

## **„Hey big Spender!“ Organspende zwischen Biopolitik und Popkultur**

**Mona Motakef**

Superheldin oder Superheld zu werden, scheint einfach zu sein: Man füllt nur einen Organspendeausweis aus und schon ist man eine potentielle Heldin oder ein potentieller Held. Mit dem Rekurs auf die Superheldinnen und Superhelden des großen US-amerikanischen Verlages DC Comics platziert das deutsche Herzzentrum seit Oktober 2009 die Aufforderung, Organspende zu unterstützen, in die Berliner Öffentlichkeit.<sup>1</sup> Auf Bussen und großen Werbetafeln der Stadt lassen sich fünf Superhelden-Motive finden, die das deutsche Herzzentrum entwickeln ließ. Die Superheldin und der Superheld des Herzzentrums lassen sich als verdichtete Figuren beschreiben, die mit ihren Körpern, Kleidern und vor allem ihren Masken auf

<sup>1</sup> Seit dem 03.05.2010 lanciert das Herzzentrum eine weitere Werbekampagne, in denen Portraits der Schauspieler Till Schweiger und Matthias Schweighöfer, des Filmproduzenten Roland Emmerich, des Boxers Arthur Abraham und des Models Luca Gajdos mit folgender Frage zu sehen sind: „Du bekommst alles von mir. Ich auch von dir?“.

Superman und Batman sowie Wonder Woman und Supergirl von DC Comics verweisen. Beispielhaft seien drei Bilder aus der Kampagne des Herzzentrums benannt: Ein Superheld fliegt in einer entschlossenen Pose über die Dächer des nächtlichen Berlin (Abb. 1), er rettet eine Frau aus meterhohen Flammen (Abb. 2) und eine Superheldin hilft einem Jungen aus einem Wasserstrudel (Abb. 3). „Das kannst Du auch“ so die Botschaft auf den Bildern, denn „Organspende heißt Leben retten“.<sup>2</sup> Denn ähnlich wie Batman, der im DC Comic eigentlich ein ‚durchschnittlicher‘ Mensch ist und nur durch das Überziehen der Maske zu einem Superhelden wird, kann auch durch Organspende jede und jeder zur Superheldin und zum Superhelden werden. Anstatt des Überstülpens einer Maske muss ein Ausweis ausgefüllt werden, in dem das positive Bekenntnis zu Organspendebereitschaft schriftlich festgehalten ist.



Abb. 1



Abb. 2



Abb. 3

Doch was bedeutet eigentlich eine Organspende? Und aus welchem Grund wird Organspende, wie hier vom Deutschen Herzzentrum, beworben?

Nach der deutschen Gesetzgebung werden sogenannten Hirntoten Organe, wie das Herz oder die Lunge, nur entnommen, wenn sie zu Lebzeiten auf

<sup>2</sup> Vgl. Kampagnen-Homepage „Ich bin Pro – und Du?“ des deutschen Herzzentrums Berlin, <http://www.proorganspende.de/kampagnenfotos.html> (19.04.2010).

einem Organspendeausweis vermerkt haben, dass sie im Falle ihres Hirntodes Organe spenden möchten oder wenn ihre Angehörigen die Organe zur Transplantation frei geben. Hier wird von einer postmortalen Spende gesprochen, einer Spende nach dem Tod. Diese Regelung wird als ‚Erweiterte Zustimmungslösung‘ benannt.<sup>3</sup> Da Organe nicht verkauft, sondern nur verschenkt werden dürfen, wird davon gesprochen, dass die Organtransplantation in eine „Kultur der Gabe“<sup>4</sup> gebettet ist. Im Anschluss an Marcel Mauss<sup>5</sup> steht eine Gabe nicht für ein einzelnes Ereignis, sondern ist immer Teil einer Triade aus Geben, Nehmen und Erwidern.<sup>6</sup> In der Gabenforschung wird zudem betont, dass eine Gabe anders als es das alltagsprachliche Verständnis nahe legt, nicht für ein altruistisches Geschenk steht, sondern vielmehr immer ambivalent ist: Sie ist Gabe und Gift zugleich.<sup>7</sup>

Die Spende lässt sich als eine spezifische Gabe verstehen. Sie ist ebenfalls Teil einer reziproken Konstellation und kann als Erwidern auf das Erbitten einer Gabe folgen. Auch wenn Organspenden als einzelne Ereignisse erscheinen, lassen sie sich demnach als Formen von Vergesellschaftungen analysieren. Charakteristisch für die Organtransplantation ist zudem, dass sie die einzige medizinische Therapie ist, in der für die Heilung<sup>8</sup> des einen, Organe des anderen benötigt werden. Da Organe nicht industriell herstellbar sind, müssen sie zuerst aus einem Körper entnommen werden. Die Transplantationsmedizin ist damit in einem besonderen Maße von der Bereitschaft

<sup>3</sup> Da jeder Mensch in der Regel zwei Nieren hat, aber nur eine zum Überleben braucht, können Nieren auch von Lebenden entnommen werden. Hier wird von der Lebendorganspende gesprochen. Da die Lebendorganspende in Deutschland mit den Subsidiaritätsprinzip eine der postmortalen Spende nachstehende Bedeutung hat, klammere ich sie im Folgenden aus.

<sup>4</sup> Van den Daele, Wolfgang: Gewinnverbot. Die ambivalente Verteidigung einer Kultur der Gabe, in: Ders. (Hg): *Kommerzialisierung des menschlichen Lebens*. Berlin 2007, S. 127-140.

<sup>5</sup> Vgl. Mauss, Marcel: *Die Gabe. Form und Funktion des Austausches in archaischen Gesellschaften*. Frankfurt/ Main 1990 [1924].

<sup>6</sup> Vgl. Bourdieu, Pierre: *Praktische Vernunft. Zur Theorie des Handelns*. Frankfurt/ Main 1998 [1994].

<sup>7</sup> Vgl. Mauss, Marcel: Gift – Gift, in: Stephan Moebius, Christian Papilloud (Hg.): *Gift – Marcel Mauss' Kulturtheorie der Gabe*. Wiesbaden 2006 [1924], S. 13-21.

<sup>8</sup> Der Begriff der Heilung ist für die Transplantationsmedizin allerdings nicht ganz zutreffend, auch wenn er in diesem Kontext verwendet wird, da nicht die Heilungsprozesse des Körpers unterstützt werden, sondern vielmehr der Körper durch das Auswechseln eine Organs modifiziert wird.

abhängig, dass Menschen ihre Organe überhaupt zu Verfügung stellen. Vor diesem Hintergrund ist es für die Transplantationsmedizin wichtig, dass Organspende gesellschaftlich positiv konnotiert wird. Mit der Werbekampagne des Herzzentrums soll die Aufmerksamkeit des Weiteren darauf gelenkt werden, dass die Transplantationsmedizin auf ein Mehr an Organspenden angewiesen ist.

Gabentheoretisch betrachtet ist an der Werbekampagne interessant, dass das Zentrum nicht als Bittsteller auftritt. Das heißt, obwohl es mit der Kampagne auf ein Mehr an Organspenden zielt, bittet es nicht um Gaben, eben um Organspenden. Vielmehr tritt es selbst als Geber auf: Es ist Geber des Identitätsangebotes, durch das Bekenntnis zur Organspende, selbst zur potentiellen Retterin oder zum potentiellen Retter zu werden. Anders als Batman zieht ein ‚Durchschnittsmensch‘ keine Heldenmaske über, sondern füllt einen Spenderausweis entsprechend aus. Superheldin- und Superheldsein bleibt damit nicht mehr nur Phantasiefiguren vorbehalten. Es wird demokratisiert – jede und jeder kann es werden.<sup>9</sup>

Die Superheldinnen und Superhelden des DC Comicuniversums waren seit ihrer ersten Ausgaben vor mehr als siebzig Jahren vor allem eine Projektionsfläche für die Sehnsüchte und Phantasien ihrer meist jungen männlichen Leser.<sup>10</sup> Hierbei ist es bedeutsam, dass es gerade das Unspezifische der Figuren ist, der Raum für eine Vielfalt an Sehnsüchten und Phantasien bietet. Superman, Batman, Wonder Woman oder Supergirl weisen keine markanten Charakterzüge auf, sondern lassen sich lediglich durch den Besitz dreier besonderer Gaben, hier im Sinne von Talenten, beschreiben: Erstens haben sie übermenschliche Kräfte, zweitens sind sie überaus schlau und drittens sind sie Verteidiger und Fürsprecher der Unterdrückten. Das Retten von Menschenleben bildet ihre Hauptbeschäftigung. Vor diesem Hintergrund ist es nicht verwunderlich, dass Bilder von Superheldinnen und

<sup>9</sup> Ob mit der Demokratisierung das Außergewöhnliche der SuperheldInnen nicht vielmehr perpetuiert, d.h. gewöhnlich, wird, ist eine andere Frage.

<sup>10</sup> Hier stellt sich die Frage, wen die Kampagne adressiert. Vor dem Hintergrund der in der Regel jungen Leserschaft der Comics lässt sich vermuten, dass mit der Kampagne vor allem Jugendliche und insbesondere junge Männer adressiert werden sollen.

Superhelden viel über gesellschaftliche Normalitäten und Normen verraten. Die Superheldinnen und Superhelden von DC Comics entsprechen dem, was gesellschaftlich als ‚normal‘ wahrgenommen wird und deswegen nicht extra benannt werden muss: Sie sind mit wenigen Ausnahmen weiß und heterosexuell. Auch in der Kampagne sind alle Figuren weiß, ob Rettende oder gerettet Werdende. Zudem wird in zwei Bildern Heterosexualität angedeutet: Im zweiten Bild trägt der Superheld eine junge Frau auf seinen starken Armen aus den Flammen, deren knappes Kleid verrutscht ist und ihren Oberkörper halb entblößt. Dies kann als Verweis auf eine nahende Liebeszene gelesen werden. Die Superheldin im dritten Bild erscheint durch ihre großen und deutlich gezeichneten Brüste als weiblich, ihr Körper zudem als stählern.<sup>11</sup> In diesem Bild deutet sich des Weiteren auch Mütterlichkeit an: Sie rettet einen Jungen, der ihr Sohn sein könnte.<sup>12</sup>

Geschlecht wird bei den Superheldinnen und -helden der Kampagne in der Regel übersteigert dargestellt: Der Superheld mit seinen breiten Schultern und seinen Muskeln und die Superheldin mit ihren großen Brüsten und blonden langen Haaren lassen sich geradezu als Prototypen idealisierter Männlichkeit und Weiblichkeit verstehen. Zusammengefasst bieten sie einerseits eine Projektionsfläche für Sehnsüchte und Phantasien, in dem sie als weiße und heterosexuelle Durchschnittsmenschen erscheinen. Andererseits sind sie in Bezug auf ihre Inszenierung als Frauen und Männer sowie

<sup>11</sup> Spätestens seit den 1970er Jahren findet eine intensive Auseinandersetzung mit Geschlechterinszenierungen und -ordnungen in Superhelden-Comics statt. Da Frauen kaum eine Chance erhielten, als Comic-Zeichnerinnen angestellt zu werden und die Inhalte in den Comics häufig sexistisch waren und Gewalt gegen Frauen verherrlichten, gründeten im Jahr 1972 zehn Comic-Zeichnerinnen in San Francisco im Umfeld von Trina Robbins das *Wimmens's Comix Collective*. Sie standen in enger Verbindung zur Frauenbewegung ihrer Zeit. Seit den 1970er Jahren gibt es auch eine Breite an feministischen Superhelden-Comics. (Robbins, Trina: *From Girls to Grrrlz. A History of Female Comics from Teens to Zines*. San Francisco 1999.). Daneben existieren weitaus mehr Comics mit Superheldinnen, die nicht als feministisch bezeichnet werden können und vielfach, wie etwa Astrid Deuber Mankowsky für Lara Croft argumentiert, als „Statthalterin(nen) der hierarchischen Geschlechterordnung“ gelesen werden müssen (Deuber-Mankowsky, Astrid: *Lara Croft. Modell Medium Cyberheldin*. Frankfurt/ Main 2001, S. 16.).

<sup>12</sup> Das Herzzentrum stellt allerdings auch ein Bild vor, in dem ein männlicher Superheld ein Mädchen rettet, das seine Tochter sein könnte.

in Bezug auf ihre Kraft, ihre Intelligenz, ihr Engagement und ihren Nutzen für die Gesellschaft Übermenschen. Sie überbieten die Norm.<sup>13</sup>

#### **Leben retten – Gutes tun?**

Die Einbettung von Organspende in den Kontext der populären US-amerikanischen Heldinnen- und Heldenerzählungen ist auf vielen Ebenen aufschlussreich und ihre christlich-okzidentalen Parallelen und Verflechtungen wären eine eigene umfassende Arbeit wert. An dieser Stelle sollen nur einige zentrale Aspekte herausgegriffen werden. In der Organspende wie im Superheldinnen und Superhelden-Universum von DC Comics kommt die Vorstellung zum Ausdruck, dass Gutes getan werden *muss*, wenn es getan werden *kann*. Denn es gilt der Imperativ, Böses zu verhindern. Gut bedeutet bei den Superheldinnen und -helden, wie in der Organspende, das Retten von Menschenleben. In den Bildern der Werbekampagne wird das Böse, d.h. das *woraus* gerettet wird, mit dem ‚Natürlichen‘ assoziiert: Es sind die Elemente Feuer und Wasser, die die Menschheit bedrohen<sup>14</sup> und aus denen die Superheldin und der Superheld die Menschen befreien. Doch was steht in der Organspende für das Böse? Und woraus und wofür wird gerettet? Anzunehmen ist, dass die Unterdrückten, d.h. jene, die gerettet werden müssen, in der Organspende die kranken Patientinnen und Patienten sind. Sie könnten, ähnlich wie bei den Bildern der Kampagne, ebenfalls vor dem ‚Natürlichen‘ gerettet werden. Ist es damit der Tod des Menschen, der sich bei einem schweren Organversagen andeutet, der die Menschen knechtet und unterdrückt und nun überwunden werden muss? Aber kann der Tod bei Schwerkranken nicht auch eine Erlösung sein? Und gehört er nicht vielmehr zum Leben dazu?<sup>15</sup>

<sup>13</sup> In einem Interview von 1983 erzählt Jerry Siegel, einer der beiden Zeichner des ersten Superman-Comics, dass er sich von Friedrich Nietzsches Überlegungen zum Übermenschen inspirieren ließ.

<sup>14</sup> In den Superman-Comics wird das Böse von der Figur des Lex Luthor verkörpert, der je nach politischem Kontext als profithungriger Industrieller oder verrückter Wissenschaftler (*mad scientist*) auftritt.

<sup>15</sup> In der judeo-christlichen Tradition gilt das Leben des Menschen als von Gott gegeben und kann damit ebenfalls als Gabe bezeichnet werden (vgl. Parsons, Talcott, René C. Fox, Victor M. Lidz: The ‚Gift of Life‘ and its Reciprocation, in: Bryan S. Turner (Hg.): *The Talcott Parsons*

Die Einbettung von Organspende in den Kontext einer popkulturellen US-amerikanischen Heldenerzählung ist auch aus dem Grund aufschlussreich, da die Transplantationsmedizin in der Werbekampagne ebenfalls damit assoziiert werden kann, dass sie im Besitz einer übermenschlichen Gabe ist: Ähnlich wie Superman oder Wonder Woman rettet sie und stellt ihre Gabe als Identitätsangebot zur Verfügung. In dieser Lesart wird Transplantieren mit Retten gleichgesetzt. Auch wenn ihre Adressatinnen und Adressaten, nicht selbst transplantieren können, können sie trotzdem retten, indem sie sich potentiell zur Organspende bekennen und sich im Falle des Eintreffens eines Hirntods zur Verfügung stellen. Die Heroisierung der Transplantationsmedizin als eine Therapie, die eine übermenschliche Gabe hat, lässt sich kontrovers diskutieren. Die Assoziation des Übermenschlichen, die mit dem Rekurs auf die Superheldinnen und -helden in der Werbeagentur in positiv übersteigerter Form zum Ausdruck kommt, ist jedoch durchaus angemessen. Denn in der medizinanthropologischen und -soziologischen Forschung der jüngsten Zeit wurde vielfach darauf hingewiesen, dass die Transplantationsmedizin eine Reihe von bislang gültigen Grenzverschiebungen vornimmt. Dies betrifft zum Beispiel die Innen- und Außengrenze des Körpers, die dadurch irritiert wird, dass fremde Organe in einen Körper implantiert werden, oder dass körperliche Funktionen auf Grundlage des Hirntodkonzepts bei Menschen, die keine Hirnfunktion mehr haben, also als tot bezeichnet werden können, durch das Angeschlossensein an Beatmungsmaschinen erhalten bleiben. Zudem tritt die Transplantationsmedizin mit einem nahezu übermenschlich anmutenden Versprechen auf, nämlich, dass sie durch den Organersatz den nahenden Tod von Menschen hinauszögern kann. Die Aufschiebung des Todes, aber auch das Leben mit fremden Organen und der Umgang mit hirntoten Menschen, wird durchaus auch als irritierend, d.h. als beängstigend und befremdend erlebt. Die medizinanthropologische Forschung belegte dies nicht nur für die Angehörigen der Toten, die sich nach dem Verbleib der Organe ihrer Verstorbenen Gedanken machen und

---

*Reader*. Oxford 1999 [1972], S. 123-154). Der Tod des Individuums wird in dieser Tradition als Gegengabe konzipiert (ebd.). Wenn sich die naturwissenschaftliche Medizin weiterhin in einer judeo-christlichen Tradition verortet, gerät sie in Widersprüche, denn sie hat traditionell den Auftrag, das von Gott gegebene Leben zu schützen. Mit den Praktiken der Transplantationsmedizin beschränkt sie sich jedoch nicht mehr auf das Heilen von kranken Menschen, sondern schiebt den Tod des Menschen hinaus. Ein Leben, das als ein „reciprocal gift to God“ (ebd.) interpretiert werden kann, muss jedoch auch den Tod in das Leben beziehen und es als gottgewolltes Ereignis verstehen (vgl. ebd.). Die Historikerin Anna Bergmann bezeichnet die Organspendepraxis deswegen auch als „verweltlichte Version christlicher Nächstenliebe, die nun die Voraussetzung für den medizinischen Überwindungsversuch der menschlichen Unsterblichkeit bietet“ (Bergmann, Anna: *Der entseelte Patient. Die moderne Medizin und der Tod*. Berlin 2004, S. 313.).

einige Patientinnen und Patienten, die mit fremden Organen leben,<sup>16</sup> sondern auch für das medizinische Personal.<sup>17</sup> Aus der empirischen Medizinanthropologie lässt sich ableiten, dass die Organtransplantation nicht nur eine segensreiche, d.h. Leben gebende Therapie ist, sondern auch negative Konsequenzen hat und damit auch „Fluch“ bedeuten kann.<sup>18</sup>

Dies wird in der Art und Weise wie Organspende gesellschaftlich vermittelt wird, in der Regel verschleiert. Auch wenn die Werbung für Organspende auf die Rhetorik der Gabe zurückgreift, wird ihre Ambivalenz ausgeklammert und sie als Praxis des altruistischen Schenkens moralisch erhöht.<sup>19</sup> Da sie, wie erwähnt, auf die Mitwirkung der Öffentlichkeit, d.h. auf die Organspendebereitschaft angewiesen ist, um überhaupt transplantieren zu können, wird vor allem betont, dass sie Gutes tut, nämlich Leben rettet. Unterstützt wird die Transplantationsmedizin hierbei auch von den christlichen Kirchen, die nahezu ausnahmslos Organtransplantationen nicht nur befürworten, sondern sie sogar als „Akte christlicher Nächstenliebe“ anpreisen und empfehlen.<sup>20</sup>

In der Verbindung von *Fluch* und *Segen* besteht auch ein weiterer aufschlussreicher Aspekt zwischen Organspende und dem Heldinnen und Helden-Universum von DC Comics. Denn in der *Origin Story*, die beschreibt,

<sup>16</sup> Vgl. Kalitzkus, Vera: *Leben durch den Tod. Die zwei Seiten der Organtransplantation. Eine medizinethnologische Studie*. Frankfurt/ Main 2003. Lock, Margaret: *Twice Dead. Organ Transplants and the Calculation of Death*. Berkeley 2002. Hauser-Schäublin, Brigitta, Vera Kalitzkus, Imme Petersen: *Der geteilte Leib. Die kulturelle Dimension von Organtransplantation und Reproduktionsmedizin in Deutschland*. Frankfurt/ Main 2001. Wiebel-Fanderl, Olivia: *Herztransplantation als erzählte Erfahrung. Menschen zwischen kulturellen Traditionen und medizinisch-technischem Fortschritt*. Münster 2003. Aufschlussreich ist zudem der Erfahrungsbericht des herztransplantierten Philosophen Jean Luc Nancy (Nancy, Jean-Luc: *Der Eindringling. Das fremde Herz*. Berlin 2000).

<sup>17</sup> Vgl. Lock, Margaret: Human Body Parts as Therapeutic Tools, in: *Qualitative Health Research* 12 (2000) H. 10, S. 1406-1418. Baureithel, Ulrike, Anna Bergmann: *Herzloser Tod. Das Dilemma der Organspende*. Stuttgart 1999.

<sup>18</sup> Vgl. Kalitzkus, Vera: *Dein Tod, mein Leben. Warum wir Organspenden richtig finden und trotzdem davor zurückschrecken*. Frankfurt/ Main 2009.

<sup>19</sup> Vgl. Kalitzkus, Vera: *Schön, wenn Sie Ihr Herz verschenkt haben. Wollen Sie's nach Ihrem Tod noch einmal tun?*, in: Rainer Alsheimer (Hg.): *Körperlichkeit und Kultur: Dokumentation des fünften Arbeitstreffens des ‚Netzwerk Gesundheit und Kultur in der volkskundlichen Forschung‘*. Bremen 2002, S. 39-54.

<sup>20</sup> Vgl. Deutsche Bischofskonferenz, Rat der Evangelischen Kirchen Deutschland. *Organtransplantationen*. Bonn/Hannover 1990.

wie etwa Superman auf unseren Planeten kam, heißt es, dass sein Adoptivvater dem wunderlichen Jungen folgenden Tipp gab, bevor er ihn adoptierte: „Now listen to me, Clark! This great strength of yours – you’ve got to hide it from people or they’ll be scared of you“. Und seine Adoptivmutter ergänzt: „But when the proper time comes, you must use it to assist humanity.“<sup>21</sup> Der sonderliche Junge vom Planeten Krypton wird nur dadurch zu Superman, indem er sich dazu bekennt, seine übermenschlichen Kräfte in den Dienst der Menschheit zu stellen. Ähnlich wie auch Superman seine übermenschlichen Kräfte in den Dienste der Menschheit stellt, stellt sich auch die therapeutische Methode des Organersatzes dar. Wie Superman ist sie nicht zum Fürchten, sie rettet.

### **Zu wenige Gaben? Der Organmangel**

Die Werbekampagne spielt, ohne es explizit zu benennen, auf ein Thema an, dass seit spätestens Mitte der 1990er Jahre den Hirntod als zentrales Thema der Auseinandersetzung um Organspende abgelöst hat: Es ist der Mangel an Organspenden, der auch als Organmangel bezeichnet wird.<sup>22</sup> Hinter dem Begriff des Organmangels verbirgt sich die Beobachtung, dass in fast allen Ländern, in denen Organtransplantationen durchgeführt werden, die Nachfrage nach Organen ihr Angebot übersteigt.<sup>23</sup>

<sup>21</sup> Hausmanning, Thomas: *Superman. Eine Comicserie und ihr Ethos*. Frankfurt/ Main 1989, S. 63.

<sup>22</sup> Motakef, Mona: *Verfügbare Körper – veräußerbare Subjekte. Organspende als Ort biopolitischen Regierens*. Bielefeld: transcript (in Arbeit).

<sup>23</sup> Am Beispiel des Herzens und der Niere lässt sich dieser Mangel an Organen in Deutschland veranschaulichen: Im Jahr 2009 wurden in Deutschland 363 Herzen transplantiert (Deutsche Stiftung Organtransplantation: *Organspende und Transplantation in Deutschland 2009*. Frankfurt / Main 2010, S. 38) während es 773 Neuanmeldungen auf der Warteliste gab. Im gleichen Jahr wurden 2.772 Nieren postmortal transplantiert (ebd., S. 30), wobei auf der Warteliste mehr als 8.000 Patientinnen und Patienten gelistet waren (ebd., 32). Das einzige Land in dem es keine Warteliste für Nierentransplantate gibt, ist derzeit der Iran. Dort gibt es kein Modell der Organspende, vielmehr erhalten Organgeberinnen und Organgeber Geld für ihre Organe (Tober, Diane: *Kidneys and Controversies in the Islamic Republic of Iran. The Case of Organ Sale*, in: *Body and Society* 13 (2007) H. 3, S. 151-170. Einollahi, Behzad: *Gender Imbalance in Kidney Transplantation. Iran in a global Perspective*, in: *Gender Medicine* 5 (2008) 1, S.101-105.

Dass es einen Mangel an Organspenden gibt, ist nicht verwunderlich, schließlich sind Organe (noch) nicht industriell herstellbar.<sup>24</sup> Für die Transplantationsmedizin bedeutet dies allerdings, dass sie Patientinnen und Patienten, die gerne transplantiert werden würden, nicht helfen kann, da Organspenden fehlen.

Seit der Einführung der Organtransplantation als Methode der Organersatztherapie gab es zu keinem Zeitpunkt keinen Mangel an Organspenden. Das Problem des Organmangels ist damit so alt wie die Transplantationsmedizin selbst. Allerdings hat sich der Mangel an Organspenden im Laufe der Zeit verschärft. Dies lässt sich jedoch nicht nur auf ein mangelndes Angebot zurückführen, das heißt auf die Spendebereitschaft, sondern basiert insbesondere auf der wachsenden Nachfrage nach Organen. Denn durch die Weiterentwicklung der Organtransplantation konnten immer mehr Menschen transplantiert werden. Jede Weiterentwicklung, wie etwa die Einführung von *Cyclosporin* als Immunsuppressivum<sup>25</sup> führte zu einem immer größer werdenden Bedarf nach Organen. Paradoxe Weise sind die Wartelisten umso länger geworden, je mehr Transplantationen durchgeführt wurden.<sup>26</sup> Zudem sind eine Reihe von weiteren Faktoren zu nennen, die ebenfalls dazu beigetragen haben, dass das ‚Angebot‘ an transplantierbaren Organen stagniert. Auch sie haben mit der Organspendebereitschaft wenig zu tun: Mit der Einführung der Helm- und Gurtpflicht ist die Zahl der Verkehrsunfälle und damit der Verkehrstoten insgesamt geringer geworden. Der klassische Organspender, der Motorradfahrer, der bei Regenwetter einen Verkehrsunfall hat, wird immer seltener. Mit der geringeren Zahl an so genannten Hirntoten lassen sich auch weniger Organe postmortal entnehmen. Zudem sind auch die medizinischen Abteilungen, in denen Unfallopfer behandelt werden, immer besser geworden, so dass auch aus Gründen des Erfolges medizini-

<sup>24</sup> Bei der Transplantation von Herzen werden mittlerweile auch Kunsterzen eingesetzt. Sie sind technisch allerdings noch nicht so ausgereift, dass sie Transplantationen ersetzen.

<sup>25</sup> Immunsuppressiva dämpfen die Immunabwehr des Körpers, so dass das fremde Organ nicht abgestoßen wird.

<sup>26</sup> Vgl. Schlich, Thomas: *Transplantation. Geschichte, Medizin, Ethik der Organverpflanzung*. München 1998.

scher Therapien immer weniger Menschen einen Hirntod erfahren. Mit der Steigerung der Lebenserwartung und dem damit verbundenen wachsendem Anteil älterer Menschen an der Bevölkerung steigt auch der Anteil derer, die eine Organinsuffizienz erleiden und damit auf ein Spenderorgan angewiesen sind. Zudem ist auch der Anteil an jungen Menschen gewachsen, die an Diabetes und Hepatitis C erkranken und als Folge dieser Grunderkrankungen organinsuffizient werden. Des Weiteren beschränken die Krankenhäuser, vor allem in den USA, kaum noch die Zulassung zur Transplantation. Das Alter oder die Begleiterkrankung spielt eine immer geringere Rolle. Auch in hohem Alter wird transplantiert.<sup>27</sup>

Anders als die Auseinandersetzung zum Hirntod in den 1980er und frühen 1990er Jahren wird der Mangel an Organspenden nicht in einer breiten gesellschaftlichen Debatte diskutiert, sondern findet innerhalb einer überschaubaren Fachöffentlichkeit statt. Vor allem in der Bioethik, aber auch in der Gesundheitsökonomie und anderen verwandten Fächern wird intensiv darüber debattiert, wie der sogenannte Organmangel überwunden werden könnte. In der fachöffentlichen Debatte zum Organmangel wird gerade der Modus der Gabe im Transplantationsgesetz dafür verantwortlich gemacht, dass es nicht ausreichend Organe zur Transplantation gibt. Wie andere Geschenke auch, lassen sich Organe in Deutschland schließlich nicht kaufen und es besteht auch kein Anrecht auf ein Organ, wenn man eines braucht. Als organinsuffiziente Patientin oder Patient kann man nur hoffen, dass man eines bekommt. Folglich sind Patientinnen und Patienten, soweit sie transplantiert werden wollen, auf die allgemeine Organspendebereitschaft angewiesen.

In Deutschland gilt die Organspendebereitschaft als sehr hoch. Umfragewerte belegen, dass die meisten Deutschen der Organspende positiv gegenüber stehen. Nach einer Befragung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung sind 76 Prozent einverstanden, dass ihnen im Falle ihres Hirn-

<sup>27</sup> Vgl. Lock, *Twice Dead*. Lock, Margaret, Megan Crowley-Makota: Situating the practice of organ donation in familial, cultural, and political context, in: *Transplantation Reviews* 22 (2008) H. 3, S. 154-157.

todes Organe entnommen werden, 10 Prozent erklären sich als unentschlossen und 24 Prozent sind nicht einverstanden.<sup>28</sup> Allerdings tragen die wenigsten Menschen einen Organspendeausweis mit einem entsprechenden Vermerk bei sich.<sup>29</sup> Die Studie kommt zu dem Ergebnis, dass nur 17 Prozent einen Ausweis mit sich führen. Vor diesem Hintergrund wird auch darüber debattiert, wie das Gesetz geändert werden kann, so dass sich das Angebot nach Organen der Nachfrage nähert.

### **Wer spendet?**

Wer sich mit der Frage beschäftigt, wer sich zu einer Organspende entschließt, wird auf Geschlechterunterschiede stoßen.<sup>30</sup> Frauen erklären sich häufiger für eine postmortale Spende bereit. In einer Leipziger Telefonbefragung, die auf tausend Interviews basiert, kommen der Psychologe Oliver Decker und sein Team zu dem Ergebnis, dass fast gleich viele Männer (13,2 Prozent) wie Frauen (13,7 Prozent) einen Organspendeausweis haben, Männer allerdings mit 22,5 Prozent häufiger als Frauen (16,5 Prozent) die Organspende ablehnen, wenn sie gefragt werden.<sup>31</sup> Frauen sind demnach häufiger prinzipiell zur Organspende bereit.<sup>32</sup> Wenn man den Blick nicht, wie bisher geschehen, nur auf die sogenannte postmortale Spende richtet,

<sup>28</sup> Vgl. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung: Repräsentative Befragung der Allgemeinbevölkerung zur Organ- und Gewebespende. Köln 2008.

<sup>29</sup> Es ist ungeklärt, warum so viele Menschen der Organspende positiv gegenüber stehen und trotzdem keinen Ausweis mit sich führen. Ein Grund wird darin gesehen, dass sich Menschen nur ungern mit ihrem Tod beschäftigen und sie sich deshalb nicht um einen Ausweis bemühen. In der Thanatosoziologie gilt die These der Todesverdrängung allerdings als überholt. Angenommen werden könnte zudem, dass viele Menschen vor Organspenden zurückschrecken und sie, wenn sie von MeinungsforscherInnen am Telefon nach ihrer Spendebereitschaft gefragt werden, eine Aussage treffen, die eher der sozialen Gewünschtheit entspricht.

<sup>30</sup> Die englischsprachige Forschung liefert zudem Daten zum Zusammenhang von ‚Rasse‘ und der Organspendebereitschaft. Dies kann an dieser Stelle nicht ausgeführt werden. Ich verweise auf Motakef, *Verfügbare Körper – veräußerbare Subjekte*.

<sup>31</sup> Vgl. Decker, Oliver, Merve Winter, Manfred Beutel et al.: Sex sells? Geschlechterunterschiede und Anreizmodelle. Die Einstellung der Deutschen zur Organspende, in: *Transplantationsmedizin* 20 (2008) S.53-58, hier S.56.

<sup>32</sup> Wem dann faktisch Organe entnommen werden, ist eine andere Frage, da Organe nur entnommen werden können, wenn der Hirntod diagnostiziert wurde (vgl. Motakef, *Verfügbare Körper – veräußerbare Subjekte*). Weitere Studien, die diesen Befund weitgehend bestätigen bieten Weber, Keith, Matthew M. Martin: Gender and Consent to Organ Donation, in: *The Journal of Social Psychology* 146 (2006) H. 2, S.247-249; Frick, Eckhardt: Brauchen wir einen Organspendeausweis? Erfahrungen mit dem psychodramatischen Rollenspiel im medizinethischen Unterricht, in: *Zeitschrift für Psychodrama und Soziometrie* 1 (2008), S.88-101.

sondern ebenfalls die Lebendorganspende von Nieren in die Analyse einbezieht, erhält man zudem Daten zur faktischen Organspende. Diese sind, wenn man sie nach Geschlecht befragt, sehr aufschlussreich, denn nahezu weltweit, mit Ausnahme des Irans, überwiegen Frauen als Spenderinnen und Männer als Empfänger von Organen.<sup>33</sup> Die typische Spenderin ist eine Frau zwischen 39 und 45 Jahren.<sup>34</sup> Wenn Frauen ihre Organe spenden, sind es vor allem Mütter, die an ihre Kinder spenden oder Ehefrauen an ihre Männer.

Das Muster, demzufolge vor allem Frauen spenden, wird bereits seit 1985 belegt.

In der Literatur findet sich eine Reihe von Vermutungen über die höhere Spendebereitschaft von Frauen. Eine systematische Untersuchung von Gründen für die Spende in Bezug auf Geschlecht sowie weiteren Variablen steht jedoch noch aus. Ein zentraler Grund wird darin gesehen, dass in einer Familie davon abgesehen wird, dass die Person spendet, die für die finanzielle Existenz der Familie verantwortlich ist. Häufig sind dies noch überwiegend Männer. In dieser Logik ist der Ausfall des männlichen Familienernährers für die Familie schwerer zu verkraften als der Ausfall der Hausfrau und Mutter.

Die US-amerikanischen Sozialwissenschaftlerinnen Susan Klein Marine und Roberta Simmons und ihr Kollege Richard Simmons<sup>35</sup> vermuten, dass Organspenden von Frauen als Ausweitung ihrer familiären Pflichten gelesen werden können. Teil ihrer familiären Pflicht bildet traditionell auch die Gesundheit der Familie. Die Autorinnen und der Autor berichten aus Interviews mit Spenderinnen und Spendern in den USA, in denen sie nach den Motiven für die Lebendorganspende gefragt haben. Hierbei stellten sie fest,

<sup>33</sup> Zur Situation im Iran vgl. Fußnote 24.

<sup>34</sup> Vgl. Harper, A., J. Rosendale, M. Mc Bride et al.: The Unos Opting Waiting List and Donor Registry, in: *Clinical Transplantation* (1996) S.73-90.

<sup>35</sup> Klein, Susan D., Roberta G. Simmons, Richard L. Simmons: *The Gift of Life. The Social and Psychological Impact of Organ Transplantation*. New York 1977. Diesen mittlerweile alten Befund belegen Thiel, Gilbert, Christa Nolte, Dimitios Tsinalis et al.: Gender Imbalance in Living Kidney Donation in Switzerland, in: *Transplantation Proceedings* 37 (2005), S. 592-594.

dass Frauen eher altruistische Motive für ihre Organspende aufführen, während Männer sie als einen heroischen Akt beschreiben. Der Forschungsstand zu den starken Geschlechterunterschieden in der Lebendorganspende kann an dieser Stelle nicht ausgeführt werden. Deutlich werden sollte bei der Frage nach den Spenderinnen und Spendern, dass bei der Art und Weise, wie sich Menschen von der Moralität der Gabe adressieren lassen, Geschlecht einen großen Einfluss spielt. Wenn man den zuletzt genannten Autorinnen und dem Autor folgt, lässt sich argumentieren, dass mit dem Rekurs auf die Superheldinnen und die Superhelden von DC Comics der Werbekampagne eine männliche Lesart von Organspende in Szene gesetzt wird: Organspenden als heroische Akte.

#### **Der Mangel an Organspenden als Gegenstand biopolitischen Regierens**

Der in der fachöffentlichen Debatte eingeführte Begriff des Organmangels suggeriert eine scheinbar neutrale Feststellung eines quantitativ begründbaren Mangels. Er enthält allerdings eine normative Festlegung, da er die Wertentscheidung enthält, dass die Nachfrage nach Organen darüber bestimmen sollte, wie weit die Transplantationsmedizin ausgedehnt werden sollte. Er setzt voraus, dass eine bestimmte Anzahl von Organen einen Mangel darstellt. Der Begriff des Mangels suggeriert zudem eine gewisse Dringlichkeit. Es scheint geboten, Menschen, die ein Ersatzorgan brauchen, eines zur Verfügung zu stellen. Doch der Organmangel, so die Logik, verhindert, dass Menschenleben gerettet werden. Um auf eine der Eingangfragen zurückzukommen, woraus Patientinnen und Patienten in der Organspende gerettet werden: Es ist nicht nur die Situation eines nahenden Todes aufgrund einer schweren Krankheit, sondern auch aus einer Situation mangelnder Organspendebereitschaft. Pointiert gesprochen sterben Menschen nicht an ihrem Organversagen, sondern an einem sozialen Problem: der mangelnden Bereitschaft vieler Menschen, Bedürftigen ihre Organe zu geben.<sup>36</sup> Die Unterlassung der Organspende wird zwar nicht bestraft, dafür

<sup>36</sup> Vgl. Keller, Martina: *Ausgeschlachtet. Die menschliche Leiche als Rohstoff*. Berlin 2008.  
Schneider, Werner: *„So tot wie nötig – so lebendig wie möglich!“ Sterben und Tod in der fortgeschrittenen Moderne*. Hamburg 1999.

werden Menschen, die ihre Organe nicht spenden wollen, in dieser Logik bezichtigt, den Tod anderer potentiell in Kauf genommen zu haben. Dies ist *auch* eine Botschaft der Kampagne, auch wenn in ihr nur das Retten von Menschenleben thematisiert wird.

Hier wird die moralische Aufladung der Organspende deutlich, denn die Entscheidung gegen Organspende, sei sie auch noch so wohlbedacht, ist zumindest keine Superheldentat. Mit dem französischen Sozialphilosoph Michel Foucault kann hier von einer Form biopolitischen Regierens gesprochen werden.<sup>37</sup> Mit biopolitischem Regieren ist hier eine Machttechnologie gemeint, bei der Individuen nicht zu bestimmten Handlungen an ihren Körpern gezwungen werden. Vielmehr werden sie ihnen als angemessene Handlungen nahegelegt. Mit dem Regierungsbegriff von Foucault lässt sich zeigen, dass die Vorstellung, Individuen würden gesundheitliche Entscheidungen selbstbestimmt treffen, problematisch ist. Denn Entscheidungen, wie etwa eine positive Einstellung gegenüber Organspende, finden vielmehr unter Rahmenbedingungen statt, die diskursiv und normativ bereits die Wahl zwischen den Möglichkeiten vorstrukturiert.<sup>38</sup> Wenn Organspende beispielsweise von den Kirchen als „Akte der Nächstenliebe“<sup>39</sup> nicht nur befürwortet, sondern empfohlen und nahegelegt wird, lässt sich kaum von freien Entscheidungen autonomer Individuen sprechen. Wie im vorangegangenen Abschnitt deutlich wurde, sind hier vor allem Geschlechterordnungen wirksam. Frauen spenden weitaus häufiger als Männer und vor allem in ihrer Rolle als Ehefrauen und als Mütter. Vor dem Hintergrund gesellschaftlicher

<sup>37</sup> U.a. im Anschluss an Michel Foucault findet gegenwärtig eine intensive Auseinandersetzung zum Machttypus der Biopolitik statt, die an dieser Stelle nicht aufgearbeitet werden kann. Ich verweise auf Lemke, Thomas: *Biopolitik zur Einführung*. Hamburg 2007a. Lemke, Thomas: *Gouvernementalität und Biopolitik*. Wiesbaden 2007b. Graefe, Stefanie: *Autonomie am Lebensende. Biopolitik, Ökonomisierung und die Debatte um Sterbehilfe*. Frankfurt/ Main 2007. Wehling, Peter: Selbstbestimmung oder sozialer Optimierungsdruck? Perspektiven einer kritischen Soziologie der Biopolitik, in: *Leviathan* 36 (2008), H. 2, S. 249-273. Überlegungen zu den Spezifika biopolitischen Regierens finden sich in Motakef, *Verfügbare Körper – veräußerbare Subjekte*.

<sup>38</sup> Vgl. Wehling, *Selbstbestimmung oder sozialer Optimierungsdruck?*

<sup>39</sup> Vgl. Deutsche Bischofskonferenz, Rat der Evangelischen Kirchen Deutschland, *Organtransplantationen*.

Erwartungen, die zum Beispiel an Mütter gestellt werden, werden Individuen als verantwortliche oder moralische Subjekte angerufen.

### **Organspende zwischen Biopolitik und Popkultur**

Die Werbekampagne kann als prototypisch für die Art und Weise gelesen werden, wie Organspende als Thema vermittelt wird: Sie wird heroisiert. Die Bereitschaft Organe spenden zu wollen, kommt einer Superheldentat gleich. Allerdings wird sie mit ihrem popkulturellem Bezug nicht vordergründig moralisch heroisiert, wie etwa, wenn die christlichen Kirchen von Akten der Nächstenliebe sprechen und zu einem Mehr an Nächstenliebe aufrufen. Anstatt eines erhobenen Zeigefingers tritt das Herzzentrum als Geber des Identitätsangebotes auf, Superheldin oder Superheld zu werden.

Die Superheldin und der Superheld der Kampagne stehen in der Tradition von Superman, Batman, Wonder Woman und Supergirl von DC Comics, was hier bedeutet, dass sie vor allem als Projektionsfläche der Sehnsüchte und Phantasien ihrer meist männlichen und jungen Leser gelesen werden müssen. Vor diesem Hintergrund entsprechen sie einerseits dem, was gesellschaftlich als Norm und Normalität unbenannt bleibt, sie sind u.a. weiß und heterosexuell. Andererseits überbieten sie auch die Norm, in dem sie in Bezug auf ihre Körper, Kraft, Intelligenz und ihren gesellschaftlichen Nutzen Übermenschen sind. Wer sich zu Organspende bekennt, ist nicht unweiblich oder unmännlich, schwach, doof und überflüssig, er oder sie gewinnt an sozialen Privilegien, so das Versprechen der Kampagne.

Die Heroisierung von Organspende ist problematisch. Denn erstens wird suggeriert, dass es über Organspende nichts mehr zu verhandeln gibt. Organspende tritt dadurch als Thema aus der Sphäre des Politischen heraus. Zweitens wird verschleiert, dass Organtransplantationen nicht nur segensreich sind, sondern auch als sehr problematisch erlebt werden können. Der Rekurs auf die Gabe in der Organspende ist verkürzt, wird nur das altruistische Geben betont. Die Gabe ist vielmehr eine ambivalente Kategorie und muss in ihrer Doppelbedeutung als Gift und Geschenk in den Blick genommen werden. Die Heroisierung der Organspende ist drittens auch aus dem Grund problematisch, da die Entscheidung gegen Organspende, sei es auf Seite der Patientinnen und Patienten, der Angehörigen oder der Seite der potentiellen Spenderinnen und Spender, delegitimiert wird. Eingebettet in die Moralität der Gabe ist ein positives Bekenntnis zu

Organspende die gebotene Handlung. Niemand wird bestraft, wenn er oder sie nicht spenden möchte. In dem aber Organspende als eine heroische Heldentat inszeniert wird, die Menschenleben rettet und die jede und jeder tun kann, wird das mögliche Entscheidungsfeld vorstrukturiert. Wie deutlich wurde, ist hierbei die Kategorie Geschlecht bedeutsam. Frauen fühlen sich vor allem in der Lebendorganspende stärker als Männer von der Moralität der Gabe adressiert. Sie spenden häufiger, vor allem in ihrer familiären Rolle als Ehefrauen und Mütter. Männer erleben, wenn sie spenden, die Organspende als heroische Akte.

Was hierbei benannt wird, ist lediglich, was die moralisch gebotene Handlung ist. Dass die Entscheidung gegen Organspende dann unmoralisch erscheinen muss, bildet die Kehrseite. Vom moralischen Handeln ausgeschlossen werden jene, die vielleicht aus Bequemlichkeit oder aufgrund ihrer religiösen, spirituellen oder sonstigen Vorbehalte nicht möchten, dass ihnen oder ihren Angehörigen Organe entnommen werden.

Da die Organspende im Allgemeinen und die Debatte zum Mangel an Organspenden im Besonderen grundlegende Fragen des körperlich-leiblichen Daseins von Menschen berührt, wie die Art und Weise der Verfügbarkeit der Körper, und damit die grundlegende Frage nach der Veräußerbarkeit der Subjekte, wäre es wünschenswert, würden diese Fragen nicht nur in einer Fachöffentlichkeit, sondern in einer gesellschaftlichen Öffentlichkeit debattiert. Anstatt Organspende zu heroisieren und nur noch zu fragen, wie die Entnahme und Verteilung von Organen optimiert werden kann, endet dieser Beitrag mit einem Plädoyer für eine Politisierung der Organspende.

## Literatur

Baureithel, Ulrike, Anna Bergmann: *Herzloser Tod. Das Dilemma der Organ-spende*. Stuttgart 1999.

Bergmann, Anna: *Der entseelte Patient. Die moderne Medizin und der Tod*. Berlin 2004.

Bourdieu, Pierre: *Praktische Vernunft. Zur Theorie des Handelns*. Frankfurt/Main 1998 [1994].

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung: *Repräsentative Befragung der Allgemeinbevölkerung zur Organ- und Gewebespende*. Köln 2008.

Decker, Oliver, Merve Winter, Manfred Beutel et al.: Sex sells? Geschlechterunterschiede und Anreizmodelle. Die Einstellung der Deutschen zur Organ-spende, in: *Transplantationsmedizin* 20 (2008) S.53-58.

Deuber-Mankowsky, Astrid: *Lara Croft. Modell Medium Cyberheldin*. Frankfurt/Main 2001

Deutsche Bischofskonferenz, Rat der Evangelischen Kirchen Deutschland: *Organtransplantationen*. Bonn/Hannover 1990.

Deutsche Stiftung Organtransplantation: *Organspende und Transplantation in Deutschland 2009*. Frankfurt/Main 2010.

Einollahi, Behzad: Gender Imbalance in Kidney Transplantation. Iran in a global Perspective, in: *Gender Medicine* 5 (2008) 1, S.101-105.

Frick, Eckhardt: Brauchen wir einen Organspendeausweis? Erfahrungen mit dem psychodramatischen Rollenspiel im medizinethischen Unterricht, in: *Zeitschrift für Psychodrama und Soziometrie* 1 (2008), S.88-101.

Graefe, Stefanie: *Autonomie am Lebensende. Biopolitik, Ökonomisierung und die Debatte um Sterbehilfe*. Frankfurt/Main 2007.

Harper, A., J. Rosendale, M. Mc Bride et al.:The Unos Opting Waiting List and Donor Registry, in: *Clinical Transplantation* (1996) S.73-90.

Hauser-Schäublin, Brigitta, Vera Kalitzkus, Imme Petersen: *Der geteilte Leib. Die kulturelle Dimension von Organtransplantation und Reproduktionsmedizin in Deutschland*. Frankfurt/Main 2001.

Hausmanning, Thomas: *Superman. Eine Comicserie und ihr Ethos*. Frankfurt/Main 1989.

Kalitzkus, Vera: *Dein Tod, mein Leben. Warum wir Organspenden richtig finden und trotzdem davor zurückschrecken*. Frankfurt/ Main 2009.

Kalitzkus, Vera: *Leben durch den Tod. Die zwei Seiten der Organtransplantation. Eine medizinethnologische Studie*. Frankfurt/ Main 2003.

Kalitzkus, Vera: Schön, wenn Sie Ihr Herz verschenkt haben. Wollen Sie's nach Ihrem Tod noch einmal tun?, in: Rainer Alsheimer (Hg.): *Körperlichkeit und Kultur: Dokumentation des fünften Arbeitstreffens des ‚Netzwerk Gesundheit und Kultur in der volkskundlichen Forschung‘*. Bremen 2002, S. 39-54.

Keller, Martina: *Ausgeschlachtet. Die menschliche Leiche als Rohstoff*. Berlin 2008.

Klein, Susan D., Roberta G. Simmons, Richard L. Simmons: *The Gift of Life. The Social and Psychological Impact of Organ Transplantation*. New York 1977.

Lemke, Thomas: *Biopolitik zur Einführung*. Hamburg 2007a.

Lemke, Thomas: *Gouvernementalität und Biopolitik*. Wiesbaden 2007b.

Lock, Margaret, Megan Crowley-Makota: Situating the practice of organ donation in familial, cultural, and political context, in: *Transplantation Reviews* 22 (2008) H.3, S. 154-157.

Lock, Margaret: Human Body Parts as Therapeutic Tools, in: *Qualitative Health Research* 12 (2000) H. 10, S. 1406-1418.

Lock, Margaret: *Twice Dead. Organ Transplants and the Calculation of Death*. Berkeley 2002.

Mauss, Marcel: *Die Gabe. Form und Funktion des Austausches in archaischen Gesellschaften*. Frankfurt/ Main 1990 [1924].

Mauss, Marcel: Gift – Gift, in: Stephan Moebius, Christian Papilloud (Hg.): *Gift – Marcel Mauss' Kulturtheorie der Gabe*. Wiesbaden 2006 [1924].

Motakef, Mona: *Verfügbare Körper – veräußerbare Subjekte. Organspende als Ort biopolitischen Regierens*. Bielefeld: transcript (in Arbeit).

Nancy, Jean-Luc: *Der Eindringling. Das fremde Herz*. Berlin 2000.

Parsons, Talcott, René C. Fox, Victor M. Lidz: The ‚Gift of Life‘ and its Reciprocation, in: Bryan S. Turner (Hg.): *The Talcott Parsons Reader*. Oxford 1999 [1972] S. 123-154.

Robbins, Trina: *From Girls to Grrrlz. A History of Female Comics from Teens to Zines*. San Francisco 1999.

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

Schneider, Werner: ‚So tot wie nötig – so lebendig wie möglich!‘ *Sterben und Tod in der fortgeschrittenen Moderne*. Hamburg 1999.

Thiel, Gilbert, Christa Nolte, Dimitios Tsinalis et al.: Gender Imbalance in Living

Kidney Donation in Switzerland, in: *Transplantation Proceeding 37* (2005), S. 592-594.

Tober, Diane: Kidneys and Controversies in the Islamic Republic of Iran. The Case of Organ Sale, in: *Body and Society 13* (2007) H. 3, S. 151-170.

van den Daele, Wolfgang: Gewinnverbot. Die ambivalente Verteidigung einer Kultur der Gabe, in: Ders. (Hg): *Kommerzialisierung des menschlichen Lebens*. Berlin 2007, S. 127-140.

Weber, Keith; Matthew M. Martin: Gender and Consent to Organ Donation, in: *The Journal of Social Psychology 146* (2006) H. 2, S.247-249.

Wehling, Peter: Selbstbestimmung oder sozialer Optimierungsdruck? Perspektiven einer kritischen Soziologie der Biopolitik, in: *Leviathan 36* (2008), H. 2, S. 249-273.

Wiebel-Fanderl, Olivia: *Herztransplantation als erzählte Erfahrung. Menschen zwischen kulturellen Traditionen und medizinisch-technischem Fortschritt*. Münster 2003.

### **Abbildungen**

Abbildung 1: Ein Superheld fliegt in einer entschlossenen Pose über die Dächer des nächtlichen Berlins.

Abbildung 2: Ein Superheld rettet eine Frau aus meterhohen Flammen.

Abbildung 3: Eine Superheldin verhilft einem Jungen aus einem Wasserstrudel.

**Autorin**

Mona Motakef (Dipl. Soz.-Wiss, Dipl. Päd) arbeitet am Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WZB) und promovierte im Februar 2010 an der LMU München mit einer soziologischen Arbeit über Organspende. Der vorliegende Beitrag basiert auf ihrem Vortrag auf der Bochumer Tagung „Gender, Life Sciences and Biopolitics“ (30.-31. Januar 2010).

Kontakt: [motakef@wzb.eu](mailto:motakef@wzb.eu)