

ACHILLES, MARK, *Lebendspende-Nierentransplantation*. Eine theologisch-ethische Beurteilung (Studien zur Moralthologie; 30). Münster: LIT 2004. 506 S., ISBN 3-8258-7413-3.

Achilles (= A.) rückt in seiner umfangreichen Untersuchung, die von der Katholischen Theologischen Fakultät der Universität München als Dissertation angenommen wurde, die Frage der Lebendspende von Nieren ins Zentrum. Die noch keineswegs beendete Debatte um den Hirntod als Todeskriterium spielt bei der Lebendspende mittelbar insofern eine Rolle, als der in der Arbeit an vielen Stellen beklagte Mangel an postmortalen Spenderorganen ein Grund dafür ist, der der Frage nach der Lebendspende besondere Dringlichkeit verleiht. Nach wie vor dürfte aber ein zentrales Hemmnis für die Spenderbereitschaft von Organen insgesamt die emotional besetzte Frage sein, ob denn der Hirntod wirklich der Tod des Menschen sei. A. geht dieser Frage in seiner Arbeit nicht nach.

In der „Einleitung“ (13–56) stellt A. dem Leser anhand statistischer Erhebungen die große Diskrepanz zwischen der Nachfrage nach Spenderorganen gerade bei Nieren und dem Angebot vor Augen, benennt wesentliche Gesichtspunkte der Behandlung der Transplantationsmedizin in Theologischer Ethik, führt in „Ziel, Methode und Aufbau“ (31–38) der Arbeit ein und gibt schließlich einen detaillierten Überblick über die theologisch-ethische Literatur zur Organlebendspende (39–56). Die Untersuchung gliedert sich dann in drei Teile. Im ersten Teil (59–197) informiert A. ausführlich über den interdisziplinären Forschungsstand der Lebendspende-Nierentransplantation. Das erste Kap. (59–139) bietet eine recht ausführliche Einführung in die medizinischen Grundlagen der Lebendspende-Nierentransplantation. Das Unterscheidende der Lebendspende gegenüber der postmortalen Spende besteht darin, daß bei der Lebendspende die gesundheitlichen Auswirkungen für den Spender in besonderer Weise zu berücksichtigen sind. Bei regenerierbaren Spenden wie Blut, Knochenmark oder Haut hat man auch in früheren Zeiten kein prinzipielles Problem gesehen – anders bei Niere, Leber (Teile), Lunge (Teile), Bauchspeicheldrüse und Dünndarm, weil hier gesundheitliche Risiken für die Spender bestehen (können). Mangel an postmortalen Nierenspenden wie die beträchtliche Belastung durch die Dialyse haben den Ruf nach Lebendspenden immer lauter werden lassen. Als potentielle Spender kommen unter rein medizinischen Aspekten Menschen im Alter bis zu 80 Jahren in Frage. Nach derzeitiger Praxis bleibt im Kontext der Lebendspende bei qualitativen Unterschieden stets die bessere Niere beim Spender (76). Nach wie vor sind die „Mechanismen der komplexen Abwehrreaktionen des Empfängerorganismus“ noch nicht gänzlich bekannt. „Zur Unterdrückung der chronischen Abstoßung gibt es noch keinerlei pharmazeutische Möglichkeiten“ (86). Die historische Entwicklung der Lebendspende-Nierentransplantation (2. Kap.; 86–104) läßt sich in vier Phasen einteilen: In der ersten Phase beschränkte man sich auf Tierversuche, in der zweiten Phase, die mit dem Jahr 1937 beginnt, kommt es zu ersten Erfolgen bei Hautübertragungen und auch zu Teilerfolgen bei der Lösung des immunologischen Problems. 1954 wird in Boston erstmals eine Lebendspende-Nierentransplantation unter eineigen Zwillingen erfolgreich durchgeführt. Der Empfänger lebte noch sieben Jahre mit dem Spenderorgan. In der dritten Phase zu Beginn der 60er Jahre etabliert sich die Lebendspende-Nierentransplantation. In der Gegenwart – vierte Phase – harzt das immunologische Problem weiterhin einer Lösung ebenso wie auch der chronische Organmangel. Im Vergleich zur postmortalen Spende bietet die Lebendnierenspende einige markante Vorteile (108–112): Die Überlebensrate dieser Organe beim Empfänger ist höher; Explantation und Transplantation können an einem Ort durchgeführt werden, wodurch durch den Wegfall von Transportwegen die ischämische Schädigung des Spenderorgans vermieden werden kann; der Empfänger kann vor der Transplantation medikamentös gezielt vorbereitet werden, weil auch die Operation längerfristig planbar ist. Die medizinischen Risiken (112–126) beim Spender bewegen sich im Rahmen sonstiger schwerer chirurgischer Eingriffe. Erstaunlich für den medizinischen Laien ist die Auskunft der Medizin, daß das Risiko des Funktionsverlustes der verbliebenen Niere als gering zu gelten hat (vgl. 116). Für den Empfänger besteht ebenfalls das übliche Operationsrisiko. Die immunologische Abwehr bleibt ein Problem, denn aufgrund des

Cocktails verschiedener Medikamente ist eine präzise *Compliance* unbedingt notwendig. Außerdem wird durch die Medikation das körpereigene Immunsystem geschwächt, so daß eine erhöhte Gefahr für Infektionen besteht. Den Risiken steht als positiver Faktor entgegen, daß laut Statistik die Funktionsfähigkeit der Nieren bei Lebendspenden bei fast 100 Prozent liegt. Gewöhnlich nehmen die psychologischen Aspekte bei Lebendspenden in der Literatur breiten Raum ein. Diesen Fragen geht A. im zweiten Kap. (131–156) nach, indem er zunächst auf die psychischen Probleme eingeht, die Dialysepatienten zu meistern haben. Die Psychonephrologie ist als neue Fachrichtung der Psychologie entstanden. Bei der Lebendspende liegt der Fokus der Psychologie auf der Spender-Empfänger-Beziehung. Während beim Empfänger der Wunsch auf Heilung mit dem Wissen konkurriert, vom Spender ein Opfer zu verlangen, kann beim Spender die Motivation, einem anderen Menschen zu helfen, mit dem eigenen Trieb zur Gesunderhaltung rivalisieren. Aber auch Ärzte geraten in einen Konflikt, insofern sie bei der Explantation einer Niere in einen gesunden Körper massiv eingreifen müssen. Was für den Empfänger eine Heilbehandlung ist, bedeutet für den Spender zunächst eine Verletzung. Aus psychologischer Sicht ist vor der Spende eine positive Grundhaltung bei Spender und Empfänger von großer Bedeutung. Obwohl vom Gesetz her familiäre Beziehungen als erster Adressat einer Lebendspende favorisiert werden, können gerade in diesem Kontext Beziehungsprobleme entstehen. Auf S. 144–146 bietet A. dafür eine kompakte Zusammenfassung. Das größte psychologische Problem nach der Transplantation (148–154) verursacht ein Scheitern der Transplantation. Sie kann zu Depression und Suizidgefährdung führen. Den ersten Teil beschließt eine eingehende Vorstellung des Transplantationsgesetzes aus dem Jahr 1997 (157–197). Problematisch sind für A. die Einschränkung des Spenderkreises sowie die Grundannahme des Gesetzgebers, daß die postmortale Organspende gegenüber der Lebendspende Vorrang habe und der Lebendspende lediglich subsidiäre Bedeutung zukomme. Freie Einwilligung, Volljährigkeit und umfassende Aufklärung des Lebendspenders sind unabdingbare Voraussetzungen zur Spende. Das Gesetz schließt eine rechtsvertretende Fremdeinwilligung ebenso aus wie die Spende von Minderjährigen, um diese gegenüber einem ungebührlichen Druck seitens Dritter zu schützen. Gegen die Beschränkung des Spenderkreises auf Angehörige und Personen, die sich „offenkundig nahe stehen“, ist Verfassungsbeschwerde (1999) eingereicht worden mit dem Ziel, eine Ausweitung des Spenderkreises zu erreichen. Mit Beschluß 3402 vom 11.08.1999 wurde die Beschwerde abgewiesen, um Spender „vor sich selbst“ zu schützen. Restriktiv hat und will der Gesetzgeber den Kreis möglicher Spender beschränken, um auf diese Weise der Gefahr eines undurchsichtigen Organhandels zu begegnen (190–194).

Der zweite Teil „Theologisch-Ethische Beurteilung der Lebendspende-Nierentransplantation“ (199–310) rekonstruiert zunächst die Geschichte der Ablehnung der Organlebendspende (201–232), die von der überwiegenden Mehrheit der Moralthologen als „in sich schlechte Handlung“ qualifiziert wurde und deshalb moralisch unzulässig sei. Man wertete sie als „direkte Verstümmelung“, die dem Totalitätsprinzip widerspreche, weil Spender und Empfänger nicht identisch seien. Das Totalitätsprinzip aber lasse eine „Verstümmelung“ nur zur Heilung des eigenen Körpers zu. Versuche einer positiven Bewertung der Organlebendspende (214–227) bei Arthur Vermeersch (*Theologia moralis*, 1924) unter Ausweitung des Totalitätsprinzips auf das gesamte Menschengeschlecht, bei dem Amerikaner Bert J. Cunningham (*The Morality of Organic Transplantation*, 1944) oder Joseph-Fulko Groner stießen auf Ablehnung bei Theologen wie beim kirchlichen Lehramt. Bei den Verweisen auf neuere Interpretationen der einschlägigen Stellen der *Summa theologiae* des Thomas von Aquin fehlen in der ansonsten hervorragend dokumentierten Arbeit jüngere Autoren wie z. B. Christian Schröer (*Praktische Vernunft* bei Thomas von Aquin, 1995) und Franz-Josef Bormann (*Natur als Horizont sittlicher Praxis*, 1999). Die zuvor genannten Autoren haben – obwohl z. T. abgelehnt – Pionierdienste für jene Wende geleistet, die zu einer positiven Bewertung der Lebendspende fand (233–310). A. unterscheidet drei Phasen in dieser Entwicklung: eine erste Phase ist mit Namen wie Laurentius M. Simeone, Gerald Kelley und Richard Egenter verbunden (235–270), die für die Zulässigkeit einer Verstümmelung unter der Bedingung plädieren, daß die *mutillatio* der Gesundheit anderer diene. Das Totalitätsprinzip deuteten sie

als gemeinsame Teilhabe an der einen menschlichen Natur. Aus einem angemessenen Grund sei zur Wiederherstellung dieser Natur auch die Spende an einen anderen Menschen erlaubt, was z.B. bei der Blutspende längst moralisch akzeptiert werde. Gerald Kelley interpretiert das Totalitätsprinzip so, daß es auch eine Lebendspende zuläßt. Seinen Gedanken vom Nächsten als dem *alter ego* greift Richard Egenter auf und liefert eine christologische Begründung für das Totalitätsprinzip (vgl. 261). Bei aller positiven Würdigung der Leistung von Egenter sieht A. die Gefahr eines verdinglichenden Verständnisses der Gnade Christi und einer Fehlinterpretation des Gebotes der Nächstenliebe hin zu einer moralischen Verpflichtung zur Organspende. In der zeitgenössischen Moralthologie wird die Lebendspende ausdrücklich nicht als moralische Pflicht eingestuft. Hatten sich bisher die Befürworter einer Lebendspende am Prinzip der Totalität abgearbeitet, so lautet das neue Paradigma der Begründung für die moralische Zulässigkeit der Organlebendspende „verantwortete Selbstverfügung über den eigenen Leib“. Der zweite Teil schließt mit einer Zusammenfassung aktueller Stellungnahmen seitens der Moralthologie und des kirchlichen Lehramtes. Sie stimmen darin überein, daß die Lebendspende auf freiwilliger Basis als ein Akt der Nächstenliebe zu werten ist, daß es aber keine moralische Pflicht zur Lebendspende gibt. A. neigt aus der Perspektive der auf ein Spenderorgan wartenden Patienten wie der Transplantationsmediziner dazu, die Lebendspende gegenüber der postmortalen Spende zu favorisieren. Selbst wenn man aus medizinischer Sicht das Risiko einer Lebendspende für den Spender als gering veranschlagen kann, es handelt sich bei dieser Auskunft um eine statistische Größe, die ein stets nur individuell auftretendes Schicksal in seiner Bedeutung nicht zu minimieren vermag.

Der dritte Teil „Angewandte Ethik der Lebendspende-Nierentransplantation“ (313–390) befaßt sich ausführlich mit den ethischen Aspekten der Entscheidungsfindung bei Lebendspende (313–343) und den ethischen Problemen, die sich aus der Begrenzung des Spenderkreises ergeben (345–390). Die Arbeit schließt mit „Ausblick und Schlußfolgerung“ (391–397), wobei es wohl besser umgekehrt „Schlußfolgerung und Ausblick“ heißen sollte. Eine Übersicht über die Tabellen, ein ausführliches Abkürzungsverzeichnis, Internetaufweise, Literaturverzeichnis (411–472!) und ein Anhang „Instrumente und Dokumente“ (475–506) beschließen die Untersuchung.

Die Arbeit ist gut dokumentiert und bietet für jeden, der sich in Zukunft mit der Thematik befassen möchte, eine wahre Fundgrube an einschlägiger Literatur und übersichtlich aufbereiteten Materialien. Wer sich als medizinischer Laie nicht bis in Einzelheiten der Transplantationsmedizin und der Probleme der Immunologie vertiefen möchte, muß nicht allzu lange beim ersten Kap. verweilen. A. bezieht sich bei der Neuinterpretation der Lebendspende auch auf den weiteren moralthologischen Kontext der Zeit nach dem Zweiten Vatikanischen Konzil. Autoren wie Alfons Auer, Bruno Schüller, Josef Fuchs, Franz Böckle, Johannes Gründel u. a., die für die Wende von der neuscholastischen Moralthologie hin zu einem Neuanatz in der Begründung moralischer Normen wie der Moralthologie insgesamt stehen, finden seine besondere Aufmerksamkeit. Da dieser Periode der Moralthologie bereits mehrere Monographien gewidmet wurden, wäre es u.U. „interessanter“ gewesen, auch einige Vertreter der nächsten Generation zu berücksichtigen, die bei aller Anerkennung der Leistung der „Väter“ in kritischer Auseinandersetzung mit der neueren philosophischen Ethik doch eigene Wege zu gehen versuchen.

J. SCHUSTER S. J.

FISCHER, GEORG, *Finanzierung der kirchlichen Sendung*. Das kanonische Recht und die Kirchenfinanzierungssysteme in der Bundesrepublik Deutschland und den USA (Kirchen- und Staatskirchenrecht; Band 5). Paderborn [u.a.]: Schöningh 2005. 372 S., ISBN 3-506-71376-0.

Angesichts der Probleme, die das deutsche Kirchensteuersystem mit sich bringt, werden ihm gern Kirchenfinanzierungssysteme anderer Länder als eine vermeintlich bessere Alternative entgegengehalten. Vor diesem Hintergrund versucht die vorliegende, vom Fachbereich Katholische Theologie der Universität Mainz angenommene Dissertation eine unvoreingenommene Gegenüberstellung der Kirchenfinanzierungssysteme in