

Suhrkamp Verlag

Leseprobe



Kalitzkus, Vera
Dein Tod, mein Leben

Warum wir Organspenden richtig finden und trotzdem davor zurückschrecken
Band 8 der Reihe medizinHuman, herausgegeben von Dr. Bernd Hontschik

© Suhrkamp Verlag
suhrkamp taschenbuch 4114
978-3-518-46114-3

suhrkamp taschenbuch 4114

Der Papst ist jetzt Organspender – und Sie? Jeder ist möglicher Geber und Empfänger eines lebenswichtigen Organs, der Tod bekommt einen Sinn, Leben werden gerettet. Einfache Entscheidung, oder? Doch offenbar sind unsere Emotionen zu diesem Thema komplizierter – im Körper ist unser Selbst zu Hause, so empfinden wir das. Und wenn ein Mensch hirntot ist, aber noch durchblutet und beatmet wird, wie tot ist er dann eigentlich? Die Ethnologin Vera Kalitzkus geht einem der schwierigsten und umstrittensten Themen der gegenwärtigen Medizin auf den Grund. Mit ihrem Plädoyer gegen einen moralischen Druck zur Organspende eröffnet sie eine Sichtweise, die in der aktuellen Diskussion häufig zu kurz kommt.

Dr. disc. pol. Vera Kalitzkus, geboren 1968, ist Ethnologin mit dem Schwerpunkt *Medical Anthropology* und wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Allgemeinmedizin und Familienmedizin der Privaten Universität Witten/Herdecke.

Vera Kalitzkus

Dein Tod, mein Leben

Warum wir Organspenden richtig finden
und trotzdem davor zurückschrecken

Suhrkamp

medizinHuman

Herausgegeben von Dr. Bernd Hontschik

Band 8

suhrkamp taschenbuch 4114

Originalausgabe

Erste Auflage 2009

© der deutschen Ausgabe

Suhrkamp Verlag Frankfurt am Main 2009

Suhrkamp Taschenbuch Verlag

Alle Rechte vorbehalten, insbesondere das
der Übersetzung, des öffentlichen Vortrags sowie der Übertragung
durch Rundfunk und Fernsehen, auch einzelner Teile.

Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form
(durch Fotografie, Mikrofilm oder andere Verfahren)
ohne schriftliche Genehmigung des Verlages reproduziert
oder unter Verwendung elektronischer Systeme
verarbeitet, vervielfältigt oder verbreitet werden.

Druck: Druckhaus Nomos, Sinzheim

Printed in Germany

Umschlag: Göllner, Michels, Zegarzewski

ISBN 978-3-518-46114-3

1 2 3 4 5 6 - 14 13 12 11 10 09

Inhalt

- 1 Warum dieses Buch? 7
- 2 Leibesvisitation I – Körper haben, Leib sein 27
- 3 Leibesvisitation II – Corpus oder Leichnam? 38
- 4 Auf der Intensivstation I – Tod bei lebendigem Leib? 47
- 5 Eine unmögliche Entscheidung oder die *Bitte um Organspende* 67
- 6 Ohne Leichnam geht es nicht 86
- 7 Hirntod oder die Grenze zwischen den Lebenden und den Toten 94
- 8 Medizinische (Un-)Gewissheiten – Diskussionen über den Hirntod 109
- 9 Auf der Intensivstation II – Pflege potenzieller Organspender 127
- 10 Warten auf *Tag X* – Auf der Warteliste 141
- 11 Unter dem Damoklesschwert – Leben nach der Transplantation 163
- 12 Intime Fremde – Organspende und das Prinzip der Gabe 187
- 13 Verstörende Entwicklungen 205
- 14 Was noch zu sagen bleibt ... 220

Anhang

Literatur 229

Zum Weiterlesen 240

Auszug aus dem Nürnberger Kodex (1997) 241

Hinweise 243

1. Warum dieses Buch?

Als ich im Herbst 1992, während meines Studienjahres in den USA, den Antrag für einen kalifornischen Führerschein ausfüllte, stieß ich auf die Rubrik *organ donation: donor – non-donor*. Beigefügt war ein roter Klebepunkt, den ich an der entsprechenden Stelle anbringen sollte. Ich war überrascht, doch nach der ersten Irritation angetan von dieser Aufforderung. Stimmt ja, es gibt die Möglichkeit der Organspende, davon hatte ich schon gehört. Aber obwohl ich mich im Zuge meines Studiums der Ethnologie und Religionswissenschaft sehr für die jeweiligen Vorstellungen vom Sterben, vom Tod und dem Übergang ins Jenseits in unterschiedlichen Kulturen interessiert hatte, war ich noch nicht tiefer gehend mit dem Thema Organspende in Berührung gekommen. Den Thriller *Fleisch* kannte ich vom Hörensagen, aber das war ja nur ein Film. Von Christiaan Barnard und den ersten Herztransplantationen hatte ich gehört, aber nichts gelesen, und über den sogenannten Hirntod wusste ich gar nichts. Zwar hatte ich mich mit dem Sterben und Nahtoderlebnissen befasst, aber nie wirklich überlegt, was mir persönlich wohl wichtig wäre in der Sterbephase. Welche Bedeutung messe ich meinem Körper nach dem Tod bei? Meine Vorstellungen vom Jenseits oder einer Existenzform nach dem Tod waren verschwommen. Doch was (wenn überhaupt etwas) danach auch kommen mochte, mit meinem physischen Körper, so glaubte ich angesichts der Berichte von Menschen mit Nahtoderfahrungen, würde das nichts mehr zu tun haben. Meine Entscheidung stand fest. Kurz entschlossen klebte ich den roten Punkt neben die Rubrik *donor* (Spender) und freute

mich darüber, eine Entscheidung getroffen zu haben, die möglicherweise anderen Menschen das Leben retten konnte. War doch ganz einfach.

Gegen Ende meines Studiums sollte ich mich an diese Szene erinnern, denn ich bekam die Möglichkeit in einem kulturwissenschaftlichen Forschungsprojekt zum Umgang mit neuen medizinischen Technologien unter der Leitung von Prof. Brigitta Hauser-Schäublin am Institut für Ethnologie der Universität Göttingen zu arbeiten. Dabei interessierten uns unter anderem die soziokulturellen Rahmenbedingungen der Transplantationsmedizin, die zugrunde liegenden Konzeptionen von Körper, Identität und Tod und insbesondere die Erfahrungen der direkt Betroffenen.

Beim Thema Ethnologie denkt man gemeinhin an die Erforschung außereuropäischer, manch einem exotisch anmutender Gesellschaften. Ethnologen ziehen zum Beispiel für eine Zeit mit den Nomaden durch die Sahara, um deren Wirtschaftsweise zu verstehen, verbringen ein Jahr bei den Aborigines in Australien, um etwas über deren Verwandtschaftssystem zu lernen, oder machen sich auf zu den Schamanen im Amazonasgebiet, um deren Heilmethoden zu begreifen. Was auch immer man in der Ethnologie untersuchen möchte, man versucht – vor dem Hintergrund entsprechender Theorien und Fragestellungen – dadurch zu Erkenntnissen zu kommen, indem man sich ganz in die Welt der Betreffenden hineinversetzt, um so ihre Sichtweise kennenzulernen. Dieses Miterleben nennt man Feldforschung und die wiederum lässt sich natürlich auch in der eigenen Gesellschaft praktizieren.

Mein Feld sollte also die Transplantationsmedizin sein – nicht primär der klinische Bereich, sondern die lebens-

weltlichen Erfahrungen von Patienten und ihren Angehörigen, zu denen ich nun einen Zugang suchte. Durch die Teilnahme an Selbsthilfegruppen, Sportveranstaltungen Organtransplantierter, öffentlichen Diskussionsveranstaltungen zur Organspende, Hospitationen auf einer Transplantationsabteilung und Intensivstation, insbesondere aber durch intensive Gespräche mit Betroffenen beider Seiten wollte ich diese Welt kennenlernen.

Es liegt auf der Hand: Eine solche Form der Forschung geht unter die Haut und involviert den ganzen Menschen, nicht nur seinen analytischen Verstand, sondern auch die Gefühlsebene und die persönliche Einstellung zu der entsprechenden Thematik. Ich entdeckte eine Welt schwer zu ertragender Ambivalenzen und widersprüchlicher Vorstellungen. Eine Welt, die viele schmerzhaft Auseinandersetzungen bereithält – in erster Linie für Patienten und Angehörige von Organspendern, aber auch für diejenigen, die sich intensiv mit der Thematik beschäftigen, also auch für mich. Sollte sich bald herausstellen, dass meine bisherige Auseinandersetzung mit Sterben und Tod, meine damals vermeintlich einfache Entscheidung zur Organspende mit dem roten Klebepunkt auf dem kalifornischen Führerschein nichts weiter waren als Trockenübungen für den Ernstfall?

Erste Begegnungen – naive Fragen?

Die Entscheidung für eine Transplantation sei doch sicherlich nicht einfach gewesen?, fragte ich die Leiterin einer Selbsthilfegruppe für Herztransplantierte, wobei ich mich vorsichtig an die Thematik herantastete. »Überhaupt

nicht!«, antwortete sie resolut, »es ging doch ums Überleben!« Oder wie eine andere Patientin sagte, sie würde sogar das Herz eines Affen nehmen, auch wenn sie danach jeden Tag eine Schubkarre Bananen essen müsse. Kann nur jemand wie ich, die nicht betroffen und dazu noch von einer wissenschaftlichen Neugier getrieben ist, eine so naive Frage stellen? Plötzlich erschien sie mir als reiner Luxus, den man sich in einer so lebensbedrohlichen Situation gar nicht leisten kann. Etwas verschüchtert saß ich nun bei diesem Treffen und lauschte den Gesprächen der Patienten. Zu meinem Unbehagen gesellte sich ein Gefühl der Angst, nicht nur meine eigene, sondern auch die, die ich in meinem Umfeld wahrnahm.

Mir gegenüber saß zum Beispiel eine Familie: Er, vielleicht Mitte 40, hatte bei einer Routineuntersuchung von der massiven Schädigung seines Herzens erfahren und von seinem Arzt eine Organtransplantation nahegelegt bekommen. Gemeinsam mit seiner Frau und der Tochter im Teenageralter wollte er sich nun informieren, wie das so ist mit einem fremden Herzen. Einige ›alte Hasen‹ an unserem Tisch, seit über acht Jahren transplantierte Männer, schilderten teils etwas derb und drastisch das Prozedere: wie das Brustbein durchgesägt und aufgeklappt wird, dass man die Drähte, mit denen es wieder vernäht wird, hinterher auf dem Röntgenbild sehen könne. Von Biopsien war die Rede, die zu den regelmäßigen Nachuntersuchungen gehören. Da werde mit einer kleinen Zange vom Organ ein Gewebestückchen abgezwickelt, um eine schleichende Abstoßungsreaktion erkennen zu können, die im Falle eines transplantierten Herzens tödlich wäre. Auch um die immunsuppressiven Medikamente ging es und ihre Nebenwirkungen, um Retransplantationen, Folgeerkrankungen und vieles mehr.

Mir schwirrte nur so der Kopf von all diesen Schilderungen, und leider hatte ich auch gleich die entsprechenden Bilder vor Augen – meine Vorstellungskraft ist manchmal einfach zu gut. Ich blickte zu dem Mädchen hinüber. Stumm und mit vor Angst geweiteten Augen saß sie da. Mir wurde eng ums Herz, am liebsten wollte ich sie packen und von dort wegholen, von all diesen Geschichten, die solche Angst machen – auch wenn natürlich Hoffnung mitschwang, denn diese ›alten Hasen‹ hatten ja überlebt. Sie saßen dort bei Kaffee und Kuchen und unterhielten sich über das Geschehen wie alte Kriegsveteranen. Später, das Treffen fand in einer größeren Klinik statt, wurde noch eine Frau in ihrem Krankenbett herangerollt. Ich hatte das zunächst nicht bemerkt. Erst als ich ein regelmäßiges leises Zischen hörte, drehte ich mich irritiert um. Das war das Zischen ihres Sauerstoffgerätes. Sie sah sehr krank aus – fahle Gesichtsfarbe, tief liegende Augen, sehr dünn – und verschwand fast in ihrem Kissen und unter der Decke. Sie wartete auf ein neues Herz. Der ›Ausflug‹ zur Gruppe sollte ihr wohl Mut machen, doch auch sie wirkte auf mich eigentlich nur überfordert und wurde nach kurzer Zeit wieder weggerollt.

Hier ging es um Leben und Tod, das war deutlich zu spüren. Waren da Fragen wie »Ist ein hirntoter Mensch wirklich schon tot?« oder »Wie ist das Leben mit einem fremden Organ?« überhaupt angebracht? Darf man oder kann man noch darüber nachdenken, wenn das eigene Leben von einer Transplantation abhängt? Oder können es sich nur die anderen, die Nicht-Betroffenen und die Forscher in ihrem Elfenbeinturm, leisten, solche Fragen zu stellen? Und wie sollte ich mit den Organempfängern ins Gespräch kommen, wenn die Reaktionen auf meine Fra-

gen so knapp und schroff ausfielen und mir deutlich signalisiert wurde, dass all das eben *kein* Thema ist und auch keines sein darf?

Ich machte mich auf zu einem weiteren, etwas größeren Treffen einer anderen Selbsthilfegruppe (es gibt organspezifische Selbsthilfegruppen, etwa für Herz-, Leber- oder Nierentransplantierte und Dialysepatienten). In der Toilette stand eine Frau neben mir beim Händewaschen und sprach mich an. Ich sei noch so jung und sähe so gut aus! Außerdem habe sie mich noch nie in dieser Gruppe gesehen, wann ich denn wohl transplantiert worden sei? Mein Lächeln erstarrte auf meinem Gesicht. Was?! Ich, transplantiert?! Wie kann sie mich denn so etwas fragen?! Das kann doch gar nicht sein, dachte ich schockiert und zutiefst empört. Es dauerte eine Weile, bis mir klar wurde, warum die Frage dieser Frau ein solches Entsetzen in mir auslöste. Wie so viele Menschen war ich bisher immer unbewusst davon ausgegangen, dass die Sterblichkeit – und also auch die Frage nach einer Transplantation – nur die anderen betrifft, aber nicht mich. Dieser Schutzwall vor meiner Angst, selbst zu erkranken oder gar zu sterben, brach mit ihrer Frage zusammen. So ist das also mit der Verdrängung. Ich begann zu ahnen, was die weitere Auseinandersetzung mit Organtransplantation noch für mich bereithalten würde. Bei diesem Thema ging es um Leben und Tod – und es machte auch vor meinen eigenen Ängsten nicht Halt.

Auf wessen Seite stehst Du?

Der Projektbeginn im Jahr 1996 fiel in die Zeit der vehement geführten gesellschaftspolitischen Debatten um den Hirntod und das Ringen um einen Konsens für die Verabschiedung eines Transplantationsgesetzes. Die Begegnungen im Feld waren immer geprägt von der Gretchenfrage: Hast Du einen Organspendeausweis? und: Bist Du dafür oder dagegen? Der Soziologe Werner Schneider bezeichnet das als »Zwang zur Selbstauskunft« beim Thema Hirntod und Organtransplantation: »Diesem Anspruch, diesem Zwang läßt sich schwerlich entfliehen, und mich erinnerten solche Situationen, an mir selbst erlebt oder bei anderen beobachtet, immer fatal an jene Praxis der Gewissens- und Gesinnungsbefragung, welche – ›öffentlich‹ verhandelt – der jeweiligen historischen Situation entsprechend die Beurteilung der Argumente durch die Be- (bis hin zur Ver-) Urteilung der Person ersetzt« (1999: 306).

Mich belastete diese Frage aber noch aus anderen Gründen: Einerseits war ich im Kontakt mit den Organempfängern, die Vertrauen zu mir fassten und mir ihre persönliche Geschichte erzählten, besorgt, ihr Recht auf Leben durch eine negative Haltung in Frage zu stellen. Andererseits dachte ich in den Gesprächen mit Angehörigen von Organspendern, die zum Teil traumatische Erfahrungen gemacht hatten: Wie kann man dafür sein, wenn der Preis dieser Form der Medizin für einige so hoch ist? Und was sollte ich den Organempfängern erzählen, wenn sie mich auf die Erfahrungen der Hinterbliebenen ansprachen? Mache ich es ihnen nicht allein dadurch noch schwerer, wenn sie hören, dass ihr »geschenktes Leben«, so wird das Leben

nach einer Transplantation gerne bezeichnet, auch zusätzliches Leid bei den Angehörigen der Spender bedeuten kann?

Betrügerfantasien stiegen in mir auf – insbesondere dann, wenn ich von Gesprächen mit Hinterbliebenen wieder zu Organempfängern oder Selbsthilfegruppen fuhr. Würde der Versuch, mit der anderen Seite zu sprechen und ihre Ansichten zu verstehen, bereits als Verrat angesehen? In diesem Dilemma half mir die folgende Aussage des Soziologen und Psychoanalytikers George Devereux zu erkennen, dass es bei diesen unangenehmen Gefühlen nicht nur um meine persönliche Betroffenheit ging, sondern hier eine Kernproblematik der Transplantationsmedizin liegt. Devereux schreibt, dass »nicht die Untersuchung des Objekts, sondern die des Beobachters [...] uns einen Zugang zum *Wesen* der Beobachtungssituation [eröffnet]« (1992: 20). Dies ist der Grund, warum ich diese persönliche Darstellung wage: Ich möchte das Verständnis für die verschiedenen Facetten von Organtransplantation und Organspende vertiefen – und zwar nicht durch noch mehr Faktenwissen, sondern durch die Beschreibung der Aspekte jenseits von Körperreparatur, biomedizinischer Todesdefinition oder dem Mangel an Spenderorganen. Die Problematik der Transplantationsmedizin ist wesentlich komplexer, als es die Klage um den leidigen Organmangel aus fehlender Solidarität in unserer Gesellschaft suggeriert.

Warum noch ein Buch zu Organtransplantation?

Und warum aus ethnologischer bzw. kulturwissenschaftlicher Perspektive? Eines meiner zentralen Anliegen ist es,

die Sichtweise und das Erleben der Betroffenen darzustellen. Organempfänger bekommen ein neues Leben »geschenkt« und dürfen eine Art zweiten Geburtstag feiern – Grund genug zu großer Freude und tief empfundener Dankbarkeit. Dies ist aber nur die eine Seite der Medaille. Über ihrem neuen Leben hängt das Damoklesschwert der immer drohenden Gefahr einer Abstoßung des transplantierten Organs durch das eigene Immunsystem, durch Transplantatversagen, zahlreiche Nebenwirkungen der starken Medikation und (auch schwerwiegende) Folgeerkrankungen. Das »geschenkte Leben«, so wird im Laufe dieses Buches deutlich werden, ist oftmals hart erkämpft. Die Hinterbliebenen von Organspendern können Trost finden in dem Gedanken, einem oder gar mehreren Menschen mit ihrer Entscheidung ein Überleben ermöglicht zu haben. Ihre Erfahrungen aber machen deutlich, dass sie dies unter zusätzlichen Opfern und Belastungen tun. Auch davon wird die Rede sein. Das Buch konzentriert sich in erster Linie auf die Problematik der sogenannten postmortalen Organspende. Auch zu Lebzeiten kann ein Mensch ein Organ spenden, etwa eine Niere, Teile der Leber oder Teile der Lunge. In der Regel geschieht dies unter Verwandten oder sich emotional nahestehenden Menschen. Da es mir jedoch zentral um die Frage des Todes und der Schicksalsverknüpfung zwischen Fremden geht, werden diese Aspekte nur am Rande behandelt.

Den Verlust eines Menschen, auch den plötzlichen Tod eines nahen Verwandten müssen viele beklagen – damit sind die Angehörigen von Organspendern nicht allein. Ebenso gibt es viele Patienten, die um ihr Überleben kämpfen, mit den Einschränkungen einer chronischen Erkrankung zurechtzukommen müssen, und deren Leben von un-

gewisser, wenngleich stark verkürzter Dauer ist. Doch für transplantierte Patienten kommen durch die Organübertragung zu diesen Schwierigkeiten noch weitere hinzu. Die lassen sich besser begreifen, wenn man sie vor dem Hintergrund kultureller Vorstellungen zum Tod und dem Zusammenhang von Körper und Identität betrachtet. Hier kommt es zu Brüchen in den tradierten Ansichten unserer Gesellschaft. Diese beinhalten tiefe Gewissheiten, die zentral sind für die Wirklichkeitsstrukturierung und die Orientierung in der Welt: 1. Ein Mensch ist verstorben, wenn von ihm nur noch ein lebloser Körper, also ein Leichnam übrig ist. Ein warmer, durchbluteter Körper, der vielleicht sogar schwitzt und möglicherweise spontane Bewegungen der Gliedmaßen zeigt, dessen Brust sich (mit Hilfe der Beatmungsmaschine) hebt und senkt, kündigt demnach von Leben, nicht von Tod. 2. Die Schulmedizin trennt zwischen Körper und Geist – das ist der kartesische Dualismus; umgangssprachlich kann man hier auch vom Maschinenmodell des Körpers sprechen. Dennoch empfindet man in euro-amerikanischen Gesellschaften eine enge Verbindung zwischen dem Körper und einer Person. Diese geht sogar noch über den Tod hinaus, wie die besonderen Umgangsformen mit Verstorbenen, wie zum Beispiel der Schutz der Totenruhe und ähnliche Praktiken zeigen. Und obwohl sich in der Alltagssprache auch das sogenannte Maschinenmodell wieder findet (wir sprechen vom medizinischen Check-up oder davon, dass unsere Batterien abgelaufen sind), gibt es immer noch die kulturelle Bedeutung bestimmter Körperteile oder einzelner Organe, deren Metaphorik auf den empfundenen Zusammenhang zwischen Körper und Identität verweist: die Augen als ›Fenster zur Seele‹ oder das Herz als ›Sitz der Gefühle‹; auch kann

einem ›etwas an die Nieren gehen‹ oder eine ›Laus über die Leber laufen‹.

Aber nicht nur das, noch ein dritter Bereich kultureller Vorstellungen wird von der Übertragung menschlicher Organe tangiert. Es ist, so abwegig es zunächst klingen mag, der Bereich der verwandtschaftlichen Beziehungen. In euro-amerikanischen Gesellschaften, so formuliert die Ethnologin Brigitta Hauser-Schäublin (1996) eine unserem Forschungsprojekt zugrunde liegende Annahme, beruhen diese Beziehungen auf geteilten körperlichen Substanzen: mein »eigen Fleisch und Blut«, wie es so schön heißt. Demnach würden mit der Übertragung von Organen eigentlich neue verwandtschaftliche Bindungen entstehen. In den USA, so berichtet eine Studie (Albert 1998), gibt es – unter den Angehörigen von Organspendern wie auch Organempfängern – tatsächlich Menschen, die sich auf die Suche nach ihren ›neuen Verwandten‹ machten. Das ist in Deutschland aufgrund der im Transplantationsgesetz (TPG) festgelegten Anonymität zwischen beiden Seiten gar nicht möglich. Dennoch wurde auch mir von Organempfängern berichtet, dass es doch eine sehr intime Angelegenheit sei, die Niere oder die Leber eines anderen Menschen nun unter der eigenen Haut zu tragen. Die Übertragung menschlicher Organe ist also etwas anderes als das Einsetzen etwa eines künstlichen Hüftgelenkes, eines Herzschrittmachers oder einer vom Schwein stammenden Herzklappe.

Durch die Transplantationsmedizin werden Schicksale von Menschen verknüpft, die sich zu Lebzeiten nie begegnet sind: Der Tod des einen unter ganz besonderen Umständen, nämlich auf einer Intensivstation, ermöglicht erst das Überleben eines anderen – ebenfalls unter dann sehr

speziellen Bedingungen. Um der Komplexität dieses Geschehens gerecht zu werden, muss man über die individuelle Ebene hinaus eine systemische Sichtweise einnehmen. Der Philosoph und Ethiker Christoph Rehmann-Sutter (1997) zeichnet folgendes Modell vom Beziehungsnetz der Organtransplantation, das alle beteiligten Akteure am Transplantationsgeschehen erfasst:

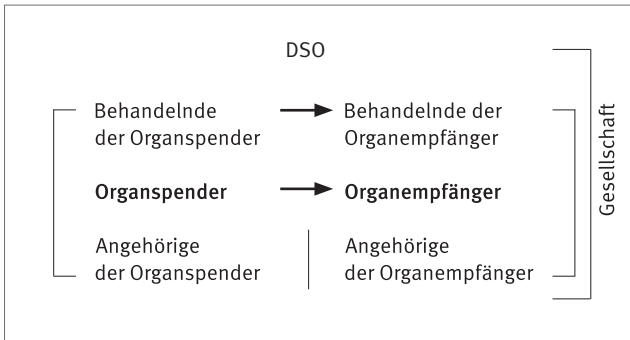


Abb. 1: An Organübertragungen beteiligte Gruppen (nach Rehmann-Sutter 1997)

Hierzu gehören die (potenziellen) Organspender und deren Ärzte, Krankenschwestern und -pfleger, aber auch ihre Angehörigen, die den Prozess der Organentnahme mittragen und zumeist selbst entscheiden müssen (in Deutschland im Jahr 2006 in 77 Prozent der Fälle), sowie die Organempfänger und ihre Ärzte, Krankenschwestern und -pfleger, aber auch ihre nächsten Verwandten, die sich ebenso mit den aufgezeigten Schwierigkeiten auseinandersetzen müssen. Die Seite der Organspende ist in ihren Handlungen auf die Seite der Organempfänger ausgerichtet (Pfeil). »Doch wie weit dürfen das unterschiedliche Interesse, die

unterschiedlichen Verpflichtungen und Loyalitäten dieser beiden medizinischen Teams das eigene Verhalten gegenüber Spendenden/Empfangenden und Angehörigen beeinflussen?«, fragt Rehmann-Sutter (1997: 84). Und dann gehört natürlich das System der Transplantationsmedizin mit der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO) dazu, die für die Vermittlung der Organe verantwortlich ist. Eingebettet ist dieses Szenario wiederum in eine Gesellschaft, die (über politische Entscheidungsprozesse) beschlossen hat, dass sie diese Form der medizinischen Behandlung haben möchte. Sie hat sich einverstanden erklärt (durch die entsprechenden Passagen des im Jahre 1997 verabschiedeten Transplantationsgesetzes) mit der medizinischen Gleichsetzung von irreversiblen Hirnversagen, auch Hirntod genannt, und dem Tod eines Menschen.

Um die Problematik des Beziehungsgeflechtes der Organtransplantation zu verstehen, kann es hilfreich sein, eine weitere ethnologische Theorie heranzuziehen, nämlich die Theorie des Gabentausches. Worum geht es da? Gaben – wir kennen sie bei uns in Form von Geschenken oder Spenden – sind der Kitt jeder menschlichen Gesellschaft. Zentral für den Gabentausch sind nach Ansicht des Soziologen Marcel Mauss (1994), auf den diese Theorie zurückgeht, drei Komponenten: das Geben, das Annehmen und die Verpflichtung zur Erwidern der Gabe mit einer Gegengabe von äquivalentem, wenn nicht gar höherem Wert. Durch diesen Austausch entsteht ein Beziehungsgeflecht zwischen Individuen oder Gruppen. Die Verpflichtung zur Erwidern der Gabe ist zentral, unabhängig von ihrer Art. Wird dieser Verpflichtung nicht nachgekommen, führt dies zu sozialen Spannungen.

Auch das kennen wir aus eigener Erfahrung. Geburts-

tagsgeschenke beispielsweise wandern selten immer nur in eine Richtung. Kommt nicht irgendwann auch einmal eins zurück, dann hört das Schenken wahrscheinlich bald auf. Bewusst oder unbewusst schwingen bei einer Gabe immer Erwartungen einer Gegengabe mit; denn eine Gabe, die nicht zur Stärkung sozialer Beziehungen beitrage, sei ein Widerspruch in sich, meint die Ethnologin Mary Douglas (2000; vgl. auch Kap. 12). Auch bei Gaben, die explizit ohne Erwartung einer Gegengabe gegeben werden – insbesondere in der Form von Spenden –, ist dies der Fall: entweder möchte man dafür gerne als »edler Spender« genannt werden (»Diese Bank wurde gestiftet von der Familie soundso«) – oder zumindest im Stillen die Gegengabe in Form eines ruhigen Gewissens oder des Gefühls der Großzügigkeit genießen.

Wie ist das nun mit Organspenden? Eine direkte Gegengabe ist aus verschiedenen Gründen unmöglich: a) der eigentliche Spender ist tot; b) die Hinterbliebenen sind für die Organempfänger anonym; und c) was könnte ein Äquivalent zu geschenktem Leben sein? Diese Gabe bekommt ein Mensch eigentlich nur einmal – von seiner Mutter. Eben weil es unmöglich ist, ein Geschenk von solcher Größe zu erwidern – die Soziologinnen Renée Fox und Judith Swazey (1992) sprechen hier von der Schuldnerfalle, die eine Organspende mit sich bringt –, sind hier also die Vermittler der Gabe gefragt: die Transplantationsmedizin und die Gesellschaft, die diese Form der Medizin wünscht. Auf diese Problematik werde ich später noch genauer eingehen (Kap. 12), und auch auf die Tatsache, dass man nur spenden kann, was einem selbst gehört, d. h. eine Organspende zu Lebzeiten verfügt haben müsste, um von einer Spende im wörtlichen Sinne sprechen zu können.