https://www.gen-ethisches-netzwerk.de/node/2364

Gen-ethischer Informationsdienst

Maskiertes Geschäftsfeld

Der Göttinger Organspendeskandal hat System

AutorIn
Ulrike Baureithel

Der Göttinger Bestechungsskandal macht einmal mehr die Anfälligkeit der Transplantationsmedizin für Korruption deutlich. Zugleich zeigt die öffentliche Aufregung über den Fall, wie fragil das System der Organspende ist und wie sehr sein Funktionieren davon abhängt, dass dem Versprechen eines gleichen Zugangs für alle vertraut werden kann. Warum Bestechung und Vorteilsnahme auf diesem Feld besonders schwer wiegen und zugleich kaum wegzudenken sind.

Das Prinzip der Nachhaltigkeit hat in den vergangenen Jahrzehnten in der gesellschaftlichen Werteskala eine steile Karriere gemacht. Die politisch und pädagogisch mobilisierte Vernunft hält uns an, beim Verbrauch von Ressourcen an die nächsten Generationen zu denken, sparsam zu sein und auf Wiederverwendung zu achten mit dem, was uns die Natur bereitstellt. Das ist ja durchaus vernünftig. Doch in der Bereitschaft zu recyceln machen wir auch vor unserem eigentlich unteilbaren Selbst nicht Halt: Wo es möglich ist, Teile des Menschen zum Nutzen anderer einzusetzen, scheint es verschwenderisch und geradezu obszön, die in der Körperhülle enthaltenen Organschätze dem Feuer oder der Erde zu überlassen. Der Organspende-Gedanke ist aus diesem Geist der Wiederverwertbarkeit geboren. Die Idee, andere Menschen mit Teilen eines Hirntoten weiterleben zu lassen, besticht auch deshalb, weil sie Nützlichkeitserwägungen mit der christlichen Vorstellung von Nächstenliebe verbindet. Außerdem kommt sie dem menschlichen Bedürfnis entgegen, dem Tod ein Schnippchen zu schlagen. Nur aufgrund dieses komplizierten Motivbündels - Ressourcenausschöpfung, Dienstgedanke und Todesüberwindung - können Menschen überhaupt aufgerufen werden, ihre Organe zu spenden. Dabei rechnet jeder Spender grundsätzlich mit einem Gabentausch: Sollte er selbst ein Organ benötigen, will er es unter den gesellschaftlich akzeptierten Bedingungen auch erhalten. Dieses Prinzip des Gabentausches wird mit jeder Unregelmäßigkeit im ohnehin fragilen Transplantationssystem außer Kraft gesetzt. Allein der Verdacht, man könnte auf der Warteliste schlechter platziert werden, weil man vielleicht raucht oder der behandelnde Arzt einem nicht zutraut, nach einer Transplantation aktiv zur Gesundung beizutragen, schürt schon Misstrauen. Transplantation ist ein System blinden Vertrauens: Spender und Empfänger setzen darauf, dass die raren Organe nach streng medizinischen Kriterien und ungeachtet anderer Einflüsse vergeben werden und dass dabei nicht manipuliert wird. Das Unvorstellbare, dass ein Arzt sich persönlich bereichern könnte, indem er Organe an Patienten außer der Reihe „verschiebt“, kompromittiert das gesamte System. Deshalb ist der - übrigens schon seit längerem bekannte - Göttinger Fall (vgl. Kasten auf Seite 40), bei dem ein Chirurg Patientendaten gezielt gefälscht und auf diese Weise die Warteliste manipuliert haben soll, so spektakulär. Die heilende Hand des Arztes wird, um mit Hans Jonas zu sprechen, zur potenziell henkenden für den leer ausgehenden Patienten auf dieser Liste. Auch der Hinweis, es handele sich nur um einen Einzelfall, um ein schwarzes Schaf inmitten einer

unschuldig weißen Herde, wirkt überhaupt nicht beruhigend. Hans Lilie, der der Transplantationskommission bei der Bundesärztekammer vorsteht, berichtet 2009 von 93 „auffälligen und klärungsbedürftigen Vorgängen“ und stellt fest, dass „die Verstöße gegen das Transplantationsgesetz an Schwere zugenommen haben“. Er bemängelt außerdem die unzureichenden Befugnisse der Überwachungskommission und fordert, die „gravierenden Lücken“ im Gesetz zu schließen. Diese Kontrolllücken haben mit dem Göttinger Fall eine neue Qualität erreicht: Denn wenn es so einfach ist, Daten zu manipulieren, dann müssen sich Spender und Empfänger fragen, wie oft und unbemerkt das im Klinikalltag passiert. Solche Überlegungen lassen allerdings außer Acht, dass es bei der medizinischen Beurteilung von Patienten Objektivität ohnehin nicht gibt. Das lässt sich zeigen an den anerkannten, aber sich widersprechenden Prioritäten wie „Dringlichkeit“ und „Erfolgsprognose“: Es ist leicht ersichtlich, dass ein sehr schwer kranker Mensch weit weniger Überlebenschancen hat als ein weniger kranker. Gar nicht zu reden von der Benachteiligung, die Patienten mit seltenen Gewebetypen oder ethnische Minderheiten erfahren. Und aus der soziologischen Transplantationsforschung weiß man, dass soziale Kriterien oft als medizinisch „maskiert“ werden. Um das Ansehen des deutschen Transplantationssystems ist es nach den Skandalen um die Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO), der unter anderem Vetternwirtschaft vorgeworfen wird, ohnehin nicht gut bestellt. Die Göttinger Vorfälle heben einmal mehr ins Bewusstsein, dass ein Geschäftsfeld, in dem es um sehr viel Geld geht, anfällig ist für Korruption. Ob die angekündigten Kontrollen und das „Zwei-Augen-Prinzip“ hier Abhilfe schaffen? Das muss man bezweifeln. Der Aufruhr könnte aber dazu führen, dass sich eine ohnehin beginnende Entwicklung beschleunigt: Transplantationen sollten auf wenige große Zentren begrenzt bleiben. Und man darf gespannt sein, wie lange die DSO noch Herrin über die Organe bleibt. Aufgeschreckt reagiert Gesundheitsminister Daniel Bahr (FDP), der den Erfolg des gerade in Kraft getretenen reformierten Transplantationsgesetzes gefährdet sieht. Allseits ist man um Schadensbegrenzung bemüht, indem man die „Verbrecher“ anprangert. Doch wäre der Göttinger Fall ein geeigneter Anlass, über die systemischen und ethischen Grundlagen des ganzen Transplantationssystems noch einmal nachzudenken - und über seine Grenzen.

Informationen zur Veröffentlichung

Erschienen in:
GID Ausgabe 213 vom September 2012
Seite 39 - 40