

# Der „Organspendeskandal“

– Der Versuch einer auch strafrechtlichen Betrachtung –

Rechtsanwalt und Fachanwalt für Strafrecht  
Sascha Lübbersmann,  
Kanzlei Ammermann Knoche Boesing, Münster

## Gliederung:

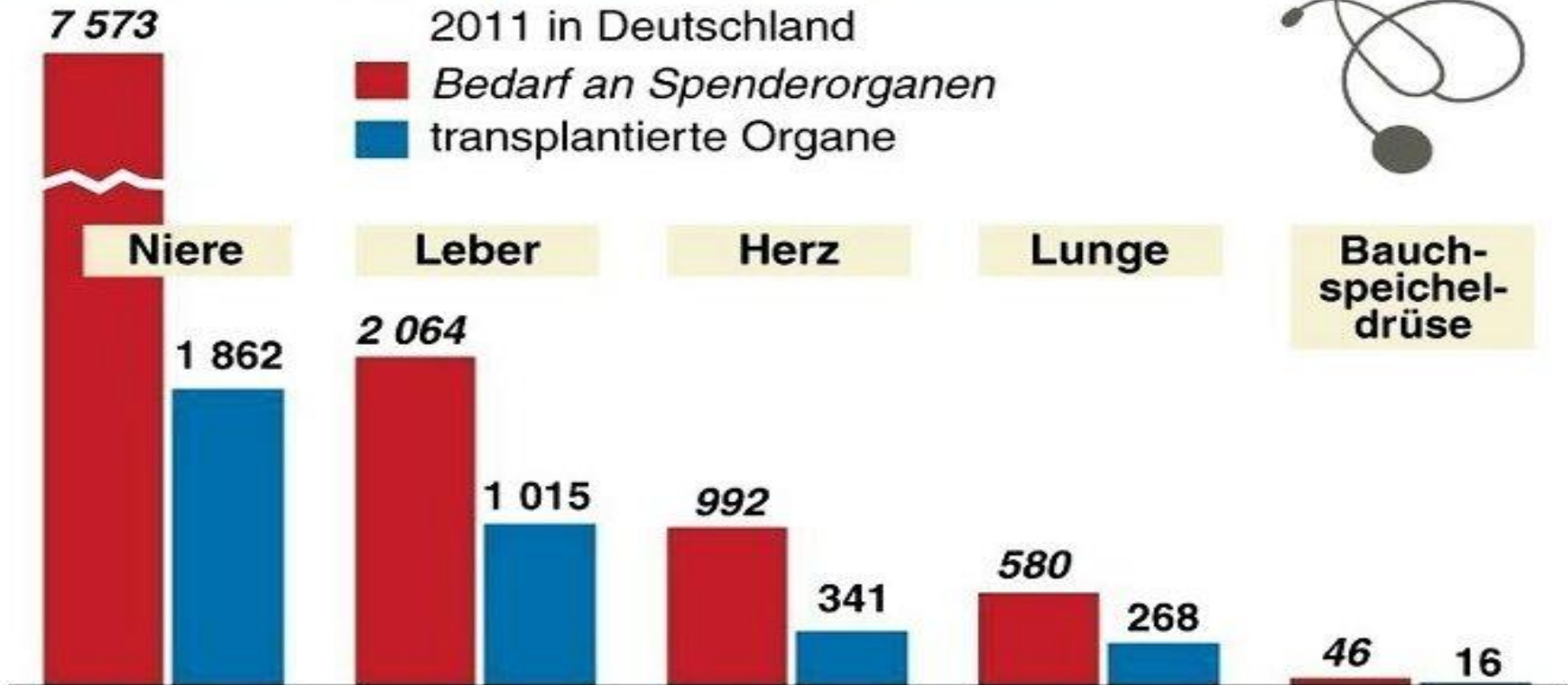
- 1) Ausgangslage: Organmangel
- 2) Akteure, Organisation und Verteilungsverfahren
- 3) **Manipulation der Zuteilungsreihenfolge durch Ärzte**
  - **der Fall „Göttingen“ (Leberallokationen)**
  - **strafrechtliche Bewertung und Verfolgung**
  - **kritische Betrachtung**
- 4) Ausblick

## Ausgangslage:

# Organtransplantationen

2011 in Deutschland

■ Bedarf an Spenderorganen  
■ transplantierte Organe



## Akteure:

- Deutsche Stiftung Organtransplantation (Koordinierungsstelle nach § 11 TPG)
- Eurotransplant (int. Organisation von Warteliste und Organverteilung nach § 12 TPG)
- DKG / GKV-Spitzenverband / BÄK
- Ständige Kommission Organtransplantation der BÄK
- Nationale TP-Zentren und KH mit Intensivstationen

## Akteure:

### Organisation der Organspende in Deutschland

DEUTSCHE  
KRANKENHAUS-  
GESELLSCHAFT

GKV-  
SPITZENVERBAND

BUNDES-  
ÄRZTEKAMMER

STIFTUNG  
EUROTRANSPLANT  
Vermittlungsstelle  
nach § 12 TPG

DEUTSCHE  
STIFTUNG  
ORGAN-  
TRANSPLANTATION  
Koordinierungsstelle  
nach § 11 TPG

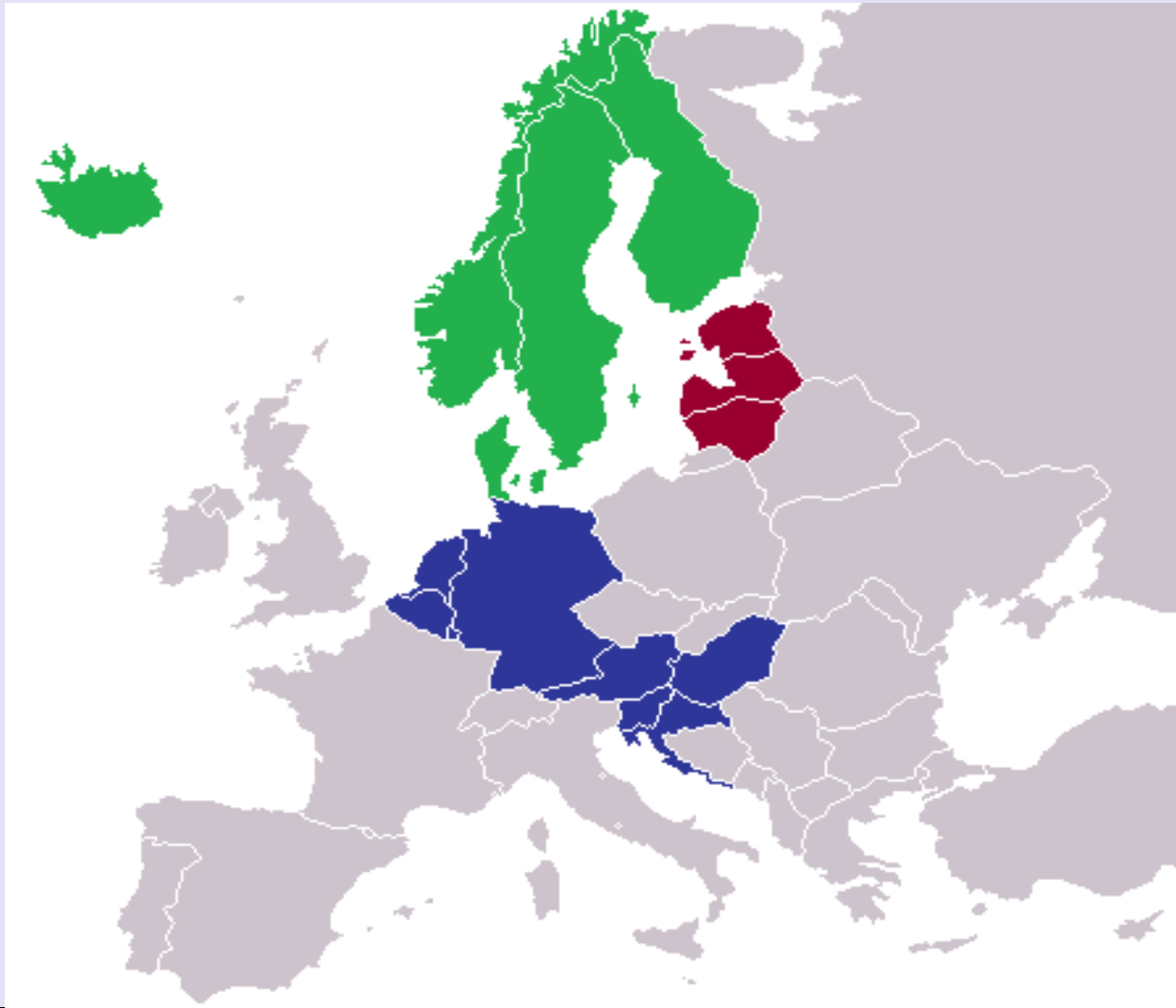
STÄNDIGE KOMMISSION  
ORGANTRANS-  
PLANTATION DER  
BUNDESÄRZTEKAMMER

KRANKENHÄUSER  
mit Intensivstation

FACHBEIRÄTE  
Bundesfachbeirat  
Regionale Fachbeiräte

TRANSPLANTATIONS-  
ZENTREN

## Eurotransplant (blau): niederländische Stiftung



## Ständige Kommission Organtransplantation der BÄK

zuständig nach § 16 TPG für die Erstellung von **Richtlinien**

- zur Feststellung des Hirntodes
- **zur Aufnahme in die Warteliste**
- **zur Organvermittlung**
- zu erforderlichen Maßnahmen zum Schutz des Organempfängers
- zu Maßnahmen der Qualitätssicherung

**Seit 01.08.2013: Vorbehalt der Genehmigung dieser Allokationsrichtlinien durch das BMG, § 16 III 1 TPG n.F.**

## Voraussetzung für Aufnahme in die Warteliste nach § 13 III 1 TPG

### § 10 Abs. 2 Nr. 2 TPG:

„Die Transplantationszentren sind verpflichtet, über die Aufnahme in die Warteliste nach Regeln zu entscheiden, die dem Stand der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft entsprechen, insbesondere nach **Notwendigkeit** und **Erfolgsaussicht** einer Organübertragung“

**Nach den Richtlinien der BÄK wird für die Aufnahme verlangt,**

- eine andere Therapie keinen Erfolg mehr verspricht
- organbedingt schwerer, lebensbedrohlicher Krankheitszustand oder hochgradige Einschränkung der Lebensqualität (zumindest absehbar)
- Wahrscheinlichkeit längeren und besseren Lebens durch erfolgreiche Transplantation
- Stabiler Gesundheitszustand des Empfängers für OP und gesicherte Patienten-“Compliance“

**Aufnahmeentscheidung durch interdisziplinäre  
Transplantationskonferenz des TP-Zentrums**



**Voraussetzung für Aufnahme in die Warteliste nach § 13 III 1 TPG**

**Kontraindikationen (= nicht transplantabel):**

- Schwere (Infektions-) Erkrankungen, z.B. HIV, Krebs
- anderweitige schwere Organschäden
- ggf. Nikotin, Alkohol- und Drogenkonsum
- Noncompliance

## Faktoren für das „Listenranking“

- **Erfolgsaussicht und Dringlichkeit** (§ 12 III 1 TPG)
- **bei Chancengleichheit**

(z.B. durch einheitliche Warteliste, Berücksichtigung von Wartezeit, rel. Bevorzugung schicksalhafter Nachteile wie seltene Blutgruppe o.ä)

**Bei z.B. Leberallokation durch den MELD-Score, der aus Laborwerten (Serumkreatinin/Serumbilirubin/Prothrombinzeit) des Patienten i.d.R. zu berechnen ist**

(Model for Endstage Liver Disease = **Einschätzung der Wahrscheinlichkeit für Patienten im Endstadium einer Lebererkrankung, innerhalb von 3 Monaten zu versterben**)

# Organtransplantationsverfahren (Standardallokation):

## So läuft eine Organspende ab

Krankheit/Unfall mit schwerer Hirnschädigung



SPENDER

1

Zwei Ärzte stellen unabhängig voneinander den Hirntod fest

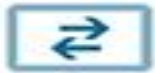


2

Bereitschaft zur Organspende wird geklärt (Organspendeausweis, Angehörigengespräch, sonst. Erklärung des Patienten)



3



DSO übermittelt Werte des Spenders an Eurotransplant. Abgleich mit möglichen Empfängern auf der Warteliste aus sieben europäischen Ländern

4

DSO

Ärzte informieren Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO). SPender wird weiter beatmet und auf Blutgruppe, Gewebemerkmale, mögl. Erkrankungen untersucht

5

Organentnahme und Vorbereitung des Empfängers auf OP

6

Schneller Transport des Organs zum Empfänger

7

8



Transplantation

EMPFÄNGER

**Spendenorgane:** Niere, Leber, Herz, Lunge, Bauchspeicheldrüse, Dünndarm, Hornhaut, Knochen

## Organtransplantationsverfahren:

### Organzuteilung strikt nach Warteliste durch Eurotransplant

#### **Ausnahmen:**

#### **1. „modifiziertes Vermittlungsverfahren“ (schwer vermittelbare Organe)**

- bei Organen mit Funktionseinschränkungen
- bei schwerwiegender Grunderkrankung des Spenders

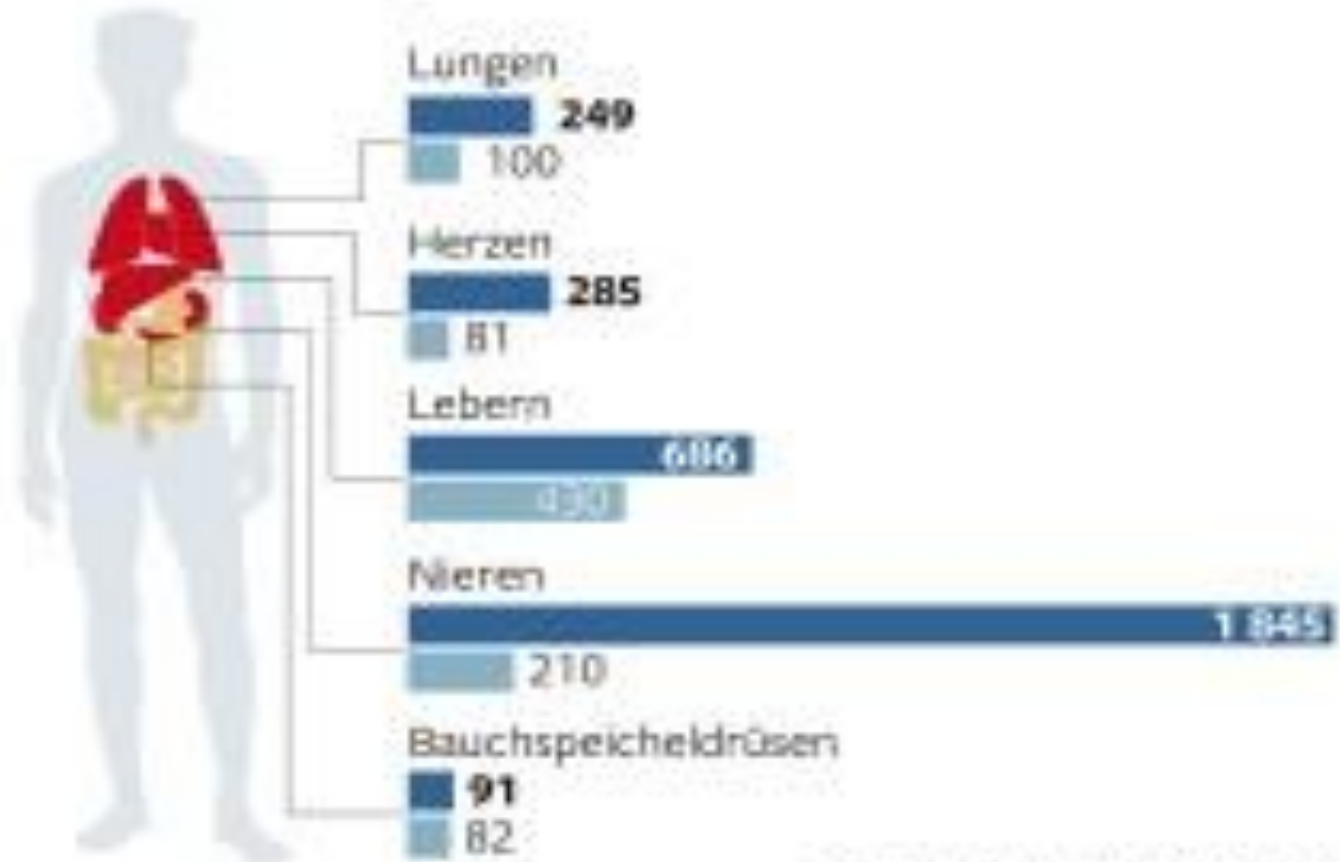
#### **2. „beschleunigtes Verfahren“ (Rettungsallokation)**

- Kreislaufinstabilität des Spenders
- drohender Organverlust (logistisch oder organisatorisch)
- nach Organablehnung durch drei Zentren (spender- oder organbedingt)

## Vergabe von Spendeorganen

■ über die allgemeine Warteliste   ■ in regionalen Schnellverfahren

2011 wurden in Deutschland rund 4 000 Organe von verstorbenen Spendern transplantiert.



**Problem:**

**Manipulation der Zuteilungsreihenfolge durch Falschangaben ggü der Vermittlungsstelle**

**Verdacht: Korruption !?**

AMMERMANN · KNOCHE · BOESING

RECHTSANWÄLTE · NOTAR · STEUERBERATER

KIRCHENWÄNDE · HOLZ · STEINERBEITEN

RA SASCHA LÜBBERSMANN – FACHANWALT FÜR STRAFRECHT

## Causa „Göttingen“

**Strafverfahren (inkl. U-Haft) gegen Transplantationsmediziner**



UNIVERSITÄTSMEDIZIN  
GÖTTINGEN UMG

## Causa „Göttingen“

### **Strafverfahren (inkl. U-Haft) gegen Transplantationsmediziner**

#### Vorwurf:

**Systematische und manipulative Bevorzugung eigener Patienten bei Leberallokation durch – den MELD-Score erhöhende – Falschangaben ggü der Vermittlungsstelle**

- wahrheitswidrige Meldung als Dialysepatienten
- Meldung zur Warteliste trotz Nichteinhaltung der Alkoholkarenz (6 Monate)



## § 10 Abs. 3 TPG n.F.:

*Die nach Absatz 2 Satz 1 Nummer 1 für die Organvermittlung erforderlichen Angaben sind von einem Arzt oder einer von diesem beauftragten Person zu erheben, zu dokumentieren und an die Vermittlungsstelle nach Maßgabe des § 13 Absatz 3 Satz 3 zu übermitteln. Den in Satz 1 genannten Personen ist es verboten,*

- 1. für eine Meldung nach § 13 Absatz 3 Satz 3 den Gesundheitszustand eines Patienten unrichtig zu erheben oder unrichtig zu dokumentieren oder*
  - 2. bei der Meldung nach § 13 Absatz 3 Satz 3 einen unrichtigen Gesundheitszustand eines Patienten zu übermitteln,*
- um Patienten bei der Führung der einheitlichen Warteliste nach § 12 Absatz 3 Satz 2 zu bevorzugen.*

## § 19 Abs. 2a TPG n.F.:

*Mit Freiheitsstrafe bis zu zwei Jahren oder mit Geldstrafe wird bestraft, wer absichtlich entgegen § 10 Absatz 3 Satz 2 den Gesundheitszustand eines Patienten erhebt, dokumentiert oder übermittelt.*

## Causa „Göttingen“

### **OLG Braunschweig v. 20.03.2013 – Ws 49/13 (MedR 2013, 661)**

- 1. Vorsätzliche Falschangaben gegenüber der gem. § 12 TPG zuständigen Vermittlungsstelle können als versuchte Tötung zum Nachteil dadurch übergangener Patienten bewertet werden, wenn der Täter weiß, dass seine Angaben nicht weiter überprüft werden, sie die Zuteilungsreihenfolge so weit beeinflussen, dass es in einem engen zeitlichen Zusammenhang unmittelbar zur Zuteilung eines Spenderorgans kommt und die rettende Transplantationsbehandlung anderer Patienten dadurch lebensbedrohlich verzögert wird.*
- 2. Medizinische oder juristische Bedenken gegenüber dem derzeitigen Verfahren und die Sorge um den eigenen Patienten rechtfertigen oder entschuldigen die Manipulation der Zuteilungsreihenfolge nicht.*

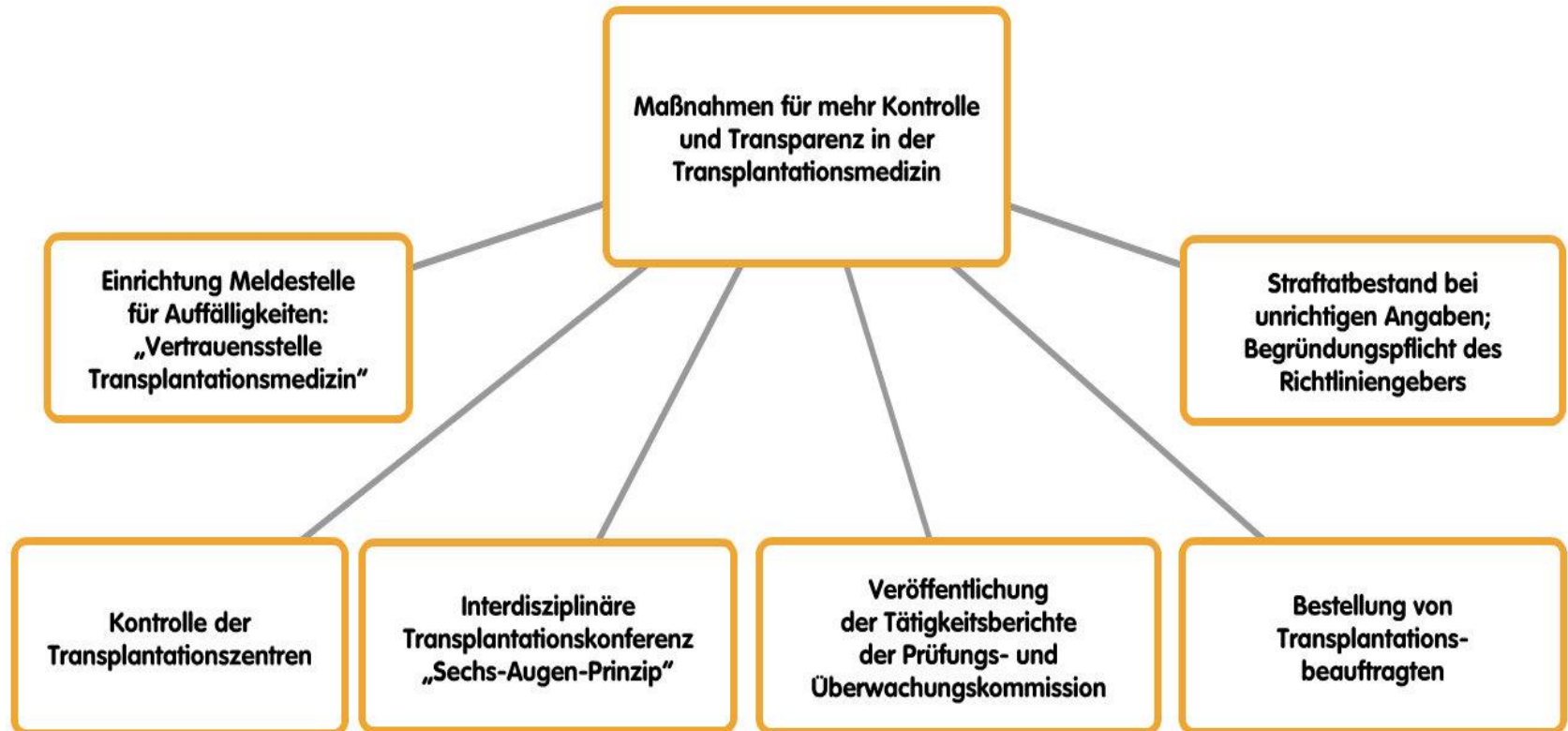
## Kritik:

1. Spannungsverhältnis zwischen den Listen-Kriterien „*Erfolgsaussicht*“ und „*Dringlichkeit*“
2. Unbestimmtheit des § 12 Abs. 3 TPG
3. Fehlen einer demokratischen Legitimation für die Einhaltung der Richtlinien der BÄK und der von EUROTRANSPLANT geführten Liste
4. Zweifelhafte Gleichsetzung von Lebensgefährdungs- mit Tötungsvorsatz
5. Fehlender Schutzzweck der Verteilungsregelungen des TPG; „übergangene“ Patienten haben keinen subjektiven Anspruch auf Organzuteilung sondern – bis zum Zeitpunkt der konkreten Zuteilung – lediglich ein derivatives Teilhaberecht an dem Organverteilungssystem
6. Tathandlung ist normatives Unterlassen; keine Unterlassungskausalität, da Risikoerhöhung hierfür nicht genügt; zudem Garantenstellung zw.

## Kritik:

7. Auch subjektiv keine Kausalität / kein Zurechnungszusammenhang mangels Vorhersehbarkeit des wesentlichen Kausalverlaufs
8. Zunehmende Organzuteilung im „Beschleunigten Verfahren“ jenseits der Warteliste von EUROTRANSPLANT
9. § 19 Abs. 2a TPG n.F. als „lex specialis“ zu den §§ 223 ff., 211 ff. StGB im Kontext von Organzuteilungsmanipulationen  
(Folge: Meistbegünstigungsklausel des § 2 Abs. 3 StGB)

# Reaktionen des Gesetzgebers auf den „Skandal“



## Ausblick:

**Die Organtransplantation (post mortem) und –allokation betrifft einen auch ethisch hochsensibelen Bereich!**

### Nach wie vor bedarf u.a. der Klärung,

- wie der Gesetzgeber seine Gewährleistungsverantwortung für die gerechte Verteilung der knappen Ressource „Spenderorgane“ wahrnimmt,
- was eigentlich die BÄK dazu legitimiert, die nicht medizinischen Verteilungskriterien vorzugeben;
- wie ein „compliance“-System bzgl. Aufsicht und Kontrolle greifen kann;
- wie das Spannungsverhältnis zwischen der Förderung der Spendebereitschaft und Patientenverfügungen aufzulösen ist;

**Vielen Dank für Ihre  
Aufmerksamkeit!**