

**WAS SOLLEN WIR KÖNNEN? ETHIK IM ZEITALTER DER BIOTECHNIK**

Dietmar MIETH

*Verlag Herder, Freiburg im Breisgau 2002*

*532 Seiten*

*ISBN 3-451-27559-7*

„Erstmals aus einer Hand“ – so der Verleger – wird in diesem Werk die gesamte Palette der Biotechnik hinsichtlich ihrer ethischen Konsequenzen aufgearbeitet. Der Bogen reicht von der Biomedizin (Fortpflanzungsmedizin, Pränataldiagnostik, Gentestung, Klonierung, Stammzellenforschung) über die Biotechnik (Gentechnik, Tierethik, Biopatentierung) bis zur Biopolitik in einzelnen Staaten, Unionen und Institutionen. Angesichts eines derart weiten Spektrums und eines derart umfassenden Anspruchs bioethischer Kompetenz mit einem potentiell weitreichenden Einfluss auf die Meinungsbildung, erhebt sich umso drängender die Frage, aus welchen Wurzeln und Begründungszusammenhängen sich die ethischen Antworten nähren.

Zunächst stellt der Autor fest, dass sich als Kennzeichen der modernen Lebenswelt grundlegende Wandlungen in den Begriffen und Haltungen der Menschen ergeben haben. Die Grundverfassung des Menschen besteht in seiner personalen Autonomie. Daraus erfließen die Menschenrechte. Weiters folgt daraus, dass sowohl Inhalte von Begriffen (z. B. Was ist ein menschliches Lebewesen? Was ist Gesundheit, was ist Krankheit?) als auch Handlungsoptionen (z. B. medizinische Angebote) – im Rahmen gesellschaftliche Toleranz bzw. technischer Möglichkeiten – jeder Person oder Institution zur freien Disposition stehen. Ausgehend von diesen Prämissen vertritt der Autor eine streng konsequentialistische Ethik: Als „evidente ethische Grenze“ und gleichzeitig „goldene Regel“ gilt, dass die Folgen von Handlungen keine größeren Probleme aufwerfen dürfen als sie zu lösen vorgeben. So sollte z. B. eine Leihmutter-

schaft verboten sein, weil die sich ergebende Problematik hinsichtlich der Definition personaler Beziehungen das Problem der Unfruchtbarkeit einer gegebenen Person übersteigt. Oder: Pränataldiagnostik sollte nicht praktiziert werden, weil die Folgeprobleme mangels gesellschaftlichen Konsenses (Eugenik ja oder nein, Stigmatisierung von Behinderten) dzt. noch größer sind als das Problem individuellen Leides.

Der Autor erkennt indes die Aporie, welcher die autonome Vernunft angesichts ihrer Endlichkeit und Fehlerhaftigkeit ausgesetzt ist, wenn sie vor der Frage des Guten, der Würde und des Lebens steht. Er beschwört zu wiederholten Malen die Unantastbarkeit und Unabwägbarkeit menschlichen Lebens und mahnt die Biotechnik in ihrem Fortschritt innezuhalten, um der ethischen Reflexion Zeit zu geben. Denn die Technik tendiere dazu, Probleme isoliert zu sehen und einen Zwang zum Machbaren auszuüben. Demgegenüber gebiete ethisches Handeln eine umfassende Perspektive und die Aufforderung zur Verantwortlichkeit. In der Praxis bedeute das einerseits, alle möglichen Folgen und schon gemachten Erfahrungen in einem „konduktiven“ und „sozialhermeneutischen“ Diskurs auszuloten; andererseits, wenn Vernunft gegen Vernunft steht, in Resolutionen jene Formulierungen zu finden, welche einem möglichst breiten Konsens entsprechen. Der Autor ist selbst in zahlreichen bioethischen Kommissionen der Europäischen Union tätig und gibt in seinem Buch einen guten Einblick in die dort herrschende (von Lobby geprägte) Atmosphäre, die Unterschiedlichkeit der vertretenen Meinungen (z. B. Interessensethik gegen Würdeethik) und die nicht selten auf Begriffsverwässerung oder Ausblendung basierende Art der Konsensfindung. Die Anerkennung einer endlichen Vernunft indes erweise sich in der Zustimmung zum Kompromiss.

Angesichts einer Überbetonung des Autonomieprinzips und der Menschenrechte bleibt das

Prinzip der schenkenden Liebe, das im Kontext der Weitergabe des Lebens von zentraler Bedeutung ist, auf der Strecke. Das äußert sich zunächst darin, daß die sog. „Christliche Perspektive“, die der Autor gerne im Munde führt, auf die (alttestamentarische) Feststellung der „Geschöpflichkeit“ und „Gottesebenbildlichkeit“ beschränkt bleibt. Auch die so einschlägigen Gedankenlinien von „Donum Vitae“ bleiben unerwähnt und ausgeklammert. Der Ursprung der Moral liegt für den Autor einzig in der individuellen bzw. geschichtlichen Erfahrung. Entsprechend werden IVF und PID grundsätzlich für akzeptabel gehalten und lediglich sich ergebende rechtliche Folgeprobleme bzw. mögliche Gefahren (Eugenik) erörtert. Die notorische Frage, ab wann denn menschlichem Leben die Person- und Menschenwürde zukomme, beantwortet der Autor, in Anbetracht der Problematik späterer Grenzziehungen, mit dem Zeitpunkt der Befruchtung. Der Mutter bleibe es aber vorbehalten, dieses Recht für ihr Kind autonom zu vertreten. Im Falle fehlender Mutterinteressen (überzählige Embryonen) kommen autonome Gesellschaftsinteressen (Abwägung von Leben gegen Leben) zum Zuge. Die Erzeugung von Embryonen für Forschungszwecke aber müsse so lange verboten bleiben, wie die gesellschaftlichen Debatten darüber Zeit benötigen.

Nur in einem 10 Seiten umfassenden Kapitel „Gentechnik und Ernährung“ wird diese Argumentationsstrategie durchbrochen, was insofern nicht überrascht, als Ernährung, wiewohl lebensnotwendig, nicht als Menschenrecht definierbar ist. Vielmehr erweist sich hier schlechthin die Abhängigkeit des Menschen von den Gaben der Natur. Von der „Verehrung des Brotes“ ist hier die Rede, ebenso wie vom „Grundsatz des Teilens“ und vom „rechten Konsum“. Es zeigt, dass der Autor sehr wohl in der Lage ist, zu erkennen, dass alles Gute von Gott kommt und auf Ihn hingeordnet sein muss. Auch hinsichtlich des Umgangs mit Tieren finden sich sehr rücksichtsvolle und einfühlsame Sätze.

Dem Autor ist offenbar dieser Bruch in seiner Argumentationslinie selbst aufgefallen. Nach-

dem er in einem weiteren Kapitel relevante bioethische Deklarationen der UNESCO und des Europarates, sowie rechtsethische Unterschiede in den Mitgliedsländern der EU – mit ihren Schwachstellen und Widersprüchen – erörtert hat, legt er im letzten Teil „Natur und Schöpfung“ einen neuen Anfang mit einem neuen Ansatz vor: Autonomie gilt ihm jetzt nicht mehr primär als Recht zur Selbstbestimmung, sondern als Freiheit zur Selbstverpflichtung. Eine solche Rede setzt die Anerkennung („Ehrfurcht“ vor) der Unverfügbarkeit und Vorgegebenheit von Sein und Würde voraus und ist ohne glaubensethisches Prinzip nicht zu begründen. Dieses Kapitel ist das lesenswerteste. In ihm wird die Tiefe einer wahrhaft christlichen – sowohl auf Glaube als auch auf Vernunft basierenden – Perspektive erahnt. Nochmals geht der Autor von dieser Perspektive aus auf die wichtigsten bioethischen Fragen ein. Die Antworten bleiben indes Fragment. Man möchte dem Autor wünschen, in einem neuen Buch, das wohl – in Anbetracht merklicher Defizite in biomedizinischer Sachkenntnis – mit einem naturwissenschaftlich gebildeten Koautor zu schreiben wäre, all den aufgeworfenen Fragen von diesem neuen Ansatz her mit derselben Akribie und derselben Umsicht nachzugehen, wie er sie in seinem vorliegenden Werk hat walten lassen. Es könnte daraus ein Kompendium werden, das vielen die so bitter benötigte Orientierung gibt.

W. RELLA

### **ALLOKATION VON ORGANEN IN DER TRANSPLANTATIONSMEDIZIN**

Uta OELERT

*Peter Lang Verlag, Frankfurt/Main 2002*

*241 Seiten*

*ISBN 3-631-39639-2*

Beim vorliegenden Band der Reihe Recht & Medizin handelt es sich um eine Arbeit, die der Juristischen Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg im Sommersemester

2001 als Dissertation vorlag. Er stellt im wesentlichen eine ausführliche juristische Abhandlung über das Allokationsproblem mit Bezug auf die klinische Praxis dar, die sich ausschließlich auf deutsche Verhältnisse bezieht.

Es wird zunächst auf die Gerechtigkeit bei der Ressourcenverteilung eingegangen. Die verschiedenen Allokationstheorien werden erläutert und es findet eine Auseinandersetzung mit den soziologischen und wirtschaftswissenschaftlichen Problemen statt.

Im zweiten Kapitel wird dargestellt, wie Verteilungsprobleme in anderen Rechtsbereichen gelöst werden. Einzelne Verteilungskriterien werden auf ihre Anwendbarkeit untersucht. Bei dem Kriterium der finanziellen Leistungsfähigkeit wird auch die Frage erörtert, wie gegebenenfalls eine Rationierung aussehen kann.

Gegenstand des dritten Kapitels ist der Stand der Organtransplantation und die Organverteilung vor dem Inkrafttreten des Transplantationsgesetzes.

Kapitel vier stellt die gesetzlichen Vorschriften im Transplantationsgesetz zur Frage der Organverteilung dar und erläutert sie. Es wird der Frage nachgegangen, inwieweit sich die bisherige Allokationspraxis durch die für die Organvermittlung einschlägigen Bestimmungen des TPG (Transplantationsgesetzes) ändert, insbesondere ob das Local-Donor-Prinzip noch mit dem TPG vereinbar ist.

In Kapitel fünf wird die Entwicklung der Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben dargestellt. Insbesondere werden die nunmehr von der BÄK (Bundesärztekammer) beschlossenen Richtlinien für die Wartelisten und für die Organvermittlung diskutiert.

Im sechsten Kapitel wird die Frage der Anpassung von Allokationsmodellen untersucht, insbesondere von welchem Zeitpunkt an überlegt werden muss, die Allokationskriterien zu variieren. Ein kurzes Kapitel am Schluss widmet sich der Frage, welche Allokationsprobleme speziell bei der Xenotransplantation auftauchen können.

In der Einleitung sticht das Zitat von HÖFFE

in der FAZ vom 22. Februar 1997 ins Auge. Er sieht den Grund einer Ressourcenknappheit allgemein darin, dass dem Menschen eine tendenzielle Unersättlichkeit (Pleonexia) inne wohne, ein Mehr-und-immer-mehr-Wollen, das alles Menschliche mit ausufernden Begierlichkeiten ausstatte. Als traditionelle Antwort auf die Pleonexia und damit auf die Ressourcenknappheit sieht er die Tugend der Besonnenheit (sophrosyne). Sie bekämpfe die Ressourcenknappheit am wahren Ursprung, den ausufernden Antriebskräften. Solange sich eine solche Besonnenheit aber nicht einstelle, würden die Ressourcen knapp bleiben.

Diese Aussage kann nur unterstrichen werden, zumal sie das Problem auf jene Ebene stellt, welche als alleinige eine umfassende Antwort auf derartige Fragen geben kann, nämlich die übernatürliche.

Im ersten Kapitel über die Gerechtigkeit bei der Ressourcenverteilung werden Allokationsmodelle (Modell des Bioethikers ENGELHARDT, Kontextmodell) beleuchtet. Aus beiden aufgezeigten Modellen ergibt sich, dass auf den Ebenen, auf denen man sich der konkreten Entscheidungssituation nähert, verstärkt ergebniskonsequentialistische Elemente Eingang finden. Dieser Terminus ist rein sprachlich ein Pleonasmus und bedürfte näherer Hinterfragung.

Eine philosophische Betrachtung der Organallokation berücksichtigt den Utilitarismus, soziale Gleichheit, Liberalismus und Kommunitarismus. Die Lehre des Utilitarismus verträgt sich mit der Medizin dort nicht, wo die Rechtsordnung das Individuum schützt.

Eine liberalistische Sichtweise würde die Eigenverantwortung des Einzelnen in den Vordergrund stellen. Unser Gesundheitssystem trägt aber kommunitaristische Züge durch die Einbettung des Individuums in ein Solidarsystem.

Auch die Betrachtung des Allokationsproblems unter ökonomischen Gesichtspunkten (Utilitarismus, Liberalismus, paretianische Wohlfahrtstheorie) bringt keine in allen Punkten befriedigende Lösung.

Alle im zweiten Kapitel dargestellten Ver-

teilungsbeispiele aus anderen Rechtsbereichen haben Vor- und Nachteile. Ein optimales Verteilungskriterium gibt es nicht. Bis auf das Prioritätsprinzip kommen die genannten Kriterien bei der Organverteilung nicht in Betracht.

Seit März 1996 gibt es einen neuen Vergabemodus bei Nierentransplantationen, dessen Grundlage der Xcomb-Algorithmus ist. Er berücksichtigt fünf Faktoren bei der Empfängerwahl: Grad der Gewebeübereinstimmung, effektive Wartezeit (Kinder erhalten einen Bonus), genetische Chance (begünstigt Patienten mit seltenen Gewebetypen), Entfernung zwischen Spender und Empfänger sowie Austauschbilanz zwischen den Eurotransplant-Mitgliedstaaten. Zusätzlich wird noch die Dringlichkeit berücksichtigt (falls der Tod des Empfängers ohne Transplantation innerhalb von wenigen Wochen zu erwarten ist).

Der Transplantationskandidat mit der höchsten Punktesumme erhält schließlich das Organ. Der neue, mehr patienten- als zentrumsorientierte Verteilungsmodus hat zum Ziel, dass Patienten mit seltenem Gewebemuster nicht überdurchschnittlich lange warten müssen und auch langwartende, terminal niereninsuffiziente Patienten eine Chance bekommen sollen. Die Gerechtigkeit bei der Organverteilung sowie die Transparenz der Entscheidungen sollen verbessert werden.

Es konnte festgestellt werden, dass der Anteil der transplantierten Patienten unter 15 Jahren so deutlich erhöht wurde, dass die Warteliste im Transplantationszentrum Freiburg nahezu abgebaut werden konnte. Tatsächlich langwartende und auch Patienten mit seltenen HLA-Matches konnten transplantiert werden. Das erstrebte Ziel wurde also erreicht.

Zur Diskussion als Lösung der Allokationsprobleme bei der Nierentransplantation stehen derzeit die Doppelnierentransplantation vom marginalen Spender und Alters-Match (old-for-old). Erstere beruht auf der Überlegung, dass Organe von alten Spendern (65-84), die zunächst abgelehnt werden, bei Doppeltransplantation den Donorpool erweitern

würden. Zweitere wäre eine Zuordnung älterer Spenderorgane auf ältere Patienten.

Bei der Herztransplantation wird derzeit auf ein prospektives HLA-Matching verzichtet. Obligatorisch ist dagegen die Blutgruppenkompatibilität. Das Kriterium der Dringlichkeit steht bei der Herztransplantation im Vordergrund. Die Altersgrenze (früher 15 – 45 Jahre) ist mittlerweile fast völlig aufgehoben. In den 90iger Jahren kam es zu einer Regionalisierung der Organvergabe innerhalb von Transplantationsverbänden. Ziel dieser Verbände war es auch, die Organspendebereitschaft zu erhöhen.

Die Beibehaltung der Regionalisierung im Sinne des Bestehens von Transplantationsverbänden sichert Chancengleichheit, wenn daneben ein zentrumsübergreifender Organ austausch in Fällen der größten anzunehmenden Erfolgsaussicht und der höchsten Dringlichkeitsstufe sowie für Sondergruppen nicht ausgeschlossen ist.

Die Regionalisierung ist zudem, zumindest bei den Organen Herz, Leber und Lungen, medizinisch begründbar. Die kurzen Ischämietoleranzen bei diesen Organen und der damit verbundene Einfluss auf die Erfolgsaussicht sprechen für eine Regionalisierung in diesen Bereichen.

Bei allen strikt formalisierten Verfahren können nicht alle Gesichtspunkte adäquat berücksichtigt werden. Das Compliance-Kriterium z. B. unterliegt subjektiver Beurteilung. Einzelne Daten können überbewertet werden, auch minimale Punktedifferenzen entscheiden über die Organvergabe.

Trotzdem tendiert man derzeit generell eher zu einer zentralen Vermittlung und damit der Einführung von Punktesystemen. Der Distanzfaktor (Ischämietoleranz) wird eingearbeitet.

Gleichzeitig sprechen jedoch viele Gründe für die Beibehaltung eines Ermessensspielraums des behandelnden Arztes.

Im Kapitel fünf und sechs über die praktische Umsetzung des Transplantationsgesetzes und die Stabilität eines Allokationssystems wird sehr eindringlich die Diskrepanz zwischen den gesetzlichen Vorgaben und der tatsächlich ge-

übten Praxis vor Augen geführt. Die handelnden Ärzte stehen praktisch immer vor dem Problem, für einen konkreten Fall Entscheidungen zu treffen, für den es noch keine rechtliche Grundlage gibt, oder bestehende rechtliche Grundlagen auf Grund der praktischen Unzulänglichkeiten zurechtzubiegen oder zu übertreten. Ein Grund dafür ist die fortschreitende Veränderung von Standards in der Medizin, mit der die Gesetzgebung nie Schritt halten können wird. Zusätzlich bewirkt die Festschreibung von Standards schon alleine eine Rigidität, die der Praxis in der Medizin nicht gerecht wird. Die Festschreibung von Standards in der Medizin schließt primär schon Einzelfälle aus, denen die Standards nicht entsprechen. Hier ist die ärztliche Handlungs- und Entscheidungsfreiheit gefragt, welche aber nicht durch engmaschige Vorschriften blockiert werden sollte.

Im Fazit der Verfasserin heißt es schlussendlich: „Die Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben in entsprechende Richtlinien ist erst am Ende der vom Gesetzgeber dafür vorgesehenen Frist gelungen. Eine Regelung wurde allerdings nur hinsichtlich der etablierten Transplantationsarten getroffen. Grund dafür mag sein, dass sich die Vermittlung durch Eurotransplant auf die „großen Organe“ Herz, Niere, Leber, Lunge und Pankreas beschränkt. Zu den vermittlungspflichtigen Organen gehört aber auch der Darm. Insoweit und hinsichtlich der nicht vermittlungspflichtigen Organe wie z. B. Auge, Knie und Haut besteht noch offener Regelungsbedarf. Die Chance, ein umfassendes Allokationssystem zu entwickeln, wurde nicht genutzt“.

Hierzu muss bemerkt werden, dass dabei gerade die am häufigsten transplantierten Organe in die Regelung miteinbezogen wurden. Die Darmtransplantation steckt noch in der Anfangsphase, Augen werden sowieso keine transplantiert, sondern Hornhäute (deren Allokation ist weitgehend lokal gelöst), für das Knie gibt es ausreichende Alternativen mit Kniegelenksprothesen und Autotransplantation von Knorpeln und Knochen, was wesentlich erfolversprechender ist. Ähnliches gilt

auch für die Haut. Somit wird die Regelung der Praxis durchaus gerecht.

Illegale Beschaffungstechniken vor einem monetären Hintergrund sind natürlich aufs Schärfste abzulehnen und im Keim zu ersticken. Bei der zunehmenden internationalen Kooperation darf man sich aber nicht wundern, wenn aus Ländern mit vorwiegend materialistischem ideologischen Unterbau immer wieder Nachrichten von illegalen Organbeschaffungsmethoden kommen. Auch hier bleibt zu hoffen, dass die ärztliche Handlungsfreiheit durch gesetzliche Regelungen nicht völlig unterbunden wird. Bei entsprechender ethischer und Gewissensbildung der handelnden Ärzte sollte dann ein für alle Beteiligten befriedigendes Ergebnis erreicht werden können.

Zusammenfassend liegt hier ein für alle an der rechtlichen und organisatorischen Entwicklung und Hintergründen der Allokationsproblematik Interessierten eine umfassende und interessante Zusammenstellung der historischen Entwicklung und der derzeitigen Situation vor. Dazu trägt auch der Anhang (Gesetzgebungsgeschichte, Allokationsmodell für das Organ Herz, Einbecker Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Medizinrecht e. V., Richtlinien Der BÄK für die Warteliste bei Herz-, Herz-Lungen- und Lungentransplantationen, Richtlinien zur Organtransplantation gemäß §16 Transplantationsgesetz, Literaturverzeichnis) wesentlich bei.

C. SCHWARZ

## **RECHT AUF RAUSCH UND SELBST- VERLUST DURCH SUCHT**

Matthias KAUFMANN (Hrsg.)

Peter Lang Verlag, Bern 2003

370 Seiten

ISBN 3-631-39596-5

Der Sammelband umfasst 370 Seiten, ist in sechs Abschnitte gegliedert und enthält ein Personenverzeichnis. Auf eine aus drei Beiträgen

bestehende Einleitung folgen drei Arbeiten unter dem zusammenfassenden Titel „Zwischen Freiheit und Paternalismus“, sodann vier Beiträge zu den „Versprechen des Rausches“, drei Aufsätze zu dem Thema „Das geglückte Leben und seine Bedrohung“, weitere drei Arbeiten unter der Überschrift „Rausch, Sucht und Schuld“. Der letzte Abschnitt ist dem Bereich „Wege aus der Sucht“ gewidmet. Seinen Ausgangspunkt fand der Sammelband bei einer Tagung der Universität Halle im Jahre 1999.

Matthias KAUFMANN betont in seiner Einleitung die Bedeutung der interdisziplinären Auseinandersetzung mit philosophischen Fragestellungen zur Sucht (S. 37). Gleich zu Beginn weist er jedoch auch auf die mit einem solchen Unterfangen verbundenen Schwierigkeiten hin. Vermeintlich sachbezogene und objektive Begriffsbestimmungen sind der Gefahr ausgesetzt, bloß Reflex der Einstellungen der Beteiligten zu sein (S. 17). Vor dem Hintergrund der Abgrenzungsschwierigkeiten zu anderen die menschliche Begierde befriedigende Handlungen, die im allgemeinen Sprachgebrauch oft gleichfalls als Sucht bezeichnet werden, so z. B. Spielsucht, Kaufsucht und Sexsucht, bezeichnet KAUFMANN eine von Jon ELSTER stammende Definition, welche die Elemente der Toleranzentwicklung, der Entzugserscheinungen, der Schädlichkeit und des *craving* (d. h. heftiges Verlangen und die Unfähigkeit aufzuhören) als klarsten Versuch einer Begriffsbestimmung (S. 19f).

Im darauf folgenden Beitrag betont Claudia WIESEMANN die Wichtigkeit von wissenschaftstheoretischen und historischen Fragestellungen im Zusammenhang mit der Klärung der begrifflichen Vieldeutigkeit des Suchtbegriffes. Die Sucht wurde erst gegen Ende des 18. Jahrhunderts als Krankheit entdeckt, dabei spielten soziale Faktoren eine wichtige Rolle. Neben der Entwicklung des bürgerlichen Ideals eines disziplinierten Lebens, hatte auch die auf den Schotten John BROWN zurückgehende Theorie von der Krankheit als Ergebnis von misslungenen Anpassungsvorgängen des Organismus einen bedeutenden Einfluss auf die Ent-

stehung des Begriffes von der Sucht als Krankheit. Entscheidend war dabei die Erkenntnis, dass ein sich nach außen hin ohne Krankheits-symptome darstellender Körper in Wahrheit schon krank sein konnte (S.51).

Felix TRETTER verweist in seinem Beitrag Aspekte einer Philosophie der Sucht auf den „Methodenmix“, der im Bereich der Suchtforschung besteht und warnt vor einer deutlich erkennbaren biologischen Reduktion eines eigentlich psychologischen Phänomens (S. 97).

Der erste Beitrag im Abschnitt B stammt von Kai-D. BUSSMANN und trägt den Titel „Freiheit – Gesellschaftliche Entwicklung – Disziplinierung und Rausch“. Der Autor kritisiert eine rein ablehnende Haltung gegenüber dem Drogenkonsum, was insbesondere den Konsum von Jugendlichen betreffen soll. Drogenprohibition wird als Abwehrkampf gegen Genusssucht und als Symbol für den befürchteten Verlust von Tugenden und einer unbotmäßigen Glücksorientierung dargestellt. Der Beitrag hebt die Bedeutung der Suche nach dem Glück hervor. Er zieht eine scharfe Grenzlinie zwischen Sucht und Rausch. Sucht sei eine Krankheit, die dem einzelnen Freiheitsgrade nimmt, die Möglichkeit des Rausches ist ein Teil gesellschaftlicher Freiheit – ein Raum, den es auf jeden Fall zu erhalten und zu schützen gilt (S. 120).

Der Beitrag von Norbert SCHERBAUM stellt Ergebnisse von Therapiestudien zur ärztlichen Heroinvertreibung vor und kommt dabei zu dem Schluss, dass die Frage noch nicht ausreichend empirisch untersucht ist. Nur für den Fall, dass die Wirksamkeit solcher Maßnahmen empirisch bewiesen werden kann, ist die weitere Untersuchung von den damit verbundenen ethischen Fragestellungen angebracht. Die Fragen, die SCHERBAUM zur Untersuchung vorschlägt, beziehen sich einerseits auf Zustimmungsfähigkeit Heroinabhängiger, schneiden aber auch Fragen des Gesundheitssystems an (S. 132). Die gleiche Problemstellung betrachtet Jan C. JOERDEN vor dem Hintergrund verschiedener Ethiktheorien, insbesondere der Ansätze von Emmanuel KANT. Die Einnahme

von Rauschmitteln soll eine bloße Pflichtverletzung gegen sich selbst darstellen und wird daher von KANT nicht dem Bereich des Rechts, sondern jenem der Tugend zugeordnet (S. 139).

Der Abschnitt C widmet sich den Versprechen des Rausches und wird mit einem Beitrag von Alexander AICHELE unter dem Titel Wahnsinn und Wahrheit eingeleitet. Die *mania*, wie sie sich in den Werken von PLATON findet, soll einen besonderen Weg zur Wahrheit darstellen. Jürgen HELM stellt unter dem Titel „Rausch, Religion und Rebellion“ die Frage, inwiefern die Wirkung von Drogen von sozial vorgeprägten Erwartungshaltungen mitgeprägt ist. Unter dem Titel „Seelenfrieden auf Rezept“ behandelt er die Rolle der Psychopharmaka und weist darauf hin, dass Benzodiazepine keine tatsächliche innere Ruhe und Ausgeglichenheit vermitteln, sondern nur etwas, das sich früher oder später als Täuschung entpuppen wird (S. 190). Walter ZITTERBARTH vergleicht die von Drogen ausgehenden Gefahren mit anderen Arten von freiwilligen gefährlichen Tätigkeiten und kommt zu dem Schluss, dass es die Art der Konsequenzen des Konsums von vergnügenstiftenden oder -verstärkenden Drogen ist, um die sich die Kontroverse zu drehen hätte und nicht um den intrinsischen Wert oder Unwert des Drogengebrauchs zum Vergnügen (S. 205). Alfred SPRINGER analysiert an Hand der Darstellung von Künstlerschicksalen die Bedeutung der den blossen Hedonismus übersteigenden Motivation zum Drogenkonsum und hebt dabei insbesondere die Dimension des Tragischen mit der damit verbundenen menschlichen Möglichkeit an seinen Vorstellungen, Illusionen und Bedürfnissen zu scheitern hervor (S. 230).

Der Abschnitt D mit dem Titel „Das gegläuckte Leben und seine Bedrohung“ wird mit einem Beitrag von Hinderk M. EMRICH zur philosophischen Anthropologie des Süchtigseins eingeleitet. Hervorzuheben ist in diesem Beitrag insbesondere die Feststellung, dass der Mensch nicht darin aufgeht, pure Konsequenz seiner Triebmechanismen zu sein, sondern

dass er eine diese integrierende ganzheitliche Position seines Selbst zu erringen hat (S. 240). Mit dem Titel „Sucht und Selbstverantwortung“ spricht Harald KÖHL die Frage des Selbstverlusts durch die Droge an und erörtert dabei auch verschiedene Freiheitsdefinitionen. Die anspruchsvollste Freiheitsmöglichkeit von Menschen ist in einem prägnanten Sinne eine Freiheit der Person (S. 256). Das Personsein des Menschen bedeutet, dass dieser die Fähigkeit zur Selbstbestimmung hat, d. h. dass sein Handeln nicht seinen unmittelbaren Handlungstrieben ausgeliefert ist.

Anton LEIST stellt die Frage, was an Drogen gut sein könne, und behandelt die Wirkweise von sog. Glücks- Erlebnis- und die Leistungsfähigkeit steigernden Drogen. Er kommt dabei zu dem Schluss, dass das Herbeiführen bzw. Verstärken von lustvollen Erlebnissen bei fast allen Drogen eine Rolle spielen wird, was wiederum zur Prüfung der Stellung des Hedonismus als Werttheorie führt (S. 270f). Im Zusammenhang mit der Wirkung der Steigerungsdroge weist der Autor vor allem auf das Überforderungs- und Einseitigkeitsargument hin. Zum Abschluss unterstreicht er, dass der biochemische Wirkmechanismus der derzeit bekannten Drogen die menschlichen Fähigkeiten, die er angeblich fördern sollte, zerstört.

Der folgende Abschnitt E steht unter der Überschrift „Rausch, Sucht und Schuld“ und wird mit einem Beitrag von Joachim HRUSCHKA zur Unterscheidung zwischen Pflicht und Obliegenheit eröffnet. Der Autor kommt anhand der Analyse des Begriffes der *actio libera in sua causa* zu dem Schluss, dass es sich bei der Selbstberauschung um eine Obliegenheitsverletzung handelt, die unter bestimmten Umständen zur außerordentlichen Zurechnung einer Pflichtverletzung führen kann, wenn diese nicht ordentlich zugerechnet werden kann (S. 300).

Jean-Christophe MERLE versucht zu zeigen, dass auch die Annahme einer die Kriminalität steigernden Wirkung von Drogen die allgemeine Einführung eines Drogenverbotes nicht zu rechtfertigen vermag. Der Kampf gegen Drogen

muss in erster Linie ein Kampf gegen die menschliche Willensschwäche sein; ein solcher Kampf lässt sich mit Mitteln des Rechts allein nicht gewinnen (S. 314). Joachim RENZIKOWSKI widmet sich ausgehend von Diskussionen zur Verschärfung des den strafbaren Vollrausch behandelnden § 323a des deutschen Strafgesetzbuches und lehnt eine solche ab, da sie im Ergebnis eine reine Erfolgshaftung bedeuten würde (S. 327).

Der letzte Abschnitt F ist dem Versuche, Wege aus der Sucht zu finden, gewidmet. Der Beitrag von Felix M. BÖCKER gibt einen Einblick in den Therapiealltag von Drogensüchtigen. Der Autor betont die Tatsache, dass gute Chancen zur Therapie nur während eines, gemessen an der Lebensdauer relativ kurzen Zeitabschnittes bestehen, einer Tatsache, der auch von der Gesundheitsverwaltung und von den Krankenkassen vermehrt Rechnung getragen werden sollte (S. 340). Er prangert ein falsches Verständnis von Freiheit an, demgemäß Freiheit auch das Recht, sich selbst zugrunde zu richten, umfassen soll (S. 343). Der letzte in dem vorliegenden Sammelband abgedruckte Beitrag von Lukas K. SOSOE zur Frage des Weges aus dem Rausch und aus der Sucht wirft die Frage auf, um welche Art von Kreativität es sich bei der durch Rausch geförderten Kreativität handelt bzw. welche Art von Wahrheit oder transzendenter Erfahrung durch Rausch entdeckt bzw. gemacht wird (S. 352). Durch die kritische Auseinandersetzung mit der Polemik rund um die Theorien von M. FOUCAULT kommt der Autor zum Ergebnis, dass Sucht ein Bereich ist, in dem Fürsorge dazu verhilft, verlorene Autonomie wiederzugewinnen (S. 360f).

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass der Band einen guten Überblick über die mit der ethischen Beurteilung zusammenhängenden Problemkreise gibt. Aus den verschiedenen Beiträgen geht klar hervor, dass, wenn man zu ethisch fundierten therapeutischen und rechtlichen Lösungen kommen will, man nicht darum herumkommt, sich mit Fragen nach dem Menschenbild, von dem ausgegangen wird, auseinanderzusetzen. Dazu gehört die Suche nach Glück, Wahrheit und einer dem Menschen in seiner anthropologischen Realität gerecht werdenden Leistungssteigerung. Insgesamt sprechen sich die Beiträge wohl aus Gründen der Effizienz gegen eine strenge Prohibition bzw. rechtliche Ahndung des Drogenkonsums aus. Die Beiträge, die juristische Lösungen zu Sucht und Rausch suchen, zeigen, dass die heute so weit verbreitete Theorie einer strengen Trennung von Recht und Moral, welche die Konzeption des positiven Rechts als nach außen gerichtetes, soziales, konkret gefasstes Sanktionssystem mit einschließt, sich als ungeeignet erweist, um eine den Menschen in seiner tiefsten Realität betreffende Problematik zu erfassen. (Einen alternativen, auf den Erkenntnissen der griechischen Philosophie und des römischen Rechts beruhenden Ansatz findet man bei Wolfgang WALDSTEIN, *Teoria generale dei diritto. Dall'antichità a oggi*, Roma Pontificia Università Lateranense, 2001, 279 Seiten, dazu die Rezension von Nadja El Beheiri in Forum Historiae Iuris auf <http://www.forhistiur.de/zitat/0310beheiri.htm>.)

N. EL BEHEIRI