

Wissenschaftszentrum Weihenstephan  
Fachgebiet Dienstleistungsökonomik  
Technische Universität München

**Motive des Blutspendens – eine tiefenpsychologische  
Untersuchung mit Gestaltungsoptionen für das Marketing von  
Nonprofit-Organisationen des Blutspendewesens**

**Gernot Schiefer**

Vollständiger Abdruck der von der Fakultät Wissenschaftszentrum Weihenstephan für  
Ernährung, Landnutzung und Umwelt der Technischen Universität München zur  
Erlangung des akademischen Grades eines

Doktors der Wirtschaftswissenschaften (Dr. oec.)

genehmigten Dissertation.

Vorsitzender: Univ.-Prof. Dr. Frank-Martin Belz

Prüfer der Dissertation: 1. Univ.-Prof. Dr. Dieter Witt, i. R.

2. Univ.-Prof. Dr. Dr. h.c. Lutz von Rosenstiel, em.  
Ludwig-Maximilians-Universität München

Die Dissertation wurde am 02.06.2006 bei der Technischen Universität München  
eingereicht und durch die Fakultät Wissenschaftszentrum Weihenstephan für  
Ernährung, Landnutzung und Umwelt am 20.07.2006 angenommen.

<b>Einführung .....</b>	<b>1</b>
<b>I. Rahmenbedingungen des Blutspendewesens .....</b>	<b>5</b>
<b>1. Die Blutspende: Frühkulturell verwurzelt, medizinisch determiniert, gesetzlich geregelt und statistisch erfasst .....</b>	<b>5</b>
1.1. Geschichte des Blutes und der Bluttransfusion: Von der mythischen zur biologischen Bedeutung .....	7
1.1.1. Phylogenetische Evolution des Mythos' Blut: Vom archaischen Gedanken der Blutsverwandtschaft bis zu den christlichen Blutriten .....	7
1.1.2. Historische Entwicklung der Bluttransfusion: Von experimentellen Tierblutübertragungen zur Transfusionsmedizin .....	12
1.2. Medizinische Grundlagen der Blutspende: Von der lebenserhaltenden Bedeutung des Blutes zu seiner Fraktionierung in Blutprodukte.....	19
1.2.1. Blut als notwendiges Austauschmedium für die physiologischen Funktionen des menschlichen Körpers .....	19
1.2.2. Blutbestandteile, die daraus gewonnen Präparate und ihre Substitute .....	20
1.2.3. Relevante Formen der Blutspende: Vollblutspende und Plasmapherese.....	24
1.3. Rechtliche Regelungen und Empfehlungen zur Handhabung von Blut und seinen Derivaten.....	27
1.3.1. Das deutsche Transfusionsgesetz als Grundlage der unentgeltlichen Gewinnung von Blut .....	28
1.3.2. Richtlinien der Bundesärztekammer: Regelmäßige Berücksichtigung des medizinischen Fortschritts für das Bluttransfusionswesen.....	32
1.3.3 Die Handlungsempfehlungen des Arbeitskreises Blut .....	33

1.3.4	Die EU-Richtlinie 2004/33/EG: Forderung von europäischen Qualitäts- und Sicherheitsstandards für die Gewinnung und Testung von menschlichem Blut und Blutbestandteilen.....	34
1.3.5	Europarat-Empfehlungen zur Verteilung und Anwendung der Blutprodukte .....	35
1.3.6.	Programme der Weltgesundheitsorganisation: Förderung von sicherem Blut auch für Entwicklungsländer .....	35
1.4.	Ökonomische Zusammenhänge: Bedeutung der Blutspende zwischen Selbstversorgung und Markt .....	37
1.4.1.	Gewinnung von Blut und Blutprodukten in Deutschland: Nachlassender Anstieg von Vollblutspenden und schwankendes Blutplasmaaufkommen.....	37
1.4.2.	Herstellung und Verbrauch von Blutprodukten in Deutschland .	44
1.4.3.	Aufkommen und Sicherheit von Blutspenden im internationalen Vergleich .....	46
<b>2.</b>	<b>Marketing von nicht-kommerziellen Blutspendediensten: Zwischen dem Blutspender als Ressourcenbereitsteller und dem Patienten als Leistungsempfänger.....</b>	<b>50</b>
2.1.	Übertragung des Marketingkonzepts auf den Nonprofit-Bereich: Bedarfsdeckung statt Gewinn.....	51
2.2.	Spendenmarketing unter besonderer Berücksichtigung des Blutspenders: Der Mensch im Spannungsfeld zwischen homo oeconomicus und homo sociologicus .....	56
2.2.1.	Ausweitung des Marketingkonzepts auf das Spendewesen: Immaterielle Gratifikation als Gegenleistung für Blutspender ...	56
2.2.2.	Ausgewählte spendentypologische Ansätze: Zwischen Impulsivität und Rationalität .....	59
2.2.3.	Das Samariter-Paradox: Blutspenden zwischen altruistischer Selbstlosigkeit und verdecktem Egoismus .....	61

2.3.	Beschaffungsmarketing von Spendeorganisationen am Beispiel der Blutspendedienste des DRK: Organisierte Rekrutierung von freiwilligen und unentschädigten Blutspendern .....	69
2.3.1.	Beschaffungsmarktforschung: Ermittlung der Nutzenerwartung potenzieller Spender .....	70
2.3.2.	Kommunikationspolitik der Blutspendedienste des DRK .....	73
<b>3.</b>	<b>Studien zum Blutspenden und die mangelnde Berücksichtigung tiefenpsychologischer Erklärungszusammenhänge.....</b>	<b>76</b>
3.1.	Ethische Argumente für das Blutspenden: Titmuss und die Debatte um Freiwilligkeit und Nicht-Entschädigung des Blutspenders .....	78
3.2.	Soziodemographische Erkenntnisse über Blutspender: Abhängigkeit des Blutspendeverhaltens von kulturellen Einflüssen .....	86
3.2.1.	Zum Problem der Vergleichbarkeit deutscher und amerikanischer Blutspender .....	86
3.2.2.	Ergebnisse einer Meinungsumfrage zu Blutspendern und zur Blutspendebereitschaft in Deutschland im Jahr 2005 .....	93
3.3.	Psychologische Studien zur Motivation von Blutspendern .....	101
3.3.1.	Internationale Studien .....	101
3.3.2.	Studien aus dem deutschsprachigen Raum .....	108
3.4.	Notwendigkeit einer tiefenpsychologisch orientierten, empirischen Untersuchung der unbewussten Motivlage des Blutspendens .....	120

## **II. Motive des Blutspendens auf der Grundlage einer qualitativ-tiefenpsychologischen Untersuchung.....122**

<b>1.</b>	<b>Theoretischer und methodischer Bezugsrahmen der qualitativ-empirischen Studie.....</b>	<b>122</b>
1.1.	Explication einer konstruktivistisch-hermeneutischen Gegenstands-bildung.....	122

1.2. Die Morphologische Psychologie als leitende Theorie für die Gestaltung und Auswertung der Untersuchung .....	125
1.2.1. Grundannahmen der Morphologischen Psychologie zur Analyse seelischer Gegenstandsbildungen .....	125
1.2.2. Tiefenhermeneutik: Psychoanalytische Bergung verpönter Motivationen und ihre Auslegung .....	129
1.2.3. Ein Grundmuster der Analyse unter sechs Perspektiven .....	131
1.3. Mitbewegung als qualitativ-tiefenpsychologische Methode für die Durchführung und Auswertung von psychologischen Tiefeninterviews	135
<b>2. Methodisches Design der Blutspende-Untersuchung .....</b>	<b>142</b>
2.1. Entwicklungen der Fragestellungen des thematischen Interview-Leitfadens .....	142
2.2. Beschreibung der Stichprobe und konkrete Durchführung .....	144
<b>3. Darstellung und Diskussion der Ergebnisse: Blutspenden als reinszenierte Mikro-Traumatisierung .....</b>	<b>146</b>
3.1. Der Themenkomplex Blut aus psychologischer Sicht.....	148
3.2. Tiefenpsychologische Analyse des Motivationskomplexes Blutspenden aus sechs Perspektiven.....	159
3.2.1. Sich auseinander-setzen mit moralischen Geboten .....	159
3.2.2. Aktualisieren und Inszenieren einer Dramatik existenzieller Krisen .....	173
3.2.3. Entwickeln von Kunstgriffen des Bewältigens – gegen starke Ängste.....	192
3.2.4. Heroische Opfer und gottgleiche Werke vollbringen .....	209
3.2.5. Sich ausliefern an haltgebende Institutionen und profanisierende Gleichmachungen.....	224
3.2.6. Intensivierungen und Absicherungen eigenen Lebendig-Seins	238
3.2.7. Die Komplexität der Wirkungseinheit Blutspenden als ein dynamisches Zusammenwirken motivationaler Faktoren.....	249

- 3.3. Differenzierungen zwischen Blutspendern, Nicht-Spendern und Abbrechern: Eine grundlegende Motivationsstruktur mit phänotypischen Variationen ..... 251

### **III. Gestaltungsoptionen für das Marketing von Nonprofit-Organisationen im Blutspendewesen .....261**

#### **1. Das Verständnis der ambivalenten Motivationsdynamik des Blutspendens als wesentliche Bedingung für ein optimiertes Beschaffungsmarketing ..... 261**

- 1.1. Das Wirkungsgefüge Blutspenden aus Spendersicht: Zwischen der Orientierung am Wohlergehen anderer und intensivierter Überlebens-Erfahrung ..... 261

- 1.2. Konflikte zwischen Erwartungen an und Leistungen der Blutspendedienste: Raum der Fürsorge und Bühne für heroische Opfer ..... 266

#### **2. Anregungen für das Fundraising von Blutspendediensten: Mitbewegen entlang einer Dynamik der Spenderbefindlichkeiten..... 270**

- 2.1. Die Motivation Blutspenden als zugleich hemmender und fördernder Wirkungskomplex für das Fundraising..... 271

- 2.2. Anerkennung der emotionalen Verfassung des Blutspendens als Voraussetzung für weitere Fundraising-Folgerungen ..... 274

- 2.3. Gestaltungsoptionen des Fundraising: Kunstgriffe zum Durch- und Bestehen des Blutspendens..... 276

- 2.3.1. Empfehlungen zur Kommunikationspolitik für eine effizientere Spendergewinnung: Vermittlung des Blutspendens als erfolgreiche Erfahrung intensivierten Lebendig-Seins ..... 278

- 2.3.2. Empfehlungen zur Spendenortgestaltung: Sich-wohl-fühlen-Können statt Sich-ausliefern-Müssen ..... 283

- 2.3.3. Empfehlungen zur Personalpolitik: Vermittlung von Halt und Schutz ..... 285

### **Zusammenfassung und Ausblick .....289**

<b>Literaturverzeichnis.....</b>	<b>297</b>
<b>Anhang.....</b>	<b>310</b>
<b>Thematischer Interviewleitfaden.....</b>	<b>310</b>

## **Abbildungsverzeichnis**

Abbildung 1:	Der Einsatz von Blut nach Erkrankungen und bei Unfällen .....	22
Abbildung 2:	Prozentuale Aufteilung des Gesamtaufkommens an EK aufgeteilt nach Organisationen beziehungsweise Organisationsformen in 2002.....	45
Abbildung 3:	Anteil der auf Infektionskrankheiten hin untersuchten Blutspenden für Länder mit niedrigem und mittlerem Human Development Index .....	49
Abbildung 4:	Gegenüberstellung der Ergebnisse der beiden Fragen, in Prozent der Stichprobe .....	99
Abbildung 5:	Die strukturierenden Wirksamkeiten des seelischen Geschehens.....	134
Abbildung 6:	Die strukturierenden Wirksamkeiten des Motivgefüges Blutspenden im Überblick .....	249

## **Tabellenverzeichnis**

Tabelle 1:	Anzahl der Blutspenden von 2001 bis 2004 in Deutschland, insgesamt und differenziert nach Spendenarten.....	37
Tabelle 2:	Anzahl der Blutspenden von 2001 bis 2004 in Deutschland, insgesamt und differenziert nach Spendentypen.....	40
Tabelle 3:	Anteil der Erst- und Mehrfachspenden pro Altersklasse an den Erstbeziehungsweise Mehrfachspenden insgesamt und Erst- und Mehrfachspenden pro Jahrgang, differenziert nach Altersklassen für die Jahre 2003 und 2004.....	41
Tabelle 4:	Anzahl der Vollblutspenden von 2001 bis 2004 in Deutschland, insgesamt und differenziert nach Spendentypen .....	43
Tabelle 5:	Vollblutspenden pro 1000 Einwohner im EU-Vergleich.....	46
Tabelle 6:	Weltweites Aufkommen an Blutspenden pro Jahr, bezogen auf den Human Development Index.....	47
Tabelle 7:	Geschätzte Zahl an Blutspenden in Abhängigkeit zu Spendentypen .....	49
Tabelle 8:	Blutspender nach Altersklassen.....	96
Tabelle 9:	Häufigkeitsverteilung der Blutspendebereitschaft.....	97

## Abkürzungsverzeichnis

AABB	American Association of Blood bankings
AK	Arbeitskreis
DRK	Deutsches Rotes Kreuz
EK	Erythrozytenkonzentrat
EWR	Europäischer Wirtschaftsraum
GCBS	Global Collaboration for Blood Safety
GDBS	Global Database on Blood Safety
gGmbH	gemeinnützige Gesellschaft mit beschränkter Haftung
HDI	Human Development Index
HIV	Human Immunodeficiency Virus
IMAS	Gesellschaft für Internationale Marktanalysen
NPO	Nonprofit-Organisation
PEI	Paul-Ehrlich-Institut
RKI	Robert-Koch-Institut
StKB	staatliche und kommunale Bluttransfusionsdienste
TE	Transfusionseinheit
TFG	Transfusionsgesetz
WHO	World Health Organisation

## Einführung

Blut ist ein sensibles Gut. Bluttransfusionen retten und verlängern Leben. Zwei von drei Bundesbürgern benötigen einmal in ihrem Leben Blut. Blut, das zeigen die medizinischen und demographischen Entwicklungen der letzten Jahre, wird aber zunehmend auch ein knappes Gut, da zu wenige Menschen Blut spenden.

Die medizinische Forschung und Praxis der letzten Jahrzehnte kann das erfreuliche Ergebnis vorweisen, dass immer mehr Erkrankungen durch Operationen geheilt oder zumindest aufgehalten werden können. Da viele dieser neuen Möglichkeiten der Chirurgie nicht minimal invasiv durchgeführt werden können, ist der Bedarf an Blutprodukten und damit einhergehend der Bedarf an Blutspenden gestiegen. In Zukunft wird dieser medizinisch induzierte Bedarf eher zunehmen, da der wissenschaftliche Fortschritt kontinuierlich voranschreitet.

Betrachtet man das Aufkommen an Blutspenden in der Bundesrepublik Deutschland, stellte im Vergleich zu anderen europäischen Staaten die Deckung dieses Bedarfs bis vor wenigen Jahren kein großes Problem dar: Bei den Blutspenden insgesamt, den Vollblutspenden, den Mehrfachspenden und den Erstspenden wurde eine stetige Progression registriert. Deutschland nahm bei der Gewinnung von Blut eine Spitzenposition ein. Der Bedarf an Blutprodukten konnte befriedigt, saisonale Engpässe ausgeglichen und die Unterversorgung mit Blutplasma durch Importe kompensiert werden. Der Forderung des deutschen Transfusionsgesetzes und der Europäischen Union nach Selbstversorgung mit Blutprodukten konnten die nationalen Blutspendedienste zumindest für Erythrozytenkonzentrate, der so genannten Blutkonserve, ohne weiteres gerecht werden.

Seit einigen Jahren wird bei Vollblutspenden jedoch eine Entwicklung registriert, die das der Bundesregierung unterstellte Robert-Koch-Institut<sup>1</sup> befürchten lässt, dass mittelfristig eine adäquate Versorgung der Bevölkerung mit Blutprodukten gefährdet sein könnte. Seit dem Jahr 2001 haben die Erstspenden für Vollblut stetig abgenommen, was zur Folge hat, dass die Zuwachsraten bei den Mehrfachspenden stetig kleiner werden. (Kapitel I. 1.4.1.) Die Befürchtungen des Robert-Koch-Instituts muss man im Zusammenhang mit der demographischen Entwicklung der bundesdeutschen Gesellschaft und ihrer zunehmenden Überalterung sehen. Da das Durchschnittsalter der Menschen zunimmt, steigt einerseits die Zahl der Operationen

---

<sup>1</sup> Das Robert-Koch-Institut (RKI) ist die zentrale Einrichtung der Bundesregierung auf dem Gebiet der Krankheitsüberwachung und -prävention. Auf verschiedene Erhebungen des Instituts wird in dieser Arbeit immer wieder Bezug genommen.

pro Person, was einen erhöhten Bedarf an Blut zur Konsequenz hat. Andererseits werden immer weniger Kinder geboren, was bedeutet, dass immer weniger potenzielle Erstspender zur Verfügung stehen. Von der Wissenschaft ist in naher Zukunft keine Hilfe bei der Lösung dieses Problems zu erwarten. Biochemische Forschungen, die das Ziel verfolgen, die Abhängigkeit der modernen Medizin vom Willen des Einzelnen zum Blutspenden zu verringern, konnten noch kein überzeugendes, praxistaugliches Substitut präsentieren. Ein dem menschlichen Blut äquivalentes Austauschprodukt konnte bisher nicht entwickelt werden. Aus diesem Grund müssen der Anteil der Erstspender an der Bevölkerung deutlich erhöht, die Zahl der Abbrecher, also die Personen, die das Blutspenden aufgegeben haben, reduziert und mehr Erstspender für weitere Spenden gewonnen werden.<sup>2</sup> Nur auf diese Weise kann der gestiegene Bedarf an Blut befriedigt werden.

Um dies zu erreichen, rät das Robert-Koch-Institut, Motivationskampagnen durchzuführen. (Kapitel I. 1.4.1.) Es liegen etliche wissenschaftliche Untersuchungen vor, die sich mit den soziodemographischen, statistisch erfassbaren Kenndaten der potenziellen Spender beschäftigen. (Kapitel I. 3.2.) Orientiert an diesen Studien haben in den vergangenen Jahrzehnten das Deutsche Rote Kreuz und die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung medial groß angelegte Werbekampagnen aufgelegt und damit einigen Erfolg erzielt. Doch scheinen an soziodemographischen Größen ausgerichtete Kampagnen nicht auszureichen, um das durch den medizinischen Fortschritt und den aktuellen demographischen Verlauf verursachte Defizit an Blutspenden zu kompensieren. Die bisher vorliegenden soziodemographischen und psychologischen Studien (Kapitel I. 3.3.) zur Motivation des Blutspendeverhaltens, so ein Fazit der Literaturrecherche, stoßen trotz der zum Teil aussagekräftigen Ergebnisse an ihre Grenzen und können nur bedingt dazu beitragen, das Aufkommen an Blutspenden auf hohem Niveau zu stabilisieren und neue Spenderpotenziale zu erschließen. Dies untermauert eine statistisch repräsentative Meinungsumfrage von Dezember 2005, nach der circa 50 Prozent aller spendefähigen Deutschen, die bisher nicht Blut gespendet haben, grundsätzlich bereit sind, Blut zu spenden. (Kapitel I. 3.2.2.) Tatsächlich liegt die Zahl der Spender jedoch lediglich bei einem Bruchteil derjenigen, die ihre grundsätzliche Bereitschaft zum Blutspenden angeben. Das zeigt, dass ein großes ungenutztes Potenzial an Spendern besteht, das mit den bisherigen Motivationskampagnen nicht erreicht werden konnte.

---

<sup>2</sup> Aus Gründen der flüssigeren Lesbarkeit wird die männliche Schreibweise in dieser Arbeit benutzt. Damit sind beide Geschlechter gemeinsam gemeint.

Dieser Tatbestand provoziert die Frage, ob mit Hilfe einer anderen Vorgehensweise die Degression bei den Blutspenden aufgefangen werden kann. Als Alternative bietet sich eine Methodik an, die die von den Spendern angegebenen Motive hinterfragt und die Suche nach Erklärungszusammenhängen nicht auf spezifische Persönlichkeitsmerkmale der Blutspender einschränkt. Welche Beweggründe determinieren auf unbewusster Ebene das Blutspenden? Was bedeuten gängige Erklärungen wie Altruismus oder prosoziales Verhalten? Haben sie die notwendige Reichweite, um die tatsächlich relevanten und nicht nur die vom Spender mitgeteilten Motive zu erfassen? Und andersherum: Was hält die Menschen davon ab, Blut zu spenden? Sind hier wirklich nur Motive relevant, die unter den soziologischen Oberbegriff ›Asozialität‹ subsumiert werden können? Wirft man einen Blick auf die Bedeutung des Blutes in der Geschichte der Menschheit, muss man sich fragen, ob nicht viel archaischere, zum großen Teil unbewusst wirkende Motive eine Rolle für das Spendeverhalten spielen.

Aus diesem Grund hat die hier vorgelegte Untersuchung eine tiefenpsychologische Methodik gewählt, die fragt, ob hinter den von den Spendern angegebenen bewussten Beweggründen eine weitere, unbewusste Motivationsdynamik wirksam ist; ob vordergründige Motive als Barrieren, Schutzmechanismen oder Chiffren anzusehen sind, die die eigentlichen, aber von der Gesellschaft verpönten Beweggründe verdecken sollen. Einige Autoren vermuten, dass es sich bei der Angabe von altruistisch-humanitären Gründen um Rationalisierungen handelt, die einen zentralen Teil der Motivation eines Spenders verdecken und zugleich auf diese verweisen. Mit Hilfe tiefenpsychologischer Interviews will diese Arbeit im II. Teil diese verdeckten Motivationen freilegen. Dabei konzentriert sich diese Untersuchung auf unentgeltliche Vollblutspenden. Dies erscheint sinnvoll, da vor allem bei diesen Spenden die Motivation nicht von finanziellen Erwägungen getragen sein kann und diese in Deutschland rund 80 Prozent des gesamten Spendenaufkommens ausmachen. Deshalb sind vor allem die Motive der Spender von Interesse, die freiwillig und unentgeltlich Blut spenden.

Tatsächlich zeigt sich, dass im Blutspenden über eine Ausrichtung auf das Wohl anderer Menschen hinaus Themen von großer psychischer Tragweite mitbewegt werden. Es kann vorwegnehmend als ein zentrales Ergebnis der Studie angesehen werden, dass für eine bedeutende Anzahl von Blutspendern das Wiederholen und Aktualisieren von trauma-analogen Erfahrungen ein entscheidender Motor für das Blutspenden darstellt und dass das Blutspenden eine Ebene zur unbewussten (Re-)Inszenierung und Behandlung solcher Erfahrungen wird. Dabei spielen in allen drei untersuchten Gruppen, also bei erfahrenen Blutspendern, bei Abbrechern und bei Nicht-Spendern, die verfügbaren Mechanismen zur Bewältigung existenzieller Bedrohungen und Ängste

eine entscheidende Rolle. Diese Erkenntnisse der hier vorgelegten Untersuchung sind in der bisherigen Literatur praktisch nicht herausgearbeitet worden, aber einige Forscher haben Ergebnisse dieser Art aufgrund eigener Studien vermutet.

Doch zunächst wird im I. Teil der Arbeit umfassend in das Blutspendewesen aus verschiedenen gesellschaftlichen Perspektiven und mit einem Literaturüberblick eingeführt, um erstens die Notwendigkeit der vorliegenden Untersuchung darzulegen, zweitens ihren Anknüpfungspunkt verständlich zu machen und drittens den präsentierten Ergebnissen eine Kontrastfläche zu bieten.

Die Untersuchung fußt auf der Überzeugung, dass nur der erfolgreich im Markt agieren kann, der das Verhalten, die Wünsche und inneren Beweggründe seiner Marktpartner kennt. Dementsprechend werden im III. Teil aufbauend auf den Ergebnissen der empirischen Untersuchung den Blutspendediensten Hinweise und Anregungen für eine optimierte Gestaltung des Beschaffungsmarketing gegeben.

# **I. Rahmenbedingungen des Blutspendewesens**

## **1. Die Blutspende: Frühkulturell verwurzelt, medizinisch determiniert, gesetzlich geregelt und statistisch erfasst**

Eine tiefenpsychologische Untersuchung der Motive des Blutspendens, die das Ziel verfolgt, auf der Basis ihrer Ergebnisse Hinweise und Anregungen für das Beschaffungsmarketing von Blutspendediensten zu geben, muss zunächst eine Abgrenzung ihres Gegenstandes vornehmen. Das Wissen um Blut sowie seine Bedeutung im Mythos, in der Geschichte und der Gegenwart unserer Wissensgesellschaft ist notwendig, um die Aussagen der Probanden adäquat einordnen zu können. Wie sich zeigen wird, entsprechen nicht alle ihre Aussagen dem aktuellen medizinischen Kenntnisstand, sondern zeigen, dass diese auch vom mythischen ›Wissen‹ über Blut geprägt sind. Tiefenpsychologen wundert dies nicht, da sie davon ausgehen, dass der Mensch – auch der der Moderne – immer auch von unbewussten, mythischen Urbildern, die unter der Oberfläche rationaler Denk- und Kommunikationsstrukturen wirksam sind, motiviert wird.

Blut wurde bereits in den frühen Hochkulturen als ›magischer Lebenssaft‹ geschätzt,<sup>3</sup> doch auch noch weit bis in die Neuzeit wurde der Wert des Blutes magisch oder religiös begründet. Es stellt sich die Frage, ob in einer modernen, rational strukturierten Gesellschaft, in der die empirischen Wissenschaften in den letzten zwei Jahrhunderten einen unvergleichlichen Siegeszug verbuchen konnten, solche irrationale Begründungen nicht nach wie vor jenseits der wissenschaftlichen Literatur tradiert werden und damit heute – zumindest unbewusst – noch Einfluss auf das Blutspendeverhalten nehmen. Deshalb gilt es zunächst, die unterschiedlichen magischen Bedeutungen des Blutes als Überblick darzustellen und aufzuzeigen, wie sich im Laufe der Jahrtausende aus diesen Vorstellungen die moderne Transfusionsmedizin entwickeln konnte. (Kapitel I. 1.1.)

Eine Arbeit, die sich mit dem Blutspenden beschäftigt, kommt nicht umhin, sich über die biologische Zusammensetzung des Blutes und die Arten der Blutentnahmetechniken im Klaren zu sein. Diese biowissenschaftliche Einführung in das Blutspenden wird im Kapitel ‚Medizinische Grundlagen‘ (I. 1.2.) vorgenommen.

---

<sup>3</sup> Vgl. Tora bzw. Altes Testament, Ex 12, 22 f., und P. Ryser 2000: Blut und Bluttransfusion. Medizingeschichtliche Randnotizen, in: Schweizerische Ärztezeitung, 81. Jahrgang, Heft 51/52, S. 2928-2932, hier S. 2928.

Das deutsche Transfusionsgesetz, das zum Zweck der sicheren Gewinnung von Blut und zur ausreichenden Versorgung der Bevölkerung mit Blutprodukten erlassen worden ist, wird im Kapitel ‚Rechtliche Regelungen und Empfehlungen‘ (I. 1.3.) dargestellt und mit anderen relevanten nationalen und internationalen Regelungen des Bluttransfusionswesens verglichen. Bei diesen Ausführungen wird vor allem folgender Fragekomplex im Mittelpunkt stehen: Kann mit Spenden, die nicht finanziell entschädigt werden, eine ausreichende Versorgung mit Blut gewährleistet werden? Ist das Infektionsrisiko bei Blut, das von bezahlten Spendern stammt, höher?

Das Kapitel ‚Ökonomische Zusammenhänge‘ (I. 1.4.) gibt einen Überblick über die Blutgewinnung und den Blutverbrauch in Deutschland und kontrastiert diesen mit Zahlen des Europäischen Wirtschaftsraumes (EWR) und der World Health Organisation (WHO). Im Vergleich mit der Blutgewinnung in Entwicklungsländern wird auch die Frage diskutiert, wie groß die Wahrscheinlichkeit ist, sich durch eine Bluttransfusion mit AIDS, Hepatitis oder anderen Krankheiten zu infizieren.

### *1.1. Geschichte des Blutes und der Bluttransfusion: Von der mythischen zur biologischen Bedeutung*

Blut hat seit den frühen Hochkulturen eine wichtige Bedeutung im Leben und in den Weltanschauungen der Menschen. Diese Bedeutung wurde und wird vor allem in Krisen- und Grenzsituationen relevant: bei der Geburt, bei Krankheit, bei Bedrohung durch fremde Mächte, bei Alter und bei Tod. Seine Bedeutung bei Krankheit und drohendem Tod hat sich bis heute gehalten: Die moderne Chirurgie und die medizinische Diagnostik sind ohne Blut beziehungsweise Bluttransfusionen (derzeit) unvorstellbar. Doch schon weit vor unserer Zeit haben die Menschen im Blut Potenzen erahnt, die erst in den letzten Jahrhunderten wissenschaftlich fundiert wurden. Gleichzeitig wird im Folgenden auch aufgezeigt, dass dem Blut bis weit in die Moderne hinein magische Wirkungen zugesprochen worden sind, die mit unserer heutigen, rational wissenschaftlichen Weise, die Welt zu betrachten, konfliktieren. Es wird ebenso deutlich werden, dass die magische und die biologische Bedeutung des Blutes manchmal ineinander übergehen und dass man bestimmte Kenntnisse über das Blut, die für uns biowissenschaftlich abgesichert sind, früher mit Hilfe der Magie erahnt hat.

#### *1.1.1. Phylogenetische Evolution des Mythos' Blut: Vom archaischen Gedanken der Blutsverwandtschaft bis zu den christlichen Blutriten*

In zahlreichen literarischen Texten der Frühgeschichte ist belegt, dass bereits vor mehr als 3000 Jahren Blut als Leben gebende Substanz aufgefasst wurde. Diese Ansicht über das Blut führen Kulturwissenschaftler auf zwei Quellen zurück:<sup>4</sup> Zum einen assoziierten die Menschen mit Blut den Gedanken der Abstammung, der auf die Beobachtung des monatlichen Menstruationsblutes zurückgeht. Denn immer dann, wenn die monatlichen Blutungen einer Frau ausblieben, waren kurze Zeit später erste Anzeichen einer Schwangerschaft und damit neues Leben feststellbar. An diesen durch das Menstruationsblut inspirierten Gedanken der Abstammung schließen sich alle Riten und Gebräuche der Blutsverwandtschaft, wie die Blutsbrüderschaft und die Ehe zwischen Blutsverwandten, an.<sup>5</sup>

---

<sup>4</sup> Vgl. K. Galling 1957: Blut, in: Religion in Geschichte und Gegenwart, Band 1, Tübingen, S. 1327 f.

<sup>5</sup> Für die Ehen zwischen Blutsverwandten gab es etliche Vorbilder in der Götterwelt. Beispielsweise waren die ägyptischen Gottheiten und Isis und Osiris, beide Kinder der griechischen Göttin Rhea, miteinander verheiratet und zeugten zwei Söhne, Horus und Harpokrates. (Vgl. T. Hopfner 1967:

Aber zurück zu der historisch so bezeichneten Epoche der Archaik: Die koalitionsstiftende Funktion des Blutes wurde auch sakramental verwendet, um sich auf diesem Weg die Gemeinschaft und den Schutz der Götter zu sichern. Verschiedene Mysterienkulte unterzogen den Initianden einer Bluttaufe, um ihn eines höheren Lebens teilhaftig werden zu lassen. Der Initiand wird dabei vom Blut eines Stiers oder eines Widders, der über ihm in einer Opferhandlung geschlachtet wird, überströmt.<sup>6</sup>

Die zweite Quelle für die lebengebende Potenz des Blutes beruhte auf der Erfahrung des Verblutungstodes. So weiß zum Beispiel das dritte Buch Mose: „Die Lebenskraft des Fleisches sitzt nämlich im Blut.“<sup>7</sup> Auf solchen und ähnlichen Auffassungen beruhte der Glaube, dass der rechte Gebrauch des Blutes Kraft und Gesundheit fördern würde. Bis zur Entdeckung des Blutkreislaufs im 17. Jahrhundert galt deshalb das Trinken von fremdem Blut als eine Möglichkeit, sich der eigenen Lebenskraft die Kraft des Fremden hinzuzufügen. Aus diesem Grund tranken Krieger das Blut ihrer getöteten Feinde, und kraftlos gewordenen Alten wurde das Blut von Jungen verabreicht, um ihre Lebensgeister nochmals zu mobilisieren. Ein Beispiel bietet die Odyssee von Homer: Kirke schickt Odysseus in die Unterwelt zu dem verstorbenen Seher Teiresias, um diesen über den weiteren Verlauf seiner Heimreise nach Ithaka zu befragen. Der Seher kann ihm aber erst weissagen, nachdem Odysseus ihm Schafblut zu trinken gegeben hat. Aber nicht nur Teiresias, sondern auch alle anderen Schatten der Verstorbenen sind begierig danach, von dem Blut zu trinken, um wieder Leben in sich zu spüren.<sup>8</sup> Noch im Mittelalter war die Vorstellung, dass das Trinken von Blut die eigene Lebenskraft erhöht, nach wie vor sehr verbreitet, wie beispielsweise das Nibelungenlied beweist.<sup>9</sup>

---

Plutarch über Isis und Osiris, Darmstadt.) - Noch im 20. Jahrhundert, rund 150 Jahre nach dem Zeitalter der Aufklärung, gelangte der archaische Gedanke der Blutsverwandtschaft rassistisch ausgelegt in der „Blut- und Bodenideologie“ der Nationalsozialisten zu trauriger Berühmtheit. So riefen sie beispielsweise in einer Ausgabe der Zeitschrift „Deutsche Frau!“ von 1944 Frauen dazu auf: „Halte Dein Blut rein! Du trägst in Dir das Erbe künftiger Geschlechter. Fremde dürfen nicht nach Dir greifen.“ Wenn man bedenkt, dass vor wenigen Jahrzehnten viele Menschen einem solchen, sich auf die ›Reinheit des Blutes‹ gründenden Rassismus zugestimmt haben, muss man davon ausgehen, dass archaische Motive auch heute noch wirksam sind. – Der Gedanke der Blutsverwandtschaft lebt heute im Staatsbürgerschaftsrecht der Bundesrepublik Deutschland fort. Deutsche Vorfahren berechtigen zur deutschen Staatsangehörigkeit (zum Beispiel Russlanddeutsche).

<sup>6</sup> Vgl. H. Wissmann 1980: Blut – religionsgeschichtlich, in: Theologische Realenzyklopädie, Band 6, Berlin und New York, S. 727-729.

<sup>7</sup> 3. Mose 17,11.

<sup>8</sup> Vgl. Homer: Odyssee, Buch 11, München 1991, 5. Auflage, und F. Eichhorn 1965: Homers Odyssee. Ein Führer durch die Dichtung, Göttingen.

<sup>9</sup> Siegfried besiegt als junger Mann einen Lindwurm (Drachen), in dessen Blut er sich badet. Das Blut verleiht ihm eine Hornhaut, durch die er bis auf eine Stelle zwischen den Schulterblättern, auf

Aus Blut, vor allem wenn es von Götter und Helden stammt, kann auch neues Leben entstehen. Beeindruckend ist in dieser Hinsicht die Legende von Kybele und Attis, die einem antiken Mysterienkult zugrunde liegt, bei dem Blut unmittelbare schöpferische und lebensspendende Bedeutung zugemessen wird.<sup>10</sup> In den altägyptischen Mythen wird beschrieben, wie aus einem Blutropfen des Re, dem altägyptischen Sonnengott, das Götterpaar Hu und Sia entstanden ist. Interessant ist an diesen Mythen, dass auch Götter ihr Leben dem Blut verdanken.

Die lebensgebende Kraft ist auch im Koran ein Thema, der erst Anfang des 7. Jh. nach Christus verfasst wurde: „Im Namen Allahs, des Allbarmherzigen. Lies im Namen deines Herrn, der alles geschaffen hat und der den Menschen aus *geronnenem* Blut erschuf.“<sup>11</sup>

In vielen ethnographischen und religionshistorischen Belegen findet sich aber auch eine Scheu vor Blut.<sup>12</sup> Wohl die enge, vielfach auch konstitutiv gedachte Beziehung des Blutes zum Leben förderte Auffassungen, die besagten, dass bei entsprechender Reizung die Lebensgeister des Blutes als Schadensmächte auftreten konnten. Die lebensgebende Seite des Blutes kann sich in dieser Vorstellung in das Gegenteil verkehren, in eine lebensbedrohende Seite. Dieselbe Verkehrsgefahr zeigt sich auch bei einer philologischen Betrachtung: Das in allen germanischen Dialekten vorkommende Wort *Blut* hat die alten indogermanischen Wörter für Blut ersetzt (zum Beispiel das lateinische *cruor*). Philologen vermuten, dass es sich bei dem Wort Blut um ein Hüllwort beziehungsweise ein Worttabu handelt.<sup>13</sup> Mit diesen Vermutungen stimmen die Ausführungen von Havers überein, der das griechische Wort *αἷμα* für Blut auf die

---

die während des Bades ein Blatt fällt, unverwundbar ist. (Vgl. J.-D. Müller 2002: Das Nibelungenlied, in: Klassiker-Lektüren, Band 5, Berlin.) Der eigentliche Dichter des Nibelungenliedes ist nicht bekannt. Es war vermutlich ein Geistlicher, der um 1200 im Umkreis des Bischofs Wolfger in Passau an der Donau lebte.

<sup>10</sup> Ein kurzer Einblick in diese Legende: Bacchus betäubt das tobsüchtige zwitterhafte Wesen Agdistis und fesselt es mit dessen männlichen Geschlechtsteilen an einen Baum. Als Agdistis erwacht, reißt es sich vom Baum los und entmannt sich auf diese Weise selbst. Aus dem Blut und dem Glied, die dabei auf den Boden tropfen beziehungsweise fallen, wächst ein Granatapfelbaum. Nana, die einen der Äpfel in ihren Schoß legt, wird daraufhin schwanger. Sie bringt einen Sohn, Attis, zur Welt, der sich aus Liebeskummer im weiteren Verlauf der Legende selbst entmannt und dabei den Tod findet. Aus seinem Blut, was dabei in die Erde gelangt, wachsen Veilchen. (Vgl. D. Zeller 1994: Mysterien/Mysterienreligionen, in: Theologische Realenzyklopädie, Band 23, Berlin/New York, S. 504-526.)

<sup>11</sup> Koran, 96. Sure, „Das geronnene Blut“.

<sup>12</sup> Vgl. O. Böcher 1980: Blut – biblische und frühjüdische Auffassungen, in: Theologische Realenzyklopädie, Band 6, Berlin/New York, S. 729-736.

<sup>13</sup> Vgl. Etymologisches Wörterbuch der deutschen Sprache, Berlin 1995, 23. Auflage, S. 121. Sprachlich geht das Wort Blut wohl auf die gleiche Wurzel zurück wie das Wort Ball. (Vgl. ebd.)

indogermainsche Wurzel *ais* zurückführt, die grundsätzlich Wörtern zugrunde liegt, mit denen etwas bezeichnet wird, das man zugleich scheut und verehrt.<sup>14</sup> Mit Blut wurde etwas bezeichnet, dessen eigentlichen Namen man nicht auszusprechen wagte. Es war eine Art Sakrileg, als profaner Mensch solch etwas Heiliges / Magisches – weil Leben gebend und zugleich potenziell bedrohend – in den Mund zu nehmen.<sup>15</sup> Man befürchtete damit, die im Blut latent vorhandenen schädlichen Kräfte zu aktivieren. Entsprechend dieser Zweiseitigkeit des Blutes gab es neben dem Ritus, Blut zum Zweck der Lebenskräftigung zu trinken, in vielen Kulturen auch das Gegenteil: das Verbot, Blut zu sich zu nehmen.<sup>16</sup> Für unser heutiges, rational strukturiertes Denken scheinen die apotropäische Wirkung<sup>17</sup> von Blut einerseits und die Angst vor den schädlichen Kräften des Blutes andererseits kontradiktorische Auffassungen und folglich ein logischer Widerspruch zu sein. Religionswissenschaftler haben hingegen in vielen religiösen Deutungssystemen nachgewiesen, dass die Idee des Heiligen widersprüchlich konstruiert ist.<sup>18</sup>

Diese Scheu vor Blut sprach man ebenso Dämonen zu, wobei Blut in diesem Fall in die entgegengesetzte Richtung, eben apotropäisch wirkte. So wurden in Rom an den Terminalia (23. Februar) die Grenzsteine mit Blut bestrichen, um die Stadt vor schädlichen Einflüssen zu schützen.<sup>19</sup> In vielen Kulturen wurde Blut auf die Türpfosten geschmiert, um Schadenszauber fernzuhalten. Auch die Hebräer haben bei ihrer Flucht aus Ägypten diesen Zauber angewandt: „Dann nehmt einen Ysopzweig, taucht ihn in die Schüssel mit Blut, und streicht etwas von dem Blut in der Schüssel auf den Türsturz und auf die beiden Türpfosten. Bis zum Morgen darf niemand von euch das Haus verlassen. Der Herr geht umher, um die Ägypter mit Unheil zu schlagen. Wenn er das Blut am Türsturz und an den beiden Türpfosten sieht, wird er an der Tür vorübergehen

<sup>14</sup> W. Havers 1946: Neuere Literatur zum Sprachtabu, in: Österreichische Akademie der Wissenschaften in Wien, Philosophisch-historische Klasse, Sitzungsberichte 223.5, Wien, S. 182 f.

<sup>15</sup> Zum Beispiel durfte der Eigenname des israelitischen Gottes, *Jahwe*, seit etwa 300 v. Chr. nicht mehr ausgesprochen werden. Man las statt dessen *adonaj*, was soviel wie „Herr“ bedeutet. (Vgl. Reclams Bibellexikon, hrsg. v. K. Koch et al., Stichwort „Jahwe“, Stuttgart 1992, 5. Auflage.)

<sup>16</sup> Hierzu gibt es etliche Belege im Alten Testament, zum Beispiel 1. Mose 9,4, 3. Mose 3,17 und I Sam 31-35. Als eine große Gruppe, die sich noch heute strikt an dieses Gebot hält, sind Jehovas Zeugen zu nennen.

<sup>17</sup> Apotropäisch bedeutet Unheil abwehrend (vor allem von Zaubermitteln).

<sup>18</sup> Der religionswissenschaftliche Klassiker zu diesem Thema ist das 1917 erstmals erschienene Buch „Das Heilige. Über das Irrationale in der Idee des Göttlichen und sein Verhältnis zum Rationalen“ von Rudolf Otto, München 1988. So unterscheidet er verschiedene Momente des Numinosen (die Sphäre des Heiligen), unter anderem das *mysterium tremendum*, das einen erzittern lässt, das *mysterium fascinans*, das einen in Erstaunen versetzt, und das *mysterium augustum*, das einem das Glück sichert.

<sup>19</sup> Vgl. Wissmann 1980, S. 728.

und dem Vernichter nicht erlauben, in eure Häuser einzudringen und euch zu schlagen. Haltet euch an diese Anordnung! Sie gelte dir und deinen Nachkommen als feste Regel.“<sup>20</sup> Dieser Blutritus bedeutete letztlich die Befreiung der Hebräer aus der Hand der Ägypter. Das Gedenken dieses Ereignisses begehen die Juden noch heute mit dem Paschafest. Apotropäische Blutriten hatten bis weit in die Neuzeit hinein Bestand. In einigen Kulturen wurde das Blut im Laufe der Zeit durch Wein ersetzt. Insofern muss man mit Blick auf das christliche Abendmahl und das jüdische Paschafest die Praxis von Blutriten bis in unsere Gegenwart konstatieren.

Die Blutrache hat ihre semantischen Wurzeln in der Überzeugung, dass das Blut eines unschuldig Getöteten auf seine Hinterbliebenen einen schädlichen Zauber ausübt, solange sein Tod nicht durch die Ermordung des Täters gerächt wurde.<sup>21</sup> So fordert Noah: „Wer Menschenblut vergießt, dessen Blut soll durch Menschen vergossen werden.“<sup>22</sup> Die Israeliten und das Christentum kennen aber auch das Tierblutopfer, um vergangenes Unrecht zu sühnen sowie Unreines zu läutern und zu reinigen.<sup>23</sup> An diese Semantik anknüpfend, wird denn auch der Kreuzigungstod Jesu als ein Opfer aufgefasst: „Denn wenn schon das Blut von Böcken und Stieren und die Asche einer Kuh die Unreinen, die damit besprengt werden, so heiligt, dass sie leiblich rein werden, wie viel mehr das Blut Christi, der sich kraft des ewigen Geistes Gottes als makelloses Opfer dargebracht hat, unser Gewissen von toten Werken reinigen, damit wir dem lebendigen Gott dienen.“<sup>24</sup> Die läuternde und sühnende Wirkung der Blutopfer und die apotropäische Kraft des Paschablutes sind denn auch das Fundament für das christliche Bekenntnis, Jesus habe mit seinem Blut alle Menschen von den Sünden befreit. Nach Thomas von Aquin, dem vielleicht bedeutendsten Philosophen des Mittelalters, ist „das Blut Christi, oder sein leibliches Leben, das im Blut seinen Sitz hat, der Preis für unsere Erlösung“.<sup>25</sup>

<sup>20</sup> 2. Mose 12,22-24. Auch Plinius der Ältere (römischer Historiker im 1. Jahrhundert) berichtet von dem Ritus, dass durch das Bestreichen der Türpfosten mit Blut Schadenszauber ferngehalten werden sollten. (Vgl. Wissmann 1980, S. 728.)

<sup>21</sup> Im Germanischen sind die Wurzeln auch etymologischer Art: Das Wort Blut steht sinnbildlich für enge Verwandtschaft oder sonstige Zusammengehörigkeit. (Vgl. Etymologisches Wörterbuch 1995, S. 121.)

<sup>22</sup> 1. Mose 9,6. Zu dieser Thematik finden sich etliche weitere Belege im Alten Testament. Sehr detailliert beschreibt 4. Mose 35,11-34, was mit einem Mörder zu geschehen hat. Für das Christentum siehe Mt 23,33-36.

<sup>23</sup> Vgl. Hebr 9,22, Apk 6,10 und 16,4-7.

<sup>24</sup> Hebr 9,13 f.

<sup>25</sup> Thomas von Aquin 1272: Summa theologiae III, 48, 5 c, herausgegeben von H. Christmann u. a., Heidelberg 1934 ff.

### 1.1.2. Historische Entwicklung der Bluttransfusion: Von experimentellen Tierblutübertragungen zur Transfusionsmedizin

Wie die bisherigen Ausführungen gezeigt haben, kam man schon sehr früh auf die Idee, sich die Lebenskraft des Blutes zu Nutzen zu machen, indem man altersschwachen Menschen das Blut von jungen Männern zu trinken gab und Krieger das Blut ihrer getöteten Feinde zu sich nahmen. Dies zeigt, dass die Idee der Bluttransfusion schon Jahrtausende alt ist und dass genau genommen das Trinken von Blut erste Versuche waren, Blut zu übertragen, um einen Menschen zu stärken oder seine Krankheit zu heilen. Von ersten intravenösen Bluttransfusionen berichtet der römische Dichter Ovid (ein Zeitgenosse Jesu).<sup>26</sup> Der Enzyklopädist Celsus (1. Jahrhundert) schildert, dass Epileptikern das Blut von frisch getöteten Gladiatoren injiziert wurde.<sup>27</sup> Ähnliches weiß die Naturgeschichte von Plinius dem Älteren zu berichten: „So trinken Fallsüchtige sogar das Blut von Fechtern, gleichsam aus lebendigen Bechern. ... Sie halten es für das wirksamste Mittel, das Blut, noch warm, noch wallend, aus dem Menschen selbst und so zugleich den Lebensodem selbst aus dem Munde der Wunde zu schlürfen.“<sup>28</sup> Der Versuch, das Leben mittels einer Blutübertragung zu verlängern, ist mehrfach dokumentiert. So soll Papst Innozenz VIII. im Jahre 1492 das Blut von drei Knaben verabreicht worden sein.<sup>29</sup> Es dauerte bis ins 17. Jahrhundert, bis man versuchte, Bluttransfusionen auf eine systematisch-methodische Basis zu stellen.

Neben der magischen Bedeutung des Blutes, entwickelten sich auch Kenntnisse, die mit unserem heutigen biowissenschaftlichen Wissen vom Blut annähernd übereinstimmen. Die babylonischen Ärzte unterschieden bereits ›helles Tagblut‹ (arterielles) von ›dunklem Nachtblut‹ (venöses) und im Alten Ägypten nahmen die Ärzte an, dass das Herz das Blut wie eine Pumpe im Körper verteile. In der Viersäftelehre, um 400 v.Chr. von den Hippokratikern entwickelt, stellt Blut den Saft dar, der für die Wärme im Körper verantwortlich zeichnet. Obwohl die Viersäftelehre schon seit langen als

<sup>26</sup> Die Königstochter und Zauberin Medea soll die Töchter des greisen Pelias dazu aufgefordert haben, das Blut des Vaters abzulassen und durch ihr Blut zu ersetzen: Leider ohne Erfolg. (Vgl. Ryser 2000, S. 2928.) Hierbei handelt es sich um eine spezielle Form der Bluttransfusion, den Blutaustausch, dem der Gedanke des Aderlasses zu Grunde lag.

<sup>27</sup> Vgl. ebd.

<sup>28</sup> Zit. nach H. L. Strack 1892: Der Blutaberglaube in der Menschheit, Blutmorde und Blutritus, ohne Ortsangabe, S. 8. Zugleich eine Antwort auf die Herausforderung des „Osservatore Cattolico“. – Nicht nur die Einnahme von Blut, sondern auch das Einschmieren kranker Körperteile mit Blut und Blutbäder wendete man gegen alle möglichen Krankheiten an. So empfahl beispielsweise Hildegard von Bingen bei Aussatz ein Bad in Menstruationsblut. (Vgl. ebd., S. 16.)

<sup>29</sup> Vgl. Ryser 2000, S. 2928 f.

widerlegt gilt, ist dies ein Bild, das mit unseren heutigen Kenntnissen über die physiologische Wirkungsweise des Blutes kompatibel ist. Vor allem die Kultur des alten Griechenlandes gilt als der Übergang von der Magie zum Logos, von einem Handeln, das auf unbegründeten und unbedingte Autorität fordernden Riten basiert, zu einem Handeln, das für seine Motive auf begründetes Wissen rekurrieren kann. Man war nun bemüht, auch biologisches und medizinisches Wissen nicht mehr magisch, sondern naturphilosophisch abzusichern. Diese Absicherung hatte noch nichts mit der strengen Methodik der heutigen empirischen Wissenschaften zu tun, doch sie war ein erster Schritt in diese Richtung.

Die entscheidenden physiologischen Grundlagen für eine systematische Methodik der Bluttransfusion legte William Harvey 1628 mit der Beschreibung des Blutkreislaufs. Dies führte zu einer grundlegenden Änderung in der Sichtweise des Körpers. Blut galt nun nicht mehr als ein mystischer Saft, dessen Handhabung mit nicht voraussehbaren Schwierigkeiten verbunden war, sondern als ein Nährstofflieferant, der mittels des Herzens an seine Bestimmungsorte im Körper gepumpt wurde. Dem französischen Arzt Jean Denis gelang daraufhin 1667 die erste dokumentierte Bluttransfusion beim Menschen,<sup>30</sup> wobei das übertragene Blut von einem Lamm stammte.<sup>31</sup> Um sein Vorgehen zu rechtfertigen, bediente sich Denis einer philosophischen Begründung: Eine solche Übertragung von Tierblut auf den Menschen sei in der Natur bereits vorgegeben, da auch der Fötus über die Plazenta vom Blut der Mutter versorgt werde. Überdies machte er geltend, dass Tierbluttransfusionen moralisch vertretbar seien, ernähre sich der Mensch doch sonst auch von der Milch und dem Fleisch der Tiere.<sup>32</sup> Allerdings war es für ihn undenkbar, Menschen als Spender in Betracht zu ziehen: „Es wäre ein barbarisches Vorgehen, das Leben einiger zu verlängern, indem man das anderer verkürzt.“<sup>33</sup>

Bemerkenswert ist, dass im 17. Jahrhundert ausschließlich Tierblut für Transfusionen genutzt wurde. In der Regel verwendete man Lammblood, da das Lamm als rein, sanft und frei von ›unmäßiger Lebensweise‹ galt. Diese Sichtweise macht deutlich, wie weit

---

<sup>30</sup> Vgl. ebd., S. 2929, und D. Starr 1998: Blut – Stoff für Leben und Kommerz, München, deutsche Ausgabe 1999, S. 18-33.

<sup>31</sup> Von dem Patienten, den Denis durch eine Bluttransfusion zu heilen versuchte, wissen wir, dass er unter ›Tobsuchtsanfällen‹ litt, seine Frau schlug und nachts nackt durch die Straßen lief. Denis glaubte, dass das Blut eines sanftmütigen Lammes bei einer solchen Krankheit helfen könnte. Aus heutiger Sicht wissen wir, dass es reines Glück war, dass der Patient überlebte (Vgl. Starr 1998, S. 18 und 21 f. Vgl. hierzu auch P. Ryser 2000, S. 2929.)

<sup>32</sup> Vgl. Starr 1998, S. 27.

<sup>33</sup> Zitiert nach Starr 1998, S. 27.

die damalige Medizin noch von unserem heutigen Wissen über das Blut und seine Funktionsweise entfernt war. Man ging davon aus, dass durch das Blut die individuellen Eigenschaften des Spenders übertragen wurden.<sup>34</sup> Zunächst hatte die gelungene Bluttransfusion zur Folge, dass Ärzte auch in England, Holland, Italien und Deutschland begannen, Bluttransfusionen beim Menschen vorzunehmen. Denis führte an seiner Versuchsperson noch weitere Transfusionen durch.<sup>35</sup> Bei der dritten Blutübertragung verstarb der Patient, wobei nie ganz geklärt wurde, ob die Transfusion oder andere Ursachen der Grund dafür waren. Sein Tod löste in Frankreich eine hitzige öffentliche Diskussion aus, die mit der gerichtlichen Verfügung endete, dass für weitere Bluttransfusionen die Genehmigung der Medizinischen Fakultät in Paris eingeholt werden musste. Da die Fakultät jedoch von Vertretern der Viersäftelehre und des Aderlasses dominiert wurde, bedeutete das, dass das Heilverfahren der Bluttransfusion kaum mehr praktiziert wurde. Auch in anderen Ländern verliefen viele Bluttransfusionen tödlich, so dass sie bald darauf von Papst Clemens X. verboten wurden. Das besiegelte ihr endgültiges Aus.<sup>36</sup>

Erst 150 Jahre später startete man neue Versuche, Blut auf den Menschen zu übertragen. Im 19. Jahrhundert bröckelte dann zunehmend der Glaube an die Heilkraft des Aderlasses.<sup>37</sup> Bei immer mehr Krankheiten registrierte man, dass der Aderlass nicht zu

<sup>34</sup> In England stellte man sich dann auch mit Blick auf vielleicht zukünftige Bluttransfusionen mit Menschenblut die Frage, ob durch eine Blutübertragung die individuellen Eigenschaften und die Gesinnung eines Quäkers, Mitglied einer mystischen, anti-kirchlichen Bewegung, auf einen Erzbischof übertragen werden könnten. (Vgl. Ryser 2000, S. 2930.)

<sup>35</sup> Vgl. ebd., S. 2929. Nach der zweiten stellte man am nächsten Morgen bei ihm Urin „von schwarzer Farbe, als ob er mit Ruß aus dem Schornstein gemischt wäre“, fest. Dies rief wieder die Vertreter der damals noch weit verbreiteten Viersäftelehre auf den Plan, für die es ein Leichtes war, eine solche Reaktion mit der schwarzen Galle zu erklären. Man konnte damals noch nicht wissen, dass der Patient eine schwere hämolytische Transfusionsreaktion überlebt hatte. Von einer hämolytischen Transfusionsreaktion spricht man, wenn zwei unterschiedliche, sich nicht vertragende Bluttypen zusammengeführt werden und mit (einer teilweisen) Auflösung der roten Blutkörperchen reagieren.

<sup>36</sup> Vgl. Starr 1998, S. 28-30.

<sup>37</sup> Lange Zeit, so der anschauliche Vergleich von Starr, war der Aderlass „ein genauso verbreitetes und beliebtes Mittel wie heute Aspirin“. Seine Einschätzung lässt sich auch an Hand eines gereimten Gesundheitskodex belegen:

Aderlaß den Körper reinigt, insgeheim doch allgemein,  
 Belebt die Nerven, macht Augenlicht fein,  
 Ist heilsam dem Geiste und auch dem Bauch,  
 Bringt Schlaf, klares Denken, verscheucht Schwermut auch,  
 Gehör und auch Stimmkraft nimmt zu jeden Tag,  
 Dies alles und mehr Ausbluten vermag.

Zitiert nach Starr 1998, S. 36. Grundsätzlich zur Technik des Aderlasses siehe ebd., S. 34-50. Heute wissen wir, dass der Aderlass bis auf wenige Ausnahmen dem Körper nicht gut tut. Insofern war es also Glück oder der Widerstandskraft des Patienten zu verdanken, wenn er den Aderlass überlebte.

einer Genesung führte, sondern dass im Gegenteil etliche Patienten nach der Behandlung starben. Hinzu kamen bahnbrechende Entdeckungen in der Bakteriologie durch Louis Pasteur, Joseph Lister und Robert Koch in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts. Ihre Forschungsarbeiten zeigten, dass Mikroorganismen und nicht mythisch aufgeladene Körpersäfte oder sonstige unfassbare Substanzen Krankheiten induzierten. Durch diese wissenschaftlichen Erkenntnisse wurden die Vertreter der Praxis des Aderlasses zurückgedrängt.

Die erste homologe Bluttransfusion rechnet man James Blondell zu. Er übertrug 1819 einer Frau, die an einer postpartalen Uterusblutung litt, erfolgreich Blut, das er einem seiner Kollegen abgenommen hatte. Dieser Erfolg hatte zur Folge, dass auch andere Ärzte Blutübertragungen mit menschlichem Blut erfolgreich durchführten. Von dem Gedanken, in der Humanmedizin Tierblut bei Transfusionen einzusetzen, rückte man nun mehr und mehr ab. Auch hatten medizinische Untersuchungen die Gefährlichkeit der Übertragung artfremden Blutes dokumentiert.<sup>38</sup> Doch auch die homologe Bluttransfusion beim Menschen konnte keine Vertrauen erweckende Erfolgsrate vorweisen: 56 Prozent aller im 19. Jahrhundert vorgenommenen Blutübertragungen endeten tödlich.<sup>39</sup>

Die unbefriedigenden Ergebnisse bei der Bluttransfusion waren bedingt durch technische Probleme, das Problem der Gerinnbarkeit des Blutes an der Luft sowie den damals noch unerklärlichen Unverträglichkeitserscheinungen, selbst bei artgleichem Blut. Die erste Etappe, das Gerinnungsproblem zu lösen, wurde 1908 durch Alexis Carrel genommen, der dazu überging, die Pulsader des Spenders mit einer Vene des Empfängers zu vernähen. Der Luftabschluss verhinderte so die Gerinnung des Blutes.<sup>40</sup> Doch diese Art der Blutübertragung blieb für Patienten und Ärzte eine Tortur. Zum einen hatte diese Methode den Nachteil, dass sie meistens mehr Zeitaufwand beanspruchte als die Operation selbst, für die sie lediglich Hilfsmittel sein sollte. Zum anderen konnte man auf diese Weise die Blutmenge, die man übertrug, nicht richtig abschätzen, was in vielen Fällen dazu führte, dass die aufnehmenden Gefäße des Emp-

---

<sup>38</sup> Vgl. Ryser 2000, S. 2930. Zu ergänzen ist, dass sich Lammbloodtransfusionen in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts einer kurzen Renaissance erfreuten, nachdem entsprechende erfolgreiche medizinische Ergebnisse publiziert worden waren. So ordnete die preußische sanitäre Dienstvorschrift für die Feldzüge von 1866 und 1870/71 an, einem Lamm sollte die Halsschlagader aufgeschnitten und mit Kanülen versehen werden. Ein Soldat sollte das so präparierte Tier auf seinem Tornister mit an die Front nehmen. (Vgl. ebd., S. 2931.)

<sup>39</sup> Vgl. Starr 1998, S. 58 f.

<sup>40</sup> Vgl. ebd., S. 51-57.

fängers dem Druck des hereinströmenden Blutes nicht Stand halten konnten, und die Transfusion tödlich endete.

Das Verfahren der direkten Blutübertragung zeichnet auch für den ersten Handel mit Blut verantwortlich. Es war mit solchen körperlichen Schmerzen verbunden, dass es schwer war, freiwillige Spender zu finden. Den Ärzten blieb nichts anderes übrig, als Blut von professionellen Spendern zu kaufen.<sup>41</sup>

Das Unvereinbarkeitsproblem selbst von artgleichem Blut wurde 1901 von Karl Landsteiner durch die Entdeckung der Blutgruppen gelöst. Doch zunächst nahm die wissenschaftliche Öffentlichkeit von seinen Forschungsergebnissen keine Notiz. Erst in den zwanziger Jahren wurde die Blutgruppenbestimmung ein medizinisches Standardverfahren.<sup>42</sup> Landsteiner ist es auch zu verdanken, dass er die Gerinnungsprobleme bei der Blutübertragung löste und damit der modernen Transfusionsmedizin, die sich heute ausschließlich des Verfahrens der indirekten Blutübertragung bedient, den Weg ebnete. Er fand heraus, dass eine Beimischung einer bestimmten Menge von Natriumcitrat das Blut flüssig hielt und dieses damit auch für zeitversetzte Injektionen verwendet werden konnte.<sup>43</sup> Das Bahnbrechende dieser Entdeckung hielt Bertram Bernheim, einer der prominentesten Vertreter der damaligen Transfusionsmedizin, nüchtern fest: „Für meine erste Transfusion benötigte ich sieben Stunden; ich nahm einem Spender bis zu seiner völligen Erschöpfung Blut ab und hätte den zweiten beinahe getötet. ... Und da kommt ein Mann, der mit seinen paar Tropfen einer klaren, wässrigen Lösung, die alle Risiken ausschaltet, das Ganze töricht erscheinen lässt. ... Und was hat er erreicht? Nichts, außer dass er jedem kranken Menschen auf der Welt, von hohem oder niedrigem Stand, reich oder arm, schwarz oder weiß, Mann, Frau oder Kind ermöglicht hat, eine Transfusion zu erhalten.“<sup>44</sup>

Trotz dieser sensationellen Entdeckung wurde in Europa Blut weiterhin direkt übertragen, indirekte Bluttransfusionen waren die Ausnahmen. In den USA hingegen wurde die Methode zur Ungerinnbarmachung des Blutes sofort aufgegriffen – nicht nur wegen der Erleichterung für Spender und Empfänger. Denn durch diesen wissenschaftlichen Erfolg wurden viele Mediziner animiert, Forschungen zur Blutkonservierung zu beginnen.<sup>45</sup> Im Rückblick formuliert der Brigadegeneral Douglas B. Kendrick des

---

<sup>41</sup> Vgl. ebd., S. 64 f.

<sup>42</sup> Vgl. ebd., S. 59-57 und Ryser 2000, S. 2931.

<sup>43</sup> Vgl. Ryser 2000, S. 2931.

<sup>44</sup> Zitiert nach Starr 1998, S. 73.

<sup>45</sup> Vgl. V. Sachs 1968a: Einst und jetzt: Bluttransfusion, in: Münchener medizinische Wochenschrift, 110. Jahrgang, S. 73-79.

Medical Department of the United States Army im zweiten Weltkrieg: „The first step on the road to the therapeutic use of blood in World War II battle casualties was the successful use of citrated blood in 1914 at Mount Sinai Hospital.“<sup>46</sup>

Im Jahr 1916 erkennen Peyton Rous und James R. Turner, dass Dextrose als weiterer Zusatz zum Blut erforderlich ist, um die biologische Wirksamkeit des Blutes über längere Zeit zu erhalten. Diese Entdeckung machte es möglich Blut zu konservieren und zu deponieren. In den zwanziger und dreißiger Jahren wurden dann in den USA wie in einigen europäischen Staaten neben der Gründung von Spendeorganisationen auch Transfusionszentralen eingerichtet.<sup>47</sup> In Deutschland wurde zunächst auf die Errichtung solcher Transfusionszentralen verzichtet, was sich im zweiten Weltkrieg nachteilig bemerkbar machte. Es fehlte an Spendern, Konservierungserfahrungen und zuverlässigen Blutgruppenbestimmungen. Erst in den fünfziger Jahren entstehen auch in Deutschland Transfusionszentralen.<sup>48</sup>

In den USA hatten sich seit 1920 private Blutspendeorganisationen gebildet und im Laufe der Zeit etabliert. Durch den Aufbau eines ›Banksystems‹ wurde das Blutspendewesen zu einem lukrativen Geschäft ausgebaut. Auf diese Weise hatte sich ein Stamm von Spendern gebildet, die mit der Blutspende ihren Lebensunterhalt verdienten.<sup>49</sup> Den bezahlten Spender wie in den Vereinigten Staaten gab es in Deutschland nie; allein schon aus dem Grund, weil die Anzahl Spenden pro Blutspender auf maximal sechs im Jahr beschränkt war – beispielsweise in Tübingen bekamen die Spender in den siebziger Jahren lediglich eine Aufwandsentschädigung von 40 Deutschen Mark.<sup>50</sup>

Heute befindet sich das Blutspendewesen in den meisten Ländern entweder in Trägerschaft des Staates oder gemeinnütziger Organisationen, wie zum Beispiel des Roten Kreuzes.<sup>51</sup> In einigen Ländern – wie zum Beispiel auch in Deutschland – gibt es auch

---

<sup>46</sup> G. D. Kendrick: Blood Program in World War II, in: Office of Medical History (of the US Army), S. 217 f. (<http://history.amedd.army.mil/booksdocs/wwii/blood/default.htm>, 24.10.2005).

<sup>47</sup> Vgl. Sachs 1968a, S. 78, und H. Willenegger und H. Boitel 1947: Der Blutspender, Basel.

<sup>48</sup> V. Sachs 1968b: Soziale Medizin und Hygiene. Das Bluttransfusionswesen heute und in Zukunft, in: Münchener medizinische Wochenschrift, 110. Jahrgang, S. 218-223.

<sup>49</sup> Vgl. Sachs 1968a, S. 79. Aus diesem Kontext stammt das heute oft noch fälschlicherweise gebrauchte Wort „Blutbank“.

<sup>50</sup> Vgl. A. Glatthaar 1982: Motivation zur Blutspende – eine empirische Studie einzelner Beweggründe und ihre Bedeutung für die Spendebereitschaft. Ein Beitrag zur Sicherung der Versorgung, Tübingen, S. 4. Bei dieser Veröffentlichung handelt es sich um eine medizinische Dissertation, deren statistische Ergebnisse im Kapitel I. 3.3.2. ausführlich dargestellt werden.

<sup>51</sup> Vgl. Deutsches Rotes Kreuz 2004: Jahrbuch 2003/04, Supplement, und [http://www.drk-blutspende.de/blutspendedienste/blutspendewesen\\_international.php](http://www.drk-blutspende.de/blutspendedienste/blutspendewesen_international.php), 18.11.2005.

kommerzielle Blutspendedienste.<sup>52</sup> Das Rote Kreuz dominiert in vielen Ländern der Welt das Blutspendegeschehen. Neben Deutschland, den Vereinigten Staaten und Österreich hat es in mehr als 30 weiteren Ländern den überwiegenden Teil des Versorgungsauftrages zu erfüllen. Das Deutsche Rote Kreuz sammelt mit seinen vier regionalen Blutspendediensten cirka 80 Prozent aller Blutspenden ein. In mehr als 20 Ländern – darunter Australien, Belgien, Finnland, Japan, Schweiz – ist das Blutspendewesen sogar vollständig der dortigen nationalen Rotkreuz-Gesellschaft übertragen. In mehr als 60 weiteren Ländern ist das Blutspendewesen überwiegend in das staatliche Gesundheitswesen integriert beziehungsweise sind die Krankenhäuser selbst Träger des Blutspendedienstes.

Jährlich werden weltweit etwa 50 Millionen Blutspenden benötigt. Experten rechnen mit einem steigenden Bedarf auf Grund des medizinischen Fortschritts und der steigenden Zahl älterer Menschen, für deren medizinische Behandlung Blutpräparate benötigt werden. Auch bei Plasma wird der Bedarf hoch bleiben und möglicherweise weiter steigen. Insofern hat sich die Bundesrepublik Deutschland, wie alle europäischen Mitgliedstaaten, auf Grund einer Richtlinie der Europäischen Gemeinschaft dazu verpflichtet, die notwendigen Maßnahmen zur Selbstversorgung mit Blut und Blutbestandteilen auf der Basis der freiwilligen und unentgeltlichen Spende zu ergreifen.

Dieser historische Überblick hat gezeigt, dass auf dem Weg zur Transfusionsmedizin nicht nur wissenschaftlich-methodische Hindernisse genommen, sondern auch viele überlieferte, magisch-weltanschauliche Vorstellungen überwunden werden mussten. Für die hier dargestellte Untersuchung bleibt die Frage, inwieweit diese über Jahrhunderte entwickelten Vorstellungen noch heute tradiert werden und eine Wirkung für die Blutspendebereitschaft haben. Oder anders gefragt: Sind die meisten tatsächlichen und potenziellen Spender in der rational bestimmten, aufgeklärten Welt der Transfusionsmedizin bereits angekommen?

---

<sup>52</sup> Auf den organisatorischen Aufbau des deutschen Blutspendewesens werden die Kapitel I. 1.3.1. bis 1.3.3. näher eingehen.

## 1.2. *Medizinische Grundlagen der Blutspende: Von der lebenserhaltenden Bedeutung des Blutes zu seiner Fraktionierung in Blutprodukte*

Wie das vorige Kapitel aufgezeigt hat, führte die Entdeckung des Blutkreislaufs durch William Harvey zu vermehrten wissenschaftlichen Anstrengungen, Fremdblut in den menschlichen Kreislauf zu transfundieren. Da man hierbei jedoch auf vielfältige Probleme stieß, hatte dies die Erforschung des Blutes und seiner Bestandteile zur Konsequenz. Zunächst entdeckte Antoine van Leeuwenhoek 1673/74 die Roten Blutkörperchen<sup>53</sup>, 1771 William Hewson die Lymphozyten, eine Art der Weißen Blutkörperchen, und 1842 beschrieb Alfred Donné die Blutplättchen.

### 1.2.1. Blut als notwendiges Austauschmedium für die physiologischen Funktionen des menschlichen Körpers

Das Blut erfüllt unzählige wichtige Lebensfunktionen, von denen im Folgenden die Hauptfunktionen dargestellt werden:<sup>54</sup>

*Atmungsfunktion:* In den Lungen nimmt das Blut Sauerstoff aus der eingeatmeten Luft auf und transportiert ihn zu allen Zellen des Körpers. Dort nimmt es Kohlendioxid, Abbauprodukt des aeroben Stoffwechsels, auf und befördert es zu den Lungen, wo es ausgeatmet wird.

*Transportfunktion:* Angetrieben durch das Herz transportiert das Blut wichtige Nährstoffe, wie Kohlenhydrate, Eiweiße, Fette, Vitamine und Hormone, zu den Zellen.

---

<sup>53</sup> Interessant ist in diesem Zusammenhang, dass Leeuwenhoek kein wissenschaftliches Studium absolviert hatte, sondern gelernter Tuchhändler war und später noch den Posten eines Kammerherrn im Rathaus der niederländischen Stadt Delft, was in etwa einer heutigen Hausmeisteranstellung entsprach, erhielt. Da er einige Jahre später außerdem als Landvermesser zugelassen wurde, nachdem er die notwendige mathematische Prüfung abgelegt hatte, kann man vermuten, dass er ein Interesse an der Physik besaß. Wann er genau mit seinen mikroskopischen Beobachtungen begann, ist nicht genau bekannt, doch sie – und nicht nur die Entdeckung der Roten Blutkörperchen – brachten ihm Weltruhm ein: Viele berühmte Wissenschaftler und Philosophen seiner Zeit, wie Leibniz, aber auch Zar Peter der Große haben ihn aufgesucht. (Vgl. <http://home.tiscalinet.ch/biografien/biografien/leeuwenhoek.htm>, 31.3.2005).

<sup>54</sup> Die hämatologischen Kenntnisse (Wissen über Blut, seine Bestandteile, Blutkrankheiten und anderes mehr), die im Kapitel I. 1.2.1. dargestellt werden, stammen aus H. Thöml, H. Diem und T. Haferlach 2002: Taschenatlas der Hämatologie. Morphologische und klinische Diagnostik für die Praxis, Stuttgart, 5. überarbeitete Auflage.

*Spülfunktion:* Zur Reinigung des Körpers werden die Abbauprodukte des Körpers zu den einzelnen Ausscheidungsorganen befördert.

*Abwehrfunktion:* Das Blut ist wesentlich für die Abwehr von Krankheitserregern zuständig. Es produziert Antikörper, um eine Immunität gegenüber dem jeweiligen Erreger aufzubauen. Die gleiche Funktion erfüllt auch die Blutgerinnung, durch die Erregern der Zugang zum Körper verwehrt wird.

*Pufferfunktion:* Durch das Blut wird das lebensnotwendige Säure-Basenverhältnis aufrecht gehalten und damit eine Übersäuerung des Körpers vermieden.

*Wärmetransport:* Durch seine große Wärmekapazität trägt das Blut wesentlich dazu bei, die Körpertemperatur von circa 37 Grad Celsius konstant zu halten.

### 1.2.2. Blutbestandteile, die daraus gewonnen Präparate und ihre Substitute

Das Herz pumpt durch den Körper eines Erwachsenen je nach Größe und Gewicht 4,5 bis 6 Liter Blut, was 7 bis 8 Prozent des Körpergewichtes entspricht. Von diesem Volumen entfallen etwa 55 Prozent auf das Blutplasma und 45 Prozent auf die Blutzellen. Das Plasma ist eine klare, leicht gelbliche Flüssigkeit, die zu 91 Prozent aus Wasser besteht, in dem Salze, Eiweiße, Hormone, Fette, Kohlenhydrate, Mineralstoffe und Vitamine gelöst sind. Die im Blutplasma enthaltenen Salze, Traubenzucker und Harnstoff halten einen osmotischen Druck von 7 bar aufrecht, womit das Plasma maßgeblich zur Stützung des Körpers beiträgt.

Die Blutzellen bestehen zu 99 Prozent aus den Roten Blutkörperchen, den Erythrozyten. Diese besitzen im Gegensatz zu den Weißen Blutkörperchen, den Leukozyten, keinen Zellkern. In ihnen ist der rote Blutfarbstoff Hämoglobin eingelagert, mit dessen Hilfe der Sauerstoff von der Lunge zu den Zellen des Körpergewebes transportiert wird. Die normale Erythrozytenzahl liegt bei 5 bis 5,5 Millionen pro  $\text{mm}^3$  Blut. Die Leukozyten sind eine uneinheitliche Gruppe von kernhaltigen Zellen verschiedener Größe und Form. Zu ihnen gehören die Granulozyten, die Lymphozyten und die Monozyten. Als Teil des Immunsystems besteht ihre Hauptaufgabe darin, den Organismus vor Krankheitserregern und Schadstoffen zu schützen. Ihre Zahl ist mit 5.000-10.000 pro  $\text{mm}^3$  Blut wesentlich geringer. Die Blutplättchen, Thrombozyten genannt, die bedeutend kleiner als die Roten und Weißen Blutkörperchen sind, sind gemeinsam mit dem Blutfaserstoff Fibrinogen für die Blutstillung und Blutgerinnung verantwortlich. Besteht ein Mangel an Thrombozyten, kann dies zur Bluterkrankheit, der Hämophilie,

führen. Ein Überschuss dieser Blutkörperchen birgt die Gefahr einer Thrombose. Im Blut sind zwischen 150.000 und 400.000 Thrombozyten pro  $\text{mm}^3$  enthalten.

Im Blutspendewesen unterscheidet man drei Formen der Blutentnahme: die Vollblutspende, die im Mittelpunkt der empirischen Untersuchung dieser Studie stehen wird, die Plasmaspende und die Thrombozytenspende. Bei der *Vollblutspende*, die mit Abstand am häufigsten durchgeführt wird, wird dem Spender Blut mit allen seinen Bestandteilen entnommen. Bei der *Plasmaspende* wird das Verfahren der Plasmapherese angewandt, bei dem in einer Zentrifuge das Plasma vom Restblut, den Erythrozyten, Leukozyten und den Thrombozyten, separiert wird. Die Blutzellen werden dem Blut des Spenders direkt wieder zugeführt. Bei der *Thrombozytenspende* werden in einem ähnlichen Verfahren wie bei der Plasmapherese dem Spender lediglich die Thrombozyten entnommen.

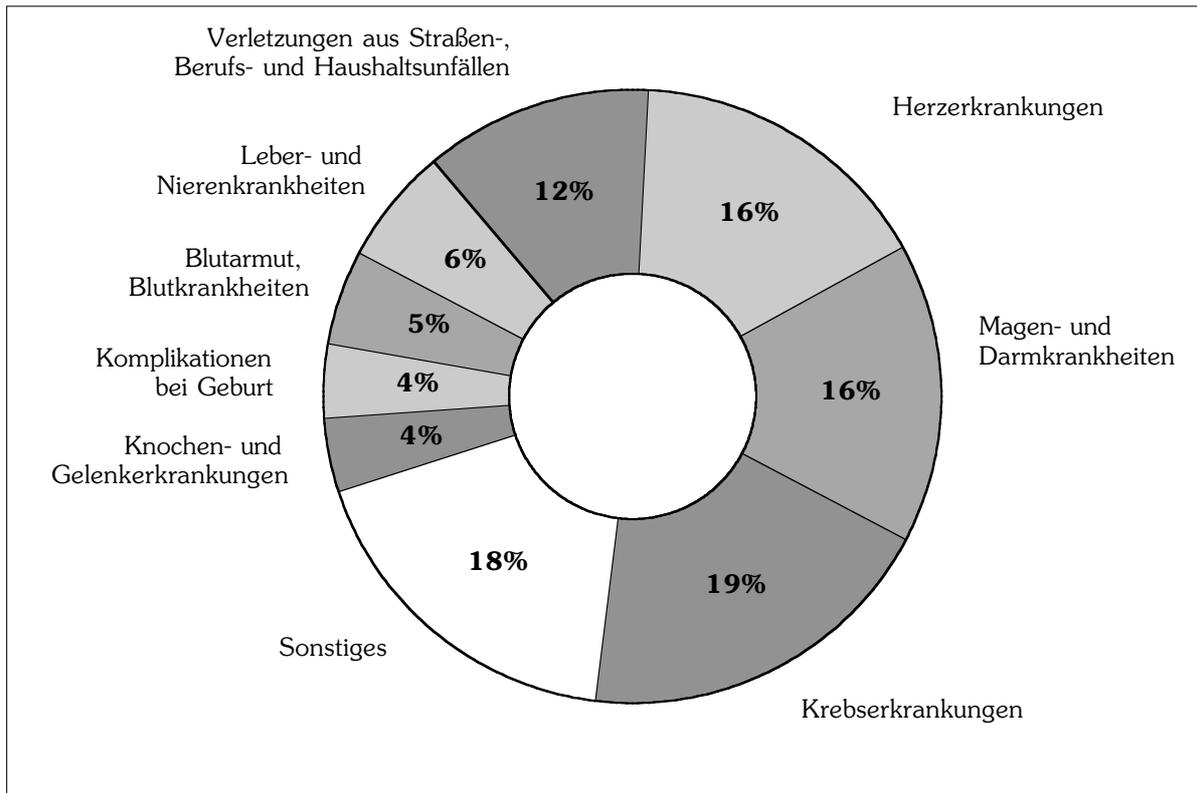
In der Regel wird heute kein Vollblut mehr transfundiert: Im Jahr 2002 wurden von rund 4,7 Millionen Vollblutspenden lediglich 613 direkt übertragen. Bei der Weiterverarbeitung von Vollblut werden in der Regel zwei Transfusionseinheiten (TE) aus einer Spende hergestellt, eine TE Erythrozytenkonzentrat und eine TE Plasma. Für eine TE Thrombozytenkonzentrat benötigt man 4,25 Vollblutspenden.<sup>55</sup>

Der medizinische Fortschritt hat nach Angaben der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung dazu geführt, dass der Bedarf an Blut jährlich um mindestens zwei Prozent steigt.<sup>56</sup> Im Gegensatz zu einer weit verbreiteten Annahme wird nur relativ wenig Blut für die Behandlung von Unfallopfer eingesetzt, nämlich lediglich 12 Prozent, wie die folgende Abbildung ausweist. Dies spiegelt sich auch in Verkehrsstatistiken wider, die immer weniger Unfallopfer registrieren.

---

<sup>55</sup> Alle Zahlen zur Gewinnung von Blut sowie zur Herstellung und zum Verbrauch von Blutprodukten für die Jahre 2001 und 2002 listet das Paul-Ehrlich-Institut in folgender Veröffentlichung auf: B. Haschberger, A. Waterkamp, M. Heiden und R. Seitz 2005: Bericht zur Meldung nach § 21 TFG für die Jahre 2001 und 2002, in: Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz, 48. Jahrgang, Heft 1, S. 99-119, hier S. 103 und S. 106, zitiert als PEI 2005.

<sup>56</sup> Vgl. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (<http://www.blutspenden.de/kampagne>, 26.4.2005), aber auch K. Raudonat 2004: Untersuchung der soziodemographischen Zusammensetzung von Blutspenden im Raum Leipzig, der Motivation und dem aktuellen Anlass für eine Blutspende sowie Einflussfaktoren für die Entscheidung zum weiteren Blutspendeverhalten, Dissertation, Leipzig, S. 1.



**Abbildung 1: Der Einsatz von Blut nach Erkrankungen und bei Unfällen<sup>57</sup>**

Mehr als 50 Prozent des Spenderblutes wird für Operationen am Herz, am Magen- und Darmtrakt sowie in der Onkologie benötigt. Da dank des medizinischen Fortschritts immer mehr Krankheiten operabel werden, ist davon auszugehen, dass in der Zukunft der Bedarf an Blut weiter zunehmen wird – und vermutlich deutlich mehr als zwei Prozent jährlich. Diese Vermutung wird durch die Tatsache erhärtet, dass das demographische Gleichgewicht zwischen Blutspendern und Blutempfängern zunehmend aus der Balance gerät, weil die Bevölkerung immer älter wird. Wenn Menschen länger leben, steigt einerseits die Wahrscheinlichkeit, dass sie Blutempfänger werden. Denn die höhere Lebenserwartung verdanken wir maßgeblich den technischen Fertigkeiten der Chirurgie, das heißt Operationen, für die Blut benötigt wird. Andererseits fehlen aufgrund der zurückgehenden Geburten junge, potenzielle Spender.<sup>58</sup>

Der steigende Bedarf an Blut macht es erforderlich, gewonnenes Blut effizient einzusetzen. Das bedeutet, dass auch die Vollblutspenden fraktioniert werden und

<sup>57</sup> DRK Blutspendedienst NSTOB, <http://www.blutspende-nstob.de>, 23.6.2005.

<sup>58</sup> Vgl. R. Burger 2000: Sicheres Blut- und Plasmaspenden – warum sie so wichtig sind, Podiumsdiskussion, [http://www.weltgesundheitsstag.de/2000dokumente\\_podium.htm](http://www.weltgesundheitsstag.de/2000dokumente_podium.htm), 16.1.2005, S. 1; DRK-Blutspendedienst NSTOB, <http://www.blutspende-nstob.de>, 23.06.2005, sowie [http://www.drk-blutspende.de/blutspendedienste/blutspendewesen\\_international.php](http://www.drk-blutspende.de/blutspendedienste/blutspendewesen_international.php), 18.11.2005.

heute kaum noch Vollblut transfundiert wird. Das, was der Laie Blutkonserven nennt, sind in der Regel Erythrozytenkonzentrate, die das wichtigste Blutprodukt darstellen.<sup>59</sup> Das Blutplasma, gleichgültig ob aus Vollblut oder durch Apherese gewonnen, wird noch weiteren Separationen unterzogen. Auf diesem Weg erhält man die im Plasma gelösten Immunglobuline, die eine wichtige Rolle bei der Abwehr von Krankheiten spielen, die Albumine, die die Funktion haben, Nährstoffe und Abfallstoffe zu transportieren, und Gerinnungsfaktoren, vor allem das für die Hämophilie (Bluterkrankheit) lebenswichtige Gerinnungseiweiß VIII.

Plasma und Plasmaprodukte sind tiefgefroren monatelang lagerfähig, weshalb sie weltweit gehandelt und vertrieben werden können. Im Gegensatz dazu sind die zellulären Bestandteile maximal sechs Wochen, wie die roten Blutkörperchen, oder nur wenige Tage, wie die Blutplättchen, haltbar, weshalb Blutzellenprodukte vorwiegend in der Notfallmedizin eingesetzt und nur regional gehandelt werden. Aus diesem Grund haben die großen Konzerne auf dem Markt für Blutprodukte, wie Baxter, Bayer und Aventis Behring, hauptsächlich Interesse an der Plasmaspende, da vor allem die im Plasma gelösten Proteine gewinnbringend vermarktet werden können. Der Anteil der durch Apheresen gewonnenen Blutprodukte ist in den letzten Jahren deutlich angestiegen und liegt derzeit bei 28 Prozent, wobei der weitaus größere Teil auf die Plasmapherese fällt.<sup>60</sup>

Bei der Bluttransfusion unterscheidet man zwei Formen: die Transfusion von Fremdblut, auch *allogene Bluttransfusion* genannt, und die von Eigenblut, die *autologe Bluttransfusion*. Der Anteil der Eigenblutspenden am Gesamtaufkommen schwankte in den letzten Jahren zwischen drei bis vier Prozent. Die Transfusion von Eigenblut galt vor allem Anfang und Mitte der neunziger Jahre als Alternative zur Fremdblutübertragung, deren Ansehen durch mehrere Skandale, bei denen unter anderem HIV-infizierte Blutchargen entdeckt wurden, gelitten hatte. Andere Alternativen zur Transfusion von Fremdblut kommen derzeit nicht in Betracht, da Blut (bisher) noch nicht künstlich, sondern nur vom Körper selbst produziert werden kann.<sup>61</sup> Das Deutsche Rote Kreuz wirbt deshalb mit dem Slogan: „Tinte gibt’s im Kaufhaus, Blut nicht.“ Mit ihm soll die Unersetzbarkeit von Blut hervorgehoben werden. Seit gut 20 Jahren bemüht sich die

---

<sup>59</sup> Genaue Zahlen über das Blutaufkommen, den Verbrauch und den Anteil der einzelnen Blutprodukte an diesen Größen führt das Kapitel I. 1.4. „Ökonomische Zusammenhänge“ auf.

<sup>60</sup> Vgl. P. Kuchenbuch 2002: Weltmarkt für Blutprodukte wird neu aufgemischt. Branchengrößen wie Baxter, Bayer und Aventis Behring streiten um die Anteile im lukrativen Geschäft, in: Financial Times vom 11. Juli 2002, S. 10, sowie PEI 2005, S. 103.

<sup>61</sup> Die Blutzellen werden vor allem im Knochenmark produziert, das in seiner Gesamtheit eines der größten und aktivsten Organe des Körpers ist.

medizinische Forschung bisher ergebnislos, mit der Entwicklung von Blutsubstituten die Wahrheit dieses Slogans zu widerlegen.<sup>62</sup> In erster Linie stellte man Ersatzstoffe für die Erythrozyten her, also Stoffe, die fähig sind, Sauerstoff zu transportieren. Doch keines der entwickelten Produkte wurde in Europa, Kanada und den USA zugelassen, da bei klinischen Tests zu starke Nebenwirkungen auftraten. In einigen Ländern mit einer hohen HIV-Infektionsrate, die Schwierigkeiten haben, in ausreichender Menge HIV-freies Blut herzustellen, wird ein auf Rinderblut basierendes Hämoglobin-Präparat eingesetzt (zum Beispiel Südafrika).<sup>63</sup>

Die Infektionsrate mit HIV war in den letzten Jahren in Deutschland Schwankungen unterworfen. Von 3,5 festgestellten Infektionen pro 100.000 Blutproben von Erstspendewilligen und Erstspendern in 1999 stieg die Zahl kontinuierlich auf 8,2 Infektionen in 2003. In 2004 konnte jedoch wieder ein Abfall auf 4,2 Infektionen verzeichnet werden.<sup>64</sup>

### 1.2.3. Relevante Formen der Blutspende: Vollblutspende und Plasmapherese

Die klassische Form ist die Vollblutspende, bei der dem Spender aus der Armvene 450 bis 500 ml Blut entnommen und in einem Beutelsystem aufgefangen werden.<sup>65</sup> Die eigentliche Blutentnahme dauert etwa 10-20 Minuten, mit Ruhephase und Imbiss eine knappe Stunde. Bei der Plasmaspende wird aus einer Armvene das Blut entnommen und die durch das Apheresegerät vom Plasma abgesonderten Bestandteile über die Vene des anderen Armes dem Blutkreislauf zurückgegeben. Der Vorgang dauert 30 bis 45 Minuten und damit mehr als doppelt so lang wie eine Vollblutspende. Insgesamt

---

<sup>62</sup> Vgl. Raudonat 2004, S. 1.

<sup>63</sup> Vgl. C. P. Stowell 2004: What ever happened to blood substitutes, in: *Transfusion* 44, S. 1403 f., sowie B. Will 2005: Lebenssaft aus dem Labor. Im Brutschrank gezüchtete Erythrozyten könnten Blutspenden in Zukunft überflüssig machen, in: *Süddeutsche Zeitung* 21, 27.1.2005, S. 9. Will berichtet auch über erfolgreiche französische Versuche, die aus Stammzellen unterschiedlicher Herkunft Erythrozyten produzierten. Tests an Mäusen mit den künstlich gewonnenen Erythrozyten sind positiv ausgefallen. Doch selbst wenn die klinischen Tests auch beim Menschen erfolgreich verlaufen würden, würde es noch etliche Jahre dauern, bis dieses Verfahren für die industrielle Produktion Praxistauglichkeit erreicht hätte.

<sup>64</sup> Vgl. Robert-Koch-Institut 2005: Infektionsepidemiologische Meldungen von Blutspendern, in: *Epidemiologisches Bulletin* vom 7.10.2005 (Nr. 40), Berlin, S. 365-367, hier S. 366, sowie R. Ofergeld, S. Ritter, D. Faensen und O. Hamouda 2005a: Infektionsepidemiologische Daten von Blutspendern 2003-2004, in: *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 48. Jahrgang, Heft 11, S. 1273-1288, hier S. 1279 f.

<sup>65</sup> Vgl. zum Folgenden Theml 1998.

können bei einer Plasmaspende zwischen 600 und 700 ml Plasma gewonnen werden. Da bei der Plasmaspende die Blutzellen dem Blut des Spenders wieder zugeführt werden und das entnommene Plasmaeiweiß in ein bis zwei Tagen vom Körper ersetzt wird, kann eine Plasmaspende zweimal die Woche erfolgen, die Gesamtmenge von 25 Litern pro Jahr, was in etwa 40 Spenden entspricht, darf aber nicht überschritten werden. Der Körper braucht hingegen zwei Wochen, um den Verlust an Blutzellen, die bei der Vollblutspende entnommen werden, zu kompensieren, und zwei Monate, um den ursprünglichen Eisengehalt wiederherzustellen. Deshalb dürfen Männer nur alle zwei Monate, Frauen sogar nur alle drei Monate Vollblut spenden. Aus diesen Gründen betrug die durchschnittliche Spendenzahl pro Spender im Jahr 2004 bei den Plasmapheresen 12,8 und den Vollblutspenden nur 2,1.<sup>66</sup> Diese unterschiedlichen Rahmenbedingungen machen deutlich, dass sich diese beiden Spendearten bei einer sozio- oder psychographischen Auswertung nicht sinnvoll gegenüberstellen lassen.

Da die Zahl der Thrombozyten im menschlichen Blut unterschiedlich hoch ist, schwankt die Dauer einer Thrombophrese von 45 bis 70 Minuten. Thrombozyten kann man im Durchschnitt alle 14 Tage spenden. Da Thrombozytenkonzentrate lediglich fünf Tage haltbar sind, werden viele Spender kurzfristig angefragt. Das bedeutet, dass bei der Thrombozytenentnahme sehr kooperationsbereite Spender benötigt werden. Erythrozyten dürfen hingegen 42 Tage und Plasma, wie bereits erwähnt, monatelang aufbewahrt werden.

Nach erfolgter Spende werden das Vollblut, das Plasma oder die Thrombozyten auf Infektionskrankheiten, in der Medizin als transfusionsassoziierte Infektionen bezeichnet, hin untersucht. Ein dauerhafter Ausschluss vom Blutspenden erfolgt beispielsweise bei Hepatitis C- oder HIV-Infektionen. Ferner werden bei bestimmten Kriterien Spender zurückgestellt: etwa bei einer Schwangerschaft, nach Operationen, bei bestimmten Impfungen und bei Akupunktur, wenn diese nicht nachweislich unter aseptischen Bedingungen durchgeführt wurden.<sup>67</sup>

In der Regel kann jeder erwachsene Mensch zwischen 18 und 68 Jahren (Erstspender bis 60 Jahre) Blut oder Plasma spenden, sofern seine gesundheitliche Konstitution kein erkennbares Risiko für die Empfänger darstellt. Vor jeder Spende wird die Spende-tauglichkeit ermittelt: Der allgemeine Gesundheitszustand wird erfasst (Puls-, Tempe-

---

<sup>66</sup> Vgl. RKI 2005, S. 1280.

<sup>67</sup> Auch nach der Anbringung eines Piercings werden Spender für mindestens sechs Monate zurückgestellt. – Genaue Kriterien für den Ausschluss oder die Rückstellung von Spendern enthält der Anhang III der „Richtlinie 2004/33/EG der Kommission vom 22. März 2004“, der technische Anforderungen für Blut und seine Bestandteile festlegt.

ratur-, Blutdruckmessung und anderes mehr), nach Erkrankungen in der Vergangenheit gefragt und ein Hämoglobin-Test durchgeführt, mit dem der Sauerstoffgehalt im Blut gemessen wird. Auch bei Anämie (die so genannte Blutarmut, gemeint ist genau genommen Sauerstoffarmut) wird ein Spender zurückgestellt.

### 1.3. *Rechtliche Regelungen und Empfehlungen zur Handhabung von Blut und seinen Derivaten*

Nachdem Karl Landsteiner die Blutgruppen entdeckt und das Gerinnungsproblem bei Blutübertragungen gelöst hatte, breitete sich die Bluttransfusion in der medizinischen Praxis sehr schnell aus. Diese Entwicklung forderte den Gesetzgeber dazu auf, entsprechende Regelungen zu erlassen, damit das sensible Gut Blut auch entsprechend sensibel gehandhabt wurde und Spender und Empfänger keine unnötigen Gefahren befürchten mussten. Die erste gesetzliche Regelung zum Spender- und Empfängerschutz gab es ab 1930 in den USA. Das Gesetz verfolgte vor allem das Ziel, potenziellen Blutempfängern die weit verbreitete Furcht zu nehmen, dass durch Bluttransfusionen Krankheiten übertragen werden. Unter anderem verbot es auch den Aderlass, der in weiten Bevölkerungskreisen nach wie vor höher eingeschätzt wurde als die Bluttransfusion.<sup>68</sup>

In Deutschland gab es hingegen jahrzehntelang kein eigenes Gesetz für Bluttransfusionen. Relevante Vorschriften zum Blutspendewesen basierten auf bestehenden Gesetzen, zum Beispiel dem Arzneimittelgesetz. Vor allem der Skandal um die HIV-Infektionen Anfang der 80er Jahre, aber auch Hepatitis-Infektionen, die bei Bluttransfusionen gehäuft auftraten,<sup>69</sup> waren in Deutschland 1998 Anlass, erstmals ein eigenständiges Transfusionsgesetz für Blut und Blutprodukte zu verabschieden.<sup>70</sup> Die fachlichen Grundlagen des Gesetzes sind in nationalen und europäischen Richtlinien sowie in internationalen Empfehlungen und Programmen verankert. Von den Gesetzen und Richtlinien, denen die Bluttransfusion heute unterliegt, geben die folgenden maßgeblich den medizinischen wie organisatorischen Rahmen für das Transfusionswesen vor:

- das „Gesetz zur Regelung des Transfusionswesens“ (Transfusionsgesetz; TFG)
- die „Richtlinien zur Gewinnung von Blut und Blutbestandteilen und zur Anwendung von Blutprodukten (Hämotherapie)“ der Bundesärztekammer
- die Stellungnahmen und Handlungsempfehlungen des „Arbeitskreises (AK) Blut“

<sup>68</sup> Vgl. Willenegger und Boitel 1947, S 43.

<sup>69</sup> Vgl. J. H. Walsh und P. J. Schmidt 1968: Icteric and Anicteric Hepatitis Following Open-Heart Surgery, in: Transfusion 8. Jahrgang, Heft 5, S. 318 ff.

<sup>70</sup> Die Ausführungen zum Transfusionsgesetz beruhen neben dem Gesetzestext auf F. von Auer (Bundesministerium für Gesundheit) 1999: Das neue Transfusionsgesetz. Eine Darstellung seiner wesentlichen Aspekte, in: Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz, 42. Jahrgang, Heft 2, S. 95-99.

- die „EU-Richtlinie hinsichtlich bestimmter technischer Anforderungen für Blut und Blutbestandteile“
- die Empfehlung des Europarates
- die „Blood Transfusion Safety“-Programme der WHO

### 1.3.1. Das deutsche Transfusionsgesetz als Grundlage der unentgeltlichen Gewinnung von Blut

Das Transfusionsgesetz, die einschneidendste und wirkungsvollste Regelung, gibt das Ziel vor, „für eine sichere Gewinnung von Blut und Blutbestandteilen und für eine gesicherte und sichere Versorgung der Bevölkerung mit Blutprodukten zu sorgen und deshalb die Selbstversorgung mit Blut und Plasma zu fördern.“<sup>71</sup> Eine sichere Versorgung bedeutet nach dem Gesetz, dass diese dem aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft und Technik entspricht. Der Versorgungsauftrag geht an die Spendeinrichtungen. Das Blutspendewesen stützt sich in der Bundesrepublik Deutschland „im wesentlichen auf 3 Säulen: Blutspendedienste des Deutschen Roten Kreuzes; Blut- und Plasmaspendedienste der Länder (z. B. Universitätskliniken) und der Gemeinden; Plasmapheresezentren der pharmazeutischen Industrie. Darüber hinaus gibt es die Blutspendedienste der Bundeswehr sowie privatrechtlich organisierte Plasmapheresezentren und Institute“.<sup>72</sup> In Deutschland wurden im Jahr 2004 insgesamt 135 Spendeinrichtungen gezählt.<sup>73</sup>

Der Versorgungsauftrag basiert auf der Forderung nach Selbstversorgung mit Blut und Plasma. Der Gesetzgeber geht davon aus, dass eine sichere Gewinnung von Blut am besten über den Weg der Selbstversorgung zu erreichen ist.<sup>74</sup> Mit dieser Vorschrift orientiert sich das Transfusionsgesetz an Richtlinien der Europäischen Union, die zur Förderung der Selbstversorgung der Gemeinschaft aufrufen.<sup>75</sup> Da das Transfusionsgesetz jedoch ein deutsches Gesetzeswerk ist, betrifft es auch nur die Selbstversorgung

---

<sup>71</sup> TFG, § 1.

<sup>72</sup> TFG, allgemeiner Teil.

<sup>73</sup> Vgl. Offergeld et al. 2005a, S. 1278.

<sup>74</sup> Vgl. TFG § 1 und 3.

<sup>75</sup> Vgl. Richtlinie 2002/98/EG des Europäischen Parlaments und des Rates zur Festlegung von Qualitäts- und Sicherheitsstandards für die Gewinnung, Testung, Verarbeitung, Lagerung und Verteilung von menschlichem Blut und Blutbestandteilen und zur Änderung der Richtlinie 2001/83/EG, Gründe im Vorwort, Abs. 4-9.

mit Blut und Plasma in Deutschland. Es ist nicht auf eine europäische Selbstversorgung hin ausgerichtet, wie dies des Öfteren von Experten gefordert wird. Durch das „koordinierte Meldewesen“<sup>76</sup> werden die Grundvoraussetzungen zur Erfassung und Bewertung des Grades der Selbstversorgung geschaffen. Dieses schreibt vor, dass Daten zum Umfang sowohl der Gewinnung durch die Spendeinrichtungen als auch zum Verbrauch durch die Krankenhäuser und niedergelassenen Ärzte an die zuständige Bundesbehörde, dem Paul-Ehrlich-Institut, gemeldet werden.<sup>77</sup>

Um den Selbstversorgungsgrad zu erhöhen, setzt das Gesetz zum einen auf Aufklärung der Bevölkerung, um auf diesem Weg neue Spender zu gewinnen. Zum anderen soll durch eine Qualitätssicherung bei der Anwendung, der Verbrauch an Blutprodukten gesenkt werden. Für die Aufklärung zeichnet die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung verantwortlich, wobei sie von den Landesverbänden des Deutschen Roten Kreuzes intensiv unterstützt wird. 1998 hat die Bundeszentrale unter dem Titel „Blut- und Plasmaspende. Jeder Tropfen hilft“ eine mehrjährige Informations- und Motivationskampagne gestartet, die heute unter der Schirmherrschaft des Bundesgesundheitsministers steht. Für die Qualitätssicherung schreibt das Transfusionsgesetz vor, dass jede Blutspende vor der Freigabe auf transfusionsassoziierte Infektionsmarker, mindestens auf die für HIV, Hepatitis B und C untersucht wird.<sup>78</sup> Auf welche Weise und ob ein Test auf zusätzliche Infektionsmarker erfolgen muss, wird, so das Gesetz, von den unten noch anzusprechenden Richtlinien der Bundesärztekammer geregelt. Verantwortlich für die Laboruntersuchung und die Freigabe ist der Leiter einer Spendeinrichtung, der immer ein Arzt sein muss. Außerdem hat er dafür zu sorgen, dass die Tauglichkeit des Spenders bei jeder Blut- und Plasmaspende festgestellt wird. Ob die Vorgabe der Selbstversorgung sinnvoll ist, wird vor allem von Vertretern der pharmazeutischen Industrie bezweifelt. Sie befürchten bei dieser Vorgabe unterschiedliche nationale Qualitäts- und Sicherheitsstandards, was den Import und Export von Blutprodukten behindern würde, wodurch sie die Rendite ihrer Unternehmen in Gefahr sehen.<sup>79</sup>

---

<sup>76</sup> TFG, § 21.

<sup>77</sup> Auf das Paul-Ehrlich-Institut sowie seine Aufgaben und Zuständigkeiten wird weiter unten eingegangen.

<sup>78</sup> Siehe Kapitel I. 1.2.3.

<sup>79</sup> Die nationale und europäische Selbstversorgung mit Blut und Blutprodukten war auch Thema einer Podiumsdiskussion von Experten des Bluttransfusionswesens auf dem Weltgesundheitstag 2000, Titel: „Sichere Blut- und Plasmaspenden“. (Vgl. [http://www.weltgesundheitstag.de/2000dokumente\\_bzga.htm](http://www.weltgesundheitstag.de/2000dokumente_bzga.htm), 16.1.2005.)

„Die Spendeentnahme soll unentgeltlich erfolgen“,<sup>80</sup> heißt es im Transfusionsgesetz. „Es wird die Zahlung einer Aufwandsentschädigung, z.B. für Fahrtkosten für vertretbar gehalten“, und das Gesetz „lässt für die Normalspende einen Betrag von bis zu 50,- DM zu“<sup>81</sup> (heute 25,25 €). Der Gesetzgeber begründet diese Vorschrift: „Der Grundsatz der Unentgeltlichkeit der Spendeentnahme folgt vor allem Sicherheitserwägungen. Es sollen wegen des Anreizes keine unerwünschten Spendewillige angelockt werden. Außerdem eignen sich der menschliche Körper und seine Bestandteile nicht als Handelsobjekte. Diese Auffassung folgt einem ethischen Grundsatz des Europarates und der Europäischen Union.“<sup>82</sup> Die Vorschrift rekuriert einerseits auf medizinische Gründe: Ist die Bezahlung zu hoch, könnten Spender, die ein geringes Einkommen haben, versucht sein, bestehende und vergangene Krankheiten nicht anzugeben, was die Qualität des gespendeten Blutes mindern und die Gefahr transfusionsassoziierter Infektionen erhöhen würde. Andererseits wird von einem ethischen Grundsatz ausgegangen, der auf der Annahme basiert, dass Blut ein soziales und sensibles Gut und kein Handelsgut ist. Der Gesetzgeber nimmt an, dass Spender „uneigennützig einen wertvollen Dienst am Nächsten leisten“.<sup>83</sup> Ob dieser ethische Grundsatz auch bei der Plasmaspende zutrifft, ist mehr als fraglich, denn für die Höhe der Aufwandsentschädigung für die Plasmaspende gibt das Gesetz keine konkreten Angaben vor. Gerade große Pharmaunternehmen haben in den letzten Jahren in die Plasmagewinnung investiert, weil die Vermarktung von im Plasma gelösten Stoffen eine beachtliche Rendite verspricht.<sup>84</sup>

Kieran Healy spricht von einem „mixed system of paid and unpaid donations within the nonprofit sector“<sup>85</sup> und stellt fest, dass Deutschland das einzige Land in der EU ist, das Blut von bezahlten Spendern erhält, wobei er unter Bezahlung auch eine zumindest für die Plasmaspender recht lohnenswerte Aufwandsentschädigung versteht. Eberhard Weck vom DRK in Frankfurt unterstützt Healy, indem er auf die europäische Rechtslage hinweist: „Diese deutsche Regel (Aufwandsentschädigungen zu zahlen, G.

---

<sup>80</sup> TFG, § 10.

<sup>81</sup> Ebd.

<sup>82</sup> Ebd.

<sup>83</sup> Ebd., allgemeiner Teil.

<sup>84</sup> Dieses Thema wird in den nächsten Kapiteln (vor allem I. 1.4.) detaillierter ausgeführt werden.

<sup>85</sup> K. Healy 2000: Embedded altruism: Blood collection regimes and the European Union's donor population, in: American Journal of Sociology, 105. Jahrgang, Heft 6, S. 1633-1657, hier S. 1640. Ein Blutspendewesen, das sowohl Nonprofit-Organisationen als auch privaten Unternehmen das Sammeln von Blutplasma gestattet, kann zu Komplikationen bei der Weiterverarbeitung, dem Verkauf und der Verteilung von Plasma führen. Ein solches System haben in der EU nur Spanien und Deutschland. (Vgl. ebd., S. 1641.)

S.) weicht vom europäischen Recht ab, das sich strikt nach den Empfehlungen der Weltgesundheits-Organisation richtet und es den Nationen untersagt, eine Aufwandsentschädigung zu bezahlen.<sup>86</sup> Grundsätzlich hält der Gesetzgeber also eine *Blutspende* mit einer Aufwandsentschädigung für vereinbar. Das Deutsche Rote Kreuz hingegen gewährt den Spendern keine Aufwandsentschädigung, sondern reicht ihnen nach der Blutspende lediglich einen Imbiss und würdigt in wenigen Fällen ihr Engagement mit einer kleinen Aufmerksamkeit. Da knapp 80 Prozent aller Spenden vom DRK entgegengenommen werden und der Gesetzgeber das DRK als eine der drei Säulen des deutschen Blutspendewesens im Transfusionsgesetz festgeschrieben hat, muss man zu dem Schluss gelangen, dass der Gesetzgeber die Blutspende ohne Aufwandsentschädigung favorisiert.<sup>87</sup>

Das Motiv der Uneigennützigkeit und die Unentgeltlichkeit der Spende hat im Transfusionsgesetz das Prinzip der Freiwilligkeit des Spenders zur Konsequenz. Mit dieser Vorschrift folgt der Gesetzgeber Empfehlungen des Europarates und der Auffassung der EU.<sup>88</sup> Das System des Transfusionsgesetzes folgt dem Grundsatz, durch gesetzliche Vorgaben nur so viel wie notwendig zu regeln, die fachlichen Einzelheiten aber soweit wie möglich der Regelung durch die Fachwelt zu überlassen. An die medizinische Praxis wendet es sich über die Bundesärztekammer, deren wissenschaftlicher Beirat in Zusammenarbeit mit dem Paul-Ehrlich-Institut nach Anhörung von Sachverständigen der relevanten Fachkreise zu den wichtigsten Themen des Transfusionswesens Richtlinien erarbeitet. Dabei sollen die Empfehlungen der Europäischen Union, des Europarates und der WHO gebührend Berücksichtigung finden.

Wie oben bereits dargestellt, verpflichtet der Paragraph 21 des Transfusionsgesetzes Spendeinrichtungen und pharmazeutische Unternehmen „Zahlen zu dem Umfang der Gewinnung von Blut und Blutbestandteilen, die Herstellung, des Imports und Exports und des Verbrauchs von Blutprodukten und Plasmaproteinen“<sup>89</sup> dem Paul-Ehrlich-Institut zu melden. Das Institut wurde 1896 gegründet und ist seit 1972 Bundesbehörde für Sera<sup>90</sup> und Impfstoffe. Seine wesentliche Aufgabe besteht in der Zulassung von

<sup>86</sup> Frankfurter Allgemeine Zeitung vom 3.8.2005, Nr. 178, S. 47.

<sup>87</sup> So die Angaben des DRK (<http://www.drk-blutspende.de>, 18.11.2005).

<sup>88</sup> Vgl. für den Europarat die „Empfehlung Rec(2002)11 des Ministerkomitees an die Mitgliedstaaten über die Rolle der Spitäler und Spitalärzte bei der optimalen Verwendung von Blut und Blutprodukten“ und für die EU die „Richtlinie zur Gewinnung von Blut und Blutbestandteilen und zur Anwendung von Blutprodukten (Hämotherapie), in der Neuformulierung 2003“.

<sup>89</sup> TFG, § 21.

<sup>90</sup> Ein Serum – Plural Sera – ist ein mit Immunkörpern angereicherter, als Impfstoff verwendeter und nicht mehr gerinnbarer Anteil des Blutplasmas.

Fertigarzneimitteln. Da in Deutschland alle Blutkomponenten, vom Erythrozytenkonzentrat bis zum gerinnungshemmenden Plasmaderivat, zulassungspflichtige Fertigarzneimittel darstellen, war es nur konsequent, mit dem Gesundheitseinrichtungen-Neuordnungs-Gesetz dem Paul-Ehrlich-Institut auch für Blutprodukte die Zuständigkeit zu übertragen. Über die eingegangenen Meldungen und ihre Auswertung erstellt das Institut alle zwei Jahre einen Bericht, den es im Bundesgesundheitsblatt und auf seiner Homepage veröffentlicht.<sup>91</sup> Ferner schreibt der § 12 des Transfusionsgesetzes vor, dass alle abgegebenen Blutspenden vor ihrer Freigabe auf HIV, Hepatitis B und C getestet werden. Zur Erfassung dieser epidemiologischen Daten hat das Gesetz in § 22 das Robert-Koch-Institut verpflichtet. Auch das RKI veröffentlicht alle zwei Jahre die gewonnenen Daten.<sup>92</sup>

### 1.3.2. Richtlinien der Bundesärztekammer: Regelmäßige Berücksichtigung des medizinischen Fortschritts für das Bluttransfusionswesen

In den „Richtlinien zur Gewinnung von Blut und Blutbestandteilen und zur Anwendung von Blutprodukten (Hämotherapie)“<sup>93</sup> regelt die Bundesärztekammer die medizinischen und technischen Details des Bluttransfusionswesens.<sup>94</sup> Dem medizinischen Fortschritt tragen die Richtlinien durch eine alle drei bis vier Jahre novellierte Fassung Rechnung. An der Überarbeitung wirken in erster Linie klinische Experten, aber auch Träger der Blutspendeinrichtungen, pharmazeutische Unternehmen, Krankenkassen sowie die zuständigen Behörden von Bund und Ländern mit. Den hohen Stellenwert der Richtlinien kann man daran ablesen, dass der Gesetzgeber davon ausgeht, dass die praktizierenden Ärzte, wenn sie sich an diese Richtlinien halten, den Bestimmungen des Transfusionsgesetzes folgen.<sup>95</sup>

---

<sup>91</sup> Im aktuellsten Bericht des PEI sind Zahlen der Jahre 2001 und 2002 aufgeführt. Dieser ist im Bundesgesundheitsblatt 2005, 48. Jahrgang, Heft 1, S. 99-113 veröffentlicht.

<sup>92</sup> Die neusten Daten des RKI stammen aus den Jahren 2003 und 2004. (Vgl. Offergeld et al. 2005a.) Der § 22 TFG schreibt dem RKI überdies vor, die ermittelten Daten nach Erstspendewilligen, Erst- und Mehrfachspendern sowie nach Alter und Geschlecht zu differenzieren. Diese Zahlen werden im Kapitel I. 1.4.1. dieser Arbeit ausgewertet und diskutiert. Zur Erhebung epidemiologischer Daten vgl. auch Arbeitskreis Blut des Bundesgesundheitsministerium 2000: Empfehlung zum Meldewesen nach Transfusionsgesetz § 22 (Epidemiologische Daten), in: Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz, 43. Jahrgang, Heft 3, S. 249-252.

<sup>93</sup> Die derzeit aktuelle Fassung der Richtlinien wurde im Bundesgesundheitsblatt 2000, 43. Jahrgang, Heft 7, S. 555-589 veröffentlicht.

<sup>94</sup> Vgl. ebd., § 12.

<sup>95</sup> Vgl. Auer 1999, S. 97.

Die Richtlinien wenden sich in erster Linie an den transfusionsmedizinischen Arzt, sowohl an den, der die Verantwortung für die Gewinnung von Blut in einer Spendeinrichtung trägt als auch an den, der Blutprodukte in der eigenen Praxis oder einer Klinik anwendet. Sie enthalten detaillierte Vorschriften für alle Bereiche der Bluttransfusion, zum Beispiel zu Fragen ihrer Organisation, zur notwendigen Qualifikation der Ärzte, zur Qualitätssicherung, zu haftungsrechtlichen Fragen, zur Spendertauglichkeit einschließlich der infektionsserologischen Untersuchungen, zur Herstellung, Lagerung und Transport von Blutprodukten sowie anderes mehr.

### 1.3.3 Die Handlungsempfehlungen des Arbeitskreises Blut

Der „Arbeitskreis Blut des Bundesgesundheitsministerium“ (AK Blut) ist ein Expertengremium, das sich mit dem Stand der Wissenschaft und Technik in der Transfusionsmedizin auseinandersetzt und dem nach dem Transfusionsgesetz die Aufgabe zukommt, die Bundesregierung in Fragen der Sicherheit bei der Gewinnung und Anwendung von Blut und Blutprodukten zu beraten.<sup>96</sup> Die Mitglieder des am Robert-Koch-Institut angesiedelten AK Blut – Vertreter des Deutschen Roten Kreuzes und der Blutspendeinrichtungen, Experten verschiedener Fachverbände, der Industrie und der Bundes- und Landesbehörden, klinisch tätige Ärzte, Fachleute für Infektionsmedizin sowie Patientenvertreter – werden vom Bundesgesundheitsministerium berufen.<sup>97</sup> In erster Linie erarbeitet der AK Blut Stellungnahmen zu neuartigen Erregern und bewertet Erkenntnisse über schon bekannte Erreger und gibt entsprechende Handlungsempfehlungen. Aufgrund ihrer hohen wissenschaftlichen Qualität wird den Handlungsempfehlungen eine sehr hohe Akzeptanz entgegengebracht und sie finden in aller Regel bei der nächsten Aktualisierung der Richtlinien der Bundesärztekammer Berücksichtigung.

---

<sup>96</sup> Vgl. TFG, § 24.

<sup>97</sup> Vgl. zum Thema ›AK Blut‹ grundsätzlich R. Kroczeck, R. Burger und R. Seitz 1999: Regelung des Blutspendewesens. Nationale und europäische Einrichtungen, Vorschriften und Empfehlungen im Bereich der Transfusionsmedizin und Hämotherapie, in: Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz, 42. Jahrgang, Heft 2, S. 100-104.

### 1.3.4 Die EU-Richtlinie 2004/33/EG: Forderung von europäischen Qualitäts- und Sicherheitsstandards für die Gewinnung und Testung von menschlichem Blut und Blutbestandteilen

Die Kommission der Europäischen Union hat am 22. März 2004 eine Richtlinie über die „technischen Anforderungen für Blut und Blutbestandteile“<sup>98</sup> erlassen, der die Mitgliedsstaaten spätestens zum 8. Februar 2005 nachgekommen sein mussten. Die Richtlinie verfolgt das Ziel, „Qualitäts- und Sicherheitsstandards für die Gewinnung und Testung von menschlichem Blut und Blutbestandteilen“ festzulegen „sowie für ihre Verarbeitung, Lagerung und Verteilung, sofern sie zu Transfusionszwecken bestimmt sind, damit ein hohes Gesundheitsschutzniveau gewährleistet ist“.<sup>99</sup>

Die EU gibt mit dieser Richtlinie für ihre Mitgliedstaaten Mindeststandards vor, die vom deutschen Transfusionsgesetz und den Richtlinien der Bundesärztekammer deutlich übertroffen werden. Ein Beispiel: In Deutschland ist im Gegensatz zu der EU für die Untersuchung der Blutspenden auf transfusionsassoziierte Erreger der PCR-Test (Polymerase-Chain-Reaction) seit zwei Jahren vorgeschrieben. Mit diesem Test kann man nach Auskunft der Transfusionszentrale des Klinikums der Johannes-Gutenberg Universität in Mainz<sup>100</sup> die Dauer vom Beginn der Infektion bis zu ihrem möglichen Nachweis deutlich verkürzen.<sup>101</sup>

Das System der EU-Richtlinie ist mit dem des deutschen Transfusionsgesetzes vergleichbar: Die eigentliche Richtlinie besteht aus nur wenigen, allgemeinen Artikeln, die aber die Mitgliedsstaaten dazu verpflichten, den konkreten Vorgaben in den Anhängen zu der Richtlinie nachzukommen. Diese Anhänge sind mit wesentlich weniger Verfahrensaufwand zu ändern, als die Richtlinie selbst.

---

<sup>98</sup> Der genaue Titel lautet: „Richtlinie 2004/33/EG der Kommission vom 22. März 2004 zur Durchführung der Richtlinie 2002/98/EG des Europäischen Parlaments und des Rates hinsichtlich bestimmter technischer Anforderungen für Blut und Blutbestandteile.“ Die Richtlinie wurde im „Amtsblatt“ der Europäischen Union am 7. April 2004 veröffentlicht.

<sup>99</sup> Grund (1) im Vorwort der Richtlinie.

<sup>100</sup> Telefonische Auskunft vom 6.6.2005.

<sup>101</sup> Die klassische Methode bedient sich, um Infektionen im Blut zu identifizieren, des Antikörpertest. Sie kann einen Erreger jedoch erst dann nachweisen, wenn der Organismus des Spenders genügend körpereigene Antikörper produziert hat. Ein Antikörpertest kann beispielsweise eine HIV-Infektion erst nach sechs Wochen erkennen. Der PCR-Test, der die RNA (Ribonukleinsäure) der Viren im Blut des Spenders bestimmt, *kann* bei der HIV-Infektion bereits nach 10 bis 14 Tagen anschlagen, wobei nur ein positives Ergebnis ein sicheres Ergebnis ist. Aus verschiedenen Gründen bleibt bei einem negativen Ergebnis ein Restbestand an Unsicherheit bestehen. Zum Beispiel erfasst der PCR-Test nur die HIV1-Version, die allerdings zu 90 Prozent in Europa verbreitet ist. Der PCR-Test wurde durch Veröffentlichung des Paul-Ehrlich-Instituts in der Fachpresse für alle Blutspenden vorgeschrieben und wird bei der nächsten Novellierung in die Richtlinien der Bundesärztekammer aufgenommen werden.

Auch wenn die gesetzestheoretische Systematik vergleichbar ist, so geben die Paragraphen des deutschen Transfusionsgesetzes eindeutigere und damit einschneidendere Strukturen für das Transfusionswesen vor. Beispielweise macht die EU-Richtlinie keine Aussagen zur Aufwandentschädigung, zur Selbstversorgung sowie zu den Anforderungen an Spendeinrichtungen und sieht kein europäisches Meldewesen für die Gewinnung von Blut und den Verbrauch von Blutprodukten vor. Entsprechendes gilt auch für eine Gegenüberstellung des Anhangs der EU-Richtlinie mit den Vorgaben der Bundesärztekammer. Zum Beispiel wird der Bereich der Anwendung von Blutprodukten von den Anhängen der EU-Richtlinie überhaupt nicht erfasst.

### 1.3.5 Europarat-Empfehlungen zur Verteilung und Anwendung der Blutprodukte

Das Ministerkomitee des Europarates empfiehlt seinen 46 Mitgliedsstaaten acht Grundsätze „über die Rolle der Spitäler und Spitalärzte bei der optimalen Verwendung von Blut und Blutprodukten“.<sup>102</sup> Diese sehen vor, dass die nationale Politik den Aufbau eines Transfusionswesens fördert. Besonderes Augenmerk soll dabei auf die effiziente Verteilung und Anwendung von Blutprodukten gelegt werden. Um diese Effizienz zu gewährleisten, empfehlen die Grundsätze entsprechende Richtlinien zu verabschieden. Die acht Grundsätze werden im Anhang zu der Empfehlung ausführlich kommentiert.

### 1.3.6. Programme der Weltgesundheitsorganisation: Förderung von sicherem Blut auch für Entwicklungsländer

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat für das Bluttransfusionswesen, basierend auf der „World Health Assembly Resolution 28.72“ aus dem Jahr 1975, verschiedene Programme aufgelegt und Projekte initiiert, mit denen sie in erster Linie die Sicherheit, das heißt die Infektionsfreiheit von Blutprodukten fördern möchte<sup>103</sup>: „The WHO Blood Transfusion Safety team supports the establishment of sustainable of national blood programmes that can ensure the provision of safe, high quality blood and blood products that are accessible for all patients requiring transfusion and their safe and

---

<sup>102</sup> Die Empfehlung Rec(2002)11 wurde vom Ministerkomitee am 10. Oktober 2002 angenommen.

<sup>103</sup> Zum Beispiel die „Strategy of Global Blood Safety“, die „Global Collaboration for Blood Safety“ (GCBS) oder die „Global Database on Blood Safety“ (GDBS). Vgl. WHO, Global Database on Blood Safety. Summary report 1998-1999, in: [http://www.who.int/bloodsafety/global\\_database/en/](http://www.who.int/bloodsafety/global_database/en/), S. 2 und 4, 26.3.2005.

appropriate use.”<sup>104</sup> Um dieses Ziel zu erreichen, geben die Programme sieben Grundsätze vor, wie den Aufbau eines national koordinierten Bluttransfusionservice oder die Untersuchung aller Blutspenden auf transfusionsassoziierte Infektionen. Um die therapeutische Effizienz des gewonnenen Blutes zu maximieren, empfehlen sie die Herstellung von Blutprodukten (Erythrozytenkonzentrate, Plasma und andere) sowie einen sparsamen und schonenden Umgang bei ihrer Anwendung. Darüber hinaus fordert die WHO, Blut nur von freiwilligen, nicht entschädigten Spendern zu sammeln. Hingegen wird in Fachgremien eine Diskussion darüber geführt, ob diese Forderung, die in Deutschland gesetzlich verankert ist, sinnvoll ist. Auf Weltebene wäre jedoch die Förderung der Blutsicherheit ohne die Forderung nach unbezahlten Spendern undenkbar. Denn wie im Kapitel „Aufkommen und Sicherheit von Blutspenden im internationalen Vergleich“ (I. 1.4.3.) ausführlich dargelegt wird, zeigt die WHO einen Zusammenhang von bezahlten Spendern und infizierten Blutspenden auf.

Wenn auch auf unterschiedlichen Niveaus, dienen doch letztlich alle Regelungen zum Transfusionswesen – von den nationalen Gesetzen, über europäische Richtlinien bis zu den Programmen der WHO – einzig und allein dem Ziel, sichere Blutprodukte in ausreichendem Maße für alle Menschen zur Verfügung zu stellen.

---

<sup>104</sup> WHO, Blood Transfusion Safety, in: <http://www.who.int/bloodsafety/en/>, 26.3.2005.

#### 1.4. *Ökonomische Zusammenhänge: Bedeutung der Blutspende zwischen Selbstversorgung und Markt*

##### 1.4.1. Gewinnung von Blut und Blutprodukten in Deutschland: Nachlassender Anstieg von Vollblutspenden und schwankendes Blutplasmaaufkommen

Das Robert-Koch-Institut, zentrale Einrichtung der Bundesregierung zum Zweck der Krankheitsüberwachung und -prävention, weist in seinem Bericht über die Gewinnung von Blutprodukten für das Jahr 2004 insgesamt 6.370.661 Blutspenden aus.<sup>105</sup>

<i>Spendenart</i>	<i>2001</i>	<i>2002</i>	<i>2003</i>	<i>2004</i>
Vollblut	4.642.758	4.684.638	4.752.345	4.752.131
Plasmapherese	882.691	1.528.774	2.007.162	1.319.242
Zytapherese	153.890	113.997	128.306	124.352
Spenden insgesamt	5.713.060	6.632.434	7.089.129	6.370.661

**Tabelle 1: Anzahl der Blutspenden von 2001 bis 2004 in Deutschland, insgesamt und differenziert nach Spendenarten<sup>106</sup>**

Die Tabelle 1 zeigt, dass die Vollblutspenden von 2001 bis 2003 nur geringfügig um ein bis zwei Prozent angestiegen sind<sup>107</sup> und dann im Jahr 2004 stagnierten. Die Plasmapheresespenden hingegen haben in den Vorjahren stark zugenommen – von 2001 auf 2002 fast um 100 Prozent. Das Aufkommen an Zytapheresen, mit deren Hilfe Thrombozytenkonzentrate hergestellt werden, spielt zahlenmäßig eine sehr geringe Rolle. Im Jahr 2004 beträgt der Rückgang bei den Blutspenden insgesamt 718.468 oder 10,1 Prozent. Für diese Entwicklung ist das Aufkommen an Plasmaspenden verantwortlich, denn 95,7 Prozent dieses Rückganges gehen auf das Konto der Plasmaspenden. Der Anteil der Plasmaspenden an den Blutspenden insgesamt ist 2001 bis 2003 von 15,4 Prozent über 23,0 auf 28,3 angestiegen und im Jahr 2004 wieder auf

<sup>105</sup> Vgl. Offergeld et al. (RKI) 2005a, S. 1274.

<sup>106</sup> Nach RKI 2005a, S. 1274-1276, und R. Offergeld et al. 2004: Bericht des Robert-Koch-Instituts zu den Meldungen nach § 22 Transfusionsgesetz für die Jahre 2001 und 2002 (RKI 2004), in: Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz, 47. Jahrgang, Heft 12, S. 1219-1226, hier S. 1218. Ist nichts anderes angegeben, stammen die nachfolgenden Daten aus diesen beiden Berichten des Robert-Koch-Instituts.

<sup>107</sup> Diese stetige Zunahme der Blutspenden ermittelte das PEI auch für das Jahr 2000. (Vgl. PEI 2005, S. 103.) In den Jahren zuvor hat das PEI lediglich die Herstellung von Blutprodukten erfasst, aber nicht die Gewinnung von Blutspenden.

Prozent über 23,0 auf 28,3 angestiegen und im Jahr 2004 wieder auf 20,7 Prozent abgefallen. Der Grund für diese Schwankungen liegt in erster Linie darin, dass im Unterschied zu anderen Blutprodukten auf dem Plasmamarkt das wirtschaftliche Prinzip von Angebot und Nachfrage ohne Einschränkung gilt und Plasmaprodukte, wie bereits angeführt, mit großer Rendite vermarktet werden können, vorausgesetzt eine entsprechende Nachfrage besteht.<sup>108</sup> Bis 2001 bestand in Deutschland ein Plasmamangel von rund 200.000 Liter, die in der Regel aus den USA importiert wurden.<sup>109</sup> Das mangelnde Plasmaangebot sowie die guten Renditeaussichten haben Pharmaunternehmen in den Jahren 2002 und 2003 veranlasst, ihre Kapazitäten für Plasmapheresen auszuweiten.<sup>110</sup> Doch um das Angebot an Plasmaprodukten erhöhen zu können, braucht man Menschen, die bereit sind, sich einer – im Vergleich mit der Vollblutspende – wesentlich aufwändigeren und unangenehmeren Apheresespende zu unterziehen. Diese vermehrte Nachfrage nach Plasma wird, im Gegensatz zu anderen sozialen, sensiblen Gütern, über den Preis geregelt. Da das Transfusionsgesetz, wie im Kapitel I. 1.3.1. ausführlich dargelegt, eine Bezahlung des Spenders verbietet, allerdings eine Aufwandsentschädigung zulässt – diese aber nur für die Vollblutspende ausdrücklich begrenzt, wird die Plasmaspende mit 60 Euro und mehr vergütet.<sup>111</sup> Diese Rahmenbedingungen haben zur Folge, dass die Pharmaunternehmen bei der Gewinnung von Blutplasma in Deutschland europaweit die Spitzenposition einnehmen.<sup>112</sup> Ein Grund für die hohe Plasmagewinnung ist sicherlich auch in der Tatsache zu suchen, dass mit Bayer und Aventis Behring zwei der drei weltweit führenden Unternehmen im Bereich der Plasmaderivate in Deutschland ihren Stammsitz haben.

<sup>108</sup> Vgl. Kapitel I. 1.2.2. Ein besonders lukratives Geschäft ist der Handel mit dem aus Plasma gewonnenen Blutgerinnungsfaktor VIII, der für Menschen, die an Hämophilie leiden, lebensnotwendig ist. (Vgl. Kuchenbuch 2002, S. 10.) Das soll nicht heißen, dass nicht auch im beschränkten Maße für den Verkauf von Erythrozytenkonzentraten Marktgesetze wirken. Derzeit fände, so der Ärztliche Direktor des DRK Blutspendedienstes Baden-Württemberg/Hessen, ein Preiskampf zwischen den DRK-Blutspendediensten und den privaten Unternehmen statt, die Krankenhäusern Blut günstiger anbieten, so dass die Blutspendedienste wiederum ihre Preise anpassen müssten. (Vgl. Frankfurter Allgemeine Zeitung vom 7.9.2005, Nr. 208, S. 54.)

<sup>109</sup> Vgl. E. Pott 2000: Blut- und Plasmaspendermotivation – eine Gemeinschaftsaufgabe, [http://www.weltgesundheitsstag.de/2000dokumente\\_bzga.htm](http://www.weltgesundheitsstag.de/2000dokumente_bzga.htm), S. 1, 16.1.2005. Elisabeth Pott ist die Direktorin der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.

<sup>110</sup> Das dokumentieren Zahlen des PEI: Der Anteil der Spendeinrichtungen der Pharmaunternehmen an der Gesamtheit der Spendeinrichtungen stieg von 12 Prozent im Jahr 2001 auf 21 Prozent im Jahr 2002 (vgl. PEI 2005, S. 106).

<sup>111</sup> Vgl. Frankfurter Allgemeine Zeitung vom 7.9.2005, Nr. 208, S. 54.

<sup>112</sup> Das PEI ermittelte für Deutschland im Jahr 2002 14,4 Liter Plasma pro 1000 Einwohner. Der durchschnittliche Wert für Europa lag im gleichen Jahr bei 3,0 Liter pro 1000 Einwohner. (Vgl. PEI 2005, S. 106.) Nach den Zahlen des RKI ist dieser Wert auf 24,5 Liter in 2003 angestiegen und fiel in 2004 auf 16,1 Liter pro 1000 Einwohner zurück. (Errechnet nach den Zahlen des RKI 2005a, S. 1274-1276.)

Die forcierte Ausweitung der Entnahmekapazitäten hatte zur Folge, dass schon 2003 ein Überangebot an Blutplasma verzeichnet wurde und die Preise fielen, so dass in 2004 die Unternehmen Spendeeinrichtungen für Blutplasma geschlossen haben. Baxter beispielsweise, das Unternehmen mit dem größten Marktanteil bei Blutplasma, hat aus diesen Gründen 2500 Arbeitnehmer entlassen.<sup>113</sup> „Im Jahr 2004“, so der Kommentar des RKI zu dieser Entwicklung, „fiel die Zahl der Plasmapheresen wieder deutlich um 34 % ab, da auch aufgrund der niedrigen Nachfrage nach Fraktionierungsplasma die Anzahl der Plasmazentren deutlich abgenommen hat.“<sup>114</sup>

Trotzdem erwarten Experten, dass der Gesamtmarkt für Plasmaprodukte in den kommenden Jahren um vier bis fünf Prozent steigen wird.<sup>115</sup> Zu den Marktstrukturen für die Gewinnung, Herstellung und den Verkauf von Blutplasma vermerkt das Paul-Ehrlich-Institut: „Die global agierende pharmazeutische Industrie kauft Plasma von deutschen Herstellern auf und exportiert einen Teil zur Weiterverarbeitung ins europäische Ausland und in sog. Drittstaaten, ein anderer Teil wird in Deutschland verarbeitet. Zusätzlich wird aber auch Plasma aus anderen Ländern nach Deutschland importiert, die Handelsströme bestehen in alle Richtungen.“<sup>116</sup> Im Gesundheitswesen ist gegen marktwirtschaftliche Mechanismen *neben* sozialstaatlichen Vorgaben des Staates zur Bedarfsdeckung generell nichts einzuwenden. Der deutsche Gesetzgeber hat jedoch im Transfusionsgesetz Blutprodukte als soziale Güter definiert, die sich generell dadurch auszeichnen, dass sie bedarfsgerecht verteilt werden.<sup>117</sup> In der Realität wird das soziale Gut Blutplasma hingegen gewinnbringend vermarktet, eine Verteilungspraxis, die der Gesetzgeber nicht gewollt hat.<sup>118</sup> Diese unterschiedliche Verteilungspraxis der Blutprodukte – bedarfsgerecht für Erythrozytenkonzentrate und gewinnbringend für Plasmaderivate – macht erneut deutlich, dass ein Vergleich bei Herstellung und Verbrauch dieser Gesundheitsgüter problematisch ist.

---

<sup>113</sup> Vgl. Kuchenbuch 2002.

<sup>114</sup> RKI 2005a, S. 1280.

<sup>115</sup> Vgl. Frankfurter Allgemeine Zeitung vom 12.7.2004, Nr. 159, S. 15, sowie dies. vom 10.12.2003, Nr. 287, S. 16, und Kuchenbuch 2002, S. 10.

<sup>116</sup> PEI 2005, S. 113.

<sup>117</sup> Zur Unterscheidung von Bedarfs- und Gewinnprinzip siehe D. Witt 1996: Management sozialwirtschaftlicher Organisationen im Spannungsfeld zwischen Dienst- und Erwerbsprinzip, in: Markt und Ethik – Management sozialwirtschaftlicher Organisationen, hrsg. v. Caritasverband der Erzdiözese München und Freising e.V., München, S. 24-36. Dazu mehr im Kapitel I. 2.1.

<sup>118</sup> Der Gesetzgeber fordert, dass der Blutspender einen uneigennütigen Dienst am Nächsten leistet. Da er für die Plasmaspende die Höhe der möglichen Aufwandsentschädigung nicht beschränkt hat, werden für Plasmaspenden für den, der Geld benötigt, durchaus lukrative ›Stundenlöhne‹ gezahlt. (Vgl. Kapitel I. 1.3.1.)

Tabelle 2 differenziert das Aufkommen an Blutspenden nach Erstspendewilligen, Erstspenden und Mehrfachspenden. Erstspendewillige sind Personen, die Blut spenden wollen, aber aus gesundheitlichen Gründen zeitweise oder dauerhaft zurückgestellt werden. Diese Differenzierung der Blutspenden ist vor allem im Hinblick auf die demographische Entwicklung der Bevölkerung interessant und erlaubt Schätzungen für die Versorgung mit Blutprodukten in den kommenden Jahren.

<i>Spendentyp</i>	2001	2002	2003	2004
Mehrfachspenden	5.177.736	6.055.455	6.517.117	5.851.268
Erstspenden	450.592	467.078	455.815	423.935
Erstspendewillige	84.732	109.901	116.197	95.468
Spenden insgesamt	5.713.060	6.632.434	7.089.129	6.370.661

**Tabelle 2: Anzahl der Blutspenden von 2001 bis 2004 in Deutschland, insgesamt und differenziert nach Spendentypen<sup>119</sup>**

Die Tabelle zeigt, dass die Zahl der Mehrfachspenden von 2001 bis 2003 stetig angestiegen ist<sup>120</sup> und in 2004 stark abgenommen hat. Dabei fällt auf, dass die Anstiege von 2001 bis 2003 mit 17,0 und 7,6 Prozent ebenso wie der Rückgang 2004 mit 10,2 Prozent sehr deutlich ausfallen. Gleiches gilt für Erstspenden und Erstspendewillige, wobei für die Erstspenden bereits im Jahr 2003 eine leichte Reduktion der Spenden zu verzeichnen ist. Die Entwicklungen bei den drei Spendentypen kann man größtenteils mit den oben beschriebenen Entwicklungen beim Aufkommen der Plasmaspenden erklären.

Bezieht man den Rückgang der Blutspenden insgesamt von 2003 auf 2004 auf die Altersklassen und berechnet die durchschnittliche Spendenzahl pro Jahrgang, wird sichtbar, welchen Entwicklungen man entgegenwirken muss, um eine weitere Reduktion des Blutspendenaufkommens zu vermeiden:

<sup>119</sup> Nach RKI 2005a, S. 1274-1276, und RKI 2004, S. 1218.

<sup>120</sup> Diese Tendenz ist bereits seit 1997 erkennbar. Vgl. R. Offergeld et al. 2005b: Human Immunodeficiency Virus, Hepatitis C and Hepatitis B among blood donors in Germany 2000-2002: Risk of virus transmission and the impact of Nucleid Acid Amplification Testing, in: Euro Surveill, 10. Jahrgang, Heft 1-3, S. 8-11, hier S. 9.

Alters- klasse	2003				2004			
	Erstspenden		Mehrfachspenden		Erstspenden		Mehrfachspenden	
	Anteil (%)	Spenden/ Jahrgang	Anteil (%)	Spenden/ Jahrgang	Anteil (%)	Spenden/ Jahrgang	Anteil (%)	Spenden/ Jahrgang
< 25	39,3	27.274	12,9	120.295	45,5	27.554	13,3	110.927
25 - 34	17,0	8.275	16,2	105.754	18,7	7.910	16,4	95.792
35 - 54	29,8	7.241	41,8	136.178	27,8	5.897	45,6	133.394
> 54	2,8	1.217	13,5	80.267	3,3	1.278	14,9	79.206
unbekannt	11,1	k. A.	15,5	k. A.	4,7	k. A.	9,9	k. A.

**Tabelle 3: Anteil der Erst- und Mehrfachspenden pro Altersklasse an den Erst- beziehungsweise Mehrfachspenden insgesamt und Erst- und Mehrfachspenden pro Jahrgang, differenziert nach Altersklassen für die Jahre 2003 und 2004.**<sup>121</sup>

Die Tabelle zeigt viele Effekte für die Spendenentwicklung von 2003 auf 2004 auf, die im Folgenden einzeln dargelegt werden:

- Für die absolute Zahl der Blutspenden pro Jahrgang ist in allen Altersklassen ein Rückgang zu verzeichnen. Dies stimmt mit der rückläufigen Entwicklung der Blutspenden insgesamt überein.
- Die Tabelle weist aus, dass sowohl im Jahr 2003 als auch 2004 die Zahl der Mehrfachspenden von der Altersklasse < 25 zu der von 25 - 34 abnimmt. Das heißt, dass ein erheblicher Anteil der jungen Mehrfachspender nicht langfristig gebunden werden konnte. Einige wissenschaftliche Studien zeigen, dass ein großer Teil der Blutspender in der jungen Altersklasse an den Universitäten rekrutiert wird. Das RKI nimmt an,<sup>122</sup> dass das Ende des Studiums, das für viele Studenten eine räumliche Veränderung bedeutet und damit ein Abschied von der gewohnten Spendeinrichtung, eine Einstellung der Spendentätigkeit mit sich bringt. Hinzu komme, dass die aufgenommene Berufstätigkeit mit den Öffnungszeiten der Spendeinrichtungen oft nicht vereinbar ist.
- Die Entwicklung, dass junge Spender langfristig nicht gehalten werden konnten, hat sich im Jahr 2004 verstärkt. Bei etwa gleicher Anzahl an Erstspenden bis 34 Jahre

<sup>121</sup> Errechnet nach RKI 2005a, S. 1277. Die dort veröffentlichten Zahlen für Erst- und Mehrfachspenden wurden auf Erst- und Mehrfachspenden pro Jahr in Abhängigkeit zur Altersklasse umgerechnet.

<sup>122</sup> Persönliche Auskunft von Frau Ruth Offergeld vom 3.1.2006. Auch die folgenden Vermutungen sind Einschätzungen des RKI aufgrund dieser persönlichen Auskunft.

in 2003 und 2004, wurde im Jahr 2004 deutlich weniger Mehrfachspenden in diesen Altersklassen (rund 20.00) registriert als im Jahr 2003.

- Der Anstieg der Spenden in den mittleren Jahren, so weisen es verschiedene Studien aus, spreche für eine verstärkte Ausprägung des Verantwortungsbewusstseins. Außerdem, so die Mutmaßung des RKI für diese Altersklasse, erhöhe sich durch die Mitgliedschaften in Vereinen und ähnlichen gesellschaftlichen Gruppen der soziale Druck, Aufgaben für das Gemeinwesen, wie beispielsweise das Blutspenden, zu übernehmen. Diese Entwicklung sei besonders stark in ländlichen Gebieten zu beobachten.
- Der deutliche Abfall der ältesten Altersklasse von Blutspenden (fast 50 Prozent) gehe vermutlich auf gesundheitliche Gründe zurück. Die Medikation, die gegen chronische Erkrankungen verabreicht wird, bedeute in vielen Fällen eine Rückstellung der älteren Spender.<sup>123</sup>
- Es fällt auf, dass der Anteil der Blutspenden, die keiner Altersgruppe zugeordnet werden konnten, von 2003 auf 2004 deutlich gesunken ist. Nach Angaben des RKI muss man davon ausgehen, dass diese nach dem Alter der Spender nicht zu klassifizierende Spenden allen Altersklassen entsprechend ihren Anteilen zuzurechnen sind. Das heißt, dass die hier beschriebenen Tendenzen dadurch nicht verändert werden.

Insgesamt muss man befürchten, dass diese ausgewerteten Tendenzen bei der Altersentwicklung der Blutspender sich in Zukunft manifestieren werden und zu einer Unterversorgung mit Blutprodukten führen können.

Da im Fokus der vorliegenden Arbeit die ›normale‹ Vollblutspende steht, ist von besonderem Interesse, wie sich das Aufkommen an Vollblutspenden in Abhängigkeit zu den verschiedenen Spendentypen entwickelt hat. Bei dieser differenzierten Betrachtungsweise zeigt sich bei den Erstspenden für Vollblut eine Entwicklung, die nicht durch die Schwankungen am Plasmamarkt erklärt werden kann.

---

<sup>123</sup> Je nach Medikation kann bereits die Behandlung von Bluthochdruck dazu führen, dass ein Spenderwilliger zurückgestellt wird.

<i>Spendentyp</i>	<i>2001</i>	<i>2002</i>	<i>2003</i>	<i>2004</i>
Mehrfachspenden	4.138.862	4.201.564	4.266.337	4.283.678
Erstspenden	435.025	415.285	414.548	403.798
Erstspendewillige	68.871	67.789	71.460	64.655
Vollblutspenden insgesamt	4.642.758	4.684.638	4.752.345	4.752.131

**Tabelle 4: Anzahl der Vollblutspenden von 2001 bis 2004 in Deutschland, insgesamt und differenziert nach Spendentypen**<sup>124</sup>

Zunächst fällt auf, dass der Anstieg bei den Mehrfachspenden immer geringer wird. Betrag er im Jahr 2002 noch 1,5 Prozent, so wurden 2004 nur noch 0,4 Prozent ermittelt. Wenn man berücksichtigt, dass mit rund 90 Prozent die Mehrfachspenden den mit Abstand größten Anteil der Vollblutspenden liefern,<sup>125</sup> muss man diese Entwicklung sehr kritisch beobachten.

Die Erstspenden von Vollblut sind in den letzten Jahren kontinuierlich zurückgegangen: von 435.025 im Jahr 2001 auf 403.798 im Jahr 2004, was insgesamt eine Einbuße von 7,2 Prozent ausmacht.<sup>126</sup> Dieser deutliche Rückgang an Erstspenden von Vollblut stellt eine bedenkliche Entwicklung dar. Sollte sich die Tendenz der mangelnden Rekrutierung der Erstspender auch in der Zukunft fortsetzen, hätte das mittelfristig zur Folge, dass die Zahl der Mehrfachspenden für Vollblut abnehmen würde. Diese Beobachtung ist alarmierend, wenn man den Fortschritt der Medizin einbezieht, den oben bereits dargelegten, demographischen Verlauf der Bevölkerung sowie die Entwicklungen beim Spendeaufkommen pro Jahrgang berücksichtigt.<sup>127</sup> Will man den steigenden Blutverbrauch befriedigen, muss zum einen der Anteil der Erstspender an der Bevölkerung insgesamt merklich zunehmen und müssen zum anderen Erstspender zu weiteren Spenden motiviert werden, da sonst schon in wenigen Jahren ein größerer Mangel an Vollblut zu beklagen sein wird. Diese negative Entwicklung ist nur dann zu stoppen,

<sup>124</sup> Vgl. RKI 2005a, S. 1274-1276.

<sup>125</sup> Dieser Wert errechnet sich aus den Zahlen der Tabelle 4. Vgl. auch RKI 2005, S. 1278. Der Anteil der Mehrfachspenden an den Plasmapheresen (97 Prozent) und an den Zytapheresen (99 Prozent) ist deutlich höher als bei den Vollblutspenden. Das RKI erklärt das damit, dass die Blutspendedienste für die Apheresenspenden, die für den Spender eine größere körperliche Belastung bedeuten, lieber Mehrfachspender heranziehen, um die Erstspender nicht abzuschrecken. (Vgl. ebd.)

<sup>126</sup> Die Entwicklung der Erstspendewilligen zeigt keine Tendenz und fällt zahlenmäßig kaum ins Gewicht.

<sup>127</sup> Vgl. Burger 2000, S. 1, DRK-Blutspendedienst NSTOB, <http://www.blutspende-nstob.de>, 23.06.2005, [http://www.drk-blutspende.de/blutspendedienste/blutspendewesen\\_international.php](http://www.drk-blutspende.de/blutspendedienste/blutspendewesen_international.php), 18.11.2005.

wenn die Blutspendedienste Möglichkeiten finden, junge Menschen zu gewinnen. Zu diesem Zweck müssen sie Motive bedienen können, die junge Menschen zum Blutspenden bewegen würden. Die Wissenschaftler des RKI, deren Forschungsergebnisse Grundlage für gesundheitspolitische Entscheidungen der Bundesregierung in Sachen Blutspendewesen sind, haben die Gefahr des Rückgangs an Erstspender erkannt: „Die sinkende Anzahl von Vollblutneuspender muss in den kommenden Jahren sorgfältig beobachtet werden. Gegebenenfalls sollte diesem Rückgang rechtzeitig mit Motivationskampagnen begegnet werden, um mittelfristig die Zahl der Mehrfachspender und damit der Vollblutspender auf dem notwendigen Niveau für eine adäquate Versorgung der Bevölkerung zu erhalten.“<sup>128</sup> Der Erfolg dieser Rekrutierungsmaßnahmen, so der Ansatz dieser Arbeit, wird deutlich größer ausfallen, wenn tiefenpsychologische Aspekte des Blutspendens bei dieser Motivationsarbeit Berücksichtigung finden.

#### 1.4.2. Herstellung und Verbrauch von Blutprodukten in Deutschland

Der Anstieg der Blutspenden bis 2003 (siehe Tabelle 2) hat dazu geführt, dass auch ein Anstieg bei der Herstellung von Erythrozytenkonzentraten (EK) zu verzeichnen war. Insgesamt hat sich die Produktion von allogenen EK nach den aktuellsten Zahlen des PEI<sup>129</sup> von 4,28 Millionen Transfusionseinheiten (TE) in 1999 auf 4,45 Millionen in 2002 erhöht, was einer Steigerung von vier Prozent entspricht. Der Verbrauch an EK ist proportional betrachtet stärker gestiegen, nämlich um zehn Prozent, von 3,20 auf 3,52 Millionen TE.<sup>130</sup> Berücksichtigt man ferner, dass Verfall der an EK beim Anwender (Krankenhäuser und niedergelassene Ärzte) durch zu lange Aufbewahrungszeiten und unsachgemäße Handhabung im gleichen Zeitraum zugenommen hat, so wird die Schere zwischen Herstellung von Blutprodukten auf der einen und Verbrauch auf der anderen Seite immer größer. Will man diese Schere schließen, müssen zum einen die Spendeinrichtungen in den kommenden Jahren große Anstrengungen unternehmen, um neue potenzielle Spender zu gewinnen. Dass dementsprechende Werbekampagnen Erfolg haben könnten, zeigt auch eine Umfrage aus dem Dezember 2005.<sup>131</sup> Zum

---

<sup>128</sup> RKI 2005a, S. 1279 f.

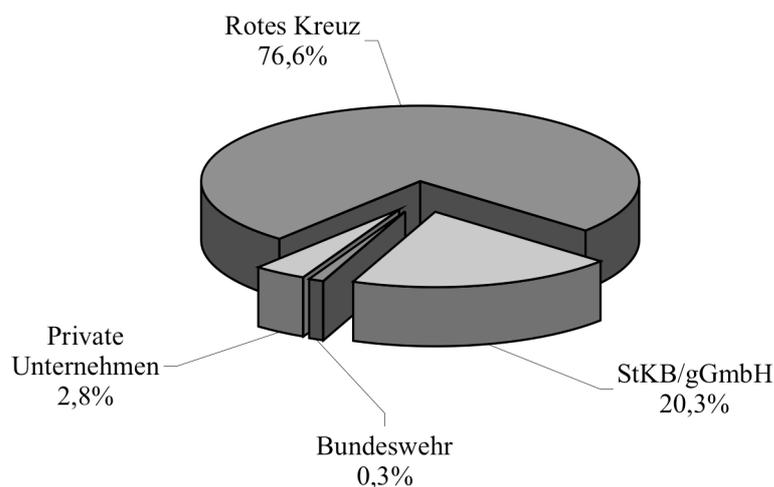
<sup>129</sup> Zahlen über die Herstellung und Gewinnung von Blutprodukten erfasst das Paul-Ehrlich Institut, das bisher noch keine neueren Zahlen veröffentlicht hat.

<sup>130</sup> Vgl. PEI 2005, S. 106, sowie Paul-Ehrlich-Institut (PEI) 2003, Bericht zur Meldung nach § 21 TFG für die Jahre 1999 und 2000, in: Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz, 46. Jahrgang, Heft 11, S. 1016-1032, hier S. 1024 f.

<sup>131</sup> Vgl. Kapitel I. 3.2.2.

anderen muss man auch auf Anwenderseite wie Krankenhäusern und niedergelassenen Ärzten der unsachgemäße Umgang mit Blutprodukten reduziert werden.

Die Produktion von Erythrozytenkonzentraten entfiel 2002 zu 76,6 Prozent auf das Rote Kreuz, zu 20,3 Prozent auf staatliche und kommunale Einrichtungen sowie gemeinnützige GmbH (StKB und gGmbH), zu 2,8 Prozent auf private Unternehmen und zu 0,3 Prozent auf die Bundeswehr.



**Abbildung 2: Prozentuale Aufteilung des Gesamtaufkommens an EK aufgeteilt nach Organisationen beziehungsweise Organisationsformen in 2002<sup>132</sup>**

Wenn man berücksichtigt, dass normalerweise die Spendeinrichtungen die Fraktionierung der Vollblutspenden selbst vornehmen, und das oben erwähnte Mengenverhältnis heranzieht, nach dem aus einer Vollblutspende eine TE Erythrozytenkonzentrat und eine TE Plasma gewonnen werden, wundert es nicht, dass die Aufteilung der Erythrozytenkonzentrate mit denen der Vollblutspenden in etwa übereinstimmt. Das DRK sammelt nach eigenen Angaben 80 Prozent der Vollblutspenden.<sup>133</sup> Diese Zahlen bestätigen das Paul-Ehrlich-Institut und das Bundesgesundheitsministerium.<sup>134</sup> Beim Verkauf eines Erythrozytenkonzentrats an Krankenhäuser und niedergelassene Ärzte

<sup>132</sup> PEI 2005, S. 107. In der Rubrik StKB/gGmbH fasst das PEI die staatlichen und kommunalen Bluttransfusionsdienste zusammen. In die Kategorie Private Unternehmen werden alle privaten Hersteller eingruppiert. Diese Kategorie wird im Original GmbH genannt.

<sup>133</sup> Vgl. <http://www.drk-blutspende.de/blutspendedienste/blutspendewesen-national.php>, 18.11.2005.

<sup>134</sup> Telefonische Auskünfte von B. Haschberger (PEI) vom 11.5.2005 und F. von Auer (BMGS) vom 31.5.2005.

erhebt das DRK als gemeinnützige Organisation einen Selbstkostenpreis von derzeit 78,50 €. <sup>135</sup>

### 1.4.3. Aufkommen und Sicherheit von Blutspenden im internationalen Vergleich

Im Jahr 2002 konnten in Deutschland 58 Blutspenden pro 1000 Einwohner gewonnen werden, was gegenüber dem Jahr 2001, in dem 55 Blutspenden gezählt wurden, einem Anstieg von 5,5 Prozent entspricht. <sup>136</sup> In der medizinischen Wissenschaft werden derzeit 40-60 jährliche Blutspenden pro 1000 Einwohner postuliert, um eine optimale Versorgung mit Blut zu gewährleisten. <sup>137</sup> Deutschland weist bei diesem Parameter für Europa gemeinsam mit Österreich, der Schweiz und Griechenland den höchsten Wert auf.

	<i>Länder</i>									
<i>Jahre</i>	<i>D</i>	<i>B</i>	<i>F</i>	<i>GR</i>	<i>GB</i>	<i>NL</i>	<i>A</i>	<i>CH</i>	<i>S</i>	<i>ø EU</i>
<i>2001</i>	55	53	35	54	50	44	63	59	51	35
<i>2002</i>	58	52	36	57	48	44	56	59	52	38

**Tabelle 5: Vollblutspenden pro 1000 Einwohner im EU-Vergleich** <sup>138</sup>

Europaweit wurden für 2002 durchschnittlich 38 Vollblutspenden pro 1000 Einwohnern ermittelt. <sup>139</sup> In den USA fallen jährlich rund 15 Millionen Vollblutspenden an, was einem ebenfalls recht hohen Wert von rund 53 Vollblutspenden pro 1000 Einwohner entspricht. <sup>140</sup>

<sup>135</sup> Telefonische Auskunft des DRK Rheinland-Pfalz vom 21.6.2005.

<sup>136</sup> Vgl. PEI 2005, S. 1003. Zu diesem Thema sind dies die aktuellsten Zahlen.

<sup>137</sup> Vgl. A. Rejman 2000: The collection and use of human blood and plasma in the Non-European Union, Council of Europe Member States in 1997, Council of European Publishing, Strasbourg, und Lassen 2000, [http://www.weltgesundheitsstag.de/2000dokumente\\_bzga.htm](http://www.weltgesundheitsstag.de/2000dokumente_bzga.htm), 16.1.2005.

<sup>138</sup> PEI 2005, S. 103. In dieser Tabelle sind aus Vergleichsgründen vor allem Länder aufgeführt, die – wie Deutschland – über dem EU-Durchschnitt liegen, Ausnahme Frankreich. Andere europäischen Länder liegen dagegen auf sehr geringem Niveau.

<sup>139</sup> Zur Organisation des Blutspendewesens in der Europäischen Union siehe Healy 2000, S. 1637-1641.

<sup>140</sup> Vgl. American Association of Blood Banking, Facts about blood and blood banking, <http://www.aabb.org>, 14.2.2005.

Um die Blutversorgung weltweit vergleichen zu können, zieht die WHO den *Human Development Index* (HDI) heran, der die durchschnittlichen Werte der Lebenserwartung, der Schulbildung und des Realeinkommens eines Landes berücksichtigt: Gemäß dieses Indexes ist in der folgenden Tabelle die prozentuale Gewinnung an Blut und Blutprodukten bezogen auf das weltweite Gesamtaufkommen sowie die Blutspenden pro 1000 Einwohner aufgeführt.<sup>141</sup> Rund 60 Prozent des weltweiten Blutaufkommens wird in Ländern mit einem hohen HDI-Wert gewonnen, obwohl in diesen Ländern nur 17 Prozent der Weltbevölkerung leben, und umgekehrt heißt das, dass 83 Prozent der Weltbevölkerung lediglich 40 Prozent des entnommenen Blutes aufbringen. Bei dem Parameter Blutspenden pro 1000 Einwohner sind mit durchschnittlich 40 in der obersten Kategorie die nord- und mitteleuropäischen Staaten, Griechenland, Australien, Neuseeland und die USA zu finden. Die unterste Kategorie (weniger als 10) weist vornehmlich Länder aus Afrika, aus Südostasien, einige aus Mittel- und Südamerika sowie Indien und China aus. Die WHO resümiert: „The blood donation rate per 1000 population is almost 20 times higher in developed countries (high HDI) than in countries with a low HDI.“<sup>142</sup>

		Länder mit niedrigem HDI (n = 41)	Länder mit mittlerem HDI (n = 89)	Länder mit hohem HDI (n = 45)
Blutspenden in Mio.		1,3	28,9	44,9
Blutspenden in %		1,7	38,5	59,8
Geschätzte Blutspenden pro 1000 Einwohner	Ø	2	10	40
	Spanne	0,3 – 5,3	1,7 – 50,3	10,4 – 74,0

**Tabelle 6: Weltweites Aufkommen an Blutspenden pro Jahr, bezogen auf den Human Development Index<sup>143</sup>**

Doch selbst wenn die Blutversorgung annähernd gesichert scheint, sagt das bei Ländern mit einem mittleren HDI-Wert noch nichts über die Sicherheit des Blutes aus, da die Wahrscheinlichkeit, dass eine Blutkonserve mit dem HI- oder dem Hepatitis-Virus

<sup>141</sup> Vgl. WHO 1998-1999, S. 3, vgl. auch S. 2.

<sup>142</sup> Ebd., S. 3. Einschränkend sei angemerkt, dass die Zahlen für Europa aus den Jahren 2001/02 stammen, die von der WHO aus 1998/99. Sowohl für Europa als auch für die Welt sind dies die aktuell veröffentlichten Zahlen.

<sup>143</sup> Ebd. (Übersetzung G.S.)

kontaminiert ist, im Vergleich zu den Ländern mit einem hohen HDI-Wert recht groß ist. Aus diesem Grund teilt zum Beispiel Südafrika die Blutspender in vier Risikogruppen.<sup>144</sup> In der obersten Gruppe, in der sich nur Weiße befinden, sind durchschnittlich 1,25 Spenden von 100.000 mit dem HI-Virus infiziert, in der untersten Gruppe, der nur Schwarze zugerechnet werden, ist in 485,77 von 100.000 Spenden der Virus nachweisbar. Das Blut dieser Gruppe wird weder für Transfusionen noch für die Herstellung von Medikamenten verwendet, es wird sofort vernichtet. Nach David Klatzow, südafrikanischer Gerichtsmediziner, ist die Wahrscheinlichkeit, dass ein Schwarzer mit einem epidemiologisch relevanten Virus infiziert sei, „ungefähr tausend Mal so groß“ wie bei einem Weißen.<sup>145</sup> Auch Labortests, die die südafrikanischen Blutspendedienste bei jeder Probe durchführen, können das Risiko, sich bei einer Bluttransfusion mit AIDS anzustecken, nicht vollkommen ausschließen, da das Virus in den ersten Wochen nach der Infektion nicht nachgewiesen werden kann. Die Sicherheitsmaßnahmen konnten erreichen, dass in Südafrika, in dem ein Fünftel der Bevölkerung HIV-positiv ist, sich jährlich nur eine bis zwei Personen bei Bluttransfusionen mit dem HI-Virus infizieren.

Die WHO stellt in ihrem Bericht zur Blutsicherheit den Zusammenhang her, dass der Anteil an freiwilligen, unbezahlten Spenden sowie Tests auf übertragbare Infektionskrankheiten mit der Blutsicherheit positiv korreliert sind: „A number of studies have shown the family/replacement and paid donors have a higher incidence and prevalence of transfusion-transmissible infections than voluntary non-remunerated donors.“<sup>146</sup> In high-HDI-Ländern stammen 98 Prozent des Blutes von freiwilligen Spendern, in low-HDI-Ländern lediglich 31 Prozent. Bei den Spenden für Familienangehörige und Bekannte handelt es sich, wie die WHO erläutert, in den meisten Fällen um versteckt bezahlte und unsichere Spenden, da die Familien andere anheuern, für sie oder einen Familienangehörigen zu spenden, und für diesen Dienst entlohnen. Aus diesem Grund zieht die WHO Familien- und entlohnte Spenden zusammen und spricht in low- und high-HDI-Ländern von letztlich 60 bis 70 Prozent bezahlten und damit unsicheren Spenden.<sup>147</sup>

---

<sup>144</sup> Vgl. J. Dieterich 2004: Wenn der Lebenssaft angeblich bloß für den Abfalleimer taugt, in: Frankfurter Rundschau, 16.12., S. 1.

<sup>145</sup> Ebd.

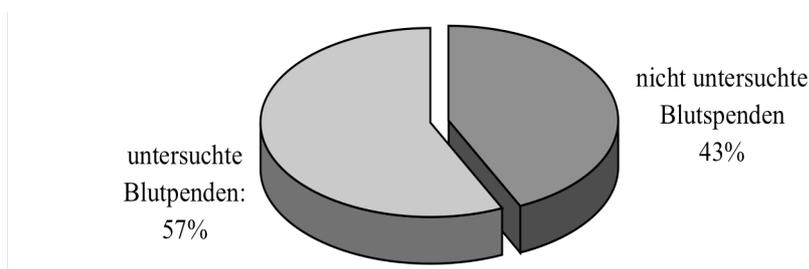
<sup>146</sup> WHO 1998-1999, S. 4. „Family/replacement“ meint Spenden für Familienangehörige und Bekannte. (Übersetzung G.S.)

<sup>147</sup> Vgl. ebd., S. 5.

		Länder mit niedrigem HDI	Länder mit mittlerem HDI	Länder mit hohem HDI
Freiwillige, nicht entschädigte Spenden	Mio.	0,4	11,6	43,9
	%	31	40	98
Spenden für Familienangehörige und Bekannte	Mio.	0,8	11,7	1,0
	%	61	41	2
Bezahlte Spenden	Mio.	0,1	5,6	0,03
	%	8	19	k. A.
Spenden insgesamt	Mio.	1,3	28,9	44,9
	%	100	100	100

**Tabelle 7: Geschätzte Zahl an Blutspenden in Abhängigkeit zu Spendentypen**<sup>148</sup>

Bei high-HDI-Ländern werden alle Blutproben auf Infektionskrankheiten hin untersucht, wohingegen bei den Staaten mit einem niedrigen und mittleren HDI-Wert nur 57 Prozent der Proben entsprechenden Labortests unterzogen werden, wie das folgende Diagramm veranschaulicht:



**Abbildung 3: Anteil der auf Infektionskrankheiten hin untersuchten Blutspenden für Länder mit niedrigem und mittlerem Human Development Index**<sup>149</sup>

Aufgrund der in diesem Kapitel dargestellten Zusammenhänge, gelangt die WHO zu dem Urteil: „The safest donor are the regulary non-remunerated blood donors from low risk populations.“<sup>150</sup>

<sup>148</sup> Vgl. ebd., S. 4. (Übersetzung G.S.)

<sup>149</sup> Vgl. ebd., S. 6.

<sup>150</sup> WHO, Blood Transfusion Safety. Facts and Figures from the WHO Global Database on Blood Safety 1997-1999, in: [http://www.who.int/bloodsafety/global\\_database/en/](http://www.who.int/bloodsafety/global_database/en/), S. 2, 26.3.2005.

## **2. Marketing von nicht-kommerziellen Blutspendediensten: Zwischen dem Blutspender als Ressourcenbereitsteller und dem Patienten als Leistungsempfänger**

Aus den Ergebnissen des empirischen Teils dieser Arbeit, der tiefenpsychologischen Untersuchung der Blutspendemotivation, werden als Fazit Konsequenzen für das Marketing von Blutspendediensten gezogen und entsprechende Anregungen und Hinweise für die Spendergewinnung gegeben. Bei dieser Vorgehensweise ist es hilfreich, in einem Überblick zu klären, wie in der traditionellen Ökonomie-Literatur Marketing bestimmt wird, was unter Nonprofit-Marketing im Allgemeinen und Blutspendenmarketing im Besonderen verstanden wird und in welcher Weise die Übertragung des Marketingkonzepts auf den Nonprofit-Bereich die Effizienz des gemeinnützigen Wirtschaftens, auch des Absatzes von immateriellen Gütern, zu steigern vermag. Zu diesem Zweck wird die Perspektive auf den Anwendungsbereich des Marketing hier immer stärker eingeschränkt: Zunächst wird der Begriff des Marketing allgemein und dann spezifischer in den Formen des Nonprofit-Marketing dargelegt.<sup>151</sup>

Um das Marketing gewinnorientierter Unternehmen von bedarfsorientierten Organisationen abgrenzen zu können, wird sich die Arbeit der Unterscheidung von Erwerbs- und Bedarfsprinzip bedienen. Anschließend werden Konzepte des Nonprofit-Marketing, des bedarfsorientierten Wirtschaftens und des Blutspendenmarketing in ihren wesentlichen Strukturen und Funktionen beschrieben. Das Kapitel I. 2.3. wird die Ausführungen am Beispiel des Deutschen Roten Kreuzes konkretisieren.

---

<sup>151</sup> Die Bestimmung und die Verwendung einzelner Marketingbegriffe dienen ausschließlich dem Zweck, Marketingkonzepte von Blutspendediensten einordnen zu können. Eine wissenschaftliche Auseinandersetzung über die Abgrenzung der einzelnen Marketingbegriffe würde den Rahmen der Arbeit sprengen.

2.1. *Übertragung des Marketingkonzepts auf den Nonprofit-Bereich:  
Bedarfsdeckung statt Gewinn*

Unter Marketing wird ganz allgemein eine marktorientierte Unternehmensführung verstanden. Für die klassische Ökonomie definiert Heribert Meffert *Marketing* als „Begriff für die Planung, Koordination und Kontrolle aller auf die aktuellen und potentiellen Märkte ausgerichteten Unternehmensaktivitäten mit dem Ziel der Verwirklichung der Unternehmensziele im gesamtwirtschaftlichen Güterversorgungsprozess durch eine dauerhafte Befriedigung der Kundenbedürfnisse.“<sup>152</sup> Hans Raffée et al. geben eine weiter ausgreifende Definition des Marketing, die bereits die Möglichkeit enthält, das Marketingkonzept auf den nicht-kommerziellen Bereich auszudehnen: „Marketing hat es mit markt- bzw. umweltbezogenen Engpässen zu tun, die im Rahmen allgemeiner Marketingstrategien und durch den Einsatz der Marketingtechnologie zieladäquat berücksichtigt und überwunden werden sollten.“<sup>153</sup> Hans Emberger sieht den Hauptunterschied zwischen Forprofit-Unternehmen und Nonprofit-Organisationen darin, „dass sich Verbände vor allem durch ihre bedarfswirtschaftliche Zielsetzung, ihren tendenziell demokratischen Aufbau, ihre angebotenen Leistungen (zum Teil Kollektivgüter) und ihre („entkoppelten“) Austauschbeziehungen von den Betrieben unterscheiden, für die das Marketingkonzept ursprünglich entworfen wurde.“<sup>154</sup>

Seit den siebziger Jahren wird das Konzept des Marketing nicht nur von gewinnorientierten Unternehmen, sondern auch von bedarfsdeckenden Organisationen angewandt. Man hatte entdeckt, dass auch für karitative, wissenschaftliche und kulturelle Organisationen sowie staatliche Verwaltungen die Verwendung von Marketingkonzepten mit einer Effizienzsteigerung einhergehen kann.<sup>155</sup> Dies bedeutet für den Gegenstand des Marketing, dass er nicht mehr nur den Absatz von Waren, sondern ebenso die Realisation von nicht-kommerziellen Ideen und Zielen umfasst (zum Beispiel Geburtenrege-

---

<sup>152</sup> H. Meffert 2001: Marketing (Grundlagen), in: Vahlens Großes Marketinglexikon, hrsg. v. H. Diller, München, 2. überarbeitete Auflage, S. 957-963, hier S. 957.

<sup>153</sup> H. Raffée, K. P. Wiedmann und B. Abel 1983: Sozio-Marketing, in: Handbuch der Psychologie, Band 12, 2. Halbband: Methoden und Anwendungen in der Marktpsychologie, hrsg. v. M. Irle, Göttingen u.a., S. 675-768, hier S. 680.

<sup>154</sup> H. Emberger 1998: Instrumente des Marketing. Darstellung – Probleme – Lösungsansätze, Wiesbaden, S. 215.

<sup>155</sup> Vgl. W. Hill 1987: Marketing in und von Verbänden, in: Die Unternehmung, 47. Jahrgang, Heft 1, S. 64-77, hier S. 69.

lung, Bekämpfung des Hungers in der Dritten Welt, Versorgung von Kranken mit Organen und Blut).<sup>156</sup>

Die Ausdehnung des klassischen Marketing auf den sozialen und ökologischen Bereich hatte diverse neue Marketingkonzeptionen zum Ergebnis, wobei für diese Untersuchung nur solche von Interesse sind, die das Wirtschaften gemeinnütziger oder staatlicher Organisationen in den Blick nehmen.<sup>157</sup> Hans-Peter Wehrli unterscheidet zwischen einer *Vertiefung (Deepening)* im Profit-Bereich und einer *Ausweitung (Broadening)* auf den Bereich von Nonprofit-Organisationen.<sup>158</sup> Bei Ersterem geht es darum, dass gewinnorientierte Unternehmen heute auch die ökologischen und sozialen Auswirkungen ihres Wirtschaftens berücksichtigen müssen, wenn ihr Marketing erfolgreich sein soll. Die Ausweitungsansätze hingegen betreffen Marketingkonzeptionen des nicht-kommerziellen Bereichs.<sup>159</sup> Zu ihnen zählt das *Konzept des Social Marketing*, das unter anderen das Marketing der gemeinnützigen Blutspendedienste subsumiert. Das kommerzielle Pendant zu den Blutspendediensten sind die Pharmaunternehmen, die Blutprodukte mit der primären Absicht der Gewinnerzielung abgeben.

Philip Kotler und Gerald Zaltman führten 1971 den Begriff des *Social Marketing* in die Diskussion ein. Sie bestimmen Social Marketing „as the design, implementation, and control of programs calculated to influence the acceptability of social ideas and involving considerations of product planning, price, communication, distribution, and marketing research.“<sup>160</sup> Im Gegensatz zu dieser, auf dem Boden der klassischen Ökonomie stehenden Definition schlagen Klaus-Peter Wiedmann und Raffée vor, Social Marketing „ganz allgemein als *Marketing für aktuelle soziale Ziele und Ideen*“<sup>161</sup> zu betrachten, und Raffée et al. sehen die Chance des Social Marketing prinzipiell darin, „einen Beitrag zur Verwirklichung des Gegenmachtprinzips zu leisten und damit ein wirksames Korrekturinstrument zum kommerziellen (Sozio-)Marketing zur Verfügung

<sup>156</sup> Ebd.

<sup>157</sup> Vgl. M. Bruhn 2005: Marketing für Nonprofit-Organisationen. Grundlagen – Konzepte – Instrumente, Stuttgart, S. 61-66.

<sup>158</sup> Vgl. H. P. Wehrli 1981: Marketing – Züricher Ansatz, Dissertation, Bern, S. 41-49.

<sup>159</sup> Vgl. R. Purtschert 1992: Weiterentwicklung der Marketingansätze und ihre Bedeutung für Nonprofit-Organisationen, in: Die Unternehmung, 52. Jahrgang, Heft 4, S. 277-291, hier S. 279 und 285, sowie P. Kotler und S. J. Levy 1969: Broadening the Concept of Marketing, in: Journal of Marketing, 33. Jahrgang, S. 10-15. – Weitere Beispiele für die Ausweitungsansätze wären das Marketing von öffentlichen Verwaltungsbetrieben oder das Marketing gemeinnütziger ökologischer Organisationen.

<sup>160</sup> P. Kotler und G. Zaltman 1971: Social Marketing: An Approach to Planned Social Change, in: Journal of Marketing, 35. Jahrgang, S. 3-12, hier S. 12.

<sup>161</sup> K. P. Wiedmann und H. Raffée 1995: Konzeptionelle Grundlagen und Gestaltungsperspektive des Social Marketing, in: Marktforschung & Management, 39. Jahrgang, Heft 1, S. 4-9, hier S. 4.

zu stellen.<sup>162</sup> Deshalb sei es „weder konsequent noch zweckmäßig, nur nicht-kommerzielle Institutionen als Träger des SM (Social Marketing, G.S.) gelten zu lassen“.<sup>163</sup> Das bedeutet, dass Unternehmen, die sich für sozial Benachteiligte einsetzen, zum Beispiel einen gewissen Prozentsatz ihres Umsatzes an ein Waisenhaus oder Ähnliches abführen, im Sinne von Wiedmann und Raffée Social Marketing ausüben. Gegen diese Definition kann man die Kritik vorbringen, dass fast alle großen und mittelständischen Unternehmen in Selbstdarstellungen sich ihrer sozialen und ökologischen Verantwortung rühmen und folglich Social Marketing betreiben würden. Dadurch, so die Konsequenz dieser Kritik, verliere der Begriff seinen unterscheidenden Wert und somit sein kontrastierendes Potenzial.<sup>164</sup> Überdies ist die Verwendung des Attributs *social* wenig aussagekräftig, da soziologisch betrachtet *sozial* jede Form der Beziehung bezeichnet, ob religiöser, rechtlicher, wirtschaftlicher oder unterhaltender Art.<sup>165</sup> Abgesehen von diesen Ungenauigkeiten, greift der Begriff des Social Marketing, der auch Teile des Forprofit-Bereiches einschließt, für diese Untersuchung, die mit den Blutspendediensten ausschließlich am *Nonprofit-Marketing* interessiert ist, zu weit. Aus diesen Gründen wird das *Spendenmarketing* als eine Teilmenge oder eine spezifische Weise des Nonprofit-Marketing dargestellt und mit Begriff des *Fundraisings* in Abgleich gebracht. Da diese Arbeit sich mit der Gewinnung von Blutspendern beschäftigt, wird sie der Frage nachgehen, wie weit es sinnvoll ist, im Zusammenhang von Blutspendeorganisationen von *Beschaffungsmarketing* zu reden.

Die Tauglichkeit des Marketingkonzepts für den Nonprofit-Sektor wird bis heute kritisiert.<sup>166</sup> Kritiker wenden vor allem die fehlende Analogie der Problemstellung ein, da im nicht-kommerziellen Sektor infolge fehlender monetärer Gegenleistungen keine vergleichbaren Austauschprozesse vorlägen.<sup>167</sup> H. Raffée und K. P. Wiedmann haben jedoch die prinzipielle Vergleichbarkeit des wirtschaftlichen Handelns von Forprofit-

---

<sup>162</sup> Raffée et al. 1983, S. 749 f.

<sup>163</sup> Wiedmann und Raffée 1995, S. 5.

<sup>164</sup> An anderer Stelle wollen Raffée et al. den Begriff zwar für solche Tatbestände reservieren, „die als veränderungsbedürftig perzipiert werden und in die gegenwärtige Arena gesellschaftlicher Diskussion treten sollen oder bereits getreten sind.“ (Raffée et al. 1983, S. 684.) Doch enthält diese Einschränkung soviel Normativität und Subjektivität, dass sie keine Definition eines exakten wissenschaftlichen Begriffs zulässt.

<sup>165</sup> Vgl. zum Beispiel N. Luhmann 1997: Die Gesellschaft der Gesellschaft, 2. Band, Frankfurt, S. 595 ff.

<sup>166</sup> Vgl. Bruhn 2005, S. 67 f.

<sup>167</sup> Ähnlich argumentiert auch Niklas Luhmann, der das „gesellschaftliche Funktionssystem der Wirtschaft“ auf das Handeln begrenzt, das sich des Zahlungsmittels Geld bedient. Vgl. N. Luhmann 1988: Die Wirtschaft der Gesellschaft, Frankfurt a. M., S. 230 ff.

Unternehmen und Nonprofit-Organisationen analysiert.<sup>168</sup> Ein zweiter Kritikpunkt sind die negativen Imagewirkungen, die die imitative Anwendung der Konzepte des Konsumgütermarketing im Nonprofit-Bereich zur Folge haben könnte. Dies kann in erster Linie bei den tatsächlichen und potenziellen Spendenbereitstellern, aber auch in der Öffentlichkeit generell eine negative Reaktanz auslösen und somit dem angestrebten Ziel schaden. Diese Kritik macht deutlich, dass die Übertragung wirtschaftswissenschaftlicher Konzepte auf nicht-kommerzielle Funktionssysteme problematisch ist.<sup>169</sup> Das Marketingkonzept wurde primär zu dem Zweck entwickelt, die Funktionsweise von gewinnorientiertem Wirtschaften darstellen und organisieren zu können. Im Nonprofit-Sektor wird nun der gleiche Ansatz benutzt, um ein Handeln zu optimieren, das für sich beansprucht, Mitmenschen in Notlagen zu helfen und auf Gewinn zu verzichten.

Die Ausweitung des Marketing auf NPO verfolgt das Ziel, eine effizientere Profilierung der NPO durch eine Optimierung der Erstellung, Verteilung und Kommunikation der Leistung zu garantieren.<sup>170</sup> Sie beruht auf der Annahme prinzipieller Gleichartigkeit der grundlegenden Strukturen bei kommerziellen und nicht-kommerziellen Unternehmen.<sup>171</sup> Der Unterschied besteht darin, dass jene – vereinfacht ausgeführt – am Gewinn, diese am Bedarf interessiert sind.<sup>172</sup> Anders ausgedrückt rückt an die Stelle des erwerbswirtschaftlichen Prinzips bei nicht-kommerziellen Unternehmen das bedarfswirtschaftliche Prinzip.<sup>173</sup> Nonprofit-Organisationen sind bedarfswirtschaftliche Betriebe, „die nicht primär nach Gewinn streben. Vielmehr steht bei ihnen die Erstellung einer bestimmten Leistung im Vordergrund mit dem Ziel, bestimmte Bedürfnisse

---

<sup>168</sup> Vgl. H. Raffée und K. P. Wiedmann 1983: Nicht-kommerzielles Marketing – ein Grenzbereich des Marketing?, in: Betriebswirtschaftliche Forschung und Praxis, 35. Jahrgang, Heft 3, S. 185-208, hier S. 190 f.

<sup>169</sup> Für eine ausführlichere Darlegung der Kritik an der Übertragung des Marketingkonzepts auf Nonprofit-Organisationen siehe ebd., S. 189-195.

<sup>170</sup> Vgl. M. Bruhn 1989: Social-Marketing, in: ders., Handbuch des Marketing, München, S. 777-810, hier S. 778 f., sowie ders. 2005, S. 61 f., und Gabler Wirtschaftslexikon 2004: Nonprofit-Organisation (NPO), Wiesbaden, 16. Auflage, S. 2175.

<sup>171</sup> Das bedeutet nicht, dass alle Erkenntnisse aus der Betriebswirtschaftslehre der an Profit orientierten Unternehmen ohne spezifische Transformierung auf NPO übertragen werden können. Vgl. B. Helmig 2004: NPO-Management, in: Gabler Wirtschaftslexikon, Wiesbaden, 16. Auflage, S. 2186-2188, hier S. 2186.

<sup>172</sup> Vgl. D. Witt und H. Sturm 1999: Sind Profit and Nonprofit dasselbe? Oder: Gleichmacherei als Wissenschaft?, in: Hauswirtschaft und Wissenschaft, 48. Jahrgang, Heft 2, S. 52-53, und K. Schöber 2001: Nonprofit-Marketing, in: Vahlens Großes Marketinglexikon, S. 1193 f.

<sup>173</sup> Vgl. Witt 1996, S. 26.

zu befriedigen.<sup>174</sup> Das bedeutet nicht, dass NPO nicht auch Gewinn erzielen, doch ist Gewinn für sie nicht das dominierende Ziel.<sup>175</sup> Der Zweck einer NPO besteht keinesfalls darin, Gewinne zu vermeiden, sondern bestimmte soziale oder ökologische Ziele zu realisieren. Erwirtschaftete Überschüsse müssen zu Gunsten des gemeinnützigen beziehungsweise bedarfswirtschaftlichen Zweckes einer NPO reinvestiert werden, eine Vorgabe des Gesetzgebers, die als »Gewinnausschüttungsverbot« beziehungsweise »Nichtausschüttungsrestriktion« bezeichnet wird.<sup>176</sup> Aus diesem Grund schlägt Christian Horak den exakteren Begriff „Not-Profit-Distributing-Organisation“<sup>177</sup> vor, der sich in den Wirtschaftswissenschaften bisher jedoch noch nicht durchsetzen konnte. Das Verhältnis ist bei kommerziellen Betrieben genau umgekehrt: Auch sie decken einen Bedarf,<sup>178</sup> der aber nur Mittel zum Zweck ist, den angestrebten Gewinn zu maximieren.

Die Marktbeziehungen von spendensammelnden NPO sind im Gegensatz zu denen der Erwerbswirtschaft und zu denen der Selbsthilfeverbände durch eine spezifische ›Dreieckskonstellation‹ begründet: Die Spendeorganisation als Leistungsbereitsteller ist der Vermittler zwischen dem Ressourcenbereitsteller und dem Leistungsempfänger.<sup>179</sup> Dies bedeutet für das Blutspendenmarketing, dass zwei verschiedene Beziehungen für ihr Wirtschaften konstitutiv sind: zum einen zwischen Blutspendedienst und Empfänger der Blutkonserven und zum anderen zwischen Blutspendedienst und Blutspender. Diese Arbeit konzentriert sich auf Grund ihres Untersuchungsgegenstandes ausschließlich auf die zweite Beziehung.

---

<sup>174</sup> D. Witt, G. Seufert und H. Emberger 1996: Typologisierung und Eigenarten von Verbänden, in: Zeitschrift für öffentliche und gemeinwirtschaftliche Unternehmen, 19. Jahrgang, Heft 4, S. 414-427, hier S. 416. Genau genommen bestimmen die Autoren mit diesem Zitat den Begriff des Verbandes, doch betrachten sie diesen als ein Synonym für den Begriff NPO. (Vgl. ebd., S. 419.)

<sup>175</sup> Vgl. Raffée et al. 1983, S. 681.

<sup>176</sup> Vgl. Helmig 2004, S. 2188.

<sup>177</sup> C. Horak 1993: Controlling in Nonprofit-Organisationen – Erfolgsfaktoren und Instrumente, Wiesbaden, S. 17. – Vgl. zu dieser Thematik auch M. Urselmann 1998: Erfolgsfaktoren im Fundraising von Nonprofit-Organisationen, Wiesbaden, S. 5 f.

<sup>178</sup> Vgl. Schober 2001, S. 1193, sowie Raffée und Wiedmann 1983, S. 189.

<sup>179</sup> Vgl. Urselmann 1998, S. 11.

## 2.2. *Spendenmarketing unter besonderer Berücksichtigung des Blutspendens: Der Mensch im Spannungsfeld zwischen homo oeconomicus und homo sociologicus*

### 2.2.1. Ausweitung des Marketingkonzepts auf das Spendewesen: Immaterielle Gratifikation als Gegenleistung für Blutspender

Das *Broadening* des Marketingkonzepts auf den Nonprofit-Bereich hat dazu geführt, dass auch im Spendensektor Marketingstrategien aufgestellt und verfolgt werden. Die Übertragung des Marketing auf das Spendewesen ist aber nicht unumstritten. Vor allem wird darauf hingewiesen, dass das Spendenmarketing – wie oben dargestellt – zwei unterschiedliche Zielgruppen zufrieden stellen muss, nämlich den Ressourcenbereitsteller und den Leistungsempfänger.<sup>180</sup> Die vorliegende Arbeit fokussiert auf die tiefenpsychologischen Motive der Spender, so dass im Zentrum ihrer Betrachtung die Beziehung zwischen Spendeorganisation und Ressourcenbereitsteller steht. Die Beziehung zwischen Spendeorganisation und Leistungsempfänger ist nur insoweit von Interesse, als sie Einfluss auf das Spendeverhalten ausübt.

Vor dem Hintergrund der Ausweitung des Marketingkonzepts kann man nach Raffée et al. „unter einem Gut alles verstehen ..., was für Individuen bzw. Organisationen einen Wert besitzt, so daß dessen Gewinnung Individuen bzw. Organisationen zu belohnen und dessen Entzug sie zu bestrafen vermag. ... Generell können hier *tangible*, d.h. greifbare Güter (zum Beispiel Sachgüter) und *intangible* (ideelle, symbolische) Güter (zum Beispiel Anerkennung, Selbstachtung, Zeit) in Betracht kommen.“<sup>181</sup> Oder mit Kotler und Levy gesagt: „Fund raisers have learned that people give because they are getting something.“<sup>182</sup>

Ein Wirtschaften, das sich als Anreiz der Unterscheidung von Belohnung und Bestrafung bedient, wird durch das *Gratifikationsprinzip* bestimmt.<sup>183</sup> Doch stellt sich die

---

<sup>180</sup> Vgl. B. Schlegelmilch 1995: Spendenmarketing, in: Enzyklopädie der Betriebswirtschaftslehre, Stuttgart, 2. Auflage, S. 2329-2341, hier S. 2329, Raffée et al. 1983, S. 681-683, sowie W. Schneider 1996: Die Akquisition von Spenden als eine Herausforderung für das Marketing, Berlin, S. 17-23.

<sup>181</sup> Raffée et al. 1983, S. 699. Bruhn spricht in diesem Zusammenhang von „immateriellen Gütern“. (Bruhn 1989, S. 781.)

<sup>182</sup> Kotler und Levy 1969, S. 14.

<sup>183</sup> Vgl. auch G. Silberer 1979: Warentest – Informationsmarketing – Verbraucherverhalten: Die Verbreitung von Gütertestinformationen und deren Verbreitung im Konsumentenbereich, Berlin, S. 54-60, M. Urselmann 1998, S. 14-18, B. Schlegelmilch 1995, S. 2335, Schneider 1996, S. 23-25, sowie Raffée et al. 1983, S. 701-707. – Diese theoretischen Ansätze sind eng verbunden mit dem „Law of Change“ von Wroe Alderson, das bereits in den 50er Jahren den Austausch nicht auf materielle Güter und auch nicht auf die Ökonomie begrenzte. (Vgl. W. Alderson 1957: Marketing Be-

Frage, ob sich mit dem Gratifikationsmodell die Beziehungen zwischen Spendeorganisation und Spender erschöpfend erfassen lassen. Ist das Verhalten des Spenders auf den Homo oeconomicus, der immer bestrebt ist, seinen Nutzen zu maximieren, reduzierbar, oder sind noch andere Faktoren zu berücksichtigen, um die grundlegenden, in den meisten Fällen unbewusst wirkenden Motive des Spenders herauszuarbeiten? Die Suche nach solchen determinierenden Faktoren stellt den Kern des empirischen Teils dieser Arbeit dar.

Viele Wissenschaftler, nicht nur Experten des Marketing, sondern auch Soziologen und Psychologen,<sup>184</sup> haben aufgezeigt, dass Spender primär ideelle Gegenleistungen erwarten. Beispielsweise bezeichnet Claus Holscher diese Gratifikationen als „außerökonomische Nutzenversprechen“ und nennt Selbstachtung, gesellschaftliches Prestige, personale Motivation, Verhinderung von Unannehmlichkeiten, den Abbau von Schuldgefühlen sowie den von Angstgefühlen.<sup>185</sup> Raffée et al. ziehen aus ihren Untersuchungen zum Spendenmarketing den Schluss: „Bei der Erarbeitung eines Gratifikationskonzeptes vermag ein Rekurs auf verhaltenswissenschaftliche Theorien Gestaltungsperspektiven zu vermitteln.“<sup>186</sup> Dieser Punkt ist von zentraler Bedeutung für die Begründung der wissenschaftlichen Notwendigkeit dieser Arbeit. Diejenigen, die wie Holscher, Raffée und andere bei der Erforschung des Marktes für intangible Güter außerökonomische Faktoren einbeziehen, haben die Richtung gewiesen, auf welche Weise die Wissenschaften der Spezifität des Spendenmarketing gerecht werden können.<sup>187</sup> Schon das Verständnis des Marketing als angewandte Querschnittswissenschaft, legt einen disziplinübergreifenden, methodischen Pluralismus nahe.<sup>188</sup>

Doch die bisher vorliegenden Studien, die für das Verhalten des Spenders auch außerökonomische Faktoren in Rechnung stellen, zählen wie Holscher lediglich einige in Frage kommende Motive auf. Ihnen fehlt das geeignete tiefenpsychologische

---

haviour and Executive Action, Homewood.) Letztlich baut auch die Austauschtheorie auf dem Leitprinzip der Gratifikation auf. (Vgl. Silberer 1979, S. 56 f.)

<sup>184</sup> Bisher beteiligen sich an der internationalen NPO-Forschung neben den Wirtschaftswissenschaften die Sozial- und Politikwissenschaften. (Vgl. NPO-Forschung, in: Gabler Wirtschaftslexikon 2004, 16. Auflage, S. 2186.) Die vorliegende Arbeit vertritt die Auffassung und ist bemüht, diese empirisch zu untermauern, dass die tiefenpsychologische Erforschung der unbewussten Motive des Ressourcenbereitstellers die NPO-Forschung im Bereich des Blutspendemarketing entscheidend weiterbringen kann.

<sup>185</sup> C. Holscher 1976: Sozio-Marketing – eine Untersuchung der außengerichteten Funktionen sozialwirtschaftlich tätiger Einzelwirtschaften, Dissertation, Augsburg, S. 103-108.

<sup>186</sup> Raffée et al. 1983, S. 731.

<sup>187</sup> Vgl. auch J. W. Harvey 1990: Benefit Segmentation for Fund-Raisers, in: Journal of the Academy of Marketing Science, 18. Jahrgang, Heft 1, S. 77-86.

<sup>188</sup> Vgl. Schneider 1996, S. 85.

Instrumentarium, um die Grundlagen dieses ›Sammelsuriums‹ an Motiven in der Psyche des Menschen zu ›ent-decken‹ und systematisch zu beschreiben. Die Ergebnisse verhaltenswissenschaftlicher Untersuchungen sind deshalb lediglich oberflächlicher Natur und dringen nicht bis zum Motivationskern des Spendeverhaltens vor. Eine Analyse dieser zentralen Motivationsstruktur ist aber unabdingbar, will man ein stimmiges und effizientes Gratifikationskonzept für Blutspendedienste herausarbeiten. Diesen Standpunkt vertritt eine zunehmende Anzahl von Wirtschaftswissenschaftlern.<sup>189</sup> Sie sind der Meinung, dass die Methodik und die Erkenntnisse der Psychologie helfen können, die motivationalen Ursprünge von Marktprozessen zu verstehen. Die zunehmende Bedeutung der Psychologie für die Wirtschaftswissenschaften macht auch die Tatsache deutlich, dass mit Daniel Kahneman ein experimenteller Psychologe im Jahr 2002 den Nobelpreis für Wirtschaftswissenschaften verliehen bekommen hat.

In den vergangenen 20 Jahren sind Sigmund Freuds Analysen zum Unbewussten<sup>190</sup> von verschiedenen Wissenschaften in zentralen Punkten bestätigt worden. Unter Neurologen und Psychologen ist heute allgemein anerkannt, dass der größte Teil unseres Handelns und Kommunizierens unbewusst determiniert ist. Gerhard Roth, ein prominenter deutscher Neurophysiologe, der maßgeblichen Einfluss auf die öffentliche Debatte über Willensfreiheit ausübt und seine Ansichten zu diesem Thema auch philosophisch einzuordnen vermag, erläutert hierzu: „... unser Aktualbewusstsein wird wesentlich vom deklarativen Gedächtnis bestimmt, dessen Organisator, der Hippocampus, selbst völlig unbewusst arbeitet. Die allermeisten Inhalte dieses Gedächtnisses sind ebenfalls unbewusst, und jeweils nur wenige werden bewusst. ... Das Unbewusste in einem Sinne, wie er der Auffassung Freuds nahe kommt, umfasst aus neurologischer und psychologischer Sicht diejenigen psychischen Grundstrukturen, die unseren Charakter und unsere Persönlichkeit festlegen, also die Art und Weise, wie wir uns zu uns selbst und zu unserer natürlichen und insbesondere sozialen Umwelt verhalten, Bindungen eingehen, Impulskontrolle erlernen, Selbstvertrauen und Vertrauen zu anderen ausbilden.“<sup>191</sup> Aus diesen psychologischen und neurologischen Erkenntnissen kann man den Schluss ziehen, dass nur eine tiefenpsychologische Me-

---

<sup>189</sup> Vgl. zum Beispiel E. Fehr und G. Schwarz (Hg.) 2002: Psychologische Grundlagen der Ökonomie. Über Vernunft und Eigennutz hinaus, Zürich.

<sup>190</sup> Vgl. S. Freud 1911-1940: Psychologie des Unbewussten, Studienausgabe, Band III, Frankfurt am Main 1975, und ders. 1900: Die Traumdeutung, Studienausgabe, Band II, Frankfurt am Main 1975.

<sup>191</sup> G. Roth 2003: Aus Sicht des Gehirns, Frankfurt am Main, S. 144 f. Vgl. auch ebd. S. 138-150, sowie A. R. Damasio 1995: Descartes' Irrtum. Fühlen, Denken und das menschliche Gehirn, München 1998, 3. Auflage, S. 298-324, sowie D. Edwards and M. Jacobs 2003: Conscious and Unconscious, Glasgow, S. 72-79 und 120.

thodik die Ursprünge unseres Handelns in angemessener Weise zu analysieren vermag.

Die hier vorgelegte tiefenpsychologische Untersuchung des Blutspendeverhaltens dient dazu, das Wechselverhältnis zwischen dem von Holscher so bezeichneten *außerökonomischen Nutzenversprechen* und der motivationalen Reaktion des Spenders zu erforschen. Sie will Blutspendediensten Erkenntnisse über die Motivationsstruktur des Blutspendens an die Hand geben, auf deren Grundlage diese ihr Gratifikationskonzept optimieren können, so dass auch potenzielle Spender die intangible Gratifikation – bewusst oder unbewusst – höher einschätzen als die Unannehmlichkeiten, die mit einer Blutspende verbunden sind.

### 2.2.2. Ausgewählte spendentypologische Ansätze: Zwischen Impulsivität und Rationalität

Die Erscheinungsformen von Spenden sind vielfältig.<sup>192</sup> Das Spektrum kann sich von ideellen Zuwendungen, wie Trost spenden, Lob zollen oder sich an einer Unterschriftenaktion beteiligen, über die Erbringung von Dienstleistungen, wie ehrenamtliche Tätigkeiten, bis zur Übertragung von Sach- und Finanzmitteln erstrecken.<sup>193</sup> Bei Letzteren unterscheidet man zwischen Geld- und naturalen Spenden, wie beispielsweise Blut, Organe, Samen und Kleider.

In dieser Arbeit wird ein Spendenbegriff verwandt, der im Wesentlichen zwei Kriterien erfüllen muss: zum einen die Freiwilligkeit und zum anderen die Immaterialität der Gegenleistung seitens der Spendeorganisation. Auch die Studie von Willy Schneider baut auf diesem Spendenverständnis auf: „Unter einer Spende verstehen wir ... sämtliche *Geld-, Sach- und Dienstleistungstransfers*, die *freiwillig* erfolgen und denen *keine äquivalente Gegenleistung* des Empfängers entgegensteht.“<sup>194</sup> Schneider meint, dass der Blutspender keine materielle oder – wie Raffée et al. es bezeichnen – tangible Gegenleistung erhält, die dem Wert des gespendeten Blutes entspricht. Eine solche Spendenentscheidung, der eine monetäre Kosten- / Nutzenkalkulation fremd ist, interpretiert Dieter Witt als durch „postmaterielle Werte“ bestimmt: „Vielen Menschen sind postmaterielle Werte wie Selbstverwirklichung – auch durch Zuwendung an den

---

<sup>192</sup> Siehe die etymologischen Anmerkungen zum Wort „spenden“ im Kapitel I. 1.1.1.

<sup>193</sup> Was genau unter einer Spende verstanden wird, ist selbst auf behördlicher Ebene nicht eindeutig festgelegt. Aus diesem Grund gibt es für die BRD auch recht unterschiedliche Angaben über die Zahl der Spender und die Höhe des Spendenaufkommens. (Vgl. Schneider 1996, S. 55 f.)

<sup>194</sup> Ebd., S. 55. Zum Begriff und zu den Formen der Spende siehe ebd., S. 50-55.

Nächsten – , eine freundlichere Gesellschaft, mehr Mitbestimmung usw. wichtiger als Geld. In der Berufsarbeit wird Tätigkeit an sich bedeutsamer als das Entgelt (das freilich als gerecht empfunden werden muß).“<sup>195</sup> In der Literatur werden verschiedene begriffliche Schemata verwandt, um die Unterschiede zwischen den Spendeformen darstellen zu können. Von dieser Vielfalt sollen nur einige wenige aufgelistet werden.

Bodo B. Schlegelmilch unterscheidet zunächst zwischen „geplanten“ und „ad-hoc-Spenden“.<sup>196</sup> Das Erstere sind beispielsweise Spenden in Form von Hinterlassenschaften oder regelmäßigen Abbuchungen, die einer gemeinnützigen Organisation vermacht beziehungsweise gutgeschrieben werden. Ad-hoc-Spenden stehen in vielen Fällen im Zusammenhang mit plötzlich eingetretenen Katastrophen und damit einhergehenden menschlichen Notlagen, von denen die Medien berichten. Menschen, die sich durch die Berichterstattung spontan zu einer Spende entschließen, leisten eine ad-hoc-Spende. Beim Blutspenden kommen beide Spendeformen vor. So lassen sich potenzielle Spender unter anderem von einem ausgefallenen Spendenaufruf motivieren: Das DRK hat zum Beispiel im Sommersemester 2005 an der Saarländischen Universität mit dem Slogan „Spenden und Schwenken“ geworben.<sup>197</sup> Allein der Originalität wegen werden vermutlich etliche Studenten dem Aufruf gefolgt sein. Eine klassische Form der ad-hoc-Spende drückt sich in der drastischen Zunahme der Blutspenden im Zusammenhang mit einem Krieg aus, die in den USA verschiedentlich aufgezeigt worden. Ähnliches wird auch bei Naturkatastrophen und großen Unglücksfällen, wie dem Zugunglück von Enschede 1998, beobachtet.<sup>198</sup> Eine geplante Blutspende liegt dann vor, wenn sich beispielsweise ein Spender eine bestimmte Anzahl an Blutspendeterminen vornimmt und sich die Termine vormerkt. Die geplanten Spenden unterstützt das DRK mit einem vielfältigen Angebot, zum Beispiel mit der Möglichkeit sich per E-Mail auf Blutspendetermine in der Region hinweisen zu lassen.

Verschiedene Forscher verwenden ein dreidimensionales Modell bei der Analyse der Spenderentscheidung, das zwischen impulsiv, rational und habituell differenziert.<sup>199</sup>

---

<sup>195</sup> Witt 1996, S. 31.

<sup>196</sup> Schlegelmilch 1995, S. 2331.

<sup>197</sup> Schwenken ist eine bestimmte Form des Grillens, die im Saarland den Stellenwert eines regelmäßig gepflegten, männlichen Initiationsrituals einnimmt.

<sup>198</sup> Vgl. D. Collard 1978: *Altruism and Economy. A study in non-selfish economics*, Oxford, S. 140-150, und eine persönliche Mitteilung von Heinz Kapschak, stellvertretender Abteilungsleiter und Pressereferent der Abteilung Öffentlichkeitsarbeit beim DRK-Blutspendedienst West gGmbH.

<sup>199</sup> Vgl. Schneider 1996, S. 87 f. Ein ähnliches Schema nach Peter Weinberg unterscheidet bei einer Kaufentscheidung zwischen extensiv, limitiert, habitualisiert und impulsiv (Vgl. W. Kroeber-Riel und P. Weinberg 2003: *Konsumentenverhalten*, München, 8. Auflage, S. 369 f.), auf das auch G.

Diese Typen der Spenderentscheidung treten in der Regel in Mischformen auf, das heißt, selbst bei einer primär rational geprägten Entscheidung können meistens Bestandteile an Impulsivität und Habitualität herausgearbeitet werden. Mit diesem Schema lässt sich das unterschiedliche Blutspendeverhalten bis zu einem gewissen Grad differenzieren. Es liefert allerdings keine Gründe und keine Motivzusammenhänge, die das Spendeverhalten erklären können.

Eine weitere Einordnung der Spendemotivation ist die Unterscheidung der materiellen und immateriellen Nutzenerwartung des Spenders oder, mit Raffée et al. formuliert, die tangible oder intangible Gegenleistung der Spendeorganisation.<sup>200</sup> In vielen Fällen wird fälschlicherweise die immaterielle Gegenleistung mit altruistischen Motiven gleichgesetzt. Doch immaterielle Gratifikation, wie oben ausgeführt, kann auch heißen, zum Beispiel auf soziale Anerkennung zu hoffen, was in dieser Betrachtungsweise eine egoistische Motivation darstellt.<sup>201</sup> Dies führt zu der Fragestellung, ob die Unterscheidung altruistisch motiviert versus egoistisch motiviert überhaupt einen Informationswert für die Differenzierung des Blutspendeverhaltens hat und ob diese Unterscheidung den zum größten Teil unbewusst fundierten Motiven des Spenders gerecht wird. Diesem Thema widmet sich das nächste Kapitel. Das Fazit dieses Kapitels ist, dass Zweifel bleiben, ob die dargelegten Unterscheidungen den Blutspendediensten bei der Rekrutierung von Spendern behilflich sein können oder ob sie lediglich wissenschaftliches Analysepotenzial dokumentieren.

### 2.2.3. Das Samariter-Paradox: Blutspenden zwischen altruistischer Selbstlosigkeit und verdecktem Egoismus

Untersuchungen, die sich mit der Motivation von Blutspendern befasst haben, stellen heraus, dass diese am häufigsten altruistische Beweggründe angeben. Entsprechend hat sich bei vielen Forschungsprojekten die Unterscheidung *altruistisch* / *egoistisch* als die wesentliche herauskristallisiert, mit der Blutspendeverhalten beschrieben wird.

---

Schweiger und G. Schrattenberger 1995: Werbung – eine Einführung, 4. Auflage, Stuttgart, S. 104-108, rekurren.

<sup>200</sup> Vgl. Schlegelmilch 1995, S. 2333, sowie Raffée et al. 1983, S. 699.

<sup>201</sup> In diesem Zusammenhang beschäftigt sich Hartwig von Schubert mit einem Sonderfall: Potenzielle Spender können von Freunden, Kollegen oder der Familie zum Blutspenden angehalten werden. Da sie ihr Ansehen nicht verlieren wollen, kommt es zu falschen Angaben bei der Anamnese, um körperliche ›Tauglichkeit‹ demonstrieren zu können. Auf diese Weise können Gefühle der Scham und Schuld vermieden werden, was Schubert als „subtile Form des Entgeltes“ bezeichnet. (Vgl. H. v. Schubert 1993: Das Blutspenden – Geschenk oder Ware?, in: Ethik in der Medizin, 5. Jahrgang, S. 60-69, hier S. 63.)

Über die Differenzierung des Spendens nach altruistischen und egoistischen Motiven des Spenders wird jedoch recht kontrovers diskutiert, da die Frage, ob der Mensch überhaupt aus altruistischen Motiven heraus handeln kann oder ob nicht auch ein nach außen hin vorgegebener Altruismus letztlich egoistisch fundiert ist, unterschiedlich beantwortet wird.<sup>202</sup> Es ist nicht Aufgabe dieser Arbeit, diese in den Wissenschaften intensiv geführte Debatte wiederzugeben. Doch wird die Frage nach so genannten altruistischen Motiven auch den empirischen Teil dieser Studie beschäftigen, so dass im Folgenden kurz herausgearbeitet werden soll, warum die Unterscheidung altruistisch / egoistisch nicht hilfreich ist für ein vertieftes Verständnis der Spendemotivation und daher im Rahmen dieser Studie nicht weiter benutzt werden wird.

Ein weit verbreitetes Verständnis von altruistischer Motivation geht davon aus, dass der Altruist lediglich dann ein Anliegen unterstützen wird, wenn die Aussicht besteht, dass diese Unterstützung den Zustand des Hilfsbedürftigen verbessern wird.<sup>203</sup> Dabei muss die Spende nicht aus – vom Spender behaupteter – ausschließlicher Selbstlosigkeit erfolgen, der Altruist kann auch seinen eigenen Nutzen mit dieser Spende erhöhen. Beispielsweise kann er seine Spendenquittung beim Finanzamt einreichen, was aber nicht heißen muss, dass er nur aus steuerlichen Gründen gespendet hat. Andere Autoren vertreten jedoch den Standpunkt, dass der Nutzen des Altruisten lediglich in der Genugtuung, geholfen zu haben, bestehen darf.<sup>204</sup> Diese Position hätte zur Folge, dass altruistisch motivierte Spenden in dem Maße zurückgehen müssten, wie eine Entschädigung dafür gezahlt wird. Wie im Kapitel I. 3.3. ausgeführt werden wird, haben tatsächlich einige Studien herausgefunden, dass viele Blutspender die Bezahlung einer Spende als ›moralische Verunreinigung‹ der Spende erleben. Ihrer Ansicht nach verliert die Spende durch Bezahlung ihren eigentlichen Charakter des Helfen-

---

<sup>202</sup> Zur Auseinandersetzung der unterschiedlichen Standpunkte, ob Handeln altruistisch motiviert sein kann oder nicht, siehe Schlegelmilch 1995, S. 2334 f., Raffée et al. 1983, S. 681-683. – Die Frage, ob altruistisches Handeln grundsätzlich möglich sei oder ob wir von ›egoistischen Genen‹ ausgehen müssen, ist in letzter Zeit auch wieder in den Fokus der öffentlichen Diskussion gelangt. (Vgl. E. Fehr und S.-V. Renninger 2004: Das Samariter-Paradox, in: Gehirn & Geist, Heft 1, S. 34-41.) Die egoistische Fundierung des Altruismus nennen Fehr und Renninger „das Samariter-Paradox“ und führen dazu aus: „... die meisten Verhaltensforscher interpretieren das altruistische Verhalten des Menschen hartnäckig als einen Egoismus, der auf verdeckten Wegen wirkt. Fairness, Großzügigkeit oder Aufopferung zum Wohle anderer – so geschickt die Maskeraden auch gewählt sein mögen, eine genaue Analyse bringe unter dem Mantel des Samariters stets nur die darunter verborgene Selbstliebe ans Licht.“ (Ebd., S. 34 f.)

<sup>203</sup> Vgl. Schneider 1986, S. 90-97. – Aus tiefenpsychologischer Sicht ist diese Bestimmung unzureichend, da sie die unbewussten Motive unberücksichtigt lässt.

<sup>204</sup> Vgl. ebd., S. 100.

Wollens. Sie geben an, dass sie sich in dem Fall genau überlegen müssten, ob sie weiterhin Blut spenden.<sup>205</sup>

Der Egoist zeichnet sich, so die allgemeine Auffassung, dadurch aus, dass er für sein Handeln die Option wählt, die ihm den größten Nutzen einbringt.<sup>206</sup> Für den reinen Egoisten würden deshalb der Förderzweck als auch die Notlage des Hilfsbedürftigen für seine Entscheidung zu spenden keine Rolle spielen. Er habe es vielmehr auf die Gegenleistung der Spendeorganisation abgesehen.<sup>207</sup>

Im ökonomischen Verhaltensmodell geht man generell davon aus, dass ein Mensch, der sich in einer Situation der Knappheit befindet, aus den möglichen Optionen rational die auswählt, die ihm die größte Nutzenmaximierung verspricht. Man steht auf dem Standpunkt, dass Handelnde letztlich immer nur den Eigennutzen im Blick haben. Kotler bringt die Position des Marketing bei dieser Debatte um die Motivation des Handelnden auf den Punkt: „Each party believes it is appropriate and desirable to deal with the other party.“<sup>208</sup> In der Soziologie beschreibt man diese egoistische Verankerung des menschlichen Handelns mit der *Rational-choice-theory*.<sup>209</sup> Moralphilosophisch wird diese Position beispielsweise von David Gauthier vertreten, dessen Moraltheorie auf der langfristigen Nutzenerwartung des Einzelnen aufbaut. Moral ist für Gauthier ein System notwendiger rationaler Einschnidungen, das die größtmögliche Erfüllung unserer Ego-Präferenzen gewährleistet. Es baut auf der Annahme auf, dass sich ein rational Handelnder immer für die Option entscheidet, die ihm am wenigsten Konzessionen abverlangt.<sup>210</sup> Kooperationen geht der Mensch dann ein, wenn er der

---

<sup>205</sup> Die Sozialwissenschaftlerin Ann Oakley kommt in ihrer Studie zum Blutspendeverhalten zu dem Schluss: „There remains a feeling among blood donors that to give one’s blood is to give a gift of life itself.“ (A. Oakley 1996: Blood donation – altruism or profit? The gift relationship revisited, in: British Journal Medical, Heft 312, S. 1114.)

<sup>206</sup> Vgl. Schneider 1996, S. 97-100, und Schlegelmilch 1995, S. 2335.

<sup>207</sup> Die *Goldene Regel* („Was du nicht willst, was man dir tut, das füg’ auch keinem ander’n zu.“), die in den Religionen weit verbreitet ist, ist so verstanden auch auf egoistischen Motiven gegründet. (Vgl. A. Dihle 1961: Die Goldene Regel. Eine Einführung in die antike und frühchristliche Vulgäretik, Göttingen, S. 80 ff., sowie die Bücher 5. Mose 15,13 f. und Tobit 4,15, beides Bücher des Alten Testaments, in der Fassung der Katholischen und Orthodoxen Kirche.)

<sup>208</sup> P. Kotler 1988: Marketing Management: Analysis, Planning, Implementation and Controlling, Englewood Cliffs, S. 6.

<sup>209</sup> Vgl. grundsätzlich zur Rational-choice-Theorie: J. Schmidt 2000: Die Grenzen der Rational-choice-Theorie – eine kritische und empirische Studie, Opladen.

<sup>210</sup> Eine Annahme, die in den Wirtschaftswissenschaften als ausgemacht gilt. (Vgl. zum Beispiel Holscher 1976, S. 89 f.)

Ansicht ist, dass die gegenwärtige Einschränkung seiner Freiheit ihm langfristig Gewinn einbringt.<sup>211</sup>

Die Rational-choice-theory gilt allerdings nur für den Zustand der Rationalität und dieser, so die Annahme, ist immer ein bewusster. Dem widerspricht der aktuelle Forschungsstand der Neurologie und Psychologie, wie im Weiteren dargelegt werden wird. Er belegt eindeutig, dass unser Streben, ob nach materiellen Dingen, nach sozialen Beziehungen oder nach psychischen Zuständen, zu einem großen Anteil unbewusst motiviert ist; und davon ist das so bezeichnete rationale Handeln nicht ausgenommen.<sup>212</sup> Die Verbindung von Handeln, Rationalität und Bewusstheit stellt eine äußerst problematische Mesalliance dar. Denn dem Handelnden, der als rational operierend interpretiert wird, sind eben nicht alle Beweggründe seiner Entscheidungen, wovon die Rational-choice-theory ausgeht, bewusst. Daher ist der Informationswert dieser Theorie, aus psychologischer Perspektive betrachtet, gering.

Der amerikanische Neurologe Antonio R. Damasio sucht eine Vermittlung zwischen der Position der Rational-choice-theory einerseits und einer Auffassung, die dem jeweiligen Menschen selbst und seiner Beobachtungsperspektive, von der aus er die Welt und sein Leben wahrnimmt, die einzige relevante Weltdeutung zuschreibt, andererseits. Er lehnt *die* Perspektive oder *den* archimedischen Punkt, von dem aus unser Fühlen und Handeln begriffen werden kann, ab. In der Philosophie bezeichnet man seinen Standpunkt als den der Hermeneutik, was aus dem Griechischen übersetzt die »Kunst des Auslegens« bedeutet.<sup>213</sup> Die empirischen Wissenschaften *erklären*, die Hermeneutik *versteht*, so ein Topos der Philosophie. Zunächst stützt Damasio mit

---

<sup>211</sup> Vgl. D. Gauthier 1986: *Morals by Agreement*, Oxford, und H.-P. Weikard 1998: Können Verpflichtungen gegenüber zukünftigen Generationen vertragstheoretisch begründet werden?, in: W. Gaertner, *Wirtschaftsethische Perspektiven IV*, Bern, S. 195-211, hier S. 203-208. – Diesen von verschiedenen Theoretikern deduzierten und komplex aufgezeigten Sachverhalt haben die antiken Völker recht pragmatisch mit der Goldenen Regel auf den Punkt gebracht.

<sup>212</sup> Die Rational-choice-theory weist noch eine weitere, sozialphilosophisch relevante Inkonsistenz auf. Grundsätzlich geht sie davon aus, dass alles Handeln rational ist. Aber was ist dann irrational? Unbewusstes animalisches Verhalten? Hier werden zwei Unterscheidungen miteinander vermischt, die so nicht zusammengehören. Mit dem Kriterium »bewusst« wird in der philosophischen Anthropologie menschliches Handeln von animalischem Verhalten abgehoben. Ein Handelnder könne sich aus freien Stücken für eine rationale oder eine irrationale Vorgehensweise entscheiden. Die Unterscheidung rational / irrational repräsentiert, wie oft missverständlich angenommen, keinen bestimmten Inhalt. Dieser ist abhängig vom kulturellen Kontext. Als rational wird in der Regel die öffentlich anerkannte Handlungsweise bezeichnet, hingegen die Handlungsmotive des Außenseiters als irrational disqualifiziert.

<sup>213</sup> Vgl. *Historisches Wörterbuch der Philosophie* Band 3, begründet und hrsg. v. J. Ritter u.a., Basel 1974, A. Grün 1992: *Tiefenpsychologische Schriftauslegung*, Münsterschwarzach, S. 11 und 18-21. Zu den renommiertesten Philosophen der Hermeneutik zählen unter anderen Wilhelm Dilthey (1833-1911), Martin Heidegger (1889-1976) und Hans-Georg Gadamer (1900-2002).

seinen Ausführungen die Aussagen von Raffée et al. zu intangiblen Gratifikationen: „Neben den offenkundigen Vorteilen, die Altruisten anderen Menschen verschaffen, fällt dabei vielleicht auch etwas für sie selbst ab: Selbstachtung, öffentliche Ehrung und Anerkennung, Prestige und unter Umständen sogar Geld. Die Aussicht auf solche Belohnungen kann von extremer Hochstimmung begleitet sein ... und zweifellos noch mehr erkennbare Ekstase auslösen, wenn die Aussicht zur Wirklichkeit wird.“<sup>214</sup> Auf die Frage, ob dies nicht eine zynische Auffassung von der menschlichen Seele ist, antwortet er entsprechend vom hermeneutischen Standpunkt aus: „Ich glaube nicht. Erstens hat die Wahrhaftigkeit des Altruismus oder irgendeines vergleichbaren Verhaltens zu tun mit der Beziehung zwischen dem, was wir innerlich glauben, fühlen oder beabsichtigen, und dem, was wir nach außen hin erklären, zu glauben, zu empfinden oder zu beabsichtigen. Wahrhaftigkeit hat nicht mit den physiologischen Ursachen zu tun, die uns dazu bringen, etwas Bestimmtes zu glauben, zu empfinden oder zu beabsichtigen. Überzeugungen, Empfindungen und Absichten sind nämlich das Ergebnis zahlreicher Faktoren, die in unserem Organismus und unserer Kultur verankert sind, selbst wenn sich diese Faktoren unserer Erkenntnis entziehen.“<sup>215</sup>

Es stellt sich vor dem Hintergrund der Hermeneutik die Frage, ob bei der Bewertung einer Handlung als altruistisch nicht die unterschiedlichen Beobachterperspektiven in Rechnung gestellt werden müssen. Der Soziologe Niklas Luhmann unterscheidet bei der Bewertung einer Handlung Selbstreferenzialität und Fremdreferenzialität.<sup>216</sup> Jemand der von außen einen Handelnden beobachtet, kann dessen latente Motive entdecken, zu denen der Handelnde selbst (bisher) keinen Zugang hatte (Fremdreferenzialität). Das bedeutet, dass ein Handelnder aus seiner eigenen Sicht altruistische Absichten verfolgen kann, solange ihm seine egoistischen Beweggründe nicht bewusst sind (Selbstreferenzialität). Die Wirtschaftswissenschaften haben für diesen Zusammenhang den Terminus des *altruistischen Nutzens* eingeführt,<sup>217</sup> eine Konstruktion, mit der sie die Motivebene des Handelnden außer Acht lassen. Aber gerade diese ist zentraler Gegenstand dieser Arbeit.

---

<sup>214</sup> Damasio 1995, S. 241.

<sup>215</sup> Ebd., S. 241 f.

<sup>216</sup> Vgl. N. Luhmann 1987: Selbstreferentielle Systeme, in: F. B. Simon (Hg.), *Lebende Systeme. Wirklichkeitskonstruktionen in der systemischen Therapie*, Berlin, S. 47-53.

<sup>217</sup> Vgl. Collard 1978, S. 4 ff.

Es ist grundsätzlich der Auffassung zuzustimmen, dass der Spender, wenn auch nicht explizit geäußert, nicht aus reinem Altruismus spendet.<sup>218</sup> „Nur in oberflächlicher Perspektive“, so erläutern Raffée et al., „gibt der Spender seine Leistung ›umsonst‹ hin. Bei genauerer Betrachtung erkennt man, dass auch für das Spendeverhalten Gratifikationserwartungen i.d.R. entscheidend sind ....“<sup>219</sup> Spendenmarketing hat die Aufgabe, dem Spender solche Gratifikationen anzubieten, die ihm die mit einer Spende verbundenem ›Kosten‹ beziehungsweise – und dies gilt vor allem für die Blutspende – Unannehmlichkeiten angemessen erscheinen lassen. Und dabei ist es völlig gleichgültig, ob das Handeln des Spenders altruistisch oder egoistisch motiviert ist. In ihrer Auffassung werden Raffée et al. zum Beispiel von Schneider, Collard und Rippe bestätigt.<sup>220</sup> Aus diesem Grund ziehen sie für ihr spendentypologisches Schema die Unterscheidung tangible / intangible vor, die sich an der Art des Nutzens für den Spender orientiert.<sup>221</sup>

Es bleibt festzuhalten, dass sowohl der *homo oeconomicus*, dessen Handeln rein egoistisch geprägt ist, als auch das normative Konzept des Altruismus offenbar keine Modelle sind, mit denen Handlungsmotive des Menschen restlos begründet werden können. Witt fasst zusammen: „Den Menschen nur als *homo oeconomicus* zu sehen, der extrinsisch nach dem Erwerbprinzip handelt, wäre freilich genauso verfehlt, wie wenn man allen Menschen das Etikett *homo sociologicus*, der für einen eher altruistisch veranlagten Menschen steht, der mit anderen Worten das Dienstprinzip verfolgt, anhängen wollte.“<sup>222</sup> Lutz von Rosenstiel spricht im Zusammenhang mit dem *homo oeconomicus* von der „Unhaltbarkeit eines derart simplifizierenden Bildes vom arbeitenden Menschen“.<sup>223</sup>

Es hat sich herauskristallisiert, dass die Unterscheidung altruistisch / egoistisch lediglich einen geringen wissenschaftlichen Informationswert hat. Insofern scheint sie nur auf den ersten Blick bei der Einordnung des Spenderverhaltens weiterzuhelfen. Die genauere Analyse hat jedoch deutlich gemacht, dass die Motivation des Handelnden

<sup>218</sup> Ernest Dichter ist einer der Wenigen, die diese Auffassung auch aus tiefenpsychologischer Perspektive betrachtet haben. Er spricht in diesem Zusammenhang vom „aufgeklärten Egoismus“. (E. Dichter 1973: Blut spenden oder Blut leihen? Eine motivpsychologische Analyse, in: Transfusionsmedizin und Immunhämatologie, 1. Jahrgang, S. 278-283, hier S. 279.)

<sup>219</sup> Raffée et al. 1983, S. 731.

<sup>220</sup> Vgl. Schneider 1996, S. 100, Collard 1978, S. 8 und W. Rippe 1981: Freiwillige Übertragungen als Problem der Transferökonomie: eine empirische Studie, Baden-Baden, S. 60.

<sup>221</sup> Vgl. ebd., S. 730-738.

<sup>222</sup> Witt 1996, S. 31.

<sup>223</sup> Von Rosenstiel 2003: Grundlagen der Organisationspsychologie, Stuttgart, 5. Auflage, S. 390. Vgl. auch Healy 2000, S. 1634.

nie ausschließlich als altruistisch oder egoistisch qualifiziert werden kann und insofern in Widersprüche führt.

Die Problematik der Unterscheidung von altruistischer und egoistischer Motivation wird noch deutlicher, wenn man eine tiefenpsychologische Perspektive einnimmt. Sie macht sichtbar, dass der auf den ersten Blick altruistisch motivierte Akt aus modifizierten, egoistischen Bestrebungen erwachsen ist. So versteht Anna Freud die so genannte „altruistische Abtretung“<sup>224</sup> als eine „Abtretung der Wunschregung an einen anderen und die Überwachung der Wunscherfüllung am Ersatzobjekt.“<sup>225</sup> Der altruistische Akt wird auf eigene Wunschregungen zurückgeführt und letztlich egoistisch fundiert. Hierbei kommen vor allem die psychischen Abwehrmechanismen der Projektion und der Identifizierung zum Tragen. Besonders deutlich wird das Zusammenspiel von Altruismus und Egoismus im Verhältnis zwischen Eltern und Kindern. Vor allem für Eltern ist die „altruistisch-egoistische Abtretung eigener Lebenspläne an das Kind bekannt. Die Eltern wollen etwa mit Hilfe des Kindes als dem geeigneteren Objekt gewaltsam die Ehrgeizwünsche durchsetzen, die sie am eigenen Leben nicht verwirklichen konnten.“<sup>226</sup> Auch andere psychoanalytische und familiendynamische Forscher haben diese Zusammenhänge herausgearbeitet.<sup>227</sup> Eine Konsequenz aus diesen Überlegungen ist, dass sich Altruismus und Egoismus nicht trennen lassen, immer „treten Egoismus und Altruismus zu den verschiedensten Mischungen zusammen.“<sup>228</sup> Manche psychoanalytischen Forscher gehen weiter und bestreiten, dass es ein genuin altruistisches Handeln überhaupt geben kann oder setzen die Bedingungen dafür so hoch, dass nur sehr wenige Handlungen diese Auszeichnung verdienen dürften. Arnold Goldberg führt aus: „Whether or not there is an autonomous or conflict-free form of altruism, it would indeed appear to require certain basic developmental achievements with regard to self-object differentiation, superego formation, and particular ways of handling instinctual drives, i.e., via displacement and sublimation.“<sup>229</sup> Unter psychoanalytischer und tiefenpsychologischer Perspektive bleibt die Frage offen, „ob es auch eine wirk-

---

<sup>224</sup> A. Freud 1936: Das Ich und die Abwehrmechanismen, in: dies., Die Schriften der Anna Freud, Band I, München 1980, S. 193-355, hier S. 306.

<sup>225</sup> Ebd., S. 311.

<sup>226</sup> Ebd., S. 313.

<sup>227</sup> Vgl. zum Beispiel H. Stierlin 1974: Eltern und Kinder, Frankfurt am Main, S. 48-90, und ders. 1978: Delegation und Familie, Frankfurt am Main, S. 60-77.

<sup>228</sup> A. Freud 1936, S. 313.

<sup>229</sup> A. Goldberg 1976: A Conceptual Approach to the Understanding of Generous Acts, in: The Annual of Psychoanalysis, 4. Jahrgang, S. 185-199, hier S. 189.

lich altruistische Beziehung zum Nebenmenschen gibt, bei der der eigene Triebgenuss auch in verschobener und sublimierter Form keine Rolle mehr spielt.<sup>230</sup>

Aus den genannten Gründen wird die Unterscheidung des Blutspendeverhaltens nach egoistischer und altruistischer Motivation in dieser Arbeit nicht weiter verwendet. Vielmehr verfolgt diese Studie das Ziel, keine starren, die Dynamik des Psychischen nicht berücksichtigenden, kontradiktorischen Unterscheidungen zu verwenden, sondern die Hermeneutik für die Wirtschaftswissenschaften – und insbesondere für das Spendenmarketing – fruchtbar zu machen. Mit ihrer Hilfe will der empirische Teil die unbewussten Beweggründe so weit wie möglich einem Verstehen zugänglich machen.

---

<sup>230</sup> A. Freud 1936, S. 315.

### 2.3. *Beschaffungsmarketing von Spendeorganisationen am Beispiel der Blutspendedienste des DRK: Organisierte Rekrutierung von freiwilligen und unentschädigten Blutspendern*

Als *Beschaffungsmarketing* bezeichnet man die Ausdehnung des absatzmarktorientierten Marketingkonzepts auf den betrieblichen Funktionsbereich der Beschaffung. Bernd Tietz' allgemeine Definition lautet: „Es umfasst die Gesamtheit aller auf die Beschaffungsmärkte gerichteten Aktivitäten von Organisationen (Unternehmungen, Behörden, sonstige Institutionen) mit dem Ziel ihrer Beeinflussung.“<sup>231</sup> Raffée et al. konkretisieren: „Durch den Einsatz eines beschaffungspolitischen Instrumentariums soll die zieladäquate Bereitstellung betrieblicher Ressourcen (Kapital, Personal, Rohstoffe etc.) erfolgen.“<sup>232</sup>

In der Regel bereitet das Beschaffungsmarketing keine größeren Probleme, da die Anbieter von Betriebsmitteln (Zulieferer) mit ihrem Absatzmarketing den Beschaffern entgegenkommen. Eine wesentlich wichtigere Rolle spielt das Beschaffungsmarketing für Nonprofit-Organisationen und vor allem für Spendeorganisationen ist es von zentraler Bedeutung.<sup>233</sup> Für das Beschaffungsmarketing von NPO wird der Begriff des *Fundraising* in vielen wissenschaftlichen Publikationen synonym verwandt. „Fundraising beinhaltet die Beschaffung von Finanzmitteln durch Hilfsmittel und andere Hilfswerke“<sup>234</sup>. Diese Bestimmung des Fundraising führt zwangsläufig zu der Frage, ob auch die Beschaffung von Blut als Fundraising bezeichnet werden kann.

Das, womit es das Beschaffungsmarketing von Spendeorganisationen in erster Linie zu tun hat, ist die Akquisition von Spendern. Genauer gesagt geht es darum, mit einem ausgewählten beschaffungspolitischen Instrumentarium einen Menschen zum Spender zu machen beziehungsweise die potenzielle Spendenbereitschaft von Noch-nicht-Spendern zu aktivieren und von Nicht-mehr-Spendern zu reaktivieren. In der Literatur wird auch die Akquisition von Spendern mit dem Begriff des Fundraising belegt.<sup>235</sup>

---

<sup>231</sup> B. Tietz 1978: Marketing, Düsseldorf, S. 48. Vgl. auch U. Arnold 2001: Beschaffungsmarketing, in: Vahlens Großes Marketing-Lexikon, S. 141 f.

<sup>232</sup> Raffée et al., S. 678.

<sup>233</sup> Vgl. Bruhn 2005, S. 76 ff., Emberger 1998, S. 31 f., Purtschert 1992, S. 281, und Wiedmann und Raffée 1995, S. 8. Zur Sicherung der Ressourcen von NPO siehe auch F. Scheuch 2002: Marketing für NPOs, in: C. Badelt (Hg.), Handbuch der Nonprofit Organisationen: Strukturen und Management, Stuttgart, S. 291-307, hier S. 296 f.

<sup>234</sup> R. Purtschert 2001: Fundraising, in: Vahlens Großes Marketing-Lexikon, S. 508.

<sup>235</sup> Vgl. zum Beispiel Purtschert 1992, S. 282, und ders. 2001, S. 508.

Michael Urselmann differenziert bei dieser begrifflichen Frage die Versorgungssysteme Zuwendung, Zuteilung, Selbstversorgung und Markt, über die sich eine NPO Mittel beschaffen kann. Er schließt, da Spendenmarketing nur die Ressourcenbeschaffung über das Versorgungssystem Zuwendung meine, Fundraising aber auch die Benutzung der anderen Versorgungssysteme impliziere, sei der Begriff des Fundraising für diesen Teil des Beschaffungsmarketing von Spendeorganisationen zu allgemein gefasst.<sup>236</sup> In dieser Arbeit wird hingegen davon ausgegangen, dass es Sinn macht, die Blutspenden-Akquisition von Privatpersonen als Fundraising zu verstehen, auch wenn nicht alle denkbaren Versorgungssysteme des Fundraising in dieser Form des Spendenmarketing zur Anwendung kommen.

Bruhn kritisiert, dass viele Marketing-Ansätze für den NPO-Bereich „primär die absatzmarktorientierte Perspektive“<sup>237</sup> im Blick haben und „spezifische Marketingmaßnahmen zur Ressourcenbeschaffung nicht berücksichtigt werden.“<sup>238</sup> Er kommt zu der Schlussfolgerung, „dass eine Nonprofit-Organisation zunächst Maßnahmen im Rahmen der Ressourcenpolitik zu ergreifen hat, die zur Erfüllung der Leistungsbereitstellung dienen.“<sup>239</sup> Die Gestaltungsoptionen am Ende dieser Arbeit beziehen sich ausschließlich auf die Ressourcenpolitik.

### 2.3.1. Beschaffungsmarktforschung: Ermittlung der Nutzenerwartung potenzieller Spender

Beschaffungsmarketing ist zu einem großen Teil *Beschaffungsmarktforschung*, die Forschung im Versorgungssystem der jeweiligen NPO.<sup>240</sup> Das bedeutet, dass die Kenntnisse über die Spender, vor allem ihre Spendenmotive, aber auch ihre Lebenszusammenhänge, großen Einfluss auf ein erfolgreiches Fundraising von Spendeorganisationen haben. Holscher expliziert Beschaffungsmarktforschung von NPO als Absatzmarktforschung von kommerziellen Unternehmen mit umgekehrten Vorzeichen.<sup>241</sup> Sie dient nicht wie im Forprofit-Bereich der Erhebung von Bedürfnissen und Wünschen zukünftiger Abnehmer, sondern der Erfassung der Präferenzen zukünftiger Versorger, also den Spendern. Es wird eruiert, auf welche Weise der Entscheidungsprozess eines

---

<sup>236</sup> Vgl. Urselmann 1998, S. 18-21. Unter Zuwendung wird eine Leistung ohne materielle Gegenleistung verstanden. Vgl. auch Holscher 1977, S. 87.

<sup>237</sup> Bruhn 2005, S. 293.

<sup>238</sup> Ebd.

<sup>239</sup> Ebd.

<sup>240</sup> Vgl. Holscher 1977, S. 88.

<sup>241</sup> Vgl. ebd., S. 89.

potenziellen Spenders abläuft, welche Motive und Barrieren diesen Prozess maßgeblich bestimmen und welche Möglichkeiten es für die Spendeorganisation gibt, diesen Prozess zu ihren Gunsten zu beeinflussen.

Holscher, der sich mit dem Entscheidungsprozess des Spenders beschäftigt hat, geht von der Hypothese aus, „daß ein potentieller Spender vor der Herausgabe von Versorgungsobjekten ohne (rechenhafte) Gegenleistung einen Prozeß durchläuft, der annähernd dem Entscheidungsverlauf vor einer Marktentnahme entspricht. Unter dieser Annahme kann man folgern, daß der Spender bewußt oder unbewußt seinen Aufwand (die Spende) mit dem Nutzen abgleicht, den ihm die spendensammelnde Einzelwirtschaft ausdrücklich oder implizit verspricht.“<sup>242</sup> Interessant ist, dass Holscher bei diesem Prozess auch die unbewussten Faktoren berücksichtigt. Allerdings ist im Zusammenhang mit Unbewusstem die Begrifflichkeit von »Entscheidungsprozess« und »abgleichen« unangemessen, da sie auf Rationalität und Kausalitätsdenken, beides Aspekte, die bei unbewussten Prozessen nicht zu finden sind, abhebt. Unbewusste Bestimmungsgründe lassen sich nicht als eine stringente Kette von Ursache-Wirkungs-Modulen interpretieren.

Die Beschaffungsmarktforschung von Spendeorganisationen will also die Nutzenerwartung der potenziellen Spender ermitteln. Anders als im kommerziellen Bereich, in dem die Marktforschung das Kaufverhalten der Konsumenten beobachten und deren Präferenzen abfragen kann, stellt sich dies im Spendewesen schwieriger dar. Die Nutzenerwartung eines Käufers ist wesentlich leichter zu definieren als die des Spenders. Direkte Befragungen des Spenders sind nur sehr bedingt geeignet, Ergebnisse zu erzielen, die die Erwartungen des Spenders angemessen erfassen und beschreiben, weil sie unbewusste Motivationen nicht einzufangen vermögen. Gerade aber die adäquate Erfassung dieser unbewussten Motive von Spendern, aber auch von Nicht-Spendern und ehemaligen Spendern ist neben den Gewohnheiten, Vorlieben und Einstellungen des Spenders für die Kommunikationspolitik im Versorgungssystem der Spendeorganisationen von großer Bedeutung. Ohne die Berücksichtigung unbewusster Motive ist das kommunikationspolitische Konzept von Spendeorganisationen mangelhaft.<sup>243</sup>

Auch Raffée et al. stellen heraus, dass beim Spendenmarketing in vielen Fällen die Mühen und Unannehmlichkeiten, die der Spender auf sich nimmt, vernachlässigt wer-

---

<sup>242</sup> Ebd., S. 89 f. – Mit Marktentnahme meint Holscher die Handlung eines Kunden, der ein Produkt kauft und damit dieses dem Markt entnimmt.

<sup>243</sup> Zu den konkreten Instrumenten der Kommunikationspolitik im Versorgungssystem siehe ebd., S. 110 ff.

den.<sup>244</sup> Die Berücksichtigung dieser spendenbegleitenden Leistungen ist vor allem bei der Blutspende zu berücksichtigen. In erster Linie ist hierbei an den schmerzhaften Stich bei der Einführung der Nadel in die Vene zu denken. Ebenso sollten der Zeit und dem Weg, den ein Spender zur Spendeeinrichtung auf sich nimmt, Beachtung geschenkt werden. Blutspenden ist mit wesentlich mehr Aufwand verbunden als eine Geld-Spende für zum Beispiel »Brot für die Welt«. An dem Aufwand des Spenders muss sich die Wahl der Beschaffungsmethode orientieren, was dann auch die Wahl der kommunikationspolitischen Instrumente bestimmen sollte.<sup>245</sup>

NPO haben gegenüber kommerziellen Unternehmen in wesentlich stärkerem Maße Möglichkeiten, auf öffentlich-rechtliche Kommunikationsmittel, wie Nachrichtensendungen von Funk und Fernsehen, sowie die redaktionellen Teile von Printmedien zurückgreifen. Überdies können NPO Fernsehsendungen mitgestalten, beispielsweise Unterhaltungsshow wie »Der große Preis«, die »ARD-Fernsehlotterie« und Ähnliches mehr. Die nicht-werblichen Kommunikationsformen haben den Vorteil, dass ihnen größere Glaubwürdigkeit zugesprochen wird.<sup>246</sup>

Obwohl die Akquisition von Spenden den zentralen Punkt beim Beschaffungsmarketing von NPO ausmacht, darf nicht vergessen werden, dass auch weitere Mittel beschafft werden müssen, um auch die Durchführung, Bearbeitung und Vermittlung der Spenden gewährleisten zu können. Bezogen auf Blutspendeorganisationen bedeutet das, dass genügend Spendeeinrichtungen zur Verfügung gestellt werden müssen – beispielsweise in Form von mobilen Einrichtungen. Ferner muss qualifiziertes und motiviertes, sowohl ehrenamtliches als auch professionelles, Personal gesucht und eingestellt werden. Auch die Schulung der Mitarbeiter im Umgang mit den Spendern gehört zum Beschaffungsmarketing von Blutspendeorganisationen.

Im Zusammenhang mit der Akquisition von Blutspenden fallen zwei Eigenheiten auf, die Blutspendediensten das Beschaffungsmarketing erleichtern. Zum ersten erhalten die DRK-Blutspendedienste für die Blutkonserven, die sie an Krankenhäuser und niedergelassene Ärzte abgeben, den Selbstkostenpreis. Viele andere Spendeorganisationen können ihre Leistungen nicht den Empfängern in Rechnung stellen. Sie müssen ihre Arbeit entweder durch einen gewissen Prozentsatz, den sie von den (Geld-) Spenden einbehalten, finanzieren oder andere müssen die Verwaltungskosten der Spendeorganisation übernehmen, beispielsweise Bund, Länder und Kommunen. Zum

---

<sup>244</sup> Vgl. Raffée et al. 1983, S. 734 f.

<sup>245</sup> Vgl. ebd., S. 736 f.

<sup>246</sup> Vgl. ebd., S. 737 f.

zweiten haben es Blutspendeorganisationen mit einem Gegenstand zu tun, der moralisch positiv besetzt ist, nämlich der Akquisition von Blutspenden und deren Vermittlung an Menschen, die für ihr Weiterleben auf Bluttransfusionen angewiesen sind. Für Organisationen, die beispielsweise Gelder für ein Arbeitslosenzentrum oder ein Drogenhilfeszentrum erbeten, stellt sich die Spendenakquisition wesentlich schwieriger dar. Zur Konkretisierung des Beschaffungsmarketing von Blutspendeorganisationen werden im Folgenden einige wesentliche Aktivitäten des DRK in diesem Funktionsbereich dargestellt.

### 2.3.2. Kommunikationspolitik der Blutspendedienste des DRK

Hat eine Spendeorganisation den Beschaffungsmarkt analysiert, gilt es die Ergebnisse dieser Analyse kommunikationspolitisch umzusetzen. Einer der wesentlichen Unterschiede zur Kommunikationspolitik von erwerbswirtschaftlichen Betrieben besteht nach Emberger darin, dass sich „Werbung im Verbandsbereich nicht nur an die Leistungsadressaten wendet, sondern sich auch an Spender und Fördermitglieder wenden kann.“<sup>247</sup>

Es gibt wohl kaum eine Spendeorganisation, die in Deutschland einen vergleichbaren Bekanntheitsgrad aufweisen kann wie das Deutsche Rote Kreuz. Seit mehr als hundert Jahren kümmert sich das Rote Kreuz um Kriegsverwundete und später auch um Verwundete und Kranke in Friedenszeiten, beispielsweise mittels Krankentransporten und der Beschaffung und Vermittlung von Blutspenden. Heute werden die Einsätze des Roten Kreuzes in Kriegs- oder Katastrophengebieten, wie 1999 bei dem Erdbeben in der Türkei oder 2002 beim Elbe-Hochwasser, sogar via Fernsehen ins Wohnzimmer geliefert. Rot-Kreuz-Gesellschaften sind weltweit aktiv und haben sich zur internationalen Förderung der Rot-Kreuz- und Rot-Halbmond-Gesellschaften zusammengeschlossen. Das DRK ist mit einem Anteil von rund 80 Prozent an der Blutgewinnung der einzige Spendedienst, der eine relevante Kommunikationspolitik betreibt, von der auch die anderen Blutspendedienste in Deutschland profitieren. Die DRK-Blutspendedienste informieren die Öffentlichkeit über die Notwendigkeit, die Durchführung und den Erfolg ihrer Arbeit, indem sie die ganze Palette kommunikationspolitischer Instrumente einsetzen.<sup>248</sup> Sie nutzen dazu klassische Werbung über Massen-

---

<sup>247</sup> Emberger 1998, S. 130.

<sup>248</sup> Alle im Folgenden dargestellten Werbemittel und PR-Aktionen der DRK-Blutspendedienste sind auf der Homepage <http://www.drk-blutspende.de> (18.11.2005) dargestellt, auf der man auch Links zu regionalen DRK-Blutspendediensten findet.

kommunikationsmittel (Plakatflächen, Zeitungen, Zeitschriften, Radio, Fernsehen und Kino), Online-Kommunikation und vielfältige Below-the-line-Aktivitäten. Zusätzlich liegt ein Schwerpunkt bei der lokalen Öffentlichkeitsarbeit, die den potenziellen Spender entweder direkt anspricht (zum Beispiel der Informationsstand in der Fußgängerzone) oder durch ausgefallene Aktionen (»Spenden statt Schwenken«) aufmerksam macht. Die DRK-Blutspendedienste bündeln ihre PR-Aktionen unter einem Kampagnen-Motto. Seit dem Jahr 2003 stellen sie heraus, dass Blut im Gegensatz zu vielen anderen Gegenständen des täglichen Bedarfs nicht käuflich ist; beispielsweise neben der Abbildung eines Teddybären steht der Slogan: „Die erste Liebe gibt’s im Spielzeugladen, Blut nicht.“ oder: „Kondome gibt’s am Automaten, Blut nicht.“ oder: „Philosophen gibt’s überall, Blut nicht.“<sup>249</sup>

Ein bevorzugtes Werbemittel der DRK-Blutspendedienste sind Großflächenplakate an stark befahren Straßen oder frequentierten Plätzen. Im Rahmen der Werbekampagne 2004/2005 verfremdete das DRK auf einem Plakat die von Andy Warhol 1962 gemalte Suppendose für seine Kommunikationspolitik. Das Etikett preist den Inhalt der Dose als „Prima Blut“ an. Daneben wird dem Etikett widersprochen: „... gibt’s nirgendwo zu kaufen. Deshalb danken wir allen Spendern.“ Dieses Plakat nimmt nach einem Werberanking von IMAS in den Monaten September/Oktober 2005 Platz eins ein und rangiert bei den seit dem 1. Januar 2005 (Stand: 37. Kalenderwoche) wirksamsten Plakaten auf Rang fünf.<sup>250</sup>

Immer wichtiger wird die Kommunikation per Internet. Zum einen werden Blutspender und ehrenamtliche Mitarbeiter mittels dieses Mediums für ihr Engagement geehrt. So werden Berichte veröffentlicht über Spender, die beispielsweise für ihre 100. Spende geehrt wurden, oder Mitarbeiter, die sich unentgeltlich für die Organisation und Durchführung einer lokalen Spendenaktion eingesetzt haben. Überdies informieren die Homepage der DRK-Blutspendedienste auch den Nicht-Spender, der über eine Blutspende nachdenkt, über alles Wissenswertes zum Thema Blutspenden: Zum Beispiel über die Zusammensetzung des Blutes, über die Blutgruppen, über die Formen der Blutspende, über den Ablauf einer Blutspende sowie über Termine und Orte, an denen in der jeweiligen Region Blutspenden möglich sind. Ferner bietet das DRK über das Internet den Medien Werbemittel wie Anzeigen in verschiedenen Formaten sowie

---

<sup>249</sup> Inwieweit diese Kampagne sinnvoll ist und positive Wirkung erzielen mag, ist aus marktpsychologischer Sicht zu beurteilen und kann hier kein Thema sein. Ob aber der Verkauf eines Konsumartikels mit der Nachfrage nach dem sensiblen Gut Blut vergleichbar ist, mag man bezweifeln.

<sup>250</sup> Vgl. w&v, *werben & verkaufen* 2005, Heft 37, S. 35. IMAS ist ein Marktforschungsinstitut, das zusammen mit der Zeitschrift w&v wöchentlich aktuelle Werbe-Rankings veröffentlicht.

Spots für Rundfunk und Fernsehen an. Die DRK-Blutspendedienste bedienen sich auch der Werbung mit ›Give aways‹, die auf die überregionale Werbekampagne des DRK abgestimmt sind. Diese werden vor allem über die ehrenamtlichen Mitarbeiter, aber auch die Spender verbreitet.

Weitere wichtige Kommunikationsmittel, derer sich die DRK-Blutspendedienste gerne bedienen, sind die Organisation von lokalen Aktionen und die Beteiligung bei Veranstaltungen, in deren Rahmen Blutspenden ermöglicht werden. Dies reicht vom Pfarrfest bis zu der Beteiligung an regionalen Messen. Beispielsweise hat der Blutspendedienst Niedersachsen auf der Bremer Verbrauchermesse »hafa« für sein Anliegen geworben und dadurch 600 Erstspender gewonnen. Zu den lokalen Veranstaltungen werden auch gerne Prominente eingeladen, um die Glaubwürdigkeit und Aufmerksamkeit zu verstärken.

Aufgrund eines bindenden ethischen Kodex<sup>251</sup> bieten die DRK-Blutspendedienste denjenigen, die sie werben wollen, kein Geld an. Im Prinzip wird nach der Blutspende, wie bereits erwähnt, lediglich ein Imbiss gereicht. Doch zur Werbung von Erstspendern und als Dankeschön wird hin und wieder etwas mehr angeboten: Beispielsweise gewährte der DRK-Blutspendedienst Sachsen allen Menschen, die einen Blutspenderausweis vorzeigen können, freien Eintritt für die Dresdner Herbstmesse im Jahr 2005, und bei vielen routinemäßigen Terminen können sich die Blutspender über kleine ›incentives‹ freuen, wobei sie in der Regel vorher nicht wissen, welche Aufmerksamkeit ihnen zuteil wird. Andere Anreize stellen manche Arbeitgeber zur Verfügung, die eine Blutspendemöglichkeit in ihrem Betrieb organisieren, indem sie allen Spendern einen halben Urlaubstag gewähren. Abgesehen von den ›Aufwandsentschädigungen‹, die die anderen Blutspendedienste bezahlen (maximal 25,25 € für eine Vollblutspende), wird in anderen Ländern mit Aufmerksamkeiten in ganz anderen Größenordnungen geworben. Zum Beispiel verlost das Rote Kreuz in Amerika unter den möglichen Blutspendern iPods, um sie zum Spenden zu aktivieren.<sup>252</sup>

---

<sup>251</sup> Der Leitsatz dieses Kodex lautet: „Wir vom Roten Kreuz sind Teil einer weltweiten Gemeinschaft von Menschen in der internationalen Rotkreuz- und Rothalbmondbewegung, die Opfern von Konflikten und Katastrophen sowie anderen hilfsbedürftigen Menschen unterschiedslos Hilfe gewährt, allein nach dem Maß ihrer Not. Im Zeichen der Menschlichkeit setzen wir uns für das Leben, die Gesundheit, das Wohlergehen, den Schutz, das friedliche Zusammenleben und die Würde aller Menschen ein.“ (<http://www.drk-blutspende.de/blutspendedienste/leitsatz.php>, 18.11.2005.)

<sup>252</sup> iPods sind beliebte und weit verbreitete MP3-Player.

### 3. Studien zum Blutspenden und die mangelnde Berücksichtigung tiefenpsychologischer Erklärungszusammenhänge

In der vorliegenden Arbeit steht die Motivation zum Blutspenden im Fokus der Untersuchung. Deshalb ist von Interesse, welche wissenschaftlichen Arbeiten vorliegen, die sich unter dieser Perspektive mit dem Blutspenden beschäftigen. Die Ergebnisse dieser Studien zeigen zum einen, auf welchem Gebiet dieses Themas nach wie vor Forschungsbedarf besteht, und zum anderen, wie eine Untersuchung aufgebaut sein sollte, damit sie neue Erkenntnisse über bewusste und vor allem unbewusste Motive des Blutspendens präsentieren kann.<sup>253</sup>

Befragt man Blutspender zu ihren Beweggründen, gibt die Mehrheit von ihnen so genannte altruistische Motive an. In den siebziger Jahren hat Richard Titmuss in seinen Veröffentlichungen die Thesen aufgestellt, dass ein Blutspendewesen, das lediglich auf freiwillige, unentschädigte Spenden setzt, sichereres Blut gewinnt als Blutspendedienste, die mit bezahlten Spendern arbeiten, und dass ein unentgeltliches Blutspendewesen den Menschen ermöglicht, sich in Freiheit für moralisches Handeln und damit für das Gemeinwesen zu entscheiden. Da auch viele Blutspender ihr Handeln mit moralischen Argumenten untermauern, wird zunächst Titmuss' Position dargelegt und einer kritischen Prüfung unterzogen.

Daran schließt sich ein Überblick über Arbeiten an, die sich mit dem soziodemographischen Profil des Spenders beschäftigen. Dabei wird eine Antwort auf die Frage gesucht, inwieweit solche soziodemographischen Daten dazu beitragen können, mittels

---

<sup>253</sup> Es kommt in der Literatur gelegentlich vor, dass die Blutspende als eine Unterform der Organspende verstanden und eingeordnet wird. Dies erscheint aber zu kurz gedacht, denn es bestehen deutliche und kategoriale Unterschiede zwischen der Blut- und der Organspende – sowohl medizinisch als auch (tiefen-) psychologisch. Blut spenden immer nur Lebende, Organspenden stammen in den meisten Fällen von Toten. Dies bedeutet, dass die Entscheidung für eine Organspende nach dem Tod eine einmalige ist, deren Konsequenzen erst nach dem Tod physisch relevant werden. Psychisch hat diese mögliche Entscheidung schon zu Lebzeiten Auswirkungen, denn viele Menschen verbinden mit einer Organspende ein *Ausplündern* des eigenen Körpers. Für die Lebendspende von Organen, die in Deutschland nur für Familienangehörige und dem Spender nahe stehenden Personen möglich ist, gilt im Unterschied dazu, dass die Konsequenzen dieser Entscheidung sofort spürbar werden. Diese wenigen Punkten machen bereits deutlich, dass die Motivationen für diese beiden Arten der Spende, von Blut und von Organen, in der Regel auf unterschiedlichen Voraussetzungen basieren und deshalb kaum miteinander vergleichbar sind. Daher ist die Abgrenzung und Fokussierung, die in dieser Arbeit vorgenommen wird, folgerichtig. (Vgl. L. Montada 2000: Lebensspende und Organe: Motive, Freiwilligkeit und weitere psychologische Aspekte, Online-Ressource, Zugang unter <http://psydok.sulb.uni-saarland.de/volltexte/2004/141>, 24.3.2005, sowie Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, <http://www.organspende-kampagne.de/info/rechtlich/gesetz>, 4.1.2006.)

entsprechender Werbekampagnen die Rekrutierung von Blutspendern zu stimulieren. Ferner wird eine aktuelle Meinungsumfrage vorgestellt, die für die vorliegende Arbeit zwei Fragen zur grundsätzlichen Blutspendebereitschaft in Deutschland aufnahm. Die Auswertungen der Antworten werden ausführlich diskutiert. Der dritte Teil dieses Literaturkapitels wird sich mit den nationalen und internationalen Untersuchungen zur Motivationsstruktur des Blutspendens auseinandersetzen. Dabei werden auch Wissenschaftler zu Wort kommen, die bezweifeln, dass die von den Spendern angegebenen altruistischen Beweggründe die eigentlichen Antriebe darstellen und die vermuten, dass es sich hierbei eher um Rationalisierungen unbewusster Motive handelt.

Der abschließende vierte Teil dieses Kapitels nimmt diesen Faden auf und beschäftigt sich mit der Frage, ob die von den Spendern angegebenen Motive ausreichen, um ihr Verhalten zu erklären. Nach den Auswertungen der Studien zur Motivationsstruktur von Blutspendern und Nicht-Spendern deutet vieles darauf hin, dass die relevanten Motive mit unbewussten Aspekten zu tun haben, die in der Gesellschaft keine allgemeine Anerkennung genießen. Die Konsequenz hieraus ist, dass man für die Handlung des Blutspendens beziehungsweise ihrer Vermeidung auch nach Wurzeln jenseits des Bewussten forschen, das heißt, sich einer tiefenpsychologischen Methodik bedienen muss.

### 3.1. *Ethische Argumente für das Blutspenden: Titmuss und die Debatte um Freiwilligkeit und Nicht-Entschädigung des Blutspenders*

Im frühen 20. Jahrhundert wurden bei Bluttransfusionen, wie in Kapitel I. 1.1.1. dargestellt, Venen des Empfängers und des Spenders zusammengenäht, um so die vorzeitige Gerinnung des Blutes zu vermeiden. Diese Methode bereitete solche Schmerzen, dass nur gegen Bezahlung Spender rekrutiert werden konnten. Auch nachdem Karl Landsteiner das Gerinnungsproblem gelöst hatte, und Blut zeitverzögert übertragen werden konnte, war es zunächst weiterhin üblich, Blutspenden zu vergüten. In den 60er Jahren wurden in den USA 50 Prozent der Spender bezahlt, lediglich sieben Prozent spendeten ihr Blut unentgeltlich. Die restlichen Spender beteiligten sich an verschiedenen Formen von Blutkreditsystemen, die einen selbst oder einen Familienangehörigen dazu berechtigten, bei Bedarf Blut zu erhalten, ohne eine Gebühr zahlen zu müssen.<sup>254</sup>

Auf diese Situation des amerikanischen Blutspendewesens sowie die gesellschaftlichen und medizinischen Umstände, die damit verbunden waren, machte 1970 Richard Titmuss, Professor für Sozialverwaltung an der London School of Economics, mit seinem Buch „The Gift Relationship. From Human Blood to Social Policy“ aufmerksam. Mit dem Buch legt er seinen moralphilosophischen Standpunkt dar, dass ein Blutspendewesen, das ausschließlich auf nicht zu bezahlende Blutspender setzt, im Gegensatz zu einem marktwirtschaftlichen Blutspendewesen Menschen die Möglichkeit bietet, moralisch zu handeln und sich damit für die Gemeinschaft einzusetzen. Er zieht sozialempirische, medizinische und ökonomische Studien heran, die belegen sollen, dass ein altruistisches Blutspendewesen eine Senkung der volkswirtschaftlichen Kosten und geringere Ansteckungsgefahren durch transfundiertes Blut zur Folge hat. Sozialwissenschaftlern, Sozialphilosophen und Medizinethikern gilt sein Buch bis heute als ein Standardwerk im Nonprofit-Bereich.<sup>255</sup>

Titmuss bezieht seine Argumente nicht allein auf das Blutspendewesen, da er Blut als einen Indikator für den *Umgang mit sensiblen Gütern*<sup>256</sup> betrachtet: „We believe this

---

<sup>254</sup> Vgl. R. Titmuss 1970: The Gift Relationship. From Human Blood to Social Policy, London, S. 96 und 75-89.

<sup>255</sup> Vgl. zum Beispiel D. Archard 2002: Selling yourself: Titmuss' against a Market in Blood, in: Journal of Ethics, 6. Jahrgang, S. 87-103, sowie F. L. Rapport und C. J. Maggs 2002: Titmuss and the Gift Relationship: Altruism revisited, in: Journal of Advanced Nursing, 40. Jahrgang, Heft 5, S. 495-503.

<sup>256</sup> Andere sprechen von kollektiven oder öffentlichen Gütern, auf die sich die *Theorie der öffentlichen Güter* bezieht. Bezogen auf Blut definiert Schubert: „Blut im zwischenmenschlichen Austausch ist

sector to be one of the most sensitive universal social indicators which, within limits, is measurable, and one which tells us something about the quality of relationships and of human values prevailing in a society.<sup>257</sup> Da Blutspenden ein Indikator für die humanen Beziehungen in einer Gesellschaft sei, würde eine Kommerzialisierung des Blutes die sozialen Werte erodieren lassen und damit eine Gefahr für die Bestandhaltung eines Gemeinwesens darstellen. Dies würde nach Titmuss bedeuten, dass die sensiblen, weil sozialen, Güter keine nach moralischen Werten vorgegebene und dadurch in vielen Fällen auch bevorzugte Handhabung mehr erfahren; sondern, im Gegenteil, ihnen durch Vermarktung die Attribution ›sozial‹ entzogen würde: „All policy would become in the end economic policy and the only values that would count are those that can be measured in terms of money and pursued in the dialectic of hedonism. Each individual would act egoistically for the good of all by selling his blood for what the market would pay. To abolish the moral choice of giving to strangers could lead to an ideology to end all ideologies.“<sup>258</sup> Diese Zitate machen deutlich, dass sich Titmuss' moralphilosophische Argumentation auf zwei – für ihn vielleicht latente, aber zumindest selbstverständliche – Prämissen stützt: Zum einen, dass eine Gesellschaft für ihren Zusammenhalt eine soziale Semantik,<sup>259</sup> ein Mindestmaß an moralischem Konsens benötigt. In seinen Augen ist das Moralische das, was eine Gemeinschaft zusammenhält. Diese gesellschaftstheoretische Position hat der französische Sozialphilosoph Emile Durkheim (1858-1917) entwickelt und sie war in der Soziologie viele Jahrzehnte eine der dominanten Theorien.<sup>260</sup> Heute jedoch gesteht man ihr nur noch historischen Wert zu. Aktuelle sozialphilosophische Theorien, wie die Rational-choice-theory, die soziologische Systemtheorie (Luhmann) oder die Theorie kommunikativen Handelns (Habermas), lehnen die Sichtweise der Moral als notwendiges Fundament für eine Gesellschaft ab.

---

aufgrund seiner fundamentalen und allgemeinen Lebensnotwendigkeit ein typisches kollektives Konsumgut wie Luft und Wasser.“ (Schubert 1993, S. 60 f.)

<sup>257</sup> Titmuss 1970, S. 13. Und ders. an anderer Stelle: „In this book we have used human blood as an indicator; perhaps the most basic and sensitive indicator of social values and human relationships that could be found for a comparative study.“ (Ebd., S. 198.)

<sup>258</sup> Ebd., S. 12.

<sup>259</sup> Semantik ist heute ein viel verwandter Begriff, aber im eigentlichen Sinne meint er eine ›große Erzählung‹, die für ein Volk sein Dasein, die Welt und seine Moral rechtfertigt. Ein klassisches Beispiel ist die in der Tora niedergeschriebene Geschichte vom Volk Israel, die bis heute die auf der Welt verstreut lebenden Juden zu einer Gemeinschaft vereint. Ob es heute überhaupt noch Semantiken gibt, die sich allgemeiner Plausibilität erfreuen, bezweifelt der französische Philosoph Jean-François Lyotard. Seiner Ansicht nach haben die Metaerzählungen ihre Überzeugungskraft verloren. (Vgl. J.-F. Lyotard 1979: Das postmoderne Wissen, Wien 1986, S. 112.)

<sup>260</sup> Vgl. E. Durkheim 1893: Über die soziale Arbeitsteilung. Studie über die Organisation höherer Gesellschaften, Frankfurt a. M. 1977, S. 224 ff.

Zum zweiten geht Titmuss davon aus, dass altruistisches und damit moralisches Handeln einen Wert an sich darstellt und andere Handlungsorientierungen, sofern sie die Allgemeinheit betreffen, zu verurteilen sind. Eine Auseinandersetzung, warum der Altruismus dem Egoismus vorzuziehen sei, findet bei ihm nicht statt. Blut freiwillig zu spenden, ist im Gegensatz zu „selling his blood“ eine altruistische, das heißt moralische Handlung. Wenn Moral wesentlich ist für den Zusammenhalt einer Gesellschaft, dann, so die Konsequenz aus Titmuss' Ausführungen, hat freiwilliges Blutspenden maßgeblichen Anteil daran.

Seine moralische Position versucht Titmuss mit medizinischen Argumenten zu stützen. Er rekurriert auf mehrere Studien, nach denen die Gefahr von Infektionen bei Bluttransfusionen wesentlich höher ist, wenn das transfundierte Blut unsachgemäß behandelt worden oder seine Herkunft nicht mehr nachvollziehbar ist.<sup>261</sup> Überrascht zeigten sich die Forscher von dem Ergebnis, dass bei Transfusionen mit Blut, das von bezahlten Spendern stammte, sich 40 und mehr Prozent der Empfänger mit Hepatitis infizierten. Nach einer der Studien erkrankten sogar 53 Prozent der Patienten, die sich einer Herzoperation unterziehen mussten und ›bezahltes‹ Blut übertragen bekommen hatten, hinterher an Hepatitis. Bei Patienten, die mit Blut von freiwilligen Spendern versorgt worden waren, konnte nach der Operation keine Hepatitis-Infektion festgestellt werden.<sup>262</sup> Die Gefahr von Infektionen bei Transfusionen von Blutprodukten, die aus einer bezahlten Plasmaspende fraktioniert worden waren, war noch größer.<sup>263</sup>

Gleichzeitig untersucht Titmuss die sozialstrukturelle Zusammensetzung der amerikanischen Blutspender und stellt fest, dass unter ihnen Arbeitnehmer mit geringem Einkommen, Ungelernte, Arbeitslose und Schwarze überdurchschnittlich vertreten sind.<sup>264</sup> Er zieht den Schluss, dass Unterprivilegierte deshalb unter den Spendern so häufig vertreten sind, weil sie die Vergütung zum Leben brauchen. Diese Notwendigkeit verleite sie aber dazu, solche Details ihrer Krankengeschichte zu verheimlichen, die ihre Untauglichkeit als Spender zur Konsequenz hätten: „With the regard of the issue of truthfulness, again it has been repeatedly shown that paid donors – and especially poor donors badly in need of money – are, on average and compared with voluntary donors, relatives and friends, more reluctant and less likely to reveal a full medical history and to provide information about recent contacts with infectious disease, recent inocula-

<sup>261</sup> Vgl. Titmuss 1970, S. 142 ff.

<sup>262</sup> Vgl. ebd., S. 149. Er zitiert hier eine Studie von 1968, die J. H. Walsh und P. J. Schmidt durchgeführt haben.

<sup>263</sup> Vgl. ebd., S. 149 f.

<sup>264</sup> Vgl. ebd., S. 110 f. und 119.

tions and their diets, drinking and drug habits that would disqualify them as donors.<sup>265</sup> Da in den sechziger Jahren der amerikanische Plasmamarkt vollständig kommerzialisiert war, wird so verständlich, warum die Ansteckungsgefahr bei der Transfusion von Plasma größer als bei Blutübertragungen war.<sup>266</sup>

Hartwig von Schubert ergänzt, dass Menschen auch aufgrund des sozialen Drucks falsche Angaben zu ihrer Krankengeschichte machen können: „Der Spender möchte vielleicht nur das Gefühl von Scham oder Schuld vermeiden und als ehrbarer Bürger oder sorgendes Familienmitglied geachtet werden. Diese subtile Form des *Entgelt*s kann die Bereitschaft zur Ehrlichkeit nicht weniger untergraben als das finanzielle Entgelt.“<sup>267</sup> In Deutschland kann man dieser Situation entgehen, indem man auf dem zur Anamnese dienenden Fragebogen ankreuzt, dass man nicht möchte, dass die eigene Blutspende weiterverwendet wird. Auf diese Weise hat man das ehrbare Ansehen gerettet, aber gleichzeitig nicht bewusst dazu beigetragen, eine möglicherweise infektiöse Spende abgegeben zu haben.

Titmuss ist grundsätzlich der Ansicht, dass das Soziale nicht gänzlich mit ökonomischen Werten erfasst werden kann: „we must point out that, although attempts have been made to value human lives, no money values can be attached to the presence or absence of a spirit of altruism in a society.“<sup>268</sup> Er wirft Ökonomen ohne Einschränkung vor, dass sie soziale Kosten und Gewinne nicht berücksichtigen.<sup>269</sup> Unter anderem führt er folgendes Beispiel an, um diesen Sachverhalt zu illustrieren: Blut von bezahlten ›Spendern‹ barg ein erhöhtes Ansteckungsrisiko in sich. Diese Praxis hatte zur Folge, dass Blutempfänger, denen unsicheres, weil bezahltes Blut transfundiert worden war, länger im Krankenhaus bleiben mussten. Für die Kosten dieses verlängerten Aufenthalts mussten in den meisten Fällen die Sozialversicherungsträger aufkommen. Das

---

<sup>265</sup> Ebd., S. 151. Schubert fügt dem hinzu, dass es Spendern deshalb so leicht fällt relevante Daten aus der eigenen Krankengeschichte zu verheimlichen, weil ihnen der Empfänger unbekannt ist und sie daher keine Verpflichtung verspüren, für dessen Gesundheit Sorge zu tragen. (Vgl. Schubert 1993, S. 63.)

<sup>266</sup> Vgl. ebd. S. 149 f.

<sup>267</sup> Schubert 1993, S. 63.

<sup>268</sup> Titmuss 1970, S. 198.

<sup>269</sup> Genau genommen polemisiert er gegen Ökonomen und sagt, dass die Nicht-Berücksichtigung der sozialen Kosten und Gewinne ihre intellektuelle Naivität offen lege. (Vgl. ebd., S. 199.) Heute monieren Umweltschützer, dass bei der Berechnung des Bruttosozialprodukts die meisten Leistungen der Natur, beispielsweise die Luft, der Boden, die Gewässer als Aufnahmemedien für Schadstoffe, als unentgeltliche Leistungen veranschlagt werden. (Vgl. H. Diefenbacher 2001: Gerechtigkeit und Nachhaltigkeit. Zum Verhältnis von Ökonomie und Ethik, Darmstadt, S. 121.)

bedeutet, dass der Staat für die unverantwortliche Praxis der pharmazeutischen Industrie gerade stehen musste.<sup>270</sup>

Ökonomen seien in der Regel der Ansicht, so Titmuss, dass es ein Gebot der Freiheit wäre, jedem die Entscheidung zu überlassen, ob er sein eigenes Blut verkaufen will oder nicht. Dies würde Menschen auch psychisch entlasten, da sie dann nicht mehr unter dem moralischen Druck stünden, Blut spenden zu müssen. Folgerichtig sieht Titmuss eine wesentliche Funktion der freien Marktwirtschaft darin, Menschen von jeglicher Art moralischer Verpflichtung zu befreien.<sup>271</sup> Doch Titmuss möchte die Menschen nicht von moralischen Pflichten befreien. Für ihn stellt, wie oben erläutert, die Moral die Essenz des Kollektivbewusstseins einer Gesellschaft dar: Moral garantiert der Gesellschaft Zukunft. Insofern argumentiert er, dass bei einer Kommerzialisierung des Blutspendewesens dem potenziellen Spender die Freiheit genommen wird, sich für oder gegen moralisches Handeln, für oder gegen Altruismus, für oder gegen die soziale Gemeinschaft, in der man sich vom Individuum zur kommunikationsfähigen Person entwickelt hat, zu entscheiden. Dasjenige Individuum, das seinen Hang zur Selbstliebe überwindet, hat Teil an der Schöpfung eines höher stehenden Gutes, der Gemeinschaft, und wird sich durch diese Entscheidung, so Titmuss im Anschluss an Durkheim, zur Person erheben: „As the individuals they were, it may be said, taking part in the creation of a greater good transcending the good of self-love.“<sup>272</sup> Überdies gibt Titmuss zu bedenken, dass eine marktwirtschaftliche Regulierung des Blutspendewesens die Untauglichen, das heißt die, die aus medizinischen Gründen nicht als Spender zugelassen werden, demaskiere und zugleich diejenigen bloßstelle, die das Honorar, was sie für eine Spende bekämen, für ihr alltägliches Auskommen notwendig haben.<sup>273</sup>

Die vorgelegten Fakten lassen nach Titmuss nur den Schluss zu, „that a private market in blood entails much greater risks to the recipient of disease, chronic disability and death.“<sup>274</sup> Titmuss' Analyse der medizinischen Studien lässt sich schon an dieser Stelle mit dem Satz pointieren: *Nur das Blut von unentgeltlichen Spenden garantiert sicheres Blut* – eine Schlussfolgerung, deren allgemeingültige Bedeutung im Laufe der nächsten Jahrzehnte durch die Sozialpolitik vieler Länder und Organisationen umgesetzt wurde. Die große Resonanz auf Titmuss' Werk führte in den USA schon 1973 dazu,

<sup>270</sup> Vgl. Titmuss 1970, S. 148 f.

<sup>271</sup> Vgl. ebd., S. 159 und 239.

<sup>272</sup> Ebd., S. 239.

<sup>273</sup> Vgl. ebd.

<sup>274</sup> Ebd., S. 157.

dass die Nixon Administration eine „National Blood Policy“ verabschiedete, die das Ziel verfolgte, ein „all-volunteer system“ zu installieren. Bereits 1979 wurden in den USA nur noch fünf Prozent gekaufte Blutspenden registriert.<sup>275</sup> Die WHO forderte bereits 1975 mit der Resolution WHA 28.72 alle Mitgliedstaaten dazu auf, „to promote the development of national blood transfusion services based on voluntary non remunerated donation.“<sup>276</sup> Denn, wie schon im Kapitel I. 1.4.3. erläutert, teilt sie die Sichtweise Titmuss': „Regular, voluntary non-remunerated donors from low-risk population are the safest blood donors.“<sup>277</sup>

In seinem Resümee führt Titmuss vor allen Dingen moralische Gründe gegen eine Kommerzialisierung des Blutspendewesens an. Wie gesagt, stellt altruistisches Handeln für ihn einen Zweck an sich dar und dieses würde durch eine Kommerzialisierung unterdrückt, was zur Folge habe, dass die Gemeinschaft ihre sinnstiftende Funktion verlöre. Zweitens hält er es grundsätzlich für unmoralisch, wenn man Bereiche des Gesundheitswesens, das es seines Erachtens ausschließlich mit sensiblen Gütern zu tun hat, den Marktgesetzen von Angebot und Nachfrage unterwirft. Darüber hinaus listet er auch vier nicht-moralische Argumente auf, die seiner Ansicht nach gegen eine Kommerzialisierung sprechen. Erstens, dass die Effizienz des nicht regulierten Blutmarktes sehr gering sei, da viel Blut verschwendet würde. Zweitens, dass Blut für den Patienten/Konsumenten wesentlich teurer würde. Drittens, dass ein Markt für Blut reguliert werden müsse, was mehr Bürokratie bedeute, und viertens, dass die Qualität des Blutes deutlich schlechter wäre, da mehr kontaminiertes Blut im Umlauf sein würde. Aus heutiger medizinischer Sicht haben diese Argumente kaum mehr als historische Bedeutung.<sup>278</sup> Warum beispielsweise sollte ein Unternehmen Blut verschwenden, für dessen Sammlung es Geld bezahlt hat? Im Gegenteil, es ist daran interessiert, den Einsatz von Betriebsmittel für eine bestimmte Leistung zu minimieren, das heißt beispielsweise, eine Transfusionseinheit Plasmakonzentrat aus einer statt aus drei Blutspenden herzustellen.<sup>279</sup>

---

<sup>275</sup> Vgl. Robert M. Stewart 1984: *Morality and the Market in Blood*, in: *Journal of Applied Philosophy*, 1. Jahrgang, Heft 2, S. 227-237, hier S. 229.

<sup>276</sup> WHO 1998-1999, S. 4.

<sup>277</sup> Ebd.

<sup>278</sup> Trotzdem waren auch noch in den 90er Jahren viele Blutspender der Ansicht, dass eine Bezahlung der Spender die Qualität des Blutes reduzieren würde. (Vgl. P. Howden-Chapman, J. Carter und N. Woods 1996: *Blood money: blood donors' attitudes to changes in the New Zealand blood transfusion service*, in: *British Medical Journal*, Heft 312, S. 1131-1132.)

<sup>279</sup> Heute kann und das ist auch die Regel aus jeder Vollblutspende eine Transfusionseinheit Plasmakonzentrat hergestellt werden, früher brauchte man dafür zwei bis drei Spenden. (Vgl. Willenegger und Boitel 1947, S. 35.)

Dem vierten Argument kann man – wenn auch mit Einschränkung – auch heute noch zustimmen. Nur eingeschränkt deshalb, weil der Standard für die Überprüfung der Blutspenden – vor allem in Deutschland im Vergleich zu anderen Staaten – auf einem wesentlich höheren Niveau liegt und die Infektionsgefahr dementsprechend geringer ist als 1970, dem Jahr, in dem Titmuss sein Buch veröffentlichte.<sup>280</sup> Doch auch heute kann eine Infektionsgefahr für Bluttransfusionen nicht gänzlich ausgeschlossen werden. In der Bevölkerung besteht eine extreme Erwartung, die das ›Null-Risiko‹ für die Infektionsgefahr durch Bluttransfusionen fordert, so berichtet Reinhard Burger, Leiter des Arbeitskreises Blut beim Robert-Koch-Institut: „Dieses ist aber bei derartigen biologischen Produkten beim besten Willen nicht erreichbar.“<sup>281</sup>

Auch wenn der Altruismusgedanke, das wird das nächste Kapitel zeigen, nach wie vor als Hauptmotivator für das Blutspendewesen genannt wird, gab es vor allem in der Ethik Vertreter, die Titmuss' Werk äußerst kritisch gegenüber standen. Bis heute wird in dieser Disziplin über Titmuss' moralphilosophische Argumentation kontrovers diskutiert.

Titmuss verfolgte mit seinem Buch in erster Linie die Absicht zu zeigen, dass für ein Gemeinwesen, welches ein Gemeinwesen bleiben will, ein moralisches Fundament bei der Handhabung sensibler Güter wesentlich ist. Aus diesem Grund rät wenige Jahre später der renommierte Tiefenpsychologe Ernest Dichter: „Das Blutspenden – oder vielmehr -leihen – sollte in das neuerwachte Sozialbewusstsein der Menschen eingereiht und mit allen modernen, propagandistischen Methoden bearbeitet werden. Das Blutleihen ist dann nicht nur eine moralische Pflicht, sondern auch eine Gelegenheit zur Selbstentwicklung.“<sup>282</sup> Man kann jedoch Zweifel haben, ob Titmuss diese Form des reziproken Altruismus – Blut gegen Möglichkeit der Selbstentwicklung – gutgeheißen hätte, da sie ihm vermutlich zu wenig selbstlos gewesen wäre.

Titmuss hat seine Ansicht vor allem mit medizinischen Studien untermauert. Unabhängig davon, ob man seinen moralphilosophischen Standpunkt teilt, haben diese Studien gezeigt, dass freiwillige, nicht bezahlte Spenden die Gefahr der Ansteckung bei einer Bluttransfusion immens reduzieren.<sup>283</sup> Es ist dieses Ergebnis, dem Titmuss

---

<sup>280</sup> Verschiedene Autoren machen darauf aufmerksam, dass etliche Ergebnisse der empirischen Studien, die Titmuss für seine Untersuchung heranzieht, vom Stand der medizinischen Wissenschaften und den Organisationsformen heutiger Blutspendeorganisationen überholt seien, weshalb man seine Thesen mit Vorsicht betrachten müsse. (Vgl. zum Beispiel Healy 2000, S. 1637.)

<sup>281</sup> Burger 2000, S. 1. Vgl. auch P. Hitzeler Diskussionsbeitrag in derselben Publikation.

<sup>282</sup> Dichter 1973, S. 283.

<sup>283</sup> Vgl. Kapitel I. 1.4.3.

die Tatsache verdankt, dass Wissenschaftler, die sich mit dem Thema ›Blutspende – bezahlt oder unbezahlt‹ beschäftigen, bis heute immer wieder auf dieses Buch rekurren.

Andere Wissenschaftler sind an die Frage, ob Blutspendeorganisationen ausschließlich mit altruistisch eingestellten Spendern arbeiten sollen, pragmatischer herangegangen und haben dazu den Ist-Zustand der Organisationen untersucht. Ihre Analysen „highlight the need to attend to the socially embedded nature of altruistic as well as self-interested action.“<sup>284</sup> Für ein Gemeinwesen sollte im Hinblick auf die Gewinnung und Versorgung mit Blutprodukten primäres Ziel sein, den Mitgliedern, denen ein Leben oder zumindest ein gesundes Leben ohne Blut nicht möglich ist, durch eine Bluttransfusion zu helfen. Vor diesem Hintergrund ist es zweitrangig, wodurch ein Spender motiviert wird, vorausgesetzt die Sicherheit der Blutprodukte kann gewährleistet werden. Das würde bedeuten, dass eine pragmatischen Beantwortung der Frage, wie Menschen, die Blut benötigen, geholfen werden kann, effizienter ausfällt als bei der sozialphilosophischen Perspektive.

---

<sup>284</sup> Healy 2000, S. 1633. Vgl. auch Schubert 1993, S. 56.

### 3.2. *Soziodemographische Erkenntnisse über Blutspender: Abhängigkeit des Blutspendeverhaltens von kulturellen Einflüssen*

#### 3.2.1. Zum Problem der Vergleichbarkeit deutscher und amerikanischer Blutspender

Wenn in diesem Kapitel von Blutgewinnung geredet wird, dann bedeutet das genau genommen, dass die Blutspender als Anbieter den Blutspendediensten die Ressource Blut anbieten. Oder aus der Perspektive der Blutspendedienste betrachtet: Potenzielle Blutspender sind der Markt, auf dem sich die Blutspendedienste ihr Produkt Blut beschaffen.<sup>285</sup> Um auf diesem Beschaffungsmarkt erfolgreich zu sein, ist es unabdingbar, die in Frage kommenden Lieferanten, also die Blutspender, zu kennen. Stellvertretend für viele Experten des Blutspendewesens konstatiert Eila Sandborg: „Ongoing collection of existing data, research and systematic saving of accumulated information are the cornerstone for an effective donor recruitment.“<sup>286</sup> Aus diesem Grund, aber auch wegen der steigenden Nachfrage nach Transfusionsblut seit den fünfziger Jahren haben Blutspendedienste ein großes Interesse daran, soziographische Daten von Blutspendern und Nicht-Spendern zu kennen.

Die meisten wissenschaftlichen Studien zur Soziodemographie von Blutspendern wurden in den USA erstellt,<sup>287</sup> weshalb zunächst auf Untersuchungen unter amerikanischen Spendern zusammenfassend eingegangen wird. Daran anschließend folgt die vergleichende Vorstellung der Studien, die sich mit den soziodemographischen Daten von Blutspendern im deutschsprachigen Raum beschäftigen. Viele dieser Studien haben auch die bewussten Motivationen der Spender, was oft als psychographisches Profil bezeichnet wird, abgefragt. Auf die Ergebnisse motivationaler Untersuchungen wird in Kapitel I. 3.3. im Zusammenhang mit der Vorstellung der wissenschaftlichen Studien zum Blutspendeverhalten eingegangen.

Die amerikanischen Untersuchungen zum Blutspendeverhalten sind in regelmäßigen Abständen ausgewertet und miteinander verglichen worden. Zunächst hat Robert M. Oswalt 1977 eine solche Auswertung vorgenommen und festgestellt, dass der amerikanische Blutspender mehrheitlich männlich, zwischen 30 und 40 Jahren alt und ver-

---

<sup>285</sup> Näheres zum Beschaffungsmarketing der Blutspendedienste in Kapitel I. 2.3.

<sup>286</sup> E. Sandborg 2000: Getting People to Give Blood, in: Vox Sanguinis, 78. Jahrgang, Supplement 2, S. 297-301, hier S. 299.

<sup>287</sup> Dies bestätigen C. Klausegger und S. Sinkovics 2000: Freiwilliges Blutspendeverhalten – Analyse und Bestimmungsgründe sozial motivierten Verhaltens, in: der markt, 39. Jahrgang, Heft 3, S. 123-136, hier S. 125.

heiratet ist sowie zu einem sehr hohen Prozentsatz (zwischen 70 bis 90 Prozent) weiße Hautfarbe hat.<sup>288</sup>

1990 hat Jane Allyn Piliavin eine weitere Gesamtauswertung der veröffentlichten Studien zum Profil der Blutspender vorgelegt, wobei sie Oswalts Ergebnisse mit den Studien vergleicht, die zwischen 1977 und 1988 erschienen sind.<sup>289</sup> Ihre Auswertung kommt zu folgenden Ergebnissen: Im Durchschnitt sind 54 Prozent der Blutspender männlich; ein höherer weiblicher Anteil mit 59 Prozent wird jedoch bei den Erstspendern verzeichnet. Für den deutschsprachigen Raum bestätigen Martin Koch 1982 sowie Klausegger und Sinkovics 2000 diese Ergebnisse in ihrer Tendenz: Der Anteil der Frauen ist bei den Erstspendern deutlich höher als bei den Mehrfachspendern.<sup>290</sup> Das unterschiedliche Geschlechterverhältnis in Abhängigkeit von der Spendenhäufigkeit hat das RKI für die Jahre 2003 und 2004 nachgewiesen. Mit 49,4 Prozent für die weiblichen und 50,6 Prozent für die männlichen Erstspender war das Geschlechterverhältnis in 2004 ausgeglichen, es entsprach dem Bevölkerungsdurchschnitt. Bei den Mehrfachspendern überwog der männliche Anteil mit 59,2 Prozent.<sup>291</sup> Die Diskrepanz im Geschlechterverhältnis zwischen den Erstspendern und den Mehrfachspendern erklärt Piliavin mit Erschöpfungszuständen nach der Blutspende, ausgelöst durch den vorübergehenden Eisenmangel, durch die mehr Frauen als Männer davon abgehalten würden, erneut Blut zu spenden.<sup>292</sup> Die Auswertung von Daten des Deutschen Roten Kreuzes, die 1998 Gaby Walther vornahm, ergab, dass mit rund 17 Prozent ein zu niedriger Hämoglobingehalt der häufigste Grund für die Rückstellungen von Frauen ist.<sup>293</sup> Darüber hinaus untermauern die von Piliavin analysierten Studien das Ergebnis Oswalts, dass überproportional viele Blutspender verheiratet sind und ihr Altersdurchschnitt zwischen 33 und 38 Jahren liegt.<sup>294</sup>

Im Gegensatz zu Oswalt hat Piliavin auch Auswertungen zum Einkommen vorgenommen, da das amerikanische Blutspendewesen in den späten siebziger und den

<sup>288</sup> Vgl. R. M. Oswalt 1977: A Review of Blood Donor Motivation and Recruitment, in: *Transfusion*, 17. Jahrgang, Heft 2, S. 123-135, hier S. 123 f.

<sup>289</sup> J. A. Piliavin 1990: Why do they give the gift of life? A review of research on blood donors since 1977, in: *Transfusion*, 30. Jahrgang, Heft 5, S. 444-459.

<sup>290</sup> Vgl. M. Koch 1982: Motivation zum Blutspenden. Das Problem der sogenannten Abbrecher, Dissertation, Tübingen, S. 68, sowie Klausegger und Sinkovics 2000, S. 127.

<sup>291</sup> Vgl. RKI 2005a, S. 1278 f.

<sup>292</sup> Vgl. Piliavin 1990, S. 445.

<sup>293</sup> Vgl. G. Walther 1990: Praxis der Blutspenderauswahl. Spendewillige und Rückgestellte in städtischen und ländlichen Gebieten, Dissertation, Hamburg, S. 35. – Auf diese Dissertation wird noch weiter unten in diesem Kapitel und im Kapitel I. 3.3.2. näher einzugehen sein.

<sup>294</sup> Vgl. Piliavin 1990, S. 445.

achtziger Jahren von einem System von bezahlten Spendern zu einem System von mehrheitlich freiwilligen Spendern evoluierte. Waren früher, so ihre Vermutung, unter den Spendern viele mit finanziellen Problemen, so belegen spätere Studien von 15 amerikanischen Blutspendediensten, dass das Einkommen von Blutspendern 30 Prozent über dem von Nicht-Spendern liegt. Analoges gilt für die Bildung: Menschen mit mindestens einem College-Abschluss sind unter Blutspendern deutlich überrepräsentiert.<sup>295</sup> Insofern bestätigen diese Forschungsarbeiten die weit verbreitete und durch Studien immer wieder belegte Ansicht, dass „the typical American blood donor was a white, married man in his 30s or 40s who had a white-collar job.“<sup>296</sup> In großen Teilen wird dieses Profil auch von einer aktuellen indischen Untersuchung nachgezeichnet, allerdings mit dem Unterschied, dass indische Blutspender mit durchschnittlich 27 Jahren deutlich jünger sind.<sup>297</sup>

Eine erneute Auswertung von Studien über die demographischen Daten von Blutspendern haben 2005 Dieter K. Tscheulin und Jörg Lindenmeier von der Universität Freiburg durchgeführt.<sup>298</sup> Sie haben die bis zu diesem Jahr vorliegenden, internationalen Studien analysiert und an Hand dieser Analyseergebnisse Hypothesen über das sozio-demographische Profil von Spendern und Nicht-Spendern aufgestellt. Im Weiteren haben sie eine empirische Untersuchung durchgeführt, in der sie mittels Telefoninterviews 258 Spender und Nicht-Spender nach ihren demographischen Daten und ihren Motiven befragten.<sup>299</sup> Die Ergebnisse ihrer Untersuchung stellten die Kontrastfläche dar, vor der sich die Hypothesen bewähren mussten. Das heißt, es wurde geprüft, ob die vornehmlich auf amerikanischen Studien basierenden Hypothesen auch für deutsche Blutspender zutreffen. Abgelehnt wurde die demographische Hypothese und die

---

<sup>295</sup> Vgl. ebd., S. 445 f.

<sup>296</sup> Ebd., S. 444. Auch James J. Burnett zeichnet mit seinen Ergebnissen dieses Bild nach. (Vgl. J. J. Burnett 1982: Examining the profiles of the donor and nondonor through a multiple discriminant approach, in: *Transfusion*, 22. Jahrgang, Heft 2, S. 138-142.) Kochs Differenzierung ergab, dass die Spender gegenüber den Abbrechern in der unteren Einkommensklasse überproportional vertreten sind. Dem korrespondiert das Ergebnis, dass unter den Abbrechern häufiger Hochschulabsolventen zu finden sind als unter den Spendern. (Vgl. Koch 1982, S. 68.) Diese Ergebnisse müssen denen von Piliavin nicht widersprechen, da der größte Teil der Bevölkerung, nämlich die, die nie gespendet haben, nicht berücksichtigt wurde. Außerdem muss man mit kulturellen und nationalen Einflüssen rechnen.

<sup>297</sup> Vgl. S. Ray, Z. Singh und A. Banerjee 2005: Psychological Variables of Voluntary Blood Donors at Blood Bank of a Medical College, in: *Medical Journal Armed Forces India*, 61. Jahrgang, Heft 2, S. 130-132.

<sup>298</sup> Vgl. D. K. Tscheulin und J. Lindenmeier 2005: The Willingness to Donate Blood – An Empirical Analysis of Socio-demographic and Motivation-related Determinants, in: *Health Sciences Management Research*, 18. Jahrgang, Heft 3, S. 165-174.

<sup>299</sup> Vgl. ebd., S. 170 f.

unter Fachleuten weit verbreitete Ansicht, welche auch von der recht aktuellen österreichischen Untersuchung von Klausegger und Sinkovics gestützt wird,<sup>300</sup> dass Männer eine größere Blutspendenbereitschaft zeigen als Frauen.<sup>301</sup> Hingegen bestätigten ihre Ergebnisse die Hypothese, dass auch deutsche Blutspender ein überdurchschnittliches Bildungsniveau aufweisen.<sup>302</sup> Tscheulin und Lindenmeier ziehen aus ihren Resultaten den Schluss, dass im Vergleich zu den vorliegenden, vornehmlich amerikanischen Studien ihre, sich auf deutsche Blutspender beziehenden „results are contradictory in some cases and thus there is a significant need for concrete information in the area of the empirical research on blood donation behaviour.“<sup>303</sup> Diese Notwendigkeit hatte auch Piliavin 1990 festgestellt. Die Ergebnisse dieser Autoren, dass die gewonnenen Daten nur bedingt miteinander vergleichbar sind und sich in einigen Fällen widersprechen, deuten darauf hin, dass man den kulturellen Kontext der Blutspender berücksichtigen muss.

Die vorliegenden und ausgewerteten Studien lassen vermuten, dass auch innerhalb der vergleichsweise homogenen westlichen Welt kulturelle Werte und Sitten differenzierter Einfluss auf das Blutspendewesen ausüben. Dies bestätigt Sandborg mit einigen Beispielen. So stieß das American Red Cross in Los Angeles auf massiven Widerstand, als sie aus dem spanischen Viertel Spender rekrutieren wollten. Viele Spanier sträubten sich dagegen, über Körperliches, Gesundheit, Blut, Sex und Krebs zu reden.<sup>304</sup> Man muss resümieren, dass Vergleiche zwischen dem amerikanischen und dem indischen Spender keine wissenschaftlichen Aussagen zulassen, die sehr weit tragen. Das hat zur Konsequenz, dass die Übertragung der Ergebnisse solcher Studien auf die Blutspender anderer Länder und Kulturen nur bedingt zulässig ist.

Für Deutschland liegen verschiedene Untersuchungen zu den demographischen Daten von Blutspendern vor. Darunter sind einige regionale Untersuchungen, die jedoch von bestimmten Interessen, zum Beispiel denen einer Universitätsklinik, intendiert wurden und deren Repräsentativität für ganz Deutschland man anzweifeln kann.<sup>305</sup> Auf großen

---

<sup>300</sup> Vgl. Klausegger und Sinkovics 2000, S. 127.

<sup>301</sup> Vgl. Tscheulin und Lindenmeier 2005, S. 167 und 170.

<sup>302</sup> Vgl. ebd., S. 167 und 170 f.

<sup>303</sup> Ebd., S. 166.

<sup>304</sup> Vgl. Sandborg 2000, S. 300.

<sup>305</sup> Beispielsweise die Dissertation von Kerstin Raudonat, die diese 2004 am Sozialmedizinischen Institut der Universitätsklinik Leipzig erstellte. Sie untersuchte Blutspender von einer Blutabnahmestelle in der Universitätsklinik und von einer mitten in der Stadt. Ihre Ergebnisse weisen zum Beispiel einen sehr hohen Anteil an zwanzigjährigen Erstspendern auf, was auch nicht wundert, wenn man weiß, dass in unmittelbarer Nachbarschaft der Universitätsklinik weitere universitäre Institute und Fachhochschulen angesiedelt sind. (Vgl. Raudonat 2004.)

Grundgesamtheiten basierende Untersuchungen sind lediglich vier Studien zu nennen: zunächst eine ältere von Ursula Lassen, Volker Nagel, Erich-Friedrich Sievers und Dieter Strübing, die 1974 in Niedersachsen vornehmlich an der sozialen Kontrolle als entscheidendes Steuerungselement für das Blutspendeverhalten interessiert waren.<sup>306</sup> Zweitens die Untersuchung von Koch, der 1982 am Tübinger Zentralinstitut für Anästhesiologie und Transfusionswesen die Unterschiede zwischen Mehrfachspendern und Abbrechern erfasste.<sup>307</sup> Seine Ergebnisse wurden oben bereits herangezogen, um die Ergebnisse von Piliavin zu kontrastieren. Drittens liegt die oben zitierte Studie von Walther vor, die für das DRK in Westfalen-Lippe, das für das gesamte Gebiet Westfalen-Lippe mit rund 4,2 Millionen Einwohnern verantwortlich ist, das Problem der zurückgestellten Blutspender einer statistischen Analyse unterzog.<sup>308</sup> Die beiden Untersuchungen von Lassen et al. und Walther differenzieren zwischen Landgemeinden, Mittelstädten und Großstädten. Viertens befragten 1998 Steffi Riedel, Andreas Hinz und Rudolf Schwarz rund 2000 Erwachsene, etwa jeweils zur Hälfte in Ost- und Westdeutschland, zu ihren Einstellungen zum Blutspenden.<sup>309</sup>

Walther hat in den Jahren 1988 und 1989 sozio-demographische Daten von 40.550 Spendewilligen ausgewertet.<sup>310</sup> Spendewillige sind nach Walther alle Blutspender, auch die, deren Blutspende aus infektionsepidemiologischen Gründen nicht freigegeben wurde.<sup>311</sup> Wie Piliavin ermittelt sie einen höheren Männeranteil (68 Prozent) unter den Spendewilligen, der allerdings nicht unter den Erstspendern, bei denen sich das Geschlechterverhältnis in etwa die Waage hält, verzeichnet werden kann.<sup>312</sup> Das bedeutet, dass ein höherer Prozentsatz der weiblichen Erstspender nicht ein zweites Mal Blut spendet. Dies sei in erster Linie darauf zurückzuführen, dass die Rückstellungs-

<sup>306</sup> U. Lassen, V. Nagel, E.-F. Sievers und D. Strübing 1974: Soziologische und psychologische Untersuchungen zur Blutspende, München.

<sup>307</sup> Vgl. Koch 1982.

<sup>308</sup> Vgl. Walther 1990, S. 5 f.

<sup>309</sup> S. Riedel, A. Hinz und R. Schwarz 1998: Einstellung zur Blutspende in Deutschland – Ergebnisse einer repräsentativen Umfrage, in: Infusionstherapie und Transfusionsmedizin, 27. Jahrgang, S. 196-199.

<sup>310</sup> Vgl. Walther 1990, S. 8 ff. – Derzeit liegt keine aktuellere Studie über Blutspendeverhalten von Deutschen vor, die ihre Ergebnisse auf eine solch große Grundgesamtheit stützen kann.

<sup>311</sup> Unter den Begriff der *Spendewilligen* subsumiert Walther neben den de facto Spendern auch die bei einem Bluttermin Erschienenen, die aber aus medizinischen Gründen zurückgestellt wurden. Der Gesetzgeber differenziert zwischen Erstspendewilligen, Erst- und Wiederholungsspendern und fasst diese zur Gesamtzahl der Blutspender zusammen. Diese Gesamtzahl entspricht den Spendewilligen bei Walther. (Vgl. Walther 1990, S. 4.)

<sup>312</sup> Vgl. ebd., S. 26 f. Dieses Geschlechterverhältnis bei Erstspendern ermittelte auch schon K. Westhoff 1977: Die Bedeutung von Erwartungen bei der Entscheidung für oder gegen das Blutspenden, in: Ärztliches Labor, 23. Jahrgang, S. 308-316.

quote bei Frauen mit 10,6 Prozent deutlich über der der Männer mit 4,1 Prozent liegt.<sup>313</sup> Auch in diesem Punkt geht Walthers Studie konform mit der Auswertung Piliavins. Gleichfalls wird diese Kausalität zwischen Rückstellungsquote und Geschlechteranteil bei den Mehrfachspendern durch die Untersuchung von Riedel et al. bestätigt: Zum einen sind von der Gesamtheit der Befragten (n = 2032) zehn Prozent der Männer und nur sechs Prozent der Frauen Mehrfachspender. Dem stehen zehn Prozent der Männer und 18 Prozent der Frauen entgegen, die angeben, aus gesundheitlichen Gründen kein Blut zu spenden.<sup>314</sup>

Lassen et al. fanden heraus, dass sich in den kleinen Landgemeinden bis zu 30 Prozent der gesamten Bevölkerung am Blutspenden beteiligen, wohingegen der durchschnittliche Anteil der Blutspender an der Gesamtbevölkerung der BRD bei unter fünf Prozent liegt.<sup>315</sup> Von der Tendenz her bestätigt Walthers Studie 13 Jahre später diese Zahlen. Demnach sind im Durchschnitt 1,3 Prozent der Bevölkerung Blutspender, in Gemeinden unter 5.000 Einwohnern sogar 3,1 Prozent und in Großstädten nur 0,6 Prozent.<sup>316</sup> Analoge Zahlen erhielten auch Riedel et al. bei ihrer Umfrage, jedoch auf einem deutlich höheren Niveau. Danach geben acht Prozent der Befragten an, regelmäßig, das heißt, mindestens einmal im Jahr, Blut zu spenden.<sup>317</sup> Zum Vergleich: Das DRK zählt für die Bundesrepublik etwa zwei Millionen Spender, was bedeutet, das 2,5 Prozent der Deutschen Blutspender sind.<sup>318</sup>

Nach Lassen et al. erfuhren 45 Prozent der Blutspender aus den Landgemeinden über Vereine, Gemeindeverwaltung und sonstige Kommunikationsmittel von Blutspendeterminen, jedoch lediglich 11 beziehungsweise vier Prozent in Mittel- und Großstädten.<sup>319</sup> So antworten Blutspender aus den Landgemeinden auf die Frage, woher sie von dem Blutspendetermin wussten, beispielsweise: „Wurde vom Bürgermeister und vom Pfarrer bekannt gegeben.“ Die Städter hingegen erfahren von Blutspendeterminen entweder aus der Zeitung oder ihr Betrieb bietet einen solchen Termin an. Deshalb

---

<sup>313</sup> Vgl. Walther 1990, S. 21. – Walther hat sich mit den möglichen traumatischen Folgen einer Rückstellung beschäftigt, auf die in der Darstellung der psychologischen Studien zum Blutspendeverhalten näher eingegangen wird. (Vgl. Kapitel I. 3.3.2.)

<sup>314</sup> Vgl. Riedel et al. 1998, S. 197.

<sup>315</sup> Vgl. Lassen et al. 1974, S. 5.

<sup>316</sup> Vgl. Walther 1990, S. 32 und 40.

<sup>317</sup> Vgl. Riedel et al. 1998, S. 197. Überdies gaben 30 Prozent an, schon einmal Blut gespendet zu haben, 34 Prozent sagten, sie seien grundsätzlich spendewillig, 15 Prozent konnten aus gesundheitlichen Gründen kein Blut spenden und 14 Prozent lehnten Blutspenden prinzipiell ab.

<sup>318</sup> Vgl. <http://www.drk-blutspende.de/blutspendedienste/blutspendewesen-national.php>, 18.11.2005.

<sup>319</sup> Vgl. Lassen et al. 1974, S. 15.

wundert es nicht, dass 99 Prozent der Blutspender aus den Landgemeinden angeben, dass sie weitere Blutspender kennen. Bei Städtern liegt dieser Wert bei nur rund 80 Prozent und rund 23 Prozent der großstädtischen Spender sagten, dass ihnen keine anderen Blutspender bekannt sind.<sup>320</sup> Letztlich, so das Ergebnis von Lassen et al., ist es soziale Kontrolle in Form von Autorität und Macht, die aufgrund der geringen Einwohnerzahl in Landgemeinden eine wesentlich größere Wirkung ausübt als in Städten. Viele trauen sich nicht, dem kommunalen Blutspendetermin fernzubleiben, wenn Bürgermeister oder Pfarrer dazu aufgerufen haben. Ihre Resümee mit Blick auf die Landgemeinden: „Diese gesellschaftlichen Hintergründe steuern die Entscheidung, Blut zu spenden, vermutlich nachhaltiger als der Appell an Menschenliebe oder Vernunft. *Blutspenden wird zum demonstrativen Akt für Konformität und Gruppennormen.*“<sup>321</sup> Bei diesem Ergebnis sollte man jedoch bedenken, dass es aus den siebziger Jahren stammt. Da der Kontrast zwischen Stadt und Land deutlich schwächer geworden ist, kann man vermuten, dass sich dieses Resultat nicht mehr in dieser Deutlichkeit feststellen lässt. Die Vermutung wird durch eine im Dezember 2005 durchgeführte Meinungsumfrage zum Blutspenderpotenzial, die im nächsten Kapitel ausführlich dargelegt und diskutiert wird, bestätigt.

Neben dem unbestreitbaren Wert, den soziodemographische Daten für die Analyse des Status quo einer sozialen Gruppe haben, stellt sich die Frage, ob ihre Erfassung und Auswertung dazu beiträgt, zukünftiges Verhalten von Blutspendern und Nicht-Spendern zu prognostizieren. Denn obwohl die Studien, die Piliavin analysiert hat, die Auswertungen von Oswalt und Walther im Großen und Ganzen bestätigen, gibt sie zu bedenken, dass diese quantitativ ausgerichteten Studien keine evidenten Kausalitäten ausweisen: „In none of the previously cited research is there any evidence that demographic factors are causally related to willingness to donate.“<sup>322</sup> Folglich ist die in der Überschrift formulierte Frage, ob der US-amerikanische und der deutsche Spender miteinander vergleichbar sind, nicht eindeutig zu beantworten. Selbst wenn in beiden Ländern Untersuchungen das überdurchschnittliche Bildungsniveau der Blutspender nachweisen, kann dies unterschiedliche Ursachen haben. Überdies muss man berücksichtigen, dass der Aufbau und die Organisation der Blutspendedienste, bei denen die Untersuchungen durchgeführt wurden, sich zum Teil deutlich unterscheiden. Ferner wurden in früheren, vor allem auch amerikanischen Studien mit nicht-repräsentativen Stichproben gearbeitet sowie unterschiedliche Datenerhebungsverfahren und Auswer-

---

<sup>320</sup> Vgl. ebd., S. 16.

<sup>321</sup> Ebd., S. 24.

<sup>322</sup> Piliavin 1990, S. 446.

tungsmethoden verwendet.<sup>323</sup> Folglich wäre es in vielen Fällen verfehlt, aus den amerikanischen Ergebnissen Schlüsse für das Marketing deutscher Blutspendedienste ziehen zu wollen. Es ist deshalb Piliavin zuzustimmen, dass induzierte Kausalitäten<sup>324</sup>, die vor allem dazu dienen, die sozio-demographischen Ergebnisse in einen konsistenten Zusammenhang zu stellen, nicht notwendigerweise näheren Aufschluss über das nationale oder regionale Blutspendeverhalten geben müssen.

Will man das Verhalten beispielsweise von Nicht-Spendern beeinflussen, dann geht es nicht um eine Erklärung von gewonnenen Daten, sondern das Verstehen der Motive, die diese Daten in die Lebenswelt des Spenders einpassen. Insofern haben wir es hier mit einem hermeneutischen Zirkel<sup>325</sup> zu tun: Einerseits ist das einzelne soziographische Datum nur vor dem Hintergrund der bewussten und unbewussten Motivationsstruktur eines Menschen zu verstehen, andererseits ist die Motivationsstruktur ohne empirische Daten unzugänglich. Judith Holdershaw, Philip Gendell und Malcolm Wright vertreten deshalb die Auffassung, dass das Abfragen und Auswerten der Einstellungen von Blutspendern zutreffendere Aussagen über zukünftiges Blutspendeverhalten gestatten.<sup>326</sup> Dem ist grundsätzlich zuzustimmen. Doch geht die vorliegende Arbeit im empirischen Teil insofern über diese Methodik hinaus, als sie die Befragungen der Spender und Nicht-Spender so konzipiert hat, dass auch bisher unbewusste Motive zu Tage treten können.

### 3.2.2. Ergebnisse einer Meinungsumfrage zu Blutspendern und zur Blutspendebereitschaft in Deutschland im Jahr 2005

Nach der Auswertung der vorliegenden Studien, die sich mit dem soziodemographischen Profil der Blutspender beschäftigen, und den jährlichen Berichten des Robert-Koch- und des Paul-Ehrlich-Instituts, die über einige Kenndaten deutscher Spenden informieren, stellt sich die Frage, welches Blutspenderpotenzial konkret und aktuell in

---

<sup>323</sup> Vgl. Glatthaar 1982, S. 23 f. und 78.

<sup>324</sup> Der Erste, der davon ausging, dass der Mensch mittels seiner Vernunft Zusammenhänge und Kausalitäten konstruiert und die Natur als „Zeugen nötigt, auf die Fragen zu antworten, die er ihr vorlegt“ (also über die Richtigkeit der konstruierten Zusammenhänge zu entscheiden), war Immanuel Kant. (I. Kant 1787: Kritik der reinen Vernunft, Ausgabe B, S. XIV, Frankfurt am Main 1974.)

<sup>325</sup> Zur grundsätzlichen Konzeption des hermeneutischen Zirkels siehe H.-G. Gadamer 1960: Wahrheit und Methode. Grundzüge einer philosophischen Hermeneutik, Tübingen 1990, 6. Auflage, S. 270 ff.

<sup>326</sup> J. Holdershaw, P. Gendell und M. Wright 2003: Predicting Willingness to Donate Blood, in: Australian Marketing Journal, 11. Jahrgang, Heft 1, S. 87-96, hier S. 94. Auch auf diese Studie wird im Kapitel I. 3.3.1. näher eingegangen werden.

Deutschland vorhanden ist, um eine drohende Unterversorgung mit Blut abzuwenden. Zu diesem Zweck wurden im Rahmen dieser Untersuchung vom Verfasser zwei geschlossene Fragen in den Meinungsbus des Markt- und Sozialforschungsinstituts KONTUR 21 GmbH für den Dezember 2005 gegeben.<sup>327</sup> Im monatlich durchgeführten Meinungsbus sammelt die Gesellschaft Fragen zu aktuellen zeitgeschichtlichen und politischen Themen. Die Fragen zur Blutspendebereitschaft lauten:

- Wären Sie persönlich generell dazu bereit, Blut zu spenden?
- Wären Sie persönlich bereit, Blut zu spenden, wenn Sie erfahren würden, dass in Deutschland zu wenig Blut zur Verfügung steht?

Mit diesen Fragen sollte in erster Linie die grundsätzliche Bereitschaft der deutschen Bevölkerung, Blut zu spenden, in Erfahrung gebracht werden. Weiterhin sollten aktuelle soziodemographische Informationen über den Blutspender gewonnen werden.

Es wurden 1.000 Personen repräsentativ ausgewählt und per Telefonumfrage interviewt, wovon 621 sich im blutspendefähigen Alter von 18 bis 65 Jahren befanden.<sup>328</sup> Die Fragen wurden gemeinsam mit dem Meinungsforschungsinstitut erarbeitet, und in einem Pretest wurde eine Skala mit acht Antwortmöglichkeiten entwickelt:

- ja, ohne Einschränkung
- ja, aber nur einmalig
- ja, aber nur gegen Bezahlung
- ich bin bereits Blutspender
- weiß nicht
- nein, das möchte ich nicht
- nein, ich bin zu alt
- nein, ich bin zu krank

Die Fragen wurden entsprechend der angeführten Reihenfolge gestellt.

---

<sup>327</sup> Die KONTUR 21 GmbH ist ein Markt- und Meinungsforschungsinstitut und Mitglied des Berufsverbandes Deutscher Markt- und Sozialforscher e.V. (BVM). Die Auswertung der Antworten zu diesen beiden Fragen ist Eigentum des Verfassers.

<sup>328</sup> Die Stichprobe wurde mit der ›last birthday‹-Methode gezogen und entsprechend der deutschen Gesamtbevölkerung gewichtet. Die Ergebnisse der vollständigen Dezember-Umfrage vom KONTUR 21 sind bisher unveröffentlicht. Die Auswertungen der beiden Fragen zum Blutspenden liegen dem Verfasser vor. Alle in diesem Kapitel wiedergegebenen Zahlen stammen, solange nichts anderes angemerkt ist, aus dieser Umfrage.

Von den 621 relevanten Personen gaben bei beiden Fragen 16 Prozent an, „ich bin bereits Blutspender“.<sup>329</sup> Dabei konnte nicht unterschieden werden, ob es sich hierbei um regelmäßige Spender, einmalige Spender oder Abbrecher handelt. Die Codierung der Auswertung war so vorgegeben, dass Blutspender auch bei der zweiten Frage als Blutspender eingeordnet wurden, weshalb in dieser Kategorie die Antworthäufigkeiten identisch sind. Etwa gleichmäßig sind die Blutspender auf West- und Ostdeutschland verteilt (16,5 zu 17,5 Prozent) sowie auf Städte (15,9 Prozent) und ländliche Gebiete (16,3 Prozent). Damit kann das Ergebnis von Lassen et al. von 1974, die auf dem Land eine höhere Spendebereitschaft feststellten, nicht bestätigt werden. Der Grund hierfür ist, wie oben bereits angeklungen, vermutlich in der Tatsache zu suchen, dass sich die Unterschiede zwischen Stadt und Land in den letzten 30 Jahren immer mehr verwischt haben.

Vergleicht man die 16 Prozent der Befragten, die angeben, „ich bin bereits Blutspender“, mit den tatsächlichen Spenderzahlen, stellt man eine deutliche Diskrepanz fest. Nach Angaben des Statistischen Bundesamtes befanden sich im Jahr 2004 rund 47,5 Millionen der in Deutschland gemeldeten Personen im spendefähigen Alter von 18 - 65 Jahren.<sup>330</sup> Das bedeutet, dass nach den Zahlen der repräsentativen Umfrage sich 7,6 Millionen der in Deutschland Lebenden als Blutspender bezeichnen müssten. Das Deutsche Rote Kreuz hingegen zählt, wie im vorigen Kapitel angeführt, jährlich lediglich rund zwei Millionen Blutspender. Verschiedene Gründe kommen in Frage, um die Differenz zwischen diesen Zahlen zu erklären: Zunächst gilt es zu beachten, dass die Studie nicht die Intervalle berücksichtigt, in denen jemand Blut spendet. So können sich Befragte als Blutspender bezeichnen, obwohl ihre letzte Spende mehrere Jahre zurückliegt. Ein großer Teil dieser Differenz ist vermutlich durch die allgemein formulierte Fragestellung beziehungsweise die vorgegebene Antwortkategorie zu erklären. Ferner ist die Zahl der Spender, wie im Kapitel I. 1.4.1. ausgeführt, in den Jahren 2001 bis 2003 außerordentlich stark angestiegen, da die Nachfrage der pharmazeutischen Unternehmen nach Blutplasma deutlich anzog. Dies führte zu einem Überangebot, so dass nun viele Spender für Plasma nicht mehr benötigt werden. Doch auch diese Personen bezeichnen sich in der Regel als Blutspender, obwohl sie derzeit keine Mög-

---

<sup>329</sup> Genau genommen differieren die prozentualen Anteile der Blutspender an der Gesamtheit der blutspendefähigen Befragten um 0,1 Prozentpunkte (16,1 und 16,2 Prozent), was durch eine unterschiedliche Gewichtung – beziehungsweise durch fehlende Fälle zu Frage 2 – zu Stande kommt.

<sup>330</sup> Vgl. Statistisches Bundesamt 2005: <http://www.destatis.de/daten1/stba/html/basis/d/bevoe/bevoe-tab5.php>, 12.1.2006. Weitergehende Tabellen zu den Bevölkerungszahlen nach Altersjahren wurden dem Verfasser vom Statistischen Bundesamt zur Verfügung gestellt (13.1.2006).

lichkeit haben, Plasma zu spenden, und für sie die ›Aufwandsentschädigung‹ für eine Vollblutspende nicht attraktiv genug ist. Überdies muss man bei quantitativen Telefonumfragen mit einem Antwortverhalten rechnen, das sich an sozial erwünschten Werten der Gesellschaft orientiert.

Der Meinungsbus ermittelte, dass sich deutlich mehr Männer (119 von 621 oder 19,2 Prozent) als Frauen (84 oder 13,5 Prozent) als Blutspender bezeichnen. Dies stimmt mit den anderen deutschen und internationalen Studien, die im vorigen Kapitel vorgestellt worden sind, überein. Ein interessantes Ergebnis ist die Aufschlüsselung der sich als Blutspender bezeichneten Befragten nach Altersklassen:

<b>Altersklasse (in Jahren)</b>	<b>Blutspender (in % der Alters- klasse)</b>
durchschnittlich	16,2
18-25 Jahre	9,8
26-35 Jahre	13,8
36-45 Jahre	19,3
46-55 Jahre	15,6
56-65 Jahre	16,9

**Tabelle 8: Blutspender nach Altersklassen**

Die Tabelle zeigt, dass junge Menschen bis 25 Jahre mit 9,8 Prozent bei den Blutspendern deutlich unterrepräsentiert sind. Mit 6,4 Prozentpunkten weicht keine Altersklasse so deutlich vom Mittelwert (16,2 Prozent) ab. Auch die Altersgruppe von 26 bis 35 Jahren liegt mit 13,8 Prozent signifikant unter dem Mittelwert. In der Altersklasse von 36 bis 45 Jahre sind mit 19,3 Prozent oder mit 3,1 Prozentpunkten über dem Mittelwert signifikant die meisten Blutspender zu finden. Der Blutspenderanteil der folgenden beiden Altersgruppen entspricht in etwa dem Mittelwert. Diese Ergebnisse werden von den Daten des Robert-Koch-Instituts für die Jahre 2003 und 2004 tendenziell bestätigt. Die Auswertung der Behörde stimmt mit der Umfrage darin überein, dass die meisten Blutspender in den mittleren Jahrgängen (hier von 36 bis 55 Jahren) zu verzeichnen sind. Für die älteste Gruppe der Blutspender (> 55 Jahre) registriert das Institut im Vergleich zum Durchschnitt jedoch deutlich weniger Blutspender. In der jungen

Altersklasse von 18 bis 25 Jahren werden aufgrund des hohen Erstspenderanteils vom RKI im Vergleich zur Meinungsumfrage deutlich mehr Spender registriert.<sup>331</sup>

Obwohl die beiden Fragen einige soziodemographische Informationen über deutsche Blutspender liefern, zielen sie doch primär auf die Ermittlung des Blutspenderpotenzials in Deutschland. Im Folgenden werden die Antworten auf die beiden Fragen nicht mehr auf die Blutspender fokussiert, sondern unter der Perspektive der Bereitschaft zur Blutspende analysiert. Die folgende Tabelle weist die Häufigkeit aller Antworten auf die Frage „Wären Sie persönlich generell dazu bereit, Blut zu spenden?“ aus:

<b>Wären Sie persönlich generell dazu bereit, Blut zu spenden?</b>	<b>Häufigkeit</b>	<b>Prozent</b>
ja, ohne Einschränkung	224	36,1
ja, aber nur einmalig	20	3,3
ja, aber nur gegen Bezahlung	2	0,3
ich bin bereits Blutspender	100	16,1
weiß nicht	25	4,0
nein, das möchte ich nicht	129	20,9
nein, ich bin zu alt	28	4,6
nein, ich bin zu krank	91	14,7

N = 619 (2 = fehlend)

**Tabelle 9: Häufigkeitsverteilung der Blutspendebereitschaft**

Generell sind über ein Drittel der Befragten (36,1 Prozent) ohne Einschränkung bereit, Blut zu spenden. Nimmt man die Blutspender und die, die nur mit Einschränkungen diese Frage mit „ja“ beantworten, zusammen, dann sind sogar 55,8 Prozent der Befragten generell bereit, Blut zu spenden. Bei 47,5 Millionen Deutschen im spendefähigen Alter bedeutet das, dass sich von ihnen rund 26,6 Millionen vorstellen können, Blut zu spenden, und 17,1 Millionen sogar ohne Einschränkung. 20,9 Prozent der Interviewten oder 9,9 Millionen der deutschen Bevölkerung wollen auf keinen Fall Blut spenden.

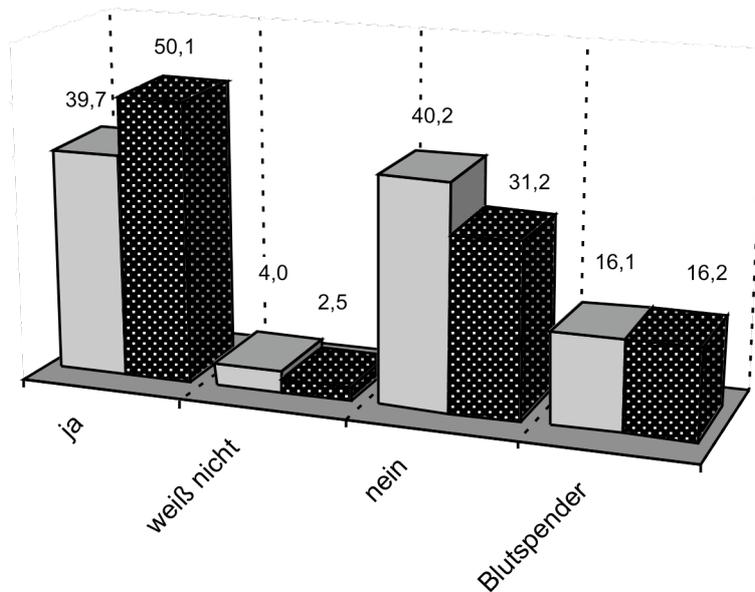
<sup>331</sup> Wie oben erläutert, können viele Erstspender unter 25 Jahren nicht zu einer zweiten Spende bewegt werden. Rechnet man diesen Anteil der jungen Spender, die nur einmal Blut gespendet haben und die sich vermutlich nicht als Blutspender bezeichnen, ab, dann sind auch für die junge Altersklasse die Zahlen miteinander vergleichbar.

Auch wenn man berücksichtigt, dass ein Teil der angegebenen Blutspendebereitschaft vermutlich durch sozial erwünschtes Antwortverhalten motiviert sein wird, so bedeuten diese Zahlen dennoch, dass Deutschland ein großes Reservoir an potenziellen Spendern zur Verfügung steht und man langfristig keine Unterversorgung mit Blutprodukten erwarten müsste. Doch der entscheidende Punkt in diesem Zusammenhang ist, die potenziellen Spender zu motivieren, ihre Absicht in die Tat umzusetzen. Wie im nächsten Kapitel „Psychologische Studien zur Motivation von Blutspendern“ (I. 3.3.) ausgeführt werden wird, lassen sich durch Maßnahmen, die das Blutspenden an den Lebensrhythmus und die Ansprüche der Menschen anpassen, in Grenzen Erfolge erzielen. Doch größerer Erfolg, so die Hypothese dieser Arbeit, ist zu erzielen, wenn man unbewusste Motive potenzieller Spender herausarbeitet, wenn man weiß, welche immateriellen Gratifikationen mit dem Blutspenden – in vielen Fällen unbewusst – verknüpft sind und diese Motive anspricht.

Die Differenzierung der Blutspendebereitschaft nach soziodemographischen Kriterien lässt nicht bei allen Parametern Tendenzen erkennen. Im Gegensatz zu den oben dargestellten Blutspendern, unter denen deutlich mehr Männer registriert werden, lässt sich bei der Aufteilung der Blutspendebereitschaft nach Geschlechtern keine eindeutige Tendenz feststellen. Anders ist dies bei der Auswertung nach West- und Ostdeutschland sowie nach Stadt und Land. Bei den sich selbst als Blutspender bezeichnenden Personen konnten für beide Parameter keine klare Differenz festgestellt werden, wohingegen unter dem Teil der Stichprobe, der sich als grundsätzlich bereit erklärt, Blut zu spenden, mehr Westdeutsche (52,2 zu 41,2 Prozent Ostdeutsche) und mehr Städter (53,8 zu 46,9 Prozent Bewohner ländlicher Gebiete) ermittelt wurden. Bei der Differenzierung nach Bildung und Einkommen konnten nur schwache Tendenzen ermittelt werden: Blutspender und diejenigen, die Bereitschaft zum Blutspenden angaben, scheinen im Vergleich zu denjenigen, die Blutspenden aus verschiedenen Gründen ablehnen, eine überdurchschnittliche Bildung zu besitzen und ein höheres Einkommen zu haben. Eine Auswertung der Umfrage nach Altersklassen ergibt, dass die 18 bis 25-jährigen die größte Bereitschaft zeigen. Drei Viertel der Befragten dieses Alters (74,5 Prozent) waren grundsätzlich willens, Blut zu spenden. Blutspendediensten ist es nach dieser Umfrage zu empfehlen, bei der Werbung neuer Blutspender sich vor allem auf die Rekrutierung junger Menschen zu konzentrieren, da dies den größten Erfolg verspricht.

Eine Steigerung erfährt die ermittelte Blutspendebereitschaft durch die zweite, im Meinungsbus transportierte Frage: „Wären Sie persönlich bereit, Blut zu spenden, wenn Sie erfahren würden, dass in Deutschland zu wenig Blut zur Verfügung steht?“

In der folgenden Graphik sind die Antworten auf die beiden Fragen gegenübergestellt, wobei die Befragten, die ohne oder mit Einschränkungen mit „ja“, und diejenigen, die mit oder ohne Begründung, mit „nein“ geantwortet haben, zu Gruppen zusammengefasst sind.



- Wären Sie persönlich generell dazu bereit, Blut zu spenden?
- Wären Sie persönlich bereit, Blut zu spenden, wenn Sie erfahren würden, dass in Deutschland zu wenig Blut zur Verfügung steht?

**Abbildung 4: Gegenüberstellung der Ergebnisse der beiden Fragen, in Prozent der Stichprobe**

Die Graphik zeigt, dass der Anteil derjenigen, die mit „ja“ geantwortet haben, deutlich, nämlich um rund zehn Prozentpunkte zugenommen hat, und der Anteil derjenigen, die kein Blut spenden wollen, sich ebenso deutlich um neun Prozentpunkte verringert hat. Auch einige, die sich nicht entscheiden konnten, haben nun Stellung bezogen. Das heißt, dass der Zusatz, der einen Mangel an Blut vorgibt, dazu führt, dass insgesamt 11 Prozent der Befragten (69 von 621) ihre Entscheidung zu Gunsten einer positiven Antwort revidieren. Dies zeigt, dass ein Rekurs auf moralische Werte ein beachtliches

Maß an mitgeteilten Meinungsänderungen bewirken kann.<sup>332</sup> Das bereits mit einer neutralen Frage ermittelte beträchtliche Potenzial an Blutspendern lässt sich durch moralische Ansprachen deutlich erhöhen. Dabei sollte man bedenken, dass diese Umfrage in erster Linie dazu taugt, die *geäußerte* Blutspendebereitschaft in Deutschland festzustellen. Dieses Ergebnis sagt zunächst nichts darüber aus, inwieweit die Absicht in *tatsächliches* Blutspenden umgesetzt wird. Gleiches gilt für die Befragten, die aufgrund der moralisierten Form der Fragestellung ihre Meinung geändert und sich nun doch für das Blutspenden entschieden haben. Dennoch ist das Ergebnis eindeutig und die Antworthäufigkeiten klar verteilt, so dass man von einer sehr großen Bereitschaft zum Blutspenden in Deutschland sprechen kann. Diese geäußerte Blutspendebereitschaft ist ein wichtiger Schritt auf dem Weg, mehr Menschen zum Blutspenden zu motivieren.

---

<sup>332</sup> Vgl. Kapitel I. 3.2.2.

### 3.3. *Psychologische Studien zur Motivation von Blutspendern*

#### 3.3.1. Internationale Studien

Mit dem Thema der Motivation<sup>333</sup> zum Blutspenden haben sich in den vergangenen Jahrzehnten viele wissenschaftliche, in der Mehrzahl amerikanische Studien beschäftigt. Oswalt 1977 und Piliavin 1990 haben die umfassendsten Auswertungen solcher Studien vorgelegt. Im Kapitel I. 3.2.1. wurden diese beiden Überblicksarbeiten unter der Perspektive der soziodemographischen Daten über Blutspender dargestellt. Allerdings haben sich Oswalt und Piliavin auch intensiv mit der motivationalen Struktur der Entscheidung für oder gegen das Spenden befasst und dazu viele Untersuchungen ausgewertet. Diese Studien dokumentierten immer wieder, dass die meisten Spender altruistische Beweggründe als vorherrschende Motivation angeben. Im Gegensatz zu Titmuss, für den altruistisches Handeln einen Wert an sich darstellte und der mit seiner wissenschaftlichen Arbeit dies am Beispiel des Blutspendens dokumentieren wollte, für den also das Ergebnis seiner Untersuchung mehr oder weniger schon zu Beginn der Untersuchung feststand,<sup>334</sup> nehmen die folgenden psychologischen Studien einen »neutraleren« Standpunkt ein. Titmuss argumentierte moralisch, die im Folgenden ausgeführten Untersuchungen bedienen sich einer psychologischen Methodik, um die Einstellungen der Befragten festzuhalten.

Oswalt, der 60 Studien analysiert hat, die sich mit der Motivation von Blutspendern befassen, stellt fest, dass altruistische und humanistische Aspekte als Beweggründe am häufigsten angegeben werden.<sup>335</sup> Ferner haben Blutkreditsysteme, die in den USA der sechziger und siebziger Jahre weit verbreitet waren, viele Menschen zum Blutspenden veranlasst.<sup>336</sup> Überdies wird in vielen Fällen der soziale Druck, ob durch Angehörige, per Mundpropaganda, Krankenhausbesuche und ähnliches mehr, als treibende Kraft angegeben. Verschiedene von Oswalt analysierte Studien kommen zu dem Ergebnis,

---

<sup>333</sup> Der Begriff Motivation meint im alltäglichen Sprachgebrauch die Ursachen einer Handlung, in der Psychologie bezeichnet dieser Begriff ein Konstrukt, das Verständnis für die vordergründige Variabilität des Verhaltens ermöglichen soll. Floyd Ruch und Philip Zimbardo pointieren: „So beruht jedes Verstehen des Verhaltens von Organismen auf dem Verstehen von Motivationsprinzipien.“ (F. L. Ruch und P. G. Zimbardo 1975: Lehrbuch der Psychologie. Eine Einführung für Studenten der Psychologie, Medizin und Pädagogik, Berlin u. a., S. 261.)

<sup>334</sup> Vgl. Kapitel I. 3.1., S. 79 ff.

<sup>335</sup> Vgl. Oswalt 1977. Auf S. 124 hat Oswalt die Auswertung der positiven Motive tabellarisch aufgelistet.

<sup>336</sup> Das bekannteste System war das Familienkreditsystem. Spendete jemand regelmäßig Blut, dann hatten alle Mitglieder seiner Familie das Recht, bei Bedarf kostenlos Blut zu erhalten. (Vgl. Titmuss 1970, S. 75 ff.)

dass die Rekrutierung von Blutspendern durch ein Gespräch von Angesicht zu Angesicht wesentlich erfolgreicher sei als die Werbung per Telefon.<sup>337</sup> Nur für recht wenige Blutspender sei das Angebot einer Entschädigung oder einer Belohnung Anreiz, Blut zu spenden. Dies mag damit zusammenhängen, dass in den USA seit dem Erscheinen von Titmuss' Buch (1970) die unentgeltlichen Blutspenden in wenigen Jahren deutlich zunahmen und von allen relevanten gesellschaftlichen Gruppen unterstützt wurden. Insofern kann es auch sein, dass der öffentliche Druck den ein oder anderen dazu verleitet hat, hier falsche Angaben zu machen. Oswald hat gemeinsam mit Napoliello in einer eigenen Untersuchung herausgefunden, dass 80 Prozent aller Befragten sagten, dass eine Bezahlung der Spenden ihre Entscheidung für oder gegen das Blutspenden weder positiv noch negativ beeinflussen würde.<sup>338</sup> Weitere angegebene Impulse für das Blutspenden sind nach Oswalds Auswertung Aufrufe über die Massenmedien und mobile Blutspendestationen, die den Zeitaufwand und die Fahrtkosten deutlich verringern.

Im Widerspruch zu den Angaben der Spender bezweifelt Oswald, ob die mehrheitlich angegebenen altruistischen und humanistischen Beweggründe auch die tatsächlichen Motive sind: „However, even though the altruistic/humanitarian motivation is given the most frequently, one might question whether this is a true motivation or a rationalization.“<sup>339</sup> Er beruft sich dabei auf Ernest Dichter, der mit Hilfe von Tiefeninterviews zu der Ansicht gelangte, dass die wahren Motive der Spender stärker selbstsüchtig geprägt seien: „Die freiwilligen Blutspender sagen, sie hätten etwas für ihre Mitmenschen tun wollen .... Durch verschiedene Untersuchungen haben wir festgestellt, dass es menschlichere Gründe für das Blutspenden gibt.“<sup>340</sup> An erster Stelle nennt Dichter den *Stolz*, den ein Blutspender für seine Handlung empfindet. Man gefällt sich dabei, von seinen Mitmenschen Anerkennung zu erhalten, weil man Notleidenden hilft. In diesem Fall wäre Altruismus das Mittel für den Zweck, von seinem sozialen Umfeld Wertschätzung entgegengebracht zu bekommen. Diese Anerkennung des sozialen Umfelds beeinflusse gleichzeitig das eigene Selbstwertgefühl: „Ich habe etwas für

---

<sup>337</sup> Vgl. Oswald 1977, S. 127.

<sup>338</sup> Vgl. R. M. Oswald und M. Napoliello 1974: Motivations of blood donors and nondonors, in: Journal of Applied Psychology, 59. Jahrgang, S. 122-124.

<sup>339</sup> Oswald 1977, S. 125. Vgl. auch Piliavin 1990, S. 447, und L. von Rosenstiel 1996: Psychologie der Werbung, Rosenheim, S. 155.

<sup>340</sup> Dichter 1973, S. 278 f.

mich getan, denn ich habe meine Vorstellung von mir selbst, meine Selbstachtung erhöht“, fasst Dichter diese Spendermotivation zusammen.<sup>341</sup>

Den Respekt, der Blutspendern im Bekannten- und Kollegenkreis entgegen gebracht wird, bezeichnen Osborne und auch Oswalt als „the-pat-on-the-back-motivation“.<sup>342</sup> Bei seiner Untersuchung der Spendermotivation kamen Osborne et al. unter anderem zu folgendem Ergebnis: „Out of 57 donors and exdonors questioned, 44 considered that they felt, in some way, a pride in their actions.“<sup>343</sup> Auf der anderen Seite geben lediglich 11 Prozent an, dass eine Auszeichnung sie zum Blutspenden motiviere. Daraus schließt er auf einen *inneren Konflikt*, bei dem sich der Stolz über die eigene Tat, der nach Ansicht des Blutspenders nicht mit der ›noblen‹ Motivation des Altruismus vereinbar ist, und die Angst, dieser Stolz könne ihm als Prahlerei ausgelegt werden, spannungsvoll gegenüberstehen. Osborne resümiert: „This clearly implies an area of confusion for donors: on the one hand they are very proud of their actions, but on the other hand they are unable to talk about their pride.“<sup>344</sup> Dieser innere Konflikt zeigte sich auch bei den Blutspendern und Nicht-Spendern, die im Rahmen dieser Arbeit tiefenpsychologisch interviewt worden sind.<sup>345</sup>

Oswalt wertet die Studien auch im Hinblick auf die negativen Motivationen aus, die Nicht-Spender vom Blutspenden abhalten. Vor allem verschiedene Ängste spielen bei diesem Thema die wesentliche Rolle: grundsätzliche Angst vor Schmerzen, Assoziationen von Gefahr im Zusammenhang mit dem Blutspenden, Angst vor der Nadel, Angst, sein eigenes Blut zu sehen, Angst, eine Blutspende kräftemäßig nicht durchzustehen, und die Angst aus medizinischen Gründen vom Blutspenden ausgeschlossen und damit disqualifiziert zu werden. Weitere Gründe für die Ablehnung des Blutspendens sind passiv-apathischer Natur oder betreffen den persönlichen Zeitaufwand.<sup>346</sup>

Zwei der berücksichtigten Studien beschäftigen sich auch mit der Vorstellung, dass von vielen Menschen Blut als *die Lebenskraft* beziehungsweise *der Lebenssaft* angesehen werde. Ein großer Teil von ihnen sträube sich dagegen, diesen Saft abzugeben, weil sie sich dann nach der Spende wertloser fühlen würden. Einige verbänden mit

---

<sup>341</sup> Ebd., S. 279.

<sup>342</sup> Oswalt 1977, S. 125. Dichter spricht vom Gefühl, ein Held zu sein und bewundert zu werden. (Vgl. Dichter 1973, S. 280.)

<sup>343</sup> D. J. Osborne, S. Bradley und M. Lloyd-Griffiths 1978: The Anatomy of Volunteer Blood Donation System, in: Transfusion, 18. Jahrgang, Heft 4, S. 458-465, hier S. 463.

<sup>344</sup> Ebd.

<sup>345</sup> Siehe Kapitel II. 3.

<sup>346</sup> Motive der Nicht-Spender führt Oswalt tabellarisch auf. (Vgl. ders. 1977, S. 130.)

diesem Lebenssaft *Fertilität*, was bedeutet, dass der Spender mit seinem Blut jemanden befruchtet. Auch bei dieser Interpretation beruft sich Oswald auf Dichter: „The person may feel that he is giving a valuable substance (his life force) and since it is worth so much, he is worthless (worth less) after donating. Perhaps this feeling could be countered by implying that giving blood means fertility – it gives life to another.“<sup>347</sup> In der schriftlichen Version dieses Vortrags erläutert Dichter, dass vor allem Männer Blut als eine besondere Flüssigkeit ansähen und dass sie sich unbewusst vor einem Verlust an Kraft und Männlichkeit fürchteten. Hingegen sei der Gedanke der Fruchtbarkeit, der die Motivation zur Blutspende positiv beeinflusst, hauptsächlich bei Frauen anzutreffen, weil diese mit Blut von Menstruation und Entbindung her vertraut seien.<sup>348</sup>

Basierend auf der Auswertung der wissenschaftlichen Studien zur Motivation von Blutspendern schließt Oswald, dass die relevanten Motivationen des als altruistisch bezeichneten Handelns dem Spender nicht bewusst sind. Aus diesem Grund rät er: „In spite of what has been said about the unconscious real reasons underlying the altruistic/humanitarian motive, it should continue to be used as a conscious motive which appeals to most people and indeed is the motive most often verbalized. People will respond in altruistic acts and can be motivated to give when they feel needed.“<sup>349</sup> Oswald ist der Ansicht, dass die wirklichen („real“) Motive für das Blutspenden unbewusster Natur sind und der oft genannte Altruismus angeblicher beziehungsweise oberflächlicher Natur ist.<sup>350</sup> Trotzdem soll sich die Blutspenderwerbung auf diese Motivation stützen, da Blutspender in den meisten Fällen auf die offene Darstellung altruistisch motivierten Verhaltens positiv reagierten. Bei seiner Interpretation kann sich Oswald auf Dichter stützen, der, wie oben schon angeklungen, herausgefunden hatte, dass es dem Spender nicht nur um gemeinnützige Zwecke gehe, sondern dass darin auch seine „eigene Bereicherung“<sup>351</sup> zum Ausdruck kommen kann. Deshalb soll die Werbung dem Blutspender klar machen, dass sich der potenzielle Spender „als

<sup>347</sup> Ebd., S. 129 f. Er zitiert hier einen Vortrag (Giving blood – or lending blood?) auf dem Kongress der Deutschen Gesellschaft für Bluttransfusion, den E. Dichter 1972 in Gießen hielt. Dichter bringt in diesem Vortrag die Überzeugung der Spender mit der Tradition des Aderlasses in Verbindung.

<sup>348</sup> Vgl. Dichter 1973, S. 280 f.

<sup>349</sup> Oswald 1977, S. 126.

<sup>350</sup> Piliavin zeigt hingegen auf, dass es sich bei dieser Folgerung Oswalds um einen Widerspruch handelt: „This is a contradictory; if a motive works to energize behaviour, it *is* a real reason.“ (Piliavin 1990, S. 447.) Wenn jemand, so Piliavin, Blut spendet, weil er meint, er müsse seinen Mitmenschen helfen, dann ist dies ein realer Beweggrund, auch wenn eine tiefenpsychologische Analyse weitere unbewusste Motive freilege.

<sup>351</sup> Dichter 1973, S. 279.

Mensch wohler fühlen wird, weil er sich mit dem Blut gewissermaßen selbst etwas spendet und er sich ein neues Gefühl von Selbsterfüllung vermittelt.“<sup>352</sup> Osborne würde jedoch bezweifeln, ob dieser „aufgeklärte Egoismus“<sup>353</sup> der Akquisition von Blutspendern weiterhilft. Wenn der oben dargelegte innere Konflikt des Spenders zwischen dem Stolz für seine Tat und der Scham, diesen Stolz zu zeigen, potenziellen Blutspendern bewusst würde, könnte dies eine oszillierende Entscheidungslage zur Folge haben und sie daran hindern, Blut zu spenden.

Piliavin hat 1990 eine Auswertung der Studien zur Blutspendermotivation vorgelegt, wobei sie sich auf die Beiträge konzentrierte, die nach Oswalts Veröffentlichung von 1977 erschienen sind und diese mit seinen Ergebnissen vergleicht. Im Hinblick auf altruistische Motivationen resümiert sie: „Altruism continues to be given as the main reason for donating by most donors.“<sup>354</sup> Darüber hinaus findet Piliavin auch Anhaltspunkte für unbewusst wirksame Motive: das Gefühl, *Heldenhaftes* geleistet zu haben, die *Steigerung des Selbstwertgefühls* sowie *Befriedigung moralischer Pflichten*. Daraus zieht sie den Schluss: „In the light of these findings, it may appear that altruism is a form of rationalization rather than a motivation. There is, however, every reason to believe that complex acts such as blood donation are multiply motivated, and that individuals may truly be motivated both by altruism and by personal needs for recognition and esteem.“<sup>355</sup> Deshalb kommt auch sie zu dem Schluss, dass sozialer Druck, der sich altruistischer Appelle bedient, vor allem bei der Erstspenderwerbung Erfolg haben kann.<sup>356</sup>

---

<sup>352</sup> Ebd.

<sup>353</sup> Ebd.

<sup>354</sup> Piliavin 1990, S. 447.

<sup>355</sup> Ebd. Damit bestätigt sie Osborne, der bei der Diskussion seiner Ergebnisse zu dem gleichen Resultat kam: „The motivations ... intimately bound up with all aspects of the donor's feeling concerning the act of donating, his own personal circumstances, the manner in which he first heard of blood donation and his experiences both before and while being a blood donor.“ (Osborne et al., 1978, S. 460.) Auch Royse und Doochin haben Zweifel daran, dass Spender, die Altruismus als Beweggrund angeben, in erster Linie am anderen interessiert sind: „There can be a little doubt that altruistic behaviour is behaviour that serves the interests of others and that blood donation is a classic example of this.“ (D. Royse und K. E. Doochin 1995: Multi-gallon blood donors: who are they?, in: *Transfusion*, 35. Jahrgang, Heft 10, S. 826-831, hier S. 829.)

<sup>356</sup> Vgl. Piliavin 1990, S. 456, K. A. Krentler und M. L. Joyce 1988: *The Determinants of Blood Donating Behavior in a Changing Environment*, San Francisco, S. A. Glynn, S. E. Kleinman, T. Zuck, S. Mc Combs, J. Bethel, G. Garratty und A. E. Williams 2002: *Motivations to donate blood: demographic comparisons*, in: *Transfusion*, 42. Jahrgang, Heft 2, S. 216-224, sowie L. A. Staaleker, R. N. Stammejer und C. Dudok de Wit 1980: *A Dutch Blood Bank and Its Donors*, in: *Transfusion*, 20. Jahrgang, Heft 1, S. 66-70, hier S. 68.

Ihrer Skepsis gegenüber dem Informationswert, dass ein Blutspender altruistisch gehandelt habe, schließt sich Kieran Healy an. Vor dem Hintergrund der Ergebnisse empirischer Studien, die kein Persönlichkeitsprofil von *dem* Spender und *dem* Nicht-Spender zeichnen können, kommt er zu dem Schluss: „This should make us suspicious of simply thinking that the key to understanding altruism is to be found in the personal characteristics of donors.“<sup>357</sup> Healy geht bei seiner Analyse noch weiter und sagt, dass man nur deshalb Blutspenden mit vermeintlich altruistischen Spendern in Verbindung bringe, weil das Rote Kreuz ein solches Spenderprofil vorgebe: „Under Red Cross systems, then, blood donation really is the exemplar of altruism it has always been thought to be – but this is because the collection regime has made it so, not because of the act itself or the strictly individual qualities of donors.“<sup>358</sup> Lutz von Rosenstiel bestätigt dies mit seiner auch auf internationale Verhältnisse übertragbaren Unterscheidung von Organisationen mit moralischem Engagement, die ihre Mitglieder über internalisierte Normen und Werte kontrollieren und Produktionsunternehmen, die für die Kontrolle der Käufer das Medium Geld (immaterielle Gratifikationen sind hierbei ausgeschlossen) einsetzen.<sup>359</sup> Der Blutspender, der ›moralisch‹ handeln will, gibt seine Spende beim DRK ab, da er sich mit den Normen dieser Organisation identifiziert. Derjenige, der mit seiner ›Spende‹ Geld verdienen möchte, sucht eine Spendeeinrichtung der pharmazeutischen Industrie auf. Von Rosenstiel unterscheidet hier zwischen dem *Identifikations-* und dem *Kontrakt-*Modell.<sup>360</sup>

Einige von Piliavin analysierte Studien untersuchen auch den Einfluss von Entschädigung auf die Blutspendemotivation. Auf der einen Seite weisen sie aus, dass viele Nicht-Spender und unregelmäßige Spender behaupten, dass eine Bezahlung ihre Motivation, Blut zu spenden, erhöhen würde. Auf der anderen Seite geben Mehrfach-Spender an, dass sie in dem Fall kein Blut mehr spenden würden.<sup>361</sup> Anschließend an die von Piliavin dargelegte komplexe Motivation des Blutspenders sowie die Interpretationen des Blutspendeverhaltens von Dichter und Osborne lässt sich für den altruistisch motivierten Spender annehmen, dass er eine Entschädigung der Blutspende deshalb ablehnt, weil ihm so die Möglichkeit genommen wird, für seine Tat Anerkennung zu bekommen und – im Stillen – stolz auf sich zu sein. Das heißt zugespitzt: Einem

---

<sup>357</sup> Healy 2000, S. 1635. Damit bestätigt Healy Burnett, der ebenfalls keine strukturellen Persönlichkeitsmerkmale von Spendertypen beschreiben konnte. (Vgl. Burnett 1982, S. 138-142.)

<sup>358</sup> Ebd., S. 1654.

<sup>359</sup> Vgl. von Rosenstiel 2003, S. 132.

<sup>360</sup> Ebd.

<sup>361</sup> Vgl. Piliavin 1990, S. 447 f. und 456.

Blutspender Geld anzubieten, verstärkt seinen inneren Konflikt. Dichters Auslegung der Problematik der Entschädigung von Blutspendern geht noch weiter: Viele Spender seien der Meinung, dass sie für das Spenden bezahlt werden sollten und „da sie sich schämen, Geld dafür anzunehmen, erfinden sie irgendeine Ausrede, um kein Blut zu spenden, nur um aus diesem Konflikt herauszukommen.“<sup>362</sup>

Piliavin arbeitet einen weiteren wichtigen Beweggrund für das Blutspenden heraus: den sozialen Druck oder, wie sie sich ausdrückt, die „face-to-face solicitation“.<sup>363</sup> Nach ihrer Auswertung geben viele Nicht-Spender an, dass sie noch niemals gebeten worden seien, Blut zu spenden. Ehemalige Spender führen als Grund für die Einstellung ihrer Spendentätigkeit an, dass sie nicht mehr über weitere Blutspendetermine informiert worden seien.<sup>364</sup> Auch dies ist eine Form der Rationalisierung, wie Oswald und Piliavin ein solches Verhalten bezeichnen.

Die Angst sei für viele Nicht-Spender ein weiterer elementarer Grund, auf Aufrufe zum Blutspenden mit Ausflüchten zu reagieren. Auch mit diesem Ergebnis bestätigt Piliavin Oswalds Auswertung. Nach ihrer Analyse stehen die Angst vor Schmerzen, vor allem bei der Einführung der Nadel, und die Angst, eine Blutspende körperlich oder psychisch nicht durchzuhalten, im Vordergrund. Weitergehende Studien, die den Puls der Spender vor und während einer Spende gemessen haben, legen dar, dass dieser vorher höher ist als während der Blutspende. Daraus ziehen sie den Schluss, dass die Angst des Blutspenders während der Spende abnimmt.<sup>365</sup> Nach Piliavin sind Angst und Rückstellungen aus medizinischen Gründen die am häufigsten genannten Gründe von Nicht-Spender. Weitere Einflussgrößen der Spendermotivation seien der Komfort der Spendeinrichtung und der Zeitaufwand, der sich – wie auch Oswald herausfand – negativ auswirken könne.

Eine interessante Studie mit einer ungewöhnlichen Fragestellung haben die Schweden B. Nilsson Sojika und P. Sojika vorgelegt.<sup>366</sup> Im Fokus ihrer Untersuchung stehen die physischen, psychischen und sozialen Auswirkungen der Blutspende auf den Spender. Die am häufigsten angegebenen positiven Effekte waren Genugtuung / Befriedigung und gesteigerte Aufmerksamkeit. Als negative Effekte wurden Müdigkeit und man-

---

<sup>362</sup> Dichter 1973, S. 281 f.

<sup>363</sup> Piliavin 1990, S. 448. Vgl. Royse und Doochin 1995, S. 828.

<sup>364</sup> Vgl. Piliavin 1990, S. 448.

<sup>365</sup> Vgl. ebd., S. 449.

<sup>366</sup> Vgl. B. Nilsson Sojika und P. Sojika 2003: The blood donation experience: perceived physical, psychological and social impact of blood donation on the donor, in: *Vox Sanguinis*, 84. Jahrgang, S. 120-128.

gelnde physische Belastbarkeit am häufigsten genannt.<sup>367</sup> 29 Prozent der befragten Spender berichteten ausschließlich positive Effekte, 19 Prozent gaben allein negative Auswirkungen an, sechs Prozent verspürten sowohl positive als auch negative Effekte und der größte Teil, 46 Prozent, registrierten keinerlei Auswirkungen.<sup>368</sup>

### 3.3.2. Studien aus dem deutschsprachigen Raum

In deutschsprachigen Raum sind die Studien, die sich mit den Beweggründen von Blutspendern beschäftigen, überschaubar. In den siebziger Jahren haben Lassen et al. eine Studie vorgelegt, die die Motivation zur Blutspende in Deutschland tiefenpsychologisch analysiert.<sup>369</sup> Da auch die vorliegende Arbeit die durchgeführten Interviews mit Blutspendern tiefenpsychologisch auswertet, wird im Folgenden auf diese Untersuchung ausführlicher eingegangen. Methodisch bedienen sich Lassen et al. verschiedener diagnostischer und statistischer Verfahren, unter anderem des SZONDI-Bilderwahl-Test. Dieses projektive Bilderwahlverfahren basiert auf triebdiagnostischen Hypothesen und kann Hinweise auf vorherrschende Grundbedürfnisse und Triebtendenzen, die Ich-Kontrolle und das soziale Reaktionsvermögen geben.<sup>370</sup>

Blutspender beschreiben sich selbst in aller Regel positiver als der Durchschnitt der Bevölkerung, wie eine Voruntersuchung mittels Fragebogen ergab. Sie sehen sich als gelassene Zeitgenossen, ausgestattet mit einem gesunden Selbstvertrauen, kontaktfreudig, vorwiegend nicht-aggressiv, mit vergleichsweise guter körperlicher Konstitution und frei von psychosomatischen Beschwerden.<sup>371</sup> Allerdings konnte durch einen zusätzlichen Persönlichkeitsfragebogen festgestellt werden, dass die Fähigkeit zur Selbstkritik bei Blutspendern im unteren Durchschnittsbereich liegt. Nur 11 Prozent der Blutspender werden als sehr offen und selbstkritisch eingeschätzt, hingegen 43 Prozent als wenig offen und selbstkritisch.<sup>372</sup>

---

<sup>367</sup> Vgl. ebd., S. 123.

<sup>368</sup> Vgl. ebd., S. 124.

<sup>369</sup> Lassen et al. 1974. Diese Studie wurde bereits im Kapitel I. 3.2.1. unter soziodemographischer Gesichtspunkten ausgewertet. Dieses Kapitel befasst sich mit den psychologischen Ergebnissen dieser und weiterer Studien.

<sup>370</sup> Vgl. ebd., S. 27.

<sup>371</sup> Vgl. ebd., S. 31 f.

<sup>372</sup> Vgl. ebd., S. 32.

Da die von Lassen et al. eingesetzten Testmethoden diese mangelnde Fähigkeit zur Selbstkritik berücksichtigen, kommen die Autoren der Studie zu Ergebnissen, die die positive Selbstsicht der Blutspender deutlich relativieren oder – besser gesagt – weitere, meist unbewusste Beweggründe herausarbeiten, die die von den Spendern angegebenen Gründe fundieren:<sup>373</sup> Blutspender haben einen überdurchschnittlichen Wunsch nach dem Fortbestehen einer Schutz und Sicherheit garantierenden, mütterlichen Verbindung. Sie übertragen die mütterliche Schutzfunktion teilweise auf die Gemeinschaft der Blutspender oder andere soziale Organisationen, was ihre in vielen Fällen loyale Bindung an eine solche Gemeinschaft erklärt. Anklammerungswünsche und Sicherheitsbedürfnisse, die mit dieser Sehnsucht nach mütterlichem Schutz einhergehen, bestimmen wahrscheinlich, so die weitere Interpretation Lassens, die Einstellung zu überkommenen Werten: „Die Beziehung zur Mutter, die auch als Symbol alles Bewahrenden gilt, wirkt sich auch im Vorherrschen konservativer Vorstellungen aus. Das Bewahrende, das Althergebrachte soll nach Möglichkeit erhalten bleiben.“<sup>374</sup> In der Werteskala des Blutspenders sind Hilfsbereitschaft, Güte, Gerechtigkeit, Nachgiebigkeit und Rücksichtnahme vorrangig. Nach Möglichkeit werden aggressive Tendenzen deshalb nicht zum Bewusstsein zugelassen. Ein bei den meisten Blutspendern stark ausgeprägtes Gewissen verhindert diesen Zutritt. Trotzdem bleibt dieses aggressive Potenzial latent wirksam. Dies hat zum einen die Konsequenz, dass dieses ›Dichtmachen‹ die Verarbeitung von aggressiven Impulsen behindert und zum anderen, dass sich viele Blutspender über den Grad ihrer Aggressionsbereitschaft täuschen. Dies führt zu „unbewusster Zwiespältigkeit (Ambivalenz)“ und „inneren Konflikten und Spannungen“<sup>375</sup>, ein Konflikt zwischen dem Gewissen, das sich der guten Tat verpflichtet hat, und den mehrdeutigen Aggressionstendenzen. Einen inneren Konflikt hat, wie oben ausgeführt, auch Osborne beim Blutspender ausgemacht, doch spricht er von dem Konflikt zwischen dem befriedigenden Gefühl stolz zu sein und der Scham, diesen Stolz zu zeigen.

Lassen et al. fassen ihre tiefenpsychologische Analyse der Blutspendermotivation folgendermaßen zusammen: „Bei den Blutspendern scheint die ›gute Tat‹ Teil eines intrapsychischen Regulierungsversuchs im Sinne einer Ventilreaktion zu sein. Hierfür bietet sich auch die Blutspende an.“<sup>376</sup> Die vom Gewissen zurückgehaltenen Aggressionen können bei der Blutspende zumindest teilweise ausgelebt werden. Letztlich sehen

<sup>373</sup> Vgl. für Folgendes ebd., S. 44-46.

<sup>374</sup> Ebd., S. 44.

<sup>375</sup> Beide Zitate ebd., S. 45.

<sup>376</sup> Ebd.

Lassen et al. mit ihren Ergebnissen die Hypothese bestätigt, „dass die Bereitschaft eines Menschen, wiederholt aus eigenem Antrieb Blut zu spenden, auch durch eine spezifische Persönlichkeits- und Charakterstruktur bestimmt sein kann.“<sup>377</sup> Lassen et al. sehen sich durch M. Abbele und N. Spennati bestätigt,<sup>378</sup> die ebenfalls eine Verminderung von nach außen gerichteten Aggressionstendenzen bei Blutspendern durch die Spende feststellten. Darüber hinaus analysierten sie Selbstbestrafungstendenzen, die das Vorhandensein von Schuldgefühlen nahe legten. In diesem Fall käme dem Blutspenden die Bedeutung einer symbolisch reinigenden Handlung zu, die auf diese Weise das seelische Gleichgewicht wiederherstellt oder – in Anlehnung an Raffée formuliert – mit Absolution als intangibler Gratifikation den Spender belohnt.

In Deutschland wurden in den letzten drei Jahrzehnten Studien veröffentlicht, die mit Mitteln der empirischen Sozialforschung Daten über die Motivationen zum Blutspenden erfassten und statistisch auswerteten. Am Institut für Anästhesiologie und Transfusionswesen der Universität Tübingen wurden von Annegreth Glatthaar, Martin Koch und Peter Schlottke eine Untersuchung zur Motivation von Blutspendern, Abbrechern und Nicht-Spendern durchgeführt, deren Ergebnisse in drei Dissertationen veröffentlicht wurden. Diese unterscheiden sich dadurch, dass entweder die Motivation sowohl der Spender, Nichtspender als auch Abbrecher<sup>379</sup> oder ausschließlich die der Stammspender<sup>380</sup> oder nur die der Abbrecher<sup>381</sup> im Vordergrund stehen.

Die Studien weisen aus, dass für Spender, Abbrecher und Nicht-Spender humanitäre Gründe eine große Bedeutung haben, wobei diese bei Spendern und Nicht-Spendern signifikant höher ist.<sup>382</sup> Interessant ist, dass Spender und Abbrecher den Altruismus mit ähnlicher Häufigkeit (37,8 zu 34,7 Prozent) als den wichtigsten Beweggrund nannten, der für die Blutspende spricht.<sup>383</sup> Alle drei Gruppen führen als weiteres bedeutsames Motiv die Möglichkeit an, einmal selbst Blut nötig zu haben.<sup>384</sup> Spender räumen

---

<sup>377</sup> Ebd., S. 58.

<sup>378</sup> Dabei beziehen sie sich auf J.-P. Cagnard, der sich mit den Arbeiten von Abbele und Spennati auseinandergesetzt hat. (Vgl. J.-P. Cagnard 1966: Blood donor motivation, in: League of Red Cross Societies – Medico-Social Documentation, 7. Jahrgang, Heft 2, Genf.)

<sup>379</sup> Vgl. Glatthaar 1982.

<sup>380</sup> Vgl. Schlottke 1983.

<sup>381</sup> Vgl. Koch 1982.

<sup>382</sup> Vgl. Glatthaar 1982, S. 68f., Schlottke 1983, S. 41, und Koch 1982, S. 30. Die drei Studien arbeiten mit einer fünfstufigen Werteskala von »große Bedeutung« bis »unbedeutend«. (Vgl. Schlottke 1983, S. 33.)

<sup>383</sup> Vgl. Koch 1982, S. 30.

<sup>384</sup> Vgl. Schlottke 1983, S. 40, und Koch 1982, S. 31.

der kostenlosen Gesundheitskontrolle eine wichtigere Bedeutung ein als Abbrecher und Nicht-Spender.<sup>385</sup> Für keine der drei Gruppen hatte die Steigerung des Selbstwertgefühls eine relevante Bedeutung.<sup>386</sup> Spender, so die Auswertungen, stehen unter einem größeren sozialen Druck als Abbrecher und Nicht-Spender. Sie führen häufiger an, dass sie von Verwandten über die Blutspende informiert und angeworben wurden.<sup>387</sup> Bestätigt wird von der Tübinger Studie die in den meisten Untersuchungen zur Motivation zur Blutspende ermittelte Angst der Nicht-Spender vor dem Nadeleinstich und den Störungen des Befindens nach der Spende.<sup>388</sup> Unbequemlichkeiten und Zeitaufwand waren nicht, wie in der Literatur meistens angegeben, ein Hindernis für die Nicht-Spender, sondern für die Abbrecher.<sup>389</sup> Aus den Ergebnissen zieht Koch den Schluss: „Nach den vorliegenden Ergebnissen scheinen Menschen, die weniger zu Kritik neigen und Gegebenes eher akzeptieren können, zuverlässigere Spender zu sein.“<sup>390</sup>

Glatthaar resümiert: „Wir konnten nicht den allgemeinhin vermuteten, systematischen Unterschied zwischen den Spendern als hilfsbereiten, sozial aktiven Personen und den Nicht-Spendern als weniger hilfsbereite Personen feststellen.“<sup>391</sup> Für die Rekrutierung von Blutspendern zieht sie deshalb den Schluss: „Für effektive Werbemaßnahmen, insbesondere zur Gewinnung von Neuspendern, sollten deshalb neben den zweifellos bedeutsamen humanitären Gesichtspunkten der Blutspende, weitere Aspekte, die die Spendenbereitschaft beeinflussen, berücksichtigt werden (z.B. der Abbau der Ängste und Bedenken hinsichtlich der Blutabnahme und Auswirkungen der Spende auf das körperliche Befinden).“<sup>392</sup> Das heißt, dass sie wie einige Jahre später auch Piliavin von einer komplexen Motivation zur Blutspende spricht, auch wenn sie dies nicht in dieser Eindeutigkeit ausdrückt. Bei den humanitären Aspekten, die von Spendern, Abbrechern und Nicht-Spendern herausgehoben wurden, gibt Glatthaar zu bedenken, dass für diesen Motivbereich „Aspekte sozialer Erwünschtheit“, die das Ergebnis möglicherweise beeinflusst haben, nicht auszuschließen sind.<sup>393</sup> Damit schließt sie sich Oswalt an, der in diesem Zusammenhang, wie oben ausgeführt, von Rationalisierung

---

<sup>385</sup> Vgl. Schlottke 1983, S. 37.

<sup>386</sup> Vgl. ebd., S. 47.

<sup>387</sup> Vgl. Koch 1982, S. 67.

<sup>388</sup> Vgl. Glatthaar, S. 68, und Schlottke 1983, S. 39.

<sup>389</sup> Vgl. Glatthaar 1982, S. 68.

<sup>390</sup> Koch 1982, S. 73.

<sup>391</sup> Glatthaar 1982, S. 77.

<sup>392</sup> Ebd., S. 77 f.

<sup>393</sup> Ebd., S. 81.

gen spricht. Soziale Erwünschtheit könnte man im Anschluss an die oben gemachten Ausführungen auch für das Ergebnis, dass die Steigerung des Selbstwertgefühls keine Rolle spielt, annehmen. Das heißt, auch in diesem Fall muss man fragen, inwieweit die Scham, dass das eigene Blutspendeverhalten nicht nur aus Hilfsbereitschaft, sondern auch aus egoistischen Gründen motiviert ist, bei der Beantwortung dieser Frage in Rechnung zu stellen ist.

Bei der Tübinger Untersuchung zeigten sich keine grundsätzlichen Unterschiede zwischen den Spendern, Abrechern und Nicht-Spendern, sondern nur in der Ausprägung der Bedeutsamkeit beziehungsweise der Geringschätzung der verschiedenen Beweggründe.<sup>394</sup> Völlig kontroverse Bewertungen gab es nicht. Das bedeutet, dass Persönlichkeitsmerkmale, sowohl soziodemographischer Art als auch psychischer Natur, nicht als Erklärung herangezogen werden können, warum Menschen Blut spenden und andere nicht. Dies stimmt mit Healy's und Burnett's Ansicht überein, dass, wie oben bereits angeklungen, die Spendeorganisationen einen wesentlichen Einfluss auf das Blutspendeverhalten des Spenders haben. Der altruistische Spender sei unter anderem ein Resultat der Spendedienste des Roten Kreuzes.<sup>395</sup> Der, der sein Handeln für die Gemeinschaft an altruistischen Werten orientiert, fühlt sich von den Appellen des Roten Kreuzes eher angesprochen.

Jörg Biastoch hat in den Jahren 1987 bis 1989 eine Untersuchung über die Beweggründe für und gegen das Blutspenden im Raum Magdeburg, also noch in der Deutschen Demokratischen Republik durchgeführt, bei der er ein sehr ähnliches methodisches Setting einsetzte wie die Tübinger Wissenschaftler.<sup>396</sup> Aus gesamtdeutscher Sicht ist neben den Ergebnissen die Frage interessant, ob altruistisch-humanitären Gründen in der DDR als sozialistischem Land aus ideologischen Gründen ein höherer Stellenwert eingeräumt wurde. Tendenziell sind die Ergebnisse von Biastoch mit denen aus der Tübinger Untersuchung und den von Piliavin ausgewerteten Studien vergleichbar. Auch die Magdeburger erachten altruistische und humanitäre Gründe als die wichtigsten an, die für das Blutspenden sprechen. Alle vorgegebenen Beweggründe aus diesem Motivbereich wurden von 80 bis 90 Prozent der Spender als auch der Nicht-Spender angekreuzt, wobei der Unterschied zwischen diesen beiden Gruppen unwesentlich ist.<sup>397</sup> Als zweitwichtigsten Grund geben Spender und Nicht-Spender die

---

<sup>394</sup> Vgl. ebd., S. 63.

<sup>395</sup> Vgl. Healy 2000, S. 1654.

<sup>396</sup> Vgl. J. Biastoch 1989: Beweggründe für und gegen das Blutspenden. Ausgewählte Ergebnisse einer prospektiven Studie 1987, Dissertation, Magdeburg.

<sup>397</sup> Vgl. ebd., S. 28-30.

Gesundheitskontrolle an, wobei die für dieses Motiv ermittelten Prozentzahlen an die der altruistischen Beweggründe heranreichen.<sup>398</sup> Für Nicht-Spender war die Angst vor der Nadel der wichtigste Hinderungsgrund.<sup>399</sup>

In der Diskussion relativiert Biastoch die hohe Zustimmung von Spendern und Nicht-Spendern für altruistische und humanitäre Gründe. Dabei berücksichtigt er auch die sozialistische Grundlage der DDR: „In Motivanalysen sozialistischer Länder wird der hohe Stellenwert altruistisch-humanitärer Gründe für das Blutspenden betont. ... Ich negiere nicht die Bedeutung altruistischer Motive für die Blutspendetätigkeit, messe ihnen aber nicht diesen hohen Stellenwert bei.“<sup>400</sup> Viele der befragten Spender und Nicht-Spender gaben an, dass eine verstärkte öffentliche Anerkennung erfolgen sollte. Nach Biastochs Interpretation bedeutet das, dass viele Blutspender eine Erhöhung ihres Selbstwertgefühls anstreben: „Meiner Meinung nach werden diese Motive häufig hinter altruistisch-humanitären versteckt.“<sup>401</sup>

Biastoch fragte auch Spender und Nicht-Spender nach ihren Einschätzungen, durch welche Werbestrategien potenzielle Spender gewonnen und durch welche Umstände abgeschreckt werden könnten. Diese Einschätzungen, so Biastoch, würden den PR-Experten der Blutspendedienste wertvolle Hinweise geben. Über 90 Prozent befürwortet eine Strategie, die verdeutlicht, dass jeder Mensch in einer Notlage Blut benötigen könnte, und über 80 Prozent sind der Ansicht, dass die direkte Ansprache Erfolg haben wird.<sup>402</sup> Die Ergebnisse fasst Biastoch in dem schon von Glatthaar, Koch und Schlottke bekannte Fazit zusammen: „In unserer Untersuchung zeigte sich, daß sich die Spender und Nicht-Spender im Grad ihrer Motivationen nicht wesentlich unterscheiden.“<sup>403</sup> Dieses Fazit Biastochs zeigt noch einmal, dass die Auffassung, man könne mit einer Aufzählung von besonders ausgeprägten Persönlichkeitseigenschaften Spender, Abbrecher und Nicht-Spender charakterisieren, der motivationalen Dynamik des Blutspendens nicht gerecht wird.

Michaela Scholl untersuchte 1998 die Bedeutung der Rotkreuz-Blutspende für aktive Spender.<sup>404</sup> Diese Forschungsarbeit erscheint insofern besonders interessant, als sie

---

<sup>398</sup> Vgl. ebd., S. 34.

<sup>399</sup> Vgl. ebd., S. 54.

<sup>400</sup> Ebd., S. 52.

<sup>401</sup> Ebd., S. 53.

<sup>402</sup> Vgl. ebd., S. 39.

<sup>403</sup> Ebd., S. 55.

<sup>404</sup> Vgl. M. Scholl 1998: Die Bedeutung der Rotkreuz-Blutspende für aktive Spender, unveröffentlichte Diplomarbeit, Köln.

zum einen aktuell ist und zum anderen mit der gleichen tiefenpsychologisch-hermeneutischen Methodik arbeitet wie die vorliegende Untersuchung, das heißt, mit der Gegenstandsbildung der Morphologischen Psychologie und den methodischen Verfahren des Tiefeninterviews sowie der Beschreibung. Dementsprechend rückt auch Scholl das Blutspenden grundsätzlich als einen transpersonalen, gestalthaft strukturierten Wirkungszusammenhang in den Blick. Das Interesse der Untersuchung Scholls liegt in der Exploration des Erlebens und Empfindens des Blutspendens, der Explikation der hierbei in Gang kommenden seelischen Prozesse und deren Verarbeitung und Bewältigung. Die Autorin orientiert sich dabei am *Ablauf des Blutspendens* selbst: Sie verfolgt entlang des Verlaufs des Blutspendens, mit welcher seelischen Verfassung die Spender zum Blutspendetermin kommen und welchen Änderungen diese im weiteren Verlauf der Spende ausgesetzt ist. Sie bezieht sich auf das verstehende Mitvollziehen und Nachbilden des *Ablaufgeschehens* des Blutspendens, untersucht das Blutspenden also als Verlaufsgestalt.<sup>405</sup> Ausgehend vom Weg zur ersten Blutspende, über den weiteren Blutspendeprozess hin zum Vollzug der ersten Blutspende wird dabei gefragt, welche Erfahrungen die Spender mit dem Spenden und sich selbst machen, welcher persönliche Stellenwert und welche seelische Platzanweisung dem Blutspenden für die aktiven Blutspender zukommt. Damit verfolgt die Arbeit von Scholl eine andere Zentrierung als die vorliegende Untersuchung, welche das Blutspenden als umfassende *Wirkungseinheit* begreift.

Die Analyse von Scholl kennzeichnet das Blutspenden als von komplexen Strukturzügen geprägtes Wirkungsgefüge. Blutspenden lässt sich als etwas beschreiben, das von den Betroffenen freiwillig und unentgeltlich betrieben werde, da sie hiermit die Erfüllung bestimmter Wünsche und Ziele verbänden.<sup>406</sup> Scholl weist in diesem Zusammenhang darauf hin, dass das Bewusstsein, Blutspender zu sein, in spezifischer Weise auch in Verbindung mit dem bestehenden und gewünschten Selbstbild der Blutspender stehe. Zugleich führe das Blutspenden aber auch in Ängste und Unsicherheiten hinein. In zusammenfassender Charakterisierung wird die Blutspende beschrieben als eine wiederkehrende Situation der freiwilligen, vorübergehenden, begrenzten Selbstausslieferung mit unterschiedlichen positiven wie negativen Facetten.<sup>407</sup> Ausgehend von den Beschreibungen der befragten Blutspender, bezeichnet Scholl das Blutspenden als eine Möglichkeit, eine gesunde, sichere, unangetastete Seite des Lebens als unbeständig zu

---

<sup>405</sup> In der Gegenstandsbildung der Morphologischen Psychologie wird der Gegenstand der Untersuchung von Scholl mit dem Begriff *Handlungseinheit* gekennzeichnet.

<sup>406</sup> Vgl. Scholl 1998, S. 121.

<sup>407</sup> Vgl. ebd.

erfahren.<sup>408</sup> Zugleich stelle das Blutspenden selbst durch die Bereitstellung unterschiedlicher Komponenten von Gelingen, Zugewinn, Absicherung und Befriedigung eine Lösungsform für diese Unbeständigkeit dar – zu denken als Selbstbehandlung und Selbsterfahrung über den Weg einer „mehr oder minder gewünschten, gezielten und bewussten Fremdbehandlung.“<sup>409</sup> Die Autorin arbeitet im Sinne einer strukturellen Ordnung der Phänomene vier typische Formen heraus, wie das Blutspenden als belastendes Geschehen bewältigt werden kann und bezeichnet diese Lösungsformen deskriptiv als „Abgegrenzte Selbstversorger“, „Zupackende Bewerks telliger“, „Ausgleichende Vorsorger“ sowie „Empfangende Retter“.<sup>410</sup> Das Einlassen auf das Blutspenden, so Scholl, könne so weit und so lange gelingen, wie die Blutspende als Ganzes durch die seelischen Bearbeitungsprozesse des Spenders getragen werde und ausreichende persönliche Gewinne von ihm verzeichnet werden könnten.

Im Sinne einer kritischen Würdigung dieser Untersuchung ist festzustellen, dass die Arbeit Scholls auf Datenerhebungs-Ebene ausschließlich tätige Blutspender als Informationsquelle heranzieht. Vor dem Hintergrund der gewählten Fragestellung und der Orientierung an der Verlaufsgestalt des Blutspendens als rotem Faden der Arbeit erscheint dieses Vorgehen prinzipiell angemessen. Die ausschließliche Ausrichtung auf Blutspender birgt allerdings die Möglichkeit, dass bestimmte Aspekte des Blutspendens nicht in den Blick gerückt und nicht in angemessener Tiefe erfasst werden können. Denn allen vier in der Arbeit hergeleiteten, typischen Lösungsformen des Problems Blutspenden ist gemeinsam, dass sie das Blutspenden tatsächlich als etwas Bewältigbares erfahren: „Allen Spendern ‚gelingt‘ die Blutspende.“<sup>411</sup> Demgegenüber lässt der Umstand, dass es Menschen gibt, die das Blutspenden abbrechen – nicht selten bereits nach dem ersten Blutspenden – daran denken, dass das Blutspenden als Prozess so anfällig ist, dass die durch Scholl aufgezeigten typischen Lösungen nicht funktionieren, beziehungsweise sich als nicht tragfähig erweisen. Mit Blick auf Nicht-Spender wiederum ist zu vermuten, dass diese einen bestimmten Vorentwurf an das Blutspenden herantragen, der sich als motivationale Barriere erweisen kann, selbst Blut zu spenden, und den es im Hinblick auf seine motivationale Tragweite ebenfalls zu verstehen gilt. Die alleinige Fokussierung auf aktive Blutspender kann demnach aufgrund ihrer Gemeinsamkeit, das Blutspenden vom Standpunkt des erfolgreichen und wiederholbaren Gelingens her verstehen zu wollen,

---

<sup>408</sup> Vgl. ebd., S. 123.

<sup>409</sup> Ebd., S. 124.

<sup>410</sup> Vgl. ebd., S. 125 ff.

<sup>411</sup> Ebd., S. 176.

das mögliche strukturelle Problem zur Folge haben, dass bestimmte Aspekte des Blutspendens nicht in der ihnen gebührenden Form diskutiert werden können. Die Einbeziehung von Abbrechern und Nicht-Spendern erscheint deshalb wichtig, um herausstellen zu können, welche möglichen, psychologisch entscheidenden Störstellen das Blutspenden und seine Bewältigung als Gesamtprozess mit sich bringt und um auf diese Weise ein tieferes und umfassenderes Bild des Blutspendens insgesamt zu zeichnen. Mit dieser erweiterten Sicht ist die Möglichkeit verbunden, einen differenzierenden, qualitativen Vergleich des jeweiligen Bildes des Blutspendens von Blutspendern, Nicht-Spendern und Abbrechern sowie ihrer jeweiligen Motive und Barrieren zu erfassen. In diesem Sinn erscheint auch die Orientierung am Verlauf des konkreten Blutspendens zu eng gefasst, um den Stellenwert des Blutspendens im Leben nicht nur von Blutspendern, sondern auch von Spendewilligen umfassend bestimmen zu können. Scholl lässt selbst den Gedanken anklingen, dass das „konkrete Spendegeschehen als Situation ›im kleinen‹ ... ein mahnender Hinweis auf umfassendere, ›größere‹ Lebensnot und Hilflosigkeit“ bedeute, und beschreibt in diesem Zusammenhang das Blutspenden als „eine Form von einübender Annäherung an Gefährdungen.“<sup>412</sup> So würden „über die Hergabe eigenen Blutes ... für andere ... prinzipiell Lebensgefährdungen und Risiken belebt, die grundsätzlich jeden und damit auch einen selbst betreffen, bedrohen und vernichten können.“<sup>413</sup> Auch aufgrund der angeführten methodischen Setzungen wird dieser Gedanke von ihr im Ganzen jedoch nicht konsequent weiter verfolgt.

Klausegger und Sinkovics befragten im Jahr 1999 in Österreich Blutspender nach ihren Motivationen und ihren Gefühlen im Zusammenhang mit der Spende.<sup>414</sup> Die erhobenen Daten werteten sie dann mit verschiedenen statistischen Verfahren aus. Aus der Literatur haben sie zehn Hypothesen zum Blutspenden deduziert und verglichen diese dann mit ihren eigenen Ergebnissen.<sup>415</sup> Sie konnten alle Hypothesen bestätigen, die dem Spender moralische oder persönliche Normen im Zusammenhang mit dem Blutspenden unterstellen: Je größer die von der Person wahrgenommenen moralischen Verpflichtungen sind, desto größer ist die Spendebereitschaft. Ebenso wird die Hypothese angenommen, dass stärkere normative Erwartungen aus dem sozialen Umfeld die Wahrscheinlichkeit des Blutspendens vergrößern. Dies heißt, dass sie die These,

---

<sup>412</sup> Ebd., S. 122.

<sup>413</sup> Ebd., S. 208.

<sup>414</sup> Vgl. Klausegger und Sinkovics 2000. Beide Autoren arbeiten als Wissenschaftler am Institut für Absatzwirtschaft, Abteilung Marketing der Wirtschaftsuniversität Wien.

<sup>415</sup> Vgl. ebd., S. 131-134.

sozialer Druck sei ein wesentliches Motiv des Blutspendens, stützen – was nicht wundert, da dies ein Motiv ist, das alle vorliegenden Studien ausweisen. Bestätigt wurden auch die Hypothesen, nach denen verschiedene Ängste sich negativ auf die Blutspendebereitschaft auswirken. Interessant ist, dass die Hypothese, Menschen mit einer geringen Selbstachtung zeigten eine größere Spendenbereitschaft, auch angenommen wird. Denn dies steht auf den ersten Blick im Widerspruch zu vielen anderen psychologischen Studien, die, wie oben ausgeführt, angeben, dass Blutspender auf ihr Handeln stolz sind, dieses aber nicht zeigen wollen aus Angst, man könne ihnen dieses als Prahlerei auslegen. Lassen et al. hingegen, die sich mit den von den Spendern angegebenen Gründen nicht zufrieden geben, sondern eine tiefenpsychologische Analyse der Blutspendemotivation anstreben, können diese These, wie gesehen, untermauern.

Am Ende der Hypothesenprüfung halten Klausegger und Sinkovics fest, „daß das Blutspendeverhalten von einer ganzen Reihe von Einflussfaktoren u. a. bisheriges Verhalten, Wissen, mögliche negative Konsequenzen, sozialer Druck, Rollenverhalten, demographischen Merkmalen und situativen Kriterien beeinflusst wird.“<sup>416</sup> Aufgrund dieser Komplexität der Einflussfaktoren, so ihr Schluss, sei es schwierig, ein Konzept für die Blutspenderwerbung zu entwickeln. Sie schlagen unter anderem vor, sich wie bisher der klassischen Massenmedien zu bedienen, um vor allem bei potenziellen Spendern das Wissen, dessen Nichtvorhandensein in vielen Fällen für die mangelnde Spendebereitschaft verantwortlich ist, zu vergrößern. Dabei sei es entscheidend, die Notwendigkeit von Blutspenden herauszustellen. In einem zweiten Schritt sollte der soziale Druck erhöht werden, um Erstspender langfristig zu binden. Dabei müsse aber beachtet werden, dass zu starker sozialer Druck auch leicht dazu führen kann, dass die Angesprochenen den Druck als Zwang empfinden und sich zurückziehen.<sup>417</sup>

In jüngster Vergangenheit hat sich Friedrich Försterling mit der Psychologie altruistischen Verhaltens beschäftigt.<sup>418</sup> Als Beispiel wählt er das Blutspenden, weil die Psychologie immer wieder auf den Altruismus als zentrales Motiv des Blutspenders hingewiesen hat. Zunächst stellt er fest, dass altruistisches Verhalten durch ganz unterschiedliche psychologische Mechanismen zu Stande kommt. Försterling bespricht einige Beweggründe und psychologischen Mechanismen, um dann zu fragen, wie stark

---

<sup>416</sup> Ebd., S. 134.

<sup>417</sup> Vgl. ebd., S. 135.

<sup>418</sup> Vgl. F. Försterling 2000: Wer hilft wem, wann und warum? Die Psychologie altruistischen Verhaltens am Beispiel des Blutspendens, in: Schriftenreihe der Landeszentrale für Gesundheit in Bayern e.V., Band 6, S. 69-81. – Försterling ist Professor für Angewandte Psychologie an der LMU München.

ihr Einfluss auf den Blutspender ist, der sein Handeln als altruistisch ausgibt. Als relevante Faktoren würden zum ersten geringe Kosten (Anstrengungen, Zeitinvestition und Gefahren) die Bereitschaft zum altruistischen Handeln positiv beeinflussen.<sup>419</sup> Zweitens würden Menschen eher Hilfe leisten, wenn nur wenige Personen sich in einer Notsituation befinden. Als dritten positiv wirkenden Faktor nennt er verwandtschaftliche Beziehungen. Bezogen auf diese Kriterien schlussfolgert Försterling, „dass viele bedeutende (altruistische, G.S.) Motivationsquellen beim Spenden von Blut außer Kraft gesetzt sind.“<sup>420</sup>

Zwei psychologischen Mechanismen für altruistisches Handeln wendet er sich näher zu: dem Lernen durch Beobachtung und der Bedeutung ursächlicher Erklärungen der Hilfsbedürftigkeit anderer Personen. Für das Lernen durch Beobachtung rekurriert er auf eine wissenschaftliche Studie, bei der 60 Prozent der Erstspender angaben, dass eine Person in der Familie Blut spendet.<sup>421</sup> Försterling zweifelt allerdings daran, dass diesem Befund wirklich Lernen durch Erfahrung zu Grunde liegt. Er fragt, ob vielleicht Familienangehörige den gleichen Einflüssen ausgesetzt waren – dass der gleiche soziale Status, das gleiche soziale Umfeld zum Blutspenden bewogen haben und nicht das Lernen durch Beobachtung. Er führt weitere wissenschaftliche Untersuchungen an, die diese Fragen klären. Danach stellt das Lernen durch Beobachtung einen starken Motivator für altruistisches Handeln dar. Deshalb rät Försterling, potenzielle Spender mit Personen zu konfrontieren, die das gewünschte Verhalten bereits zeigen.

Bei dem zweiten Mechanismus widmet sich Försterling Kriterien, nach denen Personen, die grundsätzlich bereit sind altruistisch zu handeln, beurteilen, ob Hilfe tatsächlich gewährt werden soll oder nicht.<sup>422</sup> Er bringt das Beispiel der HIV-Infektion, die auf verschiedene Übertragungswege zurückzuführen sein kann: Bluttransfusion, sexueller Verkehr oder Gebrauch einer verunreinigten Spritze bei Drogen-Konsum. Im Versuch zeigt sich, dass die Person, die durch eine Bluttransfusion infiziert worden war, am wenigsten für ihre Krankheit verantwortlich gemacht wird und sie deshalb, so die Sicht der Probanden, Hilfe verdient habe – ganz im Gegenteil zu dem Drogenkonsumenten. Försterling resümiert, „dass die wahrgenommen Ursachen für eine Erkrankung in hoher Weise die emotionalen Reaktionen und die Hilfsbereitschaft bestimmen.“<sup>423</sup> Er räumt ein, dass es bisher keine Studien gibt, die diese Überlegungen auf

---

<sup>419</sup> Vgl. ebd., S. 71 f.

<sup>420</sup> Ebd., S. 71.

<sup>421</sup> Vgl. ebd., S. 72-75.

<sup>422</sup> Vgl. ebd., S. 75-79.

<sup>423</sup> Ebd., S. 79.

Blutspender übertragen. Dies ist aufgrund der Struktur des Blutspendewesens, das in aller Regel auf anonymisierte Spender und Empfänger ausgelegt ist, schwierig, da der Spender den Empfänger nicht kennt und insofern das von Försterling verwendete zweite Kriterium nicht zur Anwendung gebracht werden kann. Dies zeigt, dass die Anonymität des Blutempfängers für die Rekrutierung von potenziellen Spendern eine Barriere darstellen kann. Grundsätzlich fasst Försterling die Ausführungen seiner Überlegungen wie folgt zusammen: „Personen, die dazu neigen, andere als nicht in der Lage zu sehen, ihr Leid selbst zu lindern, helfen denen, die in der Tat nicht in der Lage sind, ihr Leid selbst zu kontrollieren, insbesondere dann, wenn sie Mitleid empfinden und Personen beobachten können, die ebenfalls helfen.“<sup>424</sup>

Resümierend geben die meisten Autoren der Studien zur Motivation der Blutspender am Ende der Diskussion ihrer Ergebnisse den Blutspendediensten Empfehlungen. In vielen Fällen raten sie, den Mangel, den sie festgestellt haben, durch Beseitigung dieses Mangels zu beheben,<sup>425</sup> bleiben dabei aber oft zu sehr an den Rationalisierungen ihrer Probanden orientiert. Ein Beispiel ist die Tübinger Studie, die neben anderen das Ergebnis ausweist, dass viele Abbrecher die Einstellung ihrer Spendentätigkeit damit begründen, dass es schwer sei, im Bereich der Tübinger Universitätsklinik einen Parkplatz zu finden. Daraus leiten Schlottke und Koch die Empfehlung ab, Blutspendern im nahe gelegenen Parkhaus kostenlos Plätze zur Verfügung zu stellen.<sup>426</sup> Es stellt sich die Frage, wie effizient solche Empfehlungen sind. Sicherlich kann mit solchen pragmatischen Vorschlägen ein Teil der Unbequemlichkeiten einer Blutspende reduziert werden. Aber man muss nach dem in diesem Kapitel Dargelegten vermuten, dass die Mehrzahl der Nicht-Spender und Abbrecher trotz der Beseitigung der angegebenen Schwierigkeit andere Gründe finden, um nicht Blut spenden zu müssen.

---

<sup>424</sup> Ebd., S. 80.

<sup>425</sup> Da die Ergebnisse empirischer Studien zum Blutspendeverhalten nicht ohne weiteres in praktische Handlungsvorgaben für Blutspendedienste umgesetzt werden können, fordert Piliavin weitere Forschungsarbeiten zu diesem Thema. (Vgl. Piliavin 1990, S. 456.)

<sup>426</sup> Vgl. Koch 1982, S. 71, und Schlottke 1983, S. 76.

### 3.4. *Notwendigkeit einer tiefenpsychologisch orientierten, empirischen Untersuchung der unbewussten Motivlage des Blutspendens*

Bei den vorliegenden quantitativ orientierten Studien kann man feststellen, dass sie in einigen wesentlichen abgefragten Motivationen übereinstimmende Resultate erzielt haben, aber in anderen wichtigen Bereichen keine eindeutigen Ergebnisse anbieten können.<sup>427</sup> Diese Ambivalenzen können als begründete Hinweise angesehen werden, dass die Unterschiede im Verhalten von Spendern und Nicht-Spendern durch statistische Methoden nicht ausreichend signifikant erfasst und erklärt werden können. Aufgrund dieser Faktenlage muss man schlussfolgern, dass die Motivation des Blutspendens mit den Methoden der nomothetischen Wissenschaften nicht umfassend *erklärbar* ist. Deshalb ist Lassen et al. zuzustimmen, neben der quantitativ-psychologischen Perspektive eine tiefenpsychologische Betrachtungsweise zu wählen, um das *Verstehen* der Blutspendemotivation zu ermöglichen.<sup>428</sup> Der Philosoph Wilhelm Dilthey hat sich in der von ihm entwickelten Hermeneutik intensiv mit dem Verstehen beschäftigt und spricht vom „Vorgang des Verstehens, durch den Leben über sich selbst in seinen Tiefen aufgeklärt wird.“<sup>429</sup> Aus der Perspektive des Verstehens zeigen die Motive für und gegen das Blutspenden auf die gleichen Wurzeln, unabhängig davon, wen man analysiert – sie gehen gleichsam *quer* durch die Zielgruppen.

Tiefenpsychologische Studien zur Motivation von Blutspendern sind in der nationalen wie internationalen Literatur kaum zu finden – abgesehen von der Untersuchung von Scholl gibt es keine aktuellen Studien. Vor mehr als 30 Jahren haben Lassen et al. die Ergebnisse ihrer tiefenpsychologischen Untersuchung vorgelegt. Aus heutiger Sicht werden die Ergebnisse nicht in einen übergreifenden, strukturellen Zusammenhang gestellt, der den Uneindeutigkeiten der Blutspende-Motivation gerecht wird. Dichter hat etwa zur gleichen Zeit erste Anhaltspunkte für eine tiefenpsychologische Auswertung des Blutspendeverhaltens dargelegt, seine Gedanken jedoch nicht durch empirisches Material untermauert. Man kann nur Vermutungen anstellen, warum so wenige

---

<sup>427</sup> Die Schwierigkeit, Motivationen genau zu bestimmen, liegt auch darin, dass die mit ihnen korrespondierenden Werthaltungen zu verschieden sind. (Vgl. von Rosenstiel 1996, S. 132.)

<sup>428</sup> Vgl. Lassen et al. 1974.

<sup>429</sup> Zitiert nach P. C. Lang 1995: Wilhelm Dilthey, in: Metzler Philosophen-Lexikon, 2. Auflage, S. 225. Vgl. insbesondere W. Dilthey 1894: Ideen über eine beschreibende und zergliedernde Psychologie, in: ders., Gesammelte Schriften, Band 5, Göttingen 1924, S. 139-240. Dilthey (1833-1911) war ein deutscher Philosoph, Psychologe und Pädagoge und entwickelte die Hermeneutik als Methodenlehre der Geisteswissenschaften zur Lehre vom Verstehen. Dazu mehr im Kapitel II. 1.2.2. bei der Darlegung der tiefenhermeneutischen Methode.

Wissenschaftler sich aus tiefenpsychologischer Sicht mit der Motivation des Blutspenders beschäftigt haben. Ein Grund mag sein, dass die dem Spender und Nicht-Spender nicht unmittelbar bewussten Beweggründe ihres Handelns in der Gesellschaft keine allgemeine Anerkennung genießen. Es ist durch viele Untersuchungen gut belegt, dass unbewusste Intentionen, Barrieren und Verlockungen existieren, die bei allen menschlichen Entscheidungen und Handlungen (mit-)wirksam sind; dass neben dem Sinn, den jemand selbst für seine Handlung angibt, sich noch ein anderer, ein innerer Sinn aufspüren lässt, der maßgeblichen Anteil an der Auslösung und Steuerung dieser Handlung hat. Häufig hat dieser andere Sinn mit gesellschaftlich verachteten Motiven oder – wie der Psychoanalytiker Alfred Lorenzer, der die Tiefenhermeneutik entwickelt hat, formuliert – mit „verpönten Motiven“ zu tun, die Menschen lieber vor anderen – und sich selbst – verbergen.<sup>430</sup> Dies stellt von Rosenstiel auch bei offenen Befragungen unter Konsumenten fest: „Bei dieser Technik können die Befragten allerdings nur die Gründe angeben, die ihnen selbst bewußt sind. ... Vor allem Kaufmotive, die gesellschaftlich nicht hoch angesehen sind (etwa Geltungsstreben, Sexualität), werden lieber verschwiegen. Emotionale Antriebe werden häufig durch vorgeschobene Sachargumente gerechtfertigt.“<sup>431</sup> Die empirische Untersuchung der vorliegenden Arbeit möchte diese verpönten Motive freilegen und ihren tiefenpsychologisch fundierten Zusammenhang herausarbeiten.

---

<sup>430</sup> A. Lorenzer 1988a: Freud: Die Natürlichkeit des Menschen und die Sozialität der Natur, in: Psyche 42. Jahrgang, Heft 5, Stuttgart, S. 426-438, hier S. 433.

<sup>431</sup> Von Rosenstiel 1996, S. 155.

## **II. Motive des Blutspendens auf der Grundlage einer qualitativ-tiefenpsychologischen Untersuchung**

### **1. Theoretischer und methodischer Bezugsrahmen der qualitativ-empirischen Studie**

#### *1.1. Explikation einer konstruktivistisch-hermeneutischen Gegenstandsbildung*

Wissenschaftliches Arbeiten ist nie voraussetzungslos. Jede wissenschaftliche Arbeit geht von einem begrifflichen und damit notwendigerweise normativen Vorverständnis ihres Gegenstandes aus. Wissenschaftliche Tätigkeit ist kein noch so genaues Zusammentragen von Fakten, sondern eine unter explizierbaren methodischen Regeln geschehende Analyse und Synthese von phänomenaler „Mannigfaltigkeit“<sup>432</sup>. Basierend auf einem konstruktivistisch-hermeneutischen Wissenschaftsverständnis gibt es kein ›Ding an sich‹ und keine ›reinen‹ Phänomene jenseits der Theorie oder jenseits einer methodischen Bearbeitung. Anknüpfend an diesen wissenschaftlichen Standpunkt wird für die hier vorliegende wissenschaftliche Untersuchung ein bestimmter psychologischer Ansatz als theoretischer und methodischer Bezugsrahmen verwendet, dessen Voraussetzungen und Hauptgedanken im Folgenden genauer beschrieben werden.

Bei der Beschäftigung mit der wissenschaftlichen Psychologie wird unmittelbar deutlich, dass es die ›eine‹ Psychologie nicht gibt. Es gibt sehr unterschiedliche Herangehensweisen an den Gegenstand der Psychologie und jede dieser theoretischen Perspektiven bildet einen jeweils unterschiedlichen Gegenstand aus. Um die hier angewendete theoretische und methodische Ausrichtung zu verstehen, ist es hilfreich, auf eine grundsätzliche Differenzierung einzugehen, die bereits in den Anfängen der Psychologie als eigenständige Wissenschaft wichtig wurde. Nachdem Wilhelm Maximilian Wundt in seinen Laboratorien eine experimentelle Psychologie begründet hatte,<sup>433</sup> die sich an den Idealen der mathematischen Messbarkeit orientierte, kam es in der Folge zu verschiedenen Versuchen, die Psychologie im Wissenschaftssystem einzuordnen. Sowohl eine naturwissenschaftliche als auch eine philosophische Verortung der Psychologie wurde von unterschiedlichen Denkern und Forschern diskutiert. Dilthey brachte 1894 in seinem entscheidenden Text „Ideen über eine

---

<sup>432</sup> I. Kant 1781: Kritik der reinen Vernunft, Ausgabe A, Frankfurt am Main 1974, S. 96-110, sowie N. Luhmann 1990: Die Wissenschaft der Gesellschaft, Frankfurt am Main, S. 386.

<sup>433</sup> W. M. Wundt (1832-1920) nahm 1875 eine Stelle als ordentlicher Professor der Philosophie an der Universität Leipzig an. Dort gründete er 1879 das erste Institut für experimentelle Psychologie. Dies gilt als die offizielle Gründung der wissenschaftlichen Psychologie.

beschreibende und zergliedernde Psychologie“<sup>434</sup> diese beiden Wissenschaftskonzeptionen in ein Exklusionsverhältnis. Er beschrieb eine Psychologie, die „zu ihrem Gegenstande Tatsachen hat, welche im Bewußtsein als von außen, als Phänomen und einzeln gegeben auftreten“ und die „durch ergänzende Schlüsse, vermittels einer Verbindung von Hypothesen“<sup>435</sup> hergestellt wird. Diese Version einer psychologischen Gegenstandsbildung nannte er die *erklärende Psychologie*. Dem gegenüber stellte er die *beschreibende und zergliedernde Psychologie*, in der Wirklichkeit „von innen, als Realität und als ein lebendiger Zusammenhang originaliter“<sup>436</sup> hergestellt wird. Mit dieser Arbeit hat er eine psychologische Gegenstandsbildung entwickelt, die dem Seelischen ein Eigenrecht, ein eigenständiges „Dasein“<sup>437</sup> einräumt und die sich über Beschreibung und Zergliederung einem lebendigen Gegenstand nähert. Dieser Ansatz wird auch als *psychologische Psychologie* bezeichnet.<sup>438</sup> Der Philosoph Dilthey entwickelte seine Gedanken im Rahmen der Hermeneutik zu einer spezifischen geisteswissenschaftlichen Methode, zur Lehre vom Verstehen. Die Griechen bezeichneten die Methode der klassischen Sprachwissenschaften als ›hermeneutiké [techne]‹, als ›Kunst der Auslegung‹. Hintergrund ist die Annahme, dass die Gegenstände der Geisteswissenschaften vom menschlichen Geist erschaffen worden sind und demnach auch nur „uns von innen verständlich“<sup>439</sup> sind. Dilthey wollte auf diese Weise die methodische Selbstständigkeit der Geisteswissenschaften konstituieren. Diese beschäftigen sich im Gegensatz zu den Naturwissenschaften nicht mit empirischen Daten der äußeren Welt, sondern nehmen die Phänomene der inneren, der geistigen Welt in den Blick. Diesen Gegensatz pointiert er wie folgt: „Die Natur erklären wir, das Seelenleben verstehen wir.“<sup>440</sup> Die Hermeneutik nach Dilthey forscht nach der geistigen Dimension ›hinter‹ der sichtbaren Wirklichkeit. Sie sucht nicht nach statistischen Größen, sondern nach dem Sinn oder nach der Intention einer Handlung.

---

<sup>434</sup> Dilthey 1894. Vgl. auch ders. 1910: Der Aufbau der geschichtlichen Welt in den Geisteswissenschaften, in: Gesammelte Schriften, Band 7, Leipzig u. a. 1927, S. 77-188. – Auf Dilthey beruft sich auch die verstehende Richtung der Psychologie, die darum bemüht ist, „die Einzigartigkeit einer jeden Persönlichkeit mithilfe qualitativ hermeneutischer Verfahren zu verstehen“. (von Rosenstiel 2003, S. 3 f.)

<sup>435</sup> Beide Zitate Dilthey 1894, S. 143.

<sup>436</sup> Ebd.

<sup>437</sup> Vgl. M. Heidegger 1927: Sein und Zeit, Tübingen 1993, S. 15-19.

<sup>438</sup> In der heute vorherrschenden, nomothetischen Version der wissenschaftlichen Psychologie ist diese Position einer konsequent beschreibenden und verstehenden Herangehensweise an den psychischen Gegenstand eher ungewöhnlich.

<sup>439</sup> Dilthey 1894, S. 169.

<sup>440</sup> Ebd., S. 144.

Wenn der Geist nur das begreifen kann, was er selbst geschaffen hat – oder zugespitzt formuliert: wenn wir nur das verstehen können, was wir schon verstanden haben, haben wir es nach Hans-Georg Gadamer mit dem hermeneutischen Zirkel zu tun.<sup>441</sup> Alle unsere Anschauungen, Einstellungen und Urteile sind von einem impliziten Vorverständnis des Gegenstandes getragen. Gadamer spricht hier von der Vorurteilsstruktur des Denkens. Das bedeutet, dass wissenschaftliche Erkenntnis, die sich der Methode der Hermeneutik bedient, in einem spiralförmigen Prozess abläuft, der sich immer stärker und immer tiefer dem untersuchten Gegenstand annähert.

In dieser konstruktivistisch-hermeneutischen Tradition steht der in dieser Arbeit gewählte Ansatz, in dem Seelisches als ein innerer Zusammenhang aufgefasst wird, der in erster Linie aus seinem erlebten Nacheinander analysiert und verstanden werden muss.

---

<sup>441</sup> Vgl. H.-G. Gadamer 1966: Die Universalität des hermeneutischen Problems, in: Gadamer Lesebuch, Tübingen 1997, S. 58-70, hier S. 63 f., und ders. 1983: Text und Interpretation, in: ebd., S. 141-171.

1.2. *Die Morphologische Psychologie als leitende Theorie für die Gestaltung und Auswertung der Untersuchung*

1.2.1. Grundannahmen der Morphologischen Psychologie zur Analyse seelischer Gegenstandsbildungen

Seit den 60er Jahren wurde von Wilhelm Salber am psychologischen Institut der Universität Köln die *Morphologische Psychologie* entwickelt und konkretisiert.<sup>442</sup> Vom Wortsinn her ist die psychologische Morphologie eine *Lehre von den Gestalten und Formen des seelischen Geschehens*. Die Morphologische Psychologie versteht diese seelischen Gestalten in steter Entwicklung und Verwandlung. Mit *Gestalt* sind nicht in erster Linie anfassbare Gegenstände oder sichtbare Figuren gemeint, sondern es geht um organisierende Sinneinheiten des seelischen Geschehens, um tragende Bilder, die allen seelischen Tätigkeiten ihren Zusammenhang und ihre Richtung geben. Seelisches lebt in gegliederten und strukturierten Gestalten, aus denen heraus erst alle Phänomene ihren Sinn, ihre Funktion und ihre Bedeutung erhalten. Gestalten verkörpern die Grundeinheit, in der die Morphologische Psychologie ›denkt‹ und operiert. „Der Zusammenhang wird nicht hergestellt durch Assoziationen, durch ein Denkvermögen ... auch nicht durch das Gehirn. Der Zusammenhang wird dadurch hergestellt, daß unsere Tätigkeiten einem Bild folgen.“<sup>443</sup> Der Begriff *Bild* wird hier – genau wie der Begriff *Gestalt* – in einem umfassenderen Sinne benutzt. Die hier angesprochenen seelischen Bilder sind komplette seelische Gestalten, die zu einem großen Teil unbewusst sind und sich in allen Handlungen ausdrücken.

Die verschiedenen Aspekte, Tätigkeiten und Phantasien rund um das Blutspenden aus ihrem inneren Zusammenhang heraus zu verstehen, ist das Ziel dieser Arbeit. Dieses komplexe Bild des Blutspendens qualifiziert die Morphologische Psychologie als eine *Gestalt in Verwandlung*: „Die Gestalten sind es, die Bilder sind es, was wir im Seelischen nacheinander entwickeln.“<sup>444</sup> Diese Gestalten sind nicht fest, sondern sie entwickeln und verwandeln sich ständig. Daher ist mit diesem Gestaltprinzip der Entwicklungsgedanke untrennbar verknüpft: Jedes lebendige Geschehen steht in Entwicklung, ist Entwicklung und ist nur aus dieser heraus zu verstehen und zu rekonstruieren.

---

<sup>442</sup> Salber war von 1963 bis 1993 Direktor des von ihm gegründeten Psychologischen Institutes II an der Universität zu Köln.

<sup>443</sup> W. Salber 1992: Morphologie für Nicht-Psychologen. Walther Krause im Gespräch mit Wilhelm Salber; in: Zwischenschritte, Heft 1, S. 4-24, hier S. 8.

<sup>444</sup> Ebd., S. 9.

In manchen anderen Wissenschaften, etwa der Systemtheorie, wird das, was hier mit dem Begriff Gestalt bezeichnet wird, gemäß ihrer theoretischen Grundannahmen begrifflich als *System* gefasst – wobei Systemtheorie und morphologische Psychologie auf ähnlichen Grundannahmen fußen. Denn sowohl Gestalt als auch System betonen die Ganzheitlichkeit und gegenseitige Bedingtheit aller zu einer Einheit gehörenden Erscheinungen. Es geht um die Struktur der Beziehungen zwischen den Phänomenen. Diese Annahmen stehen in einer langen Tradition der Psychologie und der Philosophie, beispielsweise den Entwicklungsprinzipien der Farbenlehre von Johann Wolfgang von Goethe,<sup>445</sup> dem Gedanken der Übersummativität von Christian von Ehrenfels,<sup>446</sup> den Überlegungen zur Struktur von Gestalt und Ganzheit aller seelischen Formen, wie sie in der Genetischen Ganzheitspsychologie,<sup>447</sup> der Gestalttheorie<sup>448</sup> und der Feldtheorie von Kurt Lewin<sup>449</sup> entwickelt worden sind.

Die Morphologische Psychologie geht davon aus, dass dieser Gestalt-Zusammenhang nach bestimmten Gesetzmäßigkeiten strukturiert ist, ein spezifisches System von Gestaltungen und Umgestaltungen beinhaltet und von bestimmten *Grundverhältnissen* beziehungsweise Grundspannungen ›angetrieben‹ wird. Dieses spezifische System, diese strukturierte Ganzheit wird als *Wirkungseinheit* begrifflich gefasst, als ein System von Spannungen und Regulationsmechanismen: Das seelische Geschehen „wird in Bewegung gebracht und gehalten durch die ‚Anziehung und Abstoßung‘ von Grundverhältnissen.“<sup>450</sup> Eine Wirkungseinheit kann verstanden werden als eine ausgedehnte seelische Produktion, eine strukturierte Einheit aus Wirkungen. Die Wirkungseinheiten des seelischen Geschehens sind mehrschichtig, das heißt, sie werden von unterschied-

---

<sup>445</sup> Vgl. J. W. v. Goethe 1810: Zur Farbenlehre, Stuttgart 1979. Dies ist das umfangreichste seiner Werke und Goethe schätzte es mindestens so hoch wie sein poetisches Werk.

<sup>446</sup> Vgl. C. v. Ehrenfels 1890: Über Gestaltqualitäten, in: Vierteljahresschrift für wissenschaftliche Philosophie, 4. Jahrgang, S. 249-292, H. Driesch 1921: Das Ganze und die Summe, Leipzig 1921, sowie ders. 1935: Die Maschine und der Organismus, Leipzig, 4. überarbeitete Auflage. Übersummativität beziehungsweise Übersummenhaftigkeit bedeutet, dass das Ganze mehr ist als die Summe seiner Teile. Von Ehrenfels arbeitete heraus, dass eine Gestalt ein Ganzes ist, das über die Eigenschaften der Übersummativität und der Transponierbarkeit verfügt.

<sup>447</sup> Vgl. F. Sander und H. Volkelt 1962: Genetische Ganzheitspsychologie, München, S. 73-112 und S. 303-320 sowie A. Wellek 1954: Die genetische Ganzheitspsychologie der Leipziger Schule und ihre Verzweigungen, München.

<sup>448</sup> Vgl. W. Metzger 1966: Figuralwahrnehmung, in: ders. (Hg.), Allgemeine Psychologie. Wahrnehmung und Bewusstsein, in: K. Gottschaldt (Hg.), Handbuch der Psychologie, Band 1, Göttingen 1959 ff., S. 693-715.

<sup>449</sup> Vgl. K. Lewin 1963: Feldtheorie in den Sozialwissenschaften, Bern, und ders. 1926: Vorsatz, Wille und Bedürfnis – mit Vorbemerkungen über die psychischen Kräfte und Energien und die Struktur der Seele, Berlin, S. 5-39.

<sup>450</sup> W. Salber 1989: Der Alltag ist nicht grau. Alltagspsychologie, Bonn 1991, 2. Auflage, S. 20. Diese Grundverhältnisse werden im Kapitel II. 1.2.3 expliziert.

lichen Tendenzen bestimmt, die widersprüchlich zueinander sein können und die sowohl bewusste wie unbewusste Aspekte umfassen. „Seelische Wirkungseinheiten sind Bild-Ganze oder Bild-Systeme, die ihre Verwandlungsprobleme in der Vielfalt der Wirklichkeit ausgestalten oder entwickeln.“<sup>451</sup> Noch kürzer gesagt: „Wirkungseinheiten sind gelebte Bilder.“<sup>452</sup>

Mit dem gleichen methodischen Vorgehen lassen sich unterschiedliche Gegenstandsbildungen bearbeiten. Im Rahmen der hier durchgeführten qualitativ-empirischen Untersuchung stand im Vordergrund eine bestimmte Wirkungseinheit – *die Wirkungseinheit des Blutspendens*. Diese Wirkungseinheit Blutspenden ist von ihrer wissenschaftlichen Perspektive her streng zu trennen von charakterologischen oder soziodemographischen Untersuchungen, welche herausarbeiten, welche Persönlichkeitszüge beim Blutspenden besonders förderlich beziehungsweise hinderlich sind oder welcher Bildungstand bei Blutspendern besonders stark vertreten ist. In der Analyse der vorliegenden und in der Literatur dokumentierten Studien wurde bereits festgestellt, dass die meisten Forscher nach überdauernden Persönlichkeitsmerkmalen – den jeweils intraindividuell gedachten Motiven – suchen, um so etwas wie eine Persönlichkeitsstruktur des ›typischen‹ Blutspenders herauszuarbeiten. Das führt aber zu Ergebnissen, die, wie oben dargestellt,<sup>453</sup> vom wissenschaftlichen Standpunkt aus betrachtet unbefriedigend sind.

Daher fokussiert diese qualitativ-tiefenpsychologischen Untersuchung auf die Bedeutung des Blutspendens als Formenbildung für das seelische Geschehen und auf die Determinanten dieser Formenbildung. Man kann sagen, dass in diesem Falle das Blutspenden selber Subjekt des Geschehens ist – und nicht der blutspendende Mensch. Dementsprechend wird in diesem Forschungsprojekt nicht das Ziel verfolgt, die Persönlichkeitsstruktur oder den Charakter von Blutspendern, Abbrechern oder Nicht-Spendern zu erfassen, sondern die umfassende, grundlegende Motivation des Blutspendens in den Blick zu nehmen. Bildhaft ausgedrückt: Nicht der Blut-*Spender* wird hierbei auf die wissenschaftliche Couch gelegt, sondern das Blut-*Spenden* als Ganzes. Mit Hilfe der hier vertretenen Psychologie soll die Wirkungseinheit Blutspenden in ihrem Ablauf und in ihrem inneren Zusammenhalt erfasst, beschrieben, verstanden und rekonstruiert werden. Damit wird es möglich, das Blutspenden in einem umfassende-

---

<sup>451</sup> W. Salber 1991: *Gestalt auf Reisen*, Bonn 1999, 2. Auflage, S. 91.

<sup>452</sup> Ebd.

<sup>453</sup> Vgl. Kapitel I. 3.4.

ren Sinne verständlich zu machen und sowohl die motivierenden wie auch die hemmenden Aspekte beim Blutspenden herauszuarbeiten.<sup>454</sup>

Der in dieser Arbeit benutzte theoretische Rahmen bestimmt, anders als die Differentielle Psychologie, Motivation in einem weiteren Sinne. Hier wird Motivation als eine Eigenschaft der Wirkungseinheit Blutspenden verstanden.<sup>455</sup> Was die Befragten in ihren Beschreibungen ausdrücken, wird nicht auf ihre Person rückbezogen, sondern als Kennzeichen, Hinweis und Facette des umfassenden Ganzen des Blutspendens und seiner gestalthaften Gliederung aufgefasst. Die vielschichtigen und teilweise in unterschiedliche Richtungen arbeitenden Aspekte des Blutspendens sind grundsätzlich bei jeder Person wirksam, die sich mit dem Blutspenden auseinandersetzt: Sie prägen und führen den, der tatsächlich und wiederholt Blut spendet. Sie prägen allerdings auch den Abbrecher und sogar den, der »eigentlich will« und dann doch »irgendwie« nie zur Blutspende kommt. Dass die gleiche Motivationsstruktur auch hier wirksam ist, lässt bereits vermuten, dass die Widerstände gegen das Blutspenden ganz eng mit den Beweggründen für das Blutspenden verknüpft sind. Barrieren und Anziehungen werden aus derselben Motivationsstruktur heraus verstanden und analysiert. Weil diese Motivationsstruktur Spender, Abbrecher und Spendewillige umfasst – sozusagen durchdringt –, sind die sogenannten *Motive*, Blut zu spenden (oder auch es nicht zu tun), personen-übergreifend feststellbar. Auch wenn jemand bezüglich des Blutspendens seine individuelle Meinung hat, auch wenn jemand seinen individuellen Standpunkt bezieht – pro oder contra Blutspende –, so fußen diese sehr divergierenden Haltungen der Einzelnen dennoch auf dem gleichen, vielschichtigen Motivgefüge.

---

<sup>454</sup> Auf der Basis dieses Funktionsverständnisses werden in Kapitel III. die Gestaltungsoptionen für das Beschaffungsmarketing von Blutspendediensten entwickelt.

<sup>455</sup> In vielen Studien, die nach Persönlichkeitsunterschieden suchen, wird nicht zwischen den Begriffen »Motiv« – mit dem die Differentielle Psychologie überdauernde Persönlichkeitsmerkmale meint – und »Motivation« – als durch die Situationsbedingungen aktivierte Motive – differenziert. (Vgl. von Rosenstiel 2003, S. 388.) In der hier vorliegenden Untersuchung spielt diese Unterscheidung keine Rolle, da der Gegenstand eine gestalthafte Wirkungseinheit ist und nicht nach Persönlichkeitsmerkmalen gesucht wird.

### 1.2.2. Tiefenhermeneutik: Psychoanalytische Bergung verpönter Motivationen und ihre Auslegung

Erfahrungen aller tiefenpsychologisch orientierten Denkrichtungen belegen, dass jede verbale oder nonverbale Äußerung – sei es die eines Klienten oder die eines Menschen im Alltag – unvollständig und notwendigerweise ergänzungsbedürftig ist. Erst die in grundlegenden Erkenntnissen der Psychoanalyse begründete Annahme von *unbewussten Zwischenschritten* macht den Gesamtzusammenhang, in dem eine Äußerung oder Aktion steht, verstehbar.<sup>456</sup> Auch das Verständnis des inneren seelischen Zusammenhanges beim Blutspenden bliebe unvollständig, wenn nicht bei ihrer Analyse unbewusste Zusammenhänge berücksichtigt würden.

Die Grundgedanken der Hermeneutik wurden von verschiedenen Forschern um die Dimension des Unbewussten ergänzt. Lorenzer nennt den von ihm in den 80er Jahren entwickelten psychoanalytischen Ansatz *Tiefenhermeneutik*<sup>457</sup> und geht davon aus, dass es in seelischen Zusammenhängen immer auch ausgeschlossene und verpönte Bestrebungen gibt, die dem Subjekt nicht verfügbar, also unbewusst sind. Diese latenten psychischen Dimensionen werden bei einer tiefenhermeneutischen Analyse mit einbezogen und herausgearbeitet. Das *Konzept des Unbewussten*, das in dieser Arbeit benutzt wird, wurde vor allem von der Psychoanalyse entwickelt. Unbewusst heißt zunächst einmal, dass das Subjekt nichts von diesen Tendenzen weiß, diese bei sich selber nicht bemerkt und daher auch nicht selbstreflektierend auf sie Bezug nehmen kann. Gleichzeitig sind diese unbewussten Aspekte ›wirksam‹, das heißt, sie drängen auf Ausdruck in Gedanken, Worten und Handlungen. Die Ausdrucksbildungen des seelischen Geschehens sind immer als Kompromissformen zu verstehen: eine Vermittlung zwischen bewussten und unbewussten Aspekten. Unbewusste Zusammenhänge sind nie direkt sichtbar, sondern sie müssen aufgrund der phänomenalen Beschreibungen erschlossen und interpretiert werden.

Über diese erste deskriptive Annäherung an die Existenz unbewusster seelischer Prozesse hinaus, ist mit dem Unbewussten eine spezifische Dynamik und Logik verbun-

---

<sup>456</sup> Genau genommen müssten hier auch die *vorbewussten Aspekte* des Seelischen berücksichtigt werden. Im Sinne einer Vereinfachung soll im Folgenden aber nur auf die unbewussten Aspekte fokussiert werden.

<sup>457</sup> Vgl. A. Lorenzer 1988b: Tiefenhermeneutische Kulturanalyse. in: H.-D. König und A. Lorenzer, Kultur-Analysen. Psychoanalytische Studien zur Kultur, Frankfurt am Main, S. 11-98. – Die Tiefenhermeneutik ist eine sozialwissenschaftliche Methode der psychoanalytischen Kulturforschung, die vor allem den narrativen Gehalt von Texten und Bildern bezüglich ihrer Wirkung untersucht.

den. Sigmund Freud war einer der ersten, der die *Logik und Dynamik des Unbewussten* systematisch erforscht und beschrieben hat.<sup>458</sup> Die Formenbildungen unbewusster seelischer Prozesse laufen nicht nach den Prinzipien einer rationalen Logik ab. Im Gegenteil, das unbewusste Geschehen ist spannungsvoll und paradox strukturiert und Widersprüchlichkeit ist ein entscheidender Grundzug unbewusster Konstruktionen. In einer rationalen Logik müssten Widersprüche aufgelöst werden und es sollte zu einer eindeutigen Entscheidung oder Lösung kommen. Anders in der unbewussten Wirklichkeit: Hier sind gerade die paradoxen Spannungen der Motor des Geschehens, Gegensätze bestehen nebeneinander und sie können sich sogar gegenseitig vertreten – das heißt beispielsweise, der Ausdruck der Ablehnung kann unbewusst zugleich eine Zuwendung, einen Wunsch beinhalten.<sup>459</sup> Dieser eigentümlichen Logik des Unbewussten entsprechend gibt es spezifische Bearbeitungsmechanismen des Seelischen, die für unbewusste Prozesse gelten. Hier sind Mechanismen wie Projektion, Regression, Verdichtung und Verschiebung zu nennen. Eine entscheidende Wendung in der Entwicklung des Konzeptes des Unbewussten ist mit der Erkenntnis verbunden, dass sich diese ungewohnte Logik nicht nur auf pathologische Phänomene bezieht, sondern dass jedes seelische Alltagsgeschehen von dieser Dynamik getragen wird.<sup>460</sup> Die Strukturierungsformen des Unbewussten lassen sich in allen alltäglichen Lebensformen nachweisen<sup>461</sup> – und somit auch beim Blutspenden.

Das Konzept des Unbewussten umfasst über diese geschilderten Strukturen und Prozesse hinaus auch noch *spezifische Inhalte*. Hier sind in erster Linie die sexuellen Triebregungen in allen Versionen zu nennen, aber auch aggressive und narzisstische Triebregungen gehören dazu. Ein wesentlicher Teil dieser Impulse und Wünsche sind im höchsten Maße kulturell verpönt und unerwünscht.<sup>462</sup> Daher werden diese Triebregungen unbewusst gemacht – verdrängt – und damit vor dem sozialen Umfeld und sogar vor sich selber verborgen. Es geht um eine „gründliche Unterdrückung sozial

---

<sup>458</sup> Vgl. S. Freud 1900: Die Traumdeutung, Studienausgabe, Band II, Frankfurt am Main 1974. Hier ist vor allem das 7. Kapitel, S. 488-588, zu nennen, in dem er eine komplette Theorie über das Funktionieren des Unbewussten entwickelt und darlegt.

<sup>459</sup> Vgl. S. Freud 1915: Das Unbewusste, in: ders., Psychologie des Unbewußten, Studienausgabe, Band III, Frankfurt am Main 1975, 4. Auflage, S. 119-173.

<sup>460</sup> Schon S. Freud hat diese unbewussten Prozesse und Mechanismen in nicht-pathologischen Zusammenhängen – zum Beispiel im Traum, beim Witz oder bei Fehlleistungen – dargestellt. (Vgl. ders. 1900 und ders. 1905: Der Witz und seine Beziehung zum Unbewussten, in: ders., Psychologische Schriften, Studienausgabe, Band IV, Frankfurt am Main 1970, 5. Auflage, S. 9-219.)

<sup>461</sup> Eine vielseitige Darstellung der unbewussten Zusammenhänge in den Verrichtungen des Alltags findet sich in Salber 1989.

<sup>462</sup> Als Beispiel sei nur an das Inzesttabu erinnert.

unerlaubter, kulturell verpönte Lebensentwürfe<sup>463</sup> und die Abspaltung gesellschaftlich inakzeptabler Wünsche. Die aus der seelischen Zirkulation ausgeschlossenen Inhalte sind durch diese Abwehr allerdings nicht völlig verschwunden oder dauerhaft beseitigt. Hier beginnt ein komplexer Formenbildungsprozess, der dazu führt, dass gerade die ausgeschlossenen seelischen Triebansprüche sich in allen Handlungen des Alltags unbemerkt auszudrücken suchen. Sobald diese Triebregungen zu stark werden und die Verdrängung nicht mehr ausreichend wirksam zu werden droht, kommt es zu einem *Nachverdrängen*, zu einer Verstärkung der Abwehr. Diese Dynamik bestimmt dauerhaft alle seelischen Lebensformen.

Wenn man vorbehaltlos die seelischen Formen beobachtet und beschreibt, dann fällt schnell auf, dass sich regelmäßig Ambivalenzen, Widersprüchliches und gefühlhaft Verdichtetes zeigen – und zwar gerade bei ganz normalen, alltäglichen Handlungen. In dieser Studie werden solche Phänomene als Hinweise auf unbewusste Aspekte in der Ausdrucksbildung des seelischen Geschehens verstanden und gezielt analysiert und tiefenhermeneutisch erfasst. Daraus ergibt sich ein ganz anderes Bild des Blutspendens als in den meisten Untersuchungen erfasst werden konnte.

### 1.2.3. Ein Grundmuster der Analyse unter sechs Perspektiven

Die beschriebenen Bilder der seelischen Wirklichkeit, die im Rahmen dieser Studie als Wirkungseinheit gefasst werden, lassen sich durch bestimmte Grundverhältnisse und Wirkfaktoren genauer bestimmen. Die Herausarbeitung solcher strukturierenden Bedingungen ist notwendig, um die Erfassung der seelischen Prozesse zielgerichtet und kontrollierbar zu machen. Die Morphologische Psychologie hat ein Wirkungsgefüge von sechs Bedingungen entwickelt, das die Gestalten in ihrem Funktionieren und ihrer Entwicklung überschaubar macht. Diese sechs Bedingungen sind:

- Aneignung
- Umbildung
- Einwirkung
- Anordnung
- Ausbreitung
- Ausrüstung

Die Morphologische Psychologie geht davon aus, dass diese sechs Züge als „allgemeine Regeln und Ordnungen für alle seelischen Prozesse“ und als „à-personale Verfas-

---

<sup>463</sup> Lorenzer 1988a, S. 434.

sungen<sup>464</sup> zu verstehen sind. Mit diesen Begriffen sind für jede Wirkungseinheit jeweils komplexe Entwicklungsmöglichkeiten und -richtungen verbunden, die im Folgenden kurz skizziert werden sollen.<sup>465</sup>

*Aneignung*: Seelisches Geschehen ist von einer Tendenz gekennzeichnet, etwas für sich zu vereinnahmen, die Dinge festzuhalten, das Eigene gegen alle Veränderungen aufrechtzuhalten. Für seelische Wirkungseinheiten ist es von Bedeutung, etwas zu haben beziehungsweise sich etwas zu eigen zu machen. Seelisches kann Halt und Sicherheit erreichen, indem Sachverhalte ›eindeutig‹ und unverrückbar festgelegt und nicht mehr hinterfragt werden, indem etwas ›ganz genau‹ bestimmt wird. Das, was die seelische Formenbildung einmal errungen hat, will sie auch nicht mehr loslassen – dies kann man beispielsweise an festen Umgangsformen und erworbenen Verhaltensmustern erkennen, aber auch am Festhalten an einer bestimmten Moral.

*Umbildung*: Der Aneignungs-Tendenz steht eine andere Bewegung gegenüber, bei der es um ein ständiges Entwickeln, Werden und Drehen der Wirklichkeit geht. Seelisches hat ›Spaß‹ an Veränderungen und Umbildungen. Nur so ist eine (Weiter-)Entwicklung möglich. Mit diesen Veränderungen werden zugleich Festlegungen aufgelöst, der Halt wieder hinterfragt und erneut in eine Zirkulation gebracht. Dabei kann es zu einer spannungsvollen Begegnung mit der seelischen Wirklichkeit und zu intensiven Erfahrungen kommen. Die beiden Gestaltungstendenzen Aneignung und Umbildung stehen sich in einem paradoxen Ergänzungsverhältnis gegenüber: Sie begrenzen sich gegenseitig, suchen die seelischen Formen in jeweils gegenteilige Richtungen zu bewegen, aber sie brauchen sich auch gegenseitig, um sowohl Halt als auch Entwicklung zu ermöglichen.

*Einwirkung*: Über Aneignungen und Umbildungen hinaus werden die Formenbildungen des Seelischen von Einwirkungen bestimmt. Seelisches Geschehen sucht zu bestimmen, seine Form des Machens und Bewirkens zu entwickeln und durchzusetzen. Bei diesem Aspekt geht es um das Setzen von Entschiedenheiten und das Gewinnen einer eigenen Richtung. Unter dieser Perspektive nimmt das seelische Geschehen keine Rücksicht auf andere Bestimmungsseiten, sondern sucht seine Form der Einwirkung zu inszenieren. Daraus können sich Kontrolle und Steuerung entwickeln, die Seelisches zu gewinnen sucht.

---

<sup>464</sup> Beide Zitate W. Salber 1995: Wirkungsanalyse, Bonn, S. 33.

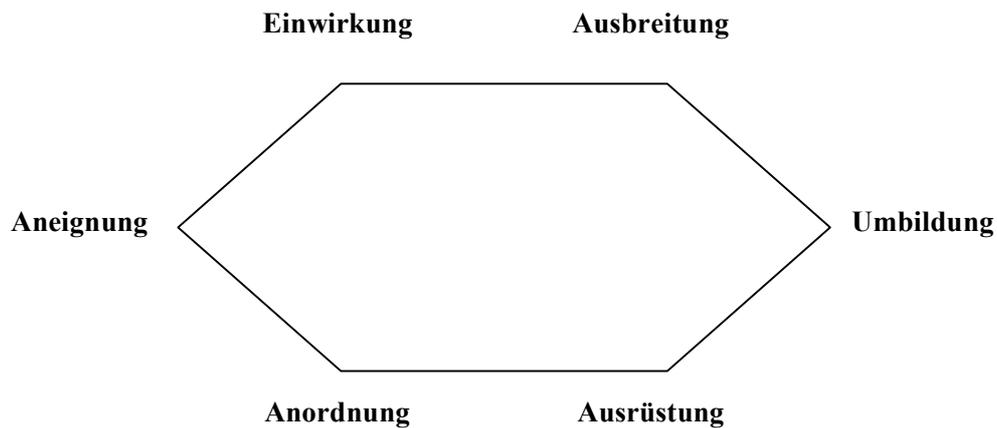
<sup>465</sup> Ausführlich werden diese sechs Züge vor allem beschrieben in W. Salber 1965: Morphologie des seelischen Geschehens, Köln 1986, 2. überarbeitete Auflage, und ders. 1969: Wirkungseinheiten. Psychologie von Werbung und Erziehung, Köln 1981, 2. Auflage S. 64-66.

*Anordnung:* Notwendig begrenzt wird dieser Gestaltungszug durch die gegenläufige Tendenz des Organisierens und Ordnen. Seelisches Geschehen muss notwendig die Dinge, mit denen es umgeht, in ein Nacheinander bringen, Wichtiges von Unwichtigem sortieren, die Prozesse in eine Ordnung bringen. Bei diesen Anordnungen muss Seelisches bestimmte Notwendigkeiten berücksichtigen, ohne die eine Ordnung nicht möglich ist. Jede seelische Gestalt ist auf verbindliche Regulationen angewiesen, muss spezifischen Abläufen folgen – auch wenn das gegen die eigenen Einwirkungstendenzen laufen kann. Damit ist auch das zweite Bedingungs paar Einwirkung und Anordnung als paradoxes Ergänzungsverhältnis angelegt.

*Ausbreitung:* Seelisches Geschehen ist nie ›zufrieden‹ mit dem Erreichten und ist immer an einem Weitergehen, einem Darüber-Hinausgehen ausgerichtet. Die Beschränkungen, denen jede konkrete seelische Einheit unterliegt, provozieren ständige Versuche, diese Grenzen zu überschreiten, sich in eine Richtung ohne Begrenzung auszubreiten. Alle seelischen Formenbildungen drängen auf ein Mehr. Hierzu gehören auch die Steigerung von Idealen und das Entwickeln von unbeschränkten Größenphantasien.

*Ausrüstung:* Dieser Ausbreitungstendenz steht die Notwendigkeit entgegen, für das angestrebte Mehr die rechte Ausrüstung und die passenden Mittel zu haben. Ohne ein Können und ohne seelische Bearbeitung lässt sich nichts entwickeln. Das heißt, seelisches Geschehen muss sich einüben und seine eigenen Bewältigungsstrategien produzieren. Das kostet Arbeit und die eingeübten Formen müssen immer wieder erprobt, weiterbearbeitet und angepasst werden. Diese Bedingung bremst die ausufernde Ausbreitung, bringt sie in Abgleich mit den konkreten Könnensformen und sucht eine Balance zu entwickeln.

In der folgenden Abbildung sind die beschriebenen sechs Bedingungen des seelischen Geschehens im Überblick dargestellt.



**Abbildung 5: Die strukturierenden Wirksamkeiten des seelischen Geschehens**

Aus dieser Bestimmung des Seelischen lässt sich folgern, dass es in der seelischen Wirklichkeit nie um Einzelaspekte geht, sondern dass immer die ganze seelische Struktur in Bewegung ist – und damit alle sechs skizzierten Grundzüge zu analysieren sind. Das seelische Geschehen wird bewegt – motiviert – durch diese sechs Grundzüge. Das heißt, man kann sie auch als grundlegende Motivationen jedes seelischen Geschehens beschreiben. Aber seelisches Geschehen wird nicht nur von sechs Einzelzügen motiviert, sondern die Bewegungskräfte des Seelischen lassen sich erst verstehen, wenn die komplexen Verhältnisse zwischen den einzelnen Zügen und vor allem die Notwendigkeit zu einer lebensfähigen Gestalt zu kommen berücksichtigt werden. Daraus ergibt sich immer nur eine Kompromisseinheit, die der konkrete Versuch einer *Vermittlung* der unterschiedlichen Faktoren und ihrer gegenläufigen Ansprüche ist. Diese Spannungen sind nie ganz aufzulösen, das heißt, es bleiben immer ›Reste‹, die erneut ein Weiterentwickeln der seelischen Formenbildung verlangen. Motivation ist so gesehen ein sehr komplexes Ergebnis aus dem Zusammenwirken paradoxer Verhältnisse und erklärt sich letztlich erst aus der Struktur des Seelischen.

Aufgabe dieser Untersuchung ist es daher, die spezifischen Ausprägungen dieser allgemein charakterisierten Grundzüge im Blutspendewerk herauszuarbeiten und in ihrem Zusammenspiel zu verstehen. Erst auf dem Hintergrund dieser Rekonstruktion werden die Einzelheiten des Blutspendens verständlich. Anders formuliert: Psychologisches Verstehen funktioniert auf der Basis *einer rekonstruierenden Erfassung einer Struktur in Entwicklung*.

1.3. *Mitbewegung als qualitativ-tiefenpsychologische Methode für die Durchführung und Auswertung von psychologischen Tiefeninterviews*

Eine Methode ist keine Handlungsstrukturierung und -standardisierung, die exklusiv der Wissenschaft vorbehalten ist. Schon der Alltag setzt Methoden ein: Wir beobachten etwas systematisch, wir probieren ein neues Rezept aus und variieren es danach, oder wir optimieren eine Handlung durch ständiges Wiederholen. All dies sind Alltagsmethoden, die wir ausführen, ohne uns bewusst zu machen, dass wir eine Methode einsetzen. „Die Methoden und Systeme des Alltags gehen den Methoden und Systemen der Wissenschaft voraus.“<sup>466</sup> Die Wissenschaft greift die Methoden des Alltags auf und entwickelt sie in einer spezifischen Art weiter. Jedes Methodisch-Werden – im Alltag, wie in der Wissenschaft – ist von bestimmten Perspektiven, Vorannahmen und Zielen geleitet. Der Übergang von den Methoden des Alltags zu denen der Wissenschaften ist fließend. Sie unterscheiden sich in der Regel dadurch, dass die Methoden der Wissenschaft einem zielgerichteten Ablaufschema folgen, dass ihre Verfahrensweisen präziser festgelegt sind und dass sie permanent ihr methodisches Vorgehen reflektiert.<sup>467</sup> Die in der Wissenschaft eingesetzten Methoden werden von mehreren Bedingungen bestimmt: in erster Linie von dem wissenschaftstheoretischen Standpunkt, der bestimmte Vorannahmen impliziert. Des Weiteren ist die Methode abhängig von dem zu analysierenden Phänomen: Mit einer bestimmten Methode können auch nur bestimmte Phänomene untersucht werden. Das heißt, dass die Methoden der wissenschaftlichen Erforschung seelischer Prozesse in einem inneren Zusammenhang mit der jeweiligen Theorie über das Funktionieren des Seelischen stehen.

Um das Blutspenden als eine Wirkungseinheit im Sinne der Morphologischen Psychologie zu untersuchen, bedarf es einer Methode, die den Entwicklungen einer Gestalt in ihren *Bildungen* und *Umbildungen* folgen kann. Dies wird durch die Methode der *Mitbewegung* gewährleistet, die ihr Vorgehen seelischen Wendungen anpasst, diese beschreibend nachvollzieht und dabei seelisches Geschehen als Entwicklung erfasst. Diese Mitbewegungsmethode passt sich der vorher beschriebenen psychischen Gegenstandsbildung an: Wenn der Forschungsgegenstand als Gestalt in Entwicklung verstanden wird, dann muss auch eine dazu passende, qualitative Methode gewählt

---

<sup>466</sup> W. Salber 1984: Methoden des Seelischen - Methoden der Psychologie, in: K. Meuser et. al. (Hg.), *Wider die seelenlose Psychologie*, Köln, S. 34-53, hier S. 35.

<sup>467</sup> Vgl. F. Rapp 1973: Methode, in: *Handbuch der philosophischen Grundbegriffe*, Band IV, München, S. 913-929, hier S. 913 f. – Kant bemerkt hierzu: „Wenn man etwas Methode nennen soll, so muß es ein Verfahren nach Grundsätzen sein.“ (Kant 1781, S. 855.)

werden. Das systematische Mitbewegen führt zu einer beschreibenden Rekonstruktion der Struktur der Wirkungseinheit, das heißt zu einem Verständnis des strukturellen Funktionierens der Wirkungseinheit Blutspenden.

Erst nach Festlegung einer grundsätzlichen methodischen Herangehensweise ist es sinnvoll, ihr adäquates Verfahren zu wählen. Ein Verfahren ist hier zu verstehen als eine konkrete Realisierung des methodischen Prinzips. Es gibt sehr unterschiedliche Verfahren, die in den Wissenschaften benutzt werden, und viele Verfahren können im Rahmen unterschiedlicher Methoden angewandt werden. Das Hauptverfahren, das für diese Untersuchung gewählt wurde, ist das *psychologische Tiefeninterview*. Dieses qualitative Verfahren wird in verschiedenen Wissenschaftsbereichen angewandt, wobei es unterschiedlich bezeichnet wird, beispielsweise als offenes Interview, qualitatives Tiefeninterview, unstrukturiertes Interview, klinisches Interview, Intensiv-Interview, zentriertes Interview oder exploratives Interview. Der Begriff psychologisches Tiefeninterview verweist darauf, dass es nicht um das Abfragen von Meinungen oder Einstellungen des Probanden geht, sondern dass die ganze seelische Struktur einer Untersuchungseinheit einschließlich seiner vor- und unbewussten Züge und seiner Abwehrstrategien so weit und so tief wie möglich erfasst werden soll. Die folgende nähere Bestimmung des Tiefeninterviews stellt die wichtigsten Züge dieses Verfahrens dar.

„Das Tiefeninterview soll den Interviewten so in Bewegung bringen, dass er frei seine Erlebnisse, Verhaltensweisen und Ansichten schildert. Es geht dabei um ein Erfassen von ›unbewussten‹ Motiven, Formzusammenhängen und Gestalttendenzen. Mit Hilfe der Techniken, die auch der Therapeut verwendet, versucht man, an grundlegende Zusammenhänge heranzukommen. Der Psychologe fragt nach den Anmutungen, Gefühlen, nach Erinnerungen. Er sucht durch Umschreibungen den untersuchten Gegenstand zu präzisieren. Indem man das Gesagte aufgreift und umgestaltet, gibt man dem Interviewten eine Formhilfe, die gleichsam probeweise Weiterentwicklungen anbietet. Das bedeutet aber, dass der Fragende und der Befragte sich aufeinander und auf die Sache oder das Problem einüben. Dadurch kann die Sache auch als ›führend‹ in Verhalten und Erleben heraustreten.“<sup>468</sup>

Das Setting des Tiefeninterviews soll möglichst natürlich, das heißt am Vorbild einer gewohnten Gesprächssituation ausgerichtet sein. Von Rosenstiel spricht bei auf diese Weise geführten Interviews von einer „offene(n) Atmosphäre: Den Befragten soll soweit wie möglich die Angst genommen werden, ihre wahren Meinungen zu äußern. Besonders wichtig ist hier das Verhalten des Interviewers, der nicht nur durch Worte, sondern auch durch Mimik und Gestik (Kopfnicken, befremdeter Blick etc.) einen

---

<sup>468</sup> Salber 1965, S. 138.

nicht geringen Beeinflussungsdruck ausübt.<sup>469</sup> Das kann und soll nicht darüber hinwegtäuschen, dass die Interviewsituation eine asymmetrische ist. Es geht nicht primär um einen Austausch von zwei gleichberechtigten Sichten und Haltungen, sondern um die Darstellung und Zerlegung der Perspektive des Interviewten beziehungsweise Probanden. Aus dieser notwendigen Asymmetrie ergeben sich bestimmte Folgerungen. So werden im Rahmen dieser Fragestellungen alle Äußerungen des Probanden und alle Eindrücke und Empfindungen des Interviewers ausschließlich auf die Konstruktion des Probanden bezogen. Gleichzeitig wird aus der Perspektive des Probanden das gesamte Blutspendewerk so weit wie möglich rekonstruiert.

Das Tiefeninterview „vollzieht sich in Form eines freien Gesprächs, bei welchem dem Interviewer im Prinzip lediglich die Erhebungsgesichtspunkte vorgeschrieben sind, Aufbau des Gesprächs und die Auswahl der Fragen jedoch ins freie Ermessen gestellt werden. Diese Form der Erhebung ... dient u.a. zur Gewinnung von Hypothesen und zur Klärung des Zusammenhangs der dargestellten Themen.“<sup>470</sup> Das Wort „frei“ in den beiden obigen Zitaten ist natürlich nicht mit beliebig oder willkürlich zu verwechseln. Frei bedeutet in diesem Kontext, die Phänomene selber sprechen zu lassen, ohne sie schon vorher durch festgelegte Fragen mit zwei oder drei ankreuzbaren Antwortmöglichkeiten einzuschränken. Der Duktus eines Tiefeninterviews ist flexibel, das heißt, es gibt keine starre Reihenfolge, in der die Fragen gestellt werden müssen. Bei der Formulierung der Fragen können die Erfordernisse der Situation und die Möglichkeiten des Probanden berücksichtigt werden. Ergiebige Themen können ausgeweitet und unfruchtbare Fragen schneller beendet werden. Wie schon oben gesagt, müssen sich Proband und Interviewer gemeinsam auf das Thema und aufeinander einstellen. Das psychologische Tiefeninterview ermöglicht den Interviewten, alles zur Sprache zu bringen, was ihnen wichtig ist. Gleichzeitig werden diese Äußerungen durch den Interviewer durch Zerdehnungen, Zuspitzungen und Kontrastierungen gebrochen. Nur so ist es auch möglich, bestimmte seelische Wirkungseinheiten freizulegen und die sonst ausgeschlossenen Aspekte einer Sache zum Thema zu machen. Diese Darstellung der Verfahrensweise kann man noch dahingehend ergänzen, dass es überdies darauf ankommt, vom Probanden etwas zu erfahren, von dem er zunächst selber nicht weiß,

---

<sup>469</sup> Von Rosenstiel 1996, S. 155 f.

<sup>470</sup> R. König (Hg.) 1967: Fischer Lexikon Soziologie, Frankfurt am Main, 8. Auflage, S. 206. Vgl. auch J. Gläser und G. Laudel 2004: Experteninterviews und qualitative Inhaltsanalyse, Wiesbaden, S. 107 ff., und U. Froschauer und M. Lueger 2003: Das qualitative Interview. Zur Praxis der interpretativen Analyse sozialer Systeme, Wien, S. 23 ff.

dass er es weiß.<sup>471</sup> Das Tiefeninterview ist nicht nur darauf angelegt, bewusstes Material zu eruieren, sondern – wie oben schon gesagt – auch vor- und unbewusstes Material.

Die offenen und beweglichen Seiten des psychologischen Tiefeninterviews müssen durch einen Gegenlauf begrenzt werden, der sicherstellt, dass die verfolgten Themen sich dauerhaft um die Untersuchungseinheit zentrieren. Dieser Rahmen wird durch einen *thematischen Leitfaden* geboten, der als Grobstrukturierung und als Orientierungshilfe während des Interviews dient. Der thematische Leitfaden wird nicht als Liste von Fragen abgearbeitet, das heißt, weder die Frageformulierung noch die Reihenfolge wird für die Durchführung des psychologischen Tiefeninterviews benutzt. Stattdessen bietet er einen Rückgriff auf alle Themenbereiche, die sich in den Vorinterviews als relevant und zielführend für das Verständnis der Wirkungseinheit Blutspenden ergeben haben und die im Interview angesprochen werden sollten.

Die Struktur des Tiefeninterviews liegt in der psychoanalytischen Technik begründet. Es ist daher ein zentrales Ziel, vor- und unbewusstes Material verbalisierbar zu machen. Der Untersucher muss sich immer wieder von neuem spiralförmig an das Ungesagte und das bisher noch Unsagbare annähern und dem Probanden bei der schwierigen Aufgabe der Verbalisierung Hilfestellungen geben. Auf diese Weise ist das psychologische Tiefeninterview in der Lage, die Komplexität des Themas umfassend zu wahren und zugleich flexibel genug, auf die sich erst im Laufe der Untersuchung herauskristallisierende Binnengliederung einzugehen. Der Interviewer bildet aus seinen Eindrücken, die sich im Ablauf eines Interviews manifestieren – den so genannten *Entwicklungsqualitäten* – und aus seinen theoretischen Vorannahmen vorläufige Arbeitshypothesen, die den Fortgang des Interviews mitbestimmen. Im weiteren Verlauf des Gesprächs wird deutlich, ob die Hypothesen präzisiert werden können oder zu verwerfen sind. Dabei ist es von zentraler Bedeutung, die Entwicklungslinien, die sich durch den Probanden ausdrücken, zu erkennen und sich bei der *Auserzählung* der darin zu Tage tretenden Dynamik psychologisch mitzubewegen. Nur durch die methodische Mitbewegung unter Berücksichtigung einer theoretischen Grundperspektive ist es möglich, während des Interviews Hypothesen zu bilden, die sich auf die gesamte Konstruktion beziehen.

---

<sup>471</sup> Diese methodischen Gedanken greift unter anderem der deutsche Philosoph Heinz von Foerster auf, indem er konstatiert: „In other words, we do not see that we do not see.“ Vgl. H. von Foerster 1979: *Cybernetics of Cybernetics*, in: Klaus Krippendorf (Hg.), *Communication and Control in Society*, New York, S. 5-8, hier S. 6. Vgl. auch A. Kött 2003: *Systemtheorie und Religion*. Mit einer Religionstypologie im Anschluss an Niklas Luhmann, Würzburg, S. 26-30.

Eine *Interpretation* des erzählten und gefundenen Materials ist aus psychoanalytischen und systemischen Überlegungen und Überzeugungen heraus unerlässlich. Sie beginnt im Tiefeninterview schon während des Interviews und verändert damit zum einen die Perspektive auf das schon eruierte narrative Material und steuert zum anderen die weitere Materialbeschaffung. Die Beschreibungen des Materials werden in einen ständigen Austausch mit den „Anfängen, Wendungen, Extremisierungen und Umbrüchen von Werdeprozessen“<sup>472</sup> gebracht. Der Interpretation der Probanden-Aussagen geht es in erster Linie darum, die darin funktionierenden und organisierenden Sinnzusammenhänge zu erfassen, um den Untersuchungsgegenstand zu verstehen und rekonstruieren zu können. Ziel der Bearbeitung der einzelnen Interviews ist es, jeweils bedeutsame Themen, Verhältnisse und Erlebnisse im Zusammenhang mit dem Blutspenden herauszustellen. Dabei geht es um das Markieren von durchgängigen und von widersprüchlichen Zügen, die Hinweise geben auf Grundverhältnisse der Wirkungseinheit Blutspenden. Im Untersuchungsablauf wird eine erste Annäherung an die zu erfassende Sinnstruktur gesucht, indem im Sinne der Morphologischen Psychologie *vorgestaltlich* Hypothesen formuliert werden, die unmittelbar in das Geschehen eingebracht werden. Aus den Wirkungen und Folgen, die eine Hypothese zeigt, kann sie neu formuliert und präzisiert werden. Diese genauere und differenziertere Hypothese wird wieder mit dem Material konfrontiert. Die Hypothesenbildung selber ist stark vom narrativen Hintergrund bestimmt. So ergibt sich ein ständiger spiralförmiger Austausch zwischen den Phänomenen und dem sich entwickelnden Vorverständnis. Ganz im Sinne der vorher herausgearbeiteten konstruktivistisch-hermeneutischen Gegenstandsbildung werden nicht schon zu Beginn des wissenschaftlichen Prozesses Hypothesen festgelegt, die im weiteren Verlauf überprüft werden sollen, sondern das eigene Vorverständnis wird in einen Austausch mit den Phänomenen gebracht und darüber weiterentwickelt. Dies geht über den hermeneutischen Zirkel hinaus und führt zu einem spiralförmigen Vorgehen, bei dem es zu einem systematischen Austausch und einer sich vertiefenden, gegenseitigen Auslegung von phänomenalem Material und strukturierenden Gestaltzügen kommt.

Nachdem alle Einzelinterviews analysiert worden sind, werden quer durch alle individuellen Gestaltungen die relevanten Grundzüge und Themen herausgearbeitet und in ihren Verhältnissen zueinander untersucht. Dies führt zu einem vereinheitlichenden Bild des Blutspendens, bei dem neben den grundlegenden Determinanten auch die Variationen und Abweichungen in ihrer Funktion innerhalb

---

<sup>472</sup> Salber 1989, S. 51.

Variationen und Abweichungen in ihrer Funktion innerhalb der ganzen Wirkungseinheit Blutspenden verständlich werden.

Dieser Prozess findet seinen Abschluss, wenn sich ein gestalthaftes Gebilde rekonstruieren lässt, das sowohl die phänomenale Seite des Untersuchungsgegenstandes als auch seine theoretische Seite zu einem verständlichen und in sich funktionierenden Ganzen zusammenbringt. Aus der rekonstruierten Struktur des Blutspendens müssen viele Einzelbeobachtungen verständlich werden und ihren Platz in der Gesamtgestalt finden. Als wesentliches Kriterium für den Abschluss einer verstehenden Rekonstruktion wählt Lorenzer das *Evidenzerlebnis*.<sup>473</sup> Dabei geht es darum, dass der Forscher „eine Struktur wahrnimmt, die ihn die aktuelle Konstellation verstehen läßt und die sich mit seinem theoretischen Konzept deckt.“<sup>474</sup> Das Evidenzerlebnis ist damit nicht der ›wahre‹ und ›objektive‹ Abschluss einer Untersuchung, sondern eine Gewissheit oder eine Offensichtlichkeit, die durch implizite Normativitäten eines Forschers inklusive seines ausgesuchten, wissenschaftstheoretischen Ansatzes begrenzt ist.<sup>475</sup> Prinzipiell ist eine rekonstruierende Auswertung ein unendlicher Prozess, der immer weiter geführt werden könnte. Begrenzungen der wissenschaftlichen Erkenntnismöglichkeiten liegen neben den schon skizzierten Folgen, die sich aus der Wahl der Gegenstandsbildung und der theoretischen Ausgangslage konsequenterweise ergeben, in der Notwendigkeit, zu einer entschiedenen Aussage kommen zu müssen, die die Untersuchungen zusammenfasst – bei gleichzeitiger Berücksichtigung der Unmöglichkeit einer ›schlussletztendlichen‹ Aussage.<sup>476</sup> Zum anderen werden die Grenzen des Erkennens vom Interesse und den Möglichkeiten des forschenden Wissenschaftlers geformt.

Nach Durchführung der Tiefeninterviews muss die hervorgebrachte Phänomenenflut geordnet werden. Während des Interviewens ist es zu einer ersten groben oder vorgestaltlichen Strukturierung gekommen, die jetzt weiter differenziert wird. Um zu entschiedenen Aussagen zu kommen, werden Kategorien benutzt, die als psychologische Dimensionen der Wirklichkeit die Sinnzusammenhänge darstellbar machen.

---

<sup>473</sup> Vgl. A. Lorenzer 2002: Die Sprache, der Sinn und das Unbewusste, Stuttgart.

<sup>474</sup> H. J. Berger, G. Bliersbach und R. G. Dellen 1973: Macht und Ohnmacht auf der Autobahn – Dimensionen des Erlebens beim Autofahren, Frankfurt am Main, S. 24.

<sup>475</sup> Denn auch der Wissenschaftler kann keinen archimedischen Standpunkt einnehmen. Auch er ist immer in die Welt eingebunden, und dieses Eingebundensein prägt, ob bewusst oder unbewusst, seine wissenschaftliche Vorgehensweise.

<sup>476</sup> Jeder lebende Mensch – ob im Alltag oder in der Wissenschaft – steht in der Notwendigkeit, aus den unendlichen Möglichkeiten, die diese Wirklichkeit bietet, ständig und jeweils neu eine konkrete Tat und Handlung auszuwählen, die aber zugleich alle anderen Realisierungsmöglichkeiten ausschließt.

In der vorliegenden Untersuchung heißt dies, dass die dargestellten sechs Grundkategorien des Morphologischen Ansatzes benutzt werden, um die Phänomene weiter zu ordnen und die ihnen inhärente Konstruktion, die das Blutspendewerk bestimmt, zu erfassen.<sup>477</sup> Auch hier wird ein spiralförmiges Vorgehen eingesetzt: Die vorstrukturierten Phänomene werden unter der Perspektive der sechs Grundkategorien betrachtet und differenzierter geordnet. Danach werden die so gewonnenen Ordnungen und Sinnzusammenhänge an allen Interviews erprobt und dabei weiter spezifiziert sowie verändert. Nur dieser ständige, methodisch eingesetzte Austausch zwischen den Phänomenen und der Theorie kann das Vorgehen kontrollierbar und damit wissenschaftlich aussagekräftig machen.

Die hier vorgelegte Untersuchung will Einblick in das Funktionieren der Wirkungseinheit des Blutspendens gewinnen sowie die innere Struktur dieser Wirkungseinheit verstehen und rekonstruieren. Die Eigenart dieses Gegenstandes macht deutlich, dass es um die Einsicht in ein grundsätzliches Funktionieren geht und nicht um die Herausarbeitung mengenmäßiger Verhältnisse. Das heißt Quantifizierungen werden nicht angestrebt – und sind mit diesem Ansatz auch nicht zu leisten.

---

<sup>477</sup> Vgl. Kapitel II. 1.2.3.

## **2. Methodisches Design der Blutspende-Untersuchung**

### *2.1. Entwicklungen der Fragestellungen des thematischen Interview-Leitfadens*

Wie im Rahmen einer qualitativen Leitfaden-Konzeptualisierung üblich, sind auch die Fragen des thematischen Leitfadens als systematischer Vorentwurf eines Spektrums möglicher Blickrichtungen auf den Gegenstand der Untersuchung zu verstehen. Als Konsequenz des grundlegenden hermeneutischen Ansatzes sind erste und vorläufige Erkenntnisse sowie daraus entstehende neue Fragen über die gesamte Phase der Datenerhebung hinweg in die Leitfaden-Konzeption eingeflossen, um auf diese Weise der methodischen Maßgabe einer stetigen vertiefenden Erweiterung und Präzisierung der initialen Fragen Rechnung zu tragen. Insofern stellt der vorliegende Leitfaden bereits eine zusammenfassende Weiterentwicklung der ursprünglichen Frage-Perspektiven dar.

Auf der Ebene praktischer Anwendung ist der Leitfaden mehr als orientierende Matrix denn als anleitende Handlungsvorschrift für das Stellen konkreter Fragen zu sehen. Allein deshalb erscheint es nicht angemessen, die Fragen wortwörtlich zu stellen. Vielmehr muss es das vordringliche Anliegen der Explorationsarbeit sein, die Fragen ihrem Sinn nach in die Tiefenexploration einzubringen.

Die Themen des Leitfadens sind:

- Themenkomplex Blut spenden – Einleitung
- Blut beziehungsweise Bluten im Alltag
- Persönliche Erfahrungen und Vorstellungen zum Blutspenden
- Der erste Kontakt mit dem Thema Blutspenden bis zur ersten Entscheidung
- Zeit nach der Entscheidung (Nachentscheidungsdissonanzen)
- Prozess des Blutspendens beim ersten Mal und die Wiederholungen
  - Ort, Atmosphäre, Umfeld
  - Der Stich und das Laufen-lassen
  - Nach der Spende: Abklemmen, Trennung von Blut
- Gesamterleben und Einordnung der Situation
- Soziale Gruppe und Umfeld
- Eigener Nutzen

## II. Motive des Blutspendens auf der Grundlage einer qualitativ-tiefenpsychologischen Untersuchung

- Ängste und Vorurteile
- Ausgestaltung des Selbst- und Fremdbildes
- Weitere Fragen für Einmalspender und Ehemalige (= Abbrecher)
- Weitere Fragen für Mehrfachspender
- Gesundheits-Check und monetäre Entlohnung
- Erfahrungen mit den Blutspendediensten des DRK

Der komplette thematische Interviewleitfaden, in dem diese Fragestellungen ausführlich ausgestaltet sind, ist im Anhang dieser Arbeit zu finden.

## 2.2. *Beschreibung der Stichprobe und konkrete Durchführung*

Der empirische Teil der Untersuchung begann nach ersten Literaturrecherchen und dem Herausarbeiten einer vorläufigen Fragestellung mit der Durchführung einer Gruppendiskussion zum Thema Blutspenden Ende 2002. An der Gruppendiskussion nahmen neun Personen teil, fünf Männer und vier Frauen, die teilweise bereits gespendet, teilweise noch nie gespendet hatten. Diese Gruppendiskussion diente zum Entwickeln und Vertiefen einer psychologischen Fragestellung, die sich in einem ersten Entwurf eines thematischen Leitfadens zur Durchführung von Interviews konkretisierte. Danach wurden im Zeitraum von Januar bis April 2003 sechs Interviews durchgeführt, die zur Weiterentwicklung und Optimierung des thematischen Interviewleitfadens dienten. Gleichzeitig wurden in diesen Interviews erste Erkenntnisse und Hypothesen über den Untersuchungsgegenstand gewonnen. Basierend auf diesen Erkenntnissen wurde der finale thematische Interviewleitfaden erarbeitet. Die ersten Interviews wurden während der Gespräche mitgeschrieben. Da sich dies als nicht optimal herausstellte, wurden die weiteren 24 Interviews, die im Zeitraum zwischen Juli 2003 und Juli 2005 durchgeführt worden sind, auf Tonband aufgenommen und anschließend transkribiert. Diese Interviews wurden vom Verfasser und zwei weiteren erfahrenen Interviewern durchgeführt. Das empirische Material besteht aus insgesamt 30 psychologischen Tiefeninterviews, von jeweils 1,5 bis 2,5 Stunden Dauer. Die Protokolle, beziehungsweise Mitschriften aller 30 Interviews finden sich in einem gesonderten Materialband zu dieser Arbeit.

Bei der Zusammensetzung der Stichprobe von insgesamt 30 Personen wurde darauf geachtet, dass einige soziodemographische Basisparameter in der Stichprobe gleichmäßig repräsentiert sind. So finden sich in der Stichprobe entsprechend dem Bevölkerungsdurchschnitt 15 Männer und 15 Frauen. Die Probanden verteilen sich innerhalb des Intervalls von 18 bis 65 Jahren auf alle Altersstufen. Um ein möglichst breites motivationales Spektrum hinsichtlich der Grundgesamtheit berücksichtigen zu können, wurden neben zehn aktiven Blutspendern außerdem zehn Personen in die Stichprobe einbezogen, die noch nie selbst Blut gespendet haben – hier definiert als Nicht-Spender – sowie zehn Personen, die dies bereits getan haben, aber seit geraumer Zeit nicht mehr spenden – hier bezeichnet als Abbrecher. Bei den aktuellen Blutspendern wurde darauf geachtet, dass diese unentgeltlich ihr Blut spenden.

## II. Motive des Blutspendens auf der Grundlage einer qualitativ-tiefenpsychologischen Untersuchung

Die 30 befragten Probanden setzen sich damit wie folgt zusammen:

- 15 Männer, 15 Frauen
- in der Altersspanne von 23 Jahren bis 58 Jahren (arithmetisches Mittel bei 39,2 Jahren)
- 15 Probanden bis 40 Jahre (arithmetisches Mittel bei 31 Jahren); 15 Probanden über 40 Jahre (arithmetisches Mittel bei 47,5 Jahren)
- Split der Stichprobe in 10 Blutspender, 10 Nicht-Spender und 10 Abbrecher (In jeder dieser drei Gruppen sind sowohl Geschlecht als auch Altersgruppen jeweils hälftig vertreten.)

Die Interviews wurden in insgesamt sechs Bundesländern durchgeführt: Nordrhein-Westfalen, Saarland, Niedersachsen, Hamburg, Sachsen und Bayern – mit einem regionalen Schwerpunkt in Nordrhein-Westfalen, bezogen auf Wohnsitz beziehungsweise auf den Spendeort der Befragten.

Die Interviews sind zum größten Teil in den Wohnräumen der Befragten durchgeführt worden und zum kleineren Teil an geeigneten anderen Orten, wie etwa in nicht benutzten Seminarräumen, deren Umgebung die für die gewählte Untersuchungsmethode erforderliche Vertraulichkeit, Ruhe und Konzentration erlaubte. Im Lauf der Studie wurde ferner in Erwägung gezogen, einige Interviews auch am Ort des Blutspendens selbst durchzuführen, um den Befragten die Möglichkeit zu geben, ihr Erleben während des Blutspendens gleichsam live zu beschreiben. Diese ausgesprochen interessante Möglichkeit, das Erleben der Befragten in statu nascendi zu erheben, erwies sich aus methodischen Gründen leider als schwierig umzusetzen. Auf praktischer Ebene zeigte sich, dass die angefragten Blutspendedienste nicht einverstanden waren, solche Art von Untersuchungen am Ort des Spendens zu genehmigen.

Aus Gründen der Sicherstellung der Anonymität aller Interviewten sind persönliche Daten verändert worden. Alle Namen, Orte und andere Bezeichnungen wurden mit Buchstaben abgekürzt. Auch andere Daten, die für die Untersuchung nicht relevant sind, aber zu einer möglichen Identifizierung einzelner Interviewter führen könnten, wurden weggelassen oder verändert. In keinem Fall wurden Daten, die Bezug zum Blutspenden haben, verändert.

### 3. Darstellung und Diskussion der Ergebnisse: Blutspenden als reinszenierte Mikro-Traumatisierung

Im Kapitel I. 1.1.1 wurden phylogenetische Aspekte des Mythos' Blut ausgeführt. Dort wurde darauf hingewiesen, dass diese Aspekte keineswegs nur der Vergangenheit der Menschheit zuzurechnen sind. Im Folgenden wird ausgeführt, dass viele mythologisch anmutende Zusammenhänge noch in den Phantasien und Einfällen der Probanden wirksam sind und Auswirkungen auf ihre Wahrnehmung der Blutspende haben. Der Begriff *Blutspenden* ist sprachwissenschaftlich gesehen ein zusammengesetztes Substantiv, das aus dem Substantiv *Blut* und der Wortfamilie *Spenden* besteht.<sup>478</sup> In den Tiefeninterviews zeigt sich, dass diese semantische Trennung sich auch in den Beschreibungen der Probanden widerspiegelt. Schon zu Beginn der Explorationen führen offene, einleitende Fragen – nach dem Muster »Was kommt Ihnen zum Interview-Thema in den Sinn?« – zu Einfällen der Probanden, die sich teils um den Themenkomplex *Spenden* zentrieren, teils assoziativ-thematisch das Thema *Blut* ausleuchten und teils beide Aspekte in Erzählungen zusammenführen. Ein tiefenpsychologisch orientiertes Gespräch zum Thema Blutspenden spricht bei allen Probanden zwei Themenkomplexe an, die ineinander verflochten sind. Die Aussagen der Interviewten zielen nicht auf eine semantische Erörterung im wissenschaftlichen Sinne, sondern sie enthalten vor-wissenschaftliche Ideen, welche aus ihren Alltagserfahrungen und ihrem persönlichen Bild zu Blut und zum Spenden von Blut entspringen und an welche persönliche Bedeutungen geknüpft sind. Es fällt auf, dass die Befragten auf die Komplexe *Blut* und *Spenden* nicht in gleicher Häufigkeit beziehungsweise Ausführlichkeit fokussieren. Lässt man die Probanden ohne explorative Stützung durch den Interviewer ausführen, was ihnen zu den Begriffen »Blutspende« und »Blut spenden« in den Sinn kommt, zeigt sich, dass bei allen Interviews der Aspekt *Spenden* und sein thematischer Konnotations-Komplex eher in den Vordergrund rückt, während das Thema *Blut* weniger umfangreich dargestellt beziehungsweise im Rahmen der Ausführungen nur gelegentlich berührt wird. Dies macht im Explorationsprozess tendenziell ein aktiveres Nachfragen des Fragestellers notwendig.

In dieser Verteilung der thematischen Aspekte *Spenden* und *Blut* durch alle Interviews hindurch scheint eine gewisse Gewichtung anzuklingen. Auf der Ebene psychologi-

---

<sup>478</sup> Das „Etymologische Wörterbuch der deutschen Sprache“ gibt die Bedeutung des Verbs „spenden“ mit „als Geschenk austeilend, Almosen geben“ wieder. Für das Wort *Blut* ist die ursprüngliche Bedeutung nicht geklärt. Es geht wohl auf die gleiche indogermanische Wurzel zurück wie das Wort *Ball*. (Vgl. Etymologisches Wörterbuch der deutschen Sprache, Berlin 1995, 23. Auflage.)

## II. Motive des Blutspendens auf der Grundlage einer qualitativ-tiefenpsychologischen Untersuchung

scher Grundannahmen wird angenommen, dass es im Gesamtkomplex Blutspenden Themenfelder gibt, die mit persönlichen Hemmungen verbunden sind und möglicherweise genau aus diesem Grund nicht ohne weiteres und deshalb nicht spontan so ausführlich erzählt werden können. Aus der Überlegung heraus, dass im Prinzip alles nur Erdenkliche Gegenstand einer Spende werden kann, soll verstanden werden können, was es mit dem, das da gespendet werden soll, im psychologischen Sinn eigentlich auf sich hat, um was es sich beim Blut im Hinblick auf das Erleben und seine Bedeutung für die Befragten handelt.

Eine gesonderte Betrachtung zum Thema Blut kommt nicht umhin, dieses Thema zunächst aus dem Gesamtzusammenhang Blut-Spenden herauszuheben, um es genauer betrachten zu können. Dabei sollte darauf geachtet werden, dass eine zu atomistische und isolierte Betrachtung des Erlebens und der Relevanz des Themas Blut Gefahr lief, den Gesamt-Sinnzusammenhang Blut-Spenden zu vernachlässigen. Die Darstellungen zum Thema Blut werden diese Kontextualität berücksichtigen.

Die folgenden Annäherungen an das Thema Blut haben den Stellenwert einer Vorbetrachtung und Vorbereitung des Kernthemas dieser empirischen Untersuchung, der Blutspendenmotivation. In dem auf diesen Abschnitt folgenden Analyseschritt soll dementsprechend das Thema Spenden von Blut diskutiert werden.

### 3.1. Der Themenkomplex Blut aus psychologischer Sicht

Auf die Initialfrage des Interviewers: »Blutspenden ist unser Thema. Vielleicht fangen Sie mal ganz allgemein an, was Ihnen zu dem Thema einfällt.« – produzieren die Befragten eine Reihe frei assoziierter Eindrücke und Ideen:

„Lebenselixier, rot, fließend [kurze Pause; G.S.] Schmerz, Liebe, Saft, [Pause; G.S.] Tod, Leben. [weitere kurze Pause; G.S.] Rot hatte ich schon gesagt? ... Krankenhaus, Menstruation ... Alles was mir dazu einfällt? (Interviewer: Ja; G.S.)... Ohnmacht ... Blutlache ... Notarzt. Sich schneiden, verletzen, Dracula, Vampir ... Süß, dickflüssig, dünnflüssig ... Ja, das wäre es, was mir jetzt einfällt. ... Gerinnt. ... Spritze. ... Saugen. Gewalt, Verbrechen ... Schusswunde, Nasenbluten, Zahnfleischbluten, Gebärmutter, Adern, Herz ... Pumpe [sagt dies leise; G.S.] ... Bruderschaft ... Nagellack, Lippenstift [sagt dies lachend, danach Pause; G.S.]“<sup>479</sup>

Die Antwort auf die Eingangsfrage nach dem Blutspenden bezieht sich augenscheinlich vor allem auf das Thema *Blut* und leuchtet in freier Assoziation Aspekte des Themas aus. Die Aufzählung erfolgt unkoordiniert und mag auf den ersten Blick relativ beliebig erscheinen. Vergleicht man allerdings die Begriffe und sucht nach durchgängigen oder wiederkehrenden Themen beziehungsweise nach so etwas wie einem roten Faden, so zeigt sich, dass hier einige *thematische Valenzen* anklingen. *Thematische Valenz* bedeutet in diesem Zusammenhang, dass gleichsam *quer* durch die Begriffe hindurch bestimmte Bedeutungen identifiziert und zu bedeutungsvollen Themengebieten gebündelt werden können, welche in ähnlicher Form auch in den Beschreibungen anderer Probanden zum Thema Blut angesprochen werden.

Die im Interview auftauchenden thematischen Valenzen des Themas Blut geben bereits wichtige Hinweise auf Bedeutungszusammenhänge, die erst bei der weiteren Interpretation der Tiefenexplorationen zum Blutspenden umfassend diskutiert werden können. Diese thematischen Valenzen drehen sich um Fragen und Aspekte von Leben sowie – darauf basierend – um Physiologisches, Mythologisches, Gesundheit, existenzielle Gefährdung, Ästhetisches und anderes mehr.<sup>480</sup> Dabei erfahren diese Themen individuell jeweils eine unterschiedliche emotionale Gewichtung und Konnotation.

Mit Blick auf die physiologische Dimension zeigen die Ausführungen der Befragten, dass das Wissen zur Zusammensetzung sowie zu den körperlichen Funktionen des

---

<sup>479</sup> Interview 18, S. 1, Z. 3 ff.

<sup>480</sup> Eine besonders ausführliche Erlebensbeschreibung zum Bild von Blut ist zu finden in Interview 24, S. 3, Z. 27 ff.

Blutes individuell sehr unterschiedlich ausgeprägt ist. Jenseits medizinischer Berufe beschränkt sich das Wissen zu physiologischen Aspekten in der Regel auf einige Bestandteile wie rote und weiße Blutkörperchen, Gerinnungstoffe und Wasser, sowie auf die Transportfunktionen für Sauerstoff, Nährstoffe und Abfallprodukte.<sup>481</sup> Viele der Befragten haben meist nur ungenaue Kenntnisse über Blutgruppen oder Rhesus-Faktoren, welche als Verweis auf die Verträglichkeit verschiedener Blut-Sorten untereinander und als Hinweis auf die begrenzte Kombinierbarkeit von Blut verstanden werden. Als Allgemeinwissen gilt, dass sich Krankheiten in vielen Fällen nur durch eine Untersuchung des Blutes diagnostizieren lassen. Im Hinblick auf den Ort der Blutproduktion und auf Art, Umfang und physiologischem Bedarf an Produktion beziehungsweise autonomer Erneuerung von Blut ist das Wissen in allen drei befragten Gruppen nur rudimentär ausgeprägt. Wichtig ist, dass ein solch physiologischer Blick auf Blut, der sich an Inhalten und organischer Funktion orientiert, zwar allen Befragten in der einen oder anderen Form möglich ist, im alltäglichen Leben jedoch für gewöhnlich nur wenig Platz hat und damit wenig konkrete Relevanz für das Verhalten und Erleben hat. Es zeigt sich, dass Blut im Alltag vielmehr in anderen Kategorien gedacht beziehungsweise behandelt wird.

In allen Interviews lässt sich feststellen, dass Blut kaum als *Stoff* oder *Substanz an sich* erlebensrelevant ist, sondern von den Befragten in Abhängigkeit seiner unmittelbaren Umwelt, dem Körper, das heißt in seiner *körpergebundenen Form* gedacht und wahrgenommen wird. Im Sinne eines erlernten Allgemeinwissens und gestützt durch Verletzungserfahrungen im Lauf des Lebens vermag man sich jederzeit zu vergegenwärtigen, dass im eigenen Körper Blut vorhanden ist und dass dieser Stoff durch Gefäße alle Organe erreicht. Da Blut und Leben für die Befragten auf das Engste miteinander zusammenhängen, erscheint menschliches Leben ohne den „Lebenssaft“<sup>482</sup> nicht vorstellbar.<sup>483</sup> Als im Fluss befindliches Leibinneres<sup>484</sup> geht das Verständnis von Blut über die biologische Sichtweise hinaus hin zu einer Verstehensweise, in der die Probanden Blut als elementare Konstituente, als „Urstoff“<sup>485</sup> der eigenen Existenz betrachten und empfinden.<sup>486</sup> Auf dieser Basis kann Blut zusammenfassend als Lebens-

---

<sup>481</sup> Vgl. zum Beispiel Interview 11, S. 13, Z. 30 ff.; Interview 16, S. 23, Z. 5 ff.

<sup>482</sup> Interview 5, S. 5, Z. 7.

<sup>483</sup> Vgl. Interview 17, S. 11, Z. 8 ff.

<sup>484</sup> Leib ist ein Begriff der philosophischen Anthropologie und bezeichnet das beseelte Körpererleben oder die Grundlage für Seelenleben. (Vgl. C. A. van Peursen 1959: Leib – Seele – Geist. Einführung in eine phänomenologische Anthropologie, Gütersloh.)

<sup>485</sup> Interview 17, S. 17, Z. 24.

<sup>486</sup> Vgl. Interview 12, S. 7, Z. 9 f.; sowie Interview 13, S. 13, Z. 44 f.

## II. Motive des Blutspendens auf der Grundlage einer qualitativ-tiefenpsychologischen Untersuchung

essenz in flüssiger Gestalt beschrieben werden: „Blut ist Leben.“<sup>487</sup> Dies gilt sowohl in unmittelbar anschaulicher Hinsicht als auch in übertragenem Sinne, zum Beispiel in mystifizierender Denkweise. Ein Beispiel für eine anschauliche Perspektive:

*„Es ist das Leben selbst, was sich von der Genesis bis zum Ende hin zeigt .... als Baby ..., in meiner Mutter drin, bin ich dadurch ernährt worden – und wenn man stirbt, fließt es nicht mehr.“*<sup>488</sup>

Ein Beispiel für eine mystifizierende Perspektive:

*„... Blut hat noch irgend so was Mystisches, Sitz des Lebens ... etwas Lebenshaltendes“;*<sup>489</sup> *„... der Saft des Lebens ... das Blut Christi.“*<sup>490</sup>

Obgleich solche Betrachtungsweisen von Blut in der einen oder anderen Ausprägung durchgängig bei allen Befragten anzutreffen sind, so gelangen sie im Alltag jedoch für gewöhnlich nicht ins Bewusstsein. Ein direkter Blick auf die Vorgänge im Körperinneren ist nicht ohne weiteres möglich, so dass der Lebenssaft meist verdeckt bleibt und als „eine Sache, die ich normalerweise überhaupt nicht sehe“,<sup>491</sup> gilt. Auch ein mehr oder weniger farbiger Teint oder die Tönung der Lippen werden von den Probanden nur als mittelbare Indikatoren für das im Inneren strömende Körperblut herangezogen, ebenso wie auf der sensorischen Ebene das Pulsen des Herzens allenfalls indirekt auf körperinneres Fließen verweist.<sup>492</sup> Die Befragten vergegenwärtigen sich das körpergebundene Blut nicht ohne einen bestimmten Grund, das heißt nicht ohne persönliche Notwendigkeit: Das Fließen von Blut ist derart allgegenwärtig und selbstverständlich, dass man es für gewöhnlich nicht verspürt.<sup>493</sup>

Das Verborgensein von Blut impliziert, dass Blut im Alltagsleben nur an bestimmten Stellen zu Tage tritt. Meist geschieht dies ausnahmsweise, zufällig und insgesamt selten, etwa beim Nasenbluten oder zum Beispiel beim Sich-Schneiden im Haushalt. Einen Sonderfall stellt die erwartbare monatliche Regelblutung der Frau dar.<sup>494</sup>

---

<sup>487</sup> Interview 16, S. 23, Z. 10.

<sup>488</sup> Interview 1, S. 4, Z. 5 ff.

<sup>489</sup> Interview 14, S. 5, Z. 23 ff.

<sup>490</sup> Ebd., S. 5, Z. 43 f. Vgl. auch Interview 17, S. 6, Z. 38.

<sup>491</sup> Interview 17, S. 17, Z. 15.

<sup>492</sup> Vgl. Interview 17, S. 7, Z. 27 ff.

<sup>493</sup> Vgl. Interview 3, S. 5, Z. 28 ff.

<sup>494</sup> Das *Menstruationsblut* stellt sich etwas anders dar – zumindest aus Sicht der weiblichen Befragten. So ist sein Erscheinen in der Regel für Frauen nicht (beziehungsweise nicht notwendig) beunruhigend im Sinne existenzieller Gefährdung, sondern wird im Gegenteil im Rahmen von zyklischer Wiederkehr vor allem als Zeichen von weiblicher Fruchtbarkeit gesehen, zum Teil auch als Erneuerung. (Vgl. Interview 1, S. 3, Z. 40 ff.) Männer scheinen sich dieser Spezifika zwar überwiegend bewusst zu sein, betrachten Menstruationsblut allerdings aus einer ihnen eigenen, geschlechtsspezi-

Jenseits solcher direkten Formen der Begegnung wird der Lebenssaft Blut im Alltag für die befragten Personen vor allem über Medien zum Thema: Blut, Blutiges und Blutendes gelangen öffentlich als Bilder und Berichte in Zeitschriften und Büchern, im Fernsehen, in Funk und Filmen in den Blick, begleitet und ergänzt durch persönliche Erzählungen im Kreis der Verwandten und Bekannten als *privaten* Medien. Diese medialen Aufbereitungen, zu denen die Interviewten im privaten Umfeld auch selbst beitragen, scheinen den Gegenstand Blut vor allem im Kontext von existenziell gefährdenden Vorgängen zu vermitteln: Verletzungen, Krankheit, Verbrechen, Tod.

Nicht nur in Medien, sondern auch in der alltäglichen Lebenswelt hat das konkrete Erscheinen von Blut aus Sicht der Befragten offensichtlich etwas Aufregendes. Das Sichtbar-Werden von aus dem Körper hervortretendem Blut im persönlichen Wahrnehmungsfeld löst eine besondere Dynamik aus. Hierbei wird eine innere Erregung verspürt, die dadurch noch betont wird, dass sich Blut aus Sicht der Befragten meist unerwartet vergegenwärtigt. Es scheint, als greife derart unvermittelt auftauchendes Blut im Sinne einer Zäsur situativ in das jeweils aktuell ablaufende Geschehen ein, indem es eine besondere Beachtung hervorruft und erfordert, hinter der anderes mindestens zeitweilig zurücktritt, beziehungsweise an aktueller Bedeutung verliert – aufgrund der Dringlichkeit, Blut und Blutungen zu stoppen.<sup>495</sup> Bemerkenswert ist, dass es nicht immer des manifest sichtbaren Blutes bedarf, damit beunruhigende und erregende Wirkungen für die Probanden spürbar werden. Bisweilen scheint hierfür bereits der Gedanke an aus dem Körper hervortretendes Blut auszureichen, um an unmittelbare Lebensgefahr zu denken.<sup>496</sup> Auch bei lediglich fließendem Blut geht von dem sichtbar werdenden Stoff eine starke Signalwirkung aus, welche die Beteiligten unmittelbar erfasst und bewegt. Die Farbe als solche kann bereits zum Auslöser erheblicher Beunruhigung werden. Auch der Signalcharakter verweist damit auf eine starke emotionale Beteiligung bei der Begegnung mit Blut.

---

fischen Distanz heraus als dem Intimbereich der Frau zugehörig und damit vorwiegend als fremdartig. Als gemeinsamer Nenner lässt sich feststellen, dass Menstruationsblut offenbar nicht als unmittelbar dem Blutkreislauf entspringendes, lebendiges Blut angesehen wird, sondern eher als Zerfallsprodukt (Vgl. Interview 19, S. 13, Z. 11 ff.) gesunder biologischer Prozesse im Sinne nicht mehr benötigter Substanz, auch wenn es durch sein Erscheinen auf Lebendig-Sein verweist. Insofern verleiht sein Bezogensein auf geschlechtliche, generative und reproduktive Vorgänge dem Menstruationsblut eine Sonderstellung im Kontext sichtbar werdenden Blutes. (Vgl. Jutta Voss 1987: Das Schwarzmond-Tabu, Die kulturelle Bedeutung des weiblichen Zyklus, Stuttgart 1993, 7. Auflage.)

Im Hinblick auf die Zielfragestellung können die im Rahmen dieser Untersuchung analysierten Befunde zur psychologischen Relevanz des Menstruationsblutes nicht weiter vertieft werden.

<sup>495</sup> Vgl. Interview 1, S. 7, Z. 28 ff.

<sup>496</sup> Vgl. Interview 6, S. 7, Z. 27 ff.

## II. Motive des Blutspendens auf der Grundlage einer qualitativ-tiefenpsychologischen Untersuchung

„Das sieht eigentlich alarmierend aus. ...Es fällt mir in der Natur sonst nichts ein, was so Gefahr signalisiert, wenn man es sieht, wie das Rot von Blut.“<sup>497</sup>

„... ein Schreckensbild...: Habe mir mal den halben Daumen abgeschnitten.“<sup>498</sup>

„Völlig unerwartet. Wir haben uns unterhalten und plötzlich tropfte es aus seiner Nase. [lacht etwas verlegen; G.S.]. Das war erschreckend.“<sup>499</sup>

Selbst im Falle eingeübter beruflicher Routinen im Umgang mit Blut, etwa bei einer Arzthelferin (Interview 20) und einem ehemaligen Krankenpfleger (Interview 19) zeigen sich Hinweise darauf, dass Blut ein tendenziell gewöhnungsbedürftiges Material bleibt, verbunden mit mindestens subtiler Unappetitlichkeit. Das Gros der Befragten, welche nicht in medizinischen oder medizinnahen Berufen tätig sind, erwarten von einer medizinisch professionellen Ebene, dass das Beunruhigende des Stoffes hier in einen Rahmen klar umgrenzter Zuständigkeit und auf die Grundlage modernen Wissens und kompetenter Routine gestellt wird.<sup>500</sup> Allerdings hat es den Anschein, als verweise diese Zubilligung der Adaptierbarkeit und Gewöhnung an Blut in ausgewählten Berufsgruppen wiederum auf das individuell erlebte *Befremdliche* des Blutes – als etwas, das man selbst vielleicht nicht allzu nah an sich heranlassen möchte und dessen Handling man gerne anderen überlässt.

Mit dem Austreten von Blut löst sich die Substanz von ihrem körperlichen Gebundensein. In dieser Form wird Blut als *eigenartig* erlebt. Es gerät in einen Übergang aus *flüssiger Lebendigkeit* einerseits und bloß *dinglichem Material* andererseits. In diesem Zwischenbereich klingen in den Beschreibungen der Probanden Qualitäten von Blut an, die insgesamt als spannungsvoll und ambivalent erlebt werden – teils steht eine reizvolle Qualität im Vordergrund, teils überwiegen unangenehme oder irritierende Anmutungen.

„Es gibt auch einen Stolz, der mich erfüllt. Denn mein Blut hält mich ja am Leben und ist damit ein Symbol dafür, dass ich lebe. Wenn das rauskommt, das ist wie ein Beweis dafür, dass ich lebe.“<sup>501</sup>

„Lebensmittel, die was mit Blut zu tun haben, haben immer ein bisschen was Gruseliges, weil da so Restbestände an Leben drinne stecken. Ist so, als wenn das immer noch zuckt und sich bewegt. Es ist lecker und gleichzeitig möchte man kotzen.“<sup>502</sup>

---

<sup>497</sup> Interview 5, S. 3, Z. 32 f. Vgl. auch Interview 24, S. 13, Z. 26 ff.

<sup>498</sup> Interview 2, S. 2, Z. 9 f.

<sup>499</sup> Interview 23, S. 5, Z. 26 f.

<sup>500</sup> Vgl. Interview 20, S. 5, Z. 2 ff.

<sup>501</sup> Interview 1, S. 4, Z. 9 ff. Vgl. auch Interview 28, S. 11, Z. 41 ff.

<sup>502</sup> Interview 19, S. 12, Z. 40 ff.

## II. Motive des Blutspendens auf der Grundlage einer qualitativ-tiefenpsychologischen Untersuchung

*„War geschockt, weil das so warm war. Woahh – habe das nicht erwartet. Es war Blut, irgendwie, mein Blut. Und es war draußen. Das war, als wenn das lebendig ist. ... Das war so realer Horror, das eigene, lebendige Blut in der Hand zu halten.“<sup>503</sup>*

Im Prinzip findet diese emotionale Breite möglicher Reaktionen zwischen lustvollem Reiz einerseits und Beunruhigendem beziehungsweise Abstoßendem andererseits ihre Entsprechung auch in verschiedenen Formen medialer Unterhaltung. Die Befragten kommen in diesem Zusammenhang auf mythologisch gefärbte Bilder des Umgangs mit Blut zu sprechen, die für diese Gefühlsbandbreite stehen. Beispielsweise spannt das Bild des Vampirs diese Breite auf: von lustvoll-erotischen und faszinierenden Unsterblichkeits-Phantasien im Kontext des *Vampirismus*<sup>504</sup> über die blutsaugende Fledermaus<sup>505</sup> und das verschlingende Monster bis hin zum *Horrorfilm* oder dem *Splatter*.<sup>506</sup> Ihre jeweilige persönliche Relevanz finden solche mythologisch gefärbten Gestalten als Bebilderungen einer vielschichtigen Emotionalität bezüglich des Gegenstandes Blut. Hier können jeweils beide Seiten, lustvoll Lockendes und infiltrativ Schreckendes ineinander übergehen:

*„Ich möchte ... ergänzen, dass ich da jetzt auch so Vampir-Phantasien hatte. Und ohne dass ich mir das aus den Fingern saugen muss. ... ich muss an Hannibal Lector denken, der mit Lust in Blut, in Menschenfleisch beißt.“<sup>507</sup>*

*„Filme wie Dracula ... Leben aussaugen. Ich nehme dich in mich auf und lebe durch dich. Ich lebe durch dein Blut ... ein starker Tobak ... Ich trinke jetzt dein Blut und dann lebe ich.“<sup>508</sup>*

Als wichtiger Aspekt des erlebbaren Grusels solcher Bilder ist festzustellen, dass jeweils Grenzen überschritten beziehungsweise aufgelöst werden und dabei *Eigenes* und *Fremdes*, Leben und Tod in eine spannungsvolle Nähe zueinander gebracht werden.

*„Im Prinzip ... mehr tot als lebendig ... und ... trotzdem brauchen... (Vampire das Blut ; G.S.), um weiter existieren zu können.“<sup>509</sup>*

---

<sup>503</sup> Interview 6, S. 7, Z. 38 ff.

<sup>504</sup> Vgl. Interview 17, S. 8, Z. 25 ff.; Interview 21, S. 13, Z. 1 ff.; ebd., S. 14, Z. 25 ff.

<sup>505</sup> Vgl. Interview 18, S. 15, Z. 38 ff.

<sup>506</sup> *Splatter* bezeichnet eine Art des Horrorfilms, bei der das affektorientierte Präsentieren exzessiver Gewalt und Blut im Vordergrund steht. Der Begriff setzt sich als lautmalerische Umschreibung aus zwei englischen Ursprungsworten zusammen, den Worten ‚Splash‘ und ‚spatter‘, welche beide ‚spritzen‘ bedeuten.

<sup>507</sup> Interview 20, S. 5, Z. 34 ff.

<sup>508</sup> Interview 14, S. 9, Z. 25 ff. Vgl. auch ebd., S. 10, Z. 16 ff.

<sup>509</sup> Interview 18, S. 16, Z. 12 f.

## II. Motive des Blutspendens auf der Grundlage einer qualitativ-tiefenpsychologischen Untersuchung

Im Hinblick auf den real gelebten Alltag werden solche Bilder als akut *lebensbedrohlich* abgewiesen.<sup>510</sup> Diese persönliche Sicht ist kongruent mit der allgemein verbindlichen Konvention, dass reales Blut für gewöhnlich im Körper gebunden, beziehungsweise darin gebannt bleiben soll – von definierten Ausnahmen abgesehen. Zu diesen Ausnahmen gehört das Auslassen von Blut in entsprechend kulturkonformen, situativen Anlässen, beispielsweise im Rahmen medizinischer Diagnostik, oder eben im Rahmen der Blutspende.<sup>511</sup>

Auf der persönlichen Ebene werden die hier Befragten im Moment des Austretens von Blut der aktuellen Begrenztheit und Endlichkeit dieser Substanz als individuelle Ressource gewahr – und damit einer (mindestens potenziellen) *Störung von Leben*.

*„Auf jeden Fall ist es was sehr Leibnahes, was sehr Intimes. ... Man gibt es nicht so gerne her und wenn man blutet, bemüht man sich in erster Linie um Blutstillung, um Vermeidung des Auslaufens.“<sup>512</sup>*

Für den psychischen Haushalt stellt das eigene Blut die Essenz dar, in der *die eigene Existenz materialisiert* ist. Blut wird von vielen Probanden als zugehörig zum persönlichsten Bereich überhaupt angesehen. Über die Vergegenwärtigung eigenen Bluts kann das Gefühl *man selbst zu sein* spürbar werden – verbunden mit einer Abgrenzung von anderem beziehungsweise von *Fremdem*.

*„Das gehört halt zu mir, wie mein Fingerabdruck so meine Blutgruppe, mein Rhesusfaktor. ... Das geht ja ins Intime hinein.“<sup>513</sup>*

Tritt nun Blut aus diesem abgegrenzten Bereich zu Tage, wird die leibliche Grenze von *Innen und Außen* überschritten. Die Bindung des Blutes an den eigenen Körper und die Vorstellung von Blut als flüssigem Leben bedeutet in der Konsequenz, dass mit austretendem Blut auch jeweils eigene *Lebenssubstanz* – aus den Grenzen des leiblichen Lebens – austritt. Sinnentsprechend wird auch eine Begegnung mit dem Blut anderer erlebt: Mit der Vorstellung anderen, fremden Bluts ist die anschauliche Vorstellung anderen, das heißt *fremden Lebens* verbunden.

*„Blut (ist; G.S.)... nicht gleich Blut... jeder Körper ist anders und jeder Mensch ist anders. Und das heißt ja, wenn man fremdes Blut bekommt, bekommt man im Prinzip einen individuell anderen Saft.“<sup>514</sup>*

---

<sup>510</sup> Vgl. Interview 19, S. 14, Z. 38 ff.; Interview 24, S. 5, Z. 7 ff.

<sup>511</sup> Eine weitere Ausnahme ist in Kriegszeiten zu sehen, bei denen solche Verbindlichkeiten aufgelöst sind. Dann erscheint es gerade erwünscht zu sein, möglichst viel *Blut zu vergießen*.

<sup>512</sup> Interview 19, S. 1, Z. 19 ff.

<sup>513</sup> Interview 17, S. 3, Z. 7 ff.

<sup>514</sup> Interview 18, S. 10, Z. 2 ff.

## II. Motive des Blutspendens auf der Grundlage einer qualitativ-tiefenpsychologischen Untersuchung

„Das ist was höchst Persönliches. ... Blut ist halt das unmittelbare Leben des anderen.“<sup>515</sup>

Gerade im Hinblick auf die Begegnung mit *fremdem* Blut zeigt sich: Mit dem Austreten eigener Lebenssubstanz können allem Anschein nach nicht nur körperliche, sondern auch psychische Grenzen überschritten werden. Der Gedanke, dass sich Blut als Lebenssubstanz vom Körper trennen kann, mit der möglichen Konsequenz, dass man dadurch mit anderem, fremdem Blut in Kontakt geraten kann, erweist sich für die Befragten als etwas *Be-fremd-liches* und Heikles.

„Fass mich bloß nicht an und komm mir nicht zu nahe und vor allem: mach das bloß allein. ... verlang nicht, dass ich dir dabei irgendwie helfe.“<sup>516</sup>

Diese bemerkenswerte Emotionalität verweist auf ein grundlegendes psychologisches Verhältnis hin, welches beim unmittelbaren Kontakt anderen Blutes – beziehungsweise von eigenem Blut durch andere in besonderer Weise berührt wird: Das *Verhältnis von Eigenem und Fremdem*.

An dieser Stelle ist im Sinne eines kleinen Exkurses festzuhalten, dass das Verhältnis von Eigenem und Fremdem im Erleben und Verhalten eines Menschen weder unverrückbar fest gefügt oder statisch zu begreifen ist, noch von Beginn an vorhanden ist. Die entwicklungspsychologische Forschung weist vielmehr darauf hin, dass jeder Mensch in den frühesten Abschnitten seiner ontogenetischen Entwicklung noch nicht stabil zwischen sich selbst (Eigenem) und anderem (Fremdem) zu unterscheiden vermag. Diese Unterscheidung, ebenso wie die Ermittlung dessen, was zum eigenen Körper und Selbst gehört und was davon abgegrenzt, beziehungsweise als fremd erlebt und behandelt wird, erweist sich als etwas, das im Lauf der frühkindlichen Entwicklung erst erlernt werden muss. Das hier angesprochene Verhältnis von Eigenem und Fremdem erweist sich als relevant für das individuelle Verhalten und Erleben, indem es notwendig in das jeweilige Selbsterleben ebenso wie das individuelle Erleben alles anderen, einschließlich der persönlichen Umwelt und der Mitmenschen hineinwirkt.

Aus psychologischer Perspektive kann das Verhältnis von Eigenem und Fremdem zueinander als *spannungsvolles Ergänzungsverhältnis* charakterisiert werden. Der Begriff *spannungsvoll* weist darauf hin, dass Eigenes und Fremdes als gegensätzliche Pole einander widerstreben, sich voneinander abgrenzen und abheben, einander ausschließen; während der Begriff *Ergänzungsverhältnis* zugleich darauf hinweist, dass Eigenes und Fremdes nicht unabhängig voneinander gedacht werden können, indem

---

<sup>515</sup> Interview 20, S. 4, Z. 44 f.

<sup>516</sup> Ebd., S. 4, Z. 40 ff.

sie im Sinne eines Gegensatz-Paars aufeinander angelegt sind. Mit anderen Worten, man kann nur das ausschließen, auf das man bezogen ist: Ohne Fremdes gäbe es kein Eigenes und ohne Eigenes kein Fremdes. Die hier gewählten Termini *spannungsvoll* und *ergänzend* deuten an, dass das Verhältnis von Eigenem und Fremdem aus psychologischer Perspektive dynamisch zu denken ist. Damit soll darauf hingewiesen werden, dass Eigenes und Fremdes und ihr Verhältnis zueinander permanenten Veränderungen unterworfen sind: In jeder Situation der Selbstbestimmung kann die Grenze zwischen Eigenem und Fremdem zwischen Selbst und der Welt neu gezogen werden.

Mit Blick auf den weiteren Lauf der ontogenetischen Entwicklung kann nachgewiesen werden, dass sich die mit der Entwicklung festigenden Grenzen zwischen Eigenem und Fremdem unter bestimmten Umständen beziehungsweise in spezifischen Verfassungen wieder durchlässiger werden können. Als Beispiel können hier die psychischen Wirkungen von Drogen angeführt werden, die das, was man im Alltag gewöhnlich als Eigenes oder als Fremdes bezeichnet und im Alltag klar unterschieden halten möchte, mindestens vorübergehend in Auflösung bringen können. Versteht man solche Effekte spezifischer Substanzen als Phänomen, welches auf psychische Funktionsmechanismen mit Auswirkung auf die situative Ausgestaltung des Grundverhältnisses von Eigenem und Fremdem hinweist, so kann gefolgert werden, dass auch in *weniger* spezifischer Form, das heißt auch in anderen Situationen und Verfassungen des alltäglichen Lebens, das Verhältnis von Eigenem und Fremdem in noch darzulegender Weise in Bewegung geraten kann.

Im Hinblick auf das Blutspenden kann bereits an dieser Stelle angenommen werden, dass mit dem Sichtbar-Werden und Fließen menschlichen Bluts die üblichen Grenzen zwischen Eigenem und Fremdem im zwischenmenschlichen Bereich ebenfalls, und zwar in besonderer Weise, *ins Fließen* geraten. Im Alltag zeigt sich dies besonders dann, wenn die unmittelbare Berührung des Blutes anderer bevorsteht, aber auch angesichts ausfließenden, eigenen Blutes.

*„... als würde das ... grenzüberschreitend... in mich hineingehen, ohne dass ich das jetzt will. ... Es ist wie Vergewaltigung.“<sup>517</sup>*

*„Blut: nicht eklig, aber was Unangenehmes. Wenn es rausläuft, das ist, wie wenn man einen Schwarm Spinnen denkt, die einem über die Füße laufen.“<sup>518</sup>*

---

<sup>517</sup> Ebd., S. 5, Z. 24 ff.

<sup>518</sup> Interview 6, S. 7, Z. 34 f. Neben diesen emotional delikatsten Formen der Begegnung mit Fremdem werden von den interviewten Personen auch andere, nämlich absichtsvoll herbeigeführte Formen des Kontaktierens von Blut erwähnt. Hierzu kann etwa die Blutsbrüderschaft gezählt werden, die heute im Rahmen unserer Kultur nicht mehr in breiter Form gepflegt wird und der etwas Überkommenes anzuhaften scheint. Indem beim Begehen der Blutsbrüderschaft im Rahmen ritualisier-

### **Zwischenfazit: Psychologische Explikation der Relevanz von Blut im Alltag**

Der Analyse des Blutspendens wird in dieser Studie der psychologische Blick auf Blut und seine Bedeutung im Leben der Befragten vorangestellt. Dieser Schritt gewinnt seinen Sinn in der Annahme, dass auch unabhängig von der Blut-*Spende* bereits an Blut in spezifischer Weise persönliche Erfahrungen, emotional geprägte Einstellungen und Bedeutungen grundsätzlicher Art geknüpft sind, welche auf ihre psychologischen Valenzen hin untersucht werden können. Das Anliegen der vorliegenden Betrachtungen zu Blut ist es, herauszustellen, mit welchem aus der alltäglichen Lebenswelt entspringenden *Vorab-Bild* von Blut potenzielle und tatsächliche Spender in das Wirkungsgefüge des Spendens von Blut eintreten. Dieses Vorgehen ermöglicht es prinzipiell, zu verfolgen, ob und gegebenenfalls inwieweit das Blutspenden als konkretes Geschehen durch solche allgemeinen Erlebens- und Umgangformen mit Blut bedingt ist, diese aufgreift, weiterführt, modifiziert oder ausklammert.

Es zeigt sich, dass Blut im Erleben der Befragten primär nicht als Substanz an sich in Erscheinung tritt, sondern für gewöhnlich vielmehr leibgebunden, das heißt als integraler Teil des psychophysischen Gesamtsystems leibnah erlebt wird. Als solches bleibt sein Fließen und Funktionieren weitgehend verdeckt und spielt sich gewöhnlich selbstverständlich und unauffällig ab, wodurch Blut im Alltag meist wenig erlebensrelevant wird. Im Falle des Austretens von Blut aus seiner körperlichen Einbindung, etwa bei Verletzungen, ergeben die Beschreibungen der Interviewten Hinweise darauf, dass die direkte Begegnung, das heißt das Sichtbar-Werden von Blut für den psychischen Haushalt kein selbstverständliches, sondern vielmehr ein außergewöhnliches Geschehen mit hoher emotionaler Beteiligung ist. Paradoxerweise kann das unerwartete Erscheinen von Blut bei den Interviewten ein Gefühl für eigenes Lebendig-Sein gerade dadurch aktualisieren, dass sich die Befragten der eigenen Endlichkeit im Sinne einer Begrenztheit und Vergänglichkeit der eigenen Lebenssubstanz gewahr werden. Blut vergegenwärtigt sich vor diesem Hintergrund als *flüssiges Leben* beziehungsweise *Lebenssaft*. Zugleich induziert das Ablösen von Blut aus seiner leiblichen Gebun-

---

ter Handlungen eine Verbindung eigenen und fremden Blutes stattfindet, wird eine Veränderung bisheriger Beziehungsverhältnisse angestrebt: Aus bisher Fremden beziehungsweise Unverbundenen werden Verwandte mit in Blut begründeter, intimer Bindung. (Vgl. Interview 18, S. 18, Z. 5 ff.; Interview 14, S. 9, Z. 3 f.) Andere Formen mythologisch gefärbter Bilder, etwa Blut und Boden-Ideologien, das Motiv von Blut- und Rassenreinheit und darauf aufbauender Ideologien oder der Blutschuld beziehungsweise Blutrache werden von den Befragten insgesamt selten angesprochen – wenngleich sehr deutlich zum Beispiel in Interview 19, S. 12, Z. 3 ff. Auch diese tradierten und zum Teil heute noch wirksamen Bilder verweisen auf die Relevanz der Dynamik von Eigenem und Fremdem.

denheit hin zu einer ausfließenden Substanz eigenartige Befremdungen: Blut gerät in einen Übergang, weg von seiner fließenden Lebendigkeit hin zu dinglich-gegenständlichem Material. Das sich aus seiner ursprünglichen, körperlichen Einbindung lösende und austretende Blut wird zu *eigenem Fremdem* – mit Auswirkungen auf das jeweilige Selbsterleben: im Alltag vor allem als Signal einer Störung im Spektrum von spürbarer Unbehaglichkeit bis hin zu einer gefühlten Gefährdung der eigenen Existenz. Interessanterweise wird dieses Phänomen nicht nur durch das eigene, individuelle Blut induziert, sondern auch durch fremdes Blut. Wenn man im Alltag mit dem Blut anderer in Kontakt gerät, wird man mit *fremdem Eigenem* konfrontiert. Wie gezeigt werden kann, vermag auch der Gedanke an den unmittelbaren Kontakt mit dem Blut anderer sehr unbehagliche Vorstellungen auszulösen, indem intimes Fremdleben in substanzialisierter Form in die eigene Nähe eindringt.

Aus den Beschreibungen der Befragten zum Thema Blut, insbesondere zu den dem Blut inhärenten thematischen Valenzen – Leben und Lebendigkeit, Physiologisches, Mythologisches, Gesundheit und existenzielle Gefährdung – kann in der Analyse ein grundlegendes psychologisches Wirkungsverhältnis extrapoliert werden. Insbesondere im Hinblick auf den Kontakt mit sichtbar werdendem Blut erweist sich dieses Verhältnis als ein alle Aussagen zu Blut umfassendes Wirkungsfeld von elementar *Eigenem* einerseits und elementar *Fremdem* andererseits. Weil Blut im Zuge des Blutspendens unweigerlich als *Material* sichtbar wird, muss davon ausgegangen werden, dass das dynamische Verhältnis von Eigenem und Fremdem auch im Rahmen des Blutspendens *mitschwingt* – oder anders ausgedrückt: dass mit dem In-Erscheinung-Treten von Blut im Rahmen des Blutspendens dieses Verhältnis von *Eigenem versus Fremdem* auf spezifische Weise in Bewegung gerät. Beide Formen der Konfrontation mit Blut im Alltag – eigenes Blut wie fremdes Blut – weisen somit Kennzeichen einer besonderen, eigentümlichen Emotionalität auf, teils mit spannungsvoll-ambivalenten, teils mit subtil bis deutlich erkennbar beunruhigenden Qualitäten – und im letzteren Fall verbunden mit dem erkennbaren Wunsch, sich von Blut und Blutigem zu distanzieren. Die mögliche Tragweite dieser alltäglichen Phänomene im Hinblick auf das Spenden von Blut ist im Weiteren entsprechend zu untersuchen. Im Zuge der sich anschließenden Analysen zum Blutspenden ist darauf zu achten, welche Relevanz *Eigenes und Fremdes* und ihre Reziprozität im Rahmen des Spendens haben, beziehungsweise wie dieses Verhältnis im Zuge des Blutspendens *ausgeformt* wird.

### 3.2. *Tiefenpsychologische Analyse des Motivationskomplexes Blutspenden aus sechs Perspektiven*

#### 3.2.1. Sich auseinander-setzen mit moralischen Geboten

Bei der umfassenden Betrachtung aller Interviews zeigt sich: Allen im Rahmen dieser Studie Befragten steht grundsätzlich das Wissen zur Verfügung, dass eine maßvoll dosierte Abgabe von Blut wie etwa bei der Vollblutspende durch den Organismus grundsätzlich verkraftet werden kann – obwohl Blut als begrenzte Ressource gesehen wird und das Hervortreten von Blut beunruhigende Seiten hat. Indem Blut als „Leben in flüssiger Form“<sup>519</sup> verstanden wird und ein generelles Bewusstsein für die Fähigkeit des Körpers zur autonomen Neubildung von Blut<sup>520</sup> vorhanden ist, sind aus Sicht der Spender physiologisch elementare Voraussetzungen dafür gegeben, dass Blut aus dem lebendigen System abgeleitet und damit *mobil* gemacht werden kann, um so für neue Bestimmungen jenseits des eigenen Körpers verfügbar zu sein.

In der Weitergabe des Blutes an andere erweist sich, dass der eigene Körperstoff anderes Leben stabilisieren und schützen kann und in dieser Funktion – folgt man der Perspektive der Befragten – durch nichts zu ersetzen ist.

*„Ja, ... Lebens-Spende im Sinne von, ich schenke jemand anders Leben, wenn ich Blut spende.“<sup>521</sup>*

*„Wenn die bei einer OP mit Komplikationen gleich drei oder vier Liter davon brauchen, dann hängt da ja auch ein Leben davon ab.“<sup>522</sup>*

Dass nur Menschen anderen Menschen Blut spenden können, ist den Befragten ebenso bewusst wie der Umstand, dass ein Spender nur eine begrenzte Menge Blut zur Verfügung stellen kann.<sup>523</sup> Die Bedeutung des Blutes als substanzialisiertes Leben und das Wissen um die Limitierung des Lebenssaftes lassen aus Sicht der Probanden Blut und folglich auch das Spenden von Blut als letztlich *unschätzbar wertvoll* und wichtig erscheinen. Dieses Bild erfährt weiteren Nachdruck, wenn bekannt wird, dass das Deutsche Rote Kreuz mit großer Regelmäßigkeit im Sommer eine bedrohliche Knappheit an Blutkonserven beklagen muss.

---

<sup>519</sup> Interview 1, S. 1, Z. 13 f.

<sup>520</sup> Vgl. Interview 7, S. 11, Z. 26 ff.; Interview 2, S. 3, Z. 9 f.

<sup>521</sup> Interview 9, S. 13, Z. 34 ff.

<sup>522</sup> Interview 2, S. 2, Z. 7 ff.

<sup>523</sup> Wenngleich das Gesamtblutvolumen des menschlichen Körpers von den Befragten insgesamt recht uneinheitlich beziffert wird.

## II. Motive des Blutspendens auf der Grundlage einer qualitativ-tiefenpsychologischen Untersuchung

*„... wenn ich in dem Punkt recht informiert bin, ist es noch immer nicht möglich, Blut synthetisch ... herzustellen. Insofern ist es schon was, ... was nur der Mensch im Grunde geben kann.“<sup>524</sup>*

Spenden von Blut erscheint mit zwei Arten eines moralischen Gebots unmittelbar verknüpft zu sein: »Man *soll* Blut spenden!« – als verbindlich erlebtes Gebot auf Seiten der Spender – und »Man *sollte* Blut spenden!« – als Gebot mit *An-Gebots-Charakter*, das den Grad der Verpflichtung, Blut zu spenden, senkt und damit den moralischen Druck auf den Nicht-Spender vermindert. So wie das Blut essenziell lebensspendend ist, so wird auch das Blutspenden selbst als etwas Essenzielles erachtet. Allein der Umstand, dass eine so begrenzte und zugleich lebenswichtige Ressource wie Blut für andere verfügbar gemacht werden kann, dass es die Phänomene des Blutspendens und der Bluttransfusion überhaupt gibt, bedeutet gewissermaßen schon einen Appell.

*„Ich finde, ich sollte das eigentlich ... tun. Ich müsste es tun, ist bei mir auch im Hinterkopf, aber es ist ... nie dazu gekommen.“<sup>525</sup>*

*„Anfang 20 war ich, als ich aufgehört habe ... . Und dann (habe ich mir; G.S.) immer gesagt: Ich müsste wieder, müsste wieder, müsste wieder ... und habe mich dann aber nicht aufgerafft.“<sup>526</sup>*

Dieser appellative Charakter des Blutspendens wird im Erleben der Probanden durch entsprechende Ankündigungen und Werbungen allgemeiner Art kommunikativ unterfüttert. Werbungen für Blutspenden werden als ein Aufmerksam-Machen auf die allgemeine Bedeutung und Aktualität des Blutspendens erlebt und *als Aufruf-Signale* auffallend gut memoriert.<sup>527</sup> Aus Sicht mancher Befragter wird der Aufforderungscharakter zum Blutspenden punktuell ergänzt durch einen aktuell kommunizierten Bedarf, welcher die Relevanz des Blutspendens vorübergehend verstärkt ins Gedächtnis ruft – etwa, wenn es um einen akuten Bedarf an Blut in einem konkreten und anschaulichen Einzelfall geht, aber auch, wenn Katastrophen schlagartig zu einem extrem erhöhten Bedarf an Spenden führen.

---

<sup>524</sup> Interview 11, S. 13, Z. 16 ff.

<sup>525</sup> Interview 1, S. 1, Z. 37 ff.

<sup>526</sup> Interview 5, S. 1, Z. 30 ff. Vgl. Interview 18, S. 15, Z. 15 ff.

<sup>527</sup> Viele Befragte können sich gut daran erinnern, dass sie *Aufrufen* zum Blutspenden begegnet sind, vor allem in Form von Plakatwerbungen. Zugleich werden aber kaum konkrete Inhalte dieser Aufrufe erinnert. (Vgl. Interview 21, S. 21, Z. 26 ff.) Diese Diskrepanz erscheint als Phänomen bemerkenswert und soll im Rahmen dieses Kapitels sowie im Kapitel II. 3.2.3. noch weiter erörtert werden.

## II. Motive des Blutspendens auf der Grundlage einer qualitativ-tiefenpsychologischen Untersuchung

*„... aus dem Abendjournal – ... ein Bericht darüber, wie notwendig das ist. ... Oh Gott, oh Gott, das Blut ist alle. Da hieß es, glaube ich: Das Blut reicht nur noch für den nächsten Tag.“<sup>528</sup>*

Die wahrgenommene Kombination aus gelegentlich verlautbarten Hinweisen auf einen Grundbedarf und dem aufgrund besonderer Umstände akut eintretenden, dringlichen Bedarf an Blut scheint sich bei allen Probanden zu einem prinzipiell jederzeit abrufbaren Wissen zu verdichten, dass ständig und immer wieder Blut gebraucht werde. Begegnen die Befragten solchen Aufrufen, so machen sich unweigerlich Gefühle bemerkbar, die von den Probanden in Zusammenhang mit *Verantwortung*, *Gewissen* und *Pflicht* gebracht werden. Dies lässt daran denken, dass mit dem Thema Blutspenden unmittelbar innere moralische Instanzen angesprochen werden können. Die mit dem Thema aufgerufenen Soll-Gebote stehen im Zusammenhang mit einer moralisch fundierten Werteorientierung, welche man humanistisch-prosozial nennen könnte.<sup>529</sup> Dabei geht es aus Sicht der Befragten darum, etwas Gutes für andere zu tun, im Dienst einer zugewandten Mitmenschlichkeit.<sup>530</sup>

*(Frage des Interviewers: Wodurch unterscheiden sich Blutspender von Nicht-Blutspendern typischerweise?) „Hört sich böse an, aber: Von der sozialeren Art. Dass sie sozialer sind...“<sup>531</sup>*

*„... dass man sich für jemanden oder etwas engagiert, einsetzt. Für Soziales, meine ich.“<sup>532</sup>*

*„... Haltung: ich tue was für die Menschen – ohne ein Helfersyndrom haben zu müssen.“<sup>533</sup>*

*„... so eine Situation, ... in die ich jeden Tag kommen könnte. Und dieser Mensch braucht jetzt auf ein Mal die Hilfe eines anderen Menschen und ich selber möglicherweise vielleicht auch. Und das ist ja schon so ein Punkt, ... der irgendwo in jedes Leben reingehört. Dass man ein bisschen was für die Allgemeinheit tut.“<sup>534</sup>*

<sup>528</sup> Interview 3, S. 5, Z. 21 ff. Vgl. auch Interview 20, S. 2, Z. 16 ff.; Interview 1, S. 3, Z. 6 f.; ebd., S. 2, Z. 14 f.; Interview 19, S. 10, Z. 3 ff.; Interview 18, S. 2, Z. 17 ff.; Interview 16, S. 1, Z. 28 ff.; ebd., S. 6, Z. 21 ff.; Interview 13, S. 3, Z. 33 ff.

<sup>529</sup> Die hier so bezeichnete humanistisch-prosozial fundierte Werteorientierung soll keine Aussage im Rahmen einer moralphilosophischen Betrachtung sein. Die Aussagen der Befragten weisen auf Erwägungen hin, die zwar von vielen Befragten selbst nicht explizit als humanistisch beschrieben werden, die aber mit den moralischen Werten des christlichen Abendlandes und unserer Kultur verwoben sind. Insofern ist die hier gewählte Umschreibung nicht als eine psychologische Kategorie zu verstehen, sondern wird deskriptiv verwendet. Es geht um die zusammenfassende Beschreibung der Sicht der Befragten.

<sup>530</sup> Vgl. Interview 21, S. 3, Z. 20 ff.; Interview 26, S. 23, Z. 18 f.

<sup>531</sup> Interview 8, S. 11, Z. 4 f.

<sup>532</sup> Interview 3, S. 6, Z. 32.

<sup>533</sup> Interview 1, S. 8, Z. 37 f. Vgl. auch Interview 8, S. 11, Z. 26.

<sup>534</sup> Interview 14, S. 3, Z. 44 ff.

## II. Motive des Blutspendens auf der Grundlage einer qualitativ-tiefenpsychologischen Untersuchung

*„Für mich ist das soziale Verantwortung.“<sup>535</sup>*

*„(Ich bin; G.S.) davon überzeugt ... , tatsächlich was ethisch und moralisch Gutes zu tun.“<sup>536</sup>*

Im Sinne einer unhinterfragbaren Setzung, das heißt eines Paradigmas für das menschliche Leben im Miteinander, meint diese Moral aus Sicht der Befragten, es sei generell wichtig, etwas für andere Menschen zu tun<sup>537</sup> und insbesondere über das Verfügbarmachen eigenen Blutes anderen Menschen zu helfen. Vor diesem Hintergrund wird das Blutspenden als gute Tat gewertet und wirkt sinnstiftend. Manche der Befragten, hierbei vor allem Spender, wissen zu berichten, dass Blut spezifisch weiterverarbeitet werden kann, um seine Bestandteile gezielt bedürftigen Empfängern zuzuführen, etwa Plasma oder Gerinnungsfaktoren. Das Sinnstiftende wird unter anderem auch daran festgemacht, dass mit der Blutspende etwas gefragt ist, das nur aus der lebendigen menschlichen Existenz heraus geleistet werden kann und wiederum dem Leben selbst zugute kommen soll. So gesehen verkörpert die Blutspende aus Sicht der Befragten eine produktive Leistung, die im Grunde durch nichts anderes aufzuwiegen ist.

*„Das Gefühl dabei ist: Was geben, was 'nem anderen schließlich das Leben retten könnte. Und das ist wertvoll. Wertvoller als Geld.“<sup>538</sup>*

Die zusammenfassende Benennung dieser motivationalen Aspekte sollte die innere Dynamik der Psycho-Logik widerspiegeln. Diese erste Determinante des Blutspendens wird daher als von erlebten, **moralischen Geboten** gekennzeichnet beschrieben. Die Bezeichnung *Moralische Gebote* orientiert sich ausdrücklich an den Beschreibungen des Erlebens der Probanden.

Unter allen Befragten war nur ein dem Blutspenden skeptisch gegenüber stehender Nicht-Spender anzutreffen. Anders als alle anderen Befragten bekundet dieser Nicht-Spender keine grundsätzliche Spendebereitschaft, sondern lehnt sie ab. Im Hinblick auf die in diesem Abschnitt angenommene Relevanz moralischer Gebote für das Blutspenden lässt sich interessanterweise feststellen, dass augenscheinlich auch in diesem Einzelfall erklärter Ablehnung des Blutspendens dennoch Gebote moralisch determinierten Handelns wirksam werden. Ablesbar ist dies unter anderem daran, dass die kategoriale Ablehnung des Blutspendens diesen Probanden offenbar in einen morali-

---

<sup>535</sup> Ebd., S. 6, Z. 12 f.

<sup>536</sup> Interview 16, S. 21, Z. 42 f.

<sup>537</sup> Vgl. auch ebd., S. 22; Z. 3 ff.; ebenso Interview 20, S. 13, Z. 48 ff.; Interview 11, S. 18, Z. 21 ff.

<sup>538</sup> Interview 2, S. 5, Z. 12 ff. Vgl. auch Interview 20, S. 7, Z. 2 ff.

schen Konflikt zwischen dem essenziellen Bedürfnis, den eigenen Lebenssaft für sich zu behalten, und dem gleichzeitigen Nutznießen-Wollen von Blutspenden im Bedarfsfall führt.<sup>539</sup>

*„... mir Vorwürfe machen, ... dass ich versage in meiner gesellschaftlichen Verantwortung – das klingt jetzt ein bisschen pathetisch.“<sup>540</sup>*

*„Ich mach mir selbst Vorwürfe! Dass ich ein egoistisches Schwein bin.“<sup>541</sup>*

*„... sogar ein bisschen das Schuldgefühl habe, dass ich das noch nie gemacht habe“<sup>542</sup>*

Gerade der hier herausgehobene Einzelfall verweist darauf, dass sich eine ablehnende Haltung offenbar nicht ohne Gewissensbisse, nicht ohne moralischen Konflikt aufrechterhalten lässt. Auch bei den anderen befragten Nicht-Spendern ist augenscheinlich eine Kluft zwischen erlebter, Gebot-hafter Aufforderung und realem Tun zu beobachten: Dem Aufforderungscharakter, der dem Blutspenden inhärent ist, steht das als egoistisch empfundene Verhalten des Nicht-Spendens entgegen. In der Konsequenz heißt das, dass auch das von diesen Befragten anerkannte, moralische Gebot sie nicht notwendig zum Blutspenden bewegt. Damit drängt sich die Frage auf, welche Relevanz beziehungsweise Durchsetzungskraft die hier skizzierten moralischen Gebote als motivierender Faktor für das Blutspenden haben – oder haben können. Bereits an dieser Stelle kann angenommen werden, dass noch andere Faktoren für das Blutspenden wirksam werden müssen, damit sich jemand für die Handlung des Blutspendens entscheidet und diese ausführt. Weiterhin kann vermutet werden, dass noch andere erlebens- und verhaltensrelevante Faktoren existieren, welche dem Druck der moralischen Gebote entgegenwirken, so dass sich auf diese Weise Barrieren gegen den Zugang zum Blutspenden etablieren.

Tatsächlich weisen die Ausführungen der Befragten darauf hin, dass es nicht einfach ist, dem Gebot, Gutes zu tun, nachzukommen. Angesichts ihres appellativen Klangs zeigt sich, dass die Moral des Blutspende-Gebots auch Druck erzeugen kann, insbesondere dann, wenn das Gebot als Befehl verstanden wird; wenn der moralische Imperativ »Du sollst« als ein keine Widerrede duldendes »Du musst« empfunden wird.

*„... Leben spenden ... . Lebens-Spende im Sinne von, ich schenke jemand anders Leben, wenn ich Blut spende. Finde ich jetzt schon sozusagen einen moralischen*

---

<sup>539</sup> Vgl. Interview 19, S. 7, Z. 27 ff.

<sup>540</sup> Ebd., S. 17, Z. 37 f.

<sup>541</sup> Ebd., S. 17, Z. 46.

<sup>542</sup> Interview 22, S. 3, Z. 30 f.

## II. Motive des Blutspendens auf der Grundlage einer qualitativ-tiefenpsychologischen Untersuchung

*Aufruf. Stört. ... Also, als jemand, der nicht spendet, fühle ich mich moralisch unter Druck gesetzt. “<sup>543</sup>*

*„Ja, wobei jetzt gerade in den letzten Sequenzen des Gespräches sich so ein Moment des schlechten Gewissens bei mir einstellt. “<sup>544</sup>*

*„... eine Art der Entledigung einer sozialen Pflicht, ... “<sup>545</sup>*

*„... so bald das Wort (Blutspende; G.S.) fällt ... . Ich müsste es tun, ist bei mir auch im Hinterkopf, aber es ist (seit damals; G.S.) noch nie dazu gekommen. “<sup>546</sup>*

*„Irgendwie hat man da schon mitbekommen, dass – das ist ja kein neues Phänomen – dass Blutkonserven knapp sind. ... Und das ist vielleicht der Antrieb gewesen, dass ich gesagt habe, ich muss da mitmachen, muss mithelfen, dass Konserven da sind. “<sup>547</sup>*

Das gegebenenfalls erlebte *Müssen* kann darauf zurückgeführt werden, dass gegenüber einem so hohen Ideal wie dem Schutz des Lebens als unhinterfragbare Setzung der Stellenwert divergierender persönlicher Interessen, Erwägungen und Einwände grundsätzlich in Frage gestellt werden könnte. Wäre allein das moralische Gebot des Blutspendens im Sinne eines motivationalen Schlüsselfaktors wirksam, dann drohten in letzter Konsequenz alle persönlichen Gründe gegen das Spenden irrelevant und nichtig zu erscheinen. Allein das Phänomen des Nicht-Spendens verweist darauf, dass einem moralischen Druck nicht notwendig nachgegeben wird. Vielmehr finden sich in den Beschreibungen der Befragten auch Hinweise einer anderen Seite des Umgangs mit dem Gegenstand Blutspenden: Gegenüber dem appellativen, drängenden »Du sollst« des Blutspendens sind Vermeidungen passiver Art zu beobachten. Werden Hinweise auf solche Vermeidungen im Tiefeninterview genauer hinterfragt, dann wird deutlich: In diesen Vermeidungen leben *Gegenkräfte*, die als Widerstände dem moralischen Appell, dem Imperativ entgegenwirken – insbesondere bei den Befragten, die noch nicht gespendet haben. Eine von ihrer Freundin mit Nachdruck zum Spenden gebrachte Frau bringt rückblickend die hier dargelegte Vermeidung als Verschiebung des Spendevorhabens in ein unbestimmtes Später beispielhaft zum Ausdruck:

*„Man denkt sich immer, ja, eigentlich ist es echt gut, aber irgendwie hat man dann doch Bedenken, also man schiebt es dann immer so auf, ja ja, das mach ich dann irgendwann mal. “<sup>548</sup>*

---

<sup>543</sup> Interview 9, S. 13, Z. 34 ff.

<sup>544</sup> Ebd., S. 15, Z. 34 f.

<sup>545</sup> Interview 14, S. 3, Z. 14 f. Vgl. auch ebd., S. 4, Z. 3 f.

<sup>546</sup> Interview 1, S. 1, Z. 36 ff.

<sup>547</sup> Interview 13, S. 3, Z. 33 ff.

<sup>548</sup> Interview 10, S. 2, Z. 42 ff.

## II. Motive des Blutspendens auf der Grundlage einer qualitativ-tiefenpsychologischen Untersuchung

Es hat den Anschein, als gelangten diese Gegenkräfte auch in einer auffällig unscharfen beziehungsweise vagen Wahrnehmung der Blutspende-Kommunikation zum Ausdruck. Denn obwohl viele Spender sich an Blutspende-Kommunikation erinnern können, fällt eine Memorierung konkrete Inhalte offenbar schwer. Weiterhin ist in diesem Zusammenhang beachtenswert, dass zwar die Aufforderung zum Blutspenden als moralischer Imperativ – »*Spende Blut!*« oder »... tu das aber, das ist Deine Pflicht«<sup>549</sup> – erinnert wird, dass für viele Befragte jedoch Ort und Zeitpunkt der konkreten Blutspende diffus bleiben.

*„Ich ... hab nur gesehen »Gehen Sie Blut spenden« und hab gar nicht weiter geguckt... Man weiß überall, wo man was kriegt, aber ich weiß nicht, wo ich Blut spenden gehen soll.“<sup>550</sup>*

In anderen Fällen lassen Nicht-Spender wahrgenommene Angebote verstreichen und schreiben es in pauschalisierender Weise einer diffusen Passivität zu oder führen Probleme individuellen Zeitmanagements an.

*„Warum ich dann nicht gesagt habe, Mensch, da musst du mal aufpassen, wenn wieder so ein Termin ist ... – keine Ahnung. ... vielleicht war das ... Argument, dass man damit anderen hilft nicht stark genug, um die eigene Faulheit zu übertrumpfen.“<sup>551</sup>*

*„Bin vollzeitberufstätig, bin ständig unterwegs, müsste mir dafür Zeit nehmen.“<sup>552</sup>*

*„Habe jahrzehntelang dafür geworben bei Bekannten, dass man das mal machen sollte ... dann kamen immer nur Ausreden: Keine Zeit...“<sup>553</sup>*

An dieser Stelle drängt sich die Frage auf, was es mit der von den Befragten gern behaupteten Bequemlichkeit oder Vergesslichkeit auf sich hat. Würde diese Untersuchung die Perspektive der differentiellen Psychologie einnehmen, das heißt nach Hinweisen auf überdauernde Persönlichkeitszüge und charakterologische Unterschiede fahnden, dann wäre es gegebenenfalls sinnvoll zu untersuchen, inwieweit es sich hier um Kennzeichen beständiger, individueller oder gar neurotischer Charaktermerkmale handelt. Die Fragestellung dieser Untersuchung fokussiert demgegenüber auf eine spezifische Struktur des Blutspendens und sucht alle Phänomene aus dieser Gestalt und ihrer inhärenten psychologischen Dynamik heraus zu verstehen. Aus diesem

---

<sup>549</sup> Interview 19, S. 10, Z. 1.

<sup>550</sup> Interview 20, S. 20, Z. 13 ff. Vgl. auch Interview 1, S. 2, Z. 5 ff.; Interview 19, S. 9, Z. 37 ff.; Interview 8, S. 1, Z. 35 ff.; Interview 28, S. 16, Z. 4 ff.

<sup>551</sup> Interview 11, S. 4, Z. 39 ff.

<sup>552</sup> Interview 6, S. 4, Z. 42. Vgl. auch Interview 5, S. 5, Z. 23 ff.; ebd., S. 8, Z. 6 f.

<sup>553</sup> Interview 3, S. 7, Z. 5 f. Vgl. auch Interview 10, S. 3, Z. 18 ff.; ebd., S. 22, Z. 1 ff.; Interview 11, S. 7, Z. 13 ff.; ebd., S. 19, Z. 27 ff.; Interview 9, S. 3, Z. 43 ff.; Interview 13, S. 9, Z. 10 ff.; Interview 14, S. 12, Z. 24 ff.; Interview 22, S. 1, Z. 21 ff.

Blickwinkel wird sichtbar, dass Bequemlichkeit und Vergesslichkeit bei den Befragten in Abhängigkeit von der Situation unterschiedlich ausgeprägt sind. Auffällig ist in diesem Zusammenhang, dass der gern genannte *Zeitmangel* ein relatives Problem zu sein scheint – schließlich halten sich alle Probanden an Interview-Terminvereinbarungen und stehen klaglos und in den meisten Fällen bereitwillig-interessiert 1,5 bis 2 Stunden Rede und Antwort. Es kann angenommen werden, dass andere Wirkkräfte als die vorgegebene Bequemlichkeit oder ein Mangel an zeitlichen Ressourcen gegen das Blutspenden arbeiten. Angesichts des Aufforderungscharakters des Themas und bemerkter werblicher Appelle ist zu vermuten, dass ein Teil der wahrgenommenen Aufforderung zum Blutspenden einer unbewussten Ausblendung anheim fällt.<sup>554</sup> Unter dieser Perspektive ließen sich die in den Vordergrund geschobenen Gründe Zeitmangel und Bequemlichkeit als rationalisierender Ausdruck von Vermeidungen verstehen.<sup>555</sup>

Vor dem Hintergrund, dass das Blutspenden bereits aus sich heraus Aufforderungscharakter besitzt, kann es nicht verwundern, dass auch die Interview-Situation selbst, welche sich thematisch intensiv auf das Blutspenden konzentriert, wie eine Aktualisierung des Gegenstands-inhärenten Aufforderungs-Charakters erlebt werden kann. Die Reaktion eines befragten Nicht-Spenders ist geeignet, für den ausweichenden Umgang mit dem appellativen Charakter des Themas Blutspenden im Rahmen der Interview-Situation ein Beispiel zu geben.

*„Werde das (Blutspenden; G.S.) also demnächst in Angriff nehmen.“ (Frage des Interviewers: „Wann?“) „Kann ich noch nicht genau sagen ... wenn Zeit ist.“<sup>556</sup>*

Wiederholt genannte Aspekte des Musters ›Zeitmangel‹ oder ›Bequemlichkeit‹ müssen im Wesentlichen als Tarnungen beziehungsweise Rationalisierungen für divergierende egobezogene Motive oder für Widerstände gegen das Blutspenden verstanden werden, welche durch die Befragten angesichts der Moralität des Blutspendens offenbar nicht ohne weiteres geäußert werden können und welche im Rahmen der folgenden Analyse-Abschnitte noch zu explizieren sind. Dass auch eine andere Sicht des Zeitaspekts möglich ist, belegt die folgende Beschreibung.

---

<sup>554</sup> Vgl. zum Beispiel Interview 25, S. 1, Z. 29 ff.

<sup>555</sup> Dieses Vermeiden ist tiefenpsychologisch gesehen ein Abwehrmechanismus und scheint dementsprechend der bewussten Wahrnehmung unverfügbar zu sein. Das Vermeiden und weitere Abwehrmechanismen im Umgang mit dem Blutspenden werden im Rahmen des Kapitels II. 3.2.3. eingehend diskutiert.

<sup>556</sup> Interview 2, S. 3, Z. 1 ff.

## II. Motive des Blutspendens auf der Grundlage einer qualitativ-tiefenpsychologischen Untersuchung

*„Es ist im Prinzip nichts, was zeitaufwändig wäre. Da alle drei Monate für eine Stunde oder alle halbe Jahre da mal hinzugehen und mir das Blut abzapfen zu lassen.“<sup>557</sup>*

Im Sinne einer Präzisierung des Umgangs mit *moralischen Geboten* ist es angebracht, die erlebte Ambivalenz der Gebote, die beschriebene Tendenz zu Vermeidungen und die Formen des Abwehrens von moralischen Geboten in die Motivbenennung einzubeziehen. Die erweiterte, zusammenfassende Benennung für den hier wirksamen motivationalen Faktor lautet: **Sich auseinander-setzen mit moralischen Geboten**. Dem Begriff ›auseinander-setzen‹ kommt hierbei eine doppelte Bedeutung zu: Auseinandersetzen meint zum einen den starken Aufforderungscharakter des Spendens, dessen Wirkungen sich einem aufdrängen und eine Art persönliche Stellungnahme geradezu provozieren (= Auseinandersetzen). Zum anderen will der Begriff ›auseinander-setzen‹ auf die beobachtbare Tendenz verweisen, dem verspürten Impetus des Vermeidens, Verschiebens oder Vergessens der Blutspende, insbesondere ihrer konkreten Umsetzung, zu entkommen (= auseinander setzen).

Diese Doppelung verweist auf eine konstruktive Spannung des Motivs, das heißt darauf, dass dieses Motiv bereits im Keim selbst spannungsvoll angelegt ist. Wie in den folgenden Abschnitten am Beispiel weiterer motivationaler Faktoren noch gezeigt werden soll, können sich solche Spannungen nicht nur als motiv-inhärent erweisen, sondern es können auch die Motive zueinander in einem *spannungsvollen Ergänzungsverhältnis* stehen. Dabei ist davon auszugehen, dass diese Spannungsverhältnisse dem bewussten Erleben nicht durchweg beziehungsweise nicht notwendig verfügbar sind. Der Druck, der im Kontext moralischer Gebote entsteht, kann auch daran abgelesen werden, dass die Thematisierung des (Nicht-)Spendens, etwa im Interview, wie eine unmittelbare Aufforderung zum *Blutspende-bezogenen Offenbarungseid* erlebt werden kann.

*„Irgendwie sollte man Blut spenden und es ist mir ein bisschen peinlich, dass ich es nicht mache ... ich enthalte ... Beladenen und körperlich Maladen denen meinen kostbaren Lebenssaft vor. Das mutet etwas ... selbstsüchtig an.“<sup>558</sup>*

Im Kontext des Sich-Einlassens auf Gebote und Ideale kann die persönliche Bereitschaft zur Realisierung des eigenen Blutspendevorhabens davon beeinflusst sein, wie nahe einem persönlich das Thema Blutspenden als anschaulich konkretes Geschehen rückt. Der Aufforderungscharakter des Spendens wird unterschiedlich präsent erfahren, je nachdem, ob Blutspenden im unmittelbaren Umfeld bereits anschaulich zum

---

<sup>557</sup> Interview 16, S. 22, Z. 8 f.

<sup>558</sup> Interview 19, S. 1, Z. 16 ff.

Thema geworden ist oder nicht. Blutspenden als Thema des persönlichen Umfelds legt sich in zwei Richtungen aus. Zum einen besteht die Möglichkeit, dass einem selbst oder gegebenenfalls einer Person des persönlichen Umfelds bereits Blutprodukte zugeführt wurden, so dass sich über diesen Weg das Thema Blutspenden und seine Relevanz für die eigene Existenz manifestiert hat. Zum anderen können Personen des persönlichen Lebenskreises die Bedeutung des Blutspendens von sich aus zum Thema machen, sei es, dass sie aus beruflichen Gründen mit Blutspenden zu tun haben, sei es, dass sie selbst aktive Blutspender sind und das Thema ins Spiel bringen. Die Relevanz spendender Personen im persönlichen Lebensumfeld erweist sich daran, dass es Nicht-Spendern leichter zu fallen scheint, die Blutspende-inhärenten moralischen Gebote auszublenden, wenn im persönlichen Umfeld keine solchen Bezugspunkte existieren, durch welche das Thema Blutspenden näher gebracht beziehungsweise mit größerer Dringlichkeit erlebbar gemacht wird.

*„Es ist mir einfach sehr fremd. Es ist nichts, was in meinem Umfeld regelmäßig passiert.“<sup>559</sup>*

Soweit sich die Befragten der geschilderten idealistischen Dimension des Blutspendens nicht verschließen, erscheint ihnen Blutspenden nicht als etwas vorstellbar, das man lediglich ausprobiert oder beliebig betreibt. Auch aus der Perspektive von Nicht-Spendern erscheint das Spenden mit einer Entschiedenheit und Verbindlichkeit im Sinne eines Einstehens für die Sache einherzugehen. Mit Blick auf die Spender wird die regelmäßig wiederholte Ausführung als ein Beleg für die Erfüllung dieser Pflicht registriert. Der Begriff *moralisches Gebot* wird in diesem Kontext deskriptiv, als qualifizierende Bezeichnung im Sinne eines psychologischen Motivs verwendet. Dass das Einlassen auf Blutspenden für die Spender mit einer Entschiedenheit und Verbindlichkeit einhergehen kann, die Blutspenden programmatisch für die eigene Lebensführung erscheinen lässt, erweckt den Eindruck einer gewissen grundsätzlichen Haltung gegenüber dem Blutspenden. Angesichts dieser Grundsätzlichkeit ergibt sich die Überlegung, inwiefern die im Begriff *Gebot* anklingende, begriffliche Nähe zu Religionen sich auch in psychologischer Hinsicht niederschlägt. Die Frage, ob im Rahmen der hier dargestellten Gebote christliche Motive mitschwingen, erhält weitere Nahrung dadurch, dass der zu spendende *Ur-Stoff* mythologisch belegt erscheint<sup>560</sup> und sich diese sinnstiftenden Gebote auf das Vollbringen selbstloser Werke mit Orientierung am Wohlergehen anderer beziehen, was wie eine Analogie zum Moral-Konstrukt

---

<sup>559</sup> Interview 20, S. 1, Z. 38, Nicht-Spenderin, zu deren Berufsroutinen das Blut-Abnehmen gehört. Vgl. auch ebd., S. 2, Z. 34 ff.

<sup>560</sup> Vgl. die einleitenden Betrachtungen zu Blut in Kapitel II. 3.1.

## II. Motive des Blutspendens auf der Grundlage einer qualitativ-tiefenpsychologischen Untersuchung

christlicher Nächstenliebe erscheint. Tatsächlich wird von einigen wenigen Probanden das hier analysierte, moralische Gebot ausdrücklich in den Rahmen christlicher Werte und Werke gestellt.<sup>561</sup> Soweit christliche Ideen beschrieben werden und in die psychologische Motivation des Blutspendens hineinspielen, scheinen sie vor allem eine Art Fundierung für die heutigen Einstellungen zum Blutspenden zu bilden, etwa im Sinne eines Verweises auf die jeweilige persönliche Geschichte. Damit ist gemeint, dass das individuelle Herkommen der Befragten in der Regel eine christliche Werteorientierung aufweist, welche sich auch heute noch als gewachsene Moralvorstellungen und Werthaltungen manifestieren können.

*„Das ist da (wo ich herkomme; G.S.) in gewisser Weise auch selbstverständlich, das ist eine kleine katholische Gemeinde. Viele von den Ur-Eingesessenen, für die gehört das dazu (als Christenpflicht, Gutes-Tun-Sollen; G.S.), ist das selbstredend.“<sup>562</sup>*

Für das Gros der Blutspender kommen christliche Werte eher indirekt zur Geltung. Die indirekte Relevanz kann darin gesehen werden, dass wohltätige Werke als wichtig und sinnstiftend beschrieben werden, aber die Ausführungen der Befragten auf primär säkular determinierte, humanistisch-prosoziale Werte verweisen.<sup>563</sup> Dennoch lassen die Schilderungen auch an christliche Aspekte denken – beispielsweise in der Wahl des Begriffes *Nächstenhilfe* als offenkundige Anlehnung an den Begriff der Nächstenliebe. Allerdings werden in der Regel entsprechende Aspekte durch die Befragten selbst nicht in einen christlich-religiösen Rahmen gerückt und folglich nicht als christlich bezeichnet.

*„Blutspenden ist ja auch im Prinzip Dienst am Nächsten.“<sup>564</sup>*

*„Denke in erster Linie an verletzte Kinder: Weil die schutzlos, wehrlos sind. ... So sind ja auch die Kampagnen aufgebaut: Blutspendeaufruf: ... Leben retten, auch unseres ... Das appelliert an das Gefühl der Nächstenhilfe, der Solidarität (mit den Armen und Schwachen; G.S.). Da ... dachte... (ich; G.S.), ich sollte mal wieder Blutspenden gehen.“<sup>565</sup>*

In analoger Weise wird die Sinnstiftung durch tätiges Blutspenden nicht in den Kontext eines religiös gefärbten Glaubens im Dienst höherer Zwecke gestellt, sondern als Wunsch und Glauben an den solidarischen Gemeinsinn aller Menschen beziehungs-

---

<sup>561</sup> Vgl. Interview 21, S. 3, Z. 12 ff.; Interview 30, S. 13, Z. 11 ff.

<sup>562</sup> Interview 6, S. 2, Z. 33 ff.

<sup>563</sup> Ebenso wie die Benennung *humanistisch-prosozial* ist auch das Wort *säkular* als Kennzeichnung der Werteorientierung der Befragten deskriptiv zu verstehen.

<sup>564</sup> Interview 16, S. 4, Z. 9.

<sup>565</sup> Interview 6, S. 4, Z. 36 ff. Vgl. auch Interview 16, S. 3, Z. 7 ff.; ebd., S. 13, Z. 3 ff.; Interview 11, S. 16, Z. 4 ff.

## II. Motive des Blutspendens auf der Grundlage einer qualitativ-tiefenpsychologischen Untersuchung

weise als Glauben an das gute Gefühl des „Dienstes an der Gesellschaft“<sup>566</sup> (die gute Tat) beschrieben – wobei dies für viele nicht christlich intendiert erscheint.

*„... glaube ich schon an einen gewissen Gemeinsinn ... – in der Gesellschaft, dass man eben auch mal an andere denkt.“<sup>567</sup>*

Aus dem Befund, dass caritative Aspekte des Blutspendens durch die Befragten selbst überwiegend nicht explizit in einen christlichen Kontext gestellt werden, ist nicht notwendig zu folgern, dass die religiöse Dimension für das Blutspenden irrelevant wäre. Eine Konsequenz des Blutspendens, das Retten von Leben als freiwillig auszuführender Dienst, kann mit Blick auf die Ziele christlicher Caritas als sinngemäße Erfüllung christlicher Anliegen und Pflichten aufgefasst werden, auch wenn das erlebte Gebot selbst für viele nicht (oder nicht mehr) in einem christlichen Kontext steht. Aus der projektiven Perspektive eines Nicht-Spenders auf die mutmaßlichen Intentionen der Spender zeigt sich der Aspekt der Erfüllung christlicher Anliegen im Sinne einer skeptischen Distanz noch deutlicher:

*„... das (machen; G.S.) eigentlich ... im klerikalen Kontext unterwegs befindliche Gutmenschen, die sowieso alles machen, um entweder das Himmelreich zu erwerben oder überhaupt, wenn es darum geht anderen gegenüber sozial aufzutreten, also es gehört so eine gewisse Weltanschauung auch dazu, was Gebendes.“<sup>568</sup>*

Mit Blick auf die Beschreibungen der Befragten könnte man die christliche Werteorientierung als ein *Wurzelwerk* beziehungsweise als ein *Hintergrund-Rauschen* für das Motiv moralischer Gebote bezeichnen. Der verdichtende Begriff *Wurzelwerk* verweist auf die christliche Werteorientierung als ein Halt gebendes, geflechthafes Fundament unserer Gegenwartskultur im Ganzen, das zwar häufig nicht sichtbar ist, gleichzeitig als Grundlage für viele moralisch determinierte Handlungen dient. Der Begriff *Hintergrund-Rauschen* verdeutlicht, dass solche religiös motivierten Aspekte mit entsprechender Fokussierung sehr wohl diffus bemerkt werden können und sich im Zuge des Blutspendens vereinzelt auch erlebbar zur Geltung bringen können, dass sie allerdings in der Regel im Erleben *als solche* wenig prägnant hervortreten.

---

<sup>566</sup> Interview 16, S. 3, Z. 10 f.

<sup>567</sup> Interview 17, S. 2, Z. 1 f. Vgl. auch Interview 16, S. 13, Z. 12 ff.; Interview 14, S. 4, Z. 1 ff.; ebd., S. 12, Z. 39 ff.

<sup>568</sup> Interview 19, S. 10, Z. 10 ff.

### **Zusammenfassung des Motivzuges *Sich auseinander-setzen mit moralischen Geboten***

Aus dem bei allen Befragten aufrufbaren Wissen heraus, dass Blut zum einen eine endliche und knappe Ressource ist und es zum anderen ständig benötigt wird, erscheint Blutspenden als ein Werk, mit dem es möglich wird, durch das Hergeben eines Teils eigenen Körpersaftes anderes Leben zu retten und zu schützen. Weil nur Menschen anderen Menschen Blut spenden können, impliziert die Möglichkeit des Blutspendens aus Sicht der tatsächlichen und potenziellen Blutspender quasi schon eine Aufforderung: das moralisch verstandene Gebot, aus intaktem Leben heraus einen Beitrag zu Sicherung und Schutz gefährdeten Lebens zu leisten. Die moralischen Gebote lassen sich aus Sicht der Befragten in den Rahmen einer humanistisch-prosozialen Werteorientierung stellen, welche Blutspenden als wichtigen Sinn im Leben erlebbar macht und damit im Ganzen das Fundament für den hier skizzierten motivationalen Faktor bilden. Das Blutspende-Werk mit seiner Zentrierung auf Erhalt und Schutz des Lebens kann als essenziell und sinnstiftend für das eigene Dasein erlebt werden. Der Wunsch, Gutes zu tun und Nächstenhilfe zu leisten, erscheint im Wirkungsgefüge des Blutspendens deutlich säkularisiert. Christliche Motive stehen dabei weniger im Vordergrund, sondern wirken mehr als Hintergrund.

Indem von der Möglichkeit des Blutspendens inhärent ein moralischer Appell ausgeht, der kaum ignoriert werden und teilweise in erhebliche moralische Konflikte führen kann, sind zusätzliche, externe Appelle an das *gute Werk* in der Lage, eine im Prinzip bereits vorhandene Einsicht in Sinn und Nutzen des Blutspendens als sinnstiftendes Tun bei Spendern wie Nicht-Spendern zu bestätigen und zu aktualisieren.

Gegenüber dem Bild von Blutspenden als positivem Werk zeigen sich aber auch einige Widerstände, die teils erst bei näherem Hinsehen evident werden. Moralisch aufgeladene Gebote wie das des Blutspendens können auch als Druck erlebt werden, demgegenüber primär die hier befragten Nicht-Spender, aber rückblickend auch aktive Spender ein Ausweich- und Ausblendeverhalten zeigen. Ausweichen und Ausblenden beinhaltet, dass viele Nicht-Spender eigenes Blutspenden nicht ausdrücklich ablehnen, sondern eine grundsätzliche Bereitschaft signalisieren, dass sie aber die konkrete Ausführung des Blutspendens auf eine unbestimmte Zukunft verschieben – oft unter Hinzuziehung von Rationalisierungen. Es kann angenommen werden, dass diese Rationalisierungen durch Verlagerung auf externe Zwänge (›keine Zeit‹) und interne Dispositionen (›Bequemlichkeit‹) dazu dienen, andere Bestrebungen zu verschleiern und

Barrieren gegen das Blutspenden aufzubauen. Diese Barrieren werden im Rahmen der folgenden Kapitel berücksichtigt und diskutiert.

Vor dem Hintergrund, dass das hier skizzierte Motiv bereits in sich spannungsvoll und ambivalent angelegt ist, wird dieser determinierende Faktor zusammenfassend als *Sich auseinander-setzen mit moralischen Geboten* bezeichnet. Wäre im Zuge des Spendens von Blut allein das hier skizzierte Motiv ausschlaggebend, könnte vom Blutspenden mit einiger Berechtigung als altruistisch-selbstlosem Prozess gesprochen werden. In den folgenden Kapiteln wird zu zeigen sein, dass diese Perspektive nicht ausreicht, die psychologische Motivation des Blutspendens vollständig darstellen zu können.

### 3.2.2. Aktualisieren und Inszenieren einer Dramatik existenzieller Krisen

Wie im Zuge der einleitenden Befunde zur psychologischen Relevanz von Blut bereits gezeigt werden konnte, findet eine unmittelbare Berührung des eigenen Blutes im Alltag gewöhnlich nicht statt: Das eigene Blut bleibt dem direkten Blick überwiegend verborgen. Von der unmittelbaren Begegnung mit Blut, etwa bei Verletzungen, geht für die Probanden meist etwas Unerwartetes und Beunruhigendes aus. Dies ist mit deutlichen Auswirkungen auf Erleben und Ablauf aktueller Vorgänge und einer Störung eigener Befindlichkeit verbunden. Im Zuge des konkreten Blutspendens wird die Begegnung und Auseinandersetzung mit dem Lebenssaft unumgänglich. Eigenes Blut soll zum Zwecke des Ableitens, Fraktionierens und Konservierens aus seiner normalen Körpereinbindung gelöst werden. Dabei rückt es notwendig ins eigene Blickfeld: Blut wird für die Befragten zum offen-sichtlichen Thema. Über alle Interviews hinweg zeigt sich, sobald die Befragten in das Wirkungsgefüge des Blutspendens eintreten, dass sich auch in diesem Kontext eine beunruhigende Qualität bemerkbar macht. Wie im Rahmen dieses Kapitels dargelegt werden soll, können die Probanden über die Auseinandersetzung mit Blutspenden in einen intensiven Kontakt mit *existenziellen Themen* geraten. Als existenziell werden hierbei Anmutungen, Vorstellungen und Erfahrungen der Endlichkeit der eigenen Lebens-Substanz empfunden, verbunden mit möglichem Leid und leibnaher Bedrohung.

Es zeigen sich durch die Interviews hindurch Qualitäten des *Vergänglichen* beziehungsweise entsprechende Hinweise auf solche Themen. Darüber hinaus können im Umgang mit dem Blutspenden auf eine bestimmte Art und Weise existenzielle Krisen gegenwärtig werden. Vergängliches und existenziell Krisenhaftes können dabei vor allem auf zwei Ebenen festgestellt werden: Zum ersten auf der Ebene eines persönlichen Erfahrungshintergrundes, etwa im Sinne eines oder auch mehrerer auslösender Momente – vor allem bei Spendern. Zum zweiten auf der Ebene des konkreten Spendens selbst – zum Beispiel im Hinblick auf den Ort der Blutspende, auf das real erlebte ebenso wie auf das antizipierte Geschehen.

*Vergängliches und existenziell Krisenhaftes als prägende Momente eines persönlichen Erfahrungshintergrundes:* Es fällt auf, dass im Interviewverlauf die hier befragten Spender, aber vereinzelt auch Abbrecher und Nicht-Spender, in der Beschäftigung mit dem Thema Blutspenden rückblickend auf schwere Erkrankungen, auf Verluste von Freunden, Angehörigen, Bekannten, auf schicksalhaft-dramatische Ereignisse im per-

sönlichen Umfeld oder aber auf eine entsprechende Betroffenheit der eigenen Person zu sprechen kommen.<sup>569</sup>

*„Ja, also... [Pause, überlegt und ringt um Worte; G.S.] ... also bin ein bisschen mit dem Tod aufgewachsen, da sehr viele Menschen aus unserer Familie gestorben sind, zum Teil recht früh. ... Es gab vor allem sehr viele Krebsfälle. Ich hatte auch mal eine Tante, die mir näher stand, sozusagen in den Tod begleitet. ... Meine Mutter hatte mehrere Operationen, mein Vater hatte sich vor kurzem einen schweren Bruch zugezogen, bei einem Sturz. Also solche Geschichten... Ein Freund von mir, mit dem ich zusammen mal ein Motorrad hatte, hatte einen schweren Unfall und lag dann vier bis fünf Wochen mindestens mit schweren Brüchen, ... so Geschichten.“<sup>570</sup>*

*„... wenn ich jetzt so nachgrabe – ein Bekannter von mir ist unmittelbar nach seinem 18. Lebensjahr tödlich verunglückt und an der Unfallstelle wurde noch versucht eine Stunde den zu reanimieren, ins Leben zurück zu holen. Und vielleicht spielt das bei mir auch mit eine Rolle.“<sup>571</sup>*

Auf die Frage nach den auslösenden Umständen für die Beschäftigung mit dem Thema Blutspenden verweisen die Befragten Weise auf persönliche Erfahrungen mit der Vergänglichkeit des Lebens.

*„... da gab es einen Motorrad-Unfall in Jugoslawien, den ich gesehen habe. Ein Mann ist an unserem Fahrzeug vorbei gedüst, mit dem Motorrad und kurze Zeit später hatte er sich um den Baum gewickelt, der lag dann da.“<sup>572</sup>*

Inbesondere Blutspender erweisen sich als persönlich betroffen von existenziell-krisenhaften Erfahrungen. Wenngleich diese Erfahrungen individuell jeweils unterschiedlich ausfallen, gehen sie offenbar vermehrt mit einem entsprechenden Bedarf an Blut einher: etwa bei schweren Erkrankungen oder bei schweren Unfällen beziehungsweise Operationen. Die Konfrontation mit solchen Krisen ist dazu geeignet, das Leben als etwas für Gefährdungen Anfälliges und Vergängliches gegenwärtig werden zu lassen – mit deutlicher bis drastischer, persönlicher Tragweite.

*„Wie wichtig das ist, sah man auch bei meiner Freundin – die mal so viel Blut verloren hatte bei einem Unfall, dass sie darauf angewiesen war.“<sup>573</sup>*

---

<sup>569</sup> Vgl. Interview 7, S. 4, Z. 3 ff.; ebd., S. 20, Z. 13 ff.; Interview 15, S. 1, Z. 29 f.; Interview 3, S. 5, Z. 4 f.; Interview 16, S. 13, Z. 23 ff.; Interview 24, S. 2, Z. 22 ff.; ebd., S. 20, Z. 25 ff.; Interview 23, S. 6, Z. 40 ff.; Interview 26 S. 8, Z. 25 ff.; ebd., S. 11, Z. 23 ff.; Interview 22, S. 7, Z. 15 ff.; Interview 30, S. 16, Z. 31 ff.; ebd. S. 14, Z. 4 ff.; Interview 28, S. 4, S. 29 ff.; ebd. S. 12, Z. 22 ff. In einer sehr ausführlichen Form finden sich entsprechende Beschreibungen auch in Interview 27, S. 6, Z. 3 ff.

<sup>570</sup> Interview 9, S. 1, Z. 29 ff.

<sup>571</sup> Interview 13, S. 4, Z. 1 ff.

<sup>572</sup> Interview 14, S. 1, Z. 13 ff. Vgl. auch Interview 15, S. 3, Z. 1 ff.

<sup>573</sup> Interview 5, S. 3, Z. 37 ff.

Auf die Interview-Frage: »Warum tun sich wohl manche Leute schwer mit dem Blut spenden?« äußert mancher Befragter Phantasien und Ideen, die man tiefenpsychologisch als Projektion eigener diesbezüglicher Vorstellungen verstehen muss.

*„Vielleicht haben die Leute Angst, dass nichts mehr nachkommt.“<sup>574</sup>*

Dabei scheint es nicht notwendig einer unmittelbaren, manifesten Erfahrung von lebenserhaltender Blutzufuhr im Sinne eines bedingenden Faktors für das Blutspenden zu bedürfen. Vielmehr zeigen sich Hinweise, dass bereits eingehendere Konfrontationen mit Vergänglichkeit die Auseinandersetzung mit dem Blutspenden stimulieren können.<sup>575</sup> Die Schilderungen der Interviewten verweisen aber nicht nur auf Aspekte erfahrener Vergänglichkeit. Vielmehr deutet sich in ihnen an, dass solchen Vergänglichkeits-Erfahrungen auch eine Art krisenhafter Dramatik innewohnt, welche einen existenziellen Charakter aufweist. Wie im Folgenden gezeigt werden wird, können auch und gerade existenzielle Krisenerfahrungen im Sinne *prägender Momente* einen persönlichen Erfahrungshintergrund für das Blutspenden bilden. Mit der Umschreibung *prägende Momente* ist ein Geschehen gemeint, das über seine krisenhaft-dramatische Dynamik unwillkürlich eine tief bewegende und nachhaltige emotionale Erfahrung mit sich bringt. Als mögliche Konsequenz dieser Erfahrung kann sich eine individuelle Sensibilisierung gegenüber der generellen Anfälligkeit des Lebens für Gefährdungen ergeben. Solche prägenden Erfahrungen – teilweise mit Blutverlust und teilweise mit dem Empfangen von Blutspenden – sind offenbar geeignet, die Auseinandersetzung mit der Relevanz von Blut als endlichem Lebenssaft zu stimulieren.

*„Das sind dann so Momente, die hat man lieber nicht. Da kann man drauf verzichten. Da denkt man über die Endlichkeit des Lebens nach. Das irgendwann doch mal alles zu Ende ist. Die Gedanken sind mir selber nicht angenehm. Das ist etwas glaube ich, was wir Menschen verdrängen.“<sup>576</sup>*

Existenziell krisenhaftes Geschehen kann in Erscheinung treten, indem die Interviewten sich mit Darstellungen großen Leids konfrontiert sehen. Solches Geschehen vermittelt sich etwa über die mediale Darstellung von Katastrophen, wenn viele Menschen sterben und andere in Lebensgefahr schweben. Als Beispiele solcher Katastrophen mit besonderem Bedarf an Blutspenden werden beispielsweise große Epidemien genannt, aber auch singuläre Ereignisse, etwa das Eisenbahnunglück in Enschede (1998) oder die Tsunami-Katastrophe in Südostasien (2005).

---

<sup>574</sup> Interview 2, S. 3, Z. 12.

<sup>575</sup> Vgl. Interview 7, S. 19, Z. 38 ff.

<sup>576</sup> Interview 30, S. 16, Z. 1 ff.

## II. Motive des Blutspendens auf der Grundlage einer qualitativ-tiefenpsychologischen Untersuchung

*„Bei Katastrophendingen denkt man das gleich, dass Blut gebraucht wird.“<sup>577</sup>*

Gegenüber den sonst wahrnehmbaren Unglücken des Alltags stellen solche Katastrophen herausgehobene, seltene Ereignissen dar, in deren Rahmen sich die Dringlichkeit umfassender Hilfe schlagartig und unübersehbar vermittelt. Sie scheinen geeignet, über die simultane Betroffenheit vieler Menschenleben die Unvorhersehbarkeit menschlicher Existenz schicksalhaft spürbar zu machen. Ein Impuls zur Bereitschaft, helfend tätig zu werden, kann die Folge sein – auch im hier relevanten Kontext des Blutspendens.

*„... wenn so was vor Augen geführt wird, wenn wirklich für ... nachvollziehbar sei, das hättest du sein können. Ich war jetzt nicht betroffen, ... es hätte mir auch passieren können, dann kommt eine ungemeine Welle der Hilfsbereitschaft. Auch eine Welle der Warmherzigkeit, die vielleicht sonst nicht spürbar ist.“<sup>578</sup>*

*„... Hilfe für meine Mitmenschen, dass ich ihnen etwas Gutes tue, allein durch den 11. September, wo es hieß, Blutkonserven sind knapp.“<sup>579</sup>*

Solche Katastrophen werden von allen Befragten wahrgenommen. Offensichtlich jedoch führt die Wahrnehmung solcher Geschehnisse im Ergebnis nicht notwendig dazu, dass die Abwehr gegenüber dem moralischen Druck des Spendens<sup>580</sup> in ihrer Wirkung entscheidend relativiert wird. Es muss zu den prägenden Momenten im Sinne krisenhaft-dramatischen Geschehens für manche der Befragten noch anderes hinzutreten. Die Interviews weisen darauf hin, dass augenscheinlich auch ein persönliches Berührt-Sein beziehungsweise Betroffen-Sein als relevanter Faktor für das Blutspenden von Bedeutung ist. Hierzu kann etwa der drohende oder reale Verlust wichtiger, weil nahe stehender Bezugspersonen gezählt werden. Sofern vertraute Personen des eigenen Umfelds oder man selbst in gefährliche Situationen geraten, in deren Rahmen eine existenzielle Bedrohung erlebt wird, kann sich dies im psychischen Haushalt eines Menschen als *ein psychisches Trauma* manifestieren. Die *Psychotraumatologie* als eine differenzierende Spezialform der klinischen Psychologie beschreibt ein psychisches Trauma als eine auf das psychische System einwirkende Verletzung der psychischen Integrität durch ein oder mehrere Ereignisse, verbunden mit Gefühlen großer Angst und Hilflosigkeit und einer Überforderung bei der Bewältigung dieser Erfahrung(en), resultierend in einer Erschütterung des individuellen Selbst- und Weltver-

---

<sup>577</sup> Interview 1, S. 2, Z. 14 f. Vgl. auch Interview 25, S. 2, Z. 34 ff.

<sup>578</sup> Interview 16, S. 13, Z. 14 ff.

<sup>579</sup> Interview 8, S. 2, Z. 31 f.

<sup>580</sup> Vgl. Erläuterungen zum entsprechenden Motiv im vorhergehenden Kapitel.

ständnisses.<sup>581</sup> In der wissenschaftlichen Forschung ebenso wie der Psychotherapie sind zwar bestimmte, immer wieder beobachtbare Traumata-Formen bekannt,<sup>582</sup> jedoch ist letztlich nicht vorhersehbar, welche bedrohliche Erfahrung sich für den Einzelnen jeweils zu einem Trauma entwickeln kann. Was also individuell gegebenenfalls als traumatisch erlebt wird, dafür existiert kein allgemein gültiger Maßstab. So gesehen kann jede Erfahrung, die existenziell gefährdend erlebt wird, Züge eines psychischen Traumas aufweisen. Die Äußerungen der Spender weisen in diesem Zusammenhang deutlich darauf hin, dass eine traumatische Erfahrung zum Motor eigenen Blutspendens werden kann. In Einzelfällen stellen die befragten Blutspender von sich aus, das heißt aus der Interviewdynamik heraus solche Bezüge von entsprechender Erfahrung und blutspendendem Tätigwerden her.

*„Ich war selber betroffen, ich habe Blutkonserven haben müssen, einen Unfall gehabt ... da war ich dann auf Blutkonserven angewiesen.“<sup>583</sup>*

Auch wenn die Zitate Indizien dafür sind, dass ein solcher Hintergrund bewusstseinsfähig ist, zeigen andere Interviews, in denen von ähnlichen Erfahrungen mit existenziellen Gefährdungen berichtet wird, dass Blutspender und Spendewillige einen entsprechenden Zusammenhang zwischen solchen Erfahrungen und der eigenen Blutspendetätigkeit nicht immer bewusst herstellen. Dies muss nicht bedeuten, dass ein solcher Zusammenhang nicht existiert. Die Psychotraumatologie weist darauf hin, dass – neben anderen Kriterien – die Vermeidung ein diagnostisches Kernkriterium für ein Psychotrauma darstellt. Sie ist dadurch gekennzeichnet, dass traumatisierte Menschen Dinge, Situationen und sogar Gefühle, die an das Trauma erinnern, bewusst und unbewusst vermeiden. Im Hinblick auf das Blutspenden kann ein solches Vermeidungsverhalten in besonders entschiedener Zurückweisung oder in häufiger Negierung entsprechender Affekte zum Ausdruck kommen. Wenn in Betracht gezogen wird, dass in vielen Interviews an diesen Stellen gar nicht explizit nach traumatischen Erfahrungen gefragt wurde, kann man die Äußerungen als Dissimulierungen eigener Ängstlichkeit interpretieren, die auf die Virulenz des Gegenteils hinweisen.

Im Rahmen dieser Studie kann nicht überprüft werden, inwiefern die hier beschriebenen Erfahrungen der Befragten Psychotraumata im eigentlichen Sinne darstellen. Jedoch offenbaren sich in wichtigen Punkten Entsprechungen zu von den Spendern

---

<sup>581</sup> Vgl. G. Fischer und P. Riedesser 2003: Lehrbuch der Psychotraumatologie, Stuttgart, 3. Auflage; sowie G. H. Seidler, P. Laszig und R. Micka (Hg.) 2003: Aktuelle Entwicklungen in der Psychotraumatologie, Gießen.

<sup>582</sup> Zum Beispiel schwere Misshandlungen, Vergewaltigungen, Entführungen, Folter.

<sup>583</sup> Interview 14, S. 4, Z. 32 ff.

berichteten, krisenhaft-existenziellen Erfahrungen, so dass ein entsprechendes Erleben angenommen werden kann. Sicherlich wird der Akt des Blutspendens von den Spendern in der Regel nicht als *großes* oder *tiefes* Psychotrauma erlebt, welches zu einer nicht zu bewältigenden Belastung des psychischen Apparates führt. Deswegen wird für den Rahmen dieser Untersuchung vorgeschlagen, im Hinblick auf das Blutspenden von einer *trauma-analogen Erfahrungskonstellation* zu sprechen. Vor diesem Hintergrund kann angenommen werden, dass ein solches Geschehen einen begünstigenden oder bedingenden Faktor für eine mögliche Auseinandersetzung für das Blutspenden darstellt, demgegenüber auch die im Rahmen des Kapitels II. 3.2.1. skizzierten Widerstände gegen das Blutspenden in Auflösung geraten können.

*Vergängliches und krisenhaft-dramatisches Geschehen auf der Ebene konkreten Spendens:* Der beschriebene, prägende Erfahrungshintergrund lässt fragen, ob und inwiefern Erfahrungen von Vergänglichkeit und existenziellen Krisen auch für den aktuellen Vorgang des Blutspendens bedeutsam sind und welche aktuelle Relevanz solche motivationalen Aspekte gegebenenfalls haben. Hierzu lässt sich zunächst festhalten, dass Spendewillige am Ort des Blutspendens in eine Verfassung geraten, in der der eigene gesundheitliche Status examiniert wird. In mancher Hinsicht ähnelt die Untersuchung der vom Arzt oder von einem Krankenhaus her vertrauten Situation. Die Blutspende-einrichtung und die in ihr sich ereignende Situation der Blutspende selbst können unterschwellige Anmutungen von Krankheit, vitaler Gefährdung und Vergänglichkeit aktivieren. Eine solche Atmosphäre kann beim Blutspenden ausgesprochen negativ belegt sein.

*„Es ist natürlich alles nur so unterschwellig ... Allein das reicht mir schon, alleine die Vorstellung, dass es mir jetzt schlecht ginge und dass viele Leute da drin sind, denen es nicht gut geht. Und mit diesem Geruch im Krankenhaus und den langen Korridoren. Und Ärzte in weißen Kitteln ...“<sup>584</sup>*

*„... musste jetzt gerade an ein Lazarett denken ... oder an so eine Dialysestation. Das ist... hat was Stationäres und es liegen mehrere Leute nebeneinander.“<sup>585</sup>*

*„Ein wenig dumpfe, schmutzdelig wirkende Liegesäle, in denen Infusionen, Transfusionen verabreicht werden. Das hat für mich nicht nur was mit Lebenserhaltendem, sondern auch mit Lebensvernichtendem, also Lebensverlust in komprimierter Form zu tun.“<sup>586</sup>*

---

<sup>584</sup> Interview 26, S. 31, Z. 20 ff.

<sup>585</sup> Interview 20, S. 17, Z. 28 ff.

<sup>586</sup> Interview 19, S. 3, Z. 11 ff.

## II. Motive des Blutspendens auf der Grundlage einer qualitativ-tiefenpsychologischen Untersuchung

*„... diese Liegen. Ich bin immer geneigt Bahren zu sagen.“<sup>587</sup>*

Das Erleben der konkreten Situation des Blutspendens bleibt nicht beschränkt auf vage Anmutungen oder bloße Vorstellungen von Vergänglichkeit und existenzieller Gefährdung. Die Beschreibungen der Befragten weisen mit Blick auf das konkrete Blutspenden vielmehr hin auf dramatische Erfahrungen mit existenziellem Charakter.<sup>588</sup>

*„Meine Frau hat da gelegen ... körperlich nicht verkraftet, die 500 ml Blut abzugeben ... hat gesagt ... mir wird schwarz vor Augen ... Blutdruck so tief im Keller ... der Kreislauf wurde kontrolliert.“<sup>589</sup>*

*„... Männer, die nach dem ersten Blutspenden einfach umgekippt sind.“<sup>590</sup>*

*„... da wird am Anfang der HB-Wert gemessen und ... die hat das so wahnsinnig fest zugebunden, dass sogar unten [stockt etwas; G.S.] es wieder aufgebrochen ist und dann habe ich so runter geschaut und plötzlich gesehen, dass meine ganze Hand voller Blut war.“<sup>591</sup>*

Als dramatisch erweisen sich hierbei nicht allein unwillkürlich sich aufdrängende Phantasien oder Erwartungen hinsichtlich des Blutspendens (Nicht-Spender), sondern auch Handlungen und Vorfälle beim konkreten Vorgang des Blutspendens.<sup>592</sup> Folgt man den Beschreibungen der Befragten, so zeigt sich, dass sich die Dynamik des Ausfließens von Blut auf verschiedenen Ebenen manifestieren kann: teils im Erleben, teils in szenischen Handlung des Spendens, mitunter aber auch in assoziativ-bildhaften Analogien.

*„Ich hatte auf ein Mal ein Bild von einem Vulkanausbruch. Von einem Vulkan, der Feuer speit und wo die Lava so runter läuft und das sah aus wie Blutbahnen.“<sup>593</sup>*

*„Dann hat man wieder geschaut, ah, was macht der jetzt gerade und wie schaut der gerade rein. Ist er schon grün im Gesicht oder so was.“<sup>594</sup>*

---

<sup>587</sup> Interview 16, S. 15, Z. 43 f.

<sup>588</sup> Vgl. Interview 23, S. 2, Z. 33 ff.

<sup>589</sup> Interview 13, S. 12, Z. 28 ff.

<sup>590</sup> Interview 3, S. 2, Z. 26 f.

<sup>591</sup> Interview 10, S. 6, Z. 43 ff.

<sup>592</sup> Dass dies zwar von einigen Befragten, jedoch nicht durchgehend von allen geäußert wird, muss nicht bedeuten, dass dieses Geschehen nicht als solches erlebbar wäre. Bedenkt man, dass viele Befragte sich vor solchen Momenten durch aktives Wegschauen schützen, insbesondere im Moment des Stechens und des Austretens von Blut, so kann das Nicht-Beschreiben solcher Ängste bereits ein Resultat eines psychischen Abwehrprozesses sein. Auf diesen Aspekt und die damit verbundenen psychischen Prozesse wird im folgenden Kapitel ausführlich Bezug genommen.

<sup>593</sup> Interview 18, S. 17, Z. 41 f.

<sup>594</sup> Interview 10, S. 4, Z. 28 ff.

## II. Motive des Blutspendens auf der Grundlage einer qualitativ-tiefenpsychologischen Untersuchung

*„... mit der Folge, dass man eine innere Blutung hat oder dass eine Person nach der Blutspende Schwindelgefühle hat und umkippt ... oder dass das Blut ausläuft.“<sup>595</sup>*

Anhand der Äußerungen der Interviewten kann nachgewiesen werden, dass die hier beschriebene Wucht und die auftretenden Schwächungseffekte sich nicht erst bei einem größeren Blutspende-Volumen manifestieren müssen. In den Beschreibungen der Befragten fällt zum Teil ein diskrepantes Verhältnis zwischen entnommener Menge und offenbar ausgelöstem Effekt auf. Die externe Perspektive einer nicht-spendenden Arzthelferin veranschaulicht dies beispielhaft:

*„Patienten (die; G.S.) dabei in Ohnmacht fallen ... , fragen dann auch »und wie viel war das jetzt?« ... da ist klar geworden, dass (die; G.S.) da eben auch wirklich, rein physiologisch grundlos, in Ohnmacht fallen, weil sie 10 Milliliter Blut abgeben müssen.“<sup>596</sup>*

*„Manche ... fallen dann in Ohnmacht. ... ganz offensichtlich den völligen Horror erlebend.“<sup>597</sup>*

Die schon bei sehr geringer Menge abgeleiteten Blutes beobachtbaren Effekte belegen, dass die physiologische Reduktion der Blutmenge im Körper – als möglicher Erklärungsansatz – offenbar nicht ausreicht, diese Phänomene zu verstehen. Die Effekte lassen vielmehr daran denken, dass solche Symptome als sichtbare Reaktion einer inneren psychischen Dynamik aufgefasst werden müssen. In gesteigerter Form und mit dramatischer Konnotation zeigt sich diese krisenhafte Dynamik insbesondere im Moment des Anlegens der Kanüle und der Punktion des Körpers. Es fällt auf, dass dieser spezifische Abschnitt des Blutspendens in der ungestützten Befragung von fast allen Interviewten eher kurz oder gar nicht angesprochen wird. Wenn auf die Punktion Bezug genommen wird, bleiben die Ausführungen eher spärlich, oder die Nadel und die Punktion werden als ein Punkt unter vielen beiläufig erwähnt. Wird diese Phase des Blutspendens genauer befragt, so zeigt sich, dass die Probanden bezüglich des Anlegens der Nadel, der Punktion und des dabei Erlebten dazu neigen, gar nicht oder nur knapp, teils betont sachlich zu antworten, um gegebenenfalls bald auf andere Themen zu sprechen zu kommen. Über die Interviews hinweg entsteht der Eindruck, als koste es die interviewten Blutspender Überwindung, sich intensiver mit diesem Moment zu beschäftigen. Berücksichtigt man die oben analysierte Relevanz, die Blut im Alltag

---

<sup>595</sup> Interview 4, S. 6, Z. 30 f. Vgl. auch Interview 26, S. 17, Z. 36 ff.

<sup>596</sup> Interview 20, S. 2, Z. 39 ff.

<sup>597</sup> Ebd., S. 3, Z. 17 ff. Vgl. auch Interview 30, S. 4, Z. 17 ff. Ferner als Phantasie in Interview 25, S. 18, Z. 19 ff.

hat,<sup>598</sup> kann dieses szenische Antwortverhalten als wegschauendes Ausweichen gegenüber einem emotional in besonderer Weise aufgeladenen Vorgang aufgefasst werden. Die gleiche Abwehrform zeigt sich vielfach auch anschaulich konkret als bildhafte Szene beim Akt des Blutspendens:

*„Nein, gucke ich nie hin. Bis die Nadel ... (liegt; G.S.).“<sup>599</sup>*

*„... habe die ersten Male nicht hingeschaut.“<sup>600</sup>*

*„... dann schaue ich weg und ... bei der letzten ... war die dann ganz besorgt – die Dame – und fragte mich dann auch noch mal, ob ich sozusagen zu diesen Menschen gehöre, die Blut nicht sehen können, weil ich so... [lacht; G.S.]... offensichtlich sehr stark dieses unangenehme Gefühl zum Ausdruck brachte.“<sup>601</sup>*

*„Es ist eine Überwindung sich verletzten zu lassen.“<sup>602</sup>*

Oft kann erst unter Zuhilfenahme explorativer Zerdehnungstechniken<sup>603</sup> das im Rahmen dieser Situation Erlebbare ausführlicher zur Sprache gelangen. Dabei wird offenbar, dass die Konfrontation mit der penetrierenden Nadel eine aktuelle Verdichtung, Kanalisierung und Zuspitzung der das Blutspenden kennzeichnenden, trauma-analogen Erfahrungen bedeutet. Im Prozess des Spendens aktualisiert sie eine existenzielle Krise, auf die das gesamte psychophysische System reagieren kann.

*„Da war ein baumlangere Mann ... Der sagte: Kein Problem ... und auf die Frage: Fühlen sie sich wohl? – da schwankte er und schraubte sich spiralförmig nach unten und kippte um. Das war wirklich urkomisch.“<sup>604</sup>*

*„... bei dem vorigen Mal, da war meine Schwägerin auch dabei. Die musste dann fast ins Krankenhaus, denn die hat es fast nicht ausgehalten.“<sup>605</sup>*

Im Moment des Eindringens in den Körper wird die Nadel als *fremdes Etwas* erlebbar: Sie bemächtigt sich des eigenen Körpers im Dienste des Vorhabens, eigene Lebenssubstanz abzuführen. Beide Momente zusammen – das Penetrieren des Körpers mit scharfem, spitzem Fremdem und der Entzug von Lebenssubstanz – sind auf psychischer Ebene im Kern als höchst bedrohliche Phänomene zu sehen. Die emotionale

---

<sup>598</sup> Vgl. einleitendes Kapitel II. 3.1. zum Thema Blut.

<sup>599</sup> Interview 12, S. 20, Z. 7.

<sup>600</sup> Interview 7, S. 5, Z. 8 f.

<sup>601</sup> Interview 9, S. 9, Z. 20 ff. Vgl. auch Interview 25, S. 21, Z. 41 ff.

<sup>602</sup> Interview 14, S. 13, Z. 29 f.

<sup>603</sup> Etwa nach dem Muster: „Bitte schildern Sie mir den Vorgang anschaulich so, als wäre es möglich, das Erleben auf Zeitlupe zu schalten.“

<sup>604</sup> Interview 3, S. 2, Z. 27 ff.

<sup>605</sup> Interview 7, S. 2, Z. 16 ff. Vgl. auch Interview 19, S. 1, Z. 13 ff.

Tragweite des Erlebens der Penetration und des Ableitens von Blut manifestiert sich in Erlebnissen, die wiederum krisenhaft und teils dramatisch anmuten.

*„... das Erscheinen von Blut bringt die Panik.“<sup>606</sup>*

*„Ich stehe dem Ganzen nicht besonders wohlwollend gegenüber. So dieser Stich, und der Schmerz, obwohl der ja gut aushaltbar ist, der ist mir äußerst unangenehm und mir ist es auch schon passiert, dass ich da, dass mir da flau geworden ist. Selber ist mir das in einem Fall deutlich in Erinnerung geblieben, dass ich auch so die Füße hochlegen musste, weil ich es mit dem Kreislauf bekommen habe.“<sup>607</sup>*

*„... wir sind manchmal so im Stress, dass wir nicht darauf (auf Ängste / Schwächungen; G.S.) eingehen können und dann lassen wir es darauf ankommen. Und dann, sag ich jetzt mal drastisch, kacken die uns ab! Während die Nadel da drin ist. Und dann hilft nur Hilfe schreien, weil dann kann man die halt nicht mehr halten, weil die dann zusammensacken.“<sup>608</sup>*

*„... Leute gibt, die haben Angst, dass man sich infiziert mit Nadeln und so was.“<sup>609</sup>*

Die Penetration der Nadel bedeutet bei allen Interviewten eine von Schmerz begleitete Verletzung, wobei sich die Verletzung offenbar nicht nur physisch manifestiert, sondern vor allem auch psychisch bemerkbar macht. Nicht-Spender beziehen sich hier auf ihr Erleben der medizinischen Blutentnahme als Eingriff, wobei sie die Erfahrung dieser Situation auf das Blutspenden übertragen und vermuten, dass sich beide Prozeduren im Hinblick auf Punktion und Penetration der Nadel sehr ähneln.<sup>610</sup>

*„Weil das meine Grenzen verletzt. Interessant ist: Da ist eine Nadel, die geht in meinen Körper und dann kommt da was raus. [Pause; G.S.]. Ich lasse mich da nicht emotional reinfallen.“<sup>611</sup>*

*„Was man dann spürt in so einem Moment des Durchatmens: Vielleicht Angst. Weil da ja ein Eingriff in meinen Körper vorgenommen wird.“<sup>612</sup>*

Das Krisenhafte der Verfassung, in die man im Zuge des Blutspendens hineingerät, muss nicht notwendig unmittelbar, das heißt im Sinne einer direkten Reaktion, gekoppelt an die Punktion der Nadel, spürbar zu Tage treten. Sie kann vielmehr zunächst verborgen bleiben, um dann – vom unmittelbaren Akt des Blutspendens entkoppelt –

---

<sup>606</sup> Interview 14, S. 8, Z. 3.

<sup>607</sup> Interview 19, S. 3, Z. 39 ff.

<sup>608</sup> Interview 20, S. 3, Z. 46 ff., Aussage einer Blut abnehmenden Arzthelferin.

<sup>609</sup> Interview 1, S. 1, Z. 45 f.

<sup>610</sup> Vgl. Interview 14, S. 14, Z. 12 ff.

<sup>611</sup> Interview 1, S. 7, Z. 38 f.

<sup>612</sup> Interview 2, S. 3, Z. 43 f.

verschoben zu Tage treten. Mit dramatischen Effekten psychischer und physischer Belastung, die bei manchen Spendern – oft auch als Beschreibung der Beobachtung anderer – im aktuellen Feld des Spendens auftreten können, scheint bei anderen in zeitlicher Versetzung, das heißt Stunden danach, manchmal auch über Tage hinweg, zu rechnen zu sein.

*„Und ich bin dann auch ein paar Mal gegangen und dann war es aber mal so, dass es mich mal danach – da war ich abends im Kino – da hat es mich dann umgehauen.“<sup>613</sup>*

*„... dass man dann so ne Art kleinen Schock oder so... wenn man vom Arzt kommt, ist es ja auch so, dass das oft noch nachschwingt, dieser Eingriff.“<sup>614</sup>*

*„Da wird dann fünf, sechs Mal gestochen und dann wird der Arm zum Teil nachher ganz dick, weil sich Hämatome bilden. Die werden eventuell dann zwei, drei Tage krank geschrieben, werden eventuell in den Ruheraum aus dem Bus raus, weil der Platz gebraucht wird, nicht getragen, aber mit dem Rollstuhl in den Ruheraum, den wir damals hatten, gefahren und dass die damals fast einen halben Tag gelegen haben, dass die fast ohnmächtig geworden sind. Und die werden natürlich im Leben nicht mehr Blut spenden.“<sup>615</sup>*

Diese hier beschriebenen, krisenhaften Effekte werden als große Belastung nicht nur erlebt, sondern es wird auch mit ihnen gerechnet. Das Spenden von Blut erscheint als ein Prozess, in dessen Kontext man sich auf solch krisenhaftes Geschehen und entsprechende Auswirkungen einzustellen hat – und so gesehen als *Zumutung*. Der Moment der Punktion bedeutet eine Kanalisierung und Verdichtung der in diesem Zusammenhang beobachtbaren, krisenhaften Dynamik. Während der Blutspende inszeniert sich eine Dramatik, die auf zurückliegende, krisenhafte Erfahrungen verweist. Zusammenfassend lässt sich der zweite Zug, der die Erlebens- und Motivationsstruktur des Blutspendens determiniert, als **Aktualisieren und Inszenieren einer Dramatik existenzieller Krisen** bezeichnen.

In psychischer Hinsicht lassen sich die beschriebenen Phänomene als Kennzeichen eines echten Ausnahmezustandes interpretieren. Dieser *psychische Ausnahmezustand* ist gekennzeichnet durch eine momentan erlebte, existenzielle Not. Beim Blutspenden zeigt sich dieser Ausnahmezustand in sehr unterschiedlichen Formen. Neben den mehrfach beschriebenen situativen Ohnmachten beim Anblick von Blut beziehungsweise des späteren Aufstehens gehören hierzu auch Vorstellungen und Phantasien eigener Sterblichkeit.

---

<sup>613</sup> Interview 10, S. 1, Z. 9 ff.

<sup>614</sup> Interview 9, S. 8, Z. 16 f.

<sup>615</sup> Interview 17, S. 5, Z. 19 ff.

## II. Motive des Blutspendens auf der Grundlage einer qualitativ-tiefenpsychologischen Untersuchung

*„Es könnte ... bei der Blutspende ... irgendwas außer Kontrolle geraten, dass es plötzlich viel zu viel ist. ... Dass es plötzlich viel mehr wehtut als ich mir das vorgestellt habe, ... Dass mir viel mehr Blut abgenommen wird als ich eigentlich zugestimmt habe. Dass mir vorher gesagt wird, »das ist überhaupt kein Problem, deinem Kreislauf macht das gar nichts« und ich fühl mich hinterher elendig und schlapp. ... oder tatsächlich, ... dass irgendwas platzt – ein Behältnis – und auf einmal wird das Blut da verspritzt.“<sup>616</sup>*

*„Das ist wie kurz vor der OP – wo man weiß: man ist steril, gleich passiert was am Körper, kurz von der Narkose. Da hat man Angst.“<sup>617</sup>*

*„Ich traue mich gar nicht mehr zu bewegen und liege die ganze Zeit ziemlich verkrampt da und hoffe, dass es vorbei ist. Also ich kann es noch ertragen ... Aber es ist nicht... man ist froh, wenn es vorbei ist.“<sup>618</sup>*

Entsprechende Vorstellungen kommen in vielen Fällen eher indirekt, etwa durch Beobachter der Szenerie zur Sprache oder werden in scherzhaft überformter Verkleidung zur Sprache gebracht:

*„Ja, dass halt die Ader komplett durchgestochen wird, oder so [lacht verlegen; G.S.] ... ich meine, das ist ja eine ziemlich dicke Ader... das halt eben... ziemlich blutig wäre das Ganze.“<sup>619</sup>*

*„Wahrscheinlich haben die Leute am meisten Angst, die die meisten Witze machen. Manche Männer, die die ganze Zeit versuchen darüber Witze zu machen und innerlich wahrscheinlich vor Angst halb sterben.“<sup>620</sup>*

*„Meine Tochter ... saß während der Spende daneben und sagte immer »Mama, Mama!« Sie dachte immer, ich werde umgebracht. Ich hab sie dann beruhigt.“<sup>621</sup>*

In diesen Äußerungen kommen in indirekter Form Vorstellungen existenzieller Art zum Ausdruck. Bei allen Probanden lassen sich Ideen und Phantasien feststellen, die darauf verweisen, dass sie mit der eigenen Vergänglichkeit, der eigenen Sterblichkeit beschäftigt sind.<sup>622</sup> Die Konfrontation mit dem eigenen Tod löst massive Ängste aus, die bei den meisten Befragten weitgehend unbewusst gehalten werden.<sup>623</sup>

---

<sup>616</sup> Interview 20, S. 7, Z. 47 ff.

<sup>617</sup> Interview 6, S. 9, Z. 3 f.

<sup>618</sup> Interview 10, S. 4, Z. 43 ff.

<sup>619</sup> Ebd., S. 7, Z. 43 ff.

<sup>620</sup> Interview 7, S. 7, Z. 19 ff.

<sup>621</sup> Interview 3, S. 2, Z. 40 ff.

<sup>622</sup> Vgl. Interview 7, S. 10, Z. 33 ff.; Interview 1, S. 3, Z. 21 ff.; Interview 12, S. 23, Z. 40 ff.; Interview 16, S. 20, Z. 28 ff.; Interview 24, S. 11, Z. 22 ff.

<sup>623</sup> In diesem Eingriff in intimste Bereiche, verbunden mit antizipierter und real erlebbarer Anspannung und Schmerz, erinnert das situative Erleben des Blutspendens manche Befragten an Zahnarztbesuche. Entsprechend häufig wird in den Interviewbeschreibungen bei Explorationen zum Blutspenden auf das Erleben des Zahnarztbesuchs Bezug genommen. Es ist zu vermuten, dass am

## II. Motive des Blutspendens auf der Grundlage einer qualitativ-tiefenpsychologischen Untersuchung

*„Ja, wenn ich die Ursache kennen würde für meine Angst.“<sup>624</sup>*

*„Da mögen auch irrationale Ängste dabei sein – dass man nicht genug Blut hat, dass man das selbst braucht.“<sup>625</sup>*

Im Hinblick auf das im einleitenden Kapitel II. 3.1. beschriebene, bei Blut wirksame Grundverhältnis von Eigenem und Fremdem kommt in diesen elementaren Ängsten die Idee zum Ausdruck, das Eigene könne der Vernichtung anheim fallen – durch Ausfließen der Lebenssubstanz, aber auch durch aggressives Eindringen von Fremdem in das empfindliche, bloßgelegte Eigene. In dieser Weise sind Phantasien zu verstehen, die harte, scharfe Nadel könnte den Körper durchbohren oder gar abbrechen.

*„Man könnte natürlich sagen, wenn sie schon weit drin ist und man dann so macht, dann bricht die Nadel ab, aber das glaube ich nicht, dass ich so extrem zucken würde. ... Das weiß ich auch nicht, ehrlich gesagt, wandert die weiter? Vielleicht muss man das irgendwie wieder raus holen.“<sup>626</sup>*

*„... weil ich immer gedacht habe, wenn ich mich jetzt bewege dann ... dass die da, keine Ahnung was, kaputt macht oder sowas, ... da hat mal eine Krankenschwester zu mir gesagt, man sollte sich ja auch nicht so viel bewegen und den Kopf drehen, weil es ja schon irgendwie sein... (könnte; G.S.), dass da schon was verletzt wird oder so was.“<sup>627</sup>*

In analoger Weise wird auch die Idee, eine Blutspende zu empfangen, mit Skepsis betrachtet. Während die Befragten, wie im Rahmen des ersten Motivs bereits angedeutet<sup>628</sup>, davon ausgehen, dass das von ihnen gespendete Blut rein, gut und gesund ist, erscheint fremde Lebenssubstanz von fraglicher Güte und Qualität. Probleme mit der Qualität der Spende werden vor allem im Falle geldmotivierten Spendens (Drogensüchtige) gesehen oder gegebenenfalls bei unentdeckter Kontaminationen. Damit rückt für die Befragten die Möglichkeit in den Blick, dass man – auf dem Weg der empfangenen Spende – von dem Vergänglichen und Todesnahen, das das Blutspenden prägt, affiziert werden könnte. In diesem Zusammenhang können sich mediale Berichte zu

---

Bild des Zahnarzt-Erlebnisses exemplarisch bestimmte, mit dem Blutspenden verbundene Ängste anschaulich konkretisiert und auserzählt werden können. Eine analoge Besonderheit des Zahnarzt-Erlebnisses scheint darin begründet zu liegen, dass man sich hier in ähnlicher Weise festgelegt erlebt und ein ähnliches Eindringen in das Körperinnere verspürt wird. Analog zum Eindringen in den Körper und zur Extraktion von leiblicher Substanz beim Blutspenden vermag so gesehen auch der Zahnarztbesuch auf emotionaler Ebene als Veranschaulichung existenziell krisenhaften Geschehens zu fungieren.

<sup>624</sup> Interview 10, S. 18, Z. 18.

<sup>625</sup> Interview 3, S. 6, Z. 41 f.

<sup>626</sup> Interview 25, S. 22, Z. 21 ff.

<sup>627</sup> Interview 10, S. 7, Z. 35 ff. Vgl. auch Interview 23, S. 16, Z. 22 ff.

<sup>628</sup> Vgl. Kapitel II. 3.2.1.

kontaminierten oder qualitativ fragwürdigen Blutspenden in negativ prägender Weise ins Gedächtnis bringen:

*„Gibt immer wieder Aufregungen, mal heißt es, die Blutbanken sind leer, und so... dann kam wiederum die AIDS-Geschichte, Nadeln... das ging mal durch die Presse, dass halt AIDS, dass da verschmutzte Nadeln benutzt werden, und zwar auch im Zusammenhang mit dem Roten Kreuz.“<sup>629</sup>*

Entsprechende Ideen bleiben aber nicht auf die Bluttransfusion beschränkt. Teils werden diffuse Vorstellungen laut, man könne sich auch beim Blutspenden selbst infizieren.<sup>630</sup> Sowohl am Objekt fremder Blutspenden wie am Prozess der Penetration durch die Nadel machen sich diffuse Ängste gegenüber dem Blutspenden geltend.<sup>631</sup> Mit dem Blutspenden vergegenwärtigt sich die Möglichkeit späteren Angewiesen-Seins auf Spenden, was ebenfalls auf die eigene Vergänglichkeit als Aspekt dieses motivationalen Faktors verweist.

*„Ich hab ... Artikel gelesen, ... dass durch unkritisch so in den Kreislauf Dritter gebrachte Blutprodukte auch Infektionskrankheiten übertragen wurden. Also AIDS zum Beispiel. Vor allem ... Blutplasma, das aus der Dritten Welt kommt.“<sup>632</sup>*

*„... ist also bei unsauberer Verarbeitung oder mangelnder Kontrolle nicht auszuschließen, dass man den Teufel mit dem Belzebub austreibt und erst recht auf der Strecke bleibt, wenn man die Produkte bekommt.“<sup>633</sup>*

Wie oben bereits ausgeführt, wird Motivation hier nicht als linear wirksamer Faktor verstanden, die zu einer bestimmten Handlung führt, sondern als ein Gliedzug in einem komplexen, ambivalent strukturierten Gesamtgeschehen, das sowohl förderliche als auch hemmende Seiten hat.<sup>634</sup> Der hier beschriebene Zug wirkt zunächst hemmend und angsterregend, aber neben den hier dargestellten Ängsten weist das Blutspenden, insbesondere die Vorgänge bei der Punktion, auch latent lustvoll-erregende Seiten auf, bei denen sich ein gewisser Nerven-Kitzel bemerkbar machen kann. Eine Fehlleistung eines Spenders – an die Stelle des Wortes *Unterarm* tritt unbewusst motiviert das Wort *Unterschenkel* – vermag exemplarisch darauf zu verweisen, dass im Erleben des Penetriert-Werdens offenbar eine sexuelle Qualität eine Rolle spielt:

---

<sup>629</sup> Interview 6, S. 1, Z. 40 ff. Vgl. auch Interview 21, S. 2, Z. 4 ff.; ebd., S. 8, Z. 27 ff.; Interview 30, S. 20, Z. 38 ff.

<sup>630</sup> Vgl. Interview 29, S. 13, Z. 9 ff.

<sup>631</sup> Vgl. Interview 17, S. 20, Z. 27 ff.

<sup>632</sup> Interview 19, S. 10, Z. 17 ff.

<sup>633</sup> Ebd., S. 10, Z. 29 ff.

<sup>634</sup> Vgl. Kapitel II. 1.2.

## II. Motive des Blutspendens auf der Grundlage einer qualitativ-tiefenpsychologischen Untersuchung

*„Das ist ja genau der Moment, der das Lampenfieber auch ausmacht. Es wird kurz gesteigert, die Erwartung oder die Aufmerksamkeit konzentriert sich praktisch im Körperteil Ellenbeuge. Wo man halt vorher vielleicht das Hemd hochgekrempt hat, wo der Arzt oder die Schwester es abgewischt hat, um es zu vereisen. Wo dann die Hand am Unterschenkel ... Unterschenkel sage ich schon ... das wäre auch schön. Die Hand am Unterarm festhält und halt die Kanüle entblößt wird und der spannende Augenblick: Guckt man jetzt hin, guckt man nicht hin?“<sup>635</sup>*

Dass die Beschreibungen dieser erregenden Anspannung, die hier als sexuell interpretiert wird, sehr subtil anmuten können und daher nicht notwendig als sexuell erlebt werden, veranschaulichen weitere Beispiele.

*„Irgendwas hat man mit einem körperlich gemacht, in einer Weise, wie es nicht alltäglich ist und es ist sozusagen etwas körperlich Nahes, sondern man hat eine irgendwie körperliche – ja nicht Beziehung – aber ja nennen wir es ruhig einen Eingriff in den Körper. Irgendjemand mit dem du keine persönliche Beziehung hast, hat etwas mit deinem Körper gemacht und ist dir relativ nahe gekommen.“<sup>636</sup>*

*„Irgendwann mal hingeguckt: Boah, das ist eine Strick-na-del! Soo dick! Ich dachte: das kann ja wohl nicht möglich sein! Das war, wo ich das erste Mal da gelegen habe, war ziemlich angespannt.“<sup>637</sup>*

Um die Relevanz der hier hervorgehobenen sexuellen Konnotation für die Blutspendemotivation genauer umreißen zu können, bedarf es einiger Erläuterungen. Im Moment der Punktion für die Blutentnahme dringt mit der Nadel etwas Hartes, Spitzes, Fremdes in den eigenen Körper ein. Dies ist ein äußerst sensibler Moment.<sup>638</sup>

*„Es ist genau – glaub ich – diese Stelle, die irgendwie besonders sensibel auch ist. Also vom Gefühl und dann in meiner Nähe zu sehen, wie so ein Metallteil eingeführt wird, ist unangenehm. ... [kleine Überleg-Pause; G.S.]... vielleicht auch, dass ich längere Zeit ruhig gestellt bin dann.“<sup>639</sup>*

*„Ja, das ist eigentlich einfach ein Teil, der nicht zu meinem Körper gehört, aber eben in dieses System eindringt und das stört...“<sup>640</sup>*

*„Sieht ja auch feindlich aus, so eine Spritze. ... Das ist eine Erregung. Das ist schon ambivalent ein bisschen. Diese Armebeuge ist ja auch ein ganz empfindlicher Bereich, wenn man das gestreichelt kriegt.“<sup>641</sup>*

---

<sup>635</sup> Interview 17, S. 11, Z. 27 ff.

<sup>636</sup> Interview 9, S. 8, Z. 21 ff.

<sup>637</sup> Interview 6, S. 7, Z. 2 ff.

<sup>638</sup> Vgl. Interview 27, S. 20, Z. 36 ff.

<sup>639</sup> Interview 9, S. 5, Z. 29 ff.

<sup>640</sup> Interview 10, S. 10, Z. 15 f.

<sup>641</sup> Interview 1, S. 8, Z. 13 ff.

In diesem Moment der Punktion wird die leibliche Grenze von außen nach innen hin penetriert, was einen Eingriff in das Leibinnere bedeutet, der im Alltag in dieser Form gewöhnlich nicht stattfindet. Auch hier zeigt sich, wie das im einleitenden Kapitel II. 3.1. dargelegte spannungsvolle Ergänzungsverhältnis von Eigenem und Fremdem als grundlegendes psychologisches Moment des Themas Blut im Zuge des Blutspende- prozesses zur Geltung kommt. Es fällt auf, dass – meist ohne das ein solcher Zusammenhang durch die Befragten selbst hergestellt werden wird – die Ausführungen und die Worte, die die Befragten wählen, um die erlebte Penetration der Haut durch die Nadel zu schildern, mitunter wie Beschreibungen eines *Deflorations- Erlebens* anmuten – mit einer Mischung aus Erregung, angespannter Erwartung und Ängstlichkeit.

*„... der unangenehmste Moment, wo die sich mir nähern und wo mir klar ist, jetzt passiert was. Die pieksen mich jetzt und die gehen mir an meine sensible Armbeuge. Und da verkrampfe ich auch ein bisschen.“<sup>642</sup>*

*„... nur damit beschäftigt, hoffentlich tut das nicht weh, wenn die Nadel da rein sticht.“<sup>643</sup>*

*„Die Spannung löst sich mit dem Reinstechen ein bisschen – man ist trotzdem noch angespannt. Die Anspannung steigt noch mal, wenn sie die Nadel anlegt.“<sup>644</sup>*

*„Das ist so ein phallisches Symbol... ja, ist interessant. Wenn jemand mit so einem Ding ankommt. Ja, eher unangenehmer. Ich würde es in beiden Fällen nicht mögen, aber es hat natürlich was Bedrohlicheres.“<sup>645</sup>*

Das Geschehen, welches sich rund um den Moment der Penetration mit der Nadel abspielt, ist emotional hoch aufgeladen und wird als Eingriff in die psychophysische Integrität erlebt. Die in der Regel als solche nicht bewusst wahrnehmbaren sexuellen Qualitäten dieses Moments können als Symbolisierung für eine Form erregter Anspannung verstanden werden, die von den Befragten im Moment der Punktion der Nadel unmittelbar erlebbar wird.

*„Da konnte ich mir wieder ausgiebig Gedanken drüber machen, dass sie kommt und die Nadel da reinschiebt und es eventuell wehtun könnte oder... ja.“<sup>646</sup>*

Das hierbei gewählte Bild der Defloration verweist auf eine besondere Dynamisierung des grundlegenden Verhältnisses von Eigenem und Fremdem. Im Hinblick auf dieses Grundverhältnis beschreiben die Befragten das Geschehen rund um den Moment der

---

<sup>642</sup> Interview 9, S. 9, Z. 12 ff.

<sup>643</sup> Interview 12, S. 20, Z. 29 f.

<sup>644</sup> Interview 6, S. 8, Z. 30 f.

<sup>645</sup> Interview 9, S. 9, Z. 33 ff. Vgl. auch ebd., S. 9, Z. 17 ff.; Interview 17, S. 6, Z. 18 ff.

<sup>646</sup> Interview 10, S. 6, Z. 41 f.

Punktion als eine Bemächtigung des Eigenen, des eigenen Körpers und der eigenen flüssigen Lebenssubstanz, durch Fremdes, materialisiert durch eine eindringende Nadel.<sup>647</sup> Zwangsläufig vollzieht sich dieser Vorgang mit jeder Blutspende aufs Neue. Im Erleben der Befragten bedeutet Blutspenden somit das wiederholbare, sexualisierte Eindringen in elementar Eigenes und Entziehen von intimer Lebenssubstanz.<sup>648</sup>

Die in diesem Kapitel herausgearbeitete Aktualisierung elementarer Ängste im Zuge des Blutspendens wirft die Frage auf, inwieweit Ängste und existenzielle Dramatisierungen im Sinne des Blutspendens förderlich arbeiten können – und wie dieses zweite Motiv auf das erste Motiv (Sich auseinander-setzen mit moralischen Geboten) bezogen werden kann. Wie kann es sein, dass sich jemand mit dem Blutspenden (weiter) auseinandersetzt, wenn ihn die gute Absicht – unter Umständen auf dramatische Weise – in Erfahrungen von Schmerz und existenzieller Vergänglichkeit führen kann?

Im Rahmen der Erörterung des Erlebens und der Relevanz von Blut im Alltag wurde bereits gezeigt, dass die Begegnung mit Blut ein erhebliches Beunruhigungspotenzial birgt. Das beim Spenden erscheinende Blut ist davon nicht ausgenommen. Das Ausfließen eigenen Blutes im Rahmen des Blutspendens bringt eine ambivalente Vergewärtigung eigener Lebendigkeit mit sich: Es gewährt einen einzigartigen, unmittelbaren Blick auf die eigene Lebendigkeit und auf die eigene Vergänglichkeit zugleich. Im Alltag bedeutet Austreten von Blut ein Signal, das für gewöhnlich eine Art Schutzimpuls auslöst: Man möchte die Blutung stoppen – umso mehr, je stärker das Bluten ist.<sup>649</sup> Blutspenden verlangt dementsprechend entgegen dem sonst greifenden Schutzimpuls zu handeln, das heißt, ein Geschehen zuzulassen, dem unwillkürlich der Eindruck von vitaler Bedrohung anhaftet. Eine besondere Brisanz gewinnt dieses Phänomen offenbar genau dadurch, dass das Ausfließen beim Blutspenden entgegen dem im Alltag üblicherweise greifenden Impetus des Stoppens von Blutverlust zugelassen werden soll.

*„Ich kann es gar nicht in Worte fassen, aber es ist eine komische Vorstellung so zu gucken, wie da so, also wie das eigene Blut so aus dem Körper fließt. ... dieses »ist das nicht zu viel?« Also es hat was Bedrohlich-Gefährliches. Und dann bin ich so der Typ, der das so versucht zu ignorieren.“<sup>650</sup>*

Es ist zu beachten, dass auch dieses Motiv ambivalent angelegt ist: In der Auseinandersetzung mit Dramatischem und Existenzuellem liegt nicht nur Schreckendes. Auch

<sup>647</sup> Vgl. Interview 17, S. 18, Z. 43 ff.

<sup>648</sup> Vgl. Interview 14, S. 13, Z. 45 ff.

<sup>649</sup> Vgl. Interview 24, S. 14, Z. 18 ff.

<sup>650</sup> Interview 21, S. 18, Z. 7 ff.

die erlebbaren ambivalenten Erregungen, die in Form sexueller Konnotationen in den Beschreibungen direkt oder indirekt zum Ausdruck kommen, können als deutliche Hinweise auf einen – potenziell lustvollen – Reiz des Spendens verstanden werden, darauf dass neben potenziell Beunruhigendem und Schreckendem auch eine Attraktion vom Blutspenden ausgeht.

Die in der Motivbenennung gewählten Begriffe *Aktualisierung* und *Inszenierung* stehen dafür, dass das krisenhafte Geschehen nicht nur als etwas (passiv) Erlittenes, sondern auch als etwas aktiv Aufgesuchtes und Betriebenes zu verstehen ist. Es muss in Betracht gezogen werden, dass beim Blutspenden genau diese Konstellation in gewissem Sinne auch intendiert ist. Folgt man diesem Gedanken, so kann angenommen werden, dass das Blutspenden notwendig in innere Konflikte führt. Dies bedeutet, dass jeder, der zum Blutspenden motiviert werden soll, immanent dazu aufgefordert wird, sich einem höchst konfliktreichen Geschehen auszusetzen.

Damit ist nur ein vorläufiger Entwurf auf eine mögliche psychologische Hypothese gegeben. Eine umfassendere Diskussion dieses Punkts erfolgt in Kapitel II. 3.2.4., in dem gezeigt werden wird, dass Blutspenden auch als Herausforderung und Probe eigener Belastbarkeit erlebt und verarbeitet werden kann. Erst vor diesem Hintergrund kann dann die Relevanz der krisenhaft-dramatischen, existenziellen Vorgänge und der inhärenten Ängste für das Blutspenden deutlicher hervortreten.

### **Zusammenfassung des Motivzuges *Aktualisieren und Inszenieren einer Dramatik existenzieller Krisen***

Indem sie sich mit dem Blutspenden auseinandersetzen, geraten die Befragten in einen intensiven Kontakt mit existenziellen Themen, das heißt Bedrohung und Endlichkeit der eigenen Lebens-Substanz, einhergehend mit diffusen, tiefen Ängsten. In letzter Konsequenz bedeutet dies, dass es beim Blutspenden um eine Konfrontation mit Sterben und Tod geht. Blutspender wissen von schweren Erkrankungen, Unfällen und auch Todesfällen im persönlichen Umfeld zu berichten, teils von dramatischen Krisen existenziell erscheinenden Ausmaßes. Die Konfrontation mit solchen Krisen kann dazu führen, dass das eigene Leben als etwas für Gefährdungen Anfälliges und Vergängliches spürbar wird und in der Konsequenz eine Sensibilisierung für die Relevanz von Blutspenden erfolgt. Die auffällige Entsprechung der Begegnung mit Tod und Vergänglichkeit als ein prägender Erfahrungshintergrund von Blutspendern und dem dramatisch krisenhaften Geschehen im Zuge des Blutspendens lässt sich auf psychologischer Ebene als das Verhältnis von Vorerfahrung und Aktualisierung verstehen. Im

Rahmen der Blutspende reinszenieren und aktualisieren sich trauma-analoge Krisenerfahrungen – dies zeigen Berichte von Spendern ebenso wie projektive Erwartungshaltungen und Phantasien zum Blutspenden von Nicht-Spendern.

Auf der psychologischen Ebene kann ein solches Ereignis wie das Blutspenden dementsprechend als eine Art *Mikro-Psychotrauma* erlebt und verarbeitet werden – in mitunter entsprechend dramatischer Weise. Der Moment des Anlegens der Nadel zur Ableitung von Blut stellt hierbei die punktuelle Verdichtung der sich im Rahmen des Blutspendens aktualisierenden, krisenhaften Dramatik dar. Die Penetration der Nadel bedeutet einen Ausnahmezustand mit trauma-analogen Qualitäten und ähnlichen emotionalen Reaktionen. In psychologischer Hinsicht bemächtigt sich in diesem Moment Fremdes des Eigenen. Dies spiegelt sich auch in den sexuellen Untertönen rund um den Moment der Punktion: Sie verweisen darauf, dass neben massiven Ängsten auch eine spannungsvolle Lust in der Auseinandersetzung mit der Nadel und der Situation als Zuspitzung für den gesamten Prozess des Blutspendens aufkeimen kann. Die mit der auslaufenden Lebenssubstanz spürbar werdende Möglichkeit des eigenen Sterben-Könnens hingegen verdeutlicht die bedrohliche Brisanz des Blutspendens: Das Eigene kann der Vernichtung anheim fallen.

Beschreibungen von Spendern erwecken aus psychologischer Perspektive den Eindruck, dass dem Blutspenden eine Bedeutung als individuelle Reaktion auf das jeweils erlebte, traumatische Geschehen zukommt. Angesichts dieser Überlegung kann das Blutspenden als eine Form *psychischer Verarbeitung* trauma-analogen Geschehens verstanden werden, in deren Rahmen unter noch genauer zu skizzierenden Bedingungen eine Situation mit trauma-analoger Charakteristik aufgesucht und (wieder-)hergestellt wird.

### 3.2.3. Entwickeln von Kunstgriffen des Bewältigens – gegen starke Ängste

Wie im vorausgehenden Abschnitt dargelegt, können in den Beschreibungen zum Erleben und Verhalten beim Blutspenden trauma-nahe beziehungsweise trauma-analoge Erfahrungen aufgespürt werden. Diese können im Zuge des Blutspendens aktuell in Szene gesetzt und während der Blutspende re-aktualisiert werden. Somit lassen sich typische Kennzeichen eines psychischen Traumas auch im Hinblick auf das Blutspenden nachweisen. Ein psychisches Trauma bedeutet einen psychischen Ausnahmezustand und damit eine Grenzerfahrung im Leben. Eine Nicht-Spenderin, die die Punktion aus Sicht der medizinischen Blutentnahme beschreibt, kennzeichnet diese Grenzerfahrung so:

*„Es ist ne Kunst, ... das so zu machen, dass es erträglich ist. ... Es ist eigentlich unerträglich ... (Das; G.S.) muss auch jeder Mensch zugeben, der Blut spendet ... weil man dabei zusieht, wie jemand einen sticht. Kein Mensch ... macht das freiwillig. Es widerspricht uns.“<sup>651</sup>*

Es kann als Kennzeichen psychischer Ausnahmesituationen und Grenzerfahrungen angesehen werden, dass sich in diesem Zusammenhang starke Emotionen regen. In den Äußerungen und Beschreibungen der Befragten zeigen sich durchgängig immer wieder deutliche Hinweise auf starke Ängste, die von vielen Blutspendern plastisch und konkret beschrieben werden können. Nicht-Spender hegen ebenfalls vergleichbare Ängste, die sie in Anbetracht ihrer Vermutungen und Annahmen zur konkreten Situation des Blutspendens etwas vager und diffuser zum Ausdruck bringen. Wie im vorausgehenden Kapitel beschrieben, konkretisieren diese sich auf anschaulicher Ebene vor allem als Angst vor der Nadel und dem Stich sowie darüber hinaus als Ängste vor Kontamination, vor weiterer Verletzung und vor unkontrolliertem Blutverlust. Es fällt auf, dass viele der Befragten ihre Ängste im Kontext von Blutspenden nicht immer so direkt und klar formulieren.<sup>652</sup> Oft sogar kommen die von den Interviewten verspürten Ängste in negierender, hypothetischer oder beiläufiger Formulierung zum Ausdruck. Nicht-Spender verallgemeinern auch hier ihre Erfahrungen mit der ärztlichen Blutentnahme und abstrahieren sie hin auf das Blutspenden. Die angesprochenen Ängste werden teils latent verspürt und sind bewusstseinsfähig, bleiben teils aber auch dem bewussten Zugriff verborgen. Sie äußern sich dann in einer Form, in der sie als *Ängste* nicht mehr direkt zu erkennen sind. Dies kann etwa in Form dramatischer Vorfälle im

---

<sup>651</sup> Interview 20, S. 6, Z. 21 ff.

<sup>652</sup> Vgl. Interview 19, S. 4, Z. 6 ff.

Rahmen des Spendens geschehen, beispielsweise im Umkippen. Der Psychoanalyse sind solche Phänomene bekannt und sie spricht bei solchen Handlungen mit Bezug zu starken Emotionen von einem *Agieren unbewusster Affekte* als psychischem Abwehrmechanismus: Das Abgewehrte wird unbewusst als Tat wiederholt.<sup>653</sup> Dass entscheidende Aspekte des Blutspendens unbewusst sind und hier eine wichtige Rolle spielen, lässt sich sogar bei Probanden belegen, die berufsbedingt im Umgang mit dem Material Blut vertraut sind.

„(Seit der Planung des Interviews; G.S.) ... hab ich mich immer mal gefragt:  
»Was ist eigentlich los, warum hab ich das noch nie gemacht?«<sup>654</sup>

Wie gezeigt werden konnte, lassen sich Spendewillige beim Blutspenden auf eine Situation ein, in der ihnen eine schmerzhaft Verletzung zugefügt wird und in der ein Teil der eigenen Lebensessenz abgelassen wird. Blutspender haben bereits erlebt und Nicht-Spender ahnen, dass diese Situation geeignet ist, eine existenzielle Angst spürbar zu machen. Während man davon ausgehen kann, dass Menschen eine solche Situation im Alltag für gewöhnlich meiden oder sie gar nicht erst erleben möchten, bringt es die Situation des Blutspendens mit sich, sich auf eben diese psychische Dynamik willentlich einzulassen. Diese Diskrepanz lässt fragen, wie Menschen eine Situation bewältigen, welche die Vergänglichkeit der eigenen Existenz in beunruhigend-ängstigender Weise vergegenwärtigt und der man sich für gewöhnlich zu entziehen trachtet.

Bei den im vorausgehenden Abschnitt skizzierten Besonderheiten zum Umgang der Befragten mit dem Moment der Punktion und dem Erleben der Nadel deutete sich bereits an, dass es offenbar Möglichkeiten gibt, die hier skizzierten, schwierigen Seiten des Blutspendens auszuhalten, insbesondere die dramatisch-kritische Phase der Punktion, Penetration und des Blutverlierens. Wie im vorigen Kapitel geschildert, kann das Interview selbst zum *Schauplatz* der zur Anwendung kommenden kunstvollen Mechanismen werden: Die Befragten sparen den Moment aus, übergehen ihn oder handeln ihn schnell und beiläufig ab. Sie weichen aus, indem sie das aktuelle Geschehen im Moment höchster Anspannung, des Nadelstiches und des Austretens vom Blut aus der

---

<sup>653</sup> Zum Abwehrmechanismus *Agieren* vgl. S. Freud 1914: Weitere Ratschläge zur Technik der Psychoanalyse: II. Erinnern, Wiederholen und Durcharbeiten, in: ders., Schriften zur Behandlungstechnik, Studienausgabe, Ergänzungsband, Frankfurt am Main 1982, S. 205-215. Eine aktuelle Einführung und Übersicht über die Abwehrmechanismen findet sich bei W. Ehlers 2000: Abwehrmechanismen, in: Handbuch psychoanalytischer Grundbegriffe, hrsg. v. W. Mertens und B. Waldvogel, Stuttgart, S. 12-24. Eine weitere aktuelle Darstellung findet sich bei Siegfried Zepf 2000: Allgemeine psychoanalytische Neurosenlehre, Psychosomatik und Sozialpsychologie, Gießen, besonders S. 273-332.

<sup>654</sup> Interview 20, S. 1, Z. 15 f.

leiblichen Bindung *ausblenden*. Ein solches Ausblenden ist mehr als ein Nicht-Hinsehen, mehr als lediglich ein Nicht-Fokussieren – es ist ein unbewusster Impuls, das Geschehen aus dem Wahrnehmungsfeld auszublenden und auf diese Weise weniger bedrohlich werden zu lassen. Das Ausblenden stellt somit keinen passiven Vorgang dar, sondern ist als aktives Betreiben der Befragten zu verstehen.

*„Also ich schaue da eigentlich immer grundsätzlich, also auch währenddessen, in die andere Richtung. Und versuche dann aber auch gleichzeitig nicht, bei jemand anderem das zu sehen.“<sup>655</sup>*

*„Ich guck immer weg, auch beim Reinstechen.“<sup>656</sup>*

Das Sich-Einlassen auf das Blutspenden als eine existenzielle Krise ist nicht ohne weiteres zu leisten, sondern verlangt den Betroffenen ein Umgehen mit der Situation und der eigenen Verfassung ab. Der Begriff *trauma-analog* deutet bereits an, dass das Blutspenden einerseits auffällige Züge eines psychischen Traumas aufweist. Andererseits findet dieser Vergleich aber auch seine Grenzen, denn das gewöhnlich als psychisches Trauma bezeichnete Diskrepanzerlebnis zwischen bedrohlichen Situationsfaktoren und den individuellen Bewältigungsmöglichkeiten gestaltet sich beim Blutspenden weniger drastisch. Abweichend von den durch die Psychotraumatologie beschriebenen Charakteristika bewirkt das Blutspenden keine *dauerhafte* Erschütterung von Selbst- und Weltverständnis. Wie gezeigt werden kann, scheint es im Rahmen des Blutspendens möglich zu sein, aus einer emotional massiven Bedrängnis heraus, Bewältigungsstrategien zu entwickeln, die es ermöglichen oder erleichtern, gegen die Gefühle des Bemächtigt- und Überwältigt-Werdens zu bestehen.

Diese Mechanismen werden zunächst aus einer psychischen Not heraus entwickelt und angewandt, was in der Benennung des Motivs als **Entwickeln von Kunstgriffen des Bewältigens – gegen starke Ängste** besonders herausgestellt wird. Wie die anderen Motivzüge ist auch dieses Motiv doppelt angelegt: es kann einerseits förderlich, das heißt, im Sinne eines Attraktors für das Blutspenden arbeiten, andererseits aber auch verstörend oder belastend wirken.

Ein im Zusammenhang mit dem konkreten Spenden besonders häufig angewendeter Bewältigungsmechanismus ist die *Intellektualisierung*.<sup>657</sup>

---

<sup>655</sup> Interview 10, S. 16, Z. 31 ff.

<sup>656</sup> Interview 6, S. 6, Z. 22. Vgl. auch Interview 7, S. 6, Z. 8 ff.; Interview 9, S. 5, Z. 6 ff.

<sup>657</sup> In der Psychoanalyse wird die *Intellektualisierung* verstanden als die Tendenz, emotionale Zusammenhänge in betont sachlicher, formaler und affektloser Art zu beschreiben. Ein „Vorgang, durch den das Subjekt seine Konflikte und Gefühle rational zu formulieren versucht, um sie so zu meistern.“ (J. Laplanche und J.-B. Pontalis 1967: Das Vokabular der Psychoanalyse, Frankfurt am Main

## II. Motive des Blutspendens auf der Grundlage einer qualitativ-tiefenpsychologischen Untersuchung

*„... was sagt man dazu ... es ist halt nichts Kompliziertes. Es ist was, was man täglich bei Hunderten von Leuten macht ... Im Gegensatz zu einer Operation, bei der man immer auf was Neues gefasst sein muss. Dass da Komplikationen auftreten, was halt beim Blutabnehmen nicht passieren dürfte. So normal, so tagtäglich. Weil das auch kein großer Eingriff im Körper ist. Ein Piekser und dann sieht man auch danach nichts mehr davon, wenn man so in den Arm gepiekt wurde.“<sup>658</sup>*

Im Hinblick auf Blutspenden können Intellektualisierungen besonders häufig in Beschreibungen des Gestochen-Werdens mit der Nadel und des Erscheinens von Blut beobachtet werden. Während andere Momente des Blutspendens spontan unter spürbarer emotionaler Beteiligung erzählt werden, kann in den Beschreibungen der Befragten hinsichtlich des konkreten Akts der Punktion, Penetration und Ableitung von Blut zunächst ein betont sachlicher Erzählmodus bemerkt werden. Wird die Konfrontation mit der Nadel in der Beschreibung nicht von vornherein umgangen, so wird sie in versachlichender, scheinbar unbeteiligter Weise als ein Punkt unter mehreren behandelt. Wie schon im vorigen Kapitel gezeigt werden konnte, wird das Erleben der Nadel und der Punktion oft heruntergespielt. In den Beschreibungen wird ›die Nadel‹ zu einem reinen Instrument im Sinne einer faktischen Notwendigkeit deklariert. Mit der Versachlichung verbunden ist ein Simplifizieren und Kleinmachen des Erlebten – vor sich selbst und vor anderen.

*„Nett, freundlich, okay, nichts Dramatisches ... Sonst ist das eigentlich ne unpersönliche Sache: Legst dich hin, kriegst halt die Nadel rein, fängst an zu pumpen, fertig. Dann biste fertig, bleibst einen Moment, kriegst einen Trunk – zum Beispiel Traubenzucker, kannst Kaffee trinken oder was Essen.“<sup>659</sup>*

Kommen die Interviews auf diese Passage des Blutspendens zu sprechen, mutet der Rapport der Interviewten bisweilen an, als solle durch Versachlichen der Penetration und des Instruments gleichsam dessen erlebte Schärfe und Eindringlichkeit, und damit dem gesamten Akt das physisch und psychisch traumatisierende Potenzial genommen werden. In anderen Interviews wird entsprechendes Erleben zwar eingeräumt, zugleich aber unter vergleichender Einbeziehung anderer brisanter Vorgänge wieder relativiert. *Kleinmachen* und *Relativieren* sind somit ebenfalls Kunstgriffe der Bewältigung des Ausnahmezustandes Blutspenden.

---

1998, 14. Auflage, S. 232.) „Die Intellektualisierung ... zielt im wesentlichen darauf ab, die Affekte in der Distanz zu halten und zu neutralisieren.“ (ebd., S. 234.)

<sup>658</sup> Interview 23, S. 13, Z. 19 ff.

<sup>659</sup> Interview 5, S. 2, Z. 22 ff.

## II. Motive des Blutspendens auf der Grundlage einer qualitativ-tiefenpsychologischen Untersuchung

*„Ist ein Schmerz, der kurz weh tut. Der so weh tut, dass man den Arm wegziehen möchte – aber es geht nicht. Aber so kurz, dass man sehr kurz danach sagt: Es ist okay.“<sup>660</sup>*

*„Mein allererstes Mal, das kann ich Ihnen gleich sagen, war nicht so doll, mir ist nämlich gleich so was wie schlecht geworden. ... [macht Geräusch, das ein Fallen symbolisieren soll; G.S.] ... dass da ganz andere Ursachen damit zu tun hatten, dass einem dort, an dem Tag, zu der Stunde unwohl war. Das erkennt man dann hinterher.“<sup>661</sup>*

Dass es sich bei diesen Kunstgriffen des Intellektualisierens, Relativierens, Kleinmachens um eine Zurechtmachung erlebter Brisanz handelt, also um ein Harmlos-Machen von Ängstigendem, darauf verweisen Wortwahl und die narrative Einkleidung von Erlebtem und Antizipiertem in *Verneinungen*.<sup>662</sup> Durch diese Zurechtmachungen soll das Blutspenden in eine Reihe mit anderen Tätigkeiten gerückt werden, mit der Intention, seine Brisanz auf diese Weise zu *nivellieren*.

*„Im Ferienlager habe ich das auch als Auszeit genutzt, von der Arbeit in der Küche. Hinlegen, Blut spenden und Klönschnack halten – und dann wieder zurück zur Arbeit gehen.“<sup>663</sup>*

Diese Zurechtmachungen sind psychische Bewältigungsmechanismen von nicht unmittelbar bewussten, emotionalen Vorgängen. Dies wird in der heimlichen, neugierigen Emotionalität des folgenden Zitats illustriert:

*„Wenn es ja ordentlich fließt, geht es ja seinen Gang. ... Warum soll man sich das noch mal angucken? Ich bin nur jedes Mal überrascht, wie dunkel das ist.“<sup>664</sup>*

Die folgenden Zitate veranschaulichen das spontane, das heißt ungestützt geäußerte *Verleugnen* und *Dissimulieren* entsprechender Emotionalität:

*„Ich würde es fast dann auch eher in die Richtung Bequemlichkeit unterordnen, diese Geschichte mit der Spritze. Weil es nichts wirklich Unangenehmes ist. Ich weiß nicht, was ist mir richtig unangenehm im medizinischen Bereich.“<sup>665</sup>*

---

<sup>660</sup> Interview 4, S. 6, Z. 18 f.

<sup>661</sup> Interview 29, S. 1, Z. 16 ff.

<sup>662</sup> Auch die Verneinung ist ein spezifischer Abwehrmechanismus. „Ein verdrängter Vorstellungs- oder Gedankeninhalt kann ... zum Bewußtsein durchdringen, unter der Bedingung, daß er sich *verneinen* läßt. Die Verneinung ist eine Art, das Verdrängte zur Kenntnis zu nehmen, eigentlich schon eine Aufhebung der Verdrängung, aber freilich keine Annahme des Verdrängten.“ (S. Freud 1925: Die Verneinung, in ders.: Studienausgabe, Band III: Psychologie des Unbewussten, 1975, 4. Auflage, Frankfurt am Main, S. 371-377, 373)

<sup>663</sup> Interview 5, S. 5, Z. 43 ff.

<sup>664</sup> Interview 16, S. 19, Z. 1 ff.

<sup>665</sup> Interview 11, S. 5, Z. 44 ff.

## II. Motive des Blutspendens auf der Grundlage einer qualitativ-tiefenpsychologischen Untersuchung

*„Ich glaube, dass ich in dem Sinne beunruhigt auch bin, wenn ein Arzt mir Blut nimmt. Wenn irgendjemand an den eigenen Körper kommt. ... Aber klar, man empfindet es als unangenehm, aber es ist nicht wirklich ein Schmerz. Ich würde nicht sagen, dass es was Schlimmes ist. Ich glaube, dass es natürlich ist.“<sup>666</sup>*

*„Es hat nicht wehgetan, das Stechen. Jetzt ist alles in Ordnung.“<sup>667</sup>*

*„Also bei mir persönlich ist es, wenn ich an Blut denke, zunächst nichts Unangenehmes. Ich denke da nicht gerade bei an Tod, weil Blut ist für mich auch ein Bestandteil des Lebens. Solange ich noch Blut in meinen Adern fließen habe, da gibt es ja diesen Spruch. Ich sehe das also nicht so: ›Oh Blut, vorsichtig, da muss ich aufpassen‹. Überhaupt nicht. Ganz im Gegenteil.“<sup>668</sup>*

Es ist wichtig zu betonen, dass das Verleugnen nicht als einfaches Abstreiten zu verstehen ist. Vielmehr scheinen die mit dem Blutspenden verbundenen, emotionalen Gehalte von der eigentlichen Prozedur wie abgespalten zu sein. Mit Blick auf die Äußerungen der Befragten kann man daher von einer wenigstens partiellen oder vorübergehenden *Abspaltung* des Emotionalen vom Erleben sprechen. Die Abspaltung des Emotionalen dient als Bewältigungsmechanismus zum Meistern des erlebten Ausnahmezustandes, indem bestimmte Bereiche des Erlebens gleichsam *auf stumm geschaltet* werden, das heißt, dass sie an dieser Stelle nicht zum Ausdruck gelangen sollen.

*„Da fühlt man eigentlich gar nichts. Das wird auf einmal rot, man bringt das nicht mit der Nadel in Verbindung, obwohl man sieht, wie es da rauskommt. Weil: Das Blut selbst fühlt man nicht fließen. Das ist eigentlich wie im Stummfilm. Oder wie die Diashow im Vergleich zum Spielfilm.“<sup>669</sup>*

Zum Teil wird das Abgespaltene an anderen Menschen erkannt beziehungsweise wiedererkannt. Die Psychoanalyse spricht von der *Projektion* als Abwehrmechanismus, durch die eigene Gefühle auf unbewusste Weise am Gegenüber behandelbar gemacht werden. Die Interviewten berichten, dass andere Menschen Angst vor dem Blutspenden haben könnten, während man selbst derlei Emotionen von sich weist. Projektionen können in den Beschreibungen der Befragten auch dadurch gekennzeichnet sein, dass im Erzählstil unvermittelt von der Ich-Erzähler-Perspektive in eine unverbindlichere und allgemeinere Man-Perspektive gewechselt wird.

*„Was man dann spürt in so einem Moment des Durchatmens: Vielleicht Angst. Weil da ja ein Eingriff in meinen Körper vorgenommen wird. Habe keine Probleme mit Spritzen, aber es gibt vielleicht andere Leute, die Angst vor Spritzen haben*

<sup>666</sup> Interview 7, S. 6, Z. 19 ff. Vgl. ebd., S. 5, Z. 19.

<sup>667</sup> Interview 13, S. 21, Z. 16 f.

<sup>668</sup> Interview 26, S. 5, Z. 7 ff.

<sup>669</sup> Interview 4, S. 7, Z. 19 ff.

## II. Motive des Blutspendens auf der Grundlage einer qualitativ-tiefenpsychologischen Untersuchung

*und dabei Panik bekommen. Da ist es wichtig, dass auf die eingegangen wird, dass ein bisschen Ruhe reinkommt.* <sup>670</sup>

Mit den dargestellten Abwehr- beziehungsweise Bewältigungsmechanismen ist als konkreter Gewinn verbunden, dass man sich selbst in der gegenwärtigen Situation vorübergehend angstfreier zu betrachten vermag. Mit der Abwehr im Zuge der Punktion wird ein Übergang markiert, hin zu einer Verfassung, in der man sich, das aktuelle Geschehen und sein Verhältnis zu diesem mit anderen Augen betrachtet. Bei der beschreibenden Kennzeichnung dieser Verfassung wird auffällig häufig das Wort ›interessant‹ verwendet. Die Wahl dieses Begriffs durch die Befragten verweist darauf, dass die gegenwärtigen Abläufe beim Blutspenden aus einer emotionalen Distanz zu sich selbst heraus gekennzeichnet werden. Aus dem Blickwinkel einer ästhetischen Faszination gewinnt das Geschehen eine eigenartig un-emotionale Attraktivität.

*„Einmal geguckt habe ich schon, aber erst nachdem die Nadel drin war. War ja wild darauf zu wissen, was da so gemacht wird.“* <sup>671</sup>

*„(Mit dem Anlegen der Nadel; G.S.) habe ich kein Problem – finde ich sogar faszinierend.“* <sup>672</sup>

*„Stehe dann so neben mir und denke: Ah, das ist jetzt mein Blut, das da jetzt untersucht wird.“* <sup>673</sup>

Die beschriebenen Ängste treten im unmittelbaren Umfeld der Punktion in besonders pointierter Weise in Erscheinung. Allerdings zeigen sich auch im weiteren Umfeld der Blutspendeprozedur, also hinsichtlich des Blutspendens als Ganzes, Ängste und können entsprechende Kunstgriffe erfordern. Trotz der Möglichkeit, sich über die medizinische Blutentnahme ein ungefähres Bild des Blutspendens als Prozedur machen zu können, bleibt das Blutspenden vor allem für Erst-Spender und Nicht-Spender etwas Fremdartiges. Angesichts der Fremdheit der Umgebung und der Unvertrautheit mit der praktischen Prozedur suchen diese Probanden nach vertrauten Anknüpfungspunkten. Als ein solcher Punkt kann der ausschließliche Besuch eines bestimmten Blutspendetermins und -ortes (zum Beispiel in der ursprünglichen Heimat) fungieren. Solch ein Bezug auf Vertrautes – etwa auf Orte, bestimmte Personen, eine entsprechende Sozialisation – hilft eigene Unsicherheiten und Ängste zu bändigen. <sup>674</sup>

---

<sup>670</sup> Interview 2, S. 3, Z. 43 ff. Vgl. auch Interview 5, S. 3, Z. 4 f.

<sup>671</sup> Interview 6, S. 6, Z. 41 f.

<sup>672</sup> Interview 1, S. 7, Z. 36.

<sup>673</sup> Ebd., S. 4, Z. 25 f. Hier lässt sich darüber hinaus der Mechanismus der Depersonalisierung erkennen.

<sup>674</sup> Vgl. Interview 26, S. 26, Z. 20 ff.

## II. Motive des Blutspendens auf der Grundlage einer qualitativ-tiefenpsychologischen Untersuchung

*„In dieser alten Schule hatte ich jahrelang Musikunterricht, also kannte ich die Schule, die Räumlichkeiten und teilweise auch die Leute, die damals beim Blutspenden mithalfen. Mein Cousin zum Beispiel, der war Zivi beim DRK und auch dabei.“<sup>675</sup>*

Auch für Blutspender, die bereits auf einige Erfahrung zurückgreifen können, stellen vertraute Momente einen guten Anknüpfungspunkt dar. Vor allem Freunde und Bekannte, aber auch bekanntes Personal oder vertraute Gesichter anderer Spender können angesichts der mulmigen Gefühle einen kompensierenden Faktor für sich einstellende Ängste darstellen.

*„Eigentlich bräuchte ich bloß jemanden, der mich hinführt, mich bei der Hand nimmt. Gut, ich bin kein kleines Kind mehr, meine Mutter nimmt mich nicht mehr an der Hand und zieht mich auch nicht mehr da rein. So blöd wie es klingt.“<sup>676</sup>*

Das gemeinsame Spenden in einer Gruppe vertrauter Personen kann einen besonderen Halt vermitteln – mit dem Effekt, die mit der Situation verbundenen Gefühle gemeinsam leichter meistern zu können.<sup>677</sup> Diese Besonderheit lässt darauf schließen, dass der Aufwand der Überwindung diffuser Vorbehalte und Ängste für Nicht-Spender höher ist, wenn diese sich allein mit dem Blutspenden auseinandersetzen beziehungsweise allein zum Blutspenden gehen.

*„Er ist immer offen für Neues, da habe ich einfach mal gesagt: Gehen wir da zusammen hin. ... Zusammen ist das auch schöner, weil dann die Zeit schneller rumgeht, man sich was erzählen kann.“<sup>678</sup>*

*„In der Familie, da haben die ganzen Leute gespendet – die Kinder und der Papa. Und damals, da war das auch eben ... ne gute Sache. Ich habe kein Problem damit.“<sup>679</sup>*

*„Man kann fast sagen, ja, dass man da einfach in der Gruppe hingeht. Also das ist eigentlich ein wichtiger Grund.“<sup>680</sup>*

Bezugspersonen des persönlichen Lebensumfeldes, etwa eine Freundin, der Trainer, Geschwister oder auch eigene Eltern, die selbst bereits Erfahrungen mit dem Blutspenden gemacht haben, können im Sinne eines *Testimonials* dem Gesamtkomplex Blutspenden ein Gesicht geben und als *Vermittler* auf dem Weg zur Blutspende in

<sup>675</sup> Interview 7, S. 3, Z. 32 ff. Vgl. auch ebd., S. 4, Z. 31 ff.; Interview 18, S. 12, Z. 32 ff.; Interview 11, S. 10, Z. 41 ff.; Interview 5, S. 4, Z. 27 ff.

<sup>676</sup> Interview 8, S. 3, Z. 31 ff. Vgl. auch Interview 4, S. 1, Z. 39 f.; Interview 7, S. 4, Z. 28 ff., Interview 26, S. 24, Z. 19 ff.

<sup>677</sup> Vgl. Interview 12, S. 11, Z. 21 ff. Vgl. auch Interview 22, S. 14, Z. 3 ff.

<sup>678</sup> Interview 4, S. 2, Z. 19 ff.

<sup>679</sup> Interview 5, S. 1, Z. 20 f. Vgl. auch ebd., S. 3, Z. 6 ff.

<sup>680</sup> Interview 10, S. 21, Z. 35 f. Vgl. auch Interview 6, S. 1, Z. 23 ff.; Interview 23, S. 15, Z. 1 f.; ebd., S. 1, Z. 8 ff.; Interview 10, S. 1, Z. 16 ff.; Interview 30, S. 3, Z. 8 ff.; Interview 28, S. 3, Z. 42 ff.

Erscheinung treten. Sie erscheinen damit grundsätzlich geeignet, eine positive Auseinandersetzung mit dem Blutspenden zu fördern und auf diese Weise als Katalysatoren und Einstiegshilfen in das Blutspenden zu fungieren.

*„Mein Trainer damals war Blutspender, da ist das mal thematisiert worden, da habe ich mich damals entschieden, das auch zu machen.“<sup>681</sup>*

*„Ich wäre nie selber auf die Idee gekommen zum Blutspenden zu gehen. ... eine Freundin von mir hat mich aus der Vorlesung rausgeholt und hat zu mir gesagt, ja, jetzt gehen wir zum Blutspenden.“<sup>682</sup>*

Dabei muss festgestellt werden, dass für Blutspender in der aktuellen Gegenwart anderer Spender, die ihnen nicht vertraut sind oder zu denen sie keinen weiteren persönlichen Kontakt hegen, offenbar kein vergleichbares Gefühl von Gemeinschaft oder Gemeinschaftlichkeit entsteht. Keiner der Befragten weiß zu berichten, dass sich beim Blutspenden Bekanntschaften oder Freundschaften ergeben haben. Obwohl durch das Spenden zusammengeführt, scheint zwischen den Spendern über eine mehr allgemeine, unverbindliche Konversation hinaus wenig Kontakt zu entstehen. Ein solidarisches Gemeinschaftsgefühl in Gegenwart fremder Blutspender, welches etwaiges Unbehagen auffangen und mindern könnte, wird von keinem der Befragten beschrieben. Stattdessen wird eher eine höflich-unverbindliche Distanz der sich zum Blutspenden Einfindenden unterstrichen.<sup>683</sup> Umgekehrt kann das Spenden in vertrauter Gemeinschaft offenbar als ein begünstigender Faktor für das Blutspenden angesehen werden. Die Bedeutung, in einer vertrauten Gemeinschaft Blutspenden zu gehen, kann so groß sein, dass sich manch ein Blutspender auch gegen verspürten Widerwillen zum Blutspenden bewegen beziehungsweise *überreden* lässt.<sup>684</sup>

Ein weit verbreiteter Bewältigungsmechanismus ist der *Humor* und das Erzählen von *Witzen*. Im Rahmen von Scherzen und Witzeleien können Ängste leichter verbalisiert und auf diese Weise dem bewussten Erleben eher verfügbar gemacht werden.<sup>685</sup> Die

---

<sup>681</sup> Interview 5, S. 1, Z. 14 f.

<sup>682</sup> Interview 10, S. 1, Z. 2 ff. Vgl. auch Interview 6, S. 2, Z. 24 f.; Interview 1, S. 7, Z. 19 ff.; Interview 7, S. 7, Z. 25 ff.

<sup>683</sup> Vgl. Interview 1, S. 7, Z. 21 ff.; Interview 4, S. 7, Z. 2 ff.

<sup>684</sup> Vgl. Interview 15, S. 2, Z. 39 f.

<sup>685</sup> Der Witz und der Humor haben nach tiefenpsychologischer Erkenntnis eine besondere Beziehung zum Unbewussten. Beide bedienen sich unbewusster Mechanismen und versuchen dabei für einen Moment, die Wahrnehmung der Realität zu verändern. Im Humor zeigt sich vor allem die Abwehr der Leidensmöglichkeiten durch eine unangenehme Realität und die Unüberwindlichkeit und Größe des Ichs gegen diese realen Zumutungen. „Der Humor hat nicht nur etwas Befreiendes wie der Witz und die Komik, sondern auch etwas Großartiges und Erhebendes ... Das Großartige liegt offenbar im Triumph des Narzißmus, der siegreich behaupteten Unverletzlichkeit des Ichs. Das Ich verweigert es, sich durch die Veranlassungen aus der Realität kränken, zum Leiden nötigen zu las-

Wendung ins Witzige spielt mit der aktuell erlebten oder der potenziell erwartbaren Dramatik und Krisenhaftigkeit des Blutspendens. Dies geschieht teils betont lässig – womit hervorgehoben werden soll, dass man selbst über den Dingen steht – teils provokativ, etwa in Form von schwarzem Humor, welcher existenzielle Ur-Ängste unverblümt zur Sprache zu bringen vermag, teils auch in ironischer Brechung erlebter Spannung. Im Sinne einer Steigerung dieser Tendenz kann das gemeinsame Spenden in der Gruppe in eine gegenseitige Euphorisierung münden – als Kunstgriff zur Behandlung starker Ängste.<sup>686</sup>

*„Wir könnten sogar Witze reißen, so um nicht so still rumzuliegen und Nervosität abzubauen. Nach dem Motto: Mir wurde schon mehr abgenommen als Dir. Ich sehe schon, wie Du käsig wirst. Dem ein bisschen Angst machen als Witz.“<sup>687</sup>*

*„Der Trupp bedeutet auch, dass man weniger Schiss vor dieser Nadel hat. Das ist im Prinzip auch so, dass wenn man im Trupp begrüßt wird, dass man halt hingehht und sagt, sind wir jetzt ein bisschen albern.“<sup>688</sup>*

Neben der Einbindung in regionale oder persönliche Blutspendetraditionen können bereits bekannte Abläufe des Umgangs mit Blut als Erfahrungsmuster dienen und zur eigenen Stabilisierung herangezogen werden. Bei den Blutspendern entwickeln sich mit der Zeit persönliche Routinen, mit denen das Blutspenden offenbar besser und leichter zu bewältigen ist – und die auch ein späteres Zurückkehren zum Blutspenden begünstigen.

*„Man muss sich schon vorbereiten, ... dass man da unbeschadet alles übersteht.“<sup>689</sup>*

Eine wichtige Bewältigungsform liegt darin, den Prozess des Spendens – in den durch den Rahmen gesetzten Grenzen – mit zu beeinflussen. Dabei werden aktive Mitwirkungen und Entscheidungen angestrebt, etwa die Wahl des Spende-Arms, aber auch mentale Techniken zur Anwendung gebracht, etwa das Beschwören eigener psycho-

---

sen, es beharrt dabei, daß ihm die Traumen der Außenwelt nicht nahegehen können, ja es zeigt daß sie ihm nur Anlässe zu Lustgewinn sind.“ (S. Freud 1927: Der Humor, in: ders., Psychologische Schriften, Studienausgabe, Band IV, Frankfurt am Main 1970, 5. Auflage, S. 275-282, 278. Vgl. auch ders. 1905, in: ebd., S. 9-219.)

<sup>686</sup> Es würde hier zu weit führen, die vielfältigen Erkenntnisse der Massenpsychologie darzustellen. Es soll nur festgehalten werden, dass eine *manische Abwehr* in Gruppen sehr hilfreich ist, vielfältige Ängste und Belastungen des Individuums abzuwehren und in ihr Gegenteil zu verkehren. Vgl. S. Freud 1921: Massenpsychologie und Ich-Analyse, in: ders., Fragen der Gesellschaft. Ursprünge der Religion, Studienausgabe, Band IX, Frankfurt am Main 1974, 5. Auflage, S. 61-134, und W. Reich 1946: Die Massenpsychologie des Faschismus, Köln, 1986.

<sup>687</sup> Interview 8, S. 7, Z. 9 ff. Vgl. auch Interview 7, S. 7, Z. 1 ff.; ebd., S. 7, Z. 18 ff.

<sup>688</sup> Interview 17, S. 3, Z. 18 ff. Vgl. auch ebd., S. 20, Z. 9 ff.; Interview 10, S. 4, Z. 18 ff.

<sup>689</sup> Interview 13, S. 10, Z. 26 ff. Vgl. auch ebd., S. 11, Z. 11 ff.

physischer Intaktheit. Techniken wie das *Wegkonzentrieren des Fremden* können als eine Art mentale Gegenkraft gegen traumatisierende Einwirkung aufgefasst werden. Über die Ausbildung solcher Routinen wird es Blutspendern zunehmend besser möglich, sich mit den belastenden Situationen zu arrangieren.<sup>690</sup>

*„Ich versuche mich auf meinen Körper dann zu konzentrieren, dass er mir eben nicht entgleitet, in dem Sinn ... wenn ich halt merke, dass ich was weiß ich, so Sternchen vor den Augen sehe, dann versuche ich mich zu beruhigen und meinen Körper zu spüren und es selber in den Griff zu kriegen. ... Also ich liege dann so da und denke dann so ungefähr an meine Arme, da funktioniert alles und so und dann versuche ich vielleicht auch das auszublenden. Weil ich mich total auf meinen Körper konzentriere und dass da halt so was Fremdes ist, dass versuche ich damit einfach halt weg zu konzentrieren.“<sup>691</sup>*

Die im Rahmen des Motivs ‚Sich auseinander-setzen mit moralischen Geboten‘ beschriebenen Qualitäten des Vergänglichen können das Ängstigende des Blutspendens zusätzlich unterstreichen: Es können sich Ängste vor Krankem, Vergänglichkeit, Tod bemerkbar machen. Ein Bewältigungsmechanismus der damit einhergehenden Spannung ist die *Wendung ins Gegenteil*: die Umdeutung des erlebt Todesträchtigen ins Gesundheitsdienliche. Gegenüber diffusen Ängsten vor Ansteckung und anderen Infiltrationen des Eigenen durch Blutspenden wird der Nutzen des medizinischen Gesundheitschecks hervorgehoben. Über diese Zurechtmachung soll das Blutspenden in den Dienst einer gesundheitszentrierten Maßnahme gestellt werden. Hierbei erscheint es möglich, sich als insgeheim cleverer Nutzer medizinischer Services zu definieren, indem die Kostenfreiheit und die Gründlichkeit medizinischer Blutanalysen im Rahmen des Blutspendens als persönlicher Bonus interpretiert werden.

*„Und ich habe mir überlegt, dass es auch nicht schlecht ist, beim Blutspenden gleich das Blut auf alles untersuchen lassen zu können. Aids zum Beispiel, weil, wenn ich zum Aidstest gehe, muss man zahlen.“<sup>692</sup>*

*„Nicht die Notwendigkeit ... mich beim Internisten durchchecken zu lassen.“<sup>693</sup>*

Die Beschreibungen der Spender weisen darauf hin, dass es konkreter und praktischer Erfahrungen mit der Situation des Blutspendens bedarf, damit solche Bewältigungsmechanismen entwickelt werden und zur Anwendung kommen können. Vor diesem Hintergrund erweist sich, dass das hier diskutierte Motiv auch als hemmender oder störender Faktor für das Blutspenden arbeiten kann: Angesichts verspürter, tiefer

<sup>690</sup> Vgl. Interview 7, S. 5, Z. 8 ff.

<sup>691</sup> Interview 10, S. 9, Z. 30 ff. Vgl. auch ebd., S. 18, Z. 25 f.; Interview 7, S. 15, Z. 5 ff.

<sup>692</sup> Interview 2, S. 1, Z. 30 ff.

<sup>693</sup> Interview 12, S. 6, Z. 3 f. Vgl. ebd., S. 23, Z. 25 ff.; ebd., S. 4, Z. 30 ff.

Ängste verfügen Nicht-Spender (noch) nicht über das Instrumentarium elaborierter Kunstgriffe, das Spender im Zuge des Blutspendens entwickeln können. Aus Sicht der Nicht-Spender erscheint das Blutspenden als Prozess mit vielen Unbekannten, über den durch Bezugnahme auf die medizinische Blutentnahme einige bemerkenswert treffsichere Vermutungen angestellt werden können. So lassen sich die im Rahmen des hier explizierten Motivzuges beschriebenen Ängste auch in Nicht-Spender-Interviews als typischerweise wiederkehrend kennzeichnen. Das Blutspenden wird von manchen der befragten Nicht-Spender als eher diffus angstbesetzter Komplex charakterisiert, für dessen Bewältigung keine persönlichen Routinen zur Verfügung stehen, die sich bewährt haben. Nicht-Spendern stehen für den Gang zur Blutspende Barrieren emotionaler Natur im Weg, die sie zum Teil nicht kennen und mit denen sie deshalb nur bedingt umgehen können. In diesem Zusammenhang lässt sich typischerweise beobachten, dass interessierte Nicht-Spender Blutspenden als wichtiges Werk anerkennen, aber ständig vor sich herschieben. Der grundsätzlichen Bereitschaft zur Spende schließt sich kein Impuls zur Umsetzung an.

*„Vielleicht schiebe ich das auch zu sehr vor mir her – mich untersuchen zu lassen.“<sup>694</sup>*

*„Ich laufe ständig am Blutspendezentrum vorbei ... Aber ich habe es noch nicht ins Gebäude geschafft.“<sup>695</sup>*

Die sich in der Meinungsbus-Befragung<sup>696</sup> zeigende, grundsätzliche Bereitschaft zum Blutspenden deckt sich mit den Äußerungen der befragten Nicht-Spender, die das Blutspenden als wichtige, dringliche und positive Sache beschreiben. Dieses auffällige Phänomen bei fast allen Nicht-Spendern – die positive Bewertung des Blutspendens und grundsätzliche Bereitschaft, selbst Blut zu spenden, und die gleichzeitige Zurückhaltung bezüglich der konkreten Umsetzung – lässt an die Verhaltensbeschreibungen der Spender denken: Wegschauen und *Vermeiden*. Diese Vermeidungstendenzen muss man verstehen als ein sowohl bewusst aber auch unbewusst determiniertes Verhalten einer Person, unangenehm, weil angstausslösenden Situation aus dem Weg zu gehen. Bereits zu Beginn der Auseinandersetzung mit dem Thema Blutspenden kann sich dies bemerkbar machen und als eine Art Schwellenangst gegenüber dem eigenen Tätigwerden manifestieren. Auch Nicht-Spender bringen im Hinblick auf das Blutspenden bestimmte Abwehrformen zur Anwendung, wobei der primäre Kunstgriff gegenüber den antizipierten Ängsten offensichtlich darin besteht, die Situation als Ganzes zu

---

<sup>694</sup> Interview 1, S. 5, Z. 23 f. Vgl. auch ebd., S. 2, Z. 42 ff.

<sup>695</sup> Interview 8, S. 1, Z. 4 ff.

<sup>696</sup> Vgl. Kapitel I. 3.2.2.

## II. Motive des Blutspendens auf der Grundlage einer qualitativ-tiefenpsychologischen Untersuchung

meiden und die konkretere Auseinandersetzung in eine nicht näher bestimmte Zukunft zu verschieben. Als Rechtfertigung gegenüber sich selbst und gegenüber dem Aufforderungscharakter des Blutspendens werden alle möglichen Ausreden und Gründe produziert.

*„In den Zeiten, wo nicht so viel gebraucht wird, werden die Regale sicher wieder aufgefüllt – das zeigen ja die Aktionen, wenn es knapp wird.“<sup>697</sup>*

Bei einer Nicht-Spenderin, die als Arzthelferin selbst Blut abnimmt, lässt sich die von ihr gezeigte Un-Informiertheit als vorgeschobene Behauptung für eigenes Nicht-Spenden verstehen.<sup>698</sup> Generell scheinen externe Impulse für einen Einstieg ins Blutspenden nicht unwillkommen zu sein – teils auch gegen eigenes Widerstreben.

*„Wenn mich jemand an der Hand nähme: Ein kleiner Schubs, und da wären wir drin.“<sup>699</sup>*

*„Also ich war alleine in der Vorlesung gesessen und da ist sie mit einem Studienkollegen rein gekommen und hat gesagt, ja, sie haben da gerade ein Auto vorbeifahren sehen und sie wollte ja schon immer mal Blutspenden gehen. Und ich soll doch da jetzt mitgehen. Und zuerst hab ich gesagt, nee, Blutspenden und so. Und ja, da haben sie mich einfach überredet.“<sup>700</sup>*

Es ist zu vermuten, dass eine bessere Aufklärung im Sinne des Bereitstellens und Kommunizierens sachlicher Informationen zum Blutspenden generell sinnvoll und wünschenswert sein mag. Weil diese die im Rahmen dieses Kapitels skizzierten emotionalen Barrieren wenig ansprechen und die Kunstgriffe zur Bewältigung des Spendens nicht aufgreifen und unterstützen, dürften Informationen allein jedoch nur bedingt geeignet sein, die Umsetzung einer grundsätzlich vorhandenen Bereitschaft zum Blutspenden zu verbessern.

Unabhängig davon, ob bereits konkrete Erfahrung mit dem Blutspenden vorliegen, erscheint das Blutspenden als eine Situation, die als trauma-analoges Geschehen in die Auseinandersetzung mit dem Thema Sterben beziehungsweise Sterben-Können einführt, und dabei zumindest unterschwellig mit dem eigenen Tod konfrontiert. Die Bereitschaft, sich gegen entsprechend tiefe Ängste und Widerstände auf das Blutspenden einzulassen und die Situation auszuhalten, muss als höchst bemerkenswerter Akt erscheinen: Eine Erfahrung, die man für gewöhnlich zu meiden trachtet, wird im Rahmen des Blutspendens aufgesucht und ausgetragen – bei regelmäßigen Spendern sogar

---

<sup>697</sup> Interview 1, S. 6, Z. 29 f.

<sup>698</sup> Vgl. Interview 20, S. 2, Z. 8 ff.

<sup>699</sup> Interview 8, S. 10, Z. 39 f.

<sup>700</sup> Interview 10, S. 2, Z. 4 ff. Vgl. auch Interview 22, S. 1, Z. 9 ff.; ebd. S. 3, Z. 37 f.

immer wieder neu. Es ergibt sich die Frage, inwieweit mit diesen Zusammenhängen ein weiterer motivierender Aspekt für das Blutspenden verbunden ist. Wie bereits beschrieben, existieren gegenüber dem erlebten Gefährlichen der Situation auch lustvolle Seiten, so dass belegbar ist, dass das Blutspenden als Ereignis eine gewisse Attraktivität entfalten kann. Die Anwendung von Kunstgriffen, welche es ermöglichen und erleichtern, diese potenziell traumatische Verfassung zu überstehen, trägt offenbar dazu bei, eine Art begrenzbaren, existenziellen Kitzel zu erfahren. Führt man beide Seiten – das potenziell Traumatische und die Möglichkeit des Bestehen-Könnens über Kunstgriffe – zusammen, ist das Blutspenden als *Herausforderung* und *Bewährungsprobe* zu sehen. Der existenzielle Charakter der verspürten Ängste sowie die Vielzahl und Breite der in diesem Kapitel beschriebenen Kunstgriffe lassen das Blutspenden als eine Möglichkeit verstehen, Mittel und Wege zu erarbeiten, sich starken Ängsten und belastenden Gefühlen im Leben zu stellen. Dies illustriert, dass es viel zu verkürzt wäre, das Blutspenden als altruistischen Akt zu verstehen.<sup>701</sup> Vielmehr kann das Herausfordern und Bewähren selbst zu einem tragenden Bild für das Blutspenden werden. Dies soll im nächsten Motivzug aufgegriffen und weiter ausgeführt werden.<sup>702</sup>

In den Beschreibungen der Interviewten zeigen sich Indizien für die Idee über das Blutspenden in Vorleistung für die Eventualität zukünftiger, weiterer Traumatisierungen gehen zu können. Die Idee des Blutspendens als vorsorgende Maßnahme bezieht sich vorzugsweise auf die eigene oder nahe stehende Personen.<sup>703</sup> Dabei werden Spendewillige von der Vorstellung bewegt, dass sie selbst einmal auf Blutspenden angewiesen sein könnten. Blutspenden kann hier zu einer Möglichkeit werden, für eine mögliche Zukunft ›vorzusorgen‹.

*„Das mache ich in dem Moment bewusst, es ist nicht durch einen Unfall passiert. Sondern ich gehe dahin und lasse mir bewusst Blut abnehmen, um vorzubeugen.“<sup>704</sup>*

*„... mir kann ja auch mal was passieren ... hoffe dann, dass noch genügend Konserven da sind, damit ich auch selbst mit Blut versorgt werden kann. Ich sehe das als ein Geben und Nehmen. ... gebe Blut und will aber auch dann, wenn ich es brauche, es haben.“<sup>705</sup>*

---

<sup>701</sup> Vgl. die im Kapitel I. 2.2. „Spendenmarketing unter besonderer Berücksichtigung des Blutspendens: Der Mensch im Spannungsfeld zwischen homo oeconomicus und homo sociologicus“ ausgeführten Überlegungen zum Thema Altruismus und die Problematik von Erklärungsversuchen, die von einer altruistischen Motivation ausgehen.

<sup>702</sup> Siehe nächstes Kapitel II. 3.2.4.

<sup>703</sup> Vgl. Interview 15, S. 2, Z. 1 ff.

<sup>704</sup> Interview 26, S. 13, Z. 23 ff.

<sup>705</sup> Interview 13, S. 2, Z. 34 ff. Vgl. auch Interview 23, S. 2, Z. 10 ff.

## II. Motive des Blutspendens auf der Grundlage einer qualitativ-tiefenpsychologischen Untersuchung

*„Ich finde das Ganze irgendwie aufwändig. Und das Einzige, was ich mal gehört habe ist, dass man sich selber Konserven anlegen kann, im Krankenhaus. Und da habe ich mir überlegt, ob ich das nicht machen soll. Anstatt Blut zu spenden, mir meine eigene Blutspendebank da einzurichten.“<sup>706</sup>*

In diesem aus Sicht vieler Spendewilliger attraktiv erscheinenden Kunstgriff drückt sich der Wunsch aus, über das eigene Blut immaterielle Beiträge auf eine Art emotionale Lebens-Versicherung zu leisten, um für einen künftig möglichen, persönlichen Bedarfsfall ein besonderes *moralisches Anrecht* auf bevorzugte Inanspruchnahme von Blutkonserven zu erwerben.

*„Ich denke immer dran: Operation, man muss ins Krankenhaus ... muss operiert werden und es fehlen die passenden Blutkonserven. ... das wäre diese Horrorvorstellung, dass für mich selbst nichts da ist.“<sup>707</sup>*

*„Stellen Sie sich vor, ich hätte einen Unfall und bräuchte Blut ... und man sagt mir, wir haben kein Blut. Das wäre doch schrecklich. ... da würde ich denken, »Für was gehe ich denn immer Blut spenden, verdammt nochmal.« Und dann haben sie kein Blut für mich.“<sup>708</sup>*

Für den Fall künftiger vitaler Gefährdungen bereits jetzt Vorkehrungen zu treffen, ist auf psychologischer Ebene zu verstehen als Versuch der vorsorglichen Abwendung möglicher Abhängigkeit des Eigenen von Fremdem und ein Gefühl von Sicherheit und Autonomie herzustellen. Blut zu spenden bedeutet so gesehen, eine Art Lebens-Tribut zu leisten, in der Hoffnung, von seiner ängstigenden Kehrseite, Tod und Sterben, möglichst verschont zu bleiben, indem im Bedarfsfall auf eigene Einzahlungen auf die Konten der Blutbanken zurückgegriffen werden kann. Der Blutspendeausweis kann in dieser Hinsicht wie ein ›Verrechnungs-Nachweis‹ oder eine ›Versicherungs-Police‹ auf emotionaler Ebene erlebt werden: als Dokument für den Nachweis erbrachter Leistungen und für die moralische Berechtigung des Empfangs von Blutspenden im Bedarfsfall.

*„Das war damals so was wie ein Sicherheitsgefühl. So was (den Blutspendeausweis; G.S.) bei sich zu haben, damit jemand oder ein Arzt im Notfall, das in dem Moment schneller sehen kann.“<sup>709</sup>*

*„Man ... denkt, man könnte jemand anderem helfen. Auf der anderen Seite würde ich auch denken, wenn mir mal was passiert, bin ich auch froh, wenn mir geholfen wird, wenn jemand anders gespendet hat für mich.“<sup>710</sup>*

---

<sup>706</sup> Interview 18, S. 9, Z. 26 ff. Vgl. auch ebd., S. 9, Z. 31 ff.

<sup>707</sup> Interview 13, S. 5, Z. 16 ff.

<sup>708</sup> Interview 12, S. 23, Z. 40 ff.

<sup>709</sup> Interview 18, S. 11, Z. 43 f.

<sup>710</sup> Interview 25, S. 26, Z. 18 ff. Vgl. auch Interview 28, S. 5, Z. 37 ff.

**Zusammenfassung des Motivzuges *Entwickeln von Kunstgriffen des Bewältigens – gegen starke Ängste***

Die sich im Zusammenhang mit dem Blutspenden als psychischem Ausnahmezustand zeigenden, essenziellen Ängste vor dem eigenen Untergehen-Können stellen im Kern eine vitale Bedrohung dar. Um das essenziell Eigene anderen zur Verfügung stellen zu können, müssen Spendewillige eine Form finden, mit diesen Ängsten umgehen zu können. Blutspender entwickeln eine Reihe von Mechanismen und Techniken, mit deren Hilfe sie sich auf die Situation als Ganzes einzulassen und das konkrete Spenden zu bewältigen suchen. Durch alle Interviews hindurch zeigen sich individuell unterschiedliche Formen von Kunstgriffen, mit denen die Ängste zurechtgemacht werden. Zum einen kommen Abwehrmechanismen zur Anwendung, wie sie von der Psychoanalyse beschrieben werden. Diese Abwehrmechanismen sind als unbewusste Kunstgriffe, das heißt als autonome psychische Prozesse zu verstehen. Diese dienen der Stabilisierung und Stärkung gegenüber den als mächtig verspürten Affekten. Zum anderen entwickeln die Blutspender bewusstseinsfähigere Bewältigungsmechanismen, mit denen sie sich gegen die (oft unbewusst bleibenden) Ängste rüsten und die Situation bewältigen. Dies impliziert, dass Blutspender solche Kunstgriffe zur Anwendung bringen, ohne selbst zwingend einen Zusammenhang zu den existenziellen Ängsten herstellen zu können.

Die Abwehr- und Bewältigungsmechanismen, welche als Kunstgriffe beim Blutspenden beschrieben wurden, sind hier zusammenfassend aufgelistet:

- das Agieren von unbewussten Zuständen
- die Intellektualisierung von affektgeladenen psychischen Vorgängen rund um das Spenden
- nachträgliches oder vorwegnehmendes Klein-Machen erlebter Brisanz der Punktion und Penetration, etwa durch Nivellieren und Relativieren des tatsächlich erlebten Eindruckes
- Verneinung, Verleugnen und Dissimulieren starker Emotionen
- Abspaltung und Projektion von Ängsten mit scheinbar unbeteiligter, ästhetisierender Betrachtung der eigenen Person und des konkreten Vorgangs
- das Ausblenden von Unangenehmem, etwa durch aktives Wegschauen

## II. Motive des Blutspendens auf der Grundlage einer qualitativ-tiefenpsychologischen Untersuchung

- Wendung erlebter Ängste ins Scherzhafte: Erzählen von Witzen und Bemühen, geeignete Aspekte der Blutspendeprozedur als amüsante Unterhaltung zu gestalten
- Anknüpfen an und Bezugnahme auf Vertrautes – etwa Personen und Orte; damit verbunden: gemeinsames Spenden in Anwesenheit vertrauter Bezugspersonen, etwa Verwandten, Freunden oder Bekannten
- Entwicklung persönlicher Verhaltensroutinen und mentaler Techniken
- Wendung erlebter eigener Vergänglichkeit und situativ vitaler Gefährdung ins Gesundheitsdienliche
- Auslegung und Gestaltung des Blutspendens als Möglichkeit der Vorsorge und emotionalen Absicherung gegenüber künftigen vitalen Gefährdungen

Auch dieser Motivzug weist sowohl motivierende wie auch hemmende Aspekte für das Blutspenden im Ganzen auf. Hemmende Seiten zeigen sich vor allem bei den Nicht-Spendern, insofern viele der hier beschriebenen Kunstgriffe von Nicht-Spendern nicht zur Anwendung gebracht werden können. Allerdings gibt es deutliche Hinweise auf sehr ähnliche Reaktionen von Nicht-Spendern am Beispiel ihres Umgangs mit der medizinischen Blutentnahme. Zudem lässt die hier vorgefundene, offenkundige Diskrepanz zwischen der vielfach bekundeten, grundsätzlichen Bereitschaft, selbst Blut zu spenden, und gleichzeitiger Zurückhaltung bezüglich der konkreten Umsetzung, an die Verhaltensbeschreibungen der Spender denken: Wegschauen und Vermeiden.

Als eine weiterführende Motivation im Sinne des Blutspendens ist die Möglichkeit anzusehen, die analysierten Kunstgriffe zu kultivieren, indem das Blutspenden als Herausforderung und Möglichkeit der Bewährung gegenüber im Leben potenziell immer wieder verspürbaren, existenziellen Ängsten begriffen und ausgestaltet wird.

### 3.2.4. Heroische Opfer und gottgleiche Werke vollbringen

In den vorherigen Kapiteln wurde herausgearbeitet, dass das Blutspenden auch attraktive und lustvolle Seiten hat, die zu einem relevanten Teil unbewusst und verborgen sind. Aus der Existenz dieser lustvoll-attraktiven Seiten ergibt sich die Frage, wie der Zusammenhang mit der geschilderten existenziellen Dramatik zu verstehen ist und inwieweit die unter der Blutspende auftretenden, dramatischen Momente durch die Spendewilligen *gesucht* werden. Eine solche Sichtweise geht der Frage nach, inwiefern die Spendenden die beim Blutspenden durchlebte Dramatik mitformen, mitgestalten und damit an ihrem Entstehen maßgeblich beteiligt sind. Der belastende Charakter der Situation könnte in dieser Perspektive als Herausforderung und als Profilierungs-Gelegenheit, gleichsam als ein Sich-Bewähren im Zuge des Blutspendens dienen. Tatsächlich können in den Beschreibungen der Befragten Belege für diese Überlegung gefunden werden.

Wie im 1. Motivzug ‚Sich auseinander-setzen mit moralischen Geboten‘ in Kapitel II. 3.2.1. ausgeführt, verstehen die Interviewten Blutspenden als wichtigen, moralischen Wert – damit erscheint auch die eigene Spende wichtig.<sup>711</sup>

*„Wurde mal angefordert, weil ich B positiv habe und nach den Unterblutgruppen war ich wohl notwendig – das war für ein Neugeborenes.“<sup>712</sup>*

*„...weil ich die begehrteste Blutgruppe habe ... Null, Rhesus negativ.“<sup>713</sup>*

*“... was man nicht bezahlen kann und was dazu beträgt, dass es anderen besser geht. Das hat man im Alltag sonst nicht so – und das finde ich erstrebenswert.“<sup>714</sup>*

Vor allem persönliche Anschreiben oder persönliche Anfragen, etwa an Spendewillige mit selteneren Blutgruppen, weisen auf eine besondere Aufmerksamkeit hin. Indem das Blut eines bestimmten Spenders nachgefragt wird, kann der Spender dies als eine Wertschätzung seiner selbst ansehen. Das Selbstbild des Spenders wird hierdurch aufgewertet, er erlebt sich in exponierter Position. Insofern kann das Blutspenden für die Spender einen *narzisstischen Mehrwert* haben.

*„Manchmal ist es so: Man möchte eine Stufe mehr sein als die anderen. Man gehört dann innerhalb des Kreises der Besonderen noch mal zu den Besonderen.“<sup>715</sup>*

---

<sup>711</sup> Vgl. Interview 13, S. 5, Z. 4 ff.; Interview 12, S. 10, Z. 19 ff.

<sup>712</sup> Interview 3, S. 5, Z. 35 f.

<sup>713</sup> Interview 16, S. 1, Z. 17 ff.

<sup>714</sup> Interview 1, S. 8, Z. 30 ff. Vgl. auch Interview 15, S. 18, Z. 28 ff.

<sup>715</sup> Interview 4, S. 5, Z. 40 ff. Vgl. ebd., S. 5, Z. 1 ff.; Interview 24, S. 12, Z. 19 ff.

## II. Motive des Blutspendens auf der Grundlage einer qualitativ-tiefenpsychologischen Untersuchung

*„Ich glaube (man kann; G.S.) so etwas schaffen: Es gibt nichts Wichtigeres als das... und das ist unglaublich bestärkend.“<sup>716</sup>*

*„Man ist wertvoll, wenn man es tut.“<sup>717</sup>*

*„Ich denke mal, man hört das ja sehr, sehr oft oder sieht das im Fernsehen irgendwo, dass dann die Menschen aus Dankbarkeit denjenigen kennen lernen wollen und ihm danken wollen dafür, wenn derjenige noch am Leben ist.“<sup>718</sup>*

Das Blutspenden bietet so gesehen eine Möglichkeit persönlicher Selbst-Aufwertung. Blutspendern ist gar nicht unbedingt bewusst, dass sie in der Gelegenheit zur Selbsterhöhung eine anziehende Komponente erleben.<sup>719</sup> Bei weiterer Betrachtung dieser Phänomene ergeben sich Hinweise, dass Effekte der Selbst-Aufwertung noch weiter reichen können. Indem man sein Blut hergibt, kann der eigene Lebenssaft als unvergleichlich, das heißt als durch nichts anderes ersetzbar erlebt werden. Darüber vermag man auch sich in dieser herausgehobenen Form als einzigartig und unverzichtbar wahrnehmen.

*„...so ein beruhigendes Gefühl: Ich hab was getan. Nicht direkt: Der ist durch mein Blut gerettet worden ... Aber doch schon was für die Gemeinschaft getan.“<sup>720</sup>*

*„Man weiß, dass man was Gutes tut damit, weil man Leute hat sterben sehen. Und dass man damit das Gegenteil bewirken kann.“<sup>721</sup>*

Im Rahmen des Blutspendens werden Ideen von eigener Bedeutung und Größe verbunden mit dem Gefühl, *ein Opfer für andere* zu bringen. Wie im Rahmen der vorausgehenden Kapitel beschrieben, ist das persönliche Blut-Opfer mit einer gewissen Tortur verbunden. Das Opfern der Substanz, die einen selbst am Leben erhält, und die dabei erlebbaren Leiden muten angesichts des psychischen Ausnahmezustandes beherrscht und couragiert an. Der Umgang der befragten Blutspender mit der gesamten Prozedur weist angesichts ihrer Bedrohlichkeit Züge einer aufopfernden Hingabe und Tapferkeit auf, welche nicht alltäglich ist. Sich dem auszusetzen, wird von den Blutspendern als *heroische Tat* aufgefasst.<sup>722</sup>

---

<sup>716</sup> Interview 20, S. 10, Z. 48 ff. Vgl. ebd., S. 9, Z. 45 ff.

<sup>717</sup> Interview 29, S. 6, Z. 13.

<sup>718</sup> Interview 28, S. 6, Z. 46 ff.

<sup>719</sup> Vgl. Interview 3, S. 4, Z. 36 ff.

<sup>720</sup> Interview 4, S. 6, Z. 7 ff.

<sup>721</sup> Interview 3, S. 5, Z. 4 f.

<sup>722</sup> Vgl. Interview 20, S. 6, Z. 32 ff.

## II. Motive des Blutspendens auf der Grundlage einer qualitativ-tiefenpsychologischen Untersuchung

*„Damit wird jetzt vielleicht einem Kind geholfen – oder überhaupt einem, der ohne das (ohne mein Spende-Blut; G.S.) in Not gekommen wäre. Ergreife dabei Partei, ich tue was, ich setze mich ein.“<sup>723</sup>*

*„Da denke ich, wie tapfer ich bin.“<sup>724</sup>*

*„... die Entscheidung in dem Bewusstsein treffen, mit dem heroischen Gedanken, ich tue was Gutes. Ich erkläre mich bereit, von meiner Körperflüssigkeit abzugeben. Von meinen Lebenssäften. Ja, ich gebe ja was von mir selbst.“<sup>725</sup>*

Das Blutspenden wird in der Phantasie der Spender zu einer *individuellen Opfergabe*. Der hier gewählte Begriff *Opfergabe* ist ein Hinweis auf die erbrachte Leistung gegen den verspürten Widerstand, sich auf ein so brisantes Procedere wie das Blutspenden einzulassen, und ein Hinweis auf die zu opfernde Lebensessenz. Unmittelbar damit verbunden ist ein erlebter *Stolz* auf die erbrachte Leistung. Blutspender sind stolz, dass eine solch wertvolle, omnipotente Substanz den eigenen Körper durchströmt.<sup>726</sup>

*„... dann ist eigentlich der entspannte Teil. ...da kann man schon mal wieder dem anderen zu lächeln, wenn man halt da fertig ist. .... und ja, da kann man sich irgendwie so zurücklehnen und die anderen, die spenden gerade noch, und man selber ist schon fertig. Und ist eigentlich wieder stolz, dass man es wieder geschafft hat [sagt dies lächelnd; G.S.] Mh,...also das ist eigentlich der Stolz, dass man sich sagt, okay, jetzt habe ich wieder eine gute Sache gemacht – sozusagen.“<sup>727</sup>*

*„... mich macht es glücklich... Das ist ein erhebendes Gefühl. Es würde mir fehlen, wenn ich es nicht mehr machen würde.“<sup>728</sup>*

*„Das war einfach für mich nur ein spannendes Gefühl und danach war es irgendwie ein tolles Gefühl, beim zweiten Mal, weil ich mit dem Bewusstsein raus gegangen bin, du hast jetzt etwas Gutes getan. Du hast Blut gespendet für einen Menschen, der das irgendwann mal braucht.“<sup>729</sup>*

*„Geschafft. ... wie wenn man aus dem Kino kommt und das Licht sieht. Ein bisschen benommen, auch so was von diesem selbstaufwertend, habe ich gemacht, gut so. Fällt mir jetzt kein besserer Begriff ein, wie man sich fühlt.“<sup>730</sup>*

---

<sup>723</sup> Interview 6, S. 6, Z. 2 ff.

<sup>724</sup> Interview 1, S. 8, Z. 7.

<sup>725</sup> Interview 16, S. 21, Z. 5 ff.

<sup>726</sup> Vgl. Interview 15, S. 2, Z. 26 ff.; Interview 17, S. 17, Z. 36 ff.

<sup>727</sup> Interview 10, S. 12, Z. 3 ff.

<sup>728</sup> Interview 27, S. 24, Z. 38 ff.

<sup>729</sup> Interview 28, S. 9, Z. 47 ff.

<sup>730</sup> Interview 22, S. 18, Z. 15 ff. Vgl. auch Interview 1, S. 8, Z. 29 ff.; Interview 8, S. 9, Z. 25 ff.; Interview 4, S. 4, Z. 37 ff.; Interview 12, S. 22, Z. 19 ff.; Interview 27, S. 22, Z. 24 ff.; Interview 30, S. 1, Z. 29 ff.; ebd., S. 5, Z. 15 ff.

Bemerkenswert ist, dass sich individuell deutliche Unterschiede darin zeigen, wie die befragten Blutspender ihr Tun gegenüber anderen vertreten, ob und wie sie das eigene Blutspenden in der Öffentlichkeit präsentieren. Während ein Teil der Interviewten ihre Blutspendetätigkeiten eher verdeckt hält (siehe weiter unten in diesem Kapitel zum stillen Heldentum), ist einem anderen Teil der Blutspender daran gelegen, für das eigene Tun Aufmerksamkeit zu erlangen. In den Äußerungen der Befragten wird deutlich, dass manche Blutspender bewundert werden und Anerkennung ernten möchten. Ungeachtet der Frage, welche Relevanz die Geldzuwendung für die Blutspendemotivation hat, kann gezeigt werden, dass für Blutspender die soziale Bestätigung, etwas Gutes getan zu haben, wichtig ist. Anerkennungen können über gefällige Würdigungen des eigenen Tuns, etwa lobende Worte oder Signale von Dankbarkeit, aber auch symbolisch-formal, etwa in Form von Auszeichnungen, erfahren werden. Von manchen Spendern wird die Mischung aus ängstlicher Anspannung, Aufregung und erfahrener Aufmerksamkeit ganz offensichtlich sehr genossen.

*„Da habe ich immer so ein bisschen einen erhöhten Puls. ... Lampenfieber ... trifft es eigentlich. Es wird eine Spannung erzeugt, es findet eine gewisse Situation statt, die auftrittsmäßig abläuft. Man ist ja praktisch Hauptperson, man liegt da, wird betreut. Man wird gut betreut, man ist involviert, ist offen, gibt was von sich. Ist wie so ein kleiner Auftritt. Ist immer wieder spannend.“<sup>731</sup>*

*„...dafür, dass ich was Gemeinnütziges tue, kommt ja auch was zurück zu mir. ... vielleicht gibt es mir irgendwie ein gutes Gefühl, wenn ich für nichts einen halben Liter Blut verschenkt habe.“<sup>732</sup>*

*„Ich kenn das von Leukämie-kranken Kindern in B. ... Bei den Kindern ist das ganz unbewusst. Die lächeln einen an. Die wissen, dass man da hilft.“<sup>733</sup>*

*„...warum sollen die Leute nicht wissen, dass ich Blut spende...“<sup>734</sup>*

Blutspender können empfindlich reagieren, wenn ihnen Aufmerksamkeit und Anerkennung für ihre Leistung versagt werden. Ihr Ausbleiben kann zu einer spürbaren narzisstischen Kränkung führen.<sup>735</sup> Das Erfahren von Anerkennung ist wichtig, aber nicht die einzige und auch nicht die wichtigste Intention der Spender. Eine solche vordergründige Interpretation würde verkennen, dass die Dynamik heldenhafter Taten selbst – das Erweisen von Mut, Sich-Durchsetzen, Bestehen – eine zentrale Bedeutung

---

<sup>731</sup> Interview 17, S. 6, Z. 19 ff.

<sup>732</sup> Interview 11, S. 16, Z. 5 ff. Vgl. Interview 7, S. 16, Z. 1 ff.; ebd., S. 1, Z. 5 ff.

<sup>733</sup> Interview 27, S. 11, Z. 29 ff. Vgl. ebd., S. 24, Z. 38 f.

<sup>734</sup> Interview 12, S. 10, Z. 13 f. Vgl. Interview 16, S. 3, Z. 20 ff.

<sup>735</sup> Vgl. Interview 18, S. 5, Z. 15 ff. Dieses Thema wird ein Gegenstand des folgenden Kapitels sein und darin ausführlich erörtert.

für den Selbstwert eines Menschen hat. Es fällt auf, dass das Heldenhafte des eigenen Tuns von manchen Blutspendern noch weiter forciert wird und sie zusätzlich zu den zum Kern des Blutspendens gehörenden Tätigkeiten weitere Belastungen selbst herbeiführen. Dies zeigt sich zum Beispiel darin, dass manche die empfohlenen Ruhezeiten nicht einhalten, sich nicht per Imbiss stärken möchten und probieren, direkt nach dem Spenden aufzustehen. Im Hinblick auf die – teils im Verborgenen lebende – Idee, das Grandiose des eigenen Tuns zu erfahren, kann die erlebbare Belastung pro-aktiv intensiviert werden.

*„Bin keine Memme – bin ja durchtrainiert und bin Sportlerin gewesen. Danach gleich zum Sportunterricht – wieder was losgemacht. Direkt in action. Es gab auch Sprüche wie: Seien sie vorsichtig, machen sie nicht so viel Sport ... und so – und ich denk: pfft.“<sup>736</sup>*

In solchen Beschreibungen deutet sich an, dass mit dem Heldenmotiv ein *Demonstrieren eigener Stärke* verbunden werden kann. Bei einer solchen Vergegenwärtigung eigener Kraft und Robustheit geht es aus Sicht der Blutspender darum zu zeigen, dass die widerfahrene, substanzielle Ableitung eigener Lebensessenz ihnen nichts anhaben kann. Die eigene *Grandiosität* wird einer Probe ausgesetzt, ob diese sich als so unverletzbar erweist, dass sie durch die Reduktion von Lebensessenz nicht spürbar beeinträchtigt wird. Im Zuge solcher Belastungserfahrungen werden Grenzen individueller Belastung und Zumutbarkeit gesucht und erprobt – und gegebenenfalls auch gewahrt. Das Blutspenden fungiert so als *Probe der eigenen Belastbarkeitsgrenzen*.

*„Ist vielleicht auch so ein Test, wie belastbar man ist. ... Ich bin schon nach der Arbeit dort hingegangen. Habe acht Stunden gearbeitet und gehe jetzt noch zur Blutspende.“<sup>737</sup>*

*„Andere Leute fallen in Ohnmacht und ich stehe das durch.“<sup>738</sup>*

*„Meine Mutter war eher besorgt, weil es bei mir kreislaufmässig nicht so dolle ist. Und dann, hinterher, da dachte ich: Ja, bist der Held.“<sup>739</sup>*

*„Positiv ist, dass man sich traut, sich von ner Nadel stechen zu lassen. Das ist ein Abgehärtet-Sein: Ich kann das ab, ich schaffe es.“<sup>740</sup>*

*„Das ist eine unbegrenzte Hilfe. Das kann ich bis fast bis zum tot umfallen machen.“<sup>741</sup>*

---

<sup>736</sup> Interview 5, S. 2, Z. 26 ff.

<sup>737</sup> Interview 13, S. 12, Z. 5 ff. Vgl. auch Interview 7, S. 11, Z. 38 ff.

<sup>738</sup> Interview 1, S. 8, Z. 8 f. Vgl. auch Interview 13, S. 11, Z. 36 ff.

<sup>739</sup> Interview 6, S. 3, Z. 19 f.

<sup>740</sup> Interview 4, S. 4, Z. 39 f.

<sup>741</sup> Interview 27, S. 2, Z. 40.

Angesichts der Gefahren, in die sich Blutspender freiwillig begeben, der Ängste, die sie aushalten, der Prüfungen, denen sie sich unterwerfen, und der Herausforderung, die sie während des Blutspendens bewältigen, erscheint es angemessen, die Blutspende als *ein heldenhaftes Opfer* zu bezeichnen. Im Bild des Blutspendens lebt ein altes Motiv der Menschheitsgeschichte fort: das *Heldenmotiv*.<sup>742</sup> Das Heldentum führt dazu, ein Gefühl überragender eigener Größe zu verspüren. Infolgedessen wurde für die Benennung dieses Motivzugs in erster Annäherung die Umschreibung **Heroische Opfer vollbringen** gewählt.

Blutspender können von Erfahrungen berichten, dass ihre Heldentaten vielfach nicht gehört werden wollen: Erlebensberichte zum Blutspenden erzeugen bei anderen nur wenig Interesse, die Resonanz auf das Blutspenden bleibt gering. Blutspender wählen deshalb teilweise diskretere Formen, das Thema Blutspenden zu kommunizieren. Soweit vorhanden, kann der Umgang mit dem Blutspenderausweis eine diskrete Form sein, auf die eigene Blutspendetätigkeit aufmerksam zu machen und diese ins Spiel zu bringen. Die zufällige Form dieses *Hinweises* auf das eigene Spenden scheint darauf zu verweisen, dass das Blutspenden als Tätigkeit nicht immer offen propagiert werden kann.

*„Ich habe es (das Blutspende-Ausweispapier; G.S.) auch nie in der Mitte, sondern immer außen, wo man es sieht. .... Das soll man sehen, wenn ich, mal angenommen, hin falle und meine Tasche schüttet aus und dann sieht man das direkt. Oder wenn ich es herausnehme beim Arzt und hole meine Krankenkassenskarte heraus, dann sieht man's. Oder wenn ich zur Autowerkstatt gehe und hole meine Autopapiere. ... die Leute sollen sehen, »ach, die geht Blut spenden, könnte ich auch mal machen«.*“<sup>743</sup>

---

<sup>742</sup> Heldenhafte Taten und Opfer zu vollbringen und von ihnen berichten zu können, ist ein in der Entwicklung der menschlichen Zivilisation wichtiges Werk. Bereits in der ältesten, heute bekannten Erzählung, dem Gilgamesch-Epos, genauso wie später in den beiden griechischen Sagen Ilias und Odyssee erscheint das Heldenmotiv als zentrales Leitbild für menschliche Herausforderungen und Bewährungsproben, einschließlich der Möglichkeit eines tragischen Schicksals beziehungsweise des eigenen Untergangs. Aus heutiger Sicht kann das Heldenmotiv als durch einen weit in die Geschichte zurückreichenden und bis heute sich fortsetzenden Kultivierungsprozess mythologisch aufgeladen aufgefasst werden. Zahlreiche Werke der Gegenwartskultur – etwa Kunst, Literatur, einschließlich Märchenerzählungen, und moderne Massenmedien, wie etwa Kinofilme und Fernsehen – zentrieren immer wieder auf Heldengeschichten und Heldentaten. Angesichts der Erscheinungsvielfalt des Heldenmotivs kann davon ausgegangen werden, dass das Bild des Heldentums in unserer Kultur über eine hohe Attraktivität verfügt. Seine vielgestaltigen Vergegenwärtigungen und seine Präsenz im Alltag lassen daran denken, dass die Auseinandersetzung mit dem Heldenmotiv eine gewinnbringende Bedeutung für den psychischen Haushalt haben kann. Auf die grundlegende Bedeutung des Heldenmotivs für unsere Gegenwartskultur und seine mannigfaltigen Erscheinungsformen weist unter anderem Joseph Campbell hin. (Vgl. J. Campbell 1999: Der Heros in tausend Gestalten, Frankfurt am Main/ Leipzig.)

<sup>743</sup> Interview 12, S. 9, Z. 34 ff.

Den Beschreibungen der Befragten folgend, scheint das Heldentum oft im Stillen zu leben. Die Ernüchterung und Enttäuschung über die fehlende Wertschätzung und Anerkennung wird teils unterdrückt und teils rationalisierend verarbeitet.<sup>744</sup> Statt also das Blutspenden als das Aushalten und Überstehen einer gefährlichen Unternehmung in den Blick zu rücken, halten sich manche Blutspender auffällig zurück mit der Beschreibung dieser Seite des Spendens. Diese Art des Umgangs hinterlässt den Eindruck eines *stillen Heldentums*. Vor dem Hintergrund mythologischer Helden und heldenhafter Vorbilder in den Medien erscheinen die Heldentaten des Blutspendens in unserer Lebenswelt unspektakulär – gleichsam *unbesungen*. Es zeigt sich eine Analogie der im Zuge der Penetration der Nadel angewandten Kunstgriffe: Auch das Heldentum wird ausgeblendet und klein gehalten – mitunter mutet es sogar verpönt an.<sup>745</sup>

Bis hierhin wurden als zentrale Aspekte dieses Blutspendemotivs die grandiosen, narzisstischen Selbst-Aufwertungswünsche und ihre Implikationen dargestellt. Aber damit fehlt noch ein weiterer relevanter Aspekt, so dass die bisherige Motivbenennung *Heroische Opfer vollbringen* noch unvollständig ist. In vielen Interviews verweisen Beschreibungen der Befragten auf eine Dimension des Blutspendens, welche mit *Phantasien von Gottähnlichkeit* beziehungsweise *Gottgleichheit* verbunden sind.<sup>746</sup> Mit dem Begriff Gottgleichheitsphantasien sind in der Regel unbewusste Vorstellungen angesprochen, Blutspenden als ein Werk zu inszenieren, das über die Grenzen des Menschenmöglichen hinausreicht. In diesem Kontext ist das im einleitenden Kapitel II. 3.1. beschriebene Bild und die Relevanz von Blut im Alltag zu bedenken, welches sich im Zuge des Blutspendens in besonderer Weise vergegenwärtigt: Blut wird als flüssiges Leben empfunden, als substanzialisierte Form der eigenen Existenz. Blutspenden bedeutet, einen Teil seines eigenen Lebens herzugeben, mit der ausdrücklichen Bestimmung, anderes Leben zu schützen beziehungsweise zu retten.

Die Umschreibung *Gottgleichheit* mag im Rahmen einer psychologischen Motivanalyse gewöhnungsbedürftig wirken, scheint sie doch zunächst auf Aspekte der Theologie

---

<sup>744</sup> Vgl. Interview 15, S. 1, Z. 23 ff.; ebd., S. 20., Z. 13 ff.

<sup>745</sup> Vgl. Interview 19, S. 2, Z. 33 ff.; ebd., S. 11, Z. 12 ff.

<sup>746</sup> Der Begriff der Phantasie umfasst im Alltags- wie auch im psychoanalytischen Gebrauch sowohl bewusste wie auch unbewusste Anteile, die einander im seelischen Wirken beeinflussen und nicht leicht zu trennen sind. An dieser Stelle soll die Phantasie als bildhaft-szenisches Organisationselement verstanden werden, mit dem das Seelische sich selbst und seine Beziehungen dynamisch repräsentiert. In diesem Sinne setzen unbewusste Phantasien fundamentale, unbewusste Trieb-Spannungen in ‚erlebbare‘ Szenen um. Die hier genannten Allmachts- oder Gottähnlichkeits-Phantasien sind demnach als noch weitestgehend unbewusste Bearbeitungen narzisstischer Triebe zu verstehen und nicht als bewusste Wunschvorstellungen und Überlegungen.

zu verweisen. Doch die Beschreibungen zeigen, dass das Blut-Opfer, welches Blutspender erbringen, nicht im engeren Sinne religiös aufgeladen ist. Bereits im Zuge der Erörterung der Relevanz religiöser Aspekte für die moralischen Gebote des Blutspendens (vgl. Kapitel II. 3.2.1.) wurde die Bedeutung religiöser Motive für das Blutspenden als Hintergrundrauschen und Wurzelwerk für die heutige Blutspende-Motivation beschrieben. Auch im Rahmen des hier diskutierten Motivs zeigt sich: In der Analyse psychologischer Motive würde es die Sache verfehlen, von einer genuin religiösen Motivation des Blutspendens zu sprechen.<sup>747</sup> Die genannten Gottgleichheitsphantasien finden sich in den Interviews meist in Beschreibungen dessen, was mit dem Blutspenden in letzter Konsequenz erreicht werden soll. Hierbei geht es vor allem darum, dass mit der Spende etwas gegeben wird, was über die materiale Ebene hinausreicht: *Es wird Leben gespendet*. Indem Blut gespendet wird, wird durch das eigene Leben anderes, fremdes Leben lebendig gehalten. In manchen Schilderungen der Probanden zeigt sich sogar die Phantasie, dass etwas *wieder verlebendigt* werden kann. Dadurch kommt dem Blutspenden – und mit der Spende auch dem Spender selbst – die Bedeutung einer Lebensrettung zu, die in die Nähe einer allmächtigen Position rückt. Blutspender können sich als Lebensretter und Heiler erfahren – mitunter mit der Phantasie wundersamer Wirkung des eigenen Tuns auf andere. In letzter Konsequenz bedeutet Retten und Heilen, Leben zu schenken beziehungsweise es auf diese Weise zu ermöglichen. Hier wird eine Vorstellung von sich selbst inszeniert, bei der man übermenschliche Seiten und gott-gleiche Kräfte entwickelt.

*„Es ist erstmal die Materie Blut, die ich da spende, und trotzdem hatte ich immer so den Eindruck, es ist etwas Lebendiges von mir, was Lebensspendendes von mir.“<sup>748</sup>*

*„... Unfallopfer, die fast am Sterben sind. Vielleicht, die man dann mit meinem Blut rettet. ... Nicht so eine Popel-OP, wo es einem dann nur ein bisschen besser geht.“<sup>749</sup>*

*„Ich kann jemandem ein Lächeln auf das Gesicht zaubern, damit. Ohne, dass ich denjenigen kenne.“<sup>750</sup>*

---

<sup>747</sup> Es legt sich nahe, an das christliche Bild der Kreuzigung Jesu Christi zu denken: Unter Leiden gibt Jesus Christus sein Blut und sein Leben, damit wir Menschen errettet werden. Wenngleich manche Äußerungen der Interviewten Anmutungen enthalten, die an diese symbolische Ebene denken lassen, werden entsprechende Gedanken nur in Einzelfällen direkt geäußert. Vgl. Interview 14, S. 5, Z. 42 ff.; Interview 17, S. 11, Z. 14 ff.

<sup>748</sup> Interview 18, S. 14, Z. 2 f. Vgl. auch Interview 16, S. 4, Z. 12 ff.

<sup>749</sup> Interview 22, S. 9, Z. 28 ff.

<sup>750</sup> Interview 27, S. 10, Z. 43 f.

## II. Motive des Blutspendens auf der Grundlage einer qualitativ-tiefenpsychologischen Untersuchung

*„Wenn man auf der Bahre liegt, ...dann schießen einem doch solche Gedanken durch den Kopf irgendwo. Dann denkt man »Dieses Blut, das jetzt gerade aus mir raus fließt, fließt vielleicht, etwas übertrieben jetzt, eine Stunde später wieder in einen anderen Menschen rein.«“<sup>751</sup>*

*„Leute gehen in den OP rein, mit wenig Hoffnung und sind vielleicht geheilt.“<sup>752</sup>*

Aus psychologischer Perspektive ist hierbei das beschriebene, grundlegende *Verhältnis von Eigenem und Fremdem* angesprochen. Mit der Transfusion von eigener Lebenssubstanz in Fremdes, lebt in den unbewussten Phantasien der Blutspender eigenes, flüssiges Leben in Fremdem weiter: in fremdem Blut und Leben.<sup>753</sup> Weil ein Teil eigenen Lebens anderes Leben erhält und darin weiterexistiert, kann man davon sprechen, dass sich unbewusst das Eigene im Zuge des Blutspendens über die Grenzen des eigenen Körpers hinaus in anderes, fremdes Leben erstreckt: Das Blut als eigenes flüssiges Leben belebt das bisher Fremde – das Eigene fließt in das Fremde ein.<sup>754</sup> Im spannungsvollen Grundverhältnis von Eigenem und Fremdem, welches das Bild von und den Umgang mit Blut kennzeichnet, wird das Fremde dadurch verändert. Auf der Ebene unbewusster Phantasien kann man folgern, dass sich der Blutspender das Fremde ein Stück weit zu Eigen machen kann – denn nur durch den eigenen Beitrag kann das fremde Leben weiterleben: Im Akt des Opfern eines Teils eigenen Lebens wird das Fremde unbewusst ein Stück weit zu Eigenem.

*„Sobald es ausfließt. Nicht dass es was anderes ist. Es ist mein Blut, aber es gehört in dem Moment nicht mehr in meinen Körper. Es fließt ja aus.“<sup>755</sup>*

*„... dass ein Teil von mir in dem Blut drin ist. Das ist eigentlich ein schöner Aspekt, der da weitergereicht wird und dabei habe ich jetzt kein Unbehagen drüber, dass dieses Blut woanders eingesetzt wird. Im Gegenteil, dafür spende ich ja auch. Und dass es auch ein (Teil von; G.S.) mir ist, nicht nur materiell ist, also physiologisch, sondern eben auch energetisch.“<sup>756</sup>*

Insgesamt erscheint Blutspenden auf unbewusster Ebene als Prozess des Hinein-Diffundierens von Eigenem ins Fremde – und umgekehrt. Dabei lösen sich die festen

---

<sup>751</sup> Interview 28, S. 12, Z. 42 ff.

<sup>752</sup> Interview 27, S. 11, Z. 7 f.

<sup>753</sup> Dies erinnert an den Glauben, dass das Trinken von Blut seinen eigenen Kräften eine fremde, lebensgebende Potenz hinzufüge – ein Ritus, der von der Antike bis über das Mittelalter hinaus weit verbreitet war. (Vgl. Kapitel I. 1.1.1.)

<sup>754</sup> Auch Gilgamesch wollte die Grenzen der Sterblichkeit nicht anerkennen und begab sich auf die Suche nach dem Reich der Unsterblichkeit. Er kam jedoch, im Gegensatz zu der Wirkung des eigenen Blutes im Fremden, zu dem Ergebnis, dass er als Sterblicher auch nur im Reich der Sterblichen seine Bestimmung hat.

<sup>755</sup> Interview 16, S. 19, Z. 21 f.

<sup>756</sup> Interview 17, S. 7, Z. 40 ff.

Zuordnungen von Eigenem und Fremden zunehmend auf, Eigenes und Fremdes mischen sich und entdifferenzieren sich dabei. Dass über das heldenhafte Erbringen eines Opfers eine Entdifferenzierung von Eigenem und Fremdem herbeigeführt werden kann, ist dem bewussten Erleben in der Regel nicht verfügbar und kann als solches deshalb nicht unmittelbar durch die Befragten beschrieben werden. Und doch tauchen bei der Exploration zum Prozess des Spendens Aspekte auf, die auf diese Entdifferenzierung verweisen. Dies betrifft vor allem die im Zuge des Ableitens von Blut beobachtbaren Phänomene. Dabei erscheint die Nadel als Repräsentanz des Fremden, welche das Eigene in seinem Kern bedroht – die in Kapitel II. 3.2.3. beschriebenen Affekte und Phänomene rund um das Erleben der Punktion unterstreichen dies. Die Beschreibungen der Befragten zum *Erleben der emotionalen Eigentumsverhältnisse* des ausfließenden Bluts verdeutlichen, dass diese Grenze, an der Blut noch als Eigenes erlebt beziehungsweise schon als Fremdes betrachtet wird, gar nicht eindeutig zu ziehen ist. Über die Interviews hinweg entsteht der Eindruck eines Verschwimmens dieser Grenze von Eigenem und Fremdem im Prozess des Spendens und der anschließenden Weiterleitung gespendeten Blutes zu seiner Bestimmung.

*„Über die Nadel ist es ja noch mit mir verbunden. Und trotzdem ist es im Beutel noch mein Blut. Doch ich denke schon, das ist mein Blut.“<sup>757</sup>*

*„Die tragen das weg und stellen es zu den anderen, dann ist es einfach weg. Ich glaube, es gehört dann nicht mehr zu einem.“<sup>758</sup>*

*„Ich glaube, ich müsste ein Stück den Weg verfolgen können, was mit meinem Blut passiert. Man ist ja noch ein Stückchen damit verbunden.“<sup>759</sup>*

*„Aus den Augen, aus dem Sinn.“<sup>760</sup>*

Dass sich in manchen Interviews gleichzeitig beide Perspektiven zeigen, kann auf der Ebene einer formalen Logik als Widerspruch in den Aussagen der Probanden erscheinen. Auf psychologischer Ebene ist dieser Befund ein weiteres Indiz für die hier dargestellte Entdifferenzierung. Die Entdifferenzierung ist hierbei darin zu sehen, dass das Eigene zur Rettung des Fremden gebraucht wird, so dass in der Punktion der Nadel und dem Ausfließen von Blut Eigenes und Fremdes ineinander übergehen und sich vermischen. Mit der Blutspende wird mehr als das bloße Material auf anderes, fremdes Leben übertragen. In diesem Vorgang kommt ein *apotheotisches Werk* zum Aus-

---

<sup>757</sup> Interview 12, S. 20, Z. 36 f.

<sup>758</sup> Interview 7, S. 12, Z. 35 f. Vgl. auch Interview 1, S. 4, Z. 19 ff.

<sup>759</sup> Interview 22, S. 8, Z. 24 f. Vgl. auch ebd., S. 17, Z. 2 ff.

<sup>760</sup> Interview 27, S. 24, Z. 1. Vgl. auch Interview 28, S. 7, Z. 23 ff., in dem das Blutspenden mit der Organspende verglichen wird.

## II. Motive des Blutspendens auf der Grundlage einer qualitativ-tiefenpsychologischen Untersuchung

druck.<sup>761</sup> Der Blutspender macht sich das Fremde ein Stück weit zu Eigen – denn nur durch den eigenen Beitrag kann das fremde Leben weiterleben: Im Akt des Opfern eines Teils des eigenen Lebens wird das Fremde unbewusst ein Stück weit zu Eigenem. Sich über die Blutspende in anderem, fremdem Leben fortzusetzen und dieses Leben zu retten und zu heilen, mutet wie ein schöpferischer Akt an.<sup>762</sup> In der Phantasie, dass sich das eigene Blut im Blut der anderen auflöst, wird man selbst zu etwas Größeren.<sup>763</sup>

*„Wenn ich dann mal anfangen so darüber nachzudenken, ist es schon, dass das eigene Blut jemandem anderem wieder eingeführt oder zugeführt wird und da sozusagen von einem selbst in jemanden Fremden, den man ja nicht kennt, weiterlebt und in dessen Körper drin ist.“<sup>764</sup>*

*„... viele Leute sträuben sich dagegen, Blut zu spenden, weil sie denken, sie geben etwas Lebenserhaltendes von sich selber ab und da ist dann ein Stück von mir in einem anderen drin.“<sup>765</sup>*

*„Ja, was ist dieses tolle Gefühl daran? Es beruhigt mich irgendwo, weil ich einen Teil von mir abgegeben habe, irgendwo einen Teil meines Lebenselixiers, um einem anderen zu helfen weiter zu leben irgendwo. Das macht einen auch irgendwo ein bisschen stolz. Man weiß ... da läuft irgendwo ein Mensch rum, der hat Blut von mir in seinem Körper vielleicht.“<sup>766</sup>*

*„Ich denke an operierte Menschen. Also dass das Gute von einem, dass das in anderen weiterlebt. Wo man sieht, dass man noch lebt, woanders, da kann man dann auch stolz darauf sein.“<sup>767</sup>*

---

<sup>761</sup> Hierbei entspricht das Blutspenden einem grundlegenden Muster des mythologischen Heldenmotivs. Campbell beschreibt das Abenteuer des Helden als eine Auseinandersetzung mit Gefahren in einer Welt fremdartiger und doch seltsam vertrauter Kräfte. Die Belohnung für den Triumph des Bestehens dieser Gefahren kann sich unter anderem darstellen als Vergöttlichung des Helden selbst. (Vgl. Campbell 1999, S. 145 ff. und S. 237 ff.) Mit Apotheose ist diese Erhebung eines Menschen zum Gott, seine Vergöttlichung gemeint.

<sup>762</sup> In dem Zusammenhang, dass Blutspender die Vereinigung ihres eigenen Blutes mit fremdem Blut zu einem neuen Leben mit gott-ähnlichen Kräften assoziieren, kann man auch auf Nikolaus von Kues (Cusanus) hinweisen, der Gott als Differenzlosigkeit definiert: Gott ist der, der vor aller Unterscheidung ›da ist‹, auch vor der Unterscheidung von Unterscheidung und Nicht-Unterscheidung. (Vgl. Nikolaus von Kues: *De venetatione sapientiae* (Über die Jagd nach Weisheit), S. 54 f., sowie A. Kött 2004: Religion als kontingente Lösung eines gesellschaftlichen Problems. Über die systemtheoretische Frage nach der Notwendigkeit von Religion in der funktional differenzierten Gesellschaft, in: *Theologie und Philosophie*, 79. Jahrgang, Heft 4, S. 527-547, 533.)

<sup>763</sup> Diesen Prozess beschreibt Hegels Dialektik, bei der dem Wort *aufheben* eine zentrale und doppelte Bedeutung zukommt: Indem das Thetische und Antithetische zu einer höheren Einheit synthetisiert werden, heben sie sich zum einen dadurch auf, dass sie ihre Individualität verlieren. Zum anderen ist ihr Eigenes, ihr Einzigartiges in der neuen Einheit im Sinne der Konservierung aufgehoben.

<sup>764</sup> Interview 21, S. 2, Z. 7 ff. Vgl. auch Interview 9, S. 11, Z. 29 ff.

<sup>765</sup> Interview 14, S. 5, Z. 24 ff.

<sup>766</sup> Interview 28, S. 13, Z. 6 ff.

<sup>767</sup> Interview 1, S. 8, Z. 27 ff.

Vor diesem Hintergrund erscheint es angebracht, die apotheotische Dimension in die Benennung des Motivs einzubeziehen und von dem **Vollbringen heroischer Opfer und gottgleicher Werke** zu sprechen.<sup>768</sup> Die hier herausgearbeitete Motivation des *Vollbringens gottgleicher Werke* gestaltet sich nicht einheitlich: In manchen Interviews ist sie angedeutet und in anderen Interviews wird sie gar nicht diskutiert; in einigen Beschreibungen wird die attraktiv-überhöhende Seite dieser Phantasie spürbarer und in anderen lässt sich beobachten, dass das Diffundieren von Eigenem und Fremdem angstbesetzt ist und bedrohlich erscheinen kann.<sup>769</sup> Die Annahme unbewusster Phantasien, die sich um das Vollbringen gottgleicher Werke zentrieren, als motivrelevanter Faktor stellt einen interpretativen Schritt auf der Basis der hier gewählten tiefenpsychologischen Theorie dar. Allerdings wird auf dieser Basis über alle Interviews hinweg verständlicher, welche Attraktion es für die Interviewten haben kann, im Zusammenhang mit dem Blutspenden moralischen Gebote zu folgen, existenzielle Krisen erneut zu aktualisieren und sich starken Ängsten und Mikrotraumen auszusetzen. Verdichtet kann man sagen: Blutspenden bedeutet unter dieser Perspektive ein Angebot, eine trauma-analoge Situation zu reaktualisieren und zu reinszenieren, um sie – in heldenhafter und gottgleicher Weise – zu durchstehen.

Aber auch aus der umgekehrten Sicht gewinnt die These, das Vollbringen heroischer Opfer und gottgleicher Werke als motivationalen Faktor für Blutspender anzusehen, einen spezifischen und anschaulicheren Sinn, wenn sie auf die bisher erarbeiteten Motive des Blutspendens bezogen wird. Die von einem Teil der Probanden aus ihrer persönlichen Vergangenheit berichteten, existenziellen Krisen und traumatischen Situationen manifestieren sich offenbar in einer bedeutsamen Erschütterung des Selbst- und Welt-Bildes.<sup>770</sup> Diese Befragten haben sich mit dem Thema Tod und Ver-

---

<sup>768</sup> Es ist vielleicht hilfreich, noch einmal zu betonen, dass es hierbei um *unbewusste Phantasien* geht, die als eine Inszenierung und Ausdrucksbildung von Triebansprüchen und -bedürfnissen auf einer unbewussten Ebene zu verstehen sind. Die konkrete inhaltliche Beschreibung dieser unbewussten Phantasien ist eine Interpretation, die versucht, die Phänomene aus einer inneren seelischen Dynamik heraus abzuleiten.

<sup>769</sup> In manchen Interviews klingen Phantasien an, etwa des Ausblutens (als unbegrenzte, gleichsam totale Auflösung des Eigenen) oder auch die Idee, sich im Zuge des Blutspendens zu infizieren, etwa mit AIDS (als Infiltration des Fremden ins Eigene). Solche Ideen und Vorstellungen können als bewusstseinsfähige Manifestation entsprechender unbewusster Ängste gegenüber der Entdifferenzierung von Eigenem und Fremdem verstanden werden. Vgl. Interview 2, S. 4, Z. 14 ff.; Interview 4, S. 6, Z. 25 ff.; Interview 10, S. 9, Z. 6 ff.; Interview 1, S. 1, Z. 45 ff.; ebd., S. 5, Z. 16 ff.; Interview 6, S. 1, Z. 41 ff.; Interview 17, S. 5, Z. 38 ff.; Interview 18, S. 6, Z. 37 ff.; Interview 24, S. 7, Z. 31 ff.; Interview 25, S. 5, Z. 39 ff.; ebd., S. 6, Z. 18 ff. In indirekter Form auch in Interview 29, S. 13, Z. 23 ff.

<sup>770</sup> Diese kann als solche bewusstseinsfähig sein, aber gemäß den Erkenntnissen der Psychotraumatologie-Forschung muss sie nicht bewusst sein.

gänglichkeit in einer Form auseinandersetzen müssen, die für gewöhnlich zu meiden gesucht wird, weil sie existenzielle Ängste auslöst. Psychologische Erkenntnisse weisen darauf hin, dass sich angesichts solcher Erfahrungen Schuldgefühle entwickeln können, die einerseits als Versuch der Bewältigung des Erfahrenen verstanden werden müssen und andererseits wiederum zu weiterer Bewältigungsarbeit aufrufen.<sup>771</sup> Im Kern beinhaltet dieses Schuldgefühl die erschütternde Vorstellung, an der Gefährdung oder gar am Tod anderer eine (Mit-)Schuld zu tragen, bedingt dadurch, dass man selbst überlebt hat, dass man eine *Überlebensschuld* trägt.<sup>772</sup> Angesichts dieser *Schuldphantasie* findet das Motiv des Vollbringens heldenhafter Opfer und gottgleicher Werke seinen tieferen Sinn in der Wunsch-Vorstellung, ein traumatisch erschüttertes Welt- und Selbstbild am Objekt anderer Menschen zu behandeln.<sup>773</sup> Im Blutspenden materialisiert sich ein immaterielles Gut von hohem emotionalem Wert: Es wird Leben gespendet. Von einem Teil der Blutspender wird mit dem Spenden ihres Blutes der tiefe Wunsch verbunden, eine Art Ausgleich für das schuldhafte Gefühl eigenen (Weiter-)Existierens zu leisten, indem eigener Lebenssaft und Lebenskraft in die ebenfalls Traumatisierten (Unfallopfer) oder Bedrohten (Kranke, Operationspatienten) übertragen wird. Eigene Lebensessenz unter Überwindung vitaler Ängste in dosierter Form herzugeben, impliziert so gesehen auf emotionaler Ebene das Bemühen um eine Art Ausgleich für die hier beschriebenen Erfahrungen. Ob dieser wichtige

---

<sup>771</sup> Schuldgefühle entwickeln sich aus komplexen Internalisierungsprozessen, die vielfach nichts mit Schuld aufgrund von realem Verhalten zu tun haben. Schon Sándor Ferenczi hat 1933 darauf hingewiesen, dass auch Verlusterfahrungen sich in Introjekten im Selbst niederschlagen können und eine schwere Schuldgefühlssymptomatik hervorrufen können. (Vgl. S. Ferenczi 1933: Sprachverwirrung zwischen den Erwachsenen und dem Kind, in: ders., Schriften zur Psychoanalyse, Band II, Frankfurt am Main 1972, S. 303-313, und M. Hirsch 1997: Schuld und Schuldgefühl. Psychoanalyse von Trauma und Introjekt, Göttingen.) Man könnte in dem hier relevanten Zusammenhang von einer Entsprechung zum Phänomen der Überlebensschuld sprechen. *Überlebensschuld* bezeichnet ein vor allem bei den Überlebenden der Shoah, aber auch bei Kriegsteilnehmern bekanntes Phänomen. Im Wesentlichen beinhaltet sie das Gefühl, am Tod anderer mitschuldig zu sein, allein durch die Tatsache, dass man selbst überlebt hat. Der bedeutende Kinderpsychiater Bruno Bettelheim, der als Jude das Konzentrationslager überlebt hatte, beschrieb diese besondere Last der Verantwortlichkeit und Schuld. (Vgl. B. Bettelheim 1980: Erziehung zum Überleben. Zur Psychologie von Extremsituationen, Stuttgart; ders. 1990: Themen meines Lebens. Essays über Psychoanalyse, Kindererziehung und das jüdische Schicksal, Stuttgart, und E. V. Frankl 1977: ... trotzdem Ja zum Leben sagen. Ein Psychologe erlebt das Konzentrationslager, München.)

<sup>772</sup> In anderen Wissenschaften werden analoge Phänomene diskutiert; beispielhaft sei hier der in der Anthropologie und Philosophie diskutierte Begriff der *Lebensschuld* erwähnt. Danach wird das menschliche Leben generell als eine Schuld gegenüber dem sozialen Umfeld aufgefasst – und zwar auf einer materiellen und einer nichtmateriellen, existenziellen Ebene. Jede Tat, die im sozialen Kontext erbracht wird, wird hierbei als eine Rückzahlung einer Schuld begriffen. Vgl. M. Heidegger 1927: Sein und Zeit, Tübingen 1993, 6. Auflage, S. 280 ff.

<sup>773</sup> Die im Kontext von Katastrophen wahrnehmbar höhere Bereitschaft zum Spenden kann als Indiz dafür gesehen werden, dass sich – neben anderen möglichen Gefühlen – bei Nicht-Betroffenen eine Überlebensschuld manifestiert oder gegebenenfalls aktualisiert.

Mechanismus für alle Blutspender gilt kann aus der hier vorliegenden Untersuchung nicht abschließend gefolgert werden, sondern muss weiterer Forschung vorbehalten bleiben.

### **Zusammenfassung des Motivzuges *Heroische Opfer und gottgleiche Werke vollbringen***

Die Bedeutung von Blut für Schutz und Rettung von Leben verleiht dem Blutspenden eine besondere, herausgehobene Bedeutung: Das Blutspenden selbst wird zu einem lebenswichtigen Akt. Zum Wohle anderer tätig zu werden, Belastungen auf sich zu nehmen und etwas von der eigenen Lebensessenz zu opfern führt bei Blutspendern zu einem heldenhaften Selbstbild. Dies manifestiert sich in der Wunschvorstellung und dem Gefühl, etwas Besonderes zu tun, etwas im Grunde Unvergleichliches zu leisten und damit auch selbst etwas Besonderes zu sein. Das Brisante und Ängstigende des Blutspendens wird durch die Spender teils noch forciert. Indem Grenzen der eigenen Belastbarkeit ausgelotet werden, erfahren Blutspender ihre eigene Stärke und Standhaftigkeit angesichts der beim Blutspenden aktualisierten, krisenhaft-vitalen Gefährdung. Im Zuge dieses heldenhaften Tuns fühlen sich Blutspender von Stolz erfüllt, auch wenn dies nicht immer offen gezeigt wird und zum Teil sogar als verpönt gilt. Insofern tut das Blutspenden etwas für das Selbstbild und Selbstgefühl der Spender. Ungeachtet dessen begrüßen Blutspender es grundsätzlich, wenn ihr Selbstbild in geeigneter Form weitere narzisstische Zufuhr erhält. Im Rahmen des Blutspendeprozesses genießen sie Zeichen der Fürsorge und freuen sich über Indizien anerkennender oder bewundernder Wertschätzung für ihr Tun.

Über das Heldenmotiv hinaus bedeutet Blutspenden etwas zu tun, was sich dem menschlichen Wirkungskreis für gewöhnlich entzieht: Über das Spenden von Blut (materielle Ebene) wird in letzter Konsequenz Leben gespendet (immaterielle Ebene) und somit fremdes Leben gerettet und geschützt. Sich über das Spenden von Blut als Heiler und Retter von Leben zu erfahren, kann als schöpferischer Akt oder, anders ausgedrückt, als das Vollbringen gottgleicher Werke aufgefasst werden.

Einen tieferen Sinn findet dieses Motiv im Hinblick auf die im Kontext der anderen Motive beschriebene und bei vielen Blutspendern anzutreffende, trauma-analoge Selbst- und Welterfahrung. Blutspenden als Möglichkeit apotheotische Werke auszugestalten birgt – zumindest für einen relevanten Teil der Blutspender – die Chance, ein traumatisch erschüttertes Welt- und Selbstbild und daraus resultierende Gefühle einer Überlebensschuld zu behandeln. In diesem Sinn richtet sich das Blutspenden auf das

## II. Motive des Blutspendens auf der Grundlage einer qualitativ-tiefenpsychologischen Untersuchung

Ziel einer *Wiedergutmachung* gegenüber den im Rahmen des psychischen Mikrotraumas manifestierten, unbewussten Störungen. Der Begriff Wiedergutmachung deutet darauf hin, dass im Blutspenden gleichermaßen fremdbezogene wie selbstbezogene Zwecke verfolgt werden können. Sein Blut zu spenden mag anderen zu Gute kommen – es kann aber auch dem Spender selbst wichtig werden, indem es ihn aufwertet, erhöht und – bei entsprechender Prädisposition – einen Beitrag zum In-Ordnung-Bringen eines möglicherweise aus den Fugen geratenen Welt- und Selbst-Bildes zu leisten vermag.

### 3.2.5. Sich ausliefern an haltgebende Institutionen und profanisierende Gleichmachungen

Als heroisches Opfer-Werk verbunden mit unbewussten Gottgleichheitsphantasien steht das Blutspenden im Kontrast zu Weltlichem: Der Prozess des Abgebens von Blut hat notwendig eine materiale, dingliche Seite. Um die Absicht des Blutspendens in die Tat umzusetzen, wird ein institutioneller Rahmen benötigt, in dem das Blutspenden durchgeführt wird. Das Bestreben, ein persönliches und einzigartiges Werk zu vollbringen, wird erst im Rahmen einer gegenüber dem heroischen Motiv profanen Einrichtung lebbar. Auf praktischer Ebene zeichnet sich dieser institutionelle Rahmen durch eine bestimmte Struktur aus:

- Räumlichkeiten, in denen das Blutspenden stattfindet
- Personal mit entsprechender Qualifikation, das das Blutspenden vornimmt
- Material wie etwa Mobiliar und medizinisches Instrumentarium
- eine Organisation, die alle relevanten Aspekte integriert und koordiniert

Spendewillige kommen nicht umhin, sich mit Rahmenbedingungen auseinanderzusetzen, wenn sie das Blutspenden realisieren: Bereits im Vorfeld gilt es, eine Blutspende-Organisation zu finden, sich Informationen über Termine und Wege des Blutspendens einzuholen, gegebenenfalls weitere Fragen beziehungsweise Voraussetzungen zu klären, diese mit anderen Erfordernissen des Alltags abzugleichen sowie Wege und Zeiten in Kauf zu nehmen, damit eine Blutspende durchgeführt werden kann.

Diese formalen, organisatorischen Aspekte bieten Angriffsflächen für Vorbehalte, Einwände und Ausreden gegenüber dem Umsetzen eines Blutspende-Vorhabens. Bereits bei der gedanklichen Annäherung an das Blutspenden werden – vorzugsweise von Nicht-Spendern – Fragen und Klagen über den zu erwartenden Aufwand laut: Wie schwer die Einrichtungen für das Blutspenden erreichbar seien, wie problematisch der Abgleich mit den sonstigen Anforderungen und Terminen des Alltags sei und anderes mehr.<sup>774</sup>

*„... die haben so ungünstige Öffnungszeiten, 8 bis 15 Uhr oder so, da kann niemand gehen, wenn er arbeiten muss.“<sup>775</sup>*

---

<sup>774</sup> Vgl. Interview 12, S. 3, Z. 1 ff; Interview 14, S. 12, Z. 24 ff; Interview 13, S. 9 Z. 10 ff.

<sup>775</sup> Interview 7, S. 17, Z. 1 ff.

## II. Motive des Blutspendens auf der Grundlage einer qualitativ-tiefenpsychologischen Untersuchung

*„Das fängt ja mit dem Vorlauf an: Wo ist das? Dann brauche ich jemand der mitgeht, und bei mir bleibt, auch danach... Dann muss ich mir einen Abend freischaufeln dafür, weil ich nur abends kann.“<sup>776</sup>*

*„(Es gibt; G.S.) Leute, die zu viel beschäftigt sind, dass sie keine Zeit haben – die eingespannt sind, zum Beispiel beruflich oder von ihren familiären Verpflichtungen her.“<sup>777</sup>*

Wird dieser Punkt in der Exploration durch entsprechende Fragen belastet und vertieft, so zeigt sich, dass diese Sorgen hinsichtlich nicht zu bewältigender Zeitaufwendungen nur oberflächlich sind und sich nicht aufrecht erhalten lassen. Wie bereits diskutiert, kann angesichts der zur Bewältigung erlebter Ängste eingesetzten Kunstgriffe vermutet werden, dass diese *Anlaufschwierigkeiten*,<sup>778</sup> welche von den Nicht-Spendern an solchen praktischen Fragen festgemacht werden, Ausdruck unbewusster Widerstände gegen das Blutspenden selbst sind. Die sich hier als praktische Einwände präsentierenden Einstiegs-Barrieren können als Hinweis darauf verstanden werden, dass der gesamte Rahmen des Blutspendens – und damit auch die Einrichtung – in die psychische Dynamik des Blutspendens einbezogen wird. Es ist in der Folge genauer zu untersuchen, welche Relevanz für Verhalten und Erleben dem institutionellen Rahmen und den damit verbundenen Aufwendungen des Blutspendens zukommt.

Der Rahmen des Blutspendens wird vor allem in den Phantasien der Nicht-Spender, aber auch im Erleben der Blutspender als recht *funktional* und *nüchtern* beschrieben. Bezüglich Organisation, Räumen und weiterer Infrastruktur zeigt sich diese *Nüchternheit* in Qualitäten des Sachlichen, Technischen, Unpersönlichen, teilweise auch des Fremden.<sup>779</sup>

*„... habe ... das Gefühl, das ist etwas eher Einsames. Was Technisiertes. Also ein medizinischer, technischer Akt, der da passiert. Und das finde ich unangenehm, vielleicht auch langweilig.“<sup>780</sup>*

*„... absolut unpersönlich, ungemütlich. ... in einem öffentlichen Raum, da kann man vielleicht Palmen hinstellen. Aber ob das schwer weiterhilft, wage ich zu bezweifeln.“<sup>781</sup>*

---

<sup>776</sup> Interview 6, S. 5, Z. 1 ff. Vgl. auch ebd., S. 4, Z. 42.; Interview 18, S. 2, Z. 5 f.

<sup>777</sup> Interview 5, S. 8, Z. 6 f.

<sup>778</sup> Vgl. Interview 26, S. 22, Z. 22 ff.

<sup>779</sup> Vgl. Interview 30, S. 22, Z. 18 ff.; Interview 20, S. 17, Z. 32.; Interview 12, S. 12, Z. 5 ff.; Interview 1, S. 4, Z. 34 ff.; Interview 8, S. 4, Z. 29 ff.; ebd., S. 5, Z. 4 ff.; Interview 29, S. 1, Z. 35.; ebd., S. 3, Z. 43 ff.; Interview 21, S. 15, Z. 22 ff.; Interview 26, S. 29, Z. 15 ff.

<sup>780</sup> Interview 9, S. 4, Z. 26 ff.

<sup>781</sup> Interview 16, S. 10, Z. 22 ff.

## II. Motive des Blutspendens auf der Grundlage einer qualitativ-tiefenpsychologischen Untersuchung

*„Es fühlt sich gar nicht an. Es ist praktisch wie in einem Wahllokal, die gleiche Atmosphäre. ... Einfach auch die Anonymität, die damit verbunden ist.“<sup>782</sup>*

Auch medizinnaher Rituale tragen und formen diesen Eindruck, beispielsweise das Beschäftigen mit dem obligatorischen Fragebogen zum gesundheitlichen Status, Visiten beim anwesenden Arzt, Aufenthalt in wartezimmerähnlichen Räumen, das Untersuchen von Blut und das Sich-Hinlegen. Der Rahmen begründet eine Erlebensverfassung, die an andere, analoge Formen von Medizinbetrieben erinnert: den Besuch einer Arztpraxis oder auch den Aufenthalt in einem Krankenhaus.<sup>783</sup>

*„Man muss ja erst zum Arzt und dann die ganzen Sachen durchlaufen. Und dann muss man diesen Zettel da abgeben und ab da kann man aufgerufen werden. Da sitzt man draußen auf einer Bank ... wo ich jetzt weiß, oh jetzt könnte ich aufgerufen werden.“<sup>784</sup>*

*„Komisch, weil erstmal steht man da ja in so einer Schlange. Also man muss sich anstellen, quasi. Um da was zu bringen und dann hat man zwangsläufig auch Kontakt mit Leuten, die man sich ja nicht ausgesucht hat. Das heißt es sitzt ein Arzt da und in dem Raum sind auch Ärzte und Schwestern und Pfleger.“<sup>785</sup>*

*„... mit einem Feldlazarett oder dem Zelt der Katastrophenhilfe ist es vergleichbar.“<sup>786</sup>*

Das medizinische Getriebe macht sich bereits mit dem ersten Zugang zum Blutspenden bemerkbar, denn mit der beim Blutspenden obligatorischen Untersuchung verbunden ist ein Examinieren und Prüfen des eigenen gesundheitlichen Status.

*„Als Erstspender bekommt man einen Brief, wo – hoffentlich – drinsteht, dass alles okay ist. Damals, beim ersten Mal, war das eine gewisse Spannung – so ne Art Prüfung. In diesen Wochen werden ja mehrere Werte untersucht.“<sup>787</sup>*

*„Neu: Man muss eine Erklärung abgeben – ein HIV-Zettelchen unterschreiben, das ist ne Erklärung, dass man quasi einen sauberen Lebenswandel hat. [lacht; G.S.]“<sup>788</sup>*

---

<sup>782</sup> Ebd., S. 10, Z. 11 ff.

<sup>783</sup> Ohne dass Blutspender dies prüfen würden, wird vom anwesenden Personal durchgängig als Ärzte und Schwestern gesprochen. Auch Nicht-Spender wählen die entsprechende Terminologie, wenn sie Ort und Personal der Blutspende beschreiben. Vgl. Interview 16, S. 10, Z. 18 f.; Interview 15, S. 13, Z. 24 f.; Interview 23, S. 13, Z. 12 ff.; Interview 26, S. 18, Z. 15, Interview 29, S. 3, Z. 43 f.; Interview 11, S. 2, Z. 21 ff.; Interview 9, S. 7, Z. 11 ff.

<sup>784</sup> Interview 10, S. 15, Z. 36 ff. Vgl. ebd., S. 19, Z. 6 ff.

<sup>785</sup> Interview 18, S. 4, Z. 9 ff.

<sup>786</sup> Interview 16, S. 12, Z. 1.

<sup>787</sup> Interview 4, S. 4, Z. 13 ff.

<sup>788</sup> Interview 5, S. 6, Z. 15 f. Vgl. auch Interview 28, S. 10, Z. 25 ff.

## II. Motive des Blutspendens auf der Grundlage einer qualitativ-tiefenpsychologischen Untersuchung

Dabei werden vereinzelt subtil ausgetragene Sabotagen gegenüber der Prozedur des Fragebogen-Ausfüllens beschrieben, an denen sich ablesen lässt, dass sich nicht alle Blutspender ohne inneren Widerstand auf die Regeln des Betriebs einlassen mögen.

*„Hab schon mal einige dieser Untersuchungen mitgemacht. ... Man gibt denen die Antworten, die die hören wollen.“<sup>789</sup>*

Durch die erlebte Nähe der Institution zum Medizinbetrieb wird eine *Regression*<sup>790</sup> begünstigt beziehungsweise gefordert: Man hat sich einzureihen, zu warten und schließlich hinzulegen, um sich dem Tun anderer zu überlassen. Aufgrund seiner formalen, klinischen und nüchternen Ausstrahlung mutet das Geschehen rund um das Blutspenden aus Sicht der Befragten wie *ein autonomes Getriebe* an. Man fühlt sich durch Formalien bestimmt, Regularien unterworfen und – auf physischer wie auch auf psychischer Ebene – gebunden und stillgelegt, während der Betrieb um den Spendewilligen herum in einem eigendynamischen Rhythmus weiterläuft. Dies manifestiert sich in der Vorstellung beziehungsweise konkreten Erfahrung eines Getriebes mit eigenen Organisationsprinzipien und einer autonomen Ablauflogik, in das man sich hineinbegibt.<sup>791</sup> Das Erleben eines solchen Getriebes ist verbunden mit einem Verlust an Einwirkungsmöglichkeiten, Steuerung und Kontrolle.<sup>792</sup>

*„... das Gefühl ... dass man sich in die Hand von jemandem begibt und bestimmt wird. Man wird still gelegt, ... an irgendwelche Schläuche angeschlossen, es wird einem was abgezapft. Möglicherweise kriegt man nicht mit, wie viel das ist, weil man es gar nicht sieht – es könnte ja über ein imaginäres Maß hinausgehen. Also es hat auf jeden Fall etwas Bedrohliches.“<sup>793</sup>*

*„Also ich würde es von meinem Gefühl her nicht wagen, mich da jetzt irgendwie aufzusetzen oder so was.“<sup>794</sup>*

Um die Relevanz des Verlustes an Selbstbestimmung für das Erleben und Verhalten der Spendewilligen genauer zu erfassen, ist es wichtig zu beachten, dass es hier um

---

<sup>789</sup> Interview 4, S. 3, Z. 13 f.

<sup>790</sup> In der Tiefenpsychologie bezeichnet der Begriff *Regression* den unbewussten Rückgriff auf kindliche Verhaltensmuster. Ein „Rückgriff auf ontogenetisch frühere Organisations- und Regulationsformen zum Zwecke der Abwehr und der Kompensation.“ (S. Mentzos 1988, S. 67.) Dieser Regressionsmechanismus ist sehr vielfältig und findet sich in praktisch allen Erlebens- und Regulationsformen. Für den hier relevanten Kontext ist wichtig, dass die Regression immer auch mit einer Einschränkung der Steuerung und der reflexiven Fähigkeiten einhergeht. Man wird praktisch in den Zustand eines unmündigen Kindes versetzt, das nicht selber entscheiden und handeln darf.

<sup>791</sup> Vgl. Interview 7, S. 19, Z. 17 ff.; ebd., S. 9, Z. 27 ff.; Interview 20, S. 15, Z. 24 ff.; Interview 18, S. 5, Z. 38 ff.

<sup>792</sup> Vgl. Interview 18, S. 4, Z. 34 ff.

<sup>793</sup> Interview 19, S. 6, Z. 28 ff.

<sup>794</sup> Interview 10, S. 20, Z. 3 f. Vgl. auch Interview 30, S. 20, Z. 9 ff.; Interview 7, S. 3, Z. 15 f.

einen Eingriff in die eigene Lebenssubstanz geht, welcher, wie in den Kapitel II. 3.2.2. beschrieben, Spendewillige in einen psychischen Ausnahmezustand führen kann. Die Situation des Blutspendens verlangt dem Blutspender implizit ab, in diesem Ausnahmezustand die normale erwachsene Selbstbestimmung vorübergehend und partiell auszusetzen: Spendet man Blut, soll man sich einem fremdbestimmten Geschehen überantworten.<sup>795</sup> Diese Dynamik wird in der Bezeichnung des Motivs reflektiert, wenn hier von einem *Sich ausliefern* gesprochen wird. Dies kennzeichnet das hier untersuchte Blutspendemotiv in doppelter Weise: Auf der materialen Ebene als das Ausliefern von Blut, und auf der psychischen Ebene als das Empfinden, sich und sein Leben auszuliefern. Das Motiv des Heldsein-Wollens trifft auf eine Tendenz zur Fremdbestimmung und eines – vorübergehenden und partiellen – Verlustes an Autonomie. Dies kann verbunden sein mit Gefühlen und Vorstellungen von Schutzlosigkeit, Hilflosigkeit, Verletzlichkeit. Diese erlebte Stilllegung findet ihren Höhepunkt bei der Venen-Punktion.

*„... nehmen wir mal an, es würde jetzt irgendwas sein, weiß nicht Feueralarm oder sonst was, ich könnte jetzt da nicht ruckartig aufstehen und rausgehen. Sondern ich muss einfach liegen bleiben, weil sonst ich mir da sämtliche Sachen verletze.“<sup>796</sup>*

*„...was mir dazu einfällt, ist immer, dass ich mir vielleicht dieser Krankenschwester, die das macht, ausgeliefert fühle und immer denke, ja hoffentlich macht die das jetzt so, dass es nicht weh tut ...“<sup>797</sup>*

*„Manchmal ist es hektisch, dann ist irgendwie...dann ist eine schlecht aufgelegt und dann denkt man, oh die wird jetzt rabiat oder so was.“<sup>798</sup>*

*„... eine dicke Nadel ... eine dicke Kanüle, die natürlich Schmerzen bereitet, wenn sie eindringt ... wenn es nicht von versierten Leuten gemacht wird, ... ist es schmerzhaft ... muss wiederholt werden ... hat man alles schon erlebt ... hinterher einen Bluterguss.“<sup>799</sup>*

Angesichts erlebten Autonomieverlusts und Gefühlen des Ausgeliefert-Seins können sich Spendewillige im institutionellen Rahmen auch als *ent-individualisiert* und im Sinne eines möglichen Verlusts an autonomer Privatsphäre als entblößt erleben – ein

---

<sup>795</sup> Vgl. Interview 18, S. 4, Z. 26 ff.; Interview 22, S. 15, Z. 11 ff.; Interview 15, S. 10, Z. 29 ff.

<sup>796</sup> Interview 10, S. 19, Z. 41 ff. Vgl. auch Interview 1, S. 4, Z. 44 ff.; Interview 7, S. 3, Z. 3 f.

<sup>797</sup> Interview 10, S. 6, Z. 25 ff.

<sup>798</sup> Ebd., S. 18, Z. 40 f.

<sup>799</sup> Interview 14, S. 14, Z. 12 ff. Vgl. auch Interview 13, S. 20, Z. 14 ff.; ebd., Z. 5 f.; Interview 29, S. 13, Z. 1 ff.; Interview 21, S. 18, Z. 21 ff.; Interview 27, S. 20, Z. 14 ff.; Interview 30, S. 5, S. 7 ff.; Interview 3, S. 6, Z. 5 ff.

potenziell sehr unangenehmes Gefühl, wie das folgende Zitat einer Abbrecherin verdeutlicht.

*„Man hat eigentlich da keinerlei Privatsphäre. ... es kann sein, dass Hinz oder Kunz oder Meyer neben dir liegt und die können ja auch alles mitkriegen. Es kann ja sein, dass du ohnmächtig wirst, dass dir auf einmal schlecht wird, und ich kann mich, glaube ich, daran erinnern, dass ich einen Eimer neben mir hatte, falls ich mich übergeben müsste oder so. Und das ist auch was, was dann jeder mitbekommt. .... Nichts was für dich bleiben kann. Jederzeit bekommst du was von anderen mit und andere bekommen was von dir mit, ob du das jetzt willst oder nicht.“<sup>800</sup>*

Die Vorstellung, zu einem unselbständigen Teil einer Blutspende-Fabrik zu werden, dokumentiert die Phantasie einiger Nicht-Spender, beim Spenden zum Blutcontainer zu werden, der zur Ableitung von Lebenssaft angezapft und „wie so eine Kuh ... gemolken wird“.<sup>801</sup> Hiermit verbunden sind Zweifeln an der Wertschätzung des Spenders und des Gespendeten.

*„...nicht so, dass man zu einer Blutspendemaschine wird, die ihre Funktion zu erfüllen hat.“<sup>802</sup>*

*„Und ich weiß noch nicht mal, ob das (Blut; G.S.) wirklich eingesetzt wird. Wenn die mir schon sagt, wenn der Beutel nicht voll wird, kann sie es nicht brauchen. Und es vielleicht noch untersucht wird. Vielleicht kommt es gar nicht zum Einsatz. Das weiß ich eben nicht.“<sup>803</sup>*

*„Erst mal ist es vom Menschen. Der Mensch ist keine Sache, mal ganz philosophisch einfach ausgedrückt.“<sup>804</sup>*

Bei einigen Interviewten besteht die Tendenz, die beschriebenen Ängste und mögliche Erwartungen krisenhaften Geschehens auf den institutionellen Rahmen zu übertragen. In diesem Fall kann die ganze Institution zur Projektionsfläche diffuser Vorbehalte und Ängste werden. Für die Spender stellt sich die bedrohliche Frage, wem man sich eigentlich während des Blutspendens überantwortet und welche Kompetenz und Seriosität als Basis für das Sich-Einlassen auf solch eine Einrichtung und für die Entwicklung von Vertrauen zu erwarten sind. In Einzelfällen kann sich die Skepsis gegenüber dem Medizinbetrieb zu Ängsten vor totalem Verfüg- und Bestimmt-Werden steigern:

---

<sup>800</sup> Interview 18, S. 6, Z. 20 ff. Vgl. auch die in Interview 23, S. 15, Z. 20 ff. beschriebene Relevanz des Angebots von Privatsphäre.

<sup>801</sup> Interview 19, S. 16, Z. 23.

<sup>802</sup> Interview 2, S. 4, Z. 2.

<sup>803</sup> Interview 18, S. 7, Z. 27 ff.

<sup>804</sup> Interview 24, S. 8, Z. 40 f.

Es werden Bilder eines totalen Ausgeliefert-Seins und Ausgeweidet-Werdens entworfen, die Bezug nehmen auf beunruhigende Szenarien aus früher rezipierten Filmen.

*„Was könnte mir passieren? Ohnmacht, Hilflosigkeit, man könnte noch andere Sachen mit mir machen. Ich denke an ›Koma‹, ... ein Krankenhausfilm, wo junge Menschen mit vergleichsweise harmlosen Erkrankungen plötzlich ins Koma fallen. Eine junge Ärztin gibt sich nicht mit der Erklärung zufrieden, ... sie vermutet ein System dahinter ... sie ... deckt auf, dass (jemand; G.S.)... diese komatösen Vorfälle gezielt herbeiführt, um dann anschließend die Körper ausweiden zu können.“<sup>805</sup>*

*„... es ist vielleicht Jahre her, da habe ich einen Horrorfilm gesehen und da ging es um Leute, denen sind Organe geklaut worden. Ich glaube es war in Südafrika. Da habe ich noch ein paar Szenen im Kopf, wo eine Frau um ihr Leben rennt. Da wurden einfach Nieren entfernt, betäubt und dann hatten die eine Niere. Das war ein Gruselfilm, so ein Psycho-Thriller. Und das ging mir schon ein paar Mal durch den Kopf.“<sup>806</sup>*

Bei den hier explizierten Vorstellungen und Ideen handelt es sich nicht um manifeste Befürchtungen gegenüber heutigen Blutspendeorganisationen. Keiner der Befragten äußert eine konkrete Befürchtung, dies könne so oder so ähnlich tatsächlich geschehen, wenn er oder sie sich dem Blutspenden aussetzen würde. Vielmehr dienen die im Zuge der Exploration geäußerten Bilder als Kristallisationspunkte für ansonsten nicht geäußerte Gefühle und verdeckt gehaltene Ängste, als Prototypen für die Veranschaulichung tiefer Ängste vor Verlust autonomer Regulierungen. Sie zeigen: Analog zum Ausliefern des flüssigen Lebens erlebt man auch sich selbst ausgeliefert. Es kann angenommen werden, dass die explizierten Vorstellungsbilder des Angeeignet- und Bestimmt-Werdens durch einen nach eigenen Regeln operierenden, medizinalen Betrieb sich in *unterschwelliger* Form auch bei weiteren Spendern bemerkbar machen. Diese Phantasien und Ideen können bei anderen Spendewilligen weniger plastisch-drastisch zum Ausdruck kommen, etwa in Gestalt eines diffusen Unbehagens, das sich bemerkbar macht, wenn man sich als Spendewilliger dem medizinalen Betrieb, dem man sein Blut ausliefert, überantwortet.<sup>807</sup>

Die Beschreibungen der Befragten weisen darauf hin, dass die erlebte Bedeutung des institutionellen Rahmens für das Blutspenden noch weiter reichen kann. Der Blutspender erlebt die Nüchternheit und Regressionsforderung des medizinalen Getriebes sowie den Autonomieverlust als ein *Nivellieren* der eigenen Bedeutung und der eigenen

---

<sup>805</sup> Interview 19, S. 5, Z. 43 ff. Vgl. auch ebd., S. 1, Z. 10 ff.; Interview 3, S. 3, Z. 5 ff.

<sup>806</sup> Interview 22, S. 11, Z. 34 ff.

<sup>807</sup> Vgl. Interview 26, S. 16, Z. 23 ff.; Interview 8, S. 3, Z. 2 ff.; Interview 25, S. 19, Z. 9 ff.

Spendeleistung.<sup>808</sup> Das individuelle und einzigartige Opfer des Blutspendens gerät während des Ausfließens in Auflösung: Das Blut fließt in einen Beutel und dieser wird in einen größeren Behälter zu anderen Beuteln gelegt. Das eigene Blut gerät aus dem Blick und kann durch den Spender nicht mehr zugeordnet werden. Mit dem eigenen Blut, das einer *Blutbank*<sup>809</sup> zugeführt wird und dort in einer Masse von Spenden aufgeht, wird aus Sicht der Interviewten der Stellenwert der einzelnen Spende spürbar relativiert: In der Masse der Spenden erscheint das individuelle Opfer *ent-individualisiert*, man fühlt sich gleichgeschaltet mit anderen, die sich beim Blutspenden einreihen, und erlebt dies als *Anonymisierung* der eigenen Person. Die Vorstellung der Spendewilligen, das eigene grandiose Selbst könnte ein anderes Leben retten, wird institutionalisiert und dabei droht das heroische Werk des Blutspendens einer Entwertung mit potenziell kränkender Konnotation anheimzufallen.

*„Also am Anfang draußen, da dachte man noch, man ist der Ritter der ersten Stunde, jetzt passiert es, ich gebe etwas von mir ... auch ein bisschen stolz und, naja ... Dort auf der Liege war das alles wie weg, da fühlte man sich einfach nur hilflos. Und die haben das also dann auch abgebrochen.“<sup>810</sup>*

*„Das ist schon der eigene Lebenssaft, den man zur Verfügung stellt. Und von daher, empfinde ich das als sehr persönlich ... den Leuten, die da arbeiten ... denen geht es dann mehr um die Sache ... an sich, möglichst viele Blutkonserven zu bekommen. ... Aber es geht denen nicht um dich persönlich.“<sup>811</sup>*

*„... eher eine Massenabfertigung. Da ist keine Zeit für ein persönliches Gespräch. Für so was ist noch nicht einmal Zeit, die machen das nicht, habe ich nie erlebt. Vielleicht machen sie es mittlerweile, weil Blutspender ja rar sind. Aber ich habe das früher nie erlebt, da ist man nur ne Nummer. Da zieht man auch ne Nummer [lacht; G.S.], das kommt noch dazu.“<sup>812</sup>*

*„Eben noch Held, Füße hoch ... – jetzt alles dahin.“<sup>813</sup>*

Die Entkopplung der Blutspende von der individuellen Leistung zeigt sich auch hinsichtlich der institutionalisierten Weiterbehandlung des Blutes in Spendeorganisationen. Auch hier ist der Prozess der eigenen Verfügbarkeit entzogen. Der Blutspender

---

<sup>808</sup> Vgl. Interview 15, S. 18, Z. 5 f.

<sup>809</sup> Der Begriff *Blutbank* wird in vielen Interviews erwähnt, von Spendern ebenso wie von Nicht-Spendern. Er wird aus Sicht der Befragten charakterisiert als zentrale Sammel-, Speicher- und Verteilungsstelle sowie als mögliche Gütekontroll-Instanz für Blut, an die sich Kliniken, Notdienste und Ärzte wenden, wenn Blutspenden abgerufen werden sollen. Vgl. Interview 21, S. 6, Z. 43 ff. Zur ursprünglichen Bedeutung des Wortes *Blutbank* vgl. Kapitel I. 1.1.2.

<sup>810</sup> Interview 29, S. 5, Z. 2 ff.

<sup>811</sup> Interview 18, S. 7, Z. 13 ff.

<sup>812</sup> Interview 12, S. 15, Z. 16 ff. Vgl. auch Interview 22, S. 16, Z. 25 ff.; Interview 4, S. 3, Z. 42 ff.

<sup>813</sup> Interview 6, S. 7, Z. 9.

erfährt dadurch einen Verlust an (Selbst-)Bestimmung und Steuerung, was sich als latente Skepsis zeigt, ob das gespendete Blut der erbrachten heroischen Leistung entsprechend eingesetzt wird.

*„Ich hoffe, dass es (das Blut; G.S.) nicht in den nächsten Gulli gekippt wird. ... dass es wirklich da ankommt, wo es gebraucht wird. Dass der halbe Liter, den man selbst abgibt, auch sinnvoll genutzt wird.“<sup>814</sup>*

*„... man weiß ... nicht ... , gammelt das Blut in irgendwelchen Kühlschränken herum, wird es möglicherweise in irgendwelche abgelegenen Gegenden dieser Welt transportiert und vergammelt da. Man weiß gar nicht, was mit dem Produkt passiert.“<sup>815</sup>*

Für diese erörterten Aspekte der psychologischen Motivation des Blutspendens wird in Erweiterung der bisherigen Bezeichnung die Umschreibung **Sich ausliefern an profanisierende Gleichmachungen** gewählt.

Dieses Motiv wirkt in zwei Richtungen: Es weist eine problematische, potenziell hemmende und eine förderliche Seite auf. Es sind tendenziell Nicht-Spender, die dem Rahmen des Blutspendens lieblose und anonyme Qualitäten zuschreiben, während Spender eher in der Lage sind, auch positive und für das Blutspenden förderliche Erfahrungen mit dem Rahmen des Blutspendens zu verbinden. Die Auswertung der Interviews zeigt, dass die Institution als Rahmen eine wichtige Hilfestellung für den Blutspendeprozess leisten kann, indem sie diese motivationalen Aspekte, Bedürfnisse und Hemmnisse des Blutspendens aufgreift und bei der Gestaltung des Blutspendeaktes berücksichtigt. Die Spender delegieren an die Organisation, dass das Blut richtig behandelt und tatsächlich einer Leben rettenden und erhaltenden Bestimmung zugeführt wird. Da die Verwendung und der Einsatz des gespendeten Blutes vom Werk des Blutspendens abgetrennt ist, kann dies als eine Entlastung von der Verantwortung, Leben zu retten, empfunden werden.<sup>816</sup> Im positiven Sinne kann eine Institution als Rahmen dem Blutspender vermitteln, dass er seine heroische Opferphantasie mit einem guten Gefühl an die jeweilige Blutspendeorganisation delegieren kann, da sie sein gott-gleiches Werk vollenden werde.<sup>817</sup>

Den Blutspendeeinrichtungen obliegt eine Regulation und Kontrolle des Blutabgebens. Dem Blutspenden als emotional brisantes und krisenträchtiges Geschehen wird ein überschaubarer, nach einem nachvollziehbaren Ablaufmuster arbeitender Betrieb

---

<sup>814</sup> Interview 13, S. 14, Z. 17 ff.

<sup>815</sup> Interview 19, S. 17, Z. 6 ff.

<sup>816</sup> Vgl. Interview 7, S. 12, Z. 40 ff.

<sup>817</sup> Vgl. Interview 21, S. 12, Z. 16 ff.

gegenüber gestellt: Begrüßung, Ausfüllen eines Fragebogens, diagnostische Blutentnahme, mögliches Arztgespräch, mögliche Wartezeit, Blutspenden, Ruhephase beziehungsweise Imbiss, Verabschiedung. Über das verbindliche und gut kalkulierbare Ablaufschema des Blutspendens können sich beim Spendewilligen Eindrücke von schematisch geordneter Überschaubarkeit und, bei mehrfachem Spenden, ein Gefühl von berechenbarer Kontinuität einstellen. Die erlebte Nähe zur Situation des Arzt- oder Krankenhausbesuchs bedeutet also nicht nur eine Nivellierung sondern kann sich vor allem bei Mehrfach-Spendern als Rahmen anbieten, in dem mögliche Krisen umsichtig und professionell aufgefangen werden können. Dem Erleben eines möglichen Autonomieverlustes soll die Institution damit die Aussicht auf Halt und Regulation gegenüberstellen.<sup>818</sup>

Angesichts des Umstandes, dass zum einen gerade Erstspender in eine neue, ihnen noch unbekanntere Umgebung geraten und zum anderen die Durchführung des Spendens inklusive des Punktionserlebens ihren Charakter als trauma-analoges Erlebnis auch bei Wiederholungen nie ganz verliert, kommt insbesondere dem betreuenden Personal eine zentrale Bedeutung für die Vermittlung von Führung und Halt gegenüber den Spendewilligen zu. In nahezu allen Interviews kommen die Befragten auf die Frage zu sprechen, wer ihnen das Blut abnimmt. In einer Verfassung der Stilllegung und Fremdbestimmung sehen sich Blutspender der Kompetenz des betreuenden Personals ausgesetzt. Die erlebte Fertigkeit des Personals bei der sensiblen Situation des Blutableitens wird von den Befragten durch recht unterschiedliche Erfahrungen beschrieben, welche in positive wie negative Urteile münden. Vor allem beim Handhaben der Nadel werden Einfühlungsvermögen und Rücksicht auf die emotionale Verfassung des Spendewilligen erwartet.<sup>819</sup>

*„Es gibt ... Unterschiede: Einige von den Schwestern können sehr gut stechen, einige weniger – aber es liegt auch daran, wie verkrampft man selbst ist. Die Schwestern versuchen das routiniert zu handhaben, ist aber eigentlich keine Routine. Die Handhabungen sind immer derselbe Vorgang ... aber es braucht auch Fingerspitzengefühl ...“<sup>820</sup>*

*„Die erste war unerfahren, das hat sie auch zugegeben ... war völlig überfordert. ... hat nach mir nochmal bei jemandem Probleme gemacht. Noch dann jemanden nicht richtig getroffen. Es ist eigentlich eine Frechheit. So jemand darf eigentlich*

---

<sup>818</sup> Vgl. Interview 20, S. 4, Z. 22 f.

<sup>819</sup> Es ist hervorzuheben, dass sich kaum ein Blutspender traut, dieses Bedürfnis gegenüber der Institution im Zweifel klar als Forderung zu artikulieren.

<sup>820</sup> Interview 4, S. 6, Z. 38 ff.

## II. Motive des Blutspendens auf der Grundlage einer qualitativ-tiefenpsychologischen Untersuchung

*nicht dabei sein. Ich habe im Nachhinein dann mitbekommen, dass es mehr Probleme gab, die von ihr verursacht wurden.* <sup>821</sup>

Wenn das Personal der (latent) ängstlichen psychischen Verfassung mit *Fürsorge* begegnet und damit das Durchstehen der Belastungen, die beim Blutspenden auftreten, erleichtert, wird dies von den Spendern mit großem Wohlwollen registriert.<sup>822</sup> Die regulative Bedeutung des Personals liegt darin, auf praktischer wie auf zwischenmenschlicher Ebene Anspannungen und Ängste zu erkennen und zu mindern, sowie Vertrauen zu schaffen und zu fördern. Auf diese Weise kann der umgebende Rahmen aus Sicht der befragten Blutspender gewährleisten, dass das Blutspenden in geregelten Bahnen verläuft, während dem Personal eine Garantenstellung dafür zugebilligt wird, dass alles gut geht.

*„Die sagten: Das Blut läuft nicht so gut, pumpen sie mal. Dann merkte ich auf einmal: Schweißausbrüche, Druck auf den Ohren... dann kamen zwei an, einer legte mir einen feuchten Lappen auf die Stirn, das war super... Ich war sehr aufgeregt, die da arbeiteten, aber waren doch sehr routiniert.* <sup>823</sup>

*„Währenddem, da war ich dann kurz weg. Danach dann noch mal. War nicht lang. Ein paar Minuten. Beim ersten Mal haben sie es dann nach zwei, drei Minuten gemerkt, die Schwestern. Die haben ja nicht direkt hingeguckt. Dann haben die ein genaues Auge auf mich geworfen, wahrscheinlich ... die das dann im Auge behalten müssen. ... Ich lerne dann auch recht schnell mit Situationen umzugehen. Habe dann auch beim nächsten Mal kundgetan: »Mir wird es jetzt ein bisschen.« Dann stand sie sofort neben mir und hat geschaut.* <sup>824</sup>

Eine wichtige Bedeutung kommt der Betreuung von Erstspendern durch das Personal zu. Hier wird besondere Aufmerksamkeit gewünscht – und durch die Spender rückblickend teils auch als solche erlebt.<sup>825</sup> Auch dem *Angebot eines Imbisses* im Anschluss an das Blutspenden kommt eine wichtige Bedeutung zu.<sup>826</sup> Gegenüber der soeben durchstandenen, krisenhaften Situation stellt dieser Abschnitt des Blutspendens eine Art Zwischenstufe zwischen Blutspenden und Rückkehr in den Alltag da. Auf emotionaler Ebene erweist sich das Angebot eines Imbiss' als eine Art *Moratorium*. Es gibt dem Blutspender die Gelegenheit zum Innehalten und Sich-Sammeln, bevor er sich wieder mit anderen Anforderungen des Alltags auseinandersetzen muss. Dem Imbiss

<sup>821</sup> Interview 7, S. 14, Z. 18 ff. Vgl. auch Interview 17, S. 4., Z. 11 ff.

<sup>822</sup> Vgl. Interview 20, S. 11, Z. 29 ff.; Interview 23, S. 22, Z. 15 ff.

<sup>823</sup> Interview 6, S. 7, Z. 5 ff. Vgl. auch Interview 26, S. 29, Z. 17 ff.; ebd., S. 18, Z. 18 ff.

<sup>824</sup> Interview 30, S. 6, Z. 20 ff. Vgl. auch Interview 2, S. 3, Z. 44 ff.; ebd., S. 4, Z. 14 ff.; Interview 23, S. 8, Z. 27 f.

<sup>825</sup> Vgl. Interview 5, S. 4, Z. 20 ff.; Interview 7, S. 3, Z. 14 ff.; Interview 16, S. 8, Z. 1 ff.; Interview 12, S. 15, Z. 15.; Interview 13, S. 19, Z. 22 ff.

<sup>826</sup> Vgl. Interview 13, S. 22, Z. 41 ff.

kann eine halt vermittelnde Funktion zukommen, die in kompensatorischer Funktion den psychischen Haushalt wieder stabilisiert.<sup>827</sup>

Das Interesse der Spendewilligen an Aufmerksamkeit, Fürsorge und Versorgt-Werden ist als Ausdruck des Wunsches zu verstehen, dass angesichts der regressiven Situation die eigenen Bedürfnisse erkannt und respektiert werden, was aber nicht bedeutet, dass sich Blutspender nach einem überprotektivem Bemuttert-Werden sehnen.

*„Man wird so zwei bis drei Minuten in Ruhe gelassen, weil das ja schon nicht jedermanns Sache ist. ... Dass man erst mal durchatmen kann.“<sup>828</sup>*

Blutspender registrieren ein solches Eingehen auf ihre Bedürfnisse als ein freundliches Entgegenkommen und indirekt als Respekt gegenüber ihrer Aufopferungsbereitschaft. Abhängig davon, wie die Organisation dem Spendewilligen entgegenkommt und sich präsentiert, kann es gelingen, zukünftige Blutspendebereitschaft zu stimulieren und zu forcieren. Dies kann sich in Entgegenkommen verschiedener Art konkretisieren, beispielsweise im Angebot flexibler Öffnungszeiten oder mobiler Spendeeinrichtungen.<sup>829</sup>

Die Ausstellung eines *Blutspendeausweises* kann ebenso zum haltgebenden Rahmen beitragen. In psychischer Hinsicht bedeutet der Blutspendepass eine Anerkennung und damit Status-Aufwertung des Blutspenders sowie eine Abgrenzung von allen Nicht-Spendern. Überdies kann der Ausweis auf emotionaler Ebene die Funktion erfüllen, Gefühle erlebter Abhängigkeit zu kompensieren und den empfundenen Autonomieverlust zu reduzieren, indem der Ausweis als Berechtigung im Sinne eines Insider-Papiers ausgelegt wird.

*„Wie bei einer Eintrittskarte. Dann setzt man sich auf einen Stuhl, die Nadel rein – fertig. Der Ausweis berechtigt, das heißt, er zeigt, dass du es darfst. Man wird also so was wie Clubmitglied. ... Das ist was Gutes, dieser Club.“<sup>830</sup>*

*„Da gibt es dann einen Brief, dass man kommen soll. Dann kommt man zur zweiten Blutspende, da gibt's auch keinen Ausweis – und zur dritten Spende gibt es dann den echten Ausweis. So kann man nach dem dritten Mal auch sagen, ob man die (Blutentnahme; G.S.) auch gut vertragen hat. Und dann ist man auch dabei, dann hat man die Clubkarte.“<sup>831</sup>*

---

<sup>827</sup> Vgl. Interview 18, S. 5, Z. 42 ff.; Interview 4, S. 7, Z. 25 ff.

<sup>828</sup> Interview 2, S. 3, Z. 31 f. Vgl. auch Interview 22, S. 10, Z. 3 ff.

<sup>829</sup> Vgl. Interview 2, S. 1, Z. 26 ff.; Interview 20, S. 12, Z. 13 ff.

<sup>830</sup> Interview 2, S. 3, Z. 24 ff.

<sup>831</sup> Interview 4, S. 4, Z. 23 ff.

Insgesamt wünschen sich Spendewillige als Rahmen für ihr Tun einen fürsorglich-freundlichen Betrieb, der ihnen Unbehaglichkeitsgefühle nimmt und mehr oder weniger Ruhe und Halt vermittelt: Sofern sich das Bild eines freundlichen Services vermittelt, ist der Rahmen geeignet, den Blutspendern viele Ängste zu nehmen. Im Hinblick auf die stützenden, fördernden und das Blutspenden tragenden Aspekte des institutionellen Rahmens der Blutspende erscheint es angebracht, die Benennung des Motivs um diese haltgebenden Seiten zu erweitern. Als zusammenfassende Benennung wird das hier analysierte Motiv **Sich ausliefern an haltgebende Institutionen und profanisierende Gleichmachungen** bezeichnet.

### ***Zusammenfassung des Motivzuges *Sich ausliefern an haltgebende Institutionen und profanisierende Gleichmachungen****

Damit Spendewillige über das Blutspenden apotheotische Phantasien und heroische Werke in die Tat umsetzen können, bedarf es eines konkreten Rahmens. Über das Organisieren und Ausführen des Blutspendens stellt die Blutspendeorganisation nicht nur eine vermittelnde Instanz dar. Sie nimmt offenbar auch eine Schlüsselstellung für die Begegnung potenzieller Kandidaten mit dem Thema Blutspenden ein, indem sie auf das Interesse Spendewilliger in fördernder wie auch hemmender Weise einwirken kann. Nicht-Spender hegen hinsichtlich dieses Rahmens deutlich eher als Spender Vorbehalte – offenbar auch deshalb, weil sie verspürte Ängste des eigentlichen Blutspendeakts auf die rahmende Institution als Ganzes hin verallgemeinern. Die gesamte Blutspendeinstitution kann zur Projektionsfläche unbewusster Ängste von Nicht-Spendern werden.

Die Beschreibungen von Nicht-Spendern zu ihren Vorstellungen und Erwartungen hinsichtlich Räumlichkeiten, Personal und Ablauf des Spendens ähneln bemerkenswert deutlich den entsprechenden Charakterisierungen der befragten Blutspender. Ein wichtiger Unterschied zwischen Nicht-Spendern und Spendern ist darin zu sehen, dass Spender viel eher in der Lage sind, die förderlichen Seiten des institutionellen Rahmens zu beschreiben. In den Schilderungen tätiger Blutspender wird deutlich, dass das Vertraut-Werden mit dem institutionellen Rahmen des Blutspendens dazu beiträgt, konkrete Ängste und diffuses Unbehagen, welches anfänglich stärker verspürt werden kann, zu reduzieren und über die Entwicklung von Kunstgriffen und Routinen allmählich besser zu kontrollieren.

Regelmäßige Blutspender können einen Modus des Blutspendens finden, in dem sie die Blutspendeorganisation als Halt und Stütze erleben – und zwar auch und gerade

## II. Motive des Blutspendens auf der Grundlage einer qualitativ-tiefenpsychologischen Untersuchung

dann, wenn sie während des Blutspendens in Krisen geraten. Nicht-Spender hingegen schildern Phantasien eines Angeeignet- und Unterworfen-Werdens unter die Regeln eines medizinischen Getriebes. Damit verbunden sind aus ihrer Sicht Vorstellungen, nicht mehr als Individuum gesehen zu werden, welches sich bereit erklärt hat, sein wertvolles, flüssiges Leben zu opfern. Vielmehr hegen sie mehr oder weniger deutlich die Befürchtung, in verdinglichender und entfremdender Manier als »Blutcontainer« behandelt zu werden und eine hinsichtlich ihrer heroischen Beweggründe kränkende Entpersönlichung zu erfahren.

Diese Vorstellung wird von den Spendern teilweise bestätigt: Sie erleben sich ausgeliefert, was insbesondere im Moment der Punktion durch die Nadel am Objekt des betreuenden Personals, das heißt dessen Versiertheit und Einfühlungsvermögen, erfahrbar wird. Über diese besonders wichtige Situation hinaus wird vom Personal die Ausübung einer Fürsorge-Rolle für die Betreuung der Spendewilligen gewünscht, um unterschwellige Ängste zu besänftigen und zugleich die Fähigkeit der Spender, die Situation durchzustehen, zu unterstützen.

### 3.2.6. Intensivierungen und Absicherungen eigenen Lebendig-Seins

Angesichts des Umstandes, dass die Phantasien und Wünsche ›heroische Taten‹ zu vollbringen eines institutionellen, Halt vermittelnden Rahmens bedürfen, dieser aber zugleich ein begrenzender Faktor für das Blutspenden ist, erfahren die Werke tätiger Blutspender eine Relativierung.

*„Es war das Gefühl, ich habe zwar was Kleines, aber was Gutes getan. Was ich schon immer als wichtig empfunden habe und jetzt habe ich es getan. Ich habe was geschafft, was ich wollte. Auch wenn mir bewusst war, dass es nichts Weltbewegendes war. ... Aber immerhin.“<sup>832</sup>*

Während die Blutspender durch den organisationalen Rahmen des Blutspendens von den direkten Wirkungen ihrer Blutspendewerke entkoppelt werden und die weitere Bestimmung des Bluts an diesen delegieren (müssen), tritt stärker in den Vordergrund, welche Auswirkungen das Blutspenden auf die Spender selbst und ihren Alltag hat. Die diesbezüglichen Beschreibungen der Blutspender lassen sich in gegensätzlicher Weise kennzeichnen: zum einen als Erfahrung vitaler Beeinträchtigungen und zum anderen als Erfahrung vitaler Stärkungen. Beide Erfahrungsformen sind je nach Blutspender deutlich unterschiedlich relevant. Dennoch treten sie in der einen oder anderen Form bei fast jedem Befragten auf – auch bei Nicht-Spendern, die in ihren Vorannahmen vor allem den Aspekt der vitalen Stärkung hervorheben.

Neben dem Schmerz bei der Punktion und der Einschränkung der normalen Bewegungsfreiheit bei der Blutableitung manifestieren sich bei Blutspendern Erlebnisse von Auszehrung oder Schwächung, etwa in Form von Kreislaufproblemen.<sup>833</sup> Schon im unmittelbaren Umfeld des Spendens, also im Moment des Blutverlusts, rechnen Blutspender mit solchen Belastungs- und Auszehrungs-Erfahrungen. Die regressiv geprägte Verfassung des Liegens, in der sich Blutspender als fremdbestimmt erleben können, fördert offenbar die Möglichkeit, sich und den eigenen Körper im Hinblick auf die Effekte des Blutverlusts zu beobachten. In dieser regressiven Verfassung empfinden die Befragten den eigenen Körper und damit sich selbst anders als sonst. Gegenüber dem unauffälligen Körpererleben des Alltags wird hierbei der eigene Körper bewusster, deutlicher und differenzierter wahrgenommen.<sup>834</sup>

---

<sup>832</sup> Interview 26, S. 27, Z. 1 ff.

<sup>833</sup> Vgl. Interview 16, S. 22, Z. 14; Interview 22, S. 3, Z. 22 ff.; Interview 27, S. 22, Z. 9 ff.; Interview 26, S. 14, Z. 37 ff.; Interview 7, S. 11, Z. 17 ff.

<sup>834</sup> Vgl. Interview 8, S. 9, Z. 19 ff.

## II. Motive des Blutspendens auf der Grundlage einer qualitativ-tiefenpsychologischen Untersuchung

*„Am Anfang ist man einfach nur gespannt, ob es einem was ausmacht oder nicht. Kann ich jetzt aufstehen und ganz normal laufen, oder wird mir schlecht? Da horcht man so ein bisschen in sich rein.“<sup>835</sup>*

*„... wenn es kurz vor Schluss ist, fühlt man es auch wieder, dass der Körper irgendwie etwas Neues braucht.“<sup>836</sup>*

*„Ich hatte auch ein bisschen Angst, aber irgendwie habe ich auch gemerkt, ich lebe noch und so. ... Und in dem Moment habe ich halt gespürt, das ist meins. Das ist mein Leben.“<sup>837</sup>*

Je nach Spender macht sich die Auszehrung als vorübergehende, bisweilen aber auch als über Tage hinweg andauernde Schwächung in Gefühlen von Mattigkeit, Müdigkeit und Insuffizienz gegenüber den normalen Anforderungen des Alltags bemerkbar.

*„Wenn man sich noch sportlich betätigen wollte, merkt man, man ist müde. Allgemein. ... den Abend, an dem Tag.“<sup>838</sup>*

*„... an demselben Tag fühle ich mich da immer irgendwie verwundet, geschwächt. ... Und dann fühle ich mich halt auch nicht so fit und gesund, wie ich mich sonst fühle. Also, dass ist einfach eine Schwächung des Körpers. Und es ist dann auch noch so bei mir, ich habe mich dann oft, fühle mich am nächsten Tag so gerädert.“<sup>839</sup>*

In Einzelfällen kann sich diese Verfassung wie eine Krankheit anfühlen – mit analogem Bedürfnis nach Entlastung, Reduzierung oder Befreiung von sonst üblichen Beanspruchungen oder Betätigungen. Diese Form der Schwächung kann für die Blutspender einen Nutzen mit sich bringen. Denn analog zum sich bei Unpässlichkeit und Erkrankungen einstellenden Phänomen des *sekundären Krankheitsgewinns*<sup>840</sup> kann auch das Blutspenden eine Art Legitimation bieten, sich gegenüber den sonstigen Ansprüchen an sich selbst und an die Leistungen, die man für gewöhnlich zu erbringen hat, zurückzunehmen: Man tritt (vorübergehend) kürzer, schont sich. Diese Legitimation wird dadurch unterfüttert, dass Blutspenden als ein Werk des Sich-Aufopferns im Dienst moralischer Gebote angesehen werden kann.

---

<sup>835</sup> Interview 7, S. 10, Z. 20 ff.

<sup>836</sup> Interview 27, S. 22, Z. 16 f.

<sup>837</sup> Interview 24, S. 14, Z. 43 ff.

<sup>838</sup> Interview 15, S. 23, Z. 23 ff.

<sup>839</sup> Interview 10, S. 10, Z. 25 ff.

<sup>840</sup> Krankheitsgewinn bezeichnet jede Form von Befriedigung oder Erleichterung, die jemand aus einer Erkrankung zieht. Der primäre Krankheitsgewinn resultiert direkt aus dem Symptom, so zum Beispiel eine Spannungsreduktion eines Zwangsneurotikers beim Händewaschen. Beim sekundären Krankheitsgewinn geht es um einen erweiterten Nutzen der Erkrankung zur Erzielung von Versorgung, Zuwendung, Befreiung von unangenehmen Pflichten, Lohn- und Gehaltsfortzahlung und vieles mehr. In der Psychoanalyse wird der Krankheitsgewinn als mächtiger Motivator zur Aufrechterhaltung einer bestimmten Situation verstanden.

## II. Motive des Blutspendens auf der Grundlage einer qualitativ-tiefenpsychologischen Untersuchung

*„Ich fühle mich dann eben ... ja so ein bisschen als hätte ich eine kleine Erkrankung halt irgendwie, wo ich nicht so leistungsfähig bin wie normal.“<sup>841</sup>*

*„Krank, man ist krank und ist nicht fit. Und allein diese Vorstellung löst bei mir schon so was aus wie, dass ich mich selber nicht mehr so wohl fühle. Dass ich mich schon in diese Richtung krank bewege.“<sup>842</sup>*

*„Ich gehe dann noch heim und da kann ich nicht ordentlich arbeiten. Weil mein Blutdruck so niedrig ist, dass ich mich direkt schlafen legen will.“<sup>843</sup>*

*„Man hat heutzutage so viel Stress und Hektik, ... nutze ich einfach die Möglichkeit ... zu sagen, hier schalte ich mal ab.“<sup>844</sup>*

Sichtbare Zeichen des Blutspendens wie Wundmale, blaue Flecken oder Bewegungseinschränkungen des Armes machen die individuell erfahrene Schwächung nach außen, das heißt für andere sichtbar und nachvollziehbar. Die durch das Blutspenden erfahrbare Schwächung und körperlich sichtbare Erscheinungen verweisen somit unmittelbar auf das geleistete Opferwerk.

*„Natürlich fragt man sich ... wird das jetzt wehtun. Und es hat auch wehgetan ... bekam man blaue Flecken ...“<sup>845</sup>*

*„... wenn man so mal einen blauen Fleck hat, ... dann ist der eher kleiner und vielleicht nicht so dunkel wie der war und das hat dann so richtig krank ausgesehen. Also so wirklich wie, als wäre ich jetzt im Krankenhaus gewesen und ja, also keine normale Verletzung und vor allem ist ja auch so, dass man den Einstich ziemlich lang sieht.“<sup>846</sup>*

Schwächungen und Beeinträchtigungen als Folge des Blutspendens werden nicht nur von Blutspendern erfahren, sondern auch von Nicht-Spendern in ähnlicher Weise antizipiert.<sup>847</sup>

*„... das Gefühl, danach muss man total schwach sein und muss das ganze Blut noch mal bilden ... so habe ich es mir vorgestellt. Das ich wirklich ganz lange da sitze und da ist dieser Schlauch und es fließt ab und es fließt ab. ... und vielleicht werde ich immer schwächer.“<sup>848</sup>*

Für Spendewillige können sich hier Grenzen der Alltagskompatibilität des Blutspendens bemerkbar machen: Das insuffiziente Gefühl, das sich im Zuge des Blutspendens

---

<sup>841</sup> Interview 10, S. 11, Z. 3 f.

<sup>842</sup> Interview 26, S. 31, Z. 4 ff.

<sup>843</sup> Interview 11, S. 7, Z. 29 ff.

<sup>844</sup> Interview 13, S. 17, Z. 36 f.

<sup>845</sup> Interview 12, S. 3, Z. 22 ff.

<sup>846</sup> Interview 10, S. 14, Z. 6 ff.

<sup>847</sup> Vgl. Interview 4, S. 4, Z. 31.; Interview 1, S. 6, Z. 14 ff.; Interview 2, S. 4, Z. 31 ff.

<sup>848</sup> Interview 22, S. 5, Z. 14 ff.

bemerkbar machen kann, ist nicht immer mit anderen Anforderungen des Alltags in Einklang zu bringen. Das Vorhaben des Blutspendens kann es erforderlich machen, den Rhythmus und die Erledigungen des Alltags auf den Zeitpunkt des Blutspendens hin abzustimmen, damit die Beeinträchtigungen nicht die Erledigung anderer Aufgaben des Alltags stören.

*„Das war ein guter Vorsatz, aber dann kommt es doch nicht dazu. Weil beim letzten Spenden habe ich mich zwei Tage lang matschig gefühlt. Das kann ich mir heute nicht leisten, wenn ich mich immer fit fühlen muss.“<sup>849</sup>*

*„Also, das kann man nicht mal kurz dazwischen schieben ..., einfach mal gerade schnell mal so machen. Also ich muss mich da schon, sowohl körperlich als auch geistig, dann drauf vorbereiten.“<sup>850</sup>*

Interessanterweise kommt es bei einigen Interviewten mit dem Abklingen beziehungsweise nach dem Durchstehen dieser Phasen der Schwächung und Auszehrung zu einem Gefühl von Kräftigung und Verlebendigung. Blutspender schreiben solche Erfahrungen der körperlichen Reaktion auf die Auszehrung von Lebenssubstanz zu. Beschreibungen der Befragten erwecken den Eindruck, als sei das Erlebnis von Auszehrung und Schwächung eine Vorbedingung oder Vorbereitung dafür, sich über das Wiedergewinnen von Kraft lebendiger und frischer zu fühlen. Für einige Blutspender beginnt das Gefühl von Vitalisierung bereits in dem Moment des Abkoppelns von Nadel und Blutbeutel, welcher als eine Art Erlösung<sup>851</sup> verspürt wird.

*„Es tut mir einfach gut, dieses Blutspenden – von dem was danach im Körper passiert. Ich fühle mich meistens besser danach.“<sup>852</sup>*

*„Man fühlt sich leicht, man fühlt sich lockerer. ... ich bin freundlicher.“<sup>853</sup>*

*„Dass der Körper aktiver wird dadurch, dass das Blut nicht faul durch die Adern rollt, sondern erfrischt. Dass man selbst erfrischt ist – dass es wirkt wie so ein Energy-Stoß.“<sup>854</sup>*

*„... die Vorstellung ... dass es irgendwie gesund ist ... wenn man Blut abgibt, damit sich dann der Körper aktiviert.“<sup>855</sup>*

---

<sup>849</sup> Interview 6, S. 3, Z. 34 ff.

<sup>850</sup> Interview 10, S. 14, Z. 21 ff.

<sup>851</sup> Vgl. Interview 4, S. 6, Z. 14 ff.

<sup>852</sup> Interview 7, S. 10, Z. 39 ff. Vgl. auch Interview 13, S. 8, Z. 37 f.; Interview 22, S. 6, Z. 12 f.

<sup>853</sup> Interview 17, S. 12, Z. 26.

<sup>854</sup> Interview 3, S. 2, Z. 15 f.

<sup>855</sup> Interview 22, S. 5, Z. 32 ff.

Viele Blutspender führen die Erfahrung von Belebung und Stärkung darauf zurück, dass durch das Blutspenden der Körper stimuliert wird, so dass auf physiologischer Ebene neues Blut gebildet werden muss.<sup>856</sup>

Diese real erlebbaren Effekten erinnern manchen Befragten an die traditionellen medizinischen Maßnahmen des Aderlasses und blutigen Schröpfens, denen ähnliche vitalitätsfördernde Wirkungen zugeschrieben werden.<sup>857</sup> Wie sich der Prozess der Blutneubildung beziehungsweise Regeneration genau abspielt, etwa in welchen Organen, entzieht sich der Kenntnis der meisten der hier Befragten.<sup>858</sup> Wichtiger scheint aus ihrer Sicht zu sein, dass überhaupt die Bildung neuen und damit frischen Blutes zu erwarten ist – verbunden mit neuer Leistungsfähigkeit und Widerstandsfähigkeit gegenüber anderen Belastungen und Auszehrungen des Alltags.

*„Einmal hatte ich eine leichte Grippe, hatte vorher eine schwere Zahnbehandlung und hätte eigentlich gar nicht Blutspenden gehen dürfen. Aber ich hatte da einfach gehen wollen. Nicht mal da hat es mir wirklich was ausgemacht. Da ging die Grippe sogar weg.“<sup>859</sup>*

*„Habe auch mal mit anderen Spendern gesprochen – einer hat mal unmittelbar vor einem Tennisturnier gespendet – das war dann das erste und einzige, dass sie gewonnen hatte, wie sich später herausstellte.“<sup>860</sup>*

Die Befragten bringen die vitalisierenden Auswirkungen des Blutspendens mit *reinigenden und regenerativen Effekten* des Blutspendens in Verbindung. Neben der skizzierten physiologischen Ebene beschreibt der Begriff Reinigung vor allem Wirkungen auf emotionaler Ebene. Die von den Blutspendern geschilderten Effekte muten *kathartisch* an.<sup>861</sup> Ebenso wie das Erleben einer vitalen Schwächung impliziert damit auch das Gefühl von Stärkung oder die Aussicht auf Neubildung von flüssiger Lebenssubstanz bei Spendewilligen ein *Gefühl von gesteigertem Leben*. Blutspender spüren sich selbst durch diese Auswirkungen des Spendens in einer besonderen, intensivierten Weise – auf physischer wie auf psychischer Ebene. Auf diese Weise erfahren Blutspender, dass sie mit dem Blutspenden etwas für sich selbst tun (können).

---

<sup>856</sup> Vgl. Interview 6, S. 2, Z. 25 ff.

<sup>857</sup> Vgl. Interview 5, S. 5, Z. 4 ff., Interview 3, S. 2, Z. 3 ff.; Interview 17, S. 4, Z. 32 f.

<sup>858</sup> Vgl. Interview 3, S. 7, Z. 3 ff.; Interview 23, S. 2, Z. 18 f.

<sup>859</sup> Interview 7, S. 11, Z. 40 ff.

<sup>860</sup> Interview 3, S. 2, Z. 21 ff.

<sup>861</sup> Der Begriff *Katharsis* entstammt dem Griechischen und bedeutet Reinigung. Katharsis beschreibt in diesem Kontext einen Vorgang psychischer Reinigung, ein Sich-Befreien von unterdrückten Emotionen und Spannungen – etwa dadurch, dass Gefühle durch geeignete Handlungen abregiert werden.

## II. Motive des Blutspendens auf der Grundlage einer qualitativ-tiefenpsychologischen Untersuchung

*„... wo ich mich, wenn ich das Blut gegeben habe, anders fühle als vorher. Das ist zum einen dieser reinigende Effekt und zum anderen auch so eine gewisse Befreiung. ... Für mich ist das ein Prozess. ... der Reinigung, der Befreiung. ... Und dann wirkt das noch eine gewisse Zeit.“<sup>862</sup>*

*„Für mich ist das Leben pur. Es gibt ja viele Tage, wo man so den Alltag lebt. Wo man vielleicht so die Punkte, habe ich gelebt oder nicht, überhaupt nicht so zu treffen. Auf jeden Fall ist der Tag der Blutspende für mich Leben pur.“<sup>863</sup>*

*„Ich denke ... das ist mein Blut ... ist das nicht toll, dass der Körper jetzt wieder was zu tun hat, bis der das wieder erneuert hat. Dass das überhaupt geht, ist das nicht toll? Was der Körper da für eine Leistung erbringt.“<sup>864</sup>*

Das beim Blutspenden über die Zeit hinweg erlebbare Wechselspiel aus vitaler Beeinträchtigung, vitaler Stärkung und anschließend erneuter Belastung und Regeneration beschreibt ein regelmäßiger Blutspender als ein für ihn reizvolles, emotionales Auf und Ab.

*„Das ist wie auf der Kirmes, eine Achterbahn. Man fährt auf eine steile Kurve zu und denkt sich, warum sitzt du hier eigentlich? Aber man zieht es durch. Man lässt es mit sich geschehen. [Pause; G.S.] Und zum Schluss ist ja doch positiv. Man setzt sich wieder in die Achterbahn.“<sup>865</sup>*

Mit fortschreitender Erfahrung im Umgang mit dem Blutspenden kann das *Gefühl einer gesteigerten Selbst-Erfahrung* übergehen in einen regelrechten Bedarf. Die über das Blutspenden abrufbaren, als reizvoll erfahrbaren Wirkungen der Vitalisierung und das Gefühl eines gesteigerten Selbst-Erlebens können persönlich so wichtig werden, dass Blutspender sie sich zunehmend wünschen, bis hin zu dem Gefühl, diese zu brauchen. Blutspenden kann auf diesem Wege zu einem festen, unabdingbaren Bestandteil des eigenen Lebens werden, und wie ein Antrieb oder Katalysator für das eigene Vorkommen wirken und das Bewältigen belastender Anforderungen des Alltags erleichtern.

*„Habe auch eine Veränderung gespürt: Meine mich zu erinnern, dass ich mich gut gefühlt habe. Meine mich auch zu erinnern, dass der Körper in Schwung gekommen ist – und wenn das nachließ, dann war es auch richtig, hinzugehen. Ich spürte das dann: Es wird wieder Zeit.“<sup>866</sup>*

*„Ein gutes Gefühl, was Gutes getan zu haben. Sonst nichts. (Frage des Interviewers: Wie spüren sie das? Spüren sie das konkret in der Situation?) Nein, gar*

---

<sup>862</sup> Interview 17, S. 12, Z. 2 ff.

<sup>863</sup> Ebd., Z. 34 ff.

<sup>864</sup> Interview 12, S. 20 Z. 37 ff.

<sup>865</sup> Interview 27, S. 21, Z. 23 ff.

<sup>866</sup> Interview 5, S. 2, Z. 29 ff. Vgl. auch ebd., Z. 40 ff.

## II. Motive des Blutspendens auf der Grundlage einer qualitativ-tiefenpsychologischen Untersuchung

*nicht. Eher im Umkehrschluss. Ich fühle mich eher etwas schlecht, wenn ich nicht gehen kann.*<sup>867</sup>

Die bisher dargelegten Befunde verdeutlichen, dass Blutspender – ausgehend von der Ausrichtung an Geboten mit dem Ziel, anderen Gutes zu tun – schließlich dahin kommen, sich selbst in intensivierter Form zu erfahren. Diese gesteigerte Form der Erfahrung des eigenen Selbst umfasst das Erleben vitaler Stärkung ebenso wie Erlebnisse von vorübergehenden Schwächungen und Auszehrungen. Dies gibt Anlass, für die Motivbenennung die Umschreibung **Intensivierung eigenen Lebendig-Seins** als erste Kennzeichnung zu wählen.

In diesem Kontext kann Blutspendern zunehmend bewusster werden, dass sie mit dem Blutspenden danach trachten, sich selbst etwas zu geben, gleichsam sich selbst etwas zu spenden. Dabei werden die moralischen Gebote des Tuns guter Werke überschritten: Sie tun nicht nur anderen Gutes, sondern offensichtlich auch – oder vor allem – sich selbst.

*„Am Anfang war das nicht so, da habe ich immer gedacht, das mache ich für andere. Aber das stimmt ja nicht. ... Als ich eine junge Frau war, habe ich gedacht, ich mache das, weil die Blut brauchen. Für irgendwelche Unfälle, die da waren. Weil viel Blut gebraucht wird bei den Operationen und dafür mache ich das. Bis ich mal gecheckt habe, dass ich das auch für mich mache.“*<sup>868</sup>

*„Ich habe das Gefühl einer Reinigungsfunktion. Das andere ist ein schöner Nebeneffekt. Vielleicht hatte ich bisher zu wenig Kontakt mit Menschen, die wirklich Blut brauchten.“*<sup>869</sup>

In der Auseinandersetzung mit dem Blutspenden kann so gesehen eine Umgewichtung stattfinden: Mit Blick auf die Möglichkeit, sich über das Blutspenden in intensiver Form selbst zu erfahren, kann das Spenden für andere Menschen an aktueller Relevanz einbüßen beziehungsweise als Motiv zunehmend in den Hintergrund treten. Einige der hier Befragten verspüren dies und verweisen mehr oder weniger deutlich selbst darauf, dass sie zunehmend diese intensivierte Selbsterfahrung suchen.

Diese im Zuge des Blutspendens initialisierte, intensive Form der Selbst-Erfahrung steht in einer interessanten Beziehung zu den in den vorausgehenden Kapiteln beschriebenen Phänomenen des Mikro-Traumas und der Überlebensschuld. Wie gezeigt werden konnte, wissen viele Blutspender aus ihrem Leben von traumatischen oder

---

<sup>867</sup> Interview 15, S. 24, Z. 15 ff. Vgl. auch Interview 14, S. 16, Z. 9 ff.

<sup>868</sup> Interview 12, S. 7, Z. 24 ff.

<sup>869</sup> Interview 7, S. 10, Z. 41 ff.

trauma-analogen Erlebnissen zu berichten. Soweit Blutspender eine Verbindung ihres Blutspendens mit solchen früheren Erfahrungen bewusst erleben, wird deutlich, dass solche trauma-analogen Erfahrungen ihr Leben nachhaltig verändern können.<sup>870</sup> Das Aufsuchen von Erfahrungen vitaler Schwächung und Auszehrung im Zusammenhang mit der Blutspende lässt sich auf psychologischer Ebene als ein Nach-Erleben, Wiederholen und (im geschützten Rahmen) Ausprobieren von individuell erlebten, trauma-analogen Erfahrungen auffassen. Die Reinszenierung einer mikro-traumatischen Situation in einem haltgebenden, institutionellen Rahmen kann so gesehen als eine Form der Bewältigung früher erfahrener Traumata und möglicher Schuldgefühle verstanden werden. Sie dient dazu, gegenüber einer zurückliegenden, gravierenden Erschütterung des eigenen Weltbildes ein Gefühl von Sicherheit zurückzuerlangen. Von daher soll die Vorstellung einer Bestätigung und Absicherung eigenen Lebendig-Seins als Leistung des Blutspendens in die Motivbenennung aufgenommen werden, indem das hier beschriebene Motiv gekennzeichnet wird als **Intensivierungen und Absicherungen eigenen Lebendig-Seins**.

Nicht bei allen hier Befragten ist die Traumatisierung als persönlicher Erfahrungshintergrund deutlich erkennbar. Es gibt auch einzelne Blutspender, die ihr eigenes Blutspenden nicht bewusst in Verbindung setzen mit traumatischen Erfahrungen, in denen Blut eine zentrale Rolle gespielt hat, oder von analogen Erfahrungen zu berichten wissen. Ein Teil dieser Blutspender weist darauf hin, dass sie durch die blutspendenden Eltern an das Blutspenden herangeführt wurden, teils schon im Kindesalter, so dass sie gewissermaßen in das Blutspenden hineingewachsen sind.<sup>871</sup>

*„Anfangs dachte ich auch, jetzt kommst du hier als 14-, 15-Jähriger mit deinem Vater an, aber wir waren da also in so einer ganz normalen Blutspende, wo auch ganz normale Leute waren. ... Und da hat das super funktioniert, und mein Vater hat es ja gleich gesagt, und genauso ist es passiert.“<sup>872</sup>*

---

<sup>870</sup> Vgl. ebd., S. 4, Z. 3 ff.

<sup>871</sup> Vgl. Interview 23, S. 11, Z. 31 ff., Interview 15, S. 8, Z. 7 ff., Interview 13, S. 1, Z. 35 ff. Es kann nicht ausgeschlossen werden, dass die bei vielen Spendern anklingenden Mikrotraumen hier von den Eltern im Prozess des Blutspendens behandelt werden, wobei diese Eltern ihre Kinder in diesen Prozess einbeziehen, indem sie sie früh an das Blutspenden heranzuführen. Damit wird die These formuliert, dass Mikrotraumen und begleitende Gefühle von Überlebensschuld auch in diesen Fällen eine Rolle spielen können, indem ihre Behandlung möglicherweise von den Eltern auf die Kinder übertragen wird.

<sup>872</sup> Interview 29, S. 8, Z. 32 ff.

## II. Motive des Blutspendens auf der Grundlage einer qualitativ-tiefenpsychologischen Untersuchung

*„Ich hab damals mit 12 Jahren angefangen damit, durch meine Eltern. Die haben mich mal mitgenommen, und dann hab ich auch gespendet. War ok. Und dann ging das weiter.“<sup>873</sup>*

Dass diese Spender nicht von Mikrotraumen als persönliche Hintergrunderfahrung berichten, muss der Annahme eines Mikrotraumas nicht notwendig widersprechen. Angesichts der einleitenden Betrachtungen zur Erlebensrelevanz von aus seiner körperlichen Bindung austretendem Blut kann vermutet werden, dass traumatische Erfahrungen individueller Art rund um das Erleben von Blut zu einem festen Bestandteil des persönlichen Fundus an Erfahrungen eines jeden Menschen gehören. Wie bereits an anderer Stelle beschrieben, kann auf der Basis tiefenpsychologischer Grundannahmen und Erkenntnisse der Psychotraumatologie davon ausgegangen werden, dass entsprechende Erfahrungen und Bezüge nicht notwendig bewusst werden müssen.<sup>874</sup>

Der in Kapitel II. 3.2.3. angesprochene Kunstgriff, das eigene Blutspenden im Sinne eines Vorsorgens zu betreiben, kann ebenfalls als Ausdruck eines Bedürfnisses nach Stärkung und Absicherung eigenen Lebendig-Seins verstanden werden: Er soll die Sicherheit einer moralischen Legitimierung vermitteln, in einem möglichen Fall eigener Betroffenheit von vitalen Bedrohungen selbst Blutspenden in Anspruch nehmen zu können.

*„Ich habe es nicht nur gemacht, weil ich weiß, dass ich es später auch mal benötigen werde. Aber es spielt beides eine Rolle. Erstmal zu wissen, dass es wichtig ist und Leute es dringend benötigen und für mich kein Problem darstellt, was von meinem Blut zu geben. Aber es ist natürlich auch ein Punkt zu wissen, wenn ich mal in der Lage bin, es zu brauchen und es auch im Endeffekt verlange, dass ich es bekomme, dass ich dann vorher oder zumindest auch so gehandelt habe.“<sup>875</sup>*

*„... wenn wirklich mal Blutknappheit da sein sollte und man selbst als Spender auf Blut angewiesen ist, und es ist neben einem einer, der nicht gespendet hat, dann sollte man selbst Vorrang haben auf das Blut.“<sup>876</sup>*

*„Das würde ich ganz normal so sehen, halt. Dass die, die in den Topf eingezahlt haben, auch die als erstes, was daraus bekommen.“<sup>877</sup>*

---

<sup>873</sup> Interview 27, S. 1, Z. 9 ff. Vgl. ebd. S. 9, Z. 39 ff.

<sup>874</sup> Umgekehrt kann davon ausgegangen werden, dass es nicht allen potenziellen Spendern gelingt, im Blutspenden eine für sie geeignete Bearbeitungs- und Behandlungsmöglichkeit für früher erfahrene Mikro-Traumen zu sehen. Es kann vermutet werden, dass diese gegebenenfalls andere Modi der Behandlung erfahrener Traumata gefunden haben.

<sup>875</sup> Interview 26, S. 21, Z. 7 ff.

<sup>876</sup> Interview 23, S. 4, Z. 21 ff.

<sup>877</sup> Ebd., S. 4, Z. 34 f.

## II. Motive des Blutspendens auf der Grundlage einer qualitativ-tiefenpsychologischen Untersuchung

*„(Die Hauptmotivation ist; G.S.) ... dass ich ein Anrecht habe ... wenn irgendwas passiert, auch Blut zu bekommen ... wenn einer einen Blutspendepass hat, ist das schon nicht ungünstig.“<sup>878</sup>*

*„Ich habe jahrelang gespendet und will jetzt, dass man mir hilft.“<sup>879</sup>*

*„... gedacht, dass ich es vielleicht auch mal brauche.“<sup>880</sup>*

Diese Wünsche nach Vorsorge für sich selbst können im Rahmen des Blutspendens noch unmittelbarer zur Geltung gebracht werden: in der Vorstellung, per Eigenblutspende unmittelbar für sich selbst Blut zu spenden, etwa im Vorfeld möglicher Operationen. Die Idee, Vorsorge im Sinne einer verfügbaren Eigenblutspende zu betreiben, erscheint als besonders deutliche Form der Absicherung eigenen Lebendig-Seins. Dass es sich hierbei vor allem um ein emotional begründetes Bedürfnis und weniger um pragmatische Erwägungen handelt, lässt sich etwa daran ablesen, dass zwar viele der Befragten entsprechende Ideen äußern, aber keiner von ihnen tatsächlich eine Eigenblutspende in Anspruch genommen oder jemals eine Blutspende zur Verwendung für einen sich unmittelbar anschließenden Eigenbedarf geleistet hätte.<sup>881</sup> Die Spendewilligen lösen sich im Zusammenhang mit der Idee der Eigenblutspende in ihren bewussten Motivationen weit von den in Kapitel II. 3.2.1. geschilderten moralischen Geboten. Damit wird einmal mehr deutlich, dass das Blutspenden die Möglichkeit bietet, im Schatten des Ausrichtens an moralischen Geboten andere Ziele zu verfolgen.

### **Zusammenfassung des Motivzuges *Intensivierungen und Absicherungen eigenen Lebendig-Seins***

Blutspenden resultiert für die Befragten in einer gesteigerten Selbst-Erfahrung. Gegenüber anderen im Alltag möglichen Formen, sich selbst zu spüren und seiner selbst gewahr zu werden, äußert sich diese Form der Selbst-Erfahrung zunächst in Beeinträchtigungen, Auszehrungen und Schwächungen. Dies zeigt sich auf physischer wie auf psychischer Ebene: Körperliche Erscheinungen wie Kreislaufprobleme, Mattigkeit und Müdigkeit, manchmal auch lokale Schmerzen, können auf seelischer Ebene begleitet werden von Bedürfnissen nach Rückzug, Schonung und dem Wunsch nach Rücksichtnahme und Fürsorge. Dies kann den Anspruch auf Entbindung von den Aufgaben und Verantwortungen des Alltags beinhalten, welcher, so die Sichtweise der

---

<sup>878</sup> Interview 12, S. 3 Z. 14 ff.

<sup>879</sup> Interview 13, S. 7, Z. 6.

<sup>880</sup> Interview 26, S. 1, Z. 26 f.

<sup>881</sup> Tatsächlich sind in Deutschland nur eine sehr kleine Minderheit der Blutspenden tatsächlich Eigenblutspenden (drei bis vier Prozent). Vgl. Kapitel I. 1.2.2.

Probanden, durch das Blutspenden als moralisches Werk in besonderer Weise legitimiert wird.

Neben diesem Insuffizienz-Erleben zeigen sich Erfahrungen von Regeneration, Stärkung und Gefühle eigenen Lebendig-Seins. Insbesondere nach zuvor erlebter Schwächung fühlen sich Blutspender vielfach frisch, lebendig und kathartisch gereinigt. Zusammenfassend kann von einer (Re-)Vitalisierung als ein wichtiger Gewinn des Blutspendens gesprochen werden.

Es zeigt sich, dass beide Erfahrungen – Schwächung und Vitalisierung – bei den befragten Blutspendern stärker als im alltäglichen Erleben präsent sein können. Daher kann mit dem Blutspenden ein intensiviertes Innewerden des eigenen Lebendig-Seins einhergehen. Darüber hinaus findet sich ein weiterer Aspekt, der mit unbewussten Phantasien verbunden ist, welche sich um die Absicherung des eigenen Lebens zentrieren. Hier kann das Blutspenden angesichts früherer, trauma-analoger Erfahrungen ein Gefühl von Stabilität und Stärke vermitteln. Zugleich bietet das Blutspenden die Möglichkeit, sich für den Fall eines eigenen Bedarfs an Blut emotional abzusichern, indem der Dienst an anderen unbewusst ausgelegt wird als der Erwerb eines moralischen Anrechts auf das Empfangen von Blutspenden.

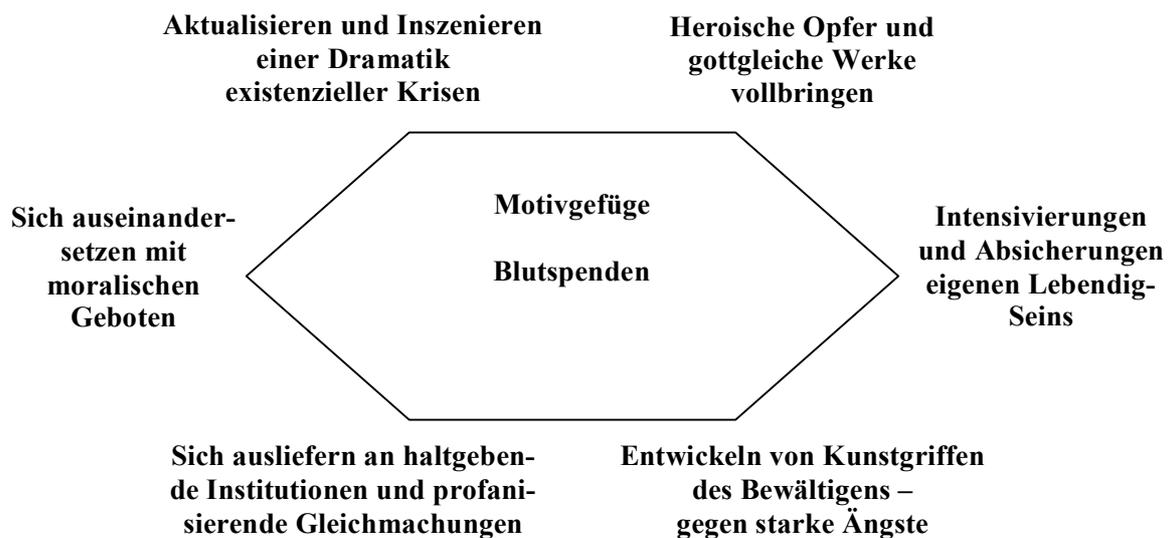
Besonders deutlich wird das Bedürfnis nach Absicherung des Lebendig-Seins in der Idee einer Eigenblutspende. Obgleich von vielen Befragten als interessante Option erwogen, drückt sich in dieser offenbar weniger die Absicht konkreten Tuns als vielmehr der Wunsch aus, den bleibenden Unwägbarkeiten der Abhängigkeit von Blutspenden anderer im Bedarfsfall durch eigene Einzahlungen auf eine Blutbank vorsorglich begegnen zu können.

Diese psychologischen Verrechnungen funktionieren weitgehend unbewusst und legen das Blutspenden wie eine Art Lebens-Tribut aus, verbunden mit dem tiefen Wunsch, von der Konfrontation mit Tod und Sterben möglichst verschont zu bleiben.

### 3.2.7. Die Komplexität der Wirkungseinheit Blutspenden als ein dynamisches Zusammenwirken motivationaler Faktoren

Beim Wirkungszusammenhang Blutspenden handelt es sich um ein komplexes Gebilde, in dem mehrere motivationale Faktoren und mögliche Barrieren in einem Ganzen zusammenwirken. Die Komplexität des motivationalen Gebildes weist darauf hin, dass Blutspenden für die Befragten keine einfach zu bewältigende, eindimensionale Sache ist, sondern jeden, der sich dem Thema Blutspenden nähert, in eine besondere psychologische Dynamik einbezieht. Die emotionale Wucht des Blutspendens affiziert jeden Befragten – selbst erfahrene, dem ersten Anschein nach souverän wirkende und von Ängsten vermeintlich unbeeindruckt auftretende Blutspender.

Die folgende Abbildung zeigt die sechs strukturierenden Wirksamkeiten des Motivgefüges Blutspenden und ihr Zusammenwirken in einen Bild.



**Abbildung 6: Die strukturierenden Wirksamkeiten des Motivgefüges Blutspenden im Überblick**

Die sich im Umgang mit dem Gegenstand zeigenden Phänomene lassen erkennen, dass es sich beim Blutspenden um mehr als einen bloß sachlichen, funktionalen Vorgang handelt. Folgt man den Befunden der Motivanalyse, reicht auch die Bezugnahme auf Aspekte wie etwa altruistisches Handeln beziehungsweise der Verweis auf das morali-

sche Gebot, für andere etwas Hilfreiches und Gutes zu tun, nicht aus, um zu verstehen, welche Dynamik und Wucht dem Blutspenden innewohnen. Zu diesem Schluss kommt auch ein großer Teil der Studien, die in Kapitel I. 3.3. dargestellt worden sind.<sup>882</sup> Schon die Diskrepanz zwischen der grundsätzlich bekundeten Akzeptanz und Bedeutung des Blutspendens<sup>883</sup> einerseits und der – daran gemessen – relativ geringen, *realen* Spendetätigkeit andererseits deutet auf den Einfluss anderer motivationaler Faktoren, die das Blutspenden im Ganzen maßgeblich steuern können.

Tatsächlich stellt sich das Blutspenden in den Beschreibungen von Spendern, Abbrechern und Nicht-Spendern insgesamt als ein hoch emotionaler Wirkungszusammenhang dar. Was die befragten Blutspender und Abbrecher im Zuge des Blutspendens erleben beziehungsweise welches Vorab-Bild Nicht-Spender an das Blutspenden herantragen, erweist sich insgesamt als ambivalent. Es werden sowohl attraktive Qualitäten des Blutspendens hervorgehoben, andererseits aber auch (potenziell) belastende, brisante und gefährlich erscheinende Seiten des Blutspendens herausgestellt.<sup>884</sup> Eine Arbeit, die wie die vorliegende wirtschaftswissenschaftliche Gestaltungsoptionen für nicht-kommerzielle Blutspendeorganisationen mit den Mitteln der Psychologie untersucht, will und muss solche Befunde anerkennen und ernst nehmen, wenn sie aus der dargelegten Emotionalität des Blutspendens, welche an verschiedenen Stellen des Motivgefüges handlungsleitend in Erscheinung treten kann, Schlüsse für eine verbesserte und optimierte Gewinnung von Blutspendern ziehen will.

---

<sup>882</sup> Vgl. zum Beispiel Dichter 1973, Oswald 1977, Osborne 1978, Piliavin 1990.

<sup>883</sup> Vgl. Ergebnisse der Meinungsbus-Befragung in Kapitel I. 3.2.2

<sup>884</sup> Oswald und Piliavin sprechen hier von verschiedenen Ängsten, beispielsweise der Angst vor Schmerzen, der Angst vor der Nadel, der Angst, zu schwach für eine Spende zu sein, der Angst Blut zu sehen und anders mehr. (Vgl. Oswald 1977, S. 130, und Piliavin 1990, S. 449.) In diesem Zusammenhang sind auch die möglichen Erschöpfungszustände von Blutspendern zu nennen, auf die Piliavin hinweist. (Vgl. Piliavin 1990, S. 445.)

3.3. *Differenzierungen zwischen Blutspendern, Nicht-Spendern und Abbrechern:  
Eine grundlegende Motivationsstruktur mit phänotypischen Variationen*

Für die Differenzierung der Motivanalyse des Blutspendens im Hinblick auf unterschiedliche Akzentuierungen verschiedener Motive und ihres Zusammenwirkens, bieten sich mehrere Unterscheidungsdimensionen an. Eine Möglichkeit ist die Differenzierung nach den soziodemographischen Kriterien Alter und Geschlecht, so wie sie in der Gesamtstichprobe repräsentiert und verteilt sind, eine andere die Differenzierung nach dem Spendeverhalten: Blutspender, Nicht-Spender, Abbrecher. Der Untersuchungsaufbau hat vor allem auf die Differenzierungen zwischen Blutspendern, Nicht-Spendern und Abbrechern fokussiert. Andere Unterscheidungskriterien wurden nicht im gleichen Maße verfolgt.

*Differenzierung nach Alter:* Aus den Beschreibungen der Befragten zu ihrem eigenen Erleben und Verhalten bezüglich des Blutspendens können keine auffälligen, im qualitativen Sinne signifikanten Motivakzentuierungen festgestellt werden, die sich nach der Quotierungsdimension ältere versus jüngere Befragte differenzieren ließen. Nur wenn man die Befragten projektiv interviewt, also sie ihren Blick auf andere Blutspender richten und sie aus ihrer Sicht über deren mögliche Interessen und Beweggründe, ihr Blut zu spenden, reflektieren lässt, deuten sich Unterschiede an. Mit Blick auf das Konsumverhalten führt von Rosenstiel analog hierzu aus: „Statt nach den eigenen Motiven wird die Person gefragt, welche Motive wohl andere Leute haben könnten. (Beispielsweise eine Frage an einen Mercedes-Fahrer, der behauptet, Mercedes nur wegen der Sicherheit zu fahren: ›Was glauben Sie sind für andere Leute wohl die Gründe, einen Mercedes zu kaufen.‹ Oft werden anderen genau die Motive zugeschrieben, die die Personen selbst haben (*Projektion*).“<sup>885</sup> Auf diese Weise äußern viele der Befragten – auch jüngere – die Vermutung, dass gerade junge Spendewillige, etwa Studierende, angesichts ihrer teils noch schwachen ökonomischen Situation ein Interesse an Blutspenden gegen Geld haben könnten. Dies unterscheidet sie von älteren Blutspendern, bei denen man ein stärker an humanitär-sozialen, moralischen Idealen ausgerichtetes Interesse am Blutspenden vermutet.

Tatsächlich jedoch ergeben die Beschreibungen der jungen Interviewten zu ihren *eigenen* Beweggründen keine klaren Hinweise solcher mehr an ökonomischen Interessen ausgerichteten Motive. Ein projektiv jüngeren Blutspendern zugeschriebenes, deut-

---

<sup>885</sup> Von Rosenstiel 1996, S. 156.

licher ökonomisch geprägtes Interesse am Blutspenden wird durch die Beschreibungen der jüngeren Befragten nicht klar bestätigt. Da die hier vorliegende Studie von vornherein auf Probanden fokussiert, die erklärtermaßen unentgeltlich Blut spenden, erscheint dieser Befund nicht überraschend. Dass die jüngeren Blutspender hinsichtlich anderer Blutspender ihrer Altersgruppe entsprechende Vorstellungen hegen, legt die Interpretation nahe, dass es sich bei dieser Unterscheidung um eine Projektion der hier Befragten handelt, die deutlich macht, wie wichtig ihnen selbst das Herausstellen der Moralität des eigenen Tuns ist. Es ist zu vermuten, dass über die Projektion von eigenen finanziellen Interessen auf das Objekt anderer Blutspender die persönlichen, egozentrierten Motivgründe besser verborgen und legitimiert werden können.

*Differenzierung nach Geschlecht:* Hinsichtlich der Differenzierung nach Geschlecht können ebenfalls keine qualitativ signifikanten Unterschiede in der jeweiligen Motivansprache der Befragten festgestellt werden. Der Umstand, dass aus seiner Körperbindung austretendes Blut im Leben von Frauen offensichtlich eine etwas andere Präsenz hat als bei Männern, ist als psychologisch interessantes Spezifikum der Relevanz von Blut im Alltag für den hier vorliegenden Untersuchungsgang bereits explizit ausgeklammert worden.<sup>886</sup> Ungeachtet dessen kann festgestellt werden, dass die Begegnung mit Blut im Zuge des Blutspendens über alle Interviews hinweg bei Männern und Frauen eine *im Kern* offenbar vergleichbare emotionale Beteiligung auslöst, eine analoge Bandbreite an Abwehrmechanismen evoziert und insgesamt auch die gleiche Ambivalenz hinsichtlich haltgebender Qualitäten des institutionellen Rahmens erlebbar macht. Damit ergeben die Beschreibungen der hier befragten Männer und Frauen hinsichtlich der geschlechtsspezifischen Relevanz der Motive kaum Anhaltspunkte für eine Differenzierung.

Der Umstand, dass sich bei Frauen auch ohne das Erlebnis des Blutspendens periodisch wiederkehrend Erlebnisse von Blutverlust und gegebenenfalls Auszehrung manifestieren, lässt daran denken, dass die mit Blutspenden erfahrbare Leistung der Absicherung und Intensivierung eigenen Lebendig-Seins für Frauen eine andere praktische Relevanz erfährt. Hinweise einzelner Frauen, dass diese aufgrund ihrer Regelblutung vom Blutspenden Abstand nehmen, weisen indirekt auf die Möglichkeit einer zumindest temporär wirksamen Relativierung der Attraktionskraft des entsprechenden Blutspendemotivs bei Frauen hin: Frauen haben auch ohne Blutspenden bereits mit dem Abgeben von Blut zu tun.<sup>887</sup> Die aus den Beschreibungen ableitbare, geschlechts-

---

<sup>886</sup> Vgl. Kapitel II 3.1.

<sup>887</sup> Mit Bezug auf das Vollbringen heroischer Opfer und gottgleicher Werke kann vermutet werden, dass diesem Motiv eine stärker geschlechtsspezifisch differenzierende Relevanz innewohnt. Das

spezifische Differenzierung mag – neben den körperlich-physiologischen Gründen – ein psychologischer Erklärungsansatz dafür sein, dass trotz ansonsten weitgehender motivationaler Übereinstimmung tatsächlich mehr Männer als Frauen Blutspender werden.<sup>888</sup> Eine genauere Darlegung dieses Aspekts muss weiteren dieszüglichen Studien vorbehalten bleiben.

*Blutspender versus Nicht-Spender:* Wie in den vorausgehenden Kapiteln der Motivanalyse bereits dargelegt, beziehen sich die Motive des Blutspendens, soweit nicht anders gekennzeichnet, grundsätzlich gleichermaßen auf Blutspender wie Nicht-Spender. Wie sich zeigt, werden beide Gruppen hinsichtlich des Blutspendens von sehr ähnlichen Interessen, Attraktoren und Barrieren bewegt. Rückblickende Betrachtungen tätiger Blutspender auf ihr eigenes Herangehen an das Thema Blutspenden und die dabei bemerkten Probleme weisen insgesamt eine hohe strukturelle Ähnlichkeit mit den Aussagen der Nicht-Spender auf. Umgekehrt wird deutlich, dass die Beschreibungen der Nicht-Spender zu ihrem Wissen, ihren Ideen und Erwartungshaltungen bezüglich des Blutspendens in bemerkenswert weit reichender Weise mit denen der Blutspender übereinstimmen. Entsprechend erklären die meisten der hier befragten Nicht-Spender grundsätzlich Interesse und Bereitschaft, selbst Blut zu spenden. Den Nicht-Spendern dienen ihre im Zuge ärztlich-klinischer Blutentnahmen gesammelten Erfahrungen mit dem Punktiert-Werden als Grundlage für das Abstrahieren entsprechender Vorstellungen zum Blutspenden. Nicht-Spender transferieren ihre diesbezüglichen Vorerfahrungen auf das Blutspenden, in der Annahme, der Prozess des Blutspendens werde in wesentlichen Momenten ähnlich ablaufen.

Doch trotz aller struktureller Gemeinsamkeiten der Blutspendemotivation von Blutspendern und Nicht-Spendern lassen sich aus dem Motivgefüge des Blutspendens heraus auch Unterschiede ableiten, die Hinweise und Erklärungen dafür liefern kön-

---

Motiv des Vollbringens heroischer Opfer ist im Rahmen unserer Kultur vorzugsweise männlich determiniert – viele Motive der Literatur und Kunst wie auch aktuelle mediale Werke zeugen davon. Man kann davon ausgehen, dass die in diesem Motiv repräsentierten apotheotischen Bestrebungen, welche im Kern auf die Idee zentrieren, aus der eigenen Substanz heraus Leben zu stiften und zu erhalten, für Männer interessanter und attraktiver erscheinen als für Frauen, für die diese Erfahrung auch ohne das Abnabeln von Blut in Beuteln zugänglich ist – nämlich in der physisch und psychisch unmittelbaren Erfahrbarkeit des Heranreifens und Gebärens eigener Kinder.

<sup>888</sup> Von diesem psychologischen Zusammenhang unbeschadet gibt es physiologische Geschlechtsunterschiede, die für das Blutspenden relevant sind und die die Rückstellquoten von Frauen erhöhen. Vgl. Kapitel I. 1.2.3. und vor allem I. 3.2.1.

nen, dass Nicht-Spender nicht spenden.<sup>889</sup> In der differenzierenden Betrachtung des Motivgefüges bietet es sich an, hierfür an der in den Kapiteln II 3.2.1. bis 3.2.6. ausgeführten Ambivalenz der Motivzüge selbst anzusetzen. An solchen motiv-inhärenten Ambivalenzen zeigt sich, dass die Motivzüge als Attraktoren wie auch als Hemmer für ein tatsächliches In-Umsatz-Bringen des Blutspendens wirksam werden können, und dementsprechend das Einsteigen und das Dabei-Bleiben fördern oder gegebenenfalls auch behindern können.

Moralische Gebote des Blutspendens werden von allen Befragten erlebt und beschrieben. Bei Blutspendern wie Nicht-Spendern besteht große Übereinstimmung, dass Blutspenden als ein soziales Werk und ein essenzielles, wünschenswertes und unterstützenswertes Unterfangen anzusehen ist. Die beschriebenen Widerstände, Anspannungen und Ängste weisen darauf hin, dass Blutspenden eine komplexe und keine einfache Sache ist. Der Umstand, dass sich Nicht-Spender trotz geäußerter Bereitschaft dem Aufforderungscharakter des Blutspendens entziehen oder widersetzen, ist als indirekter Hinweis auf den besonderen Druck, der vom Thema ausgehen kann, zu verstehen. Nicht zu spenden bedeutet so gesehen, einen anderen Aufwand betreiben zu müssen, um gegenüber dem moralischen Impetus des »Du sollst« beziehungsweise »Du musst« zu bestehen. Es lässt sich beobachten, dass Nicht-Spender schon im Vorfeld eine Vermeidungs- und Verzögerungshaltung gegenüber dem Umsetzen des Blutspendens entwickeln. Die Äußerungen des Sonderfalls offensiven Ablehnens von Blutspenden<sup>890</sup> weisen in exemplarisch zugespitzter Form darauf hin, dass ein offenes Bekennen zum eigenen Nicht-Spenden – bei gleichzeitigem Wunsch, im Bedarfsfall selbst von Blutspenden zu profitieren – in starke moralische Konflikte gegenüber den Über-Ich-haften Geboten des Blutspendens führen kann. Für Blutspender hingegen stellt das eigene Tun die praktische Umsetzung moralischer Gebote in die Tat dar.

Bezüglich des Motivs des dramatischen Inszenierens existenzieller Krisen lassen sich deutlichere Differenzierungen herausheben. Blutspender und Nicht-Spender erleben das Blutspenden, insbesondere den Moment der venösen Punktion, als Mikro-Trauma, was sich bei beiden in krisenhaften Reaktionen, Gefühlen von Angst und teils dramatischen Szenen (Blutspender) beziehungsweise entsprechenden Phantasien (Nicht-Spender) zeigt. Allerdings kann festgestellt werden, dass gerade die hier befragten Blutspender aus ihrer Vergangenheit von mikro-traumatischen Erfahrungen zu berichten wissen: Tod von nahe stehenden Angehörigen oder wichtigen Bezugspersonen,

---

<sup>889</sup> Dies gilt auch für den einzigen, interessanten Sonderfall eines erklärten Ablehners eigenen Blutspendens. (Vgl. Interview 19.)

<sup>890</sup> Vgl. ebd.

schwere Krankheiten oder auch Unfälle, die jeweils mit Blutverlust beziehungsweise einem entsprechenden Blutbedarf verbunden waren. Nicht-Spender hingegen berichten deutlich seltener von diesbezüglichen Erfahrungen. Es kann angenommen werden, dass Nicht-Spender – anders als viele der interviewten Blutspender – entweder keine in ihrem traumatischen Potenzial vergleichbare Erfahrung machen konnten oder aber keine bewusstseinsfähige Verbindung zwischen einer möglichen Blutspende-Erfahrung und zurückliegenden traumatischen Erlebnissen herstellen können. Ein möglicherweise wichtiger Unterschied zwischen Blutspendern und Nicht-Spendern könnte darin liegen, dass Nicht-Spender das Blutspenden nicht oder gegebenenfalls nur eingeschränkt als Angebot für die Aktualisierung und Behandlung mikro-traumatischer Erfahrungen sowie für die Bewältigung einer unbewusst empfundenen Überlebensschuld erleben. Wäre dies der Fall, so wäre nicht auszuschließen, dass Nicht-Spendern eine wichtige Vor-Erfahrung als Grundlage für die Auseinandersetzung mit dem Blutspenden fehlen könnte.<sup>891</sup>

Falls diese Überlegungen zutreffen – auch in Extrapolation auf die Grundgesamtheit – erscheint es plausibel, dass Nicht-Spender die Aussicht auf mögliches existenziell krisenhaftes Geschehen im Zuge des Blutspendens bedrohlicher und ängstiger erleben als Blutspender, die diese Erfahrung wiederholt aufsuchen und teils auch einen unbewussten Lustgewinn darin verspüren können. In diesem Fall müssten Nicht-Spender einen anderen Zugang zum Blutspenden finden – einen, der es ihnen ermöglicht, ohne das Behandeln von unbewussten Schuldgefühlen das Blutspenden als ein für sie geeignetes, attraktives Angebot wahrzunehmen. Ein solcher Attraktor oder Motivator ist auch für die Blutspender erforderlich, bei denen sich die These einer Mikro-Traumatisierung und Überlebensschuld als motivationaler Hintergrund nicht bestätigen lässt. Tatsächlich scheint es einen solchen Weg zu geben: Blutspender wie Nicht-Spender können dem Blutspenden eine Perspektive abgewinnen, in der der persönliche Nutzen des Blutspendens für den Spendewilligen stärker in den Vordergrund rückt. Dies ist die Auslegung und Ausgestaltung des Blutspendens als Möglichkeit, für sich selbst auf emotionaler Ebene Vorsorge zu leisten, indem durch das Blutspenden gleichsam eine moralische Berechtigung für die Zufuhr von Blut im Falle eigenen Angewiesen-Seins erworben werden kann. Diese Form das Blutspenden zu betrachten und zu betreiben, stellt für Nicht-Spender ebenso wie für Spender einen möglichen Kunstgriff des Bewältigens der im Zuge des Blutspendens aufkeimenden

---

<sup>891</sup> Auf der Basis der grundsätzlichen Fragestellungen der Untersuchung sowie angesichts der Begrenztheit der hier relevanten Teilquote der Stichprobe können diese Erwägungen an dieser Stelle nicht weiter ausgeführt werden.

Ängste dar. Ungeachtet dieses beiden Gruppen gemeinsamen Kunstgriffs unterscheiden sich Blutspender und Nicht-Spender darin, wie vertraut ihnen die Situation des Blutspendens tatsächlich ist und, damit verbunden, auf welche Möglichkeiten des Bewältigens starker Ängste sie in diesem Zusammenhang zurückgreifen können. Aufgrund notwendig fehlender Einübung in die Situation können sich Nicht-Spender nur bedingt ausmalen, wie sie beim Aufkeimen massiven Unbehagens reagieren und inwieweit – gegebenenfalls ob überhaupt – sie sich selbst über kritische Phasen hinweghelfen könnten.

Eine differenzierte Betrachtung nach Quote hinsichtlich der in der Motivanalyse herausgearbeiteten, heroischen und gottgleichen Phantasien zeigt im Hinblick auf die Unterscheidung von Blutspendern und Nicht-Spendern keine auffälligen Befunde. Deutliche Unterschiede hingegen werden in den Haltungen, Wahrnehmungen und vermutenden Erwartungen von Spendern und Nicht-Spendern zum Rahmen des Blutspendens, das heißt zur Blutspendeeinrichtung, sichtbar. Nicht-Spender betrachten den institutionellen Rahmen mit deutlich größerer Skepsis und mit Sorgen des Angeeignet- und Betrieben-Werdens durch einen an ihrer Person und ihrem Wohlergehen letztlich nicht interessierten, medizinähnlichen Betrieb. Auch wenn diesbezügliche Empfindlichkeiten bei den hier befragten Blutspendern stets virulent bleiben, etwa indem sie durch aktuell missliebige Erfahrungen wieder ins Bewusstsein treten können, registrieren Blutspender den institutionellen Rahmen und das betreuende Personal mehr als förderlichen Halt und Stabilisator als die Nicht-Spender. Aus der Identifizierung von Problemen des institutionellen Rahmens als mögliche Barriere für den Einstieg in das Blutspenden resultiert, dass Nicht-Spender – anders als die mit der Situation und der Institution vertrauteren Blutspender – die persönliche Erfahrung intensivierten Lebendig-Seins nur dann machen können, wenn sie die institutionelle Organisation mit dem dort tätigen Personal als Halt gebenden und die persönlichen Motive und Intentionen respektierenden, sichernden Rahmen rezipieren und erfahren können.

*Sonderfall Abbrecher / ehemalige Spender:* Alle im Rahmen der Motivanalyse des Blutspendens dargelegten Feststellungen basieren neben den Beschreibungen von Blutspendern und Nicht-Spendern auch auf Beschreibungen der im Rahmen dieser Studie so genannten Abbrecher. Sie stellen gewissermaßen einen Sonderfall dar. Mit den Blutspendern teilen sie einen gemeinsamen Erfahrungsraum, denn sie haben sich dem Blutspenden bereits ausgesetzt. Mit den Nicht-Spendern teilen sie die aktuelle Distanz zum Blutspenden, denn bei der Rekrutierung geeigneter Respondenten wurde

darauf geachtet, dass das Blutspenden in der Regel einige Jahre zurückliegt und sie dies erwartungsgemäß auch in nächster Zeit nicht beziehungsweise nicht mehr tun werden. Weil die Motivanalyse des Blutspendens auch die Beschreibungen der Abbrecher als empirische Basis inkludiert, gelten die Befunde grundsätzlich auch für diese Teilquote. Die vorstehend extrapolierte Differenzierung nach Blutspendern versus Nicht-Spendern lässt im Hinblick auf die Teil-Stichprobe der Abbrecher allerdings offen, wie das Phänomen des Abbrechens selbst, also des nicht fortgesetzten Spendens verstanden werden kann. Mithin stellt sich die Frage, welche Gegebenheiten oder motivationalen Hintergründe des Abbrechens bei Menschen relevant werden können, die sich bereits auf das Blutspenden eingelassen und sich von daher mit verschiedenen Facetten des Spendens auseinandergesetzt haben. Über die hier relevanten Interviews hinweg können zwei typische Formen von Anlässen oder angegebenen Gründen für das Abbrechen identifiziert werden. Der Rückzug dieser Befragten vom Blutspenden lässt sich zusammenfassend unter den Stichworten *motiv-inhärente Probleme* und *externe Grenzsetzungen* kennzeichnen.

*Motiv-inhärente Probleme des Abbrechens:* Bei den motiv-inhärenten Problemen handelt es sich nicht um neue motivationale Aspekte, die bisher noch nicht diskutiert worden sind. Wie gezeigt werden konnte, sehen sich alle Spendewilligen mit dem Eintritt in das Wirkungsgefüge des Blutspendens auch hemmenden, im Sinne des Blutspendens potenziell störenden Facetten ausgesetzt. Für die diesbezüglich relevanten Abbrecher erweisen sich diese motiv-inhärenten Störstellen des Blutspendens individuell als insgesamt so problematisch, dass sie sich ›entscheiden‹, dem Blutspenden fernzubleiben. Dies impliziert, dass nicht notwendig nur ein bestimmter motivationaler Faktor isoliert werden kann, an dem das Phänomen des Abbrechens dingfest zu machen wäre. Zwar schreiben Abbrecher selbst ihre Abkehr beziehungsweise ihr Aussetzen vom Blutspenden bestimmten Aspekten oder Momenten des Gesamt-Blutspendeprozesses zu. Weil die Motive und Barrieren des Blutspendens jedoch teils unbewusster Natur sind, kann davon ausgegangen werden, dass die von den Abbrechern selbst benannten *Ausstiegspunkte* insgesamt eher als Indizien für eine Störung der motivationalen Gesamtstruktur zu verstehen sind und deshalb nur aus der Dynamik des gesamten Wirkungsgefüges heraus verstanden werden können.

Im Einzelnen zeigt sich, dass Abbrecher die ängstigende Qualität der Situation des Blutspendens als besonders intensiv erleben können, mit zum Teil heftigen Reaktionen wie extremer innerer Anspannung oder körperlichen Ausfallserscheinungen. Abbrecher berichten im Zusammenhang mit dem Blutspenden tendenziell konkreter von Phantasien des Auszehrens und totalen Verlustes ihrer Lebenssubstanz durch die Blutspen-

de. Dies zeigt sich etwa in Phantasien fortgesetzten Leerlaufens des eigenen Körpers. Bei den Abbrechern werden mit der Vorstellung des Auslaufens *Todesängste*<sup>892</sup> evoziert, die zwar als solche in der Regel unbewusst bleiben, die sich aber als deutlich spürbare Bedrohung, als starke innere Anspannung und in körperlichen Phänomenen an verschiedenen Stellen des Blutspendens dominant bemerkbar machen. Bei manchen Abbrechern resultiert diese Erfahrung in Schwächungserlebnissen und Bedenken, genügend Substanz und Ressourcen für ein solches Sich-Ausliefern im Zuge des Blutspendens mitzubringen, um sich den kräftezehrenden Belastungen auszusetzen.<sup>893</sup> In manchen Fällen ergeben sich Hinweise darauf, dass Spendewillige, die in Begleitung, etwa von Familienangehörigen oder Freunden zum Blutspenden gekommen sind, in erhebliche Schwierigkeiten kommen können, wenn es darum geht, künftig auch alleine, das heißt ohne Begleitung zum Blutspenden zu gehen.<sup>894</sup> Das kann als Indiz für zweierlei Überlegungen verstanden werden: Zum einen zeigt dies, dass Abbrechern, ähnlich wie Nicht-Spendern, nicht das gleiche Repertoire an Kunstgriffen zur Bewältigung vitaler Ängste zur Verfügung steht, beziehungsweise dass angewandte Kunstgriffe nicht – oder nicht optimal genug – funktionieren. Das in manchen Interviews beschriebene Alleingelassen-Werden mit dem Blutspenden bedeutet den Wegfall eines funktionierenden Kunstgriffs, der nicht ohne weiteres durch andere Maßnahmen kompensiert werden kann.<sup>895</sup> Zum anderen verweist gerade diese Klage darauf, als wie wichtig Halt und Unterstützung in der Situation des Blutspendens erlebt werden. Auch in den Beschreibungen anderer Abbrecher zeigt sich, dass sich das ›mulmige‹ Gefühl und die Anspannung steigern können, während parallel Halt durch den institutionellen Rahmen beziehungsweise das betreuende Personal vermisst wird.<sup>896</sup> Die Erlebnisschilderungen dieser Abbrecher weisen übereinstimmend darauf hin, dass sie sich angesichts ihrer angespannten Verfassung ausgeliefert und mit ihrer Befindlichkeit allein gelassen fühlten, nicht genügend fürsorgliche Zuwendung beziehungsweise narzisstische Zufuhr erfahren hatten oder sich in unsensibler oder unfreundlicher Weise behandelt erlebten. Krisenhafte Zuspitzungen, Probleme bei der Punktionsprozedur

---

<sup>892</sup> Mit Todesängsten sind hier nicht in erster Linie panische, unkontrollierbare und überfließende Ängste gemeint. Es geht um alle Schattierungen von Ängsten, die sich inhaltlich mit dem eigenen Sterben-Können und dem eigenen Tod beschäftigen. Im Folgenden wird beschrieben, welche unterschiedlichen Variationen dieser Ängste vor dem eigenen Tod sich beim Blutspenden zeigen können.

<sup>893</sup> Vgl. Interview 29. Diese Gedanken verweisen zugleich auf externe Grenzsetzungen. Siehe folgenden Abschnitt.

<sup>894</sup> Vgl. ebd. und Interview 23.

<sup>895</sup> Vgl. zum Beispiel Interview 23.

<sup>896</sup> Vgl. Interview 18.

einhergehend mit längerwierigem ›Herumstochern‹ des Personals in Venen und schlecht abfließendes Blut können ein längeres Liegen-Müssen erfordern und den Akt des Blutspendens im Erleben von Abbrechern insgesamt zur quälenden Marter werden lassen, bei der alle anderen Aspekte des Blutspendens an Bedeutung verlieren – auch die Phantasie, sich selbst über das eigene heroische Opfer in anderem Leben fortzusetzen. Als Summe solcher Erfahrungen resultieren bei den hier Befragten Eindrücke fortgesetzter Fremdheit, Isolationsgefühle und Haltlosigkeit, woraus Wünsche nach Rückzug und Entweichen entstehen. Gleichzeitig ist der Anspruch zu erkennen, diese Verfassung durchzustehen: Kein Befragter steht vorzeitig auf, stellt diesbezügliche Forderungen oder verlässt den Ort des Spendens. Das Nicht-Fortsetzen einer bereits aufgenommenen Blutspendetätigkeit als Konsequenz ist das mögliche Resultat dieses psychologischen Dilemmas. Insgesamt unterstreicht das Phänomen des Abbrechens aus motiv-inhärenten Gründen somit die Schlüsselstellung des institutionellen Rahmens – und darin des Personals – für das möglichst störungsfreie Fließen des Blutes *auf physischer wie auf psychischer Ebene*.

*Externe Grenzsetzungen des Abbrechens:* Mit der Bezeichnung externe Grenzsetzung wird auf den Befund hingewiesen, dass sich Spendwillige aufgefordert fühlen können, sich aus gesundheitlichen Erwägungen gegen das Fortsetzen des Blutspendens zu entscheiden. Dabei spielen problematische hämatologische Parameter der Testdiagnostik oder Indizien für das Vorliegen bestimmter Krankheiten, etwa viraler Infektionen, eine Rolle. Ausgehend von solchen Befunden wird der ärztliche Rat, vom Blutspenden Abstand zu nehmen, zum Anlass genommen, nicht mehr Blut spenden zu gehen, beziehungsweise das Wiederaufnehmen eigener Blutspendetätigkeit auf unbestimmte Zeit zu verschieben.<sup>897</sup> Tatsächlich bekunden Abbrecher, die durch solche Grenzsetzungen am Blutspenden gehindert werden, Bedauern, nicht mehr Blut spenden gehen zu können. Auch die Erfahrung von sich in körperlichen Symptomen manifestierenden Krisen, ablesbar etwa an schlechten Blutdruck-Werten, Schwindelgefühlen und gegebenenfalls regelrechtem Kollabieren, können Spendewillige als externe Grenzsetzung zum Abbrechen nötigen.<sup>898</sup> So gesehen kann man diese Gruppe der Abbrecher mit einiger Berechtigung als *verhinderte Blutspender* bezeichnen.

Das in Kapitel II. 3.2.2. beschriebene Phänomen, des unbewussten Agierens existenzieller Ängste im Zuge des Blutspendens – das beinhaltet auch das Sich-Manifestieren psychischer Schwierigkeiten und Konflikte auf körperlicher Ebene – weist darauf hin, dass die Grenzen zwischen motiv-inhärenten Problemen des

<sup>897</sup> Vgl. Interview 28 und Interview 3.

<sup>898</sup> Vgl. Interview 6.

dass die Grenzen zwischen motiv-inhärenten Problemen des Blutspendens und solchen externer Grenzziehungen nicht als starr zu begreifen sind, sondern ins Fließen geraten können. Es kann vermutet werden, dass externe Grenzziehungen, etwa das Gefühl, sich selbst nicht stark genug für das Blutspenden und dessen Auszehrungen zu fühlen, zum Teil Ausdruck oder Entsprechung der im Zuge des Blutspendens erfahrene, motiv-inhärente Probleme sind, die einzelne Spendewillige letztlich überfordern und zum Abbrechen führen können. Solche Grenzziehungen werden teilweise durch die Befragten selbst induziert beziehungsweise katalysiert. So kann zum Beispiel das Bestreben, ein postoperativ sich einstellendes Erleben vitaler Schwächung und Insuffizienz als Anlass für die Abstinenz vom Blutspenden zu nehmen, verstanden werden.<sup>899</sup> Auch durch Cannabis-Konsum werden Kreislaufprobleme forciert, und der gegenüber dem Arzt offenbarte Cannabis-Konsum führt schließlich dazu, dass ärztlicherseits ein Blutspende-Moratorium ausgesprochen wird.<sup>900</sup> Dieses Beispiel demonstriert, dass Abbrecher per Delegation selbst daran mitwirken können, dass es zu externen Grenzziehungen kommt. Der mögliche Nutzen solchen Tuns kann für Abbrecher in einer extern ausgesprochenen *Legitimation* für die künftige Abstinenz vom Blutspenden liegen: Sie setzt den moralischen Geboten des Blutspendens die ärztliche Feststellung der individuellen Unzumutbarkeit entgegen und entlastet die Abbrecher damit auf emotionaler Ebene von möglicherweise beschämenden oder peinlichen Eindrücken eigenen Verweigerns oder Versagens.

Diese dargelegten unterschiedlichen Realisierungen des Motivkomplexes Blutspenden, die im Kern bei allen Untersuchungsgruppen wirksam sind, gilt es im folgenden Kapitel in Gestaltungsoptionen für das Beschaffungsmarketing von Blutspendeorganisationen umzusetzen.

---

<sup>899</sup> Vgl. Interview 24.

<sup>900</sup> Vgl. ebd.

### **III. Gestaltungsoptionen für das Marketing von Nonprofit-Organisationen im Blutspendewesen**

#### **1. Das Verständnis der ambivalenten Motivationsdynamik des Blutspendens als wesentliche Bedingung für ein optimiertes Beschaffungsmarketing**

##### *1.1. Das Wirkungsgefüge Blutspenden aus Spendersicht: Zwischen der Orientierung am Wohlergehen anderer und intensivierter Überlebens-Erfahrung*

Wie die Motivanalyse folgen auch die Ableitungen aus den bisherigen Befunden den in Kapitel II. 1. dargestellten Grundannahmen. Auf diesem Ansatz und der Rekonstruktion des Blutspendens als einen umfassenden Wirkungszusammenhang aufbauend, verweisen die nachstehenden Folgerungen auf einen trans-personalen Motivzusammenhang und nicht auf individualpsychologische Fragestellungen. Soweit nicht anders gekennzeichnet, beziehen sich die Folgerungen gleichermaßen auf alle drei relevanten Teilquoten, also auf Nicht-Spender, Abbrecher und tätige Blutspender. Wie in der Motivanalyse gezeigt werden konnte, entsprechen sich die Bedürfnisse und Probleme dieser Gruppen in weiten Teilen.

Dass sich beim Blutspenden ein hoch emotionales Geschehen mit entsprechender Brisanz entfaltet, muss zunächst mit dem Erleben und der Relevanz von Blut überhaupt in Verbindung gebracht werden. Denn aus Sicht der Befragten stellt Blut einen absolut einzigartigen Stoff dar: Es ist Material und zugleich mehr als bloßes Material – es gilt ihnen als Leben in flüssiger Gestalt. Auch bei Oswalt werden Studien zitiert, nach denen Blut als Lebenskraft angesehen wird, auf dessen Verlust die Blutspender mit dem Gefühl der Wertlosigkeit reagieren können.<sup>901</sup> Tritt es aus seiner leiblichen Bindung aus, etwa anlässlich äußerlicher Verletzungen im Alltag, manifestiert sich Blut im Erleben in höchst ambivalenter Form. Denn paradoxerweise führt das Ausfließen von Blut, gerade indem es eigene Lebendigkeit sichtbar und spürbar macht, unmittelbar auch die Möglichkeit eigenen Sterben-Könnens vor Augen. Während es für gewöhnlich dem Blick verborgen bleibt, bringt seine Vergegenwärtigung ein affektgeladenes Geschehen mit sich, bei dem die Themenkreise Leben-Können und Sterben-Können, Lebendigkeit und Tod zueinander in Beziehung gesetzt werden. Die Grenzen dieser im Alltag auf psychischer Ebene sonst getrennt gehaltenen Bereiche geraten mit

---

<sup>901</sup> Vgl. Oswalt 1977, S. 129 f.

dem Ausfließen von Blut ins Fließen.<sup>902</sup> Es kann nicht verwundern, dass sich hierbei extrem starke Gefühle regen und dass das Blutspenden als eine aus dem gesunden, intakten psychophysischen System heraus erfolgende, spezifische Form der Begegnung mit dem eigenen Blut von der sich hier zeigenden psychischen Dynamik ebenfalls affiziert wird.

Auf psychologischer Ebene berührt das Ausfließen von Blut aus seiner normalen leiblichen Bindung zugleich auch das psychologische Grundverhältnis von Eigenem und Fremdem. Als ureigener Lebenssaft wird Blut im Kontext des Spendens fremdem Leben verfügbar gemacht – und zugleich in gewisser Weise als etwas Fremdes erlebbar. Beim Blutspenden wird es darüber hinaus unumgänglich, dass Fremdes in Gestalt der Nadel in physisch und psychisch belastender Weise in das Eigene, in den psychophysischen Haushalt eindringt<sup>903</sup> – verbunden mit unwillkürlichen Phantasien einer gefährdenden Kontamination oder sogar des Verlustes des eigenen Lebens. Die Angst vor der Nadel, die verschiedene Autoren häufig als Barriere gegen das Blutspenden anführen, wird von den meisten Autoren nicht in dieser tieferen Bedeutung verstanden.<sup>904</sup> Piliavin stellt zumindest die Frage, ob die Angabe von Ängsten nicht eine Rationalisierung ist, mit der ein Nicht-Spender sein Handeln legitimiert, hinter der aber andere Motive wirksam sein könnten.<sup>905</sup>

Die Relevanz dieses grundlegenden Verhältnisses von Eigenem und Fremdem im Umgang mit Blut zeigt sich auch in den Vorstellungen, Intentionen und Ansprüchen der Spendewilligen hinsichtlich der Ziele und Zwecke des Blutspendens. In der Zusammenschau der Beschreibungen aller Befragten fällt auf, dass Blutspender sich – zunächst – bevorzugt an dem erlebten oder angenommenen Bedarf anderer ausrichten, wenn es darum geht, moralischen Geboten zu folgen und humanistischen Werthaltungen Ausdruck zu verleihen. Zugleich geraten Blutspender mit ihrem Tun in eine Entwicklung hinein, die zunehmend deutlich werden lässt, dass es auch um einen Nutzen für sich selbst geht. Gemeint ist hier das Bedürfnis, eine Absicherung eigenen Lebendig-Seins in intensivierter Form zu erfahren. Dass sie diesen Nutzen anstreben, ist den Spendewilligen teils nicht bewusst, was bedeutet, dass die Möglichkeit intensiver Selbst-Erfahrung gewissermaßen *in* oder auch *hinter* der Ausrichtung auf das Wohler-

---

<sup>902</sup> Hier findet sich eine tiefenpsychologische Erklärung für die vielfach genannte Angst vor dem Sehen von Blut, die auch zum Beispiel Oswalt als eine negative Motivation auflistet. (Vgl. ebd., S. 129 f.)

<sup>903</sup> Oswalt spricht hier von der Angst „of medical intervention on the body“. (Ebd., S. 129.)

<sup>904</sup> Vgl. ebd., S. 129 f., und Biastoch 1989, S. 54.

<sup>905</sup> Vgl. Piliavin 1990, S. 457.

gehen beziehungsweise die Rettung anderer Auswirkungen hat. Blutspenden kann aus dieser Perspektive als Möglichkeit betrieben werden, durch die Ausrichtung auf andere über ein Opfern von Eigenem etwas für sich selbst zu tun. Dies bestätigt Dichter, der im Blutspenden eine Möglichkeit zur Selbstentwicklung sieht.<sup>906</sup> Auch für Scholl verweist in diesem Zusammenhang „die Tatsache, selbst aktiv Blut zu spenden ... immer auf einen Blutempfänger und belebt damit Verhältnisse von Geben und Nehmen, von Helfen- und Rettenkönnen und Hilflosigkeit und Gerettetwerden.“<sup>907</sup>

Für eine systematische Kennzeichnung dessen, was die für Förderung und Behinderung des Blutspendens maßgeblichen psychologischen Momente sind, reichen diese Aspekte noch nicht aus. Als Kern der psychologischen Motivanalyse ist festzustellen, dass die Befragten mit dem Blutspenden in eine Verfassung geraten, die *Angst* macht. Es ist von zentraler Bedeutung, dass es sich hierbei nicht um ein bloßes Innewerden von Besorgnissen, Unwohlsein oder ähnlichen Erfahrungen handelt, sondern um *elementare Ängste*. Weil der Akt des Blutspendens Spendewillige mit dem erlebten Verlust von flüssigem Leben konfrontiert, müssen die sich im Blutspenden manifestierenden diesbezüglichen Affekte als *Ausdruck von Todesangst* verstanden werden. Die oben bereits aufgezählten Ängste muss man als konkrete Ausprägungen dieser elementaren Ängste verstehen. Je nach Disposition des einzelnen Blutspenders erlebt er diese grundlegenden Ängste in unterschiedlicher Gestalt. Im Zuge der Motivanalyse wurde die psychologische Tragweite dieser Erfahrung mit dem deskriptiven Begriff des *Mikro-Traumas* gekennzeichnet, als das sich das Blutspenden auf psychologischer Ebene manifestieren kann.

Angesichts der Beschwichtigungen und Versachlichungen, die die Befragten selbst gegenüber den von ihnen offenkundig verspürten Ängsten vorbringen, mag es zunächst überraschend erscheinen, wenn im Hinblick auf den Prozess des Blutspendens von Todesängsten gesprochen wird. Gegen die Annahme einer Todesangst als grundlegendes Gefühl der Befragten hinsichtlich des Blutspendens mag die Frage erhoben werden, ob es sich hierbei nicht lediglich um eine objektbezogene, umgrenzte Angst angesichts der Punktion mit der Kanüle, also um eine ›Spritzenangst‹ bei einigen Spendern handeln könnte. Die These einer Spritzenangst – als objektbezogene Angst – steht nicht notwendig im Widerspruch zu der Annahme der Todesangst beim Blutspenden – als einer auf einen kompletten Wirkungszusammenhang bezogenen Angst. Die sich zeigenden Affekte beziehen sich aber auf die Situation als Ganzes und nicht

---

<sup>906</sup> Vgl. Dichter 1973, S. 278 f.

<sup>907</sup> Scholl 1998, S. 112.

nur auf das Objekt der Spritze. Es geht um eine grundsätzlichere Angst, die in den Phantasien der Interviewten zum Ausdruck kommt. Insofern wäre auch ein Phänomen wie Spritzenangst als Symptom des Gesamt-Wirkungsgefüges zu sehen, das heißt, als eine Verdichtung und Zuspitzung elementarer Ängste im Prozess des Blutspendens. Die Annahme einer isolierten Spritzenangst als entscheidender Faktor der hier beschriebenen Phänomene birgt die Gefahr, zugunsten der Identifizierung einer singulären Ursache die Dynamik des motivationalen Gesamtzusammenhangs, in den die Ängste eingebunden sind, aus den Augen zu verlieren. Nur aus diesem Wirkungszusammenhang lässt sich verstehen, dass solche Ängste, in spezifischer und dosierter Form, auch durch die Spendewilligen aufgesucht werden.

Auf psychologischer Ebene stellen Einwendungen dieser Art Relativierungen und Negierungen dar. Es handelt sich um psychische Strategien, die Blutspender selbst zur Anwendung bringen, wenn sie einen Umgang für die Erfahrung massiver Ängste finden wollen. Bei der von den Spendern selbst bisweilen in der Vordergrund gestellten Harmlosigkeit des Blutspendens handelt es sich um eine unbewusste Zurechtmachung, das heißt, um eine kunstvolle Form psychischer Bearbeitung der stark beunruhigenden Ängste vor Gefährdung und Sterben-Können. Neben dieser Verharmlosung entwickeln und erproben die Spendewilligen eine ganze Fülle von *Kunstgriffen*. Wie aus den Beschreibungen der Befragten hervorgeht, handelt es sich hierbei oft um unbewusste, psychische Mechanismen, aber zugleich auch um bewusste und bewusstseinsfähige Strategien und eingeübte Maßnahmen des Bewältigens von starken Ängsten. Die bemerkenswerte Breite der zur Anwendung gelangenden Kunstgriffe und insbesondere der Umstand, dass auch bewusste Strategien zur Behandlung starker Ängste eingesetzt werden, weist darauf hin, dass es sich hier um mehr als nur um Notwendigkeiten zur Abwehr psychischer Bedrängnisse handelt. Die für die Anwendung dieser Strategien gewählte, deskriptive Bezeichnung Kunstgriffe hebt hervor, dass das Einüben und Anwenden solcher Strategien selbst ein relevanter Aspekt der Wirkungseinheit Blutspenden ist: Das Blutspenden definiert gewissermaßen einen psychischen Spielraum, in dem man sich angesichts einer vitalen Gefahr im Umgang mit Todesängsten *zu üben* vermag.

Die Analyse der Wirkungseinheit zeigt, dass die sich beim Blutspenden manifestierenden Ängste den Charakter einer existenziellen Krise annehmen können. Indem man Blut spenden geht, setzt man sich einer gravierenden, krisenhaften Erfahrung mit Todesängsten aus. Die Kunstgriffe des Bewältigens weisen darauf hin, dass es aus der Perspektive von Spendewilligen darum geht, diese an das Blutspenden als psychischen Ausnahmezustand geknüpften (Todes-)Ängste zu vergegenwärtigen und zu überstehen

und dabei eine Erfahrung des körperlichen und seelischen Verkräften-Könnens zu machen.<sup>908</sup> Bezieht man die mit dem Spenden eigenen Bluts erreichbare Erfahrung einer Intensivierung und Absicherung eigenen Lebendig-Seins auf diese Krisen-Ängste beziehungsweise auf die Kunstgriffe mit ihnen umzugehen, so erscheint es gerechtfertigt, hinsichtlich des Blutspendens von der Möglichkeit einer *Überlebenserfahrung* zu sprechen. Dies bedeutet: Spendewillige können erfahren, dass sie sich im Zuge des Spendens existenziellen Ängsten aussetzen und diesen Ausnahmezustand – eben durch die Anwendung ihnen jeweils angemessen erscheinender Kunstgriffe – überleben. Sie geraten, dies wird am eigenen Leib erfahrbar, mit dem Thema Tod in Berührung und können zugleich die Erfahrung des Überstehens, des Weiterlebens machen. Im Zuge des Auslaufens von Blut aus dem eigenen Körper wird in einer Verfassung innerlicher Anspannung somit eine aktuelle Erfahrung greifbar, die in dieser Form im sonstigen Leben kaum möglich erscheint.<sup>909</sup>

Dass dies kein einfacher Vorgang im Sinne eines glatten Verlaufs ist, darauf verweist beispielsweise der offenkundige Widerstand von Nicht-Spendern, die sich scheuen, sich dieser Erfahrung zu unterziehen. Aber auch das Phänomen der Abbrecher, denen es unter bestimmten Bedingungen nicht gelingt, diese Situation auszuhalten oder aber sich ihr mehr als einmal zu unterziehen, zeigt, dass dem Entwickeln und Anwenden von Kunstgriffen individuelle Grenzen gesetzt sein können – was im Ergebnis zur Abkehr dieser Befragten vom Blutspenden führen kann. Selbst geübte Blutspender verspüren trotz einer zunehmenden Routinisierung gelegentlich die Brisanz des Blutspendens – teils an sich selbst, teils am Objekt anderer Blutspender, die beispielsweise unkontrolliert Blut verlieren oder kollabieren. Dies zeigt, dass die Dramatik existenzieller Krisen, die das Blutspenden aktualisiert, sich auch unter der geübten Anwendung von Kunstgriffen nie ganz auflöst.

---

<sup>908</sup> Auch Oswald nennt die Angst vor dem Nicht-Durchstehen als eine wesentliche Barriere. (Vgl. Oswald 1977, S.129 f.)

<sup>909</sup> Lassen et al. haben auch die besondere Bedeutung von Schutz und Sicherheit herausgearbeitet. (Vgl. Lassen et al. 1974, S. 44.)

1.2. *Konflikte zwischen Erwartungen an und Leistungen der Blutspendedienste:  
Raum der Fürsorge und Bühne für heroische Opfer*

Die Blutspendeorganisationen unterbreiten Spendewilligen das Angebot, auf freiwilliger Basis und vorübergehend die Verfügung über sich, ihren Körper und einen begrenzten Teil ihrer Lebensessenz zu delegieren. Wie auch Scholl herausfand, erwarten Blutspender im Gegenzug zu ihrem freiwilligen Werk vom institutionellen Rahmen idealerweise eine halt vermittelnde Garantenstellung.<sup>910</sup> Es sollte darauf geachtet werden, dass die sich mit dem Austreten von Blut unvermeidlich manifestierende, krisenhafte Dramatik und die von Ängsten geprägte Verfassung der Blutspender in adäquater Form aufgefangen und behandelt werden. Diese haltgebende Garantenstellung der Institution schließt vor allem auch die Aufgabe ein, Spendewillige durch den Spendeprozess zu führen. Angesichts der individuell unterschiedlichen Intensität vitaler Bedrohung hängt die Ausgestaltung dieser Führung davon ab, ob es sich um neue, unerfahrene Blutspender oder erfahrenere Routiniers handelt und wie findungsreich, vertraut oder sicher sie jeweils in der Entwicklung und Anwendung von Kunstgriffen sind.

*Der Art und Weise, wie Blutspendeeinrichtungen den Spendewilligen jeweils begegnen, kommt somit eine zentrale Bedeutung für die erfolgreiche Akquise neuer und für die Bindung bereits tätiger Blutspender zu.*

Im hochdynamischen Geschehen des Blutspendens stellen Blutspendeeinrichtungen Fixpunkte für Einstieg und Wiederkehr von Spendewilligen dar – nicht nur in praktischer, sondern auch in emotionaler Hinsicht. Dass Blutspende-Einrichtungen gegebenenfalls selbst zur Projektionsfläche von Ängsten werden können, ist vor allem darauf zurückzuführen, dass sie allein für die Organisation und Durchführung des Teils des Blutspendens verantwortlich zeichnen, dem die höchste emotionale Beteiligung zukommt: der konkreten Blutentnahme. Das Erleben von Punktion, Penetration, Blutableitung und die daraus resultierenden, inhärenten Ängste können durch die Blutspender auf das jeweilige Umfeld übertragen werden. In diesem Fall werden Ängste, die im Kern die existenzielle Erfahrung des Blutablassens als Krise betreffen, an der Blutspendeeinrichtung festgemacht.

Es ist auf die besondere psychologische Dynamik des Spendens zurückzuführen, dass das Unbehagen, welches manche Spendewilligen gegenüber der Blutspendeorganisation verspüren, nicht immer auf den ersten Blick deutlich wird. Manche Blutspender

---

<sup>910</sup> Vgl. Scholl 1998, S. 109.

haben hierbei aus ihrer Sicht nicht nur mit der mikro-traumatischen Situation fertig zu werden, sondern auch mit teils erheblichen Belastungen und Zumutungen seitens der Institution und des zuständigen Personals. Dass es Spendewilligen in dieser Verfassung äußerst schwer fällt, ihre Befindlichkeit kundzutun oder gar Bedürfnisse und Einwände gegen die erfahrene Behandlung zu artikulieren, ist auf das Zusammenwirken zweier motivationaler Faktoren zurückzuführen: dem Erleben des Ausliefern der eigenen Lebenssubstanz an eine entsprechende Organisation einerseits und dem phantasihaften Anspruch von Spendewilligen, mit dem eigenen Blut ein heroisches Opfer zu leisten, das im Stande sein könnte, Leben zu retten, andererseits. Auch Piliavin hat herausgearbeitet, dass das unbewusste Gefühl, etwas Heldenhaftes geleistet zu haben, bei Blutspendern eine zentrale Bedeutung hat.<sup>911</sup> Aufgrund solcher Vorstellungen, die zu einem großen Teil unbewusst wirksam sind, kann der Besuch einer Blutspende-Einrichtung, die wie ein medizinischer Betrieb funktioniert, in dem man sein Blut ausliefert und sich selbst als ausgeliefert erleben kann, einen massiven Verlust an situativer Steuerung und damit an autonomer Selbstbestimmung bedeuten. Angesichts der oben beschriebenen Größen-Phantasien, in denen sich der Blutspender mit Größe und Macht, die sonst nur (einem) Gott zugesprochen wird, verbunden erlebt, und der Ansprüche eines Sich-bewähren-Könnens stellt dieser Verlust an Selbstbestimmung eine Profanisierung und für die eigene Selbstwertregulierung eine massive Ernüchterung dar. Massiv erscheint die Ernüchterung deshalb, weil die Position des heroischen, vitalen Distributors eigener Lebenssubstanz an dieser Stelle kippen und sich ins Gegenteil verkehren kann. Auch Scholl weist nach, wie in diesem Kontext deutlich spürbar wird, dass man statt eines Gebers auch Empfänger sein könnte.<sup>912</sup> In der Ausübung notwendiger Aufgaben und Funktionen kann eine Blutspende-Einrichtung das Heroische und Einzigartige des eigenen Tuns in Frage stellen und nivellieren – mit potenziell kränkenden Auswirkungen für den Spendewilligen. Aber bei einer Auflehnung gegen die Institution besteht für den Spendewilligen die Möglichkeit, einen Gesichtsverlust zu erleiden. Mehrere Befragte bekunden, wie peinlich ihnen die Vorstellung gewesen wäre, gegen eine von ihnen so erlebte Marter in der Situation des Spendens zu rebellieren. Ein Abbruch in der aktuellen Situation des Spendens wäre für sie einem persönlichen Versagen gleich gekommen. Dies ist ein Hinweis, dass das Motiv des Vollbringens heroischer Opfer und gott-gleicher Werke aus ihrer Sicht gescheitert wäre. In dieser Situation bleibt nur die Wahl zwischen zwei höchst unattraktiven Alternativen: einem Sich-Ergeben in das Geschehen verbunden mit dem Gefühl vollstän-

---

<sup>911</sup> Vgl. Piliavin 1990, S. 447, und Dichter 1973, S. 280.

<sup>912</sup> Vgl. Scholl 1998, S. 113.

digen Sich-Ausliefern oder einem mit Gesichtsverlust und gefühlter Erniedrigung behafteten Aufgeben. Auch wenn andere Befragte angesichts ähnlicher Erfahrungen ihr blutspendendes Tun fortsetzen, so kann doch geschlossen werden, dass Erfahrungen dieser oder ähnlicher Art sich erheblich auf die Attraktivität des Spendens im Ganzen und damit auf die Wahrnehmung der jeweiligen Blutspende-Einrichtung auswirken können. Dies spiegelt sich in der auch von Nicht-Spendern häufiger artikulierten Vorstellung von der Blutspende-Einrichtung als einem entweder fremdartig-sterilen, wenig einladenden, emotional distanzierten Medizinbetrieb oder einem improvisierten und auf persönlicher Ebene entwertenden Lazarett-Lager mit morbider Ausstrahlung.

Mit der Frage nach der Wahrnehmung von Blutspendeeinrichtungen deuten sich weitere mögliche Probleme an, die sich gegebenenfalls als Barrieren des Blutspendens bemerkbar machen können. Blutspende-Einrichtungen sind, wenn sie Blutspender angemessen und versiert durch das Blutspenden führen wollen, auf die Entwicklung eigener Routinen im Umgang mit dem existenziell Krisenhaften angewiesen. Dies schließt insbesondere das medizinische Personal ein, welches die größte persönliche Nähe zum Spendewilligen herstellt. Obgleich im Rahmen dieser Studie nicht eigens untersucht, ist zu erwarten, dass auch die in der Organisation Tätigen unmittelbar der gleichen psychologischen Dynamik des Spendens ausgesetzt sind. Diese Vermutung wird gestützt von dem Befund der Motivanalyse, dass gerade dem freiwilligen Blutspenden ein starker Aufforderungscharakter inhärent ist: Von der Möglichkeit des Blutspendens geht das moralische Gebot aus, auch selbst Blut zu spenden. Vor diesem Hintergrund ist zu erwarten, dass nicht wenige Bedienstete der Blutspendeorganisation selbst als Blutspender tätig werden und damit unmittelbar als Betroffene in die Dynamik der Wirkungseinheit des Blutspendens eintreten.

Grundsätzlich kann angenommen werden, dass es ein Kernbestreben von Blutspendeorganisationen sein wird, eine professionelle Routine im Umgang mit dem Blutspenden insgesamt und den Spendewilligen im Einzelnen zu entwickeln. Aus psychologischer Perspektive birgt allerdings gerade diese professionelle Routine von Blutspendeeinrichtungen hinsichtlich der jeweiligen Halt-Bedürfnisse von Spendewilligen eine mögliche Gefahr. Denn mit dem routinierten Bewältigen des Blutspendens kann immer mehr aus dem Blick geraten, in welchem Ausmaß sich Spendewillige im Zuge des Spendens Ängsten ausgesetzt sehen – und von welcher Art diese Ängste tatsächlich sind. Die konsequente Sicht des Blutspendens als ein umfassendes Wirkungsgefüge legt den Verdacht nahe, dass die Blutspendeeinrichtung und ihr Personal denselben psychologischen Mechanismen unterliegen können. Auf Basis dieser Überlegungen ist

zu erwarten, dass die gleiche Abwehr gegenüber der emotionalen Brisanz und den verspürten Todesängsten sich auch im Hinblick auf das Personal zeigt. Damit besteht die Möglichkeit, dass die angstbesetzte Befindlichkeit gerade neuer Blutspender oder weiterhin ängstlicher Wiederkehrer und die daraus resultierenden Bedürfnisse nicht immer erkannt, berücksichtigt und behandelt werden. Die diesbezüglichen Erlebensbeschreibungen von Abbrechern und selbst von einigen regelmäßigen Blutspendern sprechen hier eine deutliche Sprache.

Die *psycho-logische Dynamik*, in die die Blutspendeorganisation einbezogen wird, reicht noch weiter. Das Motiv des Spendens von Blut als Vollbringen eines heroischen Opfers verweist auf unbewusste Vorstellungen der Spendewilligen, wie wichtig und letztlich einzigartig das eigene Blutspende-Werk ist. So wichtig, dass Phantasien entwickelt werden können, sie selbst würden in heroischer Weise den Tod abwenden können und damit Leben retten können.

*Im Hinblick auf die Betreuung der Blutspender bedeutet dies, dass Spendewillige nicht nur jeweils adäquat gehalten und geführt werden wollen, sondern in geeigneter Form auch eine Respektierung und Berücksichtigung der in diesen heroischen und gottgleichen Phantasien lebenden Bedürfnisse erwarten.*

Die Erlebensberichte von Spendern und Abbrechern zeigen ein von diesen Idealen und Phantasien abweichendes Bild: Als Spendewilliger fühlt man sich nivelliert, gleichgeschaltet, zum Material degradiert, hinsichtlich der eigenen Grandiositäts-Phantasien teilweise entwertet und manchmal tief gekränkt. Diese Erfahrungen werden unter anderem von Dichter unterstrichen, der darauf hinweist, dass viele Blutspender mehr Anerkennung einfordern. In diesem Zusammenhang ist auch nochmals die „pat-on-the-back“-Motivation zu nennen, die Oswald und Osborne anführen.<sup>913</sup>

*Dies weist darauf hin, dass die Art und Weise, wie sich das Blutspenden in den jeweiligen Einrichtungen gestaltet, eine entscheidende Rolle spielt für die Möglichkeit, das Blutspenden mit Aussicht auf die Erfahrung eines Überlebt-Habens und mit Gefühlen gesicherten und gesteigerten Lebendig-Seins vollziehen zu können.*

---

<sup>913</sup> Vgl. Oswald 1977, S. 125, und Dichter 1973, S. 278 f. Im gleichen Sinne sind Aussagen von Abbrechern und Nicht-Spendern zu verstehen, die dies mit Hinweisen auf mangelnde Bemühungen von Seiten der Blutspendeorganisation begründen. (Vgl. Piliavin 1990, S. 448.)

## **2. Anregungen für das Fundraising von Blutspendediensten: Mitbewegen entlang einer Dynamik der Spenderbefindlichkeiten**

Wie in Kapitel I. 2.1. dargelegt, konzentriert sich diese Arbeit unter einer Marketingperspektive ausschließlich auf die Beziehung zwischen Blutspendedienst und Blutspender. Die folgenden Gestaltungsoptionen sind daher im Wesentlichen auf das Beschaffungsmarketing beziehungsweise auf die Ressourcenpolitik konzentriert – im Verständnis eines auf das Versorgungssystem Zuwendung eingeschränkten Fundraising.<sup>914</sup> Da die Absatzpolitik eines Blutspendedienstes in der vorliegenden Untersuchung keine Rolle spielt, ist eine Gliederung der Gestaltungsoptionen für Blutspendedienste, die sich an den bekannten vier P's (Product, Promotion, Place, Price)<sup>915</sup> oder den sechs P's (People, Performance, Price, Politics, Promotion, Place) im so genannten Freiburger-Modell des Nonprofit-Marketing<sup>916</sup> orientiert, nicht zielführend. Denn diese Modelle wurden primär für das Absatzmarketing entwickelt. Die Hinweise und Folgerungen, die im Folgenden entwickelt werden, beziehen sich ausschließlich auf die Bereiche kommunikative Ansprache, Gestaltung des Spendenortes und Personalpolitik.<sup>917</sup> Diese Bereiche weisen allerdings Parallelen zu den Absatzmarketingperspektiven Promotion (kommunikative Ansprache), Place (Gestaltung des Spendenortes) und People (Personalpolitik) auf, ohne jedoch ganz in dieser Betrachtungsweise aufzugehen.

Bevor die Ableitungen in dieser Differenzierung dargestellt werden, sollen grundlegende Folgerungen aus den Erkenntnissen dieser Untersuchung gezogen werden, die für alle Bereiche des Beschaffungsmarketing von Blutspendediensten Relevanz haben.

---

<sup>914</sup> Vgl. Kapitel I. 2.3.

<sup>915</sup> Vgl. Bruhn 2005, S. 292 f. und H. Meffert 2000: Marketing – Grundlagen marktorientierter Unternehmensführung, Wiesbaden, 9. Auflage.

<sup>916</sup> Vgl. P. Schwarz, R. Purtschert, C. Giroud und R. Schauer 2002: Das Freiburger Management-Modell für Nonprofit-Organisationen, Bern, 4. Auflage, S. 233 ff.

<sup>917</sup> Vgl. Piliavin 1990, S. 450.

### 2.1. *Die Motivation Blutspenden als zugleich hemmender und fördernder Wirkungskomplex für das Fundraising*

Die Komplexität des Motivzusammenhanges Blutspenden hat zum einen mit der Anzahl der wirksamen Determinanten zu tun, zum anderen mit dem spannungsvollen Zusammenwirken diese Motivzüge – sie fördern sich gegenseitig und stehen zugleich zueinander in Spannungsverhältnissen. Angesichts der Emotionalität des Blutspendens erweisen sich diese Spannungen als so stark, dass sich an verschiedenen Stellen des Blutspendens Störungen bemerkbar machen können, die im Erleben von Spendewilligen so bedeutsam werden können, dass das Sicht-Entziehen, das heißt, das Fernbleiben von Nicht-Spendern und der Ausstieg von Spendern, die mögliche Folge sein kann.<sup>918</sup>

Geht es um Fragen der Verbesserung der Spendebereitschaft und des Spendeaufkommens, ist es notwendig, die Spannungen zwischen den einzelnen Motivsträngen der Wirkungseinheit Blutspenden in produktiver Form miteinander zu vermitteln. Es reicht nicht aus, auf eine einzelne, isolierte Stelle des Blutspendens zu fokussieren und daran den Gesamtkomplex des Blutspendens exemplarisch optimieren zu wollen: Die möglichen Auswirkungen solcher Eingriffe in die Dynamik des Motivgefüges im Ganzen müssen stets mitbedacht werden. Auf die Komplexität der Motivation und seine Bedeutung für die Werbung weist auch von Rosenstiel hin: „Es sind für den Konsum eines Produktes in der Regel verschiedene Motive gleichzeitig verantwortlich. Dabei spielen jedoch einzelne Motive eine besonders wichtige Rolle ... Diese Hauptmotive sollten durch die Werbung besonders angesprochen werden.“<sup>919</sup>

Alle sechs Aspekte der Motivationsdynamik weisen hinsichtlich des Blutspendens attraktive, verlockende Seiten und potenziell problematische oder hemmende Seiten auf. Zu den entscheidenden attraktiven Aspekten des Spendens gehören die folgenden Aspekte:<sup>920</sup>

- die Aussicht, sich als moralischer Mensch erleben zu können<sup>921</sup>

---

<sup>918</sup> Oswalt und auch Piliavin identifizieren viele der vorgebrachten Gründe zum Nicht-Spenden als Rationalisierungen tieferliegender Störungen. (Vgl. Oswalt 1977, S. 125 f., und Piliavin 1990, S. 447.) Glatthaar spricht in diesem Zusammenhang von „Aspekten sozialer Erwünschtheit“. (Glatthaar 1982, S. 81.)

<sup>919</sup> Von Rosenstiel 1996, S. 137.

<sup>920</sup> Die Reihenfolge entspricht der Darstellung der sechs Motivzüge in den Kapiteln II. 3.2.1. - 3.2.6.

<sup>921</sup> Nach Titmuss ist dieses moralische Anliegen das einzig akzeptable Motiv, Blut zu spenden, da es sich positiv auf den Zusammenhalt einer Gesellschaft auswirkt. (Vgl. Titmuss 1970.) Andere Autoren verweisen auf die Selbstwertsteigerung, die jemand in der Regel verspürt, wenn er moralisch

### III. Gestaltungsoptionen für das Marketing von Nonprofit-Organisationen im Blutspendewesen

- die Möglichkeit, trauma-analoge Erfahrungen zu reaktualisieren und in Szene zu setzen, möglicherweise um Schuldgefühle zu behandeln
- die Erfahrung, das Blutspenden als Mikro-Trauma zu nutzen, um mit massiven, auf das eigene Sterben-Können bezogenen Ängsten einen Umgang finden zu können
- das Beleben von Phantasien, sich über die Bewältigung von eigenen intensiven Ängsten hinaus in heroischer Weise als Lebensretter und -stifter zu erleben<sup>922</sup>
- das Realisieren einer die emotionale Wucht rahmenden, kontrollierenden Umgebung als wirksames Instrument zur Vermittlung von Halt und Unterstützung, das den Spendewilligen auch im Moment größter Belastung nicht allein lässt<sup>923</sup>
- die Möglichkeit in gesteigerter, sicherer und belastbarer Form das eigene Lebendig-Sein zu erfahren – auch als Bestreben, sich emotional gegenüber der Möglichkeit einer künftigen Traumatisierung zu wappnen, als ein in Vorleistung gehendes Sich-selbst-Retten<sup>924</sup>

Zu den potenziell problematischen oder hemmenden Seiten des Blutspendens gehören in erster Linie die folgenden Punkte:

- die Möglichkeit, die moralische Dimension des Blutspendens als einen Imperativ aufzufassen, der als unangenehmer Druck erlebt wird, sofern allein oder vor allem die Bedeutung des Blutspendens für andere in den Blick gerückt wird<sup>925</sup>

---

handelt. Sie erachten diese Aussicht auf Selbstwertsteigerung als mindestens genauso motivational wirksam, wie den Appell, moralisch zu handeln. (Vgl. Dichter 1973, S. 279, Piliavin 1990, S. 447, und Biastoch 1989, S. 52 f.) In psychoanalytischer Terminologie geht es hier um die Reduktion eines Über-Ich-Drucks beziehungsweise um eine Reduktion der Differenz zwischen Über-Ich und Ich-Ideal.

<sup>922</sup> Das Ergebnis von Klausegger und Sinkovics (2000, S. 131), dass gerade Personen mit geringer Selbstachtung eine größere Spendenbereitschaft zeigen, spricht gegebenenfalls dafür, dass die Blutspende in besonders konzentrierter und dabei unauffälliger Art ermöglicht, solche Phantasien zu realisieren. In diesem Zusammenhang sei an die von verschiedenen Autoren angeführten Heldenerfahrungen erinnert, die viele Blutspender mit ihrem Handeln assoziieren.

<sup>923</sup> Lassen et al. interpretieren, dass in der Gemeinschaft der Blutspender eine mütterliche Schutzfunktion gefunden wird, die loyale Bindung auslöst und aggressive Tendenzen unterbindet. (Vgl. Lassen et al. 1974, S. 44.)

<sup>924</sup> Vgl. auch Scholl 1998, S. 123.

<sup>925</sup> Sozialer Druck wird als eine wirkungsvolle Methode der Blutspenderrekrutierung und -bindung von verschiedenen Autoren analysiert. (Vgl. Klausegger und Sinkovic 2000, S. 132, Lassen et al. 1974, S. 24, Piliavin 1990, S. 448 f., und Oswalt 1977, S. 127.) Darüber hinaus verweisen sowohl Piliavin als auch Klausegger und Sinkovic, dass ein Zuviel an sozialem Druck auch als Belastung

### III. Gestaltungsoptionen für das Marketing von Nonprofit-Organisationen im Blutspendewesen

- die Erfahrbarkeit des Blutspendens als eine existenzielle Krise mit hoch ängstigendem, abschreckendem Potenzial<sup>926</sup>
- die Erfahrung, dass nicht ausreichend funktionierende Kunstgriffe zur Verfügung stehen, die helfen könnten, für das Mikro-Trauma des Blutspendens einen angemessenen und beruhigenden Umgang zu entwickeln
- das Erleben, mit dem Offenbaren eigener Größen-Phantasien nicht in einer dem eigenen heroischen Werk angemessen erscheinenden Form wahrgenommen zu werden – bis hin zur Idee, sich damit lächerlich machen zu können
- der Eindruck einer Profanisierung eigenen Aufopferungswillens und die Erfahrung eines entwürdigenden, potenziell kränkenden Ausgeliefert-Seins<sup>927</sup>
- die Möglichkeit, ein intensiviertes Lebendig-Seins gar nicht erst zu erleben, sondern in der Konfrontation mit der eigenen Vergänglichkeit und dem eigenen Sterben eine höchst beunruhigende und lähmende Erfahrung zu machen<sup>928</sup>

Die Auflistung dieser fördernden und hemmenden Aspekte der Blutspendemotivation stellt eine kondensierte Form der Ergebnisse dieser tiefenpsychologischen Untersuchung dar. Sie ist als eine Art praktischer Leitfaden zu verstehen, der den Blutspendeorganisationen als Hilfestellung dienen kann, um die psychische Dynamik des Motivationskomplexes Blutspenden in ihre Fundraising-Aktivitäten zu integrieren. Mit Hilfe dieses Leitfadens lässt sich der Erfolg von Fundraising-Aktivitäten optimieren und mangelnde Resonanz von Rekrutierungsmaßnahmen analysieren. Der Leitfaden soll eine praxisbezogene Anleitung sein, Spenderbefindlichkeiten in gebührendem Maße beim Beschaffungsmarketing zu berücksichtigen und gibt Hinweise, worauf zu achten ist, welche Aspekte angesprochen werden sollten und was zu vermeiden ist.

---

empfunden werden kann und dann kontraproduktiv wirkt. (Vgl. Piliavin 1990, S. 456, sowie Klausegger und Sinkovics 2000, S. 135.)

<sup>926</sup> Vgl. Dichter 1972.

<sup>927</sup> Entsprechende Hinweise in der Literatur beschränken sich weitgehend auf den ‚beleidigenden‘ Charakter einer ‚Bezahlung‘ von Blutspenden. (Vgl. Piliavin 1990, S. 447 f. und 456, Oakley 1996, S. 1114, sowie Dichter 1973, S. 281 f.)

<sup>928</sup> Hierzu Kirsten Schirk und Rolf Schneiderei: „Sich den Gefühlen zu überlassen, die angesichts des Todes aufkommen, birgt die Gefahr, sich in der Trauer, den Tränen, der Wut und Verzweiflung aufzulösen.“ (K. Schirk und R. Schneiderei 1995: Was Menschen zum Spenden bewegt. Tiefenpsychologische Forschung im Social-Marketing und Fundraising. Fachschriften der Bundesarbeitsgemeinschaft Sozialmarketing e.V., Heft 2, Bietigheim-Bissingen, S. 16.)

## 2.2. *Anerkennung der emotionalen Verfassung des Blutspendens als Voraussetzung für weitere Fundraising-Folgerungen*

Angesichts der Komplexität der Blutspendemotivation wird es bei allen Folgerungen grundsätzlich darum gehen, zu prüfen, welche Angebote man für Menschen entwickeln kann, um sie in diese Struktur ›hineinzuziehen‹ und – optimalerweise im Sinne einer gesteigerten Erfahrung und Absicherung eigenen Lebendig-Seins – wieder ›herauszuführen‹. Auf psychologischer Ebene kann und sollte es sich um Angebote handeln, die das Blutspenden im Ganzen als etwas Aushaltbares und Bewältigbares erleben lassen. Zugleich haben diese Angebote zu berücksichtigen, dass jede Maßnahme im dynamischen Wirkungsganzen der Blutspendemotivation auch die zuvor aufgeführten Probleme verstärken kann, so dass darauf zu achten ist, das Aufbauen neuer Schwierigkeiten oder Barrieren möglichst zu vermeiden. Scholl beschreibt dies zusammenfassend als psychologisches Grundproblem des Blutspendens: „Auf welche Weise kann die Blutspende als etwas vollzogen und erlebt werden, bei dem über eine freiwillige Selbstausslieferung eine Annäherung an fremde und eigene Lebensgefährdungen zugelassen wird und dann zugleich eine persönliche Erstarkung, Bereicherung und Absicherung erreicht werden können?“<sup>929</sup>

Im Hinblick auf das Wirkungsganze des Blutspendens ist als allgemeinste Folgerung überhaupt die Forderung zu erheben, die existenziellen Ängste, die Blutspender ergreifen und bewegen, als solche *wahrzunehmen* und *anzuerkennen*:

*Weil Ängste, die sich um den eigenen Tod und das Sterben-Können zentrieren, sich als die mit Abstand wichtigsten und für die Frage des Blutspendens oder Nicht-Spendens gravierendsten Emotionen erweisen, sollte oberste und leitende Idee einer Fundraising-Strategie sein, dafür Sorge zu tragen, dass diese Todesängste erkannt und in angemessener Form behandelt werden können. Die Bedeutung und faktische Tragweite dieser Empfehlung ist entscheidend für alle weiteren Ableitungen.*

Denn sobald man sich mit dem Blutspenden auseinandersetzt, bekommt man es unweigerlich mit einer solchen Emotionalität zu tun – sei es als Spendewilliger, sei es als Institution oder als der in ihrem Rahmen Tätige. Weil unbewusste Vorgänge beim Blutspenden stets eine Rolle spielen und Spendewillige und auch der institutionelle Rahmen dazu tendieren, die ängstigenden Erfahrungen zu relativieren, zu negieren oder zu verdrängen – möglicherweise sogar in unbewusst übereinstimmender Tatein-

---

<sup>929</sup> Scholl 1998, S. 124.

heit von Blutspendern und betreuendem Personal, kann die Bedeutung des Anliegens, das Blutspenden als einen von Todesängsten durchsetzten Prozess zu erkennen und anzuerkennen, gar nicht hoch genug eingeschätzt werden. Auch wenn Blutspender, gegebenenfalls mit betonter Lässigkeit, selbst dazu neigen, den Moment des Blutspendens in pauschalisierender Weise als ›kleinen Pieks‹ zu bezeichnen, so bleibt dieser Moment dennoch stets elementar ängstigend. Das Bemühen um heroisches Durchstehen unter Anwendung von Kunstgriffen bedeutet nicht, dass Todesängste aufgelöst werden – selbst bei erfahrenen, routinierten Spendern erweist sich dieser Teil des Blutspendens noch als mindestens unterschwellig beunruhigend und belastend.<sup>930</sup> Wie auch Scholl unterstreicht, sollte bei der Spenderbetreuung vielmehr „... stets auf mögliche Ängste geachtet werden, auch bei Wiederholungsspendern und auch bei denjenigen, die Ängste abwehren, zu verbergen versuchen und als insgesamt unproblematische Spender wahrgenommen werden.“<sup>931</sup>

Der Vorschlag des Berücksichtigens und Behandeln spenderseitiger Erfahrungen von Todesängsten kann nicht bedeuten, das Ziel einer vollständigen Beseitigung solcher Ängste zu verfolgen. Abgesehen davon, dass eine solche Zielsetzung angesichts des elementaren, essenziellen Charakters der hier relevanten Emotionen und ihrer unmittelbaren Bindung an das Herausfließen von Blut verfehlt erschiene, sollte gleichzeitig gesehen werden, dass in dieser ängstigenden Erfahrung für Spendewillige unübersehbar auch ein Reiz liegt.<sup>932</sup> Im Dienst gewünschter Optimierungen des Blutspendens kann es also nicht darum gehen, so zu tun, als könnte oder sollte diese Erfahrung grundsätzlich gebannt werden. Vielmehr wäre anzuerkennen, dass es aus Sicht von Spendewilligen darum gehen muss, diese Erfahrung so zu gestalten, dass sie für das eigene Selbst insgesamt nicht zu bedrohlich wird. Da es sich beim Blutspenden um ein dynamisches Gefüge von Motiven handelt, kann es für die Umsetzung dieses Vorhabens in die Praxis *keine Ideallösungen* geben. Dennoch können an dieser Stelle allgemeine Vorschläge zur Implementierung des Anliegens einer angemessenen Behandlung von vitalen Ängsten vorgestellt werden.

---

<sup>930</sup> Zum Stellenwert von Todesängsten haben Schirk und Schneidereit formuliert: „Für jeden einzelnen ist der Gedanke an Sterben eine Konfrontation, die Ängste und oft Abwehr auslöst.“ (Dies. 1995, S. 9.)

<sup>931</sup> Scholl 1998, S. 198.

<sup>932</sup> Verschiedentlich wurde bereits angeführt, dass einige Autoren davon ausgehen, dass viele Spender – trotz Ängsten und trotz moralischen Ansprachen – in ihrem Handeln auch eine Steigerung ihres Selbstwertgefühls suchen.

### 2.3. *Gestaltungsoptionen des Fundraising: Kunstgriffe zum Durch- und Bestehen des Blutspendens*

Alle Gestaltungsoptionen, die in dieser Arbeit dargelegt werden, sind bezogen auf eine Dynamik, die mit elementaren, vitalen Ängsten der Blutspender rechnet und Wege ihrer Behandlung sucht. Erst wenn jeder Teilbereich des Beschaffungsmarketing einer Blutspendeorganisation diese Grunddynamik der Wirkungseinheit Blutspenden reflektiert und aufgreift, können weitere Maßnahmen sinnvoll greifen.

*Der wichtigste Vorschlag lautet, das Blutspenden als eine Erfahrung zu vermitteln, die in jeder krisenhaften Situation adäquaten Schutz bietet.*

Die (Re-)Aktualisierung krisenhafter Erfahrungen und die mit ihnen verbundenen Schuldgefühle und Ängste werden beim Blutspenden gesucht und zugleich besteht das Bedürfnis, Schutz und die Sicherheit des Hindurchkommen- und des Überleben-Könnens zu erfahren. Dieser Bedarf an Schutz und Sicherheit vermittelndem Halt wird umso ausgeprägter sein, je weniger Spendewillige mit der Prozedur des Blutspendens wie auch mit der institutionellen Seite als organisierendem und exekutivem Rahmen vertraut sind.

*Es ist notwendig und sinnvoll, Maßnahmen zu ergreifen, die geeignet sind, das Vertrauen von Spendewilligen in das Blutspenden zu begründen und zu stärken.*

Im Sinne solcher vertrauensbildender Maßnahmen müssen sich die Institution und das ausführende Personal auf der Basis medizinisch-professioneller Kompetenz als eine kontinuierlich verfügbare, begleitende, Halt und Rückhalt gebende, tendenziell fürsorgliche Instanz erweisen, dem Blutspender sich und ihr Leben ohne Bedenken anvertrauen mögen.

Das Angebot von Schutz und Sicherheit birgt eine mögliche Gefahr: die der forcierten Regression. Wichtig erscheint, dass Blutspender neben Schutz und Sicherheit auch ein Maximum an Selbstbestimmung und situativer Kontrolle erfahren können.

*Gegenüber den während des Blutspendens unvermeidlichen Stilllegungen und den möglichen Gefühlen des Entblößt- und Ausgeliefert-Seins sind Maßnahmen zu ergreifen, die gezielte und sinnvolle Angebote zur Steuerung des Blutspendens durch die Spendewilligen enthalten.*

Auf dem Weg der Entwicklung der Blutspender vom Erst-Spender hin zum zunehmend versierteren Routinier ist darauf zu achten, dass der Bedarf an Schutz, Sicherheit und autonomer Selbstbestimmung dynamisch auf den individuellen Bedarf abzustimmen ist. Dabei ist zu bedenken, dass es Spendewilligen sehr schwer fällt, angesichts

der konflikträchtigen Konstellation aus erfahrenen Ängsten, Sich-ausgeliefert-Fühlen und Wünschen nach heroischem Triumph und erfolgreichem Selbst-Opfern ihren jeweiligen Bedarf an gewünschter Unterstützung klar und deutlich zu artikulieren. Das birgt eher die Gefahr der Unterschätzung als einer Überschätzung entsprechender Bedürftigkeit der Spendewilligen. Damit Neulinge zu Spendern werden und auch weiterhin an das Blutspenden gebunden werden können, erscheint der Einstieg in das Blutspenden und das Erleben dieser Phase von herausragender Bedeutung. Wie auch Scholl betont, wird im Zuge des Eintritts in das Wirkungsgefüge Blutspenden die bisher noch ambivalent gehaltene Entscheidung eindeutiger:<sup>933</sup> Angesichts des Einlassens auf die Erstspende ist zu spüren, dass es jetzt unwiderruflich ernst werden wird. „Gerade die erste Spende erfordert eine gute Unterstützung in Hinblick auf Ängste, Beeinträchtigungen und Rückstellungen, um positiv verarbeitet zu werden.“<sup>934</sup> Die Nicht-Verfügbarkeit beziehungsweise fehlende Vertrautheit mit Kunstgriffen der Bewältigung starker Ängste bei Erst-Spendern bedeuten eine mögliche Einstiegs-Barriere in das Blutspenden sowie auch ein Hindernis für die Fortführung nach erstmaligem Blutspenden. Weil damit zu rechnen ist, dass bisherigen Nicht-Spendern insbesondere die bewusstseinsfähigen Strategien noch unverfügbar sind, erscheint es grundsätzlich sinnvoll, Neulingen des Blutspendens hier entgegen zu kommen. Dabei kann es nicht darum gehen, den Spendewilligen komplette Handlungsmuster im Sinne fertiger Tools zur Bewältigung massiver Ängste anzubieten. Denn dies könnte den Stolz, den Blutspender angesichts ihres Tuns erfahren und das Auskosten des möglichen psychischen Gewinns intensivierten Lebendig-Seins in Frage stellen.

*Vielmehr erscheint es geboten, eine Atmosphäre zu schaffen, in der Kunstgriffe zum Durch- und Bestehen des Blutspendens eingeübt und zur Anwendung gebracht werden können. Wo immer möglich, sollten Spendewillige solche Kunstgriffe anwenden können und in diesem Tun nicht von institutioneller oder personeller Seite her sanktioniert werden. Es erscheint denkbar, neuen Blutspendern, die besonders unsicher wirken, in dosierter und diskreter Form Anregungen und Ideen zu liefern, die ihnen helfen können, eigene Kunstgriffe zu entwickeln.*

Bei den sich anschließenden Empfehlungen zu den Bereichen Kommunikationspolitik zur Spendergewinnung, Spendenortgestaltung und Personalpolitik kann sich eine grundlegende wissenschaftliche Arbeit die Freiheit herausnehmen, nicht jeden Detailaspekt auf Fragen der praktischen Umsetzbarkeit hin zu reduzieren und gegebenenfalls

---

<sup>933</sup> Vgl. Scholl 1998, S. 102.

<sup>934</sup> Ebd., S. 196.

vorschnell verwerfen zu müssen. Dies ist eine Chance, denn die vorliegende Arbeit kann zunächst Ideen liefern, die – auch wenn sie in dieser Form nicht realisiert werden sollten – Anregungen für die Entwicklung weiterer, auf die Praxis abgestimmter und unter Kenntnis der motivationalen Dynamik optimierbare Vorschläge liefern können. Vor diesem Hintergrund sind die folgenden Gestaltungsoptionen nicht als konkrete Handlungsempfehlungen zur linearen Umsetzung zu verstehen, sondern als ein Pool möglicher Ideen und Hinweise auf der Basis der Motivanalyse und ihrer qualitativ begründeten Ableitungen.

### 2.3.1. Empfehlungen zur Kommunikationspolitik für eine effizientere Spendergewinnung: Vermittlung des Blutspendens als erfolgreiche Erfahrung intensivierten Lebendig-Seins

Im Hinblick auf die kommunikative Ansprache von Spendewilligen ist zu beachten, dass das Thema Blutspenden von sich aus bereits Aufforderungs-Charakter besitzt. Eine Kommunikation, die das Thema Blutspenden ins Spiel bringt, vermittelt implizit automatisch die Botschaft: »Spende Blut!« beziehungsweise »Du sollst Blut spenden!« – auch ohne dass dies, etwa in Form eines Claims, direkt so gesagt werden müsste. Mit dem Aufforderungscharakter werden immanent die moralischen Gebote des Blutspendens aktiviert.<sup>935</sup> Eine Blutspendekommunikation, die potenzielle Adressaten auf das Blutspenden aufmerksam machen und diese motivieren will, spricht – auch ohne dafür gesonderten Aufwand zu betreiben – von sich aus bereits das Motiv des Auseinandersetzens mit moralischen Geboten an. Obgleich eine aktive Erinnerung generell sinnvoll erscheint, birgt eine kommunikative Zentrierung auf moralische Gebote des Blutspendens auch mögliche Probleme. Deutliches Betonen der moralischen Seite des Blutspendens verstärkt auf Adressatenseite den Druck, selbst etwas für andere tun zu müssen. In letzter Konsequenz liefe ein Vorgehen, das lediglich auf moralisch begründete Appelle fokussiert, Gefahr, die Bedürfnisse der Blutempfänger über die Bedürfnisse potenzieller Spender zu stellen und dabei die persönlichen Motive und Interessen von potenziellen Blutspendern zu verkennen beziehungsweise zu verfehlen. Zudem erscheint ein solcher kommunikativer Ansatz als in sich redundant und generisch: Er würde kommunikativ das unterstreichen, was im Thema ohnehin angelegt ist und stets

---

<sup>935</sup> Dies entspricht den Vorstellungen Titmuss', wonach eine Gesellschaft nur funktionieren kann, wenn sie solche moralischen Gebote enthält und entsprechende Leistungen vom einzelnen fordert. (Vgl. Titmuss 1970, S. 11 ff.)

mitschwingt. Stattdessen ist es sinnvoller, eine kommunikative Strategie zu wählen, die erlebbar auf die mögliche Bandbreite positiver, persönlich erfahrbarer Seiten des Blutspendens hinführt.

*Für die Kommunikationspolitik sind thematische Verbildlichungen und Veranschaulichungen von psychologischen Motiven des Überstehen-Könnens, des Überstanden-Habens, einer intensivierten Selbst-Erfahrung und der Absicherung eigenen Lebendig-Seins geeignet.*

Eine solche Kommunikation kann sinngemäß so formuliert sein: »Ich habe mich dem Blutspenden ausgesetzt und dies in einem sicheren Rahmen nicht nur überstanden, sondern erfahren, dass es mir richtig gut damit geht.«<sup>936</sup> Eine zu glatte und schönfärbende Darstellung des Dramatischen würde an der Erlebensrealität vorbeigehen. Daher sollte auf die problematische Dimension des Blutspendens ebenfalls in geeigneter Weise Bezug genommen werden. So könnte – dezent – Überraschung und Neugier darüber anklingen, dass das, was einem im Zuge des Blutspendens auf emotionaler Ebene widerfährt, sich als erfreulich erweist: »Das hätte ich gar nicht unbedingt vermutet.« Ein solch vorsichtiges Andeuten von Skepsis, gekoppelt an die erfahrene, glückliche Wendung würde das Blutspenden als erfolgreich lösbares Geschehen vermitteln.

Im Windschatten des Nutzens für andere erscheint es möglich, kommunikativ die positiven physiologischen wie auch psychischen Effekte des Blutspendens für den Blutspender zu extrapolieren. Blutspenden könnte hierbei in seiner Relevanz als Reinigung und Vitalisierung für den Körper und – indirekt – für den Geist vermittelt werden.<sup>937</sup> Es erscheint sinnvoll, solche Effekte auch persönlich zu kommunizieren, etwa während des Blutspendens. Dies böte die Möglichkeit der Kompensation situativ erfahrenen Unwohlseins beim Blutspenden dadurch, dass dieser Erfahrung die Perspektive des persönlichen Nutzens gegenübergestellt wird – nach dem Motto: »Durchhalten, es lohnt sich.«<sup>938</sup>

---

<sup>936</sup> Dies entspricht dem Ratschlag Försterlings, den für altruistisches Verhalten förderlichen Kontakt zu Vorbildern – die das gewünschte Verhalten bereits zeigen – herzustellen, um so ein ‚Beobachtungslernen‘ (mit entsprechender positiver Verstärkung) zu ermöglichen. (Vgl. Försterling 2000, S. 72-75.)

<sup>937</sup> Vgl. zu den körperlichen Auswirkungen Nilsson Sojika und Sojika 2003, S. 122-126.

<sup>938</sup> ›Lohnen‹ soll hierbei im Sinne Dichters verstanden werden, der neben der Hilfe für den Notleidenden auch die Auswirkungen auf das eigene Selbstwertgefühl in den Fokus stellt. (Vgl. Dichter 1973, S. 279.)

Bei der *Auswahl von bildhaften Werbemotiven* für die Ansprache von Spendewilligen erscheint es vorstellbar, das Motiv des Vollbringens heroischer und gott-gleicher Werke anzusprechen. Zwar wehren viele Blutspender erklärtermaßen bestimmte Formen äußerer Bestätigung, etwa Geldzuwendungen, ab – teilweise vehement.<sup>939</sup> Ungeachtet dessen zeigen sie sich empfänglich für andere Formen anerkennender Bestätigung, das heißt für Angebote narzisstischer Zufuhr. Weil dies ein Motiv ist, welches aus der Perspektive von Spendern eher im Stillen lebt, sollte hierbei eine insgesamt maßvolle, indirekte Form der Motivansprache gewählt werden.<sup>940</sup> Ein Beispiel hierfür könnte die Darstellung, gesunder, glücklicher Kinder sein, über deren exponierte Vitalität darauf hingewiesen werden kann, dass sie ihre Gesundheit dem Blutspenden verdanken, beziehungsweise, so sie denn künftig gefährdet wären, verdanken *könnten*. Dabei signalisiert das Gedeihen der Kinder über den Ausdruck von Dankbarkeit und Lebendigkeit anschaulich, zugleich aber auch indirekt und mit maßvollem moralischen Druck, dass es sich lohnt, selbst Blut zu spenden. Eine solche kommunikative Ausrichtung würde danach trachten, das Werk von Spendern einer Wertschätzung und darüber auch die Spender selbst einer anerkennenden Aufwertung ihrer Leistung und ihres Selbst zuzuführen. Das Bildmotiv Kind bietet sich als ein symbolisches Objekt für spenderseitige Vorstellungen an: Kinder, die in unserer Gesellschaft als die Personengruppe angesehen werden, die es als erstes zu schützen gilt,<sup>941</sup> sind eine sehr geeignete Projektionsfläche für unbewusste Wünsche von Spendewilligen, in stellvertretender Form Wiedergutmachungen an eigenen Verletztheiten und Verletzlichkeiten zu leisten. Als Leben, das seine Entwicklung noch vor sich hat, bieten sich Kinder entsprechend auch als Sinn stiftende Konkretisierungsmöglichkeit für Ideen vorsorgenden Blutspendens an. Die damit verbundene Intentionalität des Blutspendens kann man als „vorbeugende Entlastung und Gewissensberuhigung“<sup>942</sup> bezeichnen.

*Empfehlenswert ist die kommunikative Implementierung eines geeigneten Testimonials als vertrautes Gesicht für das aus Sicht von Neulingen des Spendens noch komplett unvertraute und deshalb tendenziell besonders unheimliche Ganze.*

Hinsichtlich der Auswahl eines *Testimonials* sind einige wichtige Voraussetzungen zu beachten. Zunächst müsste ein geeignetes Testimonial eine emotionale Glaubwürdigkeit hinsichtlich seiner Spendemotivation ausstrahlen. Durch die Testimonial-

---

<sup>939</sup> Vgl. auch Scholl 1998, S. 117.

<sup>940</sup> Vgl. Osborne et al. 1978, S. 163.

<sup>941</sup> Vgl. hierzu Försterling, der die Beurteilung der ›Schuldhaftigkeit‹ an einer Notsituation als Einflussfaktor auf die Bereitschaft zur Hilfe nennt. (Vgl. Försterling 2000, S. 79.)

<sup>942</sup> Scholl 1998, S.112.

Präsentation hindurch sollte erkennbar werden, dass diese Person den Wert des Blutspendens besonders schätzt, weil sie selbst bereits entsprechende existenzielle Erfahrungen gemacht hat. Zugleich sollte das Testimonial geeignet sein, auf symbolischer Ebene für die potenziellen Spender als ein solider, vertrauenswürdiger und Halt stiftender Führer durch den konkreten Prozess des Blutspendens und seine emotionalen Belastungen zu fungieren. Das Testimonial hätte also nicht nur ein vertrautes, sondern vor allem auch ein Vertrauen stiftendes Gesicht zu sein. Nicht zuletzt sollte das Testimonial volksnah und erreichbar erscheinen – eher keine glamouröse Berühmtheit, sondern einer, dem sich Spendewillige im Sinne einer symbolisch Rückhalt anbietenden Instanz nahe fühlen können.

*Die Aufklärung über das Blutspenden muss fortgesetzt und intensiviert werden, um das nach wie vor weit verbreitete Halb- und Fehlwissen zu ergänzen beziehungsweise richtig zu stellen.*

Die Vermittlung von sachlichen Informationen rund um das Blutspenden findet ihren psychologischen Sinn vor allem in der Versorgung von Spendewilligen mit besseren emotionalen Steuerungsmöglichkeiten in der Situation des Sich-Ausliefern und des Bestimmt-Werdens. Informationen können Spendewilligen helfen, sich als kompetenterer Gestalter des Geschehens zu erfahren. Informationen geeigneter Art können als Unterfütterung für die Ausbildung und Verfeinerung von bewusstseinsfähigen Kunstgriffen zur Bewältigung erlebter Todesängste dienen. Andererseits wird die Bereitstellung von mehr Informationen alleine nicht ausreichen, um die unbewusste Dynamik der Wirkungseinheit Blutspenden entscheidend zu beeinflussen.

Aus den hier vorgelegten Forschungsergebnissen folgt, dass die *Verwendung von Schreckensbildern* oder dramatischen Szenarios für die Kommunikation eindeutig kontraproduktiv ist, da die Gefahr besteht, dass die Adressaten der Kommunikation auf psychischer Ebene mit den Ängsten existenzieller Dramatik und vitaler Bedrohung konfrontiert werden, ohne dass entsprechende Angebote zur Begleitung oder Bewältigung wahrgenommen werden können. Kampagnen mit Katastrophenszenarios würden unvermittelt spüren lassen, dass das Blutspenden selbst ein vitales Krisenszenario ist.<sup>943</sup> Scholl skizziert das damit verbundene Problem als werbliches Dominieren von Motiven, die in konflikthafter Weise Qualitäten des Ausgeliefert-Seins nahe legen.<sup>944</sup>

---

<sup>943</sup> Hierbei geht es um die werbliche Inszenierung von möglichen Katastrophen. Anders ist die Situation bei tatsächlich eintretenden Katastrophen – wie das bereits erwähnte Zugunglück in Enschede 1998. Allerdings zeigt das schnelle Abflauen der Spenderzahlen nach solchen Katastrophen auch, dass die neuen Spender nicht gebunden werden konnten.

<sup>944</sup> Vgl. Scholl 1998, S. 199.

Über diese allgemeinen kommunikationspolitischen Maßnahmen hinaus erscheint eine *proaktive Ansprache* von potenziellen Blutspendern von zentraler Bedeutung. Aufgrund der Tendenz, das Blutspenden als diffuse und unangenehme Sache zu betrachten, Blutspende-Termine zu ›vergessen‹ oder zu verschieben, erscheint es sinnvoll, dass Blutspendeorganisationen selbst auf potenzielle Blutspender zugehen.<sup>945</sup>

*Mögliche Blutspende-Kandidaten sollten direkt und, wenn passend, auch persönlich angesprochen werden. Insbesondere die direkte Ansprache von Gruppen und Vereinen jeglicher Art erscheint für das Blutspenden Erfolg versprechend.*

Hintergrund dieser Empfehlung ist die von Blutspendern beschriebene Erfahrung, dass die erlebbare Nivellierung und Reduktion des Einzelnen über das Gruppenerlebnis in die Erfahrung einer *Stärke in Gemeinschaft* gewendet werden kann, und zwar dadurch, dass Spendewillige auf der Basis gruppenbasierter Vertrautheit in der Lage sind, sich gegenseitig Halt zu vermitteln. Dadurch ergibt sich eine Verfassung, in der individuelle Ängste besser reduziert beziehungsweise relativiert werden können. Vor diesem Hintergrund kann die Ansprache von Gruppen ein hervorragender Katalysator für die Entwicklung von Kunstgriffen sein und bietet damit die Möglichkeit, einer Gruppe von Neulingen den Einstieg in den Blutspendeprozess auf elegante Weise erheblich zu erleichtern. Zu beachten ist allerdings, dass natürlich auch in der Gruppe die Blutspender Individuen bleiben und als solche behandelt werden müssen. Ohne Begleitung des Einzelnen und entsprechende Wertschätzung seines Tuns bestünde sonst Gefahr, dass über das Gemeinsame des Gruppenerlebnisses hinaus keine tragfähige Basis für ein zukünftig auch unabhängig von der Gruppe mögliches Blutspenden aufgebaut werden kann. Eine Adressierung von Gruppen kann auch im Sinne einer abgestimmten Gestaltung und Kommunikation des Blutspendens als gemeinsames Erlebnis mit Eventcharakter erfolgen, eventuell verbunden mit parallelen Angeboten für sich anschließende Freizeitgestaltungen geeigneter Art. Glücklich bewältigtes Blutspenden kann ein guter Grund sein, das Leben bewusster und intensiviert zu genießen, und damit rückwirkend den Stellenwert des Blutspendens für diese wichtige Erfahrung unterstreichen.

---

<sup>945</sup> Die von Oswalt analysierten Studien zeigen, dass solche Ansprachen umso mehr Erfolg hatten, je direkter und näher sie waren. Die Telefonakquise ist weniger erfolgreich als die face-to-face-Ansprache. (Vgl. Oswalt 1977, S.127.). Ähnliches finden Lassen et al., wenn sie die höhere Spendenbeteiligung in kleinen Landgemeinden auf die hohe (informelle) Kommunikationsdichte zu den Blutspendeterminen zurückführen. (Vgl. Lassen et al. 1974, S. 15.) Piliavin weist zudem darauf hin, dass viele Nicht-Spender und auch Abbrecher die fehlende Aufforderung zur Spende als Grund hierfür nennen. (Vgl. Piliavin 1990, S. 448.)

*Als Ausweis nicht nur der Blutgruppenzugehörigkeit, sondern auch im Sinne einer Dokumentation der eigenen Leistung kann die kommunikative Nutzung des Blutspendepasses im Dienste von Fundraising-Strategien in Frage kommen.*

So könnte etwa der Blutspendeausweis den Inhaber berechtigen, Leistungen in Anspruch zu nehmen, die nur Blutspendern zugänglich sind. Denkbar wäre etwa die Koppelung des Blutspendepasses als Dokument erbrachter Blutspendeleistungen mit anderen Leistungen, etwa bestimmten Formen von Versicherungen, Leistungen mit mehr symbolischem, ideellem, Anerkennung vermittelndem Wert und vieles mehr. Als Verweis und Erinnerung darauf, dass man Spender geworden ist und die Belastungen überstanden hat, könnte der Ausweis in der Kommunikation zusätzlich als emotional aufgeladenes Objekt genutzt werden, als eine narzisstische Ausrüstung des Blutspendenden. Der Ausweis selbst wäre als wertvolles Dokument zu positionieren, das nicht jeder mit sich führt, aber von dem jeder, der es hat, profitiert.

### 2.3.2. Empfehlungen zur Spendenortgestaltung: Sich-wohl-fühlen-Können statt Sich-ausliefern-Müssen

Die konkrete Gestaltung von Räumen trägt in wesentlicher Weise dazu bei, wie man sich in solchen Räumen erlebt. Von dieser Erfahrung sind auch die stark von einer Zweckbestimmung geprägten Blutspenderäumlichkeiten nicht ausgenommen. Der Ort des Blutspendens wird von Spendewilligen in besonderer Weise wahrgenommen. Im Zuge des Sich-Ausliefern und Stillgelegt-Werdens finden Blutspender Gelegenheit, sich länger und eingehender als sonst mit ihrer Umgebung zu beschäftigen. Von daher ist es angebracht, die Umgebung des Spendewilligen selbst zum Gegenstand von psychologisch fundierten Fundraising-Maßnahmen zu machen.

*Der Spendeort sollte derart gestaltet werden, dass der emotionalen Befindlichkeit und den Bedürfnissen von Spendewilligen Rechnung getragen wird. Er sollte Geborgenheit bieten, um die Unannehmlichkeiten und Bedrohlichkeiten der Blutspende zu kompensieren.*

Orte des Blutspendens haben durch die Ausrüstung mit medizinischem Material und Personal oft eine starke Krankenhaus-Ausstrahlung. Die damit einhergehende Atmosphäre bietet zwar über die Anküpfungsmöglichkeit an Rollenerwartungen in Krankenhausbetrieben gewisse vertraute Vorgaben, wird andererseits aber auch von vielen Blutspendern als distanzierend, sachlich, sehr funktionell und tendenziell unangenehm

beschrieben – mit der Gefahr, dass Gefühle des Isoliert-Seins und Verdinglicht-Werdens verstärkt werden. Der Ort des Blutspendens sollte stattdessen dazu beitragen, dass ein Sich-wohlfühlen- und Sich-entspannen-Können erfahren werden kann. Andererseits erscheinen Orte, die einen zu zwanglosen und unprofessionellen Charakter haben, als rahmende Umgebung für das Blutspenden problematisch: Zelte, Turnhallen und Klappliegen haben deutlich improvisierten Charakter, was die Halt vermittelnde Professionalität moderner Einrichtungen vermissen lässt.

*Es empfiehlt sich, dass die Orte des Blutspendens warm und einladend gestaltet und ausgestattet werden, und zugleich die bisher stark im Vordergrund stehende medizinale Atmosphäre so weit wie möglich vermieden wird.*

Die freundliche Ausgestaltung der Räume erscheint im Hinblick auf die besondere emotionale Verfassung von Spendern keineswegs als Zierat oder unnötiger Luxus, sondern als mögliche Maßnahme, Blutspendern Halt anzubieten. Es ist denkbar, dass auch die gezielte Selektion von *Bildmotiven* hierfür einen Beitrag leisten kann. Denn in der von Anspannung und unterdrückter Ängstlichkeit geprägten Situation des Blutspendens tendieren Spendewillige dazu, ihre Umgebung besonders aufmerksam wahrzunehmen. Bildmotive, die thematisch idealerweise die von den Blutspendern zur Anwendung gebrachten oder möglichen Kunstgriffe visualisieren, können für diesen Zweck geeignet sein, beispielsweise Darstellungen gelungener gemeinsamer Unternehmungen, Verbildlichungen von Entscheidungsfreiheit, Bildmotive mit Fluchtmöglichkeiten – mit räumlicher Tiefe oder optischen Ausgängen, wie der Blick durch ein offenes Fenster in eine schöne Landschaft – ferner Bilder mit Andeutungen von Erfahrungen des Gelingens und des persönlichen Triumphs, Motive des (Wieder-)Erstarkens und der Verlebendigung. Sie können dem Ausufern von Anspannung und Ängsten Grenzen setzen, indem den Phantasien und Bedürfnissen von Blutspendern auf psychologischer Ebene ein lösungsorientierter Formanhalt zur Verfügung gestellt wird, der in stabilisierender Weise auf ihre sensible psychische Verfassung Einfluss nimmt. Solche Bildmotive erscheinen hilfreich, die Situation des Spendens insgesamt gelassener zu überstehen. Zu vermeiden wären hingegen Bildmotive, die die problematischen Gefühle des Ausgeliefert-Seins unterstreichen, beispielsweise Portraits und Gesichter, die den Spender direkt anblicken sowie natürlich alle Visualisierungen, die unmittelbar auf Dramatisches, Turbulentes oder ängstigendes Geschehen verweisen könnten.

*Generell sollte es in der Gestaltung des Spendenortes darum gehen, eine mehr kundenorientierte Servicehaltung einzunehmen.*

Hierbei erscheint auch das *Angebot flexibler Öffnungszeiten* als wichtiger Punkt. Weitere Beiträge zur Reduktion von Anspannungen könnten mediale Offerten sein, wie zum Beispiel atmosphärisch passende Zeitschriften, das Anbieten von Musik per mobilem Abspielgerät.

*Als Schutz und Vertraulichkeit vermittelnde Maßnahme erscheint die Schaffung diskreter Blutspendeplätze, in denen Blutspender vor den Blicken anderer wenigstens teilweise geschützt sind, sehr sinnvoll.*

Als Idealkonstellation wäre anzustreben, dass Blutspender die jeweiligen Räumlichkeiten überschauen und vor allem im Blick behalten können, wo das Personal sich gerade aufhält, aber in umgekehrter Richtung nicht selbst von jedem sofort gesehen werden können – mit Ausnahme des Personals. Dies kann das Erleben von Autonomie und Selbststeuerung in der Situation des Spendens positiv unterstützen. Keinesfalls – im Sinne eines Negativszenarios – sollten Blutspender während des Blutabnehmens wie auf dem Präsentierteller liegen. Darauf sollte insbesondere bei Erst-Spendern geachtet werden. Wie in ähnlicher Form auch von Scholl gefordert, erscheint vor diesem Hintergrund die *Einrichtung separater Räume für Erst-Spender mit besonders hoher Personalausstattung* beziehungsweise entsprechendem Betreuungsaufwand für die besonders sensible Ausgangssituation dieser Klientel sinnvoll.<sup>946</sup>

### 2.3.3. Empfehlungen zur Personalpolitik: Vermittlung von Halt und Schutz

Das Personal der Blutspendeorganisationen nimmt die Blutspende vom Spender in Empfang und leitet sie an die Einrichtung weiter, in der sie benötigt wird. Spender und Empfänger treten niemals in unmittelbaren Kontakt zueinander. Aus der Perspektive des Spenders betrachtet, *tritt das Personal an die Stelle des Empfängers*, es wird symbolisch gesehen zum Repräsentanten des Empfängers. Somit ist es angebracht, dass das Personal auch auf emotionaler Ebene ein Stück weit diese Stellvertreterposition einnimmt. Eine freundliche Annahme, auch im Kontakt des Personals untereinander, die Erzeugung eines Klimas von Verbindlichkeit, Offenheit und Authentizität, eine persönliche Ansprache und Signale der Wertschätzung des opferungswilligen Tuns von Blutspendern bedeuten in diesem Zusammenhang weit mehr als Kultiviertheit und guten Stil zu pflegen: Sie können und sollen dem Blutspender in Vertretung des Emp-

---

<sup>946</sup> Vgl. Scholl 1998, S. 199.

fängers seiner Spende zeigen, dass er und sein Blutspendewerk als persönliches Involvement geschätzt, gewürdigt und dankbar angenommen werden.

Doch die Relevanz und tatsächlichen Einflussmöglichkeiten des Personals reichen noch weiter. Indem das Personal die Ängste von Blutspendern versteht und erkennt, eine grundsätzlich fürsorgliche Haltung an den Tag legt, den Blutspender begleitet und krisenhafte Dekompensationen auffängt, kann es sich als *Vermittler von Halt und Schutz* erweisen. Wie wichtig die Arbeit des Personals ist, wird besonders sichtbar, wenn man sich vergegenwärtigt, dass Blutspender in der Situation des Blutspendens eine dramatische und existenzielle Lebenserfahrung (re-)inszenieren. In dieser Situation sind die Blutspender besonders anfällig für Verunsicherungen und Kränkungen. Daher kann ein in Fragen psychischer Führung und Begleitung schlecht oder unzureichend geschultes Personal das Erleben des Blutspendens in letzter Konsequenz zu einer traumatischen Erfahrung geraten lassen. Schlimmstenfalls würde die Reinszenierung eines Mikro-Traumas zu einer Retraumatisierung führen.

*Die Art und Weise, wie das Personal Blutspender durch den Prozess des Spendens führt, kann aus psychischer Sicht über Gelingen oder Scheitern des Blutspendens entscheiden.*

In keinem Fall darf das Personal sich zeigende Beunruhigungen oder Ängste übergehen, herunterspielen oder ignorieren – stattdessen sind Verständnis und Gelassenheit zu vermitteln, etwa mit der Haltung: »Was kann ich tun, dass es Ihnen leichter fällt?«

Das Personal der Blutspendeeinrichtungen wird in das Wirkungsgefüge des Blutspendens einbezogen und läuft Gefahr, als professionelle Routiniers Ängste von Spendewilligen in ihrer Tragweite für das Blutspenden zu relativieren beziehungsweise zu »übersehen«. Dies impliziert, dass das Personal über die tiefenpsychologische Dynamik des Blutspendens im Bilde sein muss – insbesondere über die unbewussten Seiten des Motivgefüges.

*Als Ableitung ergibt sich die Forderung, dass alle Mitarbeiter hinsichtlich der Psychodynamik des Blutspendens konsequent geschult werden sollten. Im Idealfall sollte eine Weiterbildung zur unbewussten motivationalen Struktur des Blutspendens obligatorisch sein.*

Im Rahmen dieser Weiterbildung ist als erstes und oberstes Ziel sicherzustellen, dass das betreuende Personal die Dynamik der Konflikte und Nöte von Blutspendern versteht. Ein solches Verstehen und Anerkennen ist als unabdingbare Voraussetzung dafür anzusehen, dass das Personal auch zarte oder vage Signale von Belastung der

potenziell sich als ausgeliefert und unterworfen fühlenden Blutspender erkennt, um so bei Bedarf geeignete Schritte zu ihrer Behandlung einleiten zu können.

Neben den als allgemeine Anforderungen zu verstehenden Empfehlungen auf Ebene der Personalpolitik ist daran zu denken, dass die Betreuung von Blutspendern individuell abgestimmt werden muss. So wie angesichts der Mannigfaltigkeit möglicher Kunstgriffe und der Unterschiedlichkeit persönlicher Erfahrungen einzelner Befragter mit dem Blutspenden davon auszugehen ist, dass es nicht den einen Typus Blutspender gibt, so ist das, was Spendewillige im Einzelnen an Zuwendung brauchen, unterschiedlich. Auch für Scholl darf das Vermitteln von Schutz, Sicherheit und fürsorglicher Begleitung mögliche Autonomiebestrebungen der Spendewilligen nicht untergraben: „Vereinfacht gesagt: Wer nicht ›betüddelt‹ werden will, sollte es auch nicht werden, natürlich immer im Rahmen der medizinisch gebotenen Sorgfaltspflicht.“<sup>947</sup> Für die Personalpolitik bedeutet dies zu erkennen, dass die situativen Bedürfnisse von Blutspendern im Einzelnen unterschiedlich sein können – es also auch hier keine Patentrezepte geben kann. Die Betreuung kann von Stützen, ›Päppeln‹ und körpernahe Beistand bei ängstlichen Blutspendern bis hin zu loser, aber kontinuierlicher Präsenz bei Blutspendern, welche im Sinne eines Kunstgriffs der Selbstimmunisierung das Blutspenden mit betonter ›Coolness‹ und Stärke als Ausdruck des Strebens nach autonomer Krisenbewältigung betreiben, reichen.

Insgesamt bedeutet dies, dass kein Spender über längere Zeit völlig sich selbst überlassen werden sollte. Die besondere Herausforderung für das Personal ist vor allem darin zu sehen, diese unterschiedlichen Bedürfnisse an individueller Zuwendung und stabiler Präsenz im Hintergrund zu erkennen und auszubalancieren. Dies impliziert, dass die von Blutspendern selbst zur Anwendung gebrachten Kunstgriffe der Bewältigung des Blutspendens und inhärenter Ängste grundsätzlich verstanden und, wann immer möglich, respektiert und gefördert werden sollten. Dies schließt ausdrücklich auch das Anerkennen persönlicher Grenzen ein: Statt Spendewillige, bei denen das Blut schlecht fließt, lange zu quälen und so potenziell der erniedrigenden Erfahrung des Versagens eigenen vitalen Könnens auszusetzen,<sup>948</sup> muss im Zweifel auch einmal auf das Blutspenden verzichtet werden. Gegenüber dem Spendewilligen ist unmissverständlich klar zu stellen, dass diese Störung kein Problem oder gar Verschulden des Blutspenders sein kann. Hierzu gehört auch, dass Spendewillige nicht über Gebühr mit der Kanüle malträtiert werden dürfen, wenn die zu punktierende Vene nicht oder nur

---

<sup>947</sup> Scholl 1998, S. 197.

<sup>948</sup> Vgl. ebd., S. 184.

schwer erreicht werden kann. Dies erscheint deshalb so wichtig, weil gerade im Zuge einer solchen Situation für Spendewillige der Eindruck entstehen kann, dass ihre Selbst-Auslieferung an den institutionellen Rahmen, welche als freiwilliges Mandat für eine partielle Delegation autonomer Selbstbestimmung intendiert war, nun in das Erleben einer totalen, nur noch auf das zu opfernde Material zentrierten Fremdbestimmung verkehrt zu werden droht. Angesichts dieser Problematik sollte das Personal in solch einer Situation, insbesondere bei erkennbaren Anzeichen von Genervt- oder Gequält-Sein des Spendewilligen, eher auf weitere Versuche verzichten. Stattdessen wäre vielmehr für eine Nachvollziehbarkeit der aktuellen Situation zu sorgen und zuversichtlich zu vermitteln, dass diese Situation künftig wahrscheinlich flüssiger gestaltet werden kann: »Dieses Mal klappt es nicht so richtig, schade, aber das kennen wir sehr gut, denn das kommt vor.«

Da, wie die tiefenhermeneutische Interpretation der Interviews herausgearbeitet hat, der Motivationskomplex Blutspenden zu einem großen Teil unbewusst wirksam ist, ist davon auszugehen, dass die Integration der hier ausgeführten Gestaltungsoptionen in das Fundraising der Blutspendeorganisationen, die Bereitschaft in der Bevölkerung, Blut zu spenden, erhöhen wird.

## **Zusammenfassung und Ausblick**

Die vorgelegte Arbeit hat den Anspruch verfolgt, den Blutspendeorganisationen tiefenpsychologische Erkenntnisse über die Motivation des Blutspendens und darauf aufbauende Gestaltungsoptionen für die Rekrutierung von Blutspendern an die Hand zu geben, um einer zukünftigen und von Experten erwarteten Unterversorgung mit Blut erfolgreich begegnen zu können. Um dieses Ziel zu erreichen, wurden Spender, Abbrecher und Nicht-Spender tiefenpsychologisch interviewt, und die Ergebnisse dieser Interviews einer morphologisch-tiefenhermeneutischen Auswertung unterzogen.

Zunächst wurde das Thema Blut und Blutspenden in seinen geschichtlichen und gegenwärtigen Kontext eingeordnet, um die mythologische Wucht dieses Themas, die heute noch im ›Kollektivbewusstsein‹ unserer Gesellschaft und damit auch für den einzelnen Menschen ihre Wirkung entfaltet, herauszuarbeiten. Außerdem wurde der medizinische, rechtliche und wirtschaftliche Rahmen des Blutspendens dargelegt. Dies führte zu dem Ergebnis, dass zum einen eine Unterversorgung der Bevölkerung mit Blutprodukten mittelfristig zu erwarten ist, zum anderen jedoch Fundraising-Konzeptionen der Blutspendeorganisationen auf diese Entwicklung nur ungenügend vorbereitet sind. Vor allem die tiefenpsychologische Dimension kommt beim Fundraising derzeit zu kurz, was die Auswertung der Literatur zum Thema Blutspenden bestätigt. Aus diesen Gründen hat sich die vorliegende Untersuchung die Aufgabe gestellt, die Motivation zum Blutspenden tiefenpsychologisch zu rekonstruieren, um einen Weg aufzuzeigen, auf welche Weise tiefenpsychologische Motivationszusammenhänge in den Rekrutierungs-Strategien der Blutspende-Organisationen Berücksichtigung finden können.

Diese Vorgehensweise bedeutet etwas anderes, als einen Vorgang der Ableitung flüssigen Materials nach funktionalen Gesichtspunkten in seinem technischen Ablauf nachzuzeichnen oder individuelle Bewertungen von Attraktoren und Barrieren zusammenzustellen. Wie erarbeitet werden konnte, stellt das Blutspenden ein dynamisches Ganzes mehrerer psychologischer Determinanten dar, die teils einander bedingen, fortsetzen und ergänzen, teils aber auch in spannungsvollem Kontrast zueinander stehen und einander begrenzen, modifizieren und sogar widersprechen können. Zusätzlich können sich die jeweiligen Motive auch selbst als ambivalent erweisen. In einem theoretischen Gesamtkonzept, bei dem von einem logischen Aufbau des seelischen Funktionierens ausgegangen wird, wären solche Ergebnisse problematisch. In der hier angewandten Morphologischen Psychologie werden diese Resultate als Hin-

weise auf die eigene Logik des Seelischen verstanden. Wie in Kapitel II. 1.2. ausgeführt, sind seelische Abläufe immer von unbewussten Wirksamkeiten bestimmt und diese sind nicht nach den Gesetzen der klassischen Logik strukturiert, sondern gehorchen einer eigentümlichen Psycho-Logik, in der Widersprüche, Ambivalenzen und Paradoxien zum Kern seelischer Prozesse gehören. Was sich im Sinne des Blutspendens als förderlich beziehungsweise hinderlich erweist, ist vor diesem Hintergrund nicht aus einem Motivzug allein abzuleiten, sondern kann erst aus dem dynamischen Zusammenwirken aller dieser Bedingungen heraus verstanden werden.

Spendewillige finden zum Thema Blutspenden zunächst vor allem über moralische Fragen einen Zugang. Allein die Möglichkeit des Blutspendens stellt einen moralischen Appell dar, denn nur Menschen können für andere Menschen Blut spenden, damit auf diese Weise Leben erhalten werden kann. Dieser Appell wird sinngemäß so verstanden: „(Auch) Du kannst und solltest etwas zum Schutz gefährdeten Lebens tun.“ Mit dieser Zentrierung rückt das Blutspenden in den Kontext einer sozialen Werteorientierung und kann als wichtiger Sinn im Leben erfahrbar werden. Der inhärente moralische Aufforderungscharakter des Blutspendens kann durch zusätzliche externe Appelle an das gute Werk aktualisiert werden. Das moralische Gebot kann aber auch als Imperativ spürbar werden, welcher nur schwer ignoriert werden und Spendewillige in moralische Konflikte führen kann. Nicht-Spender, aber rückblickend auch aktive Spender zeigen gegenüber dem appellativen und moralischen Charakter des Blutspendens oft ein Ausweich- und Ausblendeverhalten. Externe Appelle werden so als unangenehmer Druck und indirekt als Induktion einer Art schlechten Gewissens spürbar. *(Sich auseinander-setzen mit moralischen Geboten)*

Die Möglichkeit des Blutspendens hat nicht nur Aufforderungscharakter, sondern verweist zugleich darauf, dass Blut eine endliche und knappe Ressource ist, die ständig benötigt wird. Der Bedarf an Blutspenden offenbart sich den Befragten insbesondere über große Katastrophen, die die Unvorhersehbarkeit und Endlichkeit menschlicher Existenz drastisch spürbar machen. Und doch erlangt das Blutspenden erst dann stärkere persönliche Relevanz, wenn existenzielle Krisen im jeweiligen persönlichen Lebenskreis spürbar werden. Es fällt auf, dass bemerkenswert viele Blutspender von schweren Erkrankungen, Unfällen und auch Todesfällen im persönlichen Umfeld zu berichten wissen, teils von dramatischer Natur – nicht selten verbunden mit dem Sichtbar-Werden von Blut oder einem manifesten Versorgungs-Bedarf. Die Konfrontation mit solchen Krisen kann dazu führen, dass das eigene Leben als etwas für Gefährdungen Anfälliges und Vergängliches spürbar wird und die Befragten so für die Relevanz von Blutspenden sensibilisiert werden. Noch bemerkenswerter ist, dass das

Blutspenden selbst sich als Ebene darstellt, in einen intensiven Kontakt mit Tod und Sterben-Können als existenzielle Themen zu geraten, einhergehend mit bedrohlichen Ängsten. Der Moment des Anlegens der Nadel stellt hierbei die punktuelle Verdichtung einer sich im Rahmen des Blutspendens aktualisierenden, krisenhaften Dramatik dar. Die Penetration der Nadel bedeutet einen Ausnahmezustand mit Parallelen zu einem Psychotrauma und ähnlichen emotionalen Reaktionen. Ein Kern-Befund dieser Studie ist, dass sich das Blutspenden im Erleben der Spendewilligen auf unbewusster Ebene als ein Mikro-Trauma darstellt. Die auffällige Entsprechung der Begegnung mit Tod und Vergänglichkeit als ein prägender Erfahrungshintergrund von vielen Blutspendern und dem dramatisch krisenhaften Geschehen im Zuge des Blutspendens lässt sich auf psychologischer Ebene als das Verhältnis von Vorerfahrung und Aktualisierung verstehen: Eine Situation mit trauma-analoger Charakteristik wird im Zuge des Blutspendens aufgesucht und (wieder-)hergestellt. Bestimmte Indizien des Erlebens der venösen Punktion, etwa die sexuellen Untertöne, verweisen darauf, dass in dieser krisenhaften Aktualisierung auch ein Reiz liegen kann. Dieser kann als gewissermaßen geheime, spannungsvolle Lust in der Auseinandersetzung mit dem Moment der Punktion aufgefasst werden, so dass das mikro-traumatische Moment des Blutspendens auch als Angebot für bestimmte psychische Bedürfnisse zu verstehen ist. (*Aktualisieren und Inszenieren einer Dramatik existenzieller Krisen*)

Hierzu ist die Möglichkeit zu zählen, sich an der krisenhaften Dramatik des Blutspendens zu erproben und zu bewähren. Spendewillige sehen sich gefordert, eine Form des Zurechtkommens mit den sich manifestierenden oder aktualisierenden Ängsten vor dem eigenen Sterben-Können zu finden. Blutspender können – und müssen – geeignete Mechanismen und Techniken entwickeln, um den psychischen Ausnahmezustand, den das Blutspenden in ihrem Erleben darstellt, zu bewältigen. Die individuell unterschiedlichen Maßnahmen, die der Stabilisierung und Stärkung gegenüber den als mächtig verspürten Affekten dienen, werden im Rahmen dieser Studie als (psychische) Kunstgriffe bezeichnet. Diese können nach unbewussten Abwehrmechanismen sowie eher bewussten Strategien des Bewältigens differenziert werden. Als unbewusste Kunstgriffe lassen sich neben dem Verleugnen und Ausblenden beispielsweise das Agieren von unbewussten Zuständen, die Intellektualisierung, das Nivellieren und Relativieren erlebter Brisanz, das Verneinen, das Dissimulieren starker Emotionen, das Abspalten und Projizieren von Ängsten sowie ihre Wendung ins Scherzhafte nachweisen. Zu den bewussten Kunstgriffen gehören das Bezugnehmen auf Vertrautes, die Entwicklung persönlicher Verhaltensroutinen sowie mentaler Techniken und vor allem die Auslegung und Gestaltung des Blutspendens als Möglichkeit der vorsorglichen

emotionalen Absicherung gegen künftige Gefahren. (*Entwickeln von Kunstgriffen des Bewältigens – gegen starke Ängste*)

Solche Kunstgriffe können von Blutspendern weiter kultiviert werden, indem das Blutspenden von ihnen als Herausforderung und Möglichkeit der Bewährung gegenüber verspürten Ängsten begriffen und ausgestaltet wird. Das Tätig-Werden zum Wohle anderer impliziert, Belastungen auf sich zu nehmen und etwas von der eigenen Lebensessenz zu opfern. Wenn Blutspenden selbst als lebenswichtiger Akt begriffen wird, kann dies bei Spendewilligen das Aufkommen heldenhafter Selbstvorstellungen begünstigen und fördern. Blutspender wünschen sich – mehr oder weniger bewusst – etwas Einzigartiges zu leisten und damit auch selbst etwas Besonderes zu sein. Entgegen den zur Anwendung gebrachten Kunstgriffen des Bewältigens von Ängsten forcieren Blutspender teilweise das Brisante und Krisenhafte des Blutspendens weiter. Dies bietet ihnen Gelegenheit, angesichts der beim Blutspenden aktualisierten, krisenhaft-vitalen Gefährdung, eigene Stärke und Standhaftigkeit zu erleben – als Grundlage für das Erfahren von (stillem) Stolz. Die Zumutungen, Belastungen und Opfer des Blutspendens haben eine aufwertende Auswirkung auf die Spender und bedeuten eine enorme narzisstische Zufuhr für ihr Selbstbild und ihr Selbstgefühl. Indem durch das heroische Tun flüssiges Leben gespendet wird, können sich Blutspender in letzter Konsequenz als Heiler und Retter von Leben erfahren. Entsprechende Ideen, Leben zu erhalten, zu retten und damit zu stiften, können als Ausdruck der Phantasie verstanden werden, über die Weitergabe eigenen Lebens in flüssiger Gestalt übermenschliche Werke zu vollbringen. (*Heroische Opfer und gottgleiche Werke vollbringen*)

Damit Spendewillige über das Blutspenden apotheotische Phantasien und heroische Werke in die Tat umsetzen können, bedarf es eines konkreten Rahmens. Der Blutspendeorganisation kommt eine Schlüsselfunktion für die Begegnung potenzieller Kandidaten mit dem Thema Blutspenden zu, indem sie auf das Interesse Spendewilliger am Thema Blutspenden in fördernder wie auch hemmender Weise einwirken kann. Vor allem Nicht-Spender verallgemeinern verspürte Ängste des eigentlichen Blutspendeakts auf die rahmende Institution als Ganzes. Sie schildern Phantasien eines Angeeignet- und Unterworfen-Werdens unter die Regeln eines medizinischen Getriebes. Damit verbunden sind unter anderem Befürchtungen, verdinglicht zu werden und die sonst gewohnte, autonome Selbstbestimmung zu verlieren. Die ist eine hinsichtlich ihrer heroischen Phantasien kränkende Entpersönlichung. Aufgrund ihres Vertraut-Werdens mit dem institutionellen Rahmen sind regelmäßige Spender viel eher in der Lage, anfängliches Unbehagen zu reduzieren und verspürte Ängste über die Entwicklung von Kunstgriffen und Routinen zu kontrollieren. Von daher können sie die för-

derlichen Seiten des institutionellen Rahmens genauer wahrnehmen und beschreiben – wenngleich die emotionale Befangenheit gegenüber dem institutionellen Rahmen nie vollständig aufgelöst wird. Dennoch erfahren Blutspender die Blutspendeorganisation in der Regel zunehmend als Halt und Stütze für ihr Werk – und zwar auch und gerade dann, wenn sie während des Blutspendens in Krisen geraten. Dem Personal wird die zentrale Aufgabe zugebilligt, bei der Betreuung Spendewilliger eine kompetente und einfühlsam fürsorgliche Arbeit zu leisten, durch die unterschwellige Ängste besänftigt und zugleich die Fähigkeit der Spender, die Situation durchzustehen, unterstützt wird. Das ist aus Sicht der Befragten eine Ideal-Anforderung, deren Erfüllung in der Praxis nicht immer gewährleistet ist. (*Sich ausliefern an haltgebende Institutionen und profanisierende Gleichmachungen*)

Mit dem aus seiner leiblichen Bindung gelösten Blut wird auch die Verantwortung über die weitere Verwendung der individuellen Blutspende von seinem Träger gelöst und an die Blutspendeorganisation delegiert. Dies bedeutet einerseits eine komfortable Entlastung der Spender, andererseits relativiert es das Heroische ihres Tuns. Als konkretes Resultat des eigenen Blutspendens erfahren die Spender eine Auszehrung, eine Stärkung oder eine Kombination beider Erfahrungen im Nacheinander, wobei alle diese Nachwirkungen als Leben restituierend wahrgenommen werden. Die Schwächung zeigt sich im Erleben zeitweiliger Insuffizienz nach der Spende, verbunden mit dem Wunsch nach Rückzug, Schonung und gegebenenfalls Entbindung von den gewöhnlich anfallenden Aufgaben und Verantwortungen des Alltags – entsprechend den Bedürfnissen bei Krankheit, das heißt im Sinne eines sekundären Krankheitsgewinns. Die Stärkung manifestiert sich in Erfahrungen von Regeneration und gesteigerten Gefühlen eigenen Lebendig-Seins. Analog zum Bild der Neubildung von Blut im eigenen Körper erleben sich Blutspender auf psychischer Ebene gereinigt, was das Blutspenden potenziell zu einer kathartischen Erfahrung macht. Beide Erlebensformen – Schwächung und Vitalisierung – vermitteln sich Blutspendern als gesteigerte Selbsterfahrung und als Absicherung eigenen Lebendig-Seins. Diese Absicherung kann in zwei Richtungen wirken: Zum einen kann das Erleben von Schwächung und Revitalisierung eine symbolische Wiedergutmachung gegenüber den im Rahmen des psychischen Mikrotraumas manifestierten, unbewussten Störungen vermitteln und angesichts früherer, trauma-analoger Erfahrungen die innere Gewissheit ermöglichen, dass diese Belastungen bewältigbar sind. Zum anderen wird eine Vitalisierung als moralisch legitimierte Inanspruchnahme zuvor erbrachter Leistungen auf emotionaler Ebene angestrebt – eine emotionale Vorsorge für den Fall einer künftig möglichen, vitalen Gefährdung. Besonders deutlich wird das Bedürfnis nach Absicherung eigenen

Lebendig-Seins in der Idee einer Eigenblutspende – als Wunsch den bleibenden Unwägbarkeiten der Abhängigkeit von Blutspenden anderer im Bedarfsfall durch eigene ›Einzahlungen auf die Blutbank‹ vorsorglich begegnen zu können. (*Intensivierung und Absicherung eigenen Lebendig-Seins*)

Aus der Beobachtung dieser Art psycho-logischer Abgleichungen lässt sich folgern, dass das Blutspenden eine Art Lebens-Tribut darstellt, verbunden mit dem Wunsch und der Hoffnung, von der Konfrontation mit Tod und Sterben verschont zu bleiben. Das interessante, paradox strukturierte Ergebnis, dass Blutspender sich per Mikro-Traumatisierung in einem haltgebenden Rahmen vitalen Gefährdungen aussetzen und dabei in angstvoller Weise in eine gefühlte Nähe eigenen Sterben-Könnens geraten, um erfahrene vitale Gefährdungen zu kompensieren und ihnen vorzubauen, kann als Kern der psychologischen Konstruktion des Blutspendens angesehen werden.

Die psychologische Rekonstruktion des Blutspendens führte zu dem für das Fundraising der Blutspendeorganisationen interessanten Ergebnis, dass für die meisten Menschen Blutspenden traumatisch besetzt ist – ganz gleich, ob es sich hierbei um Spender, Abbrecher oder Nicht-Spender handelt. Allerdings verfügen nur Blutspender über die ausgefeilten, psychischen Kunstgriffe, um die Reinszenierung dieses traumatischen Zustands auszuhalten, wodurch ihnen idealerweise ein abgeklärter Umgang mit der eigenen Endlichkeit ermöglicht wird. Die Abbrecher und Nicht-Spender ›scheitern‹ an der Angst, die dieser unbewussten Dynamik innewohnt.

Gerade das Ergebnis, dass die Dynamik der Blutspende-Motivation im Grundsatz bei allen Zielgruppen dieselbe ist, stellt den eigentlichen wissenschaftlichen Fortschritt dieser Untersuchung dar. Die wenigen anderen tiefenpsychologischen Studien zum Blutspendeverhalten konzentrieren sich primär auf die Blutspender, setzen die zum großen Teil unbewusst wirksame Motivation der Blutspender nicht ins Verhältnis zu der Motivation von Nicht-Spendern und Abbrechern. Bedingt durch die Erkenntnis, dass die motivationalen Wurzeln bei allen drei Zielgruppen identisch sind, wurde in dieser Arbeit deshalb auch von der Motivation Blutspenden gesprochen und nicht der Motivation der Spender oder Nicht-Spender oder Abbrecher.

Der Impetus für diese Untersuchung liegt in den beruflichen Erfahrungen des Verfassers, die zeigen, dass mit sozio- und psychodemographischen Studien allein nur sehr bedingt erfolgreich Marketing betrieben werden kann. Immer mehr renommierte Firmen bedienen sich für erfolgreiches Marketing eines psychologischen Instrumentariums, welches es ermöglicht, auch die inneren Beweggründe von Kunden aufzudecken. Eine aktuelle Meinungsumfrage zeigt, dass rund die Hälfte der blutspenderelevanten

Bevölkerung grundsätzlich zum Blutspenden bereit wäre. Will man dieses noch nicht erschlossene Potenzial an Blutspendern nutzen, liegt es nahe, die tiefenpsychologische Dimension des Blutspendens in die Fundraising-Strategie der Blutspendeorganisationen zu integrieren.

Die vorliegende Arbeit bietet einen Einblick in die unbewusste, motivationale Dynamik des Blutspendens, auf deren Basis, so die zusammenfassende und auf beruflichen Erfahrungen ruhenden These dieser Arbeit, sich Instrumente des Beschaffungsmarketing für Blutspendeorganisationen entwickeln lassen, die eine effektivere Spenderrekrutierung und -bindung gewährleisten. Diese These kann letztlich nur extern validiert werden, das heißt durch die Umsetzung und Evaluierung von Fundraising-Aktivitäten.

Untersuchungen, die an die Ergebnisse dieser Arbeit anknüpfen, sollten folgende Forschungsfragen berücksichtigen:

- Wie muss eine kommunikationspolitische Konzeption aufgebaut sein, die die hier herausgearbeiteten Erkenntnisse der motivationalen Dynamik des Blutspendens aufgreift?
- In welcher Weise kann eine Blutspendeorganisation die Entwicklung von Kunstgriffen fördern, mit denen es dem Einzelnen möglich wird, die beim Blutspenden reinszenierten Ängste zu überwinden und für den Aufbau des eigenen Selbstwertgefühls zu nutzen?
- Wie müssen Fundraising-Instrumente konkret aussehen, die dies leisten?
- Weitere Arbeiten sollten sich den phänotypischen Unterschieden bei der Ausprägung des Motivationskomplexes Blutspenden widmen.
  - Ist der größere Anteil an Männern unter den Blutspendern nur physiologisch bedingt oder gibt es weitere Belege für die hier gefundenen Hinweise auf unbewusst agierende Beweggründe?
  - Kann die hier angenommene Vermutung, dass ein hohes Maß an traumaaanalogen Erfahrungen die Ausprägung des Motivkomplexes zum Blutspender begünstigt, verifiziert werden?
  - Lassen sich, bezogen auf die Abbrecher, Regelmäßigkeiten erkennen, warum ursprüngliche Attraktoren der Motivation Blutspenden zu psychischen Barrieren evolvieren?

Beantwortungen dieser Forschungsfragen würden den Blutspendeorganisationen weitere Erkenntnisse an die Hand geben, um ihre Fundraising-Strategie tiefenpsychologisch zu fundieren und die Rekrutierungsmaßnahmen zu optimieren.

Abschließend wird nochmals darauf hingewiesen, dass diese Untersuchung, wie letztlich alle wissenschaftlichen Forschungsarbeiten, bestimmte Standardisierungen vorgenommen hat, die die Ergebnisse auf einen fest umrissenen Bereich eingrenzen. Die Untersuchung beschränkte sich auf Vollblutspenden, die freiwillig und unentgeltlich gegeben wurden. So blieben Blutspenden, die von den Universitäten und der pharmazeutischen Industrie eingesammelt werden, unberücksichtigt, da diese eine pekuniäre Aufwandsentschädigung anbieten.

## Literaturverzeichnis

- Alderson, W. 1957: Marketing Behaviour and Executive Action, Homewood
- Archard, D. 2002: Selling yourself: Titmuss' against a Market in Blood, in: Journal of Ethics, 6. Jahrgang, S. 87-103
- Arnold, U. 2001: Beschaffungsmarketing, in: Vahlens Großes Marketinglexikon 2001, hrsg. von H. Driller, München, 2. überarbeitete Auflage, S. 141 f.
- Auer, F. von 1999: Das neue Transfusionsgesetz. Eine Darstellung seiner wesentlichen Aspekte, in: Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz, 42. Jahrgang, Heft 2, S. 95-99
- Berger, H. J., Bliersbach, G. und Dellen, R. G. 1973: Macht und Ohnmacht auf der Autobahn – Dimensionen des Erlebens beim Autofahren, Frankfurt am Main
- Bettelheim, B. 1980: Erziehung zum Überleben. Zur Psychologie von Extremsituationen, Stuttgart
- Bettelheim, B. 1990: Themen meines Lebens. Essays über Psychoanalyse, Kindererziehung und das jüdische Schicksal, Stuttgart
- Biajoch, J. 1989: Beweggründe für und gegen das Blutspenden. Ausgewählte Ergebnisse einer prospektiven Studie 1987, Dissertation, Magdeburg
- Bibel (Einheitsübersetzung mit dem Kommentar der Jerusalemer Bibel), Freiburg 1995
- Böcher, O. 1980: Blut – biblische und frühjüdische Auffassungen, in: Theologische Realenzyklopädie, Band VI, Berlin/New York, S. 729-736
- Bruhn, M. 1989: Social-Marketing, in: ders., Handbuch des Marketing, München, S. 777-810
- Bruhn, M. 2005: Marketing für Nonprofit-Organisationen. Grundlagen – Konzepte – Instrumente, Stuttgart, S. 61-66
- Burger, R. 2000: Sicheres Blut- und Plasmaspenden – warum sie so wichtig sind, Podiumsdiskussion, [http://www.weltgesundheitsstag.de/2000dokumente\\_podium.htm](http://www.weltgesundheitsstag.de/2000dokumente_podium.htm), 16.1.2005
- Burnett, J. J. 1982: Examining the profiles of the donor and nondonor through a multiple discriminant approach, in: Transfusion, 22. Jahrgang, Heft 2, S. 138-142
- Cagnard, J.-P. 1966: Blood donor motivation, in: League of Red Cross Societies – Medico-Social Documentation, 7. Jahrgang, Heft 2, Genf
- Campbell, J. 1999: Der Heros in tausend Gestalten, Frankfurt am Main/ Leipzig
- Collard, D. 1978: Altruism and Economy. A study in non-selfish economics, Oxford
- Damasio, A. R. 1995: Descartes' Irrtum. Fühlen, Denken und das menschliche Gehirn, München 1998, 3. Ausgabe

- Dichter, E. 1972: Giving blood – or lending blood?, Vortrag auf dem Kongress der Deutschen Gesellschaft für Bluttransfusion, Gießen
- Dichter, E. 1973: Blut spenden oder Blut leihen? Eine motivpsychologische Analyse, in: Transfusionsmedizin und Immunhämatologie, 1. Jahrgang, S. 278-283
- Diefenbacher, H. 2001: Gerechtigkeit und Nachhaltigkeit. Zum Verhältnis von Ökonomie und Ethik, Darmstadt
- Dieterich, J. 2004: Wenn der Lebenssaft angeblich bloß für den Abfalleimer taugt, in: Frankfurter Rundschau, 16.12.2004, S. 1
- Dihle, A. 1961: Die Goldene Regel. Eine Einführung in die antike und frühchristliche Vulgärethik, Göttingen
- Dilthey, W. 1894: Ideen über eine beschreibende und zergliedernde Psychologie, in: ders., Gesammelte Schriften, Band V, Göttingen 1924, S. 139-240
- Dilthey, W. 1910: Der Aufbau der geschichtlichen Welt in den Geisteswissenschaften, in: Gesammelte Schriften, Band VII, Leipzig u.a. 1927, S. 77-188
- Driesch, H. 1921: Das Ganze und die Summe, Leipzig
- Driesch, H. 1935: Die Maschine und der Organismus, Leipzig, 4. überarbeitete Auflage.
- Durkheim, E. 1893: Über die soziale Arbeitsteilung. Studie über die Organisation höherer Gesellschaften, Frankfurt a. M. 1977
- Edwards, D. and Jacobs, M. 2003: Conscious and Unconscious, Glasgow
- Ehlers, W. 2000: Abwehrmechanismen, in: Handbuch psychoanalytischer Grundbegriffe, hrsg. von W. Mertens und B. Waldvogel, Stuttgart, S. 12-24
- Ehrenfels, C. von 1890: Über Gestaltqualitäten, in: Vierteljahresschrift für wissenschaftliche Philosophie, 4. Jahrgang, S. 249-292
- Eichhorn, F. 1965: Homers Odyssee. Ein Führer durch die Dichtung, Göttingen
- Emberger, H. 1998: Instrumente des Marketing. Darstellung – Probleme – Lösungsansätze, Wiesbaden
- Etymologisches Wörterbuch der deutschen Sprache, Berlin 1995, 23. Auflage
- Europäische Union 2002: Richtlinie 2002/98/EG des Europäischen Parlaments und des Rates zur Festlegung von Qualitäts- und Sicherheitsstandards für die Gewinnung, Testung, Verarbeitung, Lagerung und Verteilung von menschlichem Blut und Blutbestandteilen und zur Änderung der Richtlinie 2001/83/EG, in: Amtsblatt (der Europäischen Union), Nummer L 102 vom 07/04/2004, S. 48-58
- Europarat: Empfehlung Rec(2002)11 des Ministerkomitees an die Mitgliedstaaten über die Rolle der Spitäler und Spitalärzte bei der optimalen Verwendung von Blut und Blutprodukten vom 10. Oktober 2002, in: [http://www.coe.int/T/E/Social\\_Cohesion/Health/Recommendations/Rec\(2002\)11.asp](http://www.coe.int/T/E/Social_Cohesion/Health/Recommendations/Rec(2002)11.asp), 17.1.2006

- Fehr, E. und Schwarz, G. (Hg.) 2002: Psychologische Grundlagen der Ökonomie. Über Vernunft und Eigennutz hinaus, Zürich
- Fehr, E. und Renninger, S.-V. 2004: Das Samariter-Paradox, in: Gehirn & Geist, Heft 1, S. 34-41
- Ferenczi, S. 1933: Sprachverwirrung zwischen den Erwachsenen und dem Kind, in: ders., Schriften zur Psychoanalyse, Band II, Frankfurt am Main 1972, S. 303-313
- Fischer, G. und Riedesser, P. 2003: Lehrbuch der Psychotraumatologie, Stuttgart, 3. Auflage
- Foerster, H. von 1979: Cybernetics of Cybernetics, in: Klaus Krippendorf (Hg.), Communication and Control in Society, New York
- Försterling, F. 2000: Wer hilft wem, wann und warum? Die Psychologie altruistischen Verhaltens am Beispiel des Blutspendens, in: Schriftenreihe der Landeszentrale für Gesundheit in Bayern e.V., Band VI, S. 69-81
- Frankl, E. V. 1977: ... trotzdem Ja zum Leben sagen. Ein Psychologe erlebt das Konzentrationslager, München
- Freud, A. 1936: Das Ich und die Abwehrmechanismen, in: dies., Die Schriften der Anna Freud, Band 1, München 1980, S. 193-355
- Freud, S. 1900: Die Traumdeutung, Studienausgabe, Band II, Frankfurt am Main 1974.
- Freud, S. 1905: Der Witz und seine Beziehung zum Unbewußten, in: ders., Psychologische Schriften, Studienausgabe, Band IV, Frankfurt am Main 1970, 5. Auflage, S. 9-219
- Freud, S. 1914: Weitere Ratschläge zur Technik der Psychoanalyse II. Erinnern, Wiederholen und Durcharbeiten, in: ders., Schriften zur Behandlungstechnik, Studienausgabe, Ergänzungsband, Frankfurt am Main 1982, S. 205-215
- Freud, S. 1915: Das Unbewußte, in: ders., Psychologie des Unbewußten, Studienausgabe, Band III, Frankfurt am Main 1975, 4. Auflage, S. 119-173
- Freud, S. 1921: Massenpsychologie und Ich-Analyse, in: ders., Fragen der Gesellschaft. Ursprünge der Religion, Studienausgabe, Band IX, Frankfurt am Main 1974, S. 61-134
- Freud, S. 1925: Die Verneinung, in: ders., Psychologie des Unbewußten, Studienausgabe, Band III, Frankfurt am Main 1975, 4. Auflage, S. 371-377
- Freud, S. 1926: Die Fragen der Laienanalyse. Unterredungen mit einem Unparteiischen, in: ders., Schriften zur Behandlungstechnik, Studienausgabe, Ergänzungsband, Frankfurt am Main 1982, S. 271-349
- Freud, S. 1927: Der Humor, in: ders.: Psychologische Schriften, Studienausgabe, Band IV, Frankfurt am Main 1970, 5. Auflage, S. 275-282
- Froschauer, U. und Lueger, M. 2003: Das qualitative Interview – Zur Praxis interpretativer Analyse sozialer Systeme, Wien

- Gabler Wirtschaftslexikon 2004, Nonprofit-Organisation (NPO), Wiesbaden, 16. Auflage, S. 2175
- Gadamer, H.-G. 1960: Wahrheit und Methode. Grundzüge einer philosophischen Hermeneutik, Tübingen 1990, 6. Auflage
- Gadamer, H.-G. 1966: Die Universalität des hermeneutischen Problems, zit. nach Gadamer Lesebuch, Tübingen 1997, S. 58-70
- Gadamer, H.-G. 1983: Text und Interpretation, zit. nach Gadamer Lesebuch, Tübingen 1997, S. 141-171
- Galling, K. 1957: Blut, in: Religion in Geschichte und Gegenwart, Band I, Tübingen, S. 1327 f.
- Gauthier, D. 1986: Morals by Agreement, Oxford
- Gesetz zur Regelung des Transfusionswesens (Transfusionsgesetz, TFG) vom 1. Juli 1998:  
Bundestagdrucksache 13/9594  
<http://bundesrecht.juris.de/tfg/index.html>, 13.1.2006
- Gläser, J. und Laudel, G. 2004: Experteninterviews und qualitative Inhaltsanalyse, Wiesbaden
- Glatthaar, A. 1982: Motivation zur Blutspende – eine empirische Studie einzelner Beweggründe und ihre Bedeutung für die Spendebereitschaft. Ein Beitrag zur Sicherung der Versorgung, Dissertation, Tübingen
- Glynn, S. A., Kleinman, S. E., Zuck, T., Mc Combs, S., Bethel, J., Garratty, G. und Williams, A. E. 2002: Motivations to donate blood: demographic comparisons, in: Transfusion, 42. Jahrgang, Heft 2, S. 216-224
- Goethe, J. W. von 1810: Zur Farbenlehre, Stuttgart 1979
- Goldberg, A. 1976: A Conceptual Approach to the Understanding of Generous Acts, in: The Annual of Psychoanalysis, 4. Jahrgang, S. 185-199
- Grün, A. 1992: Tiefenpsychologische Schriftauslegung, Münsterschwarzach
- Harvey, J. W. 1990: Benefit Segmentation for Fund-Raisers, in: Journal of the Academy of Marketing Science, 18. Jahrgang, Heft 1, S. 77-86
- Haschberger, B., Waterkamp, A., Heiden, M. und Seitz, R. 2005: Bericht zur Meldung nach § 21 TFG für die Jahre 2001 und 2002, in: Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz, 48. Jahrgang, Heft 1, S. 99-119, zitiert als PEI 2005
- Havers, W. 1946: Neuere Literatur zum Sprachtabu, in: Österreichische Akademie der Wissenschaften in Wien, Philosophisch-historische Klasse, Sitzungsberichte 223.5, S. 182 f.
- Healy, K. 2000: Embedded altruism: Blood collection regimes and the European Union's donor population, in: American Journal of Sociology, 105. Jahrgang, Heft 6, S. 1633-1657
- Heidegger, M. 1927: Sein und Zeit, Tübingen 1993

- Helmig, B. 2004: NPO-Management, in: Gabler Wirtschaftslexikon, Wiesbaden, 16. Auflage, S. 2186-2188
- Hill, W. 1987: Marketing in und von Verbänden, in: Die Unternehmung, 47. Jahrgang, Heft 1, S. 64-77
- Hirsch, M. 1997: Schuld und Schuldgefühl. Psychoanalyse von Trauma und Introjekt, Göttingen
- Historisches Wörterbuch der Philosophie, Band III, begründet und hrsg. v. J. Ritter u.a., Basel 1974
- Holdershaw, J., Gendell, P. und Wright, M. 2003: Predicting Willingness to Donate Blood, in: Australian Marketing Journal, 11. Jahrgang, Heft 1, S. 87-96
- Holscher, C. 1976: Sozio-Marketing – eine Untersuchung der außengerichteten Funktionen sozialwirtschaftlich tätiger Einzelwirtschaften, Dissertation, Augsburg
- Homer: Odyssee, München 1991, 5. Auflage
- Hopfner, T. 1967: Plutarch über Isis und Osiris, Darmstadt
- Horak, C. 1993: Controlling in Nonprofit-Organisationen – Erfolgsfaktoren und Instrumente, Wiesbaden
- Howden-Chapman, P., Carter, J. und Woods, N. 1996: Blood money: blood donors' attitudes to changes in the New Zealand blood transfusion service, in: British Medical Journal, Heft 312, S. 1132 ff.
- Kant, I. 1781 und 1787: Kritik der reinen Vernunft, hrsg. von W. Weischedel, Werkausgabe, Band III und IV, Frankfurt am Main 1974
- Kendrick, G. D.: Blood Program in World War II, in: in. Office of Medical History (of the United States Army), S. 217 f. (<http://history.amedd.army.mil/books-docs/wwii/blood/default.htm>, 24.10.2005)
- Klausegger, C. und Sinkovics, K. 2000: Freiwilliges Blutspendeverhalten – Analyse und Bestimmungsgründe sozial motivierten Verhaltens, in: der markt, 39. Jahrgang, Heft 3, S. 123-136
- Koch, M. 1982: Motivation zum Blutspenden. Das Problem der sogenannten Abbrecher, Dissertation, Tübingen
- König, R. (Hg.) 1967: Fischer Lexikon Soziologie, Frankfurt am Main, 8. Auflage
- Koran, München 1959
- Kotler, P. 1988: Marketing Management: Analysis, Planning, Implementation and Controlling, Englewood Cliffs
- Kotler, P. und Levy, S. J. 1969: Broadening the Concept of Marketing, in: Journal of Marketing, 33. Jahrgang, S. 10-15
- Kotler, P. und Zaltman, G. 1971: Social Marketing: An Approach to Planned Social Change, in: Journal of Marketing, 35. Jahrgang, S. 3-12

- Kött, A. 2003: Systemtheorie und Religion. Mit einer Religionstypologie im Anschluss an Niklas Luhmann, Würzburg
- Kött, A. 2004: Religion als kontingente Lösung eines gesellschaftlichen Problems. Über die systemtheoretische Frage nach der Notwendigkeit der Religion in der funktional differenzierten Gesellschaft, in: Theologie und Philosophie, 79. Jahrgang, Heft 4, S. 527-547
- Krentler, K. A. Joyce, M. L. 1988: The Determinants of Blood Donating Behavior in a Changing Environment, San Francisco
- Kroczek, R., Burger, R. und Seitz, R. 1999: Regelung des Blutspendewesens. Nationale und europäische Einrichtungen, Vorschriften und Empfehlungen im Bereich der Transfusionsmedizin und Hämotherapie, in: Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz, 42. Jahrgang, Heft 2, S. 100-104
- Kroeber-Riel, W. und Weinberg, P. 2003: Konsumentenverhalten, München, 8. Auflage
- Kuchenbuch, P. 2002: Weltmarkt für Blutprodukte wird neu aufgemischt. Branchen Größen wie Baxter, Bayer und Aventis Behring streiten um die Anteile im lukrativen Geschäft, in: Financial Times vom 11. Juli, S. 10
- Lang, P. C. 1995: Wilhelm Dilthey, in: Metzler Philosophen-Lexikon, 2. Auflage, S. 225
- Laplanche, J. und Pontalis, J.-B. 1967: Das Vokabular der Psychoanalyse, Frankfurt am Main 1998, 14. Auflage
- Lassen 2000: [http://www.weltgesundheitstag.de/2000dokumente\\_bzga.htm](http://www.weltgesundheitstag.de/2000dokumente_bzga.htm), 16.1.2005
- Lassen, U., Nagel, V., Sievers, E.-F. und Strübing, D. 1974: Soziologische und psychologische Untersuchungen zur Blutspende, München
- Lewin, K. 1926: Vorsatz, Wille und Bedürfnis – mit Vorbemerkungen über die psychischen Kräfte und Energien und die Struktur der Seele, Berlin
- Lewin, K. 1963: Feldtheorie in den Sozialwissenschaften, Bern
- Lorenzer, A. 1988a: Freud: Die Natürlichkeit des Menschen und die Sozialität der Natur, in: Psyche, 42. Jahrgang, Heft 5, Stuttgart, S. 426-438
- Lorenzer, A. 1988b: Tiefenhermeneutische Kulturanalyse. in: H.-D. König und A. Lorenzer, Kultur-Analysen. Psychoanalytische Studien zur Kultur, Frankfurt am Main, S. 11-98
- Lorenzer, A. 2002: Die Sprache, der Sinn und das Unbewusste, Stuttgart
- Luhmann, N. 1987: Selbstreferentielle Systeme, in: F. B. Simon (Hg.), Lebende Systeme. Wirklichkeitskonstruktionen in der systemischen Therapie, Berlin, S. 47-53
- Luhmann, N. 1988: Die Wirtschaft der Gesellschaft, Frankfurt a. M.
- Luhmann, N. 1990: Die Wissenschaft der Gesellschaft, Frankfurt am Main
- Luhmann, N. 1997: Die Gesellschaft der Gesellschaft, Frankfurt a. M.

- Lyotard, J.-F. 1979: Das postmoderne Wissen, Wien 1986
- Meffert, H. 2000: Marketing – Grundlagen marktorientierter Unternehmensführung, Wiesbaden, 9. Auflage
- Meffert, H. 2001: Marketing (Grundlagen), in: Vahlens Großes Marketinglexikon, hrsg. von H. Diller, München, 2. überarbeitete Auflage, S. 957-963
- Mentzos, S. 1984: Neurotische Konfliktverarbeitung. Einführung in die psychoanalytische Neurosenlehre unter Berücksichtigung neuer Perspektiven, Frankfurt am Main
- Metzger, W. 1966: Figuralwahrnehmung, in: ders. (Hg.), Allgemeine Psychologie. Wahrnehmung und Bewusstsein, in: K. Gottschaldt (Hg.), Handbuch der Psychologie, Band I, Göttingen 1959 ff., S. 693-715.
- Montada, L. 2000: Lebensspende und Organe: Motive, Freiwilligkeit und weitere psychologische Aspekte, Online-Ressource, Zugang unter <http://psydok.sulb.uni-saarland.de/volltexte/2004/141>
- Müller, J.-D. 2002: Das Nibelungenlied, Klassiker-Lektüren, Band V, Berlin
- Nikolaus von Kues 1488: De venetatione sapientiae (Über die Jagd nach Weisheit), Hamburg 1964
- Nilsson Sojika, B. und Sojika, P. 2003: The blood donation experience: perceived physical, psychological and social impact of blood donation on the donor, in: Vox Sanguinis, 84. Jahrgang, S. 120-128
- NPO-Forschung, in: Gabler Wirtschaftslexikon 2004, 16. Auflage, S. 2186
- o. V.: Antoine van Leeuwenhoek 1673/74, in: <http://home.tiscalinet.ch/biografien/leeuwenhoek.htm>, 31.3.2005
- Oakley, A. 1996: Blood donation – altruism or profit? The gift relationship revisited, in: British Journal Medical, Heft 312, S. 1114 f.
- Oborne, D. J., Bradley, S. und Lloyd-Griffiths, M. 1978: The Anatomy of Volunteer Blood Donation System, in: Transfusion, 18. Jahrgang, Heft 4, S. 458-465
- Offergeld, R., Ritter, S., Faensen, D. und Hamouda, O. 2004: Bericht des Robert-Koch-Instituts zu den Meldungen nach § 22 Transfusionsgesetz für die Jahre 2001 und 2002 (RKI 2004), in: Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz, 47. Jahrgang, Heft 12, S. 1219-1226
- Offergeld, R., Ritter, S., Faensen, D. und Hamouda, O. 2005a: Infektionsepidemiologische Daten von Blutspendern 2003-2004, in: Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz, 48. Jahrgang, Heft 11, S. 1273-1288
- Offergeld, R., Ritter, S., Faensen, D. und Hamouda, O. 2005b: Human Immunodeficiency Virus, Hepatitis C and Hepatitis B among blood donors in Germany 2000-2002: Risk of virus transmission and the impact of Nucleid Acid Amplification Testing, in: Euro Surveill, 10. Jahrgang, Heft 1-3, S. 8-11

- Oswalt, R. M. 1977: A Review of Blood Donor Motivation and Recruitment, in: Transfusion, 17. Jahrgang, Heft 2, S. 123-135
- Oswalt, R. M. und Napoliello, M. 1974: Motivations of blood donors and nondonors, in: Journal of Applied Psychology, 59. Jahrgang, S. 122-124
- Otto, R. 1917: Das Heilige. Über das Irrationale in der Idee des Göttlichen und sein Verhältnis zum Rationalen, München 1988
- Paul-Ehrlich-Institut (PEI) 2003, Bericht zur Meldung nach § 21 TFG für die Jahre 1999 und 2000, in: Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz, 46. Jahrgang, Heft 11, S. 1016-1032
- Peursen, C. A. van 1959: Leib – Seele – Geist. Einführung in eine phänomenologische Anthropologie, Gütersloh
- Piliavin, J. A. 1990: Why do they give the gift of life? A review of research on blood donors since 1977, in: Transfusion, 30. Jahrgang, Heft 5, S. 444-459
- Pott, E. 2000: Blut- und Plasmaspendermotivation - eine Gemeinschaftsaufgabe, [http://www.weltgesundheitsstag.de/2000dokumente\\_bzga.htm](http://www.weltgesundheitsstag.de/2000dokumente_bzga.htm), 16.1.2005
- Purtschert, R. 1992: Weiterentwicklung der Marketingansätze und ihre Bedeutung für Nonprofit-Organisationen, in: Die Unternehmung, 52. Jahrgang, Heft 4, S. 277-291
- Purtschert, R. 2001: Fundraising, in: Vahlens Großes Marketinglexikon 2001, hrsg. von H. Driller, München, 2. überarbeitete Auflage, S. 508
- Raffée, H. und Wiedmann: K.-P. 1983: Nicht-kommerzielles Marketing – ein Grenzbereich des Marketing?, in: Betriebswirtschaftliche Forschung und Praxis, 35. Jahrgang, Heft 3, S. 185-208
- Raffée, H., Wiedmann, K. P. und Abel, B. 1983: Sozio-Marketing, in: Handbuch der Psychologie, Band XII, 2. Halbbd.: Methoden und Anwendungen in der Marktpsychologie, hrsg. v. M. Irle, Göttingen u.a., S. 675-768
- Rapp, F. 1973: Methode, in: Handbuch der philosophischen Grundbegriffe, Band IV, München, S. 913-929
- Rapport F. L. und Maggs, C. J. 2002: Titmuss and the Gift Relationship: Altruism revisited, in: Journal of Advanced Nursing, 40. Jahrgang, Heft 5, S. 495-503
- Raudonat, K. 2004: Untersuchung der soziodemographischen Zusammensetzung von Blutspenden im Raum Leipzig, der Motivation und dem aktuellen Anlass für eine Blutspende sowie Einflussfaktoren für die Entscheidung zum weiteren Blutspendeverhalten, Dissertation, Leipzig
- Ray, S., Singh, Z. und Banerjee, A. 2005: Psychological Variables of Voluntary Blood Donors at Blood Bank of a Medical College, in: Medical Journal Armed Forces India, 61. Jahrgang, Heft 2, S. 130-132
- Reclams Bibellexikon, hrsg. v. K. Koch et al., Stichwort „Jahwe“, Stuttgart 1992, 5. Auflage
- Reich, W. 1946: Die Massenpsychologie des Faschismus, Köln 1986

- Rejman, A. 2000: The collection and use of human blood and plasma in the Non-European Union, Council of Europe Member States in 1997, Council of European Publishing, Strasbourg
- Riedel, S., Hinz, A. und Schwarz, R. 1998: Einstellung zur Blutspende in Deutschland. Ergebnisse einer repräsentativen Umfrage, in: Infusionstherapie und Transfusionsmedizin, 27. Jahrgang, S. 196-199
- Rippe, W. 1981: Freiwillige Übertragungen als Problem der Transferökonomie: eine empirische Studie, Baden-Baden
- Robert-Koch-Institut 2005: Infektionsepidemiologische Meldungen von Blutspendern, in: Epidemiologisches Bulletin vom 7.10.2005 (Nr. 40), Berlin, S. 365-367
- Rosenstiel, L. von 1996: Psychologie der Werbung, Rosenheim
- Rosenstiel, L. von 2003: Grundlagen der Organisationspsychologie, Stuttgart, 5. Auflage
- Roth, G. 2003: Aus Sicht des Gehirns, Frankfurt am Main
- Royse, D. und Doochin, K. E. 1995: Multi-gallon blood donors: who are they?, in: Transfusion, 35. Jahrgang, Heft 10, S. 826-831
- Ruch, F. L. und Zimbardo, P. G. 1975: Lehrbuch der Psychologie. Eine Einführung für Studenten der Psychologie, Medizin und Pädagogik, Berlin u. a.
- Ryser, P. 2000: Blut und Bluttransfusion. Medizingeschichtliche Randnotizen, in: Schweizerische Ärztezeitung, 81. Jahrgang, Heft 51/52, S. 2928-2932
- Sachs, V. 1968a: Einst und jetzt: Bluttransfusion, in: Münchener medizinische Wochenschrift, 110. Jahrgang, S. 73-79
- Sachs, V. 1968b: Soziale Medizin und Hygiene. Das Bluttransfusionswesen heute und in Zukunft, in: Münchener medizinische Wochenschrift, 110. Jahrgang, S. 218-223
- Salber, W. 1959: Der psychische Gegenstand: Untersuchungen zur Frage des psychologischen Erfassens und Klassifizierens, Bonn 1988, 6. Auflage
- Salber, W. 1965: Morphologie des seelischen Geschehens, Köln 1986, 2. überarbeitete Auflage
- Salber, W. 1969: Wirkungseinheiten. Psychologie von Werbung und Erziehung, Köln 1981, 2. Auflage
- Salber, W. 1983: Psychologie in Bildern, Bonn
- Salber W. 1984: Methoden des Seelischen - Methoden der Psychologie; in K. Meuser, et. al. (Hg.), Wider die seelenlose Psychologie, Köln, S. 34-53
- Salber, W. 1989: Der Alltag ist nicht grau. Alltagspsychologie, Bonn 1991, 2. Auflage
- Salber, W. 1991: Gestalt auf Reisen, Bonn 1999, 2. Auflage
- Salber, W. 1992: Morphologie für Nicht-Psychologen. Walther Krause im Gespräch mit Wilhelm Salber; in: Zwischenschritte, Heft 1, S. 4-24
- Salber, W. 1995: Wirkungsanalyse, Bonn

- Sandborg, E. 2000: Getting People to Give Blood, in: Vox Sanguinis, 78. Jahrgang, Supplement 2, S. 297-301, 299
- Sander, F. und Volkelt, H. 1962: Genetische Ganzheitspsychologie, München
- Scheuch, F. 2002: Marketing für NPOs, in: C. Badelt (Hg.), Handbuch der Nonprofit Organisationen: Strukturen und Management, Stuttgart, S. 291-307
- Schirk, K. und Schneiderei, R. 1995: Was Menschen zum Spenden bewegt. Tiefenpsychologische Forschung im Social-Marketing und Fundraising. Fachschriften der Bundesarbeitsgemeinschaft Sozialmarketing e.V., Heft 2, Bietigheim-Bissingen
- Schlegelmilch, B. 1995: Spendenmarketing, in: Enzyklopädie der Betriebswirtschaftslehre, Stuttgart, 2. Auflage, S. 2329-2341
- Schmidt, J. 2000: Die Grenzen der Rational-choice-Theorie – eine kritische und empirische Studie, Opladen
- Schneider, W. 1996: Die Akquisition von Spenden als eine Herausforderung für das Marketing, Berlin
- Schober, K. 2001: Nonprofit-Marketing, in: Vahlens Großes Marketinglexikon 2001, hrsg. von H. Driller, München, 2. überarbeitete Auflage, S. 1193 f.
- Scholl, M. 1998: Die Bedeutung der Rotkreuz-Blutspende für aktive Spender, Köln, unveröffentlichte Diplomarbeit
- Schubert, H. von 1993: Das Blutspenden – Geschenk oder Ware?, in: Ethik in der Medizin, 5. Jahrgang, S. 60-69
- Schwarz, P., Purtschert, R., Giroud, C. und Schauer, R. 2002: Das Freiburger Management-Modell für Nonprofit-Organisationen, Bern, 4. Auflage
- Schweiger, G. und Schrattenberger, G. 1995: Werbung – eine Einführung, 4. Auflage, Stuttgart
- Seidler, G. H., Laszig, P. und Micka, R. (Hg.) 2003: Aktuelle Entwicklungen in der Psychotraumatologie, Gießen.
- Silberer, G. 1979: Warentest – Informationsmarketing – Verbraucherverhalten. Die Verbreitung von Gütertestinformationen und deren Verbreitung im Konsumentenbereich, Berlin
- Staalekker, L. A., Stammejer, R. N. und Dudok de Wit, C. 1980: A Dutch Blood Bank and Its Donors, in: Transfusion, 20. Jahrgang, Heft 1, S. 66-70
- Starr, D. 1998: Blut: Stoff für leben und Kommerz, München, deutsche Ausgabe 1999
- Stewart, R. M. 1984: Morality and the Market in Blood, in: Journal of Applied Philosophy, 1. Jahrgang, Heft 2, S. 227-237
- Stierlin, H. 1974: Eltern und Kinder, Frankfurt am Main
- Stierlin, H. 1978: Delegation und Familie, Frankfurt am Main
- Stowell, P. 2004: What ever happened to blood substitutes, in: Transfusion 44. Jahrgang, Heft 10, S. 1403 f.

- Strack, H. L. 1892: Der Blutaberglaube in der Menschheit, Blutmorde und Blutritus, ohne Ortsangabe
- Theml, H., Diem, H. und T. Haferlach, T. 2002: Taschenatlas der Hämatologie. Morphologische und klinische Diagnostik für die Praxis, Stuttgart, 5. überarbeitete Auflage
- Thomas von Aquin 1272: Summa theologiae III, 48, 5 c, herausgegeben von H. Christmann u. a., Heidelberg 1934 ff.
- Tietz, B. 1978: Marketing, Düsseldorf
- Tscheulin, D. K. und Lindenmeier, J. 2005: The Willingness to Donate Blood – An Empirical Analysis of Socio-demographic and Motivation-related Determinants, in: Health Sciences Management Research, 18. Jahrgang, Heft 3, S. 165-174
- Urselmann, M. 1998: Erfolgsfaktoren im Fundraising von Nonprofit-Organisationen, Wiesbaden
- Voss, J. 1987: Das Schwarzmond-Tabu, Die kulturelle Bedeutung des weiblichen Zyklus, Stuttgart 1993, 7. Auflage
- Walsh, J. H. und Schmidt, P. J. 1968: Icteric and Anicteric Hepatitis Following Open-Heart Surgery, in: Transfusion, 8. Jahrgang, Heft 5, S. 318 ff.
- Walther, G. 1990: Praxis der Blutspenderauswahl. Spendewillige und Rückgestellte in städtischen und ländlichen Gebieten, Dissertation, Hamburg
- Wehrli, H. P. 1981: Marketing – Züricher Ansatz, Dissertation, Bern
- Weikard, H.-P. 1998: Können Verpflichtungen gegenüber zukünftigen Generationen vertragstheoretisch begründet werden?, in: W. Gaertner, Wirtschaftsethische Perspektiven IV, Bern, S. 195-211
- Wellek, A. 1954: Die genetische Ganzheitspsychologie der Leipziger Schule und ihre Verzweigungen, München
- Westhoff, K. 1977: Die Bedeutung von Erwartungen bei der Entscheidung für oder gegen das Blutspenden, in: Ärztliches Labor, 23. Jahrgang, S. 308-316
- WHO: Blood Transfusion Safety. Facts and Figures from the WHO Global Database on Blood Safety 1997-1999, in: [http://www.who.int/bloodsafety/global\\_database/en/](http://www.who.int/bloodsafety/global_database/en/), 26.3.2005
- WHO: Global Database on Blood Safety. Summary Report 1998-1999, in: [http://www.who.int/bloodsafety/global\\_database/en/](http://www.who.int/bloodsafety/global_database/en/), 26.3.2005
- Wiedmann, K. P. und Raffée, H. 1995: Konzeptionelle Grundlagen und Gestaltungsperspektive des Social Marketing, in: Marktforschung & Management, 39. Jahrgang, Heft 1, S. 4-9
- Will, B. 2005: Lebenssaft aus dem Labor. Im Brutschrank gezüchtete Erythrozyten könnten Blutspenden in Zukunft überflüssig machen, in: Süddeutsche Zeitung 21, S. 9
- Willenegger, H. und Boitel, H. 1947: Der Blutspender, Basel

- Wissmann, H. 1980: Blut – religionsgeschichtlich, in: Theologische Realenzyklopädie, Band VI, Berlin und New York, S. 727-729
- Witt, D. 1996: Management sozialwirtschaftlicher Organisationen im Spannungsfeld zwischen Dienst- und Erwerbsprinzip, in: Markt und Ethik – Management sozialwirtschaftlicher Organisationen, hrsg. v. Caritasverband der Erzdiözese München und Freising e.V., München, S. 24-36
- Witt, D. Seufert, G. und Emberger, H. 1996: Typologisierung und Eigenarten von Verbänden, in: Zeitschrift für öffentliche und gemeinwirtschaftliche Unternehmen, 19. Jahrgang, Heft 4, S. 414-427
- Witt, D. und Sturm, H. 1999: Sind Profit and Nonprofit dasselbe? Oder: Gleichmacherei als Wissenschaft?, in: Hauswirtschaft und Wissenschaft, 48. Jahrgang, Heft 2, S. 52 -53
- Zeller, D. 1994: Mysterien/Mysterienreligionen, in: Theologische Realenzyklopädie, Band 23, Berlin/New York, S. 504-526
- Zepf, S. 2000: Allgemeine psychoanalytische Neurosenlehre, Psychosomatik und Sozialpsychologie, Gießen

*Internetquellen:*

- American Association of Blood Banking: <http://www.aabb.org> (Abruf vom 14. Februar 2005)
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA):  
<http://www.organspende-kampagne.de> (Abruf vom 4. Januar 2006) und  
<http://www.blutspenden.de> (Abruf vom 26. April 2005)
- Deutsches Rotes Kreuz (Bundeszentrale): <http://www.drk-blutspende.de> (Abruf vom 18. November 2005)
- DRK-Blutspendedienst NSTOB (Niedersachsen, Sachsen-Anhalt, Thüringen, Oldenburg, Bremen): <http://www.blutspende-nstob.de> (Abruf vom 23. Juni 2005)
- Statistisches Bundesamt 2005: <http://www.destatis.de> (Abruf vom 12. Januar 2006)
- World Health Organization (WHO), Blood transfusion safety:  
<http://www.who.int/bloodsafety/en/> (Abruf vom 26. März 2005)

*Persönliche Mitteilungen von:*

Auer, F., Bundesministerium für Gesundheit, Berlin

Gebhardt, Statistisches Bundesamt, Wiesbaden

Haschberger, B., Waterkamp, A. und Heiden, M., alle Paul-Ehrlich-Institut, Langen

Kapschak, H., DRK-Blutspendedienst West gGmbH, Köln

Offergeld, R., Robert-Koch-Institut, Berlin

Sonnet, DRK Rheinland-Pfalz und Saarland, Bad Kreuznach

Transfusionszentrale der Johannes-Gutenberg-Universitätsklinik, Mainz

## **Anhang**

### **Thematischer Interviewleitfaden**

#### **Themenkomplex Blut spenden – Einleitung**

- Was fällt Ihnen zum Thema *Blut spenden* ein?

Hier geht es um das Erfassen der spontanen, ungestützten Einfälle in freier Assoziation. Bitte darauf achten, worauf jeweils thematisch fokussiert wird! Insbesondere: Inwiefern wird der Fokus auf das *Spenden* oder gegebenenfalls auf das Thema *Blut* gesetzt? Der Setzung des Probanden folgen! Abhängig davon, welche Seite des Blut-Spendens der Proband aufgreift, soll diese Seite exploratorisch weiter vertieft und zerdehnt werden. Die hier zunächst zurückgestellte Seite soll im Folgenden an geeigneter Stelle im Interviewverlauf aufgegriffen und thematisiert werden.

#### **Blut beziehungsweise Bluten im Alltag**

- Einfälle und Assoziationen zum Thema Blut: Was kommt Ihnen zum Thema *Blut* in den Sinn?
- Wo und wie begegnet einem Blut im Alltag? An welchen Stellen des Lebens rückt Blut in den Blick? Wo überall kann man des Themas Blut gewahr werden?
- Inwiefern hat man überhaupt mit Blut zu tun? Wie mittelbar oder unmittelbar gestaltet sich der Kontakt?
- Welches Interesse bringt man dem Thema Blut beziehungsweise dem Bluten entgegen?
- Ist Blut beziehungsweise Bluten eher ein Thema leiblicher Anschauung? Oder gibt es auch Aspekte, die sich jenseits davon abspielen?
- Inwiefern wird gegebenenfalls über Blut oder Bluten berichtet beziehungsweise gesprochen?
- Was löst die Begegnung mit Blut und Blutigem spontan aus? Wie fühlt man sich, wenn es um Blut geht?
- Wie ist das, wenn jemand blutet? Was passiert an dieser Stelle im Alltag? Welche Wirkungen zeigt das Sichtbarwerden von Blut auf die jeweils Beteiligten?
- Welchen Unterschied kann es bedeuten, ob man selbst blutet oder jemand anderes?

- Welches mögliche Spektrum unterschiedlicher Reaktionen zeigt sich?
- Inwiefern bedeutet es einen Unterschied, ob man Blut direkt sehen oder nicht sehen kann?
- Wie würde man die materiale Seite von Blut beschreiben? (*zum Beispiel Aussehen, gegebenenfalls Geruch, Geschmack, Haptik; aber auch Bestandteile, Zusammensetzung, formale Aspekte und so weiter*)
- Was weiß man überhaupt über Blut? Wofür ist es gut?
- Was bedeutet es für den Körper / für Sie selbst / für uns alle? Was macht es jeweils?
- Womit lässt sich Blut gegebenenfalls bildhaft vergleichen?
- Konkretes Beispiel: Wann hat jemand im unmittelbaren persönlichen Umfeld beziehungsweise wann haben Sie selbst das letzte Mal geblutet? (*Hier gilt es, das Spektrum der emotionalen und kognitiven Reaktionen auf anschaulicher und konkreter Ebene auszuleuchten!*)
- Inwiefern kann Blut im Alltag etwas Unterhaltsames sein? Welche Relevanz haben gegebenenfalls *unterhaltsame* Formen der Begegnung mit Blut oder Blutigem?
- *Differenzierung männlich versus weiblich*: Welche Gemeinsamkeiten und Unterschiede zeigen sich bei Männern und Frauen hinsichtlich ihrer Einstellung und Erfahrung mit Blut?
- Welche Bedeutung hat das Menstruationsblut? In wie weit wird es als Blut im Alltag wahrgenommen? *Menstruationsblut und sonstiges Körperblut*: Welche Analogien oder Unterschiede zeigen sich?

## **Persönliche Erfahrungen und Vorstellungen zum Blutspenden**

Die Items des folgenden Abschnitts beziehen sich auf die mit dem Spenden zusammenhängenden Fragestellungen. In ihrer Formulierung sind die folgenden Fragen primär auf Spender beziehungsweise Abbrecher ausgerichtet. Um ein vollständiges Bild der Motive und Barrieren des Spendens auch bei gegenwärtigen Nicht-Spendern generieren zu können, sind allerdings die allgemein an Spender und Abbrecher gerichteten Fragen-Inhalte in sinnentsprechender Adaption auch an Nicht-Spender zu adressieren. Für Nicht-Spender sind zusätzlich einige Fragen in gesonderter Weise gekennzeichnet.

Je nach Wissensstand, Interesse und bisherigem Involvement der Nicht-Spender wird hierbei erwartungsgemäß eine flexibel situative Anpassung und Modifikation der thematischen Perspektiven angezeigt sein, damit die individuell unterschiedlichen Vorstellungen und Vorannahmen beziehungsweise etwaiges Nichtwissen der Nicht-Spender zu allen relevanten Aspekten des Blutspendens umfassend eruiert werden können.

Unter dieser Voraussetzung sollen die unten angegebenen Fragen deshalb für Nicht-Spender gegebenenfalls auch projektiv formuliert werden.

- Wie sind Sie überhaupt dazu gekommen, Blutspenden für sich als eine Möglichkeit in Betracht zu ziehen?
- Welche Informationen, Ereignisse, Erlebnisse, und so weiter bilden den Hintergrund für ein gegebenenfalls entstehendes Interesse am Thema Blutspende?
- Gab beziehungsweise gibt es *einen* initialen Auslöser beziehungsweise eine wichtige Erfahrung, die hierfür grundlegend erscheint?
- Welche Umstände beziehungsweise Bedingungen sind gegebenenfalls zusammengekommen, dass Sie sich mit dem Gedanken an Blutspenden beschäftigt haben?
- Im Hinblick auf die jeweilige individuelle Historie: Welche Erfahrungen mit Blutspenden im persönlichen Umfeld liegen vor – und welche Bedeutung haben diese Erfahrungen?
- Welche Relevanz haben gegebenenfalls entsprechende Erfahrungen mit dem Empfangen von Blut-Spenden bei einem selbst oder bei anderen?
- Inwiefern tragen entsprechende Erfahrungen dazu bei oder halten davon ab, sich näher mit dem Thema Spenden auseinanderzusetzen?

- Welches Bild des Blutspendens herrschte ursprünglich vor? Und in wie weit hat sich dieses Bild gegebenenfalls mit der Zeit gewandelt?

### **Der erste Kontakt bis zur ersten Entscheidung**

Persönliche *Blutspendebiographie* schildern lassen.

- Wie sind Sie konkret mit dem Thema Blutspenden in Kontakt gekommen? Wo haben Sie davon gehört?
- Hat etwas davon damals einen besonderen Eindruck auf Sie gemacht? Hat Sie davon etwas besonders bewegt?
- Ist Ihnen etwas besonders im Gedächtnis hängen geblieben?
- Haben Sie sich vorher informiert? Wo?
- Was davon war für Sie ausschlaggebend?
- Ist Ihnen damals gegebenenfalls eine Organisation besonders aufgefallen? Was fiel warum auf?
- Wann haben Sie sich erstmals entschlossen, Blut zu spenden? (*Das ist eine zentrale Frage. Zu diesem Thema „Erste Entscheidung“ gehören auch folgende Überlegungen: Wie war die Situation? Was ist vorher passiert?*)
- Bei welchen Anlässen kommt die Idee / der Wunsch / die Bereitschaft auf, Blut zu spenden?
- Welche Rolle spielt der Gedanke eventuell auch selbst einmal auf eine Blut-Spende angewiesen zu sein? In welche Stimmung hat das einen versetzt? Was hat es ausgelöst, wie hat man sich dabei gefühlt?
- Haben Sie mit Bekannten über Blutspenden gesprochen? Gibt es Personen in Ihrem Bekanntenkreis die regelmäßig Blut spenden beziehungsweise solche, die gegen Blutspenden eingestellt sind?
- Woher wussten Sie etwas über die konkrete Möglichkeit Blut zu spenden, den konkreten Ort / Termin?
- Hat Ihnen jemand von konkreten Aktionen, Problemen, Bedarf erzählt? Sind Sie gegebenenfalls auf eine Teilnahme angesprochen worden? (*Hier geht es um Aspekte wie: Wissen über Bedarfsituation, konkreten Ablauf und so weiter durch persönliche Bekanntschaft; Verpflichtungsgefühl durch Mitgliedschaft / Bekanntschaft;*

*Zusammenhang allgemeine prosoziale Orientierung / Engagement und Blutspenden.)*

- Welche Rolle spielen Mundpropaganda, Werbung, öffentliche Aufrufe und Aufklärungskampagnen? (*Gewichtung der möglichen Informationsquellen.*)
- Sind sie selbst oder jemand aus Ihrem Bekanntenkreis Mitglied beim DRK oder bei einer anderen gemeinnützigen Vereinigung?
- Welche Rolle spielt das gegebenenfalls für Sie?

### **Zeit nach der Entscheidung (Nachentscheidungsdissonanzen)**

- Wie lange hat sich Ihr Entschluss hinausgezögert?
- Welche Gedanken kamen Ihnen dabei in den Sinn?
- Wie war das in der Zeit nach Ihrem Entschluss?
- Gab es gegebenenfalls Zweifel und wie sind Sie mit den Zweifeln umgegangen?
- Wie haben Sie es gelöst, überwunden?
- Wie lange hat es gedauert?
- Haben sie es mit jemandem besprochen?
- Was hat Sie letztendlich doch dazu bewegt (daran gehindert)?
- Was hat (hätte) Sie daran gehindert (hindern können)?
- Gab es zu dem Zeitpunkt etwas, das aus Ihrer Sicht dagegen sprach?

## **Prozess des Blutspendens beim ersten Mal und die Wiederholungen**

Zunächst soll hier das erste Mal genauer analysiert und beschrieben werden. Die Unterschiede zwischen Einmal- und Mehrfachspendern sind besonders interessant.

- Bevor Sie zum ersten Mal Blut gespendet haben, wie haben Sie sich das ganze vorgestellt (Ablauf, Atmosphäre, Blutspenden selbst, ...)?
- Ist davon etwas eingetroffen? Was und was nicht? (Spender)
- Wie stellen Sie sich das vom Ablauf / der Atmosphäre her vor? (Nichtspender)
- Wie ist das erste Mal konkret abgelaufen? (*Zentrale Frage! Möglichst genau erfassen! Für Differenzierungen siehe die nächsten Frageblöcke a – c*)

### **a) Ort, Atmosphäre, Umfeld**

- Beschreiben Sie bitte den Ort, an dem Sie das erste Mal Blut gespendet haben! Mit welchen Gefühlen beziehungsweise Gedanken nähert man sich dem Ort der Spende?
- Was war das für eine Stimmung dort? Wie hat die Gesamtsituation auf Sie gewirkt? Können sie die Atmosphäre beschreiben? Welchen Beitrag leisten dabei Stil und Ausstrahlung von Interieur, Personal und so weiter?
- Wie wurde sich um Sie gekümmert? Ist das Personal besonders auf Ihre Situation als (Erst-)Spender eingegangen?
- Wie verändert sich die eigene Wahrnehmung der Situation im Ablauf – hat man andere Gedanken und Gefühle mit der Zeit? Wie beschreibt man diese Veränderungen?
- Was ist angenehm, was ist unangenehm? (*Gegebenenfalls unangenehme Gefühle, Bedrohung, Schmerz; Gedanken an eigene Krankheit, Krankheit und Tod Angehöriger.*)

## **b) Der Stich und *das Laufen-lassen***

An dieser Stelle – der Einstichmoment und das Herausfließen des eigenen Blutes – können sich die unterschiedlichen Vorerwartungen konkretisieren und verdichten. Wie groß ist die erlebte Hilflosigkeit und Abhängigkeit im Augenblick, wo man an die Braunüle angeschlossen wird? Wie stark ist das eigene Schmerzempfinden? Welche anderen Gefühle und Wünsche werden gegebenenfalls untergründig und unbewusst angesprochen?

Auf der Basis der ersten Vor-Interviews zeigt sich: an dieser Stelle können sich deutliche Widerstände zeigen. Es gilt, diesen Moment ausführlich zu belasten, das heißt fragetechnisch zu zerdehnen. In diesem Zusammenhang ist insbesondere auf die emotionale Verfassung und die Reaktionen der Befragten zu achten – bezogen auf die zugrunde liegende Spende-Situation ebenso wie auf die aktuelle Interview-Situation

- Wie haben Sie den Ablauf, den Prozess beim ersten Blutspenden selbst erlebt?
- Haben Sie den Einstich beobachtet? Was ging Ihnen durch den Kopf? An welche anderen Situationen mussten Sie denken?
- Haben Sie irgendetwas gespürt?
- Hatten Sie ein Schmerzgefühl?
- Was verbinden Sie mit der Nadel?
- Wie wird der Moment der Begegnung mit der Nadel erlebt – beginnend von der Erwartung, über das Anlegen der Nadel bis hin zum erfolgten Stich und dem Danach?
- Wie war das für Sie in der Zeit, als Sie so da lagen?
- Wie lange hat die Blutabnahme gedauert?
- Wurden Sie in der ganzen Zeit betreut?
- Wie haben Sie sich dabei gefühlt?

**c) Nach der Spende: Abklemmen, Trennung von Blut**

Hier geht es um die Abnabelung und Trennung von einem Teil von einem selbst. Wie ist das, wenn man etwas weggibt, das kurz vorher noch zu einem selbst gehört hat?

- Wie war das, als man die Nadel entfernt hat?
- Welche Gefühle überwiegen in diesem Moment? (*Schmerz, Erleichterung, Stolz,...*)
- Wie lässt sich bezüglich der Ableitung des Blutes der *Übergang* vom *Davor* (= vor dem Anlegen der Nadel) hin zum *Danach* (nach erfolgter Punktion beziehungsweise nach erfolgter Spende) beschreiben? Wie verändert sich das Erleben im Lauf der Zeit zwischen diesen beiden Markierungs-Punkten?
- Wie ist das, wenn man sieht, wie das Blut mitgenommen wird?
- Was stellt man sich vor, was mit dem Blut jetzt passiert?
- Wie war das nach dem Blutspenden? Was ist nach dem Blutspenden passiert?
- Wie lange haben Sie sich noch dort aufgehalten? Warum? Wie haben Sie sich dabei gefühlt?
- Wie haben Sie die Ruhephase danach erlebt?
- Welchen Stellenwert hat die (Möglichkeit der) Verpflegung nach der Blutspende?
- Wie hat sich Ihre Stimmung nach Beendigung der Spende verändert? Gab es dafür einen konkreten Moment? (Herausziehen der Nadel, Anlegen des Verbandes, Wechsel des Raumes,...)
- Mehrfachspender: Hat sich dieser Prozess mit der Zeit verändert? Wie und wodurch?

**Gesamterleben und Einordnung der Situation**

- Wie einzigartig beziehungsweise normal erscheint die Situation beziehungsweise der Ablauf des Spendens als Ganzes?
- Mit welchen Vorgängen beziehungsweise Prozeduren des Alltags ist das Blutspenden gegebenenfalls vergleichbar?
- Gibt es Situationen, die sich ähnlich *anfühlen*? Welcher Aspekt ist entscheidend für die Analogie?

- Welche Gemeinsamkeiten beziehungsweise Unterschiede zeigen sich beim Vergleich des Blut-Spendens mit dem Blut-Abnehmen zu Diagnosezwecken beim Arzt?
- Welche Effekte hat das Spenden für die eigene Befindlichkeit im Alltag? Inwiefern werden zum Beispiel das gefühlte Vitalitäts-Erleben, die Leistungsfähigkeit und so weiter durch das Spenden direkt oder mittelbar berührt?

### **Soziale Gruppe und Umfeld**

- Wie wird das Verhältnis zu anderen Personen im Rahmen des Spendens beschrieben?
- Welche Reaktionen haben Sie als Erstspender erlebt? Welche gegebenenfalls als wiederholter Spender?
- Was passiert im Umfeld der Spende? Haben Sie jemanden dort gekannt beziehungsweise kennengelernt? Sind Sie mit anderen Spendern ins Gespräch gekommen? Möchten Sie dies?
- Was hat Sie veranlasst wieder zum Blutspenden zu kommen beziehungsweise woanders hin zu gehen oder nicht mehr Blut zu spenden?
- Wie erleben Sie sich in der Gruppe der Blutspender? Gibt es Wiedersehens-Erlebnisse? Lernt man einander persönlich kennen oder gibt es eine andere Art der Gemeinschaft?
- Gibt es innerhalb der Gruppe der Blutspender Unterschiede? Woran werden diese gegebenenfalls deutlich?
- Wie sehr fühlt man sich *seiner* Organisation zugehörig? In wie weit unterscheidet sich gegebenenfalls die Blutspender dieser von der anderer Organisationen?
- Gibt es offizielle Auszeichnungen für häufiges Spenden? Wie wird mit solchen Auszeichnungen umgegangen? Was erleben Sie im Rahmen einer Auszeichnung? Was würden Sie sich gegebenenfalls stattdessen wünschen?
- Gibt es neben der Spende Situationen in denen man mit anderen Spendern / mit der Organisation Kontakt hat? (Feste, Infomaterial, Briefe,...)
- Welche Reaktionen erhalten Sie auf Ihre Blutspendeaktivitäten im Bekanntenkreis? In wie weit kann das eigene Blutspenden überhaupt zum Thema werden?
- Welche Bereitschaft und welches Interesse haben Sie weitere Spender zu werben?

### **Eigener Nutzen**

- Was möchte man mit dem Blutspenden eigentlich bewerkstelligen? Welches Bild macht man sich davon, wer, wo, auf welche Weise profitiert?
- Wem soll, wem kann das Blutspenden von Nutzen sein?
- Gibt es mit dem Nutzen möglicherweise verbundene Kehrseiten?
- Inwiefern ist Blutspenden dominiert von Werten beziehungsweise Ansprüchen? Inwiefern entspricht beziehungsweise erfüllt das Spenden die mit diesen Werten verbundenen Ansprüchen?
- Was gibt einem das Blutspenden selbst? In welchem Verhältnis stehen gegebenenfalls verschiedene Nutzungs-Aspekte?
- Welche positiven Gefühle sind mit dem Spenden verbunden? Welche werden angestrebt? Wie dauerhaft ist eine Gefühlslage, die sich mit dem Spenden einstellen?

### **Ängste und Vorurteile**

- Gibt es etwas, das Sie besorgt, beim Gedanken Blut zu spenden?
- Könnte da etwas an Nachteilen zu befürchten sein?
- Was schwingt Negatives mit beim Begriff *Blutspenden*? Beim Gedanken daran, Blut spenden zu gehen?
- Was glauben Sie, hält andere davon ab, zu spenden? (Spender)
- Was hat sie möglicherweise daran gehindert? (Nichtspender)
- Welche Rolle spielen Ängste und Vorurteile bei der Weigerung, Blut zu spenden?
- Wie stellen Sie sich die Situation vor? (Nichtspender)
- Was passiert mit dem Blut? Wo kommt es hin? Wer bekommt es?
- Welche Kontrolle hätte man gerne über die weitere Verwendung seines Blutes?
- Welche Verwendungsformen des gespendeten Blut kennt man (Bluttransfusion, Plasma, Medikamente,...) und wie beurteilt man diese?
- Inwieweit entspricht die jeweilige Verwendungsform der eigenen Absicht, die man mit der Blutspende verfolgt hat?

## **Ausgestaltung des Selbst- und Fremdbildes**

Hier geht es in erster Linie um Vorstellungen und Phantasien über die unterschiedlichen Gruppen oder Typen des Blutspenders und was diese jeweils bei einer Blutspende suchen.

- Was glauben Sie, was das für Menschen sind, die Blut spenden?
- Was unterscheidet den Blutspender vom Nicht-Blutspender?
- Wenn Sie an verschiedene Typen von Blutspendern denken, was zeichnet die aus?
- Wenn Sie Blut spenden, wie geht es Ihnen damit?
- Können Sie dem Blutspenden etwas für sich selbst abgewinnen? Was gibt es, das Sie gefühlsmäßig oder an Gedanken für sich selbst mitnehmen können?
- Wie wirkt sich das Spenden auf das eigene Selbstbild aus (zum Beispiel Selbstwertgefühl), wie auf das Verhältnis zu Personen des jeweiligen Lebensumfeldes?
- Wie wichtig ist das für Sie?
- Haben Sie oder jemand aus Ihrem Bekanntenkreis schon mal eine Bluttransfusion bekommen?
- Welche Rolle spielt das bei der eigenen Bereitschaft zum Spenden?
- Welche Rolle spielt der Gedanke eventuell auch selbst einmal auf eine Blutspende angewiesen zu sein?

### **Zusätzliche Fragen für Einmalspender beziehungsweise Ehemalige (= *Abbrecher*)**

- Aus welchen Gründen ist man nach dem erstmaligen – oder mehrmaligen – Spenden nicht wieder spenden gegangen?
- Was würde man als ausschlaggebend ansehen, welche weiteren Faktoren spielten eine Rolle?
- Gab es einen klaren Bruch oder eher eine langsame *Trennung*? (*Den Entscheidungspunkt sehr genau schildern lassen.*)
- Bei welchen Gelegenheiten kommt heute die Idee auf nochmals Blut zu spenden?
- Wodurch könnte man bewegt werden, wieder regelmäßiger Blut zu spenden?
- Was müsste eine Blutspendeorganisation tun, um wieder attraktiver zu werden?

### **Zusätzliche Fragen für Mehrfachspender**

- Wie verändert sich der Ablauf mit der Wiederholung der Spende?
- Gibt es Routinen, wird die Spende in irgendeiner Form *alltäglich*?
- Welchen Rhythmus gibt es gegebenenfalls bei den Spenden? Wodurch entsteht dieser und wodurch wird er verhindert?
- Welche Probleme oder Ängste hat man immer noch beim Blutspenden? Welche neuen Sorgen sind eventuell hinzugekommen?
- Wie verändert sich der Umgang mit dem Personal mit der Zeit? Kennt man einander, gibt es persönliche Gespräche?

### **Gesundheits-Check und monetäre Entlohnung**

- Welche Untersuchungen werden im Rahmen der Blutspende gemacht? (*Blutdruck, Blutwerte, Aidstest,...*)
- Erfährt man diese Ergebnisse immer oder nur wenn etwas nicht in Ordnung ist?
- Welche Wünsche hat man diesbezüglich?
- Was für eine Rolle könnte der *automatische kleine Gesundheits-Check* spielen für Blutspender?
- Was wissen Sie über die gesundheitlichen Folgen von Blutspenden? Welche gesundheitlichen Auswirkungen könnte das Blutspenden haben?

- Gibt es etwas, das Ihnen möglicherweise einen gesundheitlichen Nachteil bringen könnte beim Blutspenden? Was wäre das genau?
- Es gibt bei manchen Organisationen Geld fürs Blutspenden – haben Sie auch mal Geld dafür bekommen?
- War das gegebenenfalls ein zusätzlicher Anreiz für Sie zum Blutspenden?
- Wäre Geld für Sie ein Anreiz? Welche Vorteile und welche Probleme würde eine solche Bezahlung eventuell bringen? (*Spenderschaft, Spendenaufkommen, Qualität der Kontrolle,...*)
- In welchem Rahmen dürfte / sollte sich gegebenenfalls eine Entlohnung bewegen: Aufwandsentschädigung, Bezahlung,...?
- Welche Auswirkung hätte dies auf die Wahrnehmung der Organisation?
- Welche Auswirkungen hätte dies auf den *Blutmarkt*?
- Oder soll die Blutspende gegebenenfalls unentgeltlich bleiben? Aus welchen Gründen?
- Welche anderen Formen der *Entlohnung* wären eventuell besser geeignet als Geld? Welche Leistungen würde man selbst gerne in Anspruch nehmen (*Gesundheitscheck, Informationsmaterial, Vereinsleben,...*)

### **Erfahrungen mit den Blutspendediensten des DRK**

- Welche Blutspendeorganisationen kennen Sie? Und was fällt Ihnen zu diesen ein?
- Welche Unterschiede und Gemeinsamkeiten werden gesehen?
- Welche unterschiedlichen Blutspendeformen gibt es in den Organisationen (Plasmaspende, Vollblutspende, Menge, Rhythmus, Verwendungszwecke,...)?
- Bei welchen Organisationen haben sie bisher Blut gespendet? Warum?
- Nach welchen Kriterien hat man sich für eine Organisation / Blutspendeform entschieden?
- Warum kam es eventuell zu einem Wechsel der Organisation?
- Warum wenden Sie sich bevorzugt an diese Organisation(en)?
- Kämen für Sie auch andere in Frage? Welche? Warum? Warum nicht?

- Welche Aussage wird durch die Wahl der Blutspendeorganisation über den Blutspender gemacht?
- Welche Rolle könnte eine Bezahlung für die Blutspende haben?
- Welche Rolle spielt die gemeinnützige versus wirtschaftliche Ausrichtung der Organisation hierbei?
- Machen die Organisationen mit dem gespendeten Blut einen Gewinn? Was vermuten Sie? Wie steht man dazu?