

MEDIZIN

Blutarmer Eingriff

Die Versuche, das System der Organvergabe zu reformieren, sind zu halbherzig – es bleibt anfällig für Manipulationen.

In einer dunklen Kammer im niederländischen Leiden wird entschieden, wer in Deutschland ein lebensrettendes Organ erhält. Dort steht der Rechner von Eurotransplant, der zentralen Organvergabestelle von sieben europäischen Ländern. Gibt es einen neuen Spender, werden dessen Geschlecht, Alter, Gewicht, Körpergröße, Blut- und Laborwerte in das Computersystem eingespeist. Dies erstellt dann eine Liste, welcher Klinik Eurotransplant welches Organ für welchen Patienten anbieten muss.

Jeder Anruf bei den Krankenhäusern wird aufgezeichnet und archiviert. Die Ärzte haben etwa 30 Minuten Zeit zu entscheiden, ob sie ein Organ annehmen. Einmal im Jahr kommen ein Dutzend Mitarbeiter der Überwachungskommission der Bundesärztekammer. Sie ziehen Akten aus Schränken, um sie zu prüfen. Alles scheint nachvollziehbar, offen, überwacht.

Am vergangenen Montag versuchten Politiker, Mediziner, Verbandsfunktionäre und Gesundheitsminister Daniel Bahr (FDP) bei einem Spitzengespräch in Berlin den Eindruck zu erwecken, bei der Organvergabe gehe es insgesamt so ordentlich zu. Seit vor elf Wochen die Manipulationen am Universitätsklinikum Göttingen öffentlich wurden, ist das Vertrauen der Menschen in das System der Organvergabe erschüttert.

Wie aus einem Lehrbuch für Krisenmanagement traten Bahr und die Funktionäre als Retter der Organspende auf. Sie sprachen von Vertrauen, Kontrolle, Transparenz und brachten viele PR-Placebos unter Volk. In Wahrheit war es ein blutarmer Eingriff. Eine inhaltliche Debatte über die Fehler bei der Vergabe von Organen fand nicht statt.

Dafür zeigte sich das Grundproblem des deutschen Gesundheitswesens: Vertreter von

Krankenhäusern und Kassen setzen ihre Interessen durch, Politiker scheuen sich zu entscheiden. Und so war es ein schlechter Tag für die 12 000 deutschen Patienten, die auf ein neues Herz, eine Leber, Niere, Bauchspeicheldrüse, Lunge oder einen Dünndarm warten.

Schon die Vergangenheitsbewältigung fiel dürftig aus. Zum ersten Mal veröffentlichten die Damen und Herren in Berlin die 119 Fälle von Organvergaben in Deutschland, bei denen es in den vergangenen elf Jahren Auffälligkeiten gab. In vier Fällen vermuteten die Hinweisgeber, dass Transplantationszentren Akten manipuliert haben könnten, um ihren Patienten schneller Organe zu verschaffen.

Die Fälle zeigen auch, was im medizinischen Alltag schiefgehen kann: Zwei Nieren erlitten auf dem Transportweg „Frostschäden“, konnten nicht verpflanzt werden. Ein anderes Mal vertauschten Transporteure zwei Kisten. Leber und Bauchspeicheldrüse gelangten in die falschen Kliniken, danach war ein Organ nicht mehr brauchbar.

In einem anderen Fall verwechselte ein Zentrum zwei Patienten mit gleichem Namen. So erhielt ein Patient eine neue Niere, der noch nicht an der Reihe war. Eine Klinik schickte die falsche Blutgruppe eines Herzpatienten. Er bekam ein Organ, welches sein Körper abstieß.

Echte Transparenz schaffte die 141-Seiten-Dokumentation nicht. Nach wie vor fehlen die Namen der betroffenen Kliniken, ebenso Hinweise, ob die verantwortlichen Ärzte belangt wurden. Aufschlussreich ist immerhin, wer sich um sauberes Vorgehen bemüht: 99 der 119 Fälle hatte Eurotransplant angezeigt.

Weder die Bundesärztekammer noch die Bundesregierung waren bereit, nähere Angaben zu den Fällen zu machen. In der vorvergangenen Woche hatte das Gesundheitsministerium bekanntgegeben, dass zwischen 1998 und 2009 elf Personen wegen Verstößen gegen das Transplantationsgesetz verurteilt wurden – auch auf diese Fälle wollte das Ministerium nicht genauer eingehen.

Die in Berlin versammelten Experten versteckten sich hinter diffusen Sätzen. Sie kündigten an, den „Diskussionsprozess“ über ein Transplantationsregister „vorantreiben“ zu wollen. Zu einem verbindlichen Register konnten sie sich nicht durchringen. Die Zentren führen zwar Statistiken über ihre Transplantationen, detaillierte Informationen veröffentlichen sie aber nicht. Dabei könnten Ärzte anhand wissenschaftlicher Studien lernen, welcher Patient mit einem neuen Organ die größte Überlebenschance hat – und in welchen Fällen jemand schon zu krank oder zu alt für eine Transplantation ist. Doch die Deutsche Krankenhaus-

gesellschaft leistete Widerstand. Die Öffentlichkeit könnte solche Zahlen falsch interpretieren. Oder verbirgt sich dahinter ein anderes Motiv? Experten glauben, dass 44 Transplantationszentren in Deutschland zu viele sind – nicht alle erreichen die Mindestzahl an Transplantationen, die notwendig ist, um die medizinische Qualität zu gewährleisten.

Inkonsequent sind die Versuche, die finanziellen Anreize für Ärzte zu kappen. Minister Bahr konnte den Krankenhäusern zwar die „Selbstverpflichtung“ abringen, Transplanteuren in Zukunft keine Boni für Operationen zu zahlen. Doch das eigentliche Problem beginnt eine Ebene darüber: Die Kassen überweisen jeder Klinik ein Jahreshonorar für eine bestimmte Anzahl der teuren Operationen. Die Kliniken planen diese Gelder ein und streben danach, diese Zahl zu erreichen.

„Jedes System von finanziellen Anreizen hat das Potential von Fehlanreizen“, sagt Axel Rahmel, 50, der medizinische Direktor von Euro-



Lebertransplantation in Berlin: Eine Frage der Gerechtigkeit

MINDERHEITEN

Der Y-Faktor

Erzieher sind die begehrtesten Fachkräfte der Republik. Teure Werbekampagnen sollen mehr Männer in den Beruf locken – bisher mit geringem Erfolg.

transplant, „es kann die Gefahr bergen, dass Daten manipuliert werden.“

In Berlin kursierte deswegen der Vorschlag, die Kliniken wieder nach tatsächlichem Aufwand pro Transplantation zu bezahlen. Doch hier blockierten die Kassen. Sie hatten aus Spargründen vor elf Jahren Fallpauschalen eingeführt. Danach bekommen die Kliniken ein festes Honorar für eine Behandlung – unabhängig davon, wie viel sie wirklich gekostet hat. Doch dieses System wollen die Kassen nicht aufweichen, der Spardruck ist wichtiger.

Immerhin wagt sich Bahr jetzt so weit vor, dass er ein europäisches Register für Pflücker unter den Transplantateuren fordert. „Mir ist wichtig, dass Ärzte, die erwiesenermaßen gegen Gesetze oder Regeln verstoßen haben, die Konsequenzen zu spüren bekommen und dass das dann auch bekannt wird. Damit sie nicht einfach woanders tätig sein können“, sagt der Minister.

Die Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO) kam bei dem Spitzengespräch noch gut davon. Zwar sollen Bund und Länder sie nun auch kontrollieren – doch hat die DSO überhaupt noch die Rückendeckung der Bevölkerung, die Organspende zu koordinieren? Die Zahl der Spendewilligen ist auf einem Tiefstand.

Die privatrechtliche Stiftung hat Vertrauen verspielt, weil sie viel Geld für Büroeinrichtungen oder Dienstwagen verpulverte und Vetternwirtschaft betrieb. In einem anonymen Brief an den Gesundheitsminister hatten Mitarbeiter die Missstände beklagt. Niemand wagte, DSO-Chef Günter Kirste offen anzugreifen. Bei der Pressekonferenz am vergangenen Montag saß er mit dem Gesundheitsminister auf dem Podium.

Dort nahm auch Axel Rahmel Platz, der Mann von Eurotransplant. „Wir haben schon vor fünf Jahren gefordert, Kontrollen in den Krankenhäusern einzuführen“, sagt er. Rahmel drängt zudem seit langem darauf, die Vermittlungsregeln für Organe weiterzuentwickeln. „Es ist eine Frage der Gerechtigkeit, dass das Spenderorgan dem nach Dringlichkeit und Erfolgsaussicht am besten geeigneten Patienten zugewiesen wird. Dazu gehört angesichts des Spendermangels auch die schwierige Debatte, wer transplantiert wird und wer nicht.“

Wenn es nach Rahmel gegangen wäre, hätte etwa Steve Jobs kein Organ mehr erhalten, weil dadurch vermutlich einem anderen Menschen eine reelle Überlebenschance genommen wurde. Der Apple-Gründer und Milliardär war bereits unheilbar an Krebs erkrankt, als er eine neue Leber bekam. Rahmel sagt, dass er deshalb kein einziges Apple-Produkt besitze.

UDO LUDWIG, ANTJE WINDMANN

Der Mann ist noch in der Ausbildung, aber Jobangebote hat er schon mehr als genug.

Guido Höper, 24, bringt kleinen Kindern das Beatboxing bei: ein Schlagzeug mit Mund und Händen zu imitieren, wie es Hip-Hopper zuweilen tun. Dafür zieht der sozialpädagogische Assistent in Hamburg von Kita zu Kita. Wenn der Workshop vorüber ist, sind meistens nicht nur die Kleinen begeistert. Auch die Leiter der Kindertagesstätten würden ihn am liebsten dabehalten – und das nicht nur wegen der ungewöhnlichen Lautmalerei, die er beherrscht.

Höper weiß, warum. „Die Wertschätzung wird mir auch entgegengebracht, weil ich ein Mann bin“, sagt er. An der Fachschule für Sozialpädagogik ist er beurlaubt, will aber bald seinen Erzieherabschluss machen. Allein in den vergangenen Monaten hat er drei Offerten für eine Festanstellung erhalten.

Männliche Erzieher sind die wohl begehrtesten Fachkräfte der Republik, Kommunen und sonstige Kindergartenbetreiber werben um die Exoten – mit Veranstaltungen an den Fachschulen, Infoständen auf Jobmessen und allerlei Hochleister-Prosa. In Stuttgart heißt eine Kampagne „Starke Typen für starke Kinder“, in Hamburg suchen Kita-Träger mit dem Slogan „Vielfalt, Mann!“ nach Personal. Auch Beatboxer Höper ist auf einem der Plakate zu sehen.

Während andere Männer fürchten, bei aller Frauenförderung keine Chance mehr zu haben, kommt in der Erzieherbranche ein Y-Chromosom einer Karrieregarantie gleich.

13 Millionen Euro geben Bundesfamilienministerium und Europäischer Sozialfonds für das Modellprogramm „Mehr Männer in Kitas“ aus. Die Gelder flie-

ßen unter anderem für Konferenzen, Info-Busse und Mentorenprogramme. Die Bundesregierung hat sich vorgenommen, die Männerquote bei den Erziehern zu erhöhen. Während in manchen Branchen darum gerungen wird, ob mindestens 30 oder 40 Prozent der Stellen mit Frauen zu besetzen sind, wäre man bei den Erziehern schon mit deutlich weniger zufrieden.

Das Ziel sind 20 Prozent, langfristig, und es ist noch ziemlich weit entfernt. Nach neuen Statistiken stellen Männer lediglich 3,5 Prozent des pädagogischen Personals in Kindertagesstätten, ohne Freiwillige und Hilfskräfte sind es nur 2,9 Prozent. Während sich die Quote in Flensburg, Kiel, Hamburg oder Frankfurt am Main um die 10 Prozent bewegt, ist in

Mangelware Mann

Anteil männlicher Beschäftigter in Kitas 2011, in Prozent

