

merkmal Unglücksfall erfüllt wird, und zugleich durch die Unterlassung der Pflicht nach § 11 Abs 4 TPG eines zuständigen Krankenhausarztes ein Organ nicht zur Spende kommt, obwohl es gerade für einen in o. a. Situation befindlichen potenziellen Empfänger im Geltungsbereich des TPG als optimales Spenderorgan in Frage kommt. Dabei ist noch die Einschränkung zu machen, dass für den Empfänger eine Ersatztherapie nicht zur Verfügung steht.

Die Strafbarkeit nach der hier untersuchten Vorschrift beschränkt sich daher auf Einzelfälle. Dabei ist besonders anzumerken, daß es nicht leicht sein wird, dem zuständigen Arzt ein vorwerfbares Unterlassen nachzuweisen. Ebenso schwer wird es sein, den Unglücksfall i. S. des § 323c StGB zu verifizieren. Allerdings ist dies nicht die Frage der Strafbarkeit, sondern die der Überführung eines Täters.

Von der strafrechtlichen Problematik sind die dienstrechtlichen bzw. arbeitsrechtlichen Konsequenzen der in öffentlichen Krankenhäusern tätigen Ärzte, die ihren Pflichten gem. § 11 Abs 4 TPG nicht nachkommen, zu trennen. Hier bedarf es keiner besonderen Erwähnung, dass das Krankenhaus, Anstaltsleiter bzw. Träger, das organisatorische oder personelle Maßnahmen zur Umsetzung der im TPG genannten Verpflichtung nicht trifft, rechtswidrig handelt. Das gleiche

gilt - sofern das Krankenhaus entsprechende organisatorische und personelle Maßnahmen vorgesehen hat - für den vom Krankenhaus für die Transplantationsproblematik eingesetzten Arzt, sofern er seine Pflichten, die sich keineswegs nur auf die Meldung von potentiellen Spendern beschränken, vernachlässigt. Insoweit kann gegen das Krankenhaus im Wege der Dienstaufsicht vorgegangen werden, gegen den zuständigen Arzt durch die Dienstaufsichtbeschwerde. Dabei darf nicht verkannt werden, daß der Nachweis gegenüber dem zuständigen Arzt nicht leicht zu führen sein wird, aber keineswegs unmöglich ist.

#### LITERATUR

1. Zieschang: Das Gefährdungsdelikt, 1998
2. Rudolphi: Kom. zum StGB, 1994
3. Lackner-Kühl: Kom. zum StGB, 1999
4. Leipziger Kom: Kom. zum StGB, 1988
5. Tröndle-Fischer: Kom. zum StGB, 1999
6. Schönke-Schröder: Kom. zum StGB, 2000
7. NJW 98,777 ff (Prof. Deutsch: Das TPG)

JOCHEN SCHWIEDER

Jurist

Zur Hölle 5

D-35066 Frankenberg

---

## Stärkere Nephroprotektion durch ACE-Hemmer plus Sartan

*Vorteil durch Kombi- statt Monotherapie bei nicht-diabetischer Nephropathie*

Bei Patienten mit nicht-diabetischer Nephropathie, die mit einem ACE-Hemmer plus einem AT<sub>1</sub>-Rezeptor-Antagonisten behandelt werden, schreitet die Nierenerkrankung nicht so schnell fort wie mit nur einem dieser beiden Wirkstoffe.

Zu diesem Ergebnis sind Dr. Naoyuki Nakao und sein Team von der Universität Yokohama in Japan in einer kontrollierten Studie gekommen (Lancet 361, 2002, 117). Mit der Kombitherapie aus Trandolapril und Losartan hatten nach drei Jahren signifikant weniger Patienten den kombinierten primären Endpunkt erreicht als mit der Monotherapie. Der Endpunkt war: Dialysepflichtigkeit oder Glomeruläre Filtrationsrate unter sieben ml/min oder Verdoppelung des Serumkreatinin-Wertes. 263

Patienten mit nicht-diabetischer Nephropathie wurden drei Gruppen zugeteilt. Die Patienten der ersten bekamen drei Milligramm (mg) Trandolapril am Tag, die der zweiten 100 mg Losartan, die der dritten beide Präparate in gleicher Dosis wie bei Monotherapie. Am Studienende hatten mit Trandolapril 20 der 85 und mit Losartan 20 von 86 Patienten den Endpunkt erreicht, jeweils 23 Prozent. In der Gruppe mit beiden Arzneien nahm die Nierenfunktion nur bei zehn der 85 Patienten in ähnlicher Weise ab, ein statistisch signifikanter Unterschied. So konnte die Annahme bestätigt werden, daß sich die bekannte Progressionsverzögerung mit einem ACE-Hemmer durch die zusätzliche Einnahme eines Sartans weiter steigern läßt.