

6. Kollektiv & Solidarität – Einblicke in die Transplantationsgemeinschaft

»Ich bin dabei! Ich habe einen Organspendeausweis ausgefüllt.«

(Kalenderblatt des Organspendekalenders)



Die Freigabe der eigenen Organe und Gewebe zu Transplantationszwecken ist nicht nur eine individuelle Entscheidung über den Umgang mit dem Körper am Ende des Lebens. Vielmehr wird sie auch in kollektiven Dimensionen verhandelt, die sich im Konzept der ›Spende‹ wiederfinden. Organspende wird damit zu einem Akt der Solidarität und der moralischen Verpflichtung gegenüber der Gesellschaft bzw. einer vorgestellten Gemeinschaft.¹ In diesem Kapitel wird der Organspendeausweis daher in der kollektiven Dimension einer vorgestellten Transplantationsgemeinschaft² erkundet. Dem Begriff liegt

1 Vgl. auch Hauser-Schäublin et al. 2008: 127.

2 Zum Begriff der vorgestellten Gemeinschaft vgl. Anderson 1996. Anmerkung: Schneider (1999) benutzt den Begriff der *Transplantationsgesellschaft*, untersucht in diesem Zusammenhang jedoch vorrangig die Diskursivität des Todes im Kontext öffentlicher Debatten um Hirntod und Organspende (Vgl. Schneider 1999). Der Begriff findet sich zudem im medizinischen Feld der Transplantation selbst in Form der Vereinigung *Deutsche Transplantationsgesellschaft* e.V. (DTG). Aufzeichnungen eines Jahreskongresses dieser Vereinigung von Ärzt*innen sind auch Bestandteil der vorliegenden Arbeit. Um Verwirrung möglichst zu vermeiden, habe ich mich hier in Anlehnung an Anderson für den Begriff der »Gemeinschaft« entschieden, auch weil dieses Kapitel weniger auf eine Gesellschaftsdiagnose zielt als vielmehr auf ein Nachzeichnen der Sozialfiguren und ihrer ›Aktivitäten‹, die für Vorstellungen über Organspende und das moralische Spektrum, in dem sie verstanden wird, wichtig sind.

das Verständnis der Nation als vorgestellte politische Gemeinschaft von Benedict Anderson an zugrunde.

»Vorgestellt ist sie deswegen, weil die Mitglieder selbst der kleinsten Nation die meisten anderen niemals kennen, ihnen begegnen oder nur von ihnen hören werden, aber im Kopf eines jeden die Vorstellung ihrer Gemeinschaft existiert.«³

Die finnische Anthropologin Susan Ådahl zieht Andersons Konzept der imaginierten Gemeinschaft mit Blick auf das finnische Transplantationssystem heran, um Kommunikationsstrategien zu erklären, die auf die Integration der Empfänger*innen von Organen in eine imaginierte Solidargemeinschaft abzielen:

»The rhetoric surrounding organ transplantation and the information communicated about these practices in the public sphere serve to construct the imagined community of potential organ recipients (Anderson 1983). In the Finnish context the role of the state, as represented by medical experts, social workers, legislators, and other individuals involved in transplantation, is to encourage citizens to consider and include this imagined community of individuals in need of organs as part of a communal »we«. This »we« wants to help others (total strangers) because of a sense of community that springs out of recognition.«⁴

Obleich Organempfänger*innen bzw. die Vorstellungen, die potenzielle Spender*innen sich über sie machen, eine wichtige Rolle für die kulturelle Einbettung der Transplantation spielen, erweist sich die Transplantationsgemeinschaft doch als komplexer. Organspende betrifft, wie wir sehen werden, für potenzielle Spender*innen situativ verschiedene Formen und Größenordnungen von Kollektiven, von der Familie bis zum Staat, an die jeweils unterschiedliche Erwartungen herangetragen werden.

Dieses Kapitel wird daher folgenden Fragen nachgehen: Wer sind die Mitglieder der Transplantationsgemeinschaft, und was verbindet sie? Welche Regeln gelten in ihr, und wo stößt die Solidarität an ihre Grenzen? Wie interagieren die Mitglieder dieser Gemeinschaft, welche Gaben tauschen sie und welche Rolle spielt der Organspendeausweis als verbindendes (oder trennendes) Element darin? Wir werden also einen Rundflug unternehmen, über die Figuren des Feldes und seine Marktplätze, um am Ende zum Organspendeausweis zurückkehren und ihn als »Mitgliedskarte« der Transplantationsgemeinschaft in den Blick zu nehmen.

3 Anderson 1996: 15, Hervorhebung im Original.

4 Ådahl 2017: 39. Hervorhebung und Literaturverweis im Original.

6.1 Begriffe und Konzepte: Sozialfiguren und Gaben

Als *sensitizing concepts*⁵ werden uns in dieser Dimension der Organspende *Sozialfiguren*⁶ und das Prinzip der *Gabe*⁷ zur Seite stehen. Der Blick auf die Sozialfiguren des Feldes und die darin kursierenden Gaben wird zeigen, wie sich die Transplantationsgemeinschaft moralisch konstituiert und welche Interaktionsbedingungen in dieser Erfahrungsdimension von Organspende als Gemeinschaftsprojekt gegeben sind.

Dass das Motiv der ›Spende‹ der Entscheidung über den eigenen Körper nicht nur eine kollektive, sondern auch eine moralisch-wertende Dimension verleiht, zeigt sich insbesondere dann, wenn potenzielle Spender*innen über öffentliche Kampagnen angerufen werden und von einer positiven Antwort überzeugt werden sollen.⁸ So stellen Hansen et al. mit Blick auf Organspendekampagnen von 1996 bis 2016 in Deutschland fest, dass Betrachter*innen weniger mit neutralen Informationen als mit Aussagen konfrontiert werden, die darauf abzielen, das Verhalten in Bezug auf Organspende zu beeinflussen. Im Unterschied zu Ländern mit *Opt-out*-Lösung investierte Deutschland, so die Autor*innen, erhebliche Summen in die öffentliche Kommunikation, Aktionen und Veranstaltungen rund um die Organspende. Vor diesem Hintergrund würden moralische Botschaften strategisch mit der Absicht organisiert, vorher festgelegte Ergebnisse zu erzielen, wie sie auch von anderen Gesundheitskampagnen (beispielsweise zur Vermeidung sexuell übertragbarer Krankheiten oder in Nicht-Raucher*innen-Kampagnen) angestrebt werden.⁹

In den untersuchten Posterkampagnen identifizieren sie sechs dominante Kommunikationsschemata, die für das Verständnis der kommunikativen Bedingungen des Feldes bedeutsam sind: Organspende sei darin a) ein altruistischer Akt, der b) von entscheidungsfreudigen Personen durchgeführt werde, die c) familienbewusst handeln, d) das Leiden anderer minimieren wollen und e) sozialkonform handeln; darüber hinaus suggerieren einige der Kampagnen f) eine Form der uneingeschränkten Reziprozität (*complete reciprocity*). Die Posterkampagnen beinhalten in Bild und Text also eine Reihe moralischer Botschaften, die sich aus einem Interesse der Transplantationsmedizin an einer möglichst hohen Anzahl gespendeter Organe ableiten lassen. So wird eine positive Entscheidung zur Organspende als gute Handlung tugendhafter Personen gerahmt; im Umkehrschluss kann, so merken die Autor*innen kritisch an, kann eine Person, die diese Technologie nicht unterstützt, nicht den moralischen Status eines ›guten‹ Menschen erlangen. An potenzielle Spender*innen wird zudem in ihrer Rolle als *zoon politikon* appelliert, der sie durch ›richtige‹ Entscheidungen gerecht werden sollen. Auch die soziale Norm der Familie kommt in der Kommunikation über Organspende immer wieder ins Spiel, wenn beispielsweise an die Verantwortung für Angehörige und damit an Gefühle von Verpflichtung und Fürsorge appelliert wird.¹⁰

5 Blumer 1954.

6 Moser und Schlechtriemen 2018.

7 Mauss 1968; Motakef 2011.

8 Vgl. Hansen et al. 2017.

9 Vgl. Hansen et al. 2017: 2.

10 Vgl. ebd.: 5ff.

Die Betrachter*innen werden aufgefordert, darüber nachzudenken, wie schwer eine nicht getroffene Entscheidung auf den Angehörigen lasten würde. Es gilt folglich, eine persönliche Entscheidung zu treffen, die in privaten Gesprächen mit den Angehörigen herbeigeführt werden soll, um ihnen zu gegebener Zeit diese belastende Verantwortung zu nehmen. Eine moralische Verpflichtung besteht auch mit Blick auf jene, die auf ein Transplantat warten: Wer Mitgefühl für die Leidenden empfindet, so analysieren die Autor*innen als Botschaft der Kampagnen, kann Organspende nicht ablehnen. Potenzielle Spender*innen werden somit ermutigt, Teil einer sozialen Gruppe zu sein, die gesellschaftliche Bedeutung der Organspende zu akzeptieren und sich entsprechend zu verhalten, indem sie diese als Teil einer vorbildlichen Lebensführung befürworten. Die Entscheidung für eine Spende wird, so Hansen et al., überwiegend als Schwarz-Weiß-Lösung dargestellt, die nur klare Zustimmung oder klare Ablehnung erlaubt. Die zugrundeliegende Botschaft an die bzw. innerhalb der Transplantationsgemeinschaft lautet folglich, dass alle moralisch handeln und das Richtige tun sollten (nämlich Organe spenden) und dass es zugleich selbstverständlich sei, dass Fremdorgane im Falle einer entsprechenden Krankheit auch gewollt würden. Einige ältere Kampagnen, die in der Studie aufgegriffen werden, suggerieren zudem, die Bereitschaft zur Organspende würde umgekehrt auch die Chancen auf ein gespendetes Organ erhöhen.¹¹ So beispielsweise die Kampagne des deutschen Herzzentrums Berlin (DHZB) von 2010, die mit den Gesichtern prominenter Personen wie Till Schweiger, Matthias Schweighöfer oder Detlef D. Soost. Die Kampagne zeigt frontal fotografierte Gesichter mit ernstem Ausdruck vor neutralem grauem Hintergrund. Der Slogan in großen weißen Großbuchstaben überlagert die Gesichter: »Du bekommst alles von mir. Ich auch von Dir?«, was nahelegt, bei Organspende könnte es sich um ein Prinzip der Gegenseitigkeit handeln.¹²

Zwar rücken neuere Kampagnen mit dem Slogan »Hauptsache, Sie haben ihn«, stärker die Entscheidung in den Fokus der öffentlichen Anrufung, doch werden potenziellen Spender*innen weiterhin kaum valide Gründe für ein »Nein« zur Organspende an die Hand gegeben.¹³ Die Transplantationsgemeinschaft ist aus dieser Sicht eine Gemeinschaft von Bekennenden. Doch ebenso wie es mehr erzählte Figuren als nur Spender*innen und Empfänger*innen gibt, ist, wie wir im Folgenden sehen werden, auch das Feld moralischer Deutungen komplexer.

Sozialfiguren und das moralische Feld

Ein wichtiger Bestandteil der Kulturen der Organspende ist die Verhandlung moralischer, normativ aufgeladener Vorstellungen von Gemeinschaft, die mit dem Vorgang des »Spendens« verbunden sind. Teil dieser Aushandlung sind wiederkehrende Protagonist*innen in Erzählungen rund um die Organspende, die Spuren von Ereignissen und

11 Vgl. ebd.: 7f.

12 Leider konnte die Kampagne hier nicht abgedruckt werden, weshalb ich an dieser Stelle auf einen Artikel des DFG-Projektes von Hansen et al. verweise, in dem diese und andere Kampagnen sowohl analysiert als auch abgedruckt wurden: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/bioe.12774>. Die Seite »proorganspende.de« ist nur noch in archivierter Form verfügbar: <https://web.archive.org/web/20100827022212/www.proorganspende.de/>

13 Vgl. BZgA 2017.

Geschichten in sich tragen. So werden etwa von potenziellen Spender*innen Empfänger*innen imaginiert, die arm, reich, moralisch integer oder kritikwürdig sind. Meist handelt es sich um Figuren, die zur Ab- und Eingrenzung des Phänomens Organspende herangezogen werden und/oder artikulieren, wie es *nicht* sein sollte – Figuren also, die die moralischen Erlebniswelten der Organspende strukturieren und Positionierungen ermöglichen. Um eben diese Figuren zu ordnen und ihre Funktion in der Praxis der Organspende besser zu verstehen, möchte ich zunächst das Konzept der *Sozialfiguren* einführen. Methodologisch fundiert wurde dieses von Sebastian Moser und Tobias Schlechtriemen.¹⁴ Sozialfiguren seien, so stellen die Autoren fest,

»ein geeignetes Mittel [...], um denjenigen Fragen nachzugehen, die den Menschen der Gegenwartsgesellschaft ›unter den Nägeln brennen‹. Denn sie fungieren nicht nur als soziologische Reflexionsform, sondern werden auch außerhalb der Wissenschaft hervorgebracht und bilden somit Deutungsmuster, die weit über fachwissenschaftliche Debatten hinaus zirkulieren. Gerade dies macht Sozialfiguren für viele Menschen kommunikativ anschlussfähig.«¹⁵

Sozialfiguren entstehen insbesondere in krisenhaften Kontexten oder im Zuge gesellschaftlicher Veränderungen, deren (potenzielle) Auswirkungen noch keine eindeutige Klärung und Institutionalisierung erfahren haben. Sie eignen sich deshalb zur Reflexion gesellschaftlich relevanter Problemstellungen, wie sie beispielsweise durch neue medizintechnische Entwicklungen entstehen können. Sie sind sowohl narrative bzw. figurative Verdichtungen gesellschaftlicher Erfahrungen als auch Instrumente der Simplifizierung komplexer Sachverhalte.¹⁶ Angesiedelt im Bereich der Imagination, zwischen Wirklichkeit und Fiktion, verhalten sie sich wie imaginäre Sparringpartner, werden umkreist und herausgefordert. »Sie erheben einerseits den Anspruch soziale Realitäten zu beschreiben und geben andererseits Anlass zu gesellschaftlicher Selbstverständigung und ethisch-moralischer Positionierung.«¹⁷ Sie fordern emotionale Reaktionen heraus: »was sie tun, irritiert: man bewundert sie, oder man empört sich über sie. Aber wie gesellschaftlich mit ihnen umgegangen werden soll, ist noch nicht festgelegt.«¹⁸

Wie eine solche Sozialfigur im Einzelnen entsteht und sich verfestigt, lässt sich nicht immer im Detail nachvollziehen. Zwar handelt es sich nicht um reale oder historische Personen, doch sind sie – wie die Autoren mit Bezug auf Elias' Figurationssoziologie herausarbeiten – Teil sozialer Prozesse und öffentlicher Diskurse. Als ›modellierte‹ soziale Figuren mit typischen Verhaltensweisen stellen sie Zugänge zu sozialen Wirklichkeiten bereit und werden in bestimmten Lebenswelten (beispielsweise in medizinischen Arbeitsbereichen) verortet.¹⁹

14 Moser und Schlechtriemen 2018.

15 Ebd.: 164f.

16 Vgl. ebd.: 165ff. und 171.

17 Ebd.: 168.

18 Ebd.: 169.

19 Vgl. ebd.: 169f.

Des Weiteren sind Sozialfiguren verdichtete Artikulationen gesellschaftlicher Grenzerfahrungen, sie »markieren Brüche mit dem Bisherigen, sie beschreiben das Nicht-mehr-Greifen routinierter Formen der Weltdeutung«, sie zeigen »neue Reaktionen und Verhaltensweisen auf, die durch sie diskutiert werden können«²⁰ – beispielsweise menschliche Organe nicht als integralen Bestandteil des Körpers zu verstehen, anderen Menschen Anspruch auf sie zu gewähren oder sie gar käuflich zu erwerben. Sie sind zudem von nur bedingter Dauerhaftigkeit, erscheinen oft nur temporär und im Kontext spezifischer Diskurse und verfügen damit über die Eigenschaft der »Zwischenzeitlichkeit«. ²¹ Als Figuren, die einen imaginären Körper haben, ermöglichen sie das Veranschaulichen gesellschaftlicher Zugriffe auf individuelle Personen.²²

»Sozialfiguren stellen einen figurativen Vorschlag dafür dar, wie man sich gegenüber einem gesellschaftlich virulenten Problem verhalten könnte. Sie figurieren Umgangsformen mit einer sozialen Problematik oder Herausforderung und entwerfen somit das Bild einer möglichen Zukunft. [...] Indem Sozialfiguren den Blick auf einen spezifischen Aspekt lenken, wird eine Zukunft gezeichnet, in der die Gesellschaft von jener konkreten Sozialfigur und den damit zusammenhängenden Konsequenzen bevölkert ist.«²³

Sie sind demnach Teil gesellschaftlicher und öffentlicher Diskurse über das Erleben von sozialem Wandel und seiner möglichen Folgen und haben in ihrer Eigenschaft als ethisch-moralische Anknüpfungspunkte auch eine politische Funktion: »Sie können eine für ein Kollektiv existierende Problemlage ausdrücken, ohne diese endgültig aufzulösen«²⁴ und machen die Problematik zugleich verständlich und greifbar.²⁵

Die im Folgenden vorgestellten Sozialfiguren erscheinen in verschiedenen empirischen Materialien und sind sowohl Teil von Erzählungen potenzieller Spender*innen als auch von jenen, die sich nicht als Teil der imaginierten Transplantationsgesellschaft verstehen wollen. Sie sind für uns an dieser Stelle deshalb von Interesse, weil sie diese Gemeinschaft strukturieren, konfrontieren und die in ihr geltenden Regeln zur Diskussion stellen. Sie sind, mit Blick auf Mosers und Schlechtriemens Beobachtung über ihr Auftreten in krisenhaften und ungelösten Situationen, ein Indiz dafür, dass die postmortale Spende von Körperteilen und die Potenziale, die sich darin verbergen, noch lange nicht die Normalisierung und Selbstverständlichkeit erreicht hat, die gesundheitspolitisch angestrebt wird.²⁶ Die imaginierte Transplantationsgemeinschaft, die meist vorwiegend als Kollektiv potenzieller und realer Spender*innen, deren Familien sowie Wartenden und transplantierten Patient*innen gezeichnet wird, kann so um einige Protagonist*innen erweitert werden und zu einem vertieften Verständnis des Feldes beitragen.

20 Ebd.: 171.

21 Ebd.

22 Vgl. ebd.: 172.

23 Ebd.: 172.

24 Ebd.: 177.

25 Vgl. ebd.: 177.

26 Explizit wird dies in den Kampagnen der BZgA.

Gaben und Reziprozität

Vor allem frühe Arbeiten zur Organspende haben diese immer wieder auch unter dem Aspekt der altruistischen Gabe in den Blick genommen,²⁷ was schon mit Blick auf den übergeordneten Begriff der Spende (bzw. donation, donazione, don etc.) und Rahmungen wie ›Geschenk des Lebens‹ naheliegt. Zugleich stellt der gabentheoretische Blick auf die gesellschaftliche Praxis Organspende auf eben jenem vereinfachenden Narrativ des um Organe werbenden Transplantationssystems ab, das nahelegt, das Spenden von Körperteilen, sei die Art von (direkter) Interaktion, die Wartende und Spendende verbindet. Organe und Gewebe werden jedoch nicht direkt von Spender*innen an Empfänger*innen übergeben, sondern nehmen einen langen Weg durch verschiedene Institutionen und innerhalb internationaler Transplantationsverbände auch über Ländergrenzen hinweg. In der Praxis außerhalb des Operationssaals schenken oder tauschen Menschen nicht Organe aus, sondern kommunizieren darüber auf symbolischer Ebene, zeigen verschiedene Materialien in Herzform oder agieren mit Karten, die ihre Mitgliedschaft in der Transplantationsgemeinschaft anzeigen oder sie (in wesentlich selteneren Fällen) aus dieser Gemeinschaft ausschließen. Hinter diesen visuellen und materiellen Gesten stehen oftmals wesentlich komplexere Güter, die nicht gespendet, sondern vielmehr getauscht werden und damit durchaus auch nach einer Gegengabe verlangen. Um die hierbei möglicherweise auftretenden Spannungen im Verlauf dieses Kapitels besser verstehen zu können, soll zunächst der Begriff der Gabe konzeptionell geklärt werden.

Das Konzept der Gabe hat nicht nur in den Geistes- und Sozialwissenschaften,²⁸ sondern, wie bereits angedeutet, auch im Forschungsfeld Organspende eine lange diskursive Geschichte.²⁹ Diese kreist oftmals um die Frage nach den Möglichkeiten, Bedingungen und Funktionen einer rein altruistischen Gabe im Unterschied zur reziproken Gabe. Um ›die Gabe‹ als sensibilisierendes Konzept einzuführen, stützte ich mich hier zunächst auf Marcel Mauss.³⁰ Das Konzept der Gabe lässt sich, wie sowohl Motakef³¹ als auch Hauser-Schäublin et al.³² betonen, dem alltagsprachlich auf das Feld angewandten Begriff der (Organ-)Spende kritisch gegenüberstellen. Während die Spende meist als »einseitige Transaktion«³³ verstanden wird, die »für einen wohlthätigen, gemeinnützigen Zweck«³⁴ stattfindet, zeichnet sich die Gabe nach Mauss dadurch aus, »dass sie soziale Beziehungen stiftet«.³⁵ Mauss' Anliegen war es, aus der Beobachtung über die, von ihm so genannten, »archaischen Gesellschaften« zu ergründen,³⁶ welche Kraft in einer

27 Vgl. Lauritzen et al. 2001, Siminoff & Chillag 1999, Mongoven 2003 sowie Kapitel 2.2 in dieser Arbeit.

28 Vgl. Adloff und Mau 2005; Adloff 2018.

29 Vgl. Mongoven 2003: 89 sowie Motakef 2011.

30 Vgl. Mauss 1968.

31 Motakef 2011.

32 Hauser-Schäublin et al. 2008.

33 Ebd.: 126.

34 Ebd.: 127.

35 Motakef 2011: 69.

36 Mauss 1968: 18.

gegebenen Sache liegt, die Empfänger*innen zur Erwidrung bewegt und daraus abzuleiten, »wie das Sachrecht noch heute mit dem Personenrecht verknüpft bleibt.«³⁷ Mauss sucht deshalb nach der Moral und der Ökonomie der Gabe als anthropologischer Grundkonstante, die, so seine Annahme, in allen Gesellschaftsformen auf ähnliche Weise zum Ausdruck kommt.³⁸

»Verschiedene Motive – Regeln und Vorstellungen – sind in derartigen Systemen enthalten. Der wichtigste dieser Mechanismen ist ganz offensichtlich jener, der dazu zwingt, das empfangene Geschenk zu erwidern.«³⁹

Die scheinbar freiwillige Gabe enthält damit stets auch einen Aspekt der Verpflichtung.⁴⁰ Ihr wohnt nicht nur ein konstituierendes und stabilisierendes Moment inne, das Verbindungen schaffen, Zusammenhalt stärken und solidarische Gemeinschaften formen kann,⁴¹ sondern auch ein destruktives Potenzial – zum Beispiel, wenn es bei Nichteinhaltung der Regeln zu sozialen Spannungen kommt.⁴² Die Gabe schafft eine Verbindung zwischen Gebenden und Empfangenden; die Verpflichtung zur Gegengabe wird zugleich zur Einschränkung für die empfangende Person.⁴³ Eine rein ökonomistische Lesart der Gabe sei, so betont Frick, sei jedoch ebenso unzureichend wie ein rein altruistisches Verständnis.⁴⁴ Vielmehr können gesellschaftliche Praktiken des Gebens als fortwährende Herausforderung verstanden werden, die mitunter intensive Kommunikation, ständigen Austausch und Verhandlungen erfordern und Bestandteil der Erschaffung eines gemeinsamen, wertebasierten Narrativs sind.⁴⁵

So eng die Praxis der Organspende mit ihrer Spendenrhetorik auch mit dem Prinzip der altruistischen Gabe verknüpft zu sein scheint, wird in der sozialwissenschaftlichen Literatur zur Organspende »der Rekurs auf die Gabe in der Organspende und vor allem auf die postmortale Gabe stark infrage gestellt.«⁴⁶ Kritisch angemerkt wird dabei unter anderem, dass das Geben nicht mehr zu Lebzeiten erfolge und das Versterben der spendenden Person eine Gegengabe ausschließe. Dem hält Mona Motakef entgegen, dass durchaus von einer Ökonomie der Gabe gesprochen werden könne.⁴⁷ Diese Ökonomien würden zum Beispiel dann sichtbar, wenn Organempfänger*innen öffentlich Dankbarkeit zeigen oder Dankesbriefe an Angehörige von Spender*innen gesandt werden.⁴⁸

37 Ebd.: 18.

38 Ebd.: 19.

39 Ebd.: 25.

40 Vgl. auch Motakef 2011: 69.

41 Vgl. Frick 2021: 36; Joas und Knöbl 2004: 487.

42 Vgl. Motakef 2011: 72.

43 Vgl. Frick 2021: 38.

44 Vgl. ebd.: 43.

45 Vgl. ebd.: 47.

46 Motakef 2011: 69.

47 Vgl. ebd.: 69.

48 Vgl. ebd.: 69.

Was Mauss als den »Geist der gegebenen Sache«⁴⁹ beschreibt, beinhaltet in anderen Worten auch eine Interpretation des Verhältnisses zwischen Gebenden und Nehmenden bzw. Erwidernden bzw. mit Caillés *Erweiterung der Gabenparadigmas* auch der »Bittenden«.⁵⁰ Soziale Spannung passiert entsprechend nicht nur dann, wenn die Gabe nicht erwidert wird, sondern auch dann, wenn sie verweigert oder nicht angemessen mit ihr umgegangen wird. Dies zeigt sich mit Blick auf transplantierte Patient*innen (beispielsweise, wenn eine moralische Verpflichtung betont wird, Dankesbriefe zu schreiben, oder eine gesunde Lebensführung mit einem gespendeten Organ nicht nur als medizinisch sinnvoll, sondern auch als moralisch verpflichtend gerahmt wird).

Frühere empirische Arbeiten zur Organspende nutzen das Analysemuster der (Mauss'schen) Gabe oftmals, um auf mögliche Ambivalenzen von Organempfänger*innen bzw. (mitunter problematische) Beziehungen zwischen Spender*innenfamilien und Empfänger*innen nach der Organtransplantation und/oder körpertheoretische Aspekte des ›Organtauschs‹ hinzuweisen.⁵¹ Motakef fasst mit Blick auf einige dieser früheren Arbeiten zusammen, wie die »Präsenz der Gabe«⁵² nicht negiert, aber doch kritisiert wird und wie im Anschluss an Mauss die Idee von Reziprozität in sozialen Gefügen von Spender*innen und Empfänger*innen sichtbar gemacht wird.⁵³

Anknüpfend an die bereits bestehenden Ansätze, Organe und Gewebe als Gabe in den Blick zu nehmen und damit die Mechanismen und möglicherweise auftretenden Spannungen zu erklären, möchte ich in diesem Kapitel das Spektrum der Gabe um weitere Bestandteile der Organspendepraxis (darunter kleine *Give-aways* wie symbolisch gereichte Herzen und Ausweise) erweitern. Im Folgenden werden wir sehen, dass nicht nur Organe und Gewebe, sondern auch andere Objekte als ›Gaben‹ im Feld kursieren, um Organspende im Alltag erfahrbar machen und damit letztlich auch konstituierender Bestandteil der Praxis und ihrer Erzählung von Gemeinschaft sind. Der gabetheoretische Ansatz gibt Aufschluss darüber, wie die Transplantationsgemeinschaft, die faktisch keine Organe in direkter Form austauschen kann, symbolisch in Interaktion tritt. Die Vorgänge der Transplantation als ›Spende‹ oder ›Geschenk‹ zu erzählen, ist, wie zu zeigen sein wird, eine machtvollere Metapher, die nicht nur Menschen, sondern auch Objekte in komplexe und mitunter spannungsreiche Beziehungen verstrickt.

Dabei bleibt zu berücksichtigen, dass das Mauss'sche Konzept der Gabe nur eine Perspektive auf die komplexen sozialen Dynamiken im Kontext der Organspende darstellt. So legen Autoren wie Alain Caillé⁵⁴ und Paul Ricoeur⁵⁵ das Augenmerk darauf, dass Gaben nicht nur soziale Bindungen schaffen, sondern auch eng mit der Anerkennung der Gebenden verbunden sind. Diese Perspektive lenkt den Blick auf die moralische und soziale Bedeutung des Gebens, die über den unmittelbaren Akt hinausgeht. Ergänzend

49 Mauss 1968: 31.

50 Vgl. Caillé 2022: 51f.

51 Vgl. Fox und Swazey 1974; Kalitzkus 2009; Bea 2016; Sque und Payne 1996, 2007, 2008; Shaw 2010; Siminoff und Chillag 1999.

52 Motakef 2011: 91.

53 Vgl. ebd.: 91f.

54 Vgl. Caillé 2022.

55 Vgl. Kämpf 2012 und Ricoeur 2006.

hierzu bieten Konzepte der indirekten und generalisierten Reziprozität weitere Einsichten: Während bei der direkten Reziprozität eine Gegengabe zwischen denselben Personen erwartet wird, wird bei der indirekten Reziprozität eine Gabe über mehrere Beteiligte weitergegeben, sodass die Rückgabe nicht zwingend an die ursprüngliche gebende Person erfolgt. Generalisierte Reziprozität hingegen zeichnet sich durch eine wechselseitige Unterstützung aus, bei der Gaben ohne die Erwartung einer konkreten Gegengabe in einem Netzwerk sozialer Beziehungen zirkulieren. Diese Ansätze verdeutlichen, wie vielfältig und komplex die Mechanismen des Gebens sind und dass die soziale Praxis der Organspende durch unterschiedliche Perspektiven auf die Gabe weiter ausdifferenziert werden kann.

Abbildung 10: Tag der Organspende 2017, Give-Aways



Bildquelle: privat

6.2 Sozialfiguren: Vom arabischen Scheich zum Motorradfahrer

Ausschlaggebend für den hier folgenden Einblick in das empirische Material sind mehrere Beobachtungen: Wie bereits eingangs beschrieben, hat sich im Verlauf der Auswertung gezeigt, dass Organspende nicht nur als Praxis am Körper und Umgang mit dem Tod und damit auch als individuelle Entscheidung gerahmt wird, sondern immer wieder auch als Aufgabe eines Kollektivs gerahmt wird, zu der jede(r) einen Beitrag leisten sollte. Dies zeigt sich in Solidaritätsappellen ebenso wie in Reziprozitätsüberlegungen, in Held*innen-Erzählungen, die Vorbilder geben sollen, sowie in Vermutungen über Ungerechtigkeit (z.B. in der Organverteilung). Hier gelten andere Logiken und Regeln als in der zuvor beschriebenen Dimension von Körperlichkeit und Mortalität und es spielen

andere Überlegungen als nur die über den eigenen Tod und Körper oder den von Angehörigen eine Rolle.

Vor allem in den Interviews mit potenziellen Spender*innen finden sich immer wieder Erzählungen, die nicht auf direkter Erfahrung beruhen, sondern vielmehr dazu dienen, die Möglichkeiten der Praxis, Organe zu »spenden« auch mit Blick auf »Andere« auszuloten und moralischen Bewertungen zu unterziehen. Die (Sozial-)Figuren, die in diesen Geschichten als Protagonist*innen auftreten, dienen, wie wir im Folgenden sehen werden, dem Ausloten von Handlungen und Möglichkeiten. Obwohl die potenziellen Spender*innen im Alltag noch keine entsprechenden Erfahrungen gemacht haben, werden sie von ihnen mitunter aber als reale Personen erzählt. Im Folgenden werde ich exemplarisch einige der imaginären Protagonist*innen der Organspende vorstellen, die mir im Zuge meiner Forschungen »begegnet« sind:

Der Scheich

Der arabische Scheich ist in den Erzählungen reich und skrupellos. Er hat genug Geld, um für Organe zu bezahlen, und korrumpiert durch seinen Reichtum das System. Er ist ein Organempfänger, dem man seine Organe nicht geben möchte, und steht für ein System, das den Altruismus der Spender*innen missbraucht und für eine Zwei-Klassen-Gesellschaft, in der zahlungskräftige Patient*innen die bessere medizinische Versorgung erhalten. Im folgenden Zitat nimmt der Interviewpartner Richard Bezug auf die Figur des Scheichs im Zusammenhang mit den Unregelmäßigkeiten bei der Organvergabe, die 2012 in den öffentlichen Fokus rückten:⁵⁶

»R: Da is' mir schon durch den Kopf gegangen, dass man, wenn man viel Geld hatte, sich irgendein Organ schnell kaufen kann, das ein anderer nicht kriegt. Ich kann mir vorstellen, dass arabische Scheichs dann nach München gekommen sind und sich Organe kaufen, auf die ein anderer jahrelang warten muss. Und das is' natürlich nich' gut, wenn sowas is', ne? Das schreckt viele Leute ab, Organe zu spenden, denk ich.«

Die Währungen in diesem Handel sind Zeit und Geld und wer über Letzteres nicht verfügt, muss warten. Ein System, das den Kauf von Organen ermöglicht, könnte, so vermutet Richard, dazu führen, dass potenzielle Spender*innen sich eben diesem System wieder entziehen, indem sie eine Spende von Organen verweigern. Auch für Anka ist der Scheich kein potenzieller Empfänger ihrer Organe:

»A: [...] Ich muss auch sagen, auch wenn es jetzt vielleicht etwas politisch unkorrekt klingt, ich möchte auch wissen, was für Leute das waren, im Sinne von Nationalität zum Beispiel, ja? Ich sage nicht: »Deutsche Leber nur für Deutsche«, oder so. Aber man hört ja, dass sehr viele sehr vermögende Leute aus, weiß nicht, den Arabischen Emiraten oder so aus Ländern, die wirklich massiv Menschenrechte missachten und viele andere Dinge falsch machen, sich in Deutschland behandeln lassen. Und da frage ich mich, hm, bekommen sie jetzt auch eine Leber transplantiert? Vielleicht auch meine?

56 Vgl. hierzu auch »Exkurs über die Organspendeskandale« in diesem Kapitel.

Vielleicht möchte ich nicht, dass ein arabischer Scheich meine Leber transplantiert bekommt. Aber ich habe natürlich keinen Einfluss.«

Anka möchte wissen, was mit ihren Organen passiert, wie (dies erläutert sie etwas früher) es um die Überlebenschancen steht und welcher Nationalität die potenziellen Empfänger*innen angehören. Der Gedanke, dass Länder, die, wie sie sagt, »Menschenrechte missachten« und »Dinge falsch machen« vom deutschen Transplantationssystem profitieren, bereitet ihr Unbehagen, ebenso wie die Tatsache, dass sie hierauf keinen Einfluss nehmen kann. Für sie muss die Spende von Organen moralisch einwandfrei vertretbar sein und die Organe dürfen nicht in die falschen Hände beziehungsweise in den falschen Körper gelangen. Sie müssen zudem in ein vertrauenserweckendes politisches System eingebettet sein. Der arabische Scheich ist in diesem Sinne der Inbegriff der ›Unmoral‹, steht nicht nur für das kulturell Andere und das Anhäufen von Reichtümern, sondern auch für ein medizinisches System, dem wirtschaftlicher Profit gegebenenfalls wichtiger ist als Fairness und die Gesundheit der Patient*innen. Die Figur des Scheichs verweist folglich auf Gerechtigkeitsfragen und auch ein grundlegendes Hinterfragen von menschlichen Organen als Ressource. Da die Verteilung von knappen Ressourcen, wie es Spenderorgane sind, das Risiko der ungleichen Verteilung birgt, stehen immer wieder die ethische und moralische Grundlage des Transplantationssystems zur Diskussion. Die Figur des Scheichs verbindet folglich eine Debatte über die Verteilung von Organen mit Fragen nach Prinzipien der Gerechtigkeit und des sozialen Ausgleichs. Menschliche Organe sind damit nicht nur lebensrettende medizinische Ressourcen, sondern auch moralisch aufgeladene Symbole für die Verteilung von Ressourcen und die soziale Gerechtigkeit.

Das Kind

Eine häufig auftauchende Sozialfigur ist das (leidende oder sterbende) Kind. Wir kennen dieses Kind auch aus anderen, emotionalisierenden Diskursen (vom Nahost-Konflikt⁵⁷ bis hin zu Debatten im Zuge der Corona-Krise⁵⁸). Das Kind wird im Kontext der Organspende meist ambivalenten und/oder kritischen Abwägungen über die Spendenbereitschaft entgegengesetzt. Dies lässt sich auf unterschiedlichen empirischen Ebenen beobachten: Sowohl in den Abwägungen potenzieller Spender*innen als auch in öffentlichen Debatten, Online-Diskussionen, Zeitungsartikeln und ähnlichen Materialien. Meist handelt es sich um eine Figur (›ein‹ Kind bzw. die Familie, die um ihr Kind bangt), ohne konkreten, empirischen Bezug im Sinne bekannter Namen oder Familien. So führt Selma das Kind gegen ihre eigene Skepsis ins Feld:

›S: Aber, wenn man auf der anderen Seite denkt, wenn ein Kind damit wieder Lebensfreude hat, wenn ein, wenn ein Mensch wieder Lebensfreude hat und leben kann und die ganze Familie dann glücklich ist und man jahrelang darauf wartet.«

57 Vgl. Sonntag 2017: 16f.

58 Vgl. Böhler et al. 2023.

Auch in Reginas Fall begegnet uns das Kind, allerdings mit konkreterem empirischem Bezug. Denn der eigenen Skepsis angesichts der Frage, ob die Organe der Schwester gespendet werden sollten, steht die Erinnerung an die Lebendspende der Cousine entgegen:

»R: aber auf der anderen Seite wusste ich, dass meine Cousine ihrem Sohn ne Niere gespendet hatte, weil der keine sonst bekommen hätte. Und ich, wir fühlten uns eigentlich auch so, ich sage mal, in der Pflicht, das zu tun. a), weil meine Schwester ein sehr hilfsbereiter Mensch war, b) war's ihr Wille und c), wenn man diesen familiären Hintergrund hat, ich habe nicht viel Kontakt zu meiner Cousine, aber auch für dieses, weiß ich nicht, da sitzt jemand, der bangt um das Leben seines Kindes und kriegt keine Niere und andere hätten vielleicht die Möglichkeit, noch vier Leuten oder fünf oder ein anderes Leben zu ermöglichen, sagen: ›Ach nee.‹ Also, ich habe dann so überlegt, man hatte so die Wahl zwischen Pest und Cholera, ne?«

Die Aussicht, ein Kind retten zu können, siegt in dieser Erzählung gegen die Bedenken, bezüglich der Entnahme von Organen vom Körper der eigenen Schwester – in diesem Falle jedoch weniger geboren aus der altruistischen Idee als mit Blick auf soziale Erwartungen. Das Kind kann als Sonderfigur der wartenden Empfänger*innen verstanden werden, die einen höheren moralischen Wert verkörpert als ein erwachsener bzw. älterer Mensch. Ein Kind zu retten, gilt als das höchstmögliche Verdienst, dies nicht zu tun und Kinder – wie es verkürzt oft dargestellt wird – auf der Warteliste sterben zu lassen als Gräueltat einer selbstsüchtigen, unsolidarischen und/oder unaufgeklärten Gesellschaft. Die Figur des Kindes scheint jede Skepsis und sämtliche Bedenken zu entkräften und wird somit zum moralischen Antagonisten des arabischen Scheichs.

Die Wartenden und Organempfänger*innen

Auch die auf Organe Wartenden bzw. sie Empfangende verfestigen sich zu Sozialfiguren und sind miteinander verknüpft. Als Organempfänger*innen markieren das (unschuldige) Kind und der (verschwenderische) Scheich zwei Enden des moralischen Spektrums potenzieller Empfänger*innen. Dazwischen finden sich verschiedene Ideen über diejenigen, die ein Organ benötigen: Von der Vorstellung, sie – insbesondere Erwachsene – seien möglicherweise selbst für ihr Leiden verantwortlich bis hin zu empathischer Einfühlung in deren Krankheiten und das Leid ihrer Angehörigen. Bei der bereits oben zitierten Selma sind die Wartenden eine »Familie«, »die dann wieder glücklich ist«. Regina imaginiert eine Person, die »leidet«, auf eine Niere wartet und »man weiß nicht, schafft er es noch die nächsten Wochen, Monate«. Die Vorstellung, dieses Leiden zu beenden, habe ihr, wie sie sagt »sehr viel Trost gegeben« nachdem die Organe ihrer Schwester gespendet wurden: »dieses Gefühl zu haben, es war nicht sinnlos und andere Leute haben noch eine Chance«.

Auch in Stefanies Fall sind die Wartenden verzweifelt (»händeringend«). Diese Wartenden bzw. Empfänger*innen geben dem Tod und auch dem brachialen Eingriff in den Körper einen Sinn und bilden ein Gegengewicht zur Trauer oder Angst vor dem Tod oder den Prozeduren der Spende. Sie sind in den Erzählungen, so können wir an dieser Stelle

zusammenfassen, rechtschaffen und redlich und können durch das Organ gerettet werden.⁵⁹ Sie sind damit auch Projektionsflächen für die Idee der Solidarität *mit* und Empathie *für* schwer Erkrankte. Auch die öffentliche Gesundheitskommunikation zur Organspende greift immer wieder die Sozialfigur der Wartenden auf, wenn sie diesen durch Fotos, Dokumentationen und persönlichen Geschichten ein Gesicht bzw. eine Stimme gibt oder – wie etwa in einer Kampagne der Organisation *Fürs Leben* von 2014 – das Motiv des Wartens aufgreift und in den öffentlichen Raum transferiert, um für Organspende zu werben.

Die Plakate zeigen Menschen an klassischen Orten des Wartens – etwa Bushaltestellen, Wartehallen oder U-Bahn-Stationen – die an medizinische Geräte wie Beatmungsgeräte angeschlossen sind, um ihre versagenden Organe zu unterstützen. Die Kampagne will damit offenkundig auf die spezifische Situation von Patient*innen aufmerksam machen, die diese in eine Art ontologischen Zwischenstatus versetzt.⁶⁰ Alltägliche Situationen des Wartens, die sich im Allgemeinen wohl geringer Beliebtheit erfreuen, werden auf Jahre potenziert, um Empathie für Patient*innen auf der Warteliste zu erzeugen. Die für Nicht-Betroffene eher abstrakte Situation des Wartens auf ein Organ wird in Alltagssituationen des Wartens übersetzt.

Abbildung 11: Wartekampagne 2014, Motiv »Jennifer«



Bildquelle: DSO und Stiftung ÜberLeben

59 Die Darstellung wartender Patient*innen oder Organempfänger*innen beinhalten oft Hinweise auf deren guten Charakter, ihre gesunde Lebensweise und die liebende Familie und begegnen damit offenkundig der immer wieder im Raum stehenden Sorge, es könnten Menschen gerettet werden, die diese Rettung »nicht verdient« hätten.

60 Rehsmann 2017.

Ein zu offensives Sichtbarmachen des »Leidens« (Maria) oder »Siechtums« (Sarah) erzeugt jedoch nicht immer Empathie. Als ich mit Sarah über verschiedene Kampagnen-motive spreche, gefällt ihr am besten das Motiv mit der jungen Frau im Bikini aus einer Männerzeitschrift mit der Unterschrift »becoming a donor is probably your only chance to get inside her«, das bereits im vorherigen Kapitel erwähnt wurde.

Was ihr daran gefällt, ist dass die Darstellung kein »Siechtum« zeigt, sondern eine attraktive Frau und damit beton, dass es jede*n treffen könne. Motive mit Verweisen auf Blut, Organe oder Krankheit findet sie eher abschreckend. Auch Maria nähert sich dem Leiden der anderen mit Ambivalenz; zwar möchte sie helfen, das Leiden aber nicht in Bildern vor Augen geführt bekommen: »Außerdem, was soll mir das Bild denn sagen? Dieser junge Mann wartet auf 'ne Niere, aber warum wartet er an 'ner U-Bahn-Station?«, fragt sie im Interview.

»M: Ich mein, gut, Gesundbrunnen, Betriebsschluss... Bedeutet das das Ende für ihn? Und eine Chance, wenn die U-Bahn kommt? [...] Da gibt's eine ähnliche Werbung gerade für die DKMS, mit dem Kind, das so am Fenster steht und ›Wir warten drauf‹, das finde ich jetzt noch ansprechender. Weil da nicht mit dem Leid geworben wird. Man sieht zwar, das Kind wartet und irgendjemand wartet möglicherweise auf eine Knochenmarkspende, aber man stellt nicht das Leiden in den Vordergrund.«

Darüber hinaus spielen die Wartenden eine wichtige Rolle für die Konstruktion des Begriffs ›Organmangel‹, wenn vom ›Sterben auf der Warteliste‹ gesprochen wird. Zur hierbei nahegelegten Kausalität zwischen einer geringen Anzahl an gespendeten Organen und dem Versterben an terminalem Organversagen bemerkt Motakef kritisch:

»Der eingeführte Begriff des Organmangels suggeriert eine scheinbar neutrale Feststellung eines zahlenmäßig begründbaren Mangels. Er setzt jedoch voraus, dass eine bestimmte Anzahl von Organen einen Mangel darstellt, und enthält damit eine normative Festlegung: Die Nachfrage nach Organen soll bestimmen, wie weit die Transplantationsmedizin ausgedehnt wird. Der Begriff des Mangels suggeriert zudem eine gewisse Dringlichkeit. Es scheint geboten, Menschen, die ein Ersatzorgan brauchen, eines zur Verfügung zu stellen. Häufig wird mit Blick auf den Organmangel auch vom ›Tod auf der Warteliste‹ gesprochen. Die geringe Spendenbereitschaft wird hier in direkter Relation zum Bedarf potentieller Spenderinnen und Spender gesetzt.«⁶¹

Folglich würde suggeriert, die Todesursache von Patient*innen, denen mittels Warteliste ein Organ in Aussicht gestellt wurde, wäre kein gesundheitliches Problem, sondern vielmehr ein gesamtgesellschaftliches Versagen.⁶² Dass jener Mangel an Organen nicht (oder nicht ausschließlich) auf eine mangelnde Bereitschaft der Bevölkerung, sondern auch auf die relative Seltenheit des Hirntodes im Verhältnis zu Organerkrankungen

61 Motakef 2011: 16f. Hervorhebung im Original.

62 Vgl. ebd.: 17.

sowie Defizite innerhalb der Krankenhausstrukturen zurückzuführen ist, wird zunehmend – zumindest in der Fachcommunity – diskutiert.⁶³

Die Konstruktion der Spendenverpflichtung hat jedoch auch eine Kehrseite, denn an die Wartenden und Organempfangenden wird umgekehrt der Anspruch einer gewissen moralischen Integrität gestellt, die sowohl die vermutete Unschuld an der eigenen Krankheit (diese sollte nicht durch Suchtkrankheiten ausgelöst worden sein), wie auch ihr soziales Verhalten betrifft; zum Beispiel, wenn Menschen Bedenken darüber äußern, ihre Organe könnten Verbrecher*innen das Leben retten. Dass diese Erwartungshaltungen für Transplantierte auch reale und lebenspraktische Auswirkungen haben können, zeigt sich an Stefanies Beispiel:

»S: Das is irgendwie, ich glaub für mich eher so'n generell wie ich mein Leben leb so, dass das mich darin beeinflusst hat, dass ich versuche, hilfsbereit zu sein und mich zum Beispiel entschieden hab vegetarisch zu essen weil ich halt sage, ich kann ja darauf verzichten, da müssen keine Tiere sterben, so. Also, dass ich so wie mir geholfen wurde, mein Leben auch versuche zu führen irgendwie.«

Diese Integrität der Empfänger*innen-Figur ist nicht zuletzt (nach Erhalt des Organs) auch eng an Vorgaben gesundheitlicher Achtsamkeit und körperlicher Leistungsfähigkeit geknüpft. So beschreibt Amelang in ihrer Studie über *Transplantierte Alltags* lebertransplantiertes Patient*innen:

»Geschichten von Organtransplantierten [...], welche in Medien oder in öffentlichen Kampagnen für Organspende präsentiert werden, erzählen von Menschen, die auf dramatische Weise mit Krankheit und Tod konfrontiert waren, von einer lebensrettenden Transplantation und von wiedererlangter Normalität. Das durch den Organ austausch gerettete, verlängerte oder verbesserte Leben wird in diesen Berichten oft als neues oder zweites Leben bezeichnet und Transplantierte werden als fröhliche, gesunde, wieder arbeitende, manchmal schwangere, häufig sportlich aktive Menschen porträtiert [...].«⁶⁴

Auch die Broschüre *Leben mit der neuen Leber*, die wartende bzw. transplantierte Patient*innen über die wichtigsten Abläufe informiert, zeigt eine comichafte Illustration einer Person auf einem Rad, die einen Fahrradhelm trägt und offenkundig Einkäufe oder Ähnliches in Taschen transportiert. Auf der nächsten Seite heißt es: »Ihr neues, dauerhaftes Leben mit der neuen Leber. Krankenhausaufenthalt und Rehabilitationszeit sind vorbei und Sie sind wieder zu Hause. Hier erfahren Sie, wie Sie Ihr neues Leben gut einrichten und ihr Organ langfristig schützen können.«⁶⁵ Das neue, gut eingerichtete Leben wird auch hier also visuell mit Aktivität und Bewegung verbunden.

63 Vgl. z. B. Richter-Kuhlmann 2018: <https://www.aerzteblatt.de/archiv/organspende-wege-aus-der-krise-4be3d577-8660-4e35-aa3d-d99dd3222c2a>

64 Amelang 2014: 3. Hervorhebungen im Original.

65 Herzer 2017: 34f.

Es werde, so Amelang, zudem häufig erwähnt, »dass Transplantierte einen gesunden Lebensstil pflegen und somit vorbildlich auf den Erhalt ihrer Gesundheit achten«. ⁶⁶ Insgesamt wird der organempfangende Körper zu einem Ort, an dem das ›geschenkte‹ Organ in jeder Hinsicht gut aufgehoben ist, lange ›weiterleben‹ kann und letztlich wieder einen Beitrag für die Gesellschaft leistet.

Die Sozialfigur der gesunden und integren Empfänger*innen birgt aber auch prekäre Potenziale. So verbindet sie eine Anspruchshaltung, die eine solidarische Idee medizinischer Versorgung mit normativen Vorgaben über die Lebensführung der betroffenen Personen. Zudem knüpfen hypothetische Erzählungen über Organempfänger*innen mitunter den ›Wert‹ der Person an den Erfolg der Behandlung. So thematisiert Skeptikerin Anka ein Informationsdefizit, mit dem sie nicht zuletzt ihre Verweigerung einer Spende begründet, wenn sie wissen will »dass eine gute Person« ihre Organe erhält, sicher sein will, »dass ihre Organe gut ankommen« und die »Wahrscheinlichkeit kennen« will, »dass die Organe auch angenommen werden, ja, dass die Person dann doch nicht stirbt«. Anka formuliert zugleich, dass ihr klar sei, diese Faktoren nicht beeinflussen zu können und stellt damit weniger eine Forderung als eine generelle Frage an die Sinnhaftigkeit und moralische Integrität des Transplantationssystems.

Das Bild der aktiven, körperlich fitten Empfänger*innen übersetzt sich nicht zuletzt in performative Praktiken der Organspende. So ist der Auftritt erfolgreich transplantierter Patient*innen mit musikalischen und sportlichen Aktivitäten ein fester Bestandteil der Abendgestaltung des jährlich stattfindenden Kongresses der Deutschen Stiftung Organtransplantation sowie zahlreicher Benefizveranstaltungen. ⁶⁷ Auch auf dem Tag der Organspende ist der sportliche, transplantierte Körper ein wichtiger Bestandteil des gesamten Enactments:

»Praktiken wie das Durchführen sportlicher Aktivitäten vor Publikum reagieren offenkundig auf häufig gestellte Fragen nach Überlebenschancen und Lebensqualität von Patient*innen nach der Transplantation, in denen mitschwingt, ob die eigene Spende auch sinnvoll verwendet werde. Diese, so zeigt der aktive, sportliche Körper mit Transplantat, ist hier gut aufgehoben. Sport, so erklärt man mir am Stand einer Sportvereinigung, treibe man vor allem, um seine Dankbarkeit auszudrücken und zu zeigen, dass man das Organ ›würdig und mit Andacht‹ trage. Noch expliziter erklärt der Moderator auf der Bühne diese Praxis im Zuge seiner Programminweise, wenn er sagt: ›Man könnte ja meinen, dass man nach dem Empfang eines solchen Organs gar nicht mehr so leistungsfähig ist, aber da werden wir Sie eines Besseren belehren. Wir haben tolle Sportler zu Gast, die bis heute, nach ihrer Transplantation, wirklich absolute Spitzenleistungen bringen.« ⁶⁸

Moralische Integrität, das ›Verdienthaben‹ einer Spende und körperliche Leistungsfähigkeit werden hier miteinander verknüpft. Organspende, so wird nahegelegt, bringt

66 Amelang 2014: 215.

67 Darunter der jährlich stattfindende Organspendelauf, Radtouren für Organspende, Benefiz-Veranstaltungen des Vereins Sportler für Organspende e.V., Benefizlauf für's Leben etc.

68 Feldprotokoll, Tag der Organspende, Erfurt. Vgl. auch Böhler 2022.

produktive, aktive Menschen hervor, die zurück ins Leben finden und aktiv an Gesellschaft teilnehmen können.

Die (skrupellosen) Ärzte⁶⁹

Das Bild ›des Arztes‹ oder die Gruppe ›der Ärzte‹ (manchmal auch ›der Chirurgen‹) wird in unterschiedlicher, teils ambivalenter Weise immer wieder als Bezugspunkt für Verhandlungen über Vertrauen und Misstrauen in das medizinische System an sich und das System der Organspende im Besonderen aufgegriffen. Eine wichtige Rolle spielt eine Sozialfigur, die ich an dieser Stelle als ›den skrupellosen Arzt‹ bezeichne, um einer Figur Rechnung zu tragen, die vor allem in Erzählungen erscheint, in denen Skepsis und Kritik geäußert werden und nicht zuletzt auf die empfundene Machtlosigkeit potenzieller Spender*innen verweist.

Hier vereinen sich sowohl der Zweifel an der eigenen Wertigkeit im bzw. für das Gesundheitssystem als auch das häufig mit Unbehagen verbundene Bewusstsein für die materielle Wertigkeit des eigenen Körpers bzw. der Organe. Die Möglichkeit, das körpereigene Material weiter zu verwenden, liefert dieser Figur einen Grund, die als Spender*innen zur Disposition stehenden Personen nicht zu retten bzw. nicht ausreichend medizinisch zu versorgen. Hinzu kommen Zweifel an der Integrität der Motive, denen in diesem Zusammenhang oft der Wunsch nach finanzieller Bereicherung unterstellt wird. So können *skrupellose Ärzte* sich in Ankas Vorstellung »einfach sich abends in den Rechner einmogeln« und von dort aus (so fasse ich es an dieser Stelle kurz zusammen), das System der Vergabe hintergehen. ›Der Arzt‹ wird in diesem Sinne zu einem Kristallisationspunkt von Kritik an unterschiedlichen Facetten des Systems.

Die Arztfigur als potenzielle Vertrauensperson steht damit auch in Verbindung mit dem arabischen Scheich und seinen ›Verwandten‹, wenn potenzielle Spender*innen den Wunsch äußern, »dass dann alles mit rechten Dingen abgeht« (Jonas), sich vorstellen, dass »irgendein Depp zahlt«, »Connections zu irgendeinem Oberarzt« hat und »dann vor mir auf die Liste« kommt (Jule). Sie steht aber auch in Verbindung mit dem Organspendeausweis, der gerade, wenn er ein ›Nein‹ zur Organspende oder gewisse Einschränkungen transportieren soll, als Dokument eben jenes Systems von Ärzten nicht immer als vertrauenswürdiger Bote des eigenen Willens gilt. Was Maria als positive Eigenschaft des Ausweises wahrnimmt (»so weiß ich, dass er aussieht«), nämlich seine Standardisiertheit und sein Wiedererkennungswert verkehrt sich für Anka in das genaue Gegenteil:

»Meine Befürchtung ist, dass in einer Stresssituation...die Ärzte sind ja auch Menschen, sie sehen den Ausweis und gucken vielleicht gar nicht, was draufsteht und sagen: ›Ah ja, okay. Ausweis ist da, also Transplantation erlaubt‹, ja?«

Der Ausweis ist in dieser Lesart ein Verbündeter des Arztes, der ein System personifiziert, dem mit Misstrauen begegnet wird. Die Figur des Arztes lässt sich, so bestätigt

69 Wird auf Basis des empirischen Materials im generischen Maskulinum beschrieben.

auch Karolin mit Blick auf ihre Aufgaben in der Öffentlichkeitsarbeit zur Organspende, nicht (immer) in direkten Kausalverbindungen mit konkreten Sicherheitslücken des Organvergabesystems verstehen und klären, sondern berührt grundlegendere Vertrauensfragen. So erklärt sie hinsichtlich ihrer beruflichen Tätigkeit, in der sie häufig mit Zweifeln und Ängsten besorgter potenzieller Spender*innen konfrontiert wird:

»K: das fließt, glaube ich, nur insofern ein, [...] dass ich sozusagen kein ausschließliches, aber ein grundsätzliches Vertrauen in die Biomedizin habe und auch, wenn ich mir der Tatsache bewusst bin, dass nicht jeder Arzt ein guter Mensch ist und altruistisch unterwegs ist, auch genügend Ärzte kenne, um auch ein grundsätzliches Vertrauen in Ärzte zu haben, dass sie erstmal Interesse an mir haben und nicht an irgendwas Anderem, was oft vorgeworfen wird, ne? Was sie dann angeblich, warum sie bestimmte Sachen machen würden. Und das fließt einfach insofern ein, dass ich halt wirklich hinter dem stehe, was ich schreibe. [...] Also ich glaube, sonst könnte ich das ja, könnte man diesen Job hier nicht machen.«

Ähnliches reflektiert auch Lisa, wenn sie sagt:

»L: Ich glaub des kommt auch darauf an, was für 'n Gefühl man gegenüber Ärzten oder Medizin so generell hat. Weil wer ein positives Gefühl dem gegenüber hat, der wird auch wahrscheinlich auch einen Organspendeausweis, der sie dran erinnert, vielleicht positiver finden und wer jetzt sagt: »Die Ärzte sind dumm, die können mir eh nicht helfen« oder so, der wird vielleicht eher ein negatives Gefühl haben und dann vielleicht durch die Farben eher weniger damit in Verbindung kommen oder vielleicht auch einfach nicht unbedingt jemand, der sagt Ärzte sind dumm aber vielleicht auch einfach jemand der sagt: »Öh, das ist mir irgendwie unangenehm so zu dem Arzt zu gehen. Der befragt einen, der fasst einen an, der nimmt einem Blut ab«. Also ich glaub das ist halt ganz unterschiedlich, wie man Ärzten gegenüber empfindet, so generell. Und ich persönlich verbinde das aber eher mit was Positivem, weil ich keine Angst vor Ärzten hab oder so. Deswegen wär das für mich glaub ich eher was Positives.«

Hingegen gibt mir Viktoria, die selbst Medizinerin ist, auf die Frage, ob und wie sie die in Deutschland diskutierten Unregelmäßigkeiten in der Organvergabe wahrgenommen habe, eine ebenso lange wie pragmatische Antwort. Aus ihrer Sicht gehört das Vorgehen eines Arztes, der Veränderungen in der Listung herbeiführt, zum medizinischen Alltag:

»V: Das ist häufig so, also wie soll ich sagen, also das ist für mich keine Überraschung. Das kann jeder verstehen, also jeder, der in Medizin arbeitet, wenn man es nicht macht, dann kann man das Leben der Patienten nicht retten.«

Das von ihr beschriebene gängige Vorgehen, das »häufig Patienten kränker verkauft«, gehört für sie im Zusammenhang mit Zahlungspolitiken der Krankenkassen (»zum Beispiel, weil die Krankenkassen wieder Scheiße, wieder Sachen, Krankheiten schlechter bezahlt«) zum klinischen Alltag: »[...] man (muss) immer irgendwas kodieren, [...] so dass man Geld von den Krankenkassen kriegt [...] deswegen müssen die [Ärzte] lügen und irgendwie solche Diagnosen aufschreiben, die auf den Patienten nicht passen [...]«. Unre-

gelmäßigkeiten in diesem Zusammenhang sind für sie vor allem Gerechtigkeitsfragen und damit ein ständig bestehendes, unlösbares Problem (»man könnte darüber reden, dass es ungerecht ist, aber die Welt ist nicht rosarot«), was sie jedoch nicht als »Skandal« empfindet.

»V: Also wer das nicht wahrnimmt, denkt das wir gleichberechtigt sind, das täuscht, für mich ist das kein großes Ding, weil ich @.@, jeder würde es machen @.@, weil das ist einfach Menschlichkeit, also menschlicher Fehler oder war einfach ein menschlicher Gedanken, dass die (*unverständlich) gerne Patienten retten möchten oder bessere Zahlen kriegen möchten bei Überlebensraten, keine Ahnung, es gibt viele Gründe. Aber ich kann mir nicht vorstellen, dass da ein Patient ein Organ kriegt, was er nicht verdient hat, vielleicht ein anderer, aber der eine hatte Pech, der andere nicht.«

Ein Problem wird dies in ihren Augen lediglich, wenn es zu auffällig oder öffentlich sichtbar wird:

»V: vielleicht kann man darüber reden, ob wichtige Personen diese Organe kriegen oder irgendwie, aber das wäre schon auffällig, glaube ich, also, wenn irgendwie Schauspieler [...] das wäre sowas, wo man sagt, es ist, wie soll ich sagen, das wäre too much. Aber ich muss sagen, was mich, also wenn ein Patient oder irgendjemand in der Familie einen Arzt bezahlt dafür, [...] dass er ein Organ kriegt, das ist ethisch oder für mich moralisch nicht prb-, das ist schon problematisch, aber am Ende sag ich, dass eigentlich der Patient sein Organ braucht. Und Medizin wird niemals gleichberechtigt sein, also dass wir, wie soll ich sagen, also so ist das Leben [...] dass jeder die gleichen Chancen hat, das schafft man nie.«

Gerechtigkeit, so argumentiert Viktoria, könne in der medizinischen Versorgung ohnehin gar nicht hergestellt werden. Auch sie zeichnet die Figur eines Arztes, der bestechlich ist und Grenzen übertritt, bewertet dieses Vorgehen jedoch anders als beispielsweise Anka. Der Arzt handelt aus ihrer Sicht nicht grundlegend moralisch verwerflich, vielmehr dient er in ihrer Erzählung als Referenzpunkt, an dem verhandelt wird, dass das Problem ungleicher Verteilung von Ressourcen systematischer Natur ist und weit über die Einzelperson hinausgeht.

An »den Ärzten« oder »dem Arzt« als personifizierte Medizin, die als Institution hinter dem Prinzip der Organspende steht, werden vorrangig zwei Vertrauensfragen verhandelt: 1) Steht die Medizin als Wissenssystem und in den Körper eingreifende Institution zur Debatte. 2) Steht sie als Teil eines Solidarsystems zur Disposition – ein Umstand, der durch die Rahmung des Vorgangs als »Spende« besonders in den Vordergrund tritt. Aus der Vertrauensfrage potenzieller Spender*innen an den Arzt, die auf verschiedene Arten ausbuchstabiert wird, und warum sie in positiver oder negativer Weise beantwortet wird, lässt sich nicht klar auf eines oder mehrere Ereignisse (wie öffentlich gewordene Unregelmäßigkeiten in der Organvergabe) zurückführen. Vielmehr gehen in die hier umrissene Sozialfigur »des Arztes« von individuellen biografischen Erfahrungen, Diskurse um die ethisch-moralische Integrität ärztlichen Handelns und medizinischen Forschens ein. Zugleich dokumentieren sich in ihr Diskurse um und Erfahrungen mit den prekären Verbindungen von medizinischer Versorgung und individuellem Wohl-

stand. Die Arztfigur, die hier für ein ganzes, in sich komplexes und zusätzlich von Expert*innen dominiertes System steht, in dem grundlegende anthropologische Konzepte wie ›Leben‹ und ›Tod‹ verhandelt werden, steht folglich also für eine weitreichendere, gesundheitspolitische Problematik. Sie verweist, gerade wenn sie zur Protagonistin kritischer Äußerungen und Erzählungen wird, also auf mehr als die Frage der (individuellen) Zustimmung zur Organspende.

Dies spiegelt sich nicht zuletzt in den jüngsten politischen Entwicklungen, die eben jene Vertrauensfrage zu bearbeiten suchen, indem Hausarzt*innen, die oft langjährige Vertrauensbeziehungen zu ihren Patient*innen pflegen, seit 2020 Beratungsgespräche zu Organ- und Gewebespende anbieten sollen.⁷⁰ Wie sich dies in der Praxis gestaltet, kann an dieser Stelle nur als Forschungsdesiderat der Zukunft formuliert werden. Dass sich der von Medizinethiker*innen bereits mehrfach beanstandete Zielkonflikt zwischen ›ergebnisoffener Aufklärung‹ und dem Wunsch, die Bereitschaft zur Organspende zu erhöhen,⁷¹ hier weiterhin bestehen wird, lassen erste Reflektionen aus entsprechenden ärztlichen Fachzeitschriften vermuten.⁷²

China und die ›Chinesen‹⁷³

Das Potenzial des systematischen Missbrauchs, das in den Auseinandersetzungen mit Organtransplantationen immer wieder anklingt, zeichnet sich noch in einer weiteren Sozialfigur ab, bzw. einer Gruppe von Figuren: *China* und seine Einwohner*innen ›die Chinesen‹, die (geographische) Ferne des Landes von Deutschland, Fremdheit und das ›Andere‹ erfüllen in diesem Zusammenhang eine wichtige Funktion. Sie erlauben eine kritische Auseinandersetzung mit den Potenzialen eines Systems, das mit menschlichen Organen operiert, diese nutzbar macht und mit daraus entstehenden Ängsten und Bedenken umgehen muss.⁷⁴ *China* und *die Chinesen* als narrative Figuren liefern zugleich die Möglichkeit, eben jene Missbrauchspotenziale in weiter Ferne anzusiedeln und zu verurteilen. Organhandel und Menschenrechtsverletzungen im Zusammenhang mit der Entnahme von Organen können in diesen Erzählungen zwar passieren, aber nicht hier, nicht in Europa bzw. nicht in Deutschland. ›China‹ fungiert als Gegenhorizont zu einem System der Organspende, das immer wieder um Transparenz und die Gewinnung öffentlichen Vertrauens bemüht ist. ›Die Chinesen‹ sind dabei jedoch nicht (nur) Figuren des Schreckens, sondern auch der Selbstversicherung und mahnende Platzhalter für eine medizinische Praxis, die ein Missbrauchspotenzial zwar in gewisser Weise offeriert, aber durch starke und effektive Kontrollmechanismen auch eindämmen kann.⁷⁵

70 KBV 2021: https://web.archive.org/web/20211223125932/https://www.kbv.de/html/1150_56173.php

71 Schicktanz et al. 2017.

72 Krisam 2020: <https://www.aerztezeitung.de/Politik/Stupsen-Sie-doch-einmal-Ihre-Patienten-407276.html>

73 Wie die meisten Sozialfiguren erscheinen auch diese im täglichen Sprachgebrauch im generischen Maskulinum.

74 Auch Erzählungen über den Handel mit Organen werden meist in geografischer Ferne angesiedelt, beispielsweise in Indien oder wie im Falle von Jonas in Bangladesch.

75 Für eine medizinethische Perspektive auf die Thematik vgl. Paul et al. 2017 oder Paul et al. 2022.

Berichte über Praktiken der Rekrutierung von Spender*innen in China beinhalten als wesentlichen Aspekt meist die Entnahme der Organe von Gefängnisinsass*innen und politischen Gefangenen. So berichtet Max, er habe in einem Seminar für Medizinstudierende Folgendes erfahren:

»M: Witzigerweise gibt's da erstaunliche Geschichten, die ich nie selber verifiziert hab, die mir aber so erzählt wurden, so, dass sie dann doch auch glauben mag. Die Chinesen sind da etwas geschickter, die bauen einfach Gefängnisse, der politisch Gefangenen und Krankenhäuser in ein Gebäude, haben eine große Stahltür, die diese beiden Gruppen trennt, und laufen nur über den Flur, weil die politischen Gefangenen sind, wie wir wissen, nicht körperlich krank sondern, noch nich mal- nich geistig krank, also sie sind politisch Gefangene und werden dann ausgeschlachtet im wahrsten Sinne des Wortes und die Organe müssen den kürzesten aller Wege nehmen, nämlich tatsächlich nur durch diese Tür gehen. Aus der Sicht eines chinesischen, autokratischen, diktatorischen Staates: sehr geschickt. Was die Frage der Ethik angeht...zumindest hinterfragenswert.«

Die »erstaunliche(n) Geschichten« aus China erzählt Max auf meine Frage hin, ob in jenem Seminar auch über Abläufe einer Organspende gesprochen worden sei. Die chinesische Entnahmepaxis stellt er einer hiesigen gegenüber, in der Organe, oft mit Hubschraubern, über weite Strecken transportiert werden. Das transplantierende China dient hier nicht nur einer Konstruktion des Anderen, sondern auch einer ethisch-moralischen Positionierung: Max stellt klar, dass die Transplantation von Organen nicht nur ein medizinisches oder logistisches, sondern immer auch ein moralisches Problem ist, das sich auf prekäre Weise mit politischen Systemen mischen kann. »Die Chinesen« beschreibt er als ebenso geschickte wie fragwürdige Ausführende einer biopolitisch motivierten Praxis der Tötung, die einer »Ausschlachtung« gleichkommt; eine Metapher, die im Zusammenhang der Transplantation meist dann verwendet wird, wenn mangelnde Wertschätzung gegenüber der Person der Spender*innen bzw. deren Körpern zum Ausdruck gebracht werden soll. Ähnlich argumentiert Henning, der ebenfalls Mediziner ist. Er nimmt Bezug auf einen Artikel, der im Jahr 2013 in der *ZEIT* erschienen ist.⁷⁶

»H: Es gibt einen unglaublichen Beitrag, den ich mal, den habe ich mal, glaube ich, in der ZEIT gelesen von einem israelischen Kardiologen, der berichtet hat, wie seine Patienten nach China gehen. Kennen Sie das?«

Und im weiteren Verlauf des Interviews:

»H: »Herzen auf Bestellung«. Es geht nicht um Nieren irgendwo aus Iran, wo ja die Lebensspende gegen Geld bei Nieren möglich ist. Kann man jetzt gut finden oder nicht. Finde ich'n bissl problematisch, denke ich schon. Bei nem Herz ist aber völlig unzweifelhaft, also ein Herz auf Bestellung geht nur beim Menschen, der vorher gelebt hat,

76 Keller 2013: <https://www.zeit.de/2013/11/China-Transplantationen-Organhandel>

nicht hirntot war und dann dafür getötet wird, für diesen Zweck. Und vorher auch gesund genug gewesen ist. Das war ein fantastischer Artikel, wie der Kardiologe gesagt hat, also er verurteilt das zutiefst. Das machen anscheinend gerade Israelis, darf man ja gar nicht sagen heutzutage, hörst du gleich wieder: »Die Judenhasser.« Ist aber halt der, der Bericht gewesen, die sich dann gegen Geld in China Organe bestellen können. Und wo er auch sagt, also er hat solche Patienten, behandelt sie vorher und nachher, aber verurteilt das halt moralisch zutiefst. ...«

Auch bei Henning ist China ein Ort, an dem »un glaubliche Dinge« passieren: Nicht nur werden Menschen zu Zwecken der Transplantation getötet, sondern diese Organe gegen Geld exportiert. Diese Möglichkeiten, die er »extrem« nennt, überschreiten Hennings moralische Grenzen noch mehr als die Praxis der Organspende, die er in Deutschland wahrnimmt und kritisiert. In dieser Passage stellt er uns noch eine weitere Gruppe vor, die innerhalb des Diskurses um Menschenrechtsverletzungen und Tötungen in China eine wichtige Rolle spielen: Die Falun Gong.⁷⁷

»H: Diese sektenähnliche Gemeinschaft,⁷⁸ zumindest in China, die ja überall in Großstädten auf Plätzen standen und haben gewettert: »Wir werden, wir werden als Organspender gehalten und getötet.« Was hier nur ist, ich konnt's nicht glauben, bis in der ZEIT die, das ist ja, das ist ja da.«

Henning sieht sich ein weiteres Mal konfrontiert mit einer Unglaublichkeit, urteilt unter Bezugnahme auf eine für ihn vertrauenswürdigen Quelle (in Max' Fall waren es seine Dozent*innen im Medizinstudium, in Hennings Fall eine Wochenzeitung) wie folgt:

»H: Also man kann es natürlich als Gesellschaft akzeptieren, so was, ne? Dass solche Menschen, die dann kein Recht auf Leben mehr haben, Strafgefangene irgendwas, ne, getötet werden als Organspender. Das ist halt für mich dann das andere Extrem, das ich für mich also komplett auch ablehne. Das ich sowieso, also völlig ablehne. Deswegen will ich keine Organe haben. Die Meinung habe ich halt ganz klar.«

Eingesetzt als Argument gegen die Organspende rückt *China* als Sozialfigur metaphorisch näher an uns heran. Es ist nicht mehr der ferne Ort, dessen fehlgeleitete Praxis mit der unsrigen nichts gemein hat. Vielmehr appelliert Henning an eine Art globalgesellschaftliche Verantwortung, eine Praxis zu verhindern, die Menschen das »Recht auf Le-

77 Zu der Thematik werden sowohl auf dem DTG-Kongress als auch auf dem Europäischen Transplantationskongress ESOT verschiedene Informationsmaterialien von Menschenrechtsorganisationen verteilt. Im Zuge dessen wird immer wieder auf die Bemühungen der Menschenrechtsaktivisten David Matas und David Kilgour verwiesen (vgl. z.B. Matas und Kilgour 2007), die die Ergebnisse ihrer Recherchen sowohl digital als auch analog publiziert haben.

78 Zur Einordnung: Der Interviewte greift den Begriff »Sekte« von der Interviewerin auf, die rückfragt, ob es sich um eine Sekte handle. Tatsächlich werden die Falun Gong meist als spirituelle oder religiöse Gruppierung bezeichnet, jedoch zunehmend auch politisiert und als Opfergruppe identifiziert. (vgl. u.a. EU-Parlament (2024): https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2024-0037_DE.html oder Amnesty International (2021): <https://www.amnesty.de/urgent-action/ua-208-2012-1/falun-gong-anhaengerinnen-gefoltert>).

ben« nimmt. Die moralische Konsequenz, die Henning daraus zieht, ist nicht nur, diese Praxis abzulehnen, sondern sie auch nicht unter anderen Umständen (also vor dem Hintergrund hiesiger Standards) oder im Falle einer eigenen Krankheit zu akzeptieren. Am Negativ-Beispiel China buchstabiert er das Nein zur Organspende folglich als humanitäre Verantwortung aus.

Die Falun Gong erfüllen eine weitere Funktion im Rahmen des deutschen und europäischen Transplantationskongresses. Ähnlich wie beim Tag der Organspende sind kritische Stimmen bei dieser Veranstaltung nicht vorgesehen. Die einzigen, die sich hier unter die Informations- und Messestände mischen, gehören den Vereinen, die auf nationaler und internationaler Ebene die politische Verfolgung der Falun Gong und die damit in Zusammenhang stehenden intransparenten Organtransplantationen thematisieren:

»Eines der ersten Themen, das uns auf diesem Kongress ›begegnet‹ ist die Konfrontation mit China als eine Art Gegenhorizont zur gut funktionierenden, menschenrechtskonformen Organtransplantation, wie sie ›hier‹ (in Deutschland und Europa) praktiziert wird.

Die Thematik zieht meine Aufmerksamkeit nicht allein dadurch auf sich, dass der entsprechende Infotisch als einer der ersten neben dem Eingang steht und (im Unterschied zu allen anderen Ständen und Tischen) gleich zu Beginn der Veranstaltung besetzt ist, sondern vielmehr auch, weil die Präsenz dieses kritischen Themas auf einer Veranstaltung, die führende Transplantationsmediziner*innen Deutschlands vereint, verwundert. Hinter dem Tisch mit verschiedenen Informationsmaterialien sitzen ein Mann und eine Frau, hinter Ihnen ein Banner mit Bildern von Menschen mit Verletzungen sowie Texten und Überschriften, an die ich mich nicht genau erinnere. Freundlich, offen, aber auch etwas eingeschüchtert, erzählen sie, wie sie Zugang zu diesem Thema über ihre Yogaschule erhalten haben. Über einen Verein seien sie auf die problematischen Explantationen von Gefangenen in China aufmerksam geworden. Der Kontakt, so berichten sie, habe auch auf persönlicher Ebene stattgefunden, über einen chinesischen Studierenden in Deutschland dessen Mutter als Falun-Gong-Praktizierende in China gefangen gehalten wurde. [...] Gleich im ersten Gespräch berichten die beiden von dem Misstrauen, das Ihnen hier auf der Veranstaltung entgegengebracht wurde. Auch habe es Bedenken gegeben, weil ihre Thematik Organspende in einem negativen Licht erscheinen lassen könnte. ›Aber das ist doch in China!‹, betonen die beiden – und nicht hier.«⁷⁹

Bei einem späteren Gespräch berichtet das Paar, wie die anfänglichen Schwierigkeiten in ein zunehmendes Interesse der Besucher*innen umgeschlagen seien. Ein Arzt habe sie angesprochen und erzählt, er selbst habe bereits an einer so fragwürdigen Transplantation teilnehmen müssen. Geschichten über die Vorgänge in China und deren mangelnde Transparenz beflügeln folglich nicht nur die Fantasie, sondern erfüllen auch die Funktion, moralische Grenzbereiche der Organspende auszuloten. Sichtbar wird dies auch im Interview mit Karolin, die als Angestellte im Bereich der Öffentlichkeitsarbeit zwar nicht alle kritischen Aspekte der Organspende negiert, sie dafür aber entweder im Bereich der Vergangenheit ansiedelt oder geografisch in weiter Ferne.

79 Feldprotokoll, Kongress der DTC in Bonn, 2017.

Spanien und ›die Spanier‹

Als Sozialfigur tauchen *Spanien* und seine Bewohner*innen vor allem im Zusammenhang mit Vorstößen in Richtung einer Änderung des deutschen Transplantationsgesetzes auf, denn nicht nur das Missbrauchspotenzial, das *die Chinesen* aufzeigen, ist außerhalb des deutschen Transplantationssystems angesiedelt, sondern auch der Erfolg, der, wie Spanien zeigt, größer sein könnte. Besonders deutlich tritt dies auf dem Jahreskongress der Deutschen Transplantationsgesellschaft (DTG) hervor. So leitet Grußwort des Tagungsprogrammes von Bernhard Banas bereits folgendermaßen ein:

»Für zu viele Patienten, die so dringend auf ein lebensrettendes Organ angewiesen wären, kommt dieses leider zu spät. Dabei müsste das nicht sein, die meisten Nachbarländer und auch viele andere Länder dieser Welt machen in unruhigen Zeiten oftmals unbemerkt, oft aber auch nach intensiver, langjähriger und öffentlicher Diskussion erstaunliche Fortschritte, die sich zum Wohl ihrer Gesellschaft auszahlen. Was sind die Unterschiede, die die so gravierend unterschiedlichen Raten an Organspendern und Transplantationen erklären? Was haben Länder anders gemacht, in denen die Nierentransplantation eine Dialysetherapie als das am häufigsten angewandte Nierenersatzverfahren überholt hat? Wann werden die bei uns eingeleiteten Maßnahmen – wie die letzte Änderung des Transplantationsgesetzes, die Einführung von professionellen Transplantationsbeauftragten und die Überarbeitung aller einschlägigen Regelwerke – endlich greifen? Wo sind weiterhin Defizite bei den Rahmenbedingungen für Organspende und Transplantation, in den beteiligten Institutionen und Einrichtungen, aber auch in den Köpfen von Zuständigen und Verantwortlichen?«⁸⁰

Noch deutlicher wird dieses Desiderat in der Begrüßungsveranstaltung im ehemaligen Deutschen Bundestag in Bonn, der für diesen Kongress als Veranstaltungsort gewählt wurde. In der Rhetorik von Sport und Wettkampf wird deutlich, dass im Fokus der Konferenz nicht nur der medizinisch-fachliche Austausch, sondern auch eine Agenda der Öffentlichkeitsarbeit stehen wird: Die DTG, so heißt es, sei kein »Vorreiter« oder »Weltmeister« und Wartelisten seien zu lang. »Alles, wirklich alles« müsse nun getan werden. Deutschland müsse »Weltmeister werden«, an die »vorderste Front gehen« und dürfe keine »Resignation« zeigen. Es brauche »Streit auf Augenhöhe«, Lösungen müssten »erststritten werden«. Es sei Zeit für eine »gesamtgesellschaftliche Diskussion«. Neben den zahlreichen Bezügen zu Kampf und Sport fallen immer wieder Ländervergleiche auf, vor allem mit denjenigen, die über ›lockerere‹ rechtliche Regelungen bezüglich der Transplantation von Organen und Geweben verfügen, wie z.B. Spanien (das mehrfach als »Weltmeister« bezeichnet wird), aber auch USA oder Österreich.⁸¹

80 Banas 2017.

81 Feldprotokoll, Kongress der DTG in Bonn, 2017.

Spanien wird in diesem Zusammenhang – und gehäuft in den letzten Jahren – zum Vergleichshorizont für ›mögliche‹, erreichbare Organspendezahlen.⁸² Anlass für diese Art von Vergleich geben statistische Erfassungen und Ländervergleiche, die auf eine prozentual höhere Spendenrate in verschiedenen europäischen Ländern und den USA verweisen.⁸³ Deutschland würde mehr Organe »importieren« als »exportieren« kritisiert die *ÄrzteZeitung* und argumentiert für die Widerspruchslösung.⁸⁴ »Deutschland profitiere derzeit von der höheren Frequenz der Organspende in seinen Nachbarländern [...]. Allein bei Nieren »importiere« Deutschland jedes Jahr 200 Organe mehr aus den Eurotransplant-Ländern als im Land selbst gespendet würden. [...] Damit verschlechtere Deutschland die Transplantationschancen von Patienten auf ausländischen Wartelisten.«

Die ›deutsche Transplantationsgemeinschaft‹ fällt im Vergleich also vorrangig durch ihre Defizite auf, die wiederum nicht technischer oder professioneller, sondern vielmehr politischer Natur sind. Das mit Spanien in Vergleich gesetzte Deutschland fällt in dieser Wahrnehmung durch eine zu liberale Transplantationspolitik, eine zu wenig überzeugende Öffentlichkeitsarbeit und eine zu wenig überzeugte Bevölkerung hinter seine eigentlichen Möglichkeiten zurück. Der Vergleich wird zudem an die moralische Pflicht geknüpft, innerhalb der internationalen Verbände und Kooperationen, eine gleichwertige Zahl transplantierte (bzw. zur Verfügung gestellte) Organe zu erreichen. Deutschland, so lässt sich an dieser Stelle zusammenfassen, bleibt seinen Nachbar*innen in dieser Art Erzählung Organe schuldig.

Der religiöse Mensch

Ein Nein zur Organspende ist oft schwierig zu begründen, insbesondere im Kontext eines Solidaritätsprinzips. Warum verweigere ich die Spende meiner Organe und Gewebe? Warum will ich schwerkranken Menschen nicht helfen? Wofür brauche ich meine Organe nach meinem Tod? Hier spielt die Sozialfigur des religiösen Menschen eine wichtige und zugleich ambivalente Rolle.

In der wissenschaftlichen Literatur finden sich einerseits Versuche, Zusammenhänge zwischen Religiosität und (geringer) Spendenbereitschaft zu belegen,⁸⁵ andererseits aber immer wieder auch Analysen, die derartige Korrelationen in Frage stellen.⁸⁶ In jüngsten Umfragen der BZgA geben lediglich 14 % derjenigen, die Organspende in einem Organspendeausweis klar ausgeschlossen haben, an, dies aus »religiösen, ethischen oder spirituellen Gründen« zu tun.⁸⁷ Auch religiöse Einrichtungen verschiedener Glau-

82 Dies hängt nicht ausschließlich mit dem dort eingeführten *Opt-out*-Verfahren, sondern im Wesentlichen auch mit dem Rekrutierungsverfahren von Spender*innen als *Non-Heart-Beating Donors* zusammen, sowie mit einem in vielfacher Hinsicht stärker auf die Transplantation von Organen ausgerichteten Krankenhausssystem.

83 Vgl. z.B. BZgA (o.J. a): <https://www.organspende-info.de/zahlen-und-fakten/statistiken/>

84 *ÄrzteZeitung* 2018.

85 Vgl. z.B. Morgan et al. 2013, Newton 2011, Lauri 2009.

86 Vgl. Schicktanz et al. 2017.

87 Zimmering und Hammes 2023: 40. Ebenso viel Prozent der 89 Personen, die Organspende mit dem Organspendeausweis ablehnen, gaben Angst oder Unsicherheit an. Die beiden Hauptgründe für eine Ablehnung waren in dieser Umfrage aber Misstrauen und die Vermutung, körperlich nicht

bensrichtungen reagieren auf die offenkundig immer wieder im Raum stehende Frage nach der Vereinbarkeit von religiösem Glauben und Organspende mit Handreichungen, die in den meisten Fällen Einwände zerstreuen und Organspende klar befürworten.⁸⁸ Die Frage, ob jegliche Art von Religiosität einer Zustimmung zur Organspende im Wege steht, ist strittig.

Zugleich scheint ›die Religion‹ der einzige geschützte Raum für ein ›Nein‹ zur Organspende zu sein. So nennt die BZgA in der Informationsbroschüre »Antworten auf wichtige Fragen« diese als einzigen möglichen Ausschlussgrund, wenn es heißt: »Das Transplantationsgesetz [...] sieht vor, dass Minderjährige ab dem vollendeten 14. Lebensjahr ohne die Zustimmung ihrer Erziehungsberechtigten einer Organ- oder Gewebespende im Todesfall – etwa aus religiösen Gründen – widersprechen können.«⁸⁹ Insofern muss zumindest die Möglichkeit in Betracht gezogen werden, dass »religiöse« oder »spirituelle« Gründe auch ein rhetorischer Ausweis sind, um ein Unbehagen mit Organspende formulieren zu können.

Mit Blick auf die Interviewten dieses Projektes ist ›der religiöse Mensch‹ meist vor allem eines: Das, was die Spender*innen nicht sind und dient somit vor allem als Abgrenzungsfolie. Lediglich zwei Personen im Sample bezeichnen sich als ›religiös‹: Maria glaubt zumindest an ›ein Leben danach‹ und stellt sich einen Himmel vor, aus dem sie herunterblickt. Sie ist Organspenderin, weil sie sich an der Vorstellung anderen zu helfen erfreut. Selma möchte keine Organe spenden, obwohl dies, wie sie betont, ganz im Sinne ihres muslimischen Glaubens wäre. Sie benennt andere Gründe für ihre Ablehnung.

Meist jedoch distanzieren sich die Interviewten explizit von Menschen, die sie als ›religiös‹ vermuten, bzw. von dem, wofür diese jeweils für sie stehen. So betont Skeptikerin Anka, dass sie zwar nicht religiös sei, sie den Körper aber dennoch ganzheitlich verstehe: »Also ethisch gesehen, also ich bin nicht religiös, aber für mich ist Mensch nicht eine Summe seiner Teile, sondern ein bisschen mehr«. Ein solches Körperverständnis würden Lisa, Stefanie und Max jedoch von einer ›religiösen‹ Person erwarten: diese, so vermutet Lisa, würden ihren »Körper komplett beerdigen oder so und glauben, durch Organspende würde die »Seele irgendwie zerstört«. Sie akzeptiert diese (hypothetische) Erklärung, obgleich sie diese nicht nachvollziehen kann. Auch Stefanie unterstellt, dass »dann tatsächlich halt schon einige denken, sie brauchen ihren Körper noch irgendwie ganz oder wo's mit der Beerdigung zu tun hat oder ähnlichen Dingen«. Ähnlich erklärt Max seine positive Organspende-Entscheidung damit, dass er nicht daran glaubt, »dass man vielleicht irgendwie heil sein muss oder im Ganzen, um in einen Himmel oder dergleichen zu gelangen«.

für eine Spende geeignet zu sein. Insgesamt ist der prozentuale Anteil derer, die ein Nein zur Organspende auch in einem Ausweis dokumentieren jedoch gering (4 % im Jahr 2022, in den Jahren zuvor ähnlich niedrig).

88 Vgl. Evangelisch-Lutherische Kirche in Bayern 2014, Die Deutschen Bischöfe 2015, Zentralrat der Muslime in Deutschland (o.J.). Auch die BZgA bemüht sich auf ihrer aktuellen Webseite darum, religiöse Zweifel an Organspenden auszuräumen: <https://www.organspende-info.de/erfahrungen-und-meinungen/religionen/>

89 BZgA 2017: S. 51.

Im Gespräch mit dem Studierenden Jonas, der sich mehrfach von religiösen Menschen distanziert, taucht das Thema besonders häufig auf. Den Ausweis habe er, so erklärt er, ohne längere Überlegungen mit »Ja« ausgefüllt:

»J: Ich habe mich da aber, ehrlich gesagt, nicht wirklich damit beschäftigt, weil ich jetzt keinen religiösen Bezug oder so dazu habe und es für mich jetzt nicht so, also nur rein persönlich für mich, nicht so'ne kontroverse Frage war oder ist.«

Und:

»J: Für mich war das kein Thema, worüber ich so lange nachdenken musste, weil's für mich jetzt keine Hölle gab. Also für mich gibt's nichts, was dagegenspricht. Das liegt vielleicht einfach tatsächlich auch daran, dass ich nicht religiös bin und auch nicht religiös erzogen wurde.«

Aus seinen Überlegungen wird deutlich, dass es kaum eine andere mögliche Erklärung für einen Widerspruch gegen Organspende gibt als eine (eher diffuse) Religiosität, die ein bestimmtes Verhältnis zum eigenen Körper impliziert:

»J: wie gesagt, also ich hatte noch nie irgend so'n Bezug zu irgendeiner Religion und man kann natürlich auch aus 'ner atheistischen Perspektive an @seinen Organen@ hängen, aber also ich glaube halt nicht an 'n Leben nach 'm Tod oder daran, dass das jetzt für meine Seele oder für irgendwas Transzendentes eine Bedeutung hätte.«

Die Sozialfigur des religiösen Menschen ist in dieser Lesart also eine Art Gegenfigur zu einer Figur des oder der Spender*in, die sich durch ein anderes, »aufgeklärteres« Verhältnis zu ihrem Körper auszeichnet. Schützenswert ist ein solcher Körperbezug für Jonas aber hinsichtlich eines gesellschaftlichen Pluralismus, der, wie er immer wieder betont, auch auf seiner eigenen politischen Agenda steht:

»J: Meine persönliche Einstellung zu Religion ist ja auch eher negativ, aber ich fänd's trotzdem vermessen, sich rausnehmen zu wollen, das für alle zu entscheiden. Weil ich meine, das gehört auch zu 'nem Pluralismus dazu, dass man so viel Empathie besitzt, dass man einfach einsehen kann, dass das nicht jeder so sieht wie ich.«

Den »alternativen Organspendeausweis« der *Evangelischen Frauen*, der im Interview vorliegt, kommentiert Jonas dennoch kritisch:

»J: Ja, auf den ersten Blick fällt mir jetzt halt der Verband Evangelische Frauen in Deutschland e. V. so ins Auge. Und da regt sich bei mir so'n innerer Widerstand, weil ich nicht möchte, dass sich da egal welche Kirche zu stark einmischt in diese Debatte und die Mitglieder ihrer Religion zu stark in 'ne gewisse Richtung drängt. Also das finde ich erstmal negativ. Aber auf der anderen Seite, wenn jetzt jemand sagt, dass er zum Beispiel sehr religiöser Christ ist, dann wird er diese Entscheidung ja auch aus dieser Perspektive treffen und dann kann ich vielleicht schon auch verstehen, dass man da das Bedürfnis hat, dass man einen aus 'ner religiösen Ecke haben will. [...] aber

einfach weil's potenziell so 'n kontroverses Thema ist, finde ich da umso wichtiger, dass diese Informationen nicht aus irgendeiner Ecke geprägt sind.«

Die inhaltliche Ausrichtung dieses Ausweises, der offenkundig nicht nur Dokument einer Willenserklärung sein soll, sondern auch ein Dokument der Kritik, ist für Jonas nicht von Interesse, lediglich das Vereinslogo macht ihn skeptisch.

Abbildung 12: Alternativer Organspendeausweis (Ausschnitt)

Für den Fall, dass nach meinem Hirntod eine Entnahme meiner Organe zur Transplantation in Frage kommt, erkläre ich:

JA, ich gestatte, dass meinem Körper Organe entnommen werden.

JA, ich gestatte dies, mit Ausnahme folgender Organe:

JA, ich gestatte dies, jedoch nur für folgende Organe:

JA, ich gestatte dies, wenn die Explantation unter Vollnarkose erfolgt.

JA, ich gestatte dies, wenn während der Explantation eine Sterbebegleitung im OP durch eine_n Angehörige_n/eine_n Stellvertreter_in möglich ist.

Herr/Frau _____ muss dieser Entscheidung im Falle meines Todes zustimmen.

NEIN, ich lehne eine Entnahme meiner Organe ab.

Für den Fall, dass nach meinem Tod eine Entnahme von Geweben zur Transplantation und/oder Weiterverarbeitung zu Arzneimitteln in Frage kommt, erkläre ich:

JA, ich gestatte, dass meinem Leichnam Gewebe entnommen werden.

JA, ich gestatte dies, mit Ausnahme folgender Gewebe:

JA, ich gestatte dies, jedoch nur für folgende Gewebe:

JA, ich gestatte dies, aber nur zu Transplantationszwecken.

Herr/Frau _____ muss dieser Entscheidung im Falle meines Todes zustimmen.

NEIN, ich widerspreche einer Entnahme von Gewebe.

Bildquelle: frauen-efw

»Religiöse Vertreter«, so findet er, sollten nicht prinzipiell aus einer öffentlichen Debatte ausgeschlossen werden, sollten diese auch nicht »zu stark beeinflussen oder halt dominieren«. Eine religiöse Haltung vermutet Jonas zudem als negative Haltung gegenüber der Organspende. Entsprechend mutmaßt er über eine Freundin, die er als religiös einstuft (obgleich er nie mit ihr über das Thema Organspende gesprochen hat): »Also ich könnte mir vorstellen, dass sie da dagegen ist, einfach, weil sie sehr religiös ist. Muss aber nicht sein. Ich weiß es nicht«. Umgekehrt vermutet er über das von Krankenkassen (»die keinen religiösen Einfluss haben«) bereitgestellte Informationsmaterial, dass diese »nicht schon in eine bestimmte Richtung argumentieren«. Die Sozialfigur des religiösen Menschen steht folglich also für Personen, die ein bestimmtes Körperbild vertreten und Organspende deshalb ablehnen, aber auch Institutionen, hinter denen religiöse Weltbilder vermutet werden.

Einen Sonderfall der Sozialfigur des religiösen Menschen stellen die Zeugen Jehovas dar, die gerne als extremes Beispiel für religiös motivierte Ablehnung medizinischer Behandlungen herangezogen werden. Diese, so vermutet Jonas, könnten nicht von Informationsmaterial beeindruckt oder überzeugt werden (»jemand, der Zeuge Jehovas ist, der wird sich das durchlesen oder wahrscheinlich würde er sich's gar nicht

durchlesen, aber selbst wenn, würde er sich sagen: es geht trotzdem nicht mit meiner Religion zusammen«). Henning formuliert seine Vermutung über einen religiös motivierten ›Organ-Geiz‹ noch klarer, wenn er sagt: »Als Zeuge Jehovas mag man's anders sehen, also da ist ja ganz wichtig, dass ich eben nichts vom anderen Körper bekomme oder auch gebe.«, betont damit aber, dass seine Ambivalenzen eben nicht irrationaler oder religiöser Natur seien, sondern sowohl politisch als auch wissenschaftlich begründet.

Wer ist nun aber der religiöse Mensch, der immer wieder als Abgrenzungsfolie dient? Zunächst ist er (bis auf die benannten Zeugen Jehovas) meist keiner bestimmten Religion, Kirche oder Konfession zuzuordnen. Diese zunächst recht allgemein gefasste Religiosität fungiert als Metapher für eine (mehr oder minder) gut begründete Ablehnung der Organspende, eine Verweigerung gegenüber ›rationalen‹ oder ›wissenschaftlichen‹ Argumenten. Er wird sowohl herangezogen, um die eigene, positive Einstellung zur Organspende (»weil ich nicht religiös bin«) zu illustrieren als auch, um die Ablehnung der Organspende (»obwohl ich nicht religiös bin«) zu legitimieren. Der religiöse Mensch gilt sowohl für potenzielle Spender*innen als auch solche, die es nicht sein wollen, als Inbegriff des ›Irrationalen‹ oder ›Unaufgeklärten‹. Vor dem Hintergrund einer politischen Dimension zu akzeptierender epistemischer Pluralität befindet er sich in einem zumindest teilweise geschützten Raum. Organspende, so klingt dabei aber meist durch, kann in einer modernen, aufgeklärten und nicht-religiösen Weltsicht nur befürwortet werden.

Die Faulen

Eine weitere, häufig auftauchende Sozialfigur bilden die faulen Spender*innen, die neben dem religiösen Menschen als häufigste Erklärung für das ›Nein‹ zur Organspende erscheint. Exemplarisch können wir hier zunächst das Gespräch mit Lisa heranziehen, die Organspendeausweise gerne an Freund*innen verschenkt:

»L: Ich glaub, dass die meisten Menschen eigentlich gar nicht so'n Problem damit haben, sondern dass sie einfach nur zu faul sind, um sich so 'ne Karte zu nehmen oder sich auch drum zu kümmern, dass man die bekommt und dann sich einfach mal fünf Minuten hinzusetzen und das auszufüllen. Also das ist so das, was auch so in den meisten Gesprächen rauskam, dass die Leute einfach gesagt haben: »Ja, aber dann muss ich das machen und das war nicht so, dass sie das nicht wollten, sondern dass sie einfach diesen Prozess, sich so ne Karte zu besorgen des auszufüllen und die mitzuschleppen, dass das einfach das Anstrengende daran ist.«

Mehrere Aspekte kommen den faulen Spender*innen in die Quere: Der Akt des ›Nehmens‹ einer Karte, die Zeit des Ausfüllens und das ›Schleppen‹ eines solchen Objektes. In dieser Deutung des Nicht-Spendens ist es der Ausweis, der die Organspende nicht ermöglicht, sondern verhindert. Der Ausweis wächst metaphorisch zu einer Größe und Schwere, die es verunmöglicht der Handlungsaufforderung, ihn auszufüllen und immer bei sich zu haben, nachzukommen. Auch die Kampagne »Das trägt man heute« greift dieses metaphorische Konzept⁹⁰ auf:

90 Zum Begriff des metaphorischen Konzepts vgl. Schmitt 2017.

Abbildung 13: BZgA Kampagne »Das trägt man heute«, Matthias Steiner



Bildquelle: Bundesinstitut für öffentliche Gesundheit

Die ›Leichtigkeit‹ des Ausweises, der geringe Aufwand, der mit dem Ausfüllen des Ausweises verbunden wird, steht, so lernen wir hier, in keinem Verhältnis zu der möglichen Lebensrettung eines anderen Menschen. »We are, thus, reminded that the organ donation card is of great importance even though we do not need much physical strength to carry it on our person.«⁹¹

Auch im Vorfeld der Debatten um die Widerspruchslösung im Jahr 2020 werden die faulen Spender*innen thematisiert. So titelt *Der Spiegel* 2020: »Die Widerspruchslösung sieht in uns faule Egoisten«. Weiter erklärt die Medizinethikerin Claudia Wiesemann in diesem Artikel: »Seit Jahren wird den Menschen in Deutschland dies vorgehalten. Sie seien selbstsüchtig und faul, denken nicht an andere und tabuisieren den Tod. Die Widerspruchslösung soll uns hartnäckige Egoisten nun endlich austricksen.«⁹² Diese würde das Ausfüllen einer Erklärung zur Organspende nämlich nur dann nötig machen, wenn ihr widersprochen werden soll. Die Hoffnung auf eine höhere Spendenrate liegt hier also unter anderem in eben jener ›Faulheit‹ potenzieller Spender*innen. Neben der Religion ist die Faulheit zwar die gängigste, aber auch moralisch verwerflichere Begründung. Die faulen Spender*innen, so heißt es häufig, würden sich nicht mit der Möglichkeit des eigenen Sterbens und allen damit verbundenen Fragen auseinandersetzen wollen. Diese ›Verweigerung aus Faulheit‹ wird schließlich als unterlassene Hilfeleistung in mangelnder Solidarität übersetzt. Eine Lesart, die transplantierte Patient*innen besonders hart trifft. So empört sich Stefanie, die von diversen Erfahrungen mit Organspendeverweigerer*innen zu berichten weiß:

91 Hansen et al. 2017: 8.

92 Wiesemann 2020.

»S: Damit müsste man sich eigentlich gar nicht auseinandersetzen, man muss sich eigentlich nur entscheiden, ne? »Bin ich bereit, das zu machen?«. Oder nicht? Da gibt's natürlich unterschiedliche Einstellungen, da find ich es manchmal ein bisschen schade, also es ärgert mich schon manchmal, wenn ich dann so den Eindruck hab, dass is aus so'm Egoismus heraus dieses »für mich is es ja unangenehm, mich damit auch nur auseinanderzusetzen, da können ja die Leute auf der Warteliste sterben, Hauptsache, ich muss mir keine unangenehmen Gedanken über den Tod machen«. Also diese Einstellung, muss ich tatsächlich sagen, macht mich schon irgendwie wütend. Also wenn jemand wirklich so aus voller Überzeugung sagt: »Ich hab mich damit auseinandergesetzt und aus den und den Gründen...«, dann mag ich die Gründe vielleicht nicht so toll finden und auch manchmal denken: »Blöde Gründe«, aber der hat dann seine Entscheidung getroffen.«

Für Stefanie hat diese Weigerung als direkt Betroffene eine besondere Relevanz, stellt die Ablehnung der Organspende doch eine Technologie in Frage, der sie selbst ihr (Über-)Leben einer schweren Erkrankung in ihrer Jugend zu verdanken hat. Die Entscheidung gegen die Organspende muss, so fordert sie ein, eine bewusste, im besten Fall auch begründete Entscheidung sein. Im Zusammenhang mit der Figur der oder des Faulen spielt der Ausweis also eine besondere Rolle: mit dem Objekt lässt sich eine Narration konstruieren, die die Aussageverweigerung in eine Kategorie der Unmoral übersetzen kann. Die Verweigerung des Nehmens, Ausfüllens und ›Schleppens‹ der kleinen Karte wird zur Absage an die Solidargemeinschaft aus eben keinem ›guten‹ Grund. Der Bundestagsabgeordnete Tino Sorge bringt das Motiv der faulen Spender*innen auf den Punkt:

»Es kann aber in unserer satten, wohlhabenden, gut informierten Gesellschaft nicht zu viel verlangt sein, einmal im Leben »Ja« oder »Nein« zu sagen. Das muss jedem zurechnungsfähigen Menschen zumutbar sein. Ein derart wichtiges Thema aus Bequemlichkeit zu ignorieren, kann keine Option sein. Nicht, wenn es um Leben oder Tod anderer geht.« 93Deutscher Bundestag 2020: 17582 A.

Als zumutbar wird hier folglich nicht das eigentliche ›Spenden‹ von Organen verhandelt, sondern lediglich das Treffen der Entscheidung und damit die klare Positionierung mit ›Ja‹ oder ›Nein‹. Ambivalenz und Zweifel werden zum Luxus der ›Faulen‹.

Der Motorradfahrer

Eine kurze und die Reihe der Sozialfiguren abschließende Notiz soll an dieser Stelle noch einer Figur gewidmet werden, die meist männlich konnotiert, mit riskantem Verhalten assoziiert und als eine Art ›Idealspender‹ gehandelt wird: Der Motorradfahrer. Dies mag mit der Vermutung verknüpft sein, junge, gesunde Menschen verletzen sich vor allem bei Sportunfällen, trägt jedoch noch einen anderen Aspekt in sich. So diagnostiziert Frank Thieme 2019 in seiner Einführung in die Thanatosoziologie:

»Die Mehrheit der Bevölkerung hält das Leben heute (2011) dennoch für gefährlicher als früher. Zugleich wächst allerdings die Lust am Risiko. Nicht nur junge Menschen suchen in einer geregelten und scheinbar (über)behüteten Welt nach dem Abenteuer

er, sei es bei dem Genuss von Suchtmitteln, auf dem Motorrad, beim Drachenfliegen, Bergsteigen, der Ausübung von Extremsportarten usw.«⁹³

In der Bundestagsdebatte von 2020 identifizieren sich gleich zwei Bundestagsabgeordnete, die zugleich in sehr verschiedenen politischen Kreisen verortet sind, mit dieser Figur:

»Patrick Sensburg (CDU/CSU): [...] Als Motorradfahrer bin ich selber seit langen Jahren Inhaber eines Organspendeausweises und weiß daher auch, dass es dringend notwendig ist, die Zahl der Organspenden in Deutschland zu erhöhen. Allerdings kann Schweigen nach meinem Dafürhalten nicht einfach als Zustimmung gewertet werden.«⁹⁴

Und:

»Matthias W. Birkwald (DIE LINKE): Sehr geehrter Herr Präsident! Meine Damen und Herren! Das hier ist mein Organspendeausweis von 1978. Ich war 16 Jahre alt, ich fuhr Mokick und später Motorrad und war mir des Risikos, zu sterben, sehr bewusst. Und so habe ich mich bewusst dafür entschieden, im Falle meines Hirntodes Organe spenden zu wollen. Sich bewusst für die Organspende zu entscheiden, das machen leider viel zu wenige Menschen.«⁹⁵

Beide sprechen sich gegen eine Widerspruchslösung aus und betonen die Selbstverständlichkeit, mit der sie sich als Risikoträger sich für die Spende von Organen entschieden und dies in einem Organspendeausweis eingetragen hätte. Das riskante Verhalten wird verknüpft mit der Bereitschaft zur Organspende. Davon lässt sich nicht zuletzt die Forderung ableiten, dass Menschen, die riskante Hobbys betreiben, ihren Willen zur Organspende dokumentieren sollten, um dieses Verhalten durch einen Dienst an der Gemeinschaft zu kompensieren. Der Motorradfahrer bewegt sich nicht nur riskant, sondern tut dies auch aus freien Stücken und wird damit zum potenziellen »Spendenmaterial«.

Dies zeigt sich auch im Interview einer Reportage mit der lungentransplantierten Claudia K. Diese steht im März 2020 der Fernsehendung »Galileo« vor der Kamera und beantwortet die Frage, ob Sie sich jemals gewünscht hätte, jemand würde verunglücken, damit sie ein Organ bekommen mit »Ja«. In der Nähe einer großen Straße wohnend habe sie oft Motorräder vorüberfahren hören und sich gewünscht, einer von diesen würde ihr Spender werden. Dem Motorradfahrer, oder auch dem Radfahrer darf man im moralischen Feld der Organspende, da zumindest von einer Teilschuld am eigenen Schicksal ausgegangen wird, offenkundig einen entsprechend tragischen Verlauf wünschen. Die Figur des Motorradfahrers eignet sich demnach für eine Argumentation, die gleichsam als zeitdiagnostisch verstanden werden kann und von Menschen spricht, die aus Spaß ihr Leben aufs Spiel setzen, die es sich sogar leisten können dies zu tun.⁹⁶ Jene hedonis-

93 Thieme 2019: 29.

94 Deutscher Bundestag 2020: 17504A.

95 Ebd.: 17452B.

96 Vgl. hierzu auch Thieme 2019.

tisch ›riskanten‹ Menschen, die jung und mit weitgehend intakten Organen versterben, haben zugleich eine implizite Verpflichtung der Transplantationsgemeinschaft gegenüber.

Zwischenfazit

An den Sozialfiguren der Organspende werden nicht zuletzt sowohl individuelle als auch kollektiv getragene Vorstellungen über Solidarität, Gemeinschaft und Gerechtigkeit verhandelt. Zusammengenommen zeigen sie zudem, dass das Feld der vorgestellten Figuren mehr als nur Spendende und Empfangende umfasst und dass die Fragen, die an diese Figuren gestellt werden, weit über das Feld der Transplantationsmedizin hinausreichen. Entsprechend wird mit Blick auf die Sozialfiguren der Organspende deutlich, wie den in ihnen artikulierten Haltungen nicht ausschließlich mit Informationen über die Abläufe einer Transplantation oder mit Held*innen-Narrativen⁹⁷ begegnet werden kann. Vielmehr wird sich zeigen, dass positive wie auch negative oder ambivalente Haltungen in einem Anerkennen von Missbrauchspotenzialen ebenso beheimatet sind wie in Erfahrungen des Ausschlusses, der Diskriminierung, sozialer Ungleichheit und die Erfahrung verschiedener Wertigkeiten in einem im Gesundheitssystem. Zudem erweist sich in den Vorstellungen potenzieller Spender*innen die Organgabe keinesfalls als ausschließlich altruistischer Akt, sondern vielmehr als Ressource, die verdient sein will, sowohl von den Wartenden als auch von den Institutionen bzw. ihren Vertreter*innen, die diese stellvertretend entgegennehmen. Im Feld der Organspende erscheinen demnach Akteur*innen und moralische Gegenspieler*innen, die für ›gute‹ und ›schlechte‹ Beispiele möglicher organspendebezogener Handlungen stehen. Moser und Schleichriemen⁹⁸ identifizieren vier wesentliche Eigenschaften bzw. Funktionen von Sozialfiguren, anhand derer wir die oben genannten Protagonist*innen nun noch einmal zusammenfassend betrachten können:

1) Artikulation gesellschaftlicher Erfahrungen: Wie oben bereits erwähnt, lassen Sozialfiguren sich oft nicht eindeutig auf konkrete, historische Figuren zurückführen, vielmehr verdichten sich in ihnen gesellschaftliche Erfahrungen in figurativer Form.⁹⁹ Im Falle der Organspende muss korrekterweise jedoch von einer Art ›Nicht-Erfahrung‹ gesprochen werden, da kein(e) potenzielle(r) Spender*in eine postmortale Spende selbst erfahren kann. Die Ereignisse rund um die Sozialfiguren der Organspende sind also vor allem Reaktionen auf »Brüche mit dem bisherigen, sie beschreiben das Nicht-mehr-Greifen routinierter Formen der Weltdeutung«,¹⁰⁰ etwa die Neudefinition des Todes, die Zergliederung des Körpers und die ›Vermischung‹ von Körpern. Sie machen nicht nur die mit der Spende verbundenen Heilungen, sondern auch das Potenzial des Missbrauchs von Organtransplantation figurativ greifbar. Sozialfiguren der Organspende werden demnach nicht nur in Krisensituationen oder Wegmarkierungen sichtbar (etwa den

97 Vgl. hierzu auch Bea 2017.

98 Vgl. Moser und Schleichriemen 2018.

99 Vgl. ebd.: 171.

100 Ebd.: 171.

verschiedenen öffentlich diskutierten Gesetzesänderungen in den 1990er und 2000er Jahren oder den ›Organspendeskandalen‹ von 2012). Sie verkörpern eine »zugespitzte Darstellung gesellschaftlicher Problemlagen« und drücken »gesellschaftliche Zeiterfahrungen« aus.¹⁰¹ Sie zeigen auf, dass und welche Problemlagen der Organspende eben nicht ausreichend geklärt erscheinen und auch, dass die Prozesse der kulturellen Einebnung einer solchen medizintechnischen Neuerung, langsam und keineswegs linear verlaufen. Sie öffnen zudem den Blick darauf, dass die Selbstverständlichkeit der Organspende, die als Ziel der Gesundheitskampagnen der BZgA angestrebt wird, noch lange nicht vorhanden ist.

2) Konfiguration, Refiguration, Defiguration: Sozialfiguren sind ›Kinder‹ ihrer jeweiligen Zeiten und entstehen in »spezifischen, historischen Konstellationen«¹⁰² und erscheinen immer wieder in öffentlichen Debatten. Sie sind zugleich hochgradig veränderlich, können an Relevanz verlieren, wenn die Zeiten sich ändern; sie können aber ebenso gut reaktiviert werden.¹⁰³ So haben sich zum Motorradfahrer längst andere Figuren hinzugesellt und die Faulen könnten mit der Einführung einer Widerspruchslösung als Figuren hinfällig werden. Sich »wandelnde Verhältnisse und neue normative Verhaltensstandards«¹⁰⁴ (beispielsweise, dass eben jene viel beklagte Faulheit eine Spende nicht verhinderte, sondern sogar begünstigte), würden eine Neuorientierung erfordern und neue Figuren auf den Plan rufen. Mit technischen Fortschritten in der Xenotransplantation oder in der Herstellung künstlicher Organe würden auch neue Figuren auf der Bildfläche erscheinen.

3) Ästhetisch-somatische Aspekte von Sozialfiguren: Mit Blick auf Norbert Elias' Soziologie der Figurationen, loten Moser und Schlechtriemen das Interesse an den Körpern der Sozialfiguren aus.¹⁰⁵ »Der Körper«, so fassen die Autoren zusammen, »ist für Elias somit aus zweierlei Gründen bedeutend: An ihm lässt sich zum einen treffend die Einwirkung der Gesellschaft auf das Individuum beschreiben, zum anderen wird Gesellschaft durch die Körperlichkeit der in seinen Studien auftauchenden Figuren erfahrbar.«¹⁰⁶ Die imaginierten Körper unserer Sozialfiguren machen das Phänomen der Organspende konkret und anhand von (körperlichen) Handlungen, die von ihnen ausgeführt werden, erzählbar. Die meist in Gedankenexperimenten verhandelten Körper geben den nicht erfahrbaren Dimensionen der postmortalen Spende einen praktischen Bezug und werden mit Eigenschaften versehen: Sie sind lebendig oder tot, gesund oder krank, sie handeln oder werden behandelt. »Ihn ins Spiel zu bringen, bedeutet an eigene Erfahrungen zu appellieren und Bilder von ihm wachzurufen.«¹⁰⁷ Sie illustrieren die abstrakten Probleme der Umverteilung menschlicher Organe, die dann eben nicht nur anatomische Kör-

101 Ebd.: 171.

102 Vgl. ebd.

103 Vgl. ebd.: 171f.

104 Ebd.: 172.

105 Moser und Schlechtriemen 2018: 172; Elias 2006.

106 Moser und Schlechtriemen 2018: 172, Hervorhebung im Original.

107 Ebd.: 172.

per, sondern auch mit ihnen verbundene Rollenträger*innen verkörpern und über diese Figuren-Personen schließlich auch die Artikulation von Haltungen ermöglichen (etwa wenn einem Kind gespendet werden soll, einem arabischen Scheich aber nicht, wenn sowohl Spender*innen als auch Empfänger*innen als jung und fit imaginiert werden etc.). In der vorgestellten Körperlichkeit der Sozialfiguren kommen körperbezogene Wertvorstellungen zutage, die nicht in direktem Zusammenhang mit Organtransplantation stehen und mitunter Alter und Lebensstil potenzieller Spender*innen und Empfänger*innen thematisieren.

4) Ethisch-moralische Positionierungen: Sozialfiguren und ihre erzählten Körper machen die Möglichkeit der postmortalen Transplantation von Organen nicht nur vorstellbar, sondern ordnen diese auch in kollektive Vorstellungen bzw. Vorstellungen von Kollektiven ein. Die Figuren der Organspende machen, wie Moser und Schlechtriemen es ausdrücken, »einen figurativen Vorschlag dafür, wie man sich einem gesellschaftlich virulenten Problem gegenüber verhalten könnte.«¹⁰⁸ Das Abwägen des arabischen Scheichs als potenziellem Empfänger von Organen gegenüber der Vorstellung eines kranken Kindes enthält dabei nicht nur argumentative Zuspitzungen und Zukunftskonstruktionen, sondern auch moralische Bewertungen der jeweiligen Spendensituationen. Zudem ist es gerade die machtvolle Metapher der Spende selbst, die derartige moralische Bewertungen und Positionierungen geradezu herausfordert. An der Vorstellung der Praxis des Spendens im Sinne einer Umverteilung von Ressourcen an Bedürftige entzündeten sich Debatten über eben jene Bedürftigkeit, über das Verdient-Haben einer Spende und den moralisch einwandfreien Umgang mit ihr. Sie zeigen zudem auf, wie die Möglichkeit der Transplantation von Organen, wenn sie als Spendenauftrag in den Alltag dringt, nicht allein als »medizinische« Debatte geführt wird (bzw. geführt werden kann), sondern zugleich Tor und Tür für Fragen nach Anerkennung und Gerechtigkeit auf vielen anderen Ebenen öffnet. Sie zeigen Optionen auf und sind wichtige und figurative Bestandteile von Verhandlungen über gesellschaftliches Zusammenleben¹⁰⁹ in einem viel weiteren Sinne als nur der Frage nach dem Umgang mit dem verstorbenen Körper.

Nachdem wir nun einige der prominenten Sozialfiguren des Feldes kennengelernt haben,¹¹⁰ stellt sich schließlich auch die Frage, wie die imaginären und nicht-imaginären Protagonist*innen interagieren (können) und wie das »Geben« oder »Spenden« von Organen vorstellbar gemacht wird und auf symbolischer Ebene vonstattengehen kann.

108 Ebd.: 172.

109 Vgl. auch Moser und Schlechtriemen 2018: 173.

110 Die Liste ließe sich erweitern, beispielsweise um »den Verbrecher« (meist »Kinderschänder«, »Mörder« oder »Vergewaltiger«), der in den Vorstellungswelten potenzieller Spender*innen von den erhaltenen Organen profitiert. Im mir vorliegenden Material war diese Figur jedoch nicht präsent genug, um ihr ein ganzes Unterkapitel zu widmen.

6.3 Gaben der Organspende

Dem nachfolgenden Teilkapitel liegt die Erkenntnis zugrunde, dass das Praxisfeld der Organspende eine Vielzahl kultureller Artefakte hervorbringt, die potenzielle Spender*innen annehmen, mit Bedeutung aufladen und gelegentlich sogar symbolisch als Geschenk oder Gegengabe verwenden können. Besucher*innen von Veranstaltungen wie dem Tag der Organspende erhalten nicht nur Informationen in Form von Gesprächen und Broschüren, sondern auch Organspendeausweise. Als Dankeschön für das Ausfüllen eines Ausweises bekommen sie zudem kleine Gegenstände, auf denen Organspende-Logos abgedruckt sind, wie etwa Frisbee-Scheiben, Eiskratzer, Stifte oder Schlüsselanhänger. Diese »Gabe« folgt oft dem Prinzip der Gegenseitigkeit, indem bereits die Interessensbekundung für das Thema Organspende einen Dank und vielleicht sogar ein kleines Geschenk verdient. Das Interesse der Besucher*innen wird damit konkret erfahrbar, sichtbar und quantifizierbar.¹¹¹

Im weiteren Verlauf dieses Kapitels werde ich exemplarisch einige Gaben der Organspende vorstellen, insbesondere kleine Mitbringsel und Ausweise. Anschließend werde ich die Praktiken des Gebens, in die diese Gegenstände eingebettet sind, in einem theoretischen Reflexionsabschnitt genauer betrachten.

366 Tage Leben: Ein Kalendarium der Organspende

Den Organspende-Kalender »366 Tage Leben – Es ist Ihre Entscheidung«¹¹² darf ich an einem Informationsstand als Give-away mitnehmen ab. Auf farbig bedrucktem Hochglanzpapier, das sich mit einer kleinen Kartonkonstruktion aufstellen lässt, erinnert er die neuen Besitzer*innen nicht nur täglich an das Thema Organspende, sondern fächert auch verschiedene Spektren der Gemeinschaft auf, als deren kollektives Projekt die Organspende erzählt wird. Der Tageskalender erweist sich als Sammlung von Bildern, Zitaten und Kurzinformationen zur Organspende. Jedes Kalenderblatt bildet einen oder mehrere Menschen vor verschiedenfarbigen Hintergründen ab. Darunter finden sich als Zitate gekennzeichnete, persönliche Aussagen wie »Ich habe vier gesunde Kinder und das macht mich dankbar. Vielleicht kann ich von diesem Glück etwas zurückgeben« oder »Ich bin dabei! Ich habe einen Organspendeausweis ausgefüllt.«, aber auch historische Daten zu ersten Transplantationserfolgen oder der Einführung von Ciclosporin sowie allgemeine Informationen über Transplantation, Organe, Hinweise auf das Info-Telefon, eine Band, die sich für Organspende einsetzt, oder ein Online-Quiz. Die Textbeiträge sind den Personen auf den Bildern nicht immer klar als *deren* Aussagen zugeordnet und ohne erkennbare Verbindung zur jeweiligen Abbildung darunter stehen.

111 Anmerkung: Ein weiteres Element, das auf Reziprozität verweist und in diesem Zusammenhang auch immer wieder genannt wird, wäre der Dankesbrief, der von Organempfänger*innen in anonymisierter Form an Spender*innenfamilien übermittelt wird. Die Notwendigkeit, solche Briefe zu verfassen wird auch innerhalb der Transplantations-Community immer wieder besprochen (vgl. z.B. Transplantation aktuell 2009/4: 5 oder 2011/4: 17). Da ich mich in der hier vorliegenden Arbeit aber auf die Perspektive potenzieller Spender*innen konzentriere, werden diese Briefe hier nicht gesondert in den Blick genommen.

112 BZgA 2015.

Abbildung 14: Kalender 366 Tage Leben, Titelblatt



Fotograf: Reinhard Rosendahl i.A. Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit. © Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit, Köln

Abbildung 15: Kalenderblatt 28. Oktober, 366 Tage Leben



Fotograf: Reinhard Rosendahl i.A. Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit. © Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit, Köln

Die Dramaturgie des Kalenders entfaltet eine bunte Welt rund um die Organspende, die verschiedene Perspektiven – wenn auch keine kritischen – über das Jahr hinweg auf jeden einzelnen Tag verteilt. Die Sammlung von Bild und Text inszeniert eine Transplantationsgemeinschaft, die sich vorrangig aus dankbaren Organempfänger*innen oder deren Angehörigen und engagierten potenziellen Spender*innen zusammensetzt; man äußert sich weitgehend positiv zur Organspende und sichert solidarisches Verhalten zu. Fast alle Personen dieser Kalender-Gemeinschaft sind ›weiß‹ bzw. weiß positioniert; die Diversität hinsichtlich des Alters reicht hingegen von Jugendlichen bis ins Senior*innenalter. Das durch den Kalender gezeichnete Gemeinschaftsbild ist geprägt von binär-geschlechtlich geprägten Wert- und Idealvorstellungen über Ehe und Familie. So finden angedeutete oder explizit beschriebene partnerschaftliche Beziehungen zwischen Männern und Frauen statt und gehen oft mit der Gründung einer Familie einher, mit der man harmonisch zusammenlebt und die gemeinsame Zeit genießt. Ob es sich dabei um bewusste redaktionelle Entscheidungen oder vielmehr das Ergebnis von Sammlungsprozessen, freiwilligem Engagement und/oder strukturellen Zugängen handelt, kann an dieser Stelle nicht geklärt werden.

Im Ergebnis ist das Kalendarium jedoch ein Medium der Affirmation und enthält viele Motive, die wir bereits aus dem vorherigen Kapitel *Körperlichkeit und Mortalität* kennen – so etwa die Notwendigkeit, sich mit dem eigenen Ableben auseinanderzusetzen, die Vorsorge für den »Fall des Falles« oder den »Ernstfall«, die Belegung des eigenen Todes mit Sinn oder Aussagen über den Gebrauchswert von Organen. Es finden sich zudem Motive, die wir in den beiden folgenden Kapiteln noch besser kennenlernen werden, etwa die Rahmung von Organspende als Frage des (›richtigen‹) Wissens und medizinische Errungenschaft.

Viel Raum nehmen sozial erwünschte Aussagen über Reziprozität, Solidarität und kollektive Verantwortung ein, die das Spenden von Organen als moralisch richtige Entscheidung rahmen (»Organspende rettet Leben und ist sehr sozial.«) und dabei verschiedene Dimensionen kollektiver Verantwortung aufrufen. Diese lassen sich unter

vier Schlagworten zusammenfassen: Entlastung, Unvorhersehbarkeit, indirekte Betroffenheit und direkte Betroffenheit. Die Entscheidung für oder gegen Organspende wird als Erleichterung für die Familie gerahmt: »Jeder sollte zum Thema Organspende eine Entscheidung treffen, um seine Angehörigen im Ernstfall damit nicht allein zu lassen« und ihnen »eine schwere Entscheidung« abzunehmen. Die Dokumentation des eigenen Willens, etwa durch einen Organspendeausweis, gilt als verantwortungsbewusst und solidarisch gegenüber der Familie. Obwohl es sich um eine individuelle Entscheidung handelt, soll sie durchaus auch kommuniziert und mit anderen geteilt werden, um ihre volle Wirksamkeit zu entfalten. Dies hängt auch mit der ambivalenten Rolle der Angehörigen im Transplantationsprozess zusammen, die wir in Kapitel 8 noch ausführlich thematisieren werden.

Auch die Möglichkeit, in einer unvorhersehbaren Zukunft selbst auf eine Organspende angewiesen zu sein, wird als Argument für Spendenbereitschaft ins Feld geführt. Die Wahrscheinlichkeit, ein Organ zu benötigen, sei höher als die, selbst Spender*in zu werden. Daraus erwächst im Narrativ des Kalenders eine moralische Verpflichtung – sinngemäß: Wer nehmen kann, der soll auch geben. Die Solidargemeinschaft basiert dabei aber natürlich nicht auf direktem Tausch von Organen, sondern auf der Bereitschaft zur Spende. Eine wichtige argumentative Rolle spielen zudem direkte und indirekte Betroffenheit: Angehörige von Organempfänger*innen berichten von »geschenkter Zeit« und bekennen sich zur Organspende (»Seitdem trage ich einen Organspendeausweis immer mit mir«). Besonders oft handeln die kleinen Erzählungen, die sich auf den Kalenderseiten finden, von Frauen, die über Männer aus ihrem Umfeld als Empfänger (Ehemann, Vater, Sohn) berichten. »Seit 1990 ist mein Ehemann herztransplantiert«, steht beispielsweise unter dem Bild einer älteren Dame mit kurz geschnittenem Haar. Weibliche Organempfängerinnen werden weit weniger häufig thematisiert.¹¹³

Angehörige Verstorbener, die Organe gespendet haben, kommen im Repertoire der Figuren nicht vor. Transplantierte Patient*innen danken ihren Spender*innen und betonen vier Aspekte: Zeit (z. B. »Ich lebe seit 21 Jahren mit einem Spenderorgan«), Lebensführung (z. B. »Heute trainiere ich für den Marathon«), Familie (z. B. »Dank der Spende erlebe ich meine Kinder aufwachsen«) und Dankbarkeit (z. B. »Die Transplantation war das größte Geschenk meines Lebens«). Die Bild-Text-Kompositionen auf den Kalenderblättern zeichnen die Sozialfigur der Empfänger*innen nach und zeigen diese als dankbar, sportlich und familienorientiert. Spender*innen werden zwar Held*innen, ihr Tod oder möglicherweise Trauernde An- und Zugehörige werden jedoch nicht thematisiert.

Der Organspende-Kalender ist folglich in vielfacher Hinsicht von Interesse: Er fungiert als Gegengabe für Interesse und Aufmerksamkeit, verweist inhaltlich auf moralisch integrale Bestandteile der Transplantationsgemeinschaft und platziert im Mauss'schen Sinne den Geist dieser Gemeinschaft im täglichen Leben seiner Nutzer*innen.¹¹⁴ Anders als eine Broschüre soll er an jedem Tag des Jahres einen kleinen, positiven Input zur

113 Dies bildet auch ein bereits in der Medizinethik besprochenes Gender Gap in der (Lebend-)Organspende und Rezeption der Transplantationsmedizin ab (vgl. hierzu z. B. Schicklitz et al. 2010 sowie Böhler und Pfaller 2023).

114 Mauss 1968: 31.

Organspende geben. Zusätzlich können mehrere Organspendeausweise aus dem Kalender herausgetrennt und ausgefüllt werden. Anders als andere kleine Geschenke wie Frisbee-Scheiben, Stifte, Schlüsselanhänger oder Süßigkeiten ist er auch ein Dokument, das komplexe Inhalte und kleine Erzählungen organisiert. Geben, Annehmen und Erwidern werden in Verbindung mit positiv wahrgenommenen sozialen Akteur*innen wie dankbaren Empfänger*innen und ihren Familien thematisiert, die einerseits zwar platzieren, dass Organspende eine Gemeinschaftsaufgabe für »alle« ist, in der Gesamtkomposition aber eine heteronormative, vorwiegend weiße und deutschsprachige Mehrheitsgesellschaft repräsentieren. Der Kalender adressiert implizit auch eine Reihe von Annahmen über potenzielle Spender*innen (vgl. hierzu auch Kapitel 7) und deren Vorstellungen über beziehungsweise Wünsche an Empfänger*innen von Organen. (Lebens-)Zeit ist zudem ein zentrales Thema: nicht nur, weil das Medium ein Kalender, also ein Mittel der Zeiterfassung und –organisation ist, sondern auch mit Blick auf dessen Inhalte, die immer wieder an das ›Geschenk‹ der Lebenszeit erinnern. Ein besonderes Augenmerk können wir abschließend noch auf das Emotionsgefüge der Gesamtkomposition lenken: Gefühle sind, so die feministische Theoretikerin Sara Ahmed, nicht nur etwas, das wir »haben«;¹¹⁵ vielmehr strukturieren Emotionen und Affekte auch soziale Ordnungen, weil sie Körper, Dinge, Räume und Gruppen miteinander in Beziehung setzen – und sie als »zusammengehörig« oder »getrennt« markieren. Dabei »haften« sie an bestimmten Subjekten, Dingen oder Diskursen und stabilisieren so gesellschaftliche Hierarchien und Normen.¹¹⁶ Gefühle sind also nicht nur innerlich erlebte Regungen, sondern werden auch von außen an Menschen herangetragen – als Erwartung, wie etwa Dankbarkeit nach einer Organspende, Freude über eine Schwangerschaft oder Angst vor Ansteckung während der Pandemie –, und prägen so, was als angemessene Reaktion gilt. Diese affektiven Erwartungen strukturieren nicht nur gesellschaftliche Normen, sondern können auch auf die Subjekte zurückwirken, an die sie adressiert sind.

Geschenkte Herzen

Das Herz nimmt nicht nur in der Geschichte der Transplantation und durch die starke öffentliche Rezeption der ersten Herztransplantation¹¹⁷ eine Sonderrolle ein. Zwei Arten von Bildern begegnen uns häufig im Zusammenhang mit Informationen über Transplantation: ›Anatomische‹ Herzen oder (meist rote) Herzsymbole, die von Händen überreicht werden und damit eine direkte Übergabe des, ›geschenkten Lebens‹ nahelegen. Die direkte Situation der Übergabe von entnommenen Organen lässt dabei nicht nur die Assoziation mit Medizin und Operation zu, sondern erinnert auch an Bild Darstellungen von Menschen- oder Tieropfern, in denen innere Organe wie herausgeschnittene Herzen, direkt durch Hände gezeigt und ›übergeben‹ werden.

115 Vgl. Ahmed 2004: 10.

116 Diese Gedanken finden sich an mehreren Stellen in Ahmeds Buch. Vgl. Ahmed 2004: u.a. 209.

117 Vgl. Rohloff 2013.

Abbildung 16: Grafik »#GeschenkteLeben«



Bildquelle: Apotheken Umschau, © W&B/Christina Mühling

Exkurs: Organspende als ›Opfergabe‹

Die Lesart der Organspende als Opfer im Sinne von *sacrifice*, also einer Opfergabe, ist im englischsprachigen Raum von größerer Relevanz als im deutschsprachigen und wird daher nur in Kürze dargestellt:

Ann Mongoven (2003) argumentiert in ihrer kritisch-feministischen Analyse des US-amerikanischen Transplantationssystems, dass die Charakterisierung von Organspende als Opfer immer wieder in der kulturellen Psyche rasoniert und zugleich nicht unproblematisch ist. Mit Blick auf die amerikanische Gesellschaft stellt sie fest, dass die Faszination für Transplantationen auch aus der unbewussten Verknüpfung der Organspende mit latenten kulturellen Opfermythologien – insbesondere christlichen – herührt, die sich kulturell auch jenseits offenkundig religiöser Kreise verfestigt haben.¹¹⁸ Zugleich lässt sich eine breite gendertheoretische Kritik am Konzept der Opfergabe – sowohl in der christlich-feministischen Theologie als auch in der säkularen Wissenschaft – beobachten.¹¹⁹ »If organ donation imitates sacrificial archetypes when those archetypes are undergoing radical critique, then obviously we should consider the relevance of that critique to organ donation.«¹²⁰ argumentiert Mongoven.

Das Opfer als Sonderform der Gabe erfordert einen besonderen Wert des Dargebotenen: Es muss hart erarbeitet und schwer zu geben sein (eine Eigenschaft, die auf menschliches Fleisch durchaus zutrifft). Charakteristisch für die Opfergabe ist zudem der an sie geknüpfte Glaube, sie könne das Böse vertreiben und – wie zum Beispiel im Fall der Organspende – der Gewalttätigkeit des zufälligen Todes einen neuen Sinn entgegensetzen. Strukturell ahmt die Praxis der Organspende, so Mongoven, zwei basale christliche Narrative nach: Das Opfer des menschlichen Körpers als Wiederherstellung von Leben und einer Verbindung zu Gott und die Idee der Nächstenliebe beziehungsweise des guten Samariters.¹²¹ Die Kritik an einer Verherrlichung des Opferkonzepts aus

der theologisch-feministischen Theorie stellt vor allem auf dem Prinzip der Gegenseitigkeit ab, denn Liebe sei Gegenseitigkeit und nicht Selbstaufopferung. Zudem brauche ein Opfer Ziel und Ergebnis, um mehr als pures Leid zu sein.¹²² »Taken together, feminist theologians articulate what I will call the mutuality criterion. This criterion demands that to be positive, self-sacrifice must aim for, and effect, increased mutuality.«¹²³ Wenn Mongoven dieser Kritik nachgeht, geht es ihr nicht darum, Organspende selbst in Frage zu stellen, sondern vielmehr um eine mögliche Neudefinition bestehender Verbindungen zwischen Spender*innen und Empfänger*innen, da eine Routinisierung der Spende Spender*innen und deren Aufwendungen unsichtbar macht¹²⁴ und stattdessen eher eine Art unhinterfragter Selbstopferung einfordert. Wenn Opfer zur Routine werden, so moniert sie, wird die Metapher der (Opfer-)Gabe inkohärent.¹²⁵

Wenn im öffentlichen Diskurs als einzige Beweggründe für ein Nein zur Organspende Ignoranz und Egoismus bleiben und alle größeren Glaubensrichtungen Organspende unterstützen, was, fragt sie, ist dann noch besonders am Geschenk des Lebens? Warum muss die Versorgung mit Organen überhaupt als Gabe gedacht werden, warum nicht als grundlegend erwartbar?¹²⁶ Formen einer Widerspruchslösung sieht sie mit Skepsis: »These proposals should be resisted, to avoid a dangerous instrumentalization of the body politic.«¹²⁷

Kritisch blickt sie in diesem Zusammenhang vor allem auf eine gesundheitspolitische Kommunikationsstrategie, die das zahlreiche Sterben von Menschen mit Organerkrankungen als »inakzeptabel« und das Spenden von Organen als »einfach« bezeichnen, zugleich aber komplexere Probleme und soziale Ungleichheit in den Hintergrund treten lassen.¹²⁸ Die Gaben- und Opferrhetorik sei außerdem deshalb problematisch, weil sie die immensen monetären und personellen Kosten des Transplantationssystems negiere, während in anderen medizinischen Bereichen kostenintensive Behandlungen zunehmend hinterfragt werden und nicht allen Patient*innen gleichermaßen zugänglich sind.¹²⁹ So kritisiert die Medizinethikerin:

»Questions of benefit and associated questions of justice have been curiously avoided both in macro and micro-allocation decisions concerning transplant. How could it be that the actual net benefit of transplant is irrelevant to considering allocation of precious social resources? It could only be because of an underlying mythology of sacrifice, a mythology that assumes there is something intrinsically heroic in the effort to transplant regardless of actual outcome. It is because of a mythology that subtly glorifies sacrifice for its own sake.«¹³⁰

Mongovens radikale Forderungen nach Reziprozität mögen in der Praxis schwer umzusetzen sein, doch lenkt sie das Augenmerk auf die Bedeutung von Metaphern, die zur Darstellung komplexer Sachverhalte herangezogen werden. Wenn Organspende auch eine Opfergabe ist, sollte sie, wie sie anmerkt, nicht zugleich selbstverständliche Routine sein.¹³¹

118 Vgl. auch Hansen et al. 2017: 6f. In der Analyse von Hansen et al. ist es der Heiligenschein, der als religiöse Symbolik in einer Posterkampagne Verwendung findet.

Mindestens ebenso verbreitet wie die überreichten anatomischen Herzen sind visuelle Darstellungen von Händen, die sich gegenseitig herzförmige Gegenstände überreichen. Die Metaphorik dieser Bilder stellt weniger auf der Körpergabe ab als auf einer Rahmung der Spende als soziale Beziehung. Hier haben wir es mit einer doppelten Metaphorik zu tun: Der herzförmige Gegenstand verweist auf das Organ *Herz*, das in vielen kulturellen Zusammenhängen als Sitz der Liebe und/oder des Mutes verstanden wird.¹³² Zugleich wird die Herzform oder das »valentine heart«¹³³ weithin mit romantischer, leidenschaftlicher und/oder ewiger Liebe assoziiert.¹³⁴

Die Hände übergeben einander nicht nur Organe, sondern auch Zuwendung. Potenzielle Spender*innen werden auch als Liebende, Liebe gebende und positiv besetzte Figuren ins Feld geführt, was Menschen, die eine Spende verweigern im Umkehrschluss zu weniger liebenden und fürsorglichen Menschen macht. »Klar, spende ich! Was gibt es Schöneres als den Gedanken, dass mein Herz einem anderen Menschen helfen könnte?«,¹³⁵ heißt es entsprechend auch auf einem Kalenderblatt Organspendekalenders.

Ähnlich erklärt die Interviewte Emma, die bereits zitiert wurde, dass sie die Vorstellung, eine andere Person könne mit ihrem Herzen weiterleben, »irgendwie romantisch« findet. In dieser Lesart, so lässt sich mit Blick auf romantisierende Erzählungen und Visualisierungen der Transplantationsvorgänge feststellen, bietet sich kaum eine andere Antwort als ein »Ja« zur Organspende an: Das Herz als Sitz der Liebe wird als Inbegriff gegenseitiger Zuwendung und Anerkennung den imaginierten anderen übergeben. Die Beziehung zwischen einander fremden Empfangenden und Gebenden wird zur Liebesbeziehung. Bilder von Herzen und Händen übersetzen die für potenziellen Spender*innen meist eher abstrakten Vorgänge ihrer möglichen Spende in eine Bildsprache des Schenkens, die eine direkte Übergabe der Organe nahelegt. So findet sich die Metaphorik der Gabe auch in diesen Visualisierungen wieder, die Bestandteil davon sind, wie potenzielle Spender*innen ihr Spender*in-Sein verstehen (können), da sie Deutungsangebote wie Opferbereitschaft oder liebevolle, soziale Beziehungen bereitstellen. Das ›Herz‹ wird dabei sowohl als zentrales Organ als auch symbolisch als Sitz der Liebe eingeführt.

119 Vgl. Mongoven 2003: 90.

120 Ebd.: 90.

121 Vgl. Mongoven 2003: 90ff.

122 Vgl. ebd.: 95.

123 Ebd.: 95.

124 Vgl. ebd.: 97f.

125 Vgl. ebd.: 102.

126 Vgl. ebd.: 102.

127 Ebd.: 102

128 Ebd.: 120.

129 Vgl. ebd.: 103.

130 Ebd.: 108.

131 Ebd.: 111.

132 Vgl. Jauhar 2018: 21.

133 Ebd.: 21.

134 Vgl. ebd.: 22.

135 BZgA 2015.

Gegengaben

In den Ökonomien der Gabe ist nicht nur die Möglichkeit wichtig, Gaben zu erhalten, sondern auch die Möglichkeit, selbst zu geben oder zurückzugeben. Dieses Prinzip auch in der postmortalen Organspende abzubilden, birgt aufgrund der Besonderheit, dass es sich hier um Gaben handelt, die nur nach dem eigenen Ableben gegeben werden können, gewisse Schwierigkeiten. Auf einer symbolischen Ebene tritt hier das Objekt ›Ausweis‹ auf den Plan und wird intensiv genutzt, um den Akt des Gebens nicht nur erzählen, sondern auch praktisch umsetzen zu können, ohne sich dabei direkt auf den Körper und seine einzelnen Bestandteile (wie innere Organe) beziehen zu müssen. So beispielsweise kündigt eine Bäckerei aus dem Münsterland 2020 in Reaktion auf die Ablehnung der Widerspruchslösung in sozialen Medien an, gegen Vorlage eines ausgefüllten Organspendeausweises würden Kund*innen »auf eine Kaffeespezialität« eingeladen. »Wenn Du gibst, geben wir auch«, ¹³⁶ heißt es dazu in der Ankündigung des Ladens. Dem Organspendeausweis kommt damit eine besondere Rolle in der Gabenökonomie der Organspende zu. So steckt in der Frage, ob man einen Organspendeausweis habe, alltags-sprachlich meist die Annahme, ein Ja zu dieser Frage würde auch ein Ja zur Organspende bedeuten. Blättern wir erneut im oben bereits erwähnten Kalender, finden wir nicht nur vier Ausweise zum Heraustrennen, sondern auch kleine Erzählungen, die den Ausweis als Gegengabe rahmen, etwa für eine gelungene Transplantation:

- »Seit 1990 ist mein Ehemann herztransplantiert. Seitdem trage ich einen Organspendeausweis immer mit mir.«
- »Ohne Organspende der Verstorbenen würden mein Vater und meine Schwester nicht mehr leben. Natürlich habe ich einen Organspendeausweis ausgefüllt.« Oder:
- »Meinem Organspender bin ich auch nach 21 Jahren noch dankbar. Ich bin für Organspende.«, steht als Zitat unter dem Bild eines Mannes, der sichtbar auf dem Organspendeausweis-Würfel sitzt. ¹³⁷

Wie der Ausweis ausgefüllt wurde, bleibt offen, doch deutet das Motiv der direkten oder indirekten Betroffenheit an, dass Bereitschaft zur Organspende besteht. Die Dankbarkeit und die damit verbundene symbolische Gegengabe kann nicht nur für ein Organ, sondern auch für die Bereitschaft zur Spende erfolgen: »Wenn ich in die Situation geriete, eine Organspende zu benötigen, wäre ich auch für jeden dankbar, der einen Ausweis ausgefüllt hat und mir damit helfen kann. Das will ich auch zurückgeben.« ¹³⁸

Der Organspendeausweis überführt die komplexe und mitunter schwer zu überblickende Thematik der Organverteilung für potenzielle Spender*innen in eine einfache Alltagshandlung, die, so wird immer wieder betont, kaum Ressourcen kostet. Dabei wird oft auch auf seine konkrete Materialität, seine geringe Größe und sein geringes Gewicht verwiesen:

136 Vgl. u.a. Klepp 2020: <https://x.com/EddaKlepp/status/1220214881489768448?s=20>

137 BZgA 2015.

138 Ebd.

- »Durch ein kleines Blatt und eine Unterschrift kann ich einem anderen Menschen eine neue Welt, ein neues Leben eröffnen.«
- »Es ist einfach, anderen Menschen mit einem Organspendeausweis zu helfen – ein kleiner Schritt mit großer Wirkung.«
- Oder: »Anderen Menschen helfen – mit meinem Organspendeausweis geht das so einfach.«¹³⁹

Nicht nur unbekanntem Anderen wird durch den Organspendeausweis geholfen, sondern auch der eigenen Familie. So finden sich auf den Kalenderblättern des Kalenders auch Zitate wie:

- »Damit meine Familie im Falle eines Falles Bescheid weiß, habe ich einen Organspendeausweis ausgefüllt.«
- Oder: »Ich habe einen Organspendeausweis! Damit gibt es für meine Familie keine offenen Fragen.«¹⁴⁰

Der Ausweis kann damit zum einen symbolischer Bestandteil des ›Zurückgebens‹ sein – etwa wenn bereits ein Organ erhalten wurde –, und zum anderen, dem Narrativ folgend, dass durch den Ausweis eine Entlastung stattfände, Bestandteil familiärer Solidarität.

Doch auch der Ausweis selbst kann als Gabe dieser Gemeinschaft verstanden werden, die als Gegengabe die Entscheidung zur Organspende einfordert. Für die Interviewte Anka, die wir im vorherigen Kapitel bereits kennengelernt haben, ergibt sich eine Schwierigkeit: Sie fühlt sich nicht wohl mit dem Gedanken an eine Organspende, kann aber nicht »Nein« sagen. Zwar ist sie im Besitz eines Ausweises, der ihr, wie sie sagt, »ins Haus geflattert« ist. Die Zusendung des Ausweises versteht sie als »Angebot« und »Möglichkeit«, die sie »tatsächlich aufgreifen« könnte. Was zunächst nicht unbedingt negativ klingt, schlägt schnell in Skepsis um: Anka überlegt, was das Ausfüllen des Ausweises bedeutet, und hinterfragt, dass der Vorgang der postmortalen Transplantation als (aktive) »Spende« bezeichnet wird, wenn sie zu diesem Zeitpunkt doch bereits tot wäre. Sie deutet zudem an, dass sie übergewichtig sei und wisse, dass »dicke Menschen« viele Dinge nicht tun könnten. Ihre zögerliche Reaktion auf das Angebot, Teil der Transplantationsgemeinschaft zu werden, lässt sich folgendermaßen interpretieren: Der Organspendeausweis fordert sie auf, aktiv gebender Teil einer Solidargemeinschaft zu werden.

Die Vorstellung, dieser nun etwas (zurück)geben zu sollen, setzt voraus, sie habe bereits etwas bekommen und macht sie zu Lebzeiten zur Trägerin und Hüterin des Gemeinschaftsguts ›Organ‹. Anka jedoch hat erfahren, dass ihre Körperlichkeit als Abweichung thematisiert wird, zum Beispiel von ihrem Arzt, der sie mehrfach daraufhinweist, sie solle abnehmen. Sie fragt sich, ob das, was sie zu geben hat, gut genug ist und ob Organe eines übergewichtigen oder älteren Menschen überhaupt nutzbar seien: »Ab wann sagt man: das ist ein Körper, den wir gebrauchen können. Wann sagt man: Danke, lieber nicht...?«, fragt sie. Könnte sie also, wenn ihr Körper für eine Organentnahme untersucht würde, als Person ›entlarvt‹ werden, die mit dem Gut der Transplantationsgemeinschaft

139 Ebd.

140 Ebd.

nicht sorgsam umgegangen ist? Ist sie überhaupt Teil der Gemeinschaft, die ihr mit dem Ausweis nahegelegt wird? Anka hält dies für fraglich.

Sie könnte nun immer noch »Nein« ankreuzen, hat dies aber bisher nicht getan. Das Nein auf dem Ausweis käme nämlich einer schriftlichen Aufkündigung des Solidargedankens gleich. Anka findet eine Zwischenstrategie, die sie am Organspendeausweis sichtbar macht: »Ich muss sagen, ich habe ja relativ viel zu tun, und ich vertage einige Dinge. Also ich habe so einen speziellen Ordner, auf dem »später« draufsteht...«.

Die Entscheidung wird damit nicht nur vertagt, sondern auch physisch gebannt. Anka verharnt damit in der Zeitspanne der Erwidern.¹⁴¹ Denn die Erwidern besteht für die lebende Spenderin nicht im Ereignis des selten eintretenden Hirntodes und der von ihr nicht mehr erlebten Entnahme der eigenen Organe, sondern im Ausfüllen des Ausweises und Ankreuzen von »Ja« und auch darin, den Ausweis als Objekt der Bekenntnis bei sich zu tragen. Dieser Beitrag zur imaginierten Transplantationsgemeinschaft benötigt jedoch ein gewisses soziales Vertrauen, das in Ankas Fall – wenn überhaupt – nur zögerlich vorhanden ist. Auch der Organspendeausweis und verschiedene mit ihm mögliche Praktiken lassen sich an diesem Beispiel also in der Trias von Geben, Annehmen und Erwidern betrachten.

6.4 Reflexion: Der Ausweis als Mitgliedskarte?

Neben der Dimension von Körperlichkeit und Mortalität hat Organspende folglich auch eine kollektive Dimension, die mit moralischen Vorstellungen und Anrufungen einhergeht. Diese kollektive Dimension wird vor allem durch die Metapher des Spendens und damit auch durch Praktiken des Schenkens und des Gabentauschs eingeeht. Potenzielle Spender*innen sollen Teil eines Kollektivs, einer imaginierten Transplantationsgemeinschaft, werden. In öffentlichen Kampagnen werden sie (zum Teil direkt)¹⁴² dazu aufgerufen, sich für eine Organspende bereitzuerklären. Zugleich wird das Feld der Organspende von potenziellen Spender*innen aber auch moralisch ausgelotet. Es werden Figuren auf den Plan gerufen, über die sich ausdrücken lässt, welche Verpflichtungen gefühlt und angenommen werden bzw. wo diese Bereitschaft zur Organspende mit Blick auf gesellschaftliche Zusammenhänge und Missbrauchspotenziale an ihre Grenzen stößt.

Der Organspendeausweis ist in dieser kulturellen Dimension von Organspende als Gemeinschaftsprojekt vor allem eines: eine Mitgliedskarte und damit ein Kulturprodukt, mit dem eine Reihe von Alltagserfahrungen verbunden werden können. So sind Mitgliedskarten, -ausweise oder Clubkarten im Allgemeinen personalisierte Karten, die einer Person als Nachweis ihrer Mitgliedschaft in einer bestimmten Organisation, einem Verein, einem Klub oder einem Serviceanbieter dienen und entsprechend meist auch mit Möglichkeiten einhergehen. Sie ermöglichen etwa Eintritte, Vergünstigungen oder die Inanspruchnahme von Sach- oder Dienstleistungen, müssen zugleich aber nicht zwingend Aussagen über die aktive Partizipation der Mitglieder zulassen. So stellt Robert

141 Mauss 1968: 83.

142 Vgl. Hansen et al. 2017.

Putnam fest: »An individual who ›belongs to‹ half a dozen community groups may actually be active in none.«¹⁴³ Der Organspendeausweis gehört damit zu einer Kategorie von Kulturgegenständen, die in vielen Regionen der Welt selbstverständlich Teil des täglichen Gebrauchs sind, zugleich unterscheidet er sich aber auch von jenen Mitgliedskarten, die Personen in Fitnessclubs oder Krankenkassen aufnehmen. Er eröffnet den Mitgliedern einer Transplantationsgemeinschaft im engeren Sinne keine neuen Möglichkeiten – wie beispielsweise selbst bevorzugt auf eine Warteliste für ein benötigtes Organ aufgenommen zu werden. Ein solches Clubgutmodell wurde und wird immer wieder diskutiert,¹⁴⁴ in Deutschland aber zuletzt deshalb verworfen, weil die Entscheidung zur Organspende »als eine nicht diskriminierte Entscheidungsmöglichkeit« gelten sollte, »die aus respektablen Gründen gewählt« werden kann.

Im Unterschied zu Notfall- oder Patient*innenausweisen, die Informationen über Allergien, Diabetes, Herzschrittmacher oder Ähnliches enthalten, gibt der Organspendeausweis keine medizinisch relevante Information, die der Gesundheit der Spender*innen dient – im Gegenteil, zielt er auf eine Behandlung, die dem Wohl anderer dient. Ein wichtiger Unterschied zur ›herkömmlichen‹ Mitgliedskarte ist aber wohl, dass der Organspendeausweis nicht nur den Eintritt *in*, sondern auch den Austritt *aus* der Gemeinschaft regeln soll, denn es gibt auch die Möglichkeit, »Nein« zu sagen. Der internationale Vergleich zeigt, dass Alternativen geboten werden, so etwa Organspendeausweise, die Spender*innen nach Eintrag in ein Register als Dankeschön geschickt werden,¹⁴⁵ Ausweise, deren Besitz und Unterzeichnung selbst die »Ja«-Option bedeuten,¹⁴⁶ oder Eintragungen in den Führerschein.¹⁴⁷ In Zusammenhängen allerdings, in denen Organspende als verpflichtendes Gemeinschaftsprojekt und solidarischer Akt moralisch aufgeladen wird, kann der Austritt bzw. die Verweigerung des Eintritts in eine solche Gemeinschaft für soziale Spannungen sorgen – insbesondere dann, wenn es augenscheinlich keine ›guten‹ Begründungen für eine Ablehnung gibt.

So verwundert es nicht, dass nur ein sehr geringer Anteil von Entscheidenden in Deutschland den Organspendeausweis als quasi-öffentliches Dokument nutzt, um einer Entnahme von Organen und Geweben zu widersprechen.¹⁴⁸ Es scheint, so vermutet auch Lilian Range, wahrscheinlicher, dass Menschen, die Organe spenden möchten, dies mit Angehörigen diskutieren, öffentlich äußern und schriftlich festhalten, als dass ›Nicht-Spender*innen‹ dies täten.¹⁴⁹ Ein ›Nein‹ zur Organspende käme, so lässt sich mit Mauss¹⁵⁰ annehmen, der Ablehnung des Angebots gleich, Teil einer Solidargemeinschaft

143 Vgl. hierzu auch Putnam 2000: 59.

144 Vgl. Kliemt 1999, 2000 und 2002, Blankart 2006, Greiner und Henning 2000, Nationaler Ethikrat 2007, Motakef 2011 und Lindner 2023.

145 Dies war in Großbritannien vor Einführung der Widerspruchslösung 2020 der Fall.

146 Dies ist bis heute und trotz Einführung der Widerspruchslösung in Finnland der Fall (vgl. hierzu Kapitel 8).

147 Dies ist z.B. in Australien und den USA möglich.

148 Vgl. Umfragen der BZgA (o.J. a): <https://www.organspende-info.de/zahlen-und-fakten/statistik/n/>

149 Vgl. Range 2014: 2287.

150 Mauss 1968.

zu sein und ist deshalb ungleich problematischer, als sich öffentlich zu dieser Gemeinschaft zu bekennen. So lässt sich an das Medium ›Organspendeausweis‹ in dieser Dimension auch die praxisethische Frage stellen, ob ein Objekt, das ein Nein zwar theoretisch ermöglicht, auf einer sozialen Ebene aber behindert, als geeignetes Medium zur freien Willensäußerung dienen kann.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass Organspende als Gemeinschaftsprojekt für Skepsis und Ambivalenz noch weniger Raum lässt, als wir dies in der vorherigen Dimension gesehen haben, in der es um Fragen des individuellen Sterbens und damit verbundene Vorstellungen über Tod und Körper ging. Kommt es zu ›Kollisionen im Clubhaus‹, wird auch der Organspendeausweis als Mitgliedskarte als problematisch wahrgenommen und kann in seiner Funktion scheitern.¹⁵¹ Dies zeigt sich zum einen in den oben bereits beschriebenen Ängsten, medizinisches Personal würde nicht genau lesen, was auf dem Ausweis steht, weil er stärker in der Funktion wahrgenommen wird, Mitglieder aufzunehmen, als sie auszuschließen. Es zeigt sich auch, wenn Menschen in Reaktion auf Unregelmäßigkeiten oder andere ›Störfaktoren‹ des Transplantationssystems durch Zerstörung ihres Ausweises reagieren. Spannungen im Zusammenhang mit dem Eintritt in die Transplantationsgemeinschaft sind zudem häufig (gesellschafts-)politischer Art und gehen über den Bereich der Transplantationsmedizin hinaus. Menschen, die sich mit moralischen Anrufungen und der Aufforderung konfrontiert sehen, zu dieser Gemeinschaft etwas beizutragen, fragen mitunter auch: ›Warum sollte ich?‹

Wenn also beispielsweise eine queere Community anprangert, nicht nur in der Blutspende, sondern auch in der Organspende mit Diskriminierung und Stigmata konfrontiert zu sein,¹⁵² kommen politische Instanzen und gesellschaftliche Problembereiche ins Spiel, die durch Information über Transplantationsabläufe und das Verteilen möglichst vieler Organspendeausweise nicht ausgeräumt werden können. Organspende als Projekt einer Gemeinschaft, die Mitgliedskarten anbietet, ist folglich auch eine integrative Aufgabe, die über die Möglichkeiten der Gesundheitskommunikation weit hinauszureichen scheint. Der Ausweis als Bote dieser Gemeinschaft funktioniert deshalb nur, wenn Menschen sich in dieser Gemeinschaft aufgehoben und angenommen fühlen.

Organspende könnte folglich auch konvivialistisch gedacht werden¹⁵³ indem sie nicht nur als individuelle Entscheidung oder medizinisch-technischer Akt betrachtet wird, sondern als eine Praxis der geteilten Verantwortung, die auf Solidarität, gegenseitige Anerkennung und das Wohl der Gemeinschaft ausgerichtet ist. Dies könnte bedeuten, sie nicht als Möglichkeit zu begreifen, die es auf das maximale Potenzial auszuweiten gilt. Im empirischen Material hat sich gezeigt, dass – obwohl der Begriff der Spende nahelegt, dass es sich bei Organspende um eine rein altruistische Gabe handelt, die keine Gegengabe einfordert – direkte Reziprozität immer wieder der vorherrschende Gedanke ist.

Um aber ein politisches Klima indirekter oder generalisierter Reziprozität zu schaffen, gilt es auch, über die Organspende hinauszudenken. Statt einer Diskussion über Anreize, würde ein konvivialistischer Ansatz vielleicht anregen, im öffentlichen Diskurs

151 Vgl. De Laet und Mol 2000 :238.

152 Niedermeier 2014: https://www.queer.de/detail.php?article_id=22046

153 Vgl. Adloff 2014; Adloff und Costa 2020.

auch sozial akzeptierte Alternativen zu einem Ja zur Organspende bereitzustellen und Pluralität von Meinungen auszuhalten. Gerade dann, wenn in der Kommunikation über Organspende die Qualität sozialer Beziehungen in den Vordergrund gestellt wird, gehört dazu auch Vertrauen in verschiedene Instanzen, die mit einem solidarischen Transplantationssystem in Verbindung stehen.

Auf die Vergesslichkeit potenzieller Spender*innen zu hoffen, scheint vor diesem Hintergrund keine geeignete Maßnahme, um eine freie und informierte Entscheidung sicherzustellen. Statt Organspende in einer Logik der Konkurrenz und des Marktes zu denken (etwa wenn der Vergleich mit Spanien als »Weltmeister« getätigt wird), könnte der Fokus vielmehr darauf gelegt werden, Menschen möglichst gute und umfangreiche Therapiemöglichkeiten zu bieten, Gemeinschaft – oder wie Donna Haraway vorschlägt – »kinship«¹⁵⁴ zu fördern, aber auch an ethisch vertretbaren Alternativen zur Entnahme vitaler Organe zu forschen. Die Frage nach der Beschaffenheit einer imaginierten Transplantationsgemeinschaft impliziert auch die Frage, welche (symbolischen) Gaben eine solche Gemeinschaft braucht und öffnet den Blick für weiterführende Fragen danach, ob beispielsweise Plastikkarten, Herzen oder andere kleine Spielzeuge dafür wirklich die geeignetsten Objekte sind, oder ob noch weitere, kreative Wege gefunden werden können.

154 Vgl. Haraway 2018.

