

**Organtransplantation. Medizinische, rechtliche und ethische Aspekte**

Jan P. Beckmann, Günter Kirste, Hans-Ludwig Schreiber  
 Verlag Karl Alber, Freiburg/Breisgau 2008  
 60 Seiten  
 ISBN 978-3-495-48344-2

Die Intention des 7. Bandes der Reihe von Sachberichten des Deutschen Referenzzentrums für Ethik in den Biowissenschaften (DRZE) ist es, dem Leser einen Einblick in den gegenwärtigen medizinischen Sachstand der Transplantationsmedizin sowie in die rechtlichen Regelungen und grundlegenden ethischen Fragestellungen zu vermitteln. Transplantationsverfahren sind seit Jahrzehnten klinisch bestens etabliert. Ein brennendes Problem der Transplantationsmedizin bleibt aber immer noch der eklatante Mangel an Spenderorganen, besonders bei den Organen, die nicht oder nur vorübergehend durch entsprechende künstliche Substitutionsmaßnahmen ersetzt werden können (Leber, Lunge, Herz).

Unter den rechtlichen Aspekten besteht größtenteils Konsens darüber, dass das Hirntodkriterium maßgeblich für den Todesbegriff ist, da mit dem totalen Funktionsausfall des Gehirns nicht nur ein spezielles Organ ausfällt, sondern der Organismus als Einheit zu existieren aufhört. Papst Johannes Paul II. hat am 29. August 2000 beim 18. Internationalen Kongress der „Transplantation Society“ in Rom den Hirntod als ein zulässiges Kriterium für die Transplantation bezeichnet.

Der rechtliche Beitrag der Sachstandsberichte bezieht sich allerdings auf die deutsche Rechtsgegebenheit, in der eine Organentnahme nur erlaubt ist, wenn klar nachgewiesen werden kann, dass der Spender zu Lebzeiten in eine Organentnahme eingewilligt hat. Die rechtlichen Möglichkeiten z. B. in Österreich erlauben immer eine Organentnahme, falls sie der Spender nicht eindeutig abgelehnt hat („Widerspruchslösung“). Der Wille der Angehörigen wird dabei berücksichtigt. Dieser Umstand macht die rechtliche Situation bei der Organspende einfacher, kann aber den Mangel an Spenderor-

ganen trotzdem nicht komplett aufheben.

Unter ethischen Aspekten ist zu beachten, dass in der Transplantationsmedizin nicht wie sonst bei therapeutischen Verfahren die Dyade „Arzt-Patient“ charakteristisch ist, sondern stets drei Seiten involviert sind: Patient, Arzt und Organspender. Maßgeblich für die Transplantationsverfahren sind die ethisch wie rechtlich international anerkannten Normen des Lebensschutzes, der Hilfsverpflichtung und der Schadensvermeidung. Die Zielsetzung der Transplantationsmedizin versteht sich rechtlich wie ethisch im Kontext mit dem Respekt vor der Würde des Menschen.

Die Todesfeststellung stellt die notwendige Bedingung postmortaler Organgewinnung dar. Neben dem nicht mehr behobenen Herz- und Kreislaufstillstand gilt der irreversible vollständige Funktionsausfall des gesamten Gehirns als ein solches, vom Gesetzgeber gefordertes, wissenschaftlich gesichertes Todeskriterium. Der vollständige Funktionsausfall des gesamten Gehirns, der nicht nur in der Transplantationsmedizin, sondern davon unabhängig auch in der Intensivmedizin als sicheres Todeskriterium eine wichtige Rolle spielt, zeigt das eingetretene Ende der Einheit des Organismus des Menschen an, ungeachtet des Umstandes, dass einzelne künstlich unterstützte Organfunktionen anhalten können. Das Hirntodkriterium ist aber weiterhin Thema von Diskussionen, bei denen es um Aspekte semantischer, psychologischer und anthropologischer Natur geht.

Semantisch wird diskutiert, ob der Terminus Hirntod ein neues Todeskonzept meint. Das Hirntodkonzept besagt aber nicht, was der Tod ist, wohl aber, welches das medizinisch wissenschaftlich gesicherte Kriterium für das Ende des menschlichen Lebens in seiner ganzheitlichen Struktur ist. Unter dieser Hinsicht stirbt der Mensch weder am Herz- noch am Hirntod: Er stirbt, wenn die Einheit seines Organismus in seiner Ganzheit unwiderruflich zerbrochen ist.

Die Intensivmedizin kann bei Hirntoten durch die Aufrechterhaltung der Herz-Kreislauffunkti-

onen von außen eine gewisse Lebendigkeit eines bereits Gestorbenen nachahmen. Sie hält aber bloß die Funktionstüchtigkeit bestimmter Organe aufrecht, erhält aber auf keinen Fall einen prinzipiell lebensfähigen Organismus.

Anthropologisch steht auf der einen Seite der Einwand, die Gleichsetzung des Hirntodes mit dem Tod beruhe auf einer Reduktion des Menschen auf sein Hirn (Zerebralisierung), welches schließlich nur ein Organ unter mehreren sei. Auf der anderen Seite wird die biologistische Vorstellung vom Leben des Menschen „bis zum Untergang der letzten Zelle“ vorgetragen. Unstrittig ist, dass das menschliche Gehirn nicht irgendein Organ ist, sondern dasjenige, mit dessen Hilfe der Einzelne sein personales Dasein zum Ausdruck zu bringen vermag; unbestritten ist auch, dass der Mensch nicht aus der Addition zellulärer Prozesse besteht bzw. auf diese reduzierbar ist. Das Dilemma zwischen zerebralem und biologischem Menschenbild lässt sich nur dann vermeiden, wenn man sich die Auffassung vom Menschen als einer leiblich-geistigen Einheit in Erinnerung ruft.

Das Lebewesen zeichnet sich im Gegensatz zu rein vegetativem Leben vor allem durch eine funktionelle Einheit aus, die nicht wiederum Teil eines übergeordneten Ganzen, sondern ein letztes endgültiges Individuum ist. So sind das transplantationsfähige Herz-Lungenpräparat oder die bei einem Unfall noch „lebensfähige“ Extremität Teil eines Menschen, aber nicht dieser Mensch selbst. Der Mensch als ganzheitliches, individuelles Lebewesen ist hingegen niemals Teil einer übergeordneten Einheit, sondern immer eine in sich selbst endgültig abgeschlossene Ganzheit. Und zwar unabhängig davon, ob ihm das eine oder andere Organ oder eine Extremität fehlt oder nicht.

Die Feststellung des vollständigen Funktionsausfalls des Gesamthirns stellt aus medizinisch-rechtlicher wie aus ethischer Sicht die notwendige, doch erst die Freiwilligkeit der Entscheidung des Spenders die hinreichende Bedingung für die postmortale Gewinnung von Organen dar. Dieselbe allen

Engpässen zum Trotz von Zwängen freizuhalten, gilt allgemein als Erfordernis höchster Priorität.

Freiwilligkeit ist nicht nur ein ethisches Erfordernis, sie ist auch semantisch im Spiel: Nach gängigem Verständnis bezeichnen die Ausdrücke „Spende“ bzw. „spenden“ das freiwillige zur Verfügung stellen von Eigenem für jemand anderen. Eine Spende ist notwendig an ein Subjekt gebunden, den Spender. Im Fall der Organspende geht der Spender mit einem Teil von sich selbst um. Eine Spende stellt eine Beziehung zwischen zwei oder mehreren Menschen dar. Sie ist durch Freiwilligkeit gekennzeichnet. Ob dieser normative Zusammenhang auch für die Unentgeltlichkeit der Spende gilt, ist umstritten. Unentgeltlichkeit schließt Eigennutz nicht unbedingt aus.

Fraglich ist, ob im Sinne der dargelegten Semantik postmortal gespendet werden kann, da der Verstorbene kein Subjekt ist. Andererseits besitzen vor dem Tod getroffene Willensbekundungen eines Menschen rechtliche Wirksamkeit und moralische Bindung.

Damit eng verbunden ist der Nachweis eines entsprechenden Willensentscheids des Spenders. Im Falle der Totenspende wird dieser in drei Alternativen diskutiert: als Zustimmung-, als Widerspruch- oder als erweiterte Zustimmungslösung. Die in dem vorliegenden Band dargelegten Vorgangsweisen geben die Rechtslage und Usancen in Deutschland wider („erweiterete Zustimmungslösung“), die zuletzt Gegenstand öffentlicher Debatte war.

Es können naturgemäß nur so viele Organe verteilt wie gespendet werden. Da es an Organen mangelt, entstehen Gerechtigkeitsprobleme. Vermittlungspflichtige Organe werden dem Patienten nicht vom behandelnden Arzt, sondern von Eurotransplant oder einer anderen Institution zugeteilt. Hindernisse für die Aufnahme in die Warteliste können neben der Nichterfüllung von Aufnahmekriterien mangelnde Compliance (Alkoholmissbrauch, Drogen, Unregelmäßigkeit der Medikamenteneinnahme), maligne Erkrankungen oder schwerwiegende Herz- oder Gefäßerkrankungen sein. Keine Rolle

dürfen sozialer Status, finanzielle Situation oder Versicherungsstatus spielen. Von zentraler Bedeutung bei der Organzuteilung sind die Kriterien der Dringlichkeit und der Erfolgsaussicht.

Kinder genießen Vorrang, weil sie durch das Warten auf ein geeignetes Transplantat in ihrer Entwicklung in besonderer Weise beeinträchtigt werden. Ihnen werden beispielsweise im Falle der Lebertransplantation vorrangig alle Lebern von Spendern mit weniger als 46 kg Körpergewicht zugeteilt.

Bei dem Versuch, das Problem des Organmangels durch Erschließung neuer Möglichkeiten in den Griff zu bekommen, gibt es zahlreiche Lösungsansätze, bei denen jedoch wieder neue ethische Konflikte beachtet werden müssen. Der deutsche Gesetzgeber hat aus zwei Gründen die Lebendspende auf Verwandte I. und II. Grades sowie auf einander persönlich Nahestehende beschränkt: einmal um die Freiwilligkeit zu sichern und dann um Organhandel auszuschließen. Zwischen Familienmitgliedern fehlt es jedoch häufig an der erforderlichen medizinischen Kompatibilität. Hier wird die Zulassung einer Ausweitung des Spender-/Empfängerkreises sowie die Zulassung einer anonymen Lebendspende diskutiert (pooling). Auch die Freiwilligkeit des Lebendspenders unter Verwandten besitzt zwar in der Regel einen hohen Wahrscheinlichkeitsgrad, kann aber im Einzelfall gerade infolge verwandtschaftlich bedingter Abhängigkeit eingeschränkt sein.

Ein weiterer Sonderfall liegt vor, wenn sich innerhalb der Schicksalsgemeinschaft der potentiellen Organempfänger Möglichkeiten der Ausweitung des Spenderkreises ergeben. Einer der beiden Partner benötigt eine Niere oder eine Teilleber, der andere möchte eine solche spenden, doch es fehlt an medizinischer Kompatibilität. Liegt dieselbe jedoch zwischen dem Spender des einen Paares in Bezug auf den Empfänger des anderen Paares vor, so ist medizinisch eine sogenannte Überkreuztransplantation (cross over) möglich.

Rechtlich muss bei einer Überkreuz-Lebendspende im Einzelfall geprüft werden, ob die

Beziehung zwischen den beiden Spendern und den beiden Empfängern auf der Empfindung persönlicher Verbundenheit und auf einem innerlich akzeptierten Gefühl der sittlichen Pflicht beruht. Es ist in jedem Fall zu prüfen, ob ein Anlass zum Zweifel an der Freiwilligkeit der beteiligten Lebendspender besteht.

Ob die Möglichkeit einer Ausweitung einer Lebendspende über die Cross-over Spende hinaus auch eine anonyme Lebendspende (pooling) rechtfertigungsfähig macht, hängt davon ab, ob man das Konzept einer gemeinsamen Betroffenheitssituation auch auf Spender und Empfänger ausdehnen kann, die einander nicht kennen.

Zu den am problematischsten angesehenen Folgen des Organspendemangels gehört der Gedanke, dem Mangel an Spenden mit Hilfe von materiellen Anreizen bis hin zu einem Markt für Organe Abhilfe zu schaffen. Das Verbot des Handels mit Geweben und Organen dient wichtigen ethischen Normen sowie zentralen Rechtsgütern: Respekt vor der körperlich-geistigen Integrität des Individuums, Schutz von Leib und Leben, Schutz vor Ausbeutung in wirtschaftlicher und sozialer Notlage. Ein Dauerkonflikt mit der Gerechtigkeit wäre vorprogrammiert. Der Meistbietende würde das Organ erhalten. Ärzte wären gezwungen, Organe auch nach ökonomischen Prioritäten zu vergeben. Informationen über die Qualität eines Organs würden nicht in erforderlicher Sorgfältigkeit weitergegeben werden. Dessen ungeachtet wird verstärkt diskutiert, ob es Möglichkeiten gibt, eine Kommerzialisierung in geregelte Bahnen zu lenken.

Im Unterschied zum freien Markt würde ein geregelter Markt rechtlichen Regelungen, ethischen Grenzziehungen und strikter Überwachung (Festpreise, Organallokation unabhängig von der Zahlungsfähigkeit des Empfängers, Verfahrenstransparenz) unterworfen sein. Ethisch wie rechtlich unzulässige Seiten des Schwarzmarktgeschehens wie Diebstahl, Zwischenhandel, Ausbeutung, Betrug, Pfusch etc. ließen sich möglicherweise wirkungsvoll bekämpfen. Da-

her das Stichwort: freier Markt für Organe unter staatlicher Aufsicht und Kontrolle. Bleibt jedoch die kritische Rückfrage erlaubt: In welchem Bereich funktioniert staatliche Aufsicht?

Empirische Studien belegen, dass Organverkäufe überwiegend keine nachhaltige Verbesserung der Lebensumstände der Spender nach sich ziehen. Gleichzeitig steigt der Druck auf die Organpreise in der Dritten Welt. Offenbar kommt also die erforderliche Äquivalenz zwischen den Tauschgütern beim Organhandel nicht zustande. Gesetzmäßigkeiten des Marktes verhindern im Falle des Organhandels einen gerechten Preis.

Hat sich erst einmal ein Markt für Organe gebildet, dürfte die Bereitschaft zur uneigennütigen Spende von Organen abnehmen. Hinzu käme ein Glaubwürdigkeits- und Vertrauensverlust der Transplantationsmedizin.

Das strikte Verbot des Organhandels gründet sich auf wichtige Rechtsgüter und zentrale ethische Normen: Respekt vor der Unverletzlichkeit und der körperlichen Integrität des Individuums, Schutz von Leib und Leben, Schutz vor Ausbeutung einer wirtschaftlichen und sozialen Notlage. Es geht um Grundwerte einer Verfassung und Wertordnung, in welcher der Mensch einen Wert besitzt und nicht einen Preis hat. Wer Organe gegen Entgelt abgibt, ist kein Spender, sondern ein Anbieter und Verkäufer. Darin einen autonomiefördernden Faktor oder autonomiesichernden Effekt zu erblicken, kann nur behaupten, wer Autonomie als unbegrenztes Selbstverfügungsrecht versteht.

Rechtskonforme Lebendspenden sollten vom Gesetzgeber allerdings eine bessere versicherungsrechtliche Absicherung und Abdeckung der mit der Organspende verbundenen und einzig durch sie entstehenden Kosten erhalten. Dies erscheint aus ethischer Sicht nicht nur zulässig, sondern geboten. Derzeit bestehen noch beträchtliche versicherungstechnische Lücken. Das gilt für den Ausgleich von Einkommensausfällen und für die Kompensation ggf. vermindelter Erwerbstätigkeit, ebenso wie für die Absicherung von späteren Folgeschäden.

Während der Organverkäufer um eines Zugewinns willen ein Organ anbietet, mithin einen materiellen Vorteil erstrebt und damit den Tatbestand des Organhandeltreibens erfüllt, erhält der Organspender lediglich die Gewähr, dass die entstehenden materiellen Einbußen kompensiert werden. Ein Handeltreiben liegt somit nicht vor.

Ob darüber hinaus auch eine Art Schmerzensgeld zu den Ausgleichszahlungen zu rechnen ist, muss im Einzelfall geprüft werden. Hier muss auch der komplikationslose oder komplizierte postoperative Verlauf ins Kalkül gezogen werden.

Vom Ausgleich materieller Aufwendungen zu unterscheiden ist der Gedanke des sog. „rewarded gifting“, des belohnten Geschenkemachens. Hier wird ein Kompromiss zwischen Organverkauf und Organspende versucht. Eine Abgrenzung scheint schwierig bis unmöglich.

Diskutiert wird weiters ob man eine ethische Pflicht zumindest zur postmortalen Organspende reklamieren muss oder gar der Gesetzgeber eine Sozialpflicht zur Organspende statuieren soll. Alternativlosigkeit, Zumutbarkeit, Angemessenheit und Verhältnismäßigkeit sind die ethisch relevanten Kriterien für das Vorliegen einer ethischen Hilfsverpflichtung. Diese Kriterien sind mit Sicherheit bei der Lebendspende nicht erfüllt.

Die Verpflichtung zur postmortalen Organspende kann nur dann als rechtfertigungsfähig erachtet werden, wenn sie als eine allgemeine, alle entscheidungsfähigen Individuen unterschiedslos verpflichtende Angelegenheit angesehen wird. Hält man hingegen so eine Verpflichtung für individuell modifizierbar, dann entsteht die ethisch problematische Situation sog. Club-Modelle. Während eine generelle postmortale Organspendepflicht als ethisch fraglich erscheint, bleibt zu prüfen, wie es mit dem Gedanken einer generellen Verpflichtung zur Entscheidung pro oder contra postmortale Organspende steht.

Diskutiert wird in diesem Zusammenhang die Ersetzung der in Deutschland geltenden erweiterten Zustimmungslösung durch die Wider-

spruchslösung, wo nach dem Tode eines Menschen Organe entnommen werden dürfen, wenn der Betreffende dem zu Lebzeiten nicht ausdrücklich widersprochen hat. Diese Regelung besteht bereits in einer Reihe von Nachbarländern, unter anderem auch in Österreich.

In Anbetracht der hier in kurzen Zügen erläuterten Problematik und dem damit verbundenen organisatorischen und administrativen Aufwand der derzeit in Deutschland geltenden Regelung für alle Beteiligten, können wir uns in Österreich glücklich schätzen, dass hier von Anfang an die wesentlich praktikablere Lösung zur Anwendung kam.

Um jedem Missbrauch vorzubeugen, ist in den meisten Ländern gesetzlich festgelegt, dass sämtliche Ärzte, die in die Betreuung von potentiellen Organ Spendern und in die Hirntoddiagnostik eingebunden sind, nicht dem Explantations- oder Transplantationsteam angehören dürfen. Dieses Nicht-Miteinbezogenheit in die Hirntoddiagnostik hat den Vorteil, dass die eine Seite (Empfänger, Transplantationsteam) mit dem Schicksal der anderen Seite (Hirntoddiagnose, Spender) nicht direkt konfrontiert wird. Dadurch kann Befangenheit ausgeschlossen werden.

Selbstverständlich muss mit äußerster wissenschaftlicher Sorgfalt und Gewissenhaftigkeit bei der Hirntoddiagnostik vorgegangen werden, um nach menschlichem Ermessen jede Irrtumsmöglichkeit auszuschließen. In Österreich hat der Oberste Sanitätsrat festgelegt, dass der Tod von einem Neurologen diagnostiziert werden sollte, wobei sowohl die klinische als auch die elektroenzephalographische Hirntoddiagnose zu stellen ist. Das EEG wird während sechs Stunden dreimal jeweils für mindestens 20 Minuten abgeleitet und von einem speziell ausgebildeten Neurologen befundet. Während dieser Zeit darf keine bioelektrische Aktivität im Gehirn nachweisbar sein.

Das Urteil über die Sicherheit und Aussagekraft der verschiedenen Methoden liegt dabei zweifelsohne ausschließlich in der Kompetenz der Naturwissenschaftler bzw. Ärzte. Wie immer aber

das Urteil über die Zuverlässigkeit der einzelnen Diagnosemethoden ausfallen wird, dies ändert nichts an der Tatsache als solcher, dass der Hirntod - wenn einmal eingetreten - ein Zeichen für den biologischen Tod des Menschen ist. Es ist den Autoren hoch anzurechnen, dass sie klar für den Hirntod als Kriterium für den Tod des Individuums eintreten.

Der vorliegende Band ist sicher keine Gute-Nacht-Lektüre, wird aber dem Anspruch einer äußerst kompakten Zusammenfassung der drei Themenkreise (Medizin, Recht, Ethik) in Hinblick auf Organtransplantation gerecht.

C. Schwarz

### **Forschung contra Lebensschutz? Der Streit um die Stammzellforschung**

Konrad Hilpert (Hrsg.)

Nr. 233 der *Quaestiones Disputatae*

Herder Verlag, Freiburg/Breisgau 2009

408 Seiten

ISBN 978-3-451-02233-3

Was sagen die Theologen, die katholische Kirche, die Glaubensgemeinschaften und die Sozialethiker zur Stammzelldebatte in Deutschland? Droht ein Kulturkampf, bei dem es nur Gewinner oder Verlierer geben kann, oder ist eine geistige Brücke möglich, die die divergierenden Standpunkte verbinden wird?

In der Einleitung betont der Herausgeber K. Hilpert, katholischer Moraltheologe in München, dass die Diskussion in ihrer in Deutschland geführten Heftigkeit tatsächlich an einen Kulturkampf erinnert. Gleich vorweg: Trotz weiterer Fortschritte bei Alternativen zur embryonalen Stammzellforschung (ESZ-Forschung) würden letztere als „Goldstandard“ für nicht-embryonale SZ verteidigt. Die Inkonsistenz des Gesetzes (Herstellung: Nein, Import: Ja), sei unehrlich und zeuge von einer Doppelmoral.

Eine Gruppe um den Heidelberger Molekularbiologen A. M. Müller gibt eine knappe und sehr gediegene Darstellung über Stammzellen an sich:

embryonale, spezialisierte somatische SZ, Kerntransfer und Reprogrammierung.

Daran anschließend steigt E. Schockenhoff, katholischer Theologieprofessor in Freiburg, in die damit verbundene ethische Problematik ein und kritisiert die Rechtfertigung der Ziele, indem er vor der inhärenten Gefahr des Utilitarismus warnt, der sich neuer Techniken zu fragwürdigen Zwecken bedient. Dabei kritisiert er die Argumentation, dass allein das Nichtannehmen der sogenannten ‚überzähligen‘ Embryonen (jene, die nach einer künstlichen Befruchtung nicht implantiert werden) durch die Eltern eine Minderung des vollen Mensch-Seins des Embryos herbeiführe (Minderung der Potentialität).

Jan P. Beckmann, Philosoph und Ethiker in Bonn, liegt die begriffliche Klarheit an der SZ-Debatte am Herzen, in dem er die SKIP-Argumente (Spezies-Spezifität, Kontinuum, Identität, Potenzialität) für den nach der in-vitro-Fertilisation noch extrakorporalen, frühen menschlichen Embryo diskutiert. Sein ontologischer Ansatz basiert auf der mehr als strittigen These, dass, solange keine Kontinuität der Entwicklung gewährleistet sei, also noch keine Nidation erfolgt sei, das Kontinuitätsargument nicht anwendbar sei und der menschliche Embryo erst danach Chancen habe, ein Mensch zu werden. Damit will er seinen eigenen Standpunkt begründen, dass die Nutzung der Zygote für die Forschung immerhin einem höheren Ziel diene als die „würdelose“ Entsorgung kryokonservierter Embryonen.

Der Jesuit und Philosoph J. Seidel (München) stellt sich neun „Katechismusfragen“ zum ontologischen Status des Vorgeburtlichen, die – weil provokativ gestellt – auch mit Provokation beantwortet werden. Dabei kommt die gut gewählte Basisinformation und gediegene Diskussion derselben nicht zu kurz: Was heißt biologisches Individuum, Kontinuität und Zäsur, neuronale Entwicklung beim Menschen und Abhängigkeit vom mütterlichen Organismus, Start des keimeigenen Genoms, u. a. m.? Seidel bedauert die geringe biologische Kompetenz von Philosophen und Theologen, gleichzeitig auch die bestenfalls rudimentäre philosophisch-theolo-

gische Kompetenz der Biologen in ihren jeweiligen Diskussionsbeiträgen.

Das Verhältnis der christlichen Kirchen zueinander im Feld ökumenischer Nachbarschaft wird von Monika Hoffmann und Herbert Schlögel, Theologen in Regensburg, beleuchtet. Obgleich beide katholisch, bemühen sie sich um Äquidistanz gegenüber Veröffentlichungen des Rates der evangelischen Kirche Deutschlands (EKD) und der Deutschen Bischofskonferenz. Basis dafür ist die Arbeit in der (den) „Woche(n) des Lebens“ zwischen 1991 und 2006, die von beiden Gremien getragen ist (sind). Es mutet eigenartig an, dass der evangelische Theologe Ulrich Körtner (Wien) in einem Zitat aus 2005 eine „gemeinsame Stellungnahme der beiden Kirchen mit Sorge betrachtet“ und darin eine schleichende Katholisierung der evangelischen Ethik und eine Dominanz katholischer Argumentationsmuster sieht.

K. Hilpert (der Herausgeber) übernimmt selbst die „Hermeneutik“ von kirchlichen Stellungnahmen zum Embryonenschutz, wobei er sich hier ausdrücklich auf römisch-katholische Quellen bezieht. Für den interessierten Leser werden Termini der Präzisierung des Lebensbeginns den entsprechenden Dokumenten, in denen sie formuliert wurden, in einer Tabelle zugeordnet (S. 129).

Was die mit der Befruchtung einhergehende Simultanbeseelung betrifft, betont die Enzyklika *Evangelium vitae*, dass die Diskussion um den möglichen Zeitpunkt der Beseelung niemals die Verwerflichkeit der Abtreibung in Zweifel ziehen konnte. Der Autor unterstreicht die schmerzliche Diskrepanz zwischen der klaren Aussage der kirchlichen Lehre einerseits (Donum vitae 1987 und Dignitatis personae 2008), welche die IVF als „in sich unerlaubt“ erklärt, und der bereits weitgehend etablierten Praxis andererseits (60.000 Behandlungen und 10.000 gezeugte Kinder jährlich in Deutschland). Gäbe es keine IVF, würde sich die Diskussion um weitere Stammzelllinien aus überzähligen Embryonen erübrigen.

Für den Theologen K. W. Merks (Tilburg, Nie-

derlande) ist die Frage nach Sukzessiv- vs. Simultanbeseelung noch nicht vom Tisch, auch scheint er skeptisch gegenüber der Personalität des menschlichen Lebens von der Befruchtung an („ist Person“ oder sei zu behandeln „wie eine Person“?). Um die Sukzessivbeseelung zu untermauern, zitiert er Kommentare von Karl Rahner aus den 1960er-Jahren (Gottes Wirken über Zweitursachen) und schließt mit einer vagen Befürwortung des Experimentierens mit Embryonen in ihrem Frühstadium. Besser wäre es vermutlich gewesen, er hätte ein medizinisches Standardwörterbuch zur Hand genommen: So beginnt die Schwangerschaft laut Psyhyrembel, dem klinischen Standardnachschielagerwerk, bereits bei der Befruchtung der Eizelle im Körper der Frau. Die befruchtete Eizelle ist also ein menschlicher Embryo im Frühstadium, auch wenn er sich noch nicht in die Gebärmutter-schleimhaut eingenistet hat. Die Frage nach einer „Sekunden“einteilung der Beseelung erübrigt sich, so muss hier kritisch hinzugefügt werden, in dem Moment, wo der Mensch allein aufgrund seiner Gattungszugehörigkeit – und nicht erst nach Vorweisen bestimmter Eigenschaften – vollen Menschenrechtsschutz und Personenschutz genießt.

Dasselbe gilt für den Philosophen Ludwig Siep (Münster), der sich dem Argument der Menschenwürde widmet, aber offen lässt – so sein Resümee –, ob den Blastozysten derselbe Menschenwürdebegriff zustehe wie geborenen Rechtspersonen. Er fühlt sich hier in guter Gesellschaft mit jenen Moralthologen, die mit der „Begriffsoffenheit“ operieren.

Moralthologie habe einen Normierungsbedarf, meint Jochen Sautermeister, katholischer Psychologe in München, wenn es um neuartige Handlungsweisen geht. Dabei betont er die Kluft, die sich zwischen begründbaren rechtlichen Normen und deren gesellschaftlicher Durchsetzbarkeit auftun kann. Eine dabei entstehende „provisorische Moral“ dürfe nicht als Resignation, sondern als Zeichen einer selbstreflektierten Ethik auf dem Wege zu allgemeingültigen sittlichen Urteilen verstanden werden.

Ein Theologe in einer staatlichen Ethikkommission hat kein leichtes Leben. Das bestätigt der Münsteraner Moralthologe Antonio Autiero. Wesentlich sei, die geeignete Sprache zu finden, die bei aller Klarheit und Kohärenz auf die Befriedung in einer pluralistischen Gesellschaft hinwirken solle.

Die amtierende Bundesministerin für Bildung und Forschung, Annette Schavan, müht sich durch alle Pro- und Contra-Argumente, die in der Stammzellgesetzdebatte durchgekaut wurden, verteidigt aber (wie nicht anders zu erwarten) den letztgültigen Gehalt des Gesetzes (Stichtagsverschiebung), den sie als Verbindung von Lebensschutz mit einem „schmalen, streng definierten Korridor für die Forschung“ sieht.

Inwieweit das kirchliche Lehramt in moralischen Fragen eine Regelungskompetenz habe, untersucht der Eichstätter Fundamentaltheologe Christoph Böttigheimer in seinem Beitrag, ausgehend von den „loci theologici“ des Melchior Cano (1563) bis zur Betonung des „unfehlbaren Glaubenssinns“ des Gottesvolkes durch das 2. Vatikanische Konzil (sensus fidei, Lumen Gentium 12), einer „allgemeinen Übereinstimmung des Gottesvolkes in Glaube und Sitte“. Diese ruhe wesentlich auf der universitären Theologie: Eine Kirche ohne Theologie verarmt und erblindet; eine Theologie ohne Kirche löst sich ins Beliebige auf (Josef Ratzinger, 1993). Es sei aber angebracht, dass das Lehramt dort, wo mehrere Lösungen möglich sind, dies auch zugeben und sich zurückhaltend äußern möge.

Stephan Goertz, katholischer Theologe an der Universität des Saarlandes, nimmt sich in einem moraltheologischen Plädoyer der „Würde des Kompromisses“ an. Bei der Frage der Stammzellforschung gehe es um das Ringen um einen ethisch relevanten sozialen Kompromiss. Ein Kulturkampf zwischen religiöser Überzeugung und akzeptierter Sozialpraxis müsse vermieden werden. Hier diene „das Modell einer christlich begründeten autonomen Moral der wechselseitigen Anerkennung von religiösen und nichtreligiösen Gliedern der Gesellschaft“. Das Problem, das sich aus so einem ethischen Minimal-

konsens kaum noch Positionen formulieren lassen, die einen absoluten Schutz des Ungeborenen fordern, lässt Goertz geflissentlich beiseite.

Was die Mitschuld am Embryonenverbrauch beim Import von ESZ betrifft, kommt Stephan Ernst, Moraltheologe in Würzburg, zu dem Schluss, dass der mit dem Stichtag geregelte Import keinerlei Mitwirkung bei der Produktion impliziere, während die Freigabe der Beschränkung durchaus als formelle Mitwirkung gesehen werden müsste. Anhand von *Evangelium vitae* (73/74) sieht er eine Neuinterpretation des Problems der „Mitwirkung“, der zufolge z. B. einem die Abtreibung eindeutig missbilligenden Abgeordneten gestattet sein könne, sich weiter mit dem Gewicht seiner Position und Person für Schadensbegrenzung einzusetzen, ohne einer permissiven Logik Vorschub zu leisten, wobei er durch seine oppositionelle Haltung beispielgebend für ungefestigte Abgeordnete wirken kann. Dies könne nun gleichermaßen auf den Embryonenschutz angewendet werden.

Im letzten Abschnitt des Buches („Perspektiven“) kommt der Münchner Philosoph und Jesuit C. Kummer zu den induzierten pluripotenten Stammzellen zu Wort und differenziert die Begriffe wie intrinsisches Potential und extrinsische Beeinflussung, Biofakte, Totipotenz und autonome Entwicklung. Claudia Wiesemann, Ethikerin in Göttingen, meint zur leiblichen und sozialen Dimension der Entstehung des Menschen, dass die Anwendung einer „Ethik des Fremden“ (Respekt vor Nichteinmischung) in der Mutter-Kind-Beziehung absurd wäre. Dennoch scheinen solche Tendenzen die natürliche elterliche Verantwortung für den Embryo bereits nachhaltig zu untergraben.

Auch der Freiburger Ethiker Giovanni Maio ortet die Entwicklung einer Schutzrhetorik, wenn es um die faktische Instrumentalisierung des Embryos gehe und kritisiert die gängige Terminologie und Praxis des „Embryonenverschleißes“ und der „Verwaisung“ von Embryonen, welche die „materielle“ Grundlage für die Stammzellforschung abgeben. Er prangert die Verführbarkeit der medi-

zinischen Praxis an, die glaubt, der Erfüllung von „Verheißungen“ gerecht werden zu müssen. Maio stellt klar, dass die Medizin selbst an „überzähligen“ Embryonen und „verwaisten“ Zygoten schuld sei, die jetzt zum verfügbaren „Material“ degradiert würden. Es liege auf der Hand, dass die Reproduktionsmedizin sich als Serviceunternehmen etabliert habe, das den Marktgesetzen gehorcht: Die steigende Nachfrage der kinderlosen Paare wird mit gesteigertem Angebot beantwortet. Mit der Propagierung der strengen Auslese (Single Embryo Transfer – STF) werde überdies eine noch größere Zahl von „überzähligen“ Embryonen in Kauf genommen. Die Debatte darüber nimmt Gegenwärtiges – in unstatthafter Weise – als Gegebenes hin. Die ehrliche Debatte um den Embryonenschutz müsse wohl oder übel um eine Debatte über die Vertretbarkeit der Reproduktionsmedizin selbst angereichert werden.

In einem Nachwort zieht der Herausgeber Hilpert versuchsweise eine Zwischenbilanz. Faktum sei die Pluralität, nicht nur zwischen Weltanschauung und Politik, sondern auch innerhalb moralischer Überzeugungen, selbst zwischen Christen.

Die theologische Ethik müsse jederzeit die Sorge um Fehlentwicklungen ernst nehmen, sich an der Implementierung ethischer Standards beteiligen und sich davor hüten, gegenüber dem Zeitgeist einen ohnmächtigen Rückzug anzutreten. Die Differenzen von rechtlichen und moralischen Normen dürfen durchaus bis zum zivilen Widerstand gehen (*Evangelium vitae* 68-74). Man darf sich aber fragen, wie dieser in den Köpfen und Herzen der Christen Fuß fassen soll angesichts der uneinheitlichen, von Moraltheologen vertretenen und teils weit vom kirchlichen Lehramt divergierenden Positionen (so die Befürwortung der IVF, der verbrauchenden Embryonenforschung, usw.). Bleibt zu hoffen, dass die medizinischen Fakten – nämlich die Unbrauchbarkeit der ES-Zellen für Therapien – den Ethikern und Theologen letztlich zur Seite stehen werden, um diese Praxis rückgängig zu machen.

F. Kummer

## Liebe, Lust und Last. Die Pille als weibliche Generationserfahrung in der Bundesrepublik 1960 – 1980

Eva Maria Silies  
Wallstein Verlag, Göttingen 2010  
484 Seiten  
ISBN 978-3-8353-0646-2

Gerade rechtzeitig zum „Jubiläum“ der „Pille“ erscheint diese Dissertation der Politik- und Kommunikationswissenschaftlerin in Buchform und beleuchtet den mit der Einführung hormoneller Kontrazeptionsmethoden einhergehenden Wandel innerhalb der westdeutschen Gesellschaft im Allgemeinen und des fraulichen Selbstverständnisses im Besonderen. Die Untersuchung stützt sich auf ein breites Spektrum an Primärquellen, darunter mündliche Überlieferungen von 17 Zeitzeuginnen der Geburtsjahrgänge 1940 bis 1954, 26 einschlägige Illustrierte und Zeitungen der Jahre 1960 bis 1980, sowie Dokumentationen von Pharmafirmen, Umfragen demoskopischer Institute und Bundesarchive.

Im ersten Kapitel behandelt die zunächst chronologisch aufbereitete Studie die Markteinführung der Pille in ihren Anfängen (1961 – 1966), während welcher insbesondere Ärzte und Pharmafirmen, aber auch die Frauen selbst große Zurückhaltung an den Tag legten, gleichzeitig aber der Schwarzmarkt florierte. Von einer Befreiung der Frau aus den Zwängen der Mutterschaft und einer drohenden Überbevölkerung war einerseits die Rede, andererseits von unbekanntem gesundheitlichen Schäden und Langzeitfolgen der Hormonpräparate, sowie einem drohenden Sittenverfall. Die sog. Ulmer Denkschrift wird eingehend erörtert, hier aber wie ein braunes Pamphlet abgehandelt.

Die zweite Phase der Pillennutzung (1967 – 1972) beschreibt ihren Siegeszug und ihre zunehmende Verbreitung – in erster Linie durch *bravo* und *twen* – auch bei jungen, unverheirateten Frauen. Hand in Hand kam es zu einer Liberalisierung der sexuellen Sitten und der Sprechweise über Sexualität bzw. schließlich zu einer Politisierung der Fragen von Sexualität und Moral. In diese Phase fällt auch

die Veröffentlichung und anschließende Diskussion der Enzyklika *Humanae vitae*, der die Autorin ein eigenes Kapitel widmet. Richtig erkennt sie, dass ihre Ablehnung eine Glaubenskrise unter den Katholiken offenbarte. Der in diese Zeit fallende sog. Pillenknick (Rückgang der Geburtenziffer von über 2,5 auf unter 1,5) sei nicht allein auf die Pille zurückzuführen.

In der angesprochenen dritten Phase (1973 – 1979) kommt die Neue Frauenbewegung zu Wort. Diese geht auf deutliche Distanz zur Pille. Sie habe die verheißene Selbstbestimmung und Gleichstellung der Frau verfehlt und sei ein Instrument der sexuellen Unterdrückung und der körperlichen Verstümmelung von Frauen. Dass schon der Papst Jahre früher ähnlich argumentiert hatte, bleibt hier unerwähnt. Zaghafte Versuche der Frauenberatungsstellen zur Natürlichen Familienplanung zurückzukehren blieben ohne nachhaltigen Erfolg. Zu sehr hatten die Frauen bereits in Beruf und Karriere ein besseres Mittel gefunden, ihr Selbstbewusstsein zur Geltung zu bringen.

Außer der chronologischen bildet die psychologische Aufbereitung der Pillenverbreitung die eigentlich originale Leistung von Silies Arbeit. Dabei beschreibt sie die Rolle der Pille bei der Ausprägung einer neuen gemeinschaftlichen Erfahrung junger Frauen. Diese bewirkte eine Distanzierung von der Elterngeneration, die diese Erfahrung nicht teilten, und eine Solidarisierung unter den Frauen selbst. Sie begannen frei über ihre Gefühle zu sprechen und sich mit ihrer Leiblichkeit auseinander zu setzen. Die Interaktion mit Film, Medien und politischen Bewegungen (die sog. 68er) beförderte die Durchbrechung geltender Tabus, z. B. im Verhältnis zu vorehelichem Verkehr und zum weiblichen Rollenverständnis. Auch die ärztliche Autorität wurde zunehmend hinterfragt. Silies gelingt es meisterhaft, diese neuen Erfahrungen in authentischen Erzählungen lebendig werden zu lassen. Dabei verschweigt sie nicht die Ambivalenz, welche die Pillenerfahrung mit sich brachte: einerseits das Gefühl, nun ohne Angst vor einer Schwangerschaft

mit einem Mann verkehren zu können, andererseits das Eingeständnis, sich ihm viel schwerer entziehen zu können und die Risiken und Kosten der Verhütung einseitig tragen zu müssen.

Die Autorin ist um eine objektive Darstellung bemüht, wie sie einer wissenschaftlichen Studie zukommt, was indes angesichts der vielschichtigen und unterschiedlich besetzten Materie hier nur ein Desiderat bleiben kann. Nicht verheimlichen kann Silies ihre eigene geistige Heimat: „Aufgeklärt“ und „liberal“ erscheinen selbstverständlich positiv konnotiert, während „religiös“ den Beigeschmack von „ideologisch“ und „restriktiv“ erhält.

Das Buch ist mit zahlreichen Fußnoten und einem umfassenden Quellenverzeichnis versehen. Zusammenfassungen am Schluss eines jeden Kapitels und ein alphabetisches Stichwortverzeichnis erleichtern die Orientierung. Das Buch dokumentiert ein bedeutendes und bisher vernachlässigtes Kapitel der jüngeren Gesellschaftsgeschichte, dessen Relevanz eher zunehmen wird. Zu wünschen wäre, dass eine ähnlich umfassende Dokumentation auch die nachfolgenden Dekaden behandelt.

W. Rella