„Intime Fremde“: „Organspende“ und -transplantation im Spannungsfeld von Körper und Leib¹

Vera Kalitzkus

Organtransplantationen stellen mittlerweile eine etablierte medizinische Behandlungsmethode dar, die jedoch immer noch vehemente ethische und politische Diskussionen hervorruft. Dies liegt unter anderem darin begründet, dass die Transplantationsmedizin verknüpft ist mit der Überschreitung zweier Grenzen des menschlichen Selbstverständnisses: dem individuell verkörperten Selbst und dem Tod. Es ist notwendig, die damit zusammenhängenden ethischen Fragen aus der Sicht der unterschiedlichsten Disziplinen zusammenzutragen (Philosophie, Recht, Theologie, Medizin). Die ethnologische Perspektive kann hierzu einen wichtigen Beitrag leisten: 1. indem sie die Transplantationsmedizin aus einem spezifischen theoretischen Blickwinkel betrachtet, 2. damit in unserer Gesellschaft vermeintlich Selbstverständliches als kulturell spezifisch erkennbar macht, und 3. auch dazu dienen kann, Sprachrohr für im gesellschaftlichen Diskurs untergehende Gruppen und Sichtweisen zu sein. Will man zu einer fundierten Einschätzung der Auswirkungen neuer medizinischer Behandlungsmethoden kommen, so gilt es die Erfahrungen derjenigen zu untersuchen, die von dieser Medizin direkt betroffen sind: in diesem Fall Angehörige „hirntoter Organspender“ sowie Organempfänger. Dies war Anliegen meiner qualitativen Studie, die primär auf insgesamt 43 narrativen Interviews mit Nieren-, Leber-, Herz- und Herz-Lungen-Transplantierten sowie Angehörigen von „hirntoten Organspendern“ beruht. Ergänzend führte ich teilnehmende Beobachtungen bei Selbsthilfegruppentreffen, nationalen und internationalen Sportwettkämpfen für Transplantierte sowie eine einmonatige Klinikhospitalation durch.²

Zur Untersuchung des Feldes Transplantationsmedizin stützte ich mich auf die konzeptionelle Unterscheidung von ‚Körper‘ als biomedizinisch definiertem Objekt einerseits und ‚Leib‘ als individuell erlebten subjektiven Körper andererseits, denn diese Unterscheidung erlaubt es, der Transplantationsmedizin inhärente Konfliktfelder zu erkennen.³ Die Transplantationsmedizin unter dem Gesichtspunkt der Gabentheorien zu betrachten, drängt sich aufgrund der im öffentlichen Diskurs verwandten Terminologie, in der von „Organspende“ und „geschenktem Leben“ gesprochen wird, förmlich

auf. Kombiniert mit der analytischen Unterscheidung von Körper und Leib ermöglicht sie eine andere Sichtweise auf den Komplex Transplantationsmedizin und ihre gesellschaftliche Praxis.

Körper und Leib

Die Transplantationsmedizin beschäftigt sich primär mit dem Körper als Objekt und nicht mit dem subjektiv empfundenen Leib. So vermag sie menschliche Organe in therapeutische Gegenstände zu verwandeln, die als wertvolle Bioressource dem Wohl der Allgemeinheit dienen. Erst die Loslösung des biologisch noch lebenden Körpers vom Selbst des „hirntoten“ Patienten ermöglicht den massiven Eingriff in das Sterben und die Übertragung von Organen in einen anderen Körper. Einmal herausgelöst aus dem Kontext des originären Körpers, besteht aus der biomedizinischen Sicht keine Verbindung mehr zwischen den Organen und dem Selbst bzw. Leib, deren konstitutiver Bestandteil sie waren. Sie werden von allen Leib- und Selbstaspekten gereinigt analog künstlicher Organe oder Ersatzteile verhandelt.

Im öffentlichen Diskurs und insbesondere in der Werbung für „Organspende“ wird neben dem biomedizinischen Konzeptionen des Körpers auch auf die kulturell-metaphorische Bedeutung des Körpers rekurriert. „Schön, wenn Sie Ihr Herz verschenkt haben. Wollen Sie's nach Ihrem Tod noch einmal tun?“, war auf einem Plakat der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung zu lesen, das von Oktober 1996 bis Januar 1997 öffentliche Plakatwände in Deutschland zierte. Zu sehen ist darauf ein verliebtes Paar in inniger Umarmung auf einem Bahnsteig. Das Plakat fordert einen rationalen Umgang mit dem Körper und dem Tod ein, nämlich diesen als reine Biomaterie zu betrachten, die nach dem Tod nutzlos für die Verstorbenen und deshalb medizinischen Zwecken zur Verfügung gestellt werden kann. Zugleich appelliert das Plakat an die emotionale Seite der Menschen, um sie zur „Organspende“ zu motivieren und tut dies, in dem es die metaphorische Bedeutung des Herzen als Sitz der Gefühle anspricht.⁴

Die Erfahrungen sowohl von Hinterbliebenen als auch von Organempfängern zeigen auf, dass neben dem Diskurs Körper immer auch die Leiblichkeit, also der – auch über den Tod hinaus – vom Selbst durchdrungene Körper eine Rolle spielt. Zwar sind biomedizinische Erklärungsmodelle durchaus in das Alltagswissen übergegangen, zugleich ist aber immer auch die subjektiv-sinnliche Ebene vorhanden, die Fragen entstehen lässt nach dem Tod in einem biologisch noch lebenden Körper oder Veränderungen auf seelischer und psychischer Ebene durch die Übertragung eines Organs.

Die enge Verbindung zwischen Körper und Selbst überdauert den Tod. Für die Angehörigen von „Organspendern“ ist zu fragen, inwieweit es ihnen möglich ist, den biologisch noch lebenden Körper des „hirntoten“ Patienten von dessen Leiblichkeit loszulösen und die entnommenen Organe als reine Biomaterie zu betrachten. Eine große Schwierigkeit stellt dabei die fehlende sinnliche Wahrnehmbarkeit des Todes in Form des „Hirntodes“ dar. Angehörige sehen sich auf der Intensivstation mit dem Paradox eines „lebenden Leichnams“ konfrontiert. Denn um für eine Transplantation taugliche Organe entnehmen zu können, muss der Körper von Patienten im Zustand des irreversiblen Hirnversagens über intensivmedizinische Maßnahmen im Absterbeprozess aufgehalten werden.⁵ Der „Hirntod“ ist demnach nur intellektuell zu verstehen und anhand medizintechnischer Ableitungen nachzuweisen. Sein sinnlich, über den Leib wahrnehmbares Erscheinungsbild bringt den Angehörigen jedoch die Zeichen des Lebens entgegen: der Körper einer Patientin im irreversiblen Hirnversagen ist warm, die Brust hebt und senkt sich, man kann das Herz schlagen fühlen – wenngleich auch nur durch apparative Unterstützung. Angehörige sehen sich mit einem ‚neuen Gesicht‘ des Todes konfrontiert, das nicht mit den herkömmlichen kulturellen Deutungsmustern zu Tod und Sterben übereinstimmt. Häufig führt dies zu Problemen in der Verarbeitung eines Trauerfalls mit Organentnahme, da sie auf diese Art des Todes nicht vorbereitet sind.⁶ Sie können den „Hirntod“ zwar rational als Tod verstehen, nicht aber in der Konfrontation mit dem ‚lebenden Leichnam‘ als tatsächlichen Tod nachempfinden.

Für Angehörige ist der „hirntote“ Verwandte noch zu den Sterbenden zu zählen. Dies äußerte sich bspw. in der Sorge, die „hirntote“ Patientin könnte noch etwas von den Gesprächen mitbekommen haben, die an ihrem Krankenbett geführt wurden. Bei einer 28-jährigen Frau entstand zu der Zeit der Entnahmeoperation bei ihrer „hirntoten“ Mutter das Gefühl „auf einen Anruf zu warten, dass sie jetzt wirklich tot ist“. „Wirklich tot“ bedeutet in diesem Zusammenhang, dass sich der Körper der „Hirntoten“ in eine Leiche im herkömmlichen Sinne verwandelt hat und damit von anderen auf der Ebene des Leibes als verstorben erfahrbar ist. Ein Vater, dessen Sohn zum „Organspender“ wurde, formulierte es mir gegenüber folgendermaßen: „Mein Sohn ist, wenn Sie so wollen, zwei Tode gestorben“.⁷

Diese Problematik führt zu einer weiteren Schwierigkeit: der Aufsplitterung des Todes in verschiedene Phasen. Die von manchen Hinterbliebenen geäußerte Vorstellung, ein Teil der „Organspender“ lebe noch weiter, verdeutlicht, dass der Sterbeprozess mit dem tatsächlichen Tod des „Organspenders“ nicht abgeschlossen zu sein scheint. Von einem endgültigen Tod ist diesen Vorstellungen nach erst dann zu sprechen, wenn auch die entnommenen Organe ihre Funktion im Körper der Empfänger eingestellt haben. Über diesen Zeitpunkt bekommen die Hinterbliebenen jedoch keine Infor-

mationen. Auf der Ebene des Leibes betrachtet stellen Organe in gewisser Weise eine Verlängerung des Selbst dar. Das heißt, die Verbindung des Organs mit seinem „Organspender“ reißt mit der Entnahme des Organs aus seinem Körper nicht ab.

Durch die enge Verknüpfung von Körper und Identität wirft die Übertragung von Organen eines Menschen auf einen anderen Fragen nach der Verankerung des individuellen Selbst im Körper auf. Den Körper zu spüren, so der Sozialanthropologe Anthony Giddens, sei ein Weg, das Selbst als integriertes Ganzes zu empfinden. Für das Individuum ist es der Ort, an dem es lebt, sein Zuhause.⁸ Gerade aber der Körper als Zuhause des Selbst wird durch eine Organübertragung in Frage gestellt. Denn nun fordert ein mit einem anderen individuellen Selbst eng verbundenes Organ im eigenen Körper ein neues Zuhause ein. Auf diese existentielle Herausforderung muss ein Mensch reagieren, um sich selbst erhalten zu können.

In meinen Gesprächen mit Organempfängern und –empfängerinnen stand zunächst das biomedizinische Körpermodell im Vordergrund. Mir wurde erklärt, dass es keine Probleme mit der Akzeptanz des neuen Organs gäbe. So wird das Herz als „Pumpe“, andere Organe als „Ersatzteile“ bezeichnet, der Körper als Maschine beschrieben, die regelmäßig zum TÜV muss (die notwendigen Kontrolluntersuchungen). Der Zustand nach der Transplantation wird oft als „genau wie vorher“ bezeichnet, wohl auch um sich von Fragen aus dem sozialen Umfeld nach einer durch das Transplantat hervorgerufenen Identitätsveränderung abzugrenzen. Dies erstaunt, bedenkt man, dass die immunsuppressive Medikation schwere Nebenwirkungen zur Folge hat und eine Organtransplantation keine Heilung bedeutet, sondern die Patienten in einen Zustand chronischer Krankheit entlässt.⁹ Nur über regelmäßige medizinische Kontrolluntersuchungen ist eine lebensgefährliche Abstoßung des Transplantats rechtzeitig zu erkennen. Diese Angst vor einer Abstoßung, damit also die Angst vor dem Tod, ist prägendes Element des Lebens nach einer Transplantation.

Die Auseinandersetzung mit dem Transplantat ist also untrennbar mit dem Tod verknüpft: dem eigenen wie dem des „Spenders“, von dem Organempfänger ihr Leben abhängig wissen. Im Zusammenhang mit dem „Organspender“ wird zumeist geäußert, keine Schuld an seinem Tod zu empfinden, „da er ja sowieso gestorben wäre“. Dennoch stellt diese Tatsache eine Belastung für die Betroffenen dar, die vor allem auch in der „Wartezeit“ auf ein Organ frappierend ist. Dies kann bei Organempfängern zu einer für sie durchaus überlebensnotwendig Verdrängung der Problematik führen. Ein 37-jähriger Nierentransplantierte schildert die Problematik folgendermaßen:

„Ich kenne auch keinen Patienten, der wirklich Probleme damit [also mit dem Organ] gehabt hätte. Dafür ist glaube ich der Qualitätssprung zwischen Dialyse und Leben mit transplantierte

Niere zu groß. Das wird glaube ich komplett abgespalten. Weil, es darf nicht sein! Man darf einfach nicht zu dem Schluss kommen, das geht gar nicht, das kann ich gar nicht. Das hätte ja was Suizidales.“

Hinweise auf ein Vermeiden der Auseinandersetzung mit dem Transplantat oder dem „Organspender“ gibt es viele, sei es, dass die Organempfänger sich das neue Organ nicht auf dem Ultraschallbild ansehen mochten oder – wie mir eine Nierenempfängerin schilderte – sich davor scheuen, dass Organ auf mögliche Veränderungen abzutasten. Aufgrund der kulturellen Vorstellungen ist die Integration des neuen Organs in den Körper eine Aufgabe auch auf psychischer und seelischer Ebene, die von den Patienten bewältigt werden muss.

Die Auseinandersetzung mit dem neuen Organ ist eng verknüpft mit Fragen zur eigenen Identität. Was, wenn dem Organ tatsächlich noch psychische Eigenschaften des Spenders anhaften? Es gibt nur wenige Organempfänger, die für sich konkrete Erinnerungen an ihren „Spender“ behaupten, wie z.B. Claire Sylvia in dem Bericht über ihre Herztransplantation:

„Manchmal hatte ich das Gefühl, daß noch jemand bei mir war und daß auf irgendeine nicht näher bestimmbare Weise mein Ichgefühl zu einer Art von Wir geworden war. Zwar konnte ich diese zusätzliche Präsenz nicht immer wahrnehmen, doch manchmal fühlte es sich fast so an, also ob ich meinen Körper mit zwei Seelen teilte.“¹⁰

Fälle von Patienten, die sich in ihrem Wesen verändert fühlen und dies auf Charaktereigenschaften des „Spenders“, die dem transplantierten Organ anhaften, zurückführen, sammelte der selbst knochenmarkstransplantierte Psychoneuroimmunologe Paul Pearsall.¹¹ Nur einmal schilderte mir in diesem Sinn ein Transplantiertes (56), er habe eine Ahnung, was die Herkunft seines Herzens angehe, die Art dieser „inneren Verbindung“ könne er sich aber auch nicht erklären. Dies leitet über zu der Frage der Beziehung zwischen der „spendenden“ und empfangenden Seite von Organtransplantation, die ich aus der Perspektive des Gabentausches beleuchten möchte.

Organtransplantation und die Dimension der Gabe

Eine „Organspende“ wird als „geschenktes Leben“ bezeichnet. Ein Geschenk oder eine Spende lässt sich ethnologisch als sogenannte Gabe bezeichnen. Der Gabentausch ist in anderen Gesellschaften ein Grundprinzip des sozialen Zusammenhaltes. Der Austausch von Gaben – wie bspw. bei Geburten, Hochzeiten oder Beerdigungen – dient

der Schaffung sozialer Beziehungen und damit dem Erhalt einer sozialen Gemeinschaft, der man sich verbunden fühlt. Grundprinzip des Gabentausches ist nach Marcel Mauss, dass eine Gabe durch eine Gegengabe erwidert werden muss und damit eine Beziehung zwischen zwei Parteien hergestellt wird.¹² Dies ist ein allgemein gültiges Prinzip, das auch auf heutige Gesellschaften zutrifft. Das Besondere an unseren Geschenken und Spenden ist, dass sie freiwillig und ohne Erwartung einer Gegengabe gegeben werden. Man könnte Geschenke also als idealisierte Form einer Gabe bezeichnen. Die Erwartung einer Erwidering ist aber dennoch vorhanden: Sei es in Form von gesellschaftlicher Anerkennung als großzügiger Spender, von Gegengeschenken oder aber in Erwartung von Dankbarkeit.

In den Gesprächen mit von Organtransplantation direkt Betroffenen beider Seiten findet sich die Dimension der Gabe wieder. Sie ist zudem – so machte meine Analyse deutlich – verbunden mit dem Spektrum von Körper und Leib, d. h. mit der Frage bis zu welchem Grad entnommene Organe von den Hinterbliebenen und den Organempfängern als veräußerbar empfunden werden. Sind menschliche Organe primär eine Ressource, die nach dem Tod für den oder die Verstorbene keine Bedeutung mehr hat oder sind sie vom Selbst eines Menschen durchdrungene Leibteile – auch über den Tod und nach der Organverpflanzung hinaus? Das Ausmaß der Veräußerbarkeit und Kommerzialisierung des Körpers stellt einen gesellschaftlich stark umstrittenen Bereich dar. Dies betrifft vor allem Körperteile und -funktionen, die eng mit der Schaffung menschlicher Identität verknüpft sind. Nach Marilyn Strathern evoziert die Terminologie von ‘Spende’ und ‘Geschenk’ einen gemeinnützigen Altruismus bei der Blut- und „Organspende“ (Organe werden ihrer Einschätzung nach dabei zu ‘losgelösten Entitäten’) im Sinne eines persönlichen Opfers für das Allgemeinwohl, eine Gabe an die Gesellschaft.¹³

Die Erfahrungen Angehöriger „hirntoter Organspender“ verdeutlichen, dass weder der Körper der „Hirntoten“ noch die entnommenen Organe rein auf der Körperebene gesehen werden. Vielmehr stellen sie Teile des Leibes eines Verstorbenen dar, die sich nicht oder nur bedingt von seinem Selbst und seiner Individualität trennen lassen.

Die Ehefrau eines „Organspenders“ konzeptionalisierte entnommene Organe primär auf der Ebene des Körpers, denn sie wisse, „[...] dass im Herzen nicht die Psyche sitzt“. Sie hatte dementsprechend keine Probleme mit der Organentnahme und sah auch keine Verbindung zu den Menschen, die Organe ihres verstorbenen Mannes empfangen hatten. Ihr genügte das Wissen, zum Wohl der Gemeinschaft beigetragen zu haben und erwartete keine besondere Anerkennung oder Gegengabe. Menschen mit dieser Vorstellung kommen mit der heutigen, in Deutschland herrschenden Praxis der Transplantationsmedizin am besten zurecht.¹⁴

Etwas über die Hälfte meiner Gesprächspartner und -partnerinnen bekundete dagegen Interesse an der Seite der Organempfänger, einige hatten über ihr zuständiges Transplantationszentrum Informationen über den Verlauf der Transplantationen erhalten. Sie freuten sich über diese Informationen und sahen sich damit in ihrer Entscheidung für eine Organentnahme bestätigt. Einige hätten gerne mehr über die Organempfänger und ihr Schicksal erfahren und bemängelten keine weiteren Informationen zu bekommen. Ein Hinterbliebener äußerte, dies hätte ihm helfen können, ein Gegengewicht zu den erlebten unpersönlichen Strukturen und der Anonymität in der Klinik zu setzen. Von anderen wurde eine Art Schicksalsverbindung angenommen, durch die ein Kontakt auf ‚übernatürlicher‘ Ebene entstanden sei. Auch diese Vorstellung verweist auf eine über die physische Ebene hinausgehende Dimension bei einer Organübertragung, die zwischen der „spendenden“ und empfangenden Seite existiert. Für Menschen, deren Einstellung sich in diesem Bereich auf dem Kontinuum zwischen Körper und Leib befindet, ist eine Organübertragung vorstellbar und akzeptabel. Dennoch äußerten Hinterbliebene immer wieder, Anerkennung und Wertschätzung für das, was sie in einem schweren Moment auf sich genommen hatten, zu vermissen. Damit kommt klar zum Ausdruck, dass eine (immaterielle) Gegengabe zum Ausgleich des Gabentausches notwendig wäre.

Am anderen Pol auf dem Kontinuum der Einstellungen wird das Organ als ein so intimer Teil des Körpers und so eng mit dem Selbst und Leib eines Menschen verbunden empfunden, dass der Gedanke an die entnommenen Organe, die sich nun im Körper eines wildfremden Menschen befinden, als „grotesk“ und äußerst schmerzhaft empfunden wird. Menschen mit dieser Vorstellung ist die Veräußerbarkeit von Organen demnach nicht möglich. Eine Zustimmung zu einer Organentnahme kann für sie zu psychischen oder seelischen Belastungen führen. Über die Veräußerbarkeit von Organen ist in einer werteppluralen Gesellschaft keine generalisierende Aussage zu treffen. Aus diesem Grund kann und darf „Organspende“ nicht zu einer Bringschuld werden. Es wird sich zeigen, ob sich in Zukunft die am biomedizinischen Körpermodell orientierten Konzeptionen weiter durchsetzen werden oder die Dimension des Leibes zunehmen wird.

Die Verpflichtung zur Gegengabe, die jedem Gabentausch innewohnt, lässt sich auf der empfangenden Seite von Organtransplantationen in verschiedenen Bereichen erkennen. Vor allem fällt die immer wieder geäußerte Dankbarkeit für das „geschenkte Leben“ auf. Diese Dankbarkeit ist als immaterielle Gegengabe zu verstehen, die vom Soziologen Georg Simmel als wichtiger Aspekt der Reziprozität im Gabentausch angesehen wird.¹⁵ Allerdings können Organempfänger diese Dankbarkeit nie direkt zum Ausdruck bringen, da sie über die Identität ihres „Organspenders“ – abgesehen von

ungefähren Angaben zu Alter, Geschlecht und Region – nichts erfahren.

Neben der bereits erwähnten Beteuerung, sich nicht für den Tod des „Organ-spenders“ schuldig zu fühlen, gedenken viele Organempfänger an ihrem „zweiten Geburtstag“ – dem Tag der Transplantation – auch ihres „Organspenders“, dessen Todestag dies ist. Diese Ambivalenz der Gefühle zwischen Freude, Dankbarkeit und Trauer brachte eine 46-jährige Nierentransplantierte zum Ausdruck:

„Es war dieser erste Gedanke. Jetzt ist jemand gestorben, um den ich ja eigentlich auch trauere und mich gleichzeitig freue. Es war dieses schizophrene Gefühl. Ein Mensch ist gestorben, vom dem ich die Niere habe. Der steht mir auf einmal so nah, dass ich um ihn auch trauere. [X] Dieses Gefühl, dass man aber nicht ‚Danke‘ sagen kann. Das hat mich von da an verfolgt.“

Ein weiterer Nierentransplantierte äußerte sich ebenfalls zu dem Gefühl einer intimen Verbindung zu seinem „Organspender“, obgleich er ihm doch vollkommen fremd sei. Aufgrund der von ihm empfundenen Belastung wollte er auch keine weiteren Informationen über seinen Spender erfahren:

„Das hat mich eh belastet. Das ist etwas, was mir immer präsent war, dass auch jemand sterben musste; [X] dass es mir immer besser geht und ich dessen Organ in meinem Bauch trage. So etwas sehr Intimes, bei ihm raus und bei mir rein.[X] Das ist ja, wie auch immer, sein Innerstes, das habe ich jetzt.“

Im Zusammenhang mit dem „Organspender“ äußerten über die Hälfte der Organempfänger ohne diesbezügliche Nachfrage meinerseits, auch selbst zu einer „Organspende“ bereit zu sein, wenn sie die Möglichkeit dazu hätten. Dies lässt sich als die gefühlte Verpflichtung zur Gegengabe interpretieren. Um ihrer Freude und Dankbarkeit Ausdruck zu verleihen, engagieren sich viele Organempfänger stattdessen in Selbsthilfegruppen für andere Patienten und für die Sache der „Organspende“.

„Missing link“

Bei Organtransplantation handelt es sich laut Jaques T. Godbout um eine besondere Form der Gabe: nämlich eine Gabe an Fremde, die keinen direkten Kontakt zueinander haben, denn zwischen „spendender“ und empfangender Seite herrscht strikte Anonymität.¹⁶ Die mit einer Organtransplantation verbundenen Grenzüberschreitungen zwischen dem individuell verkörperten Selbst und dem Tod stehen nicht im zentralen Blickfeld der Transplantationsmedizin, die sich primär mit dem Körper und nicht mit dem Leib beschäftigt. Dadurch vermag sie menschliche Organe in therapeutische Ge-

genstände zu verwandeln, die als wertvolle Bioressource dem Wohl der Allgemeinheit dienen und somit zum ‚öffentlichen Gut‘ werden. Einmal herausgelöst aus dem Kontext des originären Körpers, besteht aus der auf dem biomedizinischen Körpermodell basierenden Sicht keine Verbindung mehr zwischen den Organen zum Leib, dessen konstitutiver Bestandteil sie waren.

Die Vermittlung der Organe über ein professionelles System, das nicht nach den Maximen des Gabentausches handelt, sondern nach Regeln des Staates und des Marktes operiert, hat nach Jaques T. Godbout die Konsequenz, dass es keine gemeinsame Norm aller an einer Organtransplantation Beteiligten gibt.¹⁷ Aus transplantationsmedizinischer, auf den Körper fokussierten Sicht stellt sich die Problematik der fehlenden Gegengabe nicht. Dies hat zur Konsequenz, dass der notwendige Ausgleich für die „spendende“ Seite zu wenig bis gar keine Beachtung erfährt.

Sowohl auf der „spendenden“ als der empfangenden Seite von Organtransplantation zeigen sich die Auswirkungen des unausgeglichenen Gabentausches. Hinterbliebene vermissen die Anerkennung und Dankbarkeit für ihre Zustimmung zur Organentnahme, die ihnen oftmals viel abverlangte und – bei nachlässigem Umgang mit ihnen von Klinikseite – auch zu traumatischen Erfahrungen geführt hatte. Eine weitere Verantwortung in der Durchführung von Organtransplantationen liegt in einem sorgfältigen Umgang mit den Angehörigen von „Organspendern“ in der Klinik und entsprechende Maßnahmen zu ihrem Schutz und weiterer Unterstützung nach der Organentnahme¹⁸, was – so zeigten die von mir geführten Gespräche – leider oftmals nicht gegeben war. Aber auch bei den Organempfängern lassen sich Nachwirkungen des zerbrochenen Tausches finden. Sie leiden unter den geschilderten Nebenwirkungen dieser neuen Medizin – im konkreten wie auch im übertragenen Sinne: nämlich ihr Leben dem Tod eines anderen Menschen zu verdanken und ein Geschenk von solcher Größe nie zurückgeben zu können. Die in Deutschland bestehende Möglichkeit, über Transplantationszentren den Angehörigen persönliche, aber dennoch anonym gehaltene Dankeschreiben zu übermitteln, war den meisten nicht bekannt und wurde bisher von Seiten der Transplantationszentren auch nicht gefördert.

Die Aufgabe, für den Ausgleich in diesem ungleichen Beziehungsgeflecht zu sorgen, stellt sich also der dritten Seite, die im Komplex der Organtransplantation tätig ist, den professionellen Vermittlern und der Gesellschaft. Es gibt jedoch sowohl in Deutschland als auch international Hinweise darauf, dass der „spendenden“ Seite mehr Beachtung zukommt. Auf der Seite der deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO) wird nun im Internet eine Seite mit Informationen und Hilfsangeboten für Hinterbliebene angeboten. In manchen Kliniken werden Orte oder Anlässe des Gedenkens an die Organspender geschaffen. Ein symbolisch sehr eingängiges Bild zeigte

sich mir bei den XI. World Transplant Games 1997 in Sydney, Australien. Dort waren Angehörige von „Organspendern“ als Ehrengäste mit in die Veranstaltung einbezogen. Nach anfänglichen Berührungängsten kam es zu sehr emotionalen Begegnungen zwischen der „spendenden“ und empfangenden Seite, die darin gipfelte, dass ein Organempfänger seine im Tennis gewonnene Goldmedaille unter Tränen der Mutter eines „Organspenders“ überreichte.¹⁹ Folgende Beispiele zeigen auf, wie eine Unterstützung und Anerkennung der gebenden Seite auf gesellschaftlicher Ebene aussehen könnte. So hat das norditalienische Transplantationsprogramm seit Beginn der 1990er Jahre eine psychologische Stelle zur Unterstützung der Hinterbliebenen von „Organspendern“ eingesetzt. Seit 1991 werden allen „Spenderfamilien“ Dankesbriefe und „Spenderzertifikate“ zugesandt, die über den jüngsten Verlauf der Transplantationen berichten, ohne jedoch die Anonymität zwischen beiden Seiten aufzuheben. Diese Zertifikate sollen, so Sirchia/Mascaretti, die Anerkennung ausdrücken „for the good that has been done for society by means of their relative’s donation“.²⁰

Deutlich zeigt sich ein gesellschaftlicher Handlungsbedarf in der Praxis der Transplantationsmedizin. Eine wichtige Verantwortung liegt in einem offenen Diskurs und Informationsfluss, der den Menschen eine Wahl und Entscheidung auf breitem Wissen ermöglicht und nicht große Teile der komplexen Realität von Organtransplantation verschweigt, wie dies in den sogenannten Aufklärungsschriften zur „Organspende“ der Fall ist und auch für den US-amerikanischen Kontext bemängelt wird.²¹ Dazu gehört die Auseinandersetzung mit den schweren und unangenehmen Aspekten der Transplantation und zwingend die Auseinandersetzung mit dem Tod, ohne den die Transplantationsmedizin in der heutigen Form nicht existieren würde.

¹ Dies ist die leicht überarbeitete Version eines Aufsatzes, der zum ersten Mal 2002 unter demselben Titel in dem Band Körperpolitik – Biopolitik. Berliner Blätter: Ethnographische und ethnologische Beiträge, 29 (2002), 43-51 erschien. Ich danke den Herausgebern für die Erlaubnis, den Artikel erneut zu veröffentlichen.

² Die Studie entstand im Rahmen eines DFG-Forschungsprojekt (1996-2001) zum Umgang mit Humantechnologien in Deutschland unter der Leitung von Prof. Brigitta Hauser-Schäublin, Institut für Ethnologie in Göttingen. Vgl. *Brigitta Hauser-Schäublin, Vera Kalitzkus, Imme Petersen, Iris Schröder*: Der geteilte Leib. Die kulturelle Dimension von Organtransplantation und Reproduktionsmedizin in Deutschland. Frankfurt a.M. u. New York 2001, zu den übergreifenden Fragestellungen. Die Ergebnisse meiner Dissertation zur Transplantationsmedizin sind ausführlich dargelegt in *Vera Kalitzkus*: Leben durch den Tod. Die zwei Seiten der Organtransplantation. Eine medizinethnologische Studie. Frankfurt a.M. u. New York 2003.

³ Dabei ist der Leib nicht der Bereich der authentischen, unhinterfragbaren Erfahrung, sondern ebenfalls kultureller Prägung unterworfen. Vgl. *Gesa Lindemann*: Das soziale Geschlecht unter der Haut. In: KEA – Zeitschrift für Kulturwissenschaften, 7 (1994), 112.

⁴ Zur kulturell-metaphorischen Bedeutung des Körpers vgl. u.a. *Claudia Benthien, Christoph Wulf* (Hg.): Körperteile: eine kulturelle Anatomie. Reinbek 2001; zur besonderen Bedeutung des Herzens vgl. *Georg Berkemer u. Guido Rappe* (Hgg.): Das Herz im Kulturvergleich. Berlin 1996; *Heide Hollmer* (Hg.): Hallo mein Herz! Ein Lesebuch. München 1997; *Oliva Wiebel-Fanderl*: Kulturschock Herztransplantation. In: BIOS, 10 (1997), H. 1, 116.

⁵ Zur Definition und Problematik des „Hirntodes“ vgl. *Hans-Peter Schlake u. Klaus Roosen*: Der Hirntod als der Tod des Menschen. Neu-Isenburg 1995, 13; *Thomas Schlich u. Claudia Wiesemann* (Hgg.): Hirntod. Zur Kulturgeschichte der Todesfeststellung. Frankfurt a.M. 2001.

⁶ Selbst beim medizinischen Personal, das direkt mit „hirntoten“ Patienten arbeitet, treten trotz fundiertem medizinischen Wissen um den „Hirntod“ Zweifel auf, wie andere Studien zeigen. Vgl. hierzu *Ulrike Baureitbel u. Anna Bergmann*: Herzloser Tod. Das Dilemma der Organspende. Stuttgart 1999; *Hans Walter Striebel u. Jürgen Link* (Hgg.): Ich pflege Tote. Die andere Seite der Transplantationsmedizin. Basel 1991; *Hauser-Schäublin* u.a. (wie Anm. 2). Die meisten der Angehörigen in meiner Erhebung, die nicht mit dem „Hirntod“ auf der Intensivstation konfrontiert wurden, standen der Organspende positiv gegenüber und äußerten auch keine Zweifel am Todeszeitpunkt. Etwa die Hälfte der Angehörigen, die mit dem „Hirntod“ auf der Intensivstation konfrontiert waren, bereute ihre Entscheidung oder befindet sich noch im Zweifel. Als Gründe hierfür wurden genannt: Umgang mit ihnen in der Klinik, Zweifel am Todeszeitpunkt, Zeitdruck und Störung bei der Verabschiedung, Zustand der Leiche nach der Explantation. Damit wird deutlich, dass das vorrangige Problem darin liegt, den Tod in seiner neuen ‚Verkörperung‘ zu erkennen. *Kalitzkus* (wie Anm. 2), 104-149.

⁷ Die Interviewzitate wurden zur besseren Lesbarkeit sprachlich geglättet.

⁸ *Anthony Giddens*: Modernity and self-identity. Self and society in the late modern age. Cambridge 1991, 55 u. 78.

⁹ Wenngleich auch nach einer Transplantation bemerkenswerte körperliche Leistungen möglich sind, wie die transplantierten Sportler und Sportlerinnen bei nationalen und internationalen Sportwettkämpfen der Öffentlichkeit zeigen. *Kalitzkus* (wie Anm. 2), 213-215.

¹⁰ *Claire Sylvia*: Herzensfremd. Wie ein Spenderherz mein Selbst veränderte. Hamburg 1998, 136.

¹¹ *Paul Pearsall*: The heart's code. The true stories of organ transplant patients – and what they reveal about where we store our memories. New York u. London 1998.

¹² *Marcel Mauss*: Die Gabe. Form und Funktion des Austauschs in archaischen Gesellschaften.

Frankfurt a.M. 21994 [1925].

¹³ *Marilyn Strathern*: Partners and consumers: making relations visible. In: Alan D. Schrift (Hg.): *The logic of the gift*. London u.a. 1997, 301.

¹⁴ Diese Praxis schreibt strikte Anonymität zwischen der spendenden und empfangenden Seite vor.

¹⁵ *Georg Simmel*: Exkurs über Treue und Dankbarkeit. In: ders.: *Soziologie. Untersuchungen über die Formen der Vergesellschaftung*. Gesamtausgabe Bd. 11. Frankfurt a.M. 1999 [1908], 652-670.

¹⁶ *Jacques T. Godbout*: *L'esprit du don*. Paris: Éditions la Découverte 1992.

¹⁷ Ebd.

¹⁸ Vgl. *Carl Ludwig Fischer-Fröhlich* u. *Manuela Kulil*: *Das Spannungsfeld der Organspende: Erfahrungen von Angehörigen Jahre danach*. Vortrag anlässlich der Tagung der deutschen Transplantationskoordinatoren, Deutsche Stiftung Organtransplantation. Homburg/Saar, Juni 1996, unveröffentlicht.

¹⁹ *Kalitzkus* (wie Anm. 2), 245.

²⁰ *G. Sirchia, L. Mascaretti*: *Familiy consent: legal and cultural background*. In: *Transplantation Proceedings* 1997, 29, 1622-1624.

²¹ *Renée Fox, Judith Swazey*: *Spare parts: organ replacement in American Society*. Oxford 1992.