

Konzept der Dissertation von Simon Hofmann

vom 10. Mai 2010

Arbeitstitel: Kampf um Organe. Organmangel, Organspende und Ängste vor Organraub und Organhandel in der Schweiz 1969-2004.

Inhalt:

1. Einführung ins Thema und Fragestellung	S. 1
2. Quellen und Literatur	S. 9
3. Historische Einordnung, Hypothesen und theoretische Überlegungen	S. 12
4. Provisorischer Aufbau	S. 17
5. Bibliographie	S. 20

1. Einführung ins Thema und Fragestellung

Das Organ wird zur wertvollen Bio-Ressource

Ende April 2009 verbreitete Swisstransplant durch die Medien einen alarmierenden Aufruf zur Bekämpfung des Organmangels. Die Stiftung, die in der Schweiz die Organtransplantation koordiniert, verwies auf die wachsende Warteliste der Patienten, die auf ein Ersatzorgan warten, und beklagte den Tod von 62 Menschen, für die kein lebensrettendes Organ gefunden werden konnte. Das 2004 verabschiedete und 2007 in Kraft getretene neue Transplantationsgesetz habe nicht zur Verbesserung der Situation beigetragen: In der Spenderstatistik liege die Schweiz an drittletzter Stelle in Europa; die Rate der Ablehnung einer Spende durch die Angehörigen betrage über 60 Prozent (bei einem europäischen Schnitt von 40 Prozent).

Unterstützt durch eine Gruppe von ParlamentarierInnen will Swisstransplant einen der wichtigsten Punkte des neuen Gesetzes kippen: Eine Organentnahme soll auch ohne Einwilligung der Angehörigen möglich sein, wenn der Verstorbene dies zu Lebzeiten nicht

explizit ausgeschlossen hat. Dieser Systemwechsel dürfte politisch aber kaum mehrheitsfähig sein.¹

Ein Blick in die Vergangenheit zeigt, dass die Klage über Organmangel fast so alt ist wie die Organtransplantation selbst. Bereits Ende der 1960er Jahre thematisierten Ärzte das mangelhafte Angebot von Leichennieren.² Neben dem Organmangel war das bedeutendste Problem der Transplantationsmedizin der 1960er und 1970er Jahre aber die Organabstossung durch das Immunsystem des Empfängers, welche die Erfolgchancen des Eingriffes stark beeinträchtigte.³ Nachdem die Zuordnung der Organe gemäss der Histokompatibilität (immunologische Übereinstimmung von Spender und Empfänger) die in sie gesetzten Erwartungen nicht erfüllte,⁴ erfolgte der Durchbruch Mitte der 1980er Jahre mit neuen, wirkungsvolleren immunsuppressiven Medikamenten, welche das Problem der Organabstossung stark verringerten.⁵ Mit dieser weitgehenden Überwindung der biologischen Hindernisse entwickelte sich die Organknappheit endgültig zum grössten Sorgenkind der Transplantationsmedizin. Der Begriff des „Organmangels“ wurde zu einem zentralen und wirkmächtigen Signifikanten im Diskurs über die Organtransplantation.

Eine historische Perspektive zeigt, dass der Organmangel die Konsequenz des medizinischen Erfolgs der Transplantationsmedizin darstellt. Je erfolgreicher die Technik der Organtransplantation wurde, desto grösser wurde die Nachfrage nach ihr und desto grösser auch die Diskrepanz zum vorhandenen Angebot an Organen.⁶ Die Transplantationsmedizin hat sich ihr Ressourcenproblem durch ihren Erfolg gleichsam selber geschaffen.

Mit der Etablierung der Transplantationsmedizin wurden gesunde und lebendige menschliche Organe also zu einer wertvollen Bio-Ressource, deren Nachfrage das Angebot stets

¹ Vgl. Swisstransplant: Medienmitteilung zur Pressekonferenz „Organmangel – wie weiter?“, Bern 29.4.2009; Swisstransplant will Massnahmen gegen Organmangel, NZZ Online, 29.4.2009 [http://www.nzz.ch/nachrichten/schweiz/swisstransplant_schlaegt_massnahmen_gegen_den_organmangel_vor_1.2475726.html, 1.1.2010] sowie Auch „kalte“ Leichen sollen als Organspender dienen, Tages Anzeiger, 30.4.2009, S. 5.

² Vgl. Universitätsspital Zürich, Jahresbericht 1967, S. 22 sowie 1969, S. 23f.

³ Die Überwindung der Immunitätsschranke sei das bedeutungsvollste Problem der Transplantationschirurgie, heisst es im Jahresbericht des Berner Inselspitals von 1977. Vgl. Inselspital Bern, Jahresbericht 1977, S. 45. Der Zürcher Transplantations-Chirurg Felix Largiadèr schrieb 1976: „Der wichtigste Fortschritt muss vom immunologischen Sektor kommen.“ Largiadèr, 10 Jahre Nierentransplantation, S. 1068. Vgl. auch Schlich, Die Geschichte der Herztransplantation, S. 20, der die Immunreaktion gegen das Transplantat als „Achillesferse“ der Transplantationsmedizin bezeichnet.

⁴ Vgl. Largiadèr, 10 Jahre Nierentransplantation, S. 1068. Die Bedeutung der Übereinstimmung der sogenannten HLA-Antigene war eine der umstrittensten Fragen in der Geschichte der Organtransplantation. Vgl. Bak-Jensen, To Share or not to Share?, S. 37.

⁵ Der wichtigste Wirkstoff war Ciclosporin, der vom Basler Pharmakonzern Sandoz entwickelt und ab 1983 unter dem Namen Sandimmun höchst erfolgreich vermarktet wurde.

⁶ Der Organmangel erscheint in dieser Perspektive also nicht als etwas gleichsam Naturgegebenes, sondern als eine Folge bestimmter technischer Entwicklungen und Entscheidungen – vor allem einer erweiterten Indikationsstellung. Vgl. Schlich, Die Geschichte der Herztransplantation, S. 25 sowie Ders., Transplantation, S. 25f. und 73.

überstieg.⁷ Ab Mitte der 1980er Jahre intensivierten und koordinierten Vertreter der Transplantationsmedizin deshalb die Organbeschaffung, was sich in der Gründung der Stiftung Swisstransplant im Jahre 1985 ausdrückte. „Chirurgen brauchen Nieren“ und „Organspender für Verpflanzung gesucht“ titelten Zeitungen anlässlich der Gründung. Neben der Forschung und der Koordination der Organtransplantation in der Schweiz wollte die Stiftung vor allem die Organspende fördern.

Die Anstrengungen um den Zugriff auf mehr Organe – ein Basler Arzt sprach 1989 von einem „Kampf um Spender“⁸ – werde ich in dieser Arbeit am Beispiel der Schweiz untersuchen. Sie erfolgten auf unterschiedlichen Gebieten: Neben der medizinisch-technischen Ebene (etwa chirurgische Techniken oder Mittel der Organkonservierung), die in dieser Arbeit höchstens am Rande thematisiert wird, spielte die organisatorische Ebene (Koordination und Institutionalisierung der Transplantationsmedizin), die rechtlich-politische Ebene (rechtliche Absicherung und Legitimierung der Praxis) und vor allem die moralisch-psychologische Ebene (Schaffung von Akzeptanz, Vertrauen und Spendebereitschaft durch Aufklärung und Werbung) eine grosse Rolle.

Medienskandale, Imageprobleme und Spenderrückgang – die Krise der Transplantationsmedizin

Darüber hinaus werde ich analysieren, wie sich die Gesellschaft zu diesem grossen Begehren der Transplantationsmedizin nach Organen verhielt, wie sie darauf reagierte, inwiefern sie kooperierte, sich verweigerte oder gar opponierte. Die Organbeschaffung, so werde ich zeigen, war kein selbstverständliches und störungsfreies, sondern ein umstrittenes und höchst konflikthafte Unternehmen, das immer wieder auf Widerstände stiess. Die Verwandlung von Körperteilen lebender und vor allem toter Menschen in medizinische Ressourcen musste permanent neu ausgehandelt, legitimiert und optimiert werden.

Die Organbeschaffung war häufiger Anlass für Skepsis, Problematisierung und Skandalisierung. Nachdem Bundesrat Adolf Ogi 1992 in einem Interview zur Organtransplantation viel Bewunderung für die medizinische Leistung und die altruistischen Organspender ausdrückte, merkte er an: „Wir müssen aber dafür sorgen, dass es bei der Beschaffung von Organen nicht zu Missbräuchen und Auswüchsen kommt.“⁹

⁷ „Angesichts dieser Situation versteht man, dass jeder Spender noch wertvoller wird und dass jedes Organ, das grosszügig zur Verfügung gestellt wird, mit grösster Sorgfalt zu behandeln ist“, heisst es in einer Stellenbeschreibung des nationalen Transplantations-Koordinators. Rolle und Aufgabe des nationalen Koordinators für Transplantation in der Schweiz, Entwurf, o.D., Swisstransplant-Archiv.

⁸ Zu arm, um mit zwei Nieren leben zu dürfen, Basler Zeitung, 21.12.1989, S. 41.

⁹ Adolf Ogi empfängt Re-naissance, Re-naissance 3, Mai 1992, S. 9.

Bereits die erste Herztransplantation in der Schweiz 1969 war von einem Skandal begleitet, da die Angehörigen nicht über die Organentnahme informiert wurden. „Man hat meinem Bub das Herz gestohlen“, zitierte die Blick-Zeitung in der Schlagzeile die Mutter des Organspenders.¹⁰ Die folgende Debatte um die Frage nach dem Recht auf den Zugriff auf Organe von Hirntoten in Spitälern führte zu zwei Bundesgerichtsurteilen in den frühen 1970er Jahren. Sie bestätigten weitgehend die Praxis einer Entnahme auch ohne explizite Einwilligung des Spenders und dessen Angehörigen.¹¹

Das Konzept des Hirntods, das die Organentnahme erst ermöglichte, wurde immer wieder hinterfragt und sorgte im Spital-Alltag für Irritationen.¹² Von den Medien thematisierte Fälle von „Auswüchsen“ der Organbeschaffung – etwa der Vorschlag eines deutschen Arztes, die Organe von Anenzephalen (Kinder, die ohne Grosshirn zur Welt kommen und nur kurze Zeit leben) zur Transplantation zu nutzen – evozierten das Bild einer fehlgeleiteten Spitzenmedizin, die sich in ihrem Machbarkeitswahn den menschlichen Körper als Ersatzteillager unterwirft. Zum Sinnbild der missbräuchlichen Organbeschaffung entwickelte sich aber vor allem der Organhandel, der in seiner extremeren Variante mit Organraub einherging. Ab Ende der 1980er Jahre kam es zu einer regelrechten „diskursiven Explosion“ um das Thema, das nicht nur die Nachrichtenspalten füllte, sondern auch beliebter Stoff von Krimis, Science Fiction-Filmen und populären Anekdoten war. Dieses gleichzeitig reale und imaginäre Bedrohungsszenario prägte die Wahrnehmung der Organtransplantation in der Schweiz mit,¹³ obwohl es keine Belege dafür gibt, dass es in diesem Land je zu Organhandel gekommen ist.

Die Transplantationsmedizin sah die Schuld für die sinkende Spendebereitschaft in den frühen 1990er Jahren nicht zuletzt bei den Medien, die – so ein Basler Arzt – die Transplantation mit negativen Schlagzeilen über Organhandel und Organraub in Misskredit gebracht hätten.¹⁴ „Au sein de l’opinion publique, la situation s’est dégradée depuis janvier 1992. Des articles de presse sur les abus dans la domaine de la transplantation d’organes [...] ont réanimé la discussion sur les limites et l’aspect éthique de la transplantation d’organes“, heisst es in

¹⁰ Blick, 16.4.1996, S. 1.

¹¹ Vgl. Dumoulin, Organtransplantation in der Schweiz, S. 60ff.

¹² Zur Geschichte des Hirntods mit Fokus auf die Schweiz vgl. Bellanger/Steinbrecher/ Obrecht, Geschichte des Hirntods in der Schweiz von 1960 bis 2000; Bellanger/Steinbrecher, Erzählte Geschichte(n) sowie Bellanger/Steinbrecher/Tröhler, Neue Unsicherheiten des Todes.

¹³ Im Diskurs um die Organbeschaffung markierte die Kommerzialisierung eine nichthintergehbare Grenze, ein Tabu, und bildete als finsterner Schatten, als entstelltes Zerrbild der „normalen“ Organtransplantation einen zentralen Referenzpunkt für Befürworter und Kritiker.

¹⁴ 1000. Niere transplantiert, SAZ, 14.2.96, S. 261.

einem PR-Strategiepapier von Swisstransplant.¹⁵ Mit einer Aufklärungs- und Werbeoffensive trachtete sie das angeschlagene Vertrauen wiederherzustellen.¹⁶ Die Inszenierung der Organbeschaffung als freiwillige und altruistische Spende sollte die Transplantationsmedizin gegen die wirkmächtigen Narrative von Organraub und Organhandel abriegeln.

Die frühen 1990er Jahre wurden in der Innen- und Aussenansicht häufig als Krisenzeit der Transplantationsmedizin wahrgenommen, als Bruch in einer expansiven Fortschrittsgeschichte. Die Medizinhistorikerin Anne Marie Moulin sprach 1995 von einer weltweiten ethischen Krise der Transplantationsmedizin, in der sie auch eine Krise des ärztlichen Berufsstands sah. Sie konstatierte ein kulturelles Unbehagen der Organtransplantation gegenüber, das sich in einem Spender-Mangel ausdrückte.¹⁷ Auch Schweizer Ärzte beklagten ein zunehmendes Misstrauen gegenüber der Organtransplantation. Glaubten die Ärzte zu Beginn der 1970er Jahre noch, dass die Organspende für die Bevölkerung durch Aufklärung und Gewöhnung zu etwas Selbstverständlichem werde, zog die Abteilung Organtransplantation in Basel 1992 eine ernüchternde Bilanz: „Alle Bemühungen, die Zahl der Organspender zu erhöhen, haben bisher nicht genügend Wirkung gezeigt“.¹⁸ Die Spenderzahlen sanken, das Image war angeschlagen: „Es fehlen Organe und Akzeptanz“, fasste der Tages-Anzeiger die Situation 1998 zusammen.¹⁹

In diesem Klima der 1990er Jahre wurde auch die durch Unsicherheit und kantonale Unterschiede geprägte Rechtslage vermehrt kritisiert; die öffentlich-politische Debatte führte 1996 zum ersten nationalen Organhandelsverbot (im Rahmen des Bundesbeschlusses über die

¹⁵ Proposition d'un programme national de communication: „Don d'organes“, Sept. 1993, S. 2, Swisstransplant-Archiv.

¹⁶ Eine erste Kampagne von 1987 unter dem Motto „Organe spenden – Leben schenken“ war auf die Bevölkerung ausgerichtet und ging mit der Lancierung eines Spenderausweises einher. 1990 folgte eine zweite Phase, die auf die Sensibilisierung von Ärzten und Pflegepersonal abzielte. Parallel zu Swisstransplant warb auch die Patientenorganisation „Les As de Coeur“ für die Organspende. Höhepunkt einer Reihe von publikumswirksamen Werbe-Anlässen bildete der „Nationale Tag der Transplantation und Organspende“ im Spätsommer 1994 auf dem Bundesplatz in Bern, auf dem Bundesrätin Ruth Dreifuss öffentlich einen Organspenderausweis unterzeichnete.

Die Transplantationsmedizin sah ihr Projekt einer erfolgreichen Organbeschaffung untrennbar mit einer erfolgreichen Rechtfertigung derselben und – allgemeiner – mit einer breiten Akzeptanz der Organtransplantation und der ihr zugrunde liegenden Konzepte von Körper oder Tod verknüpft. Ihre Öffentlichkeitsarbeit beruht auf der Annahme, dass die mangelnde Bereitschaft zur Organspende durch fehlendes und falsches Wissen begründet sei. „Viel falsche Scheu und unnötiger Argwohn müssen durch sachliche Information und durch einen eindringlichen Appell an die Mitmenschlichkeit aus dem Wege geräumt werden“, heisst es in einem PR-Konzept von 1986. Swisstransplant, Organspende – Sponsoring-Konzept, 5.9.1986, S. 1, Swisstransplant-Archiv.

¹⁷ Vgl. Moulin, La crise éthique de la transplantation d'organes. Ähnliches konstatierte 1995 auch der deutsche Arzt Walter Land. Vgl. Land, Das Dilemma der Allokation von Spender-Organen, S. 61 u. 89.

¹⁸ Departement Chirurgie der Universität Basel, Jahresbericht 1991/92, S. 25.

¹⁹ Tages-Anzeiger, 19.6.98.

Kontrolle von Blut, Blutprodukten und Transplantaten)²⁰ und mündete schliesslich im 2004 erlassenen eidgenössischen Transplantationsgesetz, das eine strengere Entnahme-Regelung fest schrieb (die Zustimmungs- im Gegensatz zur zuvor in den meisten Kantonen geltenden Widerspruchslösung). Wie aktuelle Medienberichte zeigen, ist die Debatte um die rechtliche Regelung aber noch längst nicht abgeschlossen.

Fragestellung und Eingrenzung des Themas

Mit der Etablierung der Transplantationsmedizin wurden gesunde und lebendige menschliche Organe also zu einer wertvollen Bio-Ressource. Das Organ soll im Zentrum meiner Arbeit stehen – als Schnittstelle zwischen realen medizinischen, sozialen und wirtschaftlichen Praktiken sowie Diskursen, Metaphern und Fantasien.

Ich möchte die in Praxis und Diskurs der Transplantationsmedizin vollzogene Transformation von Organen lebender und vor allem toter menschlicher Körper in medizinische Ressourcen untersuchen - ein konfliktreicher und störungsanfälliger Prozess, der praktisch-institutionell wie semantisch erarbeitet und ausgehandelt werden musste.

Folgende Frage möchte ich in meinem Dissertationsprojekt beantworten: Wie und mit welchem Erfolg versuchte die Schweizer Transplantationsmedizin sich im Zuge ihrer Etablierung und Institutionalisierung von 1969 bis 1996 die rare Bio-Ressource „Organ“ zu beschaffen, und welche gesellschaftlichen Konflikte waren mit diesen Versuchen verbunden? Diese Frage soll einerseits im Hinblick auf die Praxis der Transplantationsmedizin beantwortet werden: Wie wurde die Organbeschaffung organisiert, und wie und weshalb veränderte sich das Organisationsprinzip im untersuchten Zeitraum? Daneben soll aber vor allem auch die diskursive Ebene untersucht und mit der praktischen in Verbindung gesetzt werden: Wie wurde die Grenze zwischen illegalem und legalem Zugriff auf Organe verhandelt und gezogen? Mit welchen moralisch aufgeladenen Begriffen, Motiven und Argumenten operierten Befürworter und Kritiker der Organbeschaffung im Kampf um soziale Hegemonie? Wie entstanden und manifestierten sich Ängste vor Organraub und Organhandel, welche Bedeutung kam ihnen im Diskurs über die Transplantationsmedizin zu, und wie beeinflussten sie deren Praxis?

Mit dieser Untersuchung möchte ich einen Beitrag zum besseren historischen Verständnis des Verhältnisses von Gesellschaft und Medizin am Ende des 20. Jahrhunderts leisten. Dabei gehe

²⁰ Der Bundesbeschluss vom 22. März 1996 war eine Übergangsregelung, die im Zuge der Skandale um HIV-Infizierungen durch Blutkonserven den Schutz der Empfänger vor einer Ansteckung mit Krankheitserregern sicherstellen wollte. Das Verbot des Organhandels wurde vom Parlament als Reaktion auf eine Motion eingefügt.

ich davon aus, dass die Beziehung von Transplantationsmedizin und Gesellschaft keine Einbahnstrasse ist: Weder hat sich die Transplantationsmedizin als elitäre Spitzenmedizin die Individuen gleichsam in einem radikalen Medikalierungs-Prozess²¹ unterworfen, noch ist sie einfach eine natürliche Antwort auf soziale Bedürfnisse oder eine logische Konsequenz sozialer Verhältnisse.²² Vielmehr gilt es, komplexe Wechselbeziehungen herauszuarbeiten: Wie haben sich Transplantationsmedizin und Gesellschaft gegenseitig geformt und verändert? Wie hat sich ihr Verhältnis im untersuchten Zeitraum entwickelt?²³

„Die Organtransplantation zeichnet sich gegenüber den anderen klinischen Fachgebieten durch eine internationale Zusammenarbeit aus, deren Intensität und Ausmass in medizinischen und organisatorischen Belangen keine Parallele finden“, heisst es im Jahresbericht der Basler Transplantationsabteilung von 1974.²⁴ Tatsächlich war die Transplantationsmagazin ein ausgesprochen transnationales Unternehmen: Organe überquerten nationale und kulturelle Grenzen. Vor allem aber war die Forschung global vernetzt und auch der mediale Diskurs über die Organtransplantation stark internationalisiert. Deshalb muss auch eine historische Untersuchung der Schweizer Transplantationsmedizin stets in einen internationalen Kontext eingebettet werden, was in dieser Arbeit auch geschehen soll.

Trotzdem gibt es zwei Gründe dafür, die Analyse weitgehend auf den geographischen Raum der Schweiz einzuschränken: Erstens bietet der Fall der Schweiz die Möglichkeit, die Ausbildung eines Transplantationssystems beispielhaft nachzuvollziehen. Zweitens weist die Etablierung der Organtransplantation in der Schweiz gewisse Eigenarten auf, die historisch erklärungsbedürftig sind. Neben den Ursachen für den späten Zeitpunkt einer nationalen,

²¹ Unter Medikalierung wird die Ausweitung und Intensivierung medizinischer Macht in der Gesamtgesellschaft bzw. die zunehmende Durchdringung der Wahrnehmung, des Denkens und des Alltagsvollzugs durch medizinische Kategorien und Normen verstanden. Das Konzept der Medikalierung ist in der jüngeren Medizingeschichte ebenso einflussreich wie umstritten. Vgl. Stolberg, Heilkundige sowie Eckart/Jütte, Medizingeschichte, S. 312.

²² Vgl. Schlich, Transplantation, S. 110f.

²³ 1986 beschrieb der Soziologe Ulrich Beck die Medizin als Subpolitik, die sich der Einflussnahme entzieht, aber gleichzeitig die Sozialität nachhaltiger verändert als die formale Politik: „Medizin verfügt über einen Freifahrtsschein zur Umsetzung und Erprobung ihrer ‚Innovationen‘. Sie kann öffentliche Kritik und Debatten darüber, was ein Forscher darf und nicht darf, immer schon mit einer Politik der ‚vollendeten Tatsachen‘ unterlaufen... Was im Bereich der Medizin bei aller Kritik und Fortschrittsskepsis immer noch möglich, ja selbstverständlich ist, bedeutet auf die Politik übertragen den Skandal, epochale Grundentscheidungen über die gesellschaftliche Zukunft an Parlament und Öffentlichkeit vorbei einfach umzusetzen und die Debatte über ihre Folgen durch die Praxis ihrer Verwirklichung zu irrealisieren.“ Vgl. Beck, Risikogesellschaft, S. 335f.

Neun Jahre später konstatierte die Medizinhistorikerin Anne-Marie Moulin, dass die Transplantationsmedizin die Bedeutung der „kulturellen Kompatibilität“ unterschätzt, und sich bloss auf die wissenschaftliche, biologische Kompatibilität konzentriert habe. In der Krise der Transplantationsmedizin in den 1990er Jahren sieht Moulin auch eine Krise des ärztlichen Berufstandes. Vgl. Moulin, La crise éthique de la transplantation d'organes, S. 80 und 95.

²⁴ Departement für Chirurgie der Universität Basel, Kantonsspital, Jahresbericht 1974, S. 67.

einheitlichen Gesetzgebung interessiere ich mich vor allem für die Frage, warum die Schweiz im internationalen Vergleich eine sehr tiefe Organspenderquote aufwies, während etwa das System der gemeinnützigen Blutspende relativ gut funktionierte.

Neben dem geographischen ist auch der zeitliche Rahmen der Arbeit erklärungsbedürftig: Der Hauptteil konzentriert sich auf die späten 1980er und die frühen 1990er Jahre, als sich die Organtransplantation als erfolgreiche Therapieform etabliert hatte und der Organmangel als wichtigstes Expansionshindernis bekämpft wurde. Für ein vertieftes Verständnis der Problematik ist es aber unerlässlich, bereits 1969 einzusetzen, als die erste Schweizer Herztransplantation das Problem der Organbeschaffung erstmals ins öffentliche Licht rückte und eine erste Debatte um den legitimen Zugriff auf Organe einsetzte. Den Endpunkt bildet das 2004 erlassene eidgenössische Transplantationsgesetz, das gleichsam das vorläufige rechtlich-politische Ergebnis der von mir untersuchten Entwicklung darstellt.

Die Transplantationsmedizin ist ein komplexes Netzwerk, in dem unterschiedlichste Elemente miteinander verbunden sind.²⁵ Ich werde mich in meiner Arbeit auf die bedeutendsten Aspekte der Organbeschaffung konzentrieren, ohne dabei Zusammenhänge mit und Abhängigkeiten von anderen Netzwerk-Elementen (etwa die chirurgische Technik, die medizinische Theorie, die Immunologie, die Neurologie, die Gesundheitspolitik und -ökonomie usw.) völlig auszublenden.

Zwei Auslassungen müssen speziell erwähnt werden: Die Geschichte des Hirntods ist untrennbar mit der Geschichte der Organbeschaffung verbunden. Ich werde immer wieder auf den Hirntod zu sprechen kommen, ohne dabei eine vertiefte historische Analyse des Themas zu bieten, zu dem aus historischer und soziologischer Perspektive bereits einige Untersuchungen (auch mit Fokus auf die Schweiz) vorliegen.²⁶ Auch die Problematik der Organ-Allokation, die gleichsam als ihr Gegenstück unmittelbar mit der Organbeschaffung zusammenhängt, werde ich aus Platzgründen nicht adäquat abbilden können. Die Makro-Allokation (Verteilung der Organe unter den Transplantationszentren) werde ich zwar – verstanden als letzten Schritt der Organbeschaffung – in meiner Untersuchung berücksichtigen; die auch in der Schweiz kontrovers diskutierte Mikro-Allokation (die moralische und medizinische Frage der Verteilung der Organe unter den einzelnen Patienten auf der Warteliste) werde ich hingegen weitgehend ausklammern.

²⁵ Vgl. Schlich, Die Geschichte der Herztransplantation, S. 13ff.

²⁶ Zur Geschichte des Hirntods mit Fokus auf die Schweiz vgl. Bellanger/Steinbrecher/ Obrecht, Geschichte des Hirntods in der Schweiz von 1960 bis 2000; Bellanger/Steinbrecher, Erzählte Geschichte(n) sowie Bellanger/Steinbrecher/Tröhler, Neue Unsicherheiten des Todes.

2. Quellen und Literatur

Quellen

Bei der Suche nach Quellen sah ich mich mit einer für die Zeitgeschichte typischen paradoxen Situation konfrontiert: Einerseits gibt es eine kaum zu bewältigende Fülle von publizierten Quellen (vor allem Zeitungsartikel). Andererseits ist es schwierig, an relevante unpublizierte Quellen zu gelangen, da sie verschollen, nicht archiviert oder im Besitz von Privatpersonen sind.

Zwei Institutionen haben mir jedoch den Zugang zu interessantem und aussagekräftigem unpubliziertem Quellenmaterial ermöglicht: Bei der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) fanden sich unter anderem Protokolle und Korrespondenz von Kommissionen, die sich 1968-1973 sowie 1994-1995 mit ethischen und medizinischen Fragen zur Transplantation befassten. Anhand der Dokumente der ersten Kommission etwa lässt sich sehr genau aufzeigen, wie Ärzte um 1970 die Probleme der Organbeschaffung und die Frage nach dem legitimen Zugriff auf Organe diskutierten.

Bei der Stiftung Swisstransplant konnte ich auf diverse Quellen aus den 1980er und 1990er Jahren zugreifen, wobei neben statistischem Material vor allem Dokumente über die Öffentlichkeitsarbeit und über die Organisation der Schweizer Transplantationsmedizin sowie den nationalen Organaustausch von Interesse sind. In den Staatsarchiven Basel und Bern sowie im Kantonsspital St. Gallen fand ich zudem aufschlussreiche Quellen zur Organtransplantation in den drei Städten – darunter auch interne Merkblätter und Richtlinien zur Organbeschaffung.

Weniger Probleme bereitete die Recherche der publizierten Quellen: Eine wichtige Grundlage bilden die Jahresberichte der transplantierenden Schweizer Spitäler, die zum Teil eine gute Übersicht über allgemeine Entwicklungen und auftretende Schwierigkeiten der Organverpflanzung geben. Die fachinterne Debatte über die Probleme der Organtransplantation, Organbeschaffung und Organverteilung erschliesse ich anhand der bisher rund 70 von mir erfassten (populär)wissenschaftlichen Aufsätze und Bücher. Den öffentlichen Diskurs über die Transplantationsmedizin werde ich vornehmlich anhand von Medienberichten analysieren. Ein zu diesem Zweck angelegtes Archiv mit Artikeln von Deutschschweizer Zeitungen umfasst bereits rund 300 Artikel, wobei die quantitativen Schwerpunkte um 1969 und vor allem den 1990er-Jahren liegen. Dazu kommen politische und juristische Quellen (Urteile, Gesetze, parlamentarische Debatten und Vorstöße, Positionspapiere), die ich mir, falls noch nicht vorhanden, gezielt beschaffen werde.

Auch einige Produkte der Populärkultur werden mir als Quelle dienen, etwa Filme und TV-Serien, Romane oder auch Comic-Bücher.

Neben den spezifisch schweizerischen Quellen werde ich auch besonders interessante und bedeutende ausländische Zeugnisse berücksichtigen. Insgesamt konnte ich mir einen breiten und aussagekräftigen Quellenkorpus zusammenstellen, der sowohl den innermedizinischen wie auch den öffentlichen Umgang mit Transplantation und Organbeschaffung abdeckt.

Literatur

Die internationale Forschung zur Organtransplantation ist ebenso vielfältig wie umfangreich – auch im Bereich der Geistes- und Sozialwissenschaften. Historische Untersuchungen mit Fokus auf die Organbeschaffung sind aber selten.

Für die Schweiz haben Aline Steinbrecher und Silke Bellanger im Rahmen des NFP 46 zur Geschichte des Hirntods geforscht.²⁷ Sibylle Obrecht hat mehrere Aufsätze zu den ersten Herztransplantationen und dem immunologischen Diskurs publiziert und schliesst derzeit eine Dissertation zum selben Thema ab.²⁸ Die Thematik des Organmangels, der Organbeschaffung und der Diskurse über Organraub und Organhandel wurde für die Schweiz historisch noch nicht erforscht.

Für eine historische Auseinandersetzung mit der Transplantationsmedizin grundlegend sind die Arbeiten des Medizinhistorikers Thomas Schlich, der vor allem die „Erfindung“ dieser medizinischen Technik im Zeitraum von 1880 bis 1930 untersucht hat.²⁹ In den USA leisteten Renée C. Fox und Judith P. Swazey bis heute anregende Pionierarbeit in der ethnologischen und soziologischen Auseinandersetzung mit der Organtransplantation. Sie zeigten auf, wie diese medizinische Praxis neue soziale Beziehungen (vor allem zwischen Spender und Empfänger), Körperverständnisse und Identitäten generierte.³⁰ Ähnlich argumentiert auch Lesley A. Sharp in ihrer neueren ethnographischen Studie.³¹ In einem Aufsatz gibt Sharp darüber hinaus einen guten Überblick über die Forschung zur Kommerzialisierung des Körpers.³² Zur Transformation vom menschlichen Körper in Ware aus historischer Perspektive hat sich auch Valentin Groebner, im Rahmen des von ihm geleiteten Forschungsprojekts meine Dissertation entsteht, in mehreren Aufsätzen und Referaten

²⁷ Vgl. Bellanger/Steinbrecher/ Obrecht, Geschichte des Hirntods in der Schweiz von 1960 bis 2000; Bellanger/Steinbrecher/Tröhler, Neue Unsicherheiten des Todes; Bellanger/Steinbrecher, Erzählte Geschichte(n) sowie dies., „Der Tod wird nicht von einer Maschine entschieden“.

²⁸ Vgl. Obrecht, Das abstossende Selbst; dies., Grenzgänge sowie dies., Toleranz oder Abstossung?

²⁹ Schlich, Die Erfindung der Organtransplantation; ders., Die Geschichte der Herztransplantation sowie ders., Medizingeschichte und Ethik der Transplantationsmedizin.

³⁰ Fox/Swazey, The Courage to Fail sowie dies., Spare Parts.

³¹ Sharp, Strange Harvest.

³² Sharp, The Commodification of the Body and its Parts.

geäußert. Er sieht im Reden über transferierte und vermarktete Körper, das immer Grenzfälle des Ökonomischen bezeichne, eine Politik der Identifikation, in der sich konkrete Gewaltverhältnisse spiegeln.³³

Spannende Zugänge und Reflexionen zur zeitgenössischen Transplantationsmedizin kommen aus der Techniksoziologie: Günter Feuerstein analysiert in seiner umfassenden Monographie die (deutsche) Transplantationsmedizin als komplex organisiertes System, wobei er auf die konflikthafter Beziehungen des System zur Umwelt eingeht und dabei die Problematik der Organbeschaffung und den Spende-Diskurs thematisiert. In einer techniksoziologischen Perspektive zeigt Feuerstein auf, wie ethische Legitimationsprobleme und prekäre Umweltbeziehungen durch eine kontinuierliche Systembildung, welche die Praxis und Kommunikation reguliert, gelöst und entschärft wurden.³⁴

Der deutsche Soziologe Torsten Junge untersucht gestützt auf Michel Foucaults Konzept der Bio-Macht in nicht immer differenzierter aber oft sehr fruchtbarer Weise, wie der Diskurs und die Praxis der Transplantationsmedizin für sie funktionale Subjekte produzieren. Er zeigt auf, wie die Organspende diskursiv als soziale Pflicht und Verantwortung konstruiert wird.³⁵ Interessante Beobachtungen zum Spende-Diskurs finden sich auch bei Donald Joralemon.³⁶ Die französische Medizinhistorikerin Anne Marie Moulin formulierte 1995 anregende Thesen zur weltweiten Organmangels-Krise, die sie mit einem kulturellen Unbehagen gegenüber der Transplantationsmedizin verbunden sieht.³⁷

Fruchtbare Ansatzpunkte zum Zusammenhang von Körpergeschichte und Biomedizin fand ich bei Philipp Sarasin,³⁸ Jakob Tanner³⁹ und Alexandra Manzei⁴⁰. Zudem werde ich mich auf Véronique Champion-Vincent stützen, die Organraub-Geschichten als Protest-Narrative analysiert,⁴¹ sowie auf Soren Bak-Jensen, der am Beispiel von Dänemark spannende Thesen zur historischen Entwicklung der Organisation des Organaustausches entwickelt.⁴² Wichtige Hinweise zur rechtlichen Entwicklung in der Schweiz geben unter anderem Dumoulin,⁴³ Hohmann⁴⁴ und Hofer.⁴⁵

³³ Vgl. etwa Groebner, Fleisch und Blut, Haut und Haar; ders., Körper auf dem Markt sowie ders., Fleischmarkt.

³⁴ Feuerstein, Das Transplantationssystem. In einem Aufsatz geht Feuerstein darüber hinaus der Frage nach, wie die Organtransplantationen in den Medien konstruiert werden. Vgl. ders., Body-Recycling-Management.

³⁵ Junge, Die Okkupation des Fleisches.

³⁶ Joralemon, Organ Wars.

³⁷ Moulin, La crise éthique de la transplantation d'organes.

³⁸ Sarasin, Die erste Form des Eigentums.

³⁹ Tanner, Leib-Arte-Fakt.

⁴⁰ Manzei, Körper – Technik – Grenzen.

⁴¹ Champion-Vincent, Organ Theft Legends sowie dies., Organ Theft Narratives as Medical and Social Critique.

⁴² Bak-Jensen, To Share or not to Share?

⁴³ Dumoulin, Organtransplantation in der Schweiz

⁴⁴ Hohmann, Das Transplantationswesen in Deutschland, Österreich und der Schweiz.

3. Historische Einordnung, Hypothesen und theoretische Überlegungen

Körpergeschichte, Bio-Macht und das Paradox der Organtransplantation

Die neuere historiographische Disziplin der Körpergeschichte geht mit guten Gründen davon aus, dass der Körper nicht etwas selbstverständlich und überhistorisch Gegebenes und damit ein zeitloser Referenzpunkt menschlichen Handelns und Denkens ist, sondern – als kulturell codierter und konstruierter Körper – selbst ein Produkt historischer Entwicklung darstellt. Die heutigen, modernen, säkularen Vorstellungen vom Körper, auf denen zeitgenössische Körper-Techniken der Biomedizin⁴⁶ beruhen, gehen auf die Aufklärung zurück. Auf Grundlage des medizinischen Materialismus und des cartesianischen Rationalismus konstituierten Philosophen, Wissenschaftler und Mediziner – etwa die französischen „Idéologues“ – den Körper als wichtigsten Referenzpunkt für das bürgerliche Individuum und seine zentralen Werte: Die Autonomie des Subjekts und das bürgerliche Versprechen auf Freiheit, Gleichheit und Gerechtigkeit wurden nicht mehr transzendental sondern gleichsam materiell im Körper begründet.⁴⁷ Das Bürgertum, so Michel Foucault, hat sich „einen Körper gegeben, den es zu pflegen, zu schützen, zu kultivieren, vor allen Gefahren und Berührungen zu bewahren und vor den anderen zu isolieren galt, damit er seinen eigenen Wert behalte.“⁴⁸

Der Körper wurde „die erste Form des Eigentums“: Die abendländische Moderne hat ihn als ein Objekt konzipiert, das zwar im gerechten Äquivalenztausch gegen Lohn als Arbeits-Körper von anderen benutzt werden darf, letztlich aber der Verfügungsgewalt des Subjekts untersteht und deshalb unveräusserlich und in seiner Integrität unantastbar ist.⁴⁹

Aufgrund seiner zentralen Bedeutung für die bürgerliche Identität bildet der Körper (als Teil eines Volkskörpers aber auch als individueller Körper) in der Moderne den bevorzugten Einsatzpunkt von Macht – einer modernen „Bio-Macht“ im Sinne Foucaults, die auf die Erzeugung, Erhaltung, Steigerung und Optimierung des Lebens abzielt.⁵⁰ Mittels staatlicher und privater Hygienebemühungen, gesunder Ernährung, Sauberkeit und Sport und später dann vermehrt mittels medizinischer und technologischer Eingriffe sollten seine Gesundheit und Langlebigkeit verbessert werden.⁵¹ In der zeitgenössischen Biomedizin findet diese Entwicklung ihren vorläufigen Höhepunkt: Die wachsenden Möglichkeiten einer technischen

⁴⁵ Hofer, Das Recht der Transplantationsmedizin in der Schweiz.

⁴⁶ Unter Biomedizin verstehe ich Forschungen und Techniken im Schnittpunkt von Humanmedizin und Humanbiologie. Als typische Beispiele wären neben der Transplantationsmedizin die Reproduktionsmedizin, die Gentechnologie im Humanbereich sowie die Molekularbiologie im Humanbereich zu nennen.

⁴⁷ Vgl. Sarasin, Die erste Form des Eigentums.

⁴⁸ Foucault, Der Wille zum Wissen, S. 148.

⁴⁹ Vgl. Sarasin, Die erste Form des Eigentums.

⁵⁰ Vgl. Foucault, Der Wille zum Wissen, S. 161ff.

⁵¹ Vgl. Sarasin, Reizbare Maschinen.

Beherrschung des Lebens wecken – etwa in der Transplantationsmedizin – die phantastische Hoffnung einer Überwindung des Todes.⁵² Dieses Phantasma der Unsterblichkeit ist ein radikaler Ausdruck der „Disqualifizierung des Todes“⁵³, die laut Foucault einen Effekt der modernen „Bio-Macht“ darstellt, welche ganz auf das Leben fokussiert.

Vor diesem Hintergrund zeigt sich im gesellschaftlichen Umgang mit Biomedizin und Biotechnologie eine gewisse Paradoxie: Das Unbehagen über und der Widerstand gegen die zunehmende technologische Manipulation, Verwertbarkeit und Kommerzialisierung des Körpers beruhen auf demselben in der Aufklärung entstandenen Körper-Verständnis, das den Aufstieg ebendieser Praktiken begünstigt hat. Die Konzeption des Körpers als unser wertvolles Eigentum begründet sowohl die „natürliche“ Unveräußerlichkeit des eigenen Körpers wie auch seine grenzenlose Optimierung und Steigerung durch technologische Eingriffe.⁵⁴

In der Transplantationsmedizin zeigt sich dieser Widerspruch besonders ausgeprägt, da er ihr gleichsam inhärent ist: Um Leben zu verlängern und Körper wiederherstellen zu können, braucht die Transplantationsmedizin als Ressource Organe, die toten und (seltener) lebenden Körpern entnommen werden. Der Tod und die Desintegration des Körpers bilden die Ermöglichungsbedingung von Überleben und Wiederherstellung körperlicher Integrität.

Organbeschaffung, Konfliktvermeidung und Spendediskurs

In der öffentlichen Wahrnehmung der Organtransplantation manifestierte sich diese Paradoxie in der unterschiedlichen Bewertung von Explantation und Implantation. Während die Einpflanzung des Organs zum Sinnbild einer erfolgreichen Spitzenmedizin, die Wunder vollbringt und Leben rettet, stilisiert wurde, konnotierte man die Organentnahme mit der medizinischen Ausbeutung des Körpers.⁵⁵ Entsprechend wurde in ethischen und juristischen Abhandlungen gewöhnlich das Interesse des Spenders, über seinen Körper (auch über den

⁵² Vgl. Tanner, *Leib-Arte-Fakt*, S. 44. Laut Zygmunt Baumann ist der Tod der „Skandal der Moderne“, der Inbegriff der Grenzen des menschlichen Potentials, dessen Überwindung die letzte Herausforderung bedeutet. Im Trieb, die Sterblichkeit zu dekonstruieren, sieht Baumann ein Signum der Moderne. Vgl. Baumann, *Biologie und das Projekt der Moderne*, S. 7.

⁵³ Foucault, *Der Wille zum Wissen*, S. 165.

⁵⁴ Es gilt zu ergänzen, dass neben dieser aufklärerisch-materialistischen Konzeption auch eine religiöse Vorstellung des „heiligen“ und deshalb unveräußerlichen Körpers bis heute wirkmächtig geblieben ist und ebenfalls als Ausgangspunkt einer Kritik an Techniken der Biomedizin dient.

⁵⁵ Anne Marie Moulin sieht die „ethische Krise“ der Transplantationsmedizin der 1990er Jahre unter anderem darin begründet, dass die öffentliche Aufmerksamkeit sich vom Empfänger hin zum Spender verschoben hat. Dadurch wurde die Organverpflanzung mit wirkmächtigen Narrativen einer pervertierten Wissenschaft und Medizin verbunden, deren ursprünglich philanthropische Ziele sich in ihr Gegenteil verkehrten – vom Frankenstein-Mythos über die Geschichten von Leichenraub und -handel im 19. Jahrhundert bis hin zur „Medizin ohne Menschlichkeit“ im NS-Regime. Vgl. Moulin, *La crise éthique de la transplantation d'organes*, S. 81f.

Tod hinaus) zu verfügen, dem Interesse des Empfängers, sein Leben zu verlängern oder qualitativ zu verbessern, entgegengesetzt.

Der Bereich der Organbeschaffung barg für die Transplantationsmedizin also das grösste Potential für Probleme, Störungen und Konflikte: Debatten um das Recht auf den Zugriff auf Organe, um das Hirntod-Konzept oder um die Gefahr einer kommerziellen oder gewaltsamen Organbeschaffung sowie Widerstände von Angehörigen oder medizinischem Personal gegen die Organentnahme bei Hirntoten bildeten Konfliktherde, die das gesellschaftliche Vertrauen und die Akzeptanz gefährdeten, auf welche die Organtransplantation aufgrund ihrer Abhängigkeit von nicht-medizinischen Akteuren dringend angewiesen ist.

Um ihren Zugriff auf die Organe zu sichern, bediente sich die Transplantationsmedizin verschiedener Strategien der Konfliktvermeidung: Auf der Ebene der institutionellen Praxis etablierte sie eine Reihe von standardisierten Verfahrens-Regeln (Anonymisierung, personelle Trennung von Ex- und Implantation, Richtlinien für Hirntod-Diagnose, Verunmöglichung von Kommerzialisierung durch zentralisierte Kontrolle, standardisierte Kommunikation mit den Angehörigen), die die Gefahr von Konflikten minimieren sollten. Auf der rechtlich-politischen Ebene wirkte sie (soweit notwendig) auf eine rechtliche Absicherung ihrer Verfahren hin.

Durch Medienpräsenz und gezielte Öffentlichkeitsarbeit versuchte sie schliesslich den öffentlichen Diskurs zu bestimmen. So wurde die Organentnahme beim toten oder lebendigen Körper mit der modernen abendländischen Tradition legitimiert, die seit Descartes und Kant das spezifisch Menschliche eben nicht mit dem Körper sondern mit der Vernunft identifiziert, und damit dem oben beschriebenen materialistischen Körperkonzept entgegensteht. Die dualistische Aufspaltung des Menschen in einen übergeordneten geistigen und einen untergeordneten materiell-körperlichen Teil, bildete die konzeptionelle Voraussetzung für die Zergliederung und Verwertung des Körpers im Allgemeinen und die Hirntod-Konzeption im Speziellen.⁵⁶

Wichtiger als diese naturwissenschaftlich-philosophische und auf das Körperverständnis abzielende Argumentation war aber die moralische. Sie bediente sich zweier Strategien, die sich ergänzen: Einerseits wurde ganz auf den Organempfänger, der sein Leben oder zumindest seine neue Lebensqualität einer Transplantation verdankt, fokussiert. Diese utopische Welt wiederhergestellter Körper⁵⁷ bringt die Thematik der Organbeschaffung und des totes Spenders zum Verschwinden. Andererseits wurde die Organspende als freiwilliges,

⁵⁶ Vgl. Manzei, Körper – Technik – Grenzen, S. 85ff. sowie Hauser-Schäublin u.a., Der geteilte Leib, S. 78ff.

⁵⁷ Vgl. Groebner, Fleischmarkt. Reden über den menschlichen Körper als Ware, S. 3.

altruistisches Geschenk, als Akt der Nächstenliebe und als Dienst an der Gemeinschaft inszeniert. Dadurch wird der Tod des Spenders zu einem sinnvollen, nützlichen, produktiven Tod stilisiert, der neues Leben schenkt. Diese Vergesellschaftung des Todes, seine Instrumentalisierung für das Leben, bezeichnet Torsten Junge als grössten Triumph der Bio-Macht.⁵⁸

Junge zeigt für Deutschland auf, wie der Diskurs der Transplantationsmedizin mittels der Machttechniken der Disziplinierung und Normierung ein ihr gefügiges, spendewilliges Subjekt konstituiert. Ein Rückzug aus dieser allumfassenden Diskursivierung – in medizinischen Kontexten, verschiedenen Medien und Expertendiskursen der Theologie, Politik, Gesundheitsfürsorge und Ethik – sei nahezu unmöglich.⁵⁹

Ambivalenz der Medien, Organhandels-Phantasma und Image-Krise

Diese Vorstellung einer nahezu totalen Verfügung der transplantationsmedizinischen Bio-Macht über die Subjekte ist – so werde ich in meiner Doktorarbeit am Beispiel der Schweiz zeigen – nicht zutreffend oder zumindest sehr ungenau. Die Deutung der Organspende als moralisch „gut“ setzte sich zwar weitgehend durch und wurde kaum bestritten. Trotzdem wurde die Zuversicht der Schweizer Ärzte anfangs der 1970er Jahre, dass die Organspende durch Aufklärung und Erziehung der Bevölkerung bald etwas Selbstverständliches sein werde, enttäuscht. Die Transplantationsmedizin hat es zwar anfänglich geschafft, den Zugriff auf Organressourcen auf einem relativ hohen Niveau zu stabilisieren und mit gesellschaftlicher Legitimation auszustatten. Doch von 1987 an sank die Anzahl der gespendeten Organe deutlich; und die Angehörigen verweigerten immer häufiger eine Spende. Anfangs der 1990er Jahre sah sich die Transplantationsmedizin mit einer Image-Krise konfrontiert. Trotz der intensiven Öffentlichkeitsarbeit gelang es nicht, den öffentlichen Diskurs über die Organtransplantation zu kontrollieren und zu stabilisieren.

Die Medien spielten dabei eine ambivalente Rolle: Sie dienten zwar vermehrt als Werbeträger für die Organspende, konterkarierten und unterliefen die positive Berichterstattung aber gleichzeitig zunehmend mit Geschichten und Bildern einer unheimlichen, illegitimen und gewaltsamen Organtransplantation. Zudem erfreuten sich lustvolle Schauer-Geschichten über eine missbräuchliche Organbeschaffung in der Populärkultur (Film, Romane, Comics) oder in modernen Mythen (Urban-Legends) grosser Beliebtheit. Diese fiktiven Schauermärchen bildeten gleichsam den Schatten der vordergründigen Akzeptanz der Organtransplantation

⁵⁸ Junge, Die Okkupation des Fleisches, S. 226.

⁵⁹ Junge, Die Okkupation des Fleisches, S. 220.

(wie sie in Meinungsumfragen bestätigt wurde) und der erfolgreichen moralischen Inszenierung der Organspende: Sie sind Ausdruck eines Unbehagens, das im medizinischen und moralischen Diskurs keine Ausdrucksmöglichkeit fand, bildeten (in den Begrifflichkeiten der Lacanschen Psychoanalyse) den phantasmatischen Schirm für das Reale, das Traumatische und Nichterzählbare im Diskurs über die Organbeschaffung, indem sie der Gefahr ein Gesicht gaben, um sie zu bannen.

Trotz ihrer Fiktivität wirkten diese Geschichten zurück auf die Realität der Transplantationsmedizin. Zusammen mit „realen“ Bedrohungsszenarien – von der Xenotransplantation bis zum Organhandel in der „Dritten Welt“ – schufen sie ein Misstrauen gegenüber der Transplantationsmedizin, auf das diese wiederum mit Aufklärungsbemühungen reagierte. Es war nicht zuletzt die grosse Präsenz der Thematik von Organhandel und Organraub im öffentlichen Diskurs, so eine Hypothese dieser Arbeit, die Mitte der 1990er Jahre in der Schweiz die Aufmerksamkeit auf den ungeschützten toten Körper und die unsichere Rechtslage bei der Organentnahme – und damit auf die Notwendigkeit einer einheitlichen und strengeren Gesetzgebung lenkte. Das Verhältnis von den Diskursen über die Organtransplantation, von ihrer institutionellen Praxis und Systembildung und der Spendebereitschaft der Bevölkerung ist auf jeden Fall nicht eindimensional, sondern als differenziertes Beziehungsgeflecht zu denken, bei dem sich die einzelnen Faktoren gegenseitig beeinflussten. So reagierten etwa die Medien auf Entwicklungen der Transplantationsmedizin, welche wiederum in einem von den Medien bereits emotional vorstrukturierten Feld agierte.

Die in Praxis und Diskurs der Transplantationsmedizin vollzogene Transformation von Organen lebender und vor allem toter menschlicher Körper in medizinische Ressourcen funktionierte weder reibungslos noch scheiterte sie vollständig, sondern war ein konfliktreicher und störungsanfälliger Prozess, der praktisch-institutionell wie semantisch erarbeitet und ausgehandelt werden musste. Dieser inner-medizinische wie gesellschaftliche Prozess soll in dieser Arbeit untersucht werden.

4. Provisorischer Aufbau

1. *Einleitung*

2. *Wem gehört das Organ? – Rechtliche Regelung der Organspende*

Ausgehend von den Kontroversen um die erste Herztransplantation 1969 in Zürich soll die anhaltende Debatte um die Frage, ob die Medizin ein Recht auf das Organ von hirntoten Menschen hat, analysiert werden. Dabei sollten die innermedizinischen Positionen mit der medialen Thematisierung und der juristisch-politischen Entwicklung in Zusammenhang gesetzt werden.

- „Sie haben meinem Bub das Herz gestohlen“ – die Organbeschaffung rückt ins Licht der Öffentlichkeit (1969-70)
- Innermedizinische Debatte über den legitimen Zugriff auf Organe (1969-1973)
- Bundesgerichtsurteile (1970er) und Entwicklung der Praxis/Debatte (bis Anfang 1990er)

3. *Zwischen Improvisation und Effizienz – Praxis und Organisation der Organbeschaffung*

In diesem Kapitel soll die Praxis der Organbeschaffung sowie der Aufbau und die Optimierung der institutionellen Organisation der Organbeschaffung und -verteilung (unter den Transplantationszentren) untersucht und die sich daraus ergebenden Konflikte beleuchtet werden.

Zur Optimierung der Organbeschaffung wurde versucht, aus einer von Eigeninteresse und Improvisation geprägten Zusammenarbeit ein effizientes System zu formen, wobei die Integration der Regionalspitäler ein wichtiges Anliegen war. „Chaque année nous perdons de nombreux donneurs potentiels parce que nous ne sommes pas organisés et que nous ne coordonnons pas nos efforts“, schrieb ein Transplantationsarzt in einem Brief an den Bundesrat anlässlich der Schwierigkeiten bei der Schaffung einer nationalen Koordinationsstelle.⁶⁰ Die Gründung dieser Zentrale 1992 in Genf stellte einen bedeutenden Schritt in der Optimierung der Organisation der Organbeschaffung dar.

⁶⁰ Brief an Bundesrat Flavio Cotti, 16.12.1991, Swisstransplant-Archiv.

- Praxis: Der Weg des Organs vom Spender zum Empfänger
- Systembildung der Organbeschaffung (Zentralisierung und Koordinierung, Entwicklung von Swisstransplant, Integration der Regionalspitäler, Kooperation mit ausländischen Städten und Organisation)
- Standardisierung, Regulierung und Kontrolle der Organbeschaffung
- Rolle von Pflegenden und Ärzten: zwischen Desinteresse, Unbehagen und Enthusiasmus
- Verteilungskämpfe: Wer gibt und bekommt wie viele Organe? (Entwicklung des Pay-Back-Systems) (Gehört Organ der Gemeinschaft oder in erster Linie einem Spital?)

4. *Die Grenzen der Aufklärung – Semantische Deutungskämpfe um die Organspende*

Im vierten Kapitel geht es um die semantischen Deutungskämpfe rund um die Organbeschaffung, also gleichsam um die diskursive Seite der Transformation von Organen in medizinische Ersatzteile. Im Mittelpunkt stehen die Werbekampagnen der Transplantationsmedizin sowie die Interventionen ihrer Skeptiker und Kritiker.

- Aufklärungsbemühungen der Transplantationsmedizin: Einschätzung der Situation, PR-Strategie, Kampagnen, Veranstaltungen
- Spende-Diskurs: Der lebende Empfänger verdeckt den toten Spender; Konstruktion einer moralisch „guten“ Organspende; Konstitution eines spendefreudigen Subjekts
- Semantische Kämpfe: Metaphern und Motive von Befürwortern und Skeptikern
- Die Grenzen der Aufklärung: Imagekrise und Spendermangel
- Ambivalente Rolle der Medien
- Ambivalenz der Anonymisierung
- Die Rolle von Patientenorganisationen sowie des Basler Pharmakonzerns Sandoz/Novartis in der Organspende-Kampagne

5. *„Schreckliche Machenschaften“ – Organhandel und Organraub als reale und phantasmatische Bedrohung*

Ende der 1980er Jahre kam es zu einer regelrechten diskursiven Explosion um das Thema

des Organhandels und des Organraubs. Das fünfte Kapitel fokussiert auf Narrative und Bilder von Organhandel und Organraub, und fragt nach ihrem Inhalt, ihrer Entwicklung, ihrer Funktion im Diskurs über die Organbeschaffung und ihrer Bedeutung für deren Praxis.

- Entwicklung und Ausprägungen der Narrative und Bilder von Organhandel und Organraub: in der Populärkultur (Romane, Film, Comic); als reale Praxis in der „3. Welt“ und Teilen Europas; in modernen Mythen (Urban Legends)
- Grund für Attraktivität und Persistenz der Organhandels-Narrative: Organhandel und Organraub als Phantasma
- Funktion des Organhandels im Diskurs über die Transplantationsmedizin: Tabu, negativer Bezugspunkt, Zusammenhang mit Organmangel, Vorschläge einer kontrollierten Kommerzialisierung (Anreizsystem)
- Bedeutung der diskursiven Explosion um das Thema des Organhandels für die Wahrnehmung der Transplantationsmedizin und ihre Praxis; Reaktion der Transplantationsmedizin

6. *Das nationale Transplantationsgesetz als neuer gesellschaftlicher Konsens*

Im 6. Kapitel möchte ich abschliessend den Weg zum 2004 erlassenen eidgenössischen Transplantationsgesetz beleuchten, das gleichsam das vorläufige rechtlich-politische Ergebnis der von mir untersuchten Entwicklung darstellt. Im Gesetz, dem eine recht breite gesellschaftliche Debatte vorausging, wurde weitgehend gegen den Widerstand der Transplantationsmedizin die Zustimmungslösung festgeschrieben, welche die Organentnahme nur bei expliziter Zustimmung von Spender oder Angehörigen erlaubt. Es ist Ausdruck eines gesellschaftlichen Konsenses, der die Organspende grundsätzlich als wünschenswert, nicht aber als soziale Pflicht sieht. Das ärztliche Selbstverständnis von 1970, dass die Medizin ein Recht auf die Organe Hirntoter habe, passte nicht in diesen Konsens.

- Kritik an der Rechtssituation im Zuge der Imagekrise der Transplantationsmedizin
- Wille zur nationalen Gesetzgebung
- neuer gesellschaftlicher Konsens

7. *Schlusswort*

5. Bibliographie

Bak-Jensen, Soren: To Share or not to Share? Institutional Exchange of Cadaver Kidneys in Denmark, in: *Medical History*, 2008, 52, S. 23-46.

Baumann, Zygmunt: Biologie und das Projekt der Moderne, in: *Mittelweg* 36, 2. Jg., 8/9, 1993, S. 3-16.

Beck, Ulrich: *Risikogesellschaft. Auf dem Weg in eine andere Moderne*, Frankfurt a. M. 1986.

Bellanger, Silke, Aline Steinbrecher und Sibylle Obrecht: Von Herzen und Hirnen. Geschichte des Hirntodes in der Schweiz von 1960 bis 2000, Teil I, in: *Praxis. Schweizerische Rundschau für Medizin* 91, 2002, Nr. 45, S. 1949-1957.

Bellanger, Silke und Aline Steinbrecher: Der Hirntod wird zum guten Tod. Geschichte des Hirntodes in der Schweiz von 1960 bis 2000, Teil II, in: *Praxis. Schweizerische Rundschau für Medizin* 91, 2002, Nr. 46, S. 2004-2008.

Bellanger, Silke und Aline Steinbrecher: Der Hirntod zieht weite Kreise. Geschichte des Hirntodes in der Schweiz, Teil III, in: *Praxis. Schweizerische Rundschau für Medizin* 91, 2002, Nr. 47, S. 2059-2063.

Bellanger, Silke und Aline Steinbrecher: Erzählte Geschichte(n). Der Hirntod aus der Sicht der Akteure, in: *Praxis. Schweizerische Rundschau für Medizin* 93, 2004, Nr. 33, S. 1328-1334.

Bellanger, Silke; Aline Steinbrecher und Ulrich Tröhler: Neue Unsicherheiten des Todes. Diskussionen um den Hirntod in der Schweiz in den 1960er Jahren, in: Alberto Bondolfi, Ulrike Kostka und Kurt Seelmann (Hg.): *Hirntod und Organspende (Ethik und Recht, Band 1)*, Basel 2004, S. 11-25.

Bellanger, Silke und Aline Steinbrecher: „Der Tod wird nicht von einer Maschine entschieden.“ Hirntoddiagnostik in der Schweiz von 1960 bis 2000, in: Barbara Orland (Hg.): *Artifizielle Körper - lebendige Technik. Technische Modellierungen des Körpers in historischer Perspektive (Interferenzen. Studien zur Kulturgeschichte der Technik, Bd. 9)*, Zürich 2005, S. 129-144.

Campion-Vincent, Véronique: *Organ Theft Legends*, Jackson 2005.

Campion-Vincent, Véronique: Organ Theft Narratives as Medical and Social Critique, in: *Journal of Folklore Research*, Vol. 39, 1, 2002, S. 33-50.

Dumoulin, Jean-François: *Organtransplantation in der Schweiz. Das Recht am Scheideweg zwischen Leben und Tod*, Bern 1998.

Eckart, Wolfgang Uwe und Robert Jütte: *Medizingeschichte. Eine Einführung*, Köln 2007.

Feuerstein, Günter: *Body-Recycling-Management. Über ethisch-moralische Konflikte der Organtransplantation, die technische Inszenierung des Handelns, Medien der*

Systembeobachtung und die Neuformierung sozialer Orientierungsmuster, in: Körper-Technik. Aufsätze zur Organtransplantation, hg. von Bernward Joerges, Berlin 1996, S. 63-138.

Feuerstein, Günter: Das Transplantationssystem. Dynamik, Konflikte und ethisch-moralische Grenzgänge, Weinheim und München 1995.

Foucault, Michel: Der Wille zum Wissen (Sexualität und Wahrheit, Band 1), Frankfurt a. M. 1983.

Fox, Renée C. und Judith P. Swazey: The Courage to Fail. A Social View of Organ Transplants and Dialysis, Chicago 1974.

Fox, Renée C. und Judith P. Swazey: Spare Parts. Organ Replacements in American Society, New York 1992.

Groebner, Valentin: Körper auf dem Markt. Söldner, Organhandel und die Geschichte der Körpergeschichte, in: Mittelweg 36, Heft 6, 14, 2005, S. 69-84.

Groebner, Valentin: Fleisch und Blut, Haut und Haar. Vermarktete Körperteile historisch, in: Mittelweg 36. Zeitschrift des Hamburger Instituts für Sozialforschung 16, 2007, S. 58-73.

Groebner, Valentin: Fleischmarkt. Reden über den menschlichen Körper als Ware, Referat an der Bauhaus-Universität in Weimar vom 4.2.2009, unpubliziert.

Hauser-Schäublin, Brigitta; Vera Kalitzkus; Imme Petersen und Iris Schröder: Der geteilte Leib. Die kulturelle Dimension von Organtransplantation und Reproduktionsmedizin in Deutschland, Frankfurt a. M. 2001.

Hofer, Pascal: Das Recht der Transplantationsmedizin in der Schweiz. Rechtsdogmatische, rechtpolitische und rechtsvergleichende Aspekte, Köln 2006.

Hohmann, Elmar Sebastian: Das Transplantationswesen in Deutschland, Österreich und der Schweiz. Unter Einbeziehung ethischer und rechtspolitischer Aspekte, Frankfurt a. M. 2003.

Joralemon, Donald: Organ Wars. The Battle or Body Parts, in: Medical Anthropology Quarterly 9, 3, 1995, S. 335-356.

Junge, Torsten: Die Okkupation des Fleisches. Konstitution des Selbst im Zeitalter der Transplantationsmedizin, Eitorf 2001.

Land, W.: Das Dilemma der Allokation von Spender-Organen. Die Verquickung eines therapeutischen Prinzips mit der Verteilung einer knappen kostbaren Gemeinguts, in: Transplantationsmedizin und Ethik. Auf dem Weg zu einem gesellschaftlichen Konsens, hg. Von F.W. Albert, W. Land und E. Zwierlein, Lengerich 1995, S. 61-92.

Largiadèr, Felix: 10 Jahre Nierentransplantation. Eigene Erfahrungen, in: Zentralblatt für Chirurgie, 1976, 17, S. 1063-1069.

Manzei, Alexandra: Körper – Technik – Grenzen. Kritische Anthropologie am Beispiel der Transplantationsmedizin, Darmstadt 2002.

Moulin, Anne Marie: La crise éthique de la transplantation d'organes. À la recherche de la „compatibilité“ culturelle, in: Diogène, 172, 1995, S. 76-96.

Obrecht, Sibylle: Grenzgänge. Das „immunologische Selbst“ und die ersten Herztransplantationen Ende der 1960er Jahre, in: Körperlichkeit und Kultur, hg. von Rainer Alsheimer, Bremen 2001, S. 57-75.

Obrecht, Sibylle: Das abstossende Selbst. Die Konstruktion von „Differenz“ im Kontext der ersten Herztransplantationen, in: Körperpolitik – Biopolitik. Berliner Blätter, Ethnographische und ethnologische Beiträge, Heft 29, 2003, S. 52-61.

Obrecht, Sibylle: Toleranz oder Abstossung? Die frühe Transplantationsmedizin und der immunologische Diskurs, in: Komplexe Welt. Kulturelle Ordnungssysteme als Orientierung, hg. von Silke Göttisch u.a., Münster 2003, S. 221-431.

Sarasin, Philipp: Reizbare Maschinen. Eine Geschichte des Körpers 1765-1914, Frankfurt a.M. 2001.

Sarasin, Philipp: Die erste Form des Eigentums. Constantin Volney und die Genealogie moderner Bio-Ethik, in: Kommerzialisierung des menschlichen Körpers, hg. von Joche Taupitz, Berlin 2007, S. 7-19.

Schlich, Thomas: Medizingeschichte und Ethik der Transplantationsmedizin. Die Erfindung der Organtransplantation, in: Transplantationsmedizin und Ethik. Auf dem Weg zu einem gesellschaftlichen Konsens, hg. von F.W. Albert, W. Land und E. Zwierlein, Lengerich 1995, S. 11-32.

Schlich, Thomas: Die Geschichte der Herztransplantation. Chirurgie, Wissenschaft, Ethik, in: Herztransplantation und Ethik. Historische und philosophische Aspekte eines paradigmatischen Eingriffs der modernen Medizin, hg. von Andreas Frewer u.a., Erlangen und Jena 1996, S. 13-38.

Schlich, Thomas: Transplantation. Geschichte, Medizin, Ethik der Organverpflanzung, München 1998.

Schlich, Thomas: Die Erfindung der Organtransplantation. Erfolg und Scheitern des chirurgischen Organersatzes (1980-1930), Frankfurt a. M. 1998.

Sharp, Lesley A.: Strange Harvest. Organ Transplants, denatured bodies, and the transformed self, Berkeley 2006.

Sharp, Lesley A.: The Commodification of the Body and its Parts, in: Annual Review of Anthropology, Vol. 29, 2000, S. 287-328.

Stolberg, Michael: Heilkundige. Professionalisierung und Medikalisierung, in: Medizingeschichte. Aufgaben, Probleme, Perspektiven, hg. von Norbert Paul und Thomas Schlich, Frankfurt a.M. 1998, S. 69-86.

Tanner, Jakob: Leib-Arte-Fakt. Künstliche Körper und der technische Zugriff auf das Leben, in: Artifizielle Körper – lebendige Technik. Technische Modellierungen des Körpers in historischer Perspektive, Zürich 2008, S. 43-61.