



universität
wien

MASTERARBEIT / MASTER'S THESIS

Titel der Masterarbeit / Title of the Master's Thesis

Blutspenden als Leistung – Praktiken
leistungsbezogener Tauschbeziehungen im
österreichischen Blutspendewesen

verfasst von / submitted by

Franz Lechner, BA

angestrebter akademischer Grad / in partial fulfilment of the requirements for the degree of
Master of Arts (MA)

Wien, 2017 / Vienna 2017

Studienkennzahl lt. Studienblatt /
degree programme code as it appears on
the student record sheet:

A 066 810

Studienrichtung lt. Studienblatt /
degree programme as it appears on
the student record sheet:

Kultur- und Sozialanthropologie
Culture and Social Anthropology

Betreut von / Supervisor:

Mag. Dr. Bernhard Hadolt, MSc

Danksagung

Mein allererster Dank gilt den vielen Blutspendern und Blutspenderinnen, die in den zahlreichen Gesprächen und Interviews ihre persönliche Sichtweise auf das Blutspenden mit mir geteilt haben. Die freundlichen und offenen Gespräche mit ihnen haben die Feldforschung für mich zu einem äußerst erfreulichen und interessanten Erlebnis werden lassen.

Bei den Vor-Ort-Organisatoren und Vor-Ort-Organisatorinnen möchte ich mich für ihre wohlwollende Betreuung und Offenheit bedanken. Obwohl sie beim Blutspenden viele Aufgaben übernehmen, nahmen sie sich Zeit für längere Gespräche. Teilweise machten sie mich auf Eigenheiten ihrer Blutspendeaktionen aufmerksam, die ich ohne deren Hinweise nicht wahrgenommen hätte.

Mein Dank ergeht des Weiteren an die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Blutspendeeinrichtungen. Sie haben mir ausführlich und in vielen Gesprächen das Blutspenden und die dahinterliegenden Mechanismen näher gebracht und mir so ein besseres Verständnis des Blutspendewesens in Österreich ermöglicht.

Ein spezieller Dank gilt meinem Betreuer Bernhard Hadolt, der mich mit seinen treffsicheren Hinweisen während des gesamten Forschungsprozesses unterstützt hat. Besonders während des Schreibprozesses, der sich für mich schwierig gestaltete, stand er mir mit gezielten Kommentaren, treffenden Anmerkungen und Überarbeitungsvorschlägen äußerst hilfreich zur Seite.

Schließlich möchte ich mich bei Christine und Josefa bedanken, die mir während des gesamten Studiums immer wieder mit hilfreichen Empfehlungen, Korrekturen und Gesprächen geholfen haben.

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung.....	1
1.1	Einbettung in den wissenschaftlichen Diskurs.....	3
2	Forschungsdesign und forschungspraktisches Vorgehen	9
2.1	Feldzugänge und Datenerhebung	9
2.2	Von den Rohdaten zur Ethnographie	13
3	Blutspenden: Ein „ernsthaftes Spiel“	17
3.1	Blutspenden als <i>serious game</i>	19
3.2	Einbindung in soziale und medizinische Aspekte	21
3.2.1	Bedarfsorientierte Blutgewinnung	22
3.2.2	Ökonomische Aufwendungen	25
3.2.3	Problematisches Medikament benötigt weniger Spender	28
4	Blutspendeaktionen als Veranstaltungsreihen.....	33
4.1	Historische Entwicklung.....	33
4.2	Spenderorientierung der Blutspendeaktionen	35
4.2.1	Geographische und zeitliche Koordination.....	35
4.2.2	Regelmäßigkeit	38
4.2.3	Persönliche Erinnerungen.....	39
4.2.4	Spendermobilisierung	41
5	Handeln in sozialer Ordnung	42
5.1	Theorie der Praxis	42
5.1.1	Akteure im sozialen Raum	47
5.2	Praktiken sozialer Ordnung	47
5.2.1	Kontextualisierte materielle Entitäten	49
6	Der Hindernisparcours Blutspende.....	52
6.1	Blut Spenden als gesundheitliches Privileg	52
6.1.1	Dauerhaft ausgeschlossen.....	54
6.1.2	Befristet ausgeschlossen	55
6.1.3	Privatsphäre.....	57
6.2	Der lästige Spenderfragebogen.....	58

6.2.1	Spenderfragbogen in der Praxis	59
6.3	Ein unangenehmer kleiner Stich.....	62
6.3.1	Blutspender und Mitarbeiterinnen: Eine vertraute Beziehung	65
6.4	Die überprüfende Ärztin.....	66
6.4.1	Blutspende-Ausweis als Leistungsnachweis (Leistungsanerkennung I) 67	
6.5	Neue Identität des Spenderbluts	70
6.5.1	Erstspender-Nervosität	71
6.6	Das Blut verlässt den Spenderkörper	72
6.6.1	Veränderte Körperwahrnehmung.....	76
7	Dank und Anerkennung von Blutspenden	78
7.1	„Das muss uns der Spender wert sein“	81
7.1.1	Wein und Blutspenden.....	86
7.2	Leistung im Blutspenden	88
7.3	Blutspenden als Gruppe erleben	90
7.3.2	Wettbewerb der Blutspender.....	93
7.4	Ehrungen von Leistung (Leistungsanerkennung II+III)	95
8	Conclusio.....	99
	Quellenverzeichnis	102
	Abbildungsverzeichnis	106
	Anhang	107
	1 InterviewpartnerInnen in alphabetischer Reihenfolge	107
	2 Inventarliste für einen Spendebus.....	108
	3 Spenderfragebogen	109
	4 Abstract Deutsch.....	111
	5 Abstract English	111

1 Einleitung

Blutspenden ist ein mehr oder weniger globales Phänomen, das auf allen Kontinenten der Erde zu finden ist, dies jedoch in unterschiedlichen Ausprägungen. So habe ich auf den Philippinen ein ganz anderes Blutspendesystem kennengelernt, als es in Österreich vorherrscht. Die unterschiedlichsten Blutspendesysteme haben eines gemeinsam: Sie sind an die Biomedizin gekoppelt.

An Orten, wo eine biomedizinische Gesundheitsversorgung besteht, gibt es das Blutspenden in der einen oder anderen Form. Solange noch kein künstliches Blut zur Verfügung steht, muss das Blut von lebenden Spendern entnommen und aufbereitet werden, damit es als Medikament verabreicht werden kann. Obwohl es Ansätze in der Herstellung von künstlichem Blut oder Blutbestandteilen gibt (Lachmann u. a. 2015; MH-Hannover 2015), wird es noch einige Zeit dauern, bis Blut künstlich erzeugt werden kann. Solange dies nicht der Fall ist, sind Blutspendeeinrichtungen auf Blutspendende angewiesen.

Damit die Blutspendenden ihr Blut über einen langen Zeitraum spenden, werden sie mit verschiedenen Anreizen zum Blutspenden motiviert. Diese vorliegende Arbeit setzt sich aus sozialanthropologischer Perspektive und mit ethnographischen Methoden mit den Tauschbeziehungen auseinander, wie sie im österreichischen Blutspendewesen zwischen Blutspendeeinrichtungen und Blutspendenden wirksam werden. Die Arbeit geht von den Fragestellungen aus: Wie gestalten leistungsbezogene Anerkennungspraktiken eine langfristige Beziehung zu den Blutspendern? Und wie wirken Tauschpraktiken als Anreize für eine Leistungssteigerung im Blutspenden? Die Arbeit beruht auf ethnographischen Daten, die ich im Zeitraum von März 2014 bis zum Dezember 2016 im Raum Niederösterreich erhoben habe.

Schon lange bevor sich die Biomedizin entwickelt hat, galt Blut als eine besondere Körpersubstanz. In der langen Kulturgeschichte des Menschen wurde Blut vielfach als Opfergabe oder als kräftespendende Substanz beschrieben. Gernot Schiefer (2006) hat in seiner Dissertation „Motive des Blutspendens“ die historische Entwicklung verschiedener Formen von Blutübertragung beleuchtet. Blut wurde in Mythen den Göttern oftmals als Opfergabe zum Trinken dargeboten. Blut von Krieger*innen oder jungen Männern galt als Lebenselixier und Jungbrunnen für alte und

krank Menschen. Später wurde Blut nicht mehr als Nahrung verabreicht, sondern direkt von Mensch zu Mensch übertragen. Das sollte ebenfalls der Stärkung der Blutempfänger dienen, endete vielfach schmerzhaft und tödlich für Empfänger und Spender.

Die intensive wissenschaftliche Auseinandersetzung mit der Blutübertragung ermöglichte es, dass eine Blutspende und die anschließende Bluttransfusion immer sicherer wurden. Karl Landsteiner (1848-1943) hat 1901 mit der Entdeckung der Blutgruppen eine Möglichkeit geschaffen, Blut in einer sicheren Weise von Mensch zu Mensch zu übertragen. Für die Entdeckung der bis heute gültigen Blutgruppenbezeichnungen A, B, AB und 0 (Null) bekam er 1930 den Nobelpreis. Darüber hinaus hat er 1940 den Rhesusfaktor als Blutgruppenmerkmal entdeckt.

Ein weiterer wichtiger Schritt in der sicheren Blutübertragung war, dass die Lagerfähigkeit des entnommenen Bluts erhöht werden konnte. Noch 1949 wurde Blut direkt im Operationssaal in Glasflaschen abgenommen und gleich anschließend transfundiert; es konnte nur kurz in einem Kühlschrank gelagert werden (A.Ö. Krankenhaus St. Pölten 1999: 6). Blut konnte erst auf Vorrat gesammelt werden, als eine entsprechende Lagerfähigkeit von Vollblut sichergestellt war.

Diese Entwicklung ging Hand in Hand mit einer zunehmenden Trennung von Empfänger und Spender. Es etablierten sich Mittlerinstitutionen, die sogenannten Blutbanken. Sie sammeln das Blut und verarbeiten es zu einem transfusionsfähigen Erythrozytenkonzentrat, das an Krankenanstalten verkauft wird. Blutbanken sind dafür verantwortlich, dass Blutprodukte für die PatientInnen in ausreichender qualitativer und quantitativer Menge zur Verfügung stehen. Die gegenwärtig gängige Methode der Auftrennung von Vollblut in mehrere verwertbare Komponenten (Erythrozyten und Plasma) schafft einerseits mehr Patientensicherheit und das Vollblut erfährt infolge der Auftrennung in unterschiedliche Waren, einen Mehrwert (Pichler 2012). Andererseits sind die Blutspendeeinrichtungen mit verschiedenen Lagerzeiten konfrontiert, die in den Blutbestandteilen impliziert sind (Copeman 2005: 472ff.). Diese Lagerzeiten stellen für die Blutbanken eine große logistische Herausforderung dar. Können Blutprodukte wie Erythrozyten- und Thrombozytenkonzentrate nicht innerhalb der Lagerfrist verkauft werden, müssen sie als Sondermüll entsorgt werden und verlieren zur Gänze ihren Wert.

Blut, als flüssige Substanz, kann nur dann gelagert werden, wenn es nach der Entnahme eine entsprechende Aufbereitung erfährt. Verlässt Blut den menschlichen

Körper, gerinnt es innerhalb kürzester Zeit. Dieser natürliche Prozess der Blutgerinnung muss beim Blutspenden verhindert werden, sonst könnte das entnommene Vollblut nicht weiterverarbeitet und transfundiert werden. Im menschlichen Körper sind viele physiologische Prozesse dafür verantwortlich, dass das Blut seine flüssige Form behält. Die Gewebe (Arterien, Venen, Kapillaren) bilden das natürliche Gefäßsystem, in dem das Blut zirkulieren kann. Nach einer Blutentnahme übernehmen diese Funktionen die Blutbeutel und ein Ziträt, das dem Vollblut beigemischt wird. Das Vollblut bekommt damit eine neue Materialität, eine neue Form seines Bestehens.

Mit dem Verlassen des Körpers wird die Substanz Blut von seiner biologischen Struktur und seiner physiologischen Funktion entkoppelt. Dadurch ist es mehr als nur ein „Lebensmittel“ das im menschlichen Körper zirkuliert und ihn am Leben hält. Blut, als gespendete Substanz, wird von den Blutspendern mit den vielfältigsten subjektiven Bedeutungen assoziiert, die in ihrer Gesamtheit nicht erfasst werden können (Carsten 2013: 1). Es sind vor allem medizinische, ökonomische, soziale und kulturelle Bedeutungsebenen, die mit dem gespendeten Blut verbunden werden und diese machen es zu einem Objekt der Reflexion.

1.1 Einbettung in den wissenschaftlichen Diskurs

In der Kultur- und Sozialanthropologie werden vor allem die lokalen, kulturellen und sozialen Bedeutungsebenen diskutiert, die mit Blut, dem Blutspenden und der Verabreichung als Medikament verbunden sind.

Ein vieldiskutiertes Thema sind hierbei „Nicht Blutspendende“ als Gruppe, die aus verschiedenen Gründen nicht Blutspenden dürfen. Das „Nicht“- Blutspenden schafft „*bioidentities*“, die oftmals auf bestimmte Menschen oder pauschal auf ganze Gruppen übertragen werden. Das betrifft vor allem jene Menschen, deren „schlechtes Blut“ pauschal als mögliche Gefahr für die EmpfängerInnen betrachtet wird und dieses gilt es, vom Transfusionskreislauf fernzuhalten (Waldby u. a. 2004). Damit wird gespendetes Blut nicht nur mit einem lebensrettenden Medikament assoziiert, sondern die „soziale“ Verträglichkeit von SpenderInnen und EmpfängerInnen muss kompatibel sein, damit Blut in den Bluttransfusionskreislauf kommen darf.

Nicht nur biomedizinische Aspekte führen zu einem Ausschluss, sondern oftmals werden Verträglichkeiten von Blut über soziale und kulturelle Zuschreibungen

hergestellt. Die nicht auf biomedizinischer Grundlage existierenden Bedeutungszuschreibungen von Blut, waren vor allem zu Beginn der gesicherten Bluttransfusionen in Nazi-Deutschland ein rassenideologisches Thema (Starr 2001). Bluttransfusionen und die wissenschaftliche Erforschung dieses Themengebiets wurden als „entartete Wissenschaft“ grundsätzlich abgelehnt. In Experimenten wurde zu beweisen versucht, dass arisches Blut besser sei als anderes Blut. Um eine Vermischung von Blut zu verhindern, wurden für Militärangehörige nur „arische“ Blutspender¹ zugelassen, die im Bedarfsfall ihr Blut spendeten.

Polansky et al. (2011) sehen das Phänomen, an einer Blutspende nicht teilnehmen zu dürfen, als soziale Exklusion von sozial und/oder kulturell unterscheidbaren Gruppen innerhalb einer Mehrheitsbevölkerung. Migrationsgruppen werden pauschal mit „schlechtem Blut“ in Verbindung gebracht und dürfen nicht Blut spenden - auch nicht für die eigene Community. Dieser Ausschluss symbolisiert gleichzeitig, dass sie keine vollwertigen Mitglieder der „Mehrheitsgesellschaft“ sind. Die Autoren meinen, vor allem über die Blutspende könnten diese Migrationsgruppen einen wertvollen Beitrag für die Allgemeinheit leisten und so zu einer anerkannten Gruppe innerhalb der Bevölkerung werden.

Valentine (2005) sieht im freiwilligen Blutspenden eine altruistische Funktion innerhalb einer Gesellschaft, von der bestimmte Gruppen von Menschen ausgeschlossen werden. Menschen, die infolge ihres Lebensstils nicht zur Blutspende zugelassen werden (wie homosexuelle Männer), gehören einer Gruppe an, die sich nicht an einer dem Gemeinwohl dienenden Praxis beteiligen dürfen. Ihnen wird damit die Möglichkeit vorenthalten, mit ihrer Blutspende anderen Menschen zu helfen.

Nicht nur ausgeschlossene Gruppen sind ein oft diskutiertes Thema, auch die vielschichtigen Beziehungsebenen, die mit einer Blutspende verbunden sind, werden häufig thematisiert. Bevor das Blut transfundiert wird, muss es vollständig vom Spenderkörper getrennt werden. Dadurch entsteht eine „imaginierte Beziehung“, (Copeman 2005) zwischen Blutspender und Empfänger. Über das entnommene und aufbereitete Blut wird die Beziehung der beiden zueinander hergestellt, ohne dass Empfänger und Spender in direktem Kontakt miteinander stehen.

Eine „imaginierte Beziehung“ schafft vielschichtige Analysemöglichkeiten solcher

¹ In weiterer Folge werden alle Blutspendenden, ob Männer oder Frauen, als Blutspender in der männlichen Form bezeichnet. Das gilt ebenso für Empfänger und Patienten. Eine nähere Begründung hierfür folgt in Kapitel 2.2.

Beziehungen. Gependetes Blut ist nicht mehr nur ein Medikament, sondern ein Zeitspender, wie Copeman (2005: 472ff.) es beschreibt. Mit dem Blut wird gleichzeitig Lebenszeit für den Blutempfänger mitgespendet. Der Blutspender gibt nicht nur sein Blut, sondern er bringt auch Zeit auf, die mit dem Blut auf den Empfänger übertragen wird. Die gespendete Lebenszeit wirkt auf den Empfänger und dessen soziales Umfeld, indem er diese verlängerte Lebensphase mit ihnen teilt. Die Beziehung zwischen Spender und Empfänger wird über die gespendete Lebenszeit hergestellt.

Eine Beziehung zum Blutspenden als Tätigkeit wird in den meisten Fällen über ein System von verschiedensten Anreizen hergestellt. Ein Anreiz zum Blutspenden kann in einer persönlichen Aufopferung für andere Menschen liegen. Copeman (2009b) verweist auf Blutspender in Indien, die zwei Konserven auf einmal oder ihr Blut in kurzen Zeitabständen spenden. Für diese Blutspender ist das oftmalige Blutspenden persönliche Härte und gleichzeitig eine Aufopferung, sich für andere Menschen einzusetzen. Die damit erhoffte religiös spirituelle Erleuchtung stellt für diese Blutspender einen Anreiz dar, ihr Blut sehr oft zu spenden.

Anreize zum Blutspenden können auch über den Arbeitsplatz oder die Schule hergestellt werden, wie Erwin, Adams und Le (2009) für das postsozialistische Shanghai der 2000-er Jahre beschreiben. Über nationale Regelungen werden an Schulen und Firmen bestimmte Blutspenderquoten zugeteilt. Für die Blutspender wird das Blutspenden zu einer „glorreiche Tat“, mit der sie etwas Gutes für andere Menschen tun können. Die Arbeitgeber unterstützen das Engagement der Mitarbeiter und bieten ihnen Anreize zum Blutspenden. Abhängig von der finanziellen Lage der Firma, reichen solche Anreize von einem Drink bis zu bezahlten Urlauben. Der Anreiz für das Blutspenden wird in diesen Fällen über den Arbeitsplatz hergestellt.

In den meisten westlichen Ländern ist die Beziehung zwischen Spender und Blutbank ein wichtiger Faktor, um die Blutspender zum Blutspenden zu bewegen. Die Blutspender spenden ihr Blut direkt an eine Blutspendeeinrichtung, von denen sie mit verschiedenen Anreizen zum Blutspenden motiviert werden. Für Kieran Healy (2000) wird nur wegen verschiedener Anreizsysteme eine langfristige Beziehung zwischen Blutspender und Blutspendeeinrichtung hergestellt. Die Anreize werden von den Blutspendeeinrichtungen als bewusstes Instrument zur Spendersteuerung eingesetzt, weswegen Blutspenden keine altruistische Handlung mehr darstellen kann.

Blutspendeeinrichtungen sind an einer langfristigen Beziehung zu den Blutspendern interessiert. Sie brauchen Menschen, die ihr Blut oft spenden, damit sie die Aufwendungen für Werbung und Instruktionen klein halten können. Steffen Dalsgaard (2007) beschreibt am Beispiel von Dänemark, dass die Beziehung zwischen Blutspender und Blutspendeeinrichtung das wesentliche Kriterium ist, um die Blutspender langfristig zum Blutspenden zu motivieren. Die Blutspendeeinrichtungen versuchen, meist durch symbolische Tauschökonomie, die Blutspender über einen langen Zeitraum an sich zu binden. Dafür tauschen sie den Aufwand und das Blut gegen eine Tafel Schokolade und andere symbolische Gaben. Wie ich in dieser Arbeit zeigen werde, ist die symbolische Tauschbeziehung auch in Österreich ein wichtiges Instrument, um die Beziehung zwischen Blutspender und Blutspendeeinrichtungen auf lange Zeit hinweg zu erhalten. Der Anreiz für die Blutspender liegt dabei in den leistungsbezogenen Anerkennungspraktiken, die als reziproke Tauschbeziehungen wirksam sind. Die Anerkennung von Leistung im Blutspenden wirkt motivierend auf die Blutspender, denn sie wissen, dass sie für ihre Leistung in einem speziellen Rahmen öffentlich geehrt werden. Die leistungsbezogenen Anerkennungen führen dazu, dass die Blutspender versuchen, oft an einer Blutspende teilzunehmen. Diese Praktiken der Anerkennung binden die Blutspender direkt an die Blutspendeeinrichtungen.

Leistungsbezogene Anerkennung im Blutspenden wird mittels einer fortlaufenden Zählung jeder Blutspende möglich. Die nach Leistung gestaffelten Anerkennungspraktiken schaffen symbolische wie praktische Ziele für die Blutspender, die sie infolge von oftmaligem Blutspenden erreichen können. Die Anerkennungen erfolgen in hierarchisch gestuften „Leistungsgruppen“, die ein Blutspender abhängig von seiner erbrachten Leistung erreichen kann. Schafft ein Blutspender eine bestimmte Anzahl an geleisteten Blutspenden, wird seine Leistung, von symbolischen und materiellen Tauschwerten begleitet, öffentlich gewürdigt. Das Wissen, wie die Leistungsgruppen erreicht werden können und was sie in dieser Leistungsgruppe als Anerkennung erhalten, ist eine Motivation für die Blutspender, oft ihr Blut zu spenden.

Ländliche Blutspendeaktionen dienen den Blutspendern als Veranstaltungsreihe und Wettbewerbsarena, bei denen sie ihre persönliche Leistung erhöhen können. Die Blutspender kommen überaus gerne in diese Wettbewerbsarena. Für sie ist es ein ernsthaftes Spiel, bei dem sie in netter Atmosphäre in einer Gruppe mit anderen

Blutspendern gemeinsam als „Lebensretter“ für ihnen unbekannte Personen tätig sein dürfen.

Nach dieser ersten Einleitung werden im folgenden Kapitel die methodische und forschungsstrategische Herangehensweise beschrieben. Es soll einen Einblick in meine Feldforschung bieten und die Prozesse und Arbeitsschritte, die zu dieser Arbeit geführt haben, ausführlich darlegen und nachvollziehbar machen.

Das dritte Kapitel widmet sich meinem Ansatz, das Blutspenden ein „ernsthaftes Spiel“ darstellt, mit dem ich das Blutspenden analytisch zu fassen suche. Der ernsthafte Charakter ist den Blutspendern zwar bewusst, den sie wissen, dass sie mit ihrer Blutspende anderen Menschen helfen können, aber das Blutspenden ist für sie mehr sportlich und spielerisch als ernsthaft. Blutspender wissen wenig darüber Bescheid, welche Mechanismen und Faktoren im Blutspenden wirken. Daher soll ein Abriss mit internationalen Beispielen einige Aspekte des Blutspendens erläutern, und aufzeigen, dass Blutspenden ein vielschichtiges System darstellt.

Als Forschungsfeld habe ich sogenannte Blutspendeaktionen ausgewählt, also Veranstaltungen zum Blutspenden mit mobilen Blutspendeeinheiten, bei denen die Infrastruktur nur für den Zeitraum des Blutspendens an einem öffentlich zugänglichen Ort aufgebaut und anschließend wieder abgebaut wird. Solche Blutspendeaktionen ersparen den Blutspendern die weiten Anfahrtswege, um am Blutspenden teilzunehmen. Eine Blutspendeaktion erfordert jedoch, dass sie an die Lebensgewohnheiten der Blutspender angepasst werden muss. Eine Reihe von Vorbereitungs- und Abstimmungsprozessen sind nötig, um möglichst vielen Blutspendern die Teilnahme zu ermöglichen.

Das fünfte Kapitel widmet sich dem Handeln in sozialer Ordnung. Es sind einige theoretische Ansätze vorangestellt, die soziales Handeln als soziotechnisches System thematisieren. Blutspenden ist nur möglich, wenn Menschen mit verschiedenen technischen Geräten interagieren. Es entsteht ein soziales Ensemble aus menschlichen und nichtmenschlichen Akteuren. Ein ganz bestimmter Organisationsaufbau von Artefakten und Praktiken, der von den Mitarbeiterinnen hergestellt werden muss, ermöglicht einen reibungslosen Ablauf einer Blutspendeaktion.

Kapitel sechs widmet sich dem Auswahlverfahren welches der Patientensicherheit dient. Jeder Blutspender wird vor der Blutspende auf seine Spendetauglichkeit

überprüft. Für die Blutspender ist es oftmals unverständlich, warum sie wegen „Kleinigkeiten“ von einer möglichen Teilnahme ausgeschlossen werden. Deshalb wird ein Ausschluss als ein Hindernis wahrgenommen, der eine mögliche Leistungssteigerung verhindern kann. An ausgewählten empirischen Beispielen beschreibe ich die Reaktionen der ausgeschlossenen Blutspender und diskutiere die Hintergründe der Ausschlüsse genauer.

Das siebente Kapitel widmet sich den Dank- und Anerkennungspraktiken, die im Blutspenden als Tauschökonomien wirksam sind. Nach jeder Blutspende wird sich bei den Blutspendern mit einer kleinen Gabe für ihren Einsatz bedankt. Eine zusätzliche leistungsbezogene Anerkennung in Form von Geschenken und Ehrungen schafft eine langfristige Beziehung der Blutspendeeinrichtungen zu den Blutspendern. Damit wirken die Anerkennungen motivierend auf die Blutspender, in ihrem Leben sehr viele Blutspenden zu leisten. Eine angenehme Atmosphäre bei Blutspendeaktionen macht das Blutspenden zu einem gesellschaftlichen Ereignis, an dem gerne teilgenommen wird.

Das abschließende Kapitel schließlich bietet eine Zusammenfassung der wichtigsten Erkenntnisse die sich durch die Feldforschung und der anschließenden Analyse ergeben haben.

2 Forschungsdesign und forschungspraktisches Vorgehen

Die Idee, mich mit der Thematik des Blutspendens zu beschäftigen, stammt aus meinen eigenen Blutspendeerfahrungen, sowohl bei einer Blutbank als auch bei sogenannten Blutspendeaktionen. In Österreich wird der Großteil der Vollblutkonserven, ca. 80%, bei den Blutspendeaktionen gesammelt, daher habe ich diese als mein Forschungsfeld gewählt. Ein weiterer Grund, mich thematisch mit Blutspendeaktionen auseinander zu setzen hat damit zu tun, dass diese Form des Blutspendens bislang so gut wie nicht wissenschaftlich bearbeitet wurde. Blutspendeaktionen kommen in der Literatur, wenn überhaupt, nur als Randerwähnung vor. Meine Arbeit trägt zur Beforschung dieser Leerstelle bei.

Damit schließe ich in einer thematischen Erweiterung an meine Bachelor Abschlussarbeit an, die sich im Wesentlichen mit den Anreizen im Blutspenden auseinandersetzt. Aus diesem Grund erstreckt sich die Erhebungsphase der empirischen Daten vom März 2014 bis Dezember 2016. Während dieses Zeitraums besuchte ich verschiedene Blutspendeaktionen und Blutspenderehrungen und führte Interviews und Gespräche mit Blutspenderinnen und Blutspendern, Blutempfängern und Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Blutspendeeinrichtungen. Dieser lange Zeitraum und ein zusätzlicher Feldaufenthalt auf den Philippinen, dem ich ebenfalls dem Thema Blutspenden widmete, brachten mir das Blutspenden in seinen verschiedenen Dimensionen und Kontexten, in die es eingebunden ist, nahe.

2.1 Feldzugänge und Datenerhebung

Einen geeigneten Feldzugang zu schaffen, stellt eines der zentralen Herausforderungen der ethnographischen Feldarbeit dar. Feldforschung zielführend zu betreiben ist nur möglich, wenn sich ein Kultur- und Sozialanthropologe möglichst frei in seinem Forschungsfeld bewegen darf. Gobo (2008: 118) meint hierzu: "Gaining access to the field is the most difficult phase in the entire process of ethnographic research". Für mich waren die Feldzugänge hingegen einfach und ich wurde jedes Mal herzlich aufgenommen.

Eine Blutspendeaktion ist eine abgeschlossene Veranstaltung mit mehr oder minder klarem Beginn und Ende. Daher hatte ich nicht nur einen Feldzugang, sondern mehrere solcher Einstiegserfahrungen. So wie sich die Blutspender für eine

Blutspendeaktion nicht anmelden müssen, so habe auch ich die Blutspendeaktionen während des dafür vorgesehenen Zeitrahmens aufgesucht und meine Forschung durchgeführt. Für meine Arbeit habe ich sechs Blutspendeaktionen gewählt, die für mich örtlich günstig gelegen waren.

Keine der von mir ausgewählten Blutspendeaktionen, wurde vor dem Spendelokal² in irgendeiner Form beworben und die Eingänge zu den Lokaltäten waren nicht gekennzeichnet. Das führte dazu, dass ich nicht jedes Mal im ersten Versuch den richtigen Eingang zum Spendelokal fand. Dieses Vorgehen gab mir eher zufällig ein besseres Verständnis dafür, wie vertraut die Blutspender mit den örtlichen Gegebenheiten einer Blutspendeaktion sind.

Im Spendelokal angekommen, führte mich mein erster Weg zu dem Vor-Ort-Organisator und der Spendeleiterin der Blutspendeeinrichtung. Ihnen teilte ich den Grund meines Besuchs mit und bat sie um Erlaubnis, bei dieser Blutspendeaktion, Daten zu erheben. Manchmal stellte die Spendeleiterin Fragen zum Thema meiner Arbeit und bat mich, den Ablauf nicht zu stören. Besonders die Vor-Ort-Organisatoren haben mich freundlich und wohlwollend aufgenommen und ich durfte mich bei den Blutspendeaktionen frei bewegen.

Die klare Positionierung als Sozialforscher ermöglichte mir im Raum einer Blutspendeaktion, räumliche und soziale Positionen einzunehmen, die mir als Blutspender oder Mitarbeiter einer Blutspendeeinrichtung verwehrt geblieben wären. Dadurch konnte ich meine Beobachtungen ungestört und für alle wahrnehmbar in meinem Notizbuch notieren, ohne dass ich zu sehr in den Mittelpunkt gerückt worden wäre.

Im Verlauf einer Blutspendeaktion war es oftmals hilfreich, mich an einem Platz niederzulassen und die Gesamtheit der Ereignisse auf mich wirken zu lassen. Dieses Vorgehen ermöglichte mir, die Stimmung vor Ort zu erfassen. Bei den Blutspendeaktionen die ich besucht habe, war es infolge von vielen Spendern manchmal laut und lustig. Dies ergibt sich daraus, dass sich der Großteil der Spender persönlich kennt und miteinander unterhält, auch über größere Distanzen hinweg.

Bei meinen Feldbesuchen habe ich handschriftliche Notizen angefertigt, aus denen ich unverzüglich Protokolle in digitaler Form erstellt habe. Durch die Fülle an Ereignissen war das Anfertigen von Notizen eine echte Herausforderung. Wie

² Als Spendelokal wird ein Gebäude bezeichnet, in dem die Blutspendeaktion stattfindet.

Emerson, Fretz und Shaw (1995: 46f.) schreiben, soll aber so viel wie möglich vom Beobachteten festgehalten werden, denn diese Notizen dienen später als Grundlage für die zu erstellenden Protokolle.

Nachdem ich umgehend nach der Beobachtung das dazugehörige Protokoll angefertigt hatte, war es mir möglich, Lücken zu entdecken, die ich jeweils bei der nächsten von mir besuchten Blutspendeaktion genauer beobachten wollte. Somit ergab es sich, dass ich jedes Mal einen anderen Schwerpunkt setzte, auf den ich besonders geachtet habe, weswegen ich die Blutspendeaktionen umfangreich erfassen konnte.

Bei den besuchten Blutspendeaktionen habe ich mit Blutspendern und Vor-Ort-Organisatoren Interviews geführt. Die Interviews führte ich in einem örtlichen Bereich des Spendelokals, der sich zufällig ergab, oder wir suchten einen etwas ruhigeren Bereich, in dem wir (fast) ungestört sprechen konnten. Das schien mir das Einfachste und Effizienteste, auch wenn auf den Tonaufnahmen deutliche Hintergrundgeräusche hörbar sind.

Die persönliche Sichtweise meiner GesprächspartnerInnen auf das Blutspenden gab mir einen Einblick und ein besseres Verständnis für die Praktiken beim Blutspenden. Wie ich im Laufe meiner Forschung bemerkt habe, wird über das Blutspenden wenig reflektiert. Weder die Blutspender noch die Vor-Ort-Organisatoren haben genauere Kenntnis darüber, welche Prozesse im Blutspenden wirksam sind.

Die Vor-Ort-Organisatoren waren meine Schnittstelle zu den Blutspendern. Sie versorgten mich, so wie die Blutspender, mit Würstel; die Getränke standen auch für mich zur Selbstbedienung bereit. Wenn ich es für angebracht hielt, fragte ich um ein Paar Würstel und setzte mich zu den Blutspendern an einen Tisch und nahm an ihren Gesprächen teil. Gespräche, die sich zum Thema Blutspenden entwickelten, erhielten meine besondere Aufmerksamkeit.³ Dabei drängte ich mich nicht mit Fragen auf, sondern stellte, wenn sich die Gelegenheit bot gezielte Fragen, die in das laufende Gespräch einfließen konnten. Meine Absicht dahinter war, dass die Blutspender nicht das Gefühl bekommen sollten, sie müssten mir jetzt spezielle Antworten geben, denn dazu hatte ich ohnedies die persönlichen Interviews. Diese Strategie brachte mir Sichtweisen der Blutspender nahe, wie sie das Blutspenden wahrnehmen, beispielsweise den Alkoholkonsum beim Blutspenden (s. Kap. 7.1.1).

³ Die Blutspender, die sich üblicherweise untereinander kennen, unterhalten sich sehr wenig über das Blutspenden. Meist wird über Alltägliches gesprochen. Wie sich im Zuge meiner Feldforschung herausstellte, haben die Blutspender wenig Wissen rund um das Blutspenden.

Markante Aussagen, die bei den Gesprächen von den Blutspendern getätigt wurden, notierte ich nicht während der Gespräche, sondern erst nachdem ich den Tisch wieder verlassen hatte. Somit konnte ich die Gespräche besser mitgestalten und gab den Blutspendern das Gefühl, dass nicht alles, was gerade gesprochen wird, in meine Forschung einfließt. Dieses Vorgehen hatte jedoch den Nachteil, dass ich mir die wichtigsten Aussagen merken musste, bis ich sie in meinem Notizbuch notieren konnte. Im Nachhinein gesehen, war dieses Vorgehen ein wertvolles methodisches Vorgehen, um insgesamt aussagekräftige Protokolle erstellen zu können.

Für die Interviews erstellte ich zu Beginn meiner Feldforschung einen Leitfaden, der mir bei den ersten Interviews hilfreich war. Nach einem kurzen „Briefing“ der Interviewpartner stellte ich die Fragen, die sie so offen wie möglich beantworten sollten. Ich merkte allerdings, dass, wenn ich den Leitfaden sichtbar vor mir liegen hatte, die Befragten das Gefühl hatten, sie müssten die Fragen kurz und prägnant beantworten und würden permanent auf die nächste Frage warten. Ich habe deshalb für spätere Interviews den Leitfaden mehr oder weniger auswendig gelernt und ihn nur noch als „Rettungsanker“ gebraucht. Dies erwies sich als hilfreich und meine Interviewpartner gaben nunmehr viel ausführlichere Antworten.

Als aufschlussreiche Interviews entwickelten sich zwei Gespräche, bei denen ich mit einer Person das Interview begann und eine zweite Person in das Gespräch involviert wurde. In dieser Situation lies ich die Personen frei sprechen und stellte nur ganz gezielte Fragen, die sich aus diesem Gespräch ergaben. Die Blutspender hatten nicht mehr das Gefühl, sie müssten mir etwas erzählen, sondern sie sprachen miteinander über ihre Erfahrungen beim Blutspenden.

Mit den Vor-Ort-Organisatoren führte ich die Interviews, wenn sie Zeit für mich hatten, denn sie sind doch durchwegs beschäftigt. Wenn sie Zeit gefunden hatten, so mein Gefühl, sprachen sie gerne über ihre Funktionen und ihr freiwilliges Engagement, das sie für das Blutspenden leisten. Ein Vor-Ort-Organisator hat mir bei der Verabschiedung gesagt, und das widerspiegelt auch die herzliche Aufnahme, die ich von ihnen erfahren habe: „Es ist schön, wenn sich jemand für unsere Arbeit interessiert.“

Die Interviews mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Blutspendeeinrichtungen führte ich direkt in den Blutspendeeinrichtungen nach vorheriger Terminabsprache mittels E-Mail und telefonischem Kontakt. Diese wurden von einem Leitfaden gestützt und offen geführt. Während der Gespräche versuchte

ich mich weniger an den Leitfaden zu orientieren, sondern knüpfte meine Fragen an die erhaltenen Aussagen an, damit der Gesprächsfluss nicht gestört wurde. Der Leitfaden diente mir am Schluss als Anker, um vorbereitet zu sein und nicht behandelte Themen noch ansprechen zu können.

Alle geführten Interviews wurden mittels digitaler Tonaufnahmen festgehalten; davon wurden Interviewtranskripte erstellt. Diese habe ich während der Erhebungsphase oftmals durchgelesen. Dadurch konnte ich bereits frühzeitig Lücken in den Befragungen erkennen, die ich bei den nächsten Interviews beachten wollte. Die Gespräche lieferten mir teilweise neue Aspekte, die ich so nicht vermutet hatte. Genau diese neuen Erkenntnisse und das Aufwerfen neuer Fragen fand ich einen spannenden Aspekt meiner Arbeit. So entwickelte sich ein umfangreicher Pool an Daten, die ich noch auswerten musste.

2.2 Von den Rohdaten zur Ethnographie

Die Analyse meiner erhobenen Daten stützt sich auf die Transkriptionen der geführten Interviews sowie die Beobachtungsprotokolle meiner teilnehmenden Beobachtungen. Diese setzen sich wie folgt zusammen:

- Beobachtungsprotokolle der teilnehmenden Beobachtung von:
 - 6 Blutspendeaktionen: 4 Abendspenden an Werktagen (jeweils ca. 3 Stunden) und 2 Sonntagsspenden, (ca. 6 Stunden), bei denen insgesamt 536 Vollblutkonserven entnommen wurden
 - 3 Blutspenderehrungen
 - Spendebus be- und entladen
 - Eine Führung durch eine Blutspendeeinrichtung
- Interviews mit Tonaufnahmen, die anschließend transkribiert wurden:
 - 5 Interviews mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Blutspendeeinrichtungen
 - 1 Interview mit einem Spendearzt
 - 10 Interviews mit Blutspendern
 - 3 Interviews mit Vor-Ort Organisatoren, die gleichzeitig Blutspender sind
 - 2 Gespräche mit Empfängern von Blutkonserven

- Zahlreiche informelle Gespräche mit Blutspendern, Vor-Ort-Organisatoren und Mitarbeiterinnen (keine Tonaufnahmen, markante Aussagen wurden als Gesprächsnotizen festgehalten)

Die Fülle an Rohdaten aufzubereiten, dass daraus wissenschaftliche Erkenntnisse abzuleiten sind, ist nicht ganz einfach. Der erste Schritt in der Analyse war, dass ich meine erhobenen Daten offen kodierte, wie Strauss und Corbin (1996) es vorschlagen. Nachdem ich die verschiedenen Protokolle schon oftmals gelesen hatte, begann ich die aussagekräftigsten Textstellen „aufzubrechen“. Es ist nicht einfach, Datenmaterial aufzubrechen und dahinterliegende Dimensionen zu erkennen. Für mich war es schwer, bestimmten Inhalten treffende Codes zuzuordnen und in weiterer Folge aus diesen treffende (Sub)Kategorien zu entwickeln. Im Nachhinein betrachtet, fehlten mir der Mut und die Erfahrung, die beschriebenen Phänomene wirklich aufzubrechen und dahinterliegende Begebenheiten zu erkennen.

Nach einem ausführlichen Gespräch mit meinem Betreuer machte ich mich daran, meine Daten neu zu analysieren. Das gelang mir über „*Imagery*“ das Becker (1998: 21ff.) als eine Analysemöglichkeit diskutiert. Becker schlägt unter anderem vor, Phänomene mit einer Metapher zu vergleichen. Für meine Analyse habe ich nicht wie Becker schreibt, Maschinen oder Organismen als Metapher herangezogen, sondern meine Analysemodelle sind mir bekannte und persönlich erlebte sportliche Phänomene und grundlegende sozialwissenschaftliche Theorien. Nach und nach erschlossen sich mir nun einzelne Zusammenhänge in größeren Dimensionen, auf Grund derer ich treffende Codes und in einem weiteren Schritt entsprechende Kategorien herausarbeiten konnte. Während des Schreibprozesses wurde ich immer wieder mit analytischen Fehlern konfrontiert, die eine Pause und Korrekturen verlangten. Soziale Tatsachen aus der Feldforschung stellten sich im Schreiben nicht mehr so eindeutig dar und deshalb musste ich diese Phänomene aus verschiedenen Perspektiven neu analysieren, um die dahinterliegenden Dimensionen noch umfangreicher zu erkennen. Die umfangreiche Analyse der erhobenen Daten ermöglichten es, davon valide Erkenntnisse abzuleiten.

Während der Schreibphase waren mir die verschiedenen Metaphern eine wichtige Stütze. Sie dienten mir als roter Faden, damit ich den Fokus während des Schreibprozesses nicht verlor und eine durchgängige Argumentation fand. Dieser, hier vereinfacht dargestellt Prozess, war ein langwieriger und oftmals mit

Sackgassen und Umwegen begleiteter Weg.

Die nun vorliegende Arbeit ist geprägt von einem praxisnahen und analytisch-deskriptiven Ansatz. Das ermöglichte mir, die Praktiken und das kontextuelle Handeln aller Akteure besser zu beschreiben, denn soziale Praktiken sind auch für mich, „the key element for analyzing social phenomena“ (Schatzki 2015).

Die Arbeit ist entlang der chronologischen Abfolgen von Prozessen im Blutspenden aufgebaut. Theorien werden deshalb nicht in einem eigenen Teil behandelt, sondern sie werden, wo dies sinnvoll ist, den Kapiteln vorangestellt. Die angeführten theoretischen Positionen sollen einerseits grundlegende sozialwissenschaftliche Diskurse von sozialem Handeln aufzeigen und andererseits, sind sie Analysemodelle, um die Kontexte besser zu verstehen, in denen das Handeln der Blutspender eingebunden ist.

Die vorliegende Arbeit soll einen Beitrag zum wissenschaftlichen Diskurs über Blutspenden darstellen, in dem es die Praktiken eines sozialen Phänomens möglichst genau beschreibt. Besondere Berücksichtigung finden die verschiedenen sozialen Kontexte, in denen das Blutspendewesen, aus der Perspektive der Blutspender, eingebunden ist.

An dieser Stelle noch einige Anmerkungen für ein leichteres Verständnis für diese Arbeit: Blutspenden ist ausschließlich auf das Spenden von Vollblut bezogen, das bei mobilen Blutspendeeinrichtungen, sogenannten Blutspendeaktionen, möglich ist und wofür keine Aufwandsentschädigung bezahlt werden darf. Das ist zu unterscheiden von Blutbestandteilspenden (Plasma, Thrombozyten), die nur in stationären Blutspendeeinrichtungen gespendet werden können und für die eine Aufwandsentschädigung in monetärer Form bezahlt werden darf.

In der Region, in der ich meine Forschung durchgeführt habe, ist das Blutspenden bei zwei Institutionen möglich: Das sind die Blutspendezentrale des Österreichischen Roten Kreuz für Wien, NÖ und Burgenland und die Blutbank des Universitätsklinikums St. Pölten. Damit es für den Leser nicht verwirrend wird, übernehme ich in dieser Arbeit den gesetzlichen Terminus Blutspendeeinrichtung anstatt Blutbank. Wird eine der beiden Institutionen speziell genannt, verwende ich die Bezeichnungen Blutspendezentrale oder Blutbank, ansonsten Blutspendeeinrichtung(en).

Der einfacheren Lesbarkeit halber, habe ich mich entschieden, die Blutspendenden

nur in der männlichen Form zu beschreiben. Damit übernehme ich die übliche Ausdrucksweise, die von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Blutspendeeinrichtungen für alle Spender, egal ob Mann oder Frau, gebraucht wird. Die männliche Form für Spender wurde auch in allen Interviews, die ich mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern geführt habe, verwendet. Ein weiterer Grund ist, dass der Anteil der Männer bei den Blutspendeaktionen überwiegt. Die Geschlechterauswertung von 179 Spenderfragebögen (drei Blutspendeaktionen) hat ergeben, dass 68,16% Männer und 31,84% Frauen ihr Blut gespendet haben.

Des Weiteren verwende ich für die Angestellten der Blutspendeeinrichtungen nur die weibliche Form, also Mitarbeiterinnen. Es gibt auch Männer, die bei Blutspendeaktionen arbeiten, diese sind jedoch stark in der Minderzahl. Bei den Spendeärzten ist das Geschlechterverhältnis ausgewogen, so habe ich mich entschieden, die weibliche Form, Ärztin, zu verwenden.

Für die Empfänger und Empfängerinnen und Patienten und Patientinnen von Blutprodukten verwende ich die männliche Form Empfänger und Patienten. Diese Ausdrucksweise wurde von allen meinen Interviewpartnern ebenfalls in dieser Form verwendet.

Alle informellen Gespräche und Interviews wurden im österreichischen Dialekt geführt. Wegen der einfacheren Lesbarkeit wurden sie jedoch in der deutschen Schriftsprache transkribiert. Um den authentischen Charakter der Interviews zu erhalten, wurden umgangssprachliche Ausdrücke wie „Lari-Fari“, „Leiberl“ und ähnliche Ausdrücke direkt übernommen.

Alle Interviewpartner und Interviewpartnerinnen erhielten ein von mir frei gewähltes Namenspseudonym und werden im *Anhang 1* dieser Arbeit in alphabetischer Reihenfolge angeführt. Die Zitationen von Gesprächen sind, soweit sie transkribiert wurden, mit einem Quellenverweis versehen, beispielsweise (Fuchs 501-507). Das bedeutet, das angeführte Zitat stammt aus dem Interviewtranskript mit Frau Fuchs und befindet sich im Original in der fortlaufenden Zeilennummerierung 501-507.

Alle erwähnten Orte, die mit Blutspendeaktionen in Zusammenhang stehen, sind ebenfalls mit einem von mir frei gewählten Pseudonym versehen worden. Dass ich in dieser Arbeit Pseudonyme verwende, dient der Wahrung der Anonymität aller erwähnten Personen.

3 Blutspenden: Ein „ernsthaftes Spiel“

Das Blutspenden aus einer „ernsthaften Spiel“ Perspektive zu betrachten, scheint mir hilfreich, denn beide Aspekte dieses Begriffs sind im Blutspenden wirksam. Den Terminus „*serious game*“ habe ich von Sherry Ortner (2005, 2006) entlehnt, obwohl sie ihn aus einer anderen Perspektive betrachtet als ich ihn im österreichischen Blutspenden als Sichtweise anwende. Im Allgemeinen hängt es von der Position und dem Zeitpunkt ab, in der ein Akteur in einem ernsthaften Spiel mitspielt.

Ortner sieht soziales Handeln aus einer *serious game*-Perspektive, weil eine Gesellschaft meist von Macht und Ungleichheit durchdrungen ist. In einer Gesellschaft in der strukturelle Gewalt herrscht, sind vor allem subalterne Gruppen und Frauen am meisten von dieser Gewalt betroffen.

The idea that the game is 'serious' is meant to add into the equation the idea that power and inequality pervade the games of life in multiple ways, and that, while there may be playfulness and pleasure in the process, the stakes of these games are often very high. (Ortner 2005: 12)

Für Ortner sind es vielfach die Machtbeziehungen, die in und auf eine Gesellschaft wirken und infolge derer, das Zusammenleben für die Akteure zu einem *serious game* wird. Macht und die so entstehende Ungleichheit die in einer Gesellschaft das Handeln beeinflussen, können auf globaler Ebene wie Kolonialismus verankert sein und auf regionaler Ebene, wenn vorherrschende staatliche Gewalt auf die Akteure einwirkt. Ein Aspekt von Macht ist für Ortner besonders wichtig, und zwar die Männer, die wegen ihrer Machtstellung in einer Gesellschaft auf die Frauen unterdrückend wirken. Diese als strukturelle Gewalt wirkenden Machtpositionen innerhalb einer Gesellschaft lassen das soziale Zusammenleben für manche Akteure zu einem *serious game* werden, das für diese Akteure zu einem „sometimes deadly earnestness [game]“ wird (Ortner 2005: 12)

Die von struktureller Gewalt hervorgerufene Ungleichheit schafft einen Wettbewerb innerhalb einer Gesellschaft um mögliche verfügbare Ressourcen. Alle Beteiligten versuchen, so viel wie nur möglich an der Ungleichheit zu profitieren. Aus dieser Perspektive sieht Ortner soziales Handeln und damit als ein *serious game* für jene Akteure, auf die Macht stark unterdrückend wirkt.

Von dieser Perspektive aus kann nicht auf das österreichische Blutspenden geblickt werden. In Österreich kann im Blutspenden nicht von struktureller Gewalt gesprochen werden. Durch das flächendeckende freiwillige Blutspenden, an dem die

Blutspender gerne teilnehmen und der allgemeinen Sozialversicherung, die die Kosten für das Medikament übernimmt, ist das institutionelle Blutspenden kein strukturelles *serious game* und dennoch sehe ich ernsthafte und spielerische Aspekte, die mit dem Blutspenden verbunden sind. Wie eine Person in das Blutspenden⁴ involviert ist, entscheidet über die ernsthafte oder spielerische Perspektive.

In dieser vorliegenden Arbeit liegt der Fokus im Blutspenden auf den Blutspendern und von ihrer Sichtweise aus versuche ich in einem analytisch-deskriptiven Ansatz die Praktiken im Blutspenden zu betrachten. Die Blutspender nehmen freiwillig und unentgeltlich am Blutspenden teil, denn sie wissen, dass ihre Blutspende anderen Menschen helfen kann. Dieser ernsthafte Charakter ist den Blutspendern bewusst, jedoch ist für sie der spielerische Aspekt vorherrschend.

Zu Beginn einer Blutspende überwiegt auch für die Blutspender der ernsthafte Aspekt. Die Blutspender müssen vor einer Blutspende einige unangenehme Fragen beantworten und sie werden auf die gesundheitliche Eignung als Blutspender getestet. Damit das Blut entnommen werden kann, muss eine Vene mit einer Hohnadel punktiert werden. Das wird manchmal als schmerzhaft empfunden. Für manche Blutspender kommt es während oder nach der Spende zu leichtem Unwohlsein oder Kreislaufproblemen. Diese für die Blutspender ernsthafte Aspekte des Blutspendens kann sie nicht von einer Teilnahme abhalten, denn die spielerischen und gemütlichen Seiten beim Blutspenden überwiegen für sie eindeutig.

Während der gesamten Blutspende steht für alle Blutspender der unterhaltsame Aspekt im Vordergrund. Bei Blutspendeaktionen sitzen sie in geselliger Runde beisammen und essen, trinken, plaudern und lachen gemeinsam. Das Spielerische wird noch verstärkt, wenn die Blutspender einen Spendezeit-Wettbewerb veranstalten oder auf die Anzahl der teilnehmenden Blutspender Wetten abschließen (s. Kap 7.3.2). Aus dieser Spenderperspektive ist das Blutspenden ernsthaft und gleichzeitig ein Spiel, in dem beide Aspekte dieser Wortkombination zusammentreffen. Dass der vergnügliche Aspekt und die dazugehörigen Anerkennungen das Blutspenden zu einer gelungenen Veranstaltung machen, dem widme ich mich gegen Ende dieser Arbeit.

⁴ Damit sind alle Prozesse gemeint, die von der Blutentnahme bis zur Verabreichung als Medikament zusammenwirken

Wird das Blutspenden aus der Patientenperspektive betrachtet, überwiegt der ernsthafte Aspekt eindeutig. Wenn das Medikament Blut verabreicht wird, steckt oftmals eine ernsthafte Erkrankung oder großer Blutverlust dahinter. Wie ernsthaft die Patientenperspektive sein kann, beschreibe ich im *Kapitel 3.2.3* noch ausführlich. Zwischen den Patienten- und Spendersichtweisen, sind die Blutspendeeinrichtungen in ihrer Mittlerrolle positioniert. Sie vermitteln zwischen diesen beiden Polen und sind somit die Schnittstelle zwischen Patienten und Blutspender. Ihre Hauptaufgabe ist die Gewinnung von Vollblut, die Aufbereitung zu einem Erythrozytenkonzentrat und dessen Lagerung, bis es als Medikament an die Krankenanstalten verkauft und dort transfundiert wird.

Es muss nicht immer eine Blutspendeeinrichtung zwischen diesen beiden Perspektiven angesiedelt sein. Wenn es einen Mangel an verfügbaren Blutkonserven gibt, treffen, wie ich kennengelernt habe, die Perspektiven der Blutspender und der Patienten direkt aufeinander.

3.1 Blutspenden als *serious game*

Diese Arbeit beschäftigt sich nahezu ausschließlich mit dem Thema Blutspenden in Österreich. Dennoch möchte ich an dieser Stelle das Blutspenden aus einer anderen Region und unter anderen Bedingungen kurz skizzieren, zumal es auf die Perspektive eines wirklichen *serious game* im Sinne Ortner's, zutreffend ist.

Das Blutspenden kann von struktureller Gewalt durchdrungen sein, wie ich bei einem Forschungsaufenthalt im Rahmen einer Lehrveranstaltung in Dumaguete auf den Philippinen vorgefunden habe. Auf Grund der ungenügenden Infrastruktur und der mangelnden Bereitschaft für freiwilliges und unentgeltliches Blutspenden gibt es sehr wenige Blutkonserven, die auf Lager vorrätig sind. Der Mangel an verfügbaren Blutkonserven in Dumaguete erfordert ein *replacement-System*, was Folgendes bedeutet: Braucht ein Patient das Medikament Blut, muss er die benötigte Menge an Blut vorher in das System einbringen. Dazu gibt es mehrere zur Verfügung stehende Möglichkeiten.

Hat der Patient selbst oder jemand anderer für ihn bereits Blut gespendet, so kann er in diesem Falle auf das „Guthaben“ bei einer Blutbank zurückgreifen. Das Guthaben wird anhand eines „Blood donation record“ (Spenderkarte), wie auf einem Sparsbuch ausgewiesen, das im Bedarfsfall „abgehoben“ werden darf.

Kann ein Patient noch kein „Guthaben“ nachweisen, braucht er einen Blutspender,

der für ihn als *walking in donor* in dem Krankenhaus, in welchem der Patient behandelt wird, sein Blut direkt für diesen Patienten spendet. Für diese direkte Blutspende muss die Blutgruppe des Patienten und des Spenders ident sein. In der Praxis ist es daher schwierig, im Bedarfsfall eine geeignete Person zu finden, die freiwillig und unentgeltlich als Blutspender zur Verfügung steht.

Die Knappheit an freiwilligen Blutspendern hat Praktiken entwickelt, in der nicht mehr die Blutspendeeinrichtung oder das Krankenhaus als Vermittler zwischen Patienten und Blutspendern fungieren, sondern sogenannte *blood agents*. Sie sind im Besitz der Kontaktdaten von verfügbaren Blutspendern und deren Blutgruppe. Braucht ein Patient eine oder mehrere Blutkonserven, wendet er sich an einen *blood agent*, der im Regelfall im Eingangsbereich eines Krankenhauses anzutreffen ist. Dieser kontaktiert einen geeigneten Blutspender, der gegen Bezahlung sein Blut für den Patienten spendet.

Für eine Blutkonserve muss ein Patient umgerechnet ca. 25 Euro an den *blood agent* bezahlen. Einen Teil davon behält der *blood agent* für die Vermittlung, den anderen Teil bekommt der Blutspender. Zusätzlich zum Preis für die Blutspende muss ein Patient eine *testing fee* ebenfalls in der Höhe von ca. 25 Euro bezahlen.⁵ Wie verhältnismäßig teuer eine benötigte Blutkonserve werden kann, wird erkennbar, wenn man weiß, dass eine Verkäuferin im Durchschnitt 150 Euro pro Monat verdient. Aus dieser Perspektive betrachtet, wird eine benötigte und nicht leistbare Blutkonserve zu einer ökonomisch bedingten Überlebensfrage.

Von den Personen die im freiwilligen und unbezahlten Blutspenden engagiert sind, werden die *blood agents* nicht gerne gesehen und ihre Praktiken werden als illegal betrachtet. Frau Bautista, eine Mitarbeiterin eines Krankenhauses in Dumaguete, nennt einen *blood agent* etwas verächtlich „Mr. Stripes, because he always wears a striped polo shirt“.

Um den Mangel an verfügbaren Blutkonserven auszugleichen und gleichzeitig die Vermittlungstätigkeiten der *blood agents* einzudämmen, hat ein Priester eine Initiative mit der klingenden Bezeichnung: „Dugo ko, kinabuhi Mo“ gestartet. In der regionalen Sprache Visaya bedeutet das übersetzt: „Mein Blut, dein Leben.“ Dieser engagierte Priester versucht gemeinsam mit dem Negros Oriental Provincial Hospital in den ländlichen kirchlichen Gemeinden Freiwillige für das Blutspenden

⁵ Diese *testing fee* muss für jede Blutkonserve bezahlt werden, auch wenn für den Patienten unentgeltlich Blut gespendet wurde.

anzuwerben. Damit will er vor allem ärmere Patienten unterstützen für die niemand freiwillig spendet und die sich eine Blutkonserve nicht leisten können.

Frau Magabilin, eine Mitarbeiterin des Philippinischen Roten Kreuzes, sagte, sie habe nicht die personellen Ressourcen, um den Menschen die Wichtigkeit des Blutspendens näherzubringen. Sie versuche zwar, so viele Menschen wie möglich von der Wichtigkeit der freiwilligen Blutspende zu überzeugen, doch bräuchte sie dazu mehr Ressourcen für eine gezielte Spendermobilisierung. Es fehlt ihr an finanziellen Mitteln, um Blutspendeaktionen dementsprechend bewerben und durchzuführen zu können. Dafür macht sie unter anderem die Provinzregierung mitverantwortlich, die ihren Angaben zufolge das Blutspenden nicht genügend unterstützt.

Dieses spezielle Phänomen im Blutspenden in Dumaguete wäre es auf jeden Fall wert, noch genauer erforscht zu werden. Neben den freiwilligen und unbezahlten Blutspendern gibt es welche, die für ihr Blut Geld entgegennehmen. Auch hier entscheidet die Position, wie ernst ein *serious game* tatsächlich für die Akteure ist. Für Patienten, die eine Blutkonserve benötigen und sie nicht bezahlen können, wird dieses Spiel schnell tödlicher Ernst. Für die *blood agents* und die bezahlten Blutspender ist es eine Möglichkeit Einkommen zu lukrieren.

Wie die Mechanismen hinter den Praktiken wirken, entzieht sich meinem jetzigen Erkenntnisstand. Ohne sie näher untersucht zu haben, ist es wahrscheinlich, dass verschiedene Machtinteressen diese Praktiken herstellen und aufrechterhalten. Gäbe es genug verfügbare freiwillige Blutspender, wären bezahlte Blutspender nicht nötig und wahrscheinlich nicht möglich.

Wie ich im soeben beschriebenen Phänomen dargestellt habe, ist das Blutspenden als System immer eingebunden in ein komplexes Geflecht von verschiedenen Faktoren, die auf dieses und in diesem System wirksam sind. Auch in Österreich wirken viele Faktoren auf das Blutspendewesen, die in ihrer Gesamtheit jedoch nicht beschrieben werden können. Deshalb beschränke ich mich auf die meiner Meinung nach wichtigsten Faktoren, die großen Einfluss auf die Praktiken im Blutspenden haben.

3.2 Einbindung in soziale und medizinische Aspekte

Aus einer freiwilligen und unbezahlten Vollblutspende ein transfusionsfähiges Erythrozytenkonzentrat herzustellen, erfordert eine Vielzahl komplexer

Zusammenhänge, die weder den Patienten noch den Blutspendern und in ihrer Gesamtheit vielen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Blutspendeeinrichtungen nicht bekannt oder bewusst sind. Das wurde in den vielen Gesprächen erkennbar.

Die meisten Blutspender wissen, dass ihr Blut „untersucht“, also getestet wird. Keiner der Blutspender konnte mir annähernd sagen, wie mit ihrem gespendeten Vollblut nach der Spende verfahren wird. Das Spektrum der Antworten war vom ehrlichen „Ich habe keine Ahnung“ bis zu Aussagen, dass „überschüssiges Blut ans Ausland verkauft wird“. Meinem Kenntnisstand zufolge ist diese Aussage nicht korrekt, denn es gibt keinen internationalen Handel mit Erythrozytenkonzentraten.

Ob und wie ihr Blut tatsächlich weiterverarbeitet wird, konnten manche in Fragmenten erzählen, aber nicht schlüssig erklären. Wieso die Blutspender so wenig über das Blutspenden wissen, konnte mir niemand von den Blutspendeeinrichtungen plausibel beantworten. Frau Fuchs, eine Mitarbeiterin einer Blutspendeeinrichtung meinte dazu: „Ich glaube, dass es nicht so wichtig ist für die Spender.“

Die meisten der Blutspender gehen zur Blutspende, um damit anderen Menschen zu helfen. Für die Patienten „ist es gut wenn eines da ist“, für die Blutspender „wäre es gut, wenn es nicht gebraucht würde“, wie Frau Panjavsky es formuliert. Blut wird benötigt und deshalb gibt es Menschen, die ihr Blut gerne spenden. Herr Berger, ein Blutspender, formulierte es so: „Es kostet mir nichts, habe nichts mehr zu tun damit. Ich gehe zur Blutspendeaktion, die Stunde, und kann jemandem helfen.“⁶

Die meisten der Blutspender sehen das Blutspenden aus dieser oder ähnlicher Perspektive. Für sie ist mit dem Verlassen des Spendelokals die Blutspende abgeschlossen und sie haben das Gefühl, etwas Gutes für andere Menschen geleistet zu haben. Wie vielschichtig und komplex die Zusammenhänge hinter ihrer Blutspende sind, wissen die Blutspender nicht. Aus diesem Grund werde ich nun drei Faktoren diskutieren, um die vorliegende Arbeit und die Praktiken, die im Blutspenden stattfinden, besser zu verstehen.

3.2.1 Bedarfsorientierte Blutgewinnung

Im menschlichen Körper muss das Blut immer zirkulieren, damit es seine Funktion erfüllen kann. Auch außerhalb des Körpers darf gespendetes Blut nur eine begrenzte Zeit lagern. Danach muss es transfundiert werden oder es wechselt in den Status

⁶ Alle „Zitate“ stammen aus Gesprächen während der Feldforschung

„Sondermüll“ und muss entsprechend entsorgt werden (Pichler 2012). Die Lagerfähigkeit eines Erythrozytenkonzentrats ist daher eine bestimmende Komponente im Blutspenden. Derzeit darf eine Blutkonserve – entsprechend behandelt – max. 42 Tage lang gekühlt gelagert werden. Blutspendeeinrichtungen müssen sich am Bedarf der Krankenanstalten orientieren und daher ist es sinnvoll, nur so viel Blut zu sammeln, wie innerhalb dieser Frist an die Krankenanstalten verkauft werden kann.

Um die Bedarfsorientierung leichter verständlich zu machen, bediene ich mich einer Metapher und vergleiche das Blutspendensystem mit einem ökologischen Flusssystem. Mit internationalen Beispielen belege ich, wie dieses Flusssystem über die Ufer treten und alles überschwemmen kann. Es kann aber auch der umgekehrte Fall eintreten, nämlich der, dass das System zu versiegen droht, wenn eine Quelle in zu geringen Mengen Blut liefert.

Ein Flusssystem hat verschiedene Quellen (Blutspender), die sich zu einem immer größeren Flusssystem entwickeln (Blutspendeeinrichtungen). In diesem Flusssystem durchläuft das Wasser verschiedene Staustufen, Stromschnellen usw., bis es schließlich im Meer zu Salzwasser wird (Empfänger) und nicht mehr vom Meerwasser unterschieden werden kann. Auch das Spenderblut, einmal transfundiert, kann nicht mehr vom empfängerkörpereigenen Blut unterschieden werden.

Ein ökologisches Flusssystem ist mittels der Uferböschungen begrenzt, die natürliche Schwankungen des Wasserpegels ausgleichen können. Kommt mehr Wasser in das System, steigt der Wasserspiegel, kommt weniger Wasser, sinkt er. Diesen natürlichen Schwankungen kann ein funktionierendes ökologisches Wasserkreislaufsystem standhalten.

Das Blutspendensystem ist ebenfalls mit Schwankungen konfrontiert, die ausgeglichen werden müssen. Einmal gibt es etwas mehr Spender als Patienten, dann wieder umgekehrt. Das sind natürliche Schwankungen, die im Regelfall mittels der Lagerfähigkeit und Lagerkapazitäten des aufbereiteten Bluts ausgeglichen werden. Die Lagerkapazitäten bilden somit die Ufer des Blutflusses.

Obwohl in Österreich genügend Erythrozytenkonzentrate zur Verfügung stehen, kann es zu saisonalen Engpässen kommen. Die jährlichen Engpässe sind vor allem in den Sommermonaten Juli und August und dann noch um die Weihnachtszeit und dem Jahreswechsel. Diese saisonalen Engpässe sind bekannt und deshalb wird speziell

in Tageszeitungen (Schwarz 2015: 12f.) und im Hörfunk auf diesen Engpass an Blutkonserven hingewiesen. Die Transkription eines Rundfunkbeitrags, der als Spenderaufruf am 8.12.2015 ausgestrahlt wurde, soll dies verdeutlichen:

Nur etwa sechs Prozent der Bevölkerung haben die Blutgruppe Null negativ. Ihr Blut kann auch Menschen mit anderen Blutgruppen verabreicht werden, sie gelten daher als Universalspender. Die leeren Lager sind laut Rotem Kreuz auf die derzeit zahlreichen Krankenstände zurückzuführen. Auf Grund von Erkältungen würden demnach Blutspender ausfallen, aber auch wegen der bevorstehenden Weihnachtsfeiertage sind Engpässe zu erwarten. Die Blutkonserven sind maximal 42 Tage lang haltbar und längerfristiger Vorrat ist daher nicht möglich. Gesunde Blutspender mit der Blutgruppe Null negativ können vielerorts spenden. Etwa in der Blutspendezentrale in Wien, oder einem der zahlreichen Blutspendetermine in ganz Niederösterreich. (Nowak 2015)

Um die saisonalen Engpässe etwas abzuschwächen, wird der Mangel an Spenderblut nicht nur medial bekannt gemacht, sondern zusätzlich wird mit speziellen Werbemaßnahmen auf das Blutspenden aufmerksam gemacht. Unter dem Motto „Spende Blut und werde zum #lifesaver“ wurden speziell Jugendgruppen zum Blutspenden aufgerufen. Diese Aktion fand vom 16. Juli bis zum 30. August 2015 statt. Die Jugendlichen wurden mit besonderen Geschenken gelockt und für die Jugendgruppe mit den meisten teilnehmenden Blutspendern gab es eine Party mit DJ zu gewinnen (Gesund und Leben in Niederösterreich 2015).

Dass Werbemaßnahmen und Spendenaufrufe gezielt erfolgen müssen, damit sie den erwünschten Effekt erzielen, zeigt ein Beispiel aus den USA. Nach dem Terroranschlag auf die beiden Türme des World Trade Centers 2001 wurde ein bundesweiter Blutspendeaufruf gestartet, dem die Menschen folgten. Was herauskam, wurde in Artikeln betitelt als „Bad Blood: The 9/11 Blood-Donation Disaster“ (Starr 2002: 13) oder „Blood and Disaster - Supply and Demand“ (Schmidt 2002: 617). Wie Schmidt (2002: 619) darstellt, wurden für die verletzten Personen nach dem Einsturz 258 Blutkonserven benötigt.⁷ Im gesamten Bundesgebiet wurden auf Grund des Aufrufs mehr als 475.000 Blutkonserven zusätzlich gespendet. Dieses massive Überangebot schaffte

...nothing but trouble for the nation's blood banks. Faced with an unprecedented turnout, the American Red Cross and other organizations overcollected so massively that they had to discard thousands of gallons of the perishable liquid. (Starr 2002: 13)

⁷ Die USA, Österreich und die meisten westlichen Staaten haben ausreichend Blutkonserven zur Verfügung. Ohne es belegen zu können, ist davon auszugehen, dass die erforderlichen 258 Blutkonserven in New York sicher vorrätig gewesen wären. Als Vergleich: Die Blutspendezentrale für Wien, NÖ und Burgenland sammelt im Durchschnitt 370 Vollblutkonserven an einem Tag.

Der bundesweite Aufruf, Blut zu spenden, sorgte in der Folge für eine riesige Überschwemmung des Systems mit Blutkonserven. Alle beteiligten Institutionen waren überfordert und entsprechende Lagerkapazitäten konnten nicht so schnell aufgebaut werden. So wurden geschätzte 100.000 bis 300.000 Blutkonserven vernichtet (Starr 2002: 16). Die geringe Anzahl der tatsächlich benötigten Erythrozytenkonzentrate und der massive Zustrom an freiwilligen Blutspendern zu den Spendezentren führte dazu, dass extrem viele Ressourcen vergeudet wurden. Starr und Schmidt sind sich einig darüber, dass dieser Aufruf zu einem Schaden für das gesamte Blutspendewesen in den USA geführt hat.

Wie ich bereits oben erwähnt habe, ist auf den Philippinen Blut als Medikament tatsächlich eine Mangelware. Eine Mitarbeiterin des Philippinischen Roten Kreuzes beschreibt die Situation auf den Philippinen so:

For the negative blood category of blood typ, if you want to have that one, sir, I tell you honestly here in the Philippines we really have a hard time to looking for that. Because the majority of Filipinos are mostly positive B pool. (Magabilin 207-211)

Das Zusammentreffen von seltenen Blutgruppen und struktureller Gewalt kann zu einem Austrocknen des Blutflusssystems führen. Gibt es keine Spender in dieser Blutgruppe, muss versucht werden, das Blut über einen *blood agent* zu kaufen.

3.2.2 Ökonomische Aufwendungen

Blutspenden wird in Österreich nicht bewusst mit ökonomischen Aufwendungen in Verbindung gebracht. Das liegt daran, dass für Patienten die Verabreichung eines Erythrozytenkonzentrats so wie alle anderen therapeutischen Maßnahmen über die Sozialversicherung abgerechnet wird. Die Patienten sind somit über die Kosten ihrer medizinischen Behandlungen nicht informiert und müssen es üblicherweise auch nicht sein.

Für die Blutspender ist die freiwillige und unentgeltliche Vollblutspende ein Dienst an der Allgemeinheit. Diese Spendenbereitschaft verzerrt den Blickwinkel hinsichtlich der ökonomischen Einbindung des Blutspendens. Jede Blutspende wird in nichtmonetärer Form mittels kleiner Geschenke von den Blutspendeeinrichtungen anerkannt. Diese Anerkennung soll gleichzeitig ein Anreiz für die Blutspender sein, öfter an einer Blutspende teilzunehmen.

Hinter all diesen Aspekten steckt ein großer ökonomischer Aufwand, damit aus einer Vollblutkonserve ein Medikament erzeugt werden kann. Der ökonomische Aufwand,

den die Blutspendeeinrichtungen betreiben müssen, damit sie das Medikament erzeugen können, muss über den Verkauf der Erythrozytenkonzentrate abgegolten werden.

Maria Pichler (2012) hat in ihrer Diplomarbeit gezeigt, dass je nach Perspektive, die ökonomischen Aspekte von gespendetem Blut andere Bewertungen erfahren. Sie hat nicht nur die Vollblutspenden einbezogen, sondern auch Blutbestandteilspenden, bei der der Aufwand für die Blutspender in monetärer Form abgegolten wird. Bei der Vollblutspende wird die Ware Blut, infolge der nichtmonetären Anerkennung in Form von Geschenken, von den Blutspendern nicht mit den ökonomischen Aufwendungen in Verbindung gebracht.

Welcher ökonomische Aufwand mit einer Blutspende verbunden ist, wird von den Blutspendern nicht bewusst wahrgenommen, wenn sie bei einem Becher Rotwein, einem Paar Würstel und Mannerschnitten oder anderen Geschenken nach der Blutspende beisammen sitzen. Das nehmen die Blutspender gerne an und dennoch ist ihnen nicht bewusst, oder sie nehmen es aus einer eher subjektiven Betrachtungsweise wahr, dass zwangsläufig ein ökonomischer Aufwand mit dem Blutspenden verbunden sein muss. Ein Blutspender hat mir erzählt, wie er die ökonomische Aufwendung der Verpflegung und die ihm dargebotenen Präsente wahrnimmt:

Es geht jetzt gar nicht darum, dass ich eine Flasche Wein bekomme oder eine Schokolade. Es ist Nebensache und es wird trotzdem anerkannt das Blutspenden. Das wird ja gesponsert, weil wenn die das alles zahlen müssten, wäre es ja wieder ein Wahnsinn. Daher sagen jetzt viele Firmen, okay, wir unterstützen trotzdem die Blutspendenorganisation, dass sie den Leuten ein bisschen etwas schenken können. Aber ich glaube, das ist aber nicht das wichtigste. Man freut sich, wenn man ein Flascherl Wein oder eine Schokolade bekommt, aber es müsste nicht sein. (Kaltenberger 116-123)

Neben der Verpflegung und den Geschenken für die Blutspender müssen die vielen Artefakte wie Blutbeutel, Teströhrchen, technische Ausrüstung usw. von den Blutspendeeinrichtungen angekauft werden. Die Durchführung von Blutspenden benötigt geschultes Personal, das zu den Blutspendeaktionen fahren muss. Diese Aspekte werden von den Blutspendern nicht bewusst als ökonomischer Aufwand betrachtet. Viele Blutspender nehmen an, dass das Blutspenden von freiwilligen Helfern ausgeführt wird. Herr Küberl, ein Mitarbeiter einer Blutspendeeinrichtung, dazu:

Es glauben viele Leute, dass uns Manner die Mannerschnitten schenkt und unser gesamtes Personal sind Freiwillige und Zivildienstler. Die ÖMV schenkt uns den Diesel und so weiter. Dass wir irgendwelche Spezialpreise haben überall. Das stimmt nicht! Wir kaufen alles im Großhandel. (Kübel 318-322)

Die Blutspender haben keine wirkliche Kenntnis von den ökonomischen Aufwendungen, die in ihrem sichtbaren Umfeld beim Blutspenden vor sich gehen. Erfahren sie den Preis von €140 eines transfusionsfertigen Erythrozytenkonzentrats, reagieren die meisten in der Weise, dass ihr freiwillig und unentgeltlich gespendetes Blut nicht verkauft werden darf.

Auch zu den Arbeitsabläufen, die nach einer Blutspende nötig sind, damit ein transfusionsfähiges Erythrozytenkonzentrat entsteht, konnte mir kein Blutspender nur annähernd Auskunft geben. Um das Informationsdefizit etwas auszugleichen, und die ökonomischen Aufwendungen klarer in den Blickpunkt zu rücken skizziere ich an dieser Stelle die Produktion eines Erythrozytenkonzentrats.

3.2.2.1 Die Erzeugung eines Medikaments

Die gespendeten Vollblutkonserven müssen nach der erfolgten Blutentnahme in einer geschlossenen Kühlkette in eine stationäre Blutspendeeinrichtung transportiert werden. Dort werden sie von Fachkräften in mehreren Arbeitsschritten zu einem getesteten transfusionsfähigen Erythrozytenkonzentrat verarbeitet.

Das Abnahmesystem⁸ mit dem entnommenen Vollblut wird direkt nach der Abnahme in einer gekühlten Box gelagert. Nach der vorgeschriebenen Lagerfrist wird das entnommene Vollblut in den Laborräumen der Blutspendeeinrichtung zum Medikament weiter verarbeitet. In einem Reinraum wird der Blutbeutel mit dem Vollblut so auf einen Hacken gehängt, dass ein zwischen dem ersten und dem zweiten Blutbeutel befindlicher Filter die Leukozyten und eventuelle Koagulate herausfiltert. Das gefilterte Blut wird anschließend zentrifugiert, wodurch die Erythrozyten und das Blutplasma voneinander getrennt werden. Das etwas leichtere Blutplasma befindet sich nach dem Zentrifugieren über den Erythrozyten. Nun können diese beiden Blutbestandteile mechanisch voneinander getrennt werden. Danach befinden sich das Blutplasma und die Erythrozyten jeweils in einem separaten Beutel. Aus einem vierten Beutel wird ein Zitratsalz zu den Erythrozyten gemischt, was die Lagerfähigkeit des nun fertigen Erythrozytenkonzentrats erhöht.

⁸ s. Abb. 4

Das Plasma wird anschließend tiefgefroren und weiterverkauft. Die Erythrozyten kommen in ein gekühltes „gesperrtes“ Lager.

Während der mechanischen Auftrennung der einzelnen Blutbestandteile laufen parallel dazu die verschiedenen Testungen des Spenderblutes. Um das Blut zu testen, werden dem Blutspender zusätzlich zur Blutspende fünf Teströhrchen abgenommen.

Die Blutspenderverordnung (BSV) (1999: § 12, Abs. 1) sieht folgende Testungen vor:

1. Blutgruppenserologie, insbesondere AB0 und Rhesussystem,
2. auf irreguläre erythrozytäre Antikörper,
3. Lues: Untersuchung auf Treponema pallidum-Antikörper (TPHA-Test/Suchtest, FTA-Test/Bestätigungstest),
4. Hepatitis B: Hepatitis B-Oberflächenantigen-Bestimmung,
5. Hepatitis C: Hepatitis C-Antikörperbestimmung,
6. AIDS/HIV-Infektion: HIV-Antikörperbestimmung gemäß der Verordnung über Qualitätskontrolle und Qualitätssicherung in der HIV-Diagnostik und die bei der Vornahme von HIV-Tests einzuhaltende Vorgangsweise.

Auf die einzelnen Testungen und deren genaue Durchführung gehe ich nicht näher ein. Wird Blut getestet und gibt es keine Auffälligkeiten, wird das Erythrozytenkonzentrat freigegeben und es darf nach einer Kreuzprobe transfundiert werden.

Die vielen Arbeitsschritte und das notwendige know how der Mitarbeiterinnen, die hinter der Produktion eines Erythrozytenkonzentrats stecken, dienen vor allem der Sicherheit des Empfängers. Es soll sichergestellt werden, dass mit dem Erythrozytenkonzentrat keine unerwünschten Krankheitserreger oder andere für die Empfänger schädigende Substanzen übertragen werden.

Will eine Blutspendeeinrichtung über einen langen Zeitraum wirtschaftlich tragfähig sein, muss sie alle Aufwendungen in die Preisgestaltung miteinbeziehen, die für die Produktion eines Erythrozytenkonzentrats notwendig sind. Daher soll diese skizzenhafte Darstellung die komplexen Hintergründe eines Erythrozytenkonzentrats veranschaulichen und unter welchem ökonomischen Aufwand eine freiwillig unentgeltlich geleistete Vollblutspende zu einer käuflich erwerbbarer Ware wird.

3.2.3 Problematisches Medikament benötigt weniger Spender

Menschliches Blut ist eine komplexe Flüssigkeit und so kann niemals ausgeschlossen werden, dass es nicht zu einer unerwünschten transfusionsbedingten Reaktion des Empfängerkörpers kommt. Deshalb wird das

Medikament Erythrozytenkonzentrat von der Biomedizin zwar als wichtiges jedoch auch als problembehaftetes Medikament erachtet.

Gespendetes menschliches Blut ist nach wie vor unersetzlich und kann (noch) nicht künstlich hergestellt werden. Es werden teilweise Berichte in Tageszeitungen veröffentlicht, in denen von künstlich hergestellten Erythrozyten (Will 2010) berichtet wird, infolge dessen das Blutspenden überflüssig werden soll. Soweit ich in Erfahrung bringen konnte, sind in absehbarer Zeit keine künstlich erzeugten Erythrozyten zu erwarten. Das liegt vermutlich daran, dass Erythrozyten mehrere verschiedene Aufgaben im Körper zu erfüllen haben.

Menschliches Blut muss nicht künstlich hergestellt werden, wie ich in *Kapitel 3.2.1* bereits erwähnt habe, denn im Ernstfall ist es im Überfluss vorhanden. Für die Biomedizin ist es dennoch sinnvoll, Erythrozyten künstlich herzustellen, um die möglichen Risiken, die mit einer Transfusion eines Erythrozytenkonzentrats verbunden sind, zu minimieren. Es ist eine berechtigte Frage, die Klein (2000: 238) stellt: „Is blood transfusion safe, or is blood one of the most dangerous drugs in the physician's therapeutic armamentarium“? Warum soll Blut, wenn es schon so gut getestet ist, ein gefährliches Medikament sein? Das liegt vielfach an der Komplexität dieser Körpersubstanz und dem Immunsystem des menschlichen Körpers.

Eine Bluttransfusion kann zu einem sogenannten Transfusionszwischenfall führen. Der Empfängerkörper reagiert auf die Transfusion mit einer unerwarteten Immunabwehr. Der Körper wehrt sich gegen ein ihm unbekanntes Antigen, das in sein Blutkreislaufsystem eingebracht wird. Die bekanntesten Antigene im Blutgruppensystem sind die AB0 und der Rhesusfaktor. Daraus ergeben sich die Blutgruppenbezeichnungen (0+, A+, B+, AB+, 0-, A-, B-, AB-), die in der Regel jedem Blutspender bekannt sind. Im Pschyrembel (1998: 215) sind neben den zwei bekanntesten Blutgruppenmerkmalen, dem AB0-System und der Rhesus-Blutgruppe, noch 17 weitere Blutgruppen angeführt. Zusätzlich zu diesen kennt die Biomedizin noch eine Reihe weiterer wirksamer Antigene, die mit einer Bluttransfusion übertragen werden können. Auf jedes dieser Antigene kann ein Empfängerkörper mehr oder weniger stark reagieren.

Diese physiologischen Reaktionen des menschlichen Körpers sind vor allem für jene Patienten problematisch, die über einen längeren Zeitraum viele Erythrozytenkonzentrate benötigen. In diesem Fall ist es leicht möglich, dass sich früher oder später Antikörper herausbilden. Hat ein Empfänger bereits mehrere

irreguläre Antikörper, die sich gegen blutgruppenspezifische Antigene richten, wird es immer schwerer, ein mittels der Kreuzprobe ermitteltes kompatibles Erythrozytenkonzentrat zu finden.

Ein weiteres Problem ist die direkte Übertragung von Krankheitserregern durch das Erythrozytenkonzentrat. Trotz modernster Testmethoden kann eine Infektion mit dem HI-Virus oder anderen Krankheitserregern nicht vollkommen ausgeschlossen werden. Auf Grund der umfangreichen Testungen des Spenderbluts, ist die Wahrscheinlichkeit einer Übertragung in Österreich äußerst gering, und dennoch gab es eine Übertragung eines HI-Virus, wie der Standard am 1.3.2013 berichtete:

Das Risiko, sich über eine Blutspende mit dem HI-Virus anzustecken, ist minimal: Die Wahrscheinlichkeit, dass es zu einer solchen Ansteckung kommt, liegt bei eins zu 2,5 Millionen. Genau einer dieser unwahrscheinlichen Fälle ist jedoch am Donnerstag in Wien bekannt geworden. Eine Patientin erhielt in einem Krankenhaus eine Bluttransfusion von einer infizierten Konserve des Roten Kreuzes (ÖRK). (Kroisleitner 2013: 9)

Kommt es tatsächlich zu einer Ansteckung mit einem HI-Virus oder anderen Krankheitserregern, ist es in der Regel eine Verkettung von mehreren Faktoren, die zu dieser Übertragung führen. Dieser konkrete Fall resultiert vermutlich aus nicht wahrheitsgemäßen Angaben des Spenders am Spenderfragebogen⁹. Die Fragen sind so gestellt, dass ein „diagnostisches Fenster“¹⁰ mitberücksichtigt wird. Dem Spenderfragebogen und der Sichtweise der Blutspender auf diesen, widme ich mich in *Kapitel 6.2* noch ausführlich.

Mit dieser Darstellung wollte ich keine Angst bei Patienten und Patientinnen schüren. Ich wollte jedoch darstellen, dass mit einer Blutübertragung immer Risiken verbunden sind. Daher kann zusammenfassend gesagt werden: Blut wird als wichtiges Medikament in der biomedizinischen Therapie eingesetzt, aber es kann Risiken beinhalten.

3.2.3.1 Weniger Konserven bedeuten weniger Blutspender

Das Risiko für die Patienten kann minimiert werden, wenn das Medikament Erythrozytenkonzentrat immer seltener verwendet wird. Neue blutsparende

⁹ Der Spenderfragebogen ist ein Anamneseblatt, das jeder Blutspender vor einer Blutspende ausfüllen muss. Mittels seiner Unterschrift bestätigt der Blutspender, dass seine Angaben wahrheitsgemäß sind (s. Kap. 6.2 und Anhang 3).

¹⁰ Als „diagnostisches Fenster“ wird jene Situation bezeichnet, bei der eine Person bereits mit einem Krankheitserreger infiziert ist, aber dieser im Blut mit den herkömmlichen standardisierten Testverfahren noch nicht nachweisbar ist.

Operationstechniken wurden entwickelt und infolge neuer therapeutischer Maßnahmen werden gegenwärtig immer weniger Erythrozytenkonzentrate verabreicht, wie *Abbildung 1* zeigt. Verringerter Einsatz als Medikament bedeutet gleichzeitig weniger benötigte Vollblutkonserven.

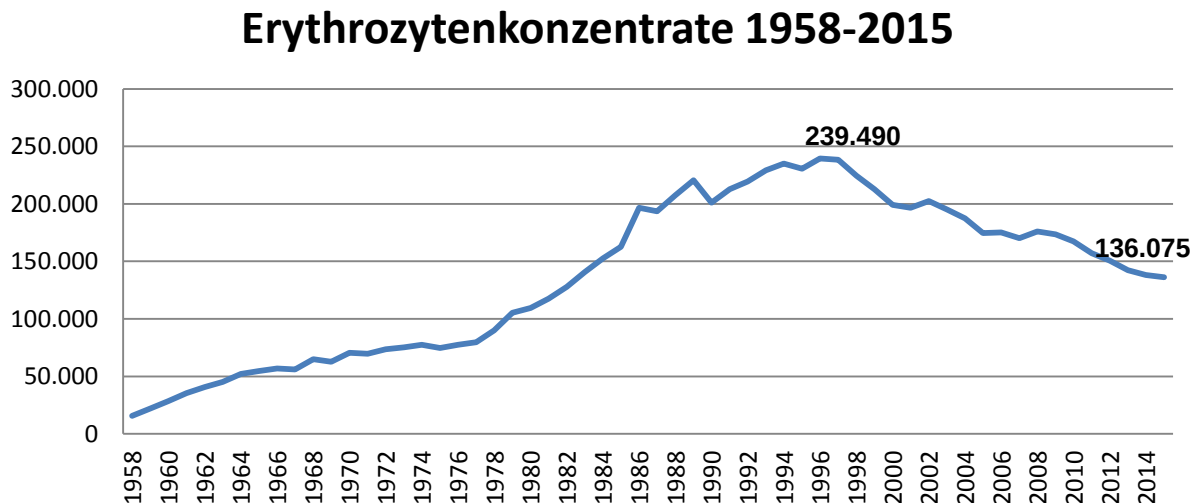


Abb. 1: Erythrozytenkonzentrate 1958-2015; Quelle: (Blutspendezentrale für Wien, NÖ und Burgenland 2016)¹¹

Die Blutspendenzentrale für Wien, NÖ und Burgenland, die größte Blutspendeeinrichtung in Österreich, hat im Jahr 1996 noch 239.490 Erythrozytenkonzentrate hergestellt. Das war die höchste Anzahl seit 1958. 2015 sind nur noch 136.075 Erythrozytenkonzentrate an die verschiedenen Krankenanstalten ausgeliefert worden, was im Durchschnitt einen jährlichen Rückgang von ca. 2% an benötigten Blutkonserven bedeutet. Wie der Graphik (Abb. 1) zu entnehmen ist, gibt es keine rein lineare Abnahme der benötigten Konserven, sondern es gibt immer wieder einmal ein Jahr, in dem mehr Blutkonserven benötigt wurden als im vorangegangenen Jahr.

Wie mir ein Mitarbeiter der Blutspendezentrale erklärt hat, ist es aus diesem Grund schwierig, den Bedarf an benötigten Blutkonserven frühzeitig einzuschätzen und die Blutspendeaktionen dementsprechend zu planen. Für die Blutspendeeinrichtungen macht es nur Sinn, so viele Erythrozytenkonzentrate zu erzeugen, wie an die Krankenanstalten verkauft werden können.

Daher erfordert der Rückgang an Blutkonserven andere Strategien der Spenderrekrutierung und Spendermobilisierung als noch in den 1970er Jahren, in denen ein starker Anstieg an benötigten Konserven zu verzeichnen war. Von den

¹¹ Die Daten wurden mittels E-Mail zugesandt.

Blutspendeeinrichtungen wird deshalb versucht, über gezielte blutgruppenspezifische Spendersteuerung die Bedarfsdeckung sicherzustellen, wodurch ein Engpass und Überaltern von Blutkonserven vermieden werden soll. Solange kein künstlicher Ersatzstoff für ein Erythrozytenkonzentrat zur Verfügung steht, muss es freiwillige Blutspender geben, die ihr Blut spenden.

4 Blutspendeaktionen als Veranstaltungsreihen

Blutspenden ist in Österreich in stationären und in mobilen Blutspendeeinrichtungen möglich. Eine stationäre Blutspendeeinrichtung ist an einen Standort gebunden, an dem zu bestimmten Öffnungszeiten das Blut gespendet werden kann. In den Bundesländern Wien, Niederösterreich und dem Burgenland zusammen gibt es insgesamt nur drei stationäre Blutspendeeinrichtungen: Jeweils eine in Wien, in Mistelbach und in St. Pölten. Diese sind für viele Blutspender nicht leicht zu erreichen, denn der überwiegende Anteil der Bevölkerung von Niederösterreich und dem Burgenland lebt in dörflichen Strukturen und weit entfernt von einer stationären Blutspendeeinrichtung. Deshalb müssten die Blutspender weite Wegstrecken zurücklegen, wenn sie ihr Blut spenden wollten. Damit der Aufwand für die Blutspender nicht durch einen langen Anfahrtsweg zusätzlich erschwert wird, können sie bei Blutspendeaktionen in ihrer Nähe das Blut spenden.

Die hohe Mobilität des Blutspendens ermöglicht, in vielen Gemeinden Blutspendeaktionen zu veranstalten. Diese haben sich in den letzten Jahrzehnten bewährt und sind ein fixer Bestandteil des Gemeindelebens geworden. Blutspendeaktionen werden so in das Gemeindeleben integriert, dass sie an die Lebensgewohnheiten der Blutspender angepasst sind. Die Blutspender sollen vor allem Zeit für das Blutspenden haben, weshalb dieser Faktor in der Vorbereitungsphase für eine Blutspendeaktion berücksichtigt wird. Die Blutspender sind in ihrem Alltag in verschiedene Aktivitäten (rund um Familie, Beruf, Vereinstätigkeit, usw.) eingebunden und das Blutspenden soll als Veranstaltung in diesen Alltag integriert werden. Für einen Blutspender soll es leichter sein, sich zwischen Fernsehen und Blutspenden zu entscheiden, als zwischen Arbeit und Blutspenden. Schließlich ist es freiwillig und unentgeltlich und die Blutspender möchten ja gerne daran teilnehmen. Das war nicht immer so, wie ein kurzer historischer Rückblick über die Entwicklung von Blutspendeaktionen zeigt.

4.1 Historische Entwicklung

Dass Blutspenden so mobil und sicher ist, hat sich in den letzten sechs Jahrzehnten entwickelt. In Österreich wird der überwiegende Anteil an gespendeten Vollblutkonserven bei Blutspendeaktionen gesammelt. Die Geschichte des Blutspendens in Österreich wurde noch nicht wissenschaftlich aufgearbeitet (Pichler

2012: 19) und mobile Blutspendeeinrichtungen werden in der gesamten sozialwissenschaftlichen Literatur zu diesem Themenbereich nicht oder bestenfalls nur als Randthema erwähnt.

Wie sich das flächendeckende Blutspenden in Österreich entwickelt hat, ist ebenfalls nicht wissenschaftlich erarbeitet. Das kann auch diese Arbeit nicht leisten und daher beschränke ich mich auf einen kurzen historischen Überblick mit den wichtigsten Eckdaten der Blutbank St. Pölten.

Das Blutspenden entwickelte sich in Österreich nach dem Zweiten Weltkrieg. Das hat nicht nur damit zu tun, dass Vertreter des nationalsozialistischen Regimes die Bluttransfusion als minderwertige Wissenschaft ablehnten (Starr 2001: 120). Es liegt auch an den verbesserten technischen Möglichkeiten, mit denen Blut längerfristig lagerfähig wurde; deshalb konnte Blut leichter auf Vorrat gesammelt werden. Gegenwärtig ist ein Erythrozytenkonzentrat 42 Tage lang lagerfähig, bevor sich die Erythrozyten chemisch verändern. 1970 lag die Lagerzeit bei lediglich 21 Tagen, also die Hälfte (Titmuss 1970: 21). Das Augenmerk möchte ich nicht auf die technischen und medizinischen Entwicklungen legen, sondern in erster Linie auf die Entwicklung der Blutspendeaktionen.

Die ersten Blutspender, die im Krankenhaus St. Pölten ihr Blut für andere Personen zur Verfügung stellten, wurden im Jahr 1949 „...aus Kreisen der Polizei gegen Bezahlung und aus Strafgefangenen aus dem städtischen Gefängnis“ rekrutiert (NÖ Landeskliniken-Holding 2011: 32). Freiwilligkeit war zu dieser Zeit noch nicht das Schlagwort, mit dem das Blutspenden heute verbunden wird. Das Blut wurde direkt im Operationssaal abgenommen und gleich anschließend transfundiert. Getestet wurde das Blut nur auf die Blutgruppenmerkmale A, B und 0.

1950 wurde mit Hilfe der UNO der erste Konservenkühlschrank in Betrieb genommen und vier Jahre später, 1954, gab es die ersten freiwilligen Blutspender. Sie wurden „...mit Feuerwehrautos oder Rettungsfahrzeugen in das Krankenhaus St. Pölten überstellt, wo im Operationssaal die Blutabnahme erfolgt (ebd.: 33). Es gab die ersten Kreuzproben und das entnommene Blut wurde zusätzlich auf Syphilis getestet.

1962 wurden bereits die ersten Blutspendeaktionen in der Region St. Pölten durchgeführt, aber der Großteil der Blutspenden wurde noch direkt im Krankenhaus entnommen und 1965 finden bereits wöchentliche Spendeaktionen statt. Das wird hauptsächlich über Vereine, Feuerwehren und Rettungsstellen organisiert. Das

gespendete Blut und die erforderlichen Materialien wurden mit Lastkraftwagen des Krankenhauses und mit Rettungsfahrzeugen transportiert. Die Blutbank St. Pölten hat 1982 ihren ersten Spendebus erhalten, mit dem das Personal und die erforderlichen Materialien zum Spendenort und zurück transportiert wurden. Dieses System der mobilen Blutspendeeinrichtung hat in seinen Grundzügen bis heute Bestand.

In Wien, NÖ und dem Burgenland zusammen werden im Durchschnitt jeden Tag bei mehreren Blutspendeaktionen über 400 Vollblutkonserven gesammelt. Das erfordert eine Menge an verschiedenen Vorbereitungsschritten und koordinierenden Prozessen, damit viele Blutspender daran teilnehmen können. Im Folgenden beschreibe ich einzelne Aspekte, die einen wesentlichen Faktor in der Vorbereitungsphase von Blutspendeaktionen darstellen.

4.2 Spenderorientierung der Blutspendeaktionen

Eine Blutspendeaktion, auch wenn sie als einzelne Veranstaltung konzipiert und ausgerichtet wird, muss immer in Kombination mit den umliegenden Blutspendeaktionen gedacht und koordiniert werden. In meinem geographischen Forschungsgebiet gibt es über das Jahr verteilt zahlreiche Blutspendeaktionen in verschiedenen Gemeinden. Die Gemeinden, die ich als Forschungsziel ausgewählt habe, sind in der Größenordnung von ca. 900 - 4000 Einwohner. Die Ortskerne dieser Gemeinden liegen oftmals nur wenige Kilometer voneinander entfernt und gehören zu den politischen Bezirken Melk und St. Pölten/ Land. Die Gemeinden sind in einem Umkreis von ca. 20 Kilometern von der Landeshauptstadt St. Pölten angesiedelt.

Die Spendelokale werden meist in öffentlich zugänglichen Gebäuden eingerichtet wie Schulen, Rettungsstellen, Feuerwehrdepots, gemeindeeigenen Veranstaltungsräume, Gasthäuser usw. An diesen Orten wird die für eine Blutspende erforderliche Infrastruktur von Mitarbeiterinnen und oftmals unter Mithilfe von Vor-Ort-Organisatoren aufgebaut.

4.2.1 Geographische und zeitliche Koordination

Das Ziel jeder Blutspendeaktion ist es, vielen potenziellen Blutspendern die Teilnahme zu ermöglichen. In Niederösterreich sind die Blutspendeaktionen mehr

oder weniger flächendeckend organisiert. Ein Mitarbeiter einer Blutspendeeinrichtung, Hr. Lichtenwallner, hat mir die geographische Organisation der Blutspendeaktionen erklärt:

Eigentlich muss ich sagen, die Gebiete sind ziemlich sagen wir ausgebeutet. Es gibt vielleicht zwei bis 20 Ortschaften, wo man vielleicht noch etwas machen könnte. Man muss immer darauf achten, dass es dann von anderen Gebieten keine Abwanderung gibt, weil sie schon so eng beieinander liegen. Das heißt, wenn ich da zusätzlich etwas hineinmache, verliere ich in einer anderen Ortschaft wieder ein paar Spender und ich müsste, um die gleiche Menge zu haben, eigentlich öfter hinausfahren. Und das muss man sich genau überlegen ob man das will. (Lichtenwallner 122-129)

In meinem geographischen Forschungsgebiet veranstalten die Blutspendezentrale für Wien, NÖ und das Burgenland (Blutspendezentrale) und die Blutbank des Universitätsklinikums St. Pölten (Blutbank) jeweils eigene Blutspendeaktionen.

Wie von beiden Blutspendeeinrichtungen unabhängig voneinander betont wurde, gibt es zwischen den Blutspendeeinrichtungen ein gutes Zusammenarbeiten. Herr Küberl sagt dazu Folgendes:

Da gibt es ein sehr amikales und kollegiales Zusammenarbeiten mit den Blutbanken. Wir setzten uns da ein-, zwei Mal im Jahr zusammen und gehen unsere Aktionen durch. Weil das ist natürlich ein Blödsinn, dass wir heute eine Aktion machen und die am nächsten Tag oder umgekehrt, ja. Dann hat der eine hundert Spender und der andere Null. Das ist Unsinn. Da setzt man sich einfach zusammen, einigt sich darauf, dass wir gewisse Dinge machen und die gewisse Dinge machen. Wir haben Ortschaften, wo wir ein bisschen übergreifend abnehmen, da schaut man auf den Acht-Wochen-Abstand, dass man sich nicht in die Quere kommt. Weil man will doch, dass das Gesamtsystem funktioniert. Da geht es doch nicht um die einzelnen Interessen. (Küberl 175-185)

Es soll schließlich für die Blutspender möglich sein, daran teilzunehmen und für die Blutspendeeinrichtungen sollen Blutspendeaktionen langfristig wirtschaftlich tragfähig sein.

Die geographische Dichte an Blutspendeaktionen erfordert, dass der zeitliche Abstand, wie von Herrn Küberl angesprochen, von einer zur nächsten Blutspendeaktion berücksichtigt werden muss. Eine zeitliche Abstimmung von zwei aufeinanderfolgenden Blutspendeaktionen ist wichtig, denn nur ca. 3% der österreichischen Bevölkerung (Meixner 2016: 6) sind Blutspender und ein Blutspender muss zwischen zwei aufeinanderfolgenden Blutspenden mindestens acht Wochen pausieren. Die Spendenhäufigkeit ist geschlechterspezifisch geregelt und ist in der BSV (1999: § 9, Abs. 1) folgendermaßen festgelegt:

Wird einem Spender Vollblut entnommen beträgt
1. die Höchstmenge 500 ml pro Entnahme,

2. das Mindestintervall zwischen den Entnahmen acht Wochen und
3. die Jahreshöchstentnahmemenge bei Männern 3000 ml und bei Frauen bis zur Menopause 2000 ml und danach 2500 ml.

Daraus ergibt sich der Acht-Wochen-Abstand, der als das bestimmende Kriterium bei den Vorbereitungsmaßnahmen zu einer Blutspendeaktion erachtet werden kann. Konkret bedeutet das für die Blutspendeeinrichtungen, ein Blutspender darf nur dann bei einer Blutspendeaktion teilnehmen, wenn er nicht innerhalb dieser Acht-Wochen-Frist bereits Blut gespendet hat.

Ein weiteres wichtiges Kriterium das in der Vorbereitung berücksichtigt wird, sind die Wegstrecken die ein Blutspender zu einer Blutspendeaktion zurücklegen muss. Dazu wird die zentrale Frage gestellt: Welche Wegstrecke ist für einen Blutspender noch zumutbar, damit er an einer Blutspendeaktion teilnimmt? Der bereits weiter oben zitierte Herr Küberl sagt dazu:

Kann ich zwei Ortschaften, die drei Kilometer auseinanderliegen, zusammenlegen? Wird gehen. 15 Kilometer wird schon fraglich. Ob jetzt jemand wirklich 15 Kilometer fährt? Also diese Balance zwischen vielen Spendemöglichkeiten zu schaffen und vermeiden, dass es zu viele sind, das ist die schwierige Aufgabe. (Küberl 644-656)

Die Aufgabe der Blutspendeeinrichtungen ist es, in einem geographischen Gebiet innerhalb eines zeitlichen Abstands die Blutspendeaktionen so auszurichten, dass möglichst viele Blutspender daran teilnehmen können.

Es werden nicht nur die Wegstrecken in der Vorbereitung berücksichtigt, auch die persönliche Lebenssituation der Blutspender muss in den Vorbereitungsprozess einfließen. Die allermeisten Blutspender sind erwerbstätig und deshalb muss eine Blutspendeaktion so geplant werden, dass der Zeitrahmen der Blutspende auf die Blutspender abgestimmt wird. Die Blutspendeeinrichtungen sind daher bemüht, die Blutspendeaktionen auf die Berufstätigkeit der Blutspender abzustimmen, wie mir Herr Küberl erklärte:

Wir haben ja Aktionen unter der Woche. Da bringt es sehr wenig, dass man am frühen Nachmittag aufsperrt oder am Vormittag, weil die Leute sind in der Arbeit. Und deswegen schaut man da, dass man sehr konzentriert am späten Nachmittag, Abend abnimmt. Macht man das am Wochenende, dann kann ich die Zeit ausdehnen. Komme in der Früh bis am Nachmittag, mit einer Mittagspause. Da gibt es die Spender, die nach der Messe kommen, dann gibt es die vor dem Mittag, dann gibt's noch die nach dem Mittagessen. (Küberl: 235-242)

Eine Blutspendeaktion wird so gut wie möglich an die Alltagspraxis der Blutspender angepasst, um ihnen ihre persönliche Prioritätensetzung zu erleichtern.

Eine bestens geplante und organisierte Blutspendeaktion nützt nichts, wenn die

Blutspender nicht darüber informiert sind, wann eine Blutspendeaktion stattfindet. Zur Bewerbung einer Blutspendeaktion werden von den Blutspendeeinrichtungen verschiedene Strategien angewendet, die es den Blutspendern ermöglichen, möglichst frühzeitig zu wissen, wann und wo sie das nächste Mal ihr Blut spenden können.

4.2.2 Regelmäßigkeit

Eines kann hier festgehalten werden: Blutspendeaktionen werden kaum allgemein beworben. Sofern es Gemeindenachrichten oder ähnliche, von den Gemeinden selbst erstellte Informationszeitschriften gibt, sind die Blutspendetermine darin annonciert (vgl. Stadtgemeinde Mank 2016; Marktgemeinde Pyhra 2016). Blutspendetermine werden teilweise in Wochenzeitungen veröffentlicht und werden auf den Homepages der Blutspendeeinrichtungen bekanntgegeben. Mehr an allgemeiner Information über eine bevorstehende Blutspendeaktion gibt es nicht. Das ist auch nicht nötig, denn die Blutspendeeinrichtungen bedienen sich einer Regelmäßigkeit, in der sie Blutspendeaktionen an einem Ort veranstalten.

Blutspendeaktionen werden deshalb an einen bestimmten Tag im Jahreskreis veranstaltet oder sie werden in gleichmäßigen Abständen (z.B. einmal im Quartal) abgehalten. Die periodischen Abstände sind von Gemeinde zu Gemeinde unterschiedlich geregelt. Dieses Vorgehen hat sich über die letzten Jahrzehnte entwickelt und wird von den Blutspendern außerordentlich begrüßt.

Eine Blutspenderin sagte mir bereits im Mai bei der Blutspendeaktion in Walldreith, dass sie im November das nächste Mal ebenfalls in Walldreith Blutspenden gehen wird. Den genauen Termin entnimmt sie dem „Gemeindeboten“. Diese Blutspenderin weiß schon sechs Monate im Voraus, wann sie das nächste Mal spenden wird.

In Simonsbach finden Blutspendeaktionen quartalsmäßig statt. Jeweils im Jänner, April, Juli und Oktober, so um den 15. Tag des Monats, an einem Donnerstagabend. Blutspendeaktionen werden auch an markanten Tagen im Jahreskreis veranstaltet. So ist es in Mitterberg der Palmsonntag und in Haslau ist es der Ostermontag, an dem jedes Jahr die Blutspendeaktion stattfindet. Die Regelmäßigkeit, mit der Blutspendeaktionen stattfinden, ermöglicht den Blutspendern schon über Jahre hinweg zu wissen, an welchem Tag das Blutspenden in ihrer Gemeinde veranstaltet wird.

Die Blutspendeaktion in Haslau am Ostermontag ist in einen Blutspendezyklus mit drei weiteren Gemeinden in der näheren Umgebung eingebunden. Diese sind in der Regel so aufeinander abgestimmt, dass die Blutspender, trotz des Acht-Wochen-Aabstands, an allen vier Blutspendeaktionen teilnehmen können. Herr Berger, ein Blutspender der regelmäßig an diesen vier Blutspendeaktionen teilnimmt, erklärt wann die Blutspendeaktionen stattfinden:

Wir gehen ja viermal im Jahr. Wir fangen an in Reitzersdorf, dann zu Ostern [Anm. Ostermontag] in Haslau. Dann haben wir im August, ist Troitzbach. Das sind immer die Nachbargemeinden. In Maierhofen ist es immer im November. (Berger 21-24)

Die regelmäßigen Blutspender wissen schon lange vorher Bescheid, wann und wo sie eine Blutspendeaktion besuchen werden. Diese Regelmäßigkeit in der Abhaltung von Blutspendeaktionen erspart den Blutspendeeinrichtungen umfangreiche Werbemaßnahmen. Was es an Werbemaßnahmen gibt, und das wird von den Blutspendern geschätzt, ist die persönliche Information über die Austragung einer Blutspendeaktion.

4.2.3 Persönliche Erinnerungen

Die persönliche Information bekommen nur jene Personen, die schon einmal Blutspenden waren und am Spenderfragebogen ihr Einverständnis erklärt haben, dass sie von der Blutspendeeinrichtung schriftlich, telefonisch, per SMS bzw. per E-Mail informiert werden möchten. Bei den Blutspendern ist die persönliche SMS sehr beliebt und dient mehr der Erinnerung an eine Blutspendeaktion als eine direkte Werbung für diese.

Eine weitere personalisierte Spenderinformation ist, dass die Blutspendeeinrichtungen persönlich adressierte Briefe an bereits bestehende Blutspender versenden. In diesem Schreiben wird bekanntgegeben, wann, wo und in welchem zeitlichen Rahmen eine Blutspendeaktion stattfindet. Als besonderes Service ist dem Schreiben ein bereits mit Namen, Adresse, Sozialversicherungsnummer, Geschlecht, und Blutspenderausweisnummer vorausgefüllter Spenderfragebogen beigelegt. Der Adressat wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass die medizinischen Fragen am Spenderfragebogen erst am Tag der Blutspende auszufüllen sind (s. Kap. 6.2).

4.2.3.1 Spendersteuerung

Diese persönlichen Informationen dienen einerseits der Information einer Blutspendeaktion, gleichzeitig ermöglichen sie eine gezieltere Spendersteuerung. Wie in *Kapitel 3.2.3* bereits erwähnt, werden durch den sinkenden Einsatz von Erythrozytenkonzentraten immer weniger Blutspender benötigt. Um ein mögliches Überaltern von Konserven in einzelnen Blutgruppen zu verhindern, kann über die persönliche Information eine blutgruppenspezifische Spendersteuerung erfolgen. Ist der Lagerbestand einer Blutgruppe zu hoch, werden Blutspender mit dieser Blutgruppe nicht persönlich über eine bevorstehende Blutspendeaktion informiert. Konkret bedeutet das Folgendes: Hat ein Blutspender die Blutgruppe A+ (die mit ca. 33% der Bevölkerung häufigste Blutgruppe in Österreich) und ist der Lagerbestand sehr hoch, werden die möglichen Blutspender nicht über eine Blutspendeaktion informiert. Das heißt nicht, dass sie nicht zu der Blutspendeaktion kommen dürfen. Das bedeutet auch nicht, dass die Blutspender mit der Blutgruppe A+ niemals eine persönliche Information erhalten. Sinkt nämlich der Lagerstand in dieser Blutgruppe infolge der Spendersteuerung, erhalten auch die Blutspender mit der Blutgruppe A+ persönliche Einladungen.

Manche Blutspender, die keine SMS von einer bevorstehenden Blutspendeaktion erhalten haben, sind darüber verwundert und teilen das den Mitarbeiterinnen mit. Diese antworten zumeist eher pauschal, dass das schon einmal passieren könne. Dass dahinter eine bewusste Spendersteuerung steckt, wissen die Blutspender nicht und das wird in dieser Form auch nicht oder noch nicht kommuniziert.

Die blutgruppenspezifische Spenderrekrutierung ist in Zukunft auf jeden Fall ein Thema, vor allem dann, wenn der Einsatz an Erythrozytenkonzentraten in der Biomedizin weiter sinkt. Dann wird es immer schwieriger, alle spendenwilligen Personen spenden zu lassen. Herr Küberl sagte dazu: „Was ich mir wünschen würde, aber da sind wir im Bereich der Wünsche an das Christkind, ist, dass der Spender dann kommt, wenn ich es ihm sage.“ Die Blutspendeeinrichtungen müssen sich andere Strategien überlegen, wie sie die Blutspender gezielter rekrutieren können. Eine blutgruppenspezifische Blutspenderrekrutierung ist nur dann möglich, wenn es einen Pool an genügend freiwilligen Blutspendern gibt, aus dem rekrutiert werden kann.

4.2.4 Spendermobilisierung

Viele Blutspender kommen das erste Mal über die Familie, die Schule, das Bundesheer oder den Arbeitsplatz mit dem Blutspenden in Berührung. Ein langfristiger Blutspender ergibt sich in der Regel jedoch nur über dessen soziales Umfeld. Die Hauptmobilisierung von Blutspendern funktioniert über das engste soziale Umfeld der Blutspender: Blutspender mobilisieren Blutspender! Die bereits aktiven Blutspender sollen andere Blutspender mitnehmen oder Menschen, die noch keine Blutspender sind, zum Blutspenden motivieren. Daher sind die Blutspendeeinrichtungen überhaupt nicht abgeneigt, wenn Kinder oder Enkelkinder zur Blutspendeaktion mitkommen. So sind sie schon früh mit dem Blutspenden vertraut und werden später vielleicht selbst zu Blutspendern.

Diese Strategie dürfte innerhalb der ländlichen Bevölkerung eine recht gute Wirkung erzielen. Der soziale dörfliche Aspekt wird als ein Grund gesehen, wieso Blutspenden am Land besser funktioniert als im städtischen Bereich. Ein Mitarbeiter einer Blutspendeeinrichtung, Herr Lichtenwallner, erklärt sich das so:

Wenn du sagst, da habe ich in einer Ortschaft eine Blutspendeaktion, zu der geht man. Der fragt: Warum gehst du nicht? Weißt, der nimmt den mit. Wenn da eine Partie ist und es sind zwei Blutspender und wieso gehst du nicht und so sagt der: Gut, dann gehe ich halt auch! Ich glaube, dass die Gesellschaft selber die Leute dorthin trägt. Deshalb habe ich hier [Anm. stationäre Blutspendeeinrichtung] weniger Spender als draußen bei den Blutspendeaktionen.

Zum Beispiel: Wenn am Sonntag Blutspenden ist, da gehen alle Blutspenden. Die verabreden sich am Vortag schon, sehen wir uns eh morgen dort. Dann trinken sie halt miteinander ein Achterl Wein oder essen ein Paar Würstel oder ist egal. Aber das ist natürlich etwas, was die anderen auch motiviert. Darum ist es für uns natürlich draußen am Land leichter. (Lichtenwallner 211-222)

Blutspenden ist eine Veranstaltung, wo man gerne mit Freunden hingetht oder sich dort trifft. Das motiviert die Blutspender, immer wieder zur Blutspende zu gehen, denn für sie wird das Blutspenden bei einer Blutspendeaktion zu einem gesellschaftlichen Ereignis.

5 Handeln in sozialer Ordnung

Praktiken in ihrer Vollzugswirklichkeit dürfen nicht als einzelnes Phänomen gesehen werden, sondern sie sind vielmehr das Ergebnis von einflussbedingtem Handeln. „Praktiken gelten der Praxistheorie somit als Ereignisse, die operativ aufeinander bezogen sind und in ihrer regelmäßigen Verkettung als Praxisformationen gefasst werden“ (Hillebrandt 2014: 59). Um die komplexen Zusammenhänge hinter ausgeführten Praktiken besser zu verstehen, ist es hilfreich, eine Analyse von einem theoretischen Standpunkt aus anzugehen.

Bevor ich mich im nächsten Kapitel den Praktiken beim Blutspenden widme, diskutiere ich ausgewählte Theorien zum sozialen Handeln. Die ausgewählten Theorien der Praxis sollen weder als Überblick über die aktuellen praxistheoretischen Diskurse dienen, noch sollen sie eine Diskussionsgrundlage für neue praxistheoretische Diskurse liefern. Vielmehr will ich einzelne theoretische Standpunkte herausstreichen, die mir als Leitfaden für die Beschreibung und Analyse der Praktiken des Blutspendens dienen.

5.1 Theorie der Praxis

Handeln ist eine körperliche Aktivität eines ausführenden Akteurs. Eine Handlung steht nie für sich alleine, sondern sie ist immer eingebunden in eine Aufeinanderfolge von einzelnen Handlungen. Einer Handlung geht immer eine Handlung voraus, auf die eine Handlung folgt. Um ein KFZ zu fahren, muss zuerst der Motor angelassen werden, es muss die Kupplung betätigt und gleichzeitig ein Gang eingelegt werden, usw. Die Aufeinanderfolge von Handlungen können somit als Praxisformen beschrieben werden, die als Praktiken in ihrer Vollzugswirklichkeit stattfinden (Hillebrandt 2014).

Praktiken, in ihrer Vollzugswirklichkeit, sind immer eingebunden in eine Vielzahl an unterschiedlichen Bedingungen, die als Einflussfaktoren an den Praktiken mitwirken. Die unterschiedlichen und oftmals komplexen Zusammenhänge, in denen Praktiken eingebunden sind, stellen Formen der Praxis oder Praxisformationen dar, „die als eine Versammlung von unterschiedlichen Bestandteilen wie Diskurse, Artefakte, Körper, Ereignisse und anderem verstanden werden müssen“ (ebd.: 51f.). Praxisformationen sind also das Ergebnis von soziokulturellen Bedingungen und Einflüssen, die auf ausführende Akteure einwirken und deren Handeln

mitbestimmen.

In der Vollzugswirklichkeit sind Praktiken als dynamische Prozesse zu verstehen, die durch die Praxis eine ständige Veränderung erfahren. Ausführende Akteure verändern durch ihr Handeln die Praktiken, in dem sie neue kulturelle Fertigkeiten als Praktiken in der Vollzugswirklichkeit anwenden. Die in der Praxis erlernten neuen Techniken verändern die kulturelle Prägung der Akteure dadurch, dass neue Praktiken in eine Gesellschaft integriert werden. Das bedeutet, in der Praxis erfahren Akteure und Kultur eine Veränderung, die als veränderte Praktiken sichtbar werden. Handelnde Akteure “through their living on-the-ground, variable practices, reproduce or transform [...] the culture that made them” (Ortner 2006: 129). Die Praktiken zielen nicht auf die Veränderung der Kultur ab, vielmehr ist die Veränderung von Kultur ein Produkt der Praxis. Das Produkt von Praxis ist demnach, die Fähigkeit eines Akteurs bestimmte kulturelle Fertigkeiten zielgeleitet ausführen zu können.

In der Vollzugswirklichkeit sollen Praktiken als kulturelle Fertigkeiten zielgeleitet und effektiv ausgeführt werden. Die Techniken können nur über Kenntnis und Fähigkeiten erworben werden, die in ihrer Vollzugswirklichkeit in das Körperschema eines Akteurs integriert werden. Sigaut (1994: 438) geht davon aus, dass nur die Fähigkeit und theoretisches Wissen gemeinsam effektives Handeln ermöglichen. Treffen Wissen und Fähigkeiten in ihrem Vollzug zusammen, werden sie zu kulturellen Fertigkeiten, zu *skills*. *Skills* in ihrer verkörperten Form, sind die Grundbedingung für effizientes und zielgeleitetes Handeln.

Skills existieren nicht per se, sondern sind akkumulierte kulturelle Fertigkeiten, die jeweils auf bereits bestehende Fertigkeiten aufbauend erworben werden. Die Aneignung von akkumulierten Techniken ist nur über eine Lernpraxis und durch die Integrierung in ein Körperschema möglich. Lernpraxis bedeutet, bereits bestehende Techniken werden in neue Kenntnisse und neue Fähigkeiten, in neue kulturelle Fertigkeiten, *skills* transformiert. Ein Automobil, wie wir es heute kennen, ist das Ergebnis von akkumuliertem Wissen und Fertigkeiten. Eine Technik hat auf die vorangegangene aufgebaut, diese abgelöst oder modifiziert, wurde jedoch immer als verkörperte Praxis von einem Körper an den nächsten weitergegeben.

Skills als kulturelle Fertigkeiten sind Phänomene der Praktiken, die nur mittels entsprechendem Zeitaufwands erworben werden. Je nach Komplexität von Handlungen dauert es „from a few minutes to many years, but the learning is always necessary” (ebd.: 439) um kulturelle Fertigkeiten zu erlernen. Einmal erlernte *skills*

sind verkörperte Techniken, die Großteils unbewusst ausgeführt werden. Techniken, die in der Praxis nicht ausgeführt werden, verschwinden aus dem Körperschema eines Akteurs, sie werden verlernt. Eine Technik als kulturelle Fertigkeit findet nur dann Anwendung, wenn die Notwendigkeit dieser Technik in einer Gesellschaft anerkannt wird, denn „Culture, not nature, defines necessity“ (Pfaffenberger 1992: 496). Besteht keine Notwendigkeit bestimmte Techniken anzuwenden, werden sie nicht erlernt, oder bereits erworbene Fertigkeiten als verkörperte Praktiken verschwinden wieder.

Vielfach sind ausgeführte Praktiken an materielle Komponenten gebunden. Beim Handeln wird oftmals ein materielles physikalisches System von einem Zustand in einen anderen Zustand gebracht (Sigaut 1994: 424). Der körperliche Einsatz eines handelnden Akteurs zusammen mit technischen Geräten (Werkzeugen, mechanische Maschinen, elektrische Geräte, usw.) bildet ein soziotechnisches System, das gekennzeichnet ist durch „the distinctive technological activity that stems from the linkage of techniques and material culture to the social coordination of labour“ (Pfaffenberger 1992: 497). *Skills* und technische Geräte teilen sich in den Praktiken die Aktivitäten, um ein bestimmtes Ziel zu erreichen. Das Ziel ist nur erreichbar, wenn der Mensch als ausführender Akteur die technischen Geräte gezielt bedienen kann.

Vielfach wird die Bedienung vom technischen Gerät vorgegeben. Dann ist es nicht mehr wichtig zu wissen wie genau die Mechanismen hinter dem technischen Gerät funktionieren, sondern, es muss nur noch die Fähigkeit vorhanden sein, es zielgerichtet bedienen zu können. „The perfect machine has often been compared to a black box, which means not only that you can no longer see how it works, but also that you no longer need to know“ (Sigaut 1994: 438). Blutdruck zu messen erfordert nicht die Fähigkeit, die elektronischen Bauteile und ihre Funktionen zu kennen. Es genügt, die Technik und das Wissen zu besitzen, wie das Blutdruckmessgerät gezielt bedient werden muss, um die Werte richtig ermittelt zu können.

In einem soziotechnischen System wirken menschliche und nichtmenschliche Akteure gleichermaßen an den Praktiken mit. Für Latour (2005) bilden menschliche und nichtmenschliche Akteure zusammen ein Netzwerk, in dem sie, beeinflusst von verschiedenen Aktanten (Klima, Wissen, physikalischen Eigenschaften von Materialien, usw.), die ausführenden Praktiken mitbestimmen. Eine symmetrische Betrachtung aller Aktanten erlaubt es, menschliche wie nichtmenschliche

Komponenten zu gleichgeordneten sozialen Akteuren zu erheben. Alle Aktanten wirken entlang ihrer *agency* in diesem *actor-network* an den Praktiken mit. *Agency* darf nicht als eine absolute Wirkungsmacht verstanden werden. Vielmehr ist das Handlungsvermögen eines Aktanten nur in Bezug zu den jeweiligen Praktiken wirksam. Als Beispiel: Das Wetter als Aktant hat eine *agency* auf das Netzwerk „Blutspendeaktion“, wie von Herrn Kastner, einem ein Vor-Ort-Organisator, bildhaft geschildert wird:

Ja, das Wetter wirkt sich schon auf die Besucherzahl aus. Da wäre gerade so ein Mittelding vom Wetter ideal. Nicht ganz schlecht, weil da dreht keiner den Arsch hinaus und nicht ganz schön, weil da kommt keiner zum Blutspenden. Ja, ist so! (Kastner 4-7)

Das Wetter als Aktant wirkt sich über die Besucherzahl auf die Praktiken bei einer Blutspendeaktion aus. Daher ist in einem *actor-network*, wie Latour es versteht, das Wetter ein gleichbedeutender sozialer Akteur, indem es das Handeln beeinflusst. Alle Aktanten stehen als soziale Akteure in einem Netzwerk in Verbindung miteinander und haben deshalb Auswirkungen auf die vollzogenen Praktiken.

Ein Netzwerk aus menschlichen und nichtmenschlichen Komponenten ist für Schatzki (2002) ein Geflecht von verschiedenen materiellen Entitäten (Menschen, Organismen, Dinge und Artefakte), die als Ensemble miteinander in Verbindung stehen und deshalb an den Praktiken mitwirken. Praktiken sind “nexus of human activity, open-ended sets of doings and sayings organized by understanding, rules and teleoaffectivities” (Schatzki 2015). Praktiken werden dann zielgeleitet ausgeführt, wenn ein handelnder Akteur mit den anderen materiellen Entitäten nach bestimmten Regeln in einer sozialen Ordnung handelt.

Soziale Ordnung entsteht, wenn in einem Kontext materielle Entitäten als ein organisiertes Ensemble arrangiert werden. Alle in einem Ensemble versammelten und arrangierten materiellen Entitäten stehen als soziale Akteure in einer Verbindung miteinander und die Position, die sie erhalten, bestimmt die Beziehungen der materiellen Entitäten zueinander.

Soziale Beziehungen bestehen nicht nur zwischen Menschen, sondern „remarkably many states of coexistence among human beings embrace concrete connections involving nonhumans. *Social* relations, consequently, cannot be restricted to relations among humans alone” (Schatzki 2002: 41). Nicht nur die Menschen zueinander haben soziale Beziehungen, sondern infolge der menschlichen Beteiligung ebenso Menschen mit Organismen oder Artefakten.

Schatzki beschreibt vier „*basic relations*“ (*causal relations*, *spatial relation*, *intentionality*, *prefiguration*), die seiner Meinung nach die wesentlichsten sozialen Beziehungen sind. Unter Kausalbeziehung (*causal relation*) versteht er, dass Handlungen ein Ereignis hervorrufen oder dass auf eine Handlung einer Entität eine weitere Entität eine ganz bestimmte Handlung ausführt. Räumliche Beziehungen (*spatial relation*) betrifft die räumliche Distanz, die Entitäten zu anderen Entitäten innerhalb eines Ensembles innehaben. Eine Entität kann neben, auf, unter, nahe bei, zwischen, usw. zu anderen Entitäten in dem Ensemble positioniert sein. Intentionalität beschreibt er als eine Beziehung, bei der ein Akteur eine Handlung absichtlich auf eine andere Entität ausrichtet. Mit Prefiguration meint er jene Beziehung, bei der bestimmtes Handeln zwischen Entitäten ermöglicht oder verhindert wird. Kausale und räumliche Beziehungen sind meiner Meinung nach die wichtigsten Beziehungen materieller Entitäten zueinander, die Praktiken beeinflussen. Zusammenfassend kann gesagt werden: Steht ein Mensch als materielle Entität mit anderen materiellen Entitäten in einem arrangierten Ensemble in Verbindung miteinander und in Beziehung zueinander, beeinflussen alle materiellen Entitäten einen ausführenden Akteur in seinem Handeln. Daher ist zielgeleitetes Handeln nur innerhalb einer sozialen Ordnung möglich.

Bourdieu (1985) hingegen sieht ein geordnetes Ensemble von menschlichen Akteuren als einen sozialen Raum, in welchem die Mitglieder entlang der strukturellen Bedingungen eine bestimmte Position innerhalb eines mehrdimensionalen Raums einnehmen. Die Mitglieder von verschiedenen Gruppen, „das heißt Ensembles von Akteuren mit ähnlichen Stellungen, und die, da ähnlichen Konditionen und ähnlichen Konditionierungen unterworfen, aller Voraussicht nach ähnliche Dispositionen und Interessen aufweisen“ (ebd.: 12) haben eine ähnliche Position im sozialen Raum und zeigen auf Grund ihrer Konditionierung ähnliche Praktiken. Alle Gruppenmitglieder handeln deshalb in ähnlicher Weise und offenbaren ähnliche Interessen, und sie kennen ihre eigene Position und anerkennen die Positionen der jeweils anderen Gruppen innerhalb des sozialen Raums.

Jedes Gruppenmitglied, das einer Gruppe angehören will, anerkennt die Regeln und die Position im Raum. Die Regeln und die Konditionierung werden in den Praktiken nach außen hin sichtbar und wirken auf den gesamten sozialen Raum.

5.1.1 Akteure im sozialen Raum

Im sozialen Raum „Blutspendeaktion“ sind Mitglieder von verschiedenen Gruppen auf ganz bestimmte Praktiken konditioniert, damit innerhalb kurzer Zeit viele Blutspender ihr Blut spenden können. Die Akteure müssen daher gut aufeinander abgestimmt sein, damit ein reibungsloser Ablauf gewährleistet wird. Blutspendeaktionen werden im Wesentlichen von drei unterschiedlichen Akteursgruppen bespielt, die ihrer Positionen entsprechend auf bestimmte Praktiken hin konditioniert werden.

Eine Gruppe von Akteuren sind die Mitarbeiterinnen einer Blutspendeeinrichtung. Sie wissen mit ihren *skills* die technischen Geräte zu bedienen und können infolge der erworbenen Techniken eine Vene zielgenau punktieren.

Eine weitere Gruppe von Akteuren sind die Personen der Vor-Ort-Organisation. Sie bilden die Schnittstelle zwischen Mitarbeiterinnen und Blutspendern. Sie unterstützen die Mitarbeiterinnen beim Auf- und Abbau des benötigten Inventars und verpflegen die Blutspender mit Imbissen und Getränken beim Blutspenden.

Die Gruppe der Blutspender sind ebenso Teil des sozialen Raums Blutspendeaktion. Sie kennen die Regeln und ihre Position und anerkennen die jeweils anderen Positionen. Die Blutspender werden auf die Praktiken hin konditioniert und wissen, in welcher zeitlichen und räumlichen Abfolge sie handeln müssen, damit das Blutspenden für sie möglich ist.

5.2 Praktiken sozialer Ordnung

Bei Blutspendeaktionen ist es vor allem wichtig, dass Artefakte und Menschen in einer leicht veränderbaren Nähe/Distanz-Beziehung zueinander wirken. Alle Menschen als handelnde Akteure müssen sich zwischen den Artefakten leicht bewegen können, damit ein zielgeleitetes Blutspenden möglich ist. Besonders die Blutspender müssen ihre räumlichen Positionen immer wieder verändern. Deshalb ist in der Aufbauphase für eine Blutspendeaktion dieser Faktor besonders zu berücksichtigen. Das bedeutet, die Artefakte müssen so in einer räumlichen Struktur positioniert sein, dass sie den Blutspendern als „Wegweiser“ dienen und ihnen dadurch die Richtung und die zeitliche Abfolge ihres Handelns vorgegeben wird.

Ein Gebäude als Spendelokal zu adaptieren, ist relativ leicht. Die Grundvoraussetzungen an ein entsprechendes Gebäude werden leicht erfüllt. Ob ein

Gebäude grundsätzlich geeignet ist, wird zu Beginn der Planungsphase festgelegt. Viele der Spendelokale bestehen schon seit mehreren Jahrzehnten und diese sind meist in Schulen, Gasthäusern, Mehrzwecksälen, usw. untergebracht.

Wie das Blutspenden insgesamt, so sind auch die Anforderungen an das Spendelokal immer an neue wissenschaftliche Standards angeglichen worden. Herr Küberl hat es etwas ironisch formuliert: „Das stimmt zwar nicht ganz, aber überspitzt gesagt, hat man früher in einem Stall abgenommen. Auch in den Feuerwehrgaragen. Da sind wir jetzt massiv dabei, davon wegzukommen, weil die hygienischen Voraussetzungen müssen auch passen.“ Wie der Broschüre des (Bundesministerium für Gesundheit 2012) „Handbuch zur Inspektion einer mobilen Blutspendeeinrichtung“ zu entnehmen ist, braucht ein Gebäude gewisse Mindestanforderungen. Es muss Schutz vor Schnee, Regen, Hitze und Kälte bieten und es müssen sanitäre Einrichtungen, elektrischer Strom, Tische und Stühle vor Ort zur Verfügung stehen. Die für eine Blutspende benötigten Raumgrößen richten sich nach der erwarteten Spenderanzahl. Der Boden muss einen Belag aufweisen und muss leicht zu reinigen sein. Ansonsten gibt es keine wirklich spezifischen Anforderungen an ein Gebäude, um es zu einem Spendelokal zu adaptieren.

Entspricht ein Gebäude den Anforderungen, muss vor einer Blutspende das erforderliche Inventar in die Räumlichkeiten integriert werden. Bis auf Tische und Stühle werden alle für die Blutspendeaktion erforderlichen technischen Geräte und Materialien von den Blutspendeeinrichtungen mit einem Kleinbus (Spendebus) zum Spendelokal transportiert. Eine Auflistung der benötigten Materialien findet sich im *Anhang 2*. Die nötigen Aufbauarbeiten werden direkt vor einer Blutspendeaktion durchgeführt.

Die Mitarbeiterinnen kommen ca. eine Stunde vor dem offiziellen Beginn der Blutspendeaktion zum vorgesehenen Spendelokal und werden in den meisten Fällen bereits von den Vor-Ort-Organisatoren erwartet. Diese sind Mitglieder örtlicher Vereine oder Rettungsorganisationen, wie Rotes Kreuz, Samariterbund, Freiwillige Feuerwehren. Die Vor-Ort-Organisatoren sind mit den örtlichen Gegebenheiten des Spendelokals bestens vertraut und helfen den Mitarbeiterinnen beim Auf- und Abbau des Inventars. Herr Oberndorfer, ein Vor-Ort-Organisator, erklärt seine Aufgabe folgendermaßen:

Im Vorfeld hängen wir die Plakate auf, dass es die Öffentlichkeit weiß. Dann, die Zach Rosi ruft bei der Zeitung an, dass es hineinkommt. Wir kümmern uns darum, dass wir vom Schulwart den Schlüssel kriegen, weil das muss ja alles funktionieren. Wir sperren

uns die Schule auf und sperren sie wieder zu. Wir schauen, dass wir keinen Mist hinterlassen. Und das sind alles Sachen im Hintergrund, was man so nicht sieht. (Oberndorfer 15-21)

Gemeinsam mit den Mitarbeiterinnen machen sie sich nun an die Arbeit und lassen aus Klassenräumen ein Spendelokal entstehen, wo oft nur für drei Stunden das Blutspenden möglich ist. Im nun folgenden Beispiel aus meiner Feldforschung wird ein Schulgebäude und das bereits vorhandene Inventar der Schule in den Kontext des Blutspendens gestellt.

5.2.1 Kontextualisierte materielle Entitäten

In Waldreith findet zweimal jährlich eine Blutspendeaktion in der Neuen Mittelschule (NMS) statt. Zum Blutspenden werden neben dem Eingangsbereich der Schule und den Sanitäreinrichtungen noch ein Klassenzimmer (Mädchenhandarbeitsraum) und die Schulaula benötigt. Die benötigten Räumlichkeiten befinden sich im Erdgeschoss der NMS und liegen direkt nebeneinander. Die Skizze in *Abbildung 2* zeigt die Anordnungen der einzelnen Stationen und den Aufbau der verschiedenen Entitäten, die für eine Blutspendeaktion teilweise in einen anderen Kontext gestellt werden.

Ein Kontext „is the place where, and as part of which, social life inherently occurs“ (Schatzki 2002: XI). Jede Handlung wird von einem Kontext bestimmt, wenn ein Ensemble materieller Entitäten in einer entsprechenden sozialen Ordnung arrangiert ist. Praktiken „for instance, occur in a spatial context; the objective spaces of the setting of action help determine how and which actions are performed“ (Schatzki 2005: 468). Bei Blutspendeaktionen haben der räumliche und soziale Kontext, in dem materielle Entitäten arrangiert werden, einen wesentlichen Einfluss auf die Praktiken. Für das Blutspenden sind völlig andere Praktiken erforderlich als im Regelunterricht einer Schule, und dennoch sind bestimmte Materialien in beiden Kontexten an den Praktiken beteiligt. Materielle Entitäten, die jeweils im Regelunterricht und zur Blutspende benötigt werden, verändern mit dem Kontextwechsel ihre Position innerhalb der sozialen Ordnung und ermöglichen damit andere Praktiken.

Zum Blutspenden benötigtes Inventar, das am Vormittag im Kontext eines Regelunterrichts verwendet wird, ist am Abend Inventar des Blutspendens. Es werden teilweise die vorhandenen Tische und Stühle mit anderen materiellen Entitäten (Liegen, Waagen, Teströhrchen, usw.) in einem neuen Kontext als neue

soziale Ordnung arrangiert. Neue soziale Akteure bespielen nun die Räumlichkeiten im Schulgebäude, das nun als Spendelokal adaptiert wurde. Statt Lehrer agieren Mitarbeiterinnen der Blutspende Einrichtung, statt Schülern gibt es Blutspender. Die Zusammensetzung des neu entstandenen Ensembles „Blutspendeaktion in Waldreith“ ist nur infolge des Kontextwechsels möglich. Damit ergibt sich, gleiche räumliche Struktur (Schule) – anderer Kontext; andere soziale Akteure – andere Praktiken.

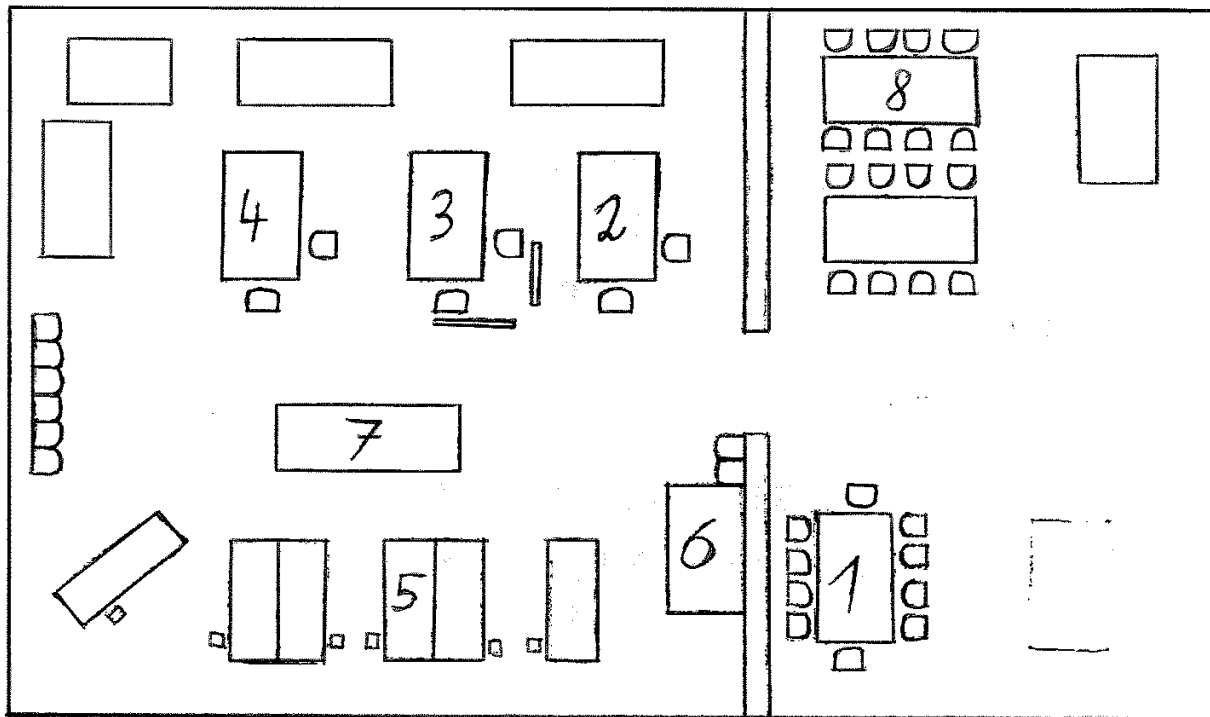


Abb. 2: Skizze der Stationen einer Blutspendeaktion

1 Spenderfragebogen ausfüllen; 2 Laborplatz; 3 Ärztin/Arzt, 4 Schreibplatz (EDV); 5 Liegen/Blutentnahme; 6 Getränke- und Geschenke; 7 Zentrale Abstellfläche (Proberöhrchen, Blutbeutel, Desinfektionen,...); 8 Verpflegung nach der Spende (Würstel, Getränke)

In der Schulaula werden acht vorhandene Tische zu einer großen Tischfläche zusammengestellt. Darauf legen die Mitarbeiterinnen die Spenderfragebögen und die zum Ausfüllen benötigten Kugelschreiber. Als Sichtschutz beim Ausfüllen des Fragebogens dienen kleine Trennschilder und verschiedenes Informationsmaterial wird ebenfalls auf dieser entstandenen Tischfläche platziert. Rund um die Tische werden Stühle arrangiert.

Im Klassenzimmer werden, je nach ihrer Verwendung, die benötigten Tische und Stühle so positioniert, dass die Blutspender ganz leicht in einer bestimmten Abfolge die Stationen beschreiten können. Die bereits vorhandenen Tische dienen als Arbeitsfläche für die Spendertestung, für die Ärztin und als EDV-Schreibplatz. Dazu sind immer die benötigten Stühle für die Mitarbeiterinnen und die Blutspender

entsprechend eines flüssigen Ablaufs positioniert.

In der Raummitte werden Tische zu einer zentralen Abstellfläche zusammengestellt, auf der alle für eine Blutspende benötigten Materialien in einer entsprechenden Position bereitgestellt werden. An einem der Tische werden noch die Geschenke und Getränke für die Blutspender zur freien Entnahme bereitgestellt.

Nicht zur Blutspende benötigte und dennoch vorhandene Tische, Stühle und weitere Materialien (Nähmaschinen) werden an die Wände gestellt, damit eine freie Fläche für blutspenderspezifische Materialien entsteht. Hier werden dann die Spenderliegen und die Waagen so platziert, dass sie den Blutspendern und Mitarbeiterinnen genügend Platz bieten, damit ein ungehinderter Ablauf der gesamten Blutspende gewährleistet werden kann. Es werden noch benötigte Verlängerungskabel verlegt und die elektronischen Geräte an die Stromversorgung angeschlossen. Getränke und Geschenke werden bereitgelegt, und falls es nach der Blutspende Würstel gibt, werden die von den Vor-Ort-Organisatoren übernommen und erwärmt. Nach Beendigung der Blutspendeaktion werden die blutspenderspezifischen Materialien aus dieser sozialen Ordnung entfernt und am nächsten Tag werden bestehende Entitäten, wieder im Kontext des Schulunterrichts Verwendung finden. Damit wollte ich einen schemenhaften Einblick bieten, welche Handlungen nötig sind, damit eine Blutspendeaktion zielgerichtet abgehalten werden kann. Wie der Kontext und die soziale Ordnung in der Praxis wirken, erörtere ich ausführlich im nächsten Kapitel.

6 Der Hindernisparcours Blutspende

Die Blutspender besuchen eine Blutspendeaktion, um anderen Menschen damit zu helfen, aber auch, weil sie „a Gaudi und a Hetz“ haben wollen. Manchmal ist schon eine „Volksfeststimmung“, das hängt davon ab, wie viele Blutspender eine Blutspendeaktion besuchen. Viele Blutspender sehen die Blutspendeaktion in ihrer Gemeinde als gesellschaftliches Ereignis das zum Dorfleben dazugehört und daran möchte man teilnehmen, wie ich in *Kapitel 4.2.4* bereits erwähnt habe.

Blutspender, die an einer Blutspendeaktion teilnehmen, kennen die örtlichen Gegebenheiten die sich über viele Jahre hinweg am selben Standort entwickelt haben und sie sind mit dem Prozess des Blutspendens selbst vertraut. Die Methoden der Blutgewinnung werden immer wieder an neue wissenschaftliche Erkenntnisse und technische Standards angepasst und die Blutspender passen sich diesen ebenfalls an. Die langjährigen Blutspender sind es gewöhnt, dass sie in Abständen mit neuen technischen Geräten und veränderten Eignungsuntersuchungen konfrontiert werden.

6.1 Blut Spenden als gesundheitliches Privileg

Bevor einem Blutspender tatsächlich das Blut entnommen wird, muss seine Spendentauglichkeit überprüft werden. Dazu wird jeder Blutspender vor einer Blutspende befragt und getestet. Erst wenn keine Gefahr für den Spender und dem Empfänger besteht, darf das Blut gespendet werden. Der Lebensstil und die gesundheitliche Verfassung sind ein wesentliches Kriterium, um als Blutspender zugelassen zu werden.

Die Blutspender möchten ihr Blut freiwillig und unentgeltlich spenden, daher sind die Ausschlussgründe für die Blutspender nicht immer nachvollziehbar. Durch die Ausschlüsse sind die Blutspender mit einem „Blutspendeparadoxon“ konfrontiert. Einerseits wird immer betont, dass eine Blutspende „Leben rettet“ und Blutspenden einen wichtigen Beitrag für die Allgemeinheit darstellt, andererseits werden aber immer wieder Blutspender von einer möglichen Blutspende ausgeschlossen.

Viele Blutspender verstehen nicht, wieso sie wegen einer Fieberblase oder wegen leichtem Schnupfen nicht spenden dürfen. Herr Küberl hat dazu ein anschauliches Beispiel gebracht, warum ein Blutspender keine Infektionserreger in sich tragen sollte, auch wenn sie als „harmlos“ eingestuft werden könnten:

Also ein Holzfäller, der sich das halbe Bein absägt, der hat ja ein funktionierendes Immunsystem. Der ist ja eigentlich pumperlgsund, bis auf den fehlenden Fuß. Solange die Blutgruppe passt, ist das nicht das Problem. (Hoffentlich hören mich die Mediziner nicht bei meinen Vereinfachungen), aber es ist so! Der Schnupfen in einer Konserve der ist ja sein geringstes Problem. Ein Kind in der Chemotherapie im St. Anna Kinderspital, da ist es natürlich lebensbedrohlich, wenn da der Schnupfen drinnen ist in der Konserve. (Küberl II 1068-1076)

Besonders für Patienten mit einem geschwächten Immunsystem sind alle Infektionserreger, die mit dem Blut übertragen werden, eine besondere Gefahr für ihre Gesundheit. Um das Risiko einer Übertragung zu vermindern, dienen die allermeisten Ausschlüsse von Blutspendern der Sicherheit eines Blutempfängers.

Ein Ausschluss soll verhindern, dass „*bad blood*“ einen Spenderkörper verlässt und in den Transfusionskreislauf gelangt (Waldby u. a. 2004). Besteht nur der geringste Verdacht, es könnte ein Risiko für einen Empfänger bestehen, wird eine Person nicht zur Blutspende zugelassen. Ein Ausschluss von der Blutspende symbolisiert, dass von diesem Spenderkörper ein Risiko für andere Menschen ausgeht. Somit ist die Körperflüssigkeit Blut „a strong version of the idea of blood as a site for self-identity“ (ebd.: 1969). In einem Körper kann Blut zirkulieren, das es wert ist, anderen Menschen zu helfen (*good blood*) und genauso kann die zirkulierende Körperflüssigkeit zum Schaden für einen anderen Menschen werden (*bad blood*) und dadurch werden über das Blut Identitäten geschaffen.

Zirkuliert in einem Körper *bad blood*, wird dieser Körper von der sozialen Gruppe Blutspender ausgeschlossen. Der Ausschluss nimmt einer Person die Möglichkeit, anderen Menschen zu helfen, auch wenn diese es möchte. „Blood donation has become a strictly defined and finite civil sphere which promises an identity of altruism and belonging to those who participate“ (Valentine 2005: 116).

Die Blutspender möchten aber einen Dienst an der Allgemeinheit leisten und deshalb muss ihr Lebensstil mit dem Blutspenden vereinbar sein. Copeman (2009a: 10f.) beschreibt dieses Phänomen als „*donation asceticism*“, bei dem die Blutspender ihren Lebensstil an das Blutspenden anpassen, damit ihr Blut tatsächlich verwendet werden kann. Vor allem in Bezug auf das Leistungsdenken, das dem österreichischen Blutspenden impliziert ist, wird es für Blutspender wichtig, ihr Leben so zu gestalten, dass sie über eine lange Zeit ihr Blut spenden dürfen. Kein Blutspender wird gerne von einer Blutspende ausgeschlossen, er möchte schließlich dabei sein.

6.1.1 Dauerhaft ausgeschlossen

Wer in Österreich zu einer Blutspende zugelassen wird, ist in der Blutspenderverordnung geregelt. In der BSV wird zwischen dauernden und zeitlich befristeten Ausschlussgründen unterschieden. Ein dauernder Ausschlussgrund meint, eine Person ist für ihr gesamtes Leben von einer Blutspende auszuschließen. In der BSV (1999: § 5, Abs. 1) sind die dauernden Ausschlussgründe angeführt, u.a.:

- bestätigte Infektion mit Hepatitis B Virus, außer HbsAg-negative Personen, deren Immunität nachgewiesen wurde, oder Infektion mit Hepatitis C Virus oder infektiöse Hepatitis unklarer Genese,
- Infektion mit dem Human Immundeficiency Virus (HIV),
- chronischer Alkoholismus
- Suchtgiftmissbrauch,
- dauerndes Risikoverhalten für eine Infektion mit sexuell übertragbaren Krankheiten, insbesondere mit HIV und HBV,
- Geburt oder Aufwachsen in Malaria-Endemiegebieten oder Aufenthalt in Malaria-Endemiegebieten, wenn während oder nach dem Aufenthalt Fieberschübe aufgetreten oder sonstige Hinweise auf Malaria erhebbar sind

Trifft einer der dauernden Ausschlussgründe auf eine Person zu, darf die betreffende Person in Österreich nicht Blut spenden. Der Geburtsort oder das Heranwachsen in einem bestimmten Gebiet kann darüber entscheiden, ob eine Person Blutspender sein darf oder nicht.

Ein dauernder Ausschlussgrund kann auch im persönlichen Lebensstil einer Person liegen, etwa in Zusammenhang mit beruflichen Tätigkeiten oder wegen bestimmter sexueller Orientierungen. Konkret bedeutet das, nicht die tatsächliche Gefahr einer Übertragung entscheidet, sondern es genügt, einer bestimmten Risikogruppe anzugehören, um nicht zur Blutspende zugelassen zu werden.

Die dauernden Ausschlüsse werden von Seiten der Blutspendeeinrichtungen mit einem möglichen Sicherheitsrisiko argumentiert, das pauschal von dieser Personengruppe ausgeht. Herr Küberl nennt konkret einige solcher Risikogruppen:

Bei den Risikogruppen sind es einerseits natürlich Leute, die durch ihre Herkunft nicht geeignet sind zur Blutspende. Wenn jemand in einem Malariagebiet aufgewachsen ist. Da wird uns halt immer wieder vorgeworfen, wir haben was gegen Schwarze. Es ist ja nicht der Schwarze, es ist die Person, die in einem Malariagebiet zu Welt gekommen ist. Wenn ich das bin [Anm. er ist weiß], bin ich genauso ausgeschlossen von der Blutspende wie jeder andere.

Es gibt Risikogruppen, wenn man von HIV redet, die müssen wir ausschließen. Das sind Leute, die in einem Labor ständig mit solchen Produkten arbeiten. Da muss man auch sagen, nein, sie eben nicht. Früher war es ja auch so, die Justizwachebeamten durften nicht spenden, weil die im unmittelbaren Vollzug gearbeitet haben, wegen der höheren

HIV und Hepatitis-Infektionsgefahr.

Und dann gibt es eben dieses völlig problematisch in der Kommunikation der Risikogruppe der MSM [Mann, Sex mit Mann]. Es ist so, wenn man sich die Zahlen ansieht, woher stammen die Neuinfektionen bei HIV, sagt die Statistik, dass diese Personengruppe eine Risikogruppe ist. Die Zahl der Neuinfektionen über MSM ist die höchste überhaupt. (Küberl 791-809)

Ein gesunder Mensch, der einer Risikogruppe angehört, wird von einer Blutspende ausgeschlossen, unabhängig von seinem tatsächlichen Gefährdungspotenzial. Daher muss die Aussage von einem Spenderarzt, „dass Blutspenden für einen gesunden Menschen eine absolut gute Sache ist“, etwas revidiert werden.

Ob eine Person einer Risikogruppe angehört, kann grundsätzlich nur über den Spenderfragebogen ermittelt werden.¹² Die Blutspendeeinrichtungen sind hierfür auf die Ehrlichkeit der Blutspender angewiesen, denn die Ärztin kann nicht feststellen, welchen Lebensstil ein Blutspender führt. Personen, die wissen, dass sie einen dauernden Ausschlussgrund aufweisen, sind in der Regel nicht bei Blutspendeaktionen anzutreffen, außer dieser Ausschlussgrund wird erst mittels des Spenderfragebogens ersichtlich.

6.1.2 Befristet ausgeschlossen

Die meisten Personen, die bei einer Blutspendeaktion ausgeschlossen werden, werden wegen zeitlich befristeten Ausschlussgründen von der Blutspende abgewiesen. In der BSV (1999: § 6, Abs. 1 u. 2) werden die zahlreichen zeitlich befristeten Ausschlussgründe angeführt. Hier einige ausgewählte Beispiele:

- Personen, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben
- Personen, die sich außerhalb medizinischer Einrichtungen Ohren, Nase oder andere Körperstellen durchstechen ließen (z. B. Piercing): für die Dauer von zwölf Monaten nach diesem Ereignis,
- Frauen: für die Dauer der Schwangerschaft sowie einen Zeitraum von mindestens sechs Monaten nach der Geburt oder des Abbruchs der Schwangerschaft sowie während der Stillperiode,
- Personen, die sich in den letzten sechs Monaten in Malariaendemiegebieten aufgehalten haben: für die Dauer von sechs Monaten nach dem Verlassen des Endemiegebietes,
- Personen, die Impfungen mit Totvakzinen oder Toxoidimpfstoffen, insbesondere Poliomyelitis-Totimpfstoff, Influenza, FSME, Variola, Hepatitis A, Hepatitis B, Cholera, Diphtherie, Tetanus, Meningokokken und Tollwut präexpositionell erhalten haben: für die Dauer von 48 Stunden nach erfolgter Impfung,

¹² s. Anh. 3, Fragen 21, 25, 29, 30

Zeitlich befristet ausgeschlossen sind all jene Blutspender, die in letzter Zeit einen Lebensstil geführt haben, der mit den Erfordernissen des Blutspendens nicht vereinbar ist. Kleine medizinische Eingriffe oder Tätowierungen führen zu einem Ausschluss. Das Reiseverhalten ist ebenfalls ein Kriterium, wieso Menschen nicht immer Blutspenden dürfen. Weiters muss der Acht-Wochen-Mindestabstand von zwei aufeinanderfolgenden Blutspenden eingehalten werden. Zu den zeitlich befristeten Ausschlüssen zählt auch, wenn die ermittelten Werte der Eignungsuntersuchung eine Spende nicht erlauben (s. Kap. 6.3). Es gibt also eine Vielzahl an zeitlich befristeten Ausschlussgründen, die zu einer Ablehnung von einer Blutspende führen können.

Das wissen die langjährigen Spender, weshalb sie die Befragungen und Testungen als eine Hürde beim Blutspenden sehen. Hr. Panjavsky meinte bei seiner 100. Spende, es sei ein gesundheitliches Privileg, dass er Blutspenden darf. Er verweist dabei vor allem auf den Spenderfragebogen, der für ihn einigermaßen einschränkend wirkt:

Also das ist nicht so, wie es früher war, dann gehe ich einfach Blutspenden, weil es mir gerade passt. Das ist ja heute nicht mehr der Fall, weil wenn man sich den Fragebogen heute anschaut, da steht ja einiges drauf. Da muss ja einiges funktionieren, damit ich eben Blutspenden gehen darf. Schon bald kann man sagen, es ist ein gesundheitliches Privileg, dass ich mich als Blutspender zählen darf, nicht! (Panjavsky 331-338)

Blut spenden zu dürfen ist für viele Blutspender das Ziel. Sie wollen anderen Menschen helfen, und wenn sie schon so viele Blutspenden erreicht haben wie Herr Panjavsky, dann ist der Leistungsgedanke nicht mehr ganz von der Hand zu weisen. Zum allgemeinen Verständnis soll an dieser Stelle erwähnt werden, dass in etwa 10% der Personen, die Blut spenden möchten, abgelehnt werden. Viele Spender wissen schon vorab, dass sie nicht zugelassen werden, und kommen deshalb gar nicht erst zu einer Blutspendeaktion. Manche Spender sind sich nicht ganz sicher und fragen direkt vor Ort, ob sie spenden dürfen oder nicht.

Ein unerwarteter Ausschluss von einer Blutspende wird in der Regel mit einem enttäuschten Gesichtsausdruck des abgewiesenen Spenders begleitet. Eine entsprechende Privatsphäre sollte einen Blutspender davor schützen, dass bei der Blutspendeaktion anwesende Personen den Grund eines Ausschlusses erfahren.

6.1.3 Privatsphäre

Manchmal ist es wirklich schwierig, eine Privatsphäre bei Blutspendeaktionen zu schaffen. Das gilt vor allem, wenn die räumlichen Gegebenheiten etwas eng sind und viele Blutspender in kurzer Zeit kommen, wie z. Bsp. bei der Blutspendeaktion in Simonsbach, wo in 3,5 Stunden 103 Vollblutkonserven gewonnen wurden. Mit den Personen, die abgewiesen werden, und denen, die einen Blutspender nur begleiten, sind zu manchen Zeiten viele Menschen innerhalb des Spendelokals anwesend, das in einer Ortsstelle einer Rettungsorganisation aufgebaut ist.

Durch die Menschenansammlungen bei Blutspendeaktionen ist ein Ausschluss eines Blutspenders nicht zu verbergen. Die Blutspender stehen oftmals nahe an den Stationen, an denen die Blutspender gerade getestet oder befragt werden oder sie füllen die Spenderfragebögen gemeinsam aus. Manches Mal lässt das Verhalten der Mitarbeiterinnen ebenfalls eine Privatsphäre nicht unbedingt zu. Meiner Beobachtung nach ist den Blutspendern die geringe bis keine Privatsphäre beim Blutspenden nicht bewusst und wie es scheint, stört das die Blutspender nicht. Jene, die es stört, gehen nicht zur Blutspende.

Die Methode der teilnehmenden Beobachtung ermöglichte mir zu erkennen, wie wenig die Privatsphäre der Blutspender tatsächlich geschützt ist. Das Blutsicherheitsgesetz (BSG) (1999: § 8, Abs. 5) besagt dazu folgendes: „Der Schutz einer ausreichenden Privatsphäre des Spenders ist bei der Erhebung der Anamnese und der Eignungsuntersuchung zu gewährleisten“. Die räumlichen Strukturen des Spendelokals und das Verhalten der Blutspender selbst tragen dazu bei, dass die Privatsphäre jedoch nur unzureichend geschützt ist.

Ein Ausschluss wird auf jeden Fall von den in der Nähe befindlichen Personen wahrgenommen. Viele Blutspender teilen einem Bekannten unmittelbar nach der Ablehnung den Ausschlussgrund mit. Eine Frau, die Blut spenden wollte, aber nicht durfte, erzählte sofort den Ausschlussgrund: „Ich habe mir vor kurzem ein Piercing stechen lassen, an das habe ich nicht gedacht“. Ihrer Reaktion zufolge, war sie sichtlich enttäuscht, dass sie abgelehnt wurde.

Auch wenn Blutspender selbst keine Angaben zu ihrer Ablehnung machen, bemerken die anwesenden Personen oft, dass eine Person als Blutspender nicht zugelassen wird. Dazu ein konkretes Beispiel von einem Feldaufenthalt: Bei der Station Fingerstich (Kap. 6.3) wird unter anderem auch die Körpertemperatur der

Blutspender ermittelt. Nachdem die Blutspender den Spenderfragebogen ausgefüllt haben, müssen sie an dieser Station kurz warten, weil noch ein Spender vor ihnen getestet wird. Die Wartenden stehen nahe an der Station und unterhalten sich mit anderen Blutspendern, bis sie selbst getestet werden.

Durch die Nähe zu dem auf einem Stuhl sitzenden Blutspender, der gerade auf seine Spendetauglichkeit hin überprüft wird, bemerken die noch wartenden Personen, wenn ein Blutspender abgelehnt wird und bekommen meist auch den Grund der Ablehnung mit. Der Ausschluss eines Mannes, der wegen einer zu hohen Körpertemperatur nicht zugelassen wurde, ist von einem der wartenden Blutspender folgendermaßen kommentiert worden: „Die nehmen den Burger Mani [Name des Spenders] net!“ Ich habe mich zu diesem Zeitpunkt in der Nähe dieser Station aufgehalten und konnte deshalb die Ablehnung und den Grund der Ablehnung ebenfalls wahrnehmen.

In beiden zuvor beschriebenen Situationen habe ich den Ausschlussgrund mitbekommen, obwohl ich nicht mit den abgelehnten Spendern darüber gesprochen habe. Was ich damit aufzeigen möchte ist, dass ein Ausschluss von den Anwesenden sehr wohl erkannt und thematisiert wird. Das lässt sich in diesem Rahmen der Spendenaktionen nur schwer verhindern. Wie mangelhaft die Privatsphäre bei Blutspendeaktionen ist, dazu beschreibe ich in den folgenden Kapiteln noch einige beobachtete Situationen aus meinen Feldaufenthalten.

6.2 Der lästige Spenderfragebogen

Trotz modernster Testverfahren sind die Blutspendeeinrichtungen auf die Mithilfe der Blutspender angewiesen, um deren Spendetauglichkeit festzustellen. Deshalb muss jeder Blutspender, bevor er sein Blut spenden darf, einen Spenderfragebogen ausfüllen (s. Anh. 3). Der Spenderfragebogen (die Blutspender nennen ihn einfach „den Zettel“) ist das zentrale Anamneseinstrument für die Blutspendeeinrichtungen. Er begleitet einen Blutspender durch alle Stationen und ist von den Blutspendern per Gesetz wahrheitsgemäß auszufüllen.

Zum Spenderfragebogen besagt die BSV (1999: § 3, Abs. 2) Folgendes:

Die Befragung ist in Form eines Anamnesebogens oder auf sonstigen geeigneten Datenträgern, deren Lesbarkeit für den Aufbewahrungszeitraum gesichert sein muss, zu dokumentieren. Die Vollständigkeit der Befragung ist von der befragenden Person mit ihrer Unterschrift zu bestätigen.

Der Spenderfragebogen ist ein Din A4-Bogen, der auf beiden Seiten bedruckt ist. Auf dem Fragebogen müssen die Blutspender ihren Namen, das Geburtsdatum und die Wohnadresse bekanntgeben. Sie müssen mittels „Kreuzchen“ die an sie gestellten Fragen bezüglich ihres Gesundheitszustandes und Lebensstils mit einem „Ja“ oder „Nein“ beantworten. Die Fragen sind zu bestimmten Erkrankungen der Blutspender und deren soziales Umfeld gestellt. Es wird abgefragt, ob der Spender in letzter Zeit Manipulationen an seinem Körper vorgenommen hat. Dies beinhaltet kleine chirurgische Eingriffe, Impfungen, Tätowierungen und Piercings.

Die Spender müssen Fragen über ihr Reiseverhalten beantworten und welche Sozial- und Sexualkontakte sie in der letzten Zeit hatten. Der Spenderfragebogen beinhaltet jeweils eine Frage, die sich nur an Spenderinnen richtet: „Sind Sie oder waren Sie innerhalb der letzten 6 Monate schwanger oder stillen Sie?“ Männliche Spender werden gefragt: „Hatten Sie als Mann Sex mit einem anderen Mann?“ Die überwiegende Anzahl der Fragen dient der Sicherheit des Empfängers und soll verhindern, dass mit dem Blut unerwünschten Infektionserreger vom Spender auf den Empfänger übertragen werden.

Die Blutspender müssen des Weiteren ihr Einverständnis bekunden, dass das gespendete Blut auf verschiedene Krankheiten getestet und das „Restmaterial der Blutspende (...) für wissenschaftliche Zwecke und zur Entwicklung neuer Testmethoden verwendet werden“ (Spenderfragebogen Anh. 3) darf. Mit der Unterschrift erklärt der Spender schließlich, dass er den Fragebogen nach bestem Wissen und Gewissen beantwortet hat und dass sein Blut auf andere Personen übertragen werden darf.

Ein Abschnitt am Spenderfragebogen ist den Mitarbeiterinnen vorbehalten, wo sie die ermittelten Testergebnisse der Eignungsuntersuchung und die Anzahl der bereits geleisteten Blutspenden notieren. Von der Spendeärztin wird vermerkt, ob ein Blutspender für eine Blutspende freigegeben, abgelehnt oder gesperrt ist.

6.2.1 Spenderfragebogen in der Praxis

Ein Beispiel aus meiner Feldforschung soll die Routine verdeutlichen, mit der die Blutspender eine Blutspendeaktion besuchen. Bei der Blutspendeaktion in Waldreith kam eine Blutspenderin ca. 10 Minuten vor dem offiziellen Spendenbeginn alleine in das Spendelokal. Sie war die erste und einzige Blutspenderin zu diesem Zeitpunkt.

Wie ich schon beschrieben habe, liegen die Spenderfragebögen und Kugelschreiber auf einem Tisch, zu dem die Blutspender freien Zugang haben. Nach dem Betreten des Spendelokals setzte sie sich selbstverständlich in der Schaula an den Tisch und füllte, ohne Aufforderung oder Einweisung, einen der Spenderfragebögen aus. Danach begab sie sich mit dem ausgefüllten Fragebogen in den Abnahmeraum (Mädchenhandarbeitsraum), wo sie von den Mitarbeiterinnen begrüßt wurde. Keine der Mitarbeiterinnen forderte die Blutspenderin zum Handeln auf oder erklärte ihr, welcher der erste Schritt zur Blutspende ist.

Diese Routine spiegelt sich beim Beantworten der Fragen wider. Der Spenderfragebogen wird oftmals schnell ausgefüllt, denn er wird von den Blutspendern als lästige Pflicht empfunden. Regelmäßige Blutspender wissen, bei welchen Fragen sie mit „Ja“ und bei welchen sie mit „Nein“ antworten müssen. Sie verstehen nicht ganz, wieso sie diesen „Zettel“ jedes Mal erneut ausfüllen müssen. Frau Leputsch, eine Blutspenderin, die schon 20- Mal Blutspenden war, erklärte mir ihre Sichtweise zum Spenderfragebogen:

Ja, die Schreiberei ist ein bisschen umständlich, aber ich finde es richtig, dass es gemacht wird, weil ja die Gesundheit vorrangig ist. Dazu braucht man natürlich bestimmte Sachen. Aber vielleicht, wenn man eh schon so oft war wie ich, dann könnte man das vielleicht, eventuell ein bisschen verkürzen, das Aufnahmeblatt [Spenderfragebogen]. (Leputsch 8-12)

Das gewissenhafte Beantworten aller Fragen nimmt schon einige Minuten in Anspruch. Dass die Blutspender das Ausfüllen als eine lästige Pflicht wahrnehmen, ist den Mitarbeiterinnen der Blutspendeeinrichtungen durchaus bewusst. Bei einem Gespräch hebt Frau Fuchs, eine Mitarbeiterin einer Blutspendeeinrichtung, hervor, dass es den Blutspendern nicht wirklich bewusst sei, dass, wenn sich zwischen zwei aufeinanderfolgenden Blutspenden etwas ereignet hat, sie eventuell nicht zu einer Blutspende zugelassen werden dürfen. Beispielsweise wird ein Blutspender nach einem Zeckenbiss frühesten nach 8 Wochen zur Blutspende zugelassen.

Das routinierte Verhalten und ungenaues Lesen der Fragen führt leicht dazu, dass ein Blutspender versehentlich ein „Ja“ angekreuzt hat, wo ein „Nein“ richtig wäre. Im Rhythmus des Ausfüllens, denkt der Blutspender nicht daran, dass er beispielsweise in den letzten Wochen einen Zeckenbiss hatte oder innerhalb der letzten 4 Wochen eine Impfung erhalten hat. Beantwortet ein Spender diese Fragen „falsch“, wird er zu einer Spende zugelassen, obwohl er eigentlich nicht spenden dürfte.

Auf die Frage, ob die Blutspender den Fragebogen bewusst falsch ausfüllen damit sie Spenden gehen dürfen, erklärt Frau Hammerer, eine Mitarbeiterin:

Möglich ja. Also ja ist möglich, unterstellen will ich es keinem. Ich glaube, meistens nicht bewusst vom Spender. Ich weiß, es sind die Leute, die nicht Spenden gehen dürfen immer total enttäuscht, dass sie eben nicht spenden gehen können. Also ich habe vorgestern mit einem geredet, der hat eine Schilddrüsenerkrankung und der darf deswegen nicht Spenden gehen. Der meint halt auch, er versteht das nicht unbedingt. Er sagt, er kennt Leute, die haben die gleiche Krankheit wie er und die schreiben halt dann einfach nicht die Krankheit hin, sondern nur dass irgendwelche Schilddrüsenparameter erhöht sind, was prinzipiell nicht das Problem ist. Wenn die Krankheit nicht da steht dann, wird man zur Spende zugelassen und sonst nicht. Da glaube ich, dass die Leute es nicht absichtlich machen, sondern, dass sie es dann einfach nicht wissen. (Hammerer 86-101)

Für die Entscheidung einen Blutspender abzulehnen oder zulassen, kann eine Spendeärztin lediglich die Information in Betracht ziehen, die ein Blutspender auf dem Spenderfragebogen angegeben hat. Ob die Fragen am Fragebogen tatsächlich wahrheitsgemäß beantwortet wurden, ist sehr schwer oder gar nicht zu kontrollieren. Die Fragen an die Spender sind so formuliert, dass mögliche infektiöse Übertragungsrisiken mit dem Blut ausgeschlossen werden können. Das Risiko kann aber minimiert werden, wenn die Blutspender den Fragebogen gewissenhaft und ehrlich ausfüllen. Wie wichtig wahrheitsgemäße Angaben am Fragebogen sind, zeigt sich erst dann, wenn infolge vermutlich falscher Angaben und dem „diagnostischen Fenster“ eine Blutkonserve transfundiert wird, die einen ansteckenden Virus enthält (s. Kap. 3.2.3).

Den Blut Spendern sind die Risiken, die mit ihrer Blutspende verbunden sein können, nicht so bewusst, daher nehmen sie das Ausfüllen nicht allzu ernst. Herr Oberndorfer, ein langjähriger Blutspender, Rettungssanitäter und Vor-Ort-Organisator, meint zum Ausfüllen des Spenderfragebogens:

Viele Leute stören sich daran, dass so viele Fragen zum Ausfüllen sind. Ich störe mich nicht daran! Aus diesem Grund: Es soll ja eine Sicherheit sein! Und die Leute sollen ja das ehrlich ausfüllen. Es bringt ja nichts, wenn ich irgendein Lari-Fari ausfülle und die wissen nicht Bescheid über meine Krankheiten, oder was wer Medikamente nimmt. (Oberndorfer 200-204)

Eine bereits bestehende Infektion und dessen Übertragung kann mit den derzeit standardisierten Testmethoden nicht gänzlich ausgeschlossen werden. Für die Empfänger ist es wichtig und teilweise lebensbedrohlich, wenn die Fragen nicht wahrheitsgemäß beantwortet wurden.

Zusätzlich zum Spenderfragebogen wird jeder Blutspender noch auf seine

gesundheitliche Eignung getestet. Diese werden von den Mitarbeiterinnen durchgeführt. Deshalb ist es den Blutspendern nicht möglich zu „schummeln“.

6.3 Ein unangenehmer kleiner Stich

Hat ein Blutspender den Spenderfragebogen ausgefüllt, begibt er sich zur nächsten Station auf dem Weg zur Blutspende, dem Arbeitsplatz oder auch Fingerstich genannt. Warum dieser so bezeichnet wird, erklärt sich etwas später. Alle Eignungsuntersuchungen vor einer Blutspende sollen sicherstellen, dass das Blutspenden weder dem Spender selbst noch dem Empfänger des Bluts schadet.

Bei den Eignungsuntersuchungen wird anhand von vier Parametern (Puls, Blutdruck, Hb-Wert und Körpertemperatur) beurteilt, ob ein Blutspender zur Blutspende zugelassen wird oder von dieser auszuschließen ist. Dazu müssen die ermittelten Testwerte des Blutspenders innerhalb eines bestimmten Referenzrahmens liegen.

Die BSV (1999: § 4, Abs. 2) besagt dazu Folgendes:

Die Gewinnung von Vollblut ist nur nach einer Beurteilung des Allgemein- und Ernährungszustandes des Spenders zulässig und sofern mindestens die unter Z1 und Z2 genannten Untersuchungen mit folgenden Ergebnissen durchgeführt wurden:

1. vor der Spende:

a) Körpergewicht : mind. 50 kg,

b) Pulsfrequenz: 50 bis 100/min., rhythmisch

c) Blutdruck: systolisch zwischen 13,3 und 24 kPa (100 und 180 mm Hg), diastolisch zwischen 6,67 und 13,3 kPa (50 und 100 mm Hg)

d) Körperkerntemperatur: für Männer : maximal 37,5°C, für Frauen: maximal 38°C,

2. vor oder im Rahmen der Spende: Bestimmung von Hämoglobin: für Männer mindestens 13,5 g/100 ml und für Frauen mindestens 12,5 g/100 ml. Anstelle einer Bestimmung des Körpergewichts sind die Angaben des Spenders ausreichend, wenn diese nach einer Gesamtbeurteilung zutreffend erscheinen.

In der Praxis kommt der Blutspender mit dem bereits ausgefüllten Spenderfragebogen zu der Mitarbeiterin und übergibt ihr den Spenderfragebogen, den Blutspende-Ausweis und einen amtlichen Lichtbildausweis. Die Begrüßung ist sehr unterschiedlich: Von einem förmlichen „Grüß Gott“, bis zu einem saloppen „Hallo“ oder einem freundschaftlichen „Griß Di“ kommt alles vor. Wie die Begrüßung stattfindet, hängt von der jeweiligen Situation und der Spender-Mitarbeiterinnenbeziehung ab, auf die ich etwas später noch näher eingehe.

Als Erstes überprüft die Mitarbeiterin, ob die Fragen am Spenderfragebogen alle beantwortet wurden und ob dieser tatsächlich unterschrieben ist, denn es fehlt des Öfteren die Unterschrift. Ist er nicht unterschrieben, wird der Blutspender gebeten

dies nachträglich zu tun. Anschließend notiert die Mitarbeiterin die Dokumentennummer des amtlichen Lichtbildausweises am Spenderfragebogen. Nun folgt für viele Blutspender der unangenehmste Teil der gesamten Blutspende, die Ermittlung des Hämoglobinwert (Hb-Wert). Dazu ist es notwendig, den Blutspendern das erste Mal Blut zu entnehmen.

Die Mitarbeiterin desinfiziert die Ringfingerkuppe des Spenders mit einem Zellstofftupfer, der mit Desinfektionsflüssigkeit getränkt ist, und sticht mit einer kleinen Lanzette in diese Fingerkuppe, sodass ein kleiner Tropfen Blut an die Oberfläche treten kann. Viele der Blutspender sagen, dass dieser kleine Einstich mehr schmerzt als „der Große“ (der Venenpunktion bei der tatsächlichen Blutabnahme). Dieser heraustretende Blutstropfen¹³ wird mittels einer Küvette aufgesogen und in ein Messgerät eingelegt, indem der Hb-Wert ermittelt wird. Liegt der ermittelte Wert unter dem gesetzlich erlaubten Wert, wird ein zweites Mal getestet. Wird auch dann der vorgeschriebene Wert nicht erreicht, ist das Blutspenden dieses Mal nicht möglich.

Ist dies der Fall, sind vor allem jene Blutspender sehr enttäuscht, für die die Ablehnung überraschend ist. Eine Frau, die etwas enttäuscht von Fingerstich aufstand, teilte das gleich einer danebenstehenden Blutspenderin mit: „Die nehmen mich nicht, weil mein Eisen zu niedrig ist!“ Darauf gab die angesprochene Person den wohlwollenden Rat: „Da musst du a Blunzen essen!“ Solch einen Tipps habe ich von den Mitarbeiterinnen nicht vernommen, aber auch sie versuchen, die Blutspender mit gezielten Hinweisen zu informieren, was sie machen können, damit sie das nächste Mal nicht auf Grund eines zu niederem Hb-Wert von der Blutspende ausgeschlossen werden.

Bei der Bestimmung des Hb-Werts wird erkennbar, wie wenig die Blutspender über die medizinischen Vorgänge im Blutspenden bescheid wissen. Vor allem jene Blutspender, die mit dem Hb-Wert keine Probleme haben, wissen nicht, welche Messung hier konkret bei ihnen durchgeführt wird. Blutspender haben mir gesagt, dass hier die „Blutgerinnung“ ermittelt wird und viele vertreten die Meinung wie Frau Leputsch: „Ja Blutzucker, das weiß ich schon!“ Frau Fuchs, eine Mitarbeiterin, erläuterte mir, wie sie sich das Informationsdefizit erklärt:

¹³ Um das Nachbluten zu verhindern, wird der Tupfer nach der Blutentnahme auf die Einstichstelle gelegt und der Spender wird gebeten, diesen auf die Einstichstelle zu drücken. Somit wird das noch austretende Blut aufgesogen und die Einstichstelle kann sich verschließen.

Es fragen mich oft Leute, die weiß ich nicht wie oft schon Blutspenden waren: Messen sie jetzt den Zucker? Die müssten es eigentlich wissen. Ich stelle es dann richtig, aber wahrscheinlich fragt er das nächst Mal wieder, ob das der Zucker ist. Ich glaube, dass es einfach nicht so wichtig ist für die Spender, außer sie haben ein Problem damit. Dann wissen sie genau was da gemessen wird. Also Frauen, die zu wenig Hb haben, die wissen genau, was wir messen. Und die anderen, die immer weiter gehen, ich glaube, da ist das Interesse nicht vorhanden. (Fuchs 501-507)

Obwohl viele Blutspender diesen kleinen Einstich als sehr unangenehm empfinden und die Testung unmittelbar neben ihnen stattfindet, ist es für die Blutspender nicht wirklich wichtig, welche Werte von ihnen ermittelt werden.

Während die Hb-Messung läuft, wird mittels elektronischen Ohrthermometers die Körpertemperatur gemessen. Auch hier gilt es, den Referenzrahmen einzuhalten, um das Blut spenden zu dürfen. Ist die Körpertemperatur erhöht, lässt das auf eine Entzündung im Spenderkörper schließen. Des Weiteren überprüft die Mitarbeiterin mittels elektronischen Blutdruckmessgeräts, den Blutdruck und den Puls des Spenders. Alle bei dieser Station ermittelten Werte – Hämoglobin, Körpertemperatur, Blutdruck und Puls – werden von der Mitarbeiterin am Spenderfragebogen vermerkt. Ist ein ermittelter Wert nicht im gesetzlich erlaubten Referenzrahmen, wird der Blutspender nicht zur Blutspende zugelassen. Bei den allermeisten Blutspendern liegen die Testwerte innerhalb des Referenzrahmens und sie werden zur Blutspende zugelassen.¹⁴

Die Mitarbeiterin, die an dieser Station arbeitet, ist zumeist auch die erste Ansprechpartnerin bei Fragen der Blutspender. Die langjährigen Blutspender wissen in etwa, bei welchen Vorkommnissen sie eventuell abgelehnt werden könnten und fragen deshalb schon vor dem Ausfüllen des Spenderfragebogens, ob sie mit diesem oder jenem Problem Blut spenden dürfen oder nicht. Soweit die Mitarbeiterin das selbst beantworten kann, wird der Blutspender gleich aufgeklärt oder der Blutspender wird an die Spendeärztin verwiesen.

Solche Fragen der Blutspender handeln meist von Zahnarztbesuchen, Urlaubsdestinationen, Zeckenbissen, usw. Teilweise wissen die Blutspender, dass sie möglicherweise zu hohen Blutdruck oder einen zu niederen Hb-Wert haben und sie fragen deshalb schon vor dem Ausfüllen des Spenderfragebogens, ob bei ihnen der Blutdruck gemessen oder der Hb-Wert bestimmt werden kann.

Obwohl dieses Vorgehen der Blutspender nicht nach der vorgesehenen Abfolge

¹⁴ Die Abweisungsrate liegt bei ca. 10 %.

stattfindet, sehen die Mitarbeiterinnen es eher positiv, wenn die Blutspender selbst wissen, wo sie eventuell abgelehnt werden. Frau Hammerer, eine Mitarbeiterin, meint zu diesem Vorgehen der Blutspender: „Natürlich, wenn es jetzt jeder macht, irgendwann ist der Ablauf gestört. Aber wenn jetzt einmal einer dazwischen ist, ja also, ich sehe das nicht als Problem.“ Diese kleinen Abweichungen stellen im Regelbetrieb kein Problem dar und stören den reibungslosen Ablauf kaum. Dieses Verhalten der Blutspender lässt auch erkennen, dass der Spenderfragebogen bei den Blutspendern nicht unbedingt beliebt ist. Deshalb fragen sie gleich die Mitarbeiterinnen, denn zu ihnen sie eine vertraute Beziehung.

6.3.1 Blutspender und Mitarbeiterinnen: Eine vertraute Beziehung

Langjährige Blutspender und Mitarbeiterinnen lernen einander besser kennen und pflegen einen recht lockeren Umgang miteinander. Sofern es die Diensterteilung erlaubt, sind möglichst dieselben Mitarbeiterinnen bei den Blutspendeaktionen dabei. Das hat Vorteile für die Mitarbeiterinnen, denn sie lernen mit der Zeit die örtlichen Gegebenheiten und die Blutspender besser kennen. Frau Fuchs sieht in der Vertrautheit mit den Spendern einen Vorteil:

Na ja, es hat schon seine Vorteile auch, weil du redest es dir ja schon viel leichter mit den Leuten, wenn du sie kennst. Und viele wollen ja auch einfach einen Ansprechpartner haben, den sie kennen. Das merkt man schon auch. Überhaupt in der Amstettner Gegend, die wollen eine gewisse Truppe haben, das merkt man. (Fuchs: 215-219)

Dieser Umstand der Mitarbeiter–Spenderbeziehung ist ein wesentlicher Faktor der Blutspendeaktionen. Es soll eine vertraute, lockere Atmosphäre erzeugt werden, in der sich die Blutspender und die Mitarbeiterinnen wohl fühlen. Dazu Herr Kaltenberger, ein langjähriger Blutspender und Vor-Ort-Organisator:

Was mir gut gefällt, ist, dass ich die Partie schon lange kenne und sie kennen mich auch. Es ist alleine die Freundlichkeit. Ich sage, es ist so: Wenn man heute wo hineingeht und man wird freundlich empfangen, gehe ich dort hin. Es ist so! Es gibt einen guten Spruch: So wie man in den Wald hineinschreit, so kommt's zurück. So ist es. Die Ehrlichkeit zählt da. (Kaltenberger: 128-136)

Durch den gezielten Mitarbeiterinneneinsatz wird die Beziehung zu den Spendern aufgebaut, aufrechterhalten und mit der Zeit auch gefestigt. Die Blutspender schätzen es sehr, wenn sie mit den Mitarbeiterinnen „Schmäh führen“ können.

In der Blutbank St. Pölten sind viele Mitarbeiterinnen beschäftigt, die in den umliegenden Gemeinden wohnen, in denen Blutspendeaktionen veranstaltet werden.

Die Mitarbeiterinnen und Blutspender kennen sich aus andern Zusammenhängen, was eine zusätzliche Wohlfühlatmosphäre schafft, wenn die Blutspender eine direkte Bezugsperson beim Blutspenden haben.

Das führt so weit, dass eine Mitarbeiterin einen etwa 60jährigen Blutspender gleich beim Empfang dazu aufgefordert hat, dass er den Blutdruck messen soll, noch bevor er den Fragebogen ausfüllt, und ohne dass der Blutspender diesbezüglich etwas sagte. Er war damit sofort einverstanden und der Blutdruck wurde gemessen. Erst danach füllte dieser Blutspender den Spenderfragebogen aus. Die Mitarbeiterin kannte den Blutspender so gut, dass sie sogar einen möglichen Ausschlussgrund bei ihm vermutete. Diese angenehme und vertraute Atmosphäre zwischen Mitarbeiterinnen und Blutspendern trägt unter anderem zu einer gelungenen Blutspendeaktion bei.

6.4 Die überprüfende Ärztin

Bei jeder Blutspendeaktion muss eine Spendeärztin/Spendearzt vor Ort sein. Diese entscheidet letztlich über die Spendentauglichkeit einer Person. Als Grundlage für ihre Entscheidung dienen die Ergebnisse der Eignungsuntersuchung und der ausgefüllte Spenderfragebogen.

Sofern die Spendeärztin nicht in einem räumlich getrennten Bereich Platz nehmen kann, schützen zwei Paravents den Arbeitsplatz der Ärztin vor zudringlichen Blicken. Das soll die Privatsphäre des Spenders gewährleisten, hat jedoch den Nachteil, dass die Blutspender, wenn sie vom Fingerstechen kommen, nicht gleich sehen, wo sich die Ärztin befindet.

Hat sich der Blutspender zur Ärztin begeben, übergibt er ihr den Spenderfragebogen und den Blutspende-Ausweis, und setzt sich auf einen bereitgestellten Stuhl. Die Begrüßung erfolgt ebenfalls situationsbezogen. Hat ein Blutspender alle Fragen plausibel beantwortet und gibt es keinen Anlass ihn auszuschließen, wird der Spender freigegeben. Die Ärztin vermerkt am Spenderfragebogen die Freigabe mit einem Kreuzchen und bestätigt sie mit ihrer Unterschrift.

Hat ein Blutspender eine Frage so beantwortet, dass sie zu einem Ausschluss führt, muss dieser von der Ärztin abgelehnt werden. Ein Ausschluss kann, wie oben beschrieben, zeitlich befristet sein oder ein Blutspender kann aufgrund seiner Angaben sein gesamtes Leben von einer Blutspende ausgeschlossen werden. Die Ehrlichkeit des Blutspenders ist das entscheidende Kriterium.

Ist sich die Ärztin nicht sicher, ob alle Fragen am Spenderfragebogen plausibel beantwortet wurden, wird die eine oder andere Frage noch mit dem Spender besprochen. Dabei kommt es durchaus vor, dass noch Ergänzungen am Spenderfragebogen vorgenommen werden oder ein Kreuzchen vom „Nein“ zum „Ja“ wechselt. Diesbezüglich konnte ich eine Beobachtung machen, wie ein Blutspender entlarvt wurde, der seine Angaben nicht wahrheitsgemäß gemacht hatte.

Beim Durchsehen des Fragebogens erschien dem Spendearzt eine Frage nicht plausibel beantwortet. Der Arzt fragte deshalb einen ca. 65jährigen Spender, welche Medikamente er einnehme. Die Frage nach der Einnahme von möglichen Medikamenten hat der Spender vermutlich am Fragebogen mit einem „Nein“ beantwortet.¹⁵ Vom Spendearzt darauf angesprochen, gab der Blutspender bereitwillig Auskunft darüber und meinte dazu: „Die Frage muss ich wohl übersehen haben.“ Daraufhin zog der Blutspender ein Papier aus seiner Geldbörse, auf dem die Medikamente aufgelistet waren, die der Arzt auf dem Fragebogen notierte, und das Kreuzchen wechselte an die „richtige“ Stelle.

Diese Situation zu beschreiben ist mir deshalb möglich, weil die Privatsphäre der Blutspender keineswegs ausreichend geschützt ist. Alleine die Beobachtung ermöglichte mir ein detailliertes Bild der Geschehnisse, ohne direkt involviert zu sein. Das Verhalten des Spenders zeigt des Weiteren deutlich auf, wie „ernsthaft“ der Spenderfragebogen manchmal ausgefüllt wird. Wie schon beschrieben, werden die Fragen von den routinierten Blutspendern nicht mehr so genau durchgelesen. Solche Spender wissen, wo sie mit „Ja“ und wo mit „Nein“ antworten müssen, damit sie nicht ausgeschlossen werden. Im beschriebenen Fall führten die Medikamente zu keinem Ausschluss, und somit war das letzte Hindernis überwunden und er durfte sein Blut spenden.

6.4.1 Blutspende-Ausweis als Leistungsnachweis (Leistungsanerkennung I)

Bevor der Blutspender die Spendeärztin verlässt, trägt diese noch die Blutspende in den persönlichen Blutspende-Ausweis ein, wie in *Abbildung 3* zu sehen ist. Dazu werden die Blutspenden fortlaufend gezählt, und es werden das Spendendatum und der Name der Blutspendeeinrichtung in den Blutspende-Ausweis gestempelt. Dieses

¹⁵ Diese Frage am Spenderfragebogen lautet: „Nehmen sie ständig Medikamente ein? Haben sie in den letzten 4 Wochen Medikamente eingenommen (auch Salben, Tropfen und Hausmittel)? Wenn ja, welche?“ (s. Anh. 3)

Vorgehen ermöglicht einem Blutspender, einen Überblick zu haben, über seine bereits geleisteten Blutspenden. Das Spendendatum bietet einem Blutspender die Möglichkeit, auf einfache Weise selbst festzustellen, wann er frühestens zur nächsten Blutspende zugelassen wird (Acht-Wochen-Abstand).

Nr.	Datum	Blutspende
39	Vollblutspende	(+ 34 ausw.)
73	Blutbank St. Pölten, 06.12.2012	
74	27. FEB. 2013	BLUTBANK ST. PÖLTEN
75	03. JUNI 2013	BLUTBANK ST. PÖLTEN
76	19. AUG. 2013	BLUTBANK ST. PÖLTEN
77	19. DEZ. 2013	BLUTBANK ST. PÖLTEN
78	21. MRZ. 2014	BLUTBANK ST. PÖLTEN
79	13. AUG. 2014	BLUTBANK ST. PÖLTEN
80	22. OKT. 2014	BLUTBANK ST. PÖLTEN
81	10. FEB. 2015	BLUTBANK ST. PÖLTEN
82	09. JULI 2015	BLUTBANK ST. PÖLTEN

Abb. 3: Blutspende-Ausweis

Von der fortlaufenden Zählung der bereits geleisteten Vollblutspenden profitiert der Blutspender in regelmäßigen Abständen. Die fortlaufende Zählung erlaubt es der Spendeärztin, mit einem Blick zu sehen, wie viele Blutspenden ein Blutspender bereits geleistet hat. Das ist bedeutend, denn nach einer bestimmten Anzahl an geleisteten Vollblutspenden wird der Blutspender mit einem kleinen Extragewand gewürdigt. Die erste Leistungsanerkennung gibt es nach der 5. Vollblutspende, dann nach der 10, 15, 20, 30, 40. Ab der 50. Vollblutspende bekommt ein Blutspender kein Extragewand direkt bei der Blutspende, sondern er wird von der Blutbank St. Pölten zu einer Blutspenderehrung eingeladen.¹⁶

Als Geschenk gibt es je nach geleisteten Vorspenden eine Kleinigkeit, wie z. Bsp. Honig, Schokolade, Wein, Sekt oder andere kleine Aufmerksamkeiten. Hat ein Spender ein „Jubiläum“ erreicht, so übergibt die Ärztin dem Blutspender ein entsprechendes Kärtchen mit der Anzahl an geleisteten Vollblutspenden. Mit diesem Kärtchen, auf dem die Zahl der geleisteten Blutspenden aufgedruckt ist, darf sich der

¹⁶ Eine spezielle Blutspenderehrung veranstaltet nur die Blutbank St. Pölten. Die Blutspendenzentrale ehrt die Leistung direkt bei der Blutspendeaktion mit leistungsbezogenen Medaillen und Urkunden. Wie mir ein Mitarbeiter der Blutspendenzentrale mitteilte, ist für die nahe Zukunft geplant, auch in Niederösterreich Blutspenderehrungen in jedem Bezirk anzubieten, so wie sie im Burgenland bereits etabliert sind.

Blutspender nach der Spende das Geschenk abholen.

Frau Klauser, eine junge Blutspenderin, war zum 5. Mal Blutspenden und suchte sich als Geschenk ein Glas Honig aus. Dazu meinte sie: „Ist schon super, taugt mir schon. Wäre nicht notwendig, aber freuen tut man sich trotzdem, nicht?“ Frau Schöner, die das 10. Mal Blutspenden war, hat sich als Extrageschenk zwei Flaschen Wein ausgesucht und dazu gemeint: „So ein gutes Achterl trinken wir schon ganz gerne einmal, wenn Bekannte kommen.“ Obwohl die Blutspender betonen, dass die Geschenke nicht notwendig wären, nehmen sie diese Gaben gerne an.

Wie wichtig den Blutspendern die fortlaufende Zählung ist, widerspiegelt sich in den Debatten um die Eintragungen im Blutspende-Ausweis. Das trifft auf jene Blutspender zu, die einen Blutspende-Ausweis von der Blutspendenzentrale für Wien, NÖ und Burgenland und einen von der Blutbank St. Pölten besitzen. Blutbank und Blutspendenzentrale haben jeweils unterschiedliche Erfassungssysteme der Blutspender und sind untereinander nicht vernetzt. Spendet einer bei beiden Einrichtungen, ist es nicht möglich, die Blutspenden gesamt zu erfassen. Daher ist es schwierig, die Gesamtmenge an gespendeten Vollblutkonserven in Österreich zu eruieren.

In der Praxis notiert die Blutspendenzentrale keine Blutspenden in einen Blutspende-Ausweis der Blutbank St. Pölten. Die Blutbank hingegen macht keinen Unterschied und notiert auch im Blutspende-Ausweis des Roten Kreuzes. Die Blutbank zählt alle Blutspenden, die ein Blutspender geleistet hat, egal bei welcher Blutspendeeinrichtung, sofern sie in einem Blutspende-Ausweis eingetragen sind. Die Blutbank St. Pölten ist somit etwas großzügiger in der Geschenkverteilung als die Blutspendenzentrale. Daher gibt es Blutspender, die es vermeiden, ihr Blut bei beiden Blutspendeeinrichtungen zu spenden. Solche Debatten unter den Blutspendern lassen erkennen, dass die Blutspender ihre Leistung sehr wohl honoriert sehen möchten.

Besonders bei Vollblutspenden, für die keine Aufwandsentschädigung bezahlt werden darf, sind die leistungsbezogenen Anerkennungspraktiken ein wichtiges Instrument der Blutspendeeinrichtungen, um die Spenderbeziehung über einen langen Zeitraum aufrecht zu erhalten. Leistung im Blutspenden wird speziell honoriert. Je höher die Leistung, desto größer die Honorationen (s. Kap. 7.4).

Hat die Spendeärztin die Blutspende in den Blutspende-Ausweis eingetragen,

übergibt sie den Spenderfragebogen und den Blutspende-Ausweis an den Blutspender und verabschiedet ihn. Es stehen nun keine Hindernisse mehr bevor und der Blutspender darf sein Blut spenden. Zuvor müssen die Spenderdaten noch EDV-mäßig erfasst werden.

6.5 Neue Identität des Spenderbluts

Der Blutspender begibt sich zur nächsten Station und übergibt der Mitarbeiterin den Spenderfragebogen. Diese kontrolliert nochmals ob alle Fragen beantwortet wurden und ob der Blutspender den Fragebogen unterschrieben hat. Sie achtet auch darauf, ob der Blutspender tatsächlich freigegeben ist und ob die Ärztin das mit ihrer Unterschrift bestätigt hat. Bei einem Erstspender nimmt die Mitarbeiterin die persönlichen Daten in das EDV-System auf. Ist ein Blutspender bereits erfasst, werden die persönlichen Daten am Spenderfragebogen mit denen im EDV-System verglichen und der Spender wird zusätzlich gefragt, ob sich etwas geändert hat. Falls erforderlich, werden Daten dementsprechend geändert.

Danach wird der anschließenden Blutspende eine Nummer zugeordnet. Dazu werden von einem Barcodeetikett mit fortlaufender Nummerierung zwei Barcodeaufkleber abgenommen, von denen je einer auf die Vorder- bzw. Rückseite des Spenderfragebogens aufgeklebt wird. Auf einem Barcodeetikett befinden sich insgesamt 14 Barcodeaufkleber (in der Größe von ca. 3x2cm) mit jeweils derselben Nummer.

Die Blutspende ist daher nicht anonym, denn der späteren Blutkonserve wird bereits an dieser Stelle eine Identifikationsnummer zugewiesen. Noch bevor das Blut den Spenderkörper tatsächlich verlässt, erhält die Körpersubstanz Blut bereits eine eindeutige Identifikationsnummer. Diese Nummer begleitet ab nun die spätere Blutkonserve bei allen Weiterverarbeitungsschritten, bis sie schließlich in einem Empfängerkörper in dessen Blutkreislauf übergeht. Diese Identifikationsnummer stellt sicher, dass eine Blutkonserve eindeutig einem Blutspender zugeordnet werden kann. Nach dem BSG (1999: § 11, Abs. 5) muss 30 Jahre lang nachvollziehbar sein, wer eine Blutkonserve gespendet hat.

Der Fragebogen, der den Spender von der ersten Station an begleitet hat, wird an dieser Stelle zurückgelassen. Anstelle des Spenderfragebogens bekommt der Blutspender die Barcodeetiketten und einen Ausdruck in der Größe von DIN A6 mit seinem Namen und Geburtsdatum und einem Barcodestreifen, der dieselbe

Identifikationsnummer wie die Etiketten aufweist. Die Angaben auf dem Ausdruck werden direkt vor der Blutspende noch einmal von einer Mitarbeiterin überprüft. Der Spender begibt sich anschließend zur nächsten Station, der Blutentnahme. Nun wird es vor allem für die Erstspender wirklich ernst.

6.5.1 Erstspender-Nervosität

Aus der Menge an Blutspendern ist es schwer Erstspender zu erkennen. Es gibt vermutlich ganz wenige Blutspender, die beim ersten Mal alleine zur Blutspende gehen. Wie ich bereits in *Kapitel 4.2.4* beschrieben habe, kommen die meisten Blutspender das erste Mal über die Familie, die Schule oder das Bundesheer, mit dem Blutspenden in Berührung. Sind sie dann wirklich Erstspender, werden sie in der Regel von einer Person begleitet und entsprechend eingewiesen, was, wann und wie zu geschehen hat. Meiner Beobachtung nach, gehen die Begleiter vor den Erstspendern zu den jeweiligen Stationen. Wenn die Daten des Erstspenders in das EDV-System eingegeben werden und ihm der Ausdruck und die Barcodeetiketten ausgehändigt werden, liegt dessen Begleitperson meist schon auf einer Spenderliege, bereit zur Blutentnahme.

Dazu nun eine exemplarische Beobachtung, wie infolge routinierter Praktiken eine Erstspenderin erkennbar wird: Der Mitarbeiter, der die Daten in des EDV-System übernimmt, übergibt der Erstspenderin in einer eher mechanischen Weise die Barcodeetiketten und den Din A6-Ausdruck, gibt ihr aber keine weiteren Instruktionen, welche Schritte nun für sie die nächsten sind. Sie war vorher schon sichtbar nervös und weiß nun überhaupt nicht, wie sie sich verhalten soll. Ihre Begleiterin liegt bereits auf der Spenderliege. Nach einigen Sekunden bemerkt der Mitarbeiter, dass die Erstspenderin noch bei ihm steht, und er sagt zu ihr: „Sie können sich schon auf eine Liege legen“, worauf sich die Erstspenderin sehr unsicher in Richtung der Spenderliegen begibt.

Da kommt schon eine Mitarbeiterin auf sie zu und richtet die Standardfrage an sie, die vor jeder Blutspende gestellt wird: „Links oder Rechts?“ Auf diese Frage weiß die Erstspenderin keine Antwort. Dadurch, dass sie keine eindeutige Antwort geben konnte, und aufgrund der deutlich merkbaren Unsicherheit der Erstspenderin, erkennt die Mitarbeiterin die Situation und fragt: „Erstspender?“ Das wurde bejaht und jetzt erklärte ihr die Mitarbeiterin die Vorgehensweise bei der Blutentnahme.

Diese beobachtete Situation zeigt deutlich, wie eingespielt die Mitarbeiterinnen und die Blutspender sind. Jeder Akteur kennt seine Position in diesem Spiel und handelt nach den verinnerlichten Spielregeln. Ob Mitarbeiterin oder Blutspender, jeder „tut, was er muß, zu dem Zeitpunkt, zu dem er es muß, ohne sich das, was zu tun ist, explizit als Zweck setzen zu müssen. Er braucht nicht bewußt zu wissen, was er tut, um es zu tun“ (Bourdieu 1998: 168). Die Regeln sind dermaßen in den Akteuren verkörpert, dass gemeinsames Handeln ohne viele Instruktionen möglich ist. Wie unbewusstes Handeln in der Praxis ausverhandelt wird, ist erst wahrnehmbar, wenn ein Mitspieler die Regeln nicht kennt oder noch nicht verinnerlicht hat. Die Erstspenderin hat die Regeln noch nicht gekannt und muss sie erst lernen, damit sie in diesem Spiel mitspielen kann. Wird sie zu einer regelmäßigen Blutspenderin, wird sie auf die Spielregeln hin konditioniert und sie wird diese ebenfalls, so wie alle regelmäßigen Blutspender, verinnerlichen und nach einer Lernpraxis als „naturgegeben“ annehmen.

6.6 Das Blut verlässt den Spenderkörper

Die Blutspender haben alle Hindernisse auf ihrem Weg überwunden und sind für tauglich befunden, ihr Blut zu spenden. Nun ist der Zeitpunkt gekommen, an dem sie ihr Blut für andere Personen zur Verfügung stellen. Das „ernsthafte Spiel“ wird nun für die Blutspender noch einmal richtig ernst. Das Blut wird vom Spenderkörper getrennt und der eigentliche Zweck des Zusammenseins erfüllt sich.

Um die direkte Gewinnung von Vollblut besser zu erfassen, beschreibe ich skizzenhaft die Praktiken, wie sie im Regelfall zu beobachten sind. Es sind komplexe Handlungen, die hier zusammentreffen und sie sind dermaßen miteinander verwoben, dass es schwer ist, diese zu beschreiben. Es entsteht ein wahres Bündel an Aktivitäten oder nach Hillebrand (2014: 59ff.) sind es Praxisformen, die den Ablauf prägen. Die Handlungen, die nun innerhalb kurzer Zeit stattfinden, ermöglichen, dass menschliches Blut auf gesichertem Wege den Spenderkörper verlässt, die Materialität des gewonnenen Vollbluts verändert wird und in einem Kunststoffbeutel eine Zwischenlagerung erfährt, bis es weiterverarbeitet und sich am Ende nach der Transfusion in einem Empfängerkörper auflöst.

Begibt sich ein Blutspender mit dem Blutspende-Ausweis, dem Ausdruck und dem Barcodeetikett zu den Spenderliegen, wird er von einer Mitarbeiterin mit der obligatorischen Frage begrüßt: „Links oder Rechts?“ Die Frage ist notwendig, denn

der Aufbau der benötigten technischen Geräte, erlaubt pro Spenderliege die Blutentnahme nur an einem Arm. Erfahrene Spender wissen, auf welchem Arm die Blutabnahme leichter möglich ist, und antworten dementsprechend mit „links“, „rechts“ oder „ist egal“. Bevor sich der Spender auf der Liege niederlässt, übergibt er den Blutspende-Ausweis, die Barcodeetiketten und den Ausdruck mit dem Namen und Geburtsdatum an die Mitarbeiterin. Das Abnahmesystem hat die Mitarbeiterin von der zentralen Abstellfläche bereits in die bewegliche Waagschale gelegt.

Ein Abnahmesystem, wie in Abbildung 4 dargestellt, besteht aus vier Blutbeuteln und einem kleineren Satellitenbeutel, aus dem heraus die Teströhrchen direkt vor der Blutentnahme befüllt werden. Zwischen dem Abnahmebeutel (1. Blutbeutel) und dem Lagerbeutel (2. Blutbeutel) für das fertige Erythrozytenkonzentrat befindet sich ein Filter. Der Transferbeutel (3. Blutbeutel) beinhaltet ein Zitrat, das dem späteren Erythrozytenkonzentrat beigemischt wird, um die Lagerfähigkeit zu erhöhen. In den 4. Blutbeutel wird nach dem Zentrifugieren das Blutplasma gefüllt. Diese insgesamt fünf Blutbeutel und der Filter sind über ein Schlauchsystem miteinander verbunden, an dessen Beginn sich die Nadel für die Punktion der Vene befindet. Die Nadel und der Satellitenbeutel werden nach der Blutabnahme von dem Abnahmesystem abgetrennt und verworfen.

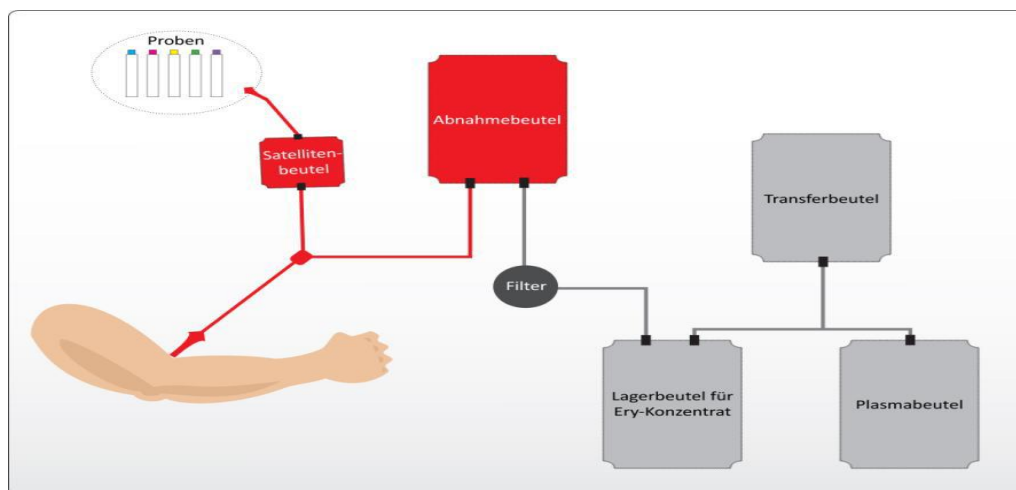


Abb.4: Abnahmesystem; Quelle: (Bundesministerium für Gesundheit 2012: 17)

Beim Aufbau der Spenderliegen wird darauf geachtet, dass bei jeder Spenderliege die für eine Blutentnahme erforderlichen Materialien bereit stehen. Das ist eine Waage mit einer elektromechanisch beweglichen Waagschale, an der sich eine kleine Abstellfläche befindet für Desinfektion, Tupfer, Teströhrchen, Klebeband und Stauschlauch. Zusätzlich gehören noch ein Mülleimer und ein Sitzhocker zur

Ausstattung jeder Spenderliege.

Liegt der Blutspender auf der Liege, legt ihm eine Mitarbeiterin den Stauschlauch am Oberarm an.¹⁷ Die Stelle in der Ellenbeuge wird großflächig desinfiziert. Während die Desinfektion trocknet, beklebt die Mitarbeiterin die Teströhrchen und die Blutbeutel mit den Barcodeaufklebern.

Bevor die Vene punktiert wird („Das Stechen“), muss der Spender noch seinen Namen und das Geburtsdatum bekanntgeben. Diese müssen mit dem zuvor erhaltenen Ausdruck übereinstimmen. Stimmen diese Angaben, so wird gestochen und das Blut kann in den kleinen Blutbeutel fließen, aus dem die fünf Teströhrchen befüllt werden. Anschließend müssen alle Barcodes eingescannt werden, damit die Waage den Durchfluss freigibt, der bis zu diesem Zeitpunkt gesperrt ist.

Sind die Teströhrchen gefüllt, wird eine Bruchstelle in dem Schlauchsystem geöffnet und das Blut kann in den Abnahmebeutel fließen. In diesem befindet sich ein Zitrat, das die Blutgerinnung verhindert und mittels der elektromechanisch beweglichen Waagschale („Schaukel“) wird das Zitrat im Abnahmebeutel mit dem Spenderblut vermischt.

Ist der Spender „gestochen“ und das Blut fließt über den Schlauch in den Blutbeutel, ist für die Spender das Schlimmste überstanden. Nach der Punktion der Vene wird der Spender meist gefragt, ob es ihm gut gehe und ob alles in Ordnung sei. Für den Spender gilt es nun, ruhig auf der Spenderliege zu liegen und eventuell die Hand abwechselnd langsam zur Faust zu schließen und wieder zu öffnen, um den Blutfluss zu unterstützen.

Verläuft eine Blutspende ohne Komplikationen, sperrt die elektronische Waage den Zufluss in den Abnahmebeutel bei 450 ml automatisch und gibt gleichzeitig ein akustisches Signal. Somit ist sichergestellt, dass ein Spender je Spendevorgang nie mehr als 450 ml Vollblut spenden kann und die Mitarbeiterin wird aufmerksam gemacht, dass die Blutspende nun beendet ist.

Ertönt das akustische Signal an der Waage, wird die Nadel aus der Vene entfernt. Dazu legt die Mitarbeiterin einen Zellstofftupfer auf die Einstichstelle und fixiert ihn leicht mit dem Daumen, damit kein Blut aus der Vene nachfließen kann. Nachdem die Nadel entfernt wurde, wird der Spender aufgefordert, diesen Tupfer fest auf die Punktionsstelle zu drücken. Die Nadel mit dem Stück Schlauch und dem

¹⁷ Damit wird der Rückfluss des Blutes über die Oberarmvene verzögert und in der Ellenbeuge tritt die Vene etwas stärker hervor.

Satellitenbeutel wird in einem bereitgestellten Eimer entsorgt. Die Blutbeutel werden in eine dafür vorbereitete Kühlbox gegeben und müssen mindestens drei Stunden gekühlt gelagert werden, bis sie weiterverarbeitet werden dürfen.

Dem Spender wird zum Abschluss an der Punktionsstelle ein Druckverband angelegt und er wird noch mindestens einmal gefragt, ob es ihm gut gehe. Bejaht er, so darf er langsam aufstehen. Eines ist den Mitarbeiterinnen wichtig, auch wenn noch so viele Blutspender warten: Ein Spender wird niemals gedrängt aufzustehen. Vielmehr wird darauf Wert gelegt, dass ein Spender noch etwas Zeit auf der Liege verbleibt, damit sich sein Kreislauf stabilisiert. Fühlt sich ein Blutspender wohl und hat keine, infolge der Blutspende herbeigeführten Schwierigkeiten, darf er langsam aufstehen und verabschiedet sich, dies ebenfalls wieder situationsbezogen.

Der gesamte Prozess der direkten Blutentnahme dauert ca. 8-10 Minuten inklusive jeweils zwei Minuten für Vorbereitung und Nachbereitung. Die Abnahmezeit beträgt bei den meisten Blutspendern etwas unter 5 Minuten. Die Abnahmezeit wird auf einem Display an der Waage angezeigt und darf nicht länger als 12 Minuten betragen. Sind nach 12 Minuten die 450 ml Vollblut nicht abgenommen, sperrt die Waage den Zufluss in den Abnahmebeutel und die Blutspende muss beendet werden.

Diese praxisnahe Darstellung der einzelnen Handlungen soll die Komplexität von Praktiken bei einer Blutspende veranschaulichen. Anhand der ausgeführten Praktiken wird deutlich, wie die einzelnen materiellen Entitäten, Mitarbeiterinnen, Spender und die verschiedenen technischen Artefakte als ein Ensemble in einer sozialen Ordnung gekonnt zusammenspielen. Das Zusammenspiel funktioniert so perfekt, dass den handelnden Akteuren (Mitarbeiterinnen und Blutspender) viele ihrer Handlungen nicht bewusst sind. Sie handeln so, wie es von ihnen erwartet wird, ohne es bewusst wahrzunehmen.

Sehr wohl bewusst wahrgenommen wird, wenn die Blutspender gestochen werden. So wie der Fingerstich als unangenehm empfunden wird, so ist die Punktion der Vene mit einer gewissen Anspannung von beiden Akteuren, Blutspendern und Mitarbeiterinnen, begleitet.

6.6.1 Veränderte Körperwahrnehmung

Was ich vorhin eher prozesshaft beschrieben habe, ist oft mit einer Belastung der Blutspender verbunden. Bei der Punktion wird mit einer Hohlneedle durch die Haut in eine Vene gestochen. Der Stich kann für einen Blutspender etwas unangenehm und schmerzhaft sein. Herr Panjavsky, der an diesem Tag seine 100. Blutspende absolviert hat, schildert, wie sich bei ihm körperliche Reaktionen schon lange vor dem Stich zeigen:

Das ganze Blutspenden an und für sich war für mich immer eine Tortur eigentlich so weit. Also das ist erst seit dem 90-sten Mal, wo ich sagen kann, es ist einigermaßen erträglich für mich. Weil mir das Stechen das hat mich genervt! Das kleine [Anm. Fingerstich für Hämoglobinwert] geht noch, aber das andere Stechen, ah da steigt mein Blutdruck gewaltig an. Das habe ich heute wieder gehabt. Ich habe um 10 Uhr gemessen, da habe ich nur 140 zu 91 gehabt. Da komme ich her, messe eine halbe Stunde später wieder, habe ich schon 160 zu 105. Also da sieht man schon, das nervt mich doch noch immer trotz so oftmaligem Spenden. Also ist das nicht so, dass ich das so ohne weiteres wegstecken kann. Es ist immer noch eine Belastung. Aber das ist kein Problem. Also das sind so vielleicht die unangenehmen Nebensachen vom Blutspenden. (Panjavsky 162-174)

Das Wissen um die Öffnung der Körperoberfläche löst eine für ihn nicht steuerbare Reaktion seines Körpers aus. Dadurch erfährt der Blutspender eine völlig neue körperliche Erfahrung. Der Körper wird als verletzbar und nicht steuerbar und somit als fremdartig wahrgenommen (Csordas 1995). Infolge des Stichts entwickelt sich eine völlig andere Körperwahrnehmung. Das direkte Fließen des Bluts, aus dem Körper in den Abnahmebeutel, wird in der Regel nicht wahrgenommen.

Das Stechen ist nicht nur für die Blutspender eine Belastung, auch die Mitarbeiterinnen sind besonders konzentriert, wenn sie einen Blutspender stechen. Frau Fuchs beschreibt anschaulich, wie sie das Stechen wahrnimmt:

Am Anfang habe ich ja nicht so gerne gestochen, weil ich habe das vorher nicht gemacht. Ich habe da irgendwie recht Schiss davor gehabt, dass ich die Leute verletze und so. [...] Weil ich mir gedacht habe, ich will ihm nicht wehtun! Es ist auch das Schmerzempfinden von den Leuten total unterschiedlich. Die einen sagen, ich spüre überhaupt nichts und die anderen sagen wieder, das hat voll wehgetan. Es ist immer derselbe Stich. Also denke ich mir, das ist einfach unterschiedlich bei den Leuten. Und ja, jetzt ist es so, dass ich mir denke, ich mache es so gut ich es kann. Verstechen tut man keinen gern. Aber es kann natürlich passieren. (Fuchs 410-425)

Wie Frau Fuchs hier beschreibt, muss die Technik der Venenpunktion als *skill* erst erlernt werden. Das Erlernen ist zweifelsohne mit der Angst verbunden, eine Person zu verletzen. Dennoch ist es wichtig, einen Körper bewusst zu verletzen, um das Blut

entnehmen zu können.

Wie Frau Fuchs ebenfalls andeutet, kann es passieren, dass ein Blutspender „verstoichen“ wird. Ein Blutspender ist dann „verstoichen“, wenn das Blut nicht oder nur sehr langsam aus der punktierten Vene fließt. Bei schlecht fühlbaren Venen oder Rollvenen kann es passieren, dass das Blut nicht wie vorgesehen aus der Vene in den Blutbeutel fließt. Tritt dieser Fall ein, wird zuerst eine Kollegin gebeten, die Punktion nochmals zu kontrollieren und nötigenfalls die Nadelposition leicht zu verändern. Bringt diese Maßnahme keinen Erfolg, so wird das Blutspenden an diesem Arm abgebrochen, und falls der Blutspender damit einverstanden ist, wird am anderen Arm nochmals ein Blutgewinnungsversuch gestartet.

Solch eine Situation ist für die Mitarbeiterinnen besonders unangenehm. Die Blutspender selbst sehen es eher gelassen, wenn sie mit zwei Druckverbänden die Liege verlassen. Werden sie darauf angesprochen, kommentieren sie das scherzhaft: „Ich habe so viel Blut, bei mir haben sie gleich zwei Mal abgenommen.“ So oder so ähnlich, jedenfalls mit keinem böartigen Kommentar der sich an die Mitarbeiterinnen richtet.

Nach der Blutentnahme ist für die Blutspender das Ernsthafte in diesem Spiel vorbei. Sie wurden für tauglich befunden, und wurden zwei Mal mit einer Nadel gestochen. Diese Unannehmlichkeiten werden nach der Blutspende gegen ein kleines Geschenk getauscht.

7 Dank und Anerkennung von Blutspenden

Wie die WHO (o. J.) empfiehlt, soll aus Sicherheitsgründen für eine Vollblutspende kein monetärer Anreiz geboten werden. Dieser Ansatz geht davon aus, dass eine Person ohne finanziellen Anreiz bei einer Befragung eher wahrheitsgemäß antwortet, als wenn ein Blutspender Geld für seine Spende als Gegenleistung erhält. Das freiwillige und unentgeltliche Blutspenden wird in Österreich jedoch mittels kleiner Geschenke an die Blutspender anerkannt und honoriert. Blut und Aufwand werden gegen eine symbolische Anerkennung in Form von kleinen Gütern getauscht. Dieser Tausch dient einerseits um sich bei den Blutspendern für ihren Aufwand und die Spende zu bedanken, und andererseits soll den Blutspendern mittels der Anerkennung ein Anreiz geboten werden, öfter ihr Blut zu spenden.

Tauschpraktiken und Tauschbeziehungen sind ein weit verbreitetes soziales Phänomen. In den Tauschpraktiken sind vielschichtige soziale und kulturelle Aspekte eingebunden, weshalb der Tausch von Gütern nur die direkt sichtbare Komponente einer Tauschbeziehung darstellt. Im Folgenden stelle ich ausgewählte theoretische Ansätze vor, die für mich einen Wegweiser in der Analyse meiner erhobenen Daten darstellen. Im Blutspenden in Österreich haben sich mehrere Tauschpraktiken entwickelt, die ich nach dem Überblick der theoretischen Ansätze anhand von ausgewählten Beispielen beschreibe.

Die Blutspendeeinrichtungen sind daran interessiert, dass ein bestehender Blutspender so oft wie möglich spendet. Deshalb werden die Anerkennungen ganz bewusst eingesetzt, um die Blutspender langfristig an das Blutspenden zu binden. Kieran Healy (2006) geht davon aus, dass die freiwillige und unentgeltliche Blutspende in dieser Form nur deshalb möglich ist, weil die Blutspendeeinrichtungen Anreize zum Blutspenden bieten. Die Blutspender passen ihre Motive für eine mögliche Spende an diese Anreize an, weshalb die Anreize der Motivationsfaktor für eine Spende sind.

Angesichts des Vorhandenseins von Anreizsystemen, die mit der unentgeltlichen Blutspende verbunden sind, wurde die Frage aufgeworfen, ob die freiwillige und unentgeltliche Blutspende eine altruistische Handlung darstellt oder nicht (Schiefer 2006: 62)? Ob Blutspenden als altruistische Handlung zu werten ist, dazu müsste zuerst klar definiert werden, was nun Altruismus tatsächlich ist. Diese in den Wissenschaften geführte Debatte kann und soll in dieser Arbeit nicht behandelt

werden. In dieser Arbeit und meinem praxisnahen Ansatz sind die verschiedenen theoretischen Positionen, was nun altruistisches Handeln tatsächlich ist, nicht relevant.

Es mag Blutspender geben, die aus rein altruistischen Beweggründen ihr Blut spenden. Meine empirischen Erhebungen zeigen jedoch, dass die überwiegende Anzahl der Blutspender nicht unbedingt altruistisch handeln. Ein Blutspender kann dennoch das Blutspenden als altruistische Handlung sehen, solange ihm „seine egoistischen Beweggründe nicht bewusst sind“ (ebd.: 65). Altruistisches Handeln ist demnach dass, was eine Person oder eine Gemeinschaft darunter versteht. Aus dieser Perspektive betrachtet, ist eine eindeutige Definition dieses Begriffs nicht möglich.

Blutspenden hat sich in der Praxis als ein reziprokes System entwickelt, bei dem beide Seiten, sowohl Blutspender wie auch die Blutspendeeinrichtungen, davon profitieren sollen. Reziprozität ist die Bereitschaft, zu geben und eine Gegengabe anzunehmen und damit die Beziehung in ihrer Gesamtheit anzuerkennen. Aus der Perspektive von Reziprozität ist altruistisches Handeln die *generalisierte* Reziprozität, die als „uneingeschränkte Bereitschaft zum Geben, ohne Erwartung einer gleichwertigen Gegenleistung in absehbarer Zeit“ (Gingrich 1988: 404) beschrieben wird. Die Praktiken im Blutspenden sind jedoch auf eine *balancierte* Reziprozität ausgelegt, bei der auf eine Gabe (Blut und Aufwand) eine Gegengabe (Geschenke und Anerkennungen) folgt und von den Blutspendern erwartet wird.

Tauschbeziehungen sind in der kultur- und sozialanthropologischen Literatur ein viel beschriebenes Phänomen. Ein breites Spektrum stellen die verwandtschaftlichen Beziehungen dar, die über institutionalisierte Heiratsregelungen und entsprechende ritualisierte Tauschpraktiken hergestellt werden. Über den Tausch von Gütern werden nicht nur verwandtschaftliche Beziehungen hergestellt, sondern soziale Beziehungen werden im Allgemeinen über Tauschpraktiken erhalten.

Die wohl bekanntesten Tauschpraktiken sind der „*Kula-Ring*“ auf den Trobriand Inseln (Papua-Neuguinea) (Malinowski 1979), der „*Potlatch*“ bei den Kwakiutl in Nordamerika (Ringel 1979) und die Autorität eines „*Big man*“ in Melanesien (Mückler 2009). Diese in ihrer inneren Logik und praktischen Durchführung unterschiedlichen Tauschrituale haben gemeinsam, dass der Tausch von materiellen Gütern immer von symbolischen Aspekten begleitet wird. Der symbolische Aspekt drückt sich in der sozialen Beziehung der Tauschpartner zueinander aus. Bei diesen Formen des

Tauschs ist der soziale Status der Tauschpartner ein Teil des Tauschhandels und dieser kann sich infolge des Tauschs verändern. Hat ein Tauschpartner mehr zu geben als der Nehmer in Stande ist als Gegengabe zu erwidern, verliert er den höheren Status gegenüber dem Tauschpartner.

Ein Tauschhandel kann sich bewusst über unterschiedliche soziale Schichten erstrecken, bei dem der Statusunterschied der Tauschpartner nicht verändert wird, wie im indischen „Jajmani-System“, wobei der Tausch von Gütern über verschiedene Kastenzugehörigkeiten stattfindet (Lerche 1993). Yan (2005: 247) beschreibt die statusbedingten Tauschbeziehungen folgendermaßen: „Horizontal exchange occurs among social equals while vertical exchange cuts across the boundaries of social status; but the two types of gift activities may co-exist on some occasions“. Im österreichischen Blutspendewesen, gibt es für mich keine Statusunterschiede der Tauschpartner, jedoch haben beide Seiten ein Interesse an diesem Tausch teilzunehmen.

Im Phänomen einer Tauschbeziehung ist der Tausch von Gütern immer in vielschichtige soziale und kulturelle Beziehungsebenen eingebunden, weshalb Mauss (1990) Tauschbeziehungen als „totale gesellschaftliche Phänomene“ beschreibt. In einer Gabe von Gütern ist eine moralische Verpflichtung impliziert, dass auf eine Gabe mit einer Gegengabe geantwortet werden muss. Durch die gesellschaftliche Verpflichtung, eine Gabe zu erwidern, ist eine Gabe stets von Interessen begleitet. Eine Gabe, die als formales Geschenk dargeboten wird, ist somit kein Geschenk mehr, sondern ein bewusstes Instrument, um eine soziale Beziehung mit dieser Gabe herzustellen bzw. zu stärken.

Anhand der vielschichtigen Einbindungen von Tauschbeziehungen in soziale und kulturelle Dimensionen, dürfen diese nicht als ein abgeschlossenes System von Handlungen betrachtet werden. Vielmehr sind die Tauschpraktiken ein Teil eines gesamten sozialen und kulturellen Systems, in dem alle Partizipanten über den Tausch in Verbindung miteinander stehen.

Tauschbeziehungen entwickeln ein Netzwerk aus sozialen Beziehungen, die in ihrer Gesamtheit Sozialkapitalbeziehungen darstellen. „Sozialkapitalbeziehungen können nur in der Praxis, auf der Grundlage von materiellen und/oder symbolischen Tauschbeziehungen existieren, zu deren Aufrechterhaltung sie beitragen“ (Bourdieu 1983: 191). In den Tauschbeziehungen wird soziales Kapital generiert, das jedoch nur über eine Gruppenzugehörigkeit zu definieren ist. Das erworbene soziale Kapital

ist nur innerhalb dieser Gruppe wirksam, wenn es von den Mitgliedern dieser Gruppe erkannt und anerkannt wird. Die Gruppe der Blutspender erkennt und anerkennt das oftmalige Blutspenden von anderen Blutspendern als soziales Kapital, wenn diese öffentlich für ihre Leistung gewürdigt werden. Die Blutspender nehmen die ihnen angebotenen Geschenke und Ehrungen der Blutspendeeinrichtungen mit Freuden an und anerkennen damit das reziproke Tauschsystem im Blutspenden.

7.1 „Das muss uns der Spender wert sein“

Blutspenden ist in Österreich geprägt von Dank- und Leistungsanerkennungen der Blutspendeeinrichtungen an die Blutspender. Bei einer Blutspendeaktion spenden sie ihr Blut und bekommen anschließend ein kleines Geschenk als Dankeschön für den Aufwand, der mit dieser Blutspende verbunden ist. Diese Gaben sollen für die Blutspender Anreize sein, damit sie öfter ihr Blut spenden. Folgen sie dieser symbolischen Aufforderung zum Blutspenden öfter, wird ihr Einsatz zusätzlich mit leistungsbezogener Anerkennung gewürdigt.

Herr Kaltenberger sagt zu diesem System der Anerkennung Folgendes:

Ein kleines Dankeschön nimmt jeder an, und das baut einen wieder auf, dass man sagt, okay, wenn ich schon ein bisschen ein persönliches Dankeschön gekriegt habe, dann bleibe ich dabei und das motiviert. (Kaltenberger 150-153)

Das Dankeschön ist eine Motivation für Herrn Kaltenberger, dass er öfters an einer Blutspende teilnimmt. Er gibt seinen Aufwand und sein Blut und nimmt das ihm dargebotene Geschenk als symbolische Anerkennung an.

In Österreich darf nach dem BSG (1999: §8; Abs. 4) für eine Vollblutspende nur in Ausnahmefällen eine monetäre Aufwandsentschädigung bezahlt werden:

Es ist untersagt, Spendern von Blut oder Blutbestandteilen oder dritten Personen für eine Spende einen Gewinn zukommen zu lassen oder zu versprechen. Erfolgt die Blutspende (Vollblut) für Produkte zur direkten Transfusion, so hat die Spende gänzlich unbezahlt zu erfolgen. Ein Aufwandsersatz ist in diesen Fällen nur dann zulässig, wenn der Spender aufgrund eines unmittelbaren Bedarfs in einer akuten Notfallsituation von der Blutspendeeinrichtung zur unverzüglichen Spende aufgefordert wurde.

Konkret bedeutet das, dass ein Blutspender alle Aufwendungen, die mit einer Blutspende verbunden sind, selber aufbringen muss. Der Zeitaufwand, die Aufwendungen für eine Anfahrt und das Blut selbst, all das darf nicht monetär abgegolten werden. Als Dankeschön für den Aufwand haben sich anstatt von Geldleistungen andere Formen der Anerkennung etabliert, die den Blutspendern angeboten werden.

Die gesetzlich empfohlene Aufenthaltsdauer im Spendelokal nach der Blutspende wird dazu genutzt, die Blutspender mit Geschenken und Getränken zu versorgen. Die BSV (1999: § 10; Abs. 1 u. 2) sieht vor, dass einem Blutspender noch „eine angemessene Ruhemöglichkeit unter Aufsicht“ angeboten werden muss, und die Blutspender sind darauf hinzuweisen, dass sie „frühestens 30 Minuten nach der Spende ein Fahrzeug lenken sollen“. Diese empfohlene Aufenthaltsdauer nach einer Blutspende im Spendelokal dient der Sicherheit des Blutspenders. Es können einige Minuten nach einer Blutspende Kreislaufprobleme oder sonstige spendenbedingte Komplikationen (starkes Nachbluten der Punktionsstelle) auftreten. Aus diesem Grund sollen sich die Blutspender nach der Blutspende noch 30 Minuten im Spendelokal aufhalten, damit der Spendearzt, falls erforderlich, direkt vor Ort intervenierend eingreifen kann.

Damit es den Blutspendern leichter fällt, diese Zeit im Spendelokal zu verbringen, werden sie gepflegt. Für alle Personen, die zu einer Blutspendeaktion kommen, gibt es Getränke zum Selbstbedienen. Es gibt Coca Cola, Säfte, Mineralwasser und Rotwein zu trinken. Vor allem Coca Cola wird jenen Blutspendern empfohlen, die sich nach einer Blutspende nicht ganz wohl fühlen. Frau Panjavsky weiß schon aus langjähriger Blutspendererfahrung, dass sie einen Becher Coca Cola direkt nach der Blutspende trinken muss, damit es zu keinen Kreislaufproblemen kommt.

Es ist nur, was eigentlich immer der Fall war, nach dem Blutspenden, ich muss unbedingt, solange ich liege, noch etwas trinken. Das ist eben ein Becher Cola und dann nur sitzen und die Beine runterhängen lassen und dann langsam aufstehen. Ja und dann ist das okay. (Panjavsky 21-25)

In diesem Fall bringen die Mitarbeiterinnen einen Becher Cola zur Spenderin und geben ihn ihr zu trinken. Solche Wünsche werden von den Mitarbeiterinnen gerne erfüllt, nicht zuletzt, weil sie vermeiden möchten, dass ein Spender Kreislaufprobleme bekommt. Genügend vorhandene Getränke tragen allgemein zum Wohlfühlen der Blutspender bei.

Abgesehen von den Getränken bekommt jeder Blutspender nach der Blutspende noch zusätzlich eine Kleinigkeit. Bei meiner Feldforschung konnte ich unterschiedliche Ausrichtungen dieser Gaben beobachten. Die verschiedenen Vorgehensweisen sind nicht spezifisch für eine Blutspendeeinrichtung, sondern es hängt davon ab, in welcher Form sich das Dankeschön bei einer Blutspendeaktion in den letzten Jahrzehnten entwickelt und etabliert hat.

Eine Form des Dankeschöns besteht darin, dass sich die Blutspender nach der

Blutspende ein Geschenk aussuchen dürfen. Ein Blutspender kann zwischen einem Glas Honig, einer 300g Tafel Schokolade oder einer Flasche Wein wählen. Die regelmäßigen Blutspender wissen, dass es nach der Blutspende ein Geschenk gibt und wissen meist schon im Voraus, was sie sich nehmen werden. Frau Fuchs sagte dazu:

Es gibt ganz wenige, die sich nichts aussuchen, die einfach sagen, die gehen einfach so, die wollen auch gar nichts dafür. Da legen wir den Schoko auf die Seite und bringen es auf die Kinderabteilung. Aber die meisten freuen sich schon, um ein bisschen eine Anerkennung, sage ich einmal. (Fuchs 384-387)

Das Geschenk ist eine große Motivation, dass die Menschen bereit sind ihr Blut zu spenden. Darauf angesprochen, meinen sie in etwa: „Es wäre nicht notwendig, aber es ist eine Anerkennung, ein Dankeschön.“

Wie gerne die Geschenke angenommen werden, soll ein konkretes Beispiel aus einem Feldbesuch verdeutlichen: Ein Blutspender hat auf dem Geschenketisch bei den Schokoladen gesucht und dann gefragt: „Gibt es auch Erdbeerschokolade?“ Wie es scheint, war unter den verschiedenen Sorten an Schokoladen keine Erdbeerschokolade dabei. Daraufhin entspann sich eine Diskussion unter den Mitarbeiterinnen, ob sie überhaupt noch Erdbeerschokolade haben und ob sie welche mithaben. Diese Diskussion wurde von einer Mitarbeiterin beendet, in dem sie aus dem Spendebus einige Tafeln Erdbeerschokolade holte und sie zu den anderen Schokoladesorten auf den Geschenketisch legte. Davor überreichte sie dem Blutspender eine Tafel und dieser verließ zufrieden mit seiner Erdbeerschokolade das Spendelokal. Der Einsatz im Blutspenden ist freiwillig und unentgeltlich, aber die Blutspender freuen sich, wenn dieser Einsatz anerkannt wird.

Eine andere Form der Anerkennung für die Blutspende ist, dass die Blutspender nach der Blutspende mit einem Imbiss verpflegt werden. Bei der Verpflegung der Blutspender wird eine bereits etablierte Ausrichtung beibehalten, wie Herr Lichtenwallner hervorhebt:

In Waidhofen, da werden die ganzen Ortschaften über die Feuerwehren ausgeschrieben und die Blutspender kommen direkt ins Krankenhaus. Dort bekommen sie dann eine Gulaschsuppe und ein Bier. Das ist dort ein bisschen anders organisiert. Man muss mit diesen Sachen ein bisschen individuell auf das Eingehen, was die Leute dort wollen. Die sind das so gewohnt und das haben wir halt so aufgebaut und das funktioniert bestens. (Lichtenwallner 107-114)

Wie so vieles beim Blutspenden, hat sich die Form der Anerkennung für die Spender über die letzten Jahrzehnte entwickelt und solange es die Blutspender annehmen,

wird es beibehalten.

Dass die Blutspender nach der Blutspende als Dankeschön ein Gulasch und Bier bekommen, ist die Ausnahme. Die häufigste Form der Verpflegung bei einer Blutspendeaktion sind Würstel und Rotwein. Herr Küberl nennt es ein österreichisches Unikum, dass die Blutspender nach einer Blutspende mit Würstel und ausreichend Getränken so gut verpflegt werden:

Das, was aber in der Realität passiert natürlich, ist, dass die Spenderbetreuung eine total wichtige Sache ist. Also wir sind bekannt wie die bunten Hunde für unsere Würstel. Das macht keiner, das macht wirklich keiner europaweit! Üblich ist ein Brötchen, Brot oder Schnitte oder irgend so was. Dass man da wirklich Würstel wohin mitnimmt, kocht, ausgibt mit Senf, eine Scheibe Brot, das ist ein österreichisches Unikum.

Ich glaube, das muss uns der Spender auch Wert sein. Also wenn ich jedem Spender nach der Spende so ein halb Liter Mineral in die Hand drücke und ein Müsli, wäre es physiologisch völlig okay. Es wäre auch kostengünstig, aber ich glaube, die Spender müssen uns das schon Wert sein, dass wir uns diesen Aufwand antun. Vor allem, weil die Blutspende ist ja freiwillig und unentgeltlich und deswegen machen wir das auch sehr gerne.

Die Spenderbetreuung übernehmen oft die Organisatoren und Freiwilligen vor Ort und die sind sehr engagiert und manchmal echt überengagiert. Da gibt es eigene Kuchen. Ich war letztens in Kirchberg, da haben die Damen so kleine Törtchen mit dem Rot-Kreuz-Logo für die Spender gebacken. (Küberl I 479-494)

Wie es Herr Küberl schon anspricht, werden die Blutspender bei einer Blutspendeaktion meistens von den Vor-Ort-Organisatoren verpflegt. Sie versorgen die Blutspender und deren Begleitpersonen mit Würstel und stellen sicher, dass genügend Getränke auf den Tischen vorhanden sind. Herr Oberndorfer hat mir seine Aufgaben bei der Verpflegung der Blutspender folgendermaßen beschrieben:

Es ist schon jahrelang, dass wir jeden Palmsonntag Blutspenden haben, und da gibt es eben eine kleine Bewirtung. Von der Blutspendeeinrichtung werden die Materialien alle zur Verfügung gestellt. Wir helfen da eben. Wir geben die Würstel und die Getränke aus und führen Gespräche mit den Leuten. Es sind ja viele Leute, die ein bisschen Kontakt wollen, mit denen man reden will. Und man kennt ja auch viele, wie es bei uns am Land ist. Es kommen ja fast jedes Jahr dieselben Leute. (Oberndorfer 2-10)

Die Vor-Ort-Organisatoren, die die Verpflegung übernehmen, sind meist schon jahrelang in dieser Funktion tätig und wissen um den Ablauf bestens Bescheid, wie in der Praxis sichtbar wird.

Begeben sich die Blutspender nach der Blutspende in den Verpflegungsbereich, werden sie gleich mit der obligatorischen Frage begrüßt: „Frankfurter oder Debreziner?“ Die Blutspender sind mit dieser Frage vertraut und wissen in der Regel, was sie zu essen wünschen. Das Gewünschte und etwas Süßes (Mannerschnitten),

wird entweder gleich überreicht und der Blutspender sucht sich einen freien Platz an einem der Tische, oder die gewünschten Würsteln werden ihm an dem Platz serviert, an dem er sich niedergelassen hat. Dazu gibt es entweder Brot oder eine Semmel. Senf, Ketchup und Kren liegen als in Folien verpackte Einzelportionen auf den Tischen bereit. Flaschen mit Säften, Mineralwasser, Coca Cola, Rotwein und Kunststoffbecher stehen ebenfalls auf den Tischen, damit sich die Blutspender selbst bedienen können. Nach der Blutspende sitzen die Blutspender an einem Tisch zusammen und trinken, essen und plaudern miteinander. Das ist der gesellschaftliche Aspekt einer Blutspendeaktion und mit ein Grund, wieso Blutspendeaktionen gut besucht sind.

Die Blutspender bilden für den Zeitraum einer Blutspende eine eigene Gemeinschaft, eine „*communitas*“, die durch Homogenität und Kameradschaft ihrer Mitglieder gekennzeichnet ist (Turner 2002: 360). Der Zeitrahmen des Blutspendens wird somit ein eigener sozialer Kosmos, in der andere strukturierende Prinzipien herrschen als außerhalb dieses Kosmos. Die Personen, die sich beim Blutspenden treffen, treten für diesen Zeitrahmen in eine Liminalphase, eine Übergangsphase ein, in der gewohnte strukturierende Prinzipien aufgehoben sind. Die Blutspender befinden sich während der Blutspendeaktion außerhalb der gewohnten sozialen Struktur und das ermöglicht, neue soziale Beziehungen innerhalb dieses Zeitrahmens einzugehen. Verlassen sie das Spendelokal, treten sie wieder in die zuvor verlassene strukturierte soziale Ordnung ein.

Solange die Blutspender bei einer Blutspendeaktion sind, ist die „*communitas*“ das vorherrschende Prinzip zwischen den Blutspendern. Die ungezwungene Atmosphäre der Blutspendeaktionen ermöglicht es, dass die sozialen Förmlichkeiten und Berührungsängste zwischen den Blutspendern leicht verschwinden. Wo ein freier Platz ist, wird sich dazugesetzt, denn sie gehören alle zur Gruppe der Blutspender und sind mit einem Druckverband als sichtbares Zeichen verbunden. Ein Vor-Ort-Organisator, Herr Kastner, beschreibt dieses Phänomen aus seiner Sichtweise:

Da sind sicher dreiviertel der Leute, die sich beim Blutspenden treffen, die sich nicht irgendwo im Kaffeehaus oder im Wirtshaus treffen würden. Das sind immer dieselben Leute, die bei diesen Aktionen so in Gruppen auftreten und sich immer wieder treffen. Da sind Leute dabei, die sehen sich vier Mal im Jahr und zwar bei den Blutspendeaktionen. Das ist, finde ich, nicht so schlecht. Es hat irgendwie einen sozialen Charakter auch. (Kastner 98-103)

Die Blutspender essen und plaudern und die Vor-Ort-Organisatoren sorgen dafür, dass genügend Getränke auf den Tischen bereit stehen. Dadurch entsteht eine gemütliche Atmosphäre und so kommt es vor, dass sich eine Blutspende bei einer ländlichen Blutspendeaktion manchmal auf mehrere Stunden ausdehnt, bis ein Blutspender das Spendelokal wieder verlässt. Frau Panjavsky, eine ca. 55jährige Blutspenderin, erzählt, wie gesellig für sie das Blutspenden früher war:

Ja, und es war in früheren Zeiten ein gesellschaftliches Ereignis, wenn es am Palmsonntag war. Da haben wir viele Bekannte getroffen. Da haben wir genau gewusst, wenn wir da Blutspenden gehen, also wenn wir da am Vormittag gehen, also vor 4-, 5 Uhr nachmittags sind wir da nicht heimgekommen. Bis zum Schluss, bis sie zugesperrt haben kannst sagen. A Gaudi, a Hetz gehabt. Ja, aber in unserem Alter, die Leute gehen nicht mehr. Das war eine gesellschaftliche Sache. (Panjavsky 31-38)

Nicht nur früher, auch heute noch sitzen manche Blutspender einige Stunden beim Blutspenden und unterhalten sich gut. Wie vieles, so hat sich beim Blutspenden auch das eine oder andere Achterl Rot nach der Spende etabliert. Auf dieses liebgewonnene Getränk verzichten die Blutspender bei Blutspendeaktionen nicht gerne.

7.1.1 Wein und Blutspenden

In Österreich gilt es als normal, wenn bei einer Feier oder bei einer Veranstaltung Alkohol ausgeschenkt wird. Das hat sich bei Blutspendeaktionen, bei denen die Blutspender gepflegt werden, ebenfalls so etabliert. Ein Blutspender hat es folgendermaßen formuliert: „Früher haben einige Blutspender einen Liter alleine gebraucht!“ Zu viel Alkohol nach einer Blutspende ist nicht unbedingt förderlich für die Gesundheit eines Spenders. Deshalb hat das Rote Kreuz versucht, den Alkoholkonsum in den letzten Jahren beim Blutspenden etwas einzudämmen. Dieses Vorgehen liefert unter den Blutspender Gesprächsstoff, wenn sie nach der Blutspende gemütlich bei Würstel und Getränken zusammensitzen.

Bei einem gemütlichen Zusammensitzen am Tisch sprach ein Blutspender das Thema Alkohol und Blutspenden mit den Worten an: „Da steht eine Flasche am Tisch!“ (gemeint war eine Flasche Rotwein.) Ab diesem Zeitpunkt drehte sich das Tischgespräch um den Weinkonsum beim Blutspenden. Ein Blutspender merkte eher polemisch an, das bei einer Blutspendeaktion die Vor-Ort-Organisatoren durchgegangen sind, und wer Wein wollte, hat einen Becher voll bekommen.

In der Blutspenderzeitung „blutvip“ des Österreichischen Roten Kreuzes hat Thomas

Aistleitner (2014: 3) einen Artikel mit dem Titel „Melk ist trocken!“ zu diesem Thema veröffentlicht. Er stellt exemplarisch eine Blutspendeaktion vor, in der es keinen Wein beim Blutspenden gab. Es werden einige Meinungen wiedergegeben, die ein alkoholfreies Blutspenden für das Image des Roten Kreuzes vorteilhafter sehen. Die Vor-Ort-Organisatoren wurden gebeten, dass der Wein nicht am Tisch steht, sondern, wenn ein Blutspender Wein möchte, so sollte dieser nur glasweise ausgeschenkt werden. Zum Abschluss seines Artikels räumt Aistleitner ein: „Das ‚Achtel rot‘ wird weiterhin zu den Blutspendeaktionen gehören. Aber auch neue Wege sind interessant“!

Dass Alkohol zu einem gesellschaftlichen Ereignis in Österreich dazu gehört, ist für viele Blutspender selbstverständlich. Zum Thema Alkohol und Blutspenden sagte mir ein Blutspender ganz offen, es störe ihn, dass es keinen Wein mehr gibt bei den Blutspendeaktionen, denn das ist unter anderem ein Anreiz, um überhaupt zur Blutspende zu gehen. In der Praxis wird deutlich, dass die Blutspender nicht unbedingt auf den Alkohol verzichten wollen. Ein weiterer Blutspender an diesem Tisch hat mir in der laufenden Alkoholdebatte gesagt:

Ich habe mir zu Hause eine Dose Budweiser hergerichtet, habe sie leider vergessen. Zum Würstel gehört ein Bier und nicht so ein Zuckerwasser und schon gar kein Wein!

Wein ist nicht das entscheidende Kriterium, um an einer Blutspende teilzunehmen, aber Alkohol gehört in Österreich zu einem gesellschaftlichen Ereignis dazu.

Bei Blutspendeaktionen zeigt sich, dass gut eingeschenkt und immer wieder nachgeschenkt wird. Die Blutspender als „*communitas*“ schenken sich gegenseitig ein und dabei wird geredet und gelacht und der neueste Tratsch ausgetauscht. Gemeinsam nach der Blutspende zusammensitzen, ist der bestimmende Faktor, wieso die ländlichen Blutspendeaktionen gerne besucht werden. Tendenziell sind bei Blutspendeaktionen, bei denen es eine „kleine Bewirtung“ gibt, mehr Blutspender anwesend als bei jenen, wo sich die Blutspender als Dankeschön ein Geschenk zum Mitnehmen aussuchen dürfen. Das wissen auch die Blutspendeeinrichtungen und daher bieten sie den Blut Spendern an, was zu einer gelungenen Veranstaltung dazugehört. Damit erreichen die Blutspendeeinrichtungen, dass die Blutspender sehr oft an einer Blutspendeaktion teilnehmen. Je öfter ein Blutspender sein Blut für andere Personen zur Verfügung stellt, desto mehr an Leistung hat er erbracht, und diese wird in spezieller Form anerkannt.

7.2 Leistung im Blutspenden

Wie ich bereits in *Kapitel 6.4.1* beschrieben habe, wird jede Blutspende in den persönlichen Blutspende-Ausweis eingetragen und im EDV-System vermerkt. Somit haben die Blutspendeeinrichtung und der Blutspender einen Überblick, wie viele Blutspenden ein Blutspender bereits geleistet hat. Der symbolische und ökonomische Tauschwert richtet sich an den bereits geleisteten Blutspenden, weshalb Leistung den bestimmenden Faktor der Anerkennung darstellt. .

Um Leistung zu messen, muss erst einmal festgestellt werden: Was ist Leistung im eigentlichen Sinne und wie kann diese im Blutspenden definiert werden? Leistung ist in der Physik definiert als verrichtete Arbeit geteilt durch dafür benötigte Zeit. Diese Definition kann jedoch nicht direkt auf soziale Phänomene übertragen werden. Leistung wird in einer Gesellschaft immer in Relation zu anderen Phänomenen bewertet und deshalb ist Leistung „ein Begriff, der sich jedem Definitionsversuch entzieht und aus diesem Grund höchst paradoxe Effekte zeitigt, wenn er ins Zentrum der Gesellschaft gerückt wird“ (Distelhorst 2014: 16). Eine gesellschaftlich anerkannte Leistung ist keine fixe Größe, wie sie in der Physik definiert ist, sondern Leistung wird innerhalb einer Gesellschaft definiert. Wird eine Tätigkeit als Leistung anerkannt, wurde etwas geleistet. Aus dieser Perspektive betrachtet, „lässt sich Leistung also wie folgt definieren: Leistung ist das, was die Mehrheit der Gesellschaft darunter versteht (ebd.: 29). Die soziale Gruppe als Einheit bestimmt, welche Ausprägungen von in der Praxis vollzogenen Phänomenen sie als Leistung anerkennt und welche nicht. Einem Menschen, der in kurzer Zeit sehr viele Autos mutwillig beschädigt, wird von der Mehrheit der Österreicher keine Leistung zuerkannt werden.

Beim Blutspenden wird als Leistung anerkannt, wer oftmalig sein Blut gespendet hat. Die getätigten Spenden werden quantitativ erhoben und an dieser Zahl wird die Leistung gemessen. Der Faktor Zeit ist dabei nahezu unerheblich. Als Beispiel: Ob jemand in 20 Jahren oder in 40 Jahren 120 Blutspenden erreicht hat, ist nicht das entscheidende Kriterium. Die insgesamt erbrachte Leistung von 120 Blutspenden wird anerkannt.

Für eine persönliche Lebensleistung eines Blutspenders ist der Faktor Zeit allerdings entscheidend. Für über 18jährige Blutspender gibt es seit einigen Jahren keine gesetzliche Altersbeschränkung mehr. Das bedeutet, solange ein Blutspender von der Spendeärztin zu einer Blutspende zugelassen wird, darf er Blut spenden. Dazu

ein theoretisches Beispiel: Wenn ein Blutspender 50 Jahre lang immer 6 Spenden im Jahr leistet, dann schafft er es, 300 Vollblutkonserven zu spenden. Diese Zahl ist rein theoretisch, denn bei der Blutspenderehrung im Mai 2016, bei der ich zuletzt meine Feldforschung durchführte, wurde ein Spender für 170 Blutspenden unter anderem mit einem Sonderapplaus der noch anwesenden Blutspender geehrt.¹⁸

Die Mehrheit der Blutspender nimmt als Bewertungsgrundlage für die persönliche Leistungsbeurteilung die Anzahl der geleisteten Blutspenden. Viele Blutspender haben deshalb ein konkretes Ziel, wie oft sie ihr Blut spenden möchten. Herr Winkelmann, ein ca. 25-jähriger Blutspender, hat sich bereits ein konkretes Ziel gesetzt. Persönlich kennt er niemanden der dieses Ziel bereits erreicht hat:

Jetzt bin ich schon bei den knapp zwanzig Spenden. Ich möchte schon irgendwas mit, so 100 Spenden schaffen. Ich weiß nicht, wie viel möglich ist. Ich habe irgendjemand beim Blutspenden getroffen, der war schon bei den 60 glaube ich. Ein älterer Herr. (Winkelmann 29-32)

Dieser noch junge Blutspender hat zwar ein konkretes Ziel, auf das er im Blutspenden kommen möchte, hat aber keine konkrete Vorstellung, wie viele Blutspenden überhaupt möglich sind.

Frau Rath, ca. 50 Jahre alt, hat bereits 60 Blutspenden absolviert. Sie war bereits zwei Mal bei der Blutspenderehrung eingeladen und zu ihrem persönlichen Ziel sagt sie: „Ja, auf die 100 möchte ich schon kommen! Ein paar Jahre darf ich ja noch.“ Die 100. Blutspende zu erreichen, scheint eine magische Zahl zu sein. Auch Herr Kaltenberger, 56 Jahre, der am Tag dieses Gesprächs seine 86. Blutspende absolviert hat, möchte 100 Blutspenden erreichen und hat konkrete Vorbilder, an denen er sich orientiert, wie viel Leistung im Blutspenden möglich ist:

Ich habe Arbeitskollegen, die sind schon zwischen 150 und 200 Mal gegangen. Ich weiß nicht über 100 Mal möchte ich schon zusammen bringen. Jetzt bin ich 56, aber normalerweise müsste es sich ausgehen, dass ich über 100 Mal zusammenbring. Das Ziel habe ich schon, dass ich die 100. Spende erreiche. Das würde mich schon freuen, ja. (Kaltenberger 135-139)

Herr Kaltenberger hat ein ganz konkretes Ziel, das er erreichen möchte. Dazu muss er noch mindestens 14-mal sein Blut spenden dürfen. Im Idealfall dürfte das kein großes Problem darstellen. Ob er es tatsächlich schafft, liegt daran, wie oft er nicht zu einer Blutspende zugelassen wird.

¹⁸ Eine derart hohe Leistung im Blutspenden ist vor allem deshalb möglich geworden, weil die gesetzliche Altersbeschränkung von 65 Jahren aufgehoben wurde. Aus diesem Grund, wird sich die Anzahl der geleisteten Blutspenden einzelner Blutspender in den nächsten Jahren noch erhöhen.

Auf dem Weg zu mehr an Leistung gibt es im Blutspenden einige Hindernisse, die ein mögliches Leistungsziel verhindern (s. Kap. 6). Herr Panjavsky, der an diesem Tag sein vorläufiges Ziel, die 100. Blutspende erreicht hat, schildert aus seiner Perspektive, wie er es trotz Schwierigkeiten schaffte, sein Ziel doch zu erreichen:

Es hat sich einfach mit den Palmsonntagtreffen ergeben. Das war eigentlich das Ausschlaggebende, dass ich dann regelmäßig Blutspenden gegangen bin. Und für mich war auch das Ziel damit, weil meine 100 Spenden habe ich unbedingt erreichen wollen. Das ist auf alle Fälle mein Ziel gewesen.

In den letzten Jahren ist es eh schon ein bisschen zäh hergegangen. Da habe ich eine Knie-Operationen gehabt, da konnte ich nicht spenden und so weiter. Ich habe dann so kleine Probleme mit dem Eisen gehabt, da haben sie mich auch nicht genommen. Also dann habe ich schon gesehen, jetzt ist es wirklich entscheidend, wenn ich nicht gesund bin, dann falle ich hinaus und erreiche mein Ziel, die 100, damit einmal schon gar nicht. Also das war sicher noch eine Motivation, auf mich zu schauen, dass ich auf alle Fälle spenden kann. Somit ist das eigentlich bis zu jetzigen Zeitpunkt gegangen. (Panjavsky 138-152)

Herr Panjavsky schildert hier anschaulich, wie leicht es passieren kann, dass ein Blutspender sein persönlich gestecktes Ziel nicht erreichen kann. Die gesetzlichen Ausschlussgründe können zu einem großen, unüberwindlichen Hindernis für einen leistungswilligen Blutspender werden.

Einem möglichen Ausschluss kann ein Blutspender etwas entgegenwirken, wenn er sein Leben an das Blutspenden anpasst. Im *Kapitel 6.1* habe ich bereits auf den „*donation asceticism*“ hingewiesen, der für eine persönliche Leistungserhöhung einen wichtigen Faktor darstellt. Leistungserhöhung ist nur möglich, wenn die gesundheitliche Eignung und der Lebensstil eine Blutspende erlauben. Kann ein Blutspender sein persönliches Verhalten an die Leistungserhöhung anpassen, stellen für ihn die Hindernisse vor jeder neuerlichen Blutspende kein großes Problem dar.

Schafft es ein Blutspender, diese Hindernisse oft zu überwinden, kann er sich mit den anderen Blutspendern im Leistungsbewerb „Blutspenden“ messen. In einem Wettbewerb mit anderen Blutspendern zu stehen, erhöht die Freude am Blutspenden. Die Blutspender treten so oft an, bis ein „dauernder Ausschlussgrund“ eine Leistungserhöhung nicht mehr zulässt. Ab diesem Zeitpunkt ist der Wettbewerb für einen Blutspender vorbei.

7.3 Blutspenden als Gruppe erleben

Leistung lässt sich hervorragend steigern, wenn ein Wettbewerb ausgetragen wird, bei dem es Sieger gibt, die für ihre Leistung beim Blutspenden besonders gewürdigt

werden. Dass die Blutspender in einen Wettbewerb freiwillig und unentgeltlich einsteigen, dafür sorgen die Blutspendeeinrichtungen mit den Praktiken der Leistungsanerkennung.

Blutspenden wurde im Sommer 2015 in meinem Forschungsgebiet offen als Wettbewerb beworben. Die Aktion „#lifesaver“ diente als Werbemaßnahme und sollte besonders junge Spender im Alter zwischen 18 und 30 Jahren zum Blutspenden animieren. Das Blutspenden wurde dementsprechend mit verschiedenen Anreizen beworben. Für die jugendlichen Blutspender gab es neben den persönlichen Geschenken und verschiedenen Gewinnchancen einen Wettbewerb zwischen den Jugendgruppen. Die Jugendlichen sollten als Gruppe viel Leistung bringen, um aus diesem Wettbewerb als Sieger hervorzugehen. Dazu wurde ganz bewusst das Blutspenden als Gruppenerlebnis hervorgehoben und beworben. Hier der Werbetext:

Als kleines Dankeschön für die Blutspende warten Geschenke wie Trinkflaschen oder Kühltaschen – sowie die Chance auf tolle Gewinne in Form von Tickets für coole Events. Außerdem bekommt die größte Spendergruppe eine eigene ‚lifesaver-noe-party‘ mit toller Licht- und Tontechnik, DJ, Snacks und Getränken. (Feigl 2015: 20)

Blutspenden sollte in einer Gruppe und als Gruppe der Lebensretter erlebt werden, was bei dieser Werbemaßnahme ganz stark ins Zentrum gestellt wurde. Wenn es zusätzlich noch etwas zu gewinnen gibt, ist das noch mehr Ansporn, sehr viele Mitglieder zum Blutspenden zu motivieren. Die Jugendgruppe, die es in diesem Wettbewerb schaffte, viele ihrer Mitglieder zu einer Blutspende zu bewegen, war am Ende die Siegermannschaft und durfte sich ihren Gewinn abholen. Die feierliche Siegerehrung und die Übergabe des Gewinns für die größte Blutspendergruppe wurden in der Pause des Bundesligaspiels SKN St. Pölten gegen Red Bull Salzburg in der NV Arena in St. Pölten durchgeführt (meinbezirk.at 2015).

Mit dieser Werbemaßnahme wurde nicht nur ein offener Wettbewerb im Blutspenden geschaffen. Sie zielt gleichzeitig darauf ab, Blutspenden in einer Gruppe zu erleben. Eine dem Gemeinwohl dienende Leistung mit wenig Aufwand und auf spielerische Weise in und als eine Gruppe zu erleben, das soll über diese Botschaft vermittelt werden. Als Gruppenmitglied der Lebensretter soll diese Erfahrung noch spielerischer erlebt werden.

7.3.1.1 Gruppenidentität

Der Gruppe der Blutspender darf sich in Österreich eine Person leicht anschließen, sofern sie das 18. Lebensjahr vollendet hat und kein Ausschlussgrund vorliegt. Die Gruppenzugehörigkeit zu den Blutspendern wird mitunter folgendermaßen beworben:

„Eine Gruppe hast du schon **AB** deiner **GeBurt**. Werde jetzt Teil einer neuen Gruppe.“

Dieser prägnante Text diente als Werbeslogan und hatte vor allem junge Menschen als Zielgruppe, die sich einer neuen Gruppe „der Blutspender“ anschließen sollten. Die Gruppenidentität wurde ganz bewusst als Marketingstrategie eingesetzt, indem die Blutgruppenmerkmale in diesem Slogan markant hervorgehoben wurden. Es soll signalisieren, werde Teil einer neuen Gruppe, die als Lebensretter für andere Menschen Gutes tut.

Den Gedanken einer gemeinsamen Blutspenderidentität hat die „Blutspendecrew der Freiwilligen Feuerwehr Neustift“¹⁹ noch verstärkt. Eine Anzahl an Mitgliedern der FF Neustift hat für die Blutspender innerhalb ihrer Mannschaft eine eigene Gruppenbezeichnung geschaffen. Herr Berger, der diese Gruppe ins Leben gerufen hat, erzählte mir, wie er diese Gruppendynamik erlebt und hebt besonders die Jugend-Mitglieder hervor:

Ich schaue immer, dass die Jungen [Anm. Mitglieder der FF Neustift], die jetzt in den Aktivstand kommen bei uns, die jetzt dann 18 Jahre alt sind, dass wir die wieder in die Gruppe einbinden können. Die bekommen genauso die Leibchen. Wir haben schon vor 10 Jahren die ersten Leibchen drucken lassen, mit der gleichen Aufschrift, da haben wir sie in Rot gehabt. Jetzt haben wir die weißen bekommen wieder vom Roten Kreuz. Die haben wir wieder bedrucken lassen. Dass das ein wenig ein Gemeinschaftsgefühl ist. Das ist die Feuerwehruniform und einfach das Leiberl dazu. Und dann trittst du als Gruppe, als Gemeinschaft auf, dass nicht einer so angezogen ist und der andere so. Wir treten ja wirklich in einem Rudel auf, wie es in Trozbach ist. Da ist immer das Feuerwehrfest, da gehen wir vorher Blutspenden und danach gehen wir gemeinschaftlich zum Frühschoppen. In dem Gwandl. Uns kennt ein jeder im Bezirk, meine ich, an den Leiberln mit dem „Blutspendecrew FF Neustift“. Das ist ein Begriff für viele. (Berger 58-69; 165-167))

Die institutionalisierte Identitätsbildung wird auf einer anderen Ebene von den Blutspendern selber weitergetragen. Mit der Uniformhose der Feuerwehr und dem Aufdruck „Blutspendecrew FF Neustift“ an der Rückseite eines weißen Poloshirts

¹⁹ Der Terminus „Blutspendecrew“ ist die tatsächliche Bezeichnung dieser Gruppe, Neustift hingegen ist ein Pseudonym für einen Ortsnamen. Die Blutspendecrew der FF Neustift besteht seit 1983, wobei im Durchschnitt 20 Mitglieder gemeinsam eine Blutspendeaktion besuchen. Im November 2015 wurden sie für 1000 Liter gespendetes Blut geehrt.

wird eine spezielle Blutspenderuniform geschaffen, die ein nach außen hin sichtbares Identitätsmerkmal darstellt. Damit wird eine Abgrenzung zu anderen Blutspendern geschaffen und gleichzeitig die Gruppenidentität verstärkt. Sie treten gemeinsam zur Blutspende an und bringen Leistung für Mitmenschen.

Die Identität, sich gemeinsam für andere Menschen einzusetzen, bewirkt eine Gruppendynamik, die in den Praktiken beim Blutspenden erlebbar wird. Als Gruppe das Blutspenden erleben und auf spielerische Art gemeinsam etwas Besonderes für andere Menschen zu tun, ist ein Grundgedanke der Blutspendeaktionen.

7.3.2 Wettbewerb der Blutspender

Die Blutspender brauchen keinen ausgeschriebenen Wettbewerb, um sich mit anderen Blutspendern zu messen. Sie sind selbst durchaus einfallsreich und kreieren ihren eigenen Wettbewerb. Frau Hammerer, eine Mitarbeiterin einer Blutspendeeinrichtung, hat mich bei einem Interview mit folgender Aussage auf Wettbewerbe innerhalb der Blutspender aufmerksam gemacht:

Ja, also das Wettbewerbsdenken ist sicher da. Man sieht es dann auch, wenn es um die Spendezeit geht. Also oft artet das in einem Wettkampf aus, wer schneller ist. (Hammerer 350-352)

Dass einige Blutspender einen Wettbewerb um die Spendezeit austragen, war mir bis zu diesem Zeitpunkt nicht bekannt. Bei einem Feldaufenthalt in Simonsbach wurde ich von einer Vor-Ort-Organisatorin darauf aufmerksam gemacht, dass bei dieser Blutspendeaktion innerhalb einer bestimmten Blutspendergruppe ein Spendezeit-Wettbewerb ausgetragen wird.

Zuerst eine kurze Erklärung, wie dieser Wettbewerb möglich ist: Auf der Waage wird, wie im *Kapitel 6.6* beschrieben, das entnommene Blut gewogen, und gleichzeitig wird die Spendezeit angezeigt. Beide Funktionen dieser Waage sind wichtig. Die Menge an entnommenem Blut darf nicht mehr als 450 ml betragen, und diese müssen innerhalb von 12 Minuten entnommen sein. Sind die 450 ml erreicht oder die 12 Minuten sind verstrichen, sperrt die Waage den Blutfluss automatisch und die Blutentnahme ist beendet. 12 Minuten braucht kaum ein Blutspender, denn die geschätzte Durchschnittszeit einer Blutentnahme liegt unter 5 Minuten und diese Zeit wird für einen Geschwindigkeits-Wettbewerb genützt.

Die Mitglieder dieser besagten Blutspendergruppe in Simonsbach notieren die Spendezeit auf einem Pappteller, von der Art, wie sie zum Servieren der Würsteln

verwendet werden. Dieser Pappteller ist in einer Vitrine in einem Krug „versteckt“, zu dem nur jene Personen Zugang haben, die dieser Gruppe angehören. Zum Zeitpunkt als ich den Pappteller sah, waren schon einige Namen mit den jeweiligen Zeiten darauf vermerkt. Das lässt darauf schließen, dass die Mitglieder dieser „Wettbewerbsgruppe“ nicht gemeinsam zur Blutspende gehen.

Ein Blutspender, der dieser Gruppe angehört, wurde von der Vor-Ort-Organisatorin nach seiner Blutspende dazu angeregt, sich doch einzutragen. Er verweigerte es jedoch an diesem Tag und meinte, er müsse dringend wieder weg; er hat sich eine Tafel Schokolade als Geschenk mitgenommen und nahm sich keine Zeit für ein Paar Würstel. Von mir darauf angesprochen, warum sie die Spenderzeit notieren, sagte er: „Wer am längsten braucht, muss im Wirtshaus eine Runde zahlen.“ Wie es scheint, ist der Wettbewerbsgedanke der Blutspender nicht von der Hand zu weisen. Nicht nur eine Leistungssteigerung kann über einen Wettbewerb herbeigeführt werden, sondern die Blutspender finden zusätzliche Wege, sich bei einer Blutspendeaktion in einem Wettbewerb zu messen.

Wie bei anderen Wettbewerben auch, werden beim Blutspenden ebenfalls Wetten abgeschlossen. Dazu wiederum ein Beispiel aus meiner Feldforschung: In Strass kam kurz vor dem offiziellen Ende der Blutspendeaktion plötzlich Bewegung unter den Blutspendern und Mitarbeiterinnen im Abnahmebereich des Spendelokals auf. Ein Mann stellte laut die Frage in den Raum: „Wie viele Spender?“ und verwies auf eine Holztrennwand im Abnahmebereich. Auf Grund dieser laut gestellten Frage und der Regsamkeit unter den Blutspendern wurde ich darauf aufmerksam, dass an dieser Wand mit weißer Farbe deutlich lesbar drei Namen und Zahlen aufgeschrieben standen. Das sah ungefähr so aus:

Kurt	65
Andrea	73
Maria	60

Es wurde deutlich, dass die Namen und Zahlen auf eine Wette hinwiesen: Diese drei Personen hatten auf die Teilnehmerzahl an Blutspendern gewettet. Keiner der drei hatte richtig getippt; an diesem Abend hatten 71 Personen ihr Blut gespendet. Was der Wetteinsatz bei dieser Wette war, ist mir nicht bekannt. Vermutlich war es ein Getränk, schließlich fand diese Blutspendeaktion in einem Gasthaus statt. Diese kleinen unscheinbaren Wettbewerbe innerhalb der Blutspender sind unter anderem eine Motivation, warum die Blutspender gerne eine Blutspendeaktion besuchen.

Bei all diesen Beispielen eines Wettbewerbs unter den Blutspendern und dem

Wetten auf Spenderzahlen kommt der sportliche, spielerische Charakter des Blutspendens zum Vorschein. Der ernsthafte Aspekt dieses Blutspende-Spiels ist in den Praktiken der Blutspender nicht sichtbar. Eine angenehme Atmosphäre bei einer Blutspendeaktion trägt dazu bei, dass sich die Blutspender wohl fühlen und so sind sie für einen Wettbewerb, der noch dazu eine Leistungssteigerung herbeiführt, durchaus offen.

7.4 Ehrungen von Leistung (Leistungsanerkennung II+III)

Blutspender sind bereit eine große Menge an Blut zu spenden, denn sie wissen, dass sie damit vielen Menschen helfen können, und dass diese erbrachte Leistung speziell anerkannt wird. Für Blutspender, die bereits viel geleistet haben, finden öffentliche Leistungsprämierungen in Form von Ehrungen statt. Bei diesem, von der Blutbank St. Pölten veranstalteten Festakt, wird die erbrachte Leistung eines Blutspenders in feierlichem Rahmen gewürdigt.

Die leistungsbezogenen Anerkennungen im Blutspenden finden in gestaffelter Form statt. In der Analyse ergeben sich verschiedene Leistungsstufen, die in 5er und 10er Stufen unterteilt sind, wobei mehrere Leistungsstufen in weiterer Folge, zu Leistungsgruppen zusammengefasst werden können. Wie im *Kapitel 6.4.1* beschrieben, erhält ein Blutspender direkt bei einer Blutspendeaktion nach der 5., 10., 15., 20., 30. und 40. Vollblutspende ein auf diese Stufen bezogenes Extragetränk für die erbrachte Leistung. Deshalb können jene Blutspender zu einer Leistungsgruppe zusammengefasst werden, die zwischen 5 und 40 Vollblutspenden absolviert haben.

Zwei weitere Leistungsgruppen sind jene der 50 bis 90 Blutspenden und die Gruppe der Blutspender, die 100 oder mehr Blutspenden absolviert hat. Für Frauen teilen sich die Leistungsgruppen bei 50 bis 70 und 80 und mehr absolvierten Blutspenden. Besonders diese beiden „höheren“ Leistungsgruppen haben infolge der leistungsbezogenen Anerkennungspraktiken in Form einer persönlichen Einladung zur feierlichen Blutspenderehrung enorme Wirkungskraft auf die Blutspender.

Zu einer einmal jährlich stattfindenden Blutspenderehrung werden Blutspender ab der 50. absolvierten Blutspende und in der Folge nach jeder 10. Blutspende schriftlich zur Ehrung eingeladen. Das bedeutet in der Praxis: Eine Einladung ergeht an die Blutspender nach der 50., 60., 70., 80., usw. Blutspende. Nach oben hin gibt es keine Grenze.

Bei der Blutspenderehrung sind Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen der Blutspendeeinrichtung sowie ein Vertreter der Landesregierung (meist ein Landesrat) anwesend, die gemeinsam die feierliche Übergabe von Präsenten an die namentlich aufgerufenen Blutspender vornehmen. Herr Lichtenwallner schildert aus seiner Perspektive, warum die Leistung der Blutspender in diesem Rahmen gewürdigt wird:

Die Ehrung ist die Strategie, dass man die Blutspender hält. Wir haben welche mit 170,- 180 Mal, das ist ein Wahnsinn! Die sind wirklich fleißig und die werden aber immer mehr. Ich muss natürlich auch schauen, dass das Ambiente, das Umfeld passt für die Blutspender, dann kommt er auch immer wieder. Wenn ich dann sehe, wie viele schon so oft waren, dann stimmt das Programm, wie wir es machen. Dass es passt, sieht man an den Dauerspendern, die schon so oft waren. Diese werden immer mehr bei den Ehrungen.

Für mich ist es eigentlich immer ein schöner Tag, wenn ich sage, wir haben die Blutspenderehrung, weil ich glaube, dass man den Leuten dadurch eine Freude macht. Man kann ihnen ein bisschen was zurückgeben von dem, was sie geleistet haben. Und das sind die wirklich schönen Sachen. (Lichtenwallner 305-324)

Herr Lichtenwallner unterstreicht den Wohlfühlaspekt, den sie den Blutspendern bei einer Blutspendeaktion bieten. Eine Atmosphäre zum Wohlfühlen bietet die feierliche Blutspenderehrung ebenfalls. Sie ist die würdevolle Form der Anerkennung für jene Blutspender, die bereits viel Leistung im Blutspenden erbracht haben.

Der sicherlich größere symbolische Aspekt für die Blutspender, nämlich die Einladung, wird bei der Ehrung mit materiellen Anerkennungen unterstrichen. Alle eingeladenen Blutspender erhalten im Rahmen der Ehrung ein Geschenk, dessen materiell/ökonomischer Wert von der Anzahl der geleisteten Blutspenden abhängig ist. Darüber hinaus werden Speisen und Getränke in Form eines Buffets angeboten. An der Besucherzahl der feierlichen Blutspenderehrung lässt sich erkennen, dass die Einladungen gerne angenommen werden.

Wie ich bereits beschrieben habe, ergeben sich die Leistungsgruppen infolge der Anerkennungspraktiken. Die große Anzahl an geladenen Blutspendern bei einer Blutspenderehrung (ca. 200 Blutspender) erfordert eine Teilung der eingeladenen Blutspender. Die Gruppe der männlichen Spender, die 50 bis 90 Blutspenden erreicht hat, und die Gruppe der Blutspenderinnen von 50 bis 70 Blutspenden, erhalten bei der Feier zusätzlich zu einem Essen und ausreichend Getränken ein leistungsbezogenes Geschenk. Je nach Leistung darf sich ein Blutspender als Geschenk mehrere Flaschen Wein oder Sekt, die NÖ-Card, einen Reisetrolley oder einen mit Lebensmittel gefüllten Geschenkkorb abholen.

Die Blutspender der Gruppe mit 100 Blutspenden und mehr, bei Frauen 80

Blutspenden und mehr, werden im Rahmen der Blutspenderehrung namentlich aufgerufen und erhalten persönlich am Podium vom für Gesundheitsfragen zuständigen Landesrat ihr Geschenk, beispielsweise Reisegutscheine oder eine Armbanduhr mit persönlicher Namensgravur, überreicht. Die Leistung der namentlich Aufgerufenen wird mit Applaus von den Anwesenden begleitet. Anschließend werden die persönlich geehrten Spender mit dem Landesrat fotografiert. Dieses Foto erscheint in lokalen Zeitungen und wird darüber hinaus auf der Homepage veröffentlicht (lknoe.at 2016). Diese Form der Anerkennung, namentlich aufgerufen zu werden und das Geschenk persönlich überreicht zu bekommen, ist ein großes Ziel für viele Blutspender.

Diese leistungsbezogenen Anerkennungspraktiken der Blutspendeeinrichtungen, so mein Argument, wirken als Anreize für die Blutspender, dass sie immer wieder am Blutspenden teilnehmen und deswegen werden sie über einen langen Zeitraum an die Blutspendeeinrichtung gebunden. Der symbolische Aspekt der Ehrung überwiegt meines Erachtens, ist aber nicht von den materiell/ökonomischen Aspekten der Anerkennungen zu trennen.

Herr Kaltenberger, der schon öfter bei einer Blutspenderehrung eingeladen war, aber mit 86 geleisteten Blutspenden noch nicht zu den persönlich geehrten Blutspendern gehört, beschreibt die Ehrung aus seiner persönlichen Sichtweise und erwähnt nur die symbolischen Aspekte, die für ihn damit verbunden sind:

Ja sicher, die Ehrung ist eine Motivation, ja freilich, ganz klar. Weil das liest du dann sicher in den Medien. Das liest ja dann jeder. Ah, der hat die 200. Spende, na klar. Aber wenn du es nicht erreichst, geht die Welt auch nicht unter. Weil wer freut sich nicht, wenn er einmal vorne steht, das ist ganz normal und natürlich, ja. Aber es ist sicher nicht der Hauptgrund, warum ich es mache. Weil mein Hauptgrund ist, dass ich einem Menschen helfen kann, das ist das wichtigste. (Kaltenberger 194-200)

Wie Herr Kaltenberger sagt, ist der Hauptgrund an einer Blutspendeaktion als Blutspender teilzunehmen der, jemandem mit seiner Blutspende zu helfen. Die spezielle Anerkennung seiner Leistung in Form einer öffentlichen Ehrung ist eine Motivation, die ihn antreibt, viel an Leistung zu erbringen. Für ihn ist es ein schönes Gefühl für eine kurze Zeit die öffentliche Aufmerksamkeit auf sich zu lenken und für seine Leistung im Blutspenden gewürdigt zu werden. Damit Herr Kaltenberger für seine Leistung persönlich geehrt wird, muss er noch mindestens 14 Mal Blut spenden.

Eine nächst höhere Leistungsgruppe zu erreichen, ist nur über den persönlichen

Einsatz eines Blutspenders möglich. Jede einzelne Blutspende erfordert die Leistungsbereitschaft eines Blutspenders, damit er sich einmal zu den persönlich geehrten Blutspendern zählen darf. Nicht nur die Leistungsbereitschaft alleine ist ein Kriterium, um oftmals Blut spenden zu können, es müssen die gesundheitliche Eignung und ein angepasster Lebensstil mit dem Blutspenden vereinbar sein, wie ich in *Kapitel 6.1* bereits ausführlich dargelegt habe.

Frau Panjavsky, die bereits ihre 80. Blutspende absolviert und damit die höchste Leistungsgruppe erreicht hat, beschreibt ihren Ehrgeiz im Blutspenden mit einer sportlichen Metapher. Sie vergleicht ihr persönliches Blutspendeverhalten mit dem Radfahren:

Das ist so ähnlich wie eine sportliche Motivation. Jetzt habe ich das erreicht, jetzt will ich noch eine Stufe höher. Weil bei den Sportlern ist das das gleiche. Na gut, ich betreibe relativ viel Sport und da sage ich auch, mein Gott, was zeitweise ein Unsinn ist, ja, aber gestern bin ich die Strecke mit dem Rennrad soundso schnell gefahren und habe den Schnitt. Wenn die Windverhältnisse passen, könnte ich noch mehr herausholen. (Panjavsky 339-345)

Mit Ehrgeiz und „Rückenwind“ hat es Frau Panjavsky geschafft und ist für ihre Leistung öffentlich geehrt worden. Leistungswillige Blutspender möchten eine immer höhere Leistungsstufe erreichen. Das motiviert die Blutspender, an diesem Leistungsbewerb „Blutspenden“ teilzunehmen.

Besonders gerne spenden sie ihr Blut in einer ungezwungenen angenehmen Atmosphäre einer Blutspendeaktion. Das gemütliche Beisammensitzen bei einer Blutspendeaktion lässt, den ernsthaften Hintergrund der mit einer Blutspende verbunden ist, vergessen, und für die Blutspender stehen der Spaß und das Angenehme dieses ernsthaften Spiels im Vordergrund.

8 Conclusio

Die Beschäftigung mit dem österreichischen Blutspenden würde noch viele Aspekte liefern, die in diese Arbeit nicht einfließen konnten. Mit dem Blutspenden werden viele Bedeutungen verbunden; ich konnte nur einige dieser Bedeutungen beschreiben. Mittels des praxisnahen Ansatzes, der dieser Arbeit zugrunde liegt, habe ich versucht, das Blutspenden aus der Perspektive der Blutspender darzustellen. Dabei war es mir ein Anliegen, die Atmosphäre und Stimmungen, die bei Blutspendeaktionen vorherrschen, in ihren Grundzügen widerzugeben.

Blutspendenaktionen und die dabei vorherrschenden Stimmungen in all ihrer Vielfalt zu beschreiben, ist nur schwer möglich, denn sie gestalten sich in der Praxis sehr unterschiedlich. An einer Abendspende, bei der in drei Stunden 30 Blutkonserven gesammelt werden, herrscht eine völlig andere Atmosphäre, als bei einer Aktion, bei der in drei Stunden 90 Blutspender am Blutspenden teilnehmen. Wieder anders ist es bei Blutspenden, bei denen das Blutspenden am Sonntagvormittag zum Frühschoppen wird. Dabei präsentiert sich jedes Mal eine ganz eigene Atmosphäre, deren Spezifität den Blutspendern nicht so bewusst ist, denn sie sind es gewohnt, dass Blutspenden diese Atmosphäre bietet. Eines haben sie gemeinsam: Blutspendeaktionen bieten den Blutspendern ein breites Spektrum an sozialen Anknüpfungspunkten. Einerseits schaffen sie die Möglichkeit, recht unkompliziert anderen Menschen zu helfen, und andererseits ist es für die Blutspender selbst ein gesellschaftliches Ereignis, am dem sie teilnehmen möchten.

In Österreich ist das Blutspenden mittels der Blutspendeaktionen als ein flächendeckendes Netzwerk von verschiedenen Veranstaltungen organisiert. Die Organisation von Blutspendeaktionen ist auf die Bedürfnisse der Blutspender ausgerichtet, dem jedoch wirtschaftliche Interessen der Blutspendeeinrichtungen zugrunde liegen.

Dass für eine freiwillige und unentgeltliche Blutspende viele ökonomische Aufwendungen erforderlich sind, ist den Blutspendern, wenn sie eine Blutspendeaktion besuchen, meist nicht bewusst. Sie wissen generell wenig darüber Bescheid, welche Mechanismen mit ihrer Blutspende verbunden sind. Den meisten Blutspendern ist das nicht wichtig, denn sie besuchen eine Blutspendeaktion nicht nur ausschließlich um ihr Blut zu spenden.

Die Tätigkeit des Blutspendens und damit etwas Gutes für andere Menschen zu

leisten ist nicht der alleinige Anreiz, um am Blutspenden teilzunehmen. Ländliche Blutspendeaktionen bieten den Blutspendern Gelegenheit, sich mit anderen Menschen in ungezwungener Atmosphäre zu treffen. Herr Trischler fasst dies folgendermaßen zusammen: „Da fühlst du dich gut aufgehoben, triffst ein paar Bekannte und trinkst mit ihnen ein paar Achtel, das ist der gesellschaftliche Anreiz vom Blutspenden.“ Das Blutspenden soll für die Blutspender als eine angenehme Erfahrung erlebt werden.

Die Blutspendeeinrichtungen bieten den Blutspendern bei den Blutspendeaktionen einen Rahmen und eine angenehme Atmosphäre, sodass sie das Blutspenden als eine spielerische und unterhaltsame Veranstaltung erleben. Die unangenehmen Aspekte beim Blutspenden (das Ausfüllen des Spenderfragebogens, der mitunter schmerzhaftes Fingerstich und die Venenpunktion) werden von den Blutspendern als unangenehme Nebeneffekte hingenommen. Die Anreize, die auf den verschiedensten Ebenen wirken, lassen sie diese Unannehmlichkeiten ertragen.

Bei Blutspendeaktionen werden die Blutspender mit Getränken versorgt und zusätzlich bedanken sich die Blutspendeeinrichtungen mit einem Imbiss oder einem kleinen Geschenk. Diese Anreize bieten den Blutspendern, neben dem Gefühl sich als Lebensretter zu engagieren, noch weitere erstrebenswerte Ziele, die sie mittels Leistung im Blutspenden erreichen können. Beteiligt sich ein Blutspender öfter am Blutspenden, leistet er mehr und das wird zusätzlich gewürdigt.

Schafft es ein Blutspender oft sein Blut zu spenden, wird er nach seiner bereits erbrachten Leistung mit jeweils anderen symbolischen und materiell/ökonomischen Tauschwerten geehrt. Die unterschiedlichen Formen von Leistungsprämierung sorgen bei den Blutspendern dafür, dass sie immer mehr leisten wollen. Die Anreize wirken dermaßen stark, dass sie eine Leistungssteigerung bei den Blutspendern herbeiführen.

Das gesetzlich geregelte Spendenintervall erlaubt Leistungssteigerung nur dann, wenn ein Blutspender viele Jahre lang regelmäßig am Blutspenden teilnimmt. Die unterschiedlichen Formen der Anerkennung und die damit verbundene Leistungssteigerung ermöglichen eine langjährige Beziehung zu den Blutspendern.

Blutspenden ist jedoch nicht für jeden und immer möglich. Nicht jeder, der im Blutspenden Leistung erbringen möchte, darf dies tun. Dazu muss ein Blutspender einen Lebensstil führen, der mit dem Blutspenden vereinbar ist, damit er nicht von einer Teilnahme ausgeschlossen wird. Ein möglicher Ausschluss kann von einem

Blutspender verhindert werden, wenn er einen angepassten Lebensstil führt oder die Fragen des Spenderfragebogens so beantwortet, dass es ihm erlaubt wird, am Blutspenden teilzunehmen. Ob die Antworten am Spenderfragebogen tatsächlich wahrheitsgemäß sind oder nicht, können weder die Mitarbeiterinnen noch die Spendeärztin feststellen. Daher sind die Blutspendeeinrichtungen auf die Ehrlichkeit der Blutspender angewiesen.

Eine Ablehnung eines Blutspenders verhindert nicht nur die persönliche Leistungssteigerung, sondern er wird gleichzeitig von einem gesellschaftlichen Ereignis ausgeschlossen. Das Blutspenden ist für viele Blutspender eingebunden in einen viel größeren Bedeutungszusammenhang als nur das Blut zu spenden. Das Blutspenden hat unter anderem eine soziale Funktion innerhalb des Gemeindelebens. Ein Blutspender darf sich einer Gruppe zugehörig fühlen, die auf Grund ihres Engagements einen sozial wertvollen Beitrag leisten, wenn sie ihr kostbares Gut für andere Menschen zur Verfügung stellen.

Dieser Gruppe anzugehören wird immer schwieriger, einerseits sind die vielen möglichen Ausschlussgründe ein Hindernis, und zum anderen werden wegen dem sinkenden Einsatz an Erythrozytenkonzentraten, immer weniger Blutspenden benötigt. Von den Blutspendeeinrichtungen erfordert diese Entwicklung andere Strategien in der Kommunikation und in der Durchführung von Blutspenden. Wird weniger Blut benötigt, müssen die Spender blutgruppenspezifischer rekrutiert werden, was eine völlig andere Form des Blutspendens erfordert, als es gegenwärtig praktiziert wird. Diese Entwicklungen werden in den nächsten Jahren sicherlich den einen oder anderen Gesprächsstoff beim Blutspenden liefern, wenn nicht mehr in jeder Gemeinde eine Blutspendeaktion veranstaltet wird.

Darüber hinaus wird an künstlichen Ersatzstoffen für dieses problematische Medikament geforscht. Solange kein Ersatzstoff zur Verfügung steht, braucht es Blutspender, die bereit sind, für andere Menschen Blut zu spenden. Durch die vielschichtigen Bedeutungsebenen, in die das Blutspenden für die Blutspender eingebunden ist, ist es verständlich, dass nicht alle Blutspender diese Fortschritte begrüßen. Blutspenden ist ein sozialer Faktor, nicht nur, weil es die Grundlage für ein Medikament liefert, sondern auch, weil es ein soziales Ereignis darstellt, das soziale Beziehungen ebenso formt wie individuelle Identitäten.

Quellenverzeichnis

- Aistleitner, Thomas (2014): „Melk ist trocken!“. In: *blut.vip*. 33 (März), S. 3.
- A.Ö. Krankenhaus St. Pölten (Hrsg.) (1999): *50 Jahre Blutspendedienst*. Druckservice Muttenthaler.
- Becker, Howard Saul (1998): *Tricks of the trade: How to think about your research while you're doing it*. Chicago: Univ. of Chicago Press.
- Bourdieu, Pierre (1983): „Ökonomisches Kapital, kulturelles Kapital, soziales Kapital“. In: Kreckel, Reinhard (Hrsg.) *Soziale Ungleichheiten*. Göttingen: Otto Schwarz&Co, S. 183–198.
- Bourdieu, Pierre (1985): *Sozialer Raum und Klassen. Leçon sur la leçon*. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag.
- Bourdieu, Pierre (1998): *Praktische Vernunft. Zur Theorie des Handelns*. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag.
- BSG (1999): *Blutsicherheitsgesetz-BSG BGBL-I Nr. 44/1999*.
- BSV (1999): *Blutspenderverordnung-BSV BGBL. II Nr. 100/1999*.
- Bundesministerium für Gesundheit (2012): *Handbuch zur Inspektion einer mobilen Blutspendeeinrichtung. Erläuterungen zum Berichtsformular*. Wien.
- Carsten, Janet (2013): „Introduction: Blood will out“. In: *Journal of the Royal Anthropological Institute*. 19, S. 1–23.
- Copeman, Jacob (2005): „Veinglory: Exploring Process of Blood Transfer between Persons“. In: *The Journal of the Royal Anthropological Institute*. 11 (3), S. 465–485.
- Copeman, Jacob (2009a): „Introduction: Blood Donation, Bioeconomy, Culture“. In: *Body & Society*. 15 (2), S. 1–28.
- Copeman, Jacob (2009b): *Veins of devotion: Blood donation and religious experience in North India*. New Brunswick, NJ: Rutgers University Press.
- Csordas, Thomas J. (Hrsg.) (1995): „Introduction: The body as representation and being-in-the-world“. In: *Embodiment and experience. The existential ground of culture and self*. London: Cambridge University Press, S. 1–25.
- Dalsgaard, Steffen (2007): „I do it for the Chocolate: An Anthropological Study of Blood Donation in Denmark“. In: *Distinktion: Scandinavian Journal of Social Theory*. 8 (1), S. 101–117.
- Distelhorst, Lars (2014): *Leistung. Das Endstadium der Ideologie*. Bielefeld: Transkript.

- Emerson, Robert M.; Fretz, Rachel I.; Shaw, Linda L. (1995): *Writing ethnographic fieldnotes*. Chicago: University of Chicago Press.
- Erwin, K.; Adams, V.; Le, P. (2009): „Glorious Deeds: Work Unit Blood Donation and Postsocialist Desires in Urban China“. In: *Body & Society*. 15 (2), S. 51–70.
- Feigl, Markus (2015): „Zwölf Minuten für ein Leben“. In: *Gesund&Leben in Niederösterreich*. 9 (06+07), S. 20–21.
- Gesund und Leben in Niederösterreich (Hrsg.) (2015): „Zwölf Minuten für ein Leben“. In: *Gesund und Leben in Niederösterreich*. 9 (06+07), S. 20–21.
- Gingrich, André (1988): „Reziprozität“. In: Hirschberg, Walter (Hrsg.) *Neues Wörterbuch der Völkerkunde*. Berlin: Dietrich Reimer Verlag, S. 403–404.
- Gobo, Giampietro (2008): *Doing ethnography*. Los Angeles, Calif: SAGE.
- Healy, Kieran (2000): „Embedded Altruism: Blood Collection Regimes and the European Union’s Donor Population“. In: *American Journal of Sociology*. 105 (6), S. 1633–1657.
- Healy, Kieran (2006): *Last Best Gifts: Altruism and the Market for Human Blood and Organs*. Chicago and London: The University of Chicago Press.
- Hillebrandt, Frank (2014): *Soziologische Praxistheorien*. Wiesbaden: Springer Fachmedien.
- Klein, Harvey G. (2000): „Will Blood Transfusion Ever Be Safe Enough?“. In: *Journal of the American Medical Association*. 284 (2), S. 238–240.
- Kroisleitner, Oona (2013): „HIV-Ansteckung durch infizierte Blutspende“. *Der Standard*. Wien, 1.3.2013, S. 9.
- Lachmann, Nico; Ackermann, Mania; Frenzel, Eileen; u. a. (2015): „Large-Scale Hematopoietic Differentiation of Human Induced Pluripotent Stem Cells Provides Granulocytes or Macrophages for Cell Replacement Therapies“. In: *Stem Cell Reports*. 4 (2), S. 282–296.
- Latour, Bruno (2005): *Reassembling the social: An introduction to Actor-Network-Theory*. Oxford: Oxford Univ. Press.
- Lerche, Jens (1993): „Dominant Caste, Rajas, Brahmins and Inter-Caste Exchange Relation in Costal Orissa: Behind the Facade of the „Jajmani System“. In: *Contributions to Indian Sociology*. 27 (2), S. 237–266.
- Malinowski, Bronislaw (1979): *Argonauten des westlichen Pazifik*. Frankfurt am Main: Syndikat.
- Marktgemeinde Pyhra (2016): *Pyhra aktuell*. Pyhra: Marktgemeinde Pyhra.
- Mauss, Marcel (1990): *Die Gabe*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.

- Meixner, Jana (2016): „Sei ein Engel!“. In: *Gesund&Leben in Niederösterreich*. 11 (10), S. 6–7.
- Mückler, Hermann (2009): *Einführung in die Ethnologie Ozeaniens*. Wien: FacultasWUV.
- NÖ Landeskliniken-Holding (Hrsg.) (2011): *Blutbank Landesklinikum St. Pölten, eines der modernsten Spendenzentren Österreichs. Festbroschüre zum Anlass der Eröffnung Mai 2011*. St. Pölten: NÖ Landeskliniken-Holding.
- Ortner, Sherry B. (2005): *Making gender: The politics and erotics of culture*. Mass: Beacon Press.
- Ortner, Sherry B. (2006): *Anthropology and social theory: Culture, power, and the acting subject*. Durham: Duke University Press.
- Pfaffenberger, Bryan (1992): „Social Anthropology of Technology“. In: *Annual Review of Anthropology*. 21 (1), S. 491–516.
- Pichler, Maria (2012): „Blut - die unverkäufliche Ware. Blut als Lebenselixier, Spende, Ware und Medikament“. (Diplomarbeit), Wien: Universität Wien.
- Polonsky, Michael Jay; Brijnath, Bianca; Renzaho, André M.N. (2011): „“They don’t want our blood”: Social inclusion and blood donation among African migrants in Australia“. In: *Social Science & Medicine*. 73 (2), S. 336–342.
- Pschyrembel (1998): *Pschyrembel Klinisches Wörterbuch*. 258. Aufl. Berlin: de Gruyter.
- Ringel, Gail (1979): „The Kawkiutl Potlatch: History, Economics, and Symbols“. In: *Ethnohistory*. 26 (4), S. 347–362.
- Schatzki, Theodore R. (2002): *The Site of the Social: A philosophical account of the constitution of social life and change*. University Park: Pennsylvania State University Press.
- Schatzki, Theodore R. (2005): „Peripheral Vision: The Sites of Organizations“. In: *Organization Studies*. 26 (3), S. 465–484.
- Schiefer, Gernot (2006): „Motive des Blutspendens – eine tiefenpsychologische Untersuchung mit Gestaltungsoptionen für das Marketing von Nonprofit-Organisationen des Blutspendewesens“. (Dissertation), München: Technische Universität München.
- Schmidt, Paul J. (2002): „Blood and disaster--supply and demand“. In: *The New England Journal of Medicine*. 346 (8), S. 617–20.
- Schwarz, Katrin (2015): „Blut wird im Sommer knapp“. *Kleine Zeitung*. Graz, 24.8.2015, S. 12–13.
- Sigaut, François (1994): „Technology“. In: Ingold, Tim (Hrsg.) *Companion Encyclopedia of Anthropology*. London ; New York: Routledge, S. 420–459.

- Stadtgemeinde Mank (2016): *Bürger-Info der Stadt Mank*. Mank: Stadtgemeinde Mank.
- Starr, Douglas (2001): „Medicine, money, and myth: an epic history of blood“. In: *Transfusion Medicine*. 11 (2), S. 119–121.
- Starr, Douglas (2002): „Bad blood: The 9/11 Blood-donation Disaster“. In: *The New Republic*. 227 (5), S. 13–16.
- Strauss, Anselm L.; Corbin, Juliet M. (1996): *Grounded Theory: Grundlagen qualitativer Sozialforschung*. Weinheim: Beltz Verlag.
- Titmuss, Richard M. (1970): *The Gift Relationship: From Human Blood to Social Policy*. London: George Allen & Unwin Ltd.
- Turner, Victor (2002): „Liminality and communitas“. In: Lambeck, Michael (Hrsg.) *A reader in the Anthorpolology of Religion*. Blackwell Publishers, S. 358–374.
- Valentine, K. (2005): „Citizenship, Identity, Blood Donation“. In: *Body & Society*. 11 (2), S. 113–128.
- Waldby, Cathrine; Rosengarten, Marsha; Treloar, Carla; u. a. (2004): „Blood and bioidentity: ideas about self, boundaries and risk among blood donors and people living with Hepatitis C“. In: *Social Science & Medicine*. 59 (7), S. 1461–1471.
- Yan, Yunxiang (2005): „The gift and gift economy“. In: Carrier, James G. (Hrsg.) *A Handbook of Economic Anthropology*. Cheltenham, UK ; Northhampton, MA: Edward Elgar, S. 246–261.

Internetquellen

- lknoe.at (2016): „Blutspenderehrung Mai 2016“. http://www.lknoe.at/fileadmin/media_data/Dateien/LKNOE_Webseite/Medien-Center/Pressemitteilungen/St._Poelten/2016/PA_Blutspenderehrung_Mai_2016.jpg [zuletzt aufgerufen am 06.04.2017]
- meinbezirk.at (2015): „Riesenerfolg der Blutspendeaktion #lifesaver-noe“. <http://www.meinbezirk.at/mistelbach/chronik/riesenerfolg-der-blutspendeaktion-lifesaver-noe-d1567653.html> [zuletzt aufgerufen am 09.12.2015]
- MH-Hannover (2015): „MHH Forscher erzeugen Blut aus pluripotenten Stammzellen“. https://www.mh-hannover.de/46.html?&tx_ttnews%5Btt_news%5D=3837&cHash=c20a2c10e8d59c2aed0f4bacf925962c [zuletzt aufgerufen am 20.08.2015]

Schatzki, Theodore R. (2015): „Spaces of Practices and of Large Social Phenomena“.
<http://www.espacestemps.net/en/articles/spaces-of-practices-and-of-large-social-phenomena/> [zuletzt aufgerufen am 18.12.2015]

WHO (o. J.): „WHO 10 facts on blood transfusion“.
http://www.who.int/features/factfiles/blood_transfusion/blood_transfusion/en/
[zuletzt aufgerufen am 12.03.2014]

Will, Birgit (2010): „Künstliches Blut - Lebenssaft aus dem Labor“.
<http://www.sueddeutsche.de/wissen/kuenstliches-blut-lebenssaft-aus-dem-labor-1.834156> [zuletzt aufgerufen am 31.3.2016]

Rundfunkbeitrag

Nowak, Felix (2015): „In Niederösterreich werden Blutspender dringend gesucht“. In:
Radio Niederösterreich. NÖ-Journal um acht. [ausgestrahlt am 08.12.2015]

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Erythrozytenkonzentrate 1958-2015.....	31
Abbildung 2: Skizze der Stationen einer Blutspendeaktion	50
Abbildung 3: Blutspende-Ausweis	68
Abbildung 4: Abnahmesystem	73

Anhang

1 InterviewpartnerInnen in alphabetischer Reihenfolge

Österreich:

Pseudonym	Tätigkeit beim Blut-spenden	Durchführungsdatum des Interviews
Hr. Helmut Berger	Blutspender	08.11.2015
Fr. Elisabeth Fuchs	Mitarbeiterin Blutspendeeinrichtung	16.05.2014
Fr. Angelika Hammerer	Mitarbeiterin Blutspendeeinrichtung	30.05.2014
Hr. Hans Kaltenberger	Vor-Ort-Organisator, Blutspender	29.03.2014
Hr. Erich Kastner	Vor-Ort-Organisator	08.11.2015
Fr. Claudia Klauser	Blutspenderin	03.04.2014
Hr. Jens Küberl	Mitarbeiter Blutspendeeinrichtung	02.12.2015; 20.12.2016
Hr. Josef Lichtenwallner	Mitarbeiter Blutspendeeinrichtung	09.04.2014
Fr. Gabriele Leputsch	Blutspenderin	13.04.2014
Hr. Franz Oberndorfer	Vor-Ort-Organisator, Blutspender	13.04.2014
Fr. Emilia Panjavsky	Blutspenderin	13.04.2014
Hr. Otto Panjavsky	Blutspender	13.04.2014
Hr. Franz Reisenhofer	Blutspender	08.11.2015
Fr. Eva Schöner	Blutspenderin	03.04.2014
Hr. Ignaz Schweiger	Blutspender	26.03.2014
Hr. Kurt Trischler	Blutspender	26.03.2014
Hr. Robert Winkelman	Blutspender, Empfänger von Blutkonserven	03.04.2014
Hr. Dr. Richard Zangele	Spendearzt	03.04.2014

Philippinen:

Pseudonym	Tätigkeit beim Blutspenden	Durchführungsdatum des Interviews
Ms. Lea Bautista	Medical Technologist, Holy Child Hospital	21.01.2016; 28.01.2016
Mr. Richard Ligaray	Freiwilliger Blutspender	18.01.2016
Ms. Catherine Magabilin	Medical Technologist, Red Cross, Dumaguete City	18.01.2016; 27.01.2016
Mr. Father Joseph Zate	Priester, Begründer DKKM-Programm	23.01.2016

2 Inventarliste für einen Spendebus

7 Betten inkl. Armlehnen 7 Auflagen für Betten 7 Polster 8 Mischwaagen in Koffer 4 - 6 Karton Blutspendebeutel graue Kiste mit: 12 Pkg. Trockentupfer Rollen Peha-Haft graue Kiste mit: mind. a 150 Stk. Vacutainer Röhrchen (CPDA, 1x EDTA 9 ml Weiß 1x EDTA 9 ml Violett, NATIV, EDTA 9 ml) graue Kiste mit: mind. 6 Elektro-Verteiler graue Kiste mit: 11 Leintücher 15 Kompressen graue Kiste mit: Einmalhandschuhe S,M; sterile Handschuhe Händedesinfektionsmittel, Seife Müllsäcke (orange und durchsichtig) Schutzauflagen groß und klein graue Kiste mit: Sichtschutz und Infopaket graue Kiste mit: Spenderformulare Informationsblätter Kugelschreiber und Brille graue Kiste mit: Klebeband Stauschläuche Anti Stressbälle Scheren Effortiltropfen Hirudoidsalben Dexpanthenol 6 Flaschen Hautdesinfektion graue Kiste für Laborplatz mit: Ohrthermometer + Messhülsen Hämocue + Küvetten Minilancetten OMRON-Blutdruckmesser graue Kiste mit: PC-Drucker + Ersatzpatrone und Papier Kübel mit: Flächendesinfektionsmittel trockenen Tüchern Paravent Laptop in Metallkoffer	1 Getränkeboxen mit: mind. 8 Fl. Mineralwasser, 4 Fl. Limonade, 20x 1,5 l Cola, Einmalbecher 6 Sitzhocker 10 gelbe Mistkübel für infektiösen Müll (inkl. Deckel+ Verschluss) 1 Silberboxen + 3 Gitterständer, Zentriefugeneinsätze Schreibkisterl mit: Bar Code Etiketten Spendeordner Stempelkissen & Stempel Schreibutensilien: <i>Kugelschreiber</i> <i>Aufkleber "Freigabe siehe Anamnese"</i> <i>Klammermaschinen</i> Ehrungsheft + Ehrungskarten Ersatzbatterien Spendeaktionsprotokoll Handy mit Ladekabel Prüfgewicht (inkl. Handschuh) Thermometer Reinigungsprotokoll Abnahmeprotokoll 1 RR- mechanisch 1 Thermometer (axillär) Compocool-2-Systeme + vorgekühlte Akkus Graue Kisten gefüllt mit: Wein, Schoko, Honig mind. 4 Geschenkspakete für 20x Spender mind. 4 Geschenkspakete für 30x- bzw. 40x- Spender, Sekt 1 Kabeltrommel 1 Notfallkoffer (metall, siehe Checkliste) 1 Notfallkoffer (orange, siehe Checkliste) Unter dem Rücksitz: Ersatzröhrchen Spenderformulare Austria-Codex Ersatzbecher Defibrillator Infusionsständer
--	---

3 Spenderfragebogen

		Spenderfragebogen	
		Ja	Nein
1	Fühlen Sie sich gesund?	☐	☐
2	Wiegen Sie über 50 kg?	☐	☐
3	Haben Sie schon einmal Blut, Blutplättchen oder Blutplasma gespendet?	☐	☐
	Wenn ja, war das innerhalb der letzten 8 Wochen?	☐	☐
	Wenn ja, haben Sie die früheren Blutspenden gut vertragen?	☐	☐
4	Wurden Sie schon einmal als Blutspender abgelehnt? Wenn ja, wann, warum?	☐	☐
5	Weibliche Spender: Sind Sie oder waren Sie innerhalb der letzten 6 Monate schwanger oder stillen Sie?	☐	☐
6	Sind Sie derzeit in ärztlicher Behandlung oder im Krankenstand?	☐	☐
	Nehmen Sie ständig Medikamente ein? Haben Sie in den letzten 4 Wochen Medikamente eingenommen (auch Salben, Tropfen und Hausmittel)? Wenn ja, welche?	☐	☐
	Haben Sie in den letzten 12 Monaten ein Medikament gegen Akne eingenommen? (z.B. Roaccutan, Isotretinoin, Ciscutan, Lurantal, Neotigason)	☐	☐
	Haben Sie sich in der letzten Woche einer zahnärztlichen Behandlung oder einem kleineren chirurgischen Eingriff (z.B. Muttermal-Entfernung) unterzogen?	☐	☐
7	Wurden Sie innerhalb der letzten 4 Wochen geimpft (auch Schluckimpfungen)? Wenn ja, wogegen?	☐	☐
	Haben Sie in den letzten 12 Monaten ein Immunglobulin (passive Impfung) erhalten?	☐	☐
8	Verwenden Sie Drogen, Alkohol oder Medikamente in missbräuchlicher Weise?	☐	☐
9	Leiden Sie an Allergien oder lassen Sie eine Desensibilisierung durchführen?	☐	☐
	☐ beschwerdefrei		
10	Haben Sie derzeit entzündliche offene Hautstellen oder Hautausschlag, Fieberblasen, Bläschen im Mund oder anderen Körperregionen?	☐	☐
11	Hatten Sie in den letzten 8 Wochen einen Zeckenbiss?	☐	☐
12	Hatten Sie in den vergangenen 4 Wochen Durchfall oder einen fieberhaften Infekt (Fieber über 38°C) oder Kontakt zu Personen mit Infektionskrankheiten (z.B. Grippe, Masern, Mumps)?	☐	☐
13	Haben Sie sich in den letzten 4 Monaten tätowieren oder piercen lassen oder tragen Sie ein Permanent-Make up?	☐	☐
14	Wurden Sie in den letzten 4 Monaten außerhalb einer medizinischen Einrichtung akupunktiert oder in das Ohr gestochen? Hatten Sie eine Schnitt- oder Stichverletzung mit „verunreinigten“ medizinischen Instrumenten?	☐	☐
15	Haben oder hatten Sie in den letzten 4 Monaten unklares Fieber, Lymphknotenschwellung, Nachtschweiß oder unklaren Gewichtsverlust?	☐	☐
16	Waren Sie in den letzten 4 Monaten im Krankenhaus oder in einer medizinischen Einrichtung (z.B. schwerer Unfall, größere Operation, Magen- oder Darmspiegelung, Endoskopie, Therapie über zentralen Venenzugang, Verweilkatheter)?	☐	☐
17	Hatten Sie in den letzten 4 Monaten engen infektiönsgefährdeten Kontakt zu Personen (z.B. Lebensgemeinschaft oder familiäre Pflege), die an Hepatitis B, Hepatitis C, HIV oder Tuberkulose leiden?	☐	☐
	☐ kein Risiko		
18	Haben oder hatten Sie eine Herz-Kreislauf-Erkrankung (Bluthochdruck, Herzschwäche, Herzinfarkt, Herzrhythmusstörungen, Schlaganfall, Durchblutungsstörungen, Thrombosen)?	☐	☐
19	Leiden oder litten Sie an einer chronischen Erkrankung: Asthma, Autoimmunerkrankung, Blutungsneigungen, Diabetes, Epilepsie, Krebs, Nierenerkrankung, Rheuma, Osteomyelitis, neurologische Erkrankung?	☐	☐
20	Haben Sie jemals Blutkonserven und/oder Gerinnungsfaktoren erhalten?	☐	☐
21	Waren Sie in den letzten 6 Monaten im Ausland? (Tagesausflüge oder Einkaufsfahrten in das benachbarte Grenzgebiet müssen hier nicht angeführt werden.) Wenn ja, wo?	☐	☐
	Sind Sie in einem Malariagebiet geboren bzw. aufgewachsen, oder haben Sie sich dort länger aufgehalten?	☐	☐
	Waren Sie in den letzten 4 Wochen in einem Westnil-Virus-Infektionsgebiet wie zum Beispiel USA, Mexiko, Kanada, Israel oder in einem europäischen Risikogebiet?	☐	☐
22	Haben oder hatten Sie eine der folgenden Infektionen: HIV, Leberentzündung (Hepatitis), Syphilis, Chagas-Krankheit, Q-Fieber, Leishmaniose, Lepra, Babesiose, HTLV-1/2, Rickettsiose, Schlafkrankheit, Malaria oder andere?	☐	☐
23	Waren Sie in den letzten 2 Jahren an Tuberkulose, Toxoplasmose, Brucellose, Borreliose oder in den letzten 6 Monaten an Mononukleose (Pfeiffersches Drüsenfieber) erkrankt?	☐	☐
24	Wurde bei Ihnen oder einem Familienangehörigen jemals die Creutzfeldt-Jakob'sche Erkrankung oder eine andere von Prionen verursachte Veränderung (vCJD) vermutet oder festgestellt?	☐	☐
25	Haben Sie sich zwischen 1980 und 1996 insgesamt mehr als 6 Monate in Großbritannien aufgehalten? Wurden Sie jemals in diesem Land operiert? Haben Sie in diesem Land Blutkonserven oder Gerinnungsfaktoren erhalten?	☐	☐
26	Wurden oder werden Sie mit menschlichen Wachstumshormonen oder einem anderen Hypophysenextrakt behandelt?	☐	☐
27	Haben Sie sich einer stereotaktischen Operation (Gehirneingriff mittels Sonde) unterzogen?	☐	☐
28	Sind Sie Empfänger von Organ-, Gewebe-, Hornhaut- oder Gehirnhaut-Transplantaten?	☐	☐

Anmerkungen:



SP021

BITTE WENDEN !

(Spende-Nummer)

		Ja	Nein
29	Hatten Sie Sex im Austausch für Geld oder Drogen? Haben Sie (sich) Drogen gespritzt oder geschnupft?	☐	☐
	Waren Sie jemals einem (auch einmaligen) Risiko einer sexuell übertragbaren Infektion (z.B. Hepatitis B, Hepatitis C, HIV) durch Intimpartner mit Risikoverhalten ausgesetzt? Hatten Sie Geschlechtsverkehr mit einer Person aus einem Risikogebiet (z.B. Afrika, Asien)? Bitte beachten Sie die aufliegende AIDS- und Spenderinformation.	☐	☐
30	Männliche Spender: Hatten Sie als Mann Sex mit einem anderen Mann?	☐	☐

		Ja	Nein
31	Ich bin damit einverstanden, dass der Blutspendedienst mich schriftlich, telefonisch, per SMS bzw. Email über Blutspendeaktionen informiert. (Ich kann diese Zustimmung jederzeit widerrufen.)	☐	☐
32	Ich bin damit einverstanden, dass mir Blut und Blutbestandteile entnommen werden. Das Blut wird zur Herstellung von Blutprodukten verwendet. Ich erkläre mich mit der Testung auf verschiedene Krankheiten und Blutwerte (auch HIV) und den notwendigen Nachuntersuchungen einverstanden. Restmaterial der Blutspende kann für wissenschaftliche Zwecke und zur Entwicklung neuer Testmethoden verwendet werden.	☐	☐
33	Die Hinweise auf mögliche Infektionskrankheiten (z.B. AIDS), Blutspendekomplikationen und den „freiwilligen Selbstausschluss“ (siehe Spenderinformationen) habe ich erhalten, gelesen und verstanden.	☐	☐
34	Ich bin über Spenderrisiken im Rahmen der Blutspende aufgeklärt worden. Ich hatte Gelegenheit, Fragen zu stellen, und meine Fragen wurden zur Gänze beantwortet.	☐	☐

Bitte in BLOCKBUCHSTABEN ausfüllen:		GESCHLECHT: ☐ männlich ☐ weiblich	
FAMILIENNAME _____		VORNAME _____	
GEBURTSDATUM _____. _____. 19____		FRÜHERE NAMEN _____	
PLZ _____	ORT _____	STRASSE _____	
Das ist mein ☐ Hauptwohnsitz ☐ derzeitiger ständiger Aufenthaltsort			
Telefon privat: _____		Telefon beruflich: _____	
Mobiltelefon: _____		Arbeitgeber: _____	
E-Mail-Adresse(n): _____			

Erklärungen: Ich versichere, dass bei mir keiner der genannten Risikofaktoren vorliegt und die Blutspende nicht zur Erlangung eines AIDS-Testes erfolgt. Es ist mir bewusst, dass Infektionskrankheiten (z.B. HIV, Hepatitis B, Hepatitis C) durch mein Blut übertragen werden könnten. Ich habe alle Fragen nach bestem Wissen und Gewissen beantwortet.

Ich erkläre mich ausdrücklich damit einverstanden, dass die im Rahmen meiner Spende erhobenen Daten, die erhobenen Blutbefunde sowie der Blutspenderfragebogen unter Berücksichtigung des Datenschutzes bei der Blutbank des Landesklinikums gespeichert und verwendet werden dürfen, wobei die Daten in der Blutbank einen Teil der Krankengeschichte im Sinne des Krankenanstaltengesetzes darstellen können.

Ich nehme zur Kenntnis, dass ich frühestens 30 Minuten nach der Blutspende aktiv am Straßenverkehr teilnehmen darf. Sollten sich bei mir innerhalb der nächsten 14 Tagen Symptome einer Erkrankung zeigen, werde ich sofort die Blutspendeeinrichtung davon verständigen.

Durch meine Unterschrift erkläre ich, dass mein Blut anderen Personen übertragen werden darf.

DATUM : _____ **UNTERSCHRIFT :** _____

Der folgende Abschnitt ist nur von der Blutbank auszufüllen:

RR (mmHg) 100/50-180/100	Ko: /	☐ freigegeben ☐ abgelehnt ☐ SPERRE (s. Beiblatt)	☒ neuen Ausweis ausstellen ☐ voll ☐ beschädigt ☐ verloren	Zahl der Vorspenden:
Puls (/min, rh) 50-100	Ko:		Identität: ☐ FS ☐ RP ☐ PA ☐ Erstspender aufgeklärt	
Hb (g/dl) m≥13,5; w≥12,5	Ko:		Frage 1: ☐ ja / ☐ nein Frage 2: ☐ ja / ☐ nein	BG: K:
Temp. (°C) m≤37,5; w≤38,0	Ko:		Spende-Nummer:	
Abgelehnt wegen: ☐ Messwert ☐ Anamnese ☐ Identifikation ☐ Spendeintervall ☐ Rücktritt des Spenders				
Ablehnungs-Text: _____				
Anmerkungen: _____				

4 Abstract Deutsch

Das freiwillige und unentgeltliche Blutspenden ist im ländlichen Österreich mit vielschichtigen Bedeutungsebenen und Praktiken verbunden. Der Besuch einer Blutspendeaktion ist ein gesellschaftliches Ereignis; man geht mit Freunden dorthin oder trifft solche im Blutspendelokal. Es wird den Blutspendern mehr geboten als nur die Möglichkeit, anderen Menschen mit ihrer Spende zu helfen. Getränke und Imbisse oder Geschenke, mit denen sich die Blutspendeeinrichtungen bei den Blutspendern bedanken, sorgen für eine Wohlfühlatmosphäre in den Räumlichkeiten. Häufiges Blutspenden wird zusätzlich mit materiellen und symbolischen Tauschgütern, wie etwa mit einer öffentlichen Ehrung nach einer bestimmten Anzahl an geleisteten Blutspenden, anerkannt. Diese leistungsbezogenen Anerkennungspraktiken, die den Blutspendern ganz konkrete Ziele vorgeben, führen dazu, dass sie sehr oft am Blutspenden teilnehmen möchten. Gleichzeitig trägt das zu einer langfristigen Beziehung zu einer Blutspendeeinrichtung bei. Diese gezielte Spenderbindung ist den Blutspendern selbst nicht immer bewusst, aber die vielschichtigen Anreizsysteme, die beim Blutspenden wirksam werden, lassen die Blutspender gerne an diesen gesellschaftlichen und anreizbasierten Events teilnehmen.

5 Abstract English

Voluntary and free blood donation campaigning in rural Austria is linked with a number of different meanings and practices. The visit of one of these events is a social event where people meet friends at the mobile blood donation drive. The donors are offered more than just the opportunity to help other people with their donation. The blood banks express their gratitude to the donors by providing free drinks, gifts and snacks to create a feel-good atmosphere in the premises. Frequent blood donations are acknowledged with both material and symbolic goods, such as a public tribute after a certain number of blood bags have been donated. These performance-related recognition practices which provide very specific goals to the blood donors result in the fact that they often want to participate in blood donations, while at the same time contributing to a long-term relationship with a blood bank. Through the multi-layered incentive systems, the donors are pleased to participate in these social and incentive-based events.