

„Die Belastung lässt sich nicht wegreden“

Wie Angehörige die Gewebespende verarbeiten

Interview mit Vera Kalitzkus

Vera Kalitzkus ist wissenschaftliche Mitarbeiterin am Lehrstuhl für Medizintheorie und Komplementärmedizin der Universität Witten/Herdecke. Sie forscht unter anderem zur Arzt-Patienten-Kommunikation und zu kulturellen Konzeptionen von Körper, Selbst und Tod. In ihrer Dissertation hat sie untersucht, wie Angehörige die Erfahrung der Organspende verarbeiten.

Welche Ängste sind mit der Entscheidung von Angehörigen über die Organ- oder Gewebespende verbunden?

Angehörige fürchten zum Beispiel, dass der Eingriff entwürdigend sein könnte, dass die körperliche Integrität des Verstorbenen verletzt wird, im ersten Moment können Assoziationen von Leichenfledderei hoch kommen. Zudem gibt es Phantasien zur Entnahme, die Menschen haben Bilder im Kopf ...

... die Gewinnung von Geweben oder Organen ist ja tatsächlich ein tiefer, mitunter blutiger Eingriff

Ganz zentral bei diesen Ängsten ist die Körper-Leib-Problematik. Es gibt den Körper als medizinisches Objekt und den Leib, der vom Leben und Erleben durchdrungen und eng mit der Identität des Menschen verbunden ist. Wenn nach der Organ- oder Gewebeentnahme gefragt wird, stehen die Hinterbliebenen vor der Aufgabe, diesen Leib, der ihnen wichtig war, den sie geliebt haben, in einen Körper umzuwandeln, ein Objekt, das mit der Person nichts mehr zu tun hat. Das so zu trennen ist sehr schwierig. Bei manchen Aufklärungsgesprächen zur Gewebespende ist es für die Angehörigen besonders schwer.

Warum?

Im Interesse der Transplantatempfänger sind mitunter sehr detaillierte Gespräche nötig. Wenn beispielsweise ein Verstorbener in der Rechtsmedizin als Knochenspender in Frage kommt, geht der Arzt am Telefon mit den Angehörigen einen 26seitigen Fragebogen durch, in dem detailliert auch nach sehr intimen Dingen gefragt wird, etwa der sexuellen Orientierung oder Reisen in Länder, die für Sextourismus bekannt sind, um mögliche Infektionsrisiken zu ermitteln. Der Angehörige muss sich also das Leben des Verstorbenen wieder vergegenwärtigen, die Objektivierung bricht auf. Hinzu kommt, dass diese Fragen, die scheinbar an der intimen Geschichte des Verstorbenen Interesse zeigen, gar nicht der Person gelten, sondern dem Interesse Dritter dienen. Das ist ein großes Problem, gerade bei Fragen, die auf gesellschaftlich womöglich anstößiges Verhalten zielen. Im Empfinden der Angehörigen wird der Verstorbene nicht nur nicht gewürdigt, sondern sogar infrage gestellt.

Einwilligungsgespräche zur Gewebespende werden im Unterschied zu denen zur Organspende in der Regel am Telefon geführt. Macht das einen Unterschied?

Dass die Gespräche am Telefon stattfinden, erleichtert die Sache nicht gerade. Wenn Arzt und Angehöriger sich gegenüber sitzen, gelingt es dem Arzt eher, eine Atmosphäre des Vertrauens aufzubauen. Über das Telefon zu kommunizieren ist kälter und unpersönlicher. Wie kann es da gelingen, schmerzhaft Reaktionen aufzufangen und auf Gefühle einzugehen? Eine andere Frage ist, wie sich überprüfen lässt, ob das, was man erläutert hat, auch verstanden wurde. Angehörige von Hirntoten auf der Intensivstation haben mir erzählt, sie hätten zwar irgendwelche Worte gehört, aber gar nicht wirklich aufnehmen können, was da gesagt wurde. Ich fände es wichtig, dass der Arzt, wenn er solche Probleme heraushört, an Stellen verweist, die weiterhelfen.

Was bedeutet es für Angehörige von Organspendern, nicht dabei sein zu können, wenn die Geräte am Ende der Entnahmeoperation abgeschaltet werden?

Bei der Organspende kommt der Moment, wo man entscheiden muss, jetzt gehe ich und lasse den Hirntoten beatmet auf der Intensivstation zurück. Es wurde mir wiederholt von Hinterbliebenen gesagt, dass dieser Moment ganz schrecklich ist. Man geht und weiß, jetzt geschieht noch etwas. Das ist häufig mit dem Gefühl verbunden, den Partner oder das Kind im schwersten Moment im Stich gelassen zu haben. Es ist ja kein natürlicher Moment, sondern man muss sich entscheiden zu gehen, obwohl der Organspender noch lebendig anmutend vor einem liegt – die Brust hebt sich, das Herz schlägt, der Körper ist warm.

Transplantationsmediziner beklagen häufig die hohen Ablehnungsquoten bei der Organ- oder Gewebespende. Fehlt es an Aufklärung?

Die hohen Ablehnungsraten lassen sich nicht dadurch begründen, dass die Menschen nicht begriffen hätten, was etwa der Hirntod ist. Das ärgert mich an den Diskussionen, es wird häufig so getan, als sei alles nur eine Frage der hinreichenden Information, dann sei die Zustimmung zur Organ- oder Gewebespende keine Frage mehr. Das geht an der existentiellen Problematik vorbei, mit der die Angehörigen konfrontiert werden. Das Grundproblem ist, dass der Leichnam zur Ressource der Medizin wird. Die Belastung, die Angehörige dadurch auf sich nehmen, lässt sich mit noch so viel Erklärung und kluger Gesprächsführung nicht beseitigen. Ein Witwer, der seine Frau für die Organspende freigegeben hatte, drückte es einmal so aus:

Es lässt sich leicht sagen, mir ist es völlig egal, was mit mir nach meinem Tod passiert, ich merke davon ja nichts. Man lässt dabei die Hinterbliebenen völlig außer Acht. Und für die kann es wichtig sein, dass sie wissen, da liegt kein ausgeweideter Kadaver, sondern da liegt der Mensch, den wir kannten, wie er zumindest äußerlich jetzt auch noch so in etwa erkennbar war.¹

¹ Aus: Vera Kalitzkus: Leben durch den Tod. Die zwei Seiten der Organtransplantation. Eine medizinethnologische Studie. Campus, 2003. Die Projektpublikation „Der geteilte Leib. Die kulturelle Dimension von Organtransplantation und Reproduktionsmedizin“ wurde im Sommer 2008 in einer überarbeiteten Fassung online über den Göttinger Universitätsverlag neu aufgelegt.

Die Situation der Angehörigen wird oft ausgeblendet. Gerade Mediziner sehen mitunter nur den materiellen Aspekt. Aber die Hinterbliebenen müssen mit ihrer Entscheidung weiterleben. Das kann leicht zu einem Fluch werden.

Bei der Gewebespende liegt die Ablehnungsquote noch deutlich höher als bei der Organspende. Wie erklärt sich das?

Das könnte mit der Angst vor der Kommerzialisierung des Leichnams und der damit verbundenen Anonymisierung und Entgrenzung zusammenhängen. Wenn ein Herz für die Transplantation gespendet wird, weiß man, es geht an einen bestimmten Patienten. Wenn aber Knochenteile zu Arzneimitteln verarbeitet werden, weiß man gar nicht mehr, wo das alles hingeschippert wird und auf wie viele Personen die Überreste des Verstorbenen verteilt werden. Das konkrete Wissen lässt sich deutlich besser ertragen als der Gedanke, der Körper wird zur Ware und geht einmal um die Welt.

Hilft den Angehörigen das Argument, der Tod erhalte durch die Organ- oder Gewebespende wenigstens noch einen Sinn?

Dieses Argument liegt nahe und wird leider auch verwandt, aber ich halte davon nichts. Der Tod ist eine Grundbedingung der menschlichen Existenz, der keiner zusätzlichen Sinnzuschreibung bedarf. Mit dem Verweis auf die Sinnggebung erzeugt man lediglich zusätzlichen Druck. Etwas anderes ist es, wenn Angehörige der Spende bereits zugestimmt haben. Dann kann es für manche im nachhinein fraglos ein tröstlicher Gedanke sein und ein gutes Gefühl geben, dass anderen geholfen wurde. Wenn Hinterbliebene sehr stark trauern, kann der Verweis auf Sinnggebung den Schmerz und Verlust nicht aufwiegen. Es besteht eher die Gefahr, dass sie sich in ihrer Situation nicht gesehen fühlen. Ihnen geht es in dem Moment nur um den einen Menschen, dessen Tod sie begreifen müssen.

Der Nationale Ethikrat schrieb in seiner Stellungnahme zur Transplantationsmedizin, die Entscheidung zur Organspende sei „ethisch als die objektiv vorzugswürdige Alternative anzusehen“. Teilen Sie diese Auffassung?

Ich sehe darin eine deutliche moralische Bewertung und Verurteilung. Wenn dann andererseits behauptet wird, die Einwilligungsgespräche seien ergebnisoffen zu führen, ist das ein Lippenbekenntnis. Der Nationale Ethikrat behauptet auch, es sei keine menschlich befriedigende Antwort, den Gedanken an den eigenen Tod oder die Entscheidung für oder gegen eine Organspende fernzuhalten. Da kann ich nur sagen, das fällt in einen Bereich, der so intim ist, dass niemand zur Auseinandersetzung gezwungen werden kann. Wenn dann mit moralischem Unterton gesagt wird, es gehe um Lebensrettung, müsste man mit gleicher Vehemenz erst einmal andere lebensrettende Maßnahmen einfordern, etwa Geschwindigkeitsbegrenzungen.

Auch viele Mediziner empfinden Einwilligungsgespräche als Belastung - und plädieren dafür, die Widerspruchslösung einzuführen. Sie deutet Schweigen zu Lebzeiten als Zustimmung. Angehörige müssen dann nicht mehr gemäß dem mutmaßlichen Willen des Verstorbenen oder eigener Werthaltung entscheiden. Ist das die Lösung?

In diesem Vorschlag kommt das alte paternalistische Verständnis von Medizin wieder zum Vorschein. Für mich ist das keine Alternative, weil die Menschen ein Recht darauf haben zu wissen, was passiert. Dass die Einwilligungsgespräche Angehörige zusätzlich belasten lässt sich nicht ändern, wenn die Gesellschaft sich dafür entscheidet, mit dem Material von Leichen zu arbeiten. Aus Sicht der Angehörigen wäre die sogenannte enge Zustimmungslösung die optimale Lösung. Nur die Einwilligung des Verstorbenen zu Lebzeiten würde dann zur Organspende führen. Im Idealfall hätte man die Entscheidung in der Familie besprochen und könnte das gemeinsam tragen.

Wie wirkt es sich aus, wenn Angehörige eine Entscheidung getroffen haben, die sie später bereuen?

Das kann zu einer dauerhaften Belastung werden. Angehörige entwickeln dann Schuldgefühle dem Verstorbenen gegenüber, sie bleiben in ihrem Trauerprozess stecken, es kann in Familien und Ehen zu Zerwürfnissen kommen, wenn der eine

klar kommt, der andere nicht. Wenn diese Konflikte nicht angesprochen und verarbeitet werden, können psychosomatische Störungen wie Schlaflosigkeit, Alpträume oder Herzkreislaufprobleme die Folge sein.

Auszug aus:



Martina Keller: Ausgeschlachtet. Die menschliche Leiche als Rohstoff. Econ Verlag, 2008. 249 S., 18 Euro