

- Working with the New Medical Technologies: intersections of inquiry Cambridge (Cambridge University Press), pp. 233–262.
- Lock, Margaret (2001): *Twice Dead: Organ transplants and the reinvention of death*. California (University of California Press).
- Lundin, Susanne (2010): *Organ economy: Organ trafficking in Moldova and Israel*. *Public Understanding of Science* 1, 1–16.
- Lynch Michael (2008): *Ontography: Investigating the Production of Things, Deflating Ontology*. Prepared for: Oxford Ontologies Workshop, Saïd Business School, Oxford University (25 June), unpublished mss.
- Marx, Karl (1970): *Economic and Philosophical Manuscripts of 1844*. Trans. by Martin Milligan. London (Lawrence and Wishart).
- Murray, Thomas (1996): *Organ Vendors, Families and the Gift of Life*. In: Youngner, Stuart; Fox, Renee & O'Connell, Lawrence (Eds.): *Organ transplantation: the human and cultural context*. Wisconsin (University of Wisconsin Press), 101–125.
- Sacks, Harvey (1992): *Lectures on Conversation Vol. 2*. Pp. 548–9.
- Sanal, Aslihan (2011): *New Organs Within Us: Transplants and the moral economy*. Durham and London (Duke University Press).
- Scheper-Hughes, Nancy (2000): *The Global Traffic in Human Organs*. *Current Anthropology* 41(2), 191–224.
- Scheper-Hughes, Nancy (2008): *The Last Commodity*. *Dissenting Knowledges Pamphlet Series* 6, 1–55.
- Sharp, Lesley (2000): *The commodification of the body and its parts*. *Annual Review of Anthropology* 29, 287–32.
- Sharp, Lesley (2006): *Strange Harvest: organ transplants, denatured bodies, and the transformed self*. Berkeley (University of California Press).
- Shimazono, Yosuke (2007): *The State of the International Organ Trade: A provisional picture based on integration of available information*. *WHO Bulletin* 85(12), 901–980.
- Shimazono, Yosuke (2008): *Repaying and Cherishing the Gift of Life: Gift exchange and living related kidney transplantation in the Philippines*. *Anthropology in Action* 15(3), 34–46.
- Sunder Rajan, Kaushik (Ed.) (2012): *Lively Capital: Biotechnologies, ethics and governance in global markets*. Durham and London (Duke University Press).
- Támez, Silvia & Eibenschutz, Catalina (2008): *Popular Health Insurance: Key piece of inequity in health in Mexico*. *Rev Salud Pública* 10, 133–145.
- Waldby, Catherine & Mitchell, Robert (2006): *Tissue Economies: Blood, Organs and Cell Lines in Late Capitalism*. Durham, North Carolina (Duke University Press).
- White, Sarah L.; Chadban, Steven J.; Jan, Stephen; Chapman, Jeremy R. & Cass, Alan (2008): *How can we achieve global equity in provision of renal replacement therapy?* *WHO Bulletin* 86(3): 229–237.
- Williams, Simon (2003): *Medicine and the Body*. London (Sage).
- Yea, Sallie (2010): *Trafficking in Part(s): The commercial kidney market in a Manila slum, Philippines*. *Global Social Policy* 10(3), 358–376.
- Youngner, Stuart (1990): *Organ Retrieval: Can we ignore the dark side?* *Transplantation Proceedings* 22, 1014–15.

Organhandel in Israel

Wie Moral und Politik geformt werden¹

Zvika Orr

Aus dem Englischen von Barbara Handke

Zusammenfassung

Internationale Normen haben den Handel von Organen für Transplantationen kritisiert und schließlich verboten. Diese eindeutigen Normen wurden jedoch nicht überall akzeptiert und in die lokalen Gegebenheiten implementiert. Basierend auf multi-sited ethnography, die die Beobachtung der Akteure, Tiefeninterviews und Kontextanalysen von Dokumenten umfasst, zielt dieser Beitrag darauf ab, diese Lücke anzusprechen. Der Beitrag konzentriert sich auf den israelischen Kontext und untersucht die speziellen sozio-kulturellen Faktoren, die die Moralauffassungen, Diskurse und Praktiken, aber auch die Politik zum Organhandel beeinflussen. Zu diesen Faktoren gehören: grundlegende Moralauffassungen, besonders utilitaristische versus deontologische Ansätze; tief verwurzelte religiöse Ansichten über Ethik, Sozialbeziehungen und den Körper; der Menschenrechtsdiskurs in seinen lokalen und internationalen Formen; die vorherrschenden sozio-ökonomischen Vorstellungen, besonders das neoliberale Paradigma; Körperkonzepte, einschließlich der wahrgenommenen Verbindung zwischen dem Körper und dem Selbst. Dieser Beitrag untersucht, wie die Wechselwirkungen zwischen

¹ Englischer Titel des bislang unveröffentlichten Manuskripts: *Commerce in organs in Israel: The shaping of moralities and public policies*.

den genannten Faktoren im israelischen Fall eine relativ tolerante Einstellung verschiedener Interessensgruppen gegenüber dem Kauf und Verkauf von Organen hervorgebracht haben. Indem diese Studie die Konstruktion der »lokalen moralischen Welten« und die Erfahrungen diverser Akteure analysiert, beleuchtet sie einerseits die Spannungen und Beziehungen zwischen den internationalen Normen, andererseits die Praktiken und Diskurse zum Organhandel in Israel.

Einführung: Das theoretische Modell

Internationale Organisationen wie die Vereinten Nationen², die Weltgesundheitsorganisation³, der Europarat⁴, die *World Medical Association*⁵ und die *Transplantation Society*⁶, aber auch die gesetzgebenden Organe der meisten Länder haben den Handel mit Organen für die Transplantation kritisiert und verboten. Dieses Verbot beruht auf einem ethischen

2 Z.B. United Nations General Assembly, Resolution 59/156: Preventing, Combating and Punishing Trafficking in Human Organs, 20. Dezember 2004: http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/59/156&Lang=E

3 Z.B. World Health Organization's Guiding Principles on Human Cell, Tissue and Organ Transplantation (2010): http://www.who.int/transplantation/Guiding_PrinciplesTransplantation_WHA63.22en.pdf; The Sixty-Third World Health Assembly, Resolution WHA63.22, Human Organ and Tissue Transplantation, 21. Mai 2010: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA63/A63_R22-en.pdf

4 Z.B. The Council of Europe Convention for the Protection of Human Rights and Dignity of the Human Being with regard to the Application of Biology and Medicine: Convention on Human Rights and Biomedicine (article 21), 4. April 1997: <http://conventions.coe.int/Treaty/en/Treaties/Html/164.htm>; Additional Protocol to the Convention on Human Rights and Biomedicine concerning Transplantation of Organs and Tissues of Human Origin (Chapter VI), 24. Januar 2002: <http://conventions.coe.int/Treaty/en/Treaties/Html/186.htm>

5 Z.B. World Medical Association's Statement on Human Organ Donation and Transplantation, Oktober 2000, revidiert Oktober 2006: <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/t7/>

6 The Declaration of Istanbul on Organ Trafficking and Transplant Tourism, initiated by The Transplantation Society and the International Society of Nephrology, veröffentlicht am 5. Juli 2008: http://multivu.prnewswire.com/mnr/transplantation_society/33914/docs/33914-Declaration_of_Istanbul-Lancet.pdf

Standpunkt, der die Kommodifikation des menschlichen Körpers und die Vorstellung, dass ein Mensch das bloße Mittel für die Zwecke eines anderen sein könne, ausschließt (C. Cohen 2002; Hughes 2009; Kerstein 2009; Morelli 1999; Scheper-Hughes 2000). Das Verbot beruht aber auch auf der Sorge über die tatsächlichen Konsequenzen dieser Praxis für die Weltgemeinschaft und das Leben der Armen in Ländern wie Indien (Goyal et al. 2002; L. Cohen 1999), Bangladesh (Moniruzzaman 2012), Pakistan (Moazam et al. 2009), Moldawien (Scheper-Hughes 2003; Lundin 2012) oder dem Iran (Zargooshi 2001). In der *Declaration of Istanbul* (2008) heißt es:

»Organhandel und Transplantationstourismus verletzen die Grundsätze von Gleichheit, Gerechtigkeit und Respekt vor der Menschenwürde [...] Weil die Kommerzialisierung von Organtransplantationen arme Spender oder anderweitig in einer Notlage befindliche Spender betrifft, führt sie zwangsläufig zu Ungleichheit und Ungerechtigkeit und ist daher zu verbieten« (Prinzip 6).

Das Verbot des Organhandels ist also von internationalen Organisationen formuliert worden – in klaren und eindeutigen Positionen oder »internationalen Normen«. Dennoch stehen diese Normen nicht immer im Einklang mit den moralischen Grundsätzen und Praktiken, die regional – sozial, kulturell und religiös – vorherrschen und Akzeptanz genießen. Nach wie vor wird mit Organen Handel getrieben, während gleichzeitig eine lebhafte öffentliche, fachliche und akademische Debatte über die Frage tobt, ob das Verbot des Handels mit Organen für die Transplantation gerechtfertigt ist (Cherry 2009; Cohen C. 2002; Friedlaender 2002; Gill und Sade 2002; Goodwin 2006; Hughes 2009; Jellinek 2004; Kerstein 2009; Matas 2004; Morelli 1999; Radcliffe-Richards et al. 1998; Taylor 2005; Wilkinson 2003).

Forscher, die den philosophisch-ethischen Aspekt des Themas diskutiert haben, tendierten dazu, die speziellen lokalen Dimensionen zu ignorieren. Diejenigen, die dem sozialen und kulturellen Kontext dieser Frage nachgegangen sind, betonten vor allem die globalen Dimensionen des Phänomens, ohne die lokalen Zusammenhänge gründlich zu unter-

suchen (Ambagtsheer et al. 2013 S. 15). Die vorliegende Studie möchte dazu beitragen, diese Lücke zu schließen. Sie untersucht die spezifischen soziokulturellen Faktoren, die die Moralauffassungen, Diskurse, Praktiken und die Politik zum Organhandel beeinflussen und insbesondere ihre Konstruktion in spezifischen lokalen Kontexten. Mit Blick auf den israelischen Kontext lassen sich fünf lokalspezifische Hauptfaktoren ausmachen:

1. grundsätzliche Moralauffassungen, besonders utilitaristische versus deontologische Ansätze
2. der Menschenrechtsdiskurs in seinen lokalen und internationalen Formen
3. tief verwurzelte religiöse Ansichten über Ethik, Sozialbeziehungen und den Körper
4. vorherrschende soziale und ökonomische Weltbilder
5. Körperkonzepte

Meine Annahme ist, dass die spezifischen Wechselwirkungen zwischen diesen Faktoren, die in unterschiedlichen Binnenkontexten variieren, die Art und Weise prägen, wie internationale Ethiknormen implementiert, abgelehnt oder an die einheimischen kulturellen Bedeutungen und sozialen Institutionen angepasst werden (Abb. 1).⁷ Diese Anpassungsprozesse werden auch als *localization* (Acharya 2004), *vernacularization* (Merry 2006a, 2006b; Levitt und Merry 2009), *domestication* (Şerban Rosen und Yoon, 2009), *indigenization* (Gregg 2008) oder *glocalization* (Robertson 1995) bezeichnet. So definierte Acharya »localization« als »the active construction [...] of foreign ideas by local actors, which results in the former developing significant congruence with local beliefs and practices« (2004, S. 245). Anthropologen wie

⁷ Zu den anderen Faktoren, die die Diskurse und die Praktiken zum Organhandel beeinflussen, gehört zum Beispiel das Machtgefälle zwischen den verschiedenen Akteuren des Feldes (z.B. Politiker, Verwaltungsbeamte, Experten), der Druck von Interessensgruppen und ihre jeweilige Macht sowie vorhandenes Fachwissen (Kingdon 2003; Lindblom und Woodhouse 1993; Stone 2002). Die direkten und indirekten Effekte dieser Faktoren werden in diesem Beitrag nicht untersucht.

Goodale (2007) verweisen jedoch auf die gegenwärtige Unzulänglichkeit von Theorien, denen zufolge internationale Prozesse erfasst, erklärt und an einem bestimmten Ort bzw. in einer bestimmten Zeit verortet werden können. Die anthropologische Forschung in diesem Bereich konzentrierte sich anfänglich auf indigene Rechte und Gesellschaften, die nicht zum Westen gehören (Merry 2006b) sowie auf die NGOs als »Übersetzer« und nicht auf die Vielzahl anderer einflussreicher Akteure auf der politischen Bühne. Insbesondere vernachlässigte diese Forschung die internationalen Normen, die den menschlichen Körper, die Medizin und die Gesundheit betreffen, und hier besonders die Normen, die – wie der länderübergreifende Organhandel – eindeutig auf globale Prozesse verweisen. Die vorliegende Studie versucht, zur Entwicklung dieses theoretischen Feldes beizutragen. Indem sie beispielhaft den Organhandel in Israel analysiert, untersucht sie die Beziehungen und Spannungen zwischen globalen Normen und Kräften auf der einen Seite und lokalspezifischen Besonderheiten auf der anderen. Die Ergebnisse dieser Untersuchung beleuchten die große Bedeutung der internationalen Normen und des Drucks auf lokale Politik und Gesetzgebung in Israel. Sie zeigen aber auch deutlich, dass die lokal tief verwurzelten Moralvorstellungen, Körperkonzepte, religiösen Auffassungen und soziokulturellen Weltbilder Einfluss darauf genommen haben, wie die internationalen Normen in Israel implementiert wurden. Ich werde zeigen, wie die Überschneidung von globalen und einheimischen Kräften in diesem Fall eine Ambivalenz in Politik und Praxis hervorgebracht hat.

Methodik

Diese Studie basiert auf einer Untersuchung im Stil der multi-sited ethnography (Marcus 1995; Hannerz 2003), die Interviews, Beobachtungen und Kontextanalysen von Dokumenten und anderen Quellen umfasst. Seit 2009 betreibe ich Feldforschung in Israel, die noch immer fort dauert. Auch wenn die Forschung hauptsächlich auf den Fall Israel

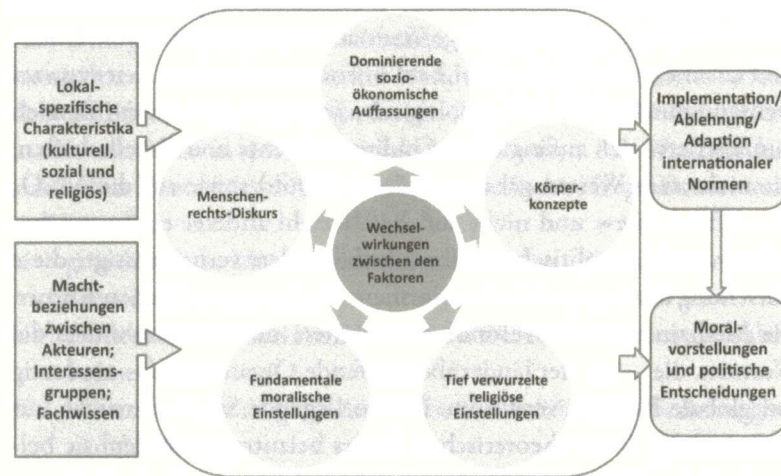


Abb. 1: Das theoretische Modell

beschränkt ist, hielt ich es für sinnvoll, eine vergleichende internationale Perspektive hinzuzufügen, um die Situation in Israel weiter zu erhellen. Zu diesem Zweck führte ich Tiefeninterviews durch: von September bis Oktober 2011 in Sachsen und von September bis Oktober 2012 in der Schweiz. Dennoch konzentriert sich dieser Beitrag auf Israel.

Ich führte die halbstrukturierten Tiefeninterviews (Bernard 2001) mit verschiedenen sozialen Akteuren durch. Darunter befanden sich unter anderem nierenkranke Patienten, die entweder bereits eine Transplantation durchlaufen hatten oder darauf warteten, und ihre Familien sowie Menschen, die ein Organ gespendet oder verkauft hatten, und ihre Familien, Organmakler, Rechtsanwälte, Ärzte und anderes medizinisches Personal. Zusätzlich führte ich in unterschiedlichen sozialen Feldern in Israel Beobachtungen durch: bei Strafprozessen gegen Organmakler in den Bezirksgerichten von Jerusalem und Nazareth, in einem Dialysezentrum und bei Parlamentsdebatten zum Thema. Ebenso sammelte und analysierte ich Hunderte von Quellen wie Mediennachrichten, Schriftsätze, die Teil der Strafprozesse waren (wie Urteile, Gerichtsprotokolle und Plädoyers), die Protokolle der Ausschüsse, die das

Thema diskutierten, Gesetzesentwürfe, Dokumente und Mitteilungen der Ministerien für Gesundheit und für Finanzen, Zeitungs- und Online-Anzeigen aus Israel und der früheren Sowjetunion und vieles mehr. Die multi-sited ethnography ermöglichte die Untersuchung des »sozialen Lebens« von moralischen Werten und ethischen Verhaltensweisen und wie sie von den verschiedenen Interessensgruppen konstruiert und erlebt werden (De Vries et al. 2007; Hoeyer 2007; Kleinman 1999; Lopez 2004; Marshall 1992). Darüber hinaus ermöglichte diese Methodik die gründliche Untersuchung der Bedeutung der Politik für verschiedene relevante Akteure und wie diese Bedeutung geformt wird (Yanow 2000).

Der Mangel an Organen für die Transplantation in Israel

In den letzten Jahren lag die Rate postmortaler Organspenden in Israel zwischen 7,2 und 11,4 pro einer Million Einwohner – ein relativ niedriger Wert verglichen mit anderen westlichen Ländern (Lavee et al. 2013; Israel Ministry of Health – The National Transplant Center 2013) (Abb. 2). Mit etwa 50 Prozent ist auch der Anteil der Familien niedrig, die zustimmen, dass ihren verstorbenen Verwandten, im Falle einer Eignung für eine Spende, Organe entnommen werden (Israel Ministry of Health – The National Transplant Center 2013). 14 Prozent der erwachsenen Bevölkerung in Israel waren 2013 als Spender registriert, im Vergleich zu nur 10 Prozent im Jahr 2009 (Israel Ministry of Health – The National Transplant Center, 2013; Central Bureau of Statistics 2013, 2012, 2010). Dennoch ist der Anteil im Vergleich zu anderen Ländern (z.B. Niederlande, Vereinigtes Königreich, Australien und USA) noch immer niedrig (Rosenblum et al. 2012). Zwischen 2004 und 2013 wurde ein Anstieg der Patienten, die auf eine Nierentransplantation warten, um 65 Prozent registriert, doch dieser Wert hat sich in den letzten zwei Jahren stabilisiert (Israel Ministry of Health – The National Transplant Center 2013, 2010) (Abb. 3).

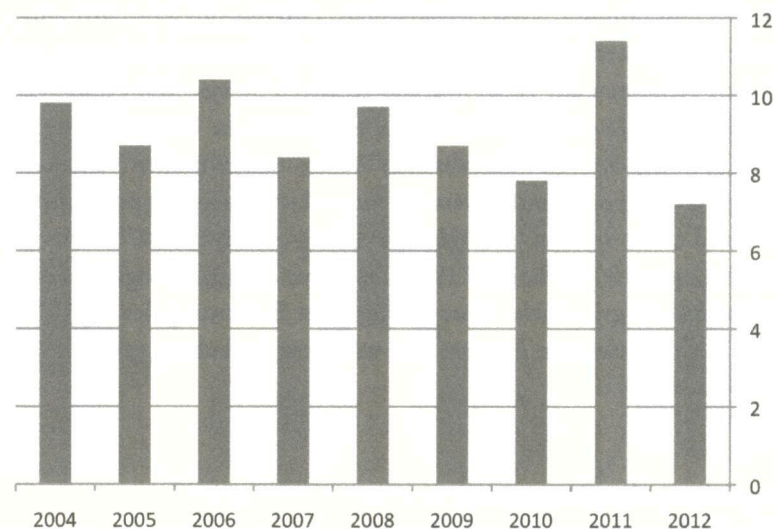


Abb. 2: Rate der jährlichen postmortalen Organspenden in Israel (pro Million Einwohner), 2004–2012⁸

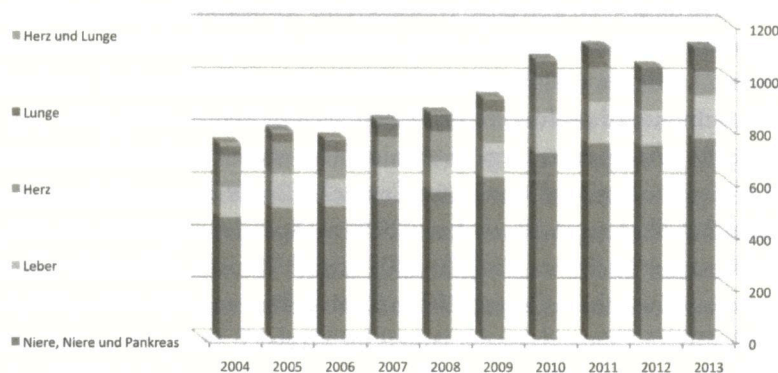


Abb. 3: Anzahl der Patienten auf der Warteliste für eine Organtransplantation in Israel, 2004–2013⁹

⁸ Quellen: Lavee et al. 2013; Israel Ministry of Health – The National Transplant Center 2013

⁹ Quelle: Israel Ministry of Health – The National Transplant Center 2013, 2010.

Praxis und Politik zum Kauf, Verkauf und Handel mit Organen in Israel

Aufgrund der ausgedehnten Wartezeit für eine Nierentransplantation (2006 waren es mehr als vier Jahre) und des Fehlens von Gesetzen, die den Kauf, Verkauf und Handel von Organen verboten hätten (bis 2008), weitete sich das Phänomen des Organkaufs im Ausland von Mitte der 1990er Jahre bis 2007 kontinuierlich aus. Zwischen 2002 und 2007 haben sich jährlich schätzungsweise 150 bis 210 Israelis einer Organtransplantation im Ausland unterzogen und Ausländer für die Organe bezahlt (z. B. Mor 2006, S. 748). Der Umstand, dass mehrere der großen globalen Organhandelsnetzwerke von Israelis gemanagt werden, ist ein weiterer Ausdruck dieses Prozesses.

Die Staaten, in denen die Operationen durchgeführt werden konnten, haben im Laufe der Jahre gewechselt: in den 1990er Jahren die Türkei, in den Spitzenjahren bis 2007 dann Südafrika, die Philippinen, China und die Ukraine, in den letzten Jahren der Kosovo, Sri Lanka, Aserbaidshan, Zypern, Panama, Ecuador, Costa Rica und Ägypten. Die Nierenverkäufer kamen aus Ländern wie Brasilien, Moldawien, den Philippinen, Indien und Kasachstan, während einige auch Israelis waren – unter ihnen viele Einwanderer aus der früheren Sowjetunion und palästinensische Bürger Israels.

Jahrelang zahlten die gesetzlichen Kostenträger und die Privatversicherer in Israel für Transplantationen, die Ergebnis eines Handels mit Organen waren. Auf diese Weise erleichterten sie diese Transplantationen ökonomisch und verliehen ihnen darüber hinaus Legitimität. Einer meiner Informanten – ein Nierenempfänger, den ich David nennen will – berichtete zum Beispiel, dass er sich an seine gesetzliche Krankenversicherung wandte, als er eine Transplantation auf den Philippinen plante. Daraufhin erhielt er die Telefonnummer von zwei israelischen Organmaklern, mit denen die Krankenversicherung gewöhnlich zusammenarbeitete, wenn es um die Philippinen ging. David traf die beiden Organmakler und entschied sich für einen. Die Krankenkasse genehmigte die Zusammenarbeit zwischen David und dem Organmakler vor-

zeitig (Interview vom 18. Mai 2010). Private Versicherer bezahlten die Organmakler, mit denen sie zusammenarbeiteten, sogar direkt.

Die Beteiligung der gesetzlichen Krankenkassen lag bei Transplantationen, die außerhalb Israels durchgeführt wurden, je nach Kasse zwischen \$ 50.000 und \$ 70.000. Einige Privatversicherer übernahmen die Kosten vollständig. Die Kosten für den Patienten schwankten zwischen \$ 60.000 und \$ 220.000, je nachdem, in welchem Land und welchem Krankenhaus die Transplantation durchgeführt wurde, aber auch abhängig von der Wartezeit, dem Organmakler und den Ärzten, die die Transplantation durchführten. Israelische Nierenspende erhielten gewöhnlich zwischen \$ 7.500 und \$ 16.000 von den Organmaklern, manchmal auch weniger als das, während denjenigen aus den Entwicklungsländern nur wenige Tausend Dollar gezahlt wurden (Scheper-Hughes 2006).

Zusätzlich halfen die staatlichen und privaten Versicherer, NGOs und Arbeitgeber den Patienten dabei, Geld für ihre ausländischen Transplantationen einzuwerben. Die öffentliche Unterstützung dafür war groß. Die Gesellschaft »Kav LaHayim – Soziale Bewegung für die Verbesserung und die Rettung von Leben in Israel« sammelte beispielsweise Spenden für Transplantationen; eine Organisation von Organempfängern und Dialysepatienten eröffnete Bankkonten für Spenden an bestimmte Patienten, die sich einer Operation im Ausland unterziehen wollten; Angestellte großer Firmen spendeten Geld und Urlaubstage für ihre Kollegen, die eine Transplantation benötigten und vieles mehr. Die Zahl der Transplantationen, die im Ausland mit der Unterstützung der staatlichen Krankenkassen durchgeführt wurden, erreichte ihren Höhepunkt in den Jahren 2006 und 2007.

Das israelische Gesundheitsministerium veröffentlichte 2006 eine Mitteilung, in der die staatlichen Krankenkassen angehalten wurden, die Kosten für auf Organhandel beruhende Transplantationen nicht mehr zu übernehmen.¹⁰ Im selben Jahr änderte der Gesetzgeber das Strafbuch, in dem nun Gefängnisstrafen für jene vorgesehen wurden,

¹⁰ The Director General's Memorandum No. 7/06, 13. März 2006 zu: Funding of Organ Transplants in Foreign Countries.

die »zum Zwecke der Organentnahme mit Menschen handeln«.¹¹ 2008 wurde das Organtransplantationsgesetz verabschiedet, das es verbietet, eine Entschädigung für eine Organspende zu geben oder anzunehmen. Ferner verbietet es »die Vermittlung von Organtransaktionen«, womit die internationalen Normen offiziell angenommen wurden.¹²

Aus meiner Untersuchung wird deutlich, dass internationale Normen, Kritik sowie formeller und informeller internationaler Druck, hauptsächlich im medizinischen Bereich, eine entscheidende Rolle dabei gespielt haben, ein gesetzliches Verbot des Organhandels in Israel zu erwirken. Der Parlamentsausschuss, der mit dem Thema beauftragt war, brauchte mehrere Jahre, um seine Überlegungen abzuschließen, wobei die meisten Mitglieder anfangs für eine Legalisierung der Bezahlung von Organen für Transplantationen war. Einige von ihnen erwähnten sogar die empfohlenen Preise: € 20.000 für eine Niere und € 40.000 für einen Leberlappen.

Die Gegner des Organhandels, unter ihnen Oberärzte und Beamte des Gesundheitsministeriums, hoben die moralische Ächtung hervor, die sie in internationalen Fachforen erfuhren. Ein Beamter des Gesundheitsministeriums berichtete von dieser Kritik: »Ärzte, die von [internationalen] Konferenzen zurückkehrten, riefen mich sofort an, direkt vom Ben Gurion Airport glaube ich, und sagten: »Wegen der internationalen Kritik kommen wir in Schmach und Schande zurück.« Mehrere Länder lehnten es ab, in alle möglichen bilateralen Kooperationen mit uns einzutreten [...] Wir wurden wirklich als verachtenswert angesehen« (Interview vom 2. Juni 2013). Vertreter der Weltgesundheitsorganisation und der Transplantation Society besuchten Israel und arbeiteten daran, die Möglichkeit zu verhindern, dass der Kauf und Verkauf von Organen legalisiert werden könnte (siehe auch Efrat 2013). Seit der Gesetzgebung von 2008 werden israelische Ärzte und Beamte des Gesundheitsministeriums respektiert und oft in internationalen Foren für den Politikwechsel gelobt, den sie initiiert haben.

¹¹ The Penal Act, 5737–1977, Amendment no. 91, 5767–2006. Novellierung im Rahmen des Gesetzes über das Verbot des Handels mit Personen (Legislative Amendments), 5767–2006. Book of Laws 2067, 29. Oktober 2006, S. 2–6.

¹² The Organ Transplant Act, 5768–2008. Book of Laws, 2144, 31. März 2008, S. 394–405.

Ich gehe allerdings davon aus, dass die internationalen Normen im Prozess ihrer Einführung auf komplexe Weise »lokalisiert« worden sind. Die globalen Normen sind an die sozialen und kulturellen Bedeutungen, Auffassungen, Glaubenssätze, Werte, Normen, Praktiken und Diskurse, die in Israel vorherrschen und Akzeptanz finden, angepasst worden. Die daraus resultierende Politik ist aus verschiedenen Gründen eher ambivalent.

Erstens, das Verbrechen des »Vermitteln von Organtransaktionen« ist eine reguläre Straftat, für welche die relativ leichte Strafe von bis zu drei Gefängnisjahren oder eine Geldbuße von umgerechnet € 44.000 verhängt werden kann. Durch die Interviews, die ich mit Juristen führte, und die Beobachtungen von Gerichtsverhandlungen, ist mir das epistemologische Fehlen einer klaren Unterscheidung zwischen dem schweren Verstoß, mit Menschen zu handeln, um ihnen Organe zu entnehmen – ein Verstoß, auf den bis zu 16 Jahre Freiheitsentzug stehen – und dem viel geringeren regulären Verstoß aufgefallen, Organtransaktionen zu vermitteln. Das lässt die Frage offen: An welchem Punkt wird aus der Vermittlung von Organtransaktionen Menschenhandel?

Nach dem Verbot des Menschenhandels zum Zwecke der Organentnahme, aber vor dem Verbot der Vermittlung von Organtransaktionen im Organtransplantationsgesetz von 2008 konnten Juristen geltend machen, dass Organmakler keine Gesetze brachen. Im Interview mit einem Rechtsanwalt des israelischen Justizministeriums berichtete mir mein Gesprächspartner, dass Vertreter einer Versicherungsgesellschaft, die mit einem Netzwerk von Organmaklern zusammenarbeitete, nach dem Verbot des Menschenhandels zum Zwecke der Organentnahme Rechtsgutachten von einem prominenten Rechtsanwalt (heute Richter an einem wichtigen Gericht) erbaten und erhielten, die ihre Aktivitäten »legitimierten« (Interview vom 12. Mai 2010). Es scheint, dass das Organtransplantationsgesetz die Gesetzesauslegung des Verbots des Menschenhandels zum Zwecke der Organentnahme beschränkte, indem es einen spezifischen, weniger schwerwiegenden Verstoß einführte: »Vermittlung von Organtransaktionen«.

Zweitens definiert das Organtransplantationsgesetz kein Strafmaß für jene, die Organe kaufen oder verkaufen, wodurch es das Verbot dieser

Taten rein deklaratorisch werden lässt. Die meisten anderen Staaten verhängen Sanktionen gegen Menschen, die Organe kaufen, und erwarten mitunter sogar von Ärzten und Krankenkassen, jeden Verdacht, dass eine Transplantation, die auf Organhandel beruht, stattgefunden haben könnte, der Polizei zu melden. Manche israelische Transplantationspatienten, die eine Niere kaufen, haben vor der Möglichkeit Angst, im Ausland festgenommen zu werden, was tatsächlich in einigen Fällen geschehen ist (z. B. im Kosovo), doch in Israel müssen sie nichts dergleichen fürchten.

Wie Greenberg (2013) zeigt, kommen die gesetzlichen Krankenkassen darüber hinaus noch immer für vorbereitende medizinische Tests auf, die Transplantationen im Ausland vorausgehen, oder führen sie selbst durch. Kehren die Patienten nach Israel zurück, erhalten sie die postoperative medizinische Versorgung, unabhängig von der Illegalität der Transplantation im Ausland (Greenberg 2013). Sind die Verkäufer von Nieren israelische Staatsbürger, führen die gesetzlichen Krankenkassen auch einige ihrer Tests durch. Ein Nierenverkäufer berichtete mir, »niemand fragte mich nach dem Zweck der medizinischen Untersuchungen« (Interview vom 8. November 2010). In anderen Fällen behaupteten potenzielle Organverkäufer, dass sie einem ihrer Verwandten eine Niere spenden wollten.

Drittens wird das Gesetz bisher nur unzureichend durchgesetzt. Die Durchsetzung beschränkt sich entweder auf solche Fälle, in denen Organmakler den israelischen Nierenverkäufer oder den israelischen Patienten, der eine Niere benötigte, betrogen haben, oder auf Fälle, in denen Gewalt, Drohungen oder Erpressung angewendet wurden. Bevor das Organtransplantationsgesetz in Kraft getreten ist, wurden zwei vergleichsweise unbedeutende Organmakler zu Gefängnisstrafen verurteilt, und zwar wegen Menschenhandels zum Zweck der Organentnahme, der Verursachung schwerer persönlicher Verletzungen, Ausbeutung, Erhalt von Waren unter Vorspiegelung falscher Tatsachen und weil sie sich als Arzt ausgegeben hatten (oder weil sie Komplize bei diesen Verstößen waren).¹³ Lediglich ein

¹³ Severe Crimes Case 4044/07 (Haifa District Court), State of Israel vs. (Muhammed) John (Jit) Allen and Hassan Zakhalka (16. Dezember 2007).

Makler, Sammy Shemtov, erhielt eine Gefängnisstrafe für die Vermittlung von Organtransaktionen und für Ausbeutung, Erhalt von Waren unter Vorspiegelung falscher Tatsachen, Drohungen, Erpressung unter Nutzung von Drohungen und andere Verstöße mehr. Shemtov musste eine Entschädigung an die Kläger zahlen. Der größte Teil dieser Entschädigung wird Patienten gewährt, die für eine Niere bezahlt haben, deren Transplantation aber nie stattgefunden hat.¹⁴ Vier weitere Organvermittler wurden zu Bewährungsstrafen und/oder gemeinnütziger Arbeit verurteilt und mussten den Klägern, israelischen Nierenkäufern, eine Entschädigung zahlen.¹⁵

Gegenwärtig arbeiten in Israel ganz offen Organvermittler, die nicht strafrechtlich verfolgt werden, wie Staatsanwälte in Gerichtsverhandlungen zugaben, und das, obwohl Anzeigen gegen einige von ihnen vorliegen. Dr. Michael Ziss wurde zum Beispiel nach Israel ausgeliefert, dort aber freigelassen und nicht angeklagt. Ein Teil der Verhaftungen kam auf Anfrage internationaler Gremien an israelische Exekutivorgane zustande. Bisher ist kein Arzt strafrechtlich verfolgt worden. Nierenpatienten und Nierenfachärzte kennen für gewöhnlich die Namen und Telefonnummern der aktiven Organvermittler. Informationen über die Orte, an denen Operationen durchgeführt werden, ihre Vertrauenswürdigkeit und ihre Preisklasse zirkulieren offen unter Dialysepatienten. Trotzdem sind die meisten Organvermittler bisher nicht angeklagt worden.

Viertens propagieren die auf dem Organtransplantationsgesetz beruhenden Bestimmungen, die 2010 ausformuliert wurden, eine Zahlung durch den Staat als Entschädigung für altruistische Lebendorganspenden.¹⁶ Es wird befürchtet, dass sich dieses Angebot vor allem an Menschen in schwerer wirtschaftlicher Not richtet.¹⁷ Dass die Entschädigung

14 Criminal Case 26647-08-10 (Jerusalem District Court), State of Israel v. Sammy Shemtov (4. April 2013).

15 Severe Crimes Case 10/10 (Nazareth District Court), State of Israel vs. Michael Glob, Yaacov Glob, Meir Zamir, Shlomi Biton and Attorney Netanel Moyal (15. Mai 2011).

16 Organ Transplantation Regulations (Payment of Compensation and Reimbursement for Expenses to the Donor), 5770-2010. Über Kompensationen für altruistische Organspenden siehe z.B. Mader 2011; Reichardt 2010; Bosisio et al. 2011; Sperling/Gurman 2012.

17 Besonders die Parlamentsmitglieder Shelly Yachimovich und Zehava Galon (Protokolle des Parlamentsausschusses).

für verpasste Arbeitszeit als Folge einer altruistischen Organspende auch Menschen ausgezahlt wird, die zum Zeitpunkt der Spende arbeitslos sind, bestätigt diese Befürchtung. Bei einer Sitzung des Parlamentsausschusses beobachtete ich, dass sich die meisten Redner dafür aussprachen, die Höhe der Zahlung bei altruistischen Organspenden zu erhöhen, doch die Juristen des Gesundheitsministeriums erhoben dagegen Einspruch. Der Vorsitzende des Ausschusses schloss die Sitzung mit den Worten: »Ich hoffe, dass die israelische Knesset [das israelische Parlament] diese Bestimmungen verbessern wird und die Menschen mehr Geld erhalten. Meiner Meinung nach sollten sie mehr erhalten.«¹⁸

Demgegenüber ist die Politik der gesetzlichen und privaten Krankenkassen durch die Anordnungen im Großen und Ganzen wesentlich restriktiver geworden, was die Kostenübernahme von Organtransplantationen betrifft, die auf den Handel mit Organen zurückgehen. Seit 2008 hat es einen starken und kontinuierlichen Abfall von Auslandstransplantationen gegeben, die durch israelische Krankenkassen ganz oder teilweise bezahlt wurden (Lavee et al. 2013).¹⁹ Heute werden nur noch Transplantationen erstattet, bei denen die Krankenkassen überzeugt sind, dass die Organspende auf altruistischen Motiven beruht oder dass es sich um einen verstorbenen Spender handelt. Die meisten dieser Transplantationen werden in Russland, Lettland, Kolumbien und in den Vereinigten Staaten durchgeführt.²⁰ Diese Veränderung wurde jedoch nicht immer von einem Wechsel der moralischen Einstellung begleitet. Infolge einer

18 Parlamentsmitglied Haim Katz, Vorsitzender des Ausschusses für Arbeit, Wohlfahrt und Gesundheit. Protokoll Nr. 182 der Ausschusssitzung am 6. Januar 2010.

19 Laut Lavee et al. (2013) sank die jährliche Zahl der Nierentransplantationen, die im Ausland durchgeführt wurden, von 155 im Jahr 2006 auf 35 im Jahr 2011. Diese Zahlen, die auf dem nationalen Dialyseregister beruhen, schließen jedoch nicht die Transplantationen von Patienten im Ausland ein, die noch nicht mit der Dialyse begonnen haben (Interview mit Jacob Lavee vom 12. Juni 2013; siehe auch Greenberg 2013).

20 Viele Nierenpatienten sind nicht an dieser Art der Transplantation interessiert, da sie nicht mehrere Monate im Ausland bleiben möchten. Weitere Gründe sind die schlechtere Qualität von Nieren verstorbener Spender und die spezifischen verfügbaren Standorte (wie Sibirien) (Interview mit Dialysepatienten vom 5. Mai 2013; Interview mit einem Mitarbeiter in einer Transplantationsstation eines Krankenhauses vom 5. Juni 2013; Beobachtungen in einem Dialysezentrum).

Zivilklage von Patienten, deren Antrag auf Kostenübernahme für eine Auslandstransplantation abgelehnt wurde, erklärten Führungskräfte der gesetzlichen Krankenkassen, sie würden sehr gern für zusätzliche Auslandstransplantationen aufkommen, wenn die Gerichte dies anordnen würden.²¹

All das legt nahe, dass es für Patienten noch immer relativ einfach ist, sich eine von einem Ausländer gekaufte Niere transplantieren zu lassen, dass es aber wesentlich schwieriger geworden ist, Kostenersatz für die Operation zu erhalten.²²

Moralvorstellungen zum Kauf, Verkauf und Handel von Organen in Israel

Meine These ist, dass die oben beschriebene ambivalente Politik das vorherrschende ethische Empfinden in Israel in Kombination mit der Wirkung der internationalen Normen widerspiegelt. Die empirischen Forschungsergebnisse weisen darauf hin, dass viele israelische Akteure noch immer den Kauf und Verkauf von Organen tolerieren, besonders, solange die Organverkäufer die ihnen versprochene Geldsumme tatsächlich erhalten. Das Niveau der Toleranz steigt, wenn die Organempfänger Israelis sind, die -verkäufer aber nicht. Viele Interessensgruppen betrachten den Kauf und Verkauf von Organen noch immer als Win-win-Situation, als eine ethisch und moralisch akzeptable oder zumindest als natürliche und unvermeidliche Praxis. Viele Menschen, die ich befragt habe, verwendeten Ausdrücke wie: »Das wird immer existieren, es ist unvermeidlich«, »Das Leben überwindet alle Hindernisse« und

²¹ In einem Gerichtsurteil zitierte zum Beispiel der Richter den Rechtsanwalt der Krankenkasse, der vor Gericht sagte, dass er, wenn das Gericht ihn auffordern würde, die Transplantation des Klägers im Kosovo zu bezahlen, dem mit Freude nachkommen würde. Zivilverfahren 12049-04-09 (Schiedsgericht Krayot) Yishai Damari vs. Harel Insurance Company LTD (16. Dezember 2010).

²² Zusätzlich zur Finanzierungshürde haben viele Länder in den letzten Jahren das Verbot des Organhandels verstärkt, sodass Makler und Patienten ständig auf der Suche nach neuen Standorten für illegale Transplantationen sind.

»Wenn ich es nicht tue, tut es ein anderer«. Einige der Akteure haben sich aber in den letzten Jahren einen kritischeren Blick auf das Phänomen zu eigen gemacht, besonders Angehörige des Medizinalsystems, die internationale Verbindungen pflegen.

Ich gehe davon aus, dass die Untersuchung der Interaktion zwischen den fünf Faktoren des Modells helfen wird, Moralauffassungen und Politik zum Organhandel in Israel zu erklären.

Grundlegende moralische Einstellungen: Utilitaristische versus deontologische Auffassungen

Auffassungen, die den Kauf und Verkauf von Organen anprangern, stützen sich oft auf Kants deontologische Ethik. Seiner Selbstzweckformel gemäß haben Menschen einen inhärenten, bedingungslosen und unwandelbaren Wert (Kant 1998 [1785]). In anderen Worten: Menschen kann nicht wie Objekten ein Tauschwert zugewiesen werden. Verschiedene Philosophen, die Kant folgen, sehen in der Existenz eines Organmarktes ein Phänomen, das die Menschheit entwürdigt (eine Verletzung des kategorischen Imperativs, wie ihn Kant formulierte) (C. Cohen 2002; Kerstein 2009; Morelli 1999). Sie argumentieren, dass die Verwendung der Organe einer lebenden Person gegen Bezahlung die Sorge aufkommen lässt, dass diese Menschen als Mittel zum Zweck gebraucht werden; Menschen oder ihre Körperteile so zu behandeln, als ob sie einen Tauschwert hätten, steht ihrer Menschlichkeit und Würde entgegen – es setzt sie mit Objekten gleich, die Preisschilder tragen (C. Cohen 2002). Außerdem lässt sich argumentieren, dass der Erwerb von Organen lebender Spender ernsthafte Bedenken weckt, ob die von Kant formulierten Pflichten gegenüber dem Körper einschließlich der Forderung, weder dem Körper, noch seinen Organen Schaden zuzufügen, erfüllt sind (Kant 1991 [1797]).

Die internationalen Normen basieren weitgehend auf deontologischer Ethik. Im Gegensatz dazu tendieren utilitaristische Ansätze dazu, den Kauf und Verkauf von Organen positiv zu bewerten. Diese Zugänge

beurteilen den moralischen Wert einer Handlung nach ihren Folgen und nicht nach der Handlung selbst, weshalb hier die Folgen von Handlungen für die Bestimmung ihrer Angemessenheit dienen.

Meine Forschungsergebnisse weisen darauf hin, dass utilitaristische Ansätze in Israel weit verbreitet sind, wenn es um Organtransplantation geht; dieser Umstand spiegelt sich auch in den bereits erwähnten moralischen Auffassungen zum Thema wider. Während der Arbeit im Feld konnte ich eine moralische Perspektive beobachten, der viele Akteure in Israel beipflichten: Demnach maximiert der Akt des Kaufs oder Verkaufs eines Organs in den meisten Fällen den Nutzen der beteiligten Individuen. Ähnlich wie in Bentham's »Act Utilitarianism« (1970 [1789]) können dieser Perspektive zufolge Nierentransplantationen, die durch Bezahlung ermöglicht werden, das Leben des Empfängers retten und ihm helfen, das Leiden, das Teil der langen Wartezeit für eine Transplantation ist, zu vermeiden, während der verkaufenden Person kein ernsthafter Schaden entsteht. Es wird argumentiert, dass der Verkauf von Organen in den meisten Fällen sogar dem Verkäufer (ökonomisch) hilft. Einige Vertreter dieser Sichtweise haben auch den ökonomischen Nutzen für die gesamte Gesellschaft angeführt, da teure Dialysebehandlungen und Renten entfallen. Darüber hinaus behaupten sie, dass der Schaden, der den potenziellen Verkäufern entsteht, wenn sie keine Möglichkeit haben, ein Organ zu verkaufen (und so ihre extreme Armut zu mildern), viel schlimmer sei als der Schaden und das relativ geringe Risiko einer Nierenspende. Andere propagieren einen Ansatz, der Hare's »Preference utilitarianism« (1981) ähnelt, indem sie erklären, dass der Kauf und Verkauf einer Niere den Präferenzen der beteiligten Individuen diene, die ihre Grundbedürfnisse stillen wollten, zumindest solange sie nicht zu diesem Handeln gezwungen werden.

Allerdings hängt die Einschätzung des Schadens für den Nierenspender weitgehend davon ab, wie nah ihm der Akteur steht. Wann immer von einer potenziellen Nierenspende durch einen Verwandten oder Freund gesprochen wurde, wurden eher das Risiko der Operation und des Lebens mit nur einer Niere sowie die Einschränkungen für den Spender nach der Operation betont. Rachel zum Beispiel, die sich einer

Transplantation in Südafrika unterzogen hatte, berichtete mir, dass sie nicht wollte, dass ihre Kinder ihr eine Niere spenden, weil ihr Sohn als Polizist körperlich gut in Form sein müsse und ihre Tochter sich ein weiteres Kind wünsche. Als wir auf den brasilianischen Nierenverkäufer zu sprechen kamen, betonte sie dagegen das geringe medizinische Risiko und den positiven Effekt, den die Zahlung vermutlich auf seine Zukunft haben werde (Interview vom 23. Mai 2010).

Tief verwurzelte religiöse Sichtweisen: Die jüdisch-religiöse Ethik

Rabbiner sind sich weitgehend darin einig, dass der Kauf bzw. Verkauf von Organen eines lebenden Spenders für eine Transplantation nach jüdischem Gesetz erlaubt ist.²³ Einige Rabbiner sehen den Verkauf eines Organs, trotz des ökonomischen Anreizes, sogar als eine Mitzwa (eine gute Tat) an. Einige Rabbiner gestatten den Organmaklern die Annahme einer Vergütung,²⁴ andere erklären das als verboten (Steinberg 2001).²⁵ Interessanterweise diskutieren die Rabbiner vor allem die Frage, ob es erlaubt sei, ein Organ zu verkaufen und nicht die Frage, ob der Kauf eines Organs zulässig ist.

Die Rabbiner verwenden uneinheitliche Argumente, um ihre Einschätzungen zum religiösen Recht zu begründen. Ein mögliches Hindernis, das den Kauf und Verkauf von Organen potenziell einschränken würde, ist beispielsweise das religiöse Verbot, sich selbst zu gefährden.²⁶ Die Rabbiner fragten, ob es einer Person gestattet ist, sich in eine mögliche Gefahr zu begeben, um das Leben eines anderen aus einer sicheren Gefahr zu retten (Steinberg 2001). Die Antwort hängt hauptsächlich von ihrer Einschätzung des Risikos einer Transplantation ab. Die meisten sprechen sich für eine Erlaubnis aus und begründen diese Entscheidung mit

23 Z.B. prominente Rabbiner wie Auerbach, Yisraeli, Goren, Lau, Halperin und Sherman.

24 Z.B. Rabbi Auerbach.

25 Z.B. Rabbi Yisraeli.

26 »So hütet euch nun wohl« (5. Mose 4,15).

dem geringen Risiko für den Spender²⁷ (Tabenkin 1999; Vigoda 2003). Ebenso gibt es ein religiöses Gesetz, wonach es erlaubt ist, unter bestimmten Bedingungen das eigene Leben für den Lebensunterhalt zu riskieren. Angesichts des geringen Risikos für den Spender und des lebensrettenden Zweckes, entschieden überdies viele, dass das jüdische Verbot der Selbstbeschädigung aufgehoben ist, wenn damit Leben (eines Empfängers) gerettet werden kann. Das gilt auch, wenn die Organspende vergütet wird (Halperin 1993; Sherman 2000; Steinberg 2001; Vigoda 2003).

Die Rabbiner sind sich nicht über die Frage des Eigentums am eigenen Körper einig: Gehört einem Menschen sein Körper vollkommen oder nicht? (Steinberg 2001). Auf den ersten Blick sieht es so aus, dass einem Menschen sein Körper nicht gehört und es ihm deshalb nicht gestattet sein kann, einen Teil davon zu verkaufen. Allerdings ist auch geäußert worden, dass im Falle des Verkaufs eines Organs, das in gegenseitigem Einvernehmen entnommen worden ist, die Frage des Eigentums zugunsten der Frage nach Selbstbeschädigung aufgehoben ist (Lau 1998).

Einige Rabbiner haben Vorbehalte gegen die oben genannten Auslegungen geäußert. Rabbi Arusi (2001) machte geltend, dass es verboten ist, ein Organ zu verkaufen (aufgrund der Frage nach dem Eigentum am Körper), es sei denn, die Person lebt in äußerster Armut und hat keinen anderen Weg gefunden, für ihren Lebensunterhalt zu sorgen. Rabbi Tendler (1984) konstatierte, dass der Verkauf von Organen aus moralischer Intuition heraus nicht positiv bewertet werden kann, auch wenn das jüdisch-religiöse Gesetz kein ausdrückliches Verbot dagegen enthält. Anzumerken ist, dass die Positionen der meisten Rabbiner zu diesem Thema im Widerspruch zu denen der meisten muslimischen (Aasi 2003; Daar 1997) und christlichen Geistlichen stehen (John Paul II 2000; Habgood 1997; Reardon 2000).

Während meiner gesamten Zeit im Feld bezogen sich Menschen, die selbst nicht Rabbiner sind, auf die jüdische Religion und brachten Argumente hervor, die auf religiösen Prinzipien basieren, und zwar auch solche, die von den Rabbinern nicht im Zusammenhang mit dem Thema

²⁷ Z.B. Rabbi Feinstein.

Organtransplantation diskutiert wurden. Das jüdische Sprichwort »Die Armen aus deiner Stadt haben Vorrang vor den Armen aus einer anderen Stadt« wurde beispielsweise genannt, um die moralische Position auszudrücken, dass der israelische Staat und die israelische Gesellschaft vor allem für israelische Patienten verantwortlich sind, in diesem Fall für Patienten, die eine Transplantation benötigten. Dieses Prinzip wurde dagegen von den Rabbinern nicht im Zusammenhang mit dem Kauf und Verkauf von Organen genannt.

Ein anderes Konzept, das wiederholt von vielen meiner Informanten und von Rabbinern angeführt wurde, ist *Pikuach Nefesh* – die Verpflichtung, Leben zu retten, die den höchsten Wert besitzt und alle anderen religiös-moralischen Pflichten außer Kraft setzt. Wie Kasher (2013) zeigt, ist die Priorität, Leben zu schützen, bei vielen bioethischen Themen im israelisch-jüdischen Kontext deutlich, genauso wie der *special survivalism*, der sich auch im Fall des Organhandels in Israel widerspiegelt.

So sagte Rachel, die Nierenempfängerin, dass »alle Mittel heilig sind, um einen Menschen ins Leben zurückzubringen, ihm Leben zu geben. Das ist meiner Meinung nach das Wichtigste« (Interview vom 23. Mai 2010). Eine andere Nierenempfängerin sagte: »In der jüdischen Tradition ist es so, dass man die ganze Welt rettet, wenn man ein [Leben] rettet. Ich denke, das sagt alles. Und das Judentum schätzt, nicht nur das Judentum, sondern ich schätze das Leben als das Wichtigste auf der Welt wert« (Interview vom 9. Oktober 2009).²⁸

Transnationale und regionale Menschenrechtsdiskurse

Der Menschenrechtsdiskurs hat zunehmend in die internationalen Diskussionen über den Organhandel Einzug gehalten. Dieser Diskurs betont für gewöhnlich die Menschenrechte der Nierenverkäufer (Budianti-Saberi/Columb 2013). Der Menschenrechtsdiskurs ist aber nie

²⁸ Dieses Interview wurde zusammen mit Nancy Scheper-Hughes, Professorin für Anthropologie an der University of California, Berkeley, durchgeführt.

homogen, sondern dynamisch, er entwickelt sich weiter und schließt Konflikte und Machtkämpfe mit ein. Die internationalen Menschenrechtsnormen bewegen sich nicht in einem kulturellen Vakuum, sondern interagieren auf komplexe Weise mit bestehenden Bedeutungen und Realitäten (Cowan et al. 2001; Golan/Orr 2012; Goodale 2007; Orr 2012).

Im Rahmen der Diskussion zum Kauf und Verkauf von Organen wird in Israel kaum auf den Menschenrechtsdiskurs zurückgegriffen, was besonders im Vergleich mit anderen bioethischen Diskussionen auffällt. Wird der Menschenrechtsdiskurs ins Feld geführt, dann für gewöhnlich, um die Rechte der Patienten hervorzuheben, die eine Organtransplantation benötigen, insbesondere ihr Recht auf Gesundheit und auf Leben. Einige betonen auch die Verpflichtung des Staates, die Gesundheit seiner Bürgerinnen und Bürger durch die Einführung einer Politik zu sichern, die es Patienten erlaubt, Organe für Transplantation zu erhalten. Ihnen zufolge ist eine Politik, die Transplantationen verhindert, »ein Todesurteil für Patienten«.

Der Menschenrechtsdiskurs wird in Israel weit seltener zugunsten der Verkäufer von Nieren gebraucht, und wenn, dann gewöhnlich zur Betonung des Anspruchs der Person auf den eigenen Körper, der Autonomie des Individuums und der Freiheit, zu entscheiden, was mit dem eigenen Körper geschieht. Parallel dazu hebt dieser Diskurs das Recht des Verkäufers hervor, eine angemessene Vergütung für ein Organ zu erhalten und betont die Verpflichtung, die Ausbeutung des Verkäufers in der Organtransaktion zu verhindern. Der Nierenempfänger David, der auch Vorstandsmitglied der *Israeli National Association for Kidney Transplant Recipients and Dialysis Patients* war, erklärte zum Beispiel dass »man als Mensch das Recht über seinen Körper hat [...] Ausbeutung muss verhindert werden [...] Mit Ausbeutung meine ich, dass jemand den Nierenspender einfach gemein reinlegt [...] Es ist angemessen, einem Nierenspender [\$]40.000 zu geben [...] Dann ist es ein fairer Deal« (Interview vom 18. Mai 2010).

Einige erwähnten das Recht des Anbieters der Niere, nach der Organentnahme medizinisch versorgt zu werden. Eine Ärztin erörterte,

dass der Staat für eine »Krankenversicherung« aufkommen solle, »die zukünftige Komplikationen abdecken könne« (Interview vom 5. September 2009). Andere meiner Interviewpartner machten geltend, dass Organspender bzw. -verkäufer Anspruch auf Sozialversicherungsleistungen haben sollten, ähnlich denen, die die Nierenpatienten bzw. -empfänger erhielten. Das Recht auf körperliche Integrität, so bedeutend es im normativen internationalen Diskurs im Zusammenhang mit Organverkäufern ist, spielt in Israel nur eine untergeordnete Rolle. Auch Staatsangehörigkeit und Nationalität des Organverkäufers beeinflussen die Art und Weise, wie der Menschenrechtsdiskurs verwendet wird. Für gewöhnlich ist die Besorgnis um israelische Organanbieter größer.

Vorherrschende soziale und ökonomische Auffassungen: Liberalismus, Neoliberalismus und individuelle Autonomie

Eine Schlüsselfrage in der Debatte um die moralische Legitimität von Organtransaktionen ist, ob und unter welchen Bedingungen es die Autonomie des Organverkäufers sichern würde, den Verkauf von Organen zuzulassen. Einige Forscher rechtfertigen die Legalisierung des Organkaufs und -verkaufs für Transplantationen und berufen sich dabei auf den moralischen Wert der Autonomie und das Eigentum der Person an ihrem eigenen Körper (Cherry 2009; Gill/Sade 2002; Taylor 2005; Wilkinson 2003). Ihnen zufolge erweitert das Kaufen und Verkaufen von Organen die Möglichkeiten für beide Seiten, ein Leben nach den eigenen Wünschen und Plänen zu führen. Demnach sei es paternalistisch, die freie Wahl des Individuums in Bezug auf den eigenen Körper zu verbieten (Goodwin 2006).

Andere Forscher argumentieren dagegen, dass die Entscheidung von Menschen, eine Niere zu verkaufen, die aus extremer Verzweiflung heraus getroffen wird, nicht als Ausdruck von »Autonomie«, »freier Wahl« oder »freiem Willen« angesehen werden kann (L. Cohen 1999). Im Gegenteil: Eine solche Entscheidung ist die Folge der Negation der Frei-

heit und der Rechte des Individuums, besonders seiner ökonomischen und sozialen Rechte. Unter den Bedingungen extremer Armut kann die »Entscheidung«, ein Organ zu verkaufen, nicht als Ergebnis rationaler Überlegungen über die Folgen betrachtet werden (Hughes 2009).

Es scheint, dass es eine positive Korrelation zwischen neoliberalen Ansätzen und solchen moralischen Auffassungen gibt, die die vollständige Autonomie von Individuen über ihren Körper und ihre Freiheit, Organe für eine Transplantation zu kaufen oder zu verkaufen, stark machen. Im Laufe meiner Arbeit im Feld wurde deutlich, dass es in Israel, wo das neoliberale Paradigma dominiert (Shafir/Peled 2002; Filc 2006), auch eine weitere Verbreitung der Vorstellung gibt, die Möglichkeit, ein Organ zu verkaufen und die Fähigkeit des Individuums, seine oder ihre Autonomie über den eigenen Körper zu verwirklichen, seien miteinander verbunden. Diese Autonomie wird im israelischen Diskurs als Recht und wichtiger positiver Wert betrachtet, der geschützt werden muss, und zwar bei gleichzeitigem Schutz der Nierenverkäufer vor der Ausbeutung durch Organmakler. Die Vorherrschaft dieses Diskurses wird besonders deutlich, wenn man den relativ geringen Status ökonomischer und sozialer Rechte in Israel bedenkt (Barak-Erez/Gross 2007) und besonders die schwache Position des Rechtes auf Gesundheit (Sperling/Cohen 2012).

Schicktzan und Schweda (2009) zeigen, wie der Gebrauch ökonomischer Begriffe (wie Angebot, Nachfrage und Knappheit) im Kontext der Organtransplantation die Art und Weise prägt, in der die Probleme und die verschiedenen möglichen und legitimen Lösungen begriffen werden. In meinen Untersuchungen rechtfertigte zum Beispiel einer meiner Informanten die Institutionalisierung des Organhandels in Israel, indem er sie mit der Liberalisierung des Devisenmarkts verglich, die den Schwarzmarkt obsolet werden ließ (Beobachtung im Bezirksgericht Nazareth am 16. Mai 2010). Yaakov, ein Mann, der eine Niere verkauft hatte, stellte eine direkte Verbindung zwischen der Dominanz neoliberaler Auffassungen in Israel, die davon ausgeht, man könne mit Geld alles kaufen, und der Zunahme an Lebendspender-Transplantationen gegen Bezahlung fest. Unter anderem aufgrund der schwierigen

Erfahrung des Nierenverkaufs änderte Yaakov seine politische Weltsicht grundlegend und begann, sich in israelischen linken Bewegungen zu engagieren (Interview vom 18. März 2010).

Viele meiner Informanten betonten darüber hinaus die Rationalität und das Urteilsvermögen der Nierenverkäufer, und schrieben ihnen damit eine erhebliche Handlungskompetenz zu – ganz im Gegensatz zum üblichen Diskurs in verschiedenen internationalen Arenen. Diese Position wird zum Beispiel in meinen Beobachtungen deutlich, die ich während des Verfahrens gegen die Brüder Glob et al. im Bezirksgericht Nazareth machte (2011). Als ich mit dem Staatsanwalt über seine Gründe sprach, einen Geständnishandel anzubieten, der keine Freiheitsstrafe beinhaltete, wiederholte er die Argumente, die er auch dem Richter vorgetragen hatte: die Schwierigkeit des Nachweises von Menschenhandel, der Wunsch, langwierige Gerichtsverfahren zu vermeiden, der Wunsch, den Klägern finanziell durch schnelle Entschädigung zu helfen, hohe Schadensersatzzahlungen und anderes mehr. Zusätzlich dazu beschrieb der Staatsanwalt die Nierenverkäufer als rational handelnde Menschen, obwohl sie sich in einer ernsten Notlage befunden hatten, als sie sich für ein Drittel der Summe, die sie jetzt erhalten würden, für den Verkauf einer Niere entschieden, und dass sie eine anständige, angemessene finanzielle Kompensation für ihre Niere verdient haben. In anderen Worten, die informellen Erklärungen des Staatsanwaltes rechneten den Klägern eine hohe Handlungskompetenz zu (Beobachtung am Bezirksgericht Nazareth am 20. Januar 2011). Wie Lundin (2012) zeigt, steht das in krassem Gegensatz zum vorherrschenden internationalen Diskurs. Andere Informanten erklärten, dass Nierenverkäufer nicht passiv oder irrational sind, indem sie auf Nierenverkäufer verwiesen, die selbst begonnen hätten, in Organhandelsnetzwerken zu arbeiten.²⁹

²⁹ Z.B. Hassan Zakhalka, Yafit Shukrun und Genadi Mishis, der 2003 angeklagt wurde. Sein Verfahren wurde aber abgebrochen, weil viele Zeugen nicht vor dem Gericht erschienen (Strafsache 40225/03 (Bezirksgericht Tel Aviv) State of Israel vs. Genadi Mishkis, Albert Chernov und Avraham Atiyas).

Körperkonzepte

Forscher haben darauf hingewiesen, dass die Möglichkeit der Organtransplantation beträchtliche soziale und kulturelle Transformationen mit sich bringt. Diese Veränderungen wurden für gewöhnlich im Zusammenhang mit der postmortalen Organspende untersucht. Die theoretischen und empirischen Studien haben gezeigt, wie die Organtransplantation die Sozialbeziehungen zwischen Individuen, zwischen Individuum und Gesellschaft und zwischen Familienmitgliedern umstrukturiert hat; wie sie grundsätzliche Unterscheidungen zwischen Leben und Tod, menschlich und unmenschlich, Natur und Kultur neu definiert hat; wie sie die Konstruktion des Selbst und die Verbindung zwischen dem Selbst und dem Körper beeinflusst hat und wie sie die als selbstverständlich erachtete Überschneidung zwischen den Körpergrenzen und der Identität des Individuums infrage stellt (Scheper-Hughes 2000; Boas 2008; Brawer Ben-David 2005; Fox/Swazey 1992; Lederer 2008; Lock 2002; Sharp 2007; Steiner 2010; Youngner et al. 1996). Mit Scheper-Hughes und Lock (1987) ausgedrückt, hat die Organtransplantation die Beziehungen zwischen dem individuellen, dem sozialen und dem politischen Körper transformiert (Scheper-Hughes 2000, S. 193).

Während diese Effekte ausführlich untersucht worden sind, gab es weniger Aufmerksamkeit für die Wirkung spezifischer Körperkonzepte auf die Diskurse und Praktiken, die die Organtransplantation im Allgemeinen und den Organhandel im Speziellen betreffen. Damit spreche ich sowohl die soziokulturellen Bedeutungen in Bezug auf den Körper an als auch Körperkonzepte und die sich aus ihnen ergebende Beziehung zwischen Körper und Seele im Zusammenhang mit dem Kauf und Verkauf von Organen. Ich untersuche die Körperkonzepte entlang mehrerer Achsen. Eine davon ist die der Ganzheit: An einem Ende dieser Achse liegt die holistische Perspektive auf den Körper, nach der es verboten ist, seine Ganzheit zu zerstören, am anderen Ende die Perspektive, dass der Körper nur eine Ansammlung von Organen ist (Sperling 2008a; Schweda/Schicktanz 2009). Sperling (2008a) geht

davon aus, dass Körperteile eine zweifache und ambivalente Bedeutung haben. Einerseits sind sie integraler Bestandteil des ganzen Körpers, der nicht vom individuellen Selbst und der Persönlichkeit seines »Besitzers« getrennt werden kann. Andererseits sind die Organe funktional gesprochen untereinander austauschbar und nicht einzigartig, denn sie können in verschiedenen Körpern arbeiten. Jede Positionsbestimmung auf der Ganzheitsachse verweist auf die wahrgenommenen Verbindungen zwischen den Körperteilen eines Menschen und seiner Identität, seines Selbstverständnisses, seiner Persönlichkeit und »symbolischen Existenz« (Sperling 2008a, 2008b). Den verschiedenen Organen wird ein je anderer symbolischer Sinn und eine unterschiedliche Bedeutung zugeschrieben (Sperling/Gurman 2012; Waissman 2001; Schweda/Schicktanz 2009) und diese Auffassungen wirken sich stark auf die Organspendenbereitschaft in Israel aus (Sperling/Gurman 2012).

Meinen Forschungsergebnissen zufolge ist die allgemeine Auffassung in Israel dem Blick auf den Körper als Sammlung austauschbarer und entnehmbarer Organe näher als dem holistischen Blick und diese Auffassung wirkt sich auf die Einstellung gegenüber dem Kauf, Verkauf und Handel mit Organen aus. Ein Dialysepatient erklärte, warum er den Kauf und Verkauf von Organen unterstütze, folgendermaßen:

»Sie sollten es erlauben. Es geht ja nicht darum, dass ein Mensch zwei Herzen hat und ein Herz herausgenommen wird. Wissen Sie, es gibt Dinge, die man aus dem Körper herausnehmen kann. Ist das der Rede wert? Dinge wie eine Niere kann man wirklich herausnehmen. Auch, weil eine Niere nicht aus einem Körper herausgenommen wird, es sei denn, die Person ist 100 Prozent gesund« (Interview vom 15. März 2012).

Dieses Zitat spiegelt sowohl das Körperkonzept der entnehmbaren Körperteile wider als auch die geringere Bedeutung, die den Nieren im Vergleich zum Herzen eingeräumt wird. Diese Auffassung entspricht den Ergebnissen von Sperling und Gurman (2012) bezüglich der Nähe der unterschiedlichen Körperteile zum Selbst. Sie fanden heraus, dass das Herz als enger an das Selbst gebunden erlebt wird als die Niere (unter der Niere war nur die Bauchspeicheldrüse). Rachel, die Nierenempfängerin,

argumentierte, dass das Entfernen eines Organs wie die Leihmutterschaft sei, die in Israel legal ist, und fügte hinzu, dass der Spender und sie selbst mit nur einer Niere leben (Interview vom 23. Mai 2010).

Die Interaktion zwischen den Faktoren

Die Interaktionen zwischen den fünf beschriebenen Faktoren sind vielfältig. So gibt es zum Beispiel eine Verbindung zwischen neoliberalen Einstellungen und utilitaristischen Konzepten (besonders »Preference utilitarianism«) und der Auffassung vom Körper als Privatbesitz. Eine weitere Verbindung besteht zwischen der jüdisch-religiösen Ethik und dem utilitaristischen Ansatz: Die Entscheidungen der Rabbiner basieren weitgehend auf der Risikoeinschätzung und dem Nutzen für den »Spender« und den Empfänger. Muslimische und christliche Geistliche dagegen schließen die Bezahlung für Organe eher aus. Grund dafür ist das strenge moralische Prinzip, das sich nicht von den möglichen Folgen einer Handlung abhängig macht, sodass diese Position den deontologischen Zugängen entspricht. Darüber hinaus sind deontologische Konzeptionen oft mit dem holistischen Blick auf den Körper verbunden. Kant zufolge ist der Körper Teil des Selbst – zusammen konstituieren sie die Person (Kant 1963, S. 166, zit. n. C. Cohen 2002, S. 56). Deontologische Zugänge hängen mit dem transnationalen Menschenrechtsdiskurs zusammen. Kann dieser Diskurs dort dominieren, wo die lokalen moralischen Welten (Kleinmann/Kleinmann 1991) eher utilitaristisch sind?

Ich schlage vor, dass die spezifische Kombination der fünf Faktoren und die Interaktion zwischen ihnen die moralischen Einstellungen und die Politik zum Kauf, Verkauf und Handel mit Organen in Israel hervorgerufen haben. Ich merke jedoch auch an, dass das Modell wie die Realität, die es zu repräsentieren versucht, komplexer ist als das, was ich hier darlegen konnte. Die Entscheidung der Rabbiner beeinflusst zum Beispiel die allgemeine Wahrnehmung in Israel, aber sie wird andersherum auch durch sie beeinflusst und diese Studie analysiert die dialektische Beziehung zwischen ihnen.

Danksagungen

Ich bin all meinen Interviewpartnern und Informanten zu tiefem Dank verpflichtet für ihre Ehrlichkeit und ihren Mut, ihre Erfahrungen, Gedanken und Dilemmata mitzuteilen und zu reflektieren. Ich bin meinem Doktorvater Dr. Daniel Sperling für seine Hilfe und Unterstützung dankbar, Prof. Nancy Scheper-Hughes und Dr. Daphna Golan für ihren Rat und ihre Ermutigung. Diese Studie wurde ermöglicht durch Stipendien der *Max and Bella Guggenheim Foundation for Research in Jewish Ethics*, der *Federmann School of Public Policy and Government*, der *Campus-Community Partnership*, des *Levi Eschkol Instituts für Sozialökonomische und Politische Forschung in Israel*, des *Einstein-Zentrums – Sozialwissenschaftliche Gruppe*, des *Minerva Center for Human Rights* (alle an der Hebräischen Universität), der *Wolf Foundation*, der *Jean Nordmann Foundation* und dem *Saxony-Hebrew University Exchange Program*. Ihre Unterstützung erkenne ich dankbar an.

Literatur

- Aasi, Ghulam-Haider (2003): Islamic legal and ethical views on organ transplantation and donation. *Zygon: Journal of Religion and Science* 38(3), 725–734.
- Acharya, Amitav (2004): How ideas spread: Whose norms matter? Norm localization and institutional change in Asian regionalism. *International Organization* 58(2), 239–275.
- Ambagtsheer, Frederike; Zaitch, Damián & Weimar, Willem (2013): The battle for human organs: Organ trafficking and transplant tourism in a global context. *Global Crime* 14(1), 1–26.
- Arusi, Ratzon (2001): Organ donation or organ sale. *Sridim* 19, 41–56. [Hebräischer Text].
- Barak-Erez, Daphne & Gross, Aeyal M. (2007): Social citizenship: The neglected aspect of Israeli constitutional law. In: Barak-Erez, Daphne & Gross, Aeyal M. (Hg.): *Exploring social rights: Between theory and practice*. Oxford/Portland (Hart Publishing), S. 243–261.
- Bentham, Jeremy 1970 [1789]: *An introduction to the principles of morals and legislation*. London (Athlone Press).
- Bernard, Harvey R. (2001): *Research methods in anthropology: Qualitative and quantitative approaches*. Walnut Creek, CA (AltaMira Press).
- Boas, Hagai (2008): *The value of altruism: An investigation into the political economy of organ transplantations*. PhD dissertation, Department of Sociology and Anthropology, Tel-Aviv University.

- Bosisio, Francesca; Santiago, Marie & Benaroyo, Lazare (2011): Financial incentives to improve organ donation: What is the opinion of the Vaud French-speaking population? *Swiss Medical Weekly* 141:w13312.
- Brawer Ben-David, Orit (2005): Organ donation and transplantation: Body organs as an exchangeable socio-cultural resource. Westport (Praeger Publishers).
- Budiani-Saberi, Debra & Columb, Sean (2013): A human rights approach to human trafficking for organ removal. *Medicine, Health Care and Philosophy*. DOI: 10.1007/s11019-013-9488-y. [Online veröffentlicht am 07.06.2013].
- Central Bureau of Statistics (2010): Statistical Abstract of Israel 2010 – no.61. Jerusalem (CBS).
- Central Bureau of Statistics (2012): Statistical Abstract of Israel 2012 – no.63. Jerusalem (CBS).
- Central Bureau of Statistics (2013): Monthly Bulletin of Statistics – May 2013. Jerusalem (CBS).
- Cherry, Mark J. (2009): Why should we compensate organ donors when we can continue to take organs for free? A response to some of my critics. *Journal of Medicine and Philosophy* 34(6), 649–673.
- Cohen, Cynthia B. (2002): Public policy and the sale of human organs. *Kennedy Institute of Ethics Journal* 12(1), 47–64.
- Cohen, Lawrence (1999): Where it hurts: Indian material for an ethics of organ transplantation. *Daedalus* 128(4), 135–165.
- Cowan, Jane K.; Dembour, Marie-Bénédicte & Wilson, Richard A. (Hg.) (2001): Culture and rights: Anthropological perspectives. Cambridge (Cambridge University Press).
- Daar, Abdallah S. (1997): Religious views on organ and tissue donation: Islam. In: Chapman, Jeremy; Deierhoi, Mark & Wight, Celia: Organ and tissue donation for transplantation. New York (Oxford University Press).
- De Vries, Raymond; Turner, Leigh; Orfali, Kristina & Bosk, Charles L. (2007): Social science and bioethics: The way forward. In: Dies. (Hg.): The view from here: Bioethics and the social sciences. Malden u. Oxford (Blackwell Publishing), S. 1–12.
- Efrat, Asif (2013): Combating the kidney commerce: Civil society against organ trafficking in Pakistan and Israel. *British Journal of Criminology*. DOI: 10.1093/bjc/azt025. [Online veröffentlicht am 26.04.2013].
- Filc, Dani (2006): Populism and hegemony in Israel. Tel Aviv (Resling). [Hebräischer Text].
- Fox, Renée C. & Swazey, Judith P. (1992): Spare parts: Organ replacement in American Society. Oxford u. New York (Oxford University Press).
- Friedlaender, Michael M. (2002): The right to sell or buy a kidney: Are we failing our patients? *Lancet* 359(9310), 971–973.
- Gill, Michael B. & Sade, Robert M. Sade (2002): Paying for kidneys: The case against prohibition. *Kennedy Institute of Ethics Journal* 12(1), 17–45.
- Golan, Daphna & Orr, Zvika (2012): Translating human rights of the »enemy«: The case of Israeli NGOs defending Palestinian rights. *Law & Society Review* 46(4), 781–814.
- Goodale, Mark (2007): Introduction: Locating rights, envisioning law between the global and the local. In: Goodale, Mark & Merry, Sally Engle (Hg.): The practice of human rights: Tracking law between the global and the local. Cambridge (Cambridge University Press), S. 1–38.
- Goodwin, Michele (2006): Black markets: The supply and demand of body parts. New York (Cambridge University Press).
- Goyal, Madhav; Mehta, Ravindra L.; Schneiderman, Lawrence J. & Sehgal, Ashwini R. (2002): Economic and health consequences of selling a kidney in India. *Journal of the American Medical Association* 288(13), 1589–1593.
- Greenberg, Ofra (2013): The global organ trade: A case in point. *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics* 22(3), 238–245.
- Gregg, Benjamin (2008): Translating human rights into Muslim vernaculars. *Comparative Sociology* 7(4), 457–483.
- Habgood, John (1997): Religious views on organ and tissue donation: The Church of England. In: Chapman, Jeremy R.; Deierhoi, Mark & Wight, Celia (Hg.): Organ and tissue donation for transplantation. New York (Oxford University Press), S. 25–27.
- Halperin, Mordechai (1993): Organ transplants from living donors. *Israel Law Review* 27(4), 566–587.
- Hannerz, Ulf (2003): Being there ... and there ... and there! Reflections on Multi-Site Ethnography. *Ethnography* 4(2), 201–216.
- Hare, Richard M. (1981): Moral thinking: Its levels, method and point. Oxford (Oxford University Press).
- Hoeyer, Klaus (2007): The power of ethics: A case study from Sweden on the social life of moral concerns in policy processes. In: De Vries, Raymond; Turner, Leigh; Orfali, Kristina & Bosk, Charles L. (Hg.): Bioethics and the social sciences. Malden u. Oxford (Blackwell Publishing), S. 117–132.
- Hughes, Paul M. (2009): Constraint, consent, and well-being in human kidney sales. *Journal of Medicine and Philosophy* 34(6), 606–631.
- Israel Ministry of Health – The National Transplant Center (2010): Summary of the organ transplantation activity in 2009. URL: <http://www.itc.gov.il/pdf/Adi-2009.pdf> (Stand: 27.06.2013). [Hebräischer Text].
- Israel Ministry of Health – The National Transplant Center (2013): The National Transplant Center's activity in 2012. URL: http://www.health.gov.il/Subjects/Organ_transplant/Documents/Adi-year-2012.pdf (Stand: 27.06.2013). [Hebräischer Text].
- Jellinek, Samuel (2004): Consideration for a donation – Future market: The sale of human body parts. Tel Aviv (Perlstein-Genosar). [Hebräischer Text].
- John Paul II. (2000): Address to the 18th International Congress of the Transplantation Society, 29.08.2000. Vatican City. URL: http://www.vatican.va/holy_father/john_paul_ii/speeches/2000/jul-sep/documents/hf_jp-ii_spe_20000829_transplants_en.html (Stand: 27.06.2013).
- Kant, Immanuel (1963): Lectures on Ethics. Indianapolis (Hackett).
- Kant, Immanuel (1991) [1797]: The metaphysics of morals. Cambridge (Cambridge University Press).
- Kant, Immanuel (1998) [1785]: Groundwork of the metaphysics of morals. Cambridge (Cambridge University Press).
- Kasher, Asa (2013): The Israeli bioethics mix of the universal and the local. Vortrag, gehalten anlässlich des »Seventh Galilee Colloquium on Social, Moral and Legal Philosophy«, Kfar Blum, Israel, 19–23.06.2013.
- Kerstein, Samuel J. (2009): Kantian condemnation of commerce in Organs. *Kennedy Institute of Ethics Journal* 19(2), 147–169.

- Kingdon, John W (2003): *Agendas, Alternatives, and Public Policies*. New York (Longman).
- Kleinman, Arthur (1999): Moral experience and ethical reflection: Can ethnography reconcile them? A quandary for »the new bioethics«. *Daedalus* 128(4), 69–97.
- Kleinman, Arthur & Kleinman, Joan (1991): Suffering and its professional transformation: Toward an ethnography of interpersonal experience. *Culture Medicine and Psychiatry* 15(3), 275–301.
- Lau, Yisrael Meir (1998): Selling organs for transplantation. *Tchumin* 18, 125–136. [Hebräischer Text].
- Lavee, J.; Ashkenazi, T.; Stoler, A.; Cohen, J. & Beyar, R. (2013): Preliminary marked increase in the national organ donation rate in Israel following implementation of a new organ transplantation law. *American Journal of Transplantation* 13(3), 780–785.
- Lederer, Susan E. (2008): *Flesh and blood: Organ transplantation and blood transfusion in twentieth-century America*. Oxford (Oxford University Press).
- Levitt, Peggy & Merry, Sally Engle (2009): Vernacularization on the ground: Local uses of global women's rights in Peru, China, India and the United States. *Global Networks* 9(4), 441–461.
- Lindblom, Charles E. & Woodhouse, Edward J. (1993): *The Policy Making Process*. Englewood Cliffs (Prentice Hall).
- Lock, Margaret M. (2002): *Twice dead: Organ transplants and the reinvention of death*. Berkeley (University of California Press).
- Lopez, Jose (2004): How sociology can save bioethics ... maybe. *Sociology of Health and Illness* 26(7), 875–896.
- Lundin, Susanne M. (2012): Organ economy: Organ trafficking in Moldova and Israel. *Public Understanding of Science* 21(2), 226–241.
- Mader, Mélanie (2011): Le don d'organes entre gratuité et modèles de recompense: Quels instruments étatiques face à la pénurie d'organes? Basel (Helbing Lichtenhahn).
- Marcus, George E. (1995): Ethnography in/of the world system: The emergence of multi-sited ethnography. *Annual Review of Anthropology* 24, 95–117.
- Marshall, Patricia A. (1992): Anthropology and bioethics. *Medical Anthropology Quarterly* 6(1), 49–73.
- Matas, Arthur J. (2004): The case for living kidney sales: Rationale, objections and concerns. *American Journal of Transplantation* 4(12), 2007–2017.
- Merry, Sally Engle (2006a): Human rights and gender violence: Translating international law into local justice. Chicago (University of Chicago Press).
- Merry, Sally Engle (2006b): Transnational human rights and local activism: Mapping the middle. *American Anthropologist* 108(1), 38–51.
- Moazam, Farhat; Zaman, Riffat Moazam & Jafarey, Aamir M. (2009): Conversations with kidney vendors in Pakistan: An ethnographic study. *Hastings Center Report* 39(3), 29–44.
- Moniruzzaman, Munir (2012): »Living cadavers« in Bangladesh. *Medical Anthropology Quarterly* 26(1), 69–91.
- Mor, Eytan (2006): Changes in the transplantation world – from altruism to a utilitarian approach. *Harefuah* 145(10), 746–748. [Hebräischer Text].
- Morelli, Mario (1999): Commerce in organs: A Kantian critique. *Journal of Social Philosophy* 30(2), 315–324.
- Orr, Zvika (2012): The adaptation of human rights norms in local settings: Intersections of local and bureaucratic knowledge in an Israeli human rights organization. *Journal of Human Rights* 11(2), 243–262.
- Radcliffe-Richards, J.; Daar, A. S.; Guttman, R. D.; Hoffenberg, R.; Kennedy, I.; Lock, M.; Sells, R. A.; & Tilney, N. (1998): The case for allowing kidney sales. *Lancet* 351(9120), 1950–1952.
- Reardon, Patrick Henry (2000): The commerce of human body parts: An Eastern Orthodox response. *Christian Bioethics* 6(2), 205–213.
- Reichardt, Jan-Ole (2010): Donor Compensation: An Ethical Imperative! *Transplantation Proceedings* 42(1), 124–125.
- Robertson, Roland (1995): Glocalization: Time-space and homogeneity-heterogeneity. In: Featherstone, M.; Lash, S. & Robertson, R. (Hg.): *Global modernities*. London (Sage): S. 25–44.
- Rosenblum, Amanda M.; Ho-Ting Li, Alvin; Roels, Leo; Stewart, Bryan; Prakash, Versha; Beitel, Janice; Young, Kimberly; Shemie, Sam; Nickerson, Peter & Garg, Amit X. (2012): Worldwide variability in deceased organ donation registries. *Transplant International* 25(8), 801–811.
- Scheper-Hughes, Nancy (2000): The global traffic in human organs. *Current Anthropology* 41(2), 191–224.
- Scheper-Hughes, Nancy (2003): Rotten trade: Millennial capitalism, human values and global justice in organs trafficking. *Journal of Human Rights* 2(2), 197–226.
- Scheper-Hughes, Nancy (2006): Organs trafficking: The real, the unreal and the uncanny. *Annals of Transplantation* 11(3), 16–30.
- Scheper-Hughes, Nancy & Lock, Margaret M. (1987): The mindful body: A prolegomenon to future work in medical anthropology. *Medical Anthropology Quarterly* 1(1), 6–41.
- Schicktan, Silke & Schweda, Mark (2009): »One man's trash is another man's treasure«: Exploring economic and moral subtexts of the »organ shortage« problem in public views on organ donation. *Journal of Medical Ethics* 35(8), 473–476.
- Schweda, Mark & Schicktan, Silke (2009): The »spare parts person«? Conceptions of the human body and their implications for public attitudes towards organ donation and organ sale. *Philosophy, Ethics, and Humanities in Medicine* 4:4.
- Şerban Rosen, Mihaela & Yoon, Diana H. Yoon (2009): »Bringing coals to Newcastle«? Human rights, civil rights and social movements in New York City. *Global Networks: A Journal of Transnational Affairs* 9(4), 507–528.
- Shafir, Gershon & Peled, Yoav (2002): *Being Israeli: The dynamics of multiple citizenship*. Cambridge (Cambridge University Press).
- Sharp, Lesley A. (2007): *Bodies, commodities, and biotechnologies: Death, mourning, and scientific desire in the realm of human organ transfer*. New York (Columbia University Press).
- Sherman, Avraham (2000): Organ donation for financial gain. *Tchumin* 20, 353–362. [Hebräischer Text].
- Sperling, Daniel (2008a): Me or mine? On property from personhood, symbolic existence and motivation to donate organs. In: Weimar, Willem; Bos, Mike A. & van Busschbach, Jan J. (Hg.): *Organ transplantation: Ethical, legal and psychological aspects – Towards a Common European Policy*. Lengerich (PABST Science Publishers), S. 463–470.

- Sperling, Daniel (2008b): Posthumous interests: Legal and ethical perspectives. Cambridge (Cambridge University Press).
- Sperling, Daniel & Cohen, Nissim (2012): The effect of the Economics Arrangements Law and the High Court of Justice's rulings on health policy and on the status of the right to health in Israel – A neo-institutional analysis. *Hukim – Journal on Legislation* 4, 153–236. [Hebräischer Text].
- Sperling, Daniel & Gurman, Gabriel M. (2012): Factors encouraging and inhibiting organ donation in Israel: The public view and the contribution of legislation and public policy. *Bioethical Inquiry* 9(4), 479–497.
- Steinberg, Avraham (2001): Compensation for organ donation. In: Raz, S. (Hg.): The religious Zionism collection D: In honor of Dr. Zorach Warhaftig. Jerusalem (Histadrut Hamizrahi – Hapoel Hamizrahi, The World Center), S. 417–442. [Hebräischer Text].
- Steiner, Philippe (2010): La transplantation d'organes: Un commerce nouveau entre les êtres humains. Paris (Éditions Gallimard).
- Stone, Deborah (2002): Policy paradox: The art of political decision making. New York (W.W. Norton).
- Tabenkin, Hava (1999): Issues in selling a living person's kidney for transplantation according to the Jewish law and Israeli law. *ASSIA* 63–64(16), 74–93. [Hebräischer Text].
- Taylor, James S. (2005): Stakes and kidneys: Why markets in human body parts are morally imperative. Aldershot (Ashgate Press).
- Tendler, Moshe D. (1984): Rabbinic commentary: Transplantation surgery. *Mount Sinai Journal of Medicine* 51, 54–57.
- Vigoda, Michael (2003): Living organ donation and organ trade. *ASSIA* 71–72(18), 5–24. [Hebräischer Text].
- Waissman, Renée (2001): Le don d'organes. Paris (Presses Universitaires de France).
- Wilkinson, Stephen (2003): Bodies for sale: Ethics and exploitation in the human body trade. New York (Routledge).
- Yanow, Dvora (2000): Conducting Interpretive Policy Analysis. Thousand Oaks (Sage).
- Youngner, Stuart J.; Fox, Renée C. & O'Connell Laurence J. (Hg.) (1996): Organ transplantation: Meanings and realities. Madison (University of Wisconsin Press).
- Zargooshi, Javaad (2001): Quality of life of Iranian kidney »donors«. *Journal of Urology* 166, 1790–1799.

Körperkommerz – Moralische Mesalliance und/oder Zeichen eines ethischen Pluralismus?

Thomas Potthast

Einleitung: Körperverfügung, Kommerz, Wissen

Der Zusammenhang zwischen dem menschlichen individuellen Körper und den sozialen, also *auch* ökonomischen, Ordnungen hat eine komplexe Vorgeschichte, die nicht erst mit dem Kapitalismus beginnt, denn der menschliche Körper ist ja Grundlage aller Produktions- und Reproduktionsverhältnisse (Sohn-Rethel 1970). Verfügbarkeit über den Körper durch spirituelle, religiöse und/oder weltliche Macht ist geradezu ein Grundthema von Tauschverhältnissen in allen Kulturen und Gesellschaften. Als aus heutiger Sicht eindeutig unmoralische Praktiken seien Menschenopfer, militärische Zwangsrekrutierung, Leibeigenschaft, erzwungene sexuelle Praktiken und Sklaverei genannt, die im wahrsten Sinne Leib und Leben betreffen. Doch neben dieser Perspektive auf heteronome – also von »außen« vorgenommene – Zugriffe steht zugleich die Frage nach der ökonomischen *Selbstverfügung* oder Selbstgestaltung des menschlichen Körpers. Ob sich allerdings eine klare Trennung von heteronomer und autonomer Verfügung stets durchhalten lässt, sei hinterfragt, denn als wie frei können »autonome« Entscheidungen gelten, wenn die ökonomischen Verhältnisse für die Beteiligten extrem schlecht waren bzw. sind und unter diesen Umständen dann »autonom« entschieden wird?