

Transplantation: Verhaftung als Warnsignal an alle!

Am 04. September 2018 wurde der Direktor der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie am Universitätsklinikum Essen öffentlichkeitswirksam, nach unseren Informationen während einer Visite verhaftet. Der Vorwurf: Er stehe „in dem Verdacht, dafür verantwortlich zu sein, dass in den Jahren 2012 bis 2015 an 6 Patienten medizinisch nicht indizierte Lebertransplantationen durchgeführt wurden“. (Pressemitteilung der Staatsanwaltschaft Essen vom 04.09.2018). Der Vorwurf basiert auf einem Bericht der Prüfungs- und Überwachungskommission, die im Auftrag u. a. der Bundesärztekammer die Einhaltung der Regeln kontrolliert hatte. Nach unseren Recherchen handelte es sich dabei um Lebertransplantationen, die mit Transplantatlebern durchgeführt wurden, die allesamt zuvor von anderen Kliniken abgelehnt wurden und deshalb verworfen worden wären. Bei der Auswahl der Empfänger wurden die Vorgaben der Bundesärztekammer nach Insiderinformationen offenbar etwas großzügig ausgelegt, indem z. B. auch Empfänger mit alkoholtoxischer Zirrhose transplantiert wurden, die die vorgeschriebene Karenzzeit von 6 Monaten noch nicht ganz erfüllt hatten. In einer dieser 6 Transplantationen kam es zu einem letalen Ausgang.

Die Staatsanwaltschaft hat den „Haftbefehl wegen Totschlages in einem Fall, wegen gefährlicher Körperverletzung in 5 Fällen und wegen Verstoßes gegen das Transplantationsgesetz in zweien dieser Fälle erwirkt.“ „Der Haftbefehl stützt sich auf nicht auszuschließende Flucht- und Verdunklungsgefahr und die ernstliche Befürchtung, der Beschuldigte könne weitere Taten ähnlicher Art begehen.“ (Zitate jeweils Presseerklärung Staatsanwaltschaft Essen) Der Vorgang ging natürlich durch die regionale und überörtliche Presse, und der nordrhein-westfälische Minister Karl-Josef Laumann wurde bereits am 05.09.2018 in der Presse zitiert, wenn sich die Vorwürfe gegen den Direktor bewahrheiteten, „hätten wir es mit einem schlimmen Verbrechen zu tun“. Gleichzeitig zeige der Fall, dass die Kontrollmechanismen wirken würden. Außerdem forderte der Minister, dass nunmehr die Approbation des Direktors entzogen oder zumindest ruhi-gestellt werden müsse. Der Haftbefehl ist mittlerweile unter Auflagen außer Vollzug gesetzt worden, lt. Angaben der Staatsanwaltschaft wird allerdings weiter ermittelt, ob sich noch weitere Transplantationsmediziner aus derselben Klinik strafbar gemacht haben könnten. Die Prüfung auf Entzug der Approbation dauert lt. eines

Ministeriumssprechers derzeit noch an.

Unabhängig davon, wie das Verfahren weitergeht und was letztlich vor Gericht Bestand haben wird, ist wohl jedem Kollegen klar, was dies für den Betroffenen hinsichtlich seiner weiteren ärztlichen Tätigkeit und seiner Stellung in der Universitätsklinik bedeutet.

Was sollten wir aus diesen Vorgängen lernen?

Die Regeln und Richtlinien der Bundesärztekammer sind stringent zu befolgen und im Zweifelsfalle eher eng auszulegen, insbesondere dann, wenn sie in Zusammenhang mit Organtransplantationen stehen!

In diesem Zusammenhang möchte der VLK auf die Besonderheiten der **BÄK-Richtlinien zur Bestimmung des „Hirntodes“**⁽¹⁾ und der sich u. E. aus dieser Richtlinie ergebenden **persönlichen Risiken** hinweisen. Der VLK hat hierzu bereits 2015 in zwei Artikeln ausführlich Stellung genommen^(2,3). Aktuell hat sich an der Situation von 2015 aus unserer Sicht nichts geändert: Der untersuchende Arzt muss auf dem Diagnosebogen zuoberst sich selbst seine eigene „richtlinienkonforme“ Qualifikation bescheinigen. Dafür trägt

(1) Richtlinie gemäß § 16 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 TPG für die Regeln zur Feststellung des Todes nach § 3 Abs. 1 S. 1 Nr. 2 TPG und die Verfahrensregeln zur Feststellung des endgültigen, nicht behebbaren Ausfalls der Gesamtfunktion des Großhirns, des Kleinhirns und des Hirnstamms nach § 3 Abs. 2 Nr. 2 TPG, Vierte Fortschreibung, 30.3.2015

(2) G. Gubernatis, H.-F. Weiser, Die neue Richtlinie zur Hirntoddiagnostik – persönliche Risiken und Fallstricke für beteiligte Ärzte, Arzt und Krankenhaus 7/215, S. 229-233

(3) N. H. Müller, Die neue Richtlinie zur Hirntoddiagnostik – Rechtliche Bewertung, Arzt und Krankenhaus 7/215, S. 237-239



Foto: © contrastwerkstatt/fotolia.com

er selbst persönlich und alleine die Verantwortung, und er selbst muss ggf. nachweisen, wie er zu seiner Selbsteinschätzung gekommen ist. **Der VLK meint: Eine Zumutung!** Woran soll er seine Selbsteinschätzung quasi gerichtssicher festmachen? Die Richtlinie, die 69 Seiten umfasst, fordert neben dem Facharztstatus ganz allgemein „mehrjährige Erfahrung in der Intensivbehandlung von Patienten mit akuten schweren Hirnschädigungen“ und „Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten“, um die Diagnose stellen zu können. Quantitative Kriterien finden sich in der Richtlinie nicht! Aber was ist mehrjährige Erfahrung? Im Zeitalter von Mindestmengen bleibt z.B. unklar, an wie vielen Hirntoddiagnostiken der Untersucher teilgenommen haben muss.

Für all diejenigen Kollegen, bei denen die langjährige Erfahrung und mithin ihre Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten nicht über jeden Zweifel erhaben sind, könnte die Selbsteinschätzung kritisch sein. Trotz langjähriger Bittens und eines offenen Briefes⁽⁴⁾ hat es die Bundesärztekammer – nach unserem Kenntnisstand – bis heute abgelehnt, ein Curriculum und eine Zusatzbezeichnung für die Hirntoddiagnostik zu etablieren. Nach welchen Qualifikationskriterien die Kollegen in den Neurologischen Konsiliardienst bei der DSO berufen werden, ist uns nicht bekannt. Dass es in diesem Bereich erheblichen Handlungsbedarf gibt, zeigt auch die Forderung nach Etablierung eines bundesweiten Konsiliardienstes, die im „Entwurf eines Gesetzes für bessere Zusammenarbeit

und bessere Strukturen bei der Organspende (GZSO)“ erhoben wird. Der Auftrag zur Etablierung dieses Konsiliardienstes soll bis spätestens Ende 2019 „an eine geeignet Organisation“ gehen; konkrete Qualifikationsanforderungen an die Ärzte dieses Dienstes finden sich im Gesetzentwurf naturgemäß nicht. Man darf gespannt sein, ob dann durch die „geeignete Organisation“ überhaupt Mindestqualifikationskriterien für den Untersucher definiert werden, oder ob es beim selbsternannten Expertentum in Eigenverantwortung bleiben wird. **Wir sagen unseren Kollegen: „Cave!“**

Kontaktadresse der Autoren:
 Prof. Dr. Gundolf Gubernatis,
 Transplantationsbeauftragter des VLK
 Prof. Dr. Hans-Fred Weiser, Präsident des VLK
 Haus der Ärzteschaft
 Tersteegenstrasse 9, 40474 Düsseldorf

⁽⁴⁾ H. Deutschmann, C. Goetz, G. Gubernatis, E. Rehkopf, R. Schumann, A. Schwartz, Forderung: Strengere Richtlinien für die Hirntodbestimmung – Höhere Qualifikation der Ärzte, die den Hirntod feststellen dürfen, Offener Brief an die Bundesärztekammer (BÄK) vom 24.3.2014, abgedruckt in: *Arzt und Krankenhaus* 7/215, S. 234-236