

## „Skandal“ in der Transplantationsmedizin: Selbsteigentum des Organspenders

Während der Zielkonflikt zwischen dem Wunsch, möglichst taugliche Organe zur Transplantation zu erlangen und der primären ärztlichen Pflicht gegenüber dem zukünftigen Organspender als Patient zu Definitionen führt, die emotional nicht immer nachvollziehbar und ethisch hochproblematisch sind, indem sie zwangsläufig den fließenden Übergang vom Leben zum Tod auf eine zeitlich klare Ja-nein-Entscheidung verdichten und damit ihre Zweckhaftigkeit nicht verbergen können, also den Tod als Hirntod des Spenders vor dem des zu spendenden Organs annehmen müssen und ggf. auch manipulieren können, während also hier ein ethisches Dilemma herrscht, das innerhalb einer autonomen dritten Person vielleicht unlösbar ist und das aufgrund der Unveräußerlichkeit des Selbsteigentums, des freien Willens und also des Gewissens von keiner hochmögenden demokratisch „legitimierten“ Kommission stellvertretend und verbindlich gelöst werden kann, soll, so liest man heute allüberall, der Zielkonflikt zwischen der Hilfe für den Nächsten, also den persönlich bekannten Transplantationsaspiranten, und der Hilfe für den Übernächsten, den anonymen Patienten auf der Warteliste, ethisch dem zwischen Verbrecher und Heiligem entsprechen: Das Organ geht dahin, wo es den höchsten medizinischen Wert hat. Und der wird bestimmt aufgrund einer sicherlich irgendwo einsehbaren, sicherlich mehr oder weniger nachvollziehbaren, bestimmt aber von vielen politisch relevanten wissenschaftlichen Fachgesellschaften konsentierten Liste von Kriterien, die zwangsläufig die sehr komplexen Einzeldaten, medizinische, technische, soziale, in eine wieder eindeutige Gewichtung und Reihung bringen muss.

Der höchste Nutzen also. Und wenn der bei einem Patienten in Thailand läge? Na gut, das ist vielleicht in der verfügbaren Zeit nicht zu machen, vielleicht noch nicht, oder will man einfach nicht? Endet die Ethik an den Aussengrenzen der Europäischen Union? Ja achso, nur wer Organe beiträgt, bekommt auch welche, klar. Nicht auf personaler, sondern auf nationaler Ebene, versteht sich. Und aus Thailand, ganz abgesehen vom langen Transportweg, wollen wir ja auch keine, weil wir nicht so genau wissen, ob die vielleicht unter Ausnutzung wirtschaftlicher Not gewonnen werden, klar. Obwohl, mit einer Weltregierung könnten wir das auch lösen, oder? Also UNO-Transplant statt Euro-Transplant? Und wie schaut's denn überhaupt zum Beispiel mit den Einmalspritzen? Die fallen ja sogar aus den Spritzmaschinen und müssen nicht einmal herausoperiert werden. Wären die nicht in Nigeria nötiger als hier? Und überhaupt, die Ärzte, die sich hier in den Grosstädten auf die Füße treten, die könnte man doch nach Birma schicken zum Beispiel,

wo sie viele, viele Leben retten könnten statt hier private Zusatzleistungen zu verkaufen, die, wie die AOK genau weiss, ja eh unnötig sind. Klar, sonst würde sie sie ja bezahlen . . .

Freilich, ohne gebührende Kontrollen geht das alles nicht, denn sonst macht ja am Ende jeder, was er will! Zum Beispiel, er sagt sich, ich muss sowieso demnächst am fortgeschrittenen Lungenkrebs sterben, da verkaufe ich doch meine intakte Bauchspeicheldrüse und spritze eben Insulin für die paar Monate, damit meine Familie endlich aus den Schulden rauskommt, die ich ihr angehängt habe. Oder der indische junge Mann bevorzugt das Risiko des Lebens mit einer Niere, um dafür sich und seinem Bruder das nötige Geld für eine Unternehmensgründung zu sichern. Oder es gibt sich gar jemand die Kugel ins nicht transplantierbare Gehirn, einfach so für Geld; da hätten wir ihn endlich einmal, den wahren Selbstmord: Selbsttötung aus „niedrigen“ Beweggründen.

Unter der Konstruktion eines „grössten Nutzens für die grösste Zahl“ lässt es sich ja auch so schön herrschen! Was wiegt schon die Pleite des kleinen Handwerkers, dessen Rentabilität die Steuerlast nicht mehr tragen kann, gegen das Glück von schwarzhäutigen Orchestermusikern, die man mit diesem Geld „fördern“ kann, damit sie sich endlich quotengerecht gegenüber den musikalisch talentierten und fleissigen Asiaten in europäischen Orchestern durchsetzen? Oder was soll schon das Gejammer über die Lohnnebenkosten gegen die Möglichkeit, per Fördergeldbewehrter Olympiamedaillen-Zielvereinbarung kaukasischen (korrekter Ausdruck für „weisshäutig“) 100-Meter-Läufern auf die quotengerechten Sprünge gegen die Konkurrenz aus Schwarzafrika zu helfen? Hier wie bei der Organspende sind wir im Rotlichtmilieu der Ethik, beim Konsequentialismus: Einer rechnet sich ein schönes Ergebnis aus, die anderen sind und werden getrieben. Und die folgen auch noch!

Der Organspender, und nur er, ist ethisch legitimiert zu entscheiden, wem er in welchem Stadium eines künftigen Sterbeprozesses seine Organe vermachen will: Einer Institution wie Eurotransplant, bei der die Wahrscheinlichkeit eines immunologisch passenden Empfängers aufgrund der Grösse der Organisation gross ist, oder irgendeiner anderen Institution, die ihn z. B. vorher immunologisch typisiert und ihm Bedarf und ggf. auch Angebote passender Empfänger vermittelt. Oder soll man sich Einmalspritzen auch lieber nicht kaufen können, so wie man sich ja nach landläufiger Meinung Organe nicht soll kaufen dürfen? Ist es unethisch, dass einem seine spendbaren Organe gehören? Ab wann? Bis wann? Wem gehören sie, wenn sie dem Organspender nicht mehr gehören? Dem, der den staatlich verbürgten Anspruch stellt? Oder dem, dem der Spender sie spendet? Oder verkauft?

Peter J. Preusse, 11.8.12