

**Sonderthema:
Organspende**
An der Grenze des Lebens SEITE 1-9

IM WAHLFIEBER

Berlusconi macht die Parlamentswahlen in Italien wieder spannend **SEITE 11**

IM ÖLFIEBER

Die Fracking-Methode führt in den USA zu einem Öl- und Gasrausch **SEITE 13**

Das Parlament

Berlin, Montag 18. Februar 2013

www.das-parlament.de

63. Jahrgang | Nr. 8 | Preis 1 € | A 5544

KOPF DER WOCHE

Die Mutmacherin

Maria Höfl-Riesch Die erfolgreiche deutsche Skirennläuferin, die jüngst bei der WM in Schladming zahlreiche Medaillen holte,



gilt in der Branche als Frau mit „Stehauf-Qualitäten“. Nach ihrem Aufstieg in die Ski-Elite, bremsen zwei Kreuzbandrisse ihre sportliche Karriere. Die 28-Jährige weiß, welch kostbares Gut Gesundheit ist. Daher möchte sie auch anderen Menschen helfen. Seit 2012 ist sie Mitglied des Vereins „Sportler für Organspende“. Über 70 Olympiasieger, Welt- und Europameister, darunter Franziska van Almsick, Boris Becker oder Franz Beckenbauer, wollen als Mitglied des Vereins mit gutem Beispiel vorangehen: Sie tragen einen Organspendeausschuss und möchten mit ihrem Engagement kranken Menschen, die auf ein Spenderorgan warten, Mut machen. **as**

ZAHL DER WOCHE

11.233

Patienten aus Deutschland waren am 1. Januar 2013 bei Eurotransplant für den Erhalt eines Spenderorgans registriert. Die Stiftung ist für die Zuteilung von Spenderorganen in sieben europäischen Ländern verantwortlich. Momentan warten in diesem Gebiet insgesamt 16.000 Menschen darauf, ein Organ gespendet zu bekommen. *Quelle: Eurotransplant*

ZITAT DER WOCHE

»Wenn mehr mitmachen, müssen weniger sterben.«

Daniel Bahr (FDP), Bundesgesundheitsminister, in einem Interview der „Passauer Neuen Presse“ zum Rückgang der Spendebereitschaft für Organe.

IN DIESER WOCHE

- THEMA**
Frank-Walter Steinmeier Interview zur Organspende in Deutschland **Seite 2**
- Hirntod** Die schwierige Frage, wann das Leben aufhört **Seite 5**
- Spendebereitschaft** Spanien hat die höchste Quote der Welt **Seite 6**
- Plädoyer** Das Transplantationswesen braucht mehr Transparenz und Aufsicht **Seite 8**
- Porträt** Auf der Warteliste für ein neues Leben **Seite 9**

MIT DER BEILAGE



Das Parlament
Frankfurter Societäts-Druckerei GmbH
60268 Frankfurt am Main



Auf Leben und Tod

ORGANSPENDE Die Transplantationsmedizin hat Ansehen verspielt. Dafür gibt es viele Gründe

Zufrieden lehnten sich die Parlamentarier nach der Abstimmung zurück. Als sie Ende Mai 2012 die Novelle des Transplantationsgesetzes den Bundestag passieren ließen, dachten die meisten von ihnen, sie hätten nun erst einmal genug für die Organspende getan. 2012 sollte das Jahr all jener Kranken werden, die so dringend auf ein Spenderorgan warteten. Mehrere Fraktionschefs hatten sich dafür im Vorfeld zusammengesetzt. Der SPD-Fraktionsvorsitzende Frank-Walter Steinmeier, der im Sommer 2010 seiner Frau eine Niere gespendet hatte, und der Fraktionschef von CDU/CSU Volker Kauder kündigten dann im Juni 2011 einen fraktionsübergreifenden Gesetzentwurf an. Mit dieser Regelung sollte dafür Sorge getragen werden, dass mehr Deutsche nach ihrem Tod Organe spenden. (Zur aktuellen Gesetzeslage siehe Seite 4.)

Sie ahnten nicht, dass das Thema Organspende nur wenig später vornehmlich Entsetzen und Abneigung hervorrufen würde. Denn am Universitätsklinikum Göttingen hatte zu dieser Zeit längst begonnen, was sich nach und nach als der größte Transplantationskandal in der Geschichte der Bundesrepublik herausstellen würde.

Schon ein halbes Jahr zuvor hatte ein anonym Anrufer auf dem Anrufbeantworter der Deutschen Stiftung Organtransplantation eine höchst beunruhigende Nachricht hinterlassen: Was man denn tun müsse, um in Göttingen eine Leber zu bekommen, fragte er. „Oder kann man die Organe direkt bei Ihnen kaufen?“ Der Fall eines russischen Patienten hatte am Klinikum Aufsehen erregt. Der offenkundig akut alkoholkranke Mann bekam dort in Windeseile eine Spenderleber, obwohl er als Ausländer, der noch gesund genug war, die Heimreise anzutreten, in Deutschland gar keinen Anspruch auf ein Spenderorgan hatte.

Sein Arzt hatte offenbar einen Trick angewendet: Er hatte dem Patienten neben seiner Leberzirrhose auf dem Papier auch noch ein Nierenleiden angegedichtet, indem er angab, der Mann sei dialysepflichtig. So schien der Patient nicht mehr reise-fähig zu sein. Vor allem aber rutschte er durch die vorge-tauschte Dialyse auf der Warteliste weit nach oben. Eine Transplantation erschien plötzlich als furchtbar dringend, wollte man den Tod des Mannes abwenden. Und tatsächlich wurde ihm sehr zahn eine Spenderleber zugeteilt.

Bald stellte sich heraus: Falsche Angaben hatten Ärzte beileibe nicht nur für den Russen gemacht. Bei einer ganzen Reihe von Patienten war im Universitätsklinikum Göttingen eine Dialyse nur vorgetäuscht worden; bei anderen ließen verfälschte Blutwerte die Patienten kränker erscheinen, als sie waren. Auf diese Weise erhielten in Göttingen, so der Stand der Ermittlungen, knapp 60 Patienten eine Leber, die dafür noch gar nicht an der Reihe waren.

Zahlreiche andere Patienten mussten aber infolge der Manipulationen sehr viel länger auf eine Leber warten, als dies aufgrund des eklatanten Organmangels in Deutschland ohnehin schon nötig war – mit stetig nachlassenden Kräften und einer größer werdenden Angst vor dem Tod. Gewiss haben manche von ihnen nicht mehr rechtzeitig ein Spenderorgan erhalten, denn Patienten, die oben auf der Warteliste für eine Lebertransplantation stehen, sind gemeinhin sterbenskrank.

Staatsanwaltschaften ermitteln Trotz dieser furchtbaren Konsequenzen für die übergangenen Patienten ist Göttingen keineswegs das einzige deutsche Universitätsklinikum, an dem in Sachen Lebertransplantation nicht alles mit rechten Dingen zugeht. Vier Universitätskliniken sind mittlerweile in den Skandal verstrickt – neben Göttingen auch Regensburg, München rechts der Isar und Leipzig. Es geht insgesamt um rund 180 Verdachtsfälle. In allen Städten ermitteln die Staatsanwaltschaften. Alle beschuldigten Ärzte bestreiten die Vorwürfe. Die Schicksale der übergangenen



In Deutschland werden jährlich rund 4.000 Organe verpflanzt. Um die wenigen Patienten gibt es zwischen den 47 Transplantationskliniken viel Konkurrenz.

Kranken machen sprachlos. Wer auch immer für die Manipulationen verantwortlich ist: Wie konnten Ärzte das längere Leid, gar den Tod einzelner Patienten in Kauf nehmen? Man ist geneigt, zuerst an Geld zu denken: Gewiss haben sich die verantwortlichen Mediziner von ihren Patienten bezahlen lassen, damit sie ihnen unter Einsatz unlauterer Methoden eine Leber zuschickern, sind viele Bürger überzeugt. Doch vermutlich ist Geld gar nicht das Motiv gewesen. Außer dem begüterten Russen in Göttingen handelte es sich bei den bevorzugten Patienten fast immer um ganz gewöhnliche gesetzlich Versicherte.

Wie konnten Ärzte das längere Leid, gar den Tod von Patienten in Kauf nehmen?

Doch in der Transplantationsmedizin gibt es noch eine andere Währung, die Ärzte erheblich stärker verführen kann als der schöne Mammon. Diese Währung heißt Renommee. Die Transplantationschirurgie ist ein prestigeträchtiges und hart umkämpftes Feld. Insgesamt werden in Deutschland pro Jahr gerade einmal 4.000 Organe verpflanzt. 47 Zentren konkurrieren um die wenigen Patienten.

Wer viel transplantiert, hat unter Chirurgen ein hohes Ansehen – häufig allerdings auch beim kaufmännischen Direktor seiner Klinik. Denn die Transplantationsmedizin kann für ein Krankenhaus vor allem dann lukrativ sein, wenn möglichst viele Organe verpflanzt werden. Nicht umsonst hatte das Universitätsklinikum Göttingen mit dem Leiter seiner Transplantationschirurgie eine Bonuszahlung vereinbart: 1.500 Euro be-

kam der Mann pro verpflanzter Leber, wenn er sein Jahressoll überschritt. Noch dazu hängt die Lizenz für Transplantationen davon ab, dass bestimmte Mindestzahlen erreicht werden. Das ist an sich eine sinnvolle Lösung, denn es kann kaum gut für die Patienten sein, wenn sie von einem Arzt operiert werden, der eine so komplizierte Operation wie eine Herz- oder Lebertransplantation nur zweimal im Jahr vornimmt. Doch die Mindestmengen setzen die Kliniken unter Druck. In München stand das Programm kurz vor der Schließung, als die Manipulationen dort begannen. Auch in Göttingen und Regensburg befanden sie sich auf extrem niedrigem Niveau und stiegen dann rasant.

Eine weitere Erklärungsmöglichkeit sollte man aber nicht ausschließen: Mitunter mag auch Mitgefühl mit den Patienten die Triebfeder gewesen sein. Im Anblick des täglich zu sehenden Leids mögen manche der verantwortlichen Mediziner ausgeblendet haben, dass sie mit ihren Manipulationen anderen, noch kränkeren Patienten anderswo schaden. Manche Ärzte fühlten sich dabei womöglich im Recht, weil sie die bestehenden Richtlinien für die Organvergabe ohnehin für falsch halten. Dass sie meinten, vor diesem Hintergrund selbst entscheiden zu dürfen, wessen Leben als erstes zu retten sei, überrascht gerade im Fach Chirurgie nicht.

Schon die ganz gewöhnliche Chirurgie gilt als Königsdisziplin der Medizin. Während



An der Universitätsklinik in Göttingen begann der bislang größte Transplantationskandal der Bundesrepublik.

ist hier zwangsläufig schmal, und so mancher Halbgott in Weiß möchte auch einmal Gott spielen. Immerhin: Seit die Manipulationen bekannt geworden sind, hat das glänzende Selbstbild der Chirurgen ein paar Kratzer bekommen.

Die Klugen unter ihnen erkennen jetzt hoffentlich, dass ihre Disziplin mehr noch als andere medizinische Fachrichtungen Erneuerung braucht. Mancher Chefarzt hält sich für den letzten absolutistischen Herrscher in Europa. Untergebene wagen oft nicht einmal aufzumucken, wenn sie um das Leben des vom Chef behandelten Patienten fürchten. Ähnlich wie in der Luftfahrt müssten Kliniken ihre Nachwuchsärzte aber trainieren, Vorgesetzten zu widersprechen und Fehler sanktionsfrei zu melden. Es ist kaum anzunehmen, dass in den betroffenen Kliniken jeweils nur einzelne Ärzte von den Manipulationen wussten. Und doch hat jahrelang niemand die Öffentlichkeit oder die zuständigen Stellen informiert – bis es die Ärzte in Göttingen mutmaßlich so stark übertrieben haben, dass ein Klinikmitarbeiter beherzt zum Telefon griff. Mehr Kontrolle und Transparenz muss es aber auch nach außen geben. Die Bereitschaft, Organe zu spenden, lässt sich nur wiederbeleben, wenn die Menschen allen Vorgängen rund um die Transplantationsmedizin vertrauen. Vertrauen aber kann nicht blind sein. Das hat nun auch die Politik erkannt. Viel schneller, als ihr wohl lieb war, musste sie das Thema Organspende wieder anpacken.

In kurzer Zeit setzte Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr (FDP) ein paar wesentliche Neuerungen in den Kliniken durch, die zu mehr Kontrolle über die Chirurgen und zu mehr Transparenz über den Verbleib der Organe führen sollen. Härtere Sanktionsmöglichkeiten sollten den Neuregelungen nun noch Nachdruck verleihen, damit Ärzten, was ihre Patienten schon längst wissen: Sie dürfen keinen Anspruch auf die Organe Verstorbener. Sie dürfen für deren selbstlose Spende einfach nur dankbar sein. *Christina Berndt*

Die Autorin ist Wissenschaftsredakteurin der „Süddeutschen Zeitung“.

EDITORIAL

Eindruck der Willkür

VON JÖRG BIALLAS

Der parlamentarische Meinungs-austausch zum Thema Organspende gehört zu den bleibenden Eindrücken dieser Legislaturperiode, die sich ihrem Ende entgegenneigt. Sachlich und emotional, das Generelle ebenso wie den Einzelfall betrachtend, persönlich betroffen und hypothetisch reflektierend, immer aber in dem Bewusstsein, einer Gewissensfrage verpflichtet zu sein, hat der Bundestag die Reform des Transplantationsgesetzes diskutiert. Damit verfestigte sich der politische Wille, die Bereitschaft zur Organspende in der Bevölkerung zu erhöhen. Eine Absicht, die die Fraktionen seinerzeit mit breitem Konsens formuliert haben.

Allein der Umstand, dass dieses Thema auf der politischen Agenda stand, hat in der Öffentlichkeit für Gesprächsstoff gesorgt. Wie hältst du es mit der Transplantation? Bist du zur Spende bereit? Würdest du Organe anderer Menschen empfangen wollen? Intensiv wie niemals zuvor wurden diese Fragen in Familien, mit Freunden, unter Kollegen diskutiert. Plötzlich war gefordert, sich persönlich und konkret zum Leben, zum Tod und zum Verlauf der Grenze dazwischen zu verhalten. Überlegungen, die viele Menschen schon deshalb als unangenehm empfinden, weil damit die unausweichliche Endlichkeit des eigenen Seins ganz offensichtlich in die Gegenwart tritt. Trotz dieses Umstandes und bei Hochachtung vor den Argumenten der Transplantationsgegner war ein gesellschaftlicher Diskurs entflammte, der die Spendebereitschaft gewiss gesteigert hätte. Seitdem ist fast ein Jahr vergangen. Und wieder wird über Organspenden diskutiert. Allerdings mit ganz anderem Tenor. Schuld daran sind die skandalösen Vorfälle in einigen Kliniken: Mediziner haben offenbar Unterlagen mit dem Ziel manipuliert, eigene Patienten schneller mit Spenderorganen zu versorgen. Unabhängig von dem jeweils zu prüfenden Motiv, haben diese Ärzte nicht nur das eigene Ethos, sondern auch die Transplantationsmedizin mit Füßen getreten. Dabei ist ein Imageschaden entstanden, der weit über das Unrecht jedes einzelnen Falls hinausgeht.

Der rasante medizinische Fortschritt ermöglicht ein immer tieferes Eingreifen in von der Natur vorbestimmte Prozesse. Dazu gehört es auch, Menschenleben mit fremden Organen zu retten. Der Eindruck, die medizinischen Möglichkeiten gingen einher mit ärztlicher Willkür, ist unerträglich und muss ausgeräumt werden.

Weiterführende Links zu den Themen dieser Seite finden Sie in unserem E-Paper



GASTKOMMENTARE

ORGANVERGABE VERSTAATLICHEN?

Ein Neustart ist nötig

PRO



Guido Bohsem
»Süddeutsche Zeitung«

Es geht um Vertrauen. Wer sich bereit erklärt, ein Organ zu spenden, möchte damit etwas Gutes tun. Er möchte in einem Akt der Nächstenliebe einem kranken Menschen das Überleben ermöglichen. Er muss darauf vertrauen, dass seine Spende nicht missbraucht wird. Wer auf eine fremde Niere wartet oder ein Herz, der legt sein Schicksal in die Hände seiner Mitmenschen. Er hofft auf Spender und Ärzte. Er muss darauf vertrauen, dass es fair zugeht bei der Verteilung der Organe. Die Skandale in Göttingen, Regensburg und Leipzig haben das Vertrauen der Spender und das der Empfänger erschüttert. Die Zahl der Organspenden sank seit dem Bekanntwerden der Vorfälle deutlich – allen Appellen der Politik und allen Aufklärungsbrochüren der Krankenkassen zum Trotz. Offenbar hegen viele potenzielle Spender nach den Vorfällen (zu Unrecht) die Befürchtung, vor allem niedere Motive könnten bei der Organtransplantation ausschlaggebend sein. Wie sehr die Skandale die Menschen belasten, die auf ein Organ warten, darf man sich gar nicht ausmalen. Um das verlorene Vertrauen wieder zu erlangen, ist ein Neustart nötig. Es bedarf einer deutlich schärferen Kontrolle der nationalen Organtransplantation. Die derzeit zuständigen Instanzen sind angesichts der Zweifel am System nicht mehr brauchbar. Die Aufsicht muss in staatliche, in eine völlig unabhängige Zuständigkeit gelegt werden. Nötig ist eine Bundesanstalt für Organtransplantation, eine mit großen Befugnissen ausgestattete Behörde also, wie es sie so ähnlich für Banken und Versicherungen oder den Schienenverkehr gibt. Nein, der Staat kann nicht alles besser. Doch es ist nun Sache des Staates, das verlorene Vertrauen in die Organtransplantation wiederherzustellen.

Weltfremdes Vertrauen

CONTRA



Peter Thelen
»Handelsblatt«

Der Ruf nach dem Staat ist wohlfeil, immer wenn irgendetwas nicht richtig läuft. Ein Beispiel ist die Debatte um einen staatlichen Mindestlohn, für nötig gehalten, weil die eigentlich zuständigen Tarifvertragsparteien versagen; ein anderes Beispiel die Rekommunalisierung der Energie- und Wasserversorgung. Hier sollen den großen Energiekonzernen ihre Oligopol-Gewinne weggenommen werden, angeblich um die Bürger zu entlasten. Da wundert es nicht, dass nun auch beim Organspenderskandal der Ruf nach dem Staat laut wird. Könnte er nicht besser für eine faire Verteilung knapper Spenderorgane sorgen als Eurotransplant? Müsste nicht zumindest die Kontrolle der Organvergabe, die bei einer Kommission der Bundesärztekammer liegt, verstaatlicht werden? Der darin zum Ausdruck kommende Glaube an die Unbestechlichkeit staatlicher Stellen ist rührend. Doch er ist weltfremd. Beispiele: Als die Energie- und Wasserversorgung noch in den Händen der Stadtwerke lag, nutzten die Kommunen dies, um mit überhöhten Gebühren den Nahverkehr oder die Bäderbetriebe zu subventionieren. Auch konnte die von jeher staatliche Bau- und Gewerbeaufsicht Bau- und Umweltskandale nicht verhindern. Die Regierung hat daher genau die richtigen Konsequenzen gezogen, als sie bereits im vergangenen Jahr die Berichtspflichten der Transplantationszentren gegenüber der Prüfkommission verschärfte. Notwendig ist zudem, diejenigen Ärzte, die bei Organspenden die für die Platzierung auf der Patientenliste entscheidenden Diagnosedaten weiterleiten, besser zu kontrollieren und Manipulationen höher zu bestrafen. Ein Mediziner, der sich als korrupt erweist, müsste eigentlich seinen Arztkittel zurückgeben.

Mehr zum Thema auf den Seiten 1 bis 9
Kontakt: gastautor@das-parlament@bundestag.de

Herr Steinmeier, seit wann besitzen Sie einen Organspendeausweis?

Auf den Tag genau kann ich das nicht sagen. Aber ich besitze ihn seit der Zeit, als Organspendeausweise erstmals ausgegeben wurden, also seit den frühen 80er Jahren.

Können Sie sich daran erinnern, was Sie damals dazu bewegt hat, sich diesen Ausweis zuzulegen?

In Anbetracht des bekannten Mangels an Spenderorganen fand ich es schon immer vernünftig, sich frühzeitig Gedanken darüber zu machen, ob man selbst bereit wäre, im Todesfall seine Organe für eine Transplantation zur Verfügung zu stellen. Schon zu meiner Studienzeit gab es Aufklärungskampagnen, in denen auf diese Möglichkeit hingewiesen wurde. Jedenfalls bin ich relativ früh mit dieser Frage konfrontiert worden und hielt es nach gründlichem Nachdenken für richtig, mich dafür zu entscheiden.

Verstehen Sie, dass es auch Menschen gibt, die sich dagegen entscheiden?

Natürlich kann ich das nachvollziehen. Es gibt Menschen, die aus grundsätzlichen ethischen oder religiösen Motiven eine Organspende ablehnen, und das ist selbstverständlich zu akzeptieren. Daher spreche ich mich auch gegen jegliche Pflicht zur Organspende aus. Die Entscheidung sollte höchstpersönlich und frei bleiben. Aber das entbindet nicht von der Verantwortung, sich zu entscheiden - dafür oder dagegen.

Die im Mai 2012 verabschiedete Novelle des Transplantationsgesetzes sollte dazu beitragen, die Diskrepanz zwischen der Zahl der Organspender und der Zahl der auf ein Organ wartenden Kranken zu verringern. Die Skandale in verschiedenen Transplantationszentren haben dieses Vorhaben zurückgeworfen. Welche Folgerungen ziehen Sie daraus?

Durch die Beratungen über die Gesetzesnovellierung ist in ganz Deutschland eine breite und sachliche Diskussion über Sinn und Grenzen der Transplantationsmedizin und damit auch der Organspende in Gang gekommen. Unser politisches Ziel war es, durch eine neue gesetzliche Regelung die Bereitschaft zur Organspende zu erhöhen. Das war und ist richtig. Aufgrund der Vorfälle in Göttingen, Regensburg, München und jetzt auch in Leipzig haben sich die Erwartungen aber nicht erfüllt. Die Spendebereitschaft der deutschen Bevölkerung nimmt stark ab, weil mit dem Verdacht, dass in den Kliniken Patientendaten und Wartelisten manipuliert worden sind, Zweifel an der Zuverlässigkeit der Transplantationsmedizin aufkommen sind. Es wird nicht einfach sein, den Menschen ihre neu entstandene Skepsis wieder zu nehmen.

Seit Herbst 2012 wurden organisatorisch-technische Maßnahmen ergriffen, um die Situation im Bereich Organspende und Transplantation in Deutschland zu verbessern. Reichen diese Maßnahmen aus, um verlorenes Vertrauen wiederherzustellen?

Die Öffentlichkeit erwartet mehr als organisatorische Veränderungen. Wenn sich herausstellen sollte, dass die Manipulationsvorwürfe zutreffen, dann wäre durch unkorrektes Handeln einigen sehr kranken Menschen ein Organ vorenthalten worden, das sie nach der Warteliste hätten bekommen müssen. Deshalb müssen hier auch die Mittel des Strafrechts wie des Berufsrechts angewandt werden. Für mich steht fest, dass jemand, der mit dem Ziel der Gewinnzielung Patientendaten verändert und damit das Leben anderer gefährdet hat, kein Arzt mehr sein darf. Stellen wenn ein Arzt Manipulationen in guter Absicht und zum Wohle seines Patienten vorgenommen hat, liegt ein Verstoß gegen die Regeln der Transplantationsmedizin vor. Dieser Arzt hat dann in der Transplantationsmedizin nichts mehr verloren. Ungeachtet dessen müssen wir auch organisatorische Veränderungen vornehmen. So müssen Fehlreize

»Neues Vertrauen gewinnen«

FRANK-WALTER STEINMEIER

Der SPD-Fraktionschef fordert die Benennung eines Transplantationsbeauftragten im Parlament



nicht aus den Schlagzeilen. Ist eine privatrechtliche Stiftung die geeignete Institution, den Organspendeprozess zu koordinieren? Ich glaube nicht, dass die Qualität der Arbeit einer solchen Organisation davon abhängt, ob sie einen privat- oder öffentlich-rechtlichen Charakter hat. Man sollte nicht vergessen, dass Fehlentwicklungen sämtlich in öffentlich-rechtlichen Hochschulkliniken stattgefunden haben. Insofern sind zunächst der Staat und die staatlichen Hochschulen gefordert, ihre Aufsichtspflichten gewissenhafter wahrnehmen. Im Übrigen bin ich dafür eingetreten, den DSO-Stiftungsrat um Vertreter staatlicher Behörden zu erweitern. Das wird geschehen. Aber: Missbrauch und Fehlentwicklungen hat es bei der Organver- und zuteilung gegeben. Damit hat die DSO absichtsvoll nichts zu tun. Sie ist ausschließlich für die Seite der Organspende und die Unterstützung der Organspendebereitschaft zuständig.

Es gibt auch grundsätzliche Kritik an der Organspende, vor allem am Hirntodkonzept. Demnach tragen Ängste der Bürger, im Sterbeprozess – drastisch formuliert – „ausgeschlachtet“ zu werden, zu den geringen Spenderraten bei. Was sagen Sie?

Wir alle, auch der Gesetzgeber, tun gut daran, diese Bedenken ernst zu nehmen. Insbesondere die Auseinandersetzung mit dem Hirntod hat viele dazu veranlasst, sich nicht für eine Widerspruchslösung wie in Österreich und Spanien einzusetzen, sondern die Organspende der souveränen Entscheidung jedes Einzelnen zu überlassen. Zwar müssen sich auch diejenigen, die Bedenken haben, ihrer Verantwortung stellen, aber sie können sich auch gegen die Organspende entscheiden. Zudem sollte jeder wissen, dass Organspendeausweise heute Beschränkungen auf einzelne Organe zulassen. Niemand ist gezwungen, seinen ganzen Körper zur Verfügung zu stellen.

Durch die Gesetzesänderung wurde auch die Absicherung von Lebendspendern verbessert. Hatten Sie, als Sie vor mehr als zwei Jahren Ihrer Frau eine Niere gespendet haben und damit selbst Lebendspendern waren, den Eindruck, dass es hier Mängel gibt? Gerade in einer solchen Situation lernt man die Qualität der gesundheitlichen Versorgung in Deutschland besonders schätzen. Ich bin mir nicht sicher, ob irgendwo in Europa, geschweige denn in anderen Teilen der Welt, eine ähnlich sorgfältige Vorbereitung auf die Transplantation und eine ähnlich gute Betreuung der Beteiligten bis hin zu einer Überprüfung der Entscheidungsgründe in der Ethik-Kommission stattfindet. Ich war ausgesprochen zufrieden mit dem, was ich erlebt habe. Aus vielen Briefen und Gesprächen mit Betroffenen habe ich nach meiner eigenen Transplantation aber erfahren, dass es in der Praxis manchmal auch Ungereimtheiten gab, was etwa die Kostenübernahme und die Arbeitsbefreiung betraf. Hier haben wir in der Gesetzesnovelle konkrete Besserungen erreicht, die wichtig sind. Was nun weiter zu tun bleibt, sind drei Dinge: Missbrauch sanktionieren, Fehlerquellen für die Zukunft ausschalten und trotz allem für die Bereitschaft zur Organspende werben. Denn es bleibt – allen aktuellen notwendigen Debatten zum Trotz – dabei: Das Leben tausender Menschen hängt davon ab, dass sie eine lebensrettende Organtransplantation bekommen.

Das Interview führten Jörg Biallas und Thomas von Winter.

Frank-Walter Steinmeier ist seit 2009 Bundestagsabgeordneter und SPD-Fraktionsvorsitzender. Er war vorher Kanzleramtschef und Außenminister.



Weiterführende Links zu den Themen dieser Seite finden Sie in unserem E-Paper

wie ein falsches Bonussystem beseitigt und die Zahl der Transplantationszentren überprüft werden. Ferner ist es notwendig, das Sechs-Augen-Prinzip einzuführen und die Kontrolllichte in den Kliniken zu erhöhen.

Muss das im vergangenen Jahr verabschiedete Gesetz noch einmal nachgebessert werden, um Konsequenzen aus dem Transplantationsskandal zu ziehen?

Mit dem Gesetz sind entscheidende Mängel, die in der Vergangenheit bestanden haben, beseitigt worden. Insbesondere sind jetzt die Verantwortlichkeiten in den Kliniken klar geregelt. Die Fäden für die mit der Explantation und der Transplantation von Organen ver-

bundenen Fragen laufen jetzt beim Transplantationsbeauftragten zusammen. Ich plädiere aber auch dafür, darüber nachzudenken, ob wir in der kritischen Phase, in der wir uns gerade befinden, nicht einen Transplantationsbeauftragten im Parlament benennen sollten. Diese Funktion könnte vom Patientenbeauftragten des Deutschen Bundestages mit übernommen werden. Damit könnte man - etwa für einen Zeitraum von fünf bis zehn Jahren - sicherstellen, dass der sensibelste Bereich in der Medizin einer stärkeren öffentlichen Kontrolle unterworfen wird.

Seit Herbst 2011 kommt auch die Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO)

PARLAMENTARISCHES PROFIL

Der Münsterländer: Jens Spahn

Ein Organspendeausweis hat Jens Spahn erst seit zwei Jahren. „In der Debatte über Organtransplantationen ist mir so richtig bewusst geworden, dass man in dieser Frage selbst entscheiden muss und dies nicht den Angehörigen überlassen sollte.“ Jens Spahn, gesundheitspolitischer Sprecher der Unionsfraktion, ist ein viel gefragter Interviewpartner bei diesem emotionsbesetzten Thema. Vor allem seit Aufdeckung der jüngsten Organspende-Skandale in deutschen Kliniken. Der 32-jährige CDU-Abgeordnete aus dem Münsterland ist hier für „klare Kante“ gegen Mediziner, die aus persönlichem Gewinnstreben Wartelisten manipuliert hätten. „Das ist kein Kavaliärsdelikt und ein zutiefst unethisches Verhalten für einen Arzt“, empört sich Spahn und fordert harte Strafen. Mediziner sollten in solchen Fällen ihre Approbation verlieren. Das Schlimmste an den Skandalen ist für Spahn der Verlust von Vertrauen in das Organspendesystem. „Wenn dadurch die Spendenbereitschaft zurückgeht, ist das fatal“, sagt er sich. Wichtig sei, dass durch die akribische Arbeit der Prüfkommission der Bundesärztekammer in den Transplantationszentren jeder manipulierende Mediziner damit rechnen müsse, erwischt zu werden. „Das wird seine Wirkung nicht verfehlen“, hofft Spahn. Er warnt gleichwohl vor Illusionen: „Wartelisten werden erst mal bleiben.“ Immerhin warteten in Deutschland über 11.000 Menschen auf ein Organ. Wie zufrieden ist Spahn mit der Gesundheitspolitik der schwarz-gelben Koalition? Ziemlich. So freut er sich über Milliarden-Überschüsse bei den Krankenkassen nach jahrelangen Defiziten. „Wir

müssen aber weiter solide bleiben“, wehrt Spahn Begehrlichkeiten ab. Zur positiven Bilanz unter FDP-Gesundheitsminister Daniel Bahr zählt Spahn auch, dass die Koalition „den Fokus auf die Versorgung“ gesetzt habe. Das Landarztgesetz, das Gesetz für mehr Patientenrechte oder bessere Leistungen für Demente durch die Pflegeversicherungsreform hätten hier einiges bewirkt. Und die Prävention, wo es noch hakt? Spahn hält hier wenig von „hochtrabenden Diskussionen“. Es sollte Anstöße in Betrieben, Ki-



© DZf/Hubertus/Anja Heide

»Wenn durch die Organspende-Skandale die Spendenbereitschaft zurückgeht, ist das fatal.«

tas oder Schulen geben – aber „jeder ist zuerst einmal selbst verantwortlich für mehr Bewegung oder gesunde Ernährung“. Die Gesundheitspolitik begleitet Jens Spahn, seit er 2002 als 22-Jähriger und damals jüngster Abgeordneter in den Bundestag einzog. Er kam in den Ausschuss für Soziales und Gesundheit, als Ulla Schmidt (SPD) „Doppelministerin“ war. Die Gesundheitspolitik interessierte Spahn am meisten, „weil sie unendlich spannend und dynamisch ist“. Seit 2009 ist er Gesundheitssprecher der Fraktion. Jens Spahn ist waschechter Münsterländer: Geboren ist er in Ahaus

und dort bis auf einige Jahre als Bankkaufmann in Münster heimisch geblieben. Als Vorsitzender des Vereins „Freunde des Münsterlandes in Berlin“ zelebriert der umtriebige, mediengewandte Politik-Bachelor sein Heimatbewusstsein. Wie kam er zur CDU? Linke Lehrer traktierten ihn, gegen das Atom-Zwischenlager Ahaus zu demonstrieren. Das erweckte seinen „Protest gegen den Protest“. Mit 15 trat er der Jungen Union bei, mit 17 der CDU. Jens Spahn war schon damals überall präsent, als JU-Kreischef, im Karneval, in der katholischen Jugend, auf Schützenfesten – so brachte er als 21-Jähriger das Kunststück fertig, als CDU-Direktkandidat im neuen Wahlkreis Steinfurt I/Borken I für die Wahl 2002 nominiert zu werden. Dreimal hat Spahn den Wahlkreis direkt gewonnen. Auch für die Bundestagswahl 2013 wurde er wieder nominiert. Politik ist Spahns Lebensinhalt. Vor allem der demografische Wandel beschäftigt ihn. Auch, wie Menschen in unserer schnelllebigen Zeit ein „neues Maß an Verbindlichkeit in den Beziehungen zueinander finden können“. Spahn sieht sich selbst als modernen Wertkonservativen in der CDU. Als Hobby nennt er: „Freunde treffen, Kontakthalten zu Menschen, die ich schon vor der Politik kannte.“ Spahn hat zu viele in der Politik erlebt, die danach „kein soziales Umfeld mehr hatten“. Im Dezember rückte er in den CDU-Bundesvorstand auf. Ist Gesundheitsminister nach der Wahl 2013 die nächste Station für den ehrgeizigen Spahn? Der Mann mit der markanten schwarzen Designerbrille antwortet professionell: „Was ich mache, bereitet mir große Freude. Wichtig ist, dass die Union weiter Gesundheitspolitik aktiv mitgestalten kann.“ Hans Krump

DasParlament

Herausgeber Deutscher Bundestag
Platz der Republik 1, 11011 Berlin
Mit der ständigen Beilage
Aus Politik und Zeitgeschichte
ISSN 0479-611 X
(verantwortlich: Bundeszentrale für politische Bildung)
Anschrift der Redaktion
(äußer Beilage)
Platz der Republik 1, 11011 Berlin
Telefon (0 30) 2 27-3 05 15,
Telefax (0 30) 2 27-3 65 24
Internet:
http://www.das-parlament.de
E-Mail:
redaktion.das-parlament@bundestag.de
Chefredakteur
Jörg Biallas (jbi)
Verantwortliche Redakteure
Dr. Bernard Bode (bob)
Alexander Heinrich (ahe), stellv. CvD
Michael Klein (mik)
Hans Krump (kru), CvD
Hans-Jürgen Leersch (hle)
Dr. Verena Renneberg (ver)
Annette Sach (as)
Helmut Stoltenberg (sto)
Alexander Weinlein (aw)
Dr. Thomas von Winter (twv)
Fotos
Stephan Roters
Redaktionsschluss
15. Februar 2013

Druck und Layout
Frankfurter Societäts-Druckerei GmbH
Kuhsestraße 4-6
64546 Mörfelden-Walldorf
Anzeigen-/Vertriebsleitung
Frankfurter Societäts-Medien GmbH
Klaus Hofmann (verantw.)
Frankenallee 71-81
60327 Frankfurt am Main
Leserservice/Abonnement
Frankfurter Societäts-Medien GmbH
Vertriebsabteilung Das Parlament
Frankenallee 71-81
60327 Frankfurt am Main
Telefon (0 69) 75 01-42 53
Telefax (0 69) 75 01-45 02
E-Mail: parlament@fs-medien.de
Anzeigenverkauf
Frankfurter Societäts-Medien GmbH
Karin Kortmann
Frankenallee 71-81
60327 Frankfurt am Main
Telefon (0 69) 75 01-43 75
Telefax (0 69) 75 01-45 02
E-Mail: karin.kortmann@fs-medien.de
Anzeigenverwaltung, Disposition
Zeitungsanzeigengesellschaft
RheinMainMedia mbH
Andreas Schröder
Frankenallee 71-81
60327 Frankfurt am Main
Telefon (0 69) 75 01-41 33
Telefax (0 69) 75 01-41 34
E-Mail: parlament@rheinmainmedia.de

Abonnement
Jahresabonnement 25,80 €; für Schüler, Studenten und Auszubildende (Nachweis erforderlich) 13,80 € (im Ausland zuzüglich Versandkosten)
Alle Preise inkl. 7% MwSt.
Kündigung jeweils drei Wochen vor Ablauf des Berechnungszeitraums.
Ein kostenloses Probeabonnement für vier Ausgaben kann bei unserer Vertriebsabteilung angefordert werden.
Namentlich gekennzeichnete Artikel stellen nicht unbedingt die Meinung der Redaktion dar. Für unverlangte Einsendungen wird keine Haftung übernommen. Nachdruck nur mit Genehmigung der Redaktion.
Für Unterrichtszwecke können Kopien in Klassenstärke angefertigt werden.
„Das Parlament“ ist Mitglied der Informationsgesellschaft zur Feststellung der Verbreitung von Werbeträgern e.V. (IVW)
Für die Herstellung der Wochenzeitung „Das Parlament“ wird ausschließlich Recycling-Papier verwendet.



47 Transplantationszentren gibt es in Deutschland. Eines von ihnen ist das Deutsche Herzzentrum Berlin (Mitte) unter der Leitung von Prof. Dr. Roland Hetzer (links). Doch Transplantationen machen nur noch einen Bruchteil seiner Arbeit aus. Es gibt zu wenig Spender

Leben mit Hindernissen

TRANSPLANTATIONEN Auch wer ein Spenderorgan oder ein künstliches Herz erhält, muss danach neue Regeln beachten

Sie haben ja wohl auch einen Organspendeausweis, oder etwa nicht?", fragt Angela Schmelzer mit präventiver Empörung in ihrer Stimme. Sie liegt in ihrem Krankenbett in einem hellen Einzelzimmer im Deutschen Herzzentrum Berlin (DHZB). Nicht aber das Herz, sondern die Lunge wurde ihr transplantiert. Dieser Eingriff sei schwerer, denn ein Herz ist viel robuster, erklärt die 56-Jährige. Das wird Professor Dr. Roland Hetzer, Chef des DHZB, später bestätigen. Das Herzzentrum ist eines der insgesamt 47 Transplantationszentren in Deutschland.

Ihr Leiden hat Frau Schmelzer zur Expertin gemacht. Im Frühjahr vor zwei Jahren bemerkte sie eine erste Atemnot bei leichten Anstrengungen. Ihr Hausarzt überwies sie damals zu einem Spezialisten. Einen Termin zum Röntgen ihrer Lunge erhielt sie allerdings erst Ende der zweiten Jahreshälfte. Hätte sie ihr Leiden ernst genommen, hätte sie sich um einen früheren Termin gekümmert, sagt sie. Doch auch heute wirkt Frau Schmelzer verhältnismäßig unbeschwert, als habe sie die Geschehnisse äußerst schnell und gut verarbeitet.

Diagnose Lungenfibrose Die Diagnose folgte im Dezember 2011: Lungenfibrose. Eine Erkrankung des Lungengewebes, die durch verstärkte Bildung von Bindegewebe zwischen den Lungenbläschen und die sie umgebenden Blutgefäße gekennzeichnet ist. In der Folge versteift sich die Lunge, das Atmen fällt schwer. Auslöser können das Einatmen bestimmter Fasern, wie Asbest, oder aber verschiedene chronische Entzündungen sein. Neben der Atemnot gehören auch häufig andauernde Müdigkeit, geringe körperliche Belastbarkeit, stetiger Husten sowie Kurzatmigkeit zu den Symptomen. Abhilfe versuchen die Ärzte mit der Verabreichung von Sauerstoff zu schaffen, zusätzlich zur medikamentösen Behandlung. Schlägt diese nicht an, hilft in schwerwiegenden Fällen ausschließlich eine Lungentransplantation. So geschähe bei Frau Schmelzer, denn es waren direkt beide Lungenflügel betroffen. Am 25. Juli vergangenen Jahres bekam sie das neue Organ. Vier oder fünf Wochen verbrachte die Patientin anschließend auf der Intensivstation, dann ging es für die gleiche Zeitspanne zur Kur. Und anschließend nach Hause. Dass Frau Schmelzer jetzt aber wieder da ist, im DHZB, ist im Grunde völlig normal. Weil es körperlich völlig unnormal ist, dass der Körper überhaupt ein fremdes Organ annimmt. Denn, so erklärt Barbara Nickolaus, Pressesprecherin des DHZB, „unser Immunsystem ist wie ein Wachhund“, es sei nicht einfach zu täuschen. Vor einer Transplantation muss das Immunsystem deshalb soweit es geht unterdrückt werden. Das geschieht mit Medikamenten. Nur so kann die Voraussetzung geschaffen werden, dass der Körper das neue Organ annimmt. Außerdem muss die Blutgruppe von Spender und Empfänger übereinstimmen und das neue Organ muss in etwa die Größe des alten haben. Damit das Immunsystem das Organ, im Falle Frau Schmelzers also die neue Lunge, auch später nicht abstößt, muss sie – wie je-

der andere Transplantierte auch – starke Medikamente einnehmen, um, wie Pressesprecherin Nickolaus sagt, „den Wachhund am Boden zu halten“. Und zwar ein Leben lang. Umso höher ist jedoch – und das ist die logische Konsequenz – die Infektionsgefahr. Vor allem in der dunklen und kalten Jahreszeit. Deshalb landen Transplantierte, so wie Frau Schmelzer, ab und an doch wieder stationär im Krankenhaus. Ansonsten, so erklärt die Patientin, musste sie anfangs wöchentlich zur Kontrolle kommen. Die Intervalle zwischen den Kontrollen werden ständig erhöht, später muss sie nur noch halbjährlich ins DHZB kommen. Doch das ist nicht alles: Auf manche Lebensmittel muss ein Transplantationspatient nach erfolgreicher Operation verzichten. Lebenslanglich. Vor allem auf Produkte, die leicht anfällig für Keime sind, also rohes Fleisch und roher Fisch. Aber auch Pampelmusen dürfe sie nie wieder essen, sagt Frau Schmelzer. Das Obst verträgt sich nicht mit dem Medikament zur Unterdrückung des Immunsystems. Trotz dieser Wermutstropfen ist sie natürlich froh, dass sie eine neue Lunge erhalten hat. Das ist nicht selbstverständlich. Einige Patienten warten sehr, sehr lange auf ein Spenderorgan. „Manche müssen sogar während der Wartezeit in ein künstliches Koma versetzt werden; wie zum Beispiel ein Lungenfibrose-Patient, der nicht genügend Luft

bekommt“, erklärt Frau Schmelzer. Sie hat Glück gehabt. Bereits das zweite für sie ausgewählte Organ passte und konnte ihre kranke Lunge ersetzen. Von der Diagnose bis zur Heimkehr in ihr Zuhause nach der Reha, hat es nur ein gutes Jahr gedauert.

Simple Organ Im Gegensatz zu Lunge, Niere und Leber sei das Herz ein „ziemlich simples Organ“, erklärt DHZB-Direktor Roland Hetzer. Patienten, die auf ein Spenderherz warten, kann deshalb ein „Kunstherz“ eingesetzt werden (siehe Artikel unten). Aber, kritisiert Hetzer, es gebe so wenige Spenderherzen, dass für einige – mittlerweile ein Großteil – der Wartenden die Kreislaufunterstützungspumpe keine Zwischenlösung bleibt. Laut Eurotransplant, der Vermittlungsstelle für Organtransplantationen in den Benelux-Staaten, Österreich, Slowenien, Kroatien und Deutschland, standen zu Jahresbeginn 2013

11.233 Patienten auf der Warteliste. Die Spendebereitschaft nimmt aber ab. In Deutschland wurden laut der Deutschen Stiftung Organspende im vergangenen Jahr lediglich 1.046 Organspender registriert (siehe Grafik). Das habe, wie Hetzer betont, natürlich auch mit den Skandalen von Regensburg und Göttingen zu tun hat. Die verurteilt er zutiefst. Nur 26 Herztransplantationen habe er 2012 durchgeführt, sagt Hetzer. Die Transplantationen würden den geringsten Teil seiner Arbeit einnehmen.

Weil der Bedarf an Spenderherzen hierzulande so groß ist, gebe es – zumindest inoffiziell – eine Altersgrenze: 65 Jahre. „Wer älter ist, hat keine Chance“, erklärt der Spezialist. Das künstliche Herz wird somit für viele zur Dauerlösung. Was für den Laien plausibel und durchaus sinnvoll klingt, ist für die Betroffenen eine Qual. In einem Doppelzimmer im DHZB liegen zwei junge Männer, zwischen 30 und 40. Das ist ziemlich jung für eine Herztransplantation. Die allerdings vielleicht nicht erfolgen wird. Beiden wurde bereits vor einiger Zeit ein „Kunstherz“ eingesetzt. Deshalb liegt neben ihnen in ihrem Krankenbett ein kleines Täschchen. Die Akku-Tasche: Sie versorgt das künstliche Herz mit der notwendigen Stromzufuhr. Permanent. Sie darf nie unterbrochen werden. Deshalb ist ein zweiter Akku als Reserve mit in der Tasche dabei. Notwendigerweise führt ein dünnes Kabel durch die Bauchdecke direkt in den Körper des Patienten. „Ich bin so dünn, da können Sie das Kabel unter der Haut bis zum Herz fühlen“, sagt einer der beiden. Auf seinem Nachttisch steht ein Bild von einer Frau und einem kleinen Jungen.

Hoffnung Warteliste Solange der Mann das künstliche Herz trägt, wird er nicht mit seinem Sohn baden können und auch sonst einige für gesunde Menschen ganz selbstverständliche Dinge nicht tun können. Vielleicht sogar nie wieder, wenn sich kein Spender findet. Der Mann ist wegen eines akuten, wenn auch schon langwierigen Problems zur stationären Behandlung im DHZB: Die Stelle am Brustkorb, an der das künstliche Herz eingesetzt wurde, will einfach nicht verheilen. Sie ist offen. Schmerzen habe er aber keine, die Schmerzrezeptoren seien an der Stelle längst abgestorben, sagt der Patient resigniert.

Der andere Mann ist von guter Statur – und sieht ein wenig optimistischer aus. Anlass dazu gibt der Grund seines Aufenthalts: „Ich bin wieder auf der Warteliste“, sagt er voller Hoffnung. Schon einmal war er platziert. Doch dann bekam er eine Lungenentzündung und wurde von der Liste genommen. Nicht selten kommt es zu derartigen Infektionen, hat der Körper doch in Vorbereitung auf die mögliche Transplantation kaum noch Abwehrkräfte. Dieser Prozess kann nicht erst angestoßen werden, wenn das Spenderorgan gefunden ist. Denn dann muss alles ganz schnell gehen. Eurotransplant greift direkt auf seine eigene Spenderdatei zu: Sobald ein Organ zur Verfügung steht, wird der geeignete Empfänger ausgemacht. Daraufhin wird der Organtransport vorbereitet und der Patient für die Operation vorbereitet. Beispielsweise wird ihm ein Beruhigungsmittel verabreicht. Und er hat Zeit, sich von seinen Angehörigen zu verabschieden. Denn eine Garantie für das Gelingen der Transplantation kann es – wie bei keiner unter Narkose durchgeführten Operation – nicht geben. Früher, erklärt Roland Hetzer, wurden die Organe während des Transports dann mit

einer Austauschflüssigkeit als Blutersatz versorgt und auf Eis gekühlt transportiert. Binnen vier Stunden musste das Spenderorgan dann in den Körper des Empfängers eingesetzt werden. „Mittlerweile gibt es eine neue Methode: Das Organ wird während des Transports an eine Herz-Lungen-Maschine angeschlossen und mit warmen Blut

nisiert und wie Eurotransplant auf wenige Länder beschränkt. Das Einsetzen des Organs selbst sei dann das geringste Problem, sagt Hetzer. Er kann die Frage nach der Dauer des Einsetzens gar nicht verstehen: 30 Minuten, dann sei alles erledigt. Für die Patienten ist es nicht ganz so einfach. Nehmen sie ihre Medikamente nicht, kann das neue Organ auch Jahre später noch abgestoßen werden, wenn das Immunsystem zu stark wird.

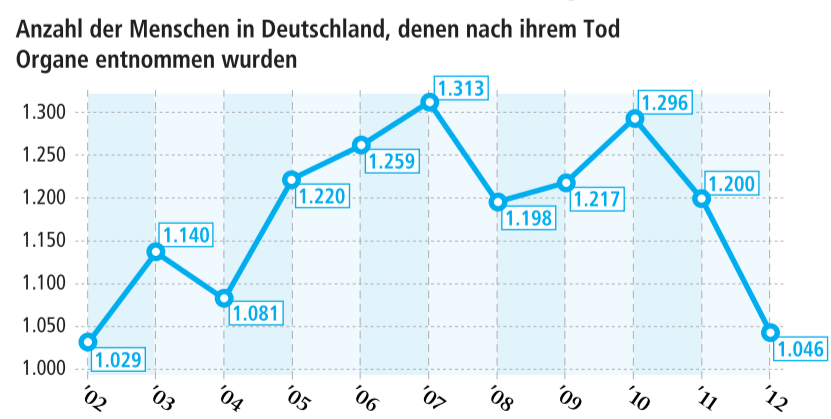
Kinderstation Roland Hetzer ist nicht nur Leiter, sondern auch Gründungsdirektor des DHZB. 1986 operierte er hier den ersten Patienten. Seither wurden im DHZB in Berlin-Mitte mehr als 2.000 Herzen beziehungsweise Lungen transplantiert, knapp 200 bei Kindern. Allerdings leiden auch die Kleinsten unter dem Mangel an Spenderorganen. Erschwerend kommt hinzu: Ihnen kann kein „Kunstherz“ eingesetzt werden, das Gerät ist zu groß, der Körper im Wachstum. Somit gibt es hier Kinder, die ihr „Herz“ wie einen großen Koffer vor sich herschieben. Kleinkinder können das aber zumeist noch nicht selbst. Deshalb sind sie auf Hilfe angewiesen. Eine Belastung für Kinder und Familie. Ihnen zur Seite stehen Selbsthilfegruppen, wie auch für die erwachsenen Patienten (siehe Seite 9). Diese helfen ihnen, die körperlichen und seelischen Belastungen zu verarbeiten. *Verena Renneberg*

Parlamännchen
Politik für Kinder

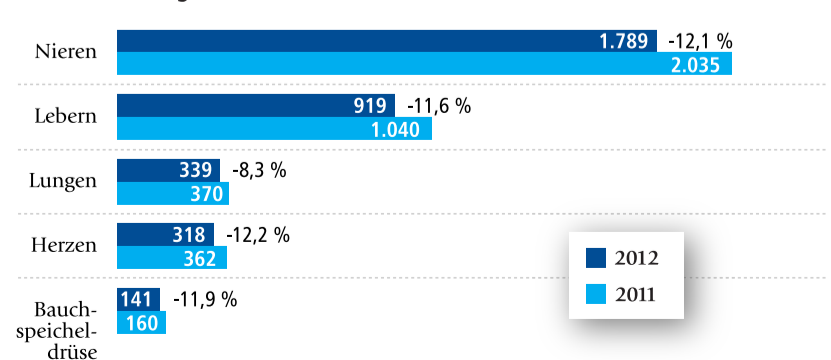
Organtransplantation

Herz, Niere, Leber und Lunge sind Organe. Sie halten den Körper am Laufen. Wenn ein Organ durch eine Krankheit oder einen Unfall so sehr beschädigt wird, dass es nicht mehr funktioniert, können Ärzte das Organ tauschen. Das neue Organ wird einem anderen Menschen entnommen, der gerade gestorben ist, und in den Patienten verpflanzt. Dieser Vorgang heißt Organtransplantation. Der Tote muss aber zu seinen Lebzeiten schriftlich erklärt haben, dass seine Organe nach dem Tod entnommen und gespendet werden dürfen. Das nennt man dann Organspende.

Sinkende Bereitschaft zur Organspende



Anzahl der nach dem Tod entnommenen Organe in Deutschland 2012 und Veränderung zu 2011



Quelle: Deutsche Stiftung Organspende (DSO) Stand: Januar 2013, Zahlen für 2012 vorläufig Grafik: Stephan Roters

Hilfe bis zur Transplantation

KUNSTHERZ Bald soll das Gerät vollständig eingesetzt werden

Die durchschnittliche Wartezeit auf ein Spenderherz beträgt nach Angaben des Transplantationszentrums Würzburg sechs bis 24 Monate. Während dieser Phase hängt das Leben der Patienten am seidenen Faden, die Herzfunktion verschlechtert weiter, sodass der Patient an seiner Erkrankung sterben kann, ehe ein Spenderherz gefunden ist. Um dies zu verhindern und um die Wartezeit bis zur Transplantation zu überbrücken, wird den Patienten ein „Kunstherz“ eingesetzt. Der Begriff ist jedoch irreführend: Das Kunstherz ist eigentlich nur ein Unterstützungssystem für das natürliche Herz. Entweder eine oder beide Herzkammern werden dabei durch eine elektronische Pumpe entlastet und der Blutkreislauf so aufrechterhalten. Der medizinische Fachbegriff heißt deswegen auch „ventricular assist device“ (VAD) – ventrikuläres Unterstützungssystem. Je nachdem, welche Herzkammer Hilfe benötigt, gibt es Linksherz-Unterstützungssysteme (LVAD) oder Rechtsherz-Unterstützungssysteme (RVAD). In beiden Systemen wird dabei das Blut über die Spitze des Herzmuskels durch eine Kunststoffkanüle in die Pumpkammer des Kunstherzes geleitet. Diese ist in der Bauchdecke zwischen der Bauchwandmuskulatur unterhalb

des Zwerchfelles eingesetzt. Gesteuert wird das VAD durch ein Kabel, das aus dem Körper herausläuft und mit einer externen Steuerungseinheit verbunden ist. Dadurch ist die Bewegungsfreiheit des Patienten eingeschränkt. Bis jetzt wurde noch kein vollständig im Körper implantiertes VAD entwickelt. An der Rheinisch-Westfälischen Technischen Hochschule Aachen (RWTH) wird zurzeit an einer neueren Version von Kunstherzen geforscht. Das „ReinHeart“ getaufte Kunstherz soll vollständig in den Körper implantiert werden. Dadurch lässt sich auch die Infektionsgefahr durch offenen Stellen am Körper verringern. Die Stromversorgung erfolgt kabellos mithilfe von Akkus, die Beispiel in einer Tasche oder Weste transportiert werden können. Eine Pufferbatterie soll zudem kurzzeitige Bewegungsfreiheit garantieren. Ab 2015 soll das VAD in klinischen Studien an Menschen getestet werden. *jbb*

Weiterführende Links zu den Themen dieser Seite finden Sie in unserem E-Paper

GLOSSAR

Entscheidungslösung gegen Widerspruchslösung

Nach § 3 des Transplantationsgesetzes (TPG) ist die Entnahme von Organen grundsätzlich nur dann zulässig, wenn der Organspender zu Lebzeiten darin eingewilligt hat. Liegt keine Erklärung vor, ist die Entnahme nur gestattet, wenn die nächsten Angehörigen dieser zugestimmt hat. Diese sogenannte erweiterte Zustimmungslösung steht im Gegensatz zur Widerspruchslösung. Bei dieser ist die Entnahme nach dem Tod zulässig, sofern nicht ein Widerspruch zur Lebzeit des Verstorbenen oder eines Angehörigen vorliegt. Seit der am 1. August 2012 in Kraft getretenen Reform des TPG gilt für die Organspende in Deutschland die sogenannte Entscheidungslösung, die die erweiterte Zustimmungslösung ergänzt. Gemäß dem neuen § 1 TPG soll sich jeder Bürger regelmäßig im Leben mit der Frage der eigenen Spendebeurteilung auseinandersetzen. Er wird aufgefordert, hierzu eine Erklärung abzugeben. Die zuständigen staatlichen Stellen sowie die Krankenkassen sollen die Bevölkerung aufklären und Organspendeausweise zur Verfügung stellen (§ 2).

Hirntod als umstrittenes Kriterium

Die Voraussetzung für eine postmortale Entnahme von Organen ist nach § 3 TPG der irreversible Hirntod. Dies bedeutet, dass nach Regeln, die dem aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft entsprechen, der nicht behebbarer Ausfall der Gesamtfunktion von Großhirn, Kleinhirn und Hirnstamm festgestellt sein muss. Das Hirntodkriterium ist jedoch nicht unumstritten. Für Kritiker des Konzeptes ist ein irreversibel hirngeschädigter Mensch so lange, wie sein Herz-Kreislauf-System noch arbeitet oder künstlich am Laufen gehalten wird, ein sterbender Patient und kein Verstorbener. Demgegenüber vertreten die Befürworter des Konzeptes, die sich in der Fachwelt in der Mehrheit befinden, die Ansicht, dass mit dem Hirntod das bewusste Leben des Menschen irreversibel erloschen sei. Bei der Organkonservierung mit anschließender Organentnahme finde keine Lebensverkürzung statt. Teile des Organismus funktionieren nur deshalb weiter, weil sie mit Hilfe ärztlich-technischer Kunstgriffe am Leben erhalten würden.

Organentnahme und Transplantation

Gemäß § 9a TPG gilt jedes Krankenhaus, das über eine Intensivstation verfügt und in dem eine Organentnahme grundsätzlich möglich ist, als Entnahmekrankenhaus. Dieses Krankenhaus ist verpflichtet, den Hirntod potenzieller Organspender vorschriftsgemäß festzustellen, der zuständigen Koordinierungsstelle zu melden sowie die für eine qualitätsgerechte Entnahme erforderlichen Mittel bereitzustellen. Ferner hat das Krankenhaus nach § 9b TPG einen Transplantationsbeauftragten zu benennen. Er ist unter anderem verantwortlich für die Betreuung der Angehörigen verstorbener Spender und für die Organisation des Spendeprozesses im Krankenhaus. Die Übertragung von Organen ist nach § 9 und § 10 TPG hingegen den sogenannten Transplantationszentren vorbehalten. Ein Patient, der ein Spenderorgan benötigt, muss sich zunächst bei einem Transplantationszentrum vorstellen. Dort wird festgestellt, ob er für eine Transplantation in Frage kommt. Ausschlaggebend hierfür sind der gesundheitliche Zustand des Patienten sowie die Erfolgsaussichten des Eingriffs.

Organisation des Spendeprozesses

Zur Organisation von Organspende und Transplantation beauftragen der Spitzenverband Bund der Krankenkassen, die Bundesärztekammer und die Verbände der Krankenhausträger (Selbstverwaltung) eine Koordinierungsstelle. Diese Funktion hat seit Juni 2000 die Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO) inne. Ihre Aufgaben sind in einem Vertrag mit der Selbstverwaltung festgelegt. Die Koordinierungsstelle hat die Durchführung aller bis zur Übertragung erforderlichen Maßnahmen mit Ausnahme der Vermittlung von Organen zu organisieren. Die Krankenhäuser melden der DSO, sobald ein Verstorbener für eine Organspende in Betracht kommt. Zur Vermittlung von Organen beauftragt die Selbstverwaltung eine Vermittlungsstelle (§ 12 TPG). Als solche fungiert die private niederländische Stiftung Eurotransplant. Sie organisiert die Zuteilung von Spenderorganen in sieben europäischen Ländern. Die vermittlungspflichtigen Organe sind von der Vermittlungsstelle gemäß dem Stand der medizinischen Wissenschaft nach Erfolgsaussicht und Dringlichkeit für geeignete Patienten zu vermitteln. Die Wartelisten der Transplantationszentren bilden eine einheitliche Warteliste. twv



Die große Mehrheit der Bundesbürger befürwortet Organspenden, aber nicht einmal jeder fünfte besitzt einen Organspendeausweis.

Eigenmächtige Gremien

ORGANSPENDE Das System offenbart seit langem Schwächen. Kritiker fordern mehr Transparenz und Kontrolle

So einen Eklat wie um Johannes von Thurn und Taxis sollte es nicht noch einmal geben. Die Bevölkerung tobte, als Münchner Ärzte dem Fürsten im Jahr 1990 binnen einer Woche gleich zwei Herzen transplantierten, die sein Leben doch nicht retten konnten. Das kam vielen verdächtig vor, wo doch andere, weniger bekannte und begüterte Menschen oft vergeblich auf ein Organ warteten. Als die Transplantationsmedizin in Deutschland 1997 endlich gesetzlich geregelt wurde, war deshalb klar: Es sollte eine Gewaltenteilung geben. Die Koordinierung der Organspende mitsamt der Feststellung des Hirntods sollte organisatorisch und personell getrennt sein von der Transplantation selbst und auch von der Verteilung der Organe an die Patienten. Dabei sollten die Organe nicht mehr, wie noch zu Thurn und Taxis' Zeiten, den Kliniken zur freien Verfügung übergeben werden. Vielmehr sollten sie einem konkreten Patienten zugeordnet werden.

Kommissionen Man entschloss sich, diese Organvermittlung in die Hände der niederländischen Stiftung Eurotransplant zu legen; die Koordinierung übernahm die Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO). Und regeln und beaufsichtigen sollten das Ganze drei Kommissionen, die bei der Bundesärztekammer angesiedelt sind. So erstellt die „Ständige Kommission Organtransplantation“ die Richtlinien, nach denen die Spenderorgane an die Empfänger verteilt werden. Dabei entscheidet

sie über so empfindliche Fragen wie die, welche Patienten am schnellsten ein Spenderorgan erhalten und unter welchen Umständen Alkoholiker eine neue Leber bekommen dürfen. Die „Prüfungskommission“ hat den Auftrag, Auffälligkeiten bei der Zuteilung der Spenderorgane zu untersuchen; und die „Überwachungskommission“ überwacht die Arbeit von DSO und Eurotransplant. Auftraggeber sind neben der Bundesärztekammer die Deutsche Krankenhausgesellschaft und der GKV-Spitzenverband.

Keine Transparenz 15 Jahre später hat die an sich gute Idee so manche Schwäche offenbart. Von Gewaltenteilung im deutschen Organspendesystem kann nämlich nicht wirklich die Rede sein, da zahlreiche Akteure in mehreren Gremien sitzen. So haben Verfehlungen innerhalb der Transplantationsmedizin - die es auch schon vor den aktuellen Skandalen gab - in der Vergangenheit auch kaum wirkliche Konsequenzen hervorgerufen. Meist legten Prüfungs- und Überwachungskommission die Fälle ungeahndet zu den Akten oder hoben allenfalls mahnend den Zeigefinger. Bis heute gibt es keine Transparenz, die Prüfberichte zu den einzelnen Fällen sind geheim. Zwar haben sich die Kommissionen nach dem aktuellen Skandal bereiterklärt, ihre Jahresberichte zu veröffentlichen; doch die darin enthaltenen Informationen ermöglichen keinen echten Einblick in das, was in Deutschlands Transplantationsmedizin regelwidrig geschieht und wie es gehandelt wird.

Dass die drei Gewalten des Organspendesystems wenig trennt und vieles eint, zeigt ein Vorfall aus dem Jahr 2006, der unter der Zeitungsschlagzeile „Eine Niere auf dem kleinen Dienstweg“ bekannt wurde. Damals wollte eine Familie in Berlin die Organe des verstorbenen Vaters nur dann

am Telefon darauf, so zu verfahren. Folgen hatte das nicht. Echte Kontrolle müsse her - das fordern Kritiker schon seit Jahren. Es könne nicht angehen, dass „bei einem so heiklen Thema wie der Organspende, bei dem es um die Verteilung von Lebenschancen geht, demo-

Bundesärztekammer, einen „nicht rechtsfähigen Verein“, übertragen werden, so Höfling. Wie leicht sich die DSO der Kontrolle durch den Staat entziehen kann, brachte ein Skandal um die Stiftung an den Tag, der den aktuellen Transplantationskandalen vorausging. Ende 2011 löste ein anonym Brief eine Vertrauenskrise aus, der in die Post des Bundesgesundheitsministers gelangt war. Die DSO habe die niedrigen Organspendezahlen mitzuverantworten, hatte ein kenntnisreicher Insider geschrieben. Er warf den beiden damaligen DSO-Vorständen vor, sie verschwenden Krankenkassengelder, pflegten einen Führungsstil nach Gutsherrenart und demotivierten ihre Mitarbeiter durch Kontrollwut. Eine Wirtschaftsprüfungsfirma untersuchte die Vorwürfe. Doch trotz des öffentlichen Interesses gewährte die DSO Parlamentariern zunächst keine Einsicht in die Stiftung. Im April trat zwar einer der beiden Vorstände zurück, doch der andere machte bis zu seinem altersbedingten Ausscheiden Ende Januar 2013 weiter.



Die DSO mit Sitz in Frankfurt am Main steht seit vielen Monaten in der Kritik.

spenden, wenn die dialysepflichtige Mutter der Nieren bekam. Das menschlich durchaus verständliche Ansinnen verstößt jedoch gegen das Gesetz. Sogenannte gerichtete Spenden sind verboten. Gleichwohl einigten sich die Vertreter von DSO, Eurotransplant und Ständige Kommission

kritisch legitimierte Institutionen fast völlig außen vor“ blieben, kritisiert etwa der Staatsrechtler Wolfram Höfling von der Universität Köln. Aufgaben im Bereich der Organspende dürften vom Staat nicht auf private Organisationen wie die DSO, über die es keine effektive Aufsicht gebe, oder die

Die Entscheidungsprozesse in der Transplantationsmedizin seien „nahezu darauf angelegt, rechtsstaatliche Kontrolle zu unterlaufen“, monierte Wolfram Höfling. Doch den Gesetzgeber focht das nicht an: Mit der Transplantationsgesetz-Novelle verließ er der DSO noch mehr Macht. Künftig soll die Stiftung Richtlinien erlassen, wie mit Organspendern zu verfahren ist und unter welchen Bedingungen Entnahmen stattfinden. Christina Berndt

Ein breiter politischer Konsens

TRANSPLANTATIONSGESETZ Zwei Gesetzesnovellen regeln das Verfahren zur Organspende in Deutschland

Bundestagsvizepräsident Wolfgang Thierse (SPD) verkündete im Plenum ein nicht alltägliches Abstimmungsergebnis. Am 25. Mai 2012 wurde der Gesetzentwurf zur Regelung der Entscheidungslösung im Transplantationsgesetz (TPG) (17/9030), ein von vielen Abgeordneten unterzeichneter Gruppenantrag, mit den Stimmen von CDU/CSU, SPD, FDP und der Mehrheit der Fraktionen der Linken und von Bündnis 90/Die Grünen angenommen. Vorausgegangen war eine Sternstunde des Parlaments, wie Debatten dieser Art von der Öffentlichkeit gern charakterisiert werden. Vertreter aller Fraktionen fanden Lob für ein Gesetz, um das eine fraktionsübergreifende Verhandlungsrunde lange gerungen hatte. Auch ein zweiter Gesetzentwurf, eine Vorlage der Bundesregierung zur Änderung des TPG (17/7374), wurde mit großer Mehrheit - mit den Stimmen von CDU/CSU, SPD und FDP gegen die Stimmen der Linken bei Enthaltung der Grünen - angenommen. Bereits bei der ersten Lesung der Entwürfe hatte Rainer Brüderle (FDP) die gemeinsame Anstrengung aller Fraktionen gewürdigt. „Hier dominiert der Grundkonsens aller politischen Kräfte des Parlaments“, betonte Brüderle.

April 2009 lag der noch von Gesundheitsministerin Ulla Schmidt in Auftrag gegebene Bericht der Bundesregierung zur Situation der Transplantationsmedizin zehn Jahre nach Inkrafttreten des Transplantationsgesetzes (der zu großen Teilen eine Umfrage unter Transplantationsexperten zusammenfasst) vor. Und seit Juli 2010 gab es eine Richtlinie der Europäischen Union (2010/53/EU) über Qualitäts- und Sicher-

heitsstandards für Organspende und Transplantation, die in deutsches Recht umgesetzt werden musste. Richtig in Gang kam das Reformvorhaben aber erst durch das gemeinsame Engagement zweier Spitzenpolitiker, der Fraktionsvorsitzenden von CDU/CSU und SPD, Frank-Walter Steinmeier (SPD), der im August 2010 seiner Ehefrau eine Niere gespendet und damit viel öffentliche Anerkennung gefunden hatte, setzte sich in der Folgezeit verstärkt für eine Reform der Organspende ein. Gemeinsam mit Volker Kauder (CDU) kündigte er im Juni 2011 an, einen Gesetzentwurf zur Organspende zu initiieren. Von Kauders Ehefrau, einer Internistin, war bekannt, dass sie in einem Krankenhaus häufig mit ansehen musste, wie kranke Patienten wegen fehlender Spenderorgane sterben mussten.

Freiwilligkeit Nach fast einjährigen Verhandlungen zwischen Koalition und Opposition, die zwischendurch auch einmal zu scheitern drohten, debattierte der Bundestag am 22. März 2012 in erster Lesung über die beiden Vorlagen. Dabei zeigte sich Elisabeth Scharfberg (Bündnis 90/Die Grünen) vor allem zufrieden darüber, dass die Aspekte der „Freiwilligkeit der Entscheidung“ in den Gruppenantrag aufgenommen worden seien. Ähnlich argumentierte Frank-Walter Steinmeier. Von mancher Seite sei angeregt worden, die Menschen nicht bloß um eine Entscheidung zu bitten, sondern auch Anreize wie Bonuszahlungen zu setzen. „Wir haben uns gegen solche Anreize entschieden, denn die Organspende soll eine Spende bleiben“, sagte Steinmeier. Das Votum für die Entscheidungslösung war auch eine Entscheidung gegen die Widerspruchslösung. Deren Einführung war im April 2007 vom Nationalen Ethikrat, vereinzelt aber auch von Sachverständigen bei der Anhörung des Gesundheitsausschusses im Frühjahr 2011 gefordert worden. Zudem hatte sich in der Plenardebatte am 22. März 2012 mit Gregor Gysi (Die Linke) auch ein Politiker zu dieser Lösung bekannt, aber zugleich eingeräumt: „Ich habe gar keine Chance auf eine Mehrheit, wahrscheinlich nicht in der Gesellschaft, auf jeden Fall nicht im Bundestag.“ Damit lag er dem Transplantationsbericht zufolge richtig. Danach fehlt es für die „Einführung der Widerspruchslösung in Deutschland an der nötigen allgemeinen Akzeptanz“. Umgekehrt verwies Volker Kauder in der Plenardebatte darauf, dass selbst die Erfahrungen in Ländern mit einer Widerspruchslösung nicht für diese Lösung sprächen. Auch dort müssten „die Angehörigen in fast allen Fällen, in denen es keine klare Aussage des Betroffenen gibt, gefragt

werden“, sagte Kauder. Eine ethische Begründung für die Entscheidungslösung lieferte schließlich Bischof Wolfgang Huber bei der Anhörung des Gesundheitsausschusses im Juni 2011. Es gebe zwar eine „Entscheidungspflicht“ jedes Einzelnen, es dürfe aber niemand zu einer Organspende gezwungen werden, sagte Huber.

Änderungswünsche Mit dem Ziel, die Zahl der Spenderorgane zu erhöhen, trat im November 2012 das Gesetz zur Regelung der Entscheidungslösung im TPG (17/9030) in Kraft. Und seit 1. August 2012 gilt das Gesetz zur Änderung des TPG (17/7376). Damit wurden in Umsetzung der EU-Richtlinie die Stellung der Transplantationsbeauftragten in Kliniken gestärkt und die Kontrolle der Deutschen Stiftung Organtransplantation verschärft. Grünen und Linken gehen die Regelungen angesichts des Transplantationskandals jedoch nicht weit genug. So fordern die Grünen in einem Antrag (17/11308), die Bereiche Organspende und Transplantation der staatlichen Kontrolle zu unterwerfen. Auch aus Sicht der Linken schaffen die neuen Regelungen keinen optimalen Rahmen für das Organspendesystem. In einem Antrag (17/12225) tritt die Linke etwa für unangekündigte Kontrollen der Zentren ein. Thomas von Winter



Die „Konsens-Väter“ Volker Kauder (CDU, L) und Frank-Walter Steinmeier (SPD)

Bewegend“ findet Michael Quintel die Ergebnisse seiner eigenen Umfrage. 15 Fragen hat der Präsident der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI) seinen Kollegen bei einem Kongress im vergangenen Jahr zum Thema Organspende gestellt. Inzwischen wurden die rund tausend Antworten ausgewertet, im Frühjahr will die DIVI dazu eine Publikation vorlegen. Viel verraten mag Quintel deshalb zu den Ergebnissen noch nicht. Doch eine Sache treibt ihn um: Vier Fünftel seiner Kollegen befürworten die Organspende zwar grundsätzlich, die Hälfte von ihnen habe selbst einen Spenderausweis. „Aber es sagen uns auch 50 Prozent, dass die Entwicklungen in der Transplantationsmedizin in der jüngsten Zeit ihre Haltung beeinflusst hätten – und das zum großen Teil in negativer Hinsicht.“

Dass sogar Ärzte zweifeln, die auf den Intensivstationen dafür verantwortlich sind, den Hirntod eines Patienten festzustellen und seinen Körper auf die Entnahme von Organen vorzubereiten, ist ein alarmierendes Zeichen. Und es bildet ein Unbehagen an dem System der Organspende ab, das unter Laien noch viel weiter verbreitet ist als unter denjenigen, die über fachliche Expertise verfügen.

Im Wochentakt wurde in den vergangenen Monaten vermeldet, wie stark sich die Skandale in Göttingen, Regensburg und Leipzig um die Vergabe von Organen auf die Spenderbereitschaft der Menschen ausgewirkt haben. Im Oktober 2012 teilte die Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO) mit, die Zahl der Organpenden sei um fast 50 Prozent zurückgegangen, mit 14,7 Spendern pro eine Million Einwohner liegt die Bundesrepublik im europäischen Vergleich nur im hinteren Drittel. Vordergründig ist es vor allem der Verdacht, dass bei der Organvergabe getrickt wird, der viele umtreibt – nach einer Umfrage des Meinungsforschungsinstituts Emnid sind 71 Prozent der Bundesbürger davon überzeugt, dass Prominente und Wohlhabende bevorzugt werden, wenn sie Organe brauchen. Doch es ist auch eine weitere Diskussion, die aktuell vor allem von Medizinethikern und Verfassungsrechtlern, Ärzten und Patientenvertretungen geführt wird – und mit der sich letztlich auch jeder Laie auseinandersetzen muss, wenn er in den nächsten Wochen Post von seiner Krankenkasse mit der Bitte bekommt, sich doch in Sachen Organspende zu positionieren. Seit dem 1. November 2012 gilt in Deutschland die Entscheidungslösung: Alle Versicherten werden nun von ihrer Krankenkasse gefragt, wie sie es mit der Organspende halten.

Hirntod Wer diese Frage beantworten will, sollte über eine weitere nachdenken: Wie stark wird unser Verständnis von Tod von dem Versuch geprägt, mehr Spenderorgane zu requirieren? Auf dem Organpendenausweis ist die Sache ganz einfach: „Für den Fall, dass nach meinem Tod eine Spende von Organen/Geweben zur Transplantation in Frage kommt“, kann man dort mit einem Kreuzchen bestätigen, „dass nach der ärztlichen Feststellung meines Todes meinem Körper Organe und Gewebe entnommen werden“ dürfen. Dieser Tod, so heißt es im Transplantationsgesetz, muss nach den „Regeln, die dem Stand der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft entsprechen“, festgestellt werden. Diagnostiziert werde dabei der endgültige, nicht behebbarer Ausfall der Gesamtfunktion des Großhirns, des Kleinhirns und des Hirnstamms. Das bedeutet den so genannten Hirntod – auch wenn dieser Begriff im Gesetz nicht genannt wird. Die entsprechende Definition liefert nicht der Gesetzgeber, sondern die Bundesärztekammer. In ihrer dritten Fortschreibung der Richtlinien zur Feststellung des



Bei den alten Ägyptern begleiteten die Organe in sogenannten Kanothen-Gefäßen die mumifizierten Leichen ins Grab.

Die Todesfrage

ETHIK Die Diskussion über das Ende des menschlichen Lebens ist ähnlich kompliziert wie die über dessen Beginn

Hirntods heißt es, „mit dem Hirntod ist naturwissenschaftlich-medizinisch der Tod des Menschen festgestellt.“ Schon immer hegen Experten Zweifel an dieser Konzeption, die seit 1968 existiert. Damals befand eine Kommission der Universität Harvard, dass Patienten, die sich einem „coma dépassé“ – einem Zustand, in dem ihr Gehirn zerstört ist, das Herz aber noch schlägt – befanden, künftig als Tote zu betrachten seien. Eine solche Definition brauchte es, nachdem 1967 die erste Herztransplantation geglückt und es nötig geworden war, Rechtssicherheit bei der Organbeschaffung zu schaffen und zu verhindern, dass Transplanteure wegen Mordes angeklagt werden könnten. Inzwischen aber ist die Annahme, dass mit dem Hirntod der menschliche Organismus in seiner funktio-

nellen Gesamtheit zusammenbricht, widerlegt. Es ist bewiesen, dass das Herz hirntoter Patienten selbstständig schlagen kann, dass ihr Blutkreislauf und ihr Stoffwechsel erhalten bleiben. So hat 2008 der President's Council on Bioethics eingeräumt, das Gehirn sei nicht der Integrator der verschiedenen Körperfunktionen. Die Annahmen über den engen zeitlichen und kausalen Zusammenhang zwischen Hirntod und der Desintegration der körperlichen Funktionen insgesamt sei „widerlegt.“ Während der Streit um das Hirntodkonzept die Debatte um das Transplantationsgesetz 1997 prägte, fand er in die Diskussionen um eine Neuregelung im vergangenen Jahr keinen Eingang. Es schien, als habe sich der Bundestag einer Todesdefinition angegeschlossen, die die deutsche Bischofskonfe-

renz und die Evangelische Kirche in Deutschland schon 1990 in ihrer gemeinsamen Erklärung zur Organspende verankert hatten: Der Hirntod bedeute wie der Tod des Menschen, weil ihm damit „die unersetzbare und nicht wieder zu erlangende körperliche Grundlage für sein geistiges Dasein in dieser Welt“ fehle. Der „unter allen Wesen einzigartige menschliche Geist“ sei „körperlich ausschließlich an das Gehirn“ gebunden. Doch viele Mediziner und Ethiker wollen, dass über das umstrittene Hirntodkonzept offen gesprochen wird: Denn nur eine ehrliche Aufklärung mache eine informierte Spendenentscheidung möglich. Die Experten plädieren dabei für mehr Ehrlichkeit – auch wenn sich damit das Unbehagen vieler Menschen gegenüber der Transplantati-

onsmedizin vielleicht vergrößern könnte. Der Hirntod könne als Voraussetzung für eine Organentnahme gelten, sagt der Kölner Staatsrechtler Wolfram Höfling, aber nicht als juristische Definition des Todes. Verfassungsrechtlich sei es bedenklich, den „personalen Tod“ festzustellen, wenn ein Mensch nicht mehr mit seiner Umwelt kommunizieren, Denken und Fühlen kann. Dies könnten Embryonen und Föten, denen eine große Schutzwürdigkeit ihres Lebens eingeräumt wird, schließlich auch nicht. Dass der Gesetzgeber das Hirntodkonzept im Transplantationsgesetz verankert habe, ohne sich explizit dazu zu bekennen, nennt Höfling ein „Glanzstück juristischer Trickserie“. Der Potsdamer Ethikprofessor Ralf Stoecker weist drauf hin, dass ohnehin schon jetzt unterschiedliche Festlegungen etwa zum Beginn des menschlichen Lebens gebe: So beginne das Leben nach dem bürgerlichen Gesetzbuch bei Abschluss der Geburt, in strafrechtlicher Hinsicht aber bereits zu ihrem Beginn. Man müsse sich darüber im Klaren sein, dass die Begriffe Leben und Tod vor einem bestimmten Hintergrund und Erfahrungsschatz geprägt worden seien, für bestimmte Bereiche etwa der Medizintechnologie nicht eindeutig anwendbar seien.

Herzstillstand Wie wichtig die Debatte darüber ist, wann ein Mensch tot ist, zeigt sich am eindringlichsten am Beispiel der so „Non heart-beating donors“ (NHBD). Diese Organpenden nach Herzstillstand sind in vielen Staaten erlaubt, in Deutschland aber verboten. Noch? Immer wieder gibt es auch hierzulande Vorstöße von Transplantationsmedizinern, über eine Zulassung nachzudenken. Aber welches Todeskonzept findet hier Anwendung? Diese Menschen sind tot, weil ihr Herz nicht mehr schlägt – hirntot sind sie aber nicht. Denn das Hirn stirbt nicht in dem Moment, in dem das Herz aufhört zu schlagen. Und selbst die Herzen, die bei diesen Menschen entnommen werden, sind nicht dauerhaft tot – sondern können durchaus in einem anderen Körper wieder ihren Dienst verrichten. Gestritten wird in den Ländern, in denen diese Organe verwendet werden, hauptsächlich darum, wie viel Zeit nach einem Herzstillstand vergehen muss, bis der Patient als tot gilt. Für eine kurze Zeitspanne spricht, dass die Organe dann in einem besseren Zustand für die Transplantation sind. Für einen längeren, dass es immer noch die Chance auf ein Überleben gibt – Beispiele zeigen, dass Reanimationen auch nach bis zu zwanzigminütigem Herzstillstand erfolgreich sein können. Man hat sich deshalb 1995 auf eine zehnminütige „Nicht-Berühren“-Phase geeinigt. Doch im Jahr 2008 beschrieben drei Mediziner aus Denver in einer Fachzeitschrift, dass sie drei Babys nach Herz-Kreislauf-Stillstand Herzen entnommen und anderen Kindern eingesetzt hätten. Die Wartezeit nach der Feststellung des Herzstillstands bis zur Organentnahme betrug bei einem der Kinder drei Minuten. Bei den beiden anderen waren es 75 Sekunden.

Ist es ein Wunder, wenn Menschen Konzepten misstrauen, die geschaffen wurden, um mehr Organe zu gewinnen, und die ihnen nicht erklärt werden? Schon 2008 stellte die Deutsche Stiftung Organtransplantation ganz unbefangen fest, Studien aus vielen Ländern hätten gezeigt, „dass mit Organen von Spendern nach Herzkreislaufod sehr gute Transplantationsergebnisse erzielt werden“, in den USA habe man „durch die Einführung der NHBD eine deutliche Steigerung der Organspende erzielt“. Bevor diese Form der Organspende in Deutschland jedoch erlaubt werden könne, müsse verbindlich geklärt werden, „wann eine Therapie aus medizinischen und ethischen Gründen beendet werden sollte“. Wir müssen also darüber sprechen, wann ein Mensch tot ist. *Susanne Kailitz* ■

Kritische Aufklärung über Organtransplantation (KOA) Die Initiative Kritische Aufklärung über Organtransplantation (KAO) ist ein Verein von Eltern, die laut eigenem Bekunden „im Schock ein Kind zur Organspende freigegeben haben“ und erst im Nachhinein zu der Erkenntnis gelangten, dass ihre Kinder „zwar als hirntot definiert wurden, dass sie aber keine Toten, sondern Sterbende waren“. Zweck des Vereins ist es unter anderem, sich „für ein behütetes Sterben und die Achtung der Menschenwürde von Sterbenden einzutreten und über die medizinischen und ethischen Probleme des sogenannten Hirntodes aufzuklären“. Die KOA fordert vom Gesetzgeber die Einführung der sogenannten „engen Zustimmungslösung“, das heißt, dass eine Organspende nur im Fall der ausdrücklichen Zustimmung des potenziellen Spenders erlaubt sein soll. Im Internet: www.initiative-kaoo.de

KRITISCHE POSITIONEN

Anthroposophische Mediziner

In der anthroposophischen Medizin wird die postmortale Organspende sehr kritisch bewertet beziehungsweise abgelehnt. Vor allem das Konzept der Hirntoddiagnose steht in der Kritik. Hirntote Menschen werden als „schwerstkrank Sterbende“ angesehen, die erst durch die Organentnahme getötet werden. Die Lebendspende von Organen hingegen wird befürwortet. Weitere Informationen auf der Homepage des Dachverbands Antroposophischer Medizin in Deutschland (www.damid.de).

Initiative „Christdemokraten für das Leben“

Auf Ablehnung stößt das Hirntodkonzept auch bei der Initiative „Christdemokraten für das Leben“ (CDL) in den beiden Unionsparteien CDU und CSU. Die CDL bemängelt vor allem, dass im Zuge der neuen Gesetzgebung zur Entscheidungslösung durch die Krankenkassen keine ausreichende Aufklärung über die postmortale Organspende betrieben wird. Auch auf den Organpendenausweisen selbst, seien keine ausreichenden Informationen zu finden. Die CDL spricht sich zwar nicht prinzipiell gegen die postmortale Organspende aus. Sie rät aber davon ab, ohne vorherige ausführliche Beratung im Spenderausweis einer generellen Einwilligung zur Organentnahme im Todesfall zuzustimmen. Auf ihrer Homepage (www.cdl-online.de) bietet sie deshalb eine sogenannte „LifeCard“ an, mit der einer Organ- und Gewebentnahme ausdrücklich widersprochen werden kann.

Kritische Aufklärung über Organtransplantation (KOA)

Die Initiative Kritische Aufklärung über Organtransplantation (KAO) ist ein Verein von Eltern, die laut eigenem Bekunden „im Schock ein Kind zur Organspende freigegeben haben“ und erst im Nachhinein zu der Erkenntnis gelangten, dass ihre Kinder „zwar als hirntot definiert wurden, dass sie aber keine Toten, sondern Sterbende waren“. Zweck des Vereins ist es unter anderem, sich „für ein behütetes Sterben und die Achtung der Menschenwürde von Sterbenden einzutreten und über die medizinischen und ethischen Probleme des sogenannten Hirntodes aufzuklären“. Die KOA fordert vom Gesetzgeber die Einführung der sogenannten „engen Zustimmungslösung“, das heißt, dass eine Organspende nur im Fall der ausdrücklichen Zustimmung des potenziellen Spenders erlaubt sein soll. Im Internet: www.initiative-kaoo.de

Interessengemeinschaft kritische Bioethik

Die Interessengemeinschaft kritische Bioethik wendet sich ebenfalls gegen das Hirntod-Konzept bei der Organspende. Sie kritisiert die aus ihrer Sicht einseitige Informationspolitik der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, die „mit oft fragwürdigen Methoden für die Bereitschaft in der Bevölkerung zur Zustimmung einer Organentnahme nach dem sogenannten ‚Hirntod‘“ werbe. Auf ihrer Homepage (www.organspende-aufklaerung.de) bietet sie einen sogenannten „Nicht-Organpenderausweis“ an, mit dem jeder Entnahme von Organen, Gewebe oder Knochen widersprochen werden kann. *aw* ■

»Eine besondere Form der Nächstenliebe«

WELTRELIGIONEN Mehrheitlich bekennen sie sich zur Organ- und Gewebespende. Traditionalisten lehnen dies mitunter ab

Christentum Organpenden sei „eine besondere Form, Nächstenliebe zu zeigen“, betonte der in der vergangenen Woche zurückgetretene Papst Benedikt XVI. während eines internationalen Kongresses der Päpstlichen Akademie im November 2008. Und sein Vorgänger Johannes Paul II. hatte bereits 1995 in seiner Enzyklika „Evangelium vitae“ über den „Wert und die Unantastbarkeit des menschlichen Lebens“ dargelegt, dass „die in ethisch annehmbaren Formen durchgeführte Organspende besondere Wertschätzung verdient, um Kranken, die bisweilen jeder Hoffnung beraubt sind, die Möglichkeit der Gesundheit oder sogar des Lebens anzubieten.“ Eine Einschränkung macht die katholische Kirche allerdings offenbar bei der Person des Papstes. So verfügte Kardinal Joseph Ratzinger laut eigenem Bekunden zwar über einen Spenderausweis. Mit seiner Wahl zum Papst verlor dieser jedoch seine Gültigkeit. Darauf hatte sein Privatsekretär Georg Gänswein im Februar 2011 verwiesen, nachdem in den Medien mehrfach behauptet worden war, Benedikt verfüge über einen gültigen Spenderausweis. Auch die evangelischen Kirchen bekennen sich ausdrücklich zur Organspende. Zusammen mit der katholischen Bischofskonferenz hatte der Rat der Evangelischen Kirchen in

Deutschland 1990 in einer gemeinsamen Erklärung festgestellt, dass der „Leib ein Geschenk des Schöpfers“ sei, „über das der Mensch nicht nach Belieben verfügen kann, das er aber nach sorgfältiger Gewissensüberprüfung aus Liebe zum Nächsten einsetzen darf“. Die für das Christentum konstitutive Auferstehung der Toten und das ewige Leben hänge „nicht an der Unversehrtheit des Leichnams“, sondern „der Glaube vertraut darauf, dass der gnädige Gott aus dem Tod zum Leben auferweckt“. Beide Kirchen bekräftigen dies 1997 im Zuge der Verabschiedung des Transplantationsgesetzes noch einmal. Abweichende Standpunkte und kritische Stimmen werden jedoch in konservativeren Kreisen beider Konfessionen – etwa bei Evangelikalen oder der katholischen Piusbruderschaft – im Zusammenhang mit der Hirntoddiagnose laut. Nach deren Ansicht ist ein hirntoter Mensch nicht als Toter sondern als Sterbender zu betrachten. Eine Entnahme der Organe käme somit einer bewussten Tötung gleich.

Judentum Ablehnend gegenüber der Organentnahme nach dem Hirntod stehen auch orthodoxe Juden. Nach der jüdischen Gesetzesauslegung der Halacha gilt ein Mensch erst dann als tot, wenn sein Herz nicht mehr schlägt und die Atmung ausge-

setzt hat. Zudem sieht das Judentum den menschlichen Körper als eine Leihgabe Gottes an, der unversehrt beerdigt werden soll. Ende der 1980er Jahre erteilte das oberste Rabbinat Israels der postmortalen Organspende jedoch seinen Segen und erließ sogar ein religiöses Gebot zur Spende.

Islam Analog zum Christentum und Judentum gilt auch im Islam der Glaubensgrundsatz, dass der Körper eine Leihgabe Gottes ist. Deswegen lehnen traditionell ausgerichtete Muslime eine Organspende nach dem Tod eher ab. Mehrheitlich wird die Organspende von islamischen Rechtsgelehrten jedoch als gottgefällige Handlung angesehen, um Menschenleben zu retten. Auf der 3. Internationalen Konferenz Islamischer Gelehrter im jordanischen Amman wurden 1986 Herz- und Hirntod als gleichwertig eingestuft. Auch der Zentralrat der Muslime in Deutschland bewertet das Transplantationsgesetz von 1997 als mit dem Islam vereinbar.

Fernöstliche Religionen Deutlich unethischer wird die Frage nach der postmortalen Organspende im Buddhismus, Hinduismus und Shintoismus bewertet. In der buddhistischen Lehre wird der Tod als Prozess begriffen, bei dem sich der Geist erst allmäh-

lich vom Körper trennt. Herz- oder Hirntod lassen sich deswegen nicht als Endpunkt des Lebens definieren. Allerdings hat der Dalai Lama als oberster Vertreter des tibetischen Buddhismus sich für die Organspende ausgesprochen. Im Hinduismus existieren ebenfalls keine klaren Regelungen, auch wenn die Meinung vorherrscht, dass der Körper unversehrt bleiben sollte. Im japanischen Shintoismus wird eine postmortale Organspende traditionell abgelehnt. Als unproblematisch wird in den Weltreligionen die Spende von sich selbst regenerierenden Organen und Geweben angesehen. Dazu gehören Blut, Haut und Knochenmark. Auch die Lebendspende einer Niere stellt keinen Verstoß gegen religiöse Vorschriften dar. Ebenso übereinstimmend betonen die Weltreligionen, dass eine Spende immer nur freiwillig und aus Gründen der Humanität und Nächstenliebe erfolgen kann. Kommerzielle Interessen dürfen mit einer Spende in keinem Fall verbunden werden. *Alexander Weinlein* ■

Anzeige

Europa der Bürger

Die GASP in Öffentlichkeit und Medien



Europäische Außen- und Sicherheitspolitik – (klein) Thema für die Öffentlichkeit?

Die außen- und sicherheitspolitische Rolle der EU im Blickwinkel von öffentlicher Meinung und Medien
Von Carolin Rieger
2012, ca. 370 S., brosch., ca. 59,- €
ISBN 978-3-8487-0041-7
(Staatlichkeit und Governance in Transformation, Bd. 5)
Erscheint ca. Februar 2013

Die Studie unternimmt erstmals eine systematische Analyse der Frage, wie Unionsbürger und Medien die internationale Rolle der EU wahrnehmen. Unterstützt die Öffentlichkeit die EU-Außen- und Sicherheitspolitik? Können GASP und GSVP als Identität und Legitimität stiftendes Narrativ dienen? Mit einer innovativen Methodik beantwortet das Buch diese Fragen.

Weitere Informationen:
www.nomos-shop.de/2012



Weiterführende Links zu den Themen dieser Seite finden Sie in unserem E-Paper



Effizient beim Entdecken

SPANIEN Das Land hat die höchste Organspenderrate der Welt. Nicht weil die Spanier bessere Menschen wären, sondern weil ihr Transplantationssystem besonders gut organisiert ist

Jacobo Elosua lebt, weil ein anderer starb. Er war gerade 30 Jahre alt und frisch verheiratet, als er über Atembeschwerden zu klagen begann. „Irgendeine Kleinigkeit“, dachte er. Der Arzt in seiner Heimatstadt Vigo im Nordwesten Spaniens belehrte ihn eines Besseren. Elosua litt unter Lungen-Histiozytose X, einer unheilbaren Krankheit. Eine Lungentransplantation rettete ihm das Leben. Das ist jetzt sieben Jahre her, und Elosua würde immer noch gern irgendwo seinen Dank loswerden. Weil es nicht vorgesehen ist, dass der Empfänger Kontakt zur Familie des Spenders aufnehmen, macht Elosua, indem er seine Geschichte erzählt, Werbung für die Organspende. Schließlich sieht er sich „in der Schuld des Systems“.

Organisation verbessert Gemeint ist das spanische Transplantationssystem. Gemessen an der Zahl der Organspender je einer Million Einwohner ist es das erfolgreichste der Welt. 2011 gab es in Spanien 34,8 Organspender pro Million Einwohner, fast drei Mal so viele wie in Deutschland mit 12,8 pro Million. Dennoch gibt sich der Direktor der spanischen Nationalen Transplantationsorganisation (ONT), Rafael Matesanz, bescheiden: „Wir geben nicht vor, die Besten in allen Aspekten der Transplantation zu sein“, meint er. „Was wir beitragen, sind Strategien, um die Organspende zu verbessern.“

Als der Nierenfacharzt Matesanz 1989 die ONT gründete, hatte Spanien etwa die selbe Spenderrate wie heute Deutschland. Welche Strategien haben dazu geführt, dass sich diese Rate seitdem mehr als verdoppelt hat? Um mit einer negativen Antwort zu beginnen: Kaum verändert hat sich die grundsätzliche Bereitschaft der Spanier, ein Organ zu spenden. Da liegen sie im europäischen Mittelfeld. Für Matesanz hängt die Zahl der tatsächlichen Spender indes nicht von der Spendebereitschaft einer Bevölkerung ab. Sensibilisierungskampagnen, für die manche Länder sehr viel Geld ausgaben, seien „völlig nutzlos“, sagt er. „Sie überzeugen nur den, der schon überzeugt ist.“

Die ONT hat also nicht versucht, aus den Spaniern bessere Menschen zu machen. Sie hat sich stattdessen darauf konzentriert, die Organisation der Organspende zu verbessern. Wobei für ein erfolgreiches Transplantationssystem vor allem ein Element wesentlich ist, nämlich „seine Fähigkeit, die potenziellen Spender auch wirklich zu entdecken“, sagt Rafael Matesanz. Genau darin sei das spanische System sehr effizient. Potenzielle Organspender entdeckt man nicht bei Telefon- oder Straßenumfragen, sondern auf der Intensivstation. Deshalb gibt es in allen 180 spanischen Krankenhäusern mit Intensivstation Transplantationskoordinatoren, die einen Blick auf mögliche Organspender haben. Weil Spaniens staatliches Gesundheitswesen verhältnis-

mäßig wenige, aber dafür große Kliniken betreibt, gewinnen die Koordinatoren schneller Erfahrung darin, mögliche Organspender zu erkennen. In Deutschland gibt es nicht wie in Spanien 180, sondern fast 1.400 Krankenhäuser mit Intensivstation – für Matesanz unter Organspendeaspekten „ein Wahnsinn“.

Dem Transplantationskoordinator kommt eine ambivalente Rolle zu: Als Arzt ist die Gesundheit seiner Patienten sein Ziel – und zugleich muss er sie nach ihrer Nützlichkei-

für eine mögliche Organspende beurteilen.

Gerät er darüber manchmal in ethische Konflikte? Juan José Rubio, seit viereinhalb Jahren Transplantationsbeauftragter am Krankenhaus Puerta del Hierro im Madrider Vorort Majadahonda, verneint. „Wenn du einem deiner Spender vier Organe entnimmst, gibt es danach vier operierte Patienten“, sagt der 59-Jährige. Wenn alles gut laufe, spüre man sofort, etwas Sinnvolles getan zu haben.

Nach dem spanischen Transplantationsgesetz kann – anders als in Deutschland – jedem Verstorbenen ein Organ entnommen

werden, wenn er der möglichen Organentnahme nicht zu Lebzeiten ausdrücklich widersprochen hat. Das muss kein schriftlicher Widerspruch sein. Um den mutmaßlichen Willen des Verstorbenen zu eruieren, werden vor der Organentnahme die Angehörigen des potenziellen Spenders befragt. Ohne deren Zustimmung gibt es keine Transplantation. Das Gespräch mit den Angehörigen ist für den Transplantationsbeauftragten Rubio auch nach Jahren noch keine leichte Aufgabe. Nur manchmal erkundigt sich eine Familie von sich aus, ob man nicht Organe spenden könne. Das sei dann sehr berührend, sagt der Arzt. Die Hinterbliebenen hätten gerade erfahren, dass ihr Angehöriger gestorben ist. „Sie weinen – und sagen trotzdem: Wir würden gerne spenden.“

»Dramatische Situation« Doch nicht alle Angehörigen willigen ohne weiteres in eine Organspende ein. Rubio schildert ihnen dann die Lage der Patienten, die auf ein Spenderorgan warten. Danach werde oft in der Organspende eingewilligt, manchmal aber auch „Nein“ gesagt. Eine Ablehnung sei „vielleicht ein wenig frustrierend“, meint Rubio, zeigt aber auch Verständnis für die Angehörigen. Schließlich befinde sich die Familie in einer „dramatischen Situation“. Gleichwohl geben 84 Prozent der betroffenen Familien in Spanien schließlich ihre Zustimmung zur Organentnahme. Die spa-

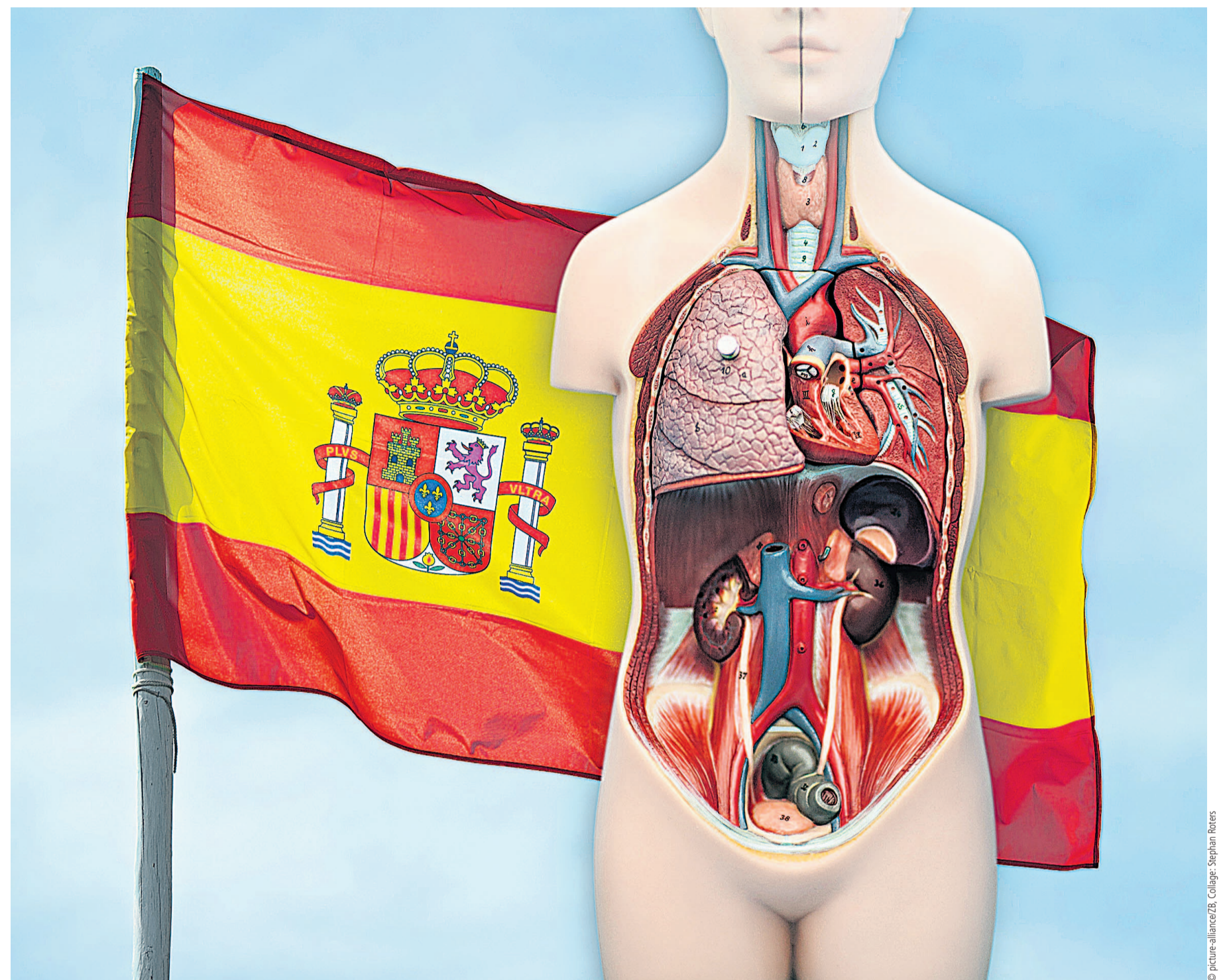
nischen Transplantationskoordinatoren und ihre Mitarbeiter sind für die Gespräche mit den Angehörigen geschult und überzeugen viele Zweifelnde. Auch deswegen ist das spanische Transplantationssystem so erfolgreich.

Nichtverstehen des Hirntods Wer bis zum Schluss beim Nein bleibt, misstraut oft der ärztlichen Versicherung, dass ihr Angehöriger tot sei. Schließlich zählen zu den klassischen Organspendern Patienten, deren Gehirn zwar gestorben ist, das Herz aber noch schlägt, solange die künstliche Beatmung nicht abgeschaltet wird. Ihr Tod ist nicht offensichtlich. Das „Nichtverstehen des Hirntods“ sei in Spanien der Hauptgrund, nicht in eine Organspende einzuwilligen, sagt ONT-Direktor Matesanz.

Jacobo Elosua quälten solche Zweifel nicht. „Nach heutigem Stand des Wissens ist der Hirntod der Tod“, argumentiert er. Elosua hat eine pragmatische Sicht auf die Dinge. Das gilt auch für die Spenderlunge, die seinen Körper seit sieben Jahren am Leben hält. In dieser Zeit habe er „keine zwei Minuten darauf verwandt, für meine Lunge ein Gefühl der Fremdheit zu empfinden“, sagt er. „Sie ist eine Maschine.“ Eine Maschine, mit der er noch viele Jahre Luft holen will.

Martin Dahms

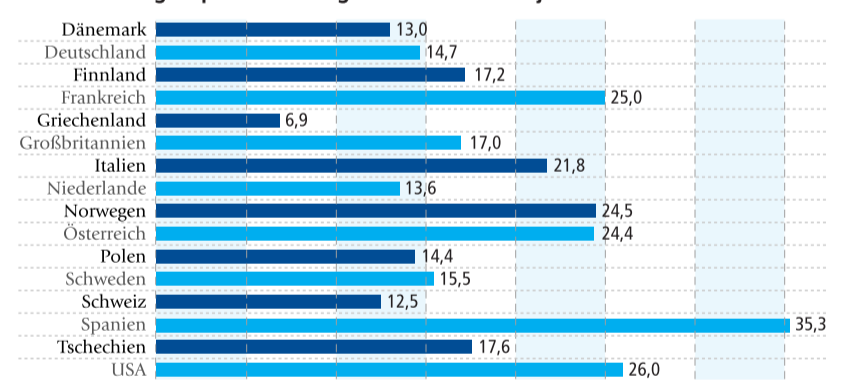
Der Autor lebt als freier Journalist in Madrid.



Gemessen an der Zahl der Organspender pro einer Million Einwohner ist Spaniens Transplantationssystem das erfolgreichste der Welt.

Organspender im Jahr 2011

Anzahl der Organspender in ausgewählten Ländern je 1.000.000 Einwohnern



Quelle: Europarat/edgm, Newsletter Transplant 2012 Grafik: Stephan Roters

Vorrang für Kinder und akut Gefährdete

FRANKREICH Im Nachbarland erfolgt die Verteilung von Organspenden in staatlicher Regie

Jeder Franzose ist ein potenzieller Organspender – oder doch beinahe. Denn wer in Frankreich seine Ablehnung einer Organspende nicht gegenüber Angehörigen bekundet oder sich nicht in die von der staatlichen „Agence de la biomédecine“ (Agentur für Biomedizin) verwaltete Liste der „Organspenden-Verweigerer“ eingetragen hat, gilt als einverstanden mit einer Organspende nach Hirn- oder Herztod. So sieht es das Bioethik-Gesetz von 2004 vor, das die Organspende in Frankreich regelt. Der Anteil der „Verweigerer“ liegt bei etwas mehr als 30 Prozent der potenziellen Spender – die Agentur für Biomedizin arbeitet an der Sensibilisierung der Öffentlichkeit, um die Bereitschaft zu Organspenden zu fördern.

260 Mitarbeiter Das Gesetz von 2004 löste das Bioethik-Gesetz von 1994 ab, mit dem der Staat die Organspende erstmals in eigene Regie nahm. Bis dahin war es der 1969 von Nobelpreisträger Jean Dausset gegründete – und noch existierende – Verein „France Transplant“, der die Entnahme und Verteilung von Transplantaten koordinierte. Angesichts des Aufschwungs der Transplan-

tationsmedizin und nach Affären wie der Verteilung HIV-infizierter Blutkonserven oder einem Skandal im Jahr 1992 – Eltern eines verunglückten Jugendlichen hatten die Entnahme von vier Organen gestattet, doch entfernten die Ärzte auch die Augenhornhaut und andere Gewebe – wurde mit dem Gesetz von 1994 das dem Gesundheitsministerium unterstellte „Etablissement Français des Greffes“ (EFG) geschaf-

fen. Nachdem diese Einrichtung 2004 auch Kompetenzen etwa in der Genmedizin bekommen hatte, wurde sie zur heute zuständigen „Agence de la biomédecine“ mit 260 Mitarbeitern und einem Budget von 80 Millionen Euro erweitert. Alle französischen Krankenhäuser sind zur Mitarbeit am Organspende-Verfahren verpflichtet. Nachdem bei einem möglichen Spender der Hirntod oder zunehmend auch wieder der Herztod festgestellt ist, befragt die „coordination hospitalière“ am Haus zunächst das Verweigerer-Register, danach die Angehörigen und informiert die „Agence de la biomédecine“. Das verfügbare Organ wird dann einem Zentral-Register gemeldet, in dem auch die Patienten eingetragen sind. Vorrangig versorgt werden unter anderem Kinder sowie Patienten, deren Leben kurz-

fristig gefährdet ist. Über die vom behandelnden Arzt beantragte Priorität entscheiden zwei Kollegen, die in einer anderen Region als der Antragsteller leben müssen. Liegt keine besondere Dringlichkeit vor, wird das Organ in einer nach bestimmten Kriterien erstellten Rangfolge potenziellen Empfängern angeboten. Eine entsprechende Datenbasis existiert für Niere und Leber; für Herztransplantationen wird sie derzeit

aufgebaut. Bei anderen Organen oder einer zweiten verfügbaren Niere erfolgt die Zuteilung zunächst lokal, dann interregional und national. 2011 fanden sich in Frankreich 1.630 verstorbene Spender, die mit durchschnittlich drei Organen beansprucht wurden. Auch dank der Einbeziehung älterer Spender und „suboptimaler“ Organe wächst die Zahl der Transplantate, schneller aber noch die Zahl der Wartenden: Anfang 2011 waren es 9.997; weitere 6.374 trugen sich im Lauf des Jahres ein. Dem standen 2011 knapp 5.000 Transplantationen gegenüber. Frankreich steht so bei der Befriedigung der Nachfrage im europäischen Vergleich im oberen Mittelfeld.

Johannes Wetzel

Der Autor lebt als freier Journalist in Paris.

Fragestellung mit klarer Absicht

NORWEGEN Die hohe Spenderquote in dem Land liegt auch an der regen Öffentlichkeitsarbeit

In internationalen Organspendestatistiken steht Norwegen weit oben. Von den Menschen, die im ersten Halbjahr 2012 in Norwegen einen Hirntod erlitten und als Spender in Frage kamen, wurden fast 90 Prozent zu Spendern – eine einmalig hohe Ziffer. Die schlägt sich auch in relativ kurzen Wartezeiten für Organe nieder. „Niere, circa acht bis zehn Monate; Leber, drei bis vier Wochen; Herz, drei bis sechs Wochen“, heißt es in der Transplantationsabteilung des Osloer Rikshospitalets. Zwar sind das nur statistische Werte, und auch im Norden Europas gibt es manchmal nicht rechtzeitig das richtige Organ. Aber diese Werte sprechen eine deutliche Sprache: Norwegen ist es gelungen, genügend Spenderorgane zu finden, um fast allen schwerkranken Patienten, die ein neues Organ brauchen, schnell genug zu helfen und so ein neues Leben zu schenken.

Andere Herangehensweise Der Grund dafür ist simpel: Norwegen hat eine andere Herangehensweise an das sensible Thema Organspende und das Transplantationsverfahren läuft auch anders ab als etwa in Deutschland. „Zwei entscheidende Dinge prägen das norwegische System: Wir verbinden Organspende weniger mit dem Tod als vielmehr mit der Möglichkeit, Leben zu spenden, und prinzipiell wird angenommen, dass mögliche Spender der Entnahme positiv gegenüber stehen“, sagt Troels Normann Mathisen, Pressesprecher von „Stif-



Das Universitätskrankenhaus in Oslo

telsen Organdonasjon“ (Stiftung Organspende). Er hat vor 14 Jahren selber Herz, Lunge und Leber erhalten. Anders als in Deutschland werden die Angehörigen in dem nordeuropäischen Land nicht gefragt, ob der oder die Tote Spender werden soll, sondern ob etwas darauf hindeutet, dass der Verstorbene gegen eine Spende gewesen wäre. Das Gesetz in Norwegen sagt sogar deutlich, dass die Frage an die Angehörigen mit der Absicht gerichtet werden soll, einen positiven Bescheid zu bekommen. Als in Deutschland publik wurde, dass manche

Ärzte dort ähnlich vorgehen, führte das zu Beschwerden. Denn in Deutschland sollen die fragenden Ärzte neutral bleiben.

Ausweis als App Norwegens hohe Spenderquote liegt nicht alleine an der Art der Fragestellung, sondern auch daran, dass andere Öffentlichkeitsarbeit betrieben wird. Es gibt einen Spenderausweis als App fürs Mobiltelefon. Wer sich so für Organspenden interessiert, teilt das per SMS automatisch zwei nahen Bekannten oder Familienmitgliedern mit – die dann, so hofft die Stiftung Organspende, die gleiche Entscheidung treffen und für weitere potenzielle Spender sorgen. Die norwegische Stiftung Organspende ist auch auf Facebook sehr aktiv. Sie hat dort mehr als 238.000 Fans – das ist rein rechnerisch jeder 21. Norweger. Über die Seite wurden auch Freiwillige gesucht, die beim Organspendetag Info-Material verteilen. „So haben wir 900 Menschen gefunden, die sich engagierten“, erzählt Mathisen. Organspende ist ein Thema, das alle angeht – was in Deutschland immer wieder gesagt wird, scheint in Norwegen Realität. Doch gibt es dort auch Vorurteile: Wieso sonst weist „Stiftelsen Organdonasjon“ auf ihrer Internetseite extra darauf hin, dass auch Homophile Organspender werden können?

Clemens Bomsdorf

Der Autor berichtet als freier Journalist aus Skandinavien.

Weiterführende Links zu den Themen dieser Seite finden Sie in unserem E-Paper



Gerüchte über Horror-Hotels und verschwundene Touristen machen gelegentlich unter Brasilien-Reisenden die Runde. In Internet-Foren heftig diskutiert wird der Wahrheitsgehalt von Geschichten über US-Amerikaner, die an Brasiliens Stränden geurlaubt haben, aber nie in die Heimat zurückkehrt sein sollen. Organe, so die Fama, sollen den Touristen bei lebendigem Leib entnommen worden, die derart Ausgeweideten während der Tortur gestorben sein. Belege für diese Internet-Legenden gibt es allerdings kaum. Anders als bei den Nachrichten über die Verurteilung dreier brasilianische Ärzte Ende 2011. Diese haben vor Gericht gestanden, weil sie Patienten bewusst fälschlich für hirtot erklärt hatten, um deren Organe zu entnehmen und zu transplantieren. Zwei Zeugen haben ausgesagt, sie hätten für die neuen Organe umgerechnet je etwa 30.000 Euro gezahlt. Dass dies kein Einzelfall war, zeigt sich bereits in der bloßen Existenz der Organisation „Organ Traffic“. Die nämlich beklagt Entführungen von Jugendlichen und Kindern, die dem Organhandel zum Opfer gefallen sind. In einigen Fällen sei nur der Rumpf von Menschen übrig geblieben, alles andere sei verwertet worden.

Menschen verschwinden Aus der 200.000-Einwohner-Gemeinde Luziana im zentralbrasilianischen Bundesstaat Goiás wurde im Februar vor drei Jahren über die Entführung von sechs Jugendlichen berichtet. „Organ Traffic“ ging deren Verschwinden nach und musste dabei feststellen, dass bereits mindestens 200 Menschen aus der Region vermisst wurden. Beweise dafür, dass die Vermissten Organhändlern zum Opfer gefallen sind, gibt es laut Organisation nicht. Allerdings beklagt sie massiv ein aus ihrer Sicht mangelndes Engagement der Behörden.

Die Behörden wiederum unterstellen etwa den sechs vermissten Jugendlichen, in Drogengeschäfte verwickelt worden zu sein, um deren Verschwinden zu begründen. Drogenhandel und -missbrauch werden in Brasilien häufig als Argument für das Verschwinden von Menschen angeführt, wenn sich keine andere Erklärung finden lässt. Immer wieder berichten brasilianische Medien von illegalen Geschäften mit menschlichen Organen. Vor einigen Jahren hatten im Nordosten des Landes bedürftige Menschen ihre Nieren für wenig Geld an ein südafrikanisches Krankenhaus verkauft. Zuvor war eine verzweifte Mutter im Fernsehen interviewt worden, die ihr Neugeborenes ab- und für den Organhandel freigegeben hatte. Geld hatte sie nicht angenommen. Die Frau aus ärmlichen Verhältnissen hatte zu dem Zeitpunkt bereits mehrere Kinder. Sie wusste offenbar schlichtweg nicht, wie sie noch ein weiteres hätte ernähren sollen.

Nicht nur aus Brasilien werden Fälle von illegalem Organhandel und damit verbundenen kriminellen Handlungen publik. Im Jahre 2004 wurde in Mozambique ein Massengrab entdeckt. Darin fanden sich Leichen von Kindern, denen Organe entnommen worden waren.

Auch aus Bangladesch werden gelegentlich derartige Fälle berichtet. Im August 2011 gelang der Polizei ein Schlag gegen das organisierte Verbrechen: Ein Organhändler-Ring wurde ausgehoben. Ärzte, Krankenschwestern und Geschäftsleute in der Hauptstadt Dhaka wurden verdächtigt, an dem Handel beteiligt zu sein. Die Kunden sollen aus dem benachbarten Indien sowie aus dem reichen Stadtstaat Singapur stammen. In Pakistan und Nepal bekommen Spender zwischen 100 und 1.400 Euro für eine Niere. Zumeist benötigen sie das Geld, um Schulden zu begleichen, die sie bei Grundbesitzern haben: Das System im ländlichen Pakistan ist noch immer feudale. Die Spender sind überwiegend Niedrigstlohnarbeiter aus der Landbevölkerung. Mit der Organspende geraten sie oft in eine neue

Eine Niere schon für hundert Euro

ORGANHANDEL In armen Ländern bieten Menschen Körperteile gegen Geld an



Im ländlichen Pakistan verkaufen Menschen wie diese Männer ihre Nieren, um Schulden zu bezahlen. Durch die notwendige Nachsorge entstehen ihnen jedoch neue Ausgaben.

Schuldenspirale. Denn die Organentnahme wird zumeist unter zweifelhaften medizinischen und hygienischen Bedingungen durchgeführt. Durch den Eingriff sind die Spender geschwächt, können weniger arbeiten und müssen oft über einen langen Zeitraum medizinisch versorgt werden, was neue, unerwartete Kosten verursacht.

Auch Europa betroffen Nicht nur in Schwellen- und Entwicklungsländern, sondern sogar inmitten der EU gibt es Fälle von

illegalem Organhandel. 2011 wurden in Polen 23 Verdächtige angeklagt, weil sie im Internet ihre eigenen Organe angepriesen haben sollen. Eine Niere soll für 24.000 Euro angeboten worden sein. In der Kosovo-Hauptstadt Priština kam es vor zwei Jahren unter Beteiligung der EU-Rechtshilfe Mission Eulex zu einem Prozess gegen sieben Männer, die an einer Klinik in Priština bis 2008 einen schwebhaften Organhandel betrieben haben sollen. Etwa 15.000 Euro sollen Ärzte und Vermittler ar-

men Osteuropäern und Asiaten für ihre Organe gezahlt haben. Laut Anklage haben sie diese dann für etwa das Zehnfache weiter verkauft – unter anderem nach Israel und Deutschland. Medien berichteten hierzu im vergangenen Jahr über einen deutschen Unternehmer, der sich in der Medica Klinik für 82.000 Euro eine Niere transplantieren ließ.

Kriegsverbrechen Zuvor sollen im Kosovo-Krieg 1999 gefangen genommene Serben

von albanischen UCK-Kämpfern nach Albanien verschleppt, getötet und deren Organe auf dem Schwarzmarkt verkauft worden sein. Im September 2012 präsentiert der für die Verfolgung von Kriegsverbrechen zuständige Belgrader Staatsanwalt Vladimir Vukcevic einen Kronzeugen, der dies bestätigt. Die EU hatte bereits 2010 Sonderermittler eingesetzt, um diesen Vorwürfen über illegales Organhandel nachzugehen.

Die Anschuldigungen basieren auf Geheimdienstinformationen, die bereits seit 2003

vorliegen. Öffentlich machte sie Carla del Ponte, Chefanklägerin des Jugoslawien-Tribunals in Den Haag (1999 bis 2007). Zwar stehen diese und alle übrigen Fälle internationalen und illegalen Organhandels in keinerlei Beziehung mit den – vergleichbar unaufgeregt – Skandalen um Organtransplantationen in Göttingen und Regensburg. Doch werfen sie ihre Schatten auch auf die Spenderbereitschaft hierzulande, wissen Experten.

Angebot und Nachfrage Der Organhandel folgt einem immer gleichem Muster: Menschen, die Geld haben, brauchen Organe. Und Menschen, die Geld brauchen, verkaufen Organe. Der Markt ist also da. Dass Menschen nicht bloß ihren Körper, sondern sogar komplette Teile ihres Körpers verkaufen, ist eine neue Dimension, die die Verzweiflung der Ärmsten der Armen weltweit zeigt. Noch schlimmer aber sind die Fälle, in denen Menschen ihrer Niere wegen gekidnappt, gefoltert und getötet werden. Das sind zumeist Menschen, die nicht vermisst werden, wie arme Jugendliche aus den Slums Lateinamerikas. Oder beispielsweise Flüchtlinge auf dem Sinai.

Vor rund zwei Jahren war es der US-amerikanische TV-Sender CNN Ägypten, der zuerst über kriminellen Organhandel in der Sinai-Wüste berichtete. Flüchtlingen aus dem Sudan, Äthiopien oder Eritrea sollen bei lebendigem Leibe Organe entnommen worden sein. Die meisten Opfer überlebten die brutalen Eingriffe nicht. Fotos im Internet dokumentieren die grauenhaften „Operationen“, nach denen die Opfer verstümmelt zurückgelassen werden.

Das Thema hat auch den Deutschen Bundestag erreicht. Die Fraktion Die Linke hat im Herbst vergangenen Jahres eine Kleine Anfrage (17/11134) an die Bundesregierung gestellt, um sich nach dem Erkenntnisstand der Bundesregierung über den Menschen- und Organhandel auf der Sinai-Halbinsel zu erkundigen. Die Regierung antwortete ihr (17/11409), dass sie das Thema bereits kurz nach Auftreten erster Gerüchte 2011 bei der ägyptischen Seite „anhängig gemacht“ und die ägyptischen Behörden zu einer aktiven Bekämpfung des Menschen- und Organhandels auf dem Sinai aufgefordert hat. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) sieht in Ägypten eine regionale Drehscheibe des Organhandels; die Menschenrechtsorganisation Amnesty International spricht von einer „Tragödie quer durch zahlreiche Staaten“.

Im Vorfeld des Staatsbesuches von Ägyptens Präsident Mohammed Mursi in Berlin zu Monatsbeginn forderten der Verein „Pro Asyl“ sowie die Grünen-Politiker Tom Koenigs und Volker Beck Mursi auf, gegen den Menschen- und Organhandel vorzugehen. Viel mehr ist meistens nicht möglich. Menschenrechtsorganisationen verteilen den internationalen Organhandel und seine Hintermänner zwar immer wieder auf das Schärfste. Doch Details – vor allem aus Krisengebieten und unwegsamen, abgeschiedenen Regionen – sind selten und Zahlen so schwer zu beschaffen wie zu überprüfen. Von den etwa 50.000 bis 60.000 afrikanischen Flüchtlingen etwa, die angeblich seit 2007 im Sinai illegal über die Grenze nach Israel geflüchtet sein sollen, sind nach Schätzungen der Organisation „Ärzte für Menschenrechte“ (PHR) 5000 bis 7000 in beduinischen Folterkammern gelandet. Einige Beduinstämme sehen in den Flüchtlingen finanzielles Potenzial: Sie nehmen die Fremden im Umfeld der Flüchtlingslager gefangen. Dann nehmen sie telefonisch Kontakt zu deren Angehörigen in der Heimat, beispielsweise im Sudan auf, um Lösegeld zu erpressen. Zahlen diese nicht, verkaufen die Kidnapper die Organe ihrer Opfer, um so an Geld zu kommen. Eine ganz neue Dimension des Organhandels wurde schließlich im April 2012 aus China bekannt: Dort verkaufte ein 17-jähriger Schüler eine seiner Nieren, um sich von dem Erlös ein iPhone und ein iPad leisten zu können.

Verena Renneberg

Der lange Weg zum gespendeten Leben

HISTORIE Erfolgreiche Organtransplantationen sind eine große medizinische Errungenschaft des 20. Jahrhunderts

Sieht so die Zukunft aus? Im Londoner Wissenschaftsmuseum „lebt“ seit einiger Zeit der erste bionische Mensch: Rex, heißt das Modell eines Roboters aus künstlichen Organen und Körperteilen. In seinen Adern fließt sogar künstliches Blut aus Nanopartikel. Sie binden Sauerstoff und geben ihn wieder ab – ganz wie bei einem echten Menschen. Seine Gliedmaßen sind Prothesen. Vor allem Rex' Niere beweist, wie nah die Forschung an der Erschaffung künstlicher Nieren sei, jubeln die Wissenschaftler, die Rex für eine britische Fernsehdokumentation geschaffen haben.

Quantensprung Die serielle Fertigung künstlicher Organe würde am Ende einer jahrzehntelangen Entwicklung stehen. Bereits vor Jahrhunderten wurden in verschiedenen Kulturkreisen Versuche beschrieben, Organe und Gliedmaßen zu verpflanzen. Aufzeichnungen über erste Hauttransplantationen datieren aus dem 19. Jahrhundert. Doch erst die Entdeckung der Blutgruppen 1901 durch Karl Landsteiner und die Implementierung moderner Medizintechnik in den 1950er-Jahren, die eine künstliche Be-

atmung und die externe Herzmassage ermöglichen, brachten ernsthafte Fortschritte. Auch die Entdeckungen zur Gewebekompatibilität und der Eiweißmoleküle, die für Abstoßungsreaktionen verantwortlich sind, durch den britischen Zoologen Peter Medawar brachten nennenswerte Fortschritte. Dennoch misslangen die meisten Eingriffe, bei denen man versuchte, Körperteile und Organe eines Menschen in einen anderen zu verpflanzen. Erst 1954 gelang es schließlich dem amerikanischen Chirurgen Joseph E. Murray, eine Niere zwischen eineiigen Zwillingen zu transplantieren: Der Patient Richard Herrick wurde nach dem Eingriff völlig gesund und lebte mit der Niere seines Bruders 20 weitere Jahre. Der endgültige Durchbruch erfolgte vier Jahre später. Damals, 1958, erkannte der Pariser Arzt und spätere Nobelpreisträger Jean

Dausset, dass alle Zellen eines Menschen die gleichen charakteristischen Oberflächenmerkmale tragen. Damit war klar, dass das Immunsystem zwischen eigenen und fremden Zellen unterscheiden kann. Folglich lassen sich Abstoßungsreaktionen minimieren, wenn eine größtmögliche Übereinstimmung zwischen den Gewebemerkmalen möglicher Spender und Empfänger herrscht. Auf diese Erkenntnis folgte eine rasante Entwicklung: 1959 gelang es Murray, eine Niere zwischen genetisch verschiedenen Menschen zu transplantieren, weil sich durch Cortisongaben die Abstoßungsreaktionen unterdrücken ließen. 1962 transplantierte er erstmals die Niere eines Verstorbenen. Zu diesem Zeitpunkt standen die ersten immunschwächenden Medikamente bereit. 1966 und 1967 wurden erfolgreich Lebern und Bauchspeicheldrüsen transplantiert.

Und in Kapstadt schrieb der Chirurg Christiaan N. Barnard Geschichte, als ihm 1967 in einer fünfständigen Operation die erste erfolgreiche Herztransplantation gelang. Allerdings starb sein Patient 18 Tage später an einer Lungenentzündung. 1968 und 1969 folgten erfolgreiche Lungen- und Herz-Lungen-Transplantationen, ab 1983 stand dann ein deutlich wirksames immununterdrückendes Medikament als zuvor zur Verfügung. Doch so rasant sich die medizinischen Möglichkeiten auch entwickelt haben: Niemals reichte die Anzahl der zur Verfügung stehenden Organe aus, um all jene zu versorgen, die dringend auf neue Nieren, Lebern, Lungen oder Herzen warten. Unermüdlich suchen Forscher deshalb nach Möglichkeiten, künstliche oder tierische Organe zu verwenden.

Forscher suchen nach Möglichkeiten, künstliche oder tierische Organe zu verwenden.

Weiterführende Links zu den Themen dieser Seite finden Sie in unserem E-Paper



Anzeige

Hamburger Edition

Gesellschaft – Gewalt – Vertrauen

Jan Philipp Reemtsma zum 60. Geburtstag

»Jan Philipp Reemtsma, ein intellektueller wie bürgerlicher Glücksfall für diese Gegenwart... Insistent wie kaum ein anderer deutscher Intellektueller der Nachkriegszeit ist er der Frage nach den Gründen dafür und den Folgen davon nachgegangen, dass auch der zivilisierte Mensch dem zivilisierten Menschen ein Wolf ist.«

Jürgen Kaube, Frankfurter Allgemeine Zeitung

€ 30 | 703 Seiten, geb. | ISBN 978-3-86854-255-4

www.hamburger-edition.de

Göttingen, Regensburg, München, Leipzig. Es sind Namen renommierter Universitätsstädte, die jetzt für einen der größten Medizinskandale stehen. Im Sommer 2012 war öffentlich geworden, dass ein Transplantationschirurg aus Göttingen über Jahre Laborwerte seiner leberkranken Patienten offenbar gezielt gefälscht, Urin in Blutröhrchen gemischt sowie Dialysen vorgetauscht hatte, die in Wirklichkeit gar nicht stattfanden. Der Aufschrei war groß: Ein krimineller Einzeltäter sei dies, unwürdig seines ansonsten ehrbaren Berufsstandes. Dieses Märchen wurde über Monate erzählt. Von Klinikdirektoren und Ärztfunktionären, die um ihre Zentren und ihr Prestige bangten. Von Aufsichtsbehörden, die nicht zugeben mochten, vor den Machenschaften der Göttinger in Weiß wegesehen zu haben. Und von Politikern, die einen weiteren Rückgang der Organspenden fürchteten. Inzwischen ist die Theorie vom Einzeltäter widerlegt. Mehr als 100 Fälle höchstwahrscheinlich absichtlicher Datenfälschungen sind aktenkundig. Und dabei haben die Kontrolltrupps der Bundesärztekammer, die seit dem Frühjahr 2012 unangemeldet durch die Republik touren, erst ein Viertel aller 47 Transplantationszentren auf Betrieben untersucht, und dies auch nur bei der Vergabe von Lebern. Es darf befürchtet werden, dass nahezu überall getrickelt wurde – fraglich ist bloß, in welchem Ausmaß und aus welchem Motiv: Aus Verzweiflung, die eigenen Patienten sterben zu sehen? Aus persönlichem Ehrgeiz? Ärztlicher Hybris? Geschuldet dem ökonomischen Druck, der auf den Kliniken lastet? Manches davon erklärt, nichts rechtfertigt die Manipulationen.

Und jetzt? Das Transplantationswesen muss, will es Vertrauen zurückgewinnen, neu organisiert werden. Aber wollen Politiker und Standesvertreter einen Neuanfang? Die Krise ist ja keine akute. Wider anders lautende Beschwörungen hat sie sich über Jahre, einer chronischen Erkrankung gleich, entwickeln können: Verstöße gegen die Richtlinien waren der Bundesärztekammer seit einem Jahrzehnt bekannt – und wurden meist unsanktioniert zu den Akten gelegt. Erst 2012, geschuldet dem öffentlichen Druck, entschied die Kammer, die Fälle anonymisiert zu veröffentlichen, auch jene wenigen, in denen sie zuvor tatsächlich die Staatsanwaltschaft eingeschaltet hatte – ebenfalls ohne Konsequenzen. Die Krise hat Mitwisser, Profiteure, Ursachen. Sie ist strukturell.

Das deutsche Gesundheitssystem, und das gilt auch für die Transplantationsmedizin, belohnt nicht den klugen Einsatz von Ressourcen. Es belohnt Menge und Masse. Die Wertschätzung eines Chirurgen etwa bemisst sich nicht daran, ob seine Patienten nach zehn Jahren noch leben oder wie vielen von ihnen er eine Transplantation erspart hat, die das Überleben ohnehin nur um wenige Tage verlängern konnte. Denn dies will man in Deutschland lieber gar nicht wissen: Ein wissenschaftliches Transplantationsregister ist erst jetzt, 16 Jahre nach Einführung des Transplantationsgesetzes, in Planung. Die Wertschätzung des Arztes bemisst sich am ökonomischen Benefit und am Prestige, das er seiner Klinik bringt.

Königsdisziplin Wenn sich dann auch noch bald jedes Universitätsklinikum schmücken will mit der „Königsdisziplin“ Transplantationschirurgie, muss dies zwangsläufig dazu führen: zu einer schädlichen Konkurrenz viel zu vieler Zentren um viel zu wenige Organe. Das Argument der vermeintlich notwendigen wohnortnahen Versorgung wirkt dabei vorgeschoben. Nicht die Organverpflanzung muss wohnortnah erfolgen, son-



Skandale an verschiedenen Universitätskliniken sorgen für Verunsicherung. Nun ist der Ärztetag gefordert.

Krankes System

PLÄDOYER Das Transplantationswesen muss verbessert werden. Dafür braucht es mehr staatliche Kontrolle

dem die Nachsorge. Seit Jahren wissen Experten: Die Hälfte der Transplantationszentren würde es auch tun, medizinisch wie ökonomisch wäre dies sinnvoll. Doch die Länder, zuständig für die Krankenhausplanung, sperren sich dagegen, Chefärzte sowieso. Und so werden weiterhin einige Akteure – um zu überleben – Schlupflöcher im System suchen und nutzen. Man muss dazu gar nicht unbedingt kriminell Labordaten manipulieren. Entsprechend begründet, ist es ganz legal, auch qualitativ minderwertige Organe zu verpflanzen. Oder Patienten zu akzeptieren, die für eine Transplantation eigentlich viel zu schwach sind. Entsprechend schlechter schneiden deutsche Transplantationsergebnisse in Sachen Qualität im internationalen Vergleich ab. Mög-

lich ist das alles, weil es, rechtsstaatlich betrachtet, im Transplantationsystem bisher kaum Kontrollen und noch weniger Rechtsschutz gibt. Sieben Institutionen, einige von ihnen privatrechtlich und damit jeder strengen staatlichen Aufsicht, sowie eine Handvoll verschiedener Rechtsquellen regeln die Organspende hierzulande. Sanktionen fallen bislang eher milde aus: Während etwa in den USA Transplantationszentren bis zur Widerlegung der Vorwürfe geschlossen würden, begnügt man sich in Deutschland damit, aktuell beispielsweise in München, die Neuaufnahme von Leberpatienten zu stoppen. Alles andere läuft weiter wie bisher: In München wurden die verantwortlichen Chefärzte zwar offiziell von der Leitung des Transplantationszentrums entbunden. Doch abgesehen von

diesem Titelverlust machen sie faktisch ihre Arbeit weiter. In Regensburg war dem Ordinarius, der einen der mutmaßlichen Manipulateure über Jahre vermutlich geschützt hat, arbeitsrechtlich nichts vorzuerwerfen. Die meisten Verstöße gegen das Transplantationsgesetz sind ohnehin strafrechtlich gar nicht zu ahnden, weil nur der Organhandel unter Strafe steht. Die wenigen, die Kritik wagen, werden als Nestbeschmutzer beschimpft oder haben glänzende Aussichten auf eine Karriere in der Sackgasse – die Szene der Transplantationsmedizin ist überschaubar, gegenseitige Abhängigkeit immens. Zur Bekämpfung der Misere schlägt der Präsident der Bundesärztekammer, Frank Ulrich Montgomery, vor: Vermehrte unangemeldete Kontrollen, die Androhung standesrechtlicher Sanktionen,

wie (Teil-)Entzug der ärztlichen Berufserlaubnis für notorische Betrüger. Sowie geänderte Richtlinien: Künftig muss über die Aufnahme von Patienten auf die Warteliste, über die Weitergabe ihrer Daten sowie über die Akzeptanz von Spenderorganen im ärztlichen Team nach dem Mehr-Augen-Prinzip entschieden werden. Die schwarz-gelbe Koalition will Bonusverträge für Chefärzte künftig verbieten, und Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr (FDP) lässt prüfen, ob und wo möglicherweise die Schließung von Rechtslücken nötig ist. All das sind kleinere Schritte, geeignet, die Symptome eines kranken Systems zu lindern. Der langfristigen Behandlung der Ursachen dienen sie kaum. Eine grundlegende Reform darf nicht länger die beiden Schlüsselfragen der Krise ausblenden: den Organmangel sowie die Organ-Vergabepaxis.

Nicht schicksalhaft Länder vergleichbaren medizinischen Niveaus wie Spanien zeigen: Der Organmangel ist nicht schicksalhaft, es gibt Mittel und Wege, um ihm zu begegnen. Eine straffe, staatlich kontrollierte Durchführung der Organspende in wenigen hoch spezialisierten Kliniken. Hauptamtliche Transplantationsbeauftragte, bevollmächtigt, bereits in der Notaufnahme nach Patienten mit Hirnschädigungen – potenziellen Spendern also – Ausschau zu halten, und später auf den Intensivstationen vor einem etwaigen Abschalten der Maschinen zwingend eine Hirntoddiagnostik durchführen zu lassen. Die wiederum dem Krankenhaus, wie auch die Organentnahme, finanziell angemessen vergütet wird.

Zudem ist Organspende in Spanien nicht nur nach dem Hirntod, sondern auch nach dem Herz-Kreislauf-Stillstand erlaubt. Wo bei uns oft noch reanimiert wird, wird auf der Iberischen Halbinsel bereits entnommen. Ohnehin ist dort aufgrund der geltenden Widerspruchsregelung jeder, der zu Lebzeiten nicht aktiv widersprochen hat und dessen Angehörige einwilligen, Organspender (siehe Seite 6).

Viele deutsche Politiker scheuen solche Positionen aus Angst vor den Wählern. Doch anstatt die Debatte zu wagen und möglicherweise zu dem Schluss zu kommen, dass aus verschiedenen Gründen eine Steigerung der Organspende bei uns womöglich gar nicht gewünscht ist, wird mit Aufklärungskampagnen suggeriert, allein durch mehr Spendebereitschaft ließen sich die Zahlen steigern. Die Notwendigkeit einer offenen Debatte zeigt sich erst recht beim Thema Organvergabe. Angesichts der Ressourcenknappheit ist diese nichts anderes als die brutale Entscheidung darüber: Wer soll leben, wer sterben?

Lebenschancen Das Parlament hat sich in seiner Mehrheit für den Weg entschieden, die Verteilung von Lebenschancen – eine hoheitliche Aufgabe – zu einer medizinischen Frage umzuetikettieren und der Bundesärztekammer zu übertragen. Einer Organisation, die nicht einmal Vereinsstatus besitzt, und deren hinter verschlossenen Türen ausgehandelte Vergabepaxis, exekutiert von „Eurotransplant“, einer privatrechtlichen Stiftung mit Sitz in den Niederlanden, vor Gericht kaum anfechtbar ist: Zwischen den Vergabekriterien Dringlichkeit und Erfolgsaussicht etwa besteht ein unlösbarer Zielkonflikt. Doch nicht nur deswegen ist die Bundesärztekammer überfordert: Die Mitglieder ihrer Ständigen Kommission Organtransplantation sind häufig in Personalunion Entwickler, Umsetzer und Kontrollierer der Richtlinien. Wer hieran etwas ändern will, der muss eine gesellschaftliche Debatte anschieben zu der Frage, wie viel uns die Solidarität mit Kranken wert ist.

Die Autorin ist Redakteurin der Tageszeitung „taz“.

ZAHLEN UND FAKTEN

Niere, Leber und Herz werden am häufigsten eingesetzt

Seit der ersten Nierenübertragung vor 50 Jahren im damaligen Berliner Klinikum Charlottenburg sind in Deutschland mehr als 100.000 Organe transplantiert worden. Den Hauptanteil macht dabei die Übertragung von Nieren aus: 2011 wurden nach Angaben der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO) 2.055 Nieren nach postmortaler Organspende und 795 nach einer Lebendspende transplantiert. Demgegenüber standen im gleichen Zeitraum jedoch knapp 8.000 Nieren-Patienten auf der aktiven Warteliste. Den zweitgrößten Anteil macht die Transplantation der Leber aus: mehr als Tausend Patienten erhalten dadurch pro Jahr die Chance auf ein längeres Leben. Rund 1.800 Patienten wurden für eine Lebertransplantation neuangemeldet. Und auch bei der Transplantation des menschlichen Herzens liegt das Verhältnis zwischen Neuanmeldungen und Operierten etwa bei 2:1. So wurden laut DSO im Jahr 2011 in Deutschland 366 Herztransplantationen in 22 Kliniken durchgeführt, 695 Patienten wurden im gleichen Zeitraum zur Transplantation angemeldet.

Versorgung in 47 Transplantationszentren

Einige der 47 von der Deutschen Stiftung Organspende gelisteten Transplantationszentren in Deutschland bieten das ganze Spektrum: So werden zum Beispiel in den Universitätskliniken in Kiel, Münster, Köln, Jena und Frankfurt am Main Transplantationen von Niere, Leber, Herz aber auch von Lunge, Pankreas und Dünndarm vorgenommen. Andere Einrichtungen konzentrieren sich auf die Übertragung von Herz und Lunge – wie zum Beispiel das Deutsche Herzzentrum Berlin, die Herzzentren in Dresden und Leipzig und die Kerkhoff Klinik in Bad Nauheim. Zu den größten Zentren gehören die Berliner Charité und Medizinische Hochschule Hannover.

Sinkende Spendebereitschaft nach Skandalen

Die Zahl der Spender lag laut DSO im Jahre 2011 bei 14,7 pro eine Million Einwohner, wobei die Zahlen zwischen den Bundesländern teils erheblich auseinandergehen: Am höchsten fiel die Zahl im Stadtstaat Bremen mit 32 Spendern pro eine Million Einwohner aus, gefolgt von Thüringen (24), Mecklenburg-Vorpommern (21). Die wenigsten gab es in Baden-Württemberg mit elf Organ Spendern pro eine Million Einwohner. Nach Bekanntwerden der Manipulationen an Organtransplantationszentren im Jahre 2012 ging die Zahl der Organspenden auf 12,8 Spender zurück. Die Zahl der Organspenden ist damit laut DSO auf den niedrigsten Stand seit 2002 gesunken.

Spanien und Kroatien liegen vorn

Deutschland liegt im Rahmen von „Eurotransplant“ eher hinten: In Kroatien gab es 2011 rund 34 Organspender pro eine Million Einwohner, gefolgt von Belgien mit 29 und Österreich mit 23. Noch größer wird die Schere mit einem Blick auf die Länder der gesamten EU: Hier führte laut EU-Kommission 2011 Spanien mit 35 Organ Spendern pro eine Million Einwohner. Das Schlusslicht bildet Bulgarien mit statistisch gesehen weniger als einem Spender.

Drei Millionen potenzielle Spender

FORSCHUNG Die Transplantation von Knochenmark und Stammzellen des Blutes ist eine Erfolgsgeschichte – und Ausgangspunkt für neue Therapien

Derzeit wird viel über die Transplantation von soliden Organen, das heißt Leber, Niere, Herz und Lunge, geschrieben und diskutiert, weniger wegen der medizinischen Erfolge, sondern wegen der skandalösen Machenschaften an einigen Transplantationszentren. Dabei wird häufig übersehen, dass die vor etwa 50 Jahren erstmals durchgeführte Knochenmarktransplantation bis heute weltweit bei mehr als einer Million Patienten therapeutisch eingesetzt worden ist und dabei unzähligen Patienten mit Leukämien, Lymphknotenkrebs, Knochenmarkversagen und angeborenen Störungen der Blutbildung und des Immunsystems das Leben gerettet hat. Sie wird damit wesentlich häufiger als die Organtransplantation durchgeführt, wohl auch, weil die Knochenmark- und Blutstammzellen nicht von Verstorbenen, sondern von Gesunden gespendet werden. In den letzten Jahrzehnten hat es wichtige Entwicklungen gegeben. So werden die Stammzellen heutzutage in den meisten



Untersuchung einer an Leukämie erkrankten Patientin im Uni-Klinikum Leipzig

Fällen aus dem Blut gewonnen, für den Spender erübrigt sich somit die Vollnarkose. Dementsprechend reden wir heute von der Blutstammzelltransplantation und meinen damit die Transfusion von Stammzellen des Blutes und des Immunsystems in den Patienten als Empfänger. Der Erfolg der Stammzelltransplantation ist ermöglicht worden durch die Entzifferung des sogenannten HLA-Systems, das über die Akzeptanz beziehungsweise Abstoßung von

fremdem Gewebe entscheidet. Für eine erfolgreiche Stammzelltransplantation ist nicht die Übereinstimmung des Geschlechts oder der Blutgruppe wichtig. Falls Spender und Empfänger eine andere Blutgruppe aufweisen, erhält der Empfänger die Blutgruppe vom Spender. Entscheidend ist, dass der Spender über die gleiche oder eine ähnliche Gewebekompatibilität verfügt wie der Empfänger. Durch eine ungleiche Solidaritätsbewegung wurde der Aufbau

von Fremdspenderdateien ermöglicht, in denen in Deutschland nahezu drei Millionen Freiwillige mit ihrem Gewebetyp erfasst sind. Damit ist es heute möglich, in der Kombination von Familien- und Fremdspendersuche für 80 Prozent der Patienten einen geeigneten Spender zu finden.

Risikoreiche Therapie Während zu Beginn die Stammzelltransplantation nur bei Patienten bis zum 40. Lebensjahr durchgeführt wurde, liegt derzeit die obere Altersgrenze bei etwa 70 Jahren. Dies ist ermöglicht worden durch Modifikationen im Transplantationsablauf, die genaue Definition von Risikofaktoren und Verbesserungen der Begleittherapie. Trotzdem ist die Stammzelltransplantation immer noch ein risikoreiches Therapieverfahren, bei dem etwa 15 bis 20 Prozent der Patienten an unmittelbaren Folgen der Transplantation versterben. Hinzu kommen die trotz allem möglichen Rückfälle der Leukämie und die Transplantat-gegen-Wirt-Reaktion, bei der in bis zu 50 Prozent der Fälle durch kleine Differenzen in Gewebemerkmalen akute und chronische Folgeerkrankungen an Haut, Leber, Darm und Lunge auftreten. Die Erfolgsraten der Stammzelltransplantation haben sich in den vergangenen Jahrzehnten stetig verbessert. Sie liegen heutz-

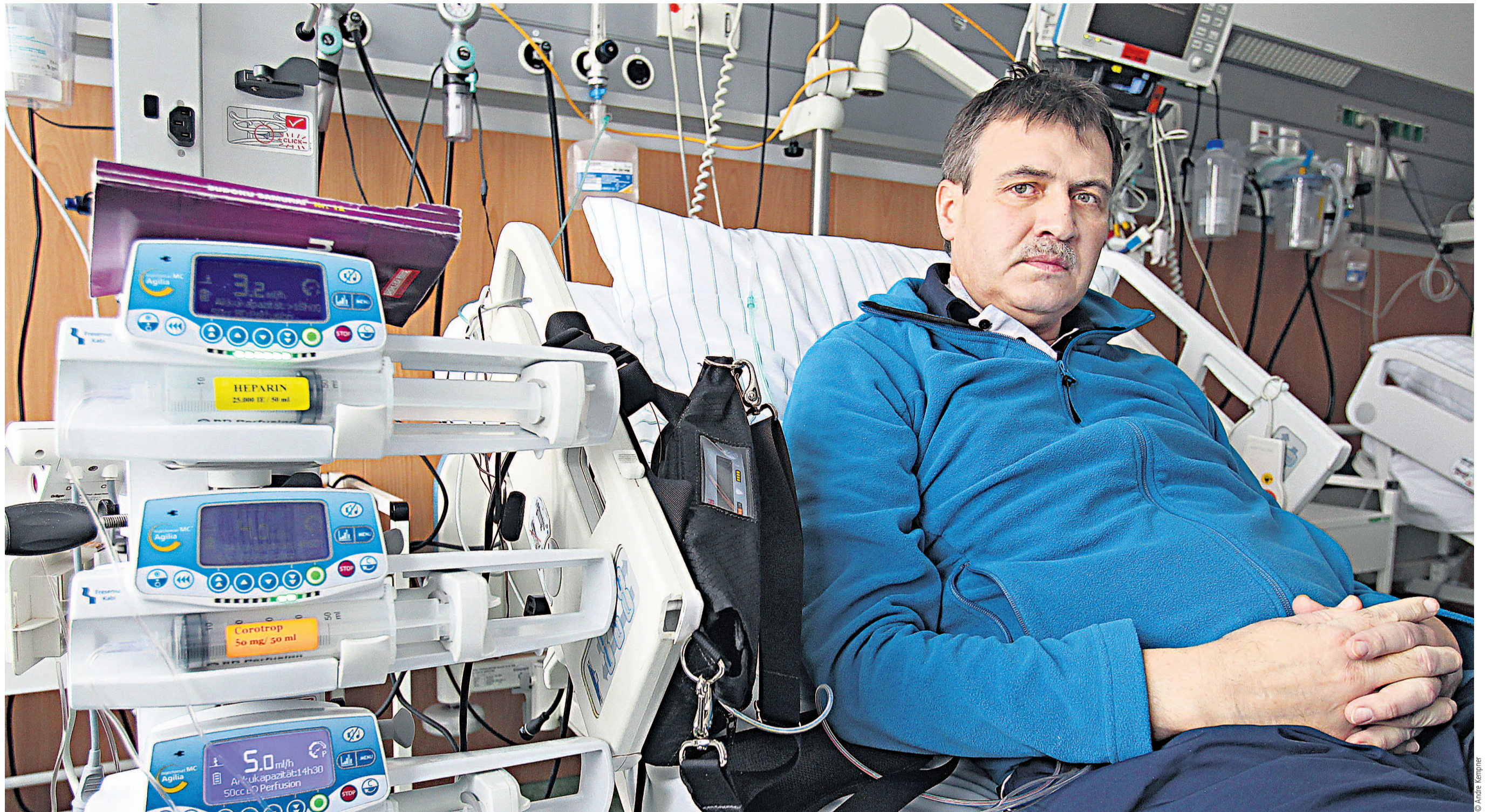
utage bei circa 80 Prozent für Patienten mit gutartigem Knochenmarkversagen oder angeborenen Störungen der Blutbildung und im Durchschnitt bei 45 bis 50 Prozent für Patienten mit Leukämien. Dies erscheint nicht sehr hoch, aber hierbei ist zu berücksichtigen, dass durch die Transplantation die Heilungschancen durchschnittlich um 30 bis 40 Prozentpunkte verbessert werden. Trotzdem besteht großer Forschungsbedarf zur Verbesserung der Ergebnisse. Diese konzentrieren sich zum einen auf eine verbesserte Auswahl der Spender, eine noch stärker individualisierte Vorbehandlung der Patienten kurz vor der Transplantation und Maßnahmen, die Transplantat-gegen-Wirt-Reaktion zu vermeiden. Gerade das letztere Problem hat zu neuen Ansätzen geführt. Diese beinhalten eine Aufarbeitung des Transplantats, bei der nicht gewünschte Zellen entfernt oder gentherapeutisch verändert werden, sowie die frühzeitige Erkennung der Unverträglichkeitsreaktion mit neuen Verfahren. Die Erfolge der Knochenmark- und Blutstammzelltransplantation sowie die Fortschritte der zellbiologischen Stammzellforschung haben dazu geführt, Zelltherapien auch in anderen Gebieten der Medizin zu entwickeln. Am weitesten entwickelt und derzeit am spektakulärsten ist der Einsatz von patienteneigenen Knochenmarkzellen

in der Behandlung des Herzinfarkts oder der chronischen Herzinsuffizienz. Die sogenannten mesenchymalen Stammzellen, Vorläuferzellen des Bindegewebes, stehen dabei im Fokus des Interesses, da sie zu Knochenzellen, Knorpelzellen, Muskelzellen und Fettzellen ausreifen können und sogar eine Umwandlung in Nervenzellen möglich ist. So suchen Orthopäden und Neurologen nach Wegen, diese Zellen bei Knochendefekten erfolgreich zu verwenden.

Ausgangspunkt Die Stammzelltransplantation ist somit der Ausgangspunkt der regenerativen Medizin geworden. Bei diesen Entwicklungen neuer Zelltherapieverfahren können sicherlich die Stammzelltransplantate von den Organtransplantateuren – wie auch umgekehrt – und von diesen wieder die anderen medizinischen Disziplinen lernen. Idealerweise geschieht dies in einem integrierten Forschungs- und Behandlungszentrum für Transplantationen, von denen das erste in Deutschland an der Medizinischen Hochschule Hannover mit Unterstützung des Bundesministeriums für Bildung und Forschung etabliert wurde. Arnold Ganser

Der Autor lehrt als Professor an der Medizinischen Hochschule Hannover.





Mit einem Kunstherzsystem überbrückt Thomas Scholz die Zeit bis zur Organtransplantation. Seine Bewegungsfreiheit ist dadurch stark eingeschränkt, er kann kaum das Zimmer verlassen.

»Ich bin noch nicht an der Reihe«

WARTEPATIENTEN Thomas Scholz braucht ein Spenderherz. Bis eines gefunden ist, lebt er mit einem Kunstherzsystem

Die Welt ist klein geworden für Thomas Scholz. Wenn er einen guten Tag hat, kann der 45-Jährige sein Zimmer verlassen und ein bisschen auf dem Gang herum gehen. Dort lässt es sich mit ein bisschen Phantasie wenigstens einige Minuten lang vergessen, wo Scholz eigentlich ist: Über einer Lobby mit dschungelartiger Bepflanzung erhebt sich ein vierstöckiges Atrium, das auf den ersten Blick auch als Hotel durchgehen könnte. Doch nach drei Monaten hier kann Thomas Scholz sich selbst nicht mehr täuschen: „Ich bin hier in einem Krankenhaus und werde das vermutlich noch ziemlich lange sein“, sagt er mit ruhiger Stimme, „das ist einfach nicht zu ändern.“ Er muss damit leben, dass er an schlechten Tagen das Bett in seinem Zwei-Mann-Zimmer nicht verlassen kann – daran kann auch die schönste Atmosphäre nichts ändern.

Stunden ohne Sauerstoff sein“, sagt er, „aber mehr als ein paar Schritte zu laufen, ist einfach nicht drin.“ Der Ingenieur weiß, dass er nicht zu denen gehören wird, die mit Kunstherz nach Hause entlassen werden. „Im Grunde dauert es jetzt schon zu lange, als dass ich noch damit rechnen kann, dass das rechte Herz wieder so wird, wie es sein soll. Ich bleibe höchstwahrscheinlich hier, bis es ein neues Organ für mich gibt.“ Wann das sein wird? Niemand weiß es. Thomas Scholz gehört zu den Patienten auf der Station, die auf der Hochdringlichkeitsliste für eine Herztransplantation stehen. Er macht sich keine Illusionen darüber, dass es ihm schnell wieder gut gehen könnte. „Die Wartezeit liegt bei sechs bis zwölf Monaten, ich habe mich vorsichtshalber auf ein ganzes Jahr eingestellt.“ Sein Zimmernachbar wartet inzwischen schon ein Jahr und drei Monate – das macht es schwer, auf Wunder zu hoffen.

»Dieser Mensch würde auch ohne mich sterben. Das ist für mich kein Thema.«

Thomas Scholz

Kunstherz Im November vergangenen Jahres checkte Thomas Scholz ins Herzzentrum der Universitätsklinik Leipzig ein. Hier wurde ihm ein Kunstherzsystem eingesetzt. Seither übernimmt eine kleine Pumpe, die im Röntgenbild aussieht wie ein kleines gebogenes Rohr, die Aufgaben, die Scholz' eigenes Herz nicht mehr schafft: Sie schöpft das sauerstoffreiche Blut aus der Lunge und verteilt es im gesamten Körper. Von außen zu sehen ist dabei nur ein Kabel, das auf Scholz' rechter Körperseite, etwas unterhalb des Bauchnabels aus dem Körper tritt und mit einer Steuerungseinheit in einer kleinen schwarzen Tasche verbunden ist. Zusätzlich sorgt ein Defibrillator in seiner Brust dafür, dass mögliche Herzrhythmusstörungen sofort beendet werden.

Wenn es dann doch gute Nachrichten auf der Station gibt, so wie vor zwei Tagen, als ein junger Mann endlich ein Spenderherz bekam, ist das ein Hoffnungsstimmchen. Hadern will Scholz nicht: „Ich weiß, dass ich einfach noch nicht an der Reihe bin. Es hat keinen Sinn, da Frust zu haben.“

Brennen in der Brust Überhaupt bemüht der schlanke, dunkelhaarige Mann sich darum, die Dinge so zu nehmen, wie sie sind. Vieles habe sich in seinem Leben geändert, erzählt er. „Das erste Mal habe ich Probleme mit dem Herzen gehabt, als ich 1997 ei-

ne Grippe verschleppt habe. Sechs Wochen lang habe ich damals Medikamente gegen das Fieber genommen und bin immer weiter arbeiten gegangen, weil ich dachte, es geht nicht ohne mich.“ Um ein wichtiges, millionenschweres Projekt sei es damals in seiner Firma gegangen. „Das war meins, da konnte ich doch nicht weg. Dachte ich.“ Im Frühjahr 1998 fand Scholz sich dann bei seiner Ärztin wieder, weil das Brennen in der Brust einfach nicht weggehen wollte. Diagnose: Herzmuskelentzündung. 13 Wochen lang war Scholz damals krank. „Ich war gerade 30, hatte zwei Kinder, Schulden für ein Haus, meine Frau war arbeitslos. Damals habe ich immer gesagt: Bitte, lass mich wenigstens 40 werden.“

Mit der Genesung kam die Normalität wieder. „Erst habe ich keinen Alkohol mehr getrunken, dann irgendwann wieder ein Bierchen, später auch zwei. Ich war ja vollkommen wiederhergestellt, konnte sogar 10.000-Meter-Läufe machen.“ Erst Ende 2010 fühlte Scholz sich zunehmend schlechter. Im November dann wurde eine schwere Herzinsuffizienz festgestellt und man teilte ihm mit, dass nur noch eine Transplantation sein Leben retten könne. „Da war ich 43. Und habe mir nur gewünscht, dass ich wenigstens 45 werde, damit meine Frau ihre volle Witwenrente bekommen würde.“ Finanziell sei seine Familie jetzt abgesichert, erzählt der Merseburger, das beruhige ungemein. Wirklich schlimm findet er nur, dass er so viel vom Leben seines einjährigen Enkels verpasst. „Reisen oder Unternehmungen mit meiner Frau kann ich auch nächstes Jahr noch machen. Aber das, was der Kleine jetzt lernt und erlebt, das kommt nie wieder. Diese Zeit ist für mich einfach verloren.“

Seine Tage im Krankenhaus füllt er mit Büchern und Fernsehen, spielt ein bisschen auf seinem Tablet-Computer. „Mehr ist es nicht.“ Dreimal pro Woche kommt seine Frau zu Besuch, auch seine Söhne kommen häufig vorbei. Darüber nachdenken, dass er im Grunde auf den Tod eines anderen Menschen wartet, will Scholz nicht. „Dieser Mensch würde auch ohne mich sterben. Das ist für mich kein Thema.“ Auch wenn inzwischen alles für den Fall geregelt sei, dass es nicht rechtzeitig ein neues Herz für ihn geben könnte oder bei der Operation etwas schief gehe: Nachdenken über den Tod will Scholz nicht. Auch vor seinem ersten schweren Eingriff, als ihm das Kunstherz eingesetzt wurde, habe er sich nicht von seiner Familie verabschiedet. „Sie können auch bei einer Gallen-OP Komplikationen bekommen. Die OP können Sie aber ablehnen – das ging bei mir nicht. Dass der Eingriff alternativlos war, hat es letztlich viel einfacher gemacht.“

Ob er sich verändert hat in den letzten Jahren? „Eigentlich nicht. Aber heute sind mir andere Dinge wichtig als früher. Damals hatte ich einen Dienstwagen und gehörte immer zu denen, die auf der Autobahn ausschließlich die linke Spur benutzen. Heute bin ich mit 70 Stundenkilometern auf der Bundesstraße unterwegs und rege mich einfach nicht mehr auf.“ Auch die Arbeit sei ihm nicht mehr wichtig. „Meine EU-Rente ist durch, ich muss mir ums Geld keine Gedanken machen. Wenn ich jemals wieder arbeiten sollte, will ich nur irgendwas machen ohne Stress – und diese Stellen sind selten. Aber das hebt mich alles nicht mehr an. Ich will einfach nur Zeit mit meiner Familie verbringen.“

Darauf, dass ihm das beschieden sein wird, hofft auch Friedrich-Wilhelm Mohr. Der Ärztliche Leiter des Leipziger Herzzentrums und Chef der Klinik für Herzchirurgie sieht mit großer Sorge, dass immer mehr Menschen unter schwerer Herzinsuffizienz leiden, er und seine Kollegen aber gleichzeitig immer weniger Herztransplantationen vornehmen können. Dass die Zahl der Herztransplantationen deutschlandweit von 523 im Jahr 1997 auf nur noch 327 im vergangenen Jahr gesunken, die Zahl der eingesetzten Kunstherzen dagegen in den vergangenen Jahren gleichzeitig aber um 200 Prozent angestiegen sei, hält er für dramatisch. „Wir haben in einer alternden Gesellschaft immer mehr herz-

insuffiziente Patienten. Natürlich ist es gut, dass wir heute so gute Kunstherzen haben. Die Unterstützungssysteme sind aber nur eine Brücke zur Transplantation und können das Problem der Organknappheit nicht lösen.“ Weil es beim Einsatz der Kunstherzen häufig zu Problemen – etwa Gerinnseln oder Infektionen – komme, seien sie keine Dauerlösungen. Dadurch, dass die Spendenbereitschaft immer weiter sinke, „stecken wir in einer schlimmen Sackgasse“. Nach den Skandalen um die Organvergabe in Göttingen und Regensburg und zuletzt an der Leipziger Uniklinik sinke die Spendenbereitschaft weiter. „Das hat uns maximal geschadet.“

Susanne Kailitz

Gemeinsam zurück ins Leben

SELBSTHILFEGRUPPEN Betroffene tauschen sich nach Transplantationen in Vereinen aus

„Wir sind diejenigen, die Sonntagnachmittag um drei ans Telefon gehen und beraten – dafür sind wir da.“ So fasst Ute Opper, Vorstandsvorsitzende der Interessengemeinschaft Organtransplantierte Patienten e.V. (IOP) die Aufgabe ihres Vereines zusammen. Die seit 15 Jahren bestehende IOP ist einer der zahlreichen Selbsthilfegruppen und Vereine in Deutschland, die sich für die Belange von Menschen mit Spenderorganen und Menschen auf der Warteliste einsetzen. Die Selbsthilfegruppen richten sich an zwei Zielgruppen: An die eigentlichen Patienten, also diejenigen, die schon ein Spenderorgan erhalten haben oder auf eines warten, und an die Angehörigen der Transplantierten. Sie alle erhalten hier gegenseitige Hilfe und Unterstützung.



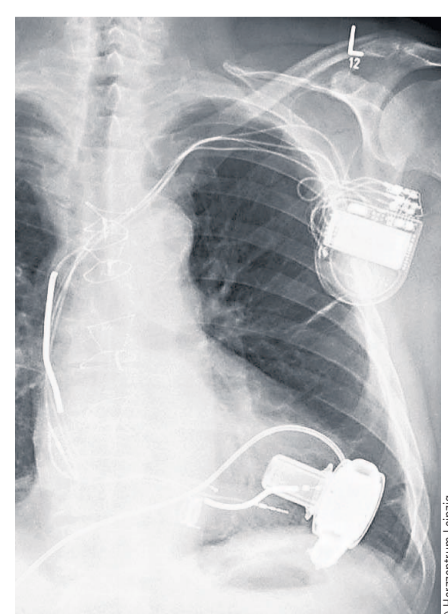
Informationsstände der Selbsthilfegruppen am Tag der Organspende

Selbsthilfenetzwerk Die Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung listet auf der Website www.organspende-info.de mehr als einhundert Selbsthilfegruppen in ganz Deutschland auf. Darunter sind spezielle Vereine, die sich nur an eine bestimmte Gruppe von Patienten richten, wie beispielsweise die Elterninitiative Herzkranker Kinder Südbaden e.V., aber auch ganz allgemeine Gruppierungen, die allen Transplantierten offen stehen. Die nach eigenen Angaben bundesweit mitgliederstärkste Vereinigung für Transplantationspatienten ist der Patientenverband Leberrtransplantierte Deutschland e.V. Der gemeinnützige Verband hat mehr als 1.300 Mitglieder und bietet Betroffenen psychosoziale Betreuung, zum Beispiel durch regelmäßige Gesprächsrunden. Bei medizinischen Fragen helfen Arzt-Patienten-Seminare, die der Verband organisiert.

Mit 26 Regionalgruppen ist der Bundesverband der Organtransplantierten (BDO) in allen Bundesländern vertreten. Die Hauptaufgabe des BDO liegt ebenfalls in der Betreuung von Patienten und ihren Familien. Zudem setzt sich der Verband auch für die Interessensvertretung der Patienten gegenüber Politik und Wirtschaft ein. Außerdem gibt der BDO unter anderem die vierteljährlich erscheinende Zeitschrift „Transplantation aktuell“ heraus. Eine Besonderheit unter den Selbsthilfegruppen ist der in Münster ansässige Verein TransDia. Unter dem Motto „Bewegung tut gut“ veranstaltet er seit 1980 jährlich die Deutschen Meisterschaften für Transplantierte und Dialysepatienten. Die Sieger werden dann zu den Weltspielen für Organtransplantierte sowie den Europäischen Spielen für Organtransplan-

tierte und Dialysepatienten entsandt, die alle zwei Jahre stattfinden. Allen Selbsthilfegruppen gemein ist, dass Betroffene Hilfe von Betroffenen erhalten. „Wir wissen, wie schwierig es ist“, sagt Ute Opper, „und deshalb können wir auch entsprechend helfen.“ Die Menschen müssten erst wieder ihren Glauben an das Leben finden, so Opper. Das sei der erste Schritt auf dem Wege der Besserung. „Wir sagen: Hab' Vertrauen, du bist nicht allein. Wir haben überlebt, du wirst es auch.“

jbb



Röntgenbild mit künstlichem Herz

Weiterführende Links finden sie unter: www.organspende-info.de



Das Billionen-Spiel der Notenbanken

FINANZSYSTEM Nach USA und Europa pumpt auch Japan massiv Geld in die Wirtschaft

Japans umstrittene Ankündigung einer ultra-lockeren Geldpolitik und der expansive Kurs in Amerika beunruhigen nicht mehr nur die Schwellenländer. Auch die Bundesbank ist besorgt über eine „aggressive Geldpolitik“. Japan soll „mehr denn je darauf zielen, das Beste in der Welt zu werden“, hat Shinzo Abe, Japans neuer Premierminister, angekündigt. Er will das lahrende Wirtschaftswachstum durch neue Konjunkturprogramme auf Pump und eine noch lockere Geldpolitik ankurbeln – entgegen dem Rat mancher Volkswirte, die eher Struktur-reformen für mehr Wettbewerbsfähigkeit empfehlen und auf die schon jetzt sehr hohe Verschuldung Japans hinweisen.

In Relation zum Bruttoinlandsprodukt (BIP) beträgt die Schuldenquote inzwischen 235 Prozent. Japan ist damit das am höchsten verschuldete Industrieland der Welt. Trotzdem plant Abe weiteres „Deficit Spending“, um damit die Konjunktur zu stimulieren und die leichte Deflation zu überwinden.

Unterstützend soll die Bank of Japan (BoJ) eingreifen. Es gibt unverhohlenen Druck der Regierung auf die Zentralbank zu einer weiteren geldpolitischen Lockerung. Aus Protest dagegen hat Notenbank-Chef Masaaki Shirakawa für Mitte März seinen Rücktritt angekündigt. Abe zielt auch auf eine Abwertung des Yen, um den japanischen Export zu stärken. Der Übergang auf die Notenbank hat weltweit Kritik hervorgerufen. Bundesbank-Präsident Jens Weidmann äußerte besorgt: „Hinter der Forderung nach einer noch aggressiveren Geldpolitik steht die Drohung, der Notenbank ihre Autonomie zu nehmen.“

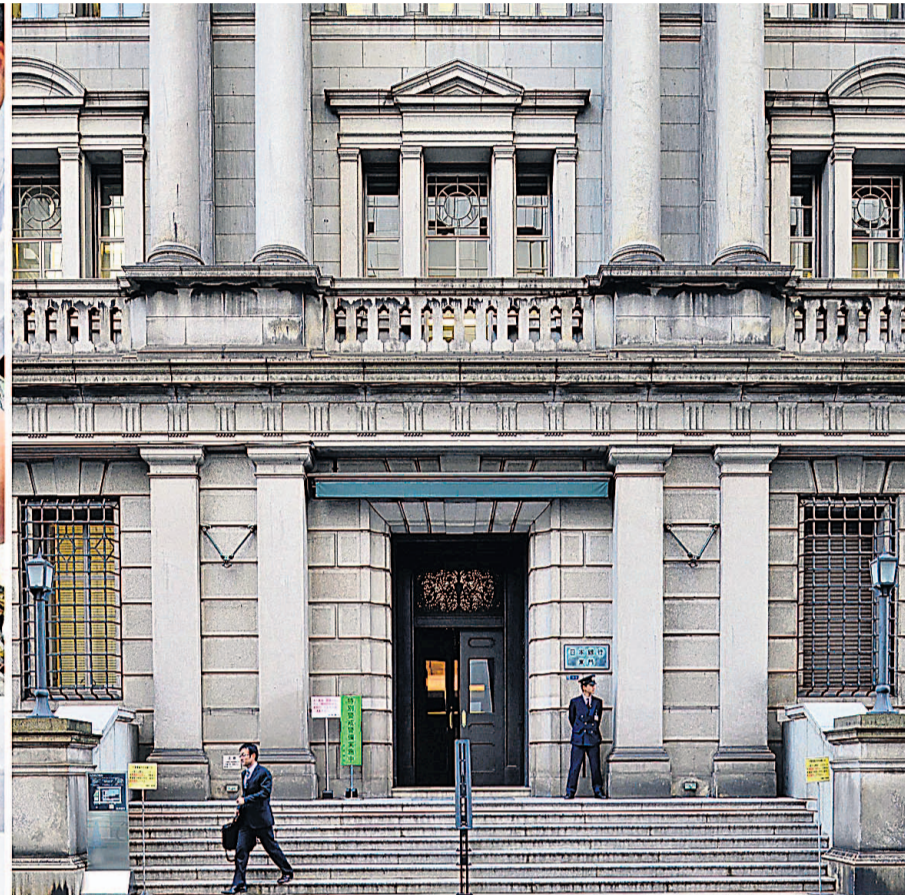
Pessimisten sehen schon Anzeichen eines globalen Währungskriegs, wenn ein Abwertungswettbewerb beginnen sollte. Unter Shirakawas Nachfolger wird die Bank von Japan sich Abes Wünschen fügen und ihr Inflationsziel auf zwei Prozent verdoppeln. Das bedeutet, dass sie ihre Geldpolitik noch weiter lockern wird. Da der Leitzins bei praktisch null steht, kann sie nur noch mehr Anleihen kaufen und somit die Märkte mit frischem Geld fluten. Schon jetzt hat sie für 113 Billionen Yen (umgerechnet fast eine Billion Euro) Staatsanleihen – etwas mehr als ein Zehntel der Gesamtschuld – auf ihrer Bilanz. In Zukunft will die Notenbank monatlich Wertpapiere in einem Volumen von 13 Billionen Yen kaufen.

Wie die Fed der USA Mit ihrer Politik ist die japanische Zentralbank nicht mehr weit von der amerikanischen Geldpolitik entfernt. Die Notenbank Federal Reserve (Fed) hat schon drei Runden einer „quantitativen Lockerung“ beschlossen. Mit dem aktuellen „Quantitative Easing 3“ erwirbt sie monatlich für 85 Milliarden Dollar Papiere und pumpt frisches Zentralbankgeld in den Markt, um die Anleihezinsen zu senken. Die britische Notenbank nimmt in großem Umfang englische Staatspapiere in ihre Bilanz. Auch die Europäische Zentralbank (EZB) hat Staatsanleihen von Krisenländern gekauft. Zudem haben alle Zentralbanken seit Ausbruch der Finanzkrise die Leitzinsen drastisch gesenkt und den Bankensektoren beinahe unbegrenzt Liquidität gegeben.

Insgesamt wird geschätzt, dass die großen Zentralbanken etwa fünf Billionen Dollar in die Wirtschaft gepumpt haben. Die gewaltigen Liquiditätsspritzen und die Krise haben die Wechselkurse stark bewegt. Der Dollar und auch der Euro werteten erheblich ab gegenüber stärkeren Währungen wie den Yen und dem Schweizer Franken. Japans Währung hatte um rund 20 Prozent aufgewertet, seit die Fed die Politik der „quantitativen Lockerungen“ vor zweieinhalb Jahren begann. Auch und besonders die Schwellenländer haben die lockere Geldpolitik der Industrieländer zu spüren bekommen. Sie wurden Ziel gewaltiger Kapitalströme, die ihre Konjunktur zeitweilig zu überhitzen drohte und ihre Währungen unter Aufwertungsdruck setzte. Der brasilianische Real stieg nach Beginn der Fed-Maß-



Wenn die japanische Notenbank (Bild rechts oben) den Devisenkurs drückt, werden Exporte wie Autos billiger und die Aktienkurse an der Börse (Bild rechts unten) steigen.



nahmen auf ein Zwölfjahreshoch gegenüber dem Dollar. „Wir sind mitten in einem internationalen Währungskrieg“, klagte der brasilianische Finanzminister Guido Mantega damals. Während 2010 die lautesten Kritiker aus den Schwellenländern kamen, waren angesichts der jüngsten japanischen Wende auch die Deutschen in Sorge. Nicht nur Bundesbank-Präsident Weidmann zeigte sich besorgt über den drohenden Verlust der Notenbank-Unabhängigkeit. Bundeskanzlerin

Angela Merkel (CDU) mahnte auf dem Weltwirtschaftsforum in Davos, dass Zentralbanken nicht zum „Ausputzer“ für eine schlechte Wirtschaftspolitik oder mangelnde Wettbewerbsfähigkeit werden dürften. Wechselkursmanipulationen gelte es zu verhindern. An den Devisenmärkten hat der Coup der japanischen Regierung die Kurse schon kräftig in Bewegung gesetzt. Seit der ersten Andeutung des Kurswechsels der Bank von Japan wertete der Yen gegenüber dem Dollar

um 23 Prozent und gegenüber dem Euro um 15 Prozent ab, errechnete die Agentur Reuters. Der Euro kletterte dabei auf den höchsten Kurs seit 14 Monaten gegen beide Währungen. Für die rezessionsgeplagte Währungsunion bringt das neue Problem. „Der Schaden für die Eurozone durch eine überstarke Währung könnte schwer sein“, sagt etwa Barry Eichengreen, Wirtschaftsprofessor in Los Angeles. Jüngst warnte Frankreichs Staatspräsident François Hollande vor einem zu starken Euro und vor

„irrationalen Kursauschlägen an den Devisenmärkten“. **Auslandsmärkte im Blick** Die gezielte Abwertung des Yen ist ein wichtiges Element von Premierminister Abes Plan zur Ankurbelung der Wirtschaft. Er will damit im Export gegenüber Wettbewerbern wie Südkorea oder Deutschland wieder Boden gutmachen. Mit beiden kämpft Japan um wichtige Auslandsmärkte. „Deutschland und Japan zielen auf ähnliche Märkte“, sagt der

Währungsstratege Athanasios Vamvakidis von der Bank of America. „Eine Abwertung des Yen würde damit die deutschen Wachstumsaussichten schwächen.“ Japanische Konzerne wie Toyota und Toshiba hatten im vergangenen Jahr immer drängender eine Devisenmarkt-Intervention gegen den Yen-Höhenflug gefordert. Ein schwächerer Yen hat auch Auswirkungen auf die japanische Außenhandelsbilanz, die nach dem Tsunami und der Atomkatastrophe im März 2011 schwer ins Defizit gerutscht ist. Weil 48 von 50 Kernreaktoren ausgeschaltet sind, muss das Land in großen Mengen teures Flüssiggas für Gaskraftwerke importieren. Entsprechend stieg die Importrechnung. Das einstige gefürchtete Exportland hat 2012 somit ein Außenhandelsdefizit von fast sieben Billionen Yen (55 Milliarden Euro) ausgewiesen. Eigentlich müsste der Wechselkurs in der Folge von selbst abwerten. Dass dies nicht passiert, sei Schuld der „zu zurückhaltenden“ Zentralbank, findet die Regierung – und verordnete ihr einen Lockerungskurs. Kurzfristig scheint Abes Plan aufzugehen. Der Yen hat abgewertet, die Unternehmen atmen auf und die Bevölkerung ist Umfragen zufolge sehr angetan. Der bisherige Zentralbank-Chef Masaaki Shirakawa hatte sich noch etwas gegen Abes Übergriffe zu wehren versucht. Die aussichtsreichsten Nachfolgerkandidaten stehen für einen expansiveren Kurs. Ob damit Japans Probleme gelöst werden, bezweifeln viele Ökonomen. In den vergangenen 20 Jahren war Japan das G-7-Land mit den geringsten Wachstumsraten. Nur sehr schleppend hat es sich von der Krise der frühen 1990-er Jahre erholt, als die Immobilien- und Börsenblase platzte, die von einer Politik des billigen Geldes aufgeblasen worden war.

Schuldenwachstum Über zwei Jahrzehnte haben die Regierungen in Tokio mit mehr als einem Dutzend Konjunkturprogrammen versucht, die Wirtschaft anzukurbeln. Doch eine nachhaltige Belebung der Konjunktur blieb aus, nur der Schuldenberg wuchs von Programm zu Programm immer höher. Viele ausländische Fachleute machen für die Wachstumsschwäche die Abschottung großer Teile der japanischen Wirtschaft verantwortlich. Bis auf die Regierung von Junichiro Koizumi scheute die bis auf eine Unterbrechung regierende LDP aber durchgreifende Reformen. „Das Letzte, was die japanische Wirtschaft jetzt braucht, ist ein Rückfall bei den Strukturereformen“, sagt Stephen Roach, Ökonomie-Professor in Yale. Er warnt vor einer „geldpolitischen Illusion“. Die neuen Konjunkturpakete von mehr als zehn Billionen Yen treiben Japans Haushalt auf ein Rekordvolumen von 96,2 Billionen Yen (fast 780 Milliarden Euro). 43 Billionen Yen – knapp 45 Prozent des Etats – sollen durch Neuverschuldung finanziert werden. Der Schuldenberg wächst und wächst. Nach einer Prognose des Internationalen Währungsfonds wird die Schuldenquote in vier Jahren über 250 Prozent des BIP steigen. Bislang werden die Staatsanleihen zu 90 Prozent von Inländern gehalten, die sich mit Mini-Zinsen zufriedengeben. Doch angesichts der rapide alternden japanischen Bevölkerung ist absehbar, dass die Anleihen bald auch an Ausländer verkauft werden müssen. „Schon ein relativ kleiner Anstieg der Risikoprämien würde die fiskalische Konsolidierung noch schwieriger machen“, warnen die IWF-Ökonomen. Sollte die Bank of Japan tatsächlich gelingen, mennenswerte Inflation zu erzeugen, könnte der Yen kräftig abwerten. Die Zinsen müssten aber steigen, damit Anleger noch japanische Anleihen kaufen, prognostiziert der Harvard-Ökonom Martin Feldstein. Wenn das eintreffe, dann hätte die Regierung „sich selbst erschossen“, warnt er. Es ist ein hochriskantes Spiel, das die Weltfinanzen und das Weltwährungssystem erschüttern kann. *Marcela Vélez-Plickert*

Die Autorin ist freie Korrespondentin für Wirtschaftsthemen in Frankfurt/Main.

»Es gibt Anzeichen für eine Entspannung«

EURO-KRISE Die EZB-Politik des billigen Geldes zeigt erste Erfolge. Die Risiken sind jedoch noch nicht aus der Welt – die Regierungen müssen vor allem die Staatshaushalte sanieren

„Wir müssen das dick unterstreichen. Es gibt Anzeichen für eine Entspannung.“ Erleichterung ist aus den Worten von Ulrich Schröder, Chef der Staatsbank KfW, deutlich herauszuhören. Er gehört nicht zu den Bankern, die Dinge schönreden, sondern gesunden Realismus an den Tag legen. „Die Bedingungen für die Banken waren vor wenigen Monaten katastrophal. Jetzt sind wieder langfristige Finanzierungen möglich“, schildert er eine Erfahrung. „Die akute Phase der Krise ist beendet“, sagt auch Anshu Jain, Co-Chef der Deutschen Bank. Die Aussagen der Banker decken sich mit Analysen von Volkswirten. „Das Licht am Ende des Tunnels wird heller“, betont Christoph Weil, Volkswirt bei der Commerzbank. Er sieht die deutsche Wirtschaft langsam auf dem Weg nach oben – wegen der Stabilisierung in der Euro-Zone.

Tatsächlich gibt es Belege für die Entspannung: Der Euro zeigt erstaunliche Stärke. Die Staaten Südeuropas können sich wieder billiger Geld leihen, die Rendite für zehnjährige portugiesische Staatsanleihen rutschte erstmals seit Ende 2010 unter sechs Prozent. Investoren pumpen wieder Geld in die Krisenländer, fast 93 Milliarden Euro im vierten Quartal 2012. Griechen, Spanier und Portugiesen verlagern Kapital wieder in ihre Heimatländer. Banken zahlen 137 Milliarden Euro der vor Jahresfrist für drei Jahre von der Europäischen Zentralbank (EZB) gewährten zusätzlichen Krisenhilfe von einer Billion Euro vorzeitig zurück. Auch bei den Preisen droht offenbar kaum Gefahr. Im Januar rutschte die Inflation in Deutschland auf 1,7 Prozent – unter die Grenze von knapp zwei Prozent, ab der die EZB die Preisstabilität gefährdet sieht. In der Eurozone liegt sie kaum höher. EZB-Direktor Jörg Asmussen prognostiziert für die Euro-Zone 2013 eine Rate von unter zwei Prozent. „Auch in den nächsten Jahren ist keine große Abweichung davon zu erwarten“. Sobald die EZB aber nur Anzeichen von steigender Inflation sehe, werde sie



Im Zentrum der Krise: Die Europäische Zentralbank (EZB) in Frankfurt/Main

handeln. „Da können Sie sicher sein“. Alle Zweifel kann Asmussen nicht ausräumen. Schon gar nicht bei Professor Hans-Werner Sinn, Chef des Münchener Ifo-Instituts. Er taxiert die Inflationsrate in den nächsten

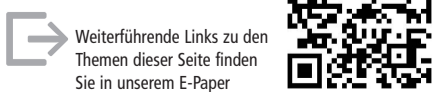
zehn Jahren auf im Schnitt 2,3 Prozent pro Jahr, in Deutschland sogar auf 4,1 Prozent. Die Entspannung ist, sagen Experten, mit zwei Namen verbunden: Mario Draghi und die EZB in Frankfurt, die der Italiener leitet.

Vor Jahresfrist gewährte sie den Banken jene Billion Euro an billigem Geld. Im Sommer wurde Draghi heftig kritisiert, nachdem er ein neues Programm zum Kauf von Staatsanleihen der Krisenländer angekündigt und bekräftigt hatte, die Notenbank werde alles für den Erhalt des Euro tun. Bundesbank-Präsident Jens Weidmann reihte sich ein: Die EZB übernehme ihr Mandat, sie beuge sich in die Nähe verbotener Staatsfinanzierung und schüre die Inflation. All dies ist bislang nicht eingetreten. Allein Draghis Worte haben gewirkt. Die Notenbank hat seitdem keine einzige Anleihe gekauft, sie hat den Leitzins nicht weiter gesenkt, kein zusätzliches billiges Geld in den Bankenmarkt gepumpt.

Vertrauen erhöht Die Notenbank habe geliefert und ihre Rolle gespielt, ist auch aus dem Eurotower zu hören – mit einem Anflug von Genugtuung. „Es gibt eine Reihe von Dingen, die besser geworden sind“, sagt Draghi. Das Marktvertrauen habe sich erhöht. Selbst Weidmann gibt sich konziliant. „Leistungsbilanz- und Haushaltsdefizite sind gesunken, die Wettbewerbsfähigkeit

hat sich verbessert, einige Strukturereformen wurden angestoßen“. Notenbanken und Ökonomen warnen aber vor Selbstzufriedenheit. Die Risiken sind nicht aus der Welt. „Der Schlüssel zur Krisenbewältigung liegt nicht bei den Notenbanken“, betont Weidmann. Regulierungs-reformen müssten zügig umgesetzt werden, die Regierungen müssten an den Haushaltskonsolidierungen und Strukturereformen festhalten. Dass die Krise wabert, zeigen das Ringen um ein Hilfsprogramm für Zypern und die anhaltende Rezession in Spanien. Gleichwohl: Die Debatte um das Ausscheiden Griechenlands, das Ökonomen für 2012 vorausgesagt hatten, ist erlahmt. Ebenso die Diskussion um den Zerfall der Eurozone. 2013 gebe es gute Chancen für einen „Cexit“ – den „Exit from the crisis“ statt des „Grexit“ – den Austritt Griechenlands aus der Eurozone, glaubt Allianz-Chefvolkswirt Michael Heise. *Rolf Obertreis*

Der Autor ist Wirtschaftskorrespondent in Frankfurt/Main.



Amerika im Öldrausch

ENERGIE I Erdgas und Erdöl aus früher nicht zugänglichen Quellen haben die Energielandschaft in den USA verändert. Vieles erinnert an den Goldrausch des 19. Jahrhunderts. Doch Aktivisten laufen Sturm gegen das »Fracking«-Verfahren

Fracking-Förderanlage für Erdgas in Pennsylvania: Durch das neue Förderverfahren sind zahlreiche Arbeitsplätze entstanden. Amerika könnte zum Energie-Exporteur werden.

W er ein Wunder be-sichtigen will, muss nach North Dakota reisen. In dem Bundesstaat an der Grenze zu Kanada hat sich nach Ansicht amerikanischer Medien ein solches ereignet. North Dakota hat die höchste Beschäftigungsquote der Vereinigten Staaten. 53,6 Prozent der Erwachsenen arbeiten mindestens 30 Stunden pro Woche. Ganze 3,2 Prozent beträgt die offizielle Arbeitslosenquote.

Das Wunder wird begrifflich durch den Vergleich mit anderen Bundesstaaten. Beispielsweise mit Mississippi, dem Schlusslicht in der aktuellen Gallup-Erhebung, wo nur 38,5 Prozent beschäftigt sind. Oder mit Nevada, wo die Arbeitslosenquote bei über zehn Prozent liegt. North Dakota ging es nie sonderlich schlecht. Aber 1990 rangierten North Dakota und Nevada mit 4,1 Prozent und 4,6 Prozent noch dicht beieinander. Im US-Durchschnitt liegt die Quote heute bei 7,9 Prozent.

Der Unterschied »Fracking« macht den Unterschied. Das Kürzel steht für hydraulische Frakturierung, also die Förderung von Öl und Gas aus tiefliegenden Gesteinsschichten. Es wird herausgewaschen mit Hilfe eines Sand-Wassergemischs, dem geringe Mengen an Chemikalien beigegeben sind. Die Nation solle das Fracking von Öl-

und gashaltigen Schieferfeldern »willkommen heißen«, warb Präsident Barack Obama im Sommer.

Bereits vor fast 150 Jahren wurde Fracking ausprobiert. Aber erst in diesem Jahrhundert wurde die Technik durch die Kombination mit ausgereiften Horizontalbohrern derart perfektioniert, dass sie den Energiesektor weltweit revolutioniert. Binnen weniger Jahre wurde das dünn besiedelte North Dakota zur neuen Bonanza der USA. Andere Regionen ahmen ebenfalls die Zeiten des Goldrausches des 19. Jahrhunderts nach: Das Marcellus-Schiefergestein unter den Bundesstaaten New York, Pennsylvania, dem Osten von Ohio und West Virginia enthält gewaltige Gasvorräte. In Louisiana wird aus dem Haynesville-Schiefer Gas gewonnen. Die Texaner beuten das Barnett-Schiefergestein rund um Dallas und Fort Worth aus. Im nördlichen Kalifornien werden bis zu 400 Milliarden Barrel Öl vermutet – das ist die Hälfte der Vorkommen Saudi-Arabiens. Hinzu kommen indirekte Profiteure. Wisconsin liefert den Sand, der unter Hochdruck in die Bohrschächte gepresst wird und das Schiefergestein auswäscht. Über 20.000 Arbeitsplätze sollen dadurch bereits in Wisconsin entstanden sein. Zum Ende

des Jahrzehntes werden es 33.000 sein, heißt es in einer (von der Ölindustrie gesponserten) Studie von IHS Global Insights. Und in South Carolina werden Reifen produziert, mit denen sich Riesen-Trucks durch die »Ölsande« im kanadischen Alberta kämpfen.

Doch es geht um mehr als Arbeitsplätze. Bis 2020 könnten die USA vom größten Ölimporteur zum größten Energieproduzenten werden, heißt es in einer aktuellen Analyse der Internationalen Energieagentur (IEA).

Ab 2030 werden die Vereinigten Staaten dann nach Öl und Gas sogar exportieren und ab 2035 gänzlich autark sein.

»Energieunabhängigkeit« ist seit 2008 eines der ständig proklamierten Ziele Obamas. Vergangene Woche bei seiner Rede zur Lage der Nation (State of the Union) sagte der Präsident: »Der Erdgas-Boom hat zu sauberem Strom und größerer Energieunabhängigkeit geführt. Das müssen wir fördern«. Er kündigte an, weitere Öl- und Gasbohrungen zu genehmigen. Ein Teil der Gewinne solle genutzt werden, »um eine Energiesicherheits-Stiftung zu gründen, die Forschung und

Technologien vorantreibt, um unsere Autos und Lkw endgültig vom Öl wegzubringen«.

Obamas Fahrplan Der kurvenreiche Fahrplan des Präsidenten lautet also: Wir fördern mehr Erdöl, um am Ende auf Erdöl verzichten zu können und den in der Rede ebenfalls beschworenen Kampf gegen den Klimawandel zu erleichtern.

Nicht jeder findet diese Idee überzeugend. Für viele Amerikaner ist Fracking kein Zauberwort, sondern ein böser Fluch. Am vorigen Mittwoch, einen Tag nach Obamas Rede an die Nation, ketteten sich Mitglieder des Sierra Club, der renommiertesten und ältesten Naturschutzorganisation der USA, an das Tor zum Weißen Haus. Sie wollten ihre Forderung nach einem endgültigen Aus für das Projekt Keystone XL unterstreichen. Dabei handelt es sich um den geplanten Ausbau einer insgesamt 3.500 Kilometer langen Pipeline, die von Kanada bis nach Texas quer durch die Vereinigten Staaten führen soll. Zu den Demonstranten, die vorübergehend ins Gefängnis kamen, gehörten Prominente wie der einschlägig bekannte Umweltschützer Robert F. Kennedy jr., Nefte des 1963 erschossenen Präsidenten John F. Kennedy.

Während die eigentliche Keystone-Pipeline bereits seit 2010 in Betrieb ist, sollte Keystone XL in Nebraska durch Naturschutzgebiete führen. Aber inzwischen hat Gouverneur Dave Heineman einem veränderten

Verlauf zugestimmt. »Bau und Betrieb der vorgeschlagenen Pipeline Keystone XL«, so schrieb der Republikaner im Januar an den Präsidenten, »hätten damit minimale Umweltfolgen für Nebraska«.

Das 3.500 Kilometer lange und knapp einen Meter breite Röhrensystem soll Ölsand zu Raffinerien in Illinois, Oklahoma und an der texanischen Golfküste befördern. Ein Ja zu dem Sieben-Milliarden-Dollar-Projekt würde Amerikas Umweltschützer erzürnen und ein Nein die wirtschaftsfreundlichen Kreise empören. Im Wahlkampfjahr 2012 schob Obama das Projekt darum auf die lange Bank. Doch in diesem Jahr wird mit einer Entscheidung gerechnet.

Umweltschützer warnen, Keystone XL werde Landschaft zerstören und durch Lecks die Natur vergiften. Auch Fracking gefährde die Gesundheit der Anwohner. Die Flüssigkeit, die Gas und Öl aus dem Gestein wäscht, dringe ins Grundwasser ein und mache es ungenießbar und giftig. Das Argument der Fracking-Firmen, der Anteil der Chemikalien sei minimal, lassen sie nicht gelten. Weil gewaltige Mengen des Sand-Wassergemischs eingesetzt würden, kämen jeden Tag eben doch etliche Tausende Liter an Chemikalien zusammen. Dort, wo sie sich sammeln, sei ihre Wirkung gefährlich. Von mysteriös verendeten Rindern in Gasfördergebieten ist die Rede. Unter einer Farm in North Dakota soll der Grundwasserspiegel wegen der Bohrungen so stark ab-

gesunken sein, dass Felder vertrockneten und Olivenbäumen abstarben. Menschen klagen über Reizungen und Atemprobleme.

Erbitterte Debatten Auch in den betroffenen Bundesstaaten gibt es darum erbitterte Debatten. In dem ohnehin an hohe Umweltstandards gewöhnten Kalifornien verlangen die Abgeordneten aktuell noch schärfere Auflagen. Der Staat New York verfügte vor viereinhalb Jahren einen vorläufigen Stopp. Gouverneur Andrew Cuomo hat eine für Februar angekündigte Entscheidung soeben nochmals hinausgeschoben. Doch es winken Arbeitsplätze, preiswerte Energie und die Aussicht, Gas, Öl und Kohle zu exportieren. Das sind starke Argumente in einer Situation, in der sich die US-Wirtschaft nur zögerlich vom schlimmsten Einbruch seit der Großen Depression erholt und die öffentliche Hand gelähmt ist durch die Rekordverschuldung von 16 Billionen Dollar.

Keystone XL fällt in die Zuständigkeit des State Department, weil die Pipeline eine auswärtige Grenze passiert. Der neue Außenminister John Kerry genießt bei Umweltschützern Glaubwürdigkeit. Sollte Kerry das Projekt in Abstimmung mit Obama absegnen, würde dies einen weiteren Schub für Fracking bedeuten. *Ansgar Graw*

Der Autor ist Korrespondent für »Die Welt« in Washington



»Der Erdgas-Boom hat zu sauberem Strom geführt.« Barack Obama, US-Präsident

Das Wort »Fracking« treibt die Deutschen auf die Barrikaden

ENERGIE II Unterschiedliche Auffassungen über das Trinkwasser-Risiko. Nach dem Bundesrat will auch die Regierung der neuen Fördermethode Grenzen setzen

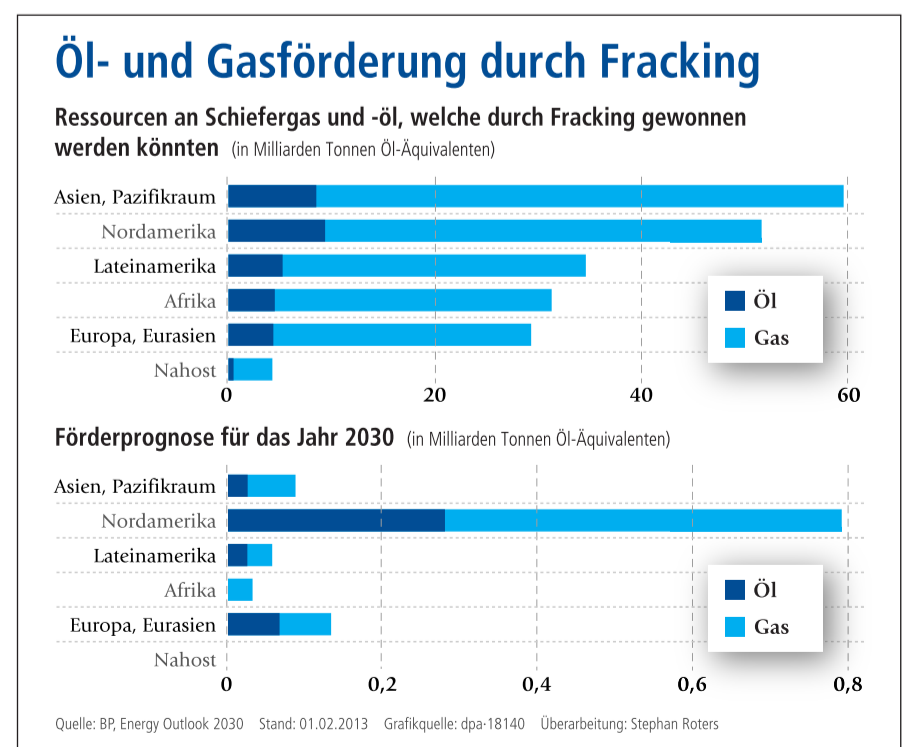
Umweltdebatte statt Promiklatz, Aktivisten neben Autogramm-Jägern auf der Berlinale – Hollywood-Star Matt Damon macht's möglich. Er erläutert, was er mit seinem neuesten Film »Promised Land« erreichen will: Anhand des Themas Fracking für Offenheit in wichtigen politischen Prozessen werben und ein Stück amerikanischer Identität abbilden. Damons Film hätte es in Deutschland nicht bedurft, um breite Aufmerksamkeit für die Förderung von unkonventionellem Erdgas aus Schiefergestein und Kohleflözen durch Hydraulic Fracturing zu erregen. Schon längst haben sich Bürgerinitiativen vor allem in Nordrhein-Westfalen und Niedersachsen formiert, um Fracking zu verhindern. Und zur deutschen Identität scheint es zu gehören, dass umweltrelevante Themen über ein Mobilisierungspotenzial verfügen, das die Politik nicht ignorieren kann.

Warnungen Steigende Energiepreise und verheißungsvolle Zahlen aus den USA rufen zwar Ökonomen und Industrie auf den Plan, den Einsatz von Hydraulic Fracturing auch in Deutschland zu forcieren. Doch Umweltverbände machen mobil: Zu unsicher, zu gefährlich sei Fracking. Renommiertere Wissenschaftler wie Alexander S. Kerkul und das Umweltbundesamt warnen, die in den Boden gepumpten Chemikalien sowie durch das Aufbrechen der Gesteinsschichten freigesetzte Substanzen könnten

das Grund- und Trinkwasser verseuchen. Auch die Wirtschaftlichkeit wird in Frage gestellt: damit sich Fracking lohne, müssten sich die Gaspreise laut Zentrum für Europäische Wirtschaftsforschung (ZEW) gegenüber heute verdoppeln.

Dagegen sieht die Bundesanstalt für Geowissenschaften und Rohstoffe (BGR) – anders als das Bundesumweltamt – keine Gefahr für Umwelt und Trinkwasser. »Die Schiefergas-Fördertechnik ist grundsätzlich kontrollierbar und umweltverträglich einsetzbar«, so der Leiter des BGR-Projekts »Erdöl und Erdgas aus Tonsteinen in Deutschland«, Stefan Ladage. Und in Bezug auf die Wirtschaftlichkeit kontierte der Wirtschaftsverband Erdöl- und Erdgasgewinnung (WEG): Unternehmen würden die Technik nicht seit Jahrzehnten einsetzen, wenn diese nicht wirtschaftlich wäre. Der Chemiekonzern BASF sieht nicht nur Deutschland, sondern ganz Westeuropa in Zugzwang: Die Gaspreise seien hier um das Vier- bis Fünffache höher als in den USA. »Das verschafft Industrie und Verbrauchern in den USA einen Preisvorteil von einer halben Milliarde US-Dollar am Tag und gefährdet die Wettbewerbsfähigkeit der europäischen Industrie«, betonte BASF-Vorstandsmitglied Harald Schwager.

Auch die Politik steht der neuen Technologie ablehnend bis verhalten gegenüber. Zwar waren die Oppositionsfraktionen im Bundestag Ende letzten Jahres mit Anträgen



zum Verbot von Fracking zur Förderung von Erdgas und Erdöl (17/11829, 17/11328, 17/11712) an den Stimmern der schwarz-gelben Mehrheit gescheitert. Im Bundestrat konnte dagegen die rot-grüne Landesregierung von Nordrhein-Westfalen, die bereits

Mitte 2012 aufgrund eines Gutachtens ein Moratorium beschlossen hatte, eine Mehrheit für ihren Antrag (754/12) gewinnen: Es soll danach kein Fracking ohne Umweltverträglichkeitsprüfung geben. Dies hätte zur Folge, dass auch Bürger und Umweltverbände

die Förderanträge einsehen und eventuell dagegen klagen könnten. Bislang mussten Anträge von Förderfirmen nur innerhalb einer Behörde geprüft werden.

Die Bundesregierung ist nun unter Druck geraten, das Bergrecht zu ändern. Bundesumweltminister Peter Altmaier (CDU) kündigte vor wenigen Tagen im Deutschlandfunk an, per Gesetz die Voraussetzungen erschweren zu wollen, und er empfahl der Industrie, »in der nächsten Zeit keine Anträge zu stellen«. Derweil hat sich eine Koalitions-Arbeitsgruppe auf Eckpunkte für eine gesetzliche Regelung unter strengen Auflagen geeinigt. Die wichtigsten Punkte sind die vom Bundesrat geforderte Umweltverträglichkeitsprüfung sowie der umfassende Schutz von Grund- und Trinkwasser. Den Grünen geht dieser Entwurf nicht weit genug. Damit könnten die Autoren ihr erklärtes Ziel verfehlen, für dieses Vorhaben im Bundesrat auch die Zustimmung der rot-grün regierten Bundesländer zu bekommen. *Jacqueline Schäfer*

Jacqueline Schäfer ist freie Autorin in Berlin.

Anzeige

DAS WILL ICH LESEN!

Mehr Information.
Mehr Themen.
Mehr Hintergrund.
Mehr Köpfe.
Mehr Meinung.
Mehr Parlament.*

Bestellen Sie unverbindlich vier kostenloser Ausgaben. Lieferung immer montags druckfrisch per Post.

Telefon 069-75014253
parlament@fs-medien.de
www.das-parlament.de



Der nächste, also der 18. Deutsche Bundestag wird am 22. September gewählt. Dies hat Bundespräsident Joachim Gauck auf Empfehlung der Bundesregierung in der „Anordnung über die Bundestagswahl 2013“ festgelegt. Damit werden die Bürger zum gleichen Datum an die Urnen gerufen wie bei der Wahl des 15. Bundestages am 22. September 2002. Auch die meisten anderen der bisher 17 Bundestagswahlen fanden in dieser Jahreszeit statt: Neun von ihnen fielen in einen September, drei weitere Wahltermine lagen im Oktober.

Zeitspanne vorgegeben Die Zeitspanne, in der eine Bundestagswahl stattfinden muss, ist im Grundgesetz vorgegeben. Danach findet die Neuwahl „frühestens 46, spätestens 48 Monate nach Beginn der Wahlperiode“ statt. Wird der Bundestag vorzeitig aufgelöst, muss die Neuwahl innerhalb von 60 Tagen stattfinden. Da die laufende Wahlperiode am 27. Oktober 2009 mit der konstituierenden Sitzung des 17. Bundestages begonnen hat, wäre nach den verfassungsrechtlichen Vorgaben der frühestmögliche Termin für die Neuwahl in diesem Jahr der 28. August – ein Mittwoch – gewesen und der späteste Termin Sonntag, der 27. Oktober. Weil aber der Wahltag laut Bundeswahlgesetz auf einen Sonn- oder Feiertag fallen muss, hätte die Wahl frühestens für den 1. September angesetzt werden können. Die Spanne verkürzt sich noch mehr, wenn man berücksichtigt, dass die Wahltermine grundsätzlich nicht in die Hauptferienzeit fallen sollen, in Baden-Württemberg aber in diesem Jahr bis zum 8. September und in Bayern bis zum 11. September Sommerferien sind.

Beschwerde möglich Mit der jetzt erfolgten Festlegung auf den 22. September stehen auch eine Reihe weiterer Termine fest, die für die Wahl des 18. Bundestages eine Rolle spielen. So ist der 97. Tag vor der Wahl – diesmal der 17. Juni – der letzte Tag, an dem die sogenannten „nicht-etablierten“ Parteien beim Bundeswahlleiter ihre Wahlbeteiligung anzeigen können. Dabei handelt es sich um Parteien, die im Bundestag oder einem Landtag „seit deren letzter Wahl nicht aufgrund eigener Wahlvorschläge ununterbrochen mit mindestens fünf Abgeordneten vertreten waren“. Spätestens am 79. Tag vor der Wahl – dem 5. Juli 2013 – hat der Bundeswahlausschuss dann zu verkünden, welche Parteien als „etabliert“ gelten und welche der „nicht-etablierten“ Vereinigungen er für die Wahl als Partei anerkennt. Einer Vereinigung, die aufgrund einer ablehnenden Entscheidung keine Wahlvorschläge einreichen kann, bleiben dann vier Tage Zeit, um dagegen beim Bundesverfassungsgericht Beschwerde einzulegen. Über diese Beschwerde müssen die Richter bis zum 25. Juli entscheiden. Zehn Tage zuvor endet die Frist für die Einreichung der Kreiswahlvorschläge beim Kreiswahlleiter und der Landeslisten beim Landeswahlleiter. Über ihre Zulassung entscheidet der Kreis- beziehungsweise Landeswahlausschuss am 26. Juli. Gegen eine Zurückweisung oder Zulassung der Vorschläge oder Listen kann innerhalb der nächsten drei Tage Beschwerde beim Landes- beziehungsweise Bundeswahlausschuss eingelegt werden, die darüber bis zum 1. August entscheiden müssen. Die zugelassenen Wahlvorschläge sind spätestens am 5. August öffentlich bekannt zu machen. Der 18. August ist der Stichtag für die Eintragung der Wahlberechtigten in das Wählerverzeichnis, die dann bei der Meldebehörde gemeldet sind, der 1. September der letzte Tag für die Benachrichtigung der Wahlberechtigten über ihre Eintragung in das Wählerverzeichnis. Dann endet auch die Frist zur Stellung eines „Antrags auf Eintragung in das Wählerverzeichnis durch Wahlberechtigte, die nur auf Antrag eingetragen werden“, wie es im vom Bundeswahlleiter



In diesem Herbst wählen die Deutschen zum zweiten Mal nach 2002 an einem 22. September einen neuen Bundestag.

veröffentlichten Terminkalender heißt. Dies gilt etwa für Auslandsdeutsche. Vom 2. bis 6. September kann das Wählerverzeichnis eingesehen und Einspruch wegen Unrichtigkeit erhoben werden; die Entscheidung über diese Einsprüche muss bis zum 12. September gestellt werden. Gegen diese Entscheidung der Gemeindebehörde kann bis zum 14. September Beschwerde beim Kreiswahlleiter eingereicht werden, der darüber spätestens am 18. September entscheiden muss.

Von 8 bis 18 Uhr Der 16. September schließlich ist der späteste Termin für die „Bekanntmachung der Gemeindebehörde über Beginn und Ende der Wahlzeit, Wahlbezirke, Wahlräume, Stimmzettel und Wahlverfahren“. Und am 20. September endet um 18 Uhr die Frist für die Beantragung von Wahlscheinen – die allerdings in besonderen Fällen wie einer plötzlichen Erkrankung auch noch am Wahltag selbst bis 15 Uhr erfolgen kann. Dann endlich hat der Wähler das Wort, von 8 Uhr bis 18 Uhr; spätestens um 18 Uhr müssen auch die Wahlbriefe bei der zuständigen Stelle eingegangen sein. Anschließend heißt es für die Wahlhelfer Stimmen zählen, während die Nation gespannt auf das Ergebnis dieser 18. Bundestagswahl wartet.

über Beginn und Ende der Wahlzeit, Wahlbezirke, Wahlräume, Stimmzettel und Wahlverfahren“. Und am 20. September endet um 18 Uhr die Frist für die Beantragung von Wahlscheinen – die allerdings in besonderen Fällen wie einer plötzlichen Erkrankung auch noch am Wahltag selbst bis 15 Uhr erfolgen kann. Dann endlich hat der Wähler das Wort, von 8 Uhr bis 18 Uhr; spätestens um 18 Uhr müssen auch die Wahlbriefe bei der zuständigen Stelle eingegangen sein. Anschließend heißt es für die Wahlhelfer Stimmen zählen, während die Nation gespannt auf das Ergebnis dieser 18. Bundestagswahl wartet.



Wahlsieger Stephan Weil (SPD)

Opponieren mit absoluter Mehrheit

BUNDESRAT Der Machtwechsel in Niedersachsen bringt Rot-Rot-Grün im Bundesrat das Sagen

Wer auch immer nach der Bundestagswahl im Herbst die nächste Bundesregierung bildet, wird es mindestens ein Jahr lang mit einem Bundesrat zu tun haben, in dem die Parteifarben Rot und Grün dominieren – vorausgesetzt, dass am Dienstag im niedersächsischen Landtag bei der Wahl von SPD-Landeschef Stephan Weil zum neuen Ministerpräsidenten alles planmäßig verläuft. SPD und Grüne hatten bei der Landtagswahl in Niedersachsen am 20. Januar eine Mehrheit von einem Sitz im neuen Landesparlament erreicht und können damit die bisherige CDU/FDP-Regierung unter Ministerpräsident David McAllister (CDU) ablösen. Die CDU verlor bei der Wahl 6,5 Prozentpunkte, blieb aber mit 36 Prozent der Stimmen stärkste Partei. Die SPD erreichte mit einem Zuwachs von 2,3 Punkten insgesamt 32,6 Prozent, während die Grünen sich um 5,7 Punkte verbesserten und mit 13,7 Prozent das beste Ergebnis ihrer Landesgeschichte erzielten. Die FDP legte um 1,7 Punkte zu und kam auf 9,9 Prozent. Dabei büßte Die Linke vier Punkte ein und ist mit 3,1 Prozent nicht mehr im Landtag vertreten.

Neun Ministerien Damit verfügt die SPD über 49 Sitze im neuen Landtag und die Grünen über 20, während die CDU auf 54 Mandate kommt und die FDP auf 14. Der rot-grüne Koalitionsvertrag sollte am vergangenen Samstag auf Landesparteitagen zur Abstimmung gestellt werden. Die SPD soll in der neuen Landesregierung fünf Ressorts (Finanzen, Innen, Kultus, Soziales und Wirtschaft) übernehmen und die Grünen vier Ministerien (Justiz, Landwirtschaft, Umwelt und Wissenschaft). Mit dem Regierungswechsel in Hannover werden die im Bundestag auf den Oppositionsbänken sitzenden Parteien im Bundesrat künftig über die absolute Mehrheit ver-

fügen und damit alle Gesetzesvorhaben der schwarz-gelben Regierungskoalition zu Fall bringen können, die der Zustimmung der Länderkammer bedürfen. Bislang kamen die von Union und FDP geführten Landesregierungen von Bayern, Hessen, Niedersachsen und Sachsen auf insgesamt 21 der 69 Bundesratsstimmen. Die rot-grünen Koalitionen in Bremen, Nordrhein-Westfalen und Rheinland-Pfalz verfügten zusammen mit dem grün-rot regierten Baden-Württemberg, dem rot-rot regierten Brandenburg, der Hamburger SPD-Alleinregierung und Schleswig-Holstein, wo Rot-Grün mit dem Südschleswigschen Wählerverband (SSW) koalitiert, über 30 Stimmen in der Länderkammer. Der sogenannte „neutrale Block“ mit den großen Koalitionen in Berlin, Mecklenburg-Vorpommern und dem Saarland sowie in Sachsen-Anhalt und Thüringen stellt zusammen 18 Stimmen.

Das Bildungsniveau steigt

FAMILIE Regierung legt 14. Kinder- und Jugendbericht vor

Das schulische und berufliche Bildungsniveau in Deutschland ist in den vergangenen Jahrzehnten deutlich gestiegen. Zu diesem Ergebnis kommt der 14. Kinder- und Jugendbericht, den die Bundesregierung einschließlich ihrer Stellungnahme dem Bundestag als Unterrichtsbericht (17/12200) vorgelegt hat. Nach Angaben des Berichts verfügen jüngere Menschen über formal höhere Schul- und berufsqualifizierende Abschlüsse als ältere Menschen. Diese Entwicklung ist der Vorlage zufolge sowohl bei Jugendlichen ohne als auch mit Migrationshintergrund zu beobachten. Allerdings bestehe zwischen diesen beiden Gruppen nach wie vor ein deutlicher Unterschied. So verfügten junge Menschen ohne Migrationshintergrund in der Regel über höhere Schul- und Berufsausbildungsab-

schlüsse. Am geringsten seien die Unterschiede bei der Hochschulreife. So verfügten 37 Prozent der 25- bis 35-Jährigen mit Migrationshintergrund über die Hochschulreife, in der gleichen Alterskohorte ohne Migrationshintergrund seien es 45 Prozent. Gravierende Unterschiede seien hingegen bei den berufsqualifizierenden Bildungsabschlüssen festzustellen. Während 34 Prozent der 25- bis 35-Jährigen mit Migrationshintergrund über keinen Abschluss verfügten, seien es bei denen ohne Migrationshintergrund lediglich zehn Prozent. Das niedrigste Bildungsniveau unter den Migranten stellt der Bericht bei Menschen türkischer Herkunft fest. Das Bildungsniveau von Zuwanderern aus der Ukraine, den USA, Polen und Rumänien hingegen sei höher als in der Gesamtbevölkerung. aw

Beschäftigungs-Rekord

ARBEIT Fortschrittsbericht zum Fachkräftekonzept vorgelegt

Die Bundesregierung hat für 2012 eine positive Bilanz ihres im Vorjahr beschlossenen Fachkräftekonzepts gezogen. Dieses habe „erkennbar die Bedeutung und die Fokussierung der Fachkräftesicherung beschleunigt und verstetigt“, heißt es in dem als Unterrichtsbericht vorgelegten „Fortschrittsbericht 2012 zum Fachkräftekonzept der Bundesregierung“ (17/12160). Die Erwerbsbeteiligung insgesamt sowie insbesondere die von Frauen und Älteren ist der Unterrichtsbericht zufolge deutlich gestiegen. „Auch die Erwerbsbeteiligung und das Arbeitsvolumen von Müttern steigen“, schreibt die Bundesregierung in dem Bericht weiter. Die Erwerbstätigenquote von Frauen sei in den vergangenen 15 Jahren stetig gestiegen, so dass sie heute bei 72 Prozent liege.

Noch nie seit der Deutschen Einheit habe es so viele Beschäftigte in der Bundesrepublik gegeben, laut Bericht fast 42 Millionen. Das nationale Beschäftigungsziel im Rahmen der EU-Strategie für 2020 (EU-2020) – eine Erwerbstätigenquote von 77 Prozent – habe Deutschland bereits im Herbst vergangenen Jahres mit 77,1 Prozent erreicht. Die Erwerbstätigenquote Älterer hat sich den Angaben zufolge im Vergleich zum Jahr 2005 verdoppelt. Sie sei 2012 auf 62,1 Prozent angestiegen und habe somit das nationale EU-2020 Ziel von 60 Prozent übertroffen. Seit drei Jahren steigt laut Bericht zudem der Zuwanderungssaldo: 2010 betrug danach das Plus 128.000 Menschen, 2012 schon 340.000. Etwa vier von zehn Zuwanderern seien Akademiker. ver

Mehr Umgangsrechte

RECHT Regierung will Stellung leiblicher Väter stärken

Die Bundesregierung will die „Rechte des leiblichen, nicht rechtlichen Vaters“ stärken. Hat ein leiblicher Vater „nachhaltiges Interesse“ an seinem Kind gezeigt, soll er nach einem Gesetzentwurf der Regierung (17/12163) ein Recht auf Umgang mit diesem Kind erhalten, wenn der Umgang dessen Wohl dient. Diese Regelung soll unabhängig davon gelten, „ob zum Kind bereits eine sozial-familiäre Beziehung besteht“. Ferner soll dem Vater laut Entwurf bei berechtigtem Interesse ein Recht auf Auskunft über die persönlichen Verhältnisse des Kindes eingeräumt werden, soweit dies dessen Wohl nicht widerspricht. Wie die Regierung ausführt, steht dem leiblichen Vater eines Kindes, der mit dessen Mutter nicht verheiratet ist und auch nicht die Vaterschaft anerkannt hat, nach gelten-

der Regelung ein Umgangsrecht zu, „wenn er eine enge Bezugsperson des Kindes ist, für das Kind tatsächlich Verantwortung trägt oder getragen hat (sozial-familiäre Beziehung) und der Umgang dem Kindeswohl dient“. Konnte der leibliche, nicht rechtliche Vater indes keine Beziehung zu seinem Kind aufbauen, bleibe ihm der Kontakt bisher verwehrt. Dies gelte unabhängig davon, aus welchen Gründen keine Beziehung zum Kind aufgebaut wurde, „also auch dann, wenn der Vater bereit war, für das Kind Verantwortung zu übernehmen, und ihm dies allein aufgrund der Weigerung der rechtlichen Eltern nicht möglich war“, heißt es in der Vorlage weiter. Zudem bleibe ihm der Kontakt zum Kind ohne Rücksicht darauf verwehrt, ob der Umgang mit ihm dessen Wohl diene. sto

Wanka folgt auf Schavan

KABINETT Gauck ernennt neue Bildungsministerin

Die 61-jährige Christdemokratin Johanna Wanka wird am Mittwoch vor dem Bundestag ihren Amtseid als neue Bildungsministerin für Bildung und Forschung ablegen. Die frühere niedersächsische Wissenschaftsministerin im Kabinett von Ministerpräsident David McAllister (CDU) folgt auf Annette Schavan (CDU), die nach der Aberkennung ihres Dokortitels durch die Universität Düsseldorf als Ministerin zurückgetreten war. Am vergangenen Donnerstag erhielt Wanka in Anwesenheit von Bundeskanzlerin Angela Merkel (CDU) ihre Ernennungsurkunde aus den Händen von Bundespräsident Joachim Gauck. Er hatte zuvor Schavan die Entlassungsurkunde überreicht und ihr für ihre siebenjährige Amtszeit im Bundeskabinett gedankt. Schavan sei als Ministerin parteiübergreifend anerkannt gewesen und werde wegen ihres bescheidenen und souveränen Auftretens geschätzt. „Ihr Einsatz hat die Wissenschaft gestärkt“, sagte Gauck.

Der Bundespräsident verwies ausdrücklich auf die ostdeutsche Herkunft Wankas, die sie mit Angela Merkel und ihm teile. Johanna Wanka wurde 1951 im sächsischen Rosenfeld bei Torgau geboren. Ihr Mathematik-Studium schloss sie 1974 an der Universität mit dem Diplom ab. Anschließend war sie als wissenschaftliche Assistentin an der Technischen Hochschule Merseburg tätig, an der sie 1980 promovierte und die sie von 1994 bis 2000 als Rektorin leitete. Im Wendjahr 1989 gehörte Wanka zu den Gründungsmitgliedern des Neuen Forums in Merseburg. Von 2000 bis 2009 war sie Wissenschafts- und Kultusministerin in Brandenburg, 2010 wechselte sie in gleicher Funktion in die niedersächsische Landesregierung.

Chancengleichheit Ausdrücklich dankte Johanna Wanka in einem kurzen Erklärungsvor der Presse ihrer Vorgängerin Annette Schavan: „Sie hat etwas geschaffen, was bleibt.“ Wanka kündigte an, sich in der Bildungspolitik besonders für die Chancengleichheit einzusetzen. Nicht nur Begabte, sondern auch Benachteiligte müssten gefördert werden. „Eine reiche Nation wie Deutschland muss es ermöglichen, dass jemand unabhängig von seiner Herkunft maximale Chancen der Entwicklung hat“, sagte Wanka. Die Ministerin will sich am Donnerstag in der Bundespressekonferenz ausführlich über ihre Vorhaben in den kommenden sieben Monaten bis zur Bundestagswahl äußern. aw



Bundespräsident Gauck und Bildungsministerin Wanka

KURZ NOTIERT

Koalition will Potenziale von Behinderten ausschöpfen
Die CDU/CSU- und die FDP-Fraktion wollen die Leistungspotenziale von Menschen mit Behinderung im Arbeitsleben ausschöpfen. Zu diesem Zweck haben sie einen gemeinsamen Antrag (17/12180) in den Bundestag eingebracht. In diesem fordern sie die Bundesregierung dazu auf, „zeitnah differenzierte Daten zur Situation von Behinderten auf dem Arbeitsmarkt vorzulegen, um passgenaue Strategien zur Förderung der Teilhabechancen erarbeiten zu können“. Auch soll sie laut Antrag unter anderem „das Wunsch- und Wahlrecht von werstattberechtigten Menschen zwischen Werkstätten und alternativen Leistungsanbietern“ stärken. ver

Generalunternehmerhaftung hat sich bewährt
Die Generalunternehmerhaftung für Sozialversicherungsbeiträge in der Bauwirtschaft hat sich nach Angaben der Bundesregierung bewährt. „Der Gesetzgeber ist daher nicht gefordert, richtungsweisende Neuregelungen zu schaffen“, schreibt die Bundesregierung in einem als Unterrichtsbericht vorgelegten Bericht (17/11920) über die Ergebnisse der Evaluierung von Wirksamkeit und Reichweite der Generalunternehmerhaftung. Die Generalunternehmerhaftung war 2002 zur Erleichterung der Bekämpfung illegaler Beschäftigung und Schwarzarbeit eingeführt worden. ver

Weiterführende Links zu den Themen dieser Seite finden Sie in unserem E-Paper

RÜCKTRITT DES PAPSTES



Papst Benedikt XVI.

Papst Benedikt XVI. hat in der vergangenen Woche überraschend seinen Rücktritt erklärt. Zur Begründung sagte er, ihm fehle die Kraft für die Aufgaben des Amtes. Der 85-Jährige will sein Amt am 28. Februar niederlegen, angetreten hatte er es im April

2005. Im September 2011 hatte der Papst eine Rede vor dem Bundestag gehalten. Die kirchenpolitischen Sprecher der Fraktionen äußerten sich wie folgt zu seinem Rücktritt. as



Maria Flachsbarth Der Rücktritt des Heiligen Vaters verdient dankbaren Respekt. Mich beeindruckt sein Schritt aus Demut vor dem Petrusamt angesichts schwindender Kräfte im Alter. Prägend für sein Pontifikat ist der unermüdete Einsatz für die christlichen Werte und gegen eine Kultur der Beliebigkeit. So hat er auch in seiner beeindruckenden Rede vor dem Bundestag an unser „hörendes Herz“ appelliert. Wichtig war seine besondere Zuwendung zu den bedrängten Christen – beispielsweise im Nahen Osten. Oft hat er das Menschenrecht der Religionsfreiheit angemahnt. Dankbar bin ich dem Heiligen Vater dafür, wie unmissverständlich er klar gemacht hat, dass es bei Fällen sexuellen Missbrauchs null Toleranz geben kann. Seine Entschuldigung und die wiederholten Treffen mit Opfern waren mutig und wegweisend.



Kerstin Griese Die Nachricht vom Rücktritt Papst Benedikts XVI. hat mich sehr überrascht. Benedikt XVI. hat diese souveräne Entscheidung wohlüberlegt getroffen und zeigt damit besondere Verantwortung für die katholische Kirche. Ihm gebührt größter Respekt vor seiner Lebensleistung als Wissenschaftler, Geistlicher und Oberhaupt der katholischen Kirche. Mit der Debatte um seine Nachfolge verbinde ich wie viele katholische Christinnen und Christen in Deutschland den Wunsch nach Reformen und nach mehr Alltagsnähe der katholischen Kirche in ihren Entscheidungen. Viele wünschen sich mehr Konsequenz bei der Aufklärung des Missbrauchsskandals, eine größere Akzeptanz verschiedener Lebensformen, eine Stärkung der Frauen in der Kirche und eine neue Öffnung zum ökumenischen Miteinander.



Stefan Ruppert Papst Benedikt XVI. hat unsere Anerkennung und Dank verdient. Er hat die katholische Kirche nahezu acht Jahre geprägt. Sein Pontifikat war durch seine herausragende Leistung als Theologe und Intellektueller bestimmt. Bei allen durchaus bestehenden kirchenpolitischen Unterschieden im Einzelnen ist seine eindrückliche Rede im Bundestag nachhaltig in Erinnerung geblieben. Die Zeit seines Wirkens in wichtigen Funktionen reicht dabei vom Zweiten Vatikanischen Konzil bis zur Auseinandersetzung der Kirche mit der säkularisierten Moderne. Benedikt XVI. folgte dabei bewusst nicht immer dem Zeitgeist.



Raju Sharma Die Entscheidung von Papst Benedikt XVI., sein Amt aus gesundheitlichen Gründen niederzulegen, war ungewöhnlich, konsequent und souverän. Sein Wirken als Kirchenoberhaupt zu bewerten, ist vor allem Angelegenheit der Katholikinnen und Katholiken selbst. DIE LINKE steht für eine klare Trennung von Staat und Kirche; in diesem Sinne hat meine Fraktion es begrüßt, dass Benedikt XVI. während seines Deutschlandbesuches 2011 in seiner Freiburger Rede eine Entweltlichung der Kirche gefordert und damit neue Perspektiven im Verhältnis von Staat und Kirche eröffnet hat.



Josef Winkler Gerne erinnere ich mich an die Rede von Papst Benedikt XVI. im Deutschen Bundestag, in der er die Rolle der Ökologiebewegung in Deutschland als wichtigen Beitrag zu unserer gesellschaftlichen Entwicklung gewürdigt hat. Sein entschiedenes Eintreten für den Frieden in der Welt, für eine gerechtere Weltwirtschaftsordnung und seine ständige Mahnung, die Bekämpfung von Armut und Hunger in den Mittelpunkt der politischen Arbeit der Politiker in aller Welt zu stellen, verdient gewürdigt zu werden. Gleichwohl bleibt aus meiner Sicht kritisch anzumerken, dass das Verbot der Empfängnisverhütung und die anhaltende Diskriminierung von Homosexuellen durch die katholische Kirche in seinem Pontifikat leider keine Veränderung erfahren haben.



Wer austeiht, muss einstecken: Ex-Premier Silvio Berlusconi (als Puppe, rechtes Bild) als Ziel des Spotts beim Karneval im toskanischen Viareggio. Links als Figur der Sozialdemokrat Pier Luigi Bersani

Er ist immer noch da

ITALIEN Berlusconis Aufholjagd vor der Wahl schmälert den Vorsprung des Mitte-Links-Bündnisses

Er ist der unbestrittene Protagonist des Wahlkampfes in Italien: der frühere Ministerpräsident Silvio Berlusconi. Lange Zeit lag seine Partei „Volk der Freiheit“ (Pdl) hoffnungslos in den Umfragen zurück. Nach einer Aufholjagd kommt das gemeinsame Bündnis mit der Lega Nord den letzten veröffentlichten Umfragen zufolge auf etwa 28 Prozent der Stimmen. Zwei Wochen vor den Parlamentswahlen am 24. und 25. Februar betrug der Abstand des Berlusconi-Bündnisses zum Mitte-Links-Verbund (34 Prozent) nur noch etwa sechs Prozent. Seither dürfen keine Prognosen mehr veröffentlicht werden. Der Ausgang der Wahlen, die vor Monaten bereits entschieden schienen, ist wieder völlig offen.

Zwar hat der Rücktritt des deutschen Papstes dem Medienmogul vorübergehend die Aufmerksamkeit in den italienischen Medien streitig gemacht. Aber Berlusconi weiß, wie er von sich Reden macht: Zuletzt schwadronierte der 76 Jahre alte Unternehmer von der Notwendigkeit und moralischen Unangreifbarkeit, Bestechungsgelder in Entwicklungsländern zu zahlen, wenn man dort Geschäfte machen will.

Wahlkampfthema Steuerlast Der umstrittenste Politiker Europas polarisiert und diktiert die Agenda des Wahlkampfes. Thema ist beinahe ausschließlich die hohe Steuerlast, die bei 55 Prozent der Wirtschaftsleistung liegt. Der viermalige Ministerpräsident verspricht Steuersenkungen. Dabei stören sich seine Anhänger nicht an der Tatsache, dass

das „Volk der Freiheit“ in den vergangenen Jahren selbst für Steuererhöhungen und das gefährliche Anschwellen der Staatsausgaben verantwortlich war. Infolge der Steuer-Debatte ist unter den Parteien ein regelrechter Wettbewerb um Versprechen zur Entlastung der Bürger ausgebrochen.

In der Defensive Ministerpräsident Mario Monti und sein Bündnis „Bürgerwahl“, aber auch der bislang aussichtsreichste Kandidat auf die Monti-Nachfolge, Pier Luigi Bersani, Chef der sozialdemokratischen Partito Democratico (PD) sind in die Defensive geraten. Ohne eine seriöse Kostendeckung zu präsentieren, versprach Berlusconi Manöver, die Ausgaben in Höhe von 80 Milliarden Euro zur Folge hätten – und damit die internationalen Märkte und die EU-Partner beunruhigen. Als der Mailänder Unternehmer seinen Vorschlag zur Rückzahlung der von der Regierung Monti, übrigens unter Beteiligung Berlusconis, eingeführten Immobiliensteuer machte, reagierten die Börsen nervös. Berlusconi punktete auch mit dem Versprechen einer Steueramnestie sowie der Schaffung von vier Millionen Arbeitsplätzen. Die sollen entstehen, wenn Unternehmen eine Zeitlang von der Zahlung von Lohnnebenkosten und Steuern befreit würden. Gegen diesen Populismus tun sich seine Gegner schwer. Der immer seriös, aber etwas steif wirkende Mario Monti, hat seinen Stil in den vergangenen Wochen deshalb sichtbar verändert. Auch er ist auf zahlreichen Fernsehkanälen präsent, twittert ununterbrochen und schlägt auf der Jagd nach Stimmen härtere Töne gegenüber allen Mit-

bewerbern an. Berlusconi bezeichnete er als „Schlangenbeschwörer“, der Stimmen mit dem Geld der Italiener zu kaufen versuche. „Ich habe die Regierung von Spitzbuben geerbt“, sagte der Ministerpräsident über seinen Vorgänger. Bersani warf er „Infantilität“ in der EU-Politik vor. Vor allem gegen die

Monen unmöglich, behauptet Monti. Während Sel die Sozialausgaben weiter anheben will und gegen einen rigiden Sparkurs ist, steht Monti für die sukzessive Kostenreduzierung und Fortführung struktureller Reformen. In den vergangenen Wochen hat sich der Eindruck aufgedrängt: Wer im

Monaten, als sein Bündnis in Umfragen auf bis zu 40 Prozent der Stimmen kam. Heute ist der Vorsprung auf etwa 34 Prozent geschrumpft. Bersani beharrt vor allem auf dem Kampf gegen die Steuerhinterziehung und will als erste Maßnahme ein Gesetz gegen den von Berlusconi und seinem Medienimperium personifizierten Interessenkonflikt verabschieden. Die künftige Abgabepolitik soll den sozialen Hintergrund der Steuerzahler besser berücksichtigen. Priorität sei die Schaffung von Arbeitsplätzen.

Schlüsselregion Lombardei Doch der Ausgang der Wahl wird von mehreren Unsicherheitsfaktoren bestimmt. Neben der Frage, wie viele Stimmen der Komiker Beppe Grillo erhält, der bei Umfragen 16 Prozent erreichte, spielt auch das Wahlergebnis in der Region Lombardei eine Schlüsselrolle: Denn während die stärkste Partei im Abgeordnetenhaus einen Mehrheitsbonus von 55 Prozent bekommt, wird die Sitzverteilung in der zweiten Parlamentskammer, dem Senat, nach den Einzelergebnissen in den Regionen entschieden. Sollte Berlusconi in der zahlenmäßig bedeutenden Lombardei gewinnen, könnte eine Mehrheitsfindung im Senat kompliziert werden. Julius Müller-Meiningsen

Der Autor ist freier Italien-Korrespondent.



Noch-Ministerpräsident Mario Monti

mit dem PD verbündete Linkspartei „Linke und Freiheit“ poltert der Noch-Ministerpräsident, dessen Sammelgruppierung „Bürgerwahl“ zuletzt auf 16 Prozent der Stimmen hoffen konnte. Mit Berlusconi, aber auch mit „Linke und Freiheit“ (Sel) sei die Fortführung der von ihm angestoßenen Refor-

Wahlkampf seriös argumentiert, dessen Spielraum ist gering. Das bekommt auch Bersani als Spitzenkandidat des Mitte-Links-Bündnisses zu spüren. Bersani war zuletzt der blasse unter den aussichtsreichen Kandidaten. „Wir wollen gewinnen, ohne Märchen zu erzählen“, sagte er vor



Weiterführende Links zu den Themen dieser Seite finden Sie in unserem E-Paper

Plädoyer für den starken Staat

USA Barack Obama geht mit linker Agenda in die zweite Amtszeit

Ein Zugehen auf den politischen Gegner sieht anders aus: In seiner Rede zur Lage der Nation sagte US-Präsident Barack Obama vergangene Woche den wirtschaftspolitischen Rezepten der Republikaner den Kampf an. „Die Reduzierung von Defiziten alleine ist kein ökonomischer Plan“, sagte der US-Präsident in seiner jährlichen Ansprache vor beiden Kammern des Kongresses im Kapitol. Die automatischen Budgetkürzungen, die im März eintreten, falls es keine Einigung im Haushaltsstreit gibt, gelte es zu verhindern.

Binnennachfrage Nach einer kämpferischen Rede bei der Amtseinführung am Ende Januar untermauerte Obama nun seinen Ruf nach sozialer Gerechtigkeit mit ökonomischen Argumenten: Wenn die Konsumenten mehr Geld in der Tasche haben, können die Unternehmen mehr verkaufen. Investitionen in öffentliche Güter wie Infrastruktur und Ausbildung schaffen nicht nur Jobs, sondern geben der Wirtschaft eine Basis für mehr Wachstum – so die Theorie. Aber in Zeiten knapper Kassen hat eine nachfrageorientierte Wirtschaftspolitik einen schweren Stand – und so versprach Obama auch, das Ziel der Haushaltsanierung nicht aus dem Blick zu verlieren: „Nichts von dem, was ich heute Abend vorschlage, wird unser Defizit auch nur um einen Groschen erhöhen.“

Der Staat hat derzeit wenige Möglichkeiten, den Konsum anzukurbeln. Eine Reihe von Steuererleichterungen für die Mittelklasse in den Krisenjahren ist ausgelaufen. Für Umverteilung ist der Spielraum nach dem Neujahrsdeal mit den Republikanern ausgeschöpft, der reiche Steuerzahler stärker zur Kasse bitet. Obama will nun die Arbeitgeber in die Pflicht nehmen: Er forderte die Anhebung des gesetzlichen Mindestlohnes von 7,75 auf 9 US-Dollar die Stunde und schlug zudem vor, die Entwicklung nicht-fossiler Treibstoffe mit Einnahmen aus den Lizenzen für die Öl- und Gasförderung zu finanzieren. Infrastruktur- und Ausbildungsprojekte will er mit Hilfe der Privatwirtschaft stemmen.

Deutsches Modell Auf der Suche nach Modellen blickt die US-Regierung über die Landesgrenzen hinaus: In seiner Rede lobte Obama die betriebliche Berufsausbildung in Deutschland. Er nutzte die Ansprache auch, um den Beginn von Freihandelsgesprächen mit der EU zu verkünden – ein Projekt, für das sich die Bundesregierung stark macht. Auch SPD-Fraktionschef Frank-Walter Steinmeier begrüßte die pro-europäischen Äußerungen am Mittwoch bei einem Besuch in Washington. Die Europäer dürfe auch freuen, dass Obama sich wie schon bei der Amtseinführung

zu einer marktbasierter Lösung für den Klimaschutz bekannte. Die Einführung eines Emissionshandels war in seiner ersten Amtszeit am Widerstand im Kongress gescheitert. Die Aussichten auf Erfolg bleiben ungewiss.

Einwanderung Besser stehen die Zeichen für eine Einwanderungsreform, die elf Millionen Immigranten ohne Aufenthaltsgenehmigung einen Weg in die Legalität ebnet könnte. Nach ihrem schlechten Abschneiden bei Latinos bei der Wahl im November sind viele Republikaner an einer Einigung interessiert. Dass der kubanischstämmige Senator Marco Rubio die republikanische Replik auf die „State of the Union“ hielt, dürfe kein Zufall gewesen sein.

Obama nutzte seine Rede auch für einen Appell, den Besitz von Schusswaffen nach dem Schulmassaker in Newtown im Dezember einzuschränken. Im Publikum waren die frühere Abgeordnete Gabrielle Giffords, die bei einem Attentat verletzt worden war, sowie die Eltern einer Schülerin, die vor kurzem Opfer einer Schießerei in Chicago geworden war. Und so mündete Obamas politische Grundsatze in einem ungewöhnlich emotionalen Moment. Sabine Muscat

Die Autorin ist US-Korrespondentin für die G+J-Wirtschaftsmagazin.

Anzeige

DAS WILL ICH ONLINE LESEN!

Jetzt auch als E-Paper.

- Mehr Information.
- Mehr Themen.
- Mehr Hintergrund.
- Mehr Köpfe.
- Mehr Parlament.



Direkt zum E-Paper

www.das-parlament.de
parlament@fs-medien.de
Telefon 069-75014253



AUFGEKEHRT

Morgenstund' ist ungesund!

Beim Gruß „Guten Morgen“ fragen sich echte Morgenmuffel jeden Tag aufs Neue, was am alles in der Welt an einem Morgen gut sein soll. Täglich müssen sie sich der Herausforderung des frühen Aufstehens stellen, obwohl sie eigentlich nachaktiv sind. Wie für jedes Leiden gibt es auch für dieses eine Diagnose und eine Bezeichnung: „Sozialer Jetlag“. Soll heißen: Die sogenannten „Nachteulen“ unter den Bundesbürgern leiden unter der typisch deutschen Frühaufstehermoral. Dass die Nachtmenschen einen anderen Tagesrhythmus haben, macht sie nicht zu schlechteren Menschen. Sie können sogar besonders aktiv und kreativ sein. Nur eben nicht morgens. Besonders schlimm sind für Nachtmenschen vor allem Montagmorgen – so wie Montage eigentlich überhaupt. Letztere gehören eigentlich abgeschafft: Hätte es den vergangenen Montag nicht gegeben, wäre der Papst nicht zurückgetreten, und Nordkorea hätte nicht mit einem erneuten Atomtest die Weltöffentlichkeit provoziert. Offenbar kommt man auf derartige Ideen nur an Montagen. Es gibt gute Gründe, weshalb Museen und Friseursalons generell montags geschlossen bleiben, wie auch so manches Restaurant. Und Gründe, weshalb man bei reparaturanfälligen Autos von „Montagsautos“ spricht. Nicht umsonst finden die Plenardebatten im Bundestag sicherheits halber donnerstags und freitags statt. Das Montagstief ist gesellschaftlich soweit akzeptiert. Ganz im Gegensatz zum sozialen Jetlag übrigens. Viele Alternativen haben dessen Opfer nicht, außer vielleicht Schichtarbeit – und Politik: Dank der anstehenden Bundestagswahl gibt es wieder Arbeit in Schattenkabinetten zu vergeben. Das fühlt sich wenigstens ein wenig an wie Nachtarbeit. *Verena Renneberg*

VOR 30 JAHREN ...

Unrechtsurteile aufgehoben

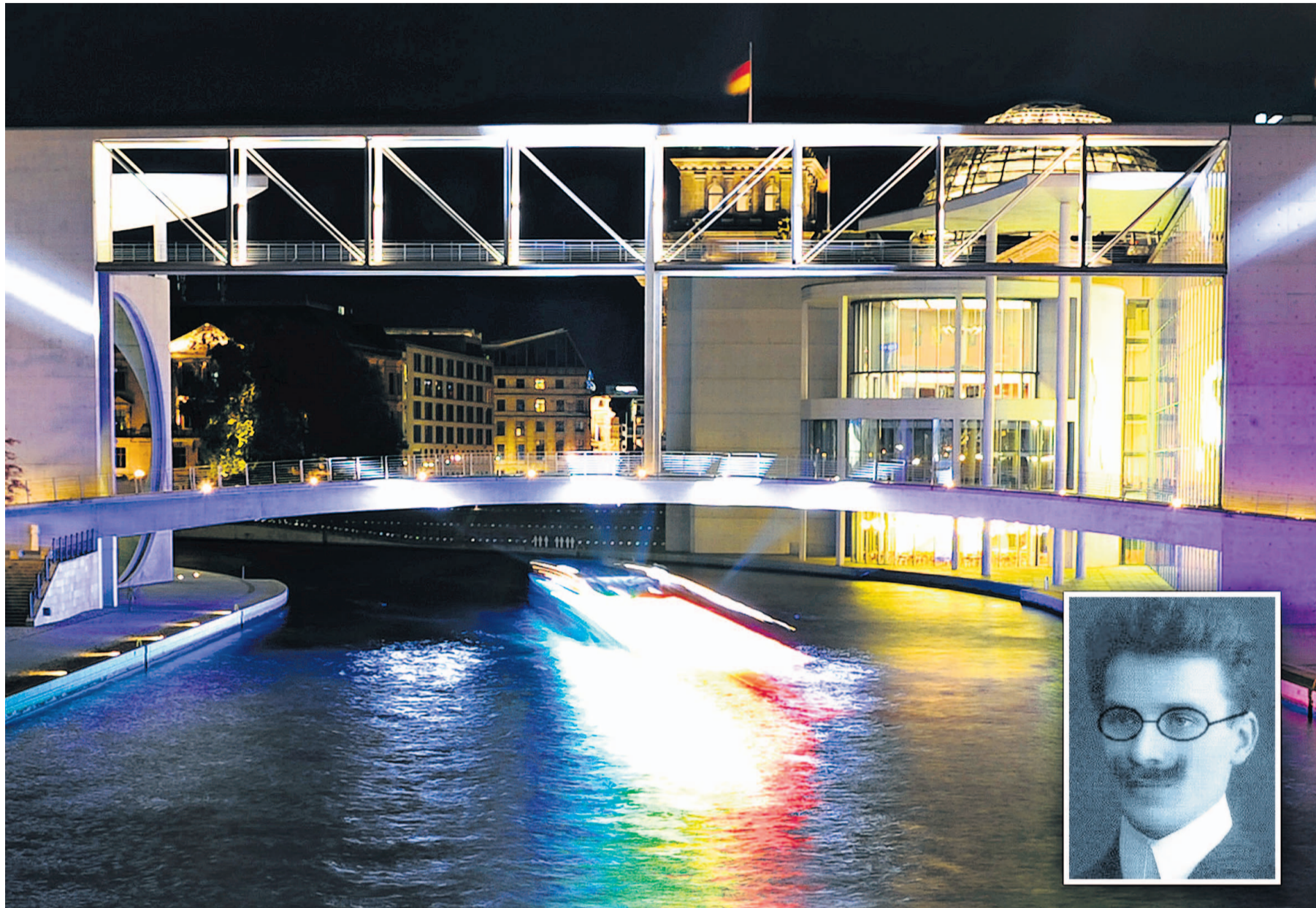
20. Februar 1983: NS-Urteile gelöst
Zu den Verurteilten gehörten die Geschwister Hans und Sophie Scholl und die Attentäter vom 20. Juli 1944, tausende Gegner der Nazi-Regimes, Menschen, die zivil Widerstand leisteten, oder sogenannte Hochverräter. Rund 18.000 Urteile sprachen die Richter des NS-Volkgerichtshofs zwischen 1934 und 1945. Bei etwa 5.200 davon handelte es sich um Todesurteile. Fast vier Jahrzehnte, nachdem der Alliierte Kontrollrat dieses Instrument der NS-Herrschaft per Gesetz aufgelöst hatte, teilte das Bundesjustizministerium am 20.2.1983 mit, dass alle Urteile des Volksgerichtshofs aus dem Bundeszentralregister gelöscht worden sind.



Roland Freisler (links), der berühmteste Richter des Volksgerichtshofs

Mit der Aufarbeitung der NS-Unrechtsurteile tat man sich in der Bundesrepublik lange schwer. Das zeigt nicht nur der späte Zeitpunkt der Entscheidung des Justizministeriums. Der Bundestag konnte sich erst 1985 auf einen gemeinsamen Beschluss aller Fraktionen verständigen, in dem dem Volksgerichtshof jede Rechtsstaatlichkeit abgesprochen wurde. Weiter wurde er darin als „Terrorinstrument zur Durchsetzung der nationalsozialistischen Willkürherrschaft“ klassifiziert, dessen Entscheidungen „keine Rechtswirkung“ besäßen. In der Nachkriegszeit konnten in der Bundesrepublik sogar viele NS-Juristen weiter Karriere machen. 1967 fand sich mit Hans-Joachim Rehe zwar ein ehemaliger Richter des Volksgerichtshofs selbst auf der Anklagebank wieder. Er sollte jedoch der einzige bleiben. Am Ende wurde er von einem Schwurgericht von mehreren Mordanklagen freigesprochen. *Benjamin Stahl*

ORTSTERMIN: DER »JAKOB-MIERSCHIED-STEG«



Die untere Brücke zwischen Paul-Löbe- und Marie-Elisabeth-Lüders-Haus (links) wurde 2004 nach Jakob Mierscheid (kleines Bild) benannt. Jetzt steht sein 80. Geburtstag an.

Eine Brücke für den ideellen Gesamtabgeordneten

Ein Gespenst geht um im Parlamentsviertel, mag mancher denken beim Überschreiten des „Jakob-Mierscheid-Stegs“, der von einem Bundestags-Gebäude über die Spree hinweg zum anderen führt. Gemeint ist nicht etwa das Gespenst der sozialliberalen Koalition, das – zumal in Vorwahlkampfzeiten – bisweilen auch herumgeht. Zwar verbindet der Mierscheid-Steg mit dem Paul-Löbe-Haus und dem Marie-Elisabeth-Lüders-Haus zwei Parlamentsimmobilien, die nach historischen Persönlichkeiten von SPD und FDP benannt sind; er schlägt somit, ließe sich sagen, auch eine Brücke zwischen sozialdemokratischer und liberaler Tradition. Doch hier geht es um einen anderen Geist – „unseren guten Geist“, wie der frühere SPD-Fraktionschef Peter Struck einst Jakob Mierscheid nannte, der – Zufall? – seit sozialliberaler Regierungszeit als Mitglied der SPD-Fraktion geführt wird, nämlich seit 1979. Es liegt nahe, dass mit der am 1. April 2004 erfolgten Benennung des die einstige Ost-West-Grenze querenden Stegs nach Mierscheid auch dessen verbindender Charakter

gewürdigt werden sollte. Immerhin wurde der Schneidermeister a.D. aus Morbach im Hunsrück im selben Jahr anlässlich seines 25-jährigen Abgeordneten-Jubiläums auf seiner offiziellen Bundestags-Homepage als „für die Traditionslisten: der ideelle Gesamtabgeordnete, für die Modernisierer: der virtuelle Parlamentarier“ beschrieben. In wenigen Tagen, am 1. März, wird Mierscheids 80. Geburtstag begangen, und trotz dieses hohen Alters dürfte auch in der nächsten Wahlperiode von seiner Arbeit als Volksvertreter zu lesen sein – was nicht jeder der anderen 620 Abgeordneten von sich sagen kann. Schon zu seinem 73. Geburtstag hatte er seinen Fraktionsgenossen angekündigt, ihnen „noch lange erhalten zu bleiben“, und zur Begründung angeführt, er sei „immer noch fünf Jahre jünger, als Josef Ratzinger war“, als dieser Papst wurde. Dessen jetzige Rücktrittsankündigung will sich Mierscheid offenkundig nicht zum Vorbild nehmen: „Wehe, jemand erwartet jetzt, dass ich auch zurücktrete“, kommentierte er vergangene Woche den Papst-Rücktritt via Twitter.

Ja, Twitter! Mierscheid mag in der alteutschen Sütterlinschrift unterschreiben, doch nutzt er den modernen Kurznachrichtendienst (5.393 Followers) ebenso wie den SPD-Fraktionsblog, um Präsenz zu zeigen – erstaunlich für einen Mann, auf dessen Homepage als ein Schwerpunkt seiner Arbeit „die Aufzucht und Pflege der geringelten Haubentaube in Mitteleuropa und anderswo“ steht. Doch in Mierschied versöhnt sich offenkundig auch Gegensätzliches, was wiederum für den Mierscheid-Steg als Sinnbild des – in einer Demokratie unverzichtbaren – verbindenden Elements spricht. Dem gelegentlichen Einwand, die Namensgebung sei nicht amtlich, ist zu entgegnen: Sie ist nicht weniger offiziell als Mierscheid real! Dass an der Brücke das Schild mit seinem Namen nur kurz zu finden war, liegt dem Vernehmen nach weniger daran, dass Bundestagsgebäude nur nach nicht mehr lebenden Personen benannt werden, als an Problemen der Befestigung: „Die Bolzen, die wir hatten, erwiesen sich als Niete“, hieß es damals. *Helmut Stoltenberg*

LESERPOST

Zur Ausgabe 4 vom 21.1.2013, „Freiheit oder Verantwortung“ auf Seite 5:

Das vom Bundestag beschlossene Gesetz zur Zwangsbehandlung psychisch Kranker ist bekanntermaßen sehr umstritten. An der Verabschiedung stört mich allerdings, dass nur eine der im Bundestag vertretenen Parteien, nämlich die Oppositionspartei Die Linke, gegen das Gesetz eintritt. So konstatiert deren Abgeordneter Jörn Wunderlich: „Psychopharmaka heilen ja nicht, sie stellen nur ruhig.“ Wir leben in einer solidarischen Leistungsgesellschaft, jeder muss – nach seinen Möglichkeiten – maximal leistungsfähig sein. Psychopharmaka stören nur dabei. Ich spreche in diesem Zusammenhang gerne von der „institutionellen Verbehinderung der Gesellschaft“. Dieses neue Gesetz führt uns nicht davon weg. *Frank Wagner, Bielefeld*

dass andere die Deutungshoheit übernehmen, die aus persönlichem Interesse gerne die Fakten verdrehen. Deswegen hat der Bundestag des Holocausts meiner Meinung nach sehr würdig gedacht, während man hingegen von ARD und ZDF das genaue Gegenteil behaupten muss. Diese haben gegenüber der wichtigen Rede von Inge Deutschkron viel Ignoranz gezeigt. Gerade die öffentlich-rechtlichen Fernsehanstalten behaupten von sich doch so gerne, Qualitätsjournalismus zu bieten. Diesem Anspruch müssen sie aber auch gerecht werden. Das aber hätte bedeutet, dass sich an jenem Tag zumindest eine der vielen Talkshows nicht der Causa Brüderle, sondern der Shoah gewidmet hätte! *Rasmus Ph. Helt, Hamburg*

Zur Ausgabe 6-7 vom 4.2.2013, „Mehr als eine runde Zahl“ auf Seite 4:

In ihren Reden zum 50. Jahrestag der Unterzeichnung des Élysée-Vertrages zwischen Deutschland und Frankreich am 23. Januar diesen Jahres in Berlin haben viele Politiker beider Nationen auch gefordert, die Sprache des Nachbarlandes verstärkt zu erlernen. Sie haben wohl recht mit dieser Empfehlung. Als ehemaliger EU-Beamter hoffe ich außerdem, dass nicht nur die deutsche und französische Nationalhymne gesungen wurde, sondern dass auch die Europa-Hymne gespielt wurde. Die Feierstunde wurde ja leider weder von der ARD noch vom ZDF direkt übertragen. *Egon Heinrich, Overjige*

Zur Ausgabe 51 vom 17.12.2012, „Weihnachtsrätsel 2012“ auf Seite 16:

Freunde haben mir ihre Zeitung nach Kanada mitgebracht, wohin ich und mein Mann vor vier Jahren ausgewandert sind. Als Schweizerin habe ich sie mir von A bis Z durchgelesen und finde sie sehr informativ. *Margrit Burkard, St-Catherine-de-la-Jacques-Cartier*

Vielen Dank für die hochinteressante, informative und kurzweilige Zeitung. Seit einem Jahr bin ich nun schon treuer Leser und sehr zufrieden. *Andreas Hupfaut, München*

»PANNENMELDER«

In der Ausgabe 6-7 vom 4.2.2013 hat sich auf Seite 5 ein Übersetzungsfehler eingeschlichen. In der Bildunterschrift heißt es: „Les députés chantent les hymnes nationaux“. Richtig aber muss es heißen „les hymnes nationaux“. Darauf hat die Redaktion freundlicherweise unser Leser Egon Heinrich hingewiesen. Außerdem wurde der Name des französischen Präsidenten der Assemblée nationale, Claude Bartolone, falsch geschrieben.

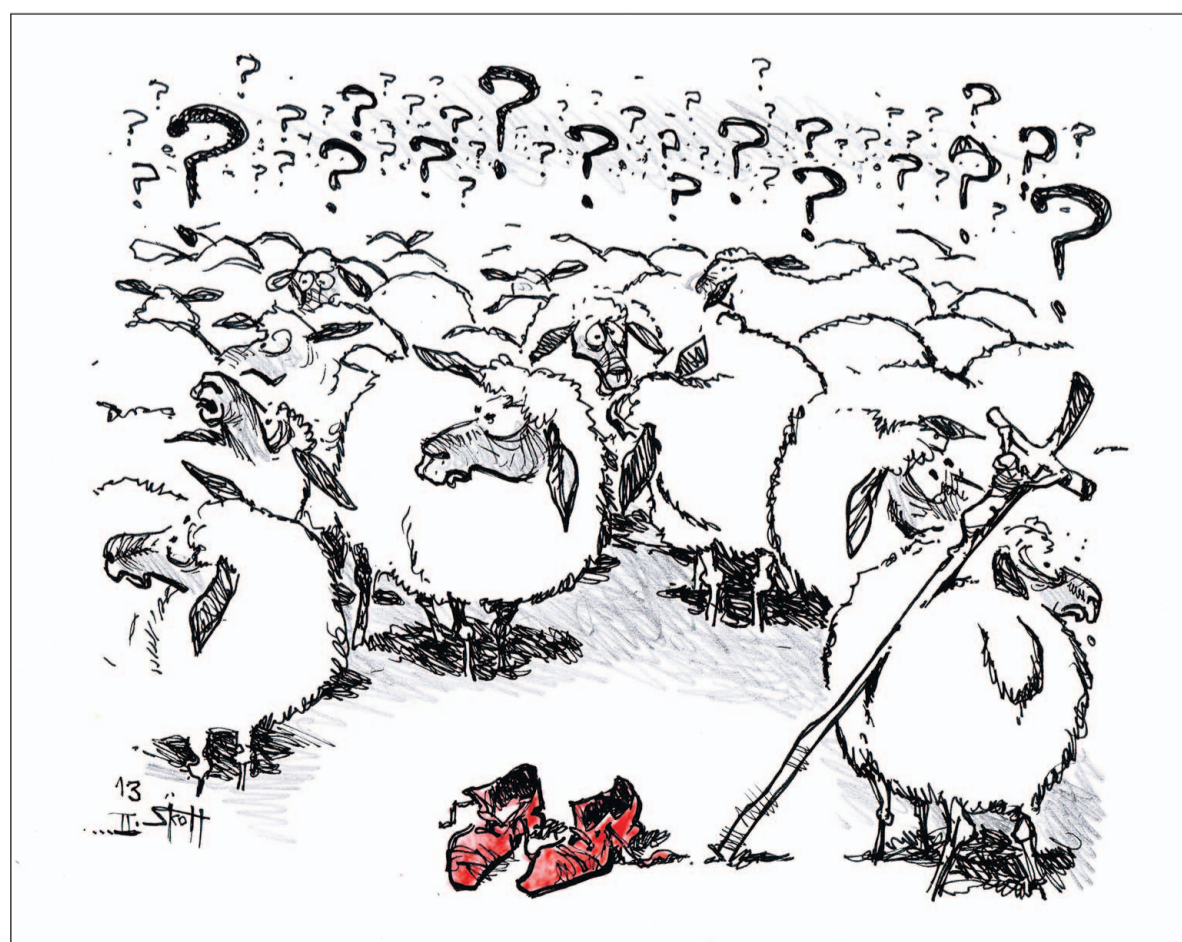
Haben Sie Anregungen, Fragen oder Kritik? Schreiben Sie uns:

Das Parlament
Platz der Republik 1,
11011 Berlin
redaktion.das-parlament@bundestag.de

Leserbriefe geben nicht die Meinung der Redaktion wieder. Die Redaktion behält sich vor, Leserbriefe zu kürzen.

Die nächste Ausgabe von „Das Parlament“ erscheint am 25. Februar.

SEITENBLICKE



BUNDESTAG LIVE

Topthemen vom 18.-22.02.2013

Verwaltung alternativer Investmentfonds (Do), Verbraucherpolitik (Fr)

Phoenix überträgt live ab 9 Uhr

Auf www.bundestag.de: Die aktuelle Tagesordnung sowie die Debatten im Livestream



Weiterführende Links zu den Themen dieser Seite finden Sie in unserem E-Paper

PERSONALIA

**>Rainer Eppelmann
Bundestagsabgeordneter 1990-2005,
CDU**

Am 12. Februar vollendete Rainer Eppelmann sein 70. Lebensjahr. Der protestantische Geistliche war 1989 Mitbegründer des Demokratischen Aufbruchs und amtierte 1990 als Minister für Abrüstung und Verteidigung der DDR. Zugleich gehörte er in jenem Jahr der ersten frei gewählten Volkskammer an. Eppelmann, von 1994 bis 2001 CDA-Bundesvorsitzender, hatte sich im Bundestag als Vorsitzender der Enquete-Kommission zur Aufarbeitung der Geschichte der DDR einen Namen gemacht.

**>Manfred Schell
Bundestagsabgeordneter 1993-1994,
CDU**

Manfred Schell wurde am 12. Februar 70 Jahre alt. Der Lokomotivführer und Bundesvorsitzende der Gewerkschaft Deutscher Lokomotivführer von 1989 bis 2008 wurde 1972 CDU-Mitglied. Im Bundestag gehörte er dem EG-Ausschuss an.

**>Klaus Lippold
Bundestagsabgeordneter 1983-2009,
CDU**

Am 14. Februar beging Klaus Lippold seinen 70. Geburtstag. Der promovierte Volkswirt und Verbandsgeschäftsführer aus Dietzenbach trat 1969 der CDU bei und gehörte von 1982 bis 2005 dem hessischen CDU-Landesvorstand an. Seit 1972 ist er ununterbrochen Stadtrat in Dietzenbach. Der langjährige Umweltsprecher seiner Bundestagsfraktion engagierte sich überwiegend im Ausschuss für Umwelt, Naturschutz und Reaktorsicherheit.

**>Friedrich Kronenberg
Bundestagsabgeordneter 1983-1990,
CDU**

Am 16. Februar vollendete Friedrich Kronenberg sein 80. Lebensjahr. Der promovierte Volkswirt und Generalsekretär des Zentralkomitees der deutschen Katholiken von 1966 bis 1999 trat 1955 der CDU bei. Kronenberg arbeitete im Wirtschaftsausschuss und im Ausschuss für wirtschaftliche Zusammenarbeit mit.

**>Julius Louven
Bundestagsabgeordneter 1980-2002,
CDU**

Am 18. Februar wird Julius Louven 80 Jahre alt. Der Konditormeister aus Kempen schloss sich 1958 der CDU an. Von 1964 bis 1994 war er Kreisratsmitglied in Viersen und gehörte von 1975 bis 1980 dem NRW-Landtag an. Louven, stets Direktkandidat des Wahlkreises Viersen, amtierte von 1990 bis 1998 als sozialpolitischer Sprecher der CDU/CSU-Bundestagsfraktion und arbeitete im Ausschuss für Arbeit und Sozialordnung mit.

**>Christian Lenzer
Bundestagsabgeordneter 1969-1998,
CDU**

Am 19. Februar begeht Christian Lenzer seinen 80. Geburtstag. Der Gymnasiallehrer aus Herborn wurde 1963 CDU-Mitglied, war von 1968 bis 1990 Kreisratsabgeordneter und von 1975 bis 1997 Vorsitzender der CDU-Mittelhessen. Lenzer engagierte sich im Bundestag vorwiegend im Ausschuss für Forschung und Technologie.

**>Christa Luft
Bundestagsabgeordnete 1994-2002,
PDS**

Am 22. Februar wird Christa Luft 75 Jahre alt. Die Hochschullehrerin für Ökonomie trat 1958 der SED bei. Im November 1989 wurde sie Ministerin für Wirtschaft der DDR und gehörte der ersten frei gewählten Volkskammer an. Im Bundestag war sie von 1994 bis 2002 stellvertretende PDS-Fraktionsvorsitzende.

**>Manfred Carstens
Bundestagsabgeordneter 1972-2005,
CDU**

Am 23. Februar vollendet Manfred Carstens sein 70. Lebensjahr. Der Sparkassenbetriebswirt aus Emstek bei Cloppenburg wurde 1962 CDU-Mitglied und war von 1985 bis 2009 Vorsitzender des CDU-Landesverbands Oldenburg. Der Direktkandidat des Wahlkreises Cloppenburg-Vechta engagierte sich im Bundestag ausschließlich im Haushaltsausschuss, an dessen Spitze er von 2002 bis 2005 stand. Von 1989 bis 1998 amtierte Carstens als Parlamentarischer Staatssekretär, darunter vier Jahre beim Bundesminister der Finanzen.

**>Gerd Höfer
Bundestagsabgeordneter 1994-2009,
SPD**

Gerd Höfer vollendet am 23. Februar sein 70. Lebensjahr. Der Gesamtschullehrer aus Neukirchen im nordhessischen Schwalm-Eder-Kreis schloss sich 1968 der SPD an, war von 1993 bis 2000 Vorsitzender des Unterbezirks Schwalm-Eder und ist seit 1974 Kreisratsabgeordneter. Im Bundestag gehörte er dem Verteidigungsausschuss an.

**>Christian Schmidt
Bundestagsabgeordneter 1985-1987,
Die Grünen**

Am 23. Februar wird Christian Schmidt 70 Jahre alt. Der promovierte Philologe aus Hamburg, zunächst SPD-Mitglied, trat 1984 den Grünen bei. Schmidt, einer der Sprecher der grünen Bundestagsfraktion, wurde 1987 auch Sprecher des Bundesvorstands. 1988 trat er zurück. *bmh*