

setze als Maßstab eingeführt werden. Das ist berechtigt in dem Maße, als man darin die rechtliche Fixierung ethischer Einsichten sehen darf, aber doch auch problematisch, da dies ja keineswegs immer der Fall sein muß, schon deswegen, weil selbst im besten Fall in ein Gesetz neben den ethischen auch andersartige Abwägungen Eingang finden und im allgemeinen die legalen Forderungen weniger streng als die ethischen sind. Als Drittes ist bemerkenswert, wie gering der Platz ist, den in einem solchen Arbeitskreis theologische Argumente einnehmen, und in welchem Maße die Beschreibung möglicher ethischer Standpunkte an die Stelle einer entschiedenen argumentativen Verteidigung und Fortführung der christlich inspirierten ethischen Tradition tritt. Die „andere Seite“ ist da nicht so zurückhaltend. Wenn Knoepffler, in einem gewissen Gegensatz zur Entscheidung seiner konkreten ethischen Stellungnahmen, schreibt, in all den erörterten bioethischen Fragen gebe es „keine objektive Wahrheit, der es nur zu folgen gilt. Vielmehr fließen in jede Bewertung eigene, freilich zu begründende Maßstäbe ein“ (55), so hat er insofern recht, als die Wahrheit nicht auf der StraÙe liegt, sondern gesucht werden muß, nicht aber, wenn er daraus schließen sollte, daß sie nicht objektiv sei; denn Wahrheit ist ex definitione objektiv. Auch kann als „Begründung“ nicht eine Menge von problematischen Sätzen gelten, die logisch als Prämissen eingesetzt werden, sondern nur zulässige Schlüsse aus objektiv gültigen Prämissen. – Auch sollte man Ausdrücke wie „potentielle Personen“ vermeiden. Der Begriff der „Person“ gehört in die Kategorie der Substanz; Substanzen jedoch haben zwar die Potenz zu ihrer Selbstentfaltung in sich, sind aber selbst immer aktuell. Meint man mit „Person“ aber im Sinne des Empirismus einen Komplex von habituellen und aktualisierten Fähigkeiten, dann fragt man sich, wie so ein Komplex das Fundament von absolut zu achtender „Würde“ sein kann. Auch sieht man nicht, wie solche Würde den einzelnen Wesen anders zukommen könnte als durch ihren ontologischen Status, als dessen Fundament sich das Gesetzsein durch Gott erweist. Im einzigen explizit theologischen Beitrag des Buchs meint R. Anselm jedoch (ohne nähere Angabe von Gründen), eine solche „substanzielle Fundierung“ widerspreche der Rechtfertigungslehre. Würde werde dem einzelnen Menschen (analog zur Gnade) immer von außen „zugesprochen“ bzw. „zugeschrieben“. Die Autoren dieser Zuschreibung sind normalerweise die Eltern. Daß Anselm dieses Zusprechen, das freilich, einmal getätigt, nicht widerrufen werden dürfe, nicht nur als Ratifikation von schon bestehender Werthaftigkeit, sondern als deren Schöpfung versteht, zeigen Sätze wie der folgende: „Eltern, die sich für eine Präimplantationsdiagnostik entscheiden, akzeptieren zu diesem Zeitpunkt eine befruchtete Eizelle noch nicht als werdendes Leben, schreiben ihm darum auch noch keine Würde zu. Aus diesem Grund scheint mir die Präimplantationsdiagnostik ein ethisch vertretbares Vorgehen zu sein, denn erst nach der Entscheidung zur Implantation wird eine Beziehung zu dem Embryo aufgebaut“ (225). Wird hier Ethik nicht dezisionistisch aufgelöst? – Die Lektüre dieses reichhaltigen und anregenden Sammelbands kann nachhaltig empfohlen werden. G. HAEFFNER, S. J.

STOECKER, RALF, *Der Hirntod*. Ein medizinethisches Problem und seine moralphilosophische Transformation (Alber-Reihe praktische Philosophie; Bd. 59). Freiburg i. Br., München: Alber 1999. 360 S., Ill., ISBN 3-495-47929-5.

Ralf Stoecker (= St.) diagnostiziert in seiner philosophischen Habilitationsschrift „Der Hirntod“ eine „Pattsituation“ (2) zwischen Befürwortern und Gegnern des „Hirntod“-Konzepts, die nicht gelöst werde durch die „Selbstverständlichkeit [...], mit der die Bundesärztekammer den gesetzlichen Auftrag, wissenschaftliche Standards für die Regeln der Todesfeststellung zu formulieren, in ein Privileg umdeutet, autonom über die Korrektheit der einen oder anderen Todeskonzeption zu befinden“ (339). Vielmehr sei es notwendig, angesichts der „Auffächerung des Todesprozesses in der modernen Medizin [...] die Rolle des Todes und die Grundlagen des Tötungsverbots radikal zu überdenken“ (2).

In Kap. 1 kennzeichnet St. den schlagartigen „Umschwung“ (31) von der Herz-Kreislauf-Konzeption des menschlichen Todes zur „Hirntod“-Theorie als Folge eines veränderten praktischen Interesses an der Todeszeitbestimmung: Die „hippokratische Frage, bis wann ein Arzt tätig werden soll“ (34), wurde – unter den Bedingungen künstlicher

Animation und motiviert durch die Möglichkeiten der Transplantation – abgelöst von dem „Interesse, zu wissen, ab wann man *mit* ihm [dem Patienten] bestimmte Dinge anstellen durfte“ (36). Nur eine begriffliche, d. h. philosophische Analyse des Todesbegriffs (Kap. 2) könne die theoretische Legitimation der Vorverlegung des „Todeszeitpunktes“ erheben. Den Tod als Ende des Lebens versteht laut St. nicht, wer sich bloß an phänomenaler Lebendigkeit orientiere oder Leben als syntropische Fähigkeit begreife. Der „Endgültigkeitsforderung an das Lebensende“ (72) und damit dem Phänomen ausgesetzten Lebens werde nur eine „morphologische Charakterisierung des Lebens“ (75) gerecht: „Lebewesen sind diejenigen Systeme, die aufgrund ihrer arttypischen Zusammensetzung aus Zellen die Fähigkeit haben, sich eine Zeit lang dynamisch der Entropie zu widersetzen, und zwar so lange, daß eine Fortpflanzung hinreichend häufig möglich ist“ (79). Die Feststellung der arttypischen Zellstruktur obliege den Naturwissenschaften (cf. 85); zugleich behauptet St., „daß es wenig plausibel ist anzunehmen, daß ausgerechnet mit dem isolierten Absterben der Zellen im Gehirn die arttypische Struktur des Menschen zerstört sei“ (86). Schon am Ende von Kap. 1 hatte St. angesichts der Verunsicherung und Uneinigkeit kompetenter Alltagssprachler angesichts des „Hirntodes“ die Vermutung geäußert, der Todesbegriff sei unscharf; jetzt gilt ihm das Leben als ein „sumpfiger Teich, mit einem breiten Ufersaum schattenhafter und vager Grenzen“ (86). Für eine „mit den Fortschritten der Medizin [entstandene] [...] Notwendigkeit der schärferen Grenzziehung“ (49) stelle der Lebensbegriff keine Anhaltspunkte diesseits der herkömmlichen Herztod-Konzeption bereit.

Nun droht mit der Ablehnung des „Hirntod“-Konzepts die Transplantationsmedizin, „ein breiter und für viele Patienten segensreicher Zweig der modernen Medizin [...], moralisch den Halt zu verlieren“ (86). St. prüft Versuche, Tötungsverbot und Transplantationspraxis durch eine Verdoppelung des Todes – biologischer Tod des Körpers und (moralisch relevanter) Tod des Menschen – zu retten: In einem historischen Exkurs (Kap. 3) skizziert er die „Dubiosität des Gegenbegriffs zum Körper, des Begriffs der *Seele*“ (91): Mit entsprechenden Kautelen im Blick auf die aristotelische Position erhebt St. den „Grundkonsens aller klassischen Seelen-Konzeptionen [...] von den Vorsokratikern über Platon bis zu Aristoteles: die *Bindung des menschlichen Lebens an das individuelle psychische Leben*“ (135). Den „Grundfehler“ dieser Seelenkonzeption – St. verfolgt sie bis zu Augustinus – erkennt er mit Descartes in dem „Ansatz, daß die Ursachen der Lebendigkeit etwas von der gleichen Art sind wie die Motive, Impulse und Beweggründe des Handelns“ (158). Die anfängliche Plausibilität der „Hirntod“-Theorie erkläre sich durch die Kontamination unseres Todesbegriffs durch die „im Seelenbegriff angelegte Spannung zwischen biologischem Leben und Seelenleben“ (161). In Kap. 4 weist St. die „Gleichsetzung des Todes mit dem Ende des mentalen Lebens“ (161) zurück: 1. „Metaphysische Personalität“ – St. legt die Kriterien Dennetts an – biete keinen adäquaten Todesbegriff: Kranke, Behinderte und Kleinkinder sind augenscheinlich nicht tot, obwohl ihnen die entscheidenden Merkmale fehlten. 2. Ebenso untauglich erweist sich der Lockesche Rekurs auf die Grenzen psychischer Kontinuität oder personaler Identität (Green/Wikler, Shewmon); führe er doch entweder zu einem „sonderbaren Personen- oder zu einem unhaltbaren Todes-Verständnis“ (203 f.). Ein moralischer Personenbegriff (seit Kant) als Grundlage des Tötungsverbots bzw. der Scheidelinie zwischen Leben und Tod ist Gegenstand von Kap. 5: Die Unterscheidung des normativen von einem deskriptiven Todesbegriff versuche der „ethischen Notlage der modernen Medizin“ (207) – ohne „Hirntod“ keine Transplantation – zu entsprechen und trage gleichzeitig der „ethische[n] Grundannahme über den Tod“ (208) Rechnung: „Mit dem Tod eines Menschen [verringern sich] schlagartig die moralischen Verpflichtungen ihm gegenüber“ (209). Aber alle Versuche, eine Eigenschaft auszusondern, „auf der unsere moralische Stellung beruht“ (212), scheiterten: 1. Biologisches Leben (Schweitzer) – die Ausnahmestellung des Lebewesens Mensch bleibe ungeklärt. 2. Die Fähigkeit, Freude und Leid zu empfinden – sowohl klassisch-utilitaristische (Bentham, Mill) als auch präferenzutilitaristische (Hare, Singer) Kalkulationen führten zu „extremen Deviationen von uns vertrauten moralischen Vorstellungen“ (236); das gelte auch für: 3., die Fähigkeit, Schaden zu erleiden (Singer, Rachels). – Das negative Ergebnis der Kap. 4 und 5 nimmt St. zum Anlaß, für die im Untertitel seines Buches angekündigte „moralphiloso-

phische Transformation“ der „Hirntod“-Debatte zu werben (Kap. 6): Angesichts des Sterbens unter intensivmedizinischen Bedingungen müsse die ethische Grundannahme über den Tod revidiert werden; nicht eine Eigenschaft begründe unsere moralische Stellung in der Welt, sondern ein Ensemble von den als Alternativen verworfenen Eigenschaften und Fähigkeiten: „dem biologischen Am-Leben-Sein, der Fähigkeit, Freude und Leid zu erleben, Vorlieben und Aversionen zu haben und der Anfälligkeit für Schädigungen“ (329). In der letzten Lebensphase eines Menschen sei damit der „Verlust des biologischen Lebens [...] eben nur ein Verlust unter vielen, nur eine Etappe im schrittweisen Verlust an ethischem Gewicht“ (331). St. beschließt sein Plädoyer für die „*Entkoppelung* der beiden Themen ‚Tod‘ und ‚Transplantation‘“ (334) mit dem Verweis auf das Desiderat einer „*Ethik der Organverpflanzungen*“ (340), die mit Antworten jenseits der libertinären Konsequenzen des Utilitarismus aufwarten könne.

Die ausführliche Utilitarismus-Kritik ist St. gut gelungen – ein eindrucksvoller Beleg für die Berechtigung des philosophischen Anspruchs, zur Klärung innerhalb biomedizinischer Konfliktfelder beizutragen. Beim unverzichtbaren Aufweis inakzeptabler Konsequenzen utilitaristischer Kalkulation nimmt St. Bezug auf alltägliche Moralvorstellungen. Zu deren Bestand zählt allerdings auch das Tötungsverbot, das St. bei seiner moralphilosophischen Transformation bzw. Revision zu einem Verbot lebensbeendender Eingriffe am Intensivpatienten vor dem Verlust bestimmter Eigenschaften umdeutet: Die vermeintliche Entlarvung des Tötungsverbots als bloßer „Faustformel“ (333) für die meisten, nicht jedoch für intensivmedizinische Sterbefälle, ist m.E. eine wenig plausible Alternative zum Tötungsverbot, das lebende Menschen – in St.s mißlicher Terminologie: das „biologische Leben von Menschen“ – schützt. Die Fehlinterpretation des Tötungsverbots ist Folge eines inadäquaten Lebensbegriffs: Die Kriterien der morphologischen Verwendung von „Leben“ und „Lebewesen“ bleiben gebunden an den von St. selbst als nicht leistungsfähig ausgewiesenen und – wie zu zeigen wäre: zirkulären – syntropischen Lebensbegriff. Das Scheitern seiner Definitionsbemühung dokumentiert der Rekurs auf die faktische Zusammensetzung der uns bekannten Lebewesen. Dabei benennt St. in der mit Wittgenstein und Strawson formulierten Einsicht, daß die „Zuschreibung von Leben nicht zu lösen ist von weiteren *reaktiven Haltungen* anderen Menschen gegenüber“ (74), einen vielversprechenden Ansatz zur Klärung der Frage: „Was ist menschliches Leben?“.

M. REUTER