

ORGANTRANSPLANTATIONEN,
ORGANSPENDE UND -EMPFANG

Psychologische Grundlagen
als Beitrag zur Diskussion
über geeignete Maßnahmen
der Öffentlichkeitsarbeit

Erstellt im Auftrag der Bundeszentrale
für Gesundheitliche Aufklärung, Köln

PSYDATA GmbH, Frankfurt am Main
Projektleitung Dipl.-Psych. M. Ko

abgegeben am 24. April 1979

ARCHIVEXEMPLAR

Reg.-Nr.: 120003
(17 3)



Organtransplantationen
Organspende und -Empfang
12.3 1979

Inhalt

A.	Zusammenfassung - Empfehlungen	I
B.	Anmerkungen zur Untersuchung	X
C.	Die Ergebnisse im Detail	1
1.	Generelle Aspekte der Organtransplantation und der Organspende	1
1.1	Schematische Abgrenzung der Begriffe "Organtransplantation" und "Organspende"	1
1.2	Das Wissen über Organtransplantationen	2
1.3	Die Organtransplantation und die Organspende unter gesellschaftlichem und/oder individuellem Aspekt	6
2.	Die Organspende vor dem Hintergrund der Einschätzung von Ärzten, Krankenhäusern und der Medizin	11
2.1	Mißtrauische Grundhaltung	12
2.2	Vertrauen in Ärzte, Krankenhäuser und die Medizin	19
3.	Die persönliche Haltung zur Organspende	23
3.1	Potentielle Ablehnung der Organspende	23
3.1.1	Motive und Hintergründe	23
3.1.2	Rationalisierende Argumentationen	26
3.1.3	Relativierung der potentiellen Ablehnung	27
3.2	Potentielle Zustimmung zur Organspende	29
3.2.1	Motive und Hintergründe	29
3.2.2	Rationalisierung und Überhöhung	32
3.3	Die Organspende als Diskussionsgegenstand zwischen Ehepartnern	33
4.	Die persönliche Haltung zum Organempfang	35
5.	Die Organtransplantation bei Kindern aus der Sicht von Eltern	37
5.1	Die generelle Haltung der Eltern zum Komplex Organtransplantation	37
5.2	Entscheidungen der Eltern über ihre Kinder	39
5.3	Die Einbeziehung der Kinder in die Entscheidung	41
5.4	Die Organtransplantation als Thema im Schulunterricht	43



Inhalt (Fortsetzung)

	<u>Seite</u>
6. Die Haltung zu einer gesetzlichen Regelung der Organspende	44
6.1 Die Einschätzung der Notwendigkeit gesetzlicher Maßnahmen	44
6.2 Die Beurteilung der vorgesehenen gesetzlichen Regelungen	48
6.3 Gesetzliche Regelungen im Zusammenhang mit der Organspende bei Kindern	50
7. Die Besitzer von Organspende-Ausweisen	51
7.1 Die Motivation zur Organspende	51
7.2 Die Haltung gegenüber dem Kind als Organspender	54
7.3 Die Haltung zur gesetzlichen Regelung der Organspende	55
8. Die Möglichkeit einer Quantifizierung der Befunde	56
D. Anhang	57
Charts	

A. ZUSAMMENFASSUNG - EMPFEHLUNGEN

Die Zahl derer, die zum gegenwärtigen Zeitpunkt (unwiderruflich) ihre Zustimmung zur Organspende geben, ist vermutlich wesentlich kleiner, als es die Ergebnisse vorliegender Umfragen erwarten lassen.

Wahrscheinlich spiegeln derartige, durch direkte Befragungen gewonnene Ergebnisse eher nur die Einsicht in die Notwendigkeit von Organ t r a n s p l a n t a t i o n wider und nicht ein Bekenntnis zur eigenen Organ s p e n d e, das den Antritt der Beweisführung nicht scheut.

Aus der Anzahl der bisher angeforderten und/oder distribuierten Organspende-Ausweise ist nicht zwingend zu schlußfolgern, auf die Zahl bereits zur Verfügung stehender potentieller Organspender. Denn auch diesen Personen ist nicht die absolute Immunität gegen Argumente, die gegen die Organspende sprechen, zu unterstellen.

o

Über zur Transplantation geeignete Organe (mit Ausnahme der Niere), über den Entscheidungsablauf bei der Organverpflanzung und namentlich die Entscheidungskompetenz, den Zeitpunkt und die Methode der Todesfeststellung sowie die Erfolgsaussichten bei Organtransplantationen bestehen nur vage Vorstellungen.

Dieses Informationsdefizit führt einerseits zu irrationalen, gegen die Organspende sprechenden Spekulationen und bestätigt andererseits die Berechtigung von Ängsten grundsätzlicher Natur.

o

Es ist unmöglich, die Organspende losgelöst zu sehen von den Personen und Institutionen, die die Organtransplantationen durchführen. Der Einstellung und Werthaltung gegenüber Ärzten, Krankenhäusern und der Medizin schlechthin kommt deshalb zentrale Bedeutung zu, wenn es um die Organspende geht.

Vor dem Hintergrund entfremdeter Beziehungen zwischen Patienten und Ärzten und in Zusammenhang mit der Tatsache, daß die Demonstration von Skepsis nur zu gern in den Dienst der Rationalisierung von Ängsten gestellt wird, deren Ursachen in der Tiefenperson liegen, werden - unter anderem - ein grundsätzliches Vertrauen und positive Erwartungen an die Ärzte und Krankenhäuser zur Voraussetzung dafür, die eigene Organspende zu erwägen.

Eine freiwillige Zustimmung zur Organspende wird somit begünstigt, wenn die Einschätzung der Ärzte (und Krankenhäuser) als vertrauenswürdige, ethischen Grundsätzen und dem ärztlichen Eid verpflichtete, gegenüber materiellen Anfechtungen unanfällige, Mensch gebliebene Fachautoritäten gewährleistet ist.

Dies ist umso wichtiger, als ein (übertriebener) Glaube an den Ausbau technischer Möglichkeiten der Medizin die Degradierung des menschlichen Körpers zum bloßen Organmaterial befürchten läßt und - im Extremfall - zu der Überzeugung einerseits einer fortschreitenden Entindividualisierung des Menschen sowie andererseits einer Bestätigung dichotomisierender Aspekte bestehender gesellschaftlicher Zusammenhänge führt. Damit wird die Endstation eines Organspenders im Krankenhaus seine völlige Entmündigung als Opfer einer Gesellschaft, die in ihm nur noch den abrufbereiten Lieferanten von Organmaterial sieht.

Deshalb ist die Zustimmung zur Organspende eher zu erwarten, wenn ein progressives Selbstbewußtsein vorliegt, das nicht nur die wissenschaftliche und gesellschaftspolitische Notwendigkeit der Organtransplantation erkennt, sondern sie auch - im Vertrauen auf die Kontrolle durch den Rechtsstaat - als Erfüllung eines humanitären Mandats der Gesellschaft und der Ärzte dieser Gesellschaft versteht.

o

Ängste, die um den Tod und Verlust des eigenen Körpers kreisen, sind die zentralen Motive einer persönlichen Ablehnung der Organspende. Die große Bedeutung, die dem intakten Körper zukommt, starke Körperängste, sowie die Vorstellung existenziellen Ich-Verlusts gewinnen in diesem Zusammenhang besondere Relevanz.

Entsprechend gehört es zu den Voraussetzungen für die Zustimmung zur Organspende, daß es gelingt, den Gedanken an den Tod zu verdrängen und/oder Rationalisierungen aufzubauen, die den Tod/die Organspende weniger bedrohlich erscheinen lassen und/oder den Gedanken an die Organspende einzubetten in ich-nah erlebbare, sozial positive Zusammenhänge.

Gute Voraussetzungen dafür sind gegeben, wenn eine schwache Körperbesetzung vorliegt, auf deren Grundlage die(soziale) Aufwertung des eigenen Körpers durch seine Nützlichkeit (wenigstens) nach dem Tode - z.B. als Lebensretter, der keinesfalls unbemerkt stirbt - erfahrbar wird.

o

Der in dem Begriff "Spende" liegende soziale Aspekt wird keinesfalls per se als Appell an altruistische Dispositionen verstanden.

Es bedarf eines grundsätzlichen, verinnerlichten Anspruches, anderen zu helfen, also einer zentrifugalen, nicht nur an äußeren Normen orientierten sozialen Einstellung als wesentlicher Bedingung für die Spendebereitschaft.

o

Es ist somit unwahrscheinlich, daß die Bereitschaft zur Organspende geweckt wird allein durch den Appell an das Verständnis des gesellschaftlichen Nutzens der Organtransplantation.

Mehr zu erwarten ist hingegen von der Diskussion der Organtransplantation und der Organspende unter individuellem Aspekt, also mit der Notsituation des Organempfängers als Ausgangspunkt. Denn es besteht eine enge Korrelation zwischen der anschaulichen Vergegenwärtigung des individuellen Nutzens der Organspende und der Spendebereitschaft.

Dies findet auch seinen Ausdruck in der die Organspende-Bereitschaft begünstigenden Einsicht, daß man selbst in die Lage eines Organbedürftigen kommen könnte. Eine "Empfangsgarantie" als Gegenleistung für die Zustimmung zur eigenen Organspende ist deshalb von durchaus nennenswerter Relevanz.

o

Rationale Bekenntnisse zur Organspende sind von zweifelhaftem Wert. Ihre Vorläufigkeit tritt klar zu Tage, wenn sie mit emotionalen Einwänden gegen die Organspende in Konkurrenz treten. Der Verstand will - die Tiefenperson will nicht - schließlich gibt der Verstand nach.

Dieses Modell - auch auf den inneren Dialog übertragbar - zeigt sich besonders deutlich in den Diskussionen zum Thema Organspende durch Ehepartner: Die ablehnende Haltung des einen - meistens der Ehefrau - wird vom anderen - meistens dem Ehemann - nach wenig überzeugenden Durchsetzungsversuchen akzeptiert.

o

Ein dezidiertes Pro oder Contra zur Organspende verstärkt die Tendenz, im nämlichen Sinne zu entscheiden, wenn es um die eigenen Kinder geht. Eine unsichere oder schwankende Einstellung zur Organspende schlägt sich in der Ablehnung der Entscheidungsbefugnis nieder. Es bedarf einer gefestigten Bereitschaft zur Organspende auf seiten der Eltern, um eine positive Entscheidung zur Kinderorganspende erwarten zu können.

Der Aufklärung der Kinder zu Fragen der Organspende und ihre Mitbestimmung bei diesbezüglichen Entscheidungen stehen nicht wenige ratlos gegenüber. Plädoyers für "vernünftige Gespräche zur rechten Zeit" werden mit Bezug auf die Organspende nur selten in die Tat umgesetzt. Das "richtige Alter" für die Aufklärung des Kindes über die Probleme der Organspende wird in jedem Fall deutlich höher angesetzt, als das derzeitige Alter des Kindes. Hinter dem Argument, das Kind nicht zu überfordern, steht der uneingestandene Wunsch, möglichen Konflikten aus dem Wege zu gehen.

Durch die Integration der Organspende-Thematik in den Schulunterricht würden sich die Eltern von einer sie selbst überfordernden Aufklärungspflicht entlastet fühlen. Die Überlegung, daß das Thema in der Schule behandelt werden könnte, stößt auf nahezu ungeteilten Beifall.

o



Das hohe Gefälle zwischen Nachfrage und Angebot an Organen macht eine optimale Organbeschaffung zur Deckung des Bedarfs plausibel. Deshalb ist eine gesetzliche Regelung der Organspende angezeigt.

Darüberhinaus wird einer gesetzlichen Regelung der Organspende nicht selten übergeordnete Objektivität mit Verpflichtungs-Charakter zugestanden. Aber man möchte sich einer gesetzlichen Regelung - wie immer sie ausfällt - nicht ungefragt unterwerfen.

Man erwartet, daß die Bereitschaft zur Organspende nicht einfach nur vom Staat unterstellt, sondern durch entsprechende Maßnahmen geweckt wird. Der potentielle Spender möchte sich persönlich umworben und seine Auseinandersetzung mit dem Thema auch dann anerkannt wissen, wenn seine (positive) Entscheidung vor dem Hintergrund einer gesetzlichen Regelung erfolgt.

o

Kenntnisse über die zur Zeit zur Diskussion stehenden Alternativen zur gesetzlichen Regelung der Organspende liegen kaum vor.

Da die Einsicht in die Notwendigkeit einer gesetzlichen Regelung mit der Befürchtung problematischer Entscheidungen konfligiert, wird einer solchen Regelung, die dem Einzelnen die Entscheidung für oder gegen die Organspende überläßt, fraglos der Vorzug gegeben.

Der zentrale Einwand gegenüber einer weniger liberalen, weniger demokratischen Widerspruchslösung liegt in der Befürchtung einer sozial diskriminierenden Bewertung des erklärten Widerspruchs bzw. der verweigten Zustimmung, als deren Folgen nicht nur Selbstwertverlust bis hin zum Ehrverlust gesehen werden, sondern auch die mögliche Benachteiligung bei der Behandlung im Krankenhaus generell sowie speziell für den Fall, daß man selbst organbedürftig wird.

Eine gesetzliche Fixierung sowohl des Entscheidungszwanges für die Eltern als auch eines Zeitpunktes zudem die Entscheidung für das Kind verbindlich wird, wird allgemein abgelehnt. Dahinter steht nicht nur die zentrale Besorgnis der Eltern, einen von ihrer Meinung unabhängigen, per Gesetz festgelegten Zeitpunkt der Entscheidung nicht akzeptieren zu können, sondern auch die Aversion gegenüber einer "gesetzlichen Vermarktung der Kinder".

o o o

Vorbehaltlich der Bestätigung der vorliegenden Befunde durch ihre repräsentativ-statistische Absicherung sind zwecks Minimierung der Vorbehalte gegenüber der Organspende und Maximierung der Zustimmungsbereitschaft folgende Überlegungen angezeigt:

- o Öffentlichkeitsarbeit zur Problematik der Organtransplantation und namentlich der Organspende ist dringend anzuraten.

Sofern Budgetgründe eine Beschränkung in einer gesetzlichen Regelung auf bestimmte Zielgruppen notwendig macht, ist den Frauen vor den Männern Präferenz einzuräumen.

Für den Fall, daß die Organspende in einer gesetzlichen Regelung verankert wird, steht die Öffentlichkeitsarbeit nicht nur im Dienste der Motivation zur Organspende, sondern auch im Dienste des Abbaus von Vorbehalten, mit denen eine tief in die Persönlichkeit des Einzelnen eingreifende gesetzliche Maßnahme zu rechnen hat.

- o Der Anteil von Nicht-Wissen über die Organtransplantation (Organspende und Organempfang) ist wesentlich höher als der Anteil an Wissen. Entsprechend stark ausgeprägt sind die Ängste und Vorurteile in diesem Bereich.

Dies fordert Maßnahmen der Aufklärung namentlich über den organisatorischen Ablauf von Organtransplantationen und insbesondere über den Zeitpunkt und die Methoden der Feststellung des Todes des Spenders sowie die Entscheidungskompetenzen von Spender- und Empfängerärzten.

Da ein höheres Maß an Wissen immer auch die Möglichkeit vergrößert, rationale Argumentationen in den Dienst der Abwehr zu stellen, ist der Erfolg von Öffentlichkeitsarbeit im Bereich der Organspende wesentlich abhängig von der richtigen Dosierung gegebener Informationen.

- o Weil die Ursachen für die Ablehnung der Organspende zentral in der Tiefenperson liegen, und weil von einer zwingenden Korrelation zwischen Informiertheit (Wissen) und Spendebereitschaft ohnehin nicht ausgegangen werden kann, sind emotional wirksame Appelle in den Vordergrund der Öffentlichkeitsarbeit zu stellen.

Zu diesem Zweck bietet sich die anschaulich nacherlebbarer Darstellung der nicht nur physisch, sondern namentlich sozial (beruflich, familiär) determinierten Empfängersituation vor und nach der Organspende an.

- o Die Öffentlichkeitsarbeit für die Erhöhung der Spendebereitschaft hat sich zentral zu orientieren an den interpersonellen Bedingungen, die die Einstellung gegen die Organspende bestimmen.

Deshalb ist an die Verwendung von Leitbildern zu denken, die den Organspende-Gegnern - über den Weg der Identifikation - die Projektion ihrer Ängste erlauben. Naheliegende Leitbilder sind Sportler und Stars mit starker Körperbesetzung und jener Form von Popularität, die eine große Nähe zum Durchschnittsbürger gewährleistet.

- o Besondere Beachtung ist bei der Öffentlichkeitsarbeit der Tatsache zu schenken, daß das Vertrauen zu Ärzten und Krankenhäusern eine wesentliche Voraussetzung für die Zustimmung zur Organspende ist.

Deshalb ist die Einbettung der Argumentationen in den Kontext der absoluten Vertrauenswürdigkeit der für die Durchführung von Organtransplantationen verantwortlichen Personen und Institutionen wichtig.

o o o

B. ANMERKUNGEN ZUR UNTERSUCHUNG

Mit dem vorliegenden Bericht werden die Ergebnisse einer im Auftrag der BUNDESZENTRALE FÜR GESUNDHEITLICHE AUFKLÄRUNG, Köln durchgeführten Untersuchung dargestellt. Der Auftragserteilung am 6. Dezember 1978 gingen die Übergabe unseres Angebotes vom 20. November 1978 sowie - darauf aufbauend - Besprechungen mit Frau Dr. Schwarzer und Herrn H. Schnocks voraus. Die Übernahme der Studie durch uns wurde mit Schreiben vom 8. Dezember 1978 bestätigt.

o

Ziel der Untersuchung war in erster Linie die Klärung der Zweifel an der mit Umfragen ermittelten relativ hohen Zustimmung zur Organspende begründenden Kernfragen:

- o Welches sind die (psychologischen) Ursachen für die Zustimmung bzw. Ablehnung der Organtransplantation generell und der Organspende speziell?
- o Welche Faktoren sind bei den weiteren Diskussionen über das Thema zu berücksichtigen, wenn es darum geht, den inhaltlichen Rahmen für zukünftige Aufklärungs-Programme abzustecken?

In zweiter Linie war es die Aufgabe der Analysen, Ansatzpunkte zu entwickeln für die Beantwortung folgender Fragen, die den Überlegungen über die Weiterführung des Forschungs-Programms vorausgehen haben:

- o Gibt es methodische Möglichkeiten - und wenn ja, welche? -, die durch die psychologische Grundlagenuntersuchung auf explorativem Wege entwickelten Hypothesen auf einer repräsentativ-statistischen Basis mit einfach strukturiertem Fragebogen zu überprüfen, um damit die Voraussetzungen zu

schaffen für die Entwicklung eines optimalen Aufklärungs-
Programms zum Thema Organspende?

- o Gibt es methodische Möglichkeiten - und wenn ja, welche? -
der statistisch sicheren Prognose des derzeit zu erwartenden
Grades an Zustimmung bzw. Ablehnung der eigenen Organspende?

o

In Vorbereitung auf die Durchführung der Untersuchung hatten wir
Gelegenheit zur Teilnahme an einem vom Bundesminister für Jugend,
Familie und Gesundheit einberufenen Expertengespräch und zum Stu-
dium uns von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung zur
Verfügung gestellten Schrifttums zum Thema Organtransplantation.

Sodann wurde von uns in Vorbereitung auf die Durchführung von
Einzelexplorationen eine Gruppen-Diskussion mit 4 Müttern und
4 Vätern von Kindern zwischen 4 und 12 Jahren durchgeführt.
Diese Gruppen-Diskussion wurde von einem Psychologen vorbereitet,
moderiert und anhand des Wortprotokolls analysiert. Sie legte
die Voraussetzung für die Entwicklung des Explorations-Leitfadens.

Danach wurden Einzelexplorationen durchgeführt mit folgenden
Personen:

- o 30 Eltern-Paare von Kinder zwischen 4 und 12 Jahren
- o 10 Personen (6 Frauen und 4 Männer), die bereits im
Besitz eines Organspender-Ausweises waren.

Die Explorationen wurden durchgeführt von Psychologen mit einer
gesprächstherapeutischen Zusatzausbildung. Um die Voraussetzung
zu schaffen für eine sorgfältige Analyse der Explorationen, wur-
den diese auf Tonband aufgenommen.

Die Erhebungen fanden statt im Januar und Februar 1979 im Raum Frankfurt.

o

Die Analysen wurden nach den Prinzipien der Inhaltsanalyse vorgenommen vom Autor des vorliegenden Berichtes und den Psychologen, die die Explorationen durchgeführt haben. Die wesentlichen Ergebnisse der Untersuchung wurden am 26. März 1979 in der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung vorgetragen und mit Frau Dr. Schwarzer und Herrn H. Schnocks diskutiert. Zu diesem Zweck lagen die dem Bericht als Anlage beigefügten Charts vor.

Diese Charts dürfen jedoch nur als Hilfsmittel für die Aufnahme der im Bericht dargestellten Ergebnisse verstanden werden. Aus diesem Grunde empfehlen wir, die Charts auch nur im Zusammenhang mit dem Bericht weiterzugeben.

o

Zum besseren Verständnis der Ergebnisse und, um Mißverständnisse bei jenen Lesern auszuschließen, die nicht mit der Methode der psychologischen Exploration und Analyse vertraut sind, sei noch einmal ausdrücklich auf folgendes hingewiesen:

Es handelt sich hier um die Befunde einer Grundlagenstudie, von der - bedingt durch das methodische Vorgehen - numerische Aussagen über die Erlebnis- und Verhaltenstendenzen der Probanden und die dahinter liegenden Motiv-Strukturen nicht erwartet werden können. Auch dann, wenn die einen oder anderen Befunde dem Leser sehr plausibel erscheinen und durch die Angaben von Ausprägungen Gewichtungen erkennbar werden, ist solange vom hypothetischen Charakter der Ergebnisse auszugehen, bis ihre Überprüfung auf statistisch gesicherter Basis vorliegt.

Außerdem ist bei der Bewertung der Befunde zu berücksichtigen, daß es in der Natur der gewählten Methode lag, daß sich die zu explorierenden Personen mit dem anstehenden Thema in einer Weise auseinandersetzen mußten, die nicht typisch ist für normale Alltagsdiskussionen. Aus diesem Grunde wurden auch wesentlich mehr Probleme identifiziert, als sie uns in Alltagsdiskussionen sichtbar werden.

Das aber bedeutet andererseits nicht, daß diese Probleme ohne verhaltenssteuernde Relevanz sind, solange man sie nicht durch ausführliche Gespräche evoziert, denn der unbewußten Verhaltenssteuerung ist im vorliegenden Diskussionsbereich ganz erhebliche Bedeutung beizumessen.

o o o

C. DIE ERGEBNISSE IM DETAIL

I. Generelle Aspekte der Organtransplantation und der Organspende

1.1 Schematische Abgrenzung der Begriffe "Organtransplantation" und "Organspende"-----

Grundsätzlich ist davon auszugehen, daß die Begriffe Organtransplantation und Organspende nicht nur deshalb unterschiedlich akzentuiert sind, weil der Begriff Organspende lediglich einen Teilaspekt der Organtransplantation beschreibt. Ganz wesentlich nämlich sind die beiden Begriffe inhaltlich verschieden aufgrund ihrer unterschiedlichen Distanz zum potentiellen Organspender.

Während die Organtransplantation eher ich-fern erlebt wird, gewissermaßen als chirurgischer und organisatorischer Vorgang schlechthin, impliziert der Begriff Organspende die Aufforderung, sich mit der Organtransplantation ich-nah auseinanderzusetzen. Projiziert auf die Ebenen intraindividuellen Erlebens bedeutet dies: Die Organtransplantation ist in erster Linie rational determiniert, während die Bedeutungsgehalte des Begriffes Organspende zentrale Aspekte der Tiefenperson reflektieren. Im Begriff Organspende liegt somit nicht nur der Appell an den potentiellen Spender, er provoziert auch alle emotionalen, unbewußten oder vorbewußten, die Bereitschaft zur Organspende einschränkenden Vorbehalte, Befürchtungen und Ängste.

Der in dem Begriff S p e n d e liegende soziale Aspekt gewinnt im Zusammenhang mit der Organ s p e n d e hingegen nur wenig Bedeutung. Es darf nicht davon ausgegangen werden, daß dieser Begriff per se an altruistische Dispositionen appelliert.



1.2 Das Wissen über Organtransplantationen

Generell ist das Wissen über den detaillierten Ablauf von Organtransplantationen sehr gering. Unzureichende Informiertheit und Neigung zur Phantasiebildung - bedingt durch Mißtrauen einerseits und Gutgläubigkeit andererseits - greifen hier ineinander.

Als zur Verpflanzung geeignetes Organ ist lediglich die Niere allgemein bekannt. Zahlreiche Veröffentlichungen in Publikumszeitschriften haben dafür gesorgt, daß Vorstellungen über Nierentransplantationen bereits zum "Allgemeinwissen" zählen.

Der Aufnahme dieser Informationen kam jedoch auch zugute, daß die Nierenverpflanzung am wenigsten mit der Notwendigkeit eines "toten Spenders" verknüpft wird. Es ist weitgehend bekannt, daß der Nierenspender auch mit einer Niere weiterleben kann. Außerdem wird die Verarbeitung von Veröffentlichungen über Nierentransplantationen weniger durch Todesphantasien und andere Abwehrmechanismen blockiert, denn man weiß, daß der Nierenkranke zwar zur Dialyse, nicht jedoch zum Sterben verdammt ist.

An zweiter Stelle der in Zusammenhang mit der Transplantation bekannten Organe steht das Herz, wofür spektakuläre Veröffentlichungen der letzten Jahre verantwortlich zu machen sind. Faktische Kenntnisse über Erfolge und Häufigkeit von Herzverpflanzungen sind jedoch selten; statt dessen weckt der Gedanke an das Herz als Verpflanzungsorgan eher mystische Vorstellungen.

Auch von der Möglichkeit einer Hornhauttransplantation haben viele bereits schon gehört, aber Detailkenntnisse darüber liegen so gut wie nicht vor.

In der Annahme, daß heute bereits die Übertragung vieler verschiedener Organe möglich ist, wird auch die Verpflanzung von Haut, Lunge und Leber nicht ausgeschlossen, aber entsprechende Vorstellungen haben ganz wesentlich den Charakter von Spekulationen, denn greifbare Informationen darüber stehen nicht zur Verfügung.

o

Dieses Informationsdefizit ist in Zusammenhang mit dem (übertriebenen) Glauben an die technischen Möglichkeiten der Medizin einerseits und in Zusammenhang mit grundsätzlichen persönlichen Ängsten andererseits eine der entscheidenden Ursachen für jene Vorurteile, in deren Kern die Furcht vor der "Ausschlachtung" des Organspender liegt.

Hinzukommt, daß über den Entscheidungsablauf bei der Organverpflanzung allgemein Unklarheit herrscht. Von einer Kompetenzaufteilung in Spender- und Empfängerärzte ist vielfach nichts bekannt, und das nährt die Befürchtung, daß "der Arzt mit dem Organspender kurzen Prozess macht".

Allgemein wird angenommen, daß über eine Organspende dort verfügt wird, wo auch die Entscheidung über Leben und Tod fällt, nämlich im Krankenhaus. "Das Krankenhaus" und "die Ärzte im Krankenhaus" werden dabei als anonyme Institutionen verstanden, und dies fördert die Befürchtung, daß man sich als potentieller Organspender einem Apparat oder einer "Amtshoheit" ausliefert.

Wie verschwommen dabei auch immer die Vorstellungen von dem sind, was tatsächlich im Krankenhaus passiert, so machen diese doch auch eines deutlich: Die Übertragung der Entscheidungsbefugnis auf das Krankenhaus entbindet von der eigenen Zuständigkeit, wenn es darum geht, über die Organspende eines Angehörigen zu entscheiden. Weniger aus Unkenntnis der Rechtslage als aus der Notwendigkeit heraus, von Schuldgefühlen beladene Verantwortlichkeiten zu verdrängen, ist man daran interessiert, die eigene Rolle bei der Entscheidung über die Organspende eines Angehörigen zu übergehen.

o

Die weitverbreitete Unklarheit über Methode und Zeitpunkt der Todesfeststellung führt zu irrationalen Spekulationen, in deren Mittelpunkt die Angst steht, daß die Organe zu früh entnommen werden könnten. Aus der Vermutung, daß die zu verpflanzenden Organe "noch warm sein müssen", weckt die Besorgnis, daß der Spender bei der Organentnahme "noch etwas am Leben sein könnte" oder die Organentnahme bei Personen, die zwar zum Sterben verurteilt, aber noch nicht ganz tot sind, zum Normalfall werde.

In diesem Zusammenhang gewinnt dann auch die Befürchtung Raum, daß dem Organspender ein qualvolles, weil aufgeschobenes Ableben bevorsteht, "um seine Organe für den Bedarfsfall frisch zu halten". Möglicherweise besteht sogar - so meint man - die Gefahr, daß dem Organspender Schmerzmittel und andere Medikamente vorenthalten werden, um das zu spendende Organ zu schonen.

o

Über die Erfolgsaussichten bei Organtransplantationen wissen nur wenige Bescheid - ein weiterer Punkt, der zur allgemeinen Unsicherheit beiträgt und die Einsicht in die Notwendigkeit der Organspende nicht fördert. Nur hinsichtlich der Nierenverpflanzung vermag man Erfolgsaussichten zu konkretisieren; diese betreffen jedoch nicht in erster Linie die Lebensgarantie sondern die Erleichterung für den Organempfänger, der durch die Transplantation vom Dialyse-Apparat unabhängig wird.

Ebenfalls nur vage Vorstellungen bestehen hinsichtlich der Notwendigkeit von Organtransplantationen. Einzig über die Notwendigkeit von Nierenverpflanzungen liegen Vorstellungen vor, die die Bedeutung dieser Organtransplantation unterstreichen. Aber selbst auf diesem Gebiet ist eine realistische Einschätzung der Kluft zwischen Organbedarf und Organangebot selten.

o

In Hinblick auf die grundsätzlichen Aspekte der Organtransplantation ist lediglich noch hinzuzufügen, daß der Grad der Informiertheit vermutlich mit der Schulbildung bzw. der sozialen Schicht steigt. Wie gezeigt werden wird, besteht jedoch keine zwingende Korrelation zwischen Informiertheit (Wissen) und Spendebereitschaft. Vielmehr ist nicht auszuschließen, daß ein höheres Maß an Wissen auch ein höheres Maß an Vorbehalten bzw. die Möglichkeit impliziert, rationale Argumentationen in den Dienst der Abwehr zu stellen.

1.3 Die Organtransplantation und die Organspende unter gesellschaftlichem und/oder individuellem Aspekt

Die Möglichkeit der Organverpflanzung gilt als Fortschritt in der Medizin, der "der Menschheit" zugute kommt und - unter diesem generellen Gesichtspunkt - zu begrüßen ist.

Es ist jedoch nicht zu übersehen, daß, wer sich nicht nur zur Organspende, sondern zur Organtransplantation grundsätzlich kritisch äußert, dabei mit der Gefahr der zunehmenden Vermarktung und Austauschbarkeit von Menschen und Organen argumentiert. Die ohnehin versachlichten und entfremdeten Beziehungen zwischen Patienten und Ärzten in Krankenhäusern, aber auch der Menschen untereinander, werden durch den Ausbau des Transplantationswesens eventuell auf die Spitze getrieben. Vor dem Hintergrund einer derartigen Einstellung sieht man den menschlichen Körper zum bloßen Organmaterial degradiert.

Wenn diese Haltung vorliegt, so ist die strikte Verweigerung einer persönlichen Organspende sehr wahrscheinlich: Man will sich nicht zu Handlangern einer gesellschaftlichen Entwicklung machen, die den Menschen entindividualisiert und deren Umsichgreifen Erinnerungen an unverantwortliche Experimente mit Menschen wachruft.*

*) Da die Explorationen in der Zeit durchgeführt wurden, als die Serie Holocaust im Deutschen Fernsehen gezeigt wurde, erklärt dies die häufigen Hinweise auf Experimente mit Menschen während der Zeit des Nationalsozialismus.

In positiver Weise findet die Organtransplantation ihren Niederschlag in gesellschaftlichen Überlegungen durch die Vorstellung, daß die Medizin durch Organtransplantationen ihr "humanitäres Mandat" erfüllt, ein Mandat, das sich der Erhaltung und Verlängerung von Leben verpflichtet. Man setzt in die Medizin die Hoffnung, daß menschlichen Gebrechen ein Ende gemacht werden kann.

Selbst die entschiedenen Gegner der Organtransplantation, also Personen, die sich sogar gegen den persönlichen Empfang eines Organs aussprechen, sehen in der Organtransplantation grundsätzlich einen sozialen Fortschritt, da er all denjenigen hilft, die nichts gegen den Empfang von Organen einzuwenden haben.

Insgesamt jedoch laufen die Überlegungen zur Organtransplantation so ich-fern ab, daß es unwahrscheinlich ist, durch Apelle mit dem gesellschaftlichen Nutzen der Organtransplantation die Bereitschaft zur Organspende zu erhöhen.

o

Von der Diskussion der Organtransplantation und Organspende unter individuellem Aspekt ist hingegen mehr Erfolg zu erwarten. Dies setzt jedoch voraus, daß von der Notsituation des Organempfängers ausgegangen wird. Unabhängig davon, wie realistisch der Leidensdruck eines Empfängers eingeschätzt wird, findet eine starke Identifikation mit den Problemen eines Organbedürftigen statt.

Die Hilfeleistung, die eine Organverpflanzung für den Empfänger bedeutet, wird dabei oft verabsolutiert und idealisierend gesehen; das Leiden des Organbedürftigen gibt der Organtransplantation den Charakter einer Erlösung.

In diesem Zusammenhang ist die Überzeugung von Bedeutung, daß die Lebenserwartung nach erfolgter Transplantation steigt oder zumindest nicht zurückfällt hinter die Aussichten, die man ohne ein fremdes Organ hat. Von eventuell auftretenden psychischen Problemen, die durch den "Fremdkörper" beim Empfänger verursacht werden könnten, ist kaum die Rede. Von der Hand zu weisen sind die Vorstellungen über derartige psychische Probleme zwar nicht, aber sie treten zurück hinter dem Gefühl existenzieller Dankbarkeit für das "lebensspendende" Organ.

o

Aber auch in jenen Fällen, in denen gar keine oder nur wenige Vorbehalte gegenüber Organtransplantation und Organspende expliziert werden, steht die ernsthafte und verhaltenssteuernde Identifikation mit dem Problem auf schwachem Boden. Dies wird in der Tatsache deutlich, daß nahezu jeder, der darauf angesprochen wird, Gruppen von Personen zu nennen weiß, von denen eher die Bereitschaft zur Organspende zu erwarten ist als von einem selbst.

An erster Stelle wird hierbei an Personen gedacht, denen man eine ausgeprägtere soziale Einstellung unterstellen darf. Vor allem gilt das für Berufe, für die ein starkes soziales Engagement als konstitutiv angesehen wird, nämlich Sozialhelfer, Krankenschwestern, Ärzte.

Ebenfalls wird eine erhöhte Spendebereitschaft erwartet von religiös gebundenen Personen, für die christliche Nächstenliebe oberstes Gebot ist. Um sich selbst zu entlasten, möchte man diese Personen beim Wort genommen wissen.

Aus der Einschätzung von Personen aus unteren Schichten, die leicht zu der Befürchtung neigen, es könne etwas über ihren Kopf hinweg passieren bzw. entsprechende Informationen könnten sie nicht erreichen, resultiert die Annahme, eine Spendebereitschaft sei am ehesten von Personen höherer Bildung zu erwarten.

Und ältere Personen ziehen sich gern durch die Überlegung zurück, daß jüngere Personen offener und aufgeklärter sind oder größere Offenheit und Flexibilität für sich in Anspruch nehmen und deshalb auch hinsichtlich der Organspende ein höheres Maß an Bereitschaft zeigen können oder zeigen sollten.

Neben diesen Personengruppen, die bemüht werden, um sich selbst der Verantwortung plausibel zu entziehen, richten sich die Erwartungen an erhöhte Spendebereitschaft schließlich auf jene Personen, die Krankheit aus eigener Erfahrung kennen und deshalb die Notwendigkeit der Organspende leichter nachvollziehen können. Hierin kommt allerdings nicht nur der Wunsch nach persönlicher Entlastung zum Ausdruck, sondern auch die enge Korrelation, die besteht zwischen der Spendebereitschaft und der anschaulichen Vergegenwärtigung des Nutzens der Organspende. Gestützt wird diese Tatsache durch die Vorstellung, daß man von Personen, die nie ernstlich krank oder auf Hilfe von Mitmenschen angewiesen waren, wohl keine Spendebereitschaft erwarten kann.

Insgesamt weisen diese Befunde darauf hin, daß es sich auch bei ausdrücklich erklärter Spendebereitschaft um Absichtserklärungen handeln könnte, deren Gültigkeit fragwürdig bleibt und nicht selten lediglich der Ausdruck ist für die Einsicht in die grundsätzliche Notwendigkeit der Durchführung von Organtransplantationen, nicht aber den Wert einer unwiderruflichen Verpflichtung besitzt.

2. Die Organspende vor dem Hintergrund der Einschätzung von Ärzten, Krankenhäusern und der Medizin

Es ist unmöglich, die Organspende losgelöst zu sehen von den Personen und Institutionen, die die Organtransplantationen durchführen. Es ist deshalb zu erwarten, daß den Einstellungen gegenüber Ärzten, Krankenhäusern und der Medizin schlechthin zentrale Bedeutung zukommt, wenn es um die Organspende geht.

Wenn diesbezüglich eine mißtrauische Grundhaltung vorliegt oder wenn es einer zur Organspende aufgeforderten Person gelingt, Einwände geltend zu machen, die eine reduzierte Bereitschaft anschaulich begründen, dann ist die Wahrscheinlichkeit einer Zustimmung zur Organspende außerordentlich gering. Es bedarf also - unter anderem - des grundsätzlichen Vertrauens und positiver Erwartung an die Ärzte und die Krankenhäuser, um die größere Wahrscheinlichkeit der Spendebereitschaft zu prognostizieren.

Für Voraussagen über den Anteil zu erwartender Spender wäre es also dringend nötig, die Anzahl jener zu ermitteln, die durch die eine oder andere Grundhaltung gegenüber Ärzten und Krankenhäusern definiert sind. Im folgenden können lediglich die Strukturen aufgezeigt werden, die - in Zusammenhang mit der Organspende - als Einstellungen gegen oder für Ärzte und ärztliche Institutionen Relevanz besitzen.

2.1 Mißtrauische Grundhaltung

Ängste und Kritik gegenüber der Medizin und ihren Institutionen werden in erster Linie durch schlechte Erfahrungen mit Ärzten begründet; man will damit seine "ja nur allzuberechtigte" Zurückhaltung hinsichtlich der Organspende plausibel machen.

Abgesehen davon, daß tatsächlich Erfahrungen vorliegen können, die zu Ängsten und zur Kritik berechtigen, genügen oft nur minimale Vorkommnisse oder Erlebnisse aus zweiter Hand, um ein im wahrsten Sinne des Wortes "gesundes Mißtrauen" geltend zu machen. Dabei - das sei besonders hervorgehoben - muß es sich keinesfalls um gezielte Rechtfertigungen für die Verweigerung der Organspende handeln. Denn unangenehme Erlebnisse im Bereich der Medizin werden oft als ausreichendes persönliches Wissen um medizinische Vorgänge schlechthin angesehen; man fühlt sich von der Notwendigkeit zusätzlicher, umfassenderer Information entbunden. Dabei ist allerdings wiederum nicht auszuschließen, daß die Erklärung, über ausreichendes Wissen für kritische Entscheidungen zu verfügen, möglicherweise auch der Abwehr von Informationen dient, die nicht ins eigene Bild passen.

Andererseits kann die Skepsis gegenüber der Medizin, den Ärzten und Krankenhäusern auch das Resultat einer Überinformiertheit sein, wie sie sich als Folge interessierter Beachtung aller Publikationen und Sendungen über Operationen, Transplantationen, Krankenhaus-Interna usw. einstellt. Personen, die sich derartigen Veröffentlichungen mit Aufmerksamkeit widmen, verfügen zwar - einerseits - über ansehnliche Sachkenntnisse, die jedoch - andererseits - selektiv zustande gekommen sind. Veröffentlichungen über die medizinische Praxis werden hauptsächlich nach Mißerfolgsmeldungen und Skandalen durchleuchtet und liefern so den Stoff für die abwertende Beurteilung von Ärzten und Krankenhäusern.

o

Das Bild, das man sich von dieser Gruppe von Ärzten macht, stellt diese entweder als unpersönliche Wissenschaftler dar, die nur jeweils "den Fall", nicht aber den Menschen sehen; der Patient ist folglich nur das Material für die wissenschaftliche Arbeit des Arztes. Oder die Ärzte werden als ehrgeizig und karriereorientiert apostrophiert, als Wissenschaftler, die unter Konkurrenz- und Erfolgsdruck stehen, wobei vor allem Leistungen auf medizinischem Neuland als erfolgsträchtig gelten. Spektakuläre Veröffentlichungen über Herztransplantationen haben wesentlich zu diesem Bild beigetragen.

Darüberhinaus sehen überinformierte Personen - aber nicht nur diese - nicht selten den profitorientierten Mediziner, dessen Sorge um den Patienten entweder indirekt durch die Beiträge zur Krankenkasse - oder direkt - als Privatpatient - erkaufte wird. Eine konsequente Fortführung dieser Überlegungen kann sogar genutzt werden zur Begründung mangelnder Organspende-Bereitschaft: Wer profitorientiert arbeitet, könnte auch bestechlich sein; also ist eine sachorientierte Abwägung der Interessen des Spenders und Empfängers nicht immer gewährleistet.

Von großer Bedeutung bei diesem Bild der Ärzte ist in Zusammenhang mit der Organtransplantation die Befürchtung, die Ärzte könnten zum (vorschnellen) Operieren und damit auch zum Transplantieren neigen, denn zum einen gehören diese Tätigkeiten zu ihrer beruflichen Selbstverwirklichung schlechthin und zum anderen sind große Operationen und gelungene Transplantationen immer auch geeignet, dem Arzt zu Rang und Namen zu verhelfen.

o

Gängige Vorstellungen bezüglich der Krankenhäuser konzentrieren sich in erster Linie auf ihre Charakterisierung als anonyme, unpersönliche Massenbetriebe mit einer kalten, von Apparaten geprägten Atmosphäre. Hier werden die Krankenhäuser zu Stätten, denen man sich ausliefert.

Hinzu kommen - analog der den Ärzten unterstellten unterschiedlichen Behandlung von Kassen- und Privat-Patienten - die Überzeugung, daß sich in der Struktur von Krankenhäusern gesellschaftlich vorhandene Schichtprobleme reproduzieren. Daran anknüpfend wird die Gleichbehandlung potentieller Organspender und auch potentieller Organempfänger infrage gestellt.

Speziell mit Bezug auf Organtransplantationen provoziert eine grundsätzlich mißtrauische Haltung gegenüber Krankenhäusern Phantasien, die - im Extremfall - die Krankenhäuser zu Einrichtungen degradieren, zu deren wesentlichen Aufgaben es gehört, durch möglichst viele Organentnahmen die Voraussetzungen für das Vorhandensein komplett sortierter Organbanken zu schaffen. Bei gleichzeitig vorhandener Überzeugung, daß die Möglichkeiten der medizinischen Technologie noch lange nicht ausgeschöpft sind, gewinnen derartige Vorstellungen Prägnanz.

o

Insgesamt machen die eine mißtrauische Grundhaltung gegenüber Ärzten, Krankenhäusern und der Medizin erklärenden Vorstellungen verständlich, daß in der Diskussion über Organverpflanzung und potentielle Spendebereitschaft die Angst im Zentrum steht, daß einen Organspender im Krankenhaus nicht die optimale Behandlung zuteil wird. Es könnte sein - so glaubt man - daß Ärzte erstrangig an einer Transplantation interessiert sind und damit im Entscheidungsfall dem Leben des Empfängers den Vorrang geben.

Unter diesen Voraussetzungen befürchtet der potentielle Organspender nicht nur, daß nicht mit allen Mitteln versucht wird, ihn am Leben zu erhalten, sondern schließt sogar nicht aus, daß auf seinen Tod gehofft wird, um eine Verpflanzung vornehmen zu können. Die Befürchtung, es könne dabei "nachgeholfen" werden, ist durchaus nicht selten.

Noch größer ist - sofern kein grundsätzliches Vertrauen gegenüber Ärzten und Krankenhäusern besteht - die Besorgnis, daß die Organentnahme zu früh erfolgen könnte, der Organspender also bei der Organentnahme "noch etwas am Leben ist". Hinter dieser Angst steht zum einen das vage Wissen, daß der Körper "noch warm" und "die Organe möglichst frisch" sein müssen, und zum anderen schlägt sich hier die verbreitete Unsicherheit über Methode und Zeitpunkt der Todesfeststellung nieder.

Schließlich trägt auch die weitgehende Unkenntnis der Kompetenzverteilung im Krankenhaus (Empfänger-/Spenderarzt) zu der Befürchtung eines forcierten Ablebens bei. Ist zum Beispiel bei unterschiedlicher hierarchischer Position von Spender- und Empfängerarzt gewährleistet, daß fachlich begründete Diagnosen nicht unterwandert werden? Kann man darauf vertrauen, daß die guten Gründe des Empfängerarztes "so lange auf Eis gelegt werden, bis man unwiderfürlich tot ist?" Bei starkem, extreme Ängste voraussetzenden Mißtrauen wird die Endstation eines Organspenders im Krankenhaus seine völlige Entmündigung als Opfer der Ärzte, die in ihm nur noch den abrufbereiten Lieferanten von Organmaterial sehen.

Schließlich - wie bereits angedeutet - machen sich in den Vorstellungen zur Organempfänger-Situation in besonders gravierender Weise Reflexionen über Standesunterschiede und deren Folgen bemerkbar. Dies wird in der immer wiederkehrenden Sorge deutlich, daß man nur zu leicht mit anderen, wohlmöglich prominenten bzw. zahlungskräftigen Organbedürftigen in Konkurrenz treten und dabei selbst "als unbeschriebenes Blatt den Kürzeren" ziehen werde. Es sei angemerkt, daß es vermutlich keinesfalls eines ausgeprägten Mißtrauens gegenüber den Ärzten und Krankenhäusern bedarf, um derartige Einwände in das gegen die Organspende sprechende Repertoire aufzunehmen.

Derartige Ängste und Kritiken sind allerdings nur selten konsequent verknüpft mit einer grundsätzlich ablehnenden Haltung zu der bestehenden Möglichkeit der Organverpflanzung überhaupt und ihrer Weiterentwicklung. Wenn diese Verknüpfung jedoch vorhanden ist, dann sieht man in der Organtransplantation keinen zukunftsweisenden Fortschritt der Medizin, sondern problematisiert die inhärenten Gefahren eines zunehmenden perfektionierten Transplantationsunwesens. Die absehbare "Vermarktung des Körpers" und die damit einhergehende Entfremdung des Menschen von seinem Körper wird in diesem Falle als außerordentlich bedrohlich erlebt.

Wesentlich häufiger ist jedoch - trotz (großem) Mißtrauen gegenüber Ärzten und Krankenhäusern - das Bemühen um eine fortschrittliche Selbstdarstellung in Sachen Organtransplantation zu finden. Bei allen Zweifeln gegenüber der Ärzteschaft wird die Organtransplantation "an sich" als eine unbestreitbare Errungenschaft der medizinischen Forschung angesehen.

Unter dem Druck eines Selbstbildes, das progressive Züge trägt, gelingt es sogar, sich über die vorliegenden Bedenken gegenüber Ärzten und Krankenhäusern hinwegzusetzen, sofern die eigene Progressivität soziale Fortschrittlichkeit und Staatsbürgerewußtsein einbezieht. Unter Berufung auf den Rechtsstaat, in dem wir leben oder auf die Zunahme an sozialer Gerechtigkeit findet man sich bereit, die zuvor angeprangerten Fehlgriffe in Krankenhäusern als Ausnahmen zu verharmlosen und die eigenen Ängste wegzurationalisieren.

Im übrigen muß die Drehung vom belesenen Kritiker der Medizin hin zum aufgeklärten potentiellen Spender nicht immer brüchig sein. Denn die beredten Zweifel an der Medizin stehen nicht selten (auch) im Dienste der Demonstration von Sachkenntnis und kritischer Distanz, die man sich als "verantwortungsbewußter Bürger, der keine Entscheidung unüberlegt trifft" auferlegt hat.

Diese Position wird eher von Männern als von Frauen vertreten. Frauen mit grundsätzlich mißtrauischer Einstellung gegenüber Ärzten und Krankenhäusern bezeichnen die Möglichkeit zur Organverpflanzung eher nur als eine "gute Sache", die jedoch durch die Angst vor Auslieferung und durch die Befürchtung ungleicher Behandlung im Krankenhaus an Gewicht verliert.

Dieser Konflikt zwischen einerseits dem Helfenwollen, das gerade bei Frauen oft noch durch eine soziale Grundhaltung motiviert wird, und andererseits unüberwindlichen emotionalen Vorbehalten äußert sich in der gleichzeitigen Glorifizierung der Organtransplantation als "Segen der Menschheit" und der strikten Ablehnung einer eigenen Organspende.

2.2 Vertrauen in Ärzte, Krankenhäuser und die Medizin

Bei Personen, die den für die Organtransplantation (Spende und Empfang) zuständigen Institutionen grundsätzliches Vertrauen und positive Erwartungen entgegen bringen, korrespondiert diese Grundhaltung mit einer eher undifferenzierten Fortschrittsgläubigkeit: In dem Vorantreiben medizinischer Forschung und der Entwicklung neuer Verfahren werden nicht nur reale Chancen der Lebenserhaltung und -verlängerung gesehen, sondern die Fortschritte auf medizinischem Gebiet verkörpern darüberhinaus eine umfassende Hoffnung, die eine bessere, sichere Zukunft verspricht und Lösungen für die Probleme der Menschheit und des Einzelnen bereithält.

Für die Unerschütterlichkeit dieses Fortschrittsglaubens sorgt allerdings eine Zufuhr an Informationen, aus der Informationen über ärztliches Fehlverhalten und Problematisierung medizinischer Errungenschaften ausgeblendet werden. Mitunter führt dies sogar zu einer generellen Abwehr jeglicher Information und Aufklärung in diesem Bereich. Man will es "so genau gar nicht wissen", und dahinter können natürlich auch gewisse Zweifel an der "Allmacht der weißen Götter" liegen.

Dieser Verdacht findet teilweise seine Bestätigung in der Tatsache, daß ein positives Verhältnis zur Medizin sich notwendigerweise daraus ergibt, daß Kranke (namentlich Dauerkranke) und besonders natürlich Organbedürftige mit den medizinischen Institutionen leben und sich arrangieren müssen. Namentlich bei solchen Personen, die sich aufgrund eigener Krankheit einer intensiveren und realistischeren Auseinandersetzung mit Möglichkeiten und Ergebnissen der Medizin nicht entziehen konnten, ist diese Einstellung zu beobachten.

Ärzte werden von Personen, die ein grundsätzliches oder begründetes oder notgedrungenes Vertrauen zur Medizin und medizinischen Leistungen haben, in erster Linie als fachliche Autorität gesehen, aus der oft allgemein-menschliche Qualitäten abgeleitet werden. Wenn dies der Fall ist, wird der Arzt zu einer (allwissenden) Vaterfigur, die unbegrenztes Vertrauen einflößt.

Darüberhinaus - und mit obengenannter Kennzeichnung verknüpft - sind für diese Personenkreise die Ärzte Träger von Moral und Verantwortung. Ihre Verpflichtung gegenüber ethischen Grundsätzen und dem ärztlichen Eid findet in Idealisierungen ihren Ausdruck, die den Arzt mit einer Aura von Unfehlbarkeit umgeben und mit der Immunität gegenüber materiellen Anfechtungen ausrüsten.

Zumindest wird das Vertrauen gegenüber den Ärzten begründet durch ihre Einschätzung als fachlich qualifizierte Mediziner, die trotz aller Technik Mensch geblieben sind. Aus dieser Sicht eröffnet sich auch die Möglichkeit, Fehleinschätzungen der Ärzte und "gewisse Vorkommnisse" zu entschuldigen. "Der Arzt ist auch nur ein Mensch, und gerade dann, wenn er sich für seine Patienten verschleißt, können Fehler passieren".

o

Entsprechend dieser Grundhaltung, die den Typus einer Person mit (weitgehend) uneingeschränktem Vertrauen zu den Ärzten beschreibt, gewinnen die Krankenhäuser den Charakter von Zufluchtsstätten, bei denen man sich "in guten Händen weiß" und in deren Vordergrund die Hilfeleistungen und die Fürsorge für alle Patienten stehen.

Auf die Organspende-Situation im Krankenhaus bezogen hat diese positive Einschätzung die Überzeugung zur Folge, daß hier die Ärzte streng gemäß ihrem Auftrag handeln, Leben um jeden Preis zu erhalten, und zwar unabhängig vom Status des Patienten als potentielllem Spender oder Empfänger. Etwasige Zweifel prallen an der Zuversicht in die bindende Kraft des Arzt-Eides und in das hohe Maß ärztlichen Verantwortungsbewußtseins ab. Unsicherheit bezüglich der Todesfeststellung wird mit der absoluten Präzision medizinischer Apparate-Technik beantwortet, die, von qualifizierten und verantwortungsvollen Ärzten eingesetzt, Fehlentscheidungen ausschließt.

Privilegierende Maßnahmen von seiten der Ärzte sind für diese Personen "im Grunde genommen" undenkbar; sie werden als absurde Unterstellungen betrachtet, die "vielleicht ganz andere Ursachen" haben (eventuell Neid gegenüber Personen mit höherem Status) oder "nur überängstlichen Menschen in den Sinn kommen".

o

Ist eine grundsätzlich positive Einschätzung gegenüber den Ärzten, den Krankenhäusern und der Medizin schlechthin gegeben, dann ist die Eröffnung positiver Perspektiven für die Organspende sehr wahrscheinlich. Die Frauen sehen dabei mehr die Verfolgung humanitärer Zwecke im Vordergrund; Ärzteschaft und Medizin werden als ein "riesiger Helfer-Apparat" im Dienste der Menschheit angesehen, der die eigenen Helfer-Motive und soziale Mitgefühle aktiviert und dem man "eigentlich" auch die eigenen Organe zur Verfügung stellen sollte.

Männer dieses Segments begrüßen hingegen die Organverpflanzung als eine "großartige Technik in der Medizin" und sehen die Probleme, die durch diese Entwicklung aufgeworfen werden, mit den Augen des Mediziners, Forschers oder Politikers: An oberster Stelle stehe - so sagt man - der hohe Organbedarf, zu dessen Deckung man selbst durch die Bereitschaft zur Organspende beitragen sollte.

o

Wie erwähnt, führt diese Grundhaltung ohne weitere Unterstützung durch andere Triebkräfte nur dann zur absoluten Bereitschaft zur Organspende, wenn diese idealisierende Werthaltung nicht durch Informationen erschüttert wird, denen man sich selbst bei Entwicklung nennenswerter Abwehrmechanismen nicht entziehen kann. Und es muß gewiß auch eine altruistische Grundhaltung in einem Ausmaß hinzukommen, das für Menschen charakteristisch ist, die von einer der (christlichen) Nächstenliebe ähnlichen sozialen Einstellung getragen werden.

Daß diese Kombination von Werthaltungen selten ist, ergibt sich aus der Tatsache, daß auch Personen mit grundsätzlich positiver Einstellung nicht nur gegenüber der Organtransplantation, sondern auch der Organspende glauben, daß die tatsächlichen Organspender in Gruppen zu finden sind, denen sie selbst nicht angehören.

3. Die persönliche Haltung zur Organspende

3.1 Potentielle Ablehnung der Organspende

3.1.1 Motive und Hintergründe

Ängste, die um den Tod und Verlust des eignen Körpers kreisen, sind die zentralen Motive einer persönlichen Ablehnung der Organspende.

Die mit dem Thema Organspende notwendigerweise verbundene Konfrontation mit dem Tod, löst Unbehagen und Hilflosigkeit aus. Das Unangenehme an der Vorstellung, nicht mehr zu leben, belastet von vornherein die Auseinandersetzung mit der Organverpflanzung.

Was bei der Vorstellung eines eigenen Todes jeweils nur als diffuses und schwer verbalisierbares Angstgefühl zu spüren ist, wird greifbar bei der Diskussion des Todes in Zusammenhang mit nachfolgender Organentnahme eines "Angehörigen". Ist der Tod schon ein "schmerzhafter Trennungsvorgang", so wird er durch die Vorstellungen der Organentnahme prägnant und in seiner Endgültigkeit und Unwiderprüflichkeit gegenständlich.

o

Religiöse Vorbehalte, die von einem Leben nach dem Tode ausgehen, sind als Einwände gegen die Organspende vermutlich von geringer Bedeutung. Es ist aber nicht auszuschließen, daß solche Bedenken in den doppelten Verlust eingebettet sind, die der Tod und die nachfolgende Organentnahme bereiten. Denn der Vorgang der Organentnahme bedeutet zugleich eine drastische Desillusionierung, da er nur noch wenig Phantasien zuläßt über eine leibhaftige Weiterexistenz des Toten.

Naheliegende ästhetische Bedenken - nämlich der Wunsch, eine "schöne Leiche" zu sein und der Nachwelt noch einen angenehmen Anblick zu bieten - gestatten sich wenige als Grund für die ablehnende Haltung gegenüber der Organspende zu nennen. Angesichts der Schwere und Ernsthaftigkeit des Themas wird ein derartiges "äußerliches" Anliegen als nicht am Platze empfunden. Aber vorhanden sind derartige Bedenken durchaus. Die Sichtbarkeit von Verletzungen, die von der Organentnahme herrühren, wird als störend erlebt; man müßte sicher sein, daß die Organentnahme (des Angehörigen/den Angehörigen) nicht auffällt.

Ganz wesentlich bestimmen hingegen starke Körperängste, die in Verstümmelungs- oder gar Zerstückelungsphantasien zum Ausdruck kommen, die ablehnende Haltung zur persönlichen Organspende. Die hohe Bedeutung, die dem intakten Körper (auch als Leiche) zukommt und der existenzielle Ich-Verlust, der bei dem Gedanken an die Organentnahme empfunden wird, weisen auf eine sehr starke Besetzung des eigenen Körpers hin, die über den Tod hinaus anhält.

Auch wer - zum Beispiel aus "ethischen Motiven" - zur Organspende indifferent steht oder "eigentlich nichts dagegen einzuwenden" hat, findet bei anschaulicher Vergegenwärtigung einer Organspende sehr bald Gegenargumente, die seine Selbstbeherrschung überfordern. Spätestens dann, wenn die Verfügbarkeit des eigenen Körpers für experimentelle (Sezier-)zwecke (als Extremform der Organspende) reflektiert wird, werden bis dahin zurückgehalten Ängste (und Ekelgefühle) freigesetzt. Unter dieser Voraussetzung tauchen auch bei Personen, "die, wie ich, nicht gerade zu den Feiglingen gehören", erhebliche Ängste auf, die in der Vorstellung kumulieren, "plötzlich nicht mehr der zu sein, der man war, überhaupt nicht mehr zu existieren".

Die Vorstellung, die eigenen Organe und damit sich selbst zur Verfügung zu stellen, kommt für die Personen mit ablehnender Haltung der Organspende einer Auslieferung gleich. Man hat selbst keine Möglichkeit mehr zum aktiven Eingreifen, und "die anderen können mit einem machen, was sie wollen". Als Organspender, so befürchtet man, besteht (immer) die Gefahr, nicht mehr als Mensch, sondern als Organträger betrachtet zu werden.

Diesen Vorbehalten gegenüber der Organspende ist maßgebliche Bedeutung beizumessen. Denn die Antizipation der Geringschätzung der eigenen Person und des Gefühls, "das alles über den eigenen Kopf hinweg passiert", "man schon zu Lebzeiten nur ausgenommen wird und jetzt die einen auch noch nachher auseinandernehmen wollen" (auch: "Wir sind unten, ihr seid oben") entspricht einer grundlegenden dichotomisierenden Sichtweise gesellschaftlicher Zusammenhänge. Hier vermag der Ablehner der Organspende auch rational und für andere einsichtig anzuknüpfen an sozialen Gegebenheiten, deren Struktur sein Leben bestimmen. Die Möglichkeit der Verweigerung tut sich auf.

3.1.2 Rationalisierende Argumentationen

Die Ängste und (emotionalen) Beweggründe, die zu einer Verweigerung der Organspende führen, werden in der eben skizzierten Weise nur selten klar offengelegt. Denn einerseits handelt es sich um Sachverhalte, die nur schwerlich an die Oberfläche des Bewußtseins gelangen und andererseits führt die Scheu, sich mit Bekenntnissen gegen die Organspende als egoistisch und antisozial zu erweisen, oft dazu, daß Zweifel und Ängste in ein System von Rationalisierungen eingebettet werden, welches die mangelnde Bereitschaft zur Organspende plausibel machen soll.

Der Hinweis darauf, daß die Organverpflanzungen noch im wissenschaftlichen Experimentier-Stadium seien, sowie - besonders - scharfe Kritiken an Ärzten und medizinischen Institutionen bieten sich hierzu an. Wie bereits gezeigt wurde, ist letzterem Punkt besondere Bedeutung beizumessen, da er gewissermaßen ein Indikator ist zu Messung der Wahrscheinlichkeit von Zustimmung und Ablehnung der Organspende.

3.1.3 Relativierung der potentiellen Ablehnung

Die Abwehrhaltung gegenüber einer persönlichen Organspende weist an einige Punkten Schwachstellen auf, deren Wert für die Erhöhung der generellen Spendebereitschaft jedoch sehr fraglich ist. Immerhin könnten jedoch bestimmte Bedingungen geeignet sein, der Verweigerung der Organspende ihre Schärfe zu nehmen.

So fällt der Schritt zur Organspende leichter, wenn einem selbst für den Bedarfsfall eine "Empfangsgarantie" gegeben wird. Dies darf als Hinweis darauf verstanden werden, daß die ablehnende Haltung zur Organspende möglicherweise dann überdacht werden kann, wenn die Einsicht vertieft wird, daß auch ein potentieller Spender in die Lage eines Organbedürftigen kommen könnte.

Außerdem wird die ablehnende Haltung gegenüber der eigenen Organspende relativiert, wenn zusätzlich noch die Einholung der Zustimmung der Angehörigen garantiert wäre. Dies nicht, um die einmal getroffene Entscheidung rückgängig zu machen, sondern als eine beruhigende Zusatzmaßnahme, die der Sorge gilt, daß über das Schicksal des Spenders zu schnell und fahrlässig entschieden werden könnte.

Schließlich gründet der Widerwillen, den eigenen Körper der Allgemeinheit zur Verfügung zu stellen, nicht immer und einzig in der abschreckenden Vorstellung über die Organspende an sich, sondern auch darin, daß die Ungewißheit, wohin die Organe gelangen, als bedrohlich erlebt wird. Der Gedanke hingegen, die Organe einem Familienmitglied zu spenden oder - im weitesten Sinne - "jemanden, den man kennt" oder mit dessen Schicksal man bekannt gemacht wird, ist sehr viel naheliegender und hat in manchen Fällen sogar etwas Tröstliches.

Zumindest die Tatsache, daß es überhaupt relativierende Argumentationen gibt, die geeignet sein könnten, die Ablehnung der Organspende noch einmal zu überdenken, sei hier festgehalten. Zusammen mit der Reduktion rationalisierender Argumentationen gegen die Organspende durch beispielsweise richtig dosierte Aufklärung könnten Voraussetzungen geschaffen werden, die geeignet sind, wenigstens indifferente Haltungen gegenüber der Organspende in eine positive Richtung zu manipulieren.

3.2 Potentielle Zustimmung zur Organspende

3.2.1 Motive und Hintergründe

Der Wunsch bzw. der verinnerlichte Anspruch, anderen zu helfen, steht in der Argumentation von potentiellen Organspendern an zentraler Stelle. Dabei wird das Bedürfnis zu helfen keinesfalls ausdrücklich religiös motiviert und als christliche Nächstenliebe ausgegeben, sondern als ein Moment (eine Verpflichtung) einer umfassenden sozialen Einstellung verstanden. Diese wiederum wurzelt in einer stark altruistischen Grundhaltung, die - vor allem bei Frauen - bis hin zur Selbstaufgabe und aufopferndem Verzicht gehen kann.

Darüberhinaus ist die Argumentation mit sozialen Motiven aber auch geeignet, vorhandene Schwächen und Angstgefühle zu überspielen oder zu kompensieren und obendrein ein makellooses, sozial erwünschtes Verhalten zu demonstrieren.

So erleichtert die Vorstellung, ein Organ zu spenden, die Auseinandersetzung mit Todesgedanken bzw. deren Verdrängung. Der Tod - ein schwer faßbarer Bereich voller Unge-
wißheit und Düsterteit - gewinnt in Reflexion über die eigene Organspende ein tröstliches Bild.

Außerdem: "Wenn ich tot bin, ist eh alles aus, also gebe ich meine Organe her" - in der Umkehrung dieser gebräuchlichen Formulierung der persönlichen Spendebereitschaft wird ein tieferer Sinn des Spendens deutlich: "Wenn ich meine Organe hergebe, ist vielleicht doch nicht alles aus". Hier klingt das Verständnis der Organspendebereitschaft als "Vorleistung für später" an.

Auch in dem abgebrühten Satz: "Bevor meine Organe verrotten, spende ich sie doch lieber" steckt mehr als nur die demonstrative Abgeklärtheit der potentiellen Spender gegenüber dem Tod. Mit der Organspende wird hier eine eindeutige Aufwertung des eigenen Körpers verbunden, die ein "normaler" Tod nicht gewährleistet und die möglicherweise auch zu Lebzeiten entbehrt wird.* Die als angenehm empfundene Vorstellung, im Organempfänger weiterzuleben und sich als Toter noch nützlich zu machen, veranschaulicht das für viele zentrale Bedürfnis "für andere da zu sein".

Wie bei anderen Formen des Spendens kann auch in der Organspende schließlich ein Akt der Wiedergutmachung gesehen werden. Nicht bewußt erlebbare bzw. nicht verbalisierbare Schuldgefühle, die es abzutragen gilt, kommen am deutlichsten zum Vorschein, wo es um Angehörige und Kinder als Organempfänger geht. Ihnen würde man "beuingungslos sämtliche Organe vermachen", wobei sogar eine Organspende und daraus resultierende Verletzungen zu Lebzeiten in Betracht gezogen werden.

Ein interessanter Aspekt liegt in der berechtigten Hypothese, daß es unter den potentiellen Spendern mehr als unter den Verweigerern Personen gibt, die die Feuerbestattung gegenüber einer herkömmlichen Bestattung vorziehen. Zudem gibt es Indizien dafür*, daß nicht nur rationale Gesichtspunkte der Wirtschaftlichkeit und der Hygiene zu dieser Entscheidung führen. Durch die Feuerbestattung scheint der Betroffene den eigenen Tod besser zu überschauen, wodurch die Bedrohlichkeit des Todes gemildert wird.

*) In diesem Zusammenhang sei darauf hingewiesen, daß für die potentiellen Organspender eine unterdurchschnittliche Besetzung des eigenen Körpers charakteristisch ist.

In ähnlicher Weise werden von den Vorstellungen der eigenen Organspende Wünsche nach Beseitigung des toten Körpers berührt, mit dem viele "nichts mehr anzufangen wissen". Insofern kann die Bereitschaft zur Organspende auch einem inneren Bedürfnis nach "letztem Aufräumen" oder Abrechnen entsprechen.

Organspenden gilt für die, die sich dafür aussprechen, als gute Tat, die, da sie am Lebensende vollbracht wird, ein besonders hohes Ansehen genießt. Der potentielle Spender lebt in der Antizipation des Gefühls Lebensretter zu sein, was einer Aufwertung der eigenen Person gleichkommt. Als Organspender stirbt man keinesfalls unbemerkt.

o

Grundsätzlich ist anzumerken, daß die intensive Erfahrung des Leids eines Organbedürftigen - sei es am eigenen Leib, in der familiären Umgebung oder auch in einer unmittelbaren Konfrontation mit anderen Betroffenen - in erheblichem Maße die Weichen stellt für eine offene Haltung gegenüber der Organspende. Auf jeden Fall bilden solche Erfahrungen ein starkes Gegengewicht zu Ängsten, die einer Bejahung der Organspende im Wege stehen.

3.2.2 Rationalisierungen und Überhöhungen

Die obigen Ausführungen dürfen nicht darüber hinwegtäuschen, daß auch die potentiellen Organspender zu rationalisierenden, teilweise idealisierenden Argumenten greifen, um Ängste und Zweifel abzuwehren, die die eigene Organspende in Frage stellen könnten.

Neben der schon oben beschriebenen Stilisierung des Helfermotivs - von dem eher die Frauen als die Männer Gebrauch machen - ist besonders bei Männern die Neigung festzustellen, sich mit dem Staat und/oder den medizinischen Institutionen zu identifizieren. Durch die Aneignung von Argumenten, die die wissenschaftliche und gesellschaftspolitische Notwendigkeit der Organverpflanzung beinhalten, werden emotionale Vorbehalte verdrängt. Damit reduziert sich die persönliche Stellungnahme zur Organspende auf ein Abwägen von Sachzwängen ("irgendwo müssen die ja ihre Organe herkriegern"), denen man sich schließlich beugt.

3.3 Die Organspende als Diskussionsgegenstand zwischen Ehepartnern

In der Diskussion unter Ehepartnern über das Für und Wider der Organspende werden immer wiederkehrende Arrangements deutlich, in denen sich die jeweiligen Funktionen widerspiegeln, die der Ehemann/Vater und die Ehefrau/Mutter innehaben.

Die Frau als Repräsentantin des Gefühllebens ist oder fühlt sich für die Sorge und Pflege der einzelnen Familienmitglieder zuständig, während der Mann den Vermittler zwischen der Familie und Außenwelt darstellt und in dieser seiner Funktion den Rechtsstaat und die öffentliche Ordnung innerhalb der Familie vertritt, nach außen hin dagegen die Vernunft und Aufgeklärtheit "seiner" Familie demonstriert.

Für den Diskussionsablauf bedeutet dies, daß die Frau zwar zu erkennen gibt, daß sie sich der Bedeutung der Organverpflanzung bewußt ist, aber gleichzeitig ihre Ängste und Zweifel nicht unterdrückt, sondern sie für legitim genug hält, um daraus eine Entscheidung gegen die Organspende abzuleiten. Der Mann hingegen unterstreicht - nicht selten in gezielter Abhebung von der emotionalen Haltung seiner Frau - sein staatsbürgerliches Verantwortungsbewußtsein, welches die Befürwortung von Organtransplantationen nicht ausschließen darf.

Seine Plädoyers für die Organspende lassen jedoch nicht nur guten Willen erkennen, sondern haben nicht selten den Charakter eines Rollenspiels, das gleichermaßen zur Wahrung eines männlichen Prinzips und in Antizipation der Tatsache geführt wird, daß man sich der emotionalen Abwehrhaltung der Ehefrau schließlich nicht entziehen wird.

Im Glauben, daß seine eigenen, nicht artikulierten Ängste bei der Frau gut aufgehoben sind und durch deren Stellungnahme mit erledigt werden, demonstriert der Mann nach außen hin (eher) eine zustimmende Haltung zur Organspende.

Daß diese Haltung auf schwankendem Boden steht und keinesfalls ein endgültiges Ja zur Organspende garantiert, zeigt sich darin, daß dem Mann selbst dann, wenn seine Position relativ ausgereift scheint, wenig an ihrer Durchsetzung gelegen ist. Wenn die Ehefrau gegen die Organspende argumentiert, wird die daraus resultierende ablehnende Haltung in jedem Fall vom Ehemann akzeptiert, sei es, weil die Frau auszusprechen wagt, was auszusprechen der Mann sich nicht erlaubt, sei es, weil der Ehefrau - vor allem in ihrer Funktion als Mutter - hier das letzte Wort eingeräumt wird.

o

Es zeigt sich hierin, daß der Kraft emotionaler Einwände gegen die Organspende wesentlich mehr Bedeutung beizumessen ist als rationalen Überlegungen, zumal die mit der Organspende verbundenen Ängste und Zweifel gerade von jenen, den Frauen also, artikuliert werden, denen am ehesten auch die Verantwortlichkeit im Bereich der sozialen Fürsorge zugeschrieben oder zugestanden wird.

Die Bestätigung dieses für zukünftige Aufklärungsmaßnahmen sehr bedeutsamen Sachverhalts durch eine repräsentative Untersuchung ist sehr wahrscheinlich. In den Frauen ist vermutlich in erster Linie die Zielgruppe für Aufklärungsmaßnahmen zu sehen.

4. Die persönliche Haltung zum Organempfang

Wider Erwarten geht die Zustimmung zur Organspende nicht immer mit einer entsprechenden offenen Haltung zum Organempfang einher. Es ist nicht auszuschließen, daß ein Widerspruch bestehen kann zwischen abgeklärter Spendebereitschaft einerseits und dem Ungehagen bei der Vorstellung, ein fremdes Organ zu empfangen andererseits. Dahinter liegen wahrscheinlich Schuldgefühle, die ihre Ursache in der Tatsache haben, daß für den Empfang eines Organs "ein anderer sein Leben lassen mußte" und die sich noch bedrückender auswirken können, wenn Spender und Empfänger miteinander bekannt oder gar verwandt gewesen sind.

Es fällt zumindest auf, daß man gesteigerten Wert auf die Gewährleistung der Anonymität des Spenders legt, was allerdings auch seine Ursache darin haben kann, daß man die "Übertragung von Charakter" durch die Organübertragung nicht ausschließt. Zwar wird von kaum jemandem explizit behauptet, daß den Organen charakterliche Merkmale ihrer Besitzers innewohnen, aber die diffuse Vorstellung "ich könnte (mit dem Organ eines anderen Menschen) nicht mehr ich selbst sein" ist durchaus vorhanden.

Ein weiterer Hinweis auf entsprechende Befürchtungen ist der betonten Gleichgültigkeit gegenüber dem Organempfang von Spendern zu entnehmen, die (eventuell diskriminierten) sozialen Ranggruppen zuzurechnen sind (zum Beispiel: Kriminelle, Angehörige anderer Schichten oder Rassen). "Ich würde in keinem Fall wissen wollen, woher das (Organ) kommt und es wäre mir auch egal". Die Forderung nach Wahrung der Anonymität des Spenders ist sehr wahrscheinlich verknüpft mit dem Wunsch nach Abwehr von Überlegungen, die sich aus dem Empfang eines Organes anderen Menschen, "der ja auch ein Mensch war mit einem ganz bestimmten Charakter", ergeben könnten.

In der Regel tritt jedoch derartige Skepsis hinter der Einsicht zurück, daß das Bedürfnis, am Leben bleiben zu wollen, immer den Ausschlag geben wird. "Bevor ich sterbe, würde ich auch ein fremdes Organ annehmen", daß ist die nur allzu verständliche Argumentation aller, also auch jener Personen, von denen aufgrund ihrer ablehnenden Haltung gegenüber der persönlichen Organspende kritische Reflexionen zum persönlichen Organempfang zu erwarten wären.

5. Die Organtransplantation bei Kindern aus der Sicht von Eltern

5.1 Die generelle Haltung der Eltern zum Komplex Organtransplantation-----

Die fast durchgängige Bejahung der Organtransplantation und deren medizinischer Weiterentwicklung führt in den meisten Fällen auch zu der betont rationalen Haltung, daß der Organbedarf für Kinder ebenso organisiert werden muß, wie dies bei Erwachsenen der Fall ist. Diese Einsicht ist aber nicht überzubewerten. In ihr drückt sich zunächst nur die Tatsache aus, daß man sich der Logik, "was für Erwachsene sein muß, gilt auch für Kinder", nicht verschließen kann.

Auf die Vorstellung jedoch, daß dem eigenen Kind Organe entnommen werden könnten, reagieren die Eltern häufig mit Fassungslosigkeit und zum Teil nicht verbalisierbaren Ängsten, die sich in panikartiger Ablehnung nicht nur des Gedankens, sondern auch jeder Auseinandersetzung damit äußern. Bedenken, die gegenüber der eigenen Organspende geäußert werden aber auch Ängste, die bei der Vorstellung über die eigene Organspende noch zurückgehalten werden können, werden in voller Schärfe offengelegt, wenn Kinder in die Thematik einbezogen werden.

Mit "Kind" wird "Leben" oder sogar "beginnendes Leben" verknüpft. Das eigene Kind ist mit einer Vielzahl eigener, ungelebter Wünsche überfrachtet. Diesen Wunschprojektionen droht durch den Tod des Kindes ein jähes Ende. Die Vorstellung einer Organentnahme zwingt nicht nur zur Auseinandersetzung, sondern läßt der Antizipation des Todes des Kindes auch noch die der Zerstörung seines Körpers folgen. Deshalb vermeidet man eine Auseinandersetzung mit dem Gedanken.

Vor allem für Frauen ist der Gedanke an den Tod ihres Kindes und die Organentnahme in hohem Maße angstbesetzt. Der wesentliche Grund dafür ist, daß eine besondere Qualität ihrer Bindung an das Kind häufig darin besteht, daß die Grenzen zwischen Kind und Mutter diffundieren. Durch diese ungenügende Abgegrenztheit erlebt die Mutter das Kind physisch und/oder psychisch als Teil ihres Selbst bzw. ihres Körpers, so daß die Vorstellung des Todes des Kindes eng verbunden ist mit der Vorstellung des eigenen Todes.

Bei den Männern tritt die Ablehnung der Organspende des eigenen Kindes weniger unverhohlen zu Tage. Sie nehmen häufig eine indifferente, teils sogar zunächst zustimmende Haltung ein. Daß diese aber auf schwankendem Boden steht, wird bei der Diskussion der elterlichen Entscheidung über ihre Kinder deutlich, in der es um eine Konkretisierung der vorerst abstrakt bleibenden Zustimmung geht. Der Verstand sagt "ja", die Tiefenperson sagt "nein"; schließlich gibt der Verstand nach.

5.2 Entscheidungen der Eltern über ihre Kinder

Viele Eltern lehnen es rundweg ab, über eine eventuelle Organentnahme bei ihren Kindern zu entscheiden. Dies wird damit begründet, das die Verfügungsgewalt über die Kinder, die von einer derart gravierenden Maßnahme beansprucht würde, zu weit ginge. Hinter dieser als Liberalität ausgegebenen Haltung ist jedoch unschwer die Unfähigkeit zu erkennen, sich mit den Ängsten, die um die Organspende kreisen und den konfliktreichen Folgen einer elterlichen Entscheidung auseinanderzusetzen. Auch die Bereitschaft, in anderen Bereichen durchaus mit Nachdruck über die Kinder zu verfügen, macht deutlich, daß es der liberalen Entscheidungsabstinenz hauptsächlich um einer Reduktion von Konflikten geht.

Ebenfalls zur Ablehnung einer Entscheidung führt die Befürchtung, daß eigene Kind könnte einen irgendwann in unangenehmer Weise zur Rechenschaft ziehen. Spätere Vorwürfe von ihren Kindern erwarten dabei vor allem Eltern bzw. Elternteile, die eher zu einer zustimmenden Entscheidung tendieren, wobei hier das zum Schweigen gebrachte eigene schlechte Gewissen in den vermuteten Protest der Kinder verlagert wird.

Allgemein gilt, daß Eltern ihren Kindern gegenüber gemäß ihrer eigenen Überzeugung handeln. Während sich eine unsichere und schwankende Haltung zur Organspende in einer Unsicherheit oder Ablehnung der Entscheidungsbefugnisse der Eltern niederschlägt, verstärkt ein dezidiertes Pro oder Contra zur Organspende die Tendenz, im nämlichen Sinne über die eigenen Kinder zu entscheiden.

Eltern also mit einer starken und zum Teil emotional gefärbten Ablehnung gegenüber der Organspende würden ein entsprechendes Veto über ihre Kinder verhängen. Dagegen sind Eltern mit einer gefestigten Bereitschaft zur Organspende auch der Überzeugung, daß eine positive Entscheidung zur Kinderorganspende gerechtfertigt ist.

Eltern, die sich eine Entscheidung über ihre Kinder zutrauen, sind von der Richtigkeit ihrer jeweiligen Argumentation so stark überzeugt, daß sie ihren Kindern ein Verstehen und Akzeptieren dieser Entscheidung - egal in welchem Sinne - unterstellen.

o

Zur Frage des Zeitpunktes, zu dem diese Entscheidung am sinnvollsten getroffen werden sollte, gehen die Meinungen auseinander. Die Befürwortung der Entscheidung zu Lebzeiten des Kindes wird vor allem aus der Vorstellung gespeist, daß die Benachrichtigung vom Tod des Kindes und ein damit einhergehender Entscheidungszwang nicht verkraftet seien. Das zeitliche Auseinanderfallen beider Ereignisse ist hingegen weniger beunruhigend.

Die Gegner einer Entscheidung zu Lebzeiten zeigen Widerstände vor einer Auseinandersetzung mit dem Tod, bevor dieser selbst eingetreten ist. In dieser Vorwegnahme des Sterbens wird sogar manchmal ein fast abergläubisches Heraufbeschwören des Todes gesehen.

5.3. Die Einbeziehung der Kinder in die Entscheidung

Der Aufklärung der Kinder zu Fragen der Organspende und ihrer Mitbestimmung bei diesbezüglichen Entscheidungen stehen nicht wenige ratlos oder ambivalent gegenüber. Plädoyers für "vernünftige Gespräche zur rechten Zeit" mit Kindern sind zwar häufig, aber es ist zu vermuten, daß diese mit Bezug auf die Organspende nur selten in die Tat umgesetzt werden.

Die Ursache für die Scheu, sich über die Organspende mit den Kindern auseinanderzusetzen, liegt in den eigenen, auf die Kinder projizierten Ängsten. Fast durchgängig wird eine Auseinandersetzung mit dem Kind entweder mit der Behauptung abgelehnt, die Kinder nicht belasten wollen oder mit dem unerschütterlichen Glauben daran, daß "die Kinder das alles noch gar nicht verstehen" könnten.*

Der Angst, die Kinder zu überfordern, steht also nicht selten das Bedürfnis entgegen, die eigene Familie und auch die Kinder als möglichst "reif" und vernünftig zu präsentieren. Der verbreitete Konflikt zwischen irrationaler, oft uneingestandener Angst und rationalen Selbstdarstellungswünschen wird dann meistens so gelöst, daß Aufklärungsgespräche mit Kindern zwar befürwortet werden, zugleich jedoch keine Entscheidung darüber fällt, in welchem Alter mit Kindern diese Gespräche zu führen sind. Zu einer derartigen Entscheidung "gezwungen", wird das entsprechende Alter eines aufzuklärenden Kindes in jedem Falle deutlich höher angesetzt, als das Kind zur Zeit ist.

*) An dieser Stelle wird besonders deutlich, daß die unterdrückten eigenen Vorbehalte gegenüber der Organspende vor allem deshalb als nicht statthaft angesehen werden, weil die als regressiv empfundene Ängstlichkeit einer Altersstufe zugeordnet wird, über die man sich selbst hinaus glaubt.

Vor allem Eltern, die sich ausdrücklich gegen die eigene Organspende aussprechen, würden mit solchem aufklärenden Gespräch mit Kindern die Möglichkeit verbinden, den Kindern die Übernahme ihrer eigenen Argumente nahezulegen, um sie letztlich zu derselben ablehnenden Haltung zu bewegen, die sie selbst einnehmen. Hier zeichnet sich auch eine geringere Bereitschaft ab, Entscheidungen der Kinder zu akzeptieren, die von der Haltung der Eltern abweichen.

Potentielle Spender unter den Eltern betonen dagegen ihre grundsätzliche Offenheit gegenüber den Entscheidungen der Kinder. Eine der Wurzeln dieser vorgetragenen Toleranz dürfte darin liegen, daß - wie es die Einstellungen von Personen mit Spender-Ausweis deutlich machen - der potentielle Spender den Wert seiner Entscheidung dadurch bekräftigt sieht, daß er nicht von der Selbstverständlichkeit einer derartigen Entscheidung ausgeht: "Es wird immer Menschen geben, die sich zu einer solchen Tat nicht aufschwingen können".

5.4 Die Organtransplantation als Thema im Schulunterricht

Die Überlegung, daß das Thema "Organtransplantation" in der Schule behandelt werden könnte, stößt auf nahezu ungeteilten Beifall. Man fühlt sich dadurch von der einem selbst aufgebürdeten und einen selbst eventuell überfordernden Aufklärungspflicht entlasten. Zumindest hätte die Integration der Organspende-Thematik in den Schulunterricht den Vorzug, häusliche Gespräche zu erleichtern.

Einseitige Manipulationen durch Lehrer als Repräsentanten des Staates, die die Kinder - eventuell gegen die Überzeugung der Eltern - zu Organspendern machen könnten, werden nur selten befürchtet und höchstens von hartnäckigen Gegnern nicht nur der Organspende, sondern der Organtransplantation grundsätzlich geäußert. Sofern vage Vorbehalte gegen die "Einmischung der Schule in solche Angelegenheiten" anklingen, sind diese durch Hinweise auf das Funktionieren schulischer Kontrollinstanzen zu entkräften.

6. Die Haltung zu einer gesetzlichen Regelung der Organspende

6.1 Die Einschätzung der Notwendigkeit gesetzlicher Maßnahmen

Die Mehrzahl hält eine gesetzliche Regelung der Organspende für angezeigt oder hat zumindest keine Einwände dagegen. Das hohe Gefälle zwischen Nachfrage und Angebot an Organen macht eine optimale Organisation von Organen zur Deckung des Bedarfs plausibel. Am ehesten - so meint man - scheint dies ein Gesetz zu leisten.

Vorwiegend Männer neigen bei der Diskussion von Gesetzen zu einer Identifikation mit dem Staat. Sie würden sich dessen Bedarfs-Argumentation aneignen, um sich eine persönliche Entscheidung zu ersparen, bei der sie um das Eingeständnis von irrationalen Vorbehalten und Ängsten nicht herum kämen.

Gesetzesregelungen werden von vielen hingenommen als "eine von oben verordnete" Objektivität, der man sich "automatisch verpflichtet" fühlt. Vor diesem Hintergrund ist zu verstehen, warum selbst Gegner der Organspende dem Zugriff durchs Gesetz - zunächst - widerspruchslos gegenüberstehen. Es hat sogar den Anschein, daß die Atmosphäre des Normativen, die einer gesetzlichen Regelung innewohnt, zur Beruhigung der Ängste beiträgt.

Einmütigkeit herrscht darüber, daß eine gesetzliche Regelung der Organspende schon deshalb unumgänglich sein wird, weil aufgrund der "Bequemlichkeit der Leute in allen Lebenslagen" und des sozialen Desinteresses einer Organspende auf freiwilliger Basis kein Erfolg beschieden sein würde. (Auch) solche Gesetze stellen zwar im weitesten Sinn einen "Eingriff" in die Persönlichkeit dar, werden aber durch herrschende Sachzwänge und menschliche Fehlerhaftigkeit zu einem akzeptablen "notwendigen" Übel.

Nur wenige lehnen eine gesetzliche Regelung im Bereich der Organspende mit,entweder dem Hinweis darauf ab, daß "der Staat damit zu weit geht", zu weit in die persönliche Sphäre des Einzelnen eingreife,oder aus einer (ethischen) Grundhaltung heraus, vor deren Hintergrund man eine freiwillige Lösung der Organspende-Problematik für angemessen hält.

Wenn Übergriffe seitens des Staates befürchtet werden, liegt meistens eine ablehnende Haltung zur Organspende vor. Dabei korrespondiert das Mißtrauen gegenüber dem Staat mit dem Mißtrauen gegenüber den Ärzten und medizinischen Institutionen und produziert die Vorstellung vom "gesetzlich geregelten Tod,auf den man dann keinen Einfluß mehr hat".

o

Daß man sich einer gesetzlichen Regelung - obwohl man sie für notwendig hält - nicht ungefragt unterwerfen möchte, wird aus der Forderung nach umfassender Öffentlichkeitsarbeit deutlich. Zwar wird - davon ist man überzeugt - selbst die intensivste Öffentlichkeitsarbeit noch durch "die allgemeine Trägheit und die fehlenden Initiative bei den Menschen" übertroffen, und dies stellt von vornherein die Unterstützung einer "freiwilligen Lösung" durch Öffentlichkeitsarbeit in Frage, aber Öffentlichkeitsarbeit hätte zumindest den Effekt, daß der Bürger sich nicht übergeben, sondern unterstützt sieht bei dem Bemühen, aus der grundsätzlich richtigen Einschätzung der Notwendigkeit der Organtransplantation die richtigen Schlußfolgerungen hinsichtlich der Notwendigkeit seiner eigenen Organspende zu ziehen."Man muß doch wissen, was einen erwartet, dann ist alles vielleicht halb so schlimm".



Man erwartet also, daß die Bereitschaft zur Organspende nicht einfach nur vom Staat unterstellt, sondern durch entsprechende Maßnahmen geweckt wird. Man möchte sich "in dieser heiklen Frage" umworben wissen. Dies ist die Erklärung dafür, daß man nicht nur sachliche Aufklärung erwartet oder dokumentarische Berichte, in denen man die Leidenssituation von Organbedürftigen veranschaulicht werden, sondern sogar an Hausbesuche durch geschulte Personen denkt, "damit in persönlichen Gesprächen alles geklärt werden und dann auch gleich der Ausweis ausgefüllt werden kann". Ein Minimum an persönlicher Ansprache sieht man in Brief bzw. Postwurfsendungen mit allen nötigen Informationen, denen dann auch gleich der Vordruck eines Spenderausweises beigelegt werden könnte.

Schließlich betrachtet man nicht selten mit Hinweis darauf, daß "die eigenen Organe ja auch was wert sind" und mit Hinweis darauf, daß "bei den Ärzten und in den Krankenhäusern auch ganz schön verdient wird", die Schaffung materieller Anreize als Maßnahmen erfolgreicher Öffentlichkeitsarbeit. Hierbei denkt man als "Entgelt" für die (Bereitschaft zur) Organspende an die Erstattung von Beerdigungskosten, kostenlose Vorsorgeuntersuchung und wie auch immer verbrieft Garantien dafür, im Bedarfsfall selbst ein Organ zu erhalten.

Da man nicht selbst in den Verdacht kommen möchte, Geschäfte mit seinem Körper zu machen, werden finanzielle Vergütungen zwar nur selten genannt, aber "irgendwelche Entschädigungen sollten einem schon geboten werden, auch wenn man sie nicht braucht".

Man will also die durchaus als notwendig erachtete Öffentlichkeitsarbeit nicht nur im Sinne bloßer Aufklärung verstanden wissen, sondern - "wie das die Werbung ja auch macht" - als Bemühen um den Bürger. Zumindest kommt hier die Tatsache zum Ausdruck, daß man die Schwierigkeit einer Entscheidung für die Organspende gewürdigt und eine positive Entscheidung auch dann anerkannt wissen will, wenn diese Entscheidung vor dem Hintergrund einer gesetzlichen Regelung erfolgt.

6.2 Die Beurteilung der vorgesehenen gesetzlichen Regelungen

Kenntnisse über die zur Zeit im Raum stehenden Alternativen zur gesetzlichen Regelung der Organspende liegen kaum vor. Aber auch der Informationsstand bezüglich der aktuellen Rechtslage ist äußerst niedrig. Um im Rahmen der vorliegenden Untersuchung diese gesetzlichen Regelungen überhaupt diskutieren zu können, mußten in der Mehrzahl der Fälle detaillierte Erläuterungen vorausgeschickt werden.

o

Eine gesetzliche Regelung, die dem Einzelnen die Entscheidung für oder gegen die Organspende überläßt, wird fraglos bevorzugt. Diese Lösung gilt im Gegensatz zur Widerspruchslösung als liberaler: "Soweit müßte man bei solchen Problemen uns schon entgegen kommen." Besonders wird natürlich eine solche Lösung von jenen gefordert, die "eigentlich grundsätzlich gegen derartige gesetzliche Regelungen" sind, denn sie stellen das "kleinere Übel" dar, weil sie dem Einzelnen einen größeren Entscheidungsspielraum oder zumindest dessen Illusion lassen.

Im Vergleich zur Widerspruchslösung haftet einer Regelung die dem Bürger ein höheres Maß an Entscheidungsspielraum überläßt, der Charakter des Demokratischen, Neutralen an. Die Entscheidung für oder gegen die Organspende impliziert weniger die Gefahr sozial diskriminierender Wertungen.

Gerade darin liegen nämlich die zentralen Einwände gegen die Widerspruchslösung. Der exklusive Widerspruchsvermerk im Paß könnte - so befürchtet man - diskriminierende Konsequenzen (Einstufung als asozial und egoistisch) nach sich ziehen, als deren Folgen nicht nur Selbstwertverlust bis hin zum Ehrverlust gesehen werden, sondern auch die mögliche Benachteiligung bei der Behandlung im Krankenhaus, insbesondere für den Fall, daß man selbst organbedürftig wird.

Diese Gefahr wird bei einer alternativen Lösung zwar auch, aber doch in geringerem Maße gesehen, da man einräumt, daß ein verdeckter Eintrag im Paß die negativen Folgen eines erklärten Widerspruchs weitgehend ausschließt. Insgesamt jedoch wird die Möglichkeit gesetzlicher Regelungen in ähnlicher Weise reflektiert wie das Problem der Organtransplantation schlechthin. Wie der Einsicht in die Notwendigkeit und "Richtigkeit" der Durchführung von Organtransplantationen die nur reduzierte Bereitschaft zur eigenen Organspende gegenüber steht, so konfligiert auch die Einsicht in die Notwendigkeit einer gesetzlichen Regelung mit der Befürchtung, daß diese - wie immer sie ausfällt - zu sehr problematischen, persönlichen Entscheidungen zwingt.

6.3 Gesetzliche Regelungen im Zusammenhang mit der Organspende bei Kindern-----

Die gesetzliche Fixierung sowohl eines Entscheidungs-
zwanges für die Eltern als auch eines Zeitpunktes, zu dem
die Entscheidung für das Kind verbindlich wird, wird
allgemein abgelehnt. Man betrachtet dies als einen Ein-
griff in die persönliche Entscheidungssphäre, einen Ein-
griff, der zu Maßnahmen verpflichtet, denen sich viele
nicht gewachsen fühlen.

Dabei beruht die Massivität, mit der die Ablehnung einer
gesetzlichen Regelung oft vorgetragen wird, auf dem
Mißverständnis, daß eine neutrale Regelung verwechselt
wird mit dem dadurch entstehenden vermeintlichen Druck,
sich für die Organspende der Kinder zu entscheiden.

Die Bestimmung eines allgemein gültigen Zeitpunktes, zu
dem die für die Kinder zu treffende Entscheidung zur Or-
ganspende in Kraft tritt, wird nach Meinung der Eltern
erschwert durch die Unterschiedlichkeit geistiger und
seelischer Reifungsprozesse bei Jugendlichen. Dahinter
steht nicht nur die zentrale Besorgnis der Eltern, einen
von ihrer Meinung unabhängigen, per Gesetz festgelegten
Zeitpunkt der Entscheidung nicht akzeptieren zu können,
sondern auch die Aversion gegenüber der "gesetzlichen
Vermarktung der Kinder" insgesamt. Hierin wird nicht zu-
letzt deutlich, daß in den Hinweisen auf die mangelnde
Reife der Kinder und ihrer daraus resultierenden unge-
nügenden "Zurechnungsfähigkeit" Rationalisierungen eigener
Ängste zum Ausdruck kommen.

7. Die Besitzer von Organspende-Ausweisen

7.1 Die Motivation zur Organspende

Es darf als sehr wahrscheinlich angenommen werden, daß - unter anderem - ein ausgeprägtes Sozialbewußtsein Kern der Persönlichkeit bei Besitzern von Organspende-Ausweisen ist, ein soziales Bewußtsein, das - ebenso wie Hilfs-, Einsatz- und Aufopferungsbereitschaft - eher einer verinnerlichten Verpflichtung gegenüber den Mitmenschen als einer moralischen Anspruchshaltung entspringt. Das Bedürfnis nach sozialer Selbstverwirklichung ist bei diesen Personen unverkennbar.

Außerdem wird bei den Spendausweis-Besitzern die auch bei den potentiellen Spendern vorfindbare Beziehung zum eigenen Körper und zum Tod besonders deutlich: Ihnen gelingt eine nahezu lückenlose Abwehr all jener unangenehmen und schmerzhaften Affekte, durch die die "Verweigerer" in (panische) Besorgnis um ihren Körper und ihr Leben geraten. In ihrer - sei es abgebrühten, sei es geringschätzigen - Sichtweise des eigenen Körpers wird eine grundsätzlich geringe Körperbesetzung erkennbar. Die Organspende bekommt bei diesen Personen maßgeblich dadurch ihren Sinn, daß der "im Grunde genommen doch ziemlich wertlose (tote) Körper" durch die Organspende nützlich wird.

Die Vorstellung vom eigenen Tod scheint für die erklärten Spender - wohlgemerkt: zum gegenwärtigen Zeitpunkt - frei von Schrecken und Ängsten zu sein. Hinzu kommt: Das Gefühl, durch den eigenen Tod und die Organspende nützlich zu werden, korrespondiert mit den von Spendern häufig schon zu Lebzeiten gemachten Erfahrungen mit Engagement für den Mitmenschen. Das in anderen Menschen vergegenständlichte Ergebnis der eigenen Hilfsbereitschaft wird gewissermaßen zur Daseinsberechtigung.

Darüber hinaus spielt bei der Mehrzahl der Personen mit Organspender-Ausweis offensichtlich die an sich selbst oder im eigenen sozialen Umfeld gemachte Erfahrung von Leid eine wesentliche Rolle. Zumindest gehört die Vorstellung der Lebensbedingungen von Organbedürftigen und der Folgen weiter bestehender Organbedürftigkeit in den Erlebnisraum jener, die sich einen Organspender-Ausweis beschafft haben.

Der Gedanke hingegen, daß man selbst auch ein Organ benötigen könnte, gibt keinesfalls bei allen potentiellen Spendern ein Motiv für ihre Spendebereitschaft ab. Wie bereits angedeutet, ist der Organempfang keinesfalls ausschließlich positiv besetzt, denn in seinem Umfeld strukturieren sich Schuldgefühle, weil "ein anderer für mich sterben mußte".

o

Der Entschluß, sich durch die Beschaffung eines Ausweises zur Organspende zu bekennen, wird vermutlich eher "einsam" gefällt als zuvor mit Angehörigen oder Bekannten diskutiert. Es gibt zumindest Indizien dafür, daß die Spendebereitschaft eher das Ergebnis eines inneren Dialogs und einer Auseinandersetzung mit der eigenen Person ist (.."und nachdem ich dann mal so richtig in mich gegangen bin") als das Ergebnis von Erörterungen mit anderen; was allerdings nicht ausschließt, daß man sich "nach vollbrachter Tat" gern das Image eines selbstlosen, heldenhaften Lebensretters gibt.

Das "Sendungsbewußtsein" von Personen mit Organspender-Ausweis hält sich jedoch in Grenzen. Die Gelegenheit, sich als solcher darzustellen, wird zwar genutzt, und man gibt auch gern darüber Auskunft, wo ein Spenderausweis zu beschaffen ist, aber man versucht nicht, andere um jeden Preis von der Wichtigkeit der Spenderausweise zu überzeugen. Eine der Ursachen liegt vermutlich darin, daß man auch daran interessiert ist, die Besonderheit des eigenen Status nicht zu schmälern.

7.2 Die Haltung gegenüber dem Kind als Organspender

Die überzeugten Spender, namentlich die mit Spenderausweis, trauen sich fast durchweg eine für die Organspende sprechende Entscheidung über ihre Kinder zu. Da sie ihre eigene Position für ausgewogen und abgeklärt halten, haben sie keine Bedenken, diese auf ihre Kinder auszuweiten. Gesprächen mit ihren Kindern über die Organspende sehen sie gelassen entgegen, da sie davon ausgehen, daß ihre Argumentationen auch den Kindern unmittelbar einleuchten werden.

7.3 Die Haltung zur gesetzlichen Regelung der Organspende

Hinsichtlich der Befürwortung einer grundsätzlich gesetzlich zu regelnden Organspende unterscheiden sich jene, die bereits einen Spenderausweis besitzen, nicht von anderen Personen. Die Mehrzahl tritt auch für eine alternative rechtliche Lösung ein.

Die dabei notwendige Abgrenzung gegenüber der Widerspruchslösung macht jedoch ein vermutlich entscheidendes Motiv für die Beschaffung eines Spendeausweises deutlich: "Mit dieser Regelung werden vielleicht viele zum Spender gemacht, obwohl sie es gar nicht wollen" - hinter dieser moralisierenden Haltung verbergen sich oft handfeste Image-Interessen. Denn bei Inkrafttreten der Widerspruchslösung würde man selbst zwangsläufig in der Masse derer untergehen, die per Gesetz und ohne "echte" Bereitschaft zu Spendern würden. Die Folge wäre eine Diskreditierung der eigenen "hohen" Motive.

Schließlich ist noch anzumerken, daß die Personen mit Organspende-Ausweis in einer gesetzlichen Regelung nach ihrem Gusto - Zustimmung oder Widerspruch nach eigener Entscheidung - den Vorzug sehen, daß das, "was man selbst gewollt hat, auch aktenkundig wird". Dahinter nämlich steht nicht so sehr der Wunsch, daß die eigene Entscheidung einen "öffentlichen" Charakter bekommt, als vielmehr das Bedürfnis, die einmal getroffene Entscheidung nicht zu gefährden. Plausibel wird ein dahingehendes Interesse durch die Feststellung, daß sich auch die Personen mit Organspender-Ausweis keinesfalls einer für immer gültigen Spendebereitschaft ganz sicher sind. Eine Bestätigung findet dieser Befund in der Tatsache, daß auch diese Personen sich nicht durchweg als Angehörige von Bevölkerungsgruppen verstehen, von denen am ehesten die Bereitschaft zur Organspende zu erwarten wäre.

8. Die Möglichkeit einer Quantifizierung der Befunde

Lassen sich die vorliegenden, mittels psychologischer Explorationen und deren Analyse gewonnenen Hypothesen durch Methoden der empirischen Sozialforschung überprüfen?

Ist es möglich, die für die Bereitschaft bzw. Ablehnung der eigenen Organspende ursächlichen erlebnis- und verhaltenssteuernden Strukturen zu quantifizieren?

Gibt es ein Verfahren, das geeignet ist für die unter Angabe der Irrtumswahrscheinlichkeit abzusichernde Prognose der erwartbaren Zustimmung bzw. des erwartbaren Widerspruchs zu einer gesetzlich verankerten Organspende-Lösung?

In realistischer Einschätzung der vorliegenden Befunde und der Möglichkeit und Grenzen der empirischen Sozialforschung lassen sich diese drei Fragen zumindest hinsichtlich der Organspendebereitschaft von Erwachsenen eindeutig und hinsichtlich der Spende-Erklärung von Eltern für Kinder wahrscheinlich bejahen.

Voraussetzung dafür ist jedoch ein Forschungsansatz, der die Maskierung des Themas, also die Durchführung solcher Befragungen vorsieht, die die Befragungspersonen nicht oder höchstens am Ende der Befragung erkennen läßt, daß es um das Thema Organspende geht.

Vorbehaltlich weiterer Überlegungen zum methodischen Vorgehen wird das Befragungs-Instrumentarium im wesentlichen aus vorher zu eichenden Skalen bestehen müssen, mit denen folgende Dimensionen erfaßt werden können:

- o Einstellung zum eigenen Körper
- o Die sozialen Werthaltungen
- o Die Einstellungen gegenüber Ärzten, Krankenhäusern und der Medizin sowie die Fähigkeit, Mißtrauen gegenüber diesen Institutionen wegzurationalisieren.
- o Die Einstellung gegenüber Staat und Gesellschaft
- o Die Fähigkeit, Todesvorstellungen zu verdrängen.

Erst am Ende dieser Befragung wäre die Bereitschaft zur eigenen Organspende zu ermitteln, um sodann über dafür geeignete Verfahren der elektronischen Datenverarbeitung festzustellen, in welcher Weise und in welchem Maße sich die aus dem Grad ihrer Zustimmung ergebenden Gruppen bezüglich ihrer Einstellungsstruktur statistisch signifikant unterscheiden, welchen Einfluß Motivations- und Einstellungsfaktoren sowie soziodemografische Merkmale auf die Organspende-Bereitschaft tatsächlich haben und wie groß die Zahl jener ist, deren erklärte Zustimmung zur eigenen Organspende einer tatsächlichen Bereitschaft entspricht und nicht nur als Absichtserklärung verstanden werden muß, deren Ursache in der Demonstration eines sozial erwünschten Verhaltens liegt.

o o o



D. Anhang

Charts

PERSONLICHE HALTUNG ZUR ORGANTRANSPLANTATION

Potentielle Verweigerung

a) Organ-Spende

Potentielle Zustimmung

Religiöse Vorbehalte:
 - Leben nach dem Tod
 - Unversehrtheit des Körpers

Religiöse Motive:
 - christliche Nächstenliebe
 - nur Seele lebt weiter, nicht Körper

Körperängste, Todesängste:
 - Ich-Verlust (Körper = Ich)
 - Verstümmelung
 - den Spender läßt man eher sterben
 - Tod und Spende eines Angehörigen bedeutet doppelten Verlust

Spenden nur, wenn ich mit Sicherheit nicht mehr lebensfähig bin

Verurängung von Todesgedanken:
 - wenn man tot ist, ist alles zu Ende
 - bevor meine Organe verrotten, spende ich sie lieber
 - Vorstellung vom Weiterleben im Empfänger
 - tröstliches Gefühl, nicht endgültig tot zu sein (auch bei Angehörigen)

Ästhetische Bedenken:
 - Bedürfnis, schöne Leiche zu sein
 - Angehörige sollen gute Erinnerung von mir haben

Spender-Image:
 - man wird zum Lebensretter
 - Organspenden hat etwas Heldenhaftes

Angst vor Auslieferung:
 - man ist nur noch Organmaterial-Lieferant
 - man wird völlig auseinander-genommen
 - das passiert dann alles über meinen Kopf
 - ich möchte meinen Körper nicht der Allgemeinheit preisgeben

Für ein Familienmitglied würde ich es noch am ehesten machen

Identifikation mit Empfänger:
 - Mitgefühl
 - eigene Erfahrungen (z.B. selbst organbedürftig)

Rationalisierungen:
 - Mißtrauen gegenüber medizinischen Institutionen
 - Organverpflanzung ist noch im Experimentierstadium

Eventuell ja, aber Angehörige müssen befragt werden

Helfer-Motive:
 - Tod ist weniger schlimm, wenn dabei anderen geholfen werden kann
 - Wohlergehen anderer ist wichtiger als das eigene
 - Gefühl des Nützlichseins wird als Aufwertung empfunden

Aber da sie für uns alle nützlich ist, sollte man sich dafür zur Verfügung stellen

Identifikation mit Staat/Medizin:
 - man muß den Fortschritt unterstützen
 - irgendwoher müssen die Organe ja kommen, die gebraucht werden
 - wäre doch schade um die vielen gesunden Organe
 - Vertrauen in medizinische Institutionen

Vielleicht würde ich spenden, wenn ich Empfangsgarantie hätte.

b) Organ-Empfang

Contra

Pro

Dankbarkeit, weiterleben zu können

"Es ist mir zwar unangenehm, aber bevor ich sterben würde, würde ich lieber ein fremdes Organ empfangen"

Schuldgefühle:
 "Jemand mußte für mich sterben"

Verdrängung eventuell auftretender Probleme

"Ich könnte ein fremdes Organ nur annehmen, wenn der Spender anonym bliebe und ich ihn nicht kenne"

Ich-Verlust:
 "Mit einem fremden Organ könnte ich nicht mehr ich selbst sein"

Ängste vor Übertragung von charakterlichen oder sonstigen Eigenschaften

Die Bereitschaft zur Organspende
(Vor dem Hintergrund der Einschätzungen von Ärzten/der Medizin)

Diffuse Ängste
 - vor dem Sterben
 - vor Verletzung, Schmerz
 - vor Plünderung des Körpers
 Grundhaltung: Jeder ist sich selbst der Nächste
 Starke Besetzung des Körpers (auch des toten)
 Dichotomisierende Sichtweise gesetzlicher Zusammenhänge (ihr oben, wir unten)

Unkenntnis
 medizinischer
 Zusammenhänge

Oberinformiertheit
 (Medien)

Schlechte
 Erfahrung
 mit Ärzten

MISSTRAUEN, (PHANTASIEN)
 Einschätzung der Ärzte als:
 - karriereorientiert
 - operier- und transplantierfreudig
 - korrupt
 - unpersönlich, sehen nur den "Fall"
 Einschätzung der Krankenhäuser als:
 - anonym, "kalt"
 - Stätte, der man sich ausliefert
 - Organlager, Organfabrik (Schlachthof)
 Soziale Ungerechtigkeit
 Bevorzugung Reicher und Prominenter
 Empfänger haben Priorität
 Als Spender vergibt man Rettungschancen
 Unsicherheit/Ängste bezüglich Todesfeststellung
 Zu frühes Eingreifen
 Man existiert nur noch als Organmaterial
 Experimente am Menschen

Mißtrauen wird wegrationalisiert,
 "das sind Ausnahmen", Berufung auf
 gegenseitige Kontrolle der Ärzte,
 "wir leben doch im Rechtsstaat"

kritisch,
 aufgeklärt,
 verantwortungsbewußt

fortschrittlich,
 sozial denkend

vernünftig,
 Staatsbürger-
 Bewußtsein

Grundsätzliche Ablehnung
 von Organverpflanzung:
 - Eingriff in Leben und
 Tod
 - totale Vermarktung
 des menschl. Körpers
 - Gefahr der Euthanasie

strikte Ablehnung
 der persönlichen
 Organspende

Gegen Organverpflanzung ist
 "eigentlich" nichts einzu-
 wenden:
 - eine "gute Sache"
 - begrüßenswerter
 Fortschritt
 - kann Todkranke retten

aber persönlich
 wäre man nicht
 bereit dazu

also "muß" man
 auch selbst
 dafür sein

Verdrängung von Todesvorstellungen
 Fehlende Körperbesetzung
 Altruistische Grundhaltung
 Bedürfnis nach Geborgenheit, Sicherheit
 Harmonisierende gesellschaftliche Sichtweise
 (Sozialstaat, alle Menschen gleich)

Fortschritts-
 glaube

selbst.krank/
 organbedürftig
 Mitgefühl

Abwehr von
 Information

VERTRAUEN
 Einschätzung der Ärzte als:
 - unbegrenzt vertrauenerweckend
 - fachliche Autorität
 - väterlich -fürsorglich
 - übermenschlich, unfehlbar
 - dem ärztlichen Eid verpflichtet
 - verantwortungsbewußt
 Einschätzung der Krankenhäuser als:
 - Zufluchtstätten
 - karitative Einrichtungen
 - "da weiß man sich in guten Händen"
 Status der Spender/Empfänger beeinflusst die
 Behandlung nicht
 Alle Menschen (Patienten) erhalten gleiche
 Behandlung

Grundsätzlich ist Medizin
 vertrauenswürdig, "negative
 Einzelfälle nicht hochspielen
 nicht übertreiben" (Männer)

Zuversichtlichkeit, "ich
 glaube einfach nicht, daß
 Ärzte Schindluder treiben"
 "mir wird sowas schon nicht
 (Frauen)

unemotional,
 pragmatisch

karitativ,
 selbstlos,
 Lebensretter

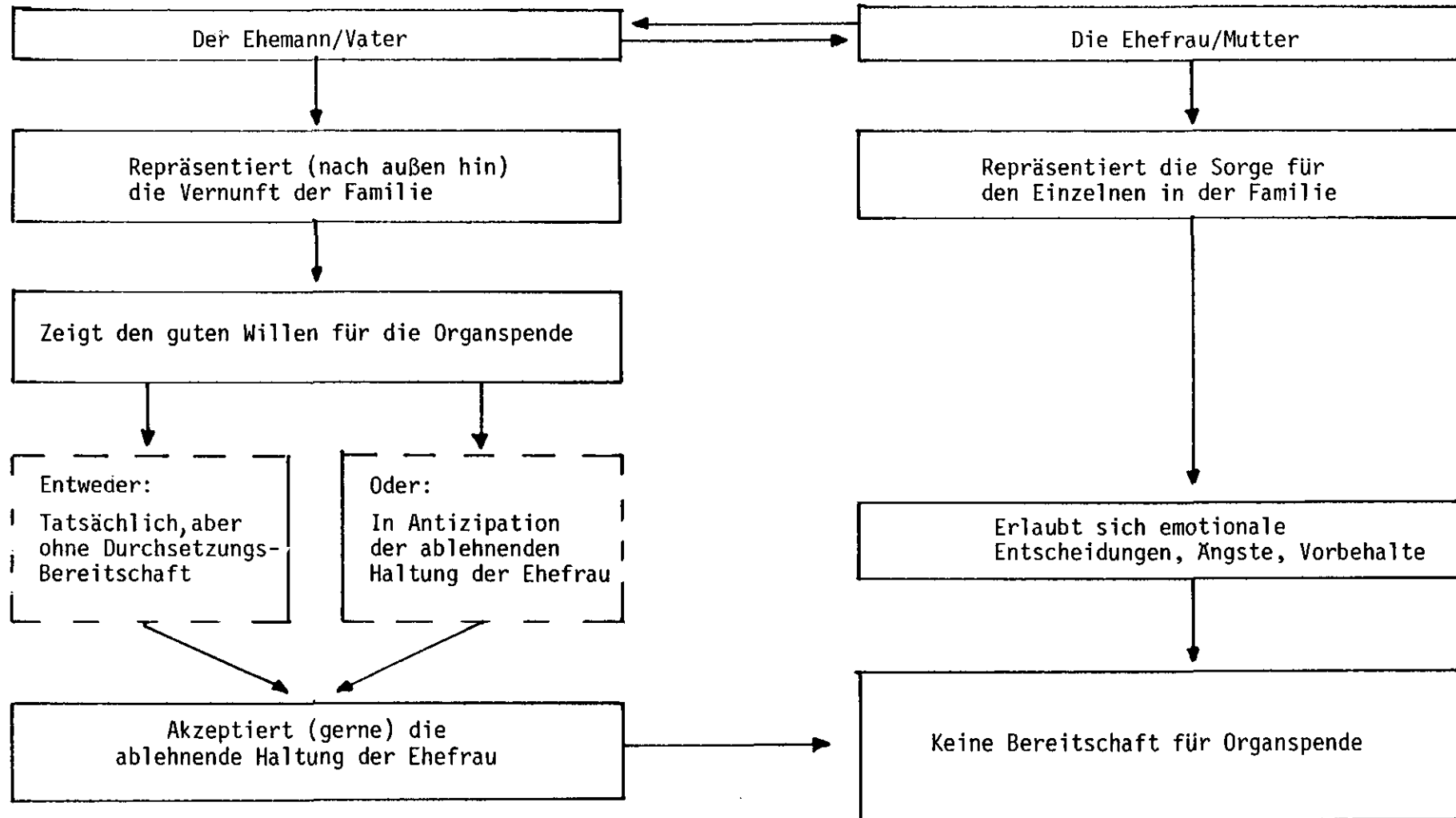
Organverpflanzung wird
 unter funktionalem Aspekt
 gesehen:
 - sinnvoll und notwendig
 - Organbeschaffung muß
 organisiert werden;
 um Bedarf zu decken

Wer Organe haben will, muß auch
 seine spenden.

Organverpflanzung wird
 vorbehaltlos bejaht:
 - dient ausschließlich
 humanitären Zwecken
 - "hilft uns allen"

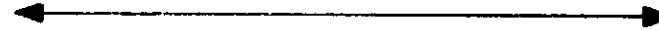
bereit zu spenden
 um anderen zu
 helfen

DIE ENTSCHEIDUNG GEGEN DIE ORGANSPENDE ALS DISKUSSIONSGEGENSTAND VON EHEPARTNERN



DAS (EIGENE) KIND ALS POTENTIELLER ORGANSPENDER

Personen mit hoher Bereitschaft zur Organspende



Personen mit ablehnender Haltung zur Organspende

Kinder als Organspender

Einsicht in die Notwendigkeit generell

Die Entscheidung für das eigene Kind

Einwände gegen die Organspende des eigenen Kindes

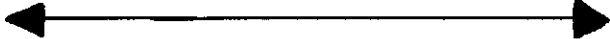
Das eigene Kind = "Beginnendes Leben"

Keine Entscheidung über "Leben und Tod"

Keine Entscheidung gegen eigene Überzeugung

DIE HALTUNG VON ELTERN GEGENÜBER IHREN KINDERN BEZÜGLICH ORGANSPENDE

Personen mit hoher Bereitschaft zur Organspende



Personen mit ablehnender Haltung zur Organspende

Die Art der Kommunikation mit dem Kind

Oberzeugen/(Überreden)

Aufklären/(Informieren)

Akzeptanz der mutmaßlichen Entscheidung des Kindes durch die Eltern

Für die Organspende

Gegen die Organspende

ORGANSPENDE AUF GESETZLICHER ODER FREIWILLIGER GRUNDLAGE

Informiertheit über die aktuelle Rechtslage

Personen ohne Spenderausweis

Personen mit Spenderausweis

Informiertheit über zukünftige rechtliche Regelungen

Personen ohne Spenderausweis

Personen mit Spenderausweis

Akzeptanz irgendwelcher gesetzlicher Neuregelungen

Als notwendiges Übel zu akzeptieren
Das Desinteresse der Menschen an den Problemen der Mitmenschen macht gesetzliche Maßnahmen notwendig

Ablehnung als Eingriff in die Persönlichkeit

Einschätzung des Erfolgs von Öffentlichkeitsarbeit für "Freiwillige Lösung"

Ausreichende Erfolgsaussichten

Geringe Erfolgsaussichten. Nicht ausreichend

Vorstellungen über erfolgreiche Öffentlichkeitsarbeit

Hausbesuche durch geschulte Personen

Postwurf-Sendungen

Mobilisierung sozialer und kirchlicher Institutionen

Massenmedien

Mit Übergabe eines Spenderausweises

und materieller Anreiz

AKZEPTANZ GESETZLICHER REGELUNGEN

Bevorzugt wird eine Lösung, die dem Einzelnen die Entscheidung
(Widerspruch/Zustimmung) überläßt
(Gilt auch für Personen mit Spenderausweis)

Zwingt zur Entscheidung und
damit auch zur Beschäftigung
mit dem Problem

Greift weniger in die Persönlichkeitssphäre des
Einzelnen ein

Reine Widerspruchslösung
bevorzugt

Garantiert
am ehesten
Problem-
lösung

Entbindet
von pers.
Entschei-
dung

"Verdeckte"
Eintragung
ist nicht nötig

"Verdeckte" Eintragung ist nötig zur Vermeidung von Diskriminierung aufgrund W-Eintragung

DAS "WISSEN" ÜBER ORGANTRANSPLANTATIONEN

Geeignete Organe

Niere

Herz

Augenhornhaut

Haut

Lunge/Leber

Tranplantations-
Ort

Klinik/Krankenhaus

Spezialklinik

Unfallort

Zeitpunkt der
Organentnahme

Vage Vermutungen

Vorschnell:

- aus Versehen
- durch Übereifer der
Ärzte

solange der
Körper noch
"warm" ist

Entscheidungs-
Träger

"Die Ärzte"

"Das Krankenhaus"

Spender- und
Empfängerarzt

Verdrängung der eigenen Kompetenz als Angehöriger

Erfolgsquote

Bei Nierentransplantationen hoch

Notwendigkeit

Der Anteil wartender Nierenempfänger ist viel höher
als die Zahl bereitzustellender Spender-Nieren

Grad der
Information

Personen mit höher Schulbildung
höhere soziale Schicht

Personen aus
unterer sozi-
alen Schicht

DIE ERWARTBARE SPENDERBEREITSCHAFT IN DER
VORSTELLUNG ÜBER BESTIMMTE PERSONENGRUPPEN

Spendebereitschaft zu erwarten von:

Personen mit ausgeprägter, namentlich
bestimmten Personengruppen zuorden-
barer sozialer Einstellung
(Sozialhelfer, Krankenschwestern,
Ärzte etc.)

Personen mit religiös
begründeter Nächstenliebe

Personen, die wissen,
was Krankheit bedeutet

Personen mit höherer Bildung
(Informierte mit größerem Überblick)

Jüngere Personen

Keine
Spendebereitschaft zu erwarten von:

Bestimmte religiöse Gruppen wie z.B.
Jehovas Zeugen

Katholiken mit "naivem"
Auferstehungsglauben

Personen, die nie ernstlich krank
und/oder nie auf die Hilfe von
Mitmenschen angewiesen waren