

# Leben vom Tod eines anderen

Ein Beitrag zur Balanceleistung der »Leutereligion«<sup>1</sup> in der gegenwärtigen Heilkultur

von *Oliva Wiebel-Fanderl*

## 1. Problemaufriß

Was heißt Leben vom Tod eines anderen? Als im Jahre 1967 in Kapstadt die erste Herztransplantation von Mensch zu Mensch gelang, beherrschte in der Folgezeit die öffentliche Diskussion weniger die medizinische Leistung, sondern vielmehr die anthropologische Problematik, die mit diesem Erfolg aufbrach. Die aufgeregte Stimmung der Zeit im Zusammenhang mit den neuen Anthropotechniken spiegelt eine Mordanklage gegen den amerikanischen Herzchirurgen Shumway wider.<sup>2</sup> Die Rechtslage hinsichtlich der Herzwechselfersuche klärte sich Mitte der siebziger Jahre insofern, als in den USA ein Gesetz erlassen wurde, das einen Chirurgen dann zu einer Herzentnahme ermächtigte, wenn der Spender von zwei Ärzten, die nicht zum Transplantationsteam gehören, als hirntot erklärt wurde.

Der Begriff Hirntod ist für viele Menschen bis in die Gegenwart problematisch, weil bis zum Einzug der Intensivmedizin in die Krankenhäuser in den sechziger Jahren Lunge, Herz und Gehirn nur gemeinsam leben konnten. Der Hirntod folgte unmittelbar auf den Herztod und umgekehrt. Das eine war von dem anderen kaum zu unterscheiden. Dies galt nicht mehr, nachdem ein stillstehendes Herz wieder in Gang gebracht und Menschen mit schwersten Hirnschädigungen künstlich beatmet werden konnten. Nun mußte entschieden werden, von welchem Zeitpunkt an eine Therapie sinnlos ist, wann sie enden darf oder sogar muß. So entstand das Hirntodkonzept.<sup>3</sup> Eine Ärztekommision der Harvard-Universität formulierte es 1968 und legte damit den ethischen Grundstein für die Transplantationsmedizin. Mit dem Beginn der Herztransplantationen rückte der Hirntod ins Zentrum einer Debatte, die bis in die Gegenwart anhält und die Skepsis gegenüber einer

---

<sup>1</sup> Dieser Begriff wurde von Paul Michael Zulehner geprägt, dem dieser Aufsatz mit vielen guten Wünschen zum 60. Geburtstag am 20. Dezember 1999 gewidmet ist.

<sup>2</sup> Vgl. *Karin Kreuzberg*, Herztransplantation. Indikation - Ergebnisse, Probleme der Nachbehandlung, München 1988, 5-6.

<sup>3</sup> Mit dem »Report of the ad hoc Committee of the Harvard Medical School to Examine the Definition of Brain Death« wird irreversibles Coma als Gehirntod definiert, wenn folgende diagnostische Merkmale vorliegen: Abwesenheit jeder feststellbaren Gehirntätigkeit (sog. Null-Linien-EEG) und jeder gehirnhängigen Körpertätigkeit wie Spontanatmung oder Reflexe.

hochtechnisierten Medizin widerspiegelt. Es entstand ein Konflikt zwischen zwei Kulturmustern: Herztod versus Hirntod.

Obwohl in Deutschland seit 1969 Herztransplantationen stattfanden, verabschiedete der Bundestag erst Ende 1997 ein längst überfälliges Transplantationsgesetz<sup>4</sup>, in dem die Abgeordneten das Hirntodkonzept bestätigten und damit der bald dreißig Jahre lang geübten Praxis auch in Deutschland eine rechtliche Grundlage gaben.<sup>5</sup> Organe dürfen entsprechend diesem Gesetz nach dem Hirntod entnommen werden, wenn dieser selbst oder seine Angehörigen im Sinne des Verstorbenen zugestimmt haben.

Neben diesen Details der Geschichte der Herztransplantationen muß zum Verständnis und der Einordnung kulturell bedingter Bewältigungsprobleme auch der Vorgang der Explantation eines Herzens beim Spender skizzenhaft vorgestellt werden, da dieser Eingriff ebenfalls einen Einfluß auf die Lebensqualität der Organempfänger hat. Dies folgerte ich etwa aus einer von Empfängern an den Arzt wiederholt gestellten Frage, die lautete: »Wurde wegen mir einer geschlachtet?«<sup>6</sup>

Bei der Entnahme eines Spenderherzens wird nach dem Hautschnitt mit der Durchtrennung des knöchernen Brustbeins zunächst der Herzbeutel (Perikard) geöffnet. Die Blutgerinnung wird durch eine intravenöse Gabe gerinnungshemmender Medikamente (Heparin) herabgesetzt. Dann wird geprüft, ob eine Arteriosklerose ausgeschlossen werden kann.<sup>7</sup> Auch die Pumpleistung der beiden großen Herzkammern wird begutachtet. Erst dann fällt die definitive Entscheidung zur Organentnahme. Die großen Blutgefäße, die von den Herzkammern abgehen bzw. dort münden, werden präpariert. Zu diesem Zeitpunkt schlägt das Herz noch.<sup>8</sup> Über eine Kanüle in der großen Körperschlagader läßt man mehrere Liter einer ca. 4 Grad kalten Lösung spezieller Zusammensetzung (kardioplegische Lösung) direkt in die Körperschlagader nahe dem Herzen und damit in die Herzkranzgefäße einlaufen. Durch diese Maßnahme entwickelt sich ein Herzstillstand. Damit beginnt die Konservierung des Organs.

Die Darstellung dieses Vorganges ist bedeutsam, weil mit der Erweiterung der kulturellen Todesvorstellung durch die High-Tech-Medizin eine Tabuüberschreitung geschieht. Die Auffassung des menschlichen Körpers als etwas Heiligem, als ein zu ehrender Teil der menschlichen Person, wandelt sich zur Auffassung, daß der Körper eine vom Gehirn gesteuerte Maschine ist, die aus einer Reihe verschiedener austauschbarer Organe

<sup>4</sup> Erst dann konnten herztransplantierte Menschen bei Angriffen auf ihre Handlungsweise im Lebensumfeld behaupten, daß die Einverleibung eines fremden Herzens nach deutschem Gesetz rechtmäßig war.

<sup>5</sup> Ein Grund für die lange Dauer dieses Gesetzentwurfes ist, neben der Veränderung der sinnlichen Erfahrbarkeit des Todes, mit Sicherheit in der Geschichte des Nationalsozialismus zu suchen.

<sup>6</sup> Grundlage dieses Aufsatzes ist ein von der DFG gefördertes Habilitationsprojekt mit dem Titel »Alltagserzählung und Krankheit. Der herztransplantierte Mensch zwischen kulturellen Traditionen und medizinisch-technischem Fortschritt. Dieses Projekt wurde von Paul M. Zulehner mit einem Gutachten unterstützt. In den Jahren von 1993 bis 1999 wurden mit 120 herztransplantierten Menschen in Bayern und der ehemaligen DDR mehrstündige Interviews geführt, die immer in Begleitung eines Arztes stattfanden.

<sup>7</sup> Spender können nach Aussage des Berliner Herzchirurgen Rudolf Hetzer bis zu 70 Jahre alt sein. Vgl. N 3 Talk vor Mitternacht: »Herztransplantation - Kampf um Leben und Tod«. Eine Sendung vom 4. Oktober 1999. Je älter der Spender ist, desto sorgfältiger müssen jedoch die zur Übertragung geplanten Organe überprüft werden.

<sup>8</sup> K. Kreuzberg, Herztransplantation (wie Anm. 2), 112.

besteht, über die der Mensch im Sinne einer Vermarktung verfügen kann.<sup>9</sup> Der Körper erscheint als ein wertvolles Ersatzteillager. Eine neue Praxis des Erbens und Vererbens ist in Gang gesetzt, bei der kulturelle Traditionen und Überlieferungen zu Störfaktoren werden. Liest man in Autobiographien ländlicher Provenienz über Todesfälle im Haus oder der Nachbarschaft, stößt man immer noch auf das Bewußtsein, daß der Leichnam die drei Tage bis zu seiner Beerdigung gehütet werden muß.<sup>10</sup> Die Kirchen Deutschlands greifen den traditionellen Umgang mit Toten in einer »Erklärung der Deutschen Bischofskonferenz und des Rates der Evangelischen Kirche in Deutschland«<sup>11</sup> auf, indem sie in ihrer Schrift »Kirchen sagen Ja zur Organspende« bekanntgeben: »Angehörige, die die Einwilligung zu Organtransplantationen geben, machen sich nicht eines Mangels an Pietät gegenüber dem Verstorbenen schuldig.« Eine weitere Quelle für das schlechte Gewissen einer Lebenserhaltung mit dem Organ eines anderen Menschen zuzustimmen, ist das bundesdeutsche Strafgesetzbuch, das den Schutz des Toten mit dem Paragraphen 168 »Störung der Totenruhe« gewährleisten soll.<sup>12</sup>

Hirntod- und Transplantationsgegner ordnen die Explantation von Organen Katastrophen in Kriegen, Konzentrationslagern, bei Rassenunruhen und Terroranschlägen, aber auch Tötungen von Ungeborenen zu. Sie bezeichnen Menschen, die für Organspenden gebraucht werden, als »Opfer von Ideen, Ideologien, Theorien, von Machbarkeit und technischen Fortschritt, von Fanatismus und Utilitarismus, von menschlicher Grausamkeit, Lieblosigkeit, von Anmaßung, subtilem Größenwahn und Blasphemien«<sup>13</sup> und warnen vor der Entwicklung einer herzlosen Gesellschaft, der Barmherzigkeit als Wertbegriff verloren geht. Sie sehen in der Organentnahme eine fragwürdige Beraubung, das Ende eines würdevollen Umgangs mit Sterbenden, Gestorbenen und Toten und geben zu bedenken, daß niemand etwas Fundiertes über das tatsächliche Erleben oder Nichterleben von hirntoten Organspendern bei der Entnahme der Körperteile wisse.

<sup>9</sup> *Kurd Stapenhorst*, Unliebsame Betrachtungen der Transplantationsmedizin, Göttingen 1999, 101.

<sup>10</sup> *Oliva Wiebel-Fanderl*, Kulturelles Gedächtnis und Tod in der ländlichen Gesellschaft Österreichs um 1900. Aspekte des erlebten und bedachten Todes in lebensgeschichtlichen Erzählungen, in: *Archiv für Sozialgeschichte* 36 (1996), 155–173, hier 172–173. Vgl. dazu auch *Giovanni Maio*, «... daß die Leiche vom Volksgefühl nicht wie eine gewöhnliche Sache betrachtet wird.» Zur ärztlichen Ethik Albert Molls, in: *Uwe Koch/Jürgen Neuser* (Hg.), *Transplantationsmedizin aus psychologischer Perspektive*. Jahrbuch der Medizinischen Psychologie Bd. 13, Göttingen 1997, 187–195, hier 194: «Zur Pietät, die der Leiche gebührt, gehört auch, dass man nicht Teile, die zu einer Leiche gehören, in eine andere bringe, wie es vorkommen kann, wenn keine Ordnung herrscht, /.../. Die Annahme, dass eine Verwechslung der Leichteile niemand schade, würde eine Gemütsrohheit verraten, da man mit demselben Recht manche schlechte Handlung, beispielsweise jede Unsauberkeit im Leben, die niemand direkt schadet, entschuldigen könnte.»

<sup>11</sup> Vgl. dazu den Sonderdruck des Arbeitskreises Organspende, hrsg. vom *Sekretariat der Deutschen Bischofskonferenz*, Bonn 1990.

<sup>12</sup> Vgl. dazu das Bundesgesetzblatt 1998, Teil I, 164, neugefaßt durch 6. StRRG v. 26.1.1998: *Burkhard Wichmann*. Die rechtlichen Verhältnisse des menschlichen Körpers und der Teile, Sachen, die entnommen, in ihn verbracht oder sonst mit ihm verbunden sind, Berlin 1995.

<sup>13</sup> *Christine Lang*, Antwort an Jürgen in der Schmittgen und Johannes Hoff auf ihren Brief vom 9. Mai 1993, in: *Johannes Hoff/Jürgen in der Schmittgen* (Hgg.), Wann ist der Mensch tot? Organverpflanzung und Hirntodkriterium, Reinbek b. Hamburg 1994, 397–409, hier 400.

<sup>14</sup> *Klaus-Peter Jörns*, Der «Hirntod» ist nicht der Tod des Menschen, in: *Ilse Gutjahr/Mathias Jung* (Hgg.), Sterben auf Bestellung. Fakten zur Organentnahme, Lahnstein 1997, 119–153, hier 148.

Außerdem fürchten sie, daß das »eigentlich Menschliche« immer einseitiger mit dem menschlichen Bewußtsein und zerebraler Leistungsfähigkeit identifiziert wird und mentale Ausfallserscheinungen als eine Art Freibrief angesehen werden könnten, um entsprechend ihrem Maß und ihrer Irreversibilität über den »restlichen Körper« als »Sache« zu verfügen oder ihn gar als Eigentum der Gesellschaft zu reklamieren. Theologen machen darauf aufmerksam, daß die Gefahr drohe die leib-seelische-geistige Einheit des Menschen zu verkennen und mit dem Menschenbild der Bibel in Konflikt zu geraten. Der ehemalige Direktor der Abteilung für Herz- und Thoraxchirurgie an der Universitätsklinik des Saarlandes in Homburg, Kurd Stapenhorst, stellt in seinem 1999 veröffentlichten Buch »Unliebsame Betrachtungen zur Transplantationsmedizin«<sup>14</sup> die Frage: »Ist es eigentlich so absurd, wenn das Begehren, sich Teile eines anderen Menschen via Transplantation einzuverleiben, um dadurch zu überleben, von einigen Zeitgenossen als die moderne Form des Kannibalismus betrachtet wird?«

Organtausch als Heilungsversuch ist mit Ausnahme von paarigen Organen unabdingbar mit dem Tod eines Menschen verbunden. Der Wunsch eines Patienten auf der Warteliste nach einem Organ zieht bei christlich sozialisierten Menschen unweigerlich Konflikte mit den zehn Geboten nach sich, in denen es heißt: »Du sollst nicht begehren Deines Nächsten Hab und Gut«. Die Vorbedingung des Sterbens eines anderen Menschen zur eigenen Lebensverlängerung gehört zu den größten Problemen der Geheilten.

Zudem führt die gegenwärtige Mediengeschichte immer wieder vor, daß die Entmythologisierung und Entemotionalisierung des Herzens noch lange nicht abgeschlossen ist. Die kulturellen Traditionen zeigen sich beispielsweise in Todesanzeigen, die bis in die Gegenwart das Herz als Synonym für die Person setzen. »Willy Millowitsch - das Herz von Köln ist tot« wählte die SZ vom 21. September 1999 als ihre Schlagzeile, die in grüner Schrift von den übrigen schwarzen Lettern abgesetzt wurde. »Uns fehlt Dein Herz Deine Liebe Dein Du« lautete der Text eines Sterbebildes von einem Romantikhôtelbesitzer in Südtirol (Mauls) vom 6. November 1995. Der herztransplantierte Sportler Hartwig Gauder erzählt in seinen lebensgeschichtlichen Erinnerungen, daß er in der Wartezeit auf seinen Herzwechsel Besuch von einem Mann bekam, der ihm sein Herz anbot, weil er mit der Gewißheit aus dem Leben gehen wolle, noch etwas Gutes getan zu haben. Er machte dieses Angebot mit dem Hinweis auf ein einwandfreies polizeiliches Führungszeugnis.<sup>15</sup>

Die Triumphe der Medizin dehnen das Leben des Menschen zwar ständig weiter aus, jedoch bringen ihre Fortschritte auch immer wieder Ängste und Unsicherheiten in die Gesellschaft und stellen im Zusammenhang mit Herztransplantationen zudem die symbolischen und kulturellen Traditionen in Frage. Die Möglichkeit einer Herzexplantation wie Herztransplantation bedeutet für viele Menschen zunächst einmal einen Kulturschock.<sup>16</sup> In diesem Kontext sind auch andere Disziplinen gefordert, wie beispielsweise Theologie, Psychologie, Soziologie, Philosophie und hinsichtlich der Auswirkungen von

<sup>14</sup> K. Stapenhorst, *Unliebsame Betrachtungen der Transplantationsmedizin* (wie Anm. 9), 104.

<sup>15</sup> Hartwig Gauder, *Die zweite Chance Oder: Mein Leben mit dem dritten Herzen*. Berlin 1998, 31–32.

<sup>16</sup> O. Wiebel-Fanderl, *Kulturschock Herztransplantation*, in: BIOS I (1997), 1–16.

Herztransplantationen auf den kulturalen Alltag in den gesellschaftlichen Mikrobereichen, die Volkskunde als empirische Kulturwissenschaft.

Da die Verletzbarkeit des eigenen Körpers wie der psychischen Stabilität, gerade bei Herztransplantationspatienten, bei denen im Unterschied zu sonstigen Herzoperierten ein lebenslanger Prozeß dichter medizinischer Kontrolluntersuchungen und ärztlicher Überwachung folgen muß, extrem hoch ist, liegt die Frage nahe, welchen Interpretationsrahmen religiöses Gedankengut für den Umgang mit den alltäglichen Ängsten, der Suche nach Heil und Heilung bzw. der Bewältigung des kulturellen Vertrauensschwunds und der Domestizierung des schlechten Gewissens bietet. In Amerika bestätigten 197 von 212 Studien über den Einfluß religiöser Faktoren auf die Gesundheit dem Glauben eine günstige Wirkung auf den Krankheitsverlauf. Man stellte fest, der Glaube könne Hoffnungen wecken, Lebenssinn vermitteln und die Bereitschaft erhöhen, der Krankheit zu trotzen.<sup>17</sup> Im Folgenden soll der Frage nachgegangen werden, ob diese Ergebnisse, die Zusammenhänge zwischen Religiosität und Gesundheit bzw. psychischer Stabilität sehen, auch für die Herztransplantationspatienten in Bayern gelten.

## **2. Gedichte als Ausdrucksgestalten kultureller Deutungsmuster**

Auf der Suche nach kulturellen Mustern der Tradierung der Lebenswende durch eine Herztransplantation traf ich in Bayern wiederholt auf die Inszenierung und Zurschaustellung des Erlebten in der Form von Gedichten mit zwei- oder vierzeiliger Stropheneinteilung. Gemeinsam ist den gesammelten Versen, daß sie verkürzt, in mehr oder weniger gelungene Reime gepreßt, eine Leidensgeschichte wiedergeben, an deren Ende der Dank an Gott und die Ärzte steht. Folgendes Beispiel eines Paarreimes soll derartige Selbstthematierungen, die etwa in gemeindlichen Veranstaltungen vorgetragen wurden, aber ebenso an Kliniken und die BDO-Zeitschrift als Ausdruck des Dankes an Ärzte und die Angehörigen des Spenders wie zur Steigerung der Organspendebereitschaft gesandt wurden, illustrieren.

Seit acht Jahren - oh' welcher Schmerz,  
in meiner Brust schlägt 's kranke Herz.

Fünf Kuren mit je sechs Wochen  
ließen 's Herz schlecht weiter pochen.

Die Zeit verging, es blieb der Schmerz;  
die Antwort lautete: »ein neues Herz!«

Ein schweres Wort in meinem Leben,  
auch muß es ein richtiges Herz erst geben.

---

<sup>17</sup> Vgl. die Zeitschrift «Brigitte» 9 (1999), 131–142, hier 134. Vgl. dazu auch: Die Passauer Neue Presse vom 13. Juli 1999, 18: «Studien ergeben: Glaube hilft heilen. Kranke Menschen, die gläubig sind, können durch religiöse Praxis die Heilung positiv beeinflussen.

Doch nach langer, langer Wartezeit  
war es am 28. 3. 1990 in München dann soweit.

Ja, welch' schönes und auch großes Glück  
bekam ich mein Leben geschenkt zurück.

Großes Gottvertrauen hat mich belohnt,  
zum Schutz die Muttergottes thront.

Transplantiert war's neue Herz,  
vorbei auch dann der größte Schmerz.

Für ärztliche Kunst und liebevolle Pflege  
sei mein großer Dank auf diesem Wege

nach München und nach Mallersdorf gesendet,  
da sich für mich die Zeit gewendet.

Das neue Herz schlägt fest und treibt mich an,  
daß ich wieder leben, wandern und auch Radfahren kann

Auch der Familie kann ich wieder stehen bei  
und ich hoffe, das Schwerste ist ja nun vorbei.

Nun nochmals Dank an alle Stellen,  
die hier auf den großen Erdenwellen

mir standen bei in schweren Stunden,  
in denen ich mit Angst umwunden.

Besonders Dank an Gott den Herrn für jeden Tag,  
den ich täglich neu erleben mag.

Das Gedicht stammt aus der Feder eines 1931 geborenen Bauern aus Niederbayern, der am 28. März 1998 zum achten Mal den Tag seiner Herztransplantation als zweiten Geburtstag feierte. Der Unterschied des vorgestellten verbalen Schauspiels, im Vergleich zu den ebenfalls gesammelten narrativen Interviews<sup>18</sup> zum Thema, liegt darin, daß diese Darstellung keinesfalls spontan ist, sondern einen intensiven Arbeitsprozeß hinter sich hat.

Das Gedicht zeigt sowohl in der Wahl der Form wie der Sprache eine Kulturprägung durch das Christentum. Der Aufbau des wiedergegebenen Erlebnisses richtet sich nach dem Muster von Psalmkompositionen, das jedem Kirchgänger zumindest unbewußt bekannt ist. Psalmen bestehen aus Klage-, Lob- und Dankliedern und reden bzw. singen

---

<sup>18</sup> Hier ist anzumerken, daß auch die sog. narrativen Interviews nicht nur Spontanerzählungen enthalten, sondern mehrmalige Erzählsituationen mit der gleichen Person häufig verfestigte, erstarrte Erlebnisdarstellungen zum Vorschein brachten.

nach Kurt Marti<sup>19</sup> vom Dasein in all seinen sozialen und individuellen Aspekten. Auch der hier zitierte Bauer verwendet fünf Strophen für die Klage, denen sich dann das Lob für die Belohnung seines Gottvertrauens und der Dank an Gott und die Ärzte anschließen.

Zur Geschichte des hier gewählten kulturellen Musters sei hinzugefügt, daß seit Mitte des 19. Jahrhunderts wichtige Werke katholischer und evangelischer Komponisten auf der Grundlage deutscher Psalmtexte nicht mehr nur für den Kirchenraum entstanden, sondern auch für den Konzertsaal. So schrieb beispielsweise Anton Bruckner fünf deutsche Psalmen, etwa Psalm 150 mit Orchester, Chor und Soli in einer Fuge, und Max Regger bedankte sich bei der Jenaer Universität für die Verleihung des Dr. h.c. mit dem vierstanzigen Psalm 100.

Psalmen gehören zu denjenigen Kulturgütern, die quer durch alle Schichten einen Sitz im Leben haben. Das vorgestellte Gedicht, dessen Grundform im Psalm gesehen wird, auch wenn in Bayern die Ähnlichkeit mit Gstanzln<sup>20</sup> zu bedenken ist, zeigt sowohl in der Form wie in seinen Inhalten nach welchen Mustern herztransplantierte Menschen<sup>21</sup> ihre Existenz ordnen. Der Religion als überliefertes Sinn- und wertendes Glaubenssystem kommt die Aufgabe zu, den Platz des Menschen und der Gesellschaft im Weltkosmos zu deuten. In dem Gedicht wird das, woran der Mensch hängt, mit Gott in Berührung gebracht, um es vor dem gähnenden Chaos zu schützen. Die vorgestellte Selbstthematisierung kann nach historischen Vorbildern in der Bibel als eine Befreiungserzählung kategorisiert werden. Ein bekanntes Paradigma ist die Befreiung des israelitischen Volkes aus der tödlichen Sklaverei in Ägypten mit der Führung in das Land Kanaan. Diese Befreiungsgeschichte veranschaulicht, daß es in der Bibel nicht nur um Befreiung aus dem Tod erst am Ende des Lebens geht, sondern auch um Befreiung aus den Toden vor dem Tod. Das biblische Beispiel ist ein Muster für die im Gedicht vorgefundene Überzeugung einer möglichen Auserwählung durch Gott. Einer muß sterben, während der andere sein Leben »zurückgeschenkt« bekommt. Der Gott des Alten Testaments vernichtet und rettet. Alltagskulturforschung bringt immer wieder eindrucksvoll zum Vorschein, daß der Gott des Alten Testaments dem Menschen mit seinen alltäglichen Problemen und Emotionen oft näher ist als der Gott des Neuen Testaments mit seinen Forderungen nach Verzeihung und Liebe.

Wie die Psalmen haben die vorgestellten Reimverse neben der Danksagung für das »geschenkte Leben« auch einen didaktischen Sinn. Sie sollen der Gemeinschaft, in der man lebt, Denk- und Sinnstrukturen vermitteln, warum man vom Tod eines anderen wei-

<sup>19</sup> Kurt Marti, Die Psalmen. Annäherungen, 4 Bde, Stuttgart 1991–1993, hier: Bd. 4, 5; vgl. dazu auch Henning Schröer, Psalmen praktisch-theologisch, in: TRE, Bd. 27, 634–637, hier 635.

<sup>20</sup> Gstanzln, die auch unter dem Begriff Schnaderhüpfel bekannt sind, thematisieren ebenfalls lebensgeschichtliche Erfahrungen, aber nach Klaus Beitzl «die lichtvollen Seiten des Lebens: Jugend, Schönheit und Liebe, Natur, Almleben und Jagd, Häuslichkeit und geselliger Tanz». Vgl. dazu Klaus Beitzl, Schnaderhüpfel, in: Rolf W. Brednich/Lutz Röhrich/Wolfgang Suppan (Hgg.), Handbuch des Volksliedes. Bd. I: Die Gattungen des Volksliedes, München 1973, 617–677, hier 633; außerdem bezeichnet Beitzl als eigentliches Lebenselement des Schnaderhüpfels Witz und Spott (ebd. 640). Diese Elemente fehlen jedoch in dem vorliegenden Gedicht, ebenso wenig ist es «ein Kind des Augenblicks», was Beitzl als weiteres Charakteristikum des Schnaderhüpfels angibt (642).

<sup>21</sup> Hier ist anzufügen, daß dieser Strukturtyp häufiger in der Generation der älteren denn der jüngeren Generation zu finden ist.

terleben mag. Denn die ambivalenten gesellschaftlichen Diskussionen setzen die Nutznießer der unstrittenen Transplantationstechnik unter einen permanenten Rechtfertigungsdruck. Neben der Legitimierung der Entscheidung für eine Herztransplantation nach außen reduziert die im Gedicht angesprochene Sinndeutung für den Betroffenen selbst Frustrationen und Konflikte auf ein erträgliches Maß. Durch die religiöse Interpretation, die in dem Vers »Großes Gottvertrauen hat mich belohnt, zum Schutz die Muttergottes thront« zum Ausdruck kommt, entschärft sich der erfahrene Lebensbruch und kulturelle Vertrautheitsschwund. Die Fremdheit der eigenen Lebensgeschichte wird mit Hilfe christlicher Kulturgeschichte erträglicher und einsichtiger strukturiert. Der Vers veranschaulicht also einen Gebrauch kultureller Ressourcen zur Steigerung der Überzeugungskraft nach innen wie nach außen. Da sich der Verfasser des Gedichts der divergierenden Wertorientierungen und konträren Glaubensüberzeugungen bewußt ist und darunter leidet, versucht er eine Mobilisierung von Werten und Normen, die in seiner dörflich, bäuerlichen Gemeinschaft in der Kindheit sowohl im Elternhaus wie in der Schule grundgelegt wurden.<sup>22</sup> Muster für diese Taktik bieten ihm dabei nicht nur erfahrene Sozialisation, Kirchengang und religiöse Unterweisungsliteratur, sondern ebenso das offizielle Vorgehen der Amtskirche bei der Popularisierung von Organgeschenken.

Auch die Institution Kirche versucht mit einem Rückgriff auf die Religionsgeschichte den Fortschritt der Medizintechnik zu unterstützen, indem sie als Argumentationshilfe für die Legitimierung der Transplantationsmedizin die Legende des hl. Franz von Sales instrumentalisiert. Der genannte Heilige soll, als er Ende des Jahres 1590 auf den Tod vorbereitet wurde, auf die Frage nach seinen Bestattungswünschen geantwortet haben, man möge seinen Körper den Ärzten und Chirurgen übergeben. Seine von Transplantationsbefürwortern immer wieder zitierten Worte lauten: »Es wird mir bei meinem Tode eine Erleichterung sein, zu wissen, daß ich als Toter noch der Allgemeinheit etwas nützen werde, nachdem mein Leben zu nichts nutze war, und daß ich wenigstens diesmal die Streitereien verhindern werde, die zwischen den Eltern der Verstorbenen und den Studierenden der Medizin vorkommen.«<sup>23</sup> Die Anlehnung von Transplantationsgeschichten an Wirklichkeitskonzeptionen in Heiligenlegenden hat wichtige psychologische Funktionen. Sie nutzt für die Internalisierung und Paradigmatisierung neuer Anthropotechniken Teile christlicher Kulturgeschichte, um damit eine moralische Stabilisierung wie einen Gewissenswandel zu bewirken. Denn das Gewissen als innere, handlungsanleitende Instanz ist nicht etwas, was man hat oder nicht hat, sondern es wird durch gesellschaftlichen Anspruch immer wieder neu kultiviert.

Die vorgeführten Legitimierungsmuster sind ein Beispiel für die Nutzenanwendung von Geschichte und Geschichten im Alltagsleben und zeigen gleichzeitig die prinzipielle Ideologiefähigkeit von Geschichte. Aus einem Gefühl der Hilflosigkeit heraus ringen Menschen bei der Suche nach Orientierungen, der Frage nach einer ethischen Rechtferti-

<sup>22</sup> Vgl. dazu O. Wiebel-Fanderl, *Religion als Heimat? Zur lebensgeschichtlichen Bedeutung katholischer Glaubensstraditionen*. Wien 1993; Andreas Heller/Therese Weber/Oliva Wiebel-Fanderl (Hgg.), *Religion und Alltag. Interdisziplinäre Beiträge zu einer Sozialgeschichte des Katholizismus in lebensgeschichtlichen Aufzeichnungen*, Wien 1990.

<sup>23</sup> Franz Böckle, *Moraltheologische Aspekte der Transplantationschirurgie*, in: *Med Welt* 32 (1981), 1783–1786, hier 1785.

gung von fremden Handlungen, plötzlich um überlieferte Wirklichkeitsmodelle, um mit ihrer Unterstützung Unverständliches der Gegenwart in alten Formen zu transportieren. Dabei zeigt sich im Spannungsfeld der konkurrierenden Wertdefinitionen eine Orientierung an kulturellen Eliten, die zur Meinungsbildung zu Hilfe gerufen werden. Gleichzeitig werden medizinpolitische und gesellschaftliche Probleme in den vorgestellten Beispielen in religiöse Probleme transformiert, indem die Organbereitstellung mit dem christlichen Gebot der Liebe in Verbindung gebracht wird. Die Akteure führen Beispiele aus der christlichen Tradition vor und gebrauchen diese für einen Innovationsdruck. Die angeführten Muster erlauben gegenüber den Transplantationsgegnern öffentliche Empörung über mangelnde Solidarität und fehlende Nächstenliebe, da die vorgeführten Beispiele zeigen, daß durch Organverweigerung vordringliche Werte und religiöse Normen, nämlich das Gebot der Nächstenliebe, verletzt werden. Religion wird hier zu einer Emotionalisierung und Dramatisierung von moralischen Vorstellungen benützt. Mit der Berufung auf die Legende eines Heiligen werden bestimmte ethische Vorstellungen, etwa der Schutz des Leichnams, umgelenkt, in der Gesellschaft vorhandene emotionale Engagements gekündigt und durch neue ersetzt.<sup>24</sup> Politik geschieht also nicht nur unter dem Einsatz von Gewalt und materiellen Ressourcen, sondern auch durch Worte und Symbole. Die Organpolitik wie die Rechtfertigungserzählungen der Nutznießer demonstrieren hier eindrucksvoll, daß das Christentum immer noch eine Stimme im Konzert kollektiver Deutungen von Recht und Unrecht hat.

### 3. Narrative Interviews als Ergänzungsmaterial

Zur Überprüfung des im vorgestellten Gedicht gezeigten Wirklichkeitsmodells »Die Herztransplantation war der Wille Gottes« wurden mit dem Autor auch zwei narrative Interviews<sup>25</sup> geführt. Der Vergleich der erhobenen Erzählungen mit dem Gedicht zeigte keine Inkonsistenzen, sondern bestätigte die Überzeugung des Betroffenen, daß Gott und die Muttergottes bei der Heilung des üblicherweise zum Tode führenden Leidens mitgewirkt haben. Die im Sinne des Autors »himmlische« Lebensrettung erforderte eine Dankwallfahrt der Familie nach dem bayerischen Nationalheiligtum Altötting,<sup>26</sup> wo der Herzempfänger seine Dankbarkeit mit der Stiftung einer Votivkerze zum Ausdruck brachte.

<sup>24</sup> Vgl. dazu *Anna Bergmann*, Zerstückelter Körper - zerstückelter Tod: Fragmentierung und Maschinenlogik in der Transplantationsmedizin, in: *kuckuck. notizen zur alltagskultur und volkskunde* 1 (1999), 30–41.

<sup>25</sup> Das sog. «narrative Interview», das Ende der siebziger und Anfang der achtziger Jahre neben anderen qualitativen Methoden an Bedeutung gewann, ist ein Erhebungsverfahren, das nicht einem strikten Frage- und Antwort-Schema folgt, wie beispielsweise Fragebögen, sondern die Geschichte eines Erlebnis- und Gegenstandsreichs in einer Stegreiferzählung darstellen läßt. Der Begriff ist in sich ein Widerspruch und für die Verwendung im Feld untauglich. Vgl. zu diesem Problem *Hans-Georg Soeffner*, Anmerkungen zu gemeinsamen Standards standardisierter und nicht-standardisierter Verfahren in der Sozialforschung, in: *ders.*, *Auslegung des Alltags - Der Alltag der Auslegung. Zur wissenssoziologischen Konzeption einer sozialwissenschaftlichen Hermeneutik*. Frankfurt a. M. 1989, 51–65. Im Feld ist besser von Gesprächen die Rede als von Interviews.

<sup>26</sup> Vgl. dazu *O. Wiebel-Fanderl*, *Die Wallfahrt Altötting. Kultformen und Wallfahrtsleben im 19. Jahrhundert*, Passau 1982.

Auch andere narrative Interviews mit Herztransplantationspatientinnen und -patienten zeigen, daß katholisch sozialisierte Menschen die mit einem Organtausch verbundenen Spannungslagen oft in Anlehnung an Muster christlicher Kulturgeschichte, etwa das Bild vom Leben als Kreuzweg, zu bewältigen versuchen. Dabei zeigte sich immer wieder, daß der Kontakt zum Himmel das Heilangebot der Psychologen ersetzen kann und die Lebensqualität positiv beeinflußt. Die Anlehnung an religiöse Muster und Sinndeutungen eröffnet den von einer Herztransplantation betroffenen Menschen Fluchtwege aus den belastenden Widersprüchlichkeiten gesellschaftlicher Situationen. Dabei ermöglichen sie zudem Handlungskompetenz zur Bewältigung des Fremden im Eigenen, wie folgende Passage aus der Erzählung eines herztransplantierten Glasbläfers aus dem Bayerischen Wald veranschaulicht:

»Wie ich nach der Transplantation aufgewacht bin, hör' ich ganz deutlich eine Stimme neben meinem Bett, die sagt: Gib's her, es gehört Dir nicht. Und noch einmal ganz deutlich: Gib's her, es gehört dir nicht. Und noch einmal aus dieser Richtung (er weist auf Stuhl und Tisch im Krankenzimmer, die etwa eineinhalb Meter vom Krankbett entfernt stehen): Gib's her, es gehört Dir nicht. Da sag' ich, geh leih' mir's halt, du brauchst es nicht mehr. Ich geb's zurück, derweil bet' ich einen Vaterunser für Dich.«

Der Ausschnitt zeigt, die Darstellung des Erlebens spielt sich im Spannungsfeld zwischen subjektiver Gestaltungskraft und Handlungsautonomie einerseits und sozialen und kulturellen Determinanten und Einschränkungen der Handlungskontingenz andererseits ab. Die zitierte Passage ist nur vor dem Hintergrund von Armen-Seelen-Geschichten und -Vorstellungen sowie der religiösen Erziehung des Erzählers im Elternhaus und in der Schule zu verstehen. Dazu gehörte das regelmäßige Gebet für die Armen Seelen. In ihren Ritualen, etwa dem Gebet oder einem Meßopfer für die verstorbenen Spender, den man sich im Fegefeuer<sup>27</sup> denkt, bietet die katholische Religion praktische Gelegenheiten für die Menschen, ihre Frustrationsgefühle expressiv zu entladen. Zugleich zeigt sie eine Art theoretischen Ausweg: man gibt dem Spender etwas, was er nach Kenntnis der Doktrin der Religion im Jenseits braucht, nämlich Gebete und Messen und tröstet sich gleichzeitig mit der von Ärzten ausgegebenen Feststellung: »Im Paradies braucht man keine Organe.«<sup>28</sup> Hier bestätigt sich die These Paul M. Zulehners,<sup>29</sup> die besagt, daß Rituale das Leben in einem anthropologisch tiefen Sinn »in Ordnung« bringen.

---

<sup>27</sup> Vgl. dazu O. Wiebel-Fanderl, Der Fegefeuer- und Armenseelenkult. Ein Beitrag zur Entstehung, Entwicklung und Phänomenologie volksfrommen Verhaltens, in: *Sigrid Metken* (Hg.), *Die letzte Reise. Sterben, Tod und Trauersitten in Oberbayern*, München 1984, 243–248; ebenso *Peter Dinzelbacher*, Reflexionen irdischer Sozialstrukturen in mittelalterlichen Jenseitsschilderungen, in: *Archiv für Kulturgeschichte* 61 (1979), 16–34; *ders.*, Neues und Altes über das mittelalterliche Fegefeuer, in: *Bayerisches Jahrbuch für Volkskunde* 1999, 77–83.

<sup>28</sup> Vgl. PNP, 13. Mai 1999, 8: Prof. Bruno Reichart im PNP-Gespräch. Reichart ist Herzchirurg im Klinikum Großhadern in München.

<sup>29</sup> M. Zulehner. «Leutereligion». Eine neue Gestalt des Christentums auf dem Weg durch die 80er Jahre?, Wien 1982, 64.

#### 4. Funktionen der Leutereligion in der gegenwärtigen Heilkultur

Der Rückgriff auf überlieferte religionsgeschichtliche Muster nach dem Grenzerlebnis einer Herztransplantation bietet Patientinnen und Patienten, die einen Lebensbruch mit weltanschaulichen und soziokulturellen Krisensituationen hinter sich haben, wichtige Anhaltspunkte bei der Identitätssuche und der sozialen Reintegration. Das Bahnbrechende, völlig Neue, wird mit Unterstützung der Religion zu bewältigen versucht, indem man gegen den Vorwurf eines »postzivilisatorischen Kannibalismus« den Willen Gottes und der Heiligen setzt, dabei gleichzeitig auch die Dankesschuld gegenüber dem Spender nicht vergißt und für diesen Menschen, der ohnehin sterben hätte müssen zum Wohltäter im Jenseits wird. Ein großer Prozentsatz der von einer Herztransplantation betroffenen Menschen in Bayern betet nicht nur für den Herzspender, sondern läßt alljährlich am Transplantationstag eine Messe für den Verstorbenen lesen. Hier zeigt sich ein typisches Grundmuster katholischer Sozialisation, das im Alltagsleben aufgrund seiner befreienden und tröstenden Dimensionen immer noch einen hohen Stellenwert besitzt. Die Aufnahme katholischen Brauches erweitert die Lebensqualität der Nutznießer der High-Tech-Medizin, indem die Handlung den Organempfänger nicht einseitig zum Nehmen verurteilt, sondern ihm ein Gegengeschenk ermöglicht, das gleichzeitig Wünsche und Ängste auffängt und das schlechte Gewissen domestiziert. Religiöse Handlungen erweisen sich im Spiegel lebensgeschichtlicher Selbstthematizierungen als nicht zu unterschätzende Streßreduzierungs-faktoren. Damit leisten sie einen Beitrag zur gesundheitlichen Selbsthilfe und können sogar als kostenreduzierende Faktoren im Gesundheitssystem gesehen werden.

Verwurzelung im christlichen Glauben wird in der hier ausgewerteten Dokumentation lebensgeschichtlicher Erzählungen nicht nur von den religiös geprägten Gewährspersonen, sondern auch von denjenigen, die sich als nichtreligiös bezeichneten, als Kriterium für sinnstiftende Unterstützung und Lebensqualität genannt. So äußerte beispielsweise ein Patient: »Wer daran glauben kann, daß Gott es so gewollt hat, muß kein schlechtes Gewissen haben.« Demzufolge bewirkt die Internalisierung christlicher Kulturgeschichte eine moralische Stabilisierung. Überraschenderweise bleibt die Vorstellung von Gott und der Kraftquelle von Glauben und Gebet trotz vieler Zweifel an traditionellen Jenseitsvisionen auch im Zeitalter der Hochleistungsmedizin möglich. Das zeigen nicht nur zahlreiche Erzählungen herztransplantierte Männer und Frauen in Bayern, sondern auch Berichte aus anderen Regionen. Selbst in Ostdeutschland erklärten Erzählerinnen und Erzähler, daß das Wissen um die Gebete von Freunden und Angehörigen als wohltuend und hilfreich empfunden wurde. Hier zeigen Krisenriten, wie etwa das Gebet, eine produktive, lebensunterstützende Kraft christlicher Erlösungsreligion.

Der in den Erzählungen festgestellte Entspannungsmechanismus, den eine Anbindung an eine religiös geprägte Weltanschauung in Gang setzen kann, kommt beispielsweise auch in einem Gespräch zwischen dem Schriftsteller Umberto Eco und dem Mailänder Kardinal Carlo Maria Martini über das Thema »Woran glaubt, wer nicht glaubt« zum Ausdruck.<sup>30</sup> Die Spannung dieser Unterhaltung besteht darin, daß ein sog. Ungläubiger

<sup>30</sup> Carlo Maria Martini/Umberto Eco (Hgg.), *Woran glaubt, wer nicht glaubt*, Wien 1998.

mit einem Gläubigen diskutiert. Dabei kommt die grausame Einsamkeit des Menschen zur Sprache, der sich keinem Glauben zuordnen kann. Er muß leiden und sterben, ohne daß er einen Sinn darin findet. Der Kardinal ist im Vorteil, er kann den Psalm 23 zitieren: »Der Herr ist mein Hirte, nichts wird mir fehlen. Er läßt mich lagern auf grünen Auen und führt mich zum Ruheplatz am Wasser.«

Nach einem Bericht der herztransplantierten Ursula Lebert im Dossier der Zeitschrift *Brigitte* vom April 1999 forschen Mediziner und Psychologen der Medical School in Harvard seit 1993 intensiv über Zusammenhänge zwischen Religiosität und Gesundheit. Als der Einfluß des Kirchengangs auf rund 90 000 Bewohner des Großraums Washington untersucht wurde, zeigten sich »bei den regelmäßigen Gottesdienstbesuchern weniger Tuberkulose-Erkrankungen, eine um 50 Prozent verminderte Todesrate durch Infarkte, weniger Lungenemphyseme und Leberzirrhosen. Außerdem wurde festgestellt, daß er Blutdruck und Herzfrequenz senkt, schädliche neuro-endokrine Reaktionen eindämmt, das Immunsystem stärkt und zu höherer psychischer Gesundheit führt. «Gott heilt mit. Eine Vielzahl von Studien belegt einen gesundheitsfördernden Einfluß der Religion: Wer glaubt, lebt länger«, überschrieb Christoph Schneider-Harpprecht im Oktober 1998 seinen Bericht im Wissenschaftsteil der Wochenzeitung »DIE ZEIT« über das Angebot von Einführungskursen über Spiritualität und Medizin an der Harvard Medical School.<sup>31</sup>

Die vorliegenden Befunde führen zu der These, daß die christliche Weltanschauung nach wie vor eine kulturelle Prägekraft besitzt und Gesundheit wie Krankheit bzw. deren Bewältigung auch in Abhängigkeit zu einer Kulturprägung durch eine Religion zu sehen sind. Hier bestätigt sich eine von Hermann Lübbe vorgestellte These, die besagt, »daß die Religion Funktionen von fortschrittsindifferenter Notwendigkeit erfüllt«<sup>32</sup>, wie auch die Feststellung von Ernst Bloch in seinem Generalwerk »Das Prinzip der Hoffnung«, daß der Wunschinhalt der Religion Wohnlichkeit im Geheimnis des Daseins sei.<sup>33</sup>

Allerdings werden diese Leistungen selbst in Bayern nicht mehr ausschließlich durch das Christentum erbracht, wie eine Erzählung über den Einfluß eines Derwisch auf die Konfliktbewältigung einer Herztransplantation bei einem Münchner Patienten vorführte. Diese Balanceleistung einer nichtchristlichen Religion in der gegenwärtigen Heilkultur in Bayern ist jedoch eine Ausnahme. Überwiegend zeigten sich die Bewältigungsmechanismen des Christentums in den vorherrschenden Formen der evangelischen Bekenntnisse und des römischen Katholizismus. Das Christentum hat im Prozeß der Modernisierungen nach dem Zweiten Weltkrieg zwar seine Funktionen verändert, aber nicht verloren.

## 5. Bilanz

Zusammenfassend ist festzuhalten, daß zu den unabdingbaren Erfordernissen einer Gesellschaft vor allem ein kulturelles Wertesystem gehört, das die soziale Integration eines Individuums verbürgt. Denn in jeder Gesellschaft gibt es immer wieder Momente, in de-

<sup>31</sup> Vgl. das Wochenmagazin *DIE ZEIT* vom 8. Okt. 1998, Nr. 42, 57.

<sup>32</sup> *Hermann Lübbe*, *Religion nach der Aufklärung*, Graz 1986, 14.

<sup>33</sup> *Ernst Bloch*, zitiert nach *H. Lübbe* (wie Anm. 32), 1408.

nen die herrschenden Werte außer Kraft gesetzt zu werden drohen. In Deutschland wird für das Wertesystem der Gesellschaft immer noch die christliche Kulturgeschichte in den Dienst genommen, wie das jahrelange Ringen zwischen Juristen, Politikern und Theologen um ein Transplantationsgesetz zeigte.

Die christliche Religion ist in ihrem Charakter ein wertendes Glaubenssystem. Sie deutet nicht nur den Platz des Menschen und der Gesellschaft im Weltkosmos, sondern wendet die Normen und Verbote, die sich aus dieser Deutung ergeben, jeweils konkret auf Handlungssituationen an und nimmt so das menschliche Verhalten in ihre Verpflichtung. Neben der Legitimation von Handlungen, liefert sie zudem die Deutung des Sinnes von Leiden. Indem die Kirche permanent an das Leben und Sterben Jesu erinnert, dem die Auferstehung folgte, bleiben für den Menschen Altwerden, Leiden und Sterben nicht völlig absurd, sondern enthalten zumindest einen unbegreiflichen Sinn. Daneben reduziert Religion als kulturelles Deutungsmuster auch durch Traditionen und Stimmungen hervorgerufene Frustrationen und Konflikte von organtransplantierten Menschen auf ein erträgliches Maß. Religion hat im Spiegel der hier getätigten empirischen Untersuchungen einen hohen Grad an Entlastungsleistung.

Freilich zeigt sie sich dabei oft auch als ein Instrument der Selbsttherapie, d.h. sie dient dem Eigennutz und wird zur »Haben-Religion« wie Paul M. Zulehner diesen Vorgang der Versicherung im Religiösen nennt.<sup>34</sup> Der eigene Vorteil wird auf Kosten anderer mit Hilfe der Religion gesucht. Im Vergleich zu Erzählungen über das Leben als Kreuzweg, in denen der eigene Lebens- und Leidensweg Christus angeglichen wird, verkehrt sich Religion hier strukturell in ihr Gegenteil. Man opfert sich nicht mehr für die Religion, sondern diese wird dem Selbst geopfert. Als Muster für eine derartige psychohygienische Maßnahme kann das vorgestellte Gedicht gelten. Gott wird hier zu einem brauchbaren Faktor in der Gleichung des Lebens, indem er der Schaffung und Aufrechterhaltung einer sinnintegrierten, ganzheitlichen Lebenswelt dient.

Abschließend ist zu konstatieren, daß auch der säkularisierte Mensch der Gegenwart, fragend und suchend, eine Antwort von den verschiedenen Religionen auf die ungelösten Rätsel des menschlichen Daseins erwartet. Geschichtsimmanent stellen sich Einzelne wie ganze Gesellschaften immer wieder die Fragen: Was ist der Mensch? Was ist Sinn und Ziel unseres Lebens? Woher kommt das Leid, und welchen Sinn hat es? Was ist das letzte Geheimnis unserer Existenz?

---

<sup>34</sup> Vgl. P.M. Zulehner, «Leutereligion» (wie Anm. 29), 60.