

---

---

## Antworten der Kongregation für die Glaubenslehre

### auf vorgelegte Zweifel zur „Gebärmutterisolierung“ und auf andere Fragen

(Publiziert im *Osservatore Romano*, *Wochenausgabe in deutscher Sprache*, 12. August 1994/ Nr. 32/33)

**D**IE Mitglieder der Kongregation für die Glaubenslehre hielten es für angezeigt, auf die ihnen während der ordentlichen Versammlung vorgelegten und unten wiedergegebenen Zweifel wie folgt im einzelnen zu antworten:

1. Wenn die Gebärmutter, beispielsweise während einer Geburt oder eines Kaiserschnitts, derart ernst verletzt wird, daß ihre auch völlige Entfernung (Hysterektomie) medizinischerseits angezeigt ist, um eine ernsthafte aktuelle Gefahr für das Leben oder die Gesundheit der Mutter abzuwehren, ist es dann erlaubt, ein solches Verfahren durchzuführen, auch wenn für die Frau daraus eine bleibende Unfruchtbarkeit folgen sollte?

**Antwort: ja**

2. Wenn die Gebärmutter (zum Beispiel aufgrund früherer Eingriffe mittels Kaiserschnitts) sich in einem solchen Zustand befindet, daß sie, ohne daß sich ein aktuelles Risiko für das Leben oder die Gesundheit der Frau bildet, voraussichtlich nicht in der Lage ist, eine zukünftige Schwangerschaft ohne Gefahr für die Mutter bis zum Abschluß auszutragen – eine Gefahr, die in einigen Fällen auch ernsthaft sein kann -, ist es dann erlaubt, sie zu entfernen (Hysterektomie), um einer solchen eventuellen zukünftigen Gefahr, die von der Empfängnis herührt, zuvorzukommen?

**Antwort: Nein.**

3. Ist es in der gleichen wie unter Nr. 2 dargestellten Situation erlaubt, die Hysterektomie durch die Tubenligation (ein auch „Gebärmutterisolierung“ genanntes Verfahren) zu ersetzen, unter Beachtung der Tatsache, daß man das gleiche vorbeugende Ziel, die Risiken einer eventuellen Schwangerschaft zu vermeiden, mit einem für den Arzt viel einfacheren und für die Frau weniger beschwerlichen Verfahren erreicht, und daß darüber hinaus die auf diese Weise vorgenommene Unfruchtbarmachung in einigen Fällen umkehrbar sein kann?

**Antwort: Nein.**

#### **Erklärung**

Im ersten Fall ist der Eingriff der Hysterektomie erlaubt, insofern er einen direkt therapeutischen Charakter hat, obwohl vorauszusehen ist, daß er eine bleibende Unfruchtbarkeit zur Folge hat. Die krankhafte Befindlichkeit der Gebärmutter (zum Beispiel eine Blutung, der mit anderen Mitteln nicht abgeholfen werden kann) ist es nämlich, die medizinischerseits deren Entfernung angezeigt erscheinen läßt. Letztere hat deshalb als eigentliches Ziel, eine ernsthafte Gefahr für die Frau, unabhängig von einer eventuellen zukünftigen Schwangerschaft, abzuwehren.

Anders stellt sich aus moralischer Sicht der Fall der Verfahren der Hysterektomie und der „Gebärmutterisolierung“ bezüglich der in den Nummern 2 und 3 beschriebenen Umstände dar; diese erfüllen den moralischen Tatbestand

der direkten Sterilisation, die in dem Dokument *Quaecumque sterilizatio* (AAS LXVIII 1976, 738-740, Nr. 1) als eine Handlung umschrieben wird, die „nur die eine unmittelbare Wirkung hat, die generative Fähigkeit zur Zeugung unwirksam zu machen“. Deshalb – so fährt das gleiche Dokument fort – „bleibt gemäß der Lehre der Kirche eine derartige Sterilisation absolut untersagt. Das gilt auch dann, wenn diejenigen, die den Eingriff vornehmen, sich subjektiv von der guten Absicht leiten lassen, zur Heilung oder Vorbeugung einer leiblichen oder geistigen Krankheit beizutragen, die als Folge einer Schwangerschaft vorhergesehen oder befürchtet wird“.

Die Gebärmutter, wie sie unter Nr. 2 beschrieben wurde, bildet tatsächlich in sich und für sich keine aktuelle Gefahr für die Frau. Der Vorschlag, die Hysterektomie unter den gleichen Bedingungen durch die „Gebärmutterisolierung“ zu ersetzen, zeigt genau, daß die Gebärmutter in sich kein pathologisches Problem für die Frau ist. Daher haben die oben beschriebenen Verfahren keinen eigentlich therapeutischen Charakter, sondern werden durchgeführt, um die frei vollzogenen zukünftigen fruchtbaren sexuellen Handlungen unfruchtbar zu machen. Das Ziel, die Risiken für die

Mutter zu vermeiden, die sich aus einer eventuellen Schwangerschaft herleiten, wird in der Tat mit dem Mittel einer direkten Sterilisation, die in sich selbst immer moralisch unerlaubt ist, verfolgt, demgegenüber andere moralisch erlaubte Wege zur freien Wahl offen bleiben.

Die eigentliche Auffassung, welche die oben genannten Praktiken bezüglich der Nummern 2 und 3 als indirekte Sterilisation unter bestimmten Bedingungen als erlaubt betrachtet, kann daher nicht als gültig angesehen und in der Praxis katholischer Krankenhäuser nicht durchgeführt werden.

Papst JOHANNES PAUL II hat in der dem unterzeichneten Präfekten der Kongregation für die Glaubenslehre gewährten Audienz die obengenannten Antworten gutgeheißen und sie zu veröffentlichen angeordnet.

*Rom, am Sitz der Kongregation für die Glaubenslehre, 31. Juli 1993.*

*Josef Kardinal RATZINGER*

*Präfekt Alberto BOVONE*

*Titularerzbischof von Cäsarea in Numidien  
Sekretär*