

Grenzkonflikte um Person und Leben

Kulturelle Wissensstrukturen

in den Parlamentsdebatten zum Embryonen-
schutzgesetz und Transplantationsgesetz

Dissertation

zur Erlangung des sozialwissenschaftlichen Doktorgrades der Sozialwissen-
schaftlichen Fakultät der Universität Göttingen

vorgelegt

von

Imme Friedel Petersen

aus

Itzehoe, Schleswig-Holstein

Göttingen 2002

1. Gutachterin: Frau Prof.in Dr. Brigitta Hauser-Schäublin
2. Gutachterin: Frau Dr. Birgitt Röttger-Rössler, P.D.
3. Gutachter: Herr Prof. Dr. Walter Reese-Schäfer

Tag der mündlichen Prüfung: 13. Februar 2002

„Der Fächer staatlicher Regelungsbedarfe ist angesichts des medizinisch-naturwissenschaftlichen Fortschritts umfassend geöffnet; machen wir uns da bitte überhaupt nichts vor. Dieser Fächer beginnt mit der Spende von Keimzellen und deren künstlicher Verschmelzung, den Möglichkeiten genetischer Diagnostik an embryonalen Stammzellen und der Erforschung sowie Klonierung dieser Bestandteile. Er umfasst pränatale Biopsien, die selektive Abtreibung von Föten, die Gentherapie sowie den Keimbahneingriff und reicht bis zum Ende des menschlichen Lebens, bis zu den Fragen von Sterbehilfe, Patienten-selbstbestimmung und den Bedingungen von Organentnahmen. Es ist wichtig, diese Einzelprobleme immer als Teil eines Gesamtbogens zu sehen, in dessen Mittelpunkt der Mensch steht.“

(Dr. Edzard Schmidt-Jortzig, F.D.P., Debatte zu Recht und Ethik der modernen Medizin und Biotechnologie, Deutscher Bundestag, 31. Mai 2001)

Gliederung

Prolog :„Eine bestimmte Person sein, ein eigener Mensch <i>sein</i> - was bedeutete das eigentlich?“	6
Teil I: Person und Personsein	8
Kapitel 1: Einleitung – Die kulturelle Konzeption von Person	9
1.1 <i>Embryonen und Hirntote: Die Untersuchungsgegenstände</i>	11
1.2 <i>Die Parlamentsdebatten: Das Untersuchungsmaterial</i>	12
1.3 <i>Kulturelle Wissensstrukturen: Zur kognitionsethnologischen Methode</i>	15
1.4 <i>Zum Aufbau der Arbeit</i>	18
Teil I: Person und Personsein	18
Teil II: Parlamentsdebatten als Untersuchungsgegenstand	19
Teil III: Das politische Aushandeln der Grenzen des Personseins	20
Kapitel 2: Wer oder was ist eine Person? Eine theoretische Annäherung	21
2.1 <i>Mensch, Person und Gesellschaft</i>	22
Die heiligen Krokodile der Tallensi in Nord Ghana	24
Die Traumbesucher der Ojibwa in Nordamerika	25
Die lebendigen Geister der Nuer im Sudan	28
Die kulturelle Konzeption von Person: Erste Folgerungen	29
2.2 <i>Die ‚personne morale‘ oder die soziale Person: Eine analytische Herangehensweise</i>	32
Die Person als Akteur	33
Die Bedeutung des Selbst für den Akteur	36
Identifikationsprozesse	38
Kollektive Identitäten	41
2.3 <i>Die kulturelle Konzeption von Person: Ein Modell im Überblick</i>	43
Teil II: Parlamentsdebatten als Untersuchungsgegenstand	47
Kapitel 3: Der Ort des Geschehens – Die Institution Deutscher Bundestag	48
3.1 <i>Der Weg nach Bonn</i>	49
3.2 <i>Parlamentsdebatten</i>	51
Im Plenum: Die Plenardebatte	51
In den Ausschüssen: Die öffentliche Anhörung	53
3.3 <i>Die Akteure im politischen Entscheidungsprozess: Politiker und Sachverständige</i> ..	56
Kapitel 4: Kulturelle Wissensstrukturen in politischen Entscheidungsprozessen	60
4.1 <i>Die Bedeutung von Kognition für Kultur</i>	60
4.2 <i>Schemata, Modelle und Theorien</i>	62
Die Schema-Theorie	63
Vorstellungs- und Propositions-Schemata	64
Theorien und Modelle	66
Struktur und Prozess	68
4.3 <i>Zwischen Implizitem und Explizitem: Theorien und Modelle in politischen Entscheidungsprozessen</i>	70
Kapitel 5: Die kognitionsethnologische Analyse von Parlamentsdebatten – Methodisches Vorgehen	74
5.1 <i>Die sprachliche Repräsentation von kulturellen Wissensstrukturen</i>	74
5.2 <i>Die methodische Durchführung im Kontext der Parlamentsdebatten</i>	83
Step by step: Die Schritte der Analyse	85

Teil III: Das politische Aushandeln der Grenzen des Personseins –
Eine kognitionsethnologische Untersuchung 89

Kapitel 6: Der Embryo	90
6.1 <i>Ein zukünftiger Verwandter?</i>	91
Die planbare Fortpflanzung.....	91
Ganzheitliche Elternschaft.....	94
Soziale Elternschaft.....	99
Gesplante Vaterschaft.....	100
Gesplante Mutterschaft.....	102
Kulturelle Wissensstrukturen zu der kindzentrierten Beziehung.....	105
6.2 <i>Die Konzeption von Leben</i>	109
Die menschliche Entstehung.....	110
Das menschliche Genom.....	111
Die technisierte Herstellung von Embryonen.....	113
Selektive Möglichkeiten.....	119
Das Risiko der genetischen Manipulation.....	124
Kulturelle Wissensstrukturen zur Existenz des Embryos.....	130
6.3 <i>Die künstliche Zeugung in der rechtlichen Deutungspraxis</i>	137
Die Schutzwürdigkeit des Embryos.....	137
Die Forschung an Embryonen.....	140
Der Embryonenschutz in vitro und in vivo.....	145
Der Grundrechtsschutz.....	151
Kulturelle Wissensstrukturen zur potentiellen Agency.....	154
6.4 <i>Exkurs: Die Debatte zu Recht und Ethik der modernen Medizin und Biotechnologie im Deutschen Bundestag vom 31. Mai 2001</i>	160
Die Diskussion um die Präimplantationsdiagnostik.....	161
Die Diskussion um die embryonale Stammzellenforschung.....	169
Zehn Jahre danach: Die politische Reaktion auf technologischen Progress.....	179
Kapitel 7: Der Hirntote	189
7.1 <i>Ein verstorbener Angehöriger?</i>	189
Die Angehörigen.....	189
Verpflichtungen.....	191
Sterben als Prozess des Abschiednehmens.....	196
Das Erleben des Hirntodes.....	199
Wider der sinnlichen Wahrnehmung.....	203
Kulturelle Wissensstrukturen zu den angehörigenzentrierten Beziehungen.....	205
7.2 <i>Die Konzeption von Tod</i>	210
Die menschliche Vergänglichkeit.....	211
Der Todeszeitpunkt.....	214
Der Mensch als Einheit von Leib und Seele.....	217
Die Kontroverse um den Hirntod.....	221
Der Hirntod als sicheres Todeskriterium.....	223
Der Hirntod als neue Todesdefinition.....	232
Kulturelle Wissensstrukturen zur Existenz des Hirntoten.....	243
7.3 <i>Der Hirntod in der rechtlichen Deutungspraxis</i>	255
Die Würde des Organspenders.....	255
Der postmortale Persönlichkeitsschutz.....	258
In Stellvertretung: Die erweiterte Zustimmungslösung.....	263
Die Schutzwürdigkeit des Sterbenden.....	268
Die persönliche Entscheidung: Die enge Zustimmungslösung.....	275
Kulturelle Wissensstrukturen zur verloschenen und verlöschenden Agency.....	280
Kapitel 8: Ergebnisse	290
8.1 <i>Die kulturelle Konzeption von Person: Ein Modell in der Reflexion</i>	290
8.2 <i>Embryonen und Hirntote im Identifikationsprozess: Die Ergebnisse der kognitionsethnologischen Untersuchung</i>	295

Erste Voraussetzung: Zu den sozialen Beziehungen von Embryonen und Hirntoten.....	298
Zweite Voraussetzung: Zur Entität der Embryonen und Hirntoten	304
Dritte Voraussetzung: Zu den allgemeinverbindlichen Deutungskriterien für Embryonen und Hirntote	315
<i>8.3 Die deutsche Konzeption von Person: Ein Ergebnis.....</i>	<i>325</i>
Nachtrag	331
Kapitel 9: Bibliographie.....	332
<i>9.1 Datenmaterial: Parlamentsdebatten, Parlamentsdrucksachen, Gesetzestexte und Gerichtsentscheidungen.....</i>	<i>332</i>
<i>9.2 Sekundärliteratur.....</i>	<i>335</i>
Anhang	352
Anhang 1: Das Embryonenschutzgesetz (ESchG).....	353
Anhang 2: Transplantationsgesetz (TPG).....	357
Anhang 3: Regelungsmodelle zur Organentnahme.....	367
<i>1. Enge Zustimmungslösung.....</i>	<i>367</i>
<i>2. Erweiterte Zustimmungslösung</i>	<i>367</i>
<i>3. Widerspruchslösung</i>	<i>367</i>
<i>4. Informationslösung.....</i>	<i>367</i>
Anhang 4: Zitierte Abgeordnete und Sachverständige der Parlamentsdebatten zum Embryonenschutzgesetz und Transplantationsgesetz.....	368
<i>Politiker</i>	<i>368</i>
<i>Sachverständige.....</i>	<i>369</i>

Prolog : „Eine bestimmte Person sein, ein eigener Mensch *sein* - was bedeutete das eigentlich?“

Dunkel erinnert sie sich an ein Erlebnis, das sie als junges Mädchen hatte. Ein Bild taucht vor ihr auf und zerrinnt gleich wieder: ein Spiegel, ein vor Schmutz blinder Spiegel und schemenhaft darin ihr eigenes Bild. Der Speicher. Ein Sommernachmittag. Benommen von der Hitze oder einem dumpfen Angstgefühl hatte Brigit die Augen geschlossen vor - ja, vor was? Vor dem staubblinden Spiegel, vor diesem Geister-Ich, das sie daraus so seltsam anstarrte... ? Aber sie sah es auch noch mit geschlossenen Augen. Ein Gesicht, nebelhaft und doch eindringlich, ihr Gesicht, und doch nicht das ihre, vertraut und fremd zugleich. Brigit. Brigit. Mit einem Mal erkannte sie, daß sie Brigit war und keine andere Wahl hatte, als auf diesen Namen zu hören; sie konnte sich dem Schicksal, Brigit zu sein, nicht entziehen, obwohl ihr plötzlich völlig unklar war, was das bedeutete. Eine bestimmte Person sein, ein eigener Mensch *sein* - was bedeutete das eigentlich? Wußte das überhaupt jemand? Sie war plötzlich überzeugt, daß keiner es wußte, nicht einmal die Erwachsenen in ihrer vertrauten Welt, und sie war darüber zutiefst erschrocken. Bei ihnen würde sie keine Hilfe finden... Die Erinnerung an dieses beunruhigende Erlebnis hatte sie danach noch tagelang beschäftigt. Sie kehrte nicht mehr zu ihrem Bild in dem verstaubten Spiegel zurück, konnte es jedoch, wann immer sie wollte, in sich heraufbeschwören; sie hat immer, auch schon als Kind, eine bemerkenswert bildhafte Phantasie besessen. Das Spiegelbild faszinierte sie, ging ihr nach, rief ihr zu. Es war Brigit, und doch war es eindeutig nicht Brigit: Es war etwas Unbekanntes, etwas für sie Unfaßbares. (Oates 1988:271).

Die Protagonistin Brigit in dem Roman „Unheilige Liebe“ von Joyce Carol Oates schildert eine Kindheitserinnerung, die das Thema dieser Arbeit wiedergibt: Brigit begegnete einem Spiegel. Ihr eigenes Spiegelbild tauchte auf, vertraut und fremd zugleich. Sie sah es auch noch mit geschlossenen Augen, nebelhaft und doch eindringlich. Und von diesem Zeitpunkt an, von ihrer Begegnung mit dem Spiegel eines Nachmittags im Sommer auf dem Speicher, wusste sie, dass sie Brigit war. Sie wusste, dass sie sich diesem Schicksal nicht entziehen konnte, was dieses Schicksal bedeutete, wusste sie jedoch nicht.

„Eine bestimmte Person sein, ein eigener Mensch *sein* - was bedeutete das eigentlich? Wußte das überhaupt jemand?“

Sie war überzeugt, dass niemand es wusste. Das Spiegelbild aber existierte von nun an in ihrer Phantasie. Es lebte, ging ihr nach, rief ihr zu. Es war Brigit und es war gleichzeitig nicht Brigit. Sie existierte somit zweifach, ohne das Spiegelverkehrte wirklich zu kennen.

Das Bild im Spiegel ist eine bemerkenswerte Metapher für die Perspektive, die meine Arbeit bestimmt: Erst durch den Spiegel wird Brigit ihrer Existenz gewahr. Sie erkennt sich als Person, als eigener Mensch und fragt sogleich nach dem *Personsein*, dem *Menschsein*. Eine Frage, die zunächst nicht beantwortbar scheint, sich jedoch durch den Verlauf des Geschehens enthüllt: Eine Person zu sein, bedeutet, seine Projektion im vorgehaltenen Spiegel – sein Spiegelbild – zu kennen. Das Spiegelbild ist sie und gleichzeitig ist es etwas ihr Unbe-

kanntes, das sich von ihr und dem Spiegel zu lösen vermochte. Im Folgenden werde ich versuchen, den Geheimnissen des Spiegelbildes auf die Spur zu kommen: *Wer hält den Spiegel vor und was bedeutet es, sich seines Spiegelbildes bewusst zu sein, kurz: Was bedeutet es, eine Person zu sein?*

Teil I: Person und Personsein

Kapitel 1: Einleitung – Die kulturelle Konzeption von Person

„Person“ ist ein vielseitiger Begriff. Man begegnet ihm überall: In der alltäglichen Umgangssprache, in Gesetzestexten, in der wissenschaftlichen Auseinandersetzung. „Person“ ist so geläufig, so alltäglich und gleichzeitig so offen und ungewiss. Im allgemeinen Sprachgebrauch taucht „Person“ als Platzhalter für „man“, „den Einzelnen“ oder „das Individuum“ ständig auf. Das Konzept von Person bzw. dessen Wesensgehalt beschäftigt hingegen viele wissenschaftliche Denkrichtungen, allen voran die Philosophie. Die Idee von Person ist eine Auseinandersetzung um das Menschsein, ein Konzept, welches das Eigentümliche, das Wesenhafte des Menschen in Abgrenzung zu anderen Konzeptionen zu umschreiben versucht.

Ethnologen¹, die sich dem Konzept von Person durch die Beobachtung der sozialen Praxis näherten, betonten hingegen aufgrund von ethnographischen Beispielen, dass sowohl Geistwesen (Hallowell 1976) oder personifizierte Tiere (Fortes 1987) in den Kreis der sozialen Personen einbezogen werden können, als auch Mitglieder anderer Ethnien (Benedict 1946:6) oder Sklaven (Morris 1994:12) aus dem Kreis der sozialen Personen ausgegrenzt werden können. Ethnographische Studien über „Person“ und „Personsein“ haben somit dargelegt, dass das Konzept von Person nicht mit dem Menschen als biologischem Individuum gleichgesetzt werden kann, sondern ein kulturelles Konzept der Inklusion und Exklusion darstellt, das in das jeweilige kulturelle Bedeutungssystem eingebunden ist (Morris 1994:11). In der Literatur aufgezeigte kulturelle Variationen, wer oder was als Person und als Nicht-Person in einer Kultur definiert wird, sind zahlreich und entfernen sich – wie bereits angedeutet – zum Teil erheblich vom westlichen Selbstverständnis (siehe z.B. Battaglia 1990; Lambek/Strathern 1998; Mageo 1998; Mines 1988; Ohnuki-Tierney 1990; Rao 1998; Rosaldo 1984; White/Kirkpatrick 1985).

Ausgehend von Louis Dumonts (1965, 1980, 1986) Indienforschung wurde auch der Vergleich zur westlichen Konzeption gesucht. Die westliche Personenkonzeption wurde dabei häufig als eine Art Kontrastfolie zum jeweiligen ethnographischen Beispiel herangezogen (siehe z.B. Geertz 1984; Marriott 1976; Morris 1996; Orrousof 1993; Rapport 1997; Shweder/Bourne 1984; Spiro 1993; Stephenson 1989; Strauss 1997).

Marilyn Strathern (1988, 1992a, 1992b, 1995a; 1995b, 1997, 1999) hat beispielsweise in ihrer Arbeit das westliche Individuum im Gegensatz zum melanesischen Dividuum konzipiert.

¹ Aus Gründen der Lesbarkeit verwende ich in meiner Arbeit die männliche Form (sowohl im Singular als auch im Plural) und schließe Frauen ausdrücklich in diese Bezeichnungen mit ein.

tionalisiert,² wobei Strathern sowohl für den melanesischen als auch für den euro-amerikanischen Kontext empirisch gearbeitet hat.

Melanesische Personen sind nach Stratherns (1988:13) Terminologie ‚Dividuen‘ oder auch ‚zusammengesetzte Personen‘ (s. auch Wagner 1991), da Personen in der melanesischen Konzeption nicht als einmalige Einheiten wahrgenommen werden. Grund hierfür sind soziale Beziehungen zu einer Vielzahl anderer Personen, die integraler Bestandteil einer Person sind: „Indeed, persons are frequently constructed as the plural and composite site of the relationships that produced them” (ebd.). Personen werden demnach in Interaktionen immer wieder neu ausgehandelt, da sich Personen erst in Interaktionen voneinander differenzieren. Indem sich eine Person aufgrund des Differenzierungsprozesses nach außen präsentiert, setzt sie sich zusammen und wird somit ‚sichtbar‘ (Strathern 1997:298; s. auch Mosko 1992:702).

Im Gegensatz zur melanesischen Person, die nach Strathern (1988:13) als ein ‚sozialer Mikrokosmos‘ veranschaulicht werden kann, ist eine westliche Person in ihrer Existenz nicht teilbar und wird daher zutreffend mit ‚Individuum‘ gleichgesetzt, was lateinische Wurzeln hat und ‚das Unteilbare‘ bedeutet (Duden Fremdwörterbuch 1994:622).

The Euro-American person is presented, then, as a potentially free-standing and whole entity (an individual subject or agent) contained within an abstract impersonal matrix which may include other persons, but also includes other things as its context (environment/society). (Strathern 1997:306).

Strathern konturiert die westliche Person als konkrete Einheit gegenüber einem abstrakten Umfeld, das nicht in seiner Ganzheit gesehen werden kann (Strathern 1997:296). Aufgrund möglicher unterschiedlicher Perspektiven wird das Umfeld stets in größere und kleinere Sequenzen geteilt und dadurch je nach Situationszusammenhang räumlich (z.B. als Lokalität ‚Marktplatz‘) oder sozial (z.B. als soziales Ereignis ‚Markttreiben‘) konkretisiert. Individuen sind dagegen in ihren Konturen nicht fließend, sondern werden als in sich geschlossene Einheiten konzeptionalisiert (s. auch Scheper-Hughes/Lock 1987:21), die sich von ihrem Umfeld – und nicht wie Dividuen von anderen Personen – differenzieren. Individuen, die sich dadurch eindeutig voneinander unterscheiden, sind mit anderen Individuen durch soziale Beziehungen verbunden, aufgrund derer sie soziale Bedeutung füreinander erlangen. Im Gegensatz zum Dividuum ‚haben‘ Individuen jedoch Beziehungen im Sinn eines Besitztums, d.h. Individuen existieren unabhängig von den sozialen Beziehungen, die sie zusammenbringen.³ „The idea of

² McKim Marriott (1976, 1989) formulierte das Begriffspaar Individuum/Dividuum auch für den Vergleich der westlichen und der indischen Konzeption von Person.

³ Ein Individuum bleibt somit eine in sich geschlossene Entität, auch wenn beispielsweise eine wichtige Freundschaft oder Liebesbeziehung zerbricht, die zuvor dessen Lebensinhalt darstellte.

persons in the plural evokes, then, the image of the interactions between them, in turn the immediate social environment for any one of them“ (Strathern 1997:297). Individuen werden somit zuerst in Beziehung zu der (abstrakten) Gesellschaft als solche wahrgenommen und erst danach in Beziehung zu (konkreten) Individuen (s. auch Cheal 1988:11).

Dieser Blick auf den Vergleich von melanesischen Dividuen und westlichen Individuen wirft die Frage auf, was das Gemeinsame von Dividuen und Individuen ist, dass sie von Strathern als ‚Personen‘ konzeptionalisiert werden. Nach einer grundlegenden theoretischen Betrachtung wird die westliche Konzeption von Person diskutiert, die im Zentrum dieser Arbeit steht: *Wer oder was ist eine Person in der westlichen Gesellschaft? Sind westliche Personen in ihrer Existenz unteilbar, wie Strathern postuliert? Welche Kriterien müssen erfüllt werden, um den westlichen Personenstatus zu besitzen? Ist das westliche Individuum nur vor dem Hintergrund der gesellschaftlichen Matrix zu verstehen?*

1.1 Embryonen und Hirntote: Die Untersuchungsgegenstände

Die westliche Konzeption von Person wird in dieser Arbeit am Beispiel von Embryonen und Hirntoten für den deutschen Kontext analysiert. Durch medizintechnologische Innovationen hat die deutsche Konzeption von Person eine neue Aktualität erfahren, da die Anwendung von Technologien, die in den Eintritt ins Leben und den Austritt aus dem Leben eingreifen, neue Existenzformen menschlichen Lebens – Embryonen und Hirntote – hervorgebracht hat. Der Embryo in der Petrischale und der Hirntote auf der Intensivstation stehen an den Grenzen des Lebens: Zeugung, Schwangerschaft und Geburt einerseits und Krankheit und Tod andererseits. Da ihre Existenzen erst durch medizinische Eingriffe wahrgenommen und klassifiziert werden konnten, hat ihre ‚Entdeckung‘ die Grenze zwischen Leben und Tod zur Disposition gestellt. Embryonen und Hirntote sind somit zunächst einmal neue Daseinsformen, die mit dem biologischen Individuum in Beziehung gesetzt werden. Ihre Existenzen fordern die Zuordnung zum Leben oder zum Tod heraus: *Sind Embryonen und Hirntote Lebende, Tote oder bilden sie neue Kategorien für die Übergänge zwischen Leben und Tod?* Durch die neu aufgetauchten Existenzen stellt sich gleichzeitig die Frage nach dem sozialen Zusammenleben: *Sind Embryonen und Hirntote Personen oder sind sie keine Personen? Lassen sie sich eindeutig zuordnen oder gehören sie keiner Kategorie an, bilden folglich eine neue Zwischen-Kategorie des Personseins?*

Ziel der Arbeit ist es, die deutsche Konzeption von Person am Beispiel dieser Grenzbereiche zu entschlüsseln. Welche Rolle die existentielle Zuordnung für den Personenstatus

spielt und ob Embryonen und Hirntote ‚Grenzkonflikte‘ in der Konzeption von Person aufgelöst haben, indem sie die bisherigen kulturellen Grenzziehungen der Inklusion und Exklusion in Frage stellen, wird am Ende dieser Arbeit zu beantworten sein.

Meine Dissertation war eingebettet in das von Mai 1996 bis November 2001 laufende Forschungsprojekt „Verwandtschaft und Humantechnologie in Deutschland“ unter der Leitung von Frau Prof.in Dr. Brigitta Hauser-Schäublin am Ethnologischen Institut der Georg-August-Universität Göttingen. Es wurde finanziert von der Deutschen Forschungsgemeinschaft. Seit August 1998 war ich neben Vera Kalitzkus, Iris Schröder und – zeitweilig – Dr. Lutz Freudenberg wissenschaftliche Mitarbeiterin des Projektes, dessen Forschungsergebnisse unter dem Titel „Der geteilte Leib. Die kulturelle Dimension von Reproduktionsmedizin und Organtransplantation in Deutschland“ (Hauser-Schäublin et al. 2001) bereits veröffentlicht sind. Zu der Projektpublikation habe ich die Analyse des parlamentarischen Diskurses über das Embryonenschutzgesetz und das Transplantationsgesetz beigetragen, die ich in dieser Arbeit unter anderen Gesichtspunkten fortführen werde. Bereits in meiner Magisterarbeit, die unter dem Titel „Konzepte und Bedeutungen von ‚Verwandtschaft‘. Eine ethnologische Analyse der Parlamentsdebatten zum bundesdeutschen Embryonenschutzgesetz“ veröffentlicht ist (Petersen 2000a, s. auch Petersen 2000b), waren die Parlamentsdebatten zum Embryonenschutzgesetz Untersuchungsgegenstand. Aus diesem Grunde verweise ich in dieser Arbeit auf Aspekte, die an anderer Stelle elaboriert sind.⁴ Meine Kollegin Vera Kalitzkus beschäftigte sich mit Organtransplantation im Erleben der Angehörigen hirntoter Organspender und der Organempfänger unter der Perspektive der kulturellen Bedingtheit im Umgang mit dem Körper, Selbst und Tod. Iris Schröder arbeitete über kulturelle Konstruktionen von Verwandtschaft im Kontext der Reproduktionsmedizin.

1.2 Die Parlamentsdebatten: Das Untersuchungsmaterial

Nach Anthony Giddens (1990:52) passen sich die gesellschaftliche Entwicklung einer spätmodernen Gesellschaft und neue wissenschaftliche Erkenntnisse wechselseitig einander an,

⁴ Auch einige Zitate aus den Parlamentsdebatten habe ich bereits in den Publikationen verwendet. Da das Datenmaterial jedoch in seiner Gesamtheit publiziert ist, verweise ich nicht auf bereits von mir zitierte Originalstellen.

was Giddens als „constitutive reflexivity“ beschreibt.⁵ Die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen werden somit immer wieder modifiziert, um dem jeweiligen neuesten Wissensstand gerecht zu werden. Neue Erkenntnisse wie die ‚Entdeckung‘ der Existenzen des Embryos und des Hirntoten führen somit auch zur Neuorganisation der sozialen Beziehungen. Wissenschaftliche Erkenntnisse sind jedoch das Resultat von unterschiedlichsten Expertensystemen, die zumeist relativ unvermittelt nebeneinander bestehen. Damit verbunden ist eine „Überkomplexität und Vielfalt von Befunden, die sich – soweit sie sich nicht offen widersprechen – auch nicht ergänzen, sondern meist Unterschiedliches, oft Unvergleichbares behaupten“ (Beck 1986:275). Die Wissenschaften haben auf diese Weise Wahlmöglichkeiten in der Definition von Erkenntnissen geschaffen, so dass in Folge die Wissenschaft das Monopol auf die gesellschaftlich verbindliche Definition von ‚Wahrheit‘ verloren hat. Anstelle von *einer* Wahrheit, aus der sich stringent gesamtgesellschaftlich verbindliche Normen für die soziale Praxis ableiten lassen, müssen diese nun in einem zunehmend komplexeren gesellschaftlichen Diskurs ausgehandelt werden.

Bei der Festlegung von gesellschaftlich verbindlichen Definitionen und Konzeptionen kommt dem rechtspolitischen Diskurs eine entscheidende Bedeutung zu, da der Gesetzgeber gesellschaftlich legitimiert ist, in der konkreten Rechtsetzung Definitionen und daraus resultierende Konsequenzen verbindlich umzusetzen.⁶ Ulrich Beck (1986:256f.) macht deutlich, dass damit die Politiker als Adressaten und Verwender wissenschaftlicher Ergebnisse zu aktiven Mitproduzenten gesellschaftlicher Erkenntnisdefinitionen werden: Politiker wählen für ihre Argumentationen und politischen Entscheidungen Forschungsergebnisse aus und instrumentalisieren damit selektives Expertenwissen im politischen Entscheidungsprozess (s. Hauser-Schäublin et al. 2001:177).

In den Parlamentsdebatten zum Embryonenschutzgesetz und Transplantationsgesetz verhandelten Parlamentarier und Sachverständige, die in öffentlichen Anhörungen den Politikern Rede und Antwort standen, Zulässigkeiten, Restriktionen und Verbote für die Erforschung und Anwendung der Medizintechnologien, welche die beiden neuen Existenzformen Embryo und Hirntoter hervorgebracht haben. Im Mittelpunkt standen dabei der medizinische Fortschritt in der Reproduktionsmedizin und in der Transplantationsmedizin. Neue und bereits etablierte Verfahren – Insemination, In-vitro-Fertilisation, Intrazytoplasmatische Spermieninjektion (ICSI), Kryokonservierung, Präimplantationsdiagnostik und die embryonale

⁵ „Knowledge reflexively applied to the conditions of system reproduction intrinsically alters the circumstances to which it originally referred“ (Giddens 1990:54), was Giddens als „circulating of social knowledge in the double hermeneutic“ (ebd.) charakterisiert.

⁶ Für die ethnologische Betrachtung von Politikgestaltung siehe Shore/Wright (1997).

Stammzellenforschung auf Seiten der Reproduktionsmedizin und die Hirntoddiagnose sowie die Transplantationen von Herz, Niere, Leber, Lunge, Bauschspeicheldrüse und Darm auf Seiten der Transplantationsmedizin – haben den Gesetzgeber herausgefordert, die Grenzen der ‚neuen Machbarkeiten‘ in medizinischer Praxis und Forschung rechtsverbindlich festzulegen.⁷

Am 1.1.1991 trat das Embryonenschutzgesetz, am 1.12.1997 das Transplantationsgesetz in Kraft. Beiden Gesetzen waren jahrelange, zum Teil sehr kontroverse Parlamentsdebatten vorausgegangen.⁸ Stenographische Berichte und Protokolle des Deutschen Bundestages und Bundesrates von Plenardebatten und öffentlichen Anhörungen des Gesundheits- und Rechtsausschusses, Drucksachen des Bundestages und des Bundesrates (insbesondere Gesetzentwürfe und Entschließungsanträge), Drucksachen des Gesundheits- sowie des Rechtsausschusses (insbesondere schriftliche Stellungnahmen der Sachverständigen) sowie Gesetzestexte bilden das Datenmaterial, anhand dessen ich die ‚Parlamentsdebatten‘ nachzeichne.⁹ Insgesamt umfassen die mündlichen Parlamentsdebatten zum Embryonenschutzgesetz (1984-1990) zwei Plenardebatten des Bundestages, eine Aussprache im Bundesrat sowie eine öffentliche Anhörung des Rechtsausschusses, was insgesamt eine Beratungsdauer von fast acht Stunden darstellt. Um der Aktualität der Embryonenforschung gerecht zu werden, habe ich als Ergänzung die Grundsatzdebatte zu Recht und Ethik der modernen Medizin und Biotechnologie im Deutschen Bundestag vom 31. Mai 2001 hinzugezogen, die aus Anlass der neuen technologischen Fortschritte auf dem Gebiet der embryonalen Stammzellenforschung und der Präimplantationsdiagnostik in einer Beratungsdauer von über vier Stunden ohne Beschlussentscheidung geführt wurde. Das Transplantationsgesetz (1995-1997) wurde in zwei Plenardebatten des Bundestages sowie in einer vorbereitenden und zwei begleitenden öffentlichen Anhörungen im Gesundheitsausschuss sowie in einer öffentlichen Anhörung im Rechtsausschuss in fast 30 Stunden mündlich verhandelt. Die stenographischen Protokolle der mündlichen Parlamentsdebatten und die dazugehörigen Drucksachen werden vom Deutschen Bundestag und Bundesrat veröffentlicht, so dass ich darauf umfassend zurückgreifen konnte.

⁷ Für die Beschreibung der einzelnen Verfahren siehe Hauser-Schäublin et al. (2001:23ff.), für embryonale Stammzellenforschung siehe Hauskeller (2001).

⁸ Zum Gesetzgebungsverlauf des Embryonenschutzgesetzes siehe Petersen (2000a:59ff) bezüglich des Transplantationsgesetzes siehe Hauser-Schäublin et al. (2001:176ff.).

⁹ ‚Parlamentsdebatte‘ beziehe ich als übergreifenden Terminus auf Debatten im Plenum und auf öffentliche Anhörungen. ‚Plenardebatte‘ verwende ich hingegen ausschließlich für Debatten im Plenum des Deutschen Bundestages; diese sind in diesem Zusammenhang die Lesungen der Gesetzesanträge. Die institutionalisierten Parlamentsdebatten sind folglich mein Datenmaterial, das natürlich nur einen Ausschnitt dessen darstellt, was parlamentarisch über die Untersuchungsgegenstände debattiert worden sein mag.

Meiner Meinung nach stellt die Wahl des Datenmaterials einerseits eine Begrenzung für meine Forschung dar, bringt andererseits aber auch Vorteile mit sich. Da ich die Daten nicht selber aufnehmen konnte, fehlt nach ethnologischem Selbstverständnis ein entscheidender Teil der Empirie: die teilnehmende Beobachtung. Ich musste mich auf den mir zugänglichen schriftlich festgehaltenen Diskurs beschränken, da ich nicht selbst an den politischen Diskussionen teilgenommen habe.¹⁰ Die politische Auseinandersetzung ‚als Text‘ präsentiert zu bekommen und zu analysieren, wird allerdings einer Annäherung an die Wirklichkeit insofern gerecht, da sich die Politiker in einem konstruierten Geschehensablauf befinden und sich gemäß der Regulativen des parlamentarischen Dialogs verhalten müssen. Ihre Redebeiträge sind strikten Normen unterworfen (z.B. Debattenverlauf und Redezeit), so dass die Diskussionsbeiträge bis auf wenige Ausnahmen (wie z.B. Kurzinterventionen und Zwischenrufe) vorbereitet sind.

Die protokollierten mündlichen Debatten habe ich dennoch durch Video- und Tonaufnahmen der Plenardebatten, die vom Archiv des Deutschen Bundestages herausgegeben werden, und durch Besuche von Ausschusssitzungen des Gesundheitsausschusses sowie des Rechtsausschusses und von Plenardebatten im Juni 1999 ergänzt, um die formellen und auch informellen Regelmechanismen der politischen Diskussions- und Entscheidungsprozesse bei der Interpretation des Datenmaterials berücksichtigen zu können. Dabei war es mir wichtig, den ‚Ort des Geschehens‘ kennen zu lernen – sowohl die Institution Deutscher Bundestag als auch die Lokalität Bonn – um die Parlamentsdebatten zum Embryonenschutzgesetz und Transplantationsgesetz in ihren spezifischen Kontext einbetten zu können.

1.3 Kulturelle Wissensstrukturen: Zur kognitionsethnologischen Methode

Indem der Gesetzgeber die Forschung und Anwendung medizinischer Technologien durch die Verabschiedung des Embryonenschutzgesetzes und des Transplantationsgesetzes rechtlich reglementiert, wurden gleichzeitig die ‚neuen‘ Existenzen von Embryonen und Hirntoten zum Verhandlungsgegenstand der parlamentarischen Diskussion. Wie Embryonen und Hirntote in den Parlamentsdebatten bewertet und sozial zugeordnet wurden, ist Gegenstand dieser kognitionsethnologischen Untersuchung. Parlamentsdebatten sind in unterschiedlichsten Diskursen kontextualisiert, beispielsweise in Diskursen von Ökonomie, Interessengruppen, Lobbyismus oder Medien, um nur einige zu nennen. Im parlamentarischen Diskurs werden infolgedessen

¹⁰ Die Idee, Parlamentsdebatten als Untersuchungsgegenstand zu wählen, geht auf Sarah Franklin (1993a) zurück, die bereits meine Magisterarbeit inspirierte (Petersen 2000a:10).

unterschiedliche Interessen diskursiv ausgehandelt.¹¹ Dabei bestimmt in der Regel die Partei- bzw. Fraktionszugehörigkeit die Positionierung der Abgeordneten, die aufgrund der sogenannten ‚Fraktionsdisziplin‘ nach den Vorgaben ihrer jeweiligen Fraktion abstimmen. Für die zu untersuchenden Parlamentsdebatten liegt jedoch eine Besonderheit vor: Die Fraktionsdisziplin wurde von allen Fraktionen offiziell aufgehoben, so dass der einzelne Abgeordnete aufgefordert wurde, nach seiner persönlichen Überzeugung zu argumentieren und abzustimmen. Dass über die Fraktionsgrenzen hinweg Allianzen geschlossen wurden, die sich vornehmlich an ethischen Überzeugungen orientierten, äußerte sich sowohl in den vielen interfraktionell eingebrachten Gesetzentwürfen und Entschließungsanträgen als auch in der parlamentarischen Diskussion durch eine gegenseitige Bereitschaft, die Argumentationen der Gegenposition ernsthaft zu reflektieren und mit der eigenen Position abzuwägen. Diese durch ethische Grundsatzdiskussionen geprägten Parlamentsdebatten wie die Embryonenschutzgesetzgebung und die Transplantationsgesetzgebung eignen sich deshalb besonders dafür, nicht die politische Intention der Interessenvertretung, sondern die Argumentationen der Politiker und Sachverständigen zu analysieren. Von daher werde ich nicht die diskursiven Praktiken der parlamentarischen Auseinandersetzung untersuchen. Im Fokus meiner Analyse steht statt dessen *welche Inhalte* in den Parlamentsdebatten zur Sprache kommen und wie diese Inhalte argumentativ genutzt werden: *Wie argumentieren Politiker und Sachverständige? Wie werden politische Positionen und Entscheidungen begründet?*

Den Inhalt des parlamentarischen Diskurses werde ich im Hinblick auf die immanenten *kulturellen* Wissensstrukturen analysieren. ‚Kulturelles Wissen‘ ist zentraler Untersuchungsgegenstand der Kognitionsethnologen, die davon ausgehen, dass der überwiegende Teil von Handlungen kulturell geprägt ist und damit das zugrundeliegende Wissen intersubjektiv geteilt wird.¹² In einer gegenwärtigen Situation greift der Handelnde somit auf bereits vorhandene Wissensstrukturen einer vergleichbaren Situation zurück. Diese Wissensstrukturen, die in einer früheren Situation erlernt worden sind, lassen sich als mentale Repräsentation oder als stereotypes Muster veranschaulichen. Diese fügt der Handelnde aus den Merkmalen, die er als ‚typisch‘ für die jeweilige Situation erachtet, zusammen. Objekte und Ereignisse können dadurch identifiziert und zugeordnet werden. Mentale Repräsentationen werden als

¹¹ Für Diskursanalysen zum Embryonenschutzgesetz und Transplantationsgesetz siehe z.B. Bayer (1993); Schneider (1999), Macke (1999); s. in diesem Kontext auch Lösch (2001).

¹² Die Analyse der zugrundeliegenden Struktur von kulturellem Wissen steht im Zentrum meiner Arbeit. Mit der Terminologie ‚Wissensstruktur‘ betone ich den Zusammenhang von Inhalt und Organisation kulturellen Wissens; ‚kulturelles Wissen‘ für sich genommen verweist hingegen auf das kulturelle Selbstverständnis des Handelnden, der sich in der Regel der Strukturierung seines angewandten kulturellen Wissens nicht bewusst ist (s. dazu D’Andrade 1990:99).

‚Wissenseinheiten‘ insbesondere in Erklärungen und Begründungen für Situationen und Ereignisse miteinander in Beziehung gebracht und dadurch kausal verknüpft. Wissensstrukturen stellen somit Erklärungszusammenhänge her, liefern Begründungen für Handlungen und belegen Ereignisse mit Bedeutung. Von daher sind Wissensstrukturen sehr komplex, zumal sie sich auch an neue Erfahrungen in gegenwärtigen Situationen anzupassen vermögen. Wissensstrukturen werden folglich immer prozessiert und damit verändert. *Was für Wissensstrukturen tauchen in den Redebeiträgen der Politiker und Sachverständigen auf? Wie werden diese Wissensstrukturen miteinander in Beziehung gesetzt?*

Embryonen und Hirntote stellen als neu klassifizierte Existenzformen bestehende Wissensstrukturen in Frage und fordern eine Reflexion über die bisherige soziale Zuordnungspraxis ein, was sie zu ‚Verhandlungsgegenständen‘ von Parlamentsdebatten werden lässt. Indem die Parlamentarier Embryonen und Hirntote statusrechtlich bewerten, werden sich die bisherigen Wissensstrukturen aufgrund der neuen Zuordnung verändern. Ziel dieser Arbeit ist es, diese Situation des Umbruchs – und nicht den Vergleich der früheren mit der neuen bzw. veränderten Konzeption der deutschen Person – nachzuzeichnen, die sich aufgrund der statusrechtlichen Zuordnung von Embryonen und Hirntoten in den Parlamentsdebatten ergeben hat.

Aufgrund des Datenmaterials gehe ich davon aus, dass bei der Auseinandersetzung um die statusrechtliche Zuordnung von den Politikern und Sachverständigen vornehmlich auf kulturelle Erklärungen und Begründungen zurückgegriffen wird. Parlamentsdebatten sind Teil des öffentlichen Diskurses, in dem nach Naomi Quinn (1997:176) ein kulturelles Selbstverständnis geschaffen wird. Im öffentlichen Diskurs entstehen öffentliche Darstellungen von kulturellen Wissensstrukturen, die in einer Kultur als intersubjektiv geteilt vorausgesetzt werden. Die Konzeption von Person, die in den Parlamentsdebatten zum Embryonenschutzgesetz und Transplantationsgesetz verhandelt wurde, stellt somit meines Erachtens eine kulturelle Konzeption dar, da sie auf kulturellen Wissensrepräsentationen basiert – vorgetragen von Politikern und Sachverständigen.

Da in dieser Arbeit nicht der (kontroverse) Diskursverlauf im Vordergrund steht, sondern davon ausgegangen wird, dass kulturell *geteilte* Wissensstrukturen für die kontroversen Positionen herangezogen werden, wird die politische oder gesellschaftliche Positionierung der jeweiligen Diskussionsteilnehmer nicht ausgeführt. Sie können allerdings im Anhang nachgeschlagen werden. Aus diesem Grund gebe ich auch bei Zitatstellen keine weiterführenden Informationen, beispielweise welcher Partei ein Abgeordneter angehört oder welche Interes-

sengruppe ein Sachverständiger vertritt.¹³ Statt dessen ordne ich die Zitate in den zeitlichen Debattenverlauf ein, um die Positionierung im inhaltlichen Argumentationsverlauf aufzuzeigen.

1.4 Zum Aufbau der Arbeit

Die angesprochenen Themen und aufgeworfenen Fragen werden in der folgenden Arbeit in drei großen Teilabschnitten behandelt: Teil I (Person und Personsein) thematisiert die kulturelle Konzeption von Person unter einer ethnologischen Fragestellung. Teil II (Parlamentsdebatten als Untersuchungsgegenstand) führt in die Thematik des Untersuchungsmaterials ein, und in Teil III (Das politische Aushandeln der Grenzen des Personseins) folgt die empirische Untersuchung mit den Ergebnissen der Analyse.

Teil I: Person und Personsein

Kapitel 1 bettet die Untersuchung in den ethnologischen Kontext und entwickelt die Forschungsfragen, welche die Untersuchung leiten.

In *Kapitel 2* werde ich die Variabilität in der kulturellen Konzeption von Person anhand von drei Fallbeispielen aus ethnographischen ‚Klassikern‘ illustrieren (s. Kapitel 2.1, Mensch, Person und Gesellschaft). Variationen und Möglichkeiten in den Definitionen von Personen gegenüber Nicht-Personen, die aus anderen Kulturen bekannt geworden sind, stellen dabei einerseits die kulturelle Grenzziehung in das Zentrum der Arbeit, andererseits eröffnet die vergleichende Perspektive die Möglichkeit, nach den Voraussetzungen zu fragen, die für eine kulturelle Konzeption von Person vorliegen müssen. Auf Grundlage des ethnographischen Vergleichs kristallisieren sich in Kapitel 2.1 (Die kulturelle Konzeption von Person) drei Voraussetzungen für eine kulturelle Konzeption von Person heraus: die soziale Beziehung, die Entität und das allgemeinverbindliche Deutungskriterium. In Kapitel 2.2 (Die ‚personne morale‘ oder die soziale Person) wird anhand einer theoretischen Betrachtung ein Modell erarbeitet, um klären zu können, welche Bedingungen den drei Voraussetzungen zugrunde liegen. Diese erarbeiteten Bedingungen werden dann als Analysewerkzeug der empirischen Untersuchung in Kapitel 6 (Der Embryo) und 7 (Der Hirntote) genutzt.

¹³ Ausnahmen sind Textpassagen mit Beifallsbekundungen und Zwischenrufen in den Plenardebatten. Hier wurden die Fraktionszugehörigkeiten aus den Protokollen übernommen.

Teil II: Parlamentsdebatten als Untersuchungsgegenstand

Das *Kapitel 3* beginnt mit einer ethnographischen Beschreibung des räumlichen und sozialen Kontextes der Parlamentsdebatten auf der Grundlage meiner persönlichen Beobachtungen in Bonn. Der Ort des Geschehens, die Institution Deutscher Bundestag, wird aus der Perspektive einer Parlamentsbesucherin vorgestellt, da Beobachtungen zur räumlichen Struktur interessante Hinweise auf die institutionellen Regulativen aufzeigen, die den parlamentarischen Diskursverlauf vorgeben. In Kapitel 3.2 (Parlamentsdebatten) wird das Gesetzgebungsverfahren beschrieben, um eine Orientierung zu bieten, wie die unterschiedlichen Parlamentsdebatten (Lesungen, Abstimmungen, Ausschusssitzungen, öffentliche Anhörungen) in den Debattenverlauf einzuordnen sind. In Kapitel 3.3 (Die Akteure im politischen Entscheidungsprozess) werden die beiden entscheidenden Akteursgruppen, die Politiker und die Sachverständigen, vorgestellt.

Kapitel 4 bereitet die kognitionsethnologische Methode theoretisch vor, indem erstmals die inhaltliche Struktur des Datenmaterials thematisiert wird. Der Ausgangspunkt einer inhaltlichen Analyse sind die in Kapitel 4.1 (Die Bedeutung von Kognition für Kultur) vorgestellten neueren Ansätze der Kognitionsethnologie, die den Zusammenhang von Inhalt und Organisation kulturellen Wissens – d.h. kulturelle Wissensstrukturen – in den Mittelpunkt einer Kulturdefinition stellen. In Kapitel 4.2 (Schemata, Modelle und Theorien) wird die Schema-Theorie vorgestellt, die seit Mitte der 1970er Jahre als Erklärungsmodell für die Organisation von Wissensstrukturen entwickelt worden ist. Die Struktureinheiten, bezeichnet als Schemata, Theorien und Modelle, werden – wie bereits skizziert – in früheren Erfahrungen erlernt, als generierte Version erinnert, für die gegenwärtige Situation abgerufen und können sich aufgrund der neuen Situation verändern. Aus diesem Grund werden Schemata in vergleichbaren Erfahrungen intersubjektiv erlernt, was in kulturell geformten Handlungen resultiert. Dass bestimmte Schemata und Modelle intersubjektiv geteilt werden, wird implizit in einer Kultur vorausgesetzt. Diese ‚kulturellen‘ Wissensrepräsentationen sind der Bezugspunkt für meine Analyse der Parlamentsdebatten.

Da in Parlamentsdebatten kulturelle Wissensstrukturen vornehmlich verbal kommuniziert werden, gehe ich in *Kapitel 5* auf die sprachliche Repräsentation von kulturellen Wissensstrukturen ein, bevor ich die methodische Durchführung meiner Analyse diskutiere. Linguistische Verfahren der Analyse von Metapher und Syntax werden in Kapitel 5.1 (Die sprachliche Repräsentation von kulturellen Wissensstrukturen) vorgestellt. Nachdem ich auf

die Besonderheiten des Datenmaterials ‚Parlamentsdebatte‘ eingegangen bin, werde ich für die Durchführung meiner eigenen Analyse die einzelnen Schritte, step by step, darstellen.

Teil III: Das politische Aushandeln der Grenzen des Personseins

In *Kapitel 6* (Der Embryo) und *Kapitel 7* (Der Hirntote) erfolgt die empirische Untersuchung. Wie deutlich geworden ist, steht im Zentrum der Analyse die kulturelle Konzeption von Person, für die in Kapitel 2 (Wer oder was ist eine Person?) die analytischen Voraussetzungen definiert werden. Um klären zu können, ob Embryonen und Hirntote in den Kreis der deutschen Personen gehören, werden die notwendigen Voraussetzungen nacheinander überprüft. Wie in Kapitel 2.1 (Die kulturelle Konzeption von Person) dargestellt wird, existieren drei allgemein akzeptierte Voraussetzungen, um aus ethnologischer Perspektive von einer Personkonzeption sprechen zu können. Dementsprechend sind Kapitel 6 (Der Embryo) und 7 (Der Hirntote) in jeweils drei Unterkapitel gegliedert, welche die erarbeiteten Voraussetzungen – soziale Beziehung, Entität und allgemeinverbindliches Deutungskriterium – im Hinblick auf den Embryo und den Hirntoten diskutieren.

Das *Kapitel 8* wird die Antwort auf die Frage geben, ob Embryonen und Hirntote nach der deutschen Konzeption Personen sind: *Gehören sie in den Kreis der deutschen Personen?*

Kapitel 2: Wer oder was ist eine Person? Eine theoretische Annäherung

Auf die Frage *Wer oder was ist eine Person?* lassen sich in ethnographischen Studien sehr divergente Antworten finden. Ethnologen skizzieren kulturelle Personenkonzeptionen, die sich sowohl vom westlichen Selbstverständnis als auch voneinander sehr unterscheiden. Angesichts der kulturellen Divergenz drängte sich mir beim Lesen der ethnographischen Darstellungen die Frage auf, nach welchen Kriterien Ethnologen in den unterschiedlichsten ethnographischen Kontexten kulturelle Konzepte von Person und Personsein analysieren, die sie dann im interkulturellen Vergleich als kulturspezifische Konzeptionen ausweisen. Um dieses ethnologische Selbstverständnis zu hinterfragen, werde ich zunächst in Kapitel 2.1 (Mensch, Person, Gesellschaft) ethnographische Darstellungen von drei unterschiedlichen Personenkonzeptionen vorstellen. Dieses ethnographische Material wird illustrieren, dass bei einer kulturellen Konzeption von Person wesentliche westliche Dichotomien überschritten werden können: die Grenze zwischen Tier und Mensch, die Grenze zwischen Imagination und Körper und die Grenze zwischen Leben und Tod. *Wenn Tiere, Traumbesucher und Ahnen-Geister Personen sein können, was ist dann aber noch das Gemeinsame des ethnographischen Materials? Warum werden sie von Ethnologen wie selbstverständlich als Personen beschrieben? Kurzum: Gibt es allgemeinverbindliche Voraussetzungen, die nach ethnologischem Selbstverständnis vorliegen müssen, um eine kulturspezifische Personenkonzeption skizzieren zu können?*

Um diesen Fragen nachzugehen, habe ich drei ethnographische Beispiele ausgewählt, welche die Fragestellung meiner Untersuchung thematisieren. Die kulturellen Grenzziehungen zwischen Personen und Nicht-Personen stehen im Mittelpunkt der ethnologischen Betrachtung der Tallensi, der Ojibwa und der Nuer. Wie die Arbeit von Marilyn Strathern illustriert (s. Kapitel 1, Einleitung), fehlt dieser Fokus im bisherigen ethnologischen Diskurs über westliche Personenkonzeptionen. Da ich aufgrund meines Datenmaterials die deutsche Konzeption von Person am Beispiel der kulturellen Grenzziehung analysieren werde, schließen sich an die Präsentation der Fallbeispiele erste Vorüberlegungen für eine grundlegende theoretische Betrachtung an, welche auf die kulturelle Grenzziehungen zwischen Personen und Nicht-Personen abstellt. Um kulturelle Zusammenhänge zu analysieren, relationieren Ethnologen das jeweilige ethnographische Beispiel mit der vertrauten, zumeist westlichen, Kultur. Da die deutsche Personenkonzeption jedoch zum Gegenstand meiner Untersuchung wird, habe ich für die Erarbeitung der theoretischen Position eine Perspektive *auf* das vertraut Eige-

ne gewählt: Ausgehend von dem Vergleich der nicht-westlichen Fallbeispiele sollen erste Kriterien für ein Arbeitsmodell einer kulturellen Konzeption von Person entwickelt werden, das in der Analyse des (deutschen) Datenmaterials angewendet werden wird.¹⁴ Im Vergleich werden die drei Fallbeispiele auf gemeinsame Kriterien überprüft, die sich als drei allgemeinverbindliche Voraussetzungen für die kulturelle Konzeption von Person charakterisieren lassen: die soziale Beziehung, die Entität und das allgemeinverbindliche Deutungskriterium.

In Kapitel 2.2 (Die ‚personne morale‘ oder die soziale Person) werden diese Voraussetzungen in ein theoretisches Modell eingebettet und damit zueinander in Beziehung gesetzt. Dieses Unterkapitel trägt den Titel „Die ‚personne morale‘ oder die soziale Person“, um die Bedeutung, die ich dem sozialen Kontext für das Konzept von Person beimesse, zu betonen. Gleichzeitig möchte ich damit aber auch die moralische und die durch Verbindlichkeit gekennzeichnete rechtliche Ordnung thematisieren, die für meine empirische Untersuchung in Kapitel 6 (Der Embryo) und 7 (Der Hirntote) relevant werden wird. Die theoretischen Ausführungen werden aufzeigen, dass der Akteur in der sozialen Praxis die angesprochenen Kontexte vereint und damit die Konzeption von Person ausfüllt bzw. mit Leben erfüllt.

In einem abschließenden Überblick wird in Kapitel 2.3 (Die kulturelle Konzeption von Person) das erarbeitete Modell des Akteurs als Person im Hinblick auf die drei Voraussetzungen, die ich in den ersten Vorüberlegungen für ein theoretisches Konzept von Person eingefordert habe, diskutiert werden.

2.1 Mensch, Person und Gesellschaft

„It might sound absurd for a social anthropologist to suggest he or she could imagine people having no society“ (Strathern 1988:3). Und, so möchte ich anfügen, es mag auch absurd klingen, Gesellschaft ohne Personen zu denken. Mensch – Person – Gesellschaft sind Grundprämissen in der Ethnologie, die für unterschiedliche kulturelle und theoretische Kontexte immer wieder neu definiert werden. Und auch wenn sie sich sowohl inhaltlich deutlich voneinander unterscheiden können als auch sich begrifflich verändern, bleiben Mensch, Person, Gesellschaft als Ausgangskategorien des ethnologischen Gegenstandsbereiches bestehen.¹⁵ Denn die ethnographische Beschreibung beruht auf der Konzeptionalisierung von sozialen Gruppen, die sich voneinander abgrenzen und in sich organisiert sind (s. z.B. Dumont 1986:2).

¹⁴ Zur Ethnologie als Kulturkritik siehe Petersen (2000a:9f.).

¹⁵ Bekannt geworden ist beispielsweise die Begrifflichkeit der „sociality“ für den melanesischen Kontext, die der westlichen „society“ entgegengesetzt wird (s. z.B. Foster 1995:8).

Ruth Benedict (1946:6) betonte vor einigen Dekaden, dass viele ethnische Selbstbezeichnungen wie ‚Zuni‘, ‚Dene‘ oder ‚Kiowa‘ die Namen der Ethnien darstellten, zur gleichen Zeit aber auch die lokalen Bezeichnungen für ‚Mensch‘ waren. Gemäß Benedict verleite die Doppeldeutigkeit des Begriffes zu der Schlussfolgerung, dass Außenstehende (*outsiders*), Angehörige anderer Ethnien, nicht als Menschen anerkannt wurden, was jedoch eine falsche Annahme sei; stattdessen verweise die Begrifflichkeit vielmehr auf ein Selbstverständnis, nach dem in Ethnien, die durch Klanorganisation strukturiert waren, „[a] man never looked out over the world and saw ‚mankind‘ as a group and felt his common cause with his species“ (ebd.:7). Die Welt außerhalb der eigenen Gruppe mochte zwar existiert haben, hatte jedoch für den Personenstatus innerhalb der Gruppe keine Bedeutung, denn „his own group, and all its ways of behaving, was unique“ (ebd.). Der Terminus ‚Mensch‘ bezog sich somit auf die eigene Gruppe, da nicht innerhalb und außerhalb der eigenen Gruppe, d.h. zwischen Mensch und Person, unterschieden wurde. In Sklavengesellschaften – beispielsweise in der griechischen Antike – wurde dagegen innerhalb einer Gruppe eine Kategorie von Menschen nicht als Person anerkannt. Trotzdem wurden Sklaven im persönlichen Kontakt nicht als Dinge oder biologische Organismen, sondern als Menschen behandelt, die moralisch zur Verantwortung gezogen wurden, indem sie für ‚schlechtes Benehmen‘ bestraft werden konnten (Morris 1994:12).

Die unterschiedliche Klassifizierung von ‚Mensch‘ innerhalb und außerhalb der eigenen Gruppe offenbart, dass ein relationales Konzept von Person existiert, das nicht mit Menschsein ‚an sich‘ gleichgesetzt werden kann, sondern ein kulturelles Konzept ist, „a conception articulated specifically in the cultural representations of a specific community“ (Morris 1994:11). Als kulturelles Konzept ist die Idee von Person in kulturelle Bedeutungssysteme eingebunden und variiert somit interkulturell. Drei Beispiele aus ethnographischen Klassikern werden illustrieren, wie vielfältig die Relationen sein können, in der Mensch, Person und Gesellschaft in Beziehung gesetzt werden: die heiligen Krokodile der Tallensi/Nord Ghana, die Traumbesucher der Ojibwa/Nordamerika und die lebendigen Geister der Nuer/Sudan. Von der Vielfalt werde ich auf die Gemeinsamkeiten schließen, um dem ethnologischen Selbstverständnis der Kategorien näher zu kommen, das die Begrifflichkeiten zu Ausgangskategorien in der Ethnologie werden lässt.

Die heiligen Krokodile der Tallensi in Nord Ghana

I spent a few days visiting my Tallensi friends in 1971; and right beside the striking Catholic church that now stands within a stone's throw of the central tongban (Earth shrine) at Tongo, I found myself in the midst of a ritual crisis of the kind I had only heard of in 1934-7.

A tense and anxious divination session was in progress at the sacred pool of the Zubiung clan. All the elders, still traditionalist, of course, and quite a few of the younger men, were present, and the problem was one that Mauss would have been greatly intrigued by. It appeared that spilt blood and other signs had been found showing that one of the crocodiles which have from time immemorial dwelt in the pool, had been wantonly killed in the night. As one elder explained to me, in these days it has been found that crocodile skins and claws are worth a lot of money. So thieves and rascals have been known to come from the neighbouring cosmopolitan town to the sacred pool to trap and kill the crocodiles. He affirmed that no local man, indeed no Tallensi, would commit the crime and sacrilege of injuring these animals. Every Tallensi knows that these crocodiles are the incarnation of important clan ancestors (see Fortes 1945, p. 142). To kill one of these is like killing a person. It is murder of the most heinous kind and it would bring disaster on the whole clan. The divination session was aimed at finding out what sins of omission or commission on the part of the clan had brought down this calamity on them. (Fortes 1987:248f.).

In seiner ethnographischen Beschreibung thematisiert Meyer Fortes, dass die Tallensi in spezifischen Kontexten und Situationen Krokodile als Personen (*nit*) anerkannten, so dass für das getötete Krokodil aus dem Teich wie für eine menschliche Person eine (wenn auch nur symbolische) Beerdigung abgehalten wurde. Während Krokodile und Ahnen in den Kreis der Personen eingebunden waren, wurden Kinder, psychisch Kranke und Frauen ausgeschlossen. „[Women] can never attain the complete personhood that a male can attain, especially if he reaches elderhood or becomes the holder of a ritual or political office. Certainly for the Tallensi the ideal of the complete person is an adult male who has reached old age and lineage eldership, who has male descendants in the patrilineal line and who is qualified by a proper death to become their worshipped ancestor“ (Fortes 1987:264). Der Personenstatus war damit an die Potentialität, ein Ahne zu werden, gebunden. Eine Person zu werden, war ein lebenslanger Prozess, der erst abgeschlossen war, wenn die Geburt eines Sohnes die Transformation zu einem Ahnen sicherte. Letztendlich lieferte jedoch nur der Tod den endgültigen Beweis dafür, dass ein Mann von seinen Ahnen getötet und in ihren Kreis aufgenommen wurde, indem er sich in die konstituierenden Teile einer Person auflöste.¹⁶ „The limiting principle then, for personhood, strictly defined, is to begin or rather to be born with a mortal body“ (ebd.:257). Denn den sterblichen Körper zeichnete aus, dass er die Seele (*si*) beherbergen

¹⁶ „He may all his life have been very efficiently masquerading, leading a double life as a non-person concealed under the outward trapping of personhood. He might not even have been conscious of this, in his capacity as an individual, for the cause – necessarily a supernatural agency from the Tallensi point of view – would very likely have been undisclosed until revealed by divination at his death“ (Fortes 1987:265).

konnte. Nach Fortes (1987:268) war für die Tallensi eine wandernde, losgelöste und damit anonyme Seele nicht vorstellbar. Die Seele, die im Tod den Körper verließ, reinkorporierte in einen neu geborenen menschlichen Körper oder in einen bestimmten tierischen Körper, wie in das getötete Krokodil aus dem Teich. Fortes (1987:255) betont jedoch, dass die Krokodile als Spezies nicht zu den Personen gezählt wurden, da Tiere sich zwar fortpflanzten, aber keine Deszendenz besäßen. Ein wildes Krokodil aus dem Dschungel, das in der Trockenzeit in Flüssen gefangen wurde, konnte ohne Aufhebens getötet und gegessen werden. Spezifische Krokodile waren dagegen heilig, da sie als beseelte Lebewesen mit der Inkarnation eines bedeutenden Klanvorfahren assoziiert wurden.¹⁷ Da sich das Personsein durch das Erreichen des aneztralen Status legitimierte, schloss der Personenstatus sowohl die Potentialität, zu einem Ahnen zu transformieren (bei Menschen), als auch einen Ahnen zu inkorporieren (bei Krokodilen), ein. „The key lies in the belief – more accurately the doctrine – that these crocodiles are the vehicles of ancestral spiritual immortality, the living shrines, as it were, of the ancestors“ (ebd.:256). Das Töten des heiligen Krokodils hatte somit weitreichende Konsequenzen: Da eine Person, die Inkarnation eines aneztralen Clanmitgliedes, getötet wurde, stellte dessen Seele nun eine magische Gefahr für die Täter dar (ebd.:255).

Die Traumbesucher der Ojibwa in Nordamerika

As I was going about hunting, with my gun in my hand, I came to a lake. A steep rock rose from the lake shore. I climbed up this rock to have a look across the lake. I thought I might sight a moose or some ducks. When I glanced down towards the water's edge again, I saw a man standing by the rock. He was leaning on his paddle. A canoe was drawn up to the shore and in the stern sat a woman. In front of her rested a cradle board with a baby in it. Over the baby's face was a piece of green mosquito netting. The man was a stranger to me but I went up to him. I noticed that he hung his head in a strange way. He said, "You are the first man (human being) ever to see me. I want you to come and visit me." So I jumped into this canoe. When I looked down I noticed that it was all of one piece. There were no ribs or anything of the sort, and there was no bark covering. (I do not know what it was made of.)

On the northwest side of the lake there was a very high steep rock. The man headed directly for this rock. With one stroke of the paddle we were across the lake. The man threw his paddle down as we landed on a flat shelf of rock almost level with the water. Behind this the rest of the rock rose steeply before us. But when his paddle touched the rock this part opened up. He pulled the canoe in and we entered a room in the rock. It was not dark there, although I could see no wholes to let in any light. Before I sat down the man said, "See, there is my father and my mother." The hair of those old people was as white as a rabbit skin. I could not see a single black hair on their heads. After I had seated myself I

¹⁷ Auch in anderen ethnographischen Kontexten ist das Krokodil als besonderer Bedeutungsträger bekannt. Bei den Makassar/Indonesien wurden beispielsweise Krokodil-Babies, die ebenfalls mit der Inkarnation eines Ahnen in Verbindung gebracht wurden, als Zwillingbrüder von Neugeborenen in die Familie aufgenommen und wie diese eingekleidet und willkommen geheißt (Hamonic 1987:9).

had a chance to look around. I was amazed at all the articles I saw in the room – guns, knives, pans and other trade goods. Even the clothing these people wore must have come from a store. Yet I never remembered having seen this man at a trading post. I thought I would ask him, so I said, “You told me that I was the first human being you had seen. Where, then, did you buy all of these articles I see?” To this he replied, “Have you never heard people talking about *pawáganak* (sacrifices)? These articles were given to us. That is how we got them.” Then he took me into another room and told me to look around. I saw the meat of all kinds of animals – moose, caribou, deer, ducks. I thought to myself, this man must be a wonderful hunter, if he has been able to store up all this meat. I thought it very strange that this man had never met any other Indians in all his travels. Of course, I did not know that I was dreaming. Everything was the same as I had seen it with my eyes open. When I was ready to go I got up and shook hands with the man. He said, “Anytime that you wish to see me, this is the place where you will find me.” He did not offer to open the door for me so I knew that I had to try and do this myself. I threw all the power of my mind into opening it and the rock lifted up. Then I woke up and knew that it was a dream. It was one of the first I ever had. (The narrator added that later he discovered a rocky eminence on one of the branches of the Berens River that corresponded exactly to the place he had visited in his dream.) (Hallowell 1955:97)

A. Irving Hallowell schildert in seiner Ethnographie der Ojibwa einen Traum von seinem Informanten W.B., der für diesen mehr war als nur ein Traum: „W.B. said it would have enabled him to become a *manão* if he had so desired. A *manão* is a doctor who dispenses medicine, which he obtains from the *mèmengwécīwak*“ (Hallowell 1976:467). W.B. traf in seinem Traum einen *mèmengwécīwak*, der ihm den Weg in allen geographischen Details zeigte, so dass er, während er auf der Jagd war, den Ort seines Traumbesuches wiederfand. Er konnte somit jederzeit an den Ort zurückkehren, um die Medizin zu erhalten, für welche die *mèmengwécīwak* berühmt waren.¹⁸

Nach Hallowell war für die ojibwanische Perspektive charakteristisch, dass kategorisch nicht zwischen Mythe und Realität oder zwischen Traum und Wachzustand differenziert wurde. „The fact that W.B. said he could act this way in the future with the reference to a dream experience of the past indicates clearly enough that in the Ojibwa world there is a unified spatiotemporal frame of reference for *all* self-related experience“ (Hallowell 1976:468). Ein Ojibwa berichtete in der biographischen Erinnerung gleichermaßen von Ereignissen, die er wach oder geträumt erlebt hatte (ebd.:378). Geträumte Ereignisse wurden als Kommunikation mit den Traumbesuchern *pawáganak* interpretiert (ebd.:461). Diese waren auch als ‚unserre Großväter‘ (*our grandfathers*) bekannt, ein kollektiver Begriff für alle, die Hallowell als ‚nicht-menschliche Personen‘ (*other-than-human-persons*) beschreibt. Diese waren: der Donnervogel (klassifiziert mit dem Adler), die animistischen Wesen von zahlreichen Tieren und Pflanzen sowie die Charaktere aus den Mythen. Der Verwandtschaftsterminus ‚Großvater‘,

¹⁸ Nach Aussagen von Hallowell (1955:99) nahm W.B. das Angebot des *mèmengwécīwak*, ein *manão* zu werden, jedoch nicht an, da er Christ war.

der sprachlich ohne Differenzierung für menschliche und nicht-menschliche Personen verwendet wurde, beschrieb eine gemeinsame Beziehungsstruktur. Die nicht-menschlichen Großväter verliehen den Menschen Kraft, indem sie in besonderen Träumen (den sogenannten ‚blessings‘¹⁹) ihre Kraft mit dem Menschen teilten. Die Namensgebung eines Kindes bezog sich auf einen besonderen Traum des menschlichen Großvaters, in dem dieser Kraft von einem oder mehreren nicht-menschlichen Großvätern bekommen hatte. „In other words, the relation between a human child and a human grandfather is functionally patterned in the same way as the relation between human beings and grandfathers of an other-than-human class” (Hallowell 1976:360). Die nicht-menschlichen Personen teilten ihre Kraft und ihr Wissen mit den Menschen in ihren Träumen, konnten jedoch auch im Wachzustand in Erscheinung treten.²⁰ Ihr besonderes Kennzeichen war die Fähigkeit zur Metamorphose. Aus diesem Grund wusste man nie, auf wen man traf, was zur Folge hatte, dass auch im Alltagsleben spezifische Tiere und Pflanzen so behandelt wurden, als wenn sie Gesagtes verstünden und mit einem eigenen Willen handelten (ebd.:374).²¹ Unter besonderen Umständen besaßen auch die Menschen die Fähigkeit zur Metamorphose, indem die Seele im Schlaf den menschlichen Körper verließ und Tiergestalt annahm (Hallowell 1955:176f.).²² Nach Hallowell ist somit die Fähigkeit zur Metamorphose das charakterisierende Merkmal für den ojibwanischen Personenstatus. Die Metamorphose als Zeichen von spiritueller Kraft war allerdings ungleich verteilt. Auch wenn menschliche Personen die Potentialität zur Verwandlung besaßen und Metamorphosen auch schon erfahren hatten, konnte die Kraft zur Metamorphose nur durch die Hilfe einer nicht-menschlichen Person aufgebracht werden (Hallowell 1976:377). Die Gruppe der Personen schloss bei den Ojibwa somit notwendigerweise neben menschlichen auch nicht-menschliche Wesen mit ein, wobei letztere mit den Menschen in deren Träumen agierten und sie so an ihrer übernatürlichen Kraft und ihrem Wissen teilhaben ließen.

¹⁹ Im Traum erstmals einem *pawáganak* zu begegnen war Teil der Initiation. Während der Pubertät mussten die Jungen in einem ‚Nest‘, das ihr jeweiliger Vater in einem Baum gebaut hatte, für mehrere Tage und Nächte ohne Nahrung ausharren. Das Fasten sollte die *pawáganak* anlocken, sich des Jungen anzunehmen und ihn im Traum heimzusuchen (Hallowell 1955:403, FN 15).

²⁰ Beispielsweise wurde ein *mèmengwécīwak* von anderen Ojibwa auch im Alltagsleben gesehen oder gehört. Ein Informant erzählte Hallowell, dass er versucht hatte, einem *mèmengwécīwak* zu folgen. Der Felsen schloss sich jedoch sobald sein Kanu gegen den Felsen stieß, er vernahm daraufhin ein Lachen aus dem Inneren. Ein anderer Mann erzählte dagegen, er habe seinen Vater in den Felsen eintreten sehen. Hallowell (1955:98) schlussfolgert daraus, dass es notwendig war, zunächst in einem Traum eine Segnung von einem *mèmengwécīwak* zu erhalten, bevor dieser sein Wissen mit dem Menschen teilte.

²¹ Auf der Bärenjagd im Frühjahr wurden beispielsweise die Bären angerufen, aus ihren Winterverstecken hervorzukommen, und vor dem Töten wurde dem Bären eine Entschuldigung angetragen (Hallowell 1976:373).

²² Auch für den europäischen Kontext ist die Vorstellung bekannt, dass die Seele des Menschen vorübergehend in Tiergestalt – als Maus, Eidechse, Vogel oder Schmetterling – aus dem Körper weichen kann und als sichtbarer Rauch im Todesfall endgültig durch das geöffnete Fenster oder durch den Kamin verschwindet (Beitl 1974:730f.).

Die lebendigen Geister der Nuer im Sudan

There was living in a village there an unhappy-looking man of unkempt appearance, called Gatbuogh. This man had some years before gone on a distant journey and had not been heard of for a long time. Then there came to his village news of his death and in course of time the mortuary ceremony was held for him. He later returned home and was living in the village at the time of my visit. He was described as *joagh in tegh*, the living ghost. I was told '*ca tiede mut. ce tiede wa kene tie yang kel. ce te n cunge.*' 'His soul was cut off. His soul went with the soul of the (sacrifice) ox together. His flesh alone remains standing.' His soul, the essential part of him, had gone and with it his social personality. Although people feed him he seems to have lost such privileges of kinship as pertain to the living and not to the dead. I was told that he could not partake of sacrificial meat because his agnatic kinship (*buth*) had been obliterated (*woc*) by the mortuary ceremony. A neighbour said to me 'he lives in our village with Baranyai but we do not count him a member of it because he is dead. The mortuary ceremony has been held for him.' (Evans-Pritchard 1956: 152f.)

Die Schilderung von Edward Evan Evans-Pritchard legt dar, dass ein durchgeführtes Totenritual über das Schicksal von Gatbuogh entschieden hatte.²³ Die Zeremonie wurde in der Regel vier bis sechs Monate nach einer Bestattung abgehalten; „its purpose is to wipe out (*woc*) the debt (*cuol*) which Nuer feel to be due on account of the death“ (Evans-Pritchard 1956:146). Der Tod musste durch die Zeremonie beschwichtigt werden, andernfalls konnte er zurückkehren und andere, insbesondere das Leben der Frauen, Kinder und Kühe des Verstorbenen, bedrohen. Nach der Bestattung wurde den Verwandten des Verstorbenen rituell das Haar geschoren,²⁴ was nach Evans-Pritchard die Trennung der Lebenden von den Toten symbolisierte. Auch die spätere Totenzeremonie verfolgte das zugrundeliegende Motiv der Trennung, wobei sich nun die Toten endgültig von den Lebenden lösen sollten: „The dead man has to be given the full status of a ghost and persuaded to accept it so that he will remain as a ghost and not try to return to the living with the taint of death on him. This is the constant refrain of the invocations: Now you're ghosts, you are finished with us, you are the people of God, you are

²³ Auch für die Dogon Westafrikas sind Schicksale wie Gatbuoghs dokumentiert.kehrten tot geglaubte Menschen, für die Totenzeremonien abgehalten worden waren, unverhofft zurück, wurden diese sozial gemieden und nicht einmal von nahen Verwandten wiedererkannt (Bloch/Perry 1982:13; Paulme 1988). Volker Raelke (2001:68) schildert auch für den europäischen Kontext einen vergleichbaren Fall, der vor acht bis zehn Jahren die französischen Medien beschäftigte: „Es ging um Georges Verron, einen 75 Jahre alten Mann, der – obwohl tatsächlich quicklebendig – juristisch tot war. Am Ende des zweiten Weltkriegs hatte ein französischer Kollaborateur, der dringend neue Papiere brauchte, die Identität von Verron usurpiert. Als der ‚falsche‘ Verron starb, stellte die Regierung die Rentenzahlungen ein. Da der ‚richtige‘ Verron die Behörden nicht von seiner Identität überzeugen konnte – er war ja formal juristisch tot –, konnte er auch keinen gültigen Paß erhalten, kein Konto eröffnen oder ein verbindliches Testament formulieren. Verron versuchte gegen die Regierung zu klagen; ihm wurde aber mitgeteilt, daß dies unmöglich sei. Ein toter Mann kann nicht vor Gericht seine Interessen vertreten.“ Damit offenbart sich, dass Verron wie Gatbuogh sozial ausgeschlossen wurden, da sie nicht zu dem Kreis der Lebenden gezählt wurden.

²⁴ In der Hochzeitszeremonie wurde analog der Kopf der Braut rasiert, um die Trennung zwischen ihr und ihrer Verwandtschaftsgruppe zu symbolisieren (Evans-Pritchard 1956:152).

the people on the other side” (ebd.:152). Nach der Vorstellung der Nuer löste sich bei der Totenzeremonie die Seele, die zusammen mit der Seele eines geopfertem Ochsen in die Welt der Geister eintrat (ebd.:157).²⁵ Damit war nicht der Atem bzw. das Leben, sondern die Seele der essentielle Teil, der den Menschen als Person ausmachte. „He [Gatbuogh, I.P.] ostensibly had breath and life (*yiegh*), but what made him a person (*ran*), his soul (*tie*) had departed” (ebd.:155).²⁶ Da seine Seele aufgrund des Totenrituals den Körper bereits verlassen hatte, war Gatbuogh als menschliche Person tot. Gatbuogh musste somit durch sein Erscheinen nach der Totenzeremonie in seinem Heimatdorf Ängste ausgelöst haben, da er im Denken der Nuer als ‚lebendiger Geist‘ unter die Lebenden zurückgekehrt war und die Geister mit dem Tod in Beziehung gesetzt wurden.²⁷ Aber auch wenn nach Evans-Pritchard (1956:162) die Nuer ihre Toten aufforderten, sich von den Lebenden fernzuhalten, wurden die Toten nicht vergessen. Sie blieben Teil der Lineage – nicht als (zurückgekehrte) Geister wie Gatbuogh einer war –, sondern durch die Weitergabe ihres Namens an einen Sohn. Evans-Pritchard (1956:163) stellt die ‚Geister-Hochzeit‘ (*ghost-marriage*), die jedem Mann einen Sohn und damit seinen Namen in einer Deszendenzlinie sicherte, in diesen Zusammenhang. War ein Mann gestorben, ohne einen Erben oder eine Witwe zu hinterlassen, war es die Pflicht eines nahen Verwandten, in seinem Namen eine Frau zu heiraten.²⁸ Der zukünftige Sohn wurde dann als Sohn des Verstorbenen benannt. „They are not interested in the survival of the individual as a ghost, but in the survival of the social personality in the name“ (ebd.). Die Geister sollten sich vielmehr von den Lebenden lösen und diese in Ruhe lassen, denn sie waren in dem Kreis der Personen weder akzeptiert noch erwünscht.

Die kulturelle Konzeption von Person: Erste Folgerungen

Die ethnographischen Beispiele illustrieren, dass in der kulturellen Konzeption von Person die Kategorien Mensch – Person – Gesellschaft in sehr unterschiedlichen Relationen zueinander

²⁵ Die Bedeutung der Totenzeremonie offenbart sich auch in einer ethnographischen Parallele in Indien. Hinduistische Asketen, die Aghori-Priester von Benares, vollzogen während ihrer Initiation Totenriten für sich selbst, um der Zeit und damit dem Tod zu entfliehen und somit als ‚wandernder Geist‘ fortbestehen zu können. Ihre Leichen wurden nach ihrem physischen Tod auch nicht der hinduistischen Tradition folgend verbrannt, sondern in den heiligen Fluss Ganges geworfen (Bloch/Perry 1982:13f.).

²⁶ Auch Zwillinge wurden bei den Nuer als eine Person mit zwei individuellen Leben anerkannt, da sie sich eine gemeinsame Seele teilten (ebd.).

²⁷ Wiederkehrende Tote, die Lebende bedrohen, sind im kulturellen Vergleich keineswegs ein Einzelfall. Beispielsweise fürchteten die Atanyan-Mangyan/Philippinen die Rückkehr von ‚lebenden Leichen‘ (*kablang*), die Lebende anfallen, um sie zu beißen. Der Gebissene erkrankte daraufhin und starb bald darauf (Bräunlein 1996:106ff.). Die *kablang* bei den Atanyan-Mangyan sind genauso präsent wie Gatbuogh für die Nuer.

²⁸ Für Witwen galt das Leviratsprinzip, nachdem eine Witwe mit den Brüdern des Verstorbenen lebte. Die Kinder aus diesen neuen Verbindungen bekamen den Namen des verstorbenen Ehemannes, mit dem die Witwe bis zu ihrem Tod verheiratet blieb (Evans-Pritchard 1956:163).

stehen können. Dabei wurden in den präsentierten Fallbeispielen nach westlichem Selbstverständnis wesentliche Dichotomien überschritten: die Grenze zwischen Tier und Mensch, die Grenze zwischen Imagination und Körper und die Grenze zwischen Leben und Tod. Die kulturelle Konzeption von Person muss sich somit nicht notwendigerweise auf einen menschlichen Körper begrenzen, sondern kann zum einen Körpergrenzen überschreiten und Ahnen-Geister, Tiere, mystische Wesen und Merkmale der Umwelt einbeziehen und kann zum anderen auch bestimmte menschliche ‚Körper‘ ausgrenzen wie Frauen, Kinder oder Sklaven.

Was ist jedoch das Gemeinsame der empirischen Beispiele, dass sie von den Ethnologen wie selbstverständlich unter dem Konzept von Person zusammengefasst werden? In allen Konzepten stehen Personen in einer sozialen Beziehung zueinander, dies bedeutet, dass der Konzeption von Person die Idee der sozialen Beziehung zugrunde liegt. Die kulturelle Variabilität zeigt aber auch auf, dass eine soziale Beziehung nicht die Präsenz eines menschlichen Körpers oder eines stofflichen Körpers im Allgemeinen benötigt. Damit offenbart sich, dass soziale Beziehungen nicht an einen stofflichen Körper gebunden sind, sondern an die Vorstellung von einer Entität. Eine Entität definiere ich als eine Einheit, die von außen eine Existenz zugeschrieben bekommt. Eine Entität wird somit immer über das Kriterium der Abgrenzung konzipiert; Entitäten sind als ‚das Andere‘ klassifizierbar. Dies bedeutet, dass eine Entität in einer sozialen Beziehung ein soziales Gegenüber jeglicher Art darstellt. Die Ojibwa trafen ihr Gegenüber in Träumen; die Tallensi dagegen erkannten in heiligen Krokodilen inkorporierte Ahnen ihres Klans. Die Nuer wollten stattdessen ‚lebendige Geister‘ nicht als ihr Gegenüber anerkennen, die Griechen der Antike akzeptierten weder Sklaven noch Frauen als gleichwertige soziale Gegenüber. Bei einer sozialen Beziehung steht somit nicht die praktische Interaktion im Vordergrund (mit Sklaven und Frauen wurde sehr wohl im Alltagsleben interagiert), sondern die Beispiele veranschaulichen, dass die Anerkennung einer Entität als möglicher Interaktionspartner für die Bewertung einer Interaktion als soziale Beziehung ausschlaggebend ist. Bei einer Bewertung findet eine Zuschreibung von außen statt, von einem Gegenüber, das einer anderen Entität den Personenstatus zuschreibt bzw. aberkennt: *Für das kulturelle Konzept von Person ist entscheidend, welche Entitäten in einer Kultur als mögliche Interaktionspartner anerkannt werden und welche Entitäten ausgegrenzt werden.* Brian Morris (1994:12) begrenzt jedoch die möglichen Entitäten, indem er unterstreicht, „that such conceptions have as their ‚model‘ or ‚prototype‘, or are ‚grounded‘ in the notion of the person as generic human being“ (s. auch Fortes 1987:253). Morris stellt damit eine Beziehung zwischen den Ausgangskategorien ‚Mensch‘ und ‚Person‘ her, die jedoch nicht deckungsgleich sind, wie die ethnographischen Beispiele gezeigt haben. Denn die Grenze zwischen Personen und

Nicht-Personen wird kulturell definiert und ist somit in das jeweilige spezifische kulturelle Bedeutungssystem eingebunden.

Die sozialen Beziehungen, die durch die Anerkennung der möglichen Interaktionspartner existieren, bilden ein Beziehungsgefüge, das ich mit ‚Gesellschaft‘ gleichsetze. „Society could not (...) have emerged or have continued to exist without the agency of rules, simply because without rules there can be no ongoing social relations or language-kind forms of communication“ (Fortes 1983:34). Der Gesellschaft wird „an ordering and classifying, and in this sense a unifying force“ (Strathern 1988:12) zugesprochen, da sie für die soziale Praxis ein Deutungsverfahren für die Entschlüsselung des Gegenübers als möglichen Interaktionspartner mittels allgemeinverbindlicher Regeln liefert. Folglich stehen Personen aufgrund von allgemeinverbindlichen Regeln in Relation zueinander.

Welche Kriterien muss ein Gegenüber in einer Kultur erfüllen, um als Person anerkannt zu werden? Bei den Tallensi war die Potentialität, zu einem Ahnen zu transformieren oder einen Ahnen zu inkorporieren, als Kriterium für den Personenstatus ausschlaggebend. Auch für die Nuer war die Deszendenz entscheidend, allerdings nur in der Weiterführung des Namens und nicht in Verbindung mit den Ahnen-Geistern. Die Ojibwa bewerteten ihr Gegenüber dagegen aufgrund der Fähigkeit zur Metamorphose. Die empirischen Beispiele haben des weiteren veranschaulicht, dass die Kriterien, nach denen eine Entität als Person anerkannt wird, Qualitäten darstellen, die an zeitliche Dimensionen geknüpft sind. Dadurch wird der Personenstatus von einem Zeitpunkt abhängig gemacht, ab dem einer Entität in einer Kultur der Personenstatus anerkannt bzw. aberkannt wird. Beispielsweise garantierte bei den Tallensi erst die Geburt eines Sohnes den Ahnen-Status. Ein Ojibwa konnte erst von Traumbesuchern mit metamorphen Kräften ausgestattet werden, nachdem er in der Pubertät initiiert worden war. Die Nuer machten dagegen den Personenstatus von der Existenz einer Seele abhängig, die nach der Totenzeremonie den Körper endgültig verließ.

Zusammenfassend ergeben meine ersten Vorüberlegungen für ein kulturübergreifendes Arbeitsmodell, dass eine ethnologische Konzeption von Person in das Soziale eingebunden ist. Die zugrundeliegende Voraussetzung, welche die ethnographischen Beispiele gemeinsam charakterisiert, ist die soziale Beziehung, die Personen miteinander verbindet. Die soziale Beziehung erfordert eine Entität, die damit ein soziales Gegenüber darstellt. Eine allgemeinverbindliche Deutungspraxis legt die Kriterien für die Entschlüsselung des Gegenübers fest. Kriterien, nach denen eine Entität als Person anerkannt wird, stellen Qualitäten dar, die immer auch eine zeitliche Konzeption beinhalten. Soziale Beziehung, Entität und allgemeinverbindliches Deutungskriterium sind somit die Prüfsteine, anhand derer die kulturellen Konzepte,

die in den Parlamentsdebatten formuliert wurden, untersucht werden: *Erfüllen Embryonen und Hirntote diese grundlegenden Anforderungen des Personseins in der Bewertung der Politiker und der Sachverständigen?* Mit dem bisherigen Erkenntnisstand lässt sich diese Frage jedoch nicht beantworten. Es ist noch unklar, welche Bedingungen erfüllt sein müssen, damit die drei Voraussetzungen vorliegen. Um diese Bedingungen greifbar zu machen, wird im folgenden Unterkapitel das theoretische Konzept des Akteurs erarbeitet.

2.2 Die ‚personne morale‘ oder die soziale Person: Eine analytische Herangehensweise

Der von Marcel Mauss²⁹ geschaffene Begriff ‚personne morale‘ hat eine ganze Denkrichtung der ethnologischen Personenforschung beeinflusst, die das Konzept von Person im sozialen Kontext betrachtet (Czordas 1994:343f.).³⁰ Meyer Fortes, den Begriff von Mauss aufgreifend, beschreibt mit der ‚personne morale‘ ein sozial generiertes Konzept, das in allen Gesellschaften existiert.

In other words, it is the society that creates, defines, indeed imposes the distinctive signs and indices that characterize, and the moral and jural capacities and qualities that constitute the *personne morale* as we find it in that society (Fortes 1987:249, Hervorhebung im Original).

In jeder Gesellschaft bestehen somit allgemeinverbindliche Regeln, um ein Gegenüber als Person zu klassifizieren. Die empirischen Beispiele haben jedoch gezeigt, dass die soziale Deutungspraxis interkulturell variiert. Den jeweiligen gesellschaftlichen Regeln liegen also spezifische kulturelle Konzeptionen von Person zugrunde, die auf unterschiedlichen kulturellen Wissensstrukturen basieren (s. Kapitel 4, Kulturelle Wissensstrukturen in politischen Entscheidungsprozessen). Die Personenkonzeption in einer Gesellschaft ist damit eine kulturelle

²⁹ In der Ethnologie führte Marcel Mauss in den 1930er Jahren das Konzept von Person als eine kulturelle Kategorie ein, die gesellschaftlich geformt wird und damit historisch und vergleichend für alle Gesellschaften skizziert werden kann (Mauss 1985). Gemäß seiner evolutionistischen Entwicklungslinie stellt in dem ersten Stadium die Rolle ein festgefügtes Repertoire von Rechten und Pflichten dar, wie z.B. die Namen für die Rolle, das Tragen von Masken und der Platz im Ritual. Damit ist die Rolle vollständig über soziale Beziehungen und den sozial verliehenen Namen und Platz in einer Klan- oder Kingruppe definiert (ebd. 1985:4). Als ein Zwischenstadium der Entwicklungslinie definiert Mauss die *persona*, die immer noch eine feste, durch die Verwandtschaftsgruppe vermittelte Identität repräsentiert, sich jedoch zu einer Entität unabhängig von der Gesellschaft entwickelt hat. Nach Mauss konnte sich dieser Typus, den er für die historischen Kulturen des alten Indiens, Chinas und Roms klassifiziert, nur in der römischen Kultur zu einer moralischen Person (*personne*) entwickeln. Die Vorstellung, dass mit der Bürgerschaft Rechte verbunden sind, war ein Aspekt in der Entwicklungsdarstellung bei Mauss. Die entscheidende Transformation zur *personne morale* beruhte jedoch auf dem Christentum. Die christliche Idee der Seele, die hier in der Entwicklungslinie als metaphysische Basis für das Konzept von Person auftaucht und das moralisch handelnde Subjekt kreiert, initiierte im 17. und 18. Jahrhundert die materielle Suche nach der Seele im Körper durch Leichensezieren. Dies löste nach Mauss die vorerst letzte Transformation der Person zum Selbst (*moi*) aus, das als psychologische Kategorie am Ende der von Mauss skizzierten Entwicklungsgeschichte steht und seitdem einzigartig für das Individuum in westlichen Gesellschaften ist.

³⁰ Andere klassische Positionen betonen dagegen nach Czordas (1994:333) materielle, kognitive und psychologische Aspekte.

Repräsentation, d.h. ein klassifikatorischer Entwurf. „It is, however, misleading to see cultural classifications as separate from lived experience, for cultural representations are embedded in the practical constitution of everyday life, both social and material“ (Morris 1994:11). Kulturelle Repräsentationen werden vielmehr benötigt, um aktuelle Situationen zu bewältigen, da sie Erfahrungen selektieren und bewerten (Mageo 1995:283). *Wie aber wird ein kulturelles Konzept in der sozialen Praxis tatsächlich umgesetzt?* Diese Frage nach dem Zusammenhang von kultureller Repräsentation, gesellschaftlichen Regeln und sozial gelebter Praxis wird meine folgenden Ausführungen leiten.

Die Person als Akteur

Dealing with a concept of person entails conceptualizing the human or other being as an agent, the author of action purposively directed towards a goal. By ‘human person’ I mean a human being publicly considered as an agent. In this sense, to be a person means to have a certain standing (not ‘status’) in a social order, as agent-in-society (Harris 1989:602).

Grace Harris präzisiert, was ich zuvor als ‚möglichen Interaktionspartner‘ bezeichnet habe: Mögliche Interaktionspartner werden als Akteure (*agents*) wahrgenommen. Kulturell konstituierte und gesellschaftlich verliehene Attribute und Möglichkeiten platzieren eine Entität „in an array of social positions that establish the contexts, entitlements and emblems for the enactment and achievement of particular kinds and degrees of social agency“ (Poole 1994:842). Die öffentliche Präsenz einer Entität, das sogenannte „standing“ (s. das obige Zitat von Harris) in der Gesellschaft, definiert sich über die Zuschreibungen, die an eine Entität von außen herangetragen werden. Eine ‚soziale Etikette‘ – wie beispielsweise Berufsbezeichnung, Familienstand, Wohnort oder Gruppenzugehörigkeiten –, die auch mit dem Terminus ‚soziale Identität‘ umschrieben wird, „refers to the ways in which individuals and collectivities are distinguished in their social relations with other individuals and collectivities. It is the systematic establishment and signification, between individuals, between collectivities, and between individuals and collectivities, of relationships of similarity and difference“ (Jenkins 1999:4). Zuschreibungen von Ähnlichkeit oder Differenz weisen eine Entität in die gesellschaftliche Ordnung ein und platzieren sie in soziale Zuordnungs- bzw. Identitätsgruppen.³¹ Erst diese Einbindung in die soziale Ordnung eröffnet der Entität die Möglichkeit, sozial zu handeln.

³¹ Richard Jenkins (1999:1f.) schildert alltägliche Zuschreibungsprozesse, in denen eine Entität je nach kontextabhängigen Kriterien unterschiedlichen Identitätsgruppen zugeordnet wird. Beispielsweise kann vor der Tür eines Nachtclubs der Türsteher den Ausweis verlangen, um die Zugehörigkeit zur Altersgruppe zu kontrollieren. Bei einer Katalogbestellung ist dagegen der Besitz von Kundennummer und gültiger Kreditkarte ausschlagge-

Soziales Handeln findet in Interaktionen statt, in denen Entitäten ihr Verhalten aufeinander beziehen. Dies ist der Fall, wenn Entitäten erwarten, dass der jeweils andere sein Verhalten davon abhängig macht, wie sich sein Gegenüber präsentiert.³² Dieses gegenseitige Abhängigkeitsverhältnis charakterisiert soziale Beziehungen (Strathern 1988:272). Die Fähigkeit, in sozialen Kontexten wirkungsvoll zu handeln (die sogenannte „agency“)³³, verwandelt eine Entität: Aus der Entität wird ein Akteur. Den Akteur als ‚Autor seiner Handlungen‘, um mit Harris zu argumentieren, charakterisiert die Fähigkeit, über Agency verfügen zu können.

Agency refers not to the intention people have in doing things, but to their capability of doing those things in the first place (which is why agency implies power: cf. Oxford English Dictionary definition of an agent, as ‘one who exerts power or produces an effect’). (Giddens 1986:9).

Auch wenn Giddens (1986:10) den Aspekt der Intention von der Handlung löst und betont, dass sich Agency auf jeden – intendierten und nicht intendierten – Akt bezieht, schließt die Fähigkeit zu handeln, jedoch absichtsvolles, zielorientiertes Handeln ein.³⁴ Eine Entscheidung in Handlung umsetzen zu können, beinhaltet das Potential, zwischen zwei oder mehreren Handlungsmöglichkeiten wählen zu können, mag diese Wahlfreiheit auch noch so klein sein (Harris 1989:603).³⁵ Denn, so führt Giddens (1986:14) weiter aus, „to be able to ‚act otherwise‘ means being able to intervene in the world or to refrain such interventions, with the effect of influencing a specific process or state of affairs. This presumes that to be an agent is to be able to deploy (...) a range of causal powers.“ Gewähltes Handeln ist gleichzeitig verantwortliches Handeln: Akteure sind anderen gegenüber verantwortlich für das, was sie tun, oder für das, was in ihrer Verantwortung getan wird (Barnes 2000:16). Für eine Entscheidung, die

bend. Das Lesen einer lokalen Zeitung in einem Fernreisezug kann wiederum Kriterium für eine Herkunftsidentität sein, was andere veranlassen kann, den Lesenden auf den gemeinsamen Herkunftsort anzusprechen. Identifikationen in konkreten Situationen stellen somit Identitäten in Frage oder festigen diese.

³² Entitäten, die ihr Verhalten aufeinander beziehen, klassifiziert Niklas Luhmann (1999:153) als „Alter“ und „Ego“ (s. auch die Diskussion zur „doppelten Kontingenz“ bei Lindemann 2000:29ff.). Das spezifische Abhängigkeitsverhältnis von Ego und Alter bildet nach Luhmann (1999:198) die Grundbedingung für Kommunikation. Da Alter für Ego unzugänglich ist, ist Ego darauf angewiesen, die Art und Weise, in der Alter reagiert, zu deuten. Nach Luhmann (1999:227) hat Ego drei Deutungsmöglichkeiten: 1) Ego erhält eine mitgeteilte Information von Alter, 2) Ego beobachtet eine Mitteilungshandlung von Alter, die für Ego zugänglich ist, oder 3) Ego kann aufgrund der Erscheinung zwischen Information und Mitteilung unterscheiden, d.h. Ego versteht Alter.

³³ Um den Text sprachlich zu vereinfachen, werde ich im Folgenden den kürzeren, englischen Begriff verwenden.

³⁴ Intendiertes Handeln wird mit einer freiwillig gewollten Handlung in Beziehung gesetzt, nicht-intendiertes Handeln kann dagegen auf Unwissenheit beruhen oder eine von außen forcierte Handlung sein (s. auch Barnes 2000:10).

³⁵ Die in den Sozialwissenschaften weit verbreitete „rational choice theory“ baut auf der Grundprämisse der freien Handlung auf. Demnach wählt jeder Akteur nach rationaler Kalkulation die Handlung aus, die seine Ziele und Vorstellungen am effektivsten verwirklicht (Barnes 2000:17ff.). Handeln wird damit durch den Akt der effizienten Wahl vorhersehbar: „Know the situation and the actions feasible in it; know the wants of the individual and their respective priorities; the chosen action of the individual will now be predictable“ (Barnes 2000:18). Für eine ethnologische Anwendung siehe z.B. Rao (1998:6).

auf ein bestimmtes Ziel ausgerichtet ist, bedarf es kulturellen Wissens, um die Folgen von intendiertem Handeln abschätzen und Handlungsstrategien für den jeweiligen kulturellen Kontext entwickeln zu können. Robert A. Paul (1990:449) beschreibt das Verhältnis von kulturellem Wissen und menschlichem Handeln dialektisch:

Culture, as I have described it, has no power to do anything; only persons have that power. But people are powerless without culture and the objectifications and reappropriations of their own energies made possible by humans' capacity for symbolic communication through the use and inscription of pattern, organization, and differences in external media.

Pauls Argument verdeutlicht aber auch, dass kulturelles Wissen eine Ressource ist, die kollektiv generiert, evaluiert und standardisiert wird. Das gewählte Handeln beruht somit auf dem kulturellen Wissen, das der Akteur in seine Entscheidung einbezieht. Kulturelles Wissen kann als Quelle für Ziele, Ideale, Glaubensvorstellungen, Problemstellungen und erklärende Konzepte genutzt werden (Harris 1989:608). Über welches kulturelle Wissen ein Akteur nun tatsächlich verfügen kann, ist von seinen Aneignungsprozessen abhängig (Poole 1994). Welchen Teil des kollektiven Wissens ein Akteur in seiner Sozialisation erlernt, bestimmen die Zugriffsmöglichkeiten, die der Akteur auf die kollektive Ressource hat und diese sind wiederum abhängig von dessen Positionierung in der sozialen Ordnung (Barnes 2000:52).

Bei einer gewählten Handlung definiert der Akteur nicht nur das Ziel, sondern auch den Handlungsrahmen, in dem seine Entscheidung umgesetzt werden soll und für den dann auch die respektiven Interaktionspartner gewonnen werden müssen. Während der Interaktion treffen die Agencies der Interaktionspartner aufeinander, d.h. es werden die Einflussmöglichkeiten und Entscheidungskompetenzen zwischen den Interaktionspartnern ausgehandelt (Strathern 1985:64). Die soziale Interaktion wird damit auch ein Transformationsprozess, in dem das Agency-Potential der beteiligten Akteure ausgehandelt wird. Denn die Akteure selbst besitzen als Transformatoren die Fähigkeit „to metamorphose one kind of person into another“ (Strathern 1988:272). Marilyn Strathern (1987:23) hebt in diesem Zusammenhang die Bedeutung des Wirkungsvermögens von Agency hervor und betont: „[The concept of agency, I.P.] refers to the manner in which people allocate causality or responsibility to one another, and thus sources of influence and directions of power.“³⁶

³⁶ Strathern (1987:24) kritisiert in diesem Zusammenhang Giddens' Konzeptionalisierung des Individuums als (einzige) Quelle der Agency. Sie will den für die Handlung relevanten Kontext einbeziehen, da die Wirkung einer Handlung weit über die Intention des Akteurs hinausgehen kann. Aus diesem Grund hinterfragt Strathern, wie die Wirkung einer sozialen Handlung wahrgenommen und bewertet wird: „Moreover the particularised individual (body, person) may be more plausibly the locus of effect than of cause. Thus the enactment of certain relationships, through transactions or flows of substance may be held to have consequences for the health of an individual person. The cause is to be found in the conduct of the interaction, which may not be open to mano-

Agency als Fähigkeit, sozial verantwortlich zu interagieren, impliziert nicht nur, wie eingangs erwähnt, eine soziale Ordnung, sondern auch eine moralische. Harris (1989:603) charakterisiert eine moralische Ordnung durch eine geteilte, öffentliche Verantwortlichkeit gegenüber ethischen Grundsätzen in einer Gesellschaft. Ethische Vorschriften geben abstrahierte Verhaltensanleitungen, wie sich Akteure gemäß der moralischen Ordnung verhalten sollten. Wird dieser Verhaltenskodex verletzt, werden Akteure durch öffentliche Sanktionen zur Verantwortung gezogen und somit die moralische Ordnung aufrecht erhalten. Agency zu besitzen, schließt nach Harris (1989:605) Urteilsvermögen ein, so dass von Akteuren angenommen wird, sie besäßen die Fähigkeit, ethisch angemessene Entscheidungen zu treffen und sich gemäß den ethischen Vorschriften verhalten zu können. Agency verleiht den Akteuren damit also auch einen bestimmten moralischen Status in einer Gesellschaft, der zum Besitz von Rechten und Pflichten legitimiert (s. auch Poole 1994:842). Diese ‚jurale Kapazität‘ der Akteure (s. das Eingangszitat von Fortes 1987:248) wird in einer Gesellschaft definiert und zugeschrieben. Rechte, Pflichten, Freiheiten und Einschränkungen sind an die sozialen Identitäten gebunden. Nach Harris (1989:604) wird den sozialen Identitäten je nach Status ein unterschiedlicher Anteil an Agency-Kapazität zugeschrieben, so dass beispielsweise der Begriff „housewife“ in den USA eine Wertung enthält, die über eine reine Tätigkeitsbezeichnung hinaus geht (s. auch Rao 1998:6).³⁷ „[P]eople acquire over time one or another bundle of social credits and deficits that they carry selectively into various situations and contexts“ (Harris 1989:605). Da Akteure mehrere Identitäten auf sich vereinen können, variiert die Agency je nach Kontext; die juralen Kapazitätzuschreibungen orientieren sich allerdings an den ‚stabileren‘ sozialen Identitäten wie beispielsweise Alter, Geschlecht, Initiation oder Herkunft, die weniger kontextabhängig sind.

Die Bedeutung des Selbst für den Akteur

Um sich gemäß der sozialen und ethischen Standards in einer Gesellschaft angemessen bewegen zu können, reicht es jedoch nicht, über Agency zu verfügen. Da Agency an das Wirkungsvermögen einer Handlung geknüpft ist, beobachten und bewerten Akteure den ‚Output‘

evre“ (ebd.). Indem Strathern thematisiert, ob Handlungskompetenz nur dem Akteur oder auch einer sozialen Beziehung zugeordnet werden kann, abstrahiert sie in letzter Konsequenz Agency vom Akteur.

³⁷ Harris (ebd.) verweist in diesem Zusammenhang auch auf die temporale Dimension von Agency-Zuschreibungen. Eine Biographie kann als eine ‚moralische Karriere‘ gelesen werden, die unterschiedliche Stationen von Agency-Kapazitäten – damit möglicherweise auch Stationen von Personenschaft – beinhaltet. Ein Beispiel für einen sozialen Lebenszyklus im Sinne einer moralischen Karriere, bei dem erst der Tod den Personenstatus verifiziert, ist das diskutierte Beispiel der Tallensi (s. Kapitel 2.1, Die heiligen Krokodile der Tallensi in Nord Ghana).

von Handlung. „That is to say, actors (...) monitor continuously the flow of their activities and expect others to do the same for their own” (Giddens 1986:5). Diese als Selbst-Reflexivität (*self-reflexivity*) bezeichnete, kognitive Fähigkeit (Giddens 1991:53) ermöglicht den Akteuren, die Wirkung ihres Handelns in Situationen und Interaktionen zu bewerten und ihr Handeln auf den situativen Verlauf abzustimmen. „In other words, agents are normally able, if asked, to provide discursive interpretations of the nature of, and the reason for, the behaviour in which they engage” (Giddens 1991:35). Eine intendierte, verantwortliche Handlung ist somit an die Wahrnehmung von sich selbst als Autor der Handlungen gebunden: Der Akteur betrachtet sich als Objekt.

[T]he human adult, in the course of ontogenetic development has learned to discriminate himself as an object in a world of objects other than himself. Self-awareness is a psychological constant, one basic fact of human nature and of human personality. (Hallowell 1955:75).

In dem steten Prozess der Selbst-Reflexivität differenziert der Akteur sein Selbst von der übrigen Welt, so dass das Selbst einen inneren, psychologischen Zustand darstellt, der von außen nur indirekt erfahrbar ist.³⁸ Aufgrund der Differenzierung zwischen Innenwelt und Außenwelt erfährt das reflexive Selbst „a sense of consistency and continuity simply because the basic difference persists“ (Sökefeld 1999:424). Die Reflexivität des Selbst ermöglicht darüber hinaus eine historisch gewachsene Kontinuität, da der Akteur die Fähigkeit besitzt, Handlungen und Ideen in einen kohärenten Zusammenhang zu stellen (Giddens 1991:76). Aus persönlichen Erfahrungen entsteht eine Biographie des narrativen Selbst, in der ein persönliches Image, eine Selbst-Identität,³⁹ kreiert wird. Die Selbst-Identität, definiert als die Selbst-Wahrnehmung des Akteurs, muss kontinuierlich durch reflexive Aktivitäten aufrecht erhalten werden (Giddens 1991:52).⁴⁰

Self does not exist, in and of itself, as a substance or force; self is one’s own person, and self-representation are composed out of the perception of and interpretations made about certain aspects of one’s experience. ‚Self’ is not a natural phenomena – a force, like gravity, or an entity – but is a culture-laden and yet personal process of interpreting and understanding individual experience – a personal cognitive construction. (Parish 1981:19).

³⁸ Selbst-Reflexivität als Charakteristikum des Selbst geht auf George Herbert Mead (1934) zurück. Mead differenziert das Selbst in ein *I* als Bewusstsein und ein *me* als empirisches Dasein des Selbst. Der bewusste Teil des Selbst ermöglicht dem Akteur bedeutungsvoll zu handeln, da sich das Selbst durch die Reflexion konzeptionalisiert. Dieses Axiom ist für die Definition von Selbst in der ethnologischen Literatur häufig rezipiert worden (s. Cohen 1994:9).

³⁹ Identität als Konzept und Begrifflichkeit wurde durch die Arbeiten von Erik Erikson (1950, 1959) etabliert. Erikson definiert ein auf Kontinuität angelegtes Selbst-Verständnis als ‚Identität’. Schwerpunkt seiner Untersuchungen ist die Entwicklung dieses Selbst-Verständnisses, in Anlehnung an die Ideen der Psychoanalyse, in spezifischen epigenetischen Lebensphasen.

⁴⁰ Die Kontinuität des Selbst wird in vielen Kulturen bei eingeschränktem Bewusstsein in Frage gestellt, wie z.B. im Schlaf und im Traum, bei Halluzinationen oder unter Drogenkonsum (Harris 1989:602).

Die Konstituierung des Selbst als „locus of experience“ (Harris 1989:601) ist ein stetiger Prozess, da der Akteur in immer neuen Situationen und Interaktionen neue Erfahrungen macht, die in die Biographie integriert werden müssen. Es entsteht ein Selbst-Bewusstsein von Kontinuität durch das Erleben einer eigenen Kontinuität in der Zeit, indem vergangene Erfahrungen, die mit der Selbst-Identität in Zusammenhang stehen, erinnert werden. „If I cannot remember, or recall at will, experiences of an hour ago, or yesterday, or last year that I readily identify as *my* experiences, I cannot maintain an awareness of self-continuity in time“ (Hallowell 1955:94, Hervorhebung im Original).⁴¹ Die Selbst-Identität ist aber gleichzeitig auch ein Verstehensprozess, denn ein Akteur kann nicht zielorientiert handeln, ohne dass er seine Dispositionen und Neigungen kennt.⁴² Wünsche, Bedürfnisse, Pläne und Ziele als Projektionen für die Zukunft können erst durch das biographische Wissen formuliert werden, das durch die Vergangenheit in einen Bedeutungszusammenhang gestellt werden.

Identifikationsprozesse

Die Selbst-Identität wird nach außen getragen, indem der Akteur in Interaktionen sein Selbst präsentiert. In ihren Handlungen kommunizieren Akteure ein Bild von ihrem Selbst, da sie danach streben, bestimmte Identitäten und Bilder erfolgreich auszufüllen (Jenkins 1999:22). Nach Erving Goffman (1969:15ff.) setzen Akteure dabei „impression management strategies“ ein, um ihre Präsentation wirkungsvoll umzusetzen. Denn die Akteure unterliegen immer der Einschränkung, dass die Interpretation ihrer Performanz dem Rezipienten obliegt. Dabei ist es das Ziel der Akteure, den Interaktionspartnern ein Selbst-Bild zu vermitteln, das anderen glaubwürdig erscheint. Das Selbst-Bild definiert sich somit als die Identität des Selbst, die einem Gegenüber kommuniziert wird. Die Performanz der Selbst-Identität hat dabei auch eine moralische Dimension:

[W]hen an individual projects a definition of the situation and thereby makes an implicit or explicit claim to be a person of a particular kind, he automatically exerts a moral demand upon the others, obliging them to value and treat him in the manner that persons of his kind have a right to expect. He also implicitly forgoes all claims to be things he does

⁴¹ Katherine Ewing (1990:267f.) argumentiert hingegen, dass es für ein Kontinuitätsbewusstsein ausreicht, nicht alle, sondern nur einige repräsentative Erinnerungen ins Gedächtnis rufen zu können. Damit sind mehrere kontinuierliche Selbst innerhalb eines ‚Erfahrungssets‘ möglich, die jedoch unterschiedliche Erinnerungen rekrutieren. Denkbar seien unterschiedlich organisierte Zusammensetzungen aufgrund von verschiedenen zugrundeliegenden kulturellen Modellen oder Bildern von anderen. Damit bewertet Ewing jedoch – trotz ihrer Position für die Multipluralität – die Bedeutung der erinnerten Erfahrung für eine Kontinuität des Selbst vergleichbar mit meiner obigen Argumentation.

⁴² Nach Parish (1998:1) ist der Verstehensprozess (*self-knowing*) ein aktiver Arbeitsprozess, der von ihm definiert wird als „psychological work, mental activity – thinking, feeling, formulating concepts, interpreting self – that draws on culture and shapes how self is experienced and understood.“

not appear to be and hence forgoes the treatment that would be appropriate for such individuals. The others find, then, that the individual has informed them as to what is and as to what they *ought* to see as the 'is'. (Goffman 1969:11f., Hervorhebung im Original).

Goffmans Argumentation legt aber auch dar, dass die Selbstpräsentation des Akteurs in der sozialen Praxis immer zwischen dem ‚Selbst-Bild‘ und dem ‚öffentlichen Bild‘ ausgehandelt wird: „Not only do we identify ourselves, of course, but we also identify others and are identified by them in turn“ (Jenkins 1999:22, s. auch Goffman 1969:220f.). Identitäten konstituieren sich in einem dialektischen Prozess von internen und externen Identifikationen, was Richard Jenkins als zugrundeliegendes Modell aller Identifikationen beschreibt (Jenkins 1999:20). Die Zuschreibungen von innen und von außen sind damit für die Selbstpräsentation gleichwertig; das Selbst kann, wie Parish (s. obiges Zitat) bereits formulierte, nicht in sich oder aus sich existieren, denn es konstituiert seine Präsenz immer in Relation zu anderen. Eine Identität entsteht demnach in der Auseinandersetzung: Bevor eine Identität als konstituiert gilt, muss deren Selbstpräsentation an der internen/externen Grenze ausgehandelt werden. Erst an der Grenze zwischen dem Selbst-Bild und dem öffentlichen Bild werden Identitäten folglich ‚sichtbar‘.⁴³ Gleichzeitig stellt wiederum die Identität selbst die Grenzziehung dar. Die Grenze erscheint damit als dialektische Synthese von interner These und externer Antithese. Die unterschiedliche Betrachtung aus mindestens zwei Blickwinkeln verläuft dabei parallel: Die interne Definition von Akteur A ist von dem Standpunkt des Akteurs B aus die externe und umgekehrt. Die Definitionen von A und B können damit These, Antithese und Synthese sein, je nach Ausgangspunkt der Betrachtung (Jenkins 1999:112).

In dem Identifikationsprozess werden Identitäten präsentiert, zugewiesen, akzeptiert und letztlich von dem betroffenen Akteur internalisiert und wieder nach außen getragen. Welche Zuschreibung nun über den Verlauf eines Identifikationsprozesses entscheidet, ist – wie bereits diskutiert – von den unterschiedlichen Agency-Kapazitäten abhängig, welche die Akteure in eine Situation mitbringen. Letztlich entscheiden somit die jeweiligen Machtrelationen über die Identitätszuweisungen (s. auch Jenkins 1999:75). Wesentlich komplexer ist allerdings die Problematik, wie der Akteur eine extern zugewiesene ‚Etikette‘ internalisiert, so dass seine persönlichen Erfahrungen – von ihm und von anderen – im Hinblick auf die Identi-

⁴³ Frederik Barth (1969) initiierte die Idee, dass Grenzen im sozialen Prozess ausgehandelt werden, am Beispiel der ethnischen Grenze. In der Ethnologie waren zuvor Ethnien als existente Gruppen, die sich von anderen Gruppen differenzieren, als selbstverständlich wahrgenommen worden. Barth setzte dagegen das Axiom, dass sich Gruppen in der Interaktion konstituieren: Die Grenze zwischen Gruppen ist demnach fließend, flexibel und auch durchlässig, da sie situations- und partizipationsabhängig ist.

tätzuschreibung interpretiert werden.⁴⁴ Im Resultat wird eine von außen angetragene Identität in die Selbst-Identität inkorporiert und wirkt damit sowohl intern als auch extern. Die externe Zuschreibung reicht dazu jedoch nicht aus, wie Jenkins (1999:77) argumentiert:

Just because I call you a deviant, or a gifted child, doesn't mean that you will think of yourself as deviant or clever, or that other people will. Nor is it enough for you to think of yourself as deviant or clever. What is required is a process of labeling: a cumulative process over time in which the label has consequences for the individual (even better if that labeling process is endowed with institutional legitimacy and authority). The consequences lie in the responses of others to the labeled individual as well as in her own responses to the identifications.

Im Zusammenhang der nachhaltigen Identitätskonstituierung unterscheidet Jenkins weiter zwischen einer ‚nominalen‘ und einer ‚virtuellen‘ Zuschreibung. Erstere bezieht sich auf den Namen der Identität, letztere auf die Erfahrung, die Identitätsetikette zu tragen. Diese Unterscheidung knüpft an die Konsequenzen des Zuschreibungsprozesses an, denn die nominale Bezeichnung kann bei dem Aushandeln von Zuschreibungen gleich bleiben, während sich die Erfahrungen dramatisch verändern können. Umgekehrt können Erfahrungen relativ gleichförmig verlaufen, aber die Identitätsbezeichnung verändert sich. Auch ist es möglich, dass sich in einem Kontext Bezeichnung und Erfahrung gleichzeitig verändern.

Zuschreibungen verändern sich jedoch nicht ohne Grund. Frederik Barth (1969:30) geht davon aus, dass in neuen Situationen die Interaktionsteilnehmer zunächst unter Anwendung von selektiver Wahrnehmung, Takt und Sanktionen versuchen, Identitäten, die konventionell in der Situation angemessen erscheinen, beizubehalten. Identitätsveränderungen treten dann auf, wenn eine (veränderte) Identität für einen neuen Kontext eingefordert wird. Die Konsequenzen einer spezifischen nominalen Identifikation können somit auch von Kontext zu Kontext variieren, wenn beispielsweise die nominale Zuschreibung mit mehreren virtuellen Zuschreibungen gleichzeitig assoziiert wird (Jenkins 1999:77). Es bleibt jedoch festzuhalten, dass die Trennung in nominale und virtuelle Zuschreibung analytisch ist und im alltäglichen Leben nicht existiert. Es sind zwei Aspekte des selben Prozesses. Die Zuschreibung einerseits und die Erfahrung und Antwort des bezeichneten Akteurs andererseits werden von den Akteuren nicht getrennt erlebt, sondern gerade deren Dialektik lässt eine Identifikation möglich werden.

⁴⁴ Die Dynamik in Internalisierungsprozessen von externen Zuschreibungen wurde insbesondere am Beispiel von Devianz untersucht (s. z.B. Becker 1963, Lemert 1972, Matza 1969, Goffman 1963).

Kollektive Identitäten

Die interne/externe Dialektik kann – nach Jenkins (1999:23) – analog auf kollektive Identitäten von Gruppen angewendet werden. Gruppenidentitäten betonen Merkmale, in denen Akteure sich ähneln bzw. sich glauben zu ähneln. Kriterien der Ähnlichkeit werden über Differenz zu anderen definiert und kreieren eine Grenze zwischen Inklusion und Exklusion.⁴⁵ Indem Akteure aufgrund von Ähnlichkeit und Differenz unterschiedliche soziale Beziehungen zu anderen mobilisieren, generieren sie Identifikationsprozesse: Gruppenmitglieder, die einander als solche identifizieren, konstituieren effektiv die Gruppe, von der sie glauben, ihr anzugehören. Eine Gruppe existiert somit in erster Linie durch eine Identität, die von den eigenen Mitgliedern produziert wird. Einer Gruppe anzugehören, bedeutet darüber hinaus, eine Gruppenmoral zu akzeptieren, mit der das Verhalten der Gruppenmitglieder bewertet wird. Gruppenmitglieder müssen somit auch Anforderungen gegenüber der Gruppe erfüllen, denn eine Mitgliedschaft „implies being a certain kind of person, having that basic identity, it also implies a claim to be judged, and to judge one-self, by those standards that are relevant to that identity” (Barth 1969:14). Gruppenidentitäten werden jedoch nicht nur von den Mitgliedern erkannt und umgesetzt. Die Identität einer Gruppe, definiert als das Produkt der kollektiven internen Definitionen (Jenkins 1999:83), wird im sozialen Prozess ebenfalls mit externen Zuschreibungen konfrontiert: der sogenannten ‚sozialen Kategorisierung‘:

More generally, categorization is a routine and necessary contribution to how we make sense of, and impute predictability to, a complex social world about which our knowledge is always partial. The ability to identify unfamiliar individuals with reference to known social categories allows us at least the illusion that we know what to expect of them.

In der Regel kennen Akteure die sozialen Kategorien, denen sie zugeordnet werden, sind sich oftmals aber nicht vollends bewusst, welche Inhalte und Implikationen mit der Kategorie verbunden werden. Kategorisierung ist ein einseitiger Prozess. Zu einer Kategorie gezählt zu werden, schafft weder eine Beziehung zwischen Kategorisierten und dem, der die Kategorie zuweist, noch zu anderen Kategorisierten. Erst wenn sich Kategorisierte als Mitglieder einer gemeinsamen Kategorie gegenseitig erkennen, ist der erste Schritt zu einer Gruppenidentifikation gemacht. Die Kriterien, nach denen eine Gruppe oder Kategorie im Diskurs bezeichnet wird und nach denen die Mitglieder einer Gruppe sich verhalten oder behandelt werden, bestimmen dialektisch die Identität einer Gruppe. Interne Gruppenidentifikation bzw. externe

⁴⁵ Die Grenze wird durch grenzüberschreitende Interaktionen aufrechterhalten, die beidseitig anerkannte Regeln des Verhaltens erfordern (Barth 1969:16).

soziale Kategorisierung können jedoch wesentlich dominieren, so dass sich die Dialektik des Identifikationsprozesses nur noch auf die Möglichkeit einer Einflussnahme reduzieren kann.⁴⁶

Ein wichtiger Kontext, in dem Identifikationsprozesse innerhalb einer Gruppe relevant werden, sind Organisationen. Organisationen, definiert als strukturierte und zielorientierte Gruppen, sind institutionalisierte Netzwerke von Identifikationen „which influence strongly who does what within those procedures, and how“ (Jenkins 1999:139). Identifikationsprozesse konstituieren hier somit einerseits eine Differenzierung zwischen Mitgliedern und Nicht-Mitgliedern der Organisation und andererseits ein Netzwerk von Differenzierungen innerhalb der Mitgliedschaft. Identitäten innerhalb einer Organisation wie beispielsweise Positionen, Ämter, Funktionen oder Aufgaben werden durch formelles und informelles organisatorisches Wissen bestimmt, so dass den Organisationen auch autoritäre Strukturen und hierarchische Beziehungen immanent sind.

Die Rekrutierung neuer Mitglieder erfolgt unter Rückgriff auf Kategorien und Positionen, welche potentielle Mitglieder außerhalb der Organisationen einnehmen. Damit produzieren (und reproduzieren) Organisationen eine soziale Klassifikationspraxis, die über den Bereich der Organisation hinausgeht. Denn die Organisationen geben Zugangsvoraussetzungen für Positionen vor, nach denen Akteure auch außerhalb der Organisationen sozial differenziert und stratifiziert werden. Die Konstituierung und Verteilung von Positionen innerhalb von Organisationen wird somit über die Rekrutierungspraktiken nach außen getragen. Kontinuitäten in der angewandten Klassifikationspraxis wie beispielsweise auf dem Arbeitsmarkt haben Einfluss auf die Formation, den Erhalt und den Wandel von konsistenten kollektiven Gruppen und Kategorien, in denen ähnliche Lebensumstände und Erfahrungen geteilt werden.

Der Einfluss von Organisationen auf die soziale Praxis zeigt, dass soziale und kollektive Identitäten systematisch miteinander verbunden sind und sich gegenseitig produzieren und reproduzieren. Aufbauend auf Michel Foucaults (1970, 1980) historisch entwickelter Gesellschaftskritik argumentiert Ian Hacking (1990), dass die Klassifikation von Akteuren die Basis der Bürokratien moderner Staaten seien.⁴⁷ Kollektive Identitäten sind demnach Verhandlungsgegenstände insbesondere des politischen Kontextes: Kollektive Identitäten werden im politischen Geschehen angenommen, initiiert oder auch negiert.

⁴⁶ Martin Sökefeld (1999:419ff.) thematisiert anhand eines Beispiels aus Pakistan die Problematik konfligierender Gruppenzugehörigkeiten. Sein Protagonist Ali Hassan hatte in Alltagssituationen Kategorisierungen und Zugehörigkeiten zu Religionsgruppe, Klanlokalitäten und Sprachgruppen in einem narrativen Selbst zu vereinbaren, die aufgrund des militanten Konflikts zwischen Sunniten und Schiiten im Norden von Pakistan stark polarisiert waren.

⁴⁷ Richtungsweisend für die Etablierung von modernen Staatsbürokratien waren nach Hacking (1990:1) im 19. Jahrhundert die Ablösung des Determinismus durch Gesetzmäßigkeiten des Wandels in den Naturwissenschaften sowie die Einführung der Gesetzmäßigkeiten der Statistik als Grundlagen für gesellschaftliche Bewertungen.

Social identities exist and are acquired, claimed and allocated within power relations. Identity is something over which struggles take place and with which strategems are advanced: it is means and end in politics. Not only is the classification of individuals at issue but also the classification of populations. (Jenkins 1999:25).

Um eine bessere Orientierung zu ermöglichen, hier nochmals die Schlüsselbegriffe, die bei der Akteursbeschreibung gefallen sind, im Überblick:

Der *Akteur*: hat den Personenstatus in einer Gesellschaft.
Agency: ist die Fähigkeit, in sozialen Kontexten wirkungsvoll zu handeln.
Agency-Kapazität: ist das Agency-Potential, das einem Akteur von Interaktionspartnern je nach Kontext zugeschrieben wird.
Das *Selbst*: ist der innere, psychologische Zustand des Akteurs, in dem Erlebnisse erfahren, interpretiert, erinnert und zu einer Biographie zusammengefügt werden.
Die *Selbst-Identität*: ist das Selbst in der Selbst-Wahrnehmung des Akteurs.
Das *Selbst-Bild*: ist die Identität, die der Akteur seinem Gegenüber vermittelt.
Das *öffentliches Bild*: ist die Identität, die andere an einen Akteur herantragen.
Die *Identifikation*: ist der dialektische Prozess der internen und externen Identitäts-Definitionen.
Die *soziale Identität*: ist die konstituierte Selbstpräsentation in Interaktionen.
Die *nominale Zuschreibung*: ist die Identitätsbezeichnung.
Die *virtuelle Zuschreibung*: ist die Erfahrung, die mit einer Identitätsbezeichnung verbunden wird.
Die *Gruppenidentität*: ist das Produkt der internen Definitionen in einer Gruppe.
Die *soziale Kategorisierung*: ist die externe Zuordnung zu einer Kategorie.
Die *Organisation*: ist eine strukturierte und zielorientierte Gruppe.
Die *Klassifikation*: ist die Zuschreibung von sozialen Kategorien und Positionen.

2.3 Die kulturelle Konzeption von Person: Ein Modell im Überblick

Welche Bedingungen wurden den drei Voraussetzungen der sozialen Beziehung, der Entität und des allgemeinverbindlichen Deutungskriteriums im erarbeiteten Modell zugrunde gelegt?

Um dieser Intention des vorangegangenen Unterkapitels nachzukommen, habe ich zu Beginn die Frage aufgeworfen, wie kulturelle Konzepte von Person in der sozialen Praxis umgesetzt werden. Das theoretische Bindeglied zwischen kultureller Repräsentation und sozialer Praxis ist nach der darstellungsleitenden Schlussfolgerung von Grace Harris der Akteur, der die Konzeption von Person ausfüllt bzw. mit Leben erfüllt. Damit rückt der Akteur – oder, um mit Mauss zu sprechen, die ‚personne morale‘ – mit seiner sozialen Bedeutung in den Mittelpunkt meiner theoretischen Ausführungen. Bleibt abschließend zu klären: *Wie verbindet das theoretische Konzept des Akteurs die Voraussetzungen der sozialen Beziehung, der sozialen Entität und des allgemeinverbindlichen Deutungskriteriums, die ich für die kulturelle Konzeption von Person eingefordert habe (s. Kapitel 2.1, Die kulturelle Konzeption von Person)?*

Das Konzept des Akteurs ist überzeugend, da nach der Definition der Akteur nur im sozialen Kontext existieren kann. Sein entscheidendes Charakteristikum ist die Kapazität an

Agency, die Fähigkeit in sozialen Kontexten wirkungsvoll agieren zu können. Agency erfordert damit einen sozialen Interaktionsrahmen, da Agency immer wirkungsvolles Handeln in Bezug auf andere darstellt. In einem Interaktionsrahmen werden somit immer soziale Beziehungen produziert oder reproduziert, so dass die *erste Voraussetzung der sozialen Beziehung* in der Definition des Akteurs enthalten – und damit erfüllt – ist.

Aufgrund von Agency besitzt der Akteur die Möglichkeit, absichtsvoll und zielorientiert zu handeln. Der Akteur muss jedoch zuvor entscheiden, wie er ein anvisiertes Ziel erreichen kann. Eine unabdingbare Ressource für solch soziales Handeln ist kulturelles Wissen. Entscheidungen in Handlungen umzusetzen, wird mit verantwortlichem Handeln gleichgesetzt, da der Akteur aus unterschiedlichen möglichen Handlungen wählen kann. Verantwortlichkeit bezieht sich auf die Konsequenzen einer Handlung anderen gegenüber. Da Akteure für ihr Handeln anderen gegenüber verantwortlich sind, wird ihnen ein Urteilsvermögen zugesprochen, sich gemäß der Erwartungen, die seitens der Gesellschaft an sie herangetragen werden, verhalten zu können. Verantwortliches Handeln bedeutet aus diesem Grunde, die Wirkung der Handlung abschätzen zu können. Die *zweite Voraussetzung der sozialen Entität* knüpft an das verantwortliche Handeln an, denn die Wirkung der Handlung wird aus den Reaktionen der möglichen Interaktionspartner interpretiert. Entscheidender Faktor für die Interpretation von Interaktionen sind nicht ‚reale‘ Handlungen, sondern die Anerkennung von Reaktionen eines sozialen Gegenübers. Akteure reflektieren ununterbrochen ihr Verhalten, um die Wirkung ihres Handelns in Interaktionen bewerten und ihr Handeln darauf abstimmen zu können. Da Akteure sich somit gegenseitig als Handelnde wahrnehmen, erkennen sie sich gegenseitig als soziale Entitäten an.

Wie bei der Diskussion des Akteurs auch deutlich geworden ist, gibt es für soziales Handeln eine weitere grundlegende Voraussetzung: Um sich als Autor seiner Handlungen wahrnehmen zu können, muss der Akteur sein Selbst von der übrigen Welt differenzieren. Die Bedeutung, die das Selbst für den Akteur und für sein soziales Handeln einnimmt, ist eine entscheidende Erweiterung der Vorüberlegungen aus Kapitel 2.1 (Die kulturelle Konzeption von Person), da sich eine notwendige Verknüpfung zwischen den Kategorien von Person und Selbst offenbart, die zwar in der Analyse getrennt werden, aber empirisch zusammengehören.

Das Selbst ist das Innere des Akteurs, welches das persönliche Erleben des Akteurs interpretiert und dessen Handlungen und Ideen in einen Bedeutungszusammenhang stellt. Die Kohärenz schafft eine historisch gewachsene Kontinuität, die Biographie eines Akteurs, in der Erlebnisse und Erfahrungen in Zeit und Raum verortet werden. Da der Akteur Wünsche, Vorstellungen und Ziele für die Zukunft aus der Vergangenheit ableitet, lässt sich erkennen, dass

Agency sowohl an den sozialen Kontext als auch an das Selbst gebunden ist. Der interaktive Handlungsrahmen eröffnet die Möglichkeiten zum Handeln; das Selbst definiert Ziele, die ein Akteur verfolgt.

Die Erfahrungen, die ein Selbst macht, werden auch von den Interaktionspartnern wahrgenommen, interpretiert und zu einer Biographie verwoben. Nach Erving Goffman wird ein Akteur in der sozialen Praxis mit diesem ‚öffentlichen Bild‘ konfrontiert, der Akteur dagegen versucht, seine Vorstellung von seinem Selbst, sein Selbst-Bild, überzeugend zu kommunizieren. Ein Selbst wird somit in der Interaktion präsent, aus Erlebnissen und erinnerten Erfahrungen des Selbst-Bildes und des öffentlichen Bildes wird ein gemeinsames Bild kreiert.

Schlussfolgerung ist, dass das Selbst sozial konstituiert wird, da die Selbstpräsentation nur in der Auseinandersetzung mit den Interpretationen der Interaktionspartner entstehen kann. Richard Jenkins, der anstelle von Selbstpräsentation den Terminus ‚Identitätskonstituierung‘ verwendet, beschreibt diese Gegenseitigkeit als dialektischen Prozess von internen und externen Identifikationen. Die Thematik der Grenzziehung ist in Jenkins Argumentation von besonderer Bedeutung, denn eine Grenze differenziert nicht nur, sondern verbindet gleichzeitig die differenten Pole. Für die Grenze als Synthese, die im sozialen Prozess ausgehandelt wird, ist der Blickwinkel der Betrachtung immer entscheidend: Von welcher Seite des ‚Zaunes‘ beobachtet und interpretiert wird, gibt die interne oder externe Position in Identifikationsprozessen vor.

Die Zuschreibung von außen ist ein wichtiger Mechanismus in Identifikationsprozessen, da beteiligten Akteuren aufgrund unterschiedlicher Agency-Kapazitäten soziale Identitäten autoritär zugeschrieben werden können. Ein Akteur wird in diesem Fall genötigt, eine bestimmte (z.B. eine erniedrigende) Identität anzunehmen. Externe Zuschreibungen können aber auch von dem Akteur internalisiert werden, wenn Reaktionen auf die Identitätsbezeichnung folgen. An eine Identitätszuschreibung sind somit Erfahrungen geknüpft. Bezeichnung und dazugehörige Erfahrung können sich in Zuschreibungsprozessen voneinander lösen, so dass Jenkins analytisch in ‚nominal‘ (die Identitätsbezeichnung betreffend) und ‚virtuell‘ (die Identitätserfahrung betreffend) trennt. Identitätsveränderungen treten allerdings erst dann auf, wenn die veränderte Identität für einen neuen sozialen Kontext eingefordert wird.

Da in einer Zuschreibung immer das Prinzip der Inklusion und Exklusion enthalten ist, werden aufgrund der Kriterien von Ähnlichkeit und Differenz kollektive Identitäten kreiert. Kollektive Identifikationsprozesse werden aber auch generiert, indem Akteure aufgrund ähnlicher und differenter Merkmale unterschiedliche soziale Beziehungen mobilisieren. Differenz und Ähnlichkeit liegen somit den sozialen Grenzen zugrunde, die nicht nur trennen, sondern

soziale und kollektive Identitäten systematisch miteinander verbinden. Die Grenzdefinition analog übertragend, definiert Jenkins die Gruppenidentität als interne Identifikation und die soziale Kategorisierung als externe. Obgleich auch hier der dialektische Identifikationsprozess greift, hat die Machtkonstellation eine größere Relevanz: Gruppenidentität oder soziale Kategorisierung können wesentlich dominieren, die Dialektik reduziert sich dann auf die Möglichkeit der gegenseitigen Einflussnahme.

Machtrelationen bilden auch für strukturierte Gruppen, beispielsweise für Organisationen, den entscheidenden Rahmen. Hierbei werden Identifikationsprozesse innerhalb und außerhalb einer Gruppe thematisiert. Organisationen haben ein internes, hierarchisches Netzwerk von Differenzierungen und damit von unterschiedlichen sozialen Identitäten innerhalb der Mitgliedschaft. Organisationen tragen ihre innere Differenzierung aber auch nach außen, indem interne Kategorien zu Zugangsvoraussetzungen für die Rekrutierung von neuen Mitgliedern werden. Zugangsvoraussetzungen, die von Organisationen für Positionen und Funktionen vorgegeben werden, klassifizieren und stratifizieren Akteure damit auch im gesamtgesellschaftlichen Kontext. In der Schlussfolgerung haben Kontinuitäten in der angewandten Klassifikationspraxis Einfluss auf die Formation und den Erhalt von dauerhaften kollektiven Gruppen und dazugehörigen Klassifikationskategorien.

Identifikationsprozesse in Organisationen als Mechanismen von gesellschaftlichen Klassifikationen reichen jedoch nicht aus, um die *Voraussetzung des allgemeinverbindlichen Deutungskriteriums* erklären zu können. Kollektive Identitäten sind nicht nur in die soziale Struktur eingebettet, sondern auch in die moralische und rechtliche Ordnung. Moral, Recht und soziale Struktur geben für die Identifikationsprozesse verpflichtende Orientierungen vor. Diese Richtlinien unterliegen jedoch dem steten Wandel, da kollektive Identitäten stetig neu verhandelt und konstituiert werden, u. a. auch in der rechtspolitischen Praxis. Die Politik stellt für Identitätsprozesse eine entscheidende ‚Zuschreibungsinstitution‘ dar, da die Legislative die Möglichkeit hat, allgemeinverbindliche Regeln für die rechtliche Deutungspraxis aller zu produzieren. Oder, um Jenkins (1999:25) noch einmal zu bemühen: „Identity is something over which struggles takes place and with which strategems are advanced: it is means and end in politics.“

Teil II: Parlamentsdebatten als Untersuchungsgegenstand

Kapitel 3: Der Ort des Geschehens – Die Institution Deutscher Bundestag

In diesem Kapitel werde ich mich dem ‚Ort des Geschehens‘ zuwenden. Der Ort von Parlamentsdebatten ist vornehmlich ein institutioneller, da Parlamentsdebatten zur Verabschiedung von gesetzlichen Regelungen die zentralen institutionellen Prozesse des Deutschen Bundestages darstellen. Gleichzeitig ist die Institution ‚Deutscher Bundestag‘ auch räumlich verortbar – zur damaligen Zeit noch in den Parlamentsgebäuden in Bonn. Beobachtungen zum räumlichen Ort liefern interessante Hinweise auf die institutionelle Struktur, die den dezidierten Ablauf parlamentarischer Entscheidungsprozesse vorgibt. Aus diesem Grunde werde ich in Kapitel 3.1 (Der Weg nach Bonn) einen Rundgang durch das Bonner Regierungsviertel zum Plenarsaal aus der Sicht einer Parlamentstouristin schildern. Die Beobachtungen von der Besuchertribüne auf das Geschehen im Plenarsaal werden einen ersten Einblick in die Struktur der Plenararbeit geben.

Am Beispiel des Gesetzgebungsverfahrens werde ich dann die Rahmenbedingungen für Parlamentsdebatten im Plenum und in den Ausschüssen auf der Grundlage meiner persönlichen Beobachtungen und informellen Gespräche mit den Ausschusssekretären des Rechts- und Gesundheitsausschusses in Bonn im Juni 1999 beschreiben. Dieser Kontext wird den Untersuchungsgegenstand ‚Parlamentsdebatte‘ in den politischen Entscheidungsprozess einordnen. Wie zu zeigen sein wird, nehmen die Plenardebatte und die öffentliche Anhörung im politischen Entscheidungsprozess unterschiedliche Funktionen ein. Eine wichtige Akteursgruppe ist neben den Politikern die Gruppe der Sachverständigen, die ebenfalls bei der Verhandlung von Gesetzesvorlagen entscheidenden inhaltlichen Einfluss ausüben: In den Anhörungen liefern Sachverständige aus gesellschaftspolitisch relevanten Interessensgruppen – so die offizielle Diktion – Argumentationen, die von den Politikern für die Legitimation von politischen Entscheidungen eingesetzt werden. Wie in der empirischen Analyse (Kapitel 6, Der Embryo, und Kapitel 7, Der Hirntote) zu zeigen sein wird, haben Politiker dabei die Möglichkeit, unterschiedliche wissenschaftliche und ethisch-moralische Standpunkte in ihre politische Begründung aufzunehmen, denn sie entscheiden letztlich darüber, wen sie einladen und welchen Sachverständigen sie in den Anhörungen ihre Fragen stellen. In der Plenardebatte werden hingegen die in Ausschuss- und Fraktionssitzungen erarbeiteten politischen Positionen dokumentiert und dem Plenum sowie der Öffentlichkeit präsentiert. Die Vermittlung politischer Entscheidungen steht somit in den Reden vor dem Plenum im Vordergrund.

3.1 Der Weg nach Bonn

Wenn man auf dem Hauptbahnhof Bonn ausstieg, tauchte man in ein Gedränge von distinguiert aussehenden Herren in Anzügen ein, die mit Aktenkoffer oder modernem Tagesgepäck für Kurzreisen durch die Unterführung zum S-Bahn-Schacht eilten. Auf dem Bahnsteig Richtung Heussallee versammelten sie sich, nachdem sich die Verwirrung über den Ticketeinkauf an den Fahrkartenautomaten gelegt hatte. Überregionale Tageszeitungen wurden aus dem Gepäck gekramt, um die Wartezeit sinnvoll zu überbrücken. Nach kurzer Fahrt setzte sich das Gedränge beim Aussteigen in der Heussallee noch einmal fort, doch die Mensentraube verlief sich in den Straßen des Regierungsbezirkes, sobald die Rolltreppe der Straßenerunterführung erreicht war. Wollte man sich zunächst einen Überblick über das Viertel verschaffen, führte der erste Weg zu dem bedeutendsten Bauwerk: dem neuen, gläsernen Plenargebäude. Daneben gruppierten sich das Bundesratsgebäude und die Verwaltung des Bundestages, in der auch die zentrale Kantine und ein Teil des Bundesarchivs untergebracht war. Auf der gegenüberliegenden Straßenseite verwehrt ein großer Bauzaun den Blick auf die umstrittene Bau ruine des neuen Abgeordnetenhauses (der sogenannte ‚Schürmannbau‘), an der die Arbeiten unter viel Lärm wiederaufgenommen worden waren. Daneben erhob sich der ‚Lange Eugen‘, die bekannteste Beherbergung von Abgeordnetenbüros. Beendete man die erste Erkundungsrunde, führte der Weg an der Rückfront der Gebäude an den Rhein, dessen Promenaden zu einer Pause einluden. Zahlreiche weitere Baukomplexe lagen in den Seitenstraßen. Auch das Presse- und Informationsamt der Bundesregierung sowie Parteizentralen, Ländervertretungen, Pressestellen und Konsulate ließen sich im Viertel finden. Das alte Wasserwerk am Rhein, einst Ausweichort für das Parlament während des Neubaus des Plenarsaals, war immer noch beliebter Anlaufpunkt für Parlamentstouristen. Das Bundeskanzleramt mit eigener Zufahrt lag schon ein bisschen abseits und war zudem schwer einsehbar.

Streifte man durch das Bonner Regierungsviertel, schweiften der Blick über die Passanten mit der Hoffnung, nur aus den Medien bekannte politische Mandatsträger einmal *live* zu sehen. Kameras, große Limousinen und Polizeiaufgebot ließen immer auf Spektakuläres hoffen. Manches Warten wurde auch belohnt, so habe ich zum Beispiel ein Interview mit Jürgen Möllemann an einer Straßenecke und den Dalai Lama auf dem Vorplatz des Plenargebäudes gesehen. Die Parlamentstouristen, die sich für derartiges Spektakel interessierten, waren eine große und beständige Gruppe auf den Straßen des Regierungsbezirkes. Ganze Busladungen zogen, von Wahlkreisabgeordneten betreut, zu den Attraktionen. Eine davon war die Möglichkeit, eine Plenarsitzung von der Besuchertribüne aus zu beobachten. Dies bedurfte jedoch

der Vorbereitung, da ohne Einladungskarte und Personalausweis niemand Einlass fand, auch öffnete sich die Besuchertür immer nur zur vollen Stunde, so dass auf dem Vorplatz lange Schlangen auf den Einlass warteten. Insbesondere Rentner, Schüler und Soldaten fielen als einheitliche Gruppen im Parlamentstourismus auf. Nachdem die Tür sich zur vollen Stunde geöffnet hatte, alle Personalausweise kontrolliert, die Sicherheitsschranken passiert, die Taschen kontrolliert und die Jacken an der Garderobe abgegeben worden waren, war der Weg zur Besuchertribüne frei. Platzanweiser achteten streng auf die Einhaltung der erlaubten Stunde und verboten jegliche Beifalls- oder Missfallensäußerung auf der Tribüne. Die gegenüberliegende Tribüne war der Presse vorbehalten. Hatte man in dem Gedränge einen Platz gefunden, richtete sich die ganze Aufmerksamkeit auf das Treiben im Plenarsaal.

Im Zentrum des Plenarsaales saßen in einem Halbkreis, ausgerichtet auf das Plenum, bis zu vier Stenographen. Mindestens zwei Parlamentsstenographen hielten alle Reden, Zwischenfragen, Beifalls- und Missfallensäußerungen sowie Zwischenrufe und andere Ereignisse während der Plenardebatten fest. Zurückgesetzt von der Sitzgruppe der Stenographen befand sich das Rednerpult, das vor dem erhöhten Sitz des Bundestagspräsidenten stand. Der Vorsitzende hatte neben sich zwei Schriftführer; ganz dahinter war ein großer Tisch des Plenardienstes, an dem ein Stab von Livrierten organisatorische Aufgaben wie das Verteilen von Unterlagen übernahmen. Die Abgeordneten saßen in einem Halbkreis, die Reihen waren wie in einer Arena aufwärts erhöht. Die Sitzanordnung zu überschauen, war auf den ersten Blick nicht einfach. Das Bundeskabinett und der Bundesrat hatten eigene Sitzbereiche, die dem Pult des Vorsitzenden am nächsten waren. Der Sitz des Bundeskanzlers in der ersten Pultreihe im Flügel der Bundesregierung hob sich durch eine erhöhte Sitzlehne hervor. Auch die Fraktionen waren in einzelne Sitzbereiche, die durch Gänge getrennt waren, gruppiert. Rechterhand der Bundesregierung saß in ihrer überschaubaren Anzahl die Fraktion der F.D.P., die CDU/CSU-Fraktion schloss daran an, dann Bündnis'90/Die Grünen, die SPD und als letzte Fraktion vor dem Flügel des Bundesrates saßen die Abgeordneten der PDS. Auch in den Fraktionsblöcken ließen sich Unterschiede erkennen. Die ersten Reihen waren mit Telefon, Tisch und integrierten Mikrofonen ausgestattet, die ‚Hinterbänkler‘ mussten sich dagegen mit einem Stuhl und einem ‚Gruppenmikrofon‘ begnügen, das mehreren Sitzreihen im Gang zugeordnet war.

In den ersten Reihen nahm die Parteiprominenz Platz. Abgeordnete hatten jedoch keine ‚festen‘ Plätze, sondern die Stühle in der eigenen Fraktion wurden beständig gewechselt. Die Plätze rotierten, da die Redner der Fraktionen, die als nächstes aufgerufen wurden, auch in die vorderen Reihen kamen. Die ersten Reihen schenken dem vortragenden Redner zu-

meist auch die größte Aufmerksamkeit, die Zwischenrufe kamen beispielsweise häufig von diesen Plätzen. Die Reihen der ‚Hinterbänkler‘ waren dagegen schlechter besetzt, Abgeordnete von diesen Plätzen rutschten auch nicht vor, wenn in den ersten Reihen bei der Parteiprominenz noch Plätze frei waren. Damit offenbarte sich für die Parlamentsbesucherin: Nicht jeder Abgeordnete partizipierte gleichermaßen am Plenargeschehen.

3.2 Parlamentsdebatten

Der Blick auf den Plenarsaal hat somit bereits einen ersten Einblick in die Macht- und Kompetenzverteilung zwischen den institutionellen Gruppierungen – Fraktionen, Kabinettsmitgliedern, Bundesratsangehörigen und dem Präsidium des Bundestages – sowie innerhalb der Fraktionen hinterlassen. Wie sich die Parlamentsarbeit im Prozess der Gesetzgebung gestaltet, wird als nächstes thematisiert werden, um die beiden hier behandelten Parlamentsdebatten, Plenardebatte und öffentliche Anhörung, im politischen Entscheidungsprozess kontextualisieren zu können.⁴⁸

Im Plenum: Die Plenardebatte

Der Deutsche Bundestag setzt sich aus 656 Abgeordneten⁴⁹ zusammen, die auf Zeit von den Wählern bestimmt werden. Bei den Bundestagswahlen konkurrieren die Kandidaten von vornherein als Mitglieder von Parteien. Sind die Parteimitglieder in den Bundestag gewählt, konstituieren sie entsprechende Fraktionen.⁵⁰ Damit vollzieht sich entlang der Fraktionsgrenzen die primäre strukturelle Differenzierung des Parlamentes, die sich bereits in der räumlichen Sitzstruktur im Plenum erkennen ließ. Eine zusätzliche – und für die Frage politischer Macht und Funktionen entscheidende – Strukturierung ergibt sich durch Mehrheitsverhältnisse und Koalitionsbildung. Einige Fraktionen stellen die Regierungsmehrheit und gewinnen dadurch besonderen Einfluss, die anderen bilden die parlamentarische Opposition (Mayntz/Neidhardt 1989:373).

Die zentrale Aufgabe und Funktion des Parlamentes ist die Gesetzgebung (Beyme 1991:257), bei der verbindliche politische Entscheidungen getroffen und meist in Form von

⁴⁸ Da sich der Gesetzgebungsprozess auf die institutionalisierten Abläufe des Bundestages bezieht, ist das folgende Kapitel im Gegensatz zur vorangegangenen Beschreibung der Bonner Lokalität im Präsens gehalten.

⁴⁹ Je nach Legislaturperiode kommen noch weitere Abgeordnete aufgrund von Überhangmandaten hinzu (s. dazu Ismayr 1997:423).

⁵⁰ „Die Fraktionen sind Vereinigungen von mindestens fünf Prozent der Mitglieder des Bundestages, die in der Regel derselben Partei oder auch solchen Parteien angehören, die aufgrund gleichgerichteter Ziele in keinem Land miteinander im Wettbewerb stehen“ (§ 10 Abs. 1 Geschäftsordnung des Bundestages [GOBT]).

Gesetzen und Entschlüssen kodifiziert werden. Gesetzgebungsverfahren werden initiiert, indem Gesetzentwürfe dem Plenum des Bundestages vorgelegt werden. Gesetzentwürfe können durch die Bundesregierung, von mindestens fünf Prozent der Bundestagsmitglieder oder durch den Bundesrat eingebracht werden (Art. 76 Grundgesetz [GG]). Im gemeinsamen Plenum werden Anträge zu Gesetzen und Entschlüssen beraten, nachdem diese zuvor auf die Tagesordnung gesetzt worden sind. Die Tagesordnung der Plenarsitzungen, deren formeller Ablauf in der Geschäftsordnung des Deutschen Bundestages festgelegt ist (§ 19ff. GOBT), wird vor jeder Sitzung in der Regel übereinstimmend zwischen allen Fraktionen im Ältestenrat⁵¹ vereinbart und nochmals vom Bundestag bestätigt. Kernstück der Plenarsitzungen sind die Debatten, auch wenn zu manchen Tagesordnungspunkten – vor allem vor politisch unstrittigen Entscheidungen – im Ältestenrat vereinbart werden kann, dass keine Aussprache stattfinden soll. In diesen Fällen wird sofort abgestimmt, entweder über die Überweisung einer Gesetzesvorlage in den beratenden Ausschuss oder über ihre Annahme bzw. Ablehnung.

In den Debatten tragen Abgeordnete der Fraktionen Redebeiträge vor. Die Gesamtberatungsdauer, die zuvor ebenfalls im Ältestenrat vereinbart worden ist, wird nach einem festen Schlüssel gemäß des Stärkeverhältnisses der Fraktionen verteilt (Schneider/Zeh 1989:347f.). Innerhalb dieser Zeitvorgabe bestimmen die Fraktionen selbst, welches ihrer Mitglieder wie lange zu einem bestimmten Gegenstand reden soll. Die Fraktionsgeschäftsführer teilen die einzelnen Redezeiten dem Plenarvorstand mit – dies ist der Präsident mit seinen beiden Schriftführern. Der amtierende Präsident, der die Plenarsitzung moderiert,⁵² ruft die Redner namentlich mit Fraktionszugehörigkeit auf und überwacht strikt die vereinbarte Redezeit. Bei Zeitüberschreitung macht der Präsident von seinem Recht Gebrauch, dem Vortragenden das Wort zu entziehen. Ist eine Redezeit um, kommt der nächste Redner nach vorne und stellt sich hinter das Rednerpult. Da sich Regierungs- und Oppositionsfraktionen im Allgemeinen in ihren Redebeiträgen abwechseln, wechseln auch die Flügel von Beifallsbekundungen und Zwischenrufen. Zwischenrufe sind spontane Zwischenbemerkungen, die kritisch, zumeist jedoch ironisch und humorvoll den Redner kommentieren (Kipke 1995). Auch zustimmende Zurufe bis hin zum rhythmischen Klatschen für einen Redner aus den eigenen Reihen können einen Vortrag begleiten. Darüber hinaus haben Abgeordnete die Möglichkeit, sich durch Zwischenfragen und Kurzinterventionen spontan in die Debatte einzubringen. Sitzt der Abgeord-

⁵¹ Der Ältestenrat setzt sich aus dem Präsidenten des Bundestages, den fünf Vizepräsidenten und 23 weiteren erfahrenen Parlamentariern zusammen, die dem Kräfteverhältnis der Fraktionen entsprechen. Präsident des Deutschen Bundestages wird ein Mitglied der stärksten Fraktion; die Vizepräsidenten werden von den übrigen Fraktionen gestellt (s. Deutscher Bundestag 1999).

⁵² Bei der Moderation lösen sich der Bundestagspräsident und die Schriftführer alle zwei Stunden ohne Ankündigung ab.

nete in den ersten privilegierten Reihen, zieht dieser das Mikrophon nach oben und steht auf (andernfalls muss er in den Gang zu einem Gruppenmikrophon treten). Der Schriftführer macht den Vorsitzenden auf diese Geste aufmerksam, der nun zunächst den Redner fragt, ob dieser eine Zwischenfrage zulässt. Die Zwischenfrage, die eine direkte Frage an den Redner darstellen muss, kann mitunter sehr persönlich und auch beleidigend formuliert sein. Die Kurzintervention, die eine kurze Erklärung darstellt, wird dagegen zuvor beim Schriftführer beantragt.⁵³ Sie kann jedoch aufgrund des begrenzten Zeitbudgets vom Vorsitz abgelehnt werden. Zwischenfragen und Kurzinterventionen führen häufig zu kurzen dialogischen Sequenzen, die den ursprünglichen Redetext spürbar verändern können (Burkhardt 1995:81f.). Fehlende Zwischenrufe oder -fragen und ein beständiges Stimmengemurmel unter den Abgeordneten, die sich auch über Sitzreihen hinweg unterhalten oder Zeitung lesen, deuten auf ein gelangweiltes Zuhören hin. Der Ablauf der Plenarsitzungen wird zudem noch durch das geschäftige Treiben des Plenardienstes, der Unterlagen und zuweilen auch persönliche Depeschen verteilt, und der Stenographen, die sich beständig ablösen, um die fertigen Seiten nach draußen zu bringen,⁵⁴ begleitet. Von einer Minute zur nächsten kann die Atmosphäre im Plenum jedoch umschlagen. Insbesondere grundsatzpolitische Stellungnahmen, in denen Regierung und Opposition voneinander abweichen, bieten der Opposition die Möglichkeit, die Stimmung zu polemisieren. So kann es sich ein Abgeordneter der Oppositionsfraktion regelrecht zur Aufgabe machen, den Vortrag durch Zwischenrufe zu stören oder aufzuheitern. Lässt der Redner allerdings keine Zwischenfragen zu, sind diese mündlichen Angriffe auf kurze Einwürfe begrenzt.

In den Ausschüssen: Die öffentliche Anhörung

Innerhalb des Gesetzgebungsverfahrens durchläuft jeder Gesetzentwurf im Plenum des Bundestages drei Beratungen, die sogenannten ‚Lesungen‘. In der ersten Lesung wird der Gesetzentwurf an einen oder in der Regel an mehrere Ausschüsse überwiesen. Die Ausschüsse sind Organe des Parlamentes und entsprechen in ihrer Zusammensetzung den Fraktionsstärken des Plenums (§ 57 Abs. 1, § 12 GOBT). Der federführende Ausschuss – die anderen sind mitberatend – hat die Verantwortung für den Fortgang des Gesetzgebungsverfahrens. In den Aus-

⁵³ Die Kurzintervention ist 1990 in die Geschäftsordnung des Bundestages mit der Intention aufgenommen worden, einen lebendigeren und spontaneren Austausch von Argumenten und Positionen zu ermöglichen. Erfolgt die Kurzintervention, die auf die Dauer von drei Minuten begrenzt ist, im Anschluss an einen Debattenbeitrag, so darf der Redner hierauf noch einmal antworten (Schick/Zeh 1999:56f.).

⁵⁴ Dies dient einer schnellen Informationsvermittlung. Schon am nächsten Tag liegt der Stenographische Bericht vor, der an alle Abgeordneten verteilt wird.

schusssitzungen beraten die Ausschussmitglieder in der Regel nicht-öffentlich Inhalte und Einzelheiten des Gesetzentwurfes. Oft lassen sich Gesetzentwürfe jedoch nicht in einer Beratung im Ausschuss erledigen. Um sich über den Verhandlungsgegenstand informieren zu können, führen die Ausschüsse bei fast allen Gesetzentwürfen von einiger Bedeutung öffentliche Anhörungen durch (Schick/Zeh 1999:98). „Sachverständige, Interessenvertreter und andere Auskunftspersonen“ (§ 70 Abs. 1 GOBT) werden vor den Ausschuss geladen und zu den Gesetzesvorlagen befragt. Öffentliche Anhörungen dienen nicht nur der Information der Abgeordneten, sondern eröffnen zugleich Verbänden und gesellschaftlichen Interessengruppen die Möglichkeit, ihre Stellungnahmen und Interessen in politische Entscheidungsprozesse einzubringen.⁵⁵

Vor einer öffentlichen Anhörung werden in der Regel die eingeladenen Sachverständigen um eine schriftliche Stellungnahme über das zu diskutierende Thema gebeten (§ 70 Abs. 5 GOBT).⁵⁶ Ob für eine Anhörung Stellungnahmen eingefordert werden, die Sachverständigen dieser Bitte nachkommen oder ob sie freiwillig etwas einreichen, hängt von der jeweiligen Situation und Vorbereitung der Anhörung ab. Die Organisation und Leitung der öffentlichen Anhörung obliegt wie bei der Plenardebatte dem Vorsitzenden, der das Wort erteilt und somit den Redeablauf bestimmt. In den einzelnen Ausschüssen existieren jedoch grundsätzliche Absprachen, wie eine Anhörung gestaltet wird. Beispielsweise wird im Gesundheitsausschuss die Fragezeit der Fraktionen von vornherein begrenzt. Wie im Plenum wird Redezeit nach dem Stärkeverhältnis der Fraktionen vergeben, so dass eine Fraktion ein begrenztes Minutenkontingent erhält, um eine Frage zu stellen und diese beantworten zu lassen. Wenn der Sachverständige, der damit auch in seiner Antwort zeitlich begrenzt wird, seine Redezeit überschreitet, wird er mit Hinweis auf das Zeitkontingent vom Vorsitzenden unterbrochen.⁵⁷ In manchen Ausschüssen werden die Sachverständigen zu Beginn um eine fünf- bis zehnminütige Stellungnahme gebeten,⁵⁸ andernfalls wird gleich mit den Fragerunden der Politiker begonnen, die sich meist an den Schwerpunkten der Problematik orientieren. Fragerunden haben keine dialogische Form, sondern die Parlamentarier richten ihre Fragen an die Personen im Raum, von denen sie ihre Frage beantwortet haben möchten. Von den Sachverständigen wird erwartet, dass sie auf die Frage antworten; Kommentare, die sich nicht auf die

⁵⁵ Verbände können darüber hinaus auch direkte Kontakte zu Abgeordneten aufnehmen. Auch ist den Abgeordneten eine Verbandsangehörigkeit nicht untersagt, so dass die öffentliche Anhörung nicht die einzige Einflussmöglichkeit seitens der Verbände darstellt (Hesse/Ellwein 1992:229).

⁵⁶ Die Ausschüsse lassen den Sachverständigen dafür auch Fragen- und Themenkataloge im Vorfeld zukommen.

⁵⁷ Nach Aussage des Sekretärs des Gesundheitsausschusses im Juni 1999, in dem mit Zeitkontingenten gearbeitet wird, sei der Vorsitzende gegenüber den kleinen Fraktionen mit geringen Zeitkontingenten allerdings großzügiger.

⁵⁸ Im Gesundheitsausschuss wird allerdings nur den Einzelsachverständigen dieses Rederecht eingeräumt.

Frage beziehen, werden unterbrochen. Wird eine Frage nicht für den Politiker zufriedenstellend aufgegriffen und ausgeführt, ist es durchaus üblich, dass der Fragende die Beantwortung nochmals einfordert.

Grundsätzlich hat jedes Ausschussmitglied Fragerecht in den Anhörungen. Doch auch hierbei werden Absprachen innerhalb der Ausschüsse getroffen. Da in den Fragerunden des Gesundheitsausschusses Zeitkontingente an die Fraktionen verteilt werden, wählen die Fraktionen ‚Sprecher‘ für eine Legislaturperiode, die in der Regel die Fragen stellen. Ihre besondere Rolle in den Ausschusssitzungen spiegelt sich auch in der Sitzordnung wieder: Im Gesundheitsausschuss sitzen die fraktionellen Sprecher nahe bei dem Vorstand, erst im Anschluss daran folgen die übrigen Ausschussmitglieder. Da im Rechtsausschuss dagegen das Wort nach Fragemeldung erteilt wird, sitzen hier die Abgeordneten nicht nach Funktion, sondern wie im Plenarsaal nach Fraktionszugehörigkeit.

Trotz der zunehmenden Anzahl der öffentlichen Anhörungen hat sich dessen ausschließlich beratender Charakter nicht verändert.⁵⁹ Mit den öffentlichen Anhörungen sind keinerlei Entscheidungsbefugnisse innerhalb der Ausschussarbeit verknüpft. Die darauffolgenden Plenardebatten zeigen jedoch, dass von ihnen eine inhaltliche Wirkung ausgeht: Grundlegende Argumentationen im Plenum gehen häufig auf Anhörungen zurück (Beyme 1997:241).

Nachdem die öffentlichen Anhörungen und Beratungen über ein Gesetzesvorhaben im Ausschuss stattgefunden haben, wird das Plenum in der zweiten Lesung von den Berichterstattern des federführenden Ausschusses über die Ausschussarbeit und dessen Beschlussempfehlung, in dem auch die Änderungsvorschläge der mitberatenden Ausschüsse Berücksichtigung finden müssen, informiert.⁶⁰ Dann beginnt in der sich anschließenden Plenardebatte die allgemeine Aussprache, in der die unterschiedlichen politischen Standpunkte präsentiert werden. In der dritten Lesung werden alle Bestimmungen der Gesetzentwürfe aufgerufen und zur Abstimmung gestellt. Daraufhin hat jeder einzelne Abgeordnete die Möglichkeit, Änderungsanträge zu stellen.⁶¹ Als letztes stimmen die Abgeordneten über den Gesetzentwurf und even-

⁵⁹ Die Möglichkeit, öffentliche Anhörungen durchzuführen, besteht seit 1952; es wurde davon allerdings erst seit der 5. Wahlperiode (1965-69) im wachsenden Umfang Gebrauch gemacht (Schneider/Zeh 1989:224).

⁶⁰ Die Berichterstatter werden vom Ausschussvorsitzenden jeweils für ein Gesetzgebungsverfahren auf Vorschlag der Fraktionen ernannt. Sie sind für die Erstellung der Beratungsergebnisse mitverantwortlich. Ihre Anzahl je Verhandlungsgegenstand ist nicht in der Geschäftsordnung des Bundestages festgelegt, so dass in manchen Ausschüssen nur einer, in anderen je Fraktion einer ernannt wird. Sie berichten dem Plenum nicht nur über die zurückliegende Ausschussarbeit und die erarbeitete Beschlussempfehlung, sondern beherrschen vielfach die gesamte Plenardebatte. Als Experten in dem jeweiligen Politikfeld sind Berichterstatter auch häufig die Sprecher der interfraktionellen Arbeitsgruppen (Beyme 1997:196).

⁶¹ Für Abgeordnete, die keiner Fraktion angehören (was allerdings selten vorkommt), ist die Berechtigung, Änderungsanträge zu stellen, bedeutsam. Gleichzeitig werden die Fraktionen gezwungen, Bedenken und abwei-

tuelle Änderungsanträge ab, was auf Antrag auch namentlich durchgeführt werden kann.⁶² Hat der Gesetzentwurf im Bundestag eine Mehrheit gefunden, kann der Bundesrat noch einen Einspruch einlegen und die Fortsetzung des Gesetzgebungsverfahrens durch den Vermittlungsausschuss einfordern. Bei Gesetzen, die Auswirkungen auf die Finanzen und die Verwaltungszuständigkeit der Länder haben, den sogenannten Zustimmungsgesetzen, ist darüber hinaus die ausdrückliche Zustimmung des Bundesrates erforderlich. Wenn das Gesetzgebungsverfahren abgeschlossen ist, wird das Gesetz von dem zuständigen Fachminister und von dem Bundeskanzler sowie dem Bundespräsident gegengezeichnet. Es tritt an dem Stichtag in Kraft, der im Gesetz festgelegt ist.

3.3 Die Akteure im politischen Entscheidungsprozess: Politiker und Sachverständige

Wie in den bisherigen Ausführungen bereits dargelegt, wird die formale Organisation und die parlamentarische Arbeit des Bundestages durch die Fraktionen strukturiert. So bildet die Fraktionsstärke die Berechnungsgrundlage für die Redezeit, die Zusammensetzung der Ausschüsse und die Verteilung von Parlamentsämtern (Sontheimer/Bleek 1997:290). Die Fraktionen haben einen gewählten Fraktionsvorstand, der die parlamentarischen Aktivitäten seiner Abgeordneten koordiniert und kontrolliert, damit die Fraktion mittels der sogenannten ‚Fraktionsdisziplin‘ Handlungsfähigkeit in den parlamentarischen Entscheidungsprozessen erlangt (Hesse/Ellwein 1992:246). Darüber hinaus gliedert sich eine Fraktion in Arbeitsgruppen mit einem Vorsitz, welche die politischen Entscheidungen der Fraktionen in den korrespondierenden parlamentarischen Ausschüssen fachlich vorbereiten. Für jeden Bundestagsausschuss bestellen die Fraktionen einen Obmann (bzw. eine Obfrau), welcher die Tätigkeit der Fraktionsmitglieder in diesem Ausschuss koordiniert und die Übereinstimmung mit der Willensbildung der Gesamtfraktion zu gewährleisten hat (Schick/Zeh 1999:14). Eine begehrte Position ist auch der Ausschussvorsitz, der ein Sprungbrett in die Ministerlaufbahn sein kann (Sontheimer/Bleek 1997:293f.). Neben der formalen Arbeitsteilung in der Fraktion wird von einer informellen Struktur ausgegangen, bei der zwischen ‚Hinterbänklern‘, ‚Fraktionsspezialisten‘

chende Vorstellungen ihrer Mitglieder ernst zu nehmen und im Laufe der Beratungen entweder zu berücksichtigen oder diese Bedenken zu zerstreuen. Andernfalls könnten Abgeordnete aus den eigenen Reihen mit Änderungsanträgen oder auch in der Abstimmung ihre abweichende Meinung deutlich machen, was in der Öffentlichkeit als Zerstrittenheit und Entscheidungsschwäche einer Fraktion interpretiert wird (Schick/Zeh 1999:112f.).

⁶² Die Fraktionsdisziplin in namentlichen Abstimmungen äußert sich dahingehend, dass jeweils einer in der ersten Reihe der Fraktion die entsprechende Stimmkarte für die Abgeordneten der eigenen Fraktion zur Orientierung hochhält (die rote Karte steht für Ablehnung, die blaue für Zustimmung und die weiße für Enthaltung). Die Abgeordneten geben ihre Stimmkarte in Wahlurnen ab, die von den Schriftführern ausgezählt werden.

und der ‚Fraktionsführung‘ unterschieden wird. Daneben existieren noch Flügel oder Gruppen innerhalb einer Fraktion (Hesse/Ellwein 1992:256).⁶³

Aufgrund dieser Organisationsstrukturen benötigen die Abgeordneten, um sich politisch profilieren zu können, innerfraktionelle Anerkennung. Somit sind sie den Interessen ihrer Fraktion verpflichtet. Viele Abgeordnete spezialisieren sich auf ein Sachgebiet, um sich durch die Ausschussarbeit Kompetenz und Prestige zu erarbeiten und damit besondere Ausschussfunktionen der Fraktionen einnehmen zu können, wie z.B. Obmann/Obfrau, Berichterstatter oder Vorsitzender von fraktionellen Arbeitsgruppen bis zum Ausschussvorsitzenden (Sontheimer/Bleek 1997:293f.). Darüber hinaus werden sie zu Debattenteilnehmern der Plenardiskussionen, da es ihnen obliegt, das Plenum über die Ausschussarbeit zu informieren und da sie von ihren Fraktionen als Sachverständige für Redebeiträge nominiert werden. Die Fraktionsangehörigen stellen somit in den Plenardebatten politische Positionen und Entscheidungen vor, die in Fraktions- und Ausschusssitzungen in Auseinandersetzung mit den anderen Fraktionen vorverhandelt wurden. In diesem Sinn charakterisiert Joseph Klein (1991:268ff.) die Plenardebatte als „Brennpunkte der Selbstvergewisserung“ innerhalb des politischen Diskurses, wobei er der Schlussdebatte eine „Bilanz-Funktion“ im politischen Entscheidungsprozess zuweist. Die Redner, welche die erarbeiteten politischen Standpunkte im Plenarsaal präsentieren, stellen damit die politische Arbeit und das Profil ihrer Fraktion auch gegenüber der Öffentlichkeit dar. Um die wichtige Funktion der Politikvermittlung gegenüber der Öffentlichkeit einnehmen zu können, sind sprachliche Partizipation und Ämterfunktionen somit entscheidende Merkmale, die den Status des Einzelnen innerhalb der Fraktionshierarchie anzeigen.

Die zweite Akteursgruppe, die in das Gesetzgebungsverfahren eingebunden ist, ist die Gruppe der Sachverständigen in öffentlichen Anhörungen.⁶⁴ Die Sachverständigen werden nach einer Vorschlagsliste der Fraktionen eingeladen. Die Anzahl der Vorschläge, die eine Fraktion einreichen kann, steht wiederum im Verhältnis zu deren Stärke in der jeweiligen Legislaturperiode.⁶⁵ Grundsätzlich versuchen die Fraktionen, die Sachverständigen durchzu-

⁶³ Als Erkennungsmerkmale werden Redezeit, Ämterfunktion und Publizität genannt (Hesse/Ellwein 1992:255). Die Autoren verweisen jedoch darauf, dass die Kriterien nicht eindeutig sind, da die informelle Struktur sich auch ständig verändert. „Informell bieten die Fraktionen jedenfalls ein buntes, wenn auch schwer zu ergründendes Bild. Es läßt sich nur zeichnen, kaum quantitativ belegen. In ihm spielen Konfessionszugehörigkeit, soziale Herkunft und Parteifunktionen eine geringere Rolle, Beruf und spezifische Fähigkeiten, landsmännische Bindung und die Art des Mandats hingegen eine größere“ (Hesse/Ellwein 1992:256).

⁶⁴ Die Darstellung der Sachverständigen als Akteure im politischen Entscheidungsprozess beruht auf Hauser-Schäublin et al. (2001:177ff.).

⁶⁵ Auch differieren hierbei wiederum die Absprachen in den einzelnen Ausschüssen. Der Rechtsausschuss hat beispielsweise für die 14. Wahlperiode den generellen Verhältnisschlüssel: vier Sachverständige von der SPD im Verhältnis zu drei von der CDU/CSU im Verhältnis zu drei von Bündnis'90/Die Grünen im Verhältnis zu einem

setzen, welche ihre jeweilige politische Position stärken. Für die Auswahl existiert seit 1972 im Bundestag eine Liste von registrierten Verbänden, die ein Anhörungsprivileg besitzen. Diese kann jedoch von den Fraktionen umgangen werden, indem Sprecher nicht eingetragener Organisationen als Einzelsachverständige benannt werden (Tenhaef 1992:71). Wird eine Einladung gegenüber einem Verband ausgesprochen, entsendet dieser einen Vertreter, welcher die Interessen und Positionen seines Verbandes zu repräsentieren hat.⁶⁶ Einzelsachverständige vertreten dagegen aufgrund der individuellen Einladung eher ihre persönliche Meinung, können aber auch auf eventuelle Verbandseinbindungen hinweisen und sich als Interessenvertreter einer Institution oder Gruppe darstellen (Beyme 1997:235f.).

Während der Anhörung lassen sich deutliche Unterschiede in der Akzeptanz und Beachtung der Sachverständigen erkennen. Die Eingeladenen bringen bereits einen unterschiedlichen Bekanntheitsgrad in die Anhörung mit. Das in anderen Kontexten erworbene Renommee setzt sich auch in der Anhörung fort.⁶⁷ Ein Faktor für den Bekanntheitsgrad ist jedoch auch die personelle Kontinuität im politischen Kontext, denn einige Sachverständige nehmen immer wieder an Anhörungen eines sachpolitischen Themenbereichs teil, so dass ihr Bekanntheitsgrad gegenüber den Politikern höher ist als bei Neulingen auf dem politischen Parkett. Die exponiertere Position der Einzelsachverständigen, die auf der persönlichen Einladung beruht, offenbart sich bereits in der Platzbeschilderung. Die Einzelsachverständigen sitzen hinter großen weißen Schildern mit ihrem persönlichen Namen, vor Verbandssprechern stehen dagegen Schilder mit dem Namen oder der Abkürzung ihrer Institution. Auch wenn die Verbandsvertreter in der Anhörung gebeten werden, sich vor der Beantwortung der Frage mit Namen vorzustellen, richten sich Fragen, nachdem der Name bereits gefallen ist, weiterhin oftmals an den Verband („ich hätte gerne den DGB und die KKV gehört“). Die Stellungnahme des Einzelsachverständigen ist hingegen stets an seine Person geknüpft ist. Anhand der Anrede werden weitere Ungleichbehandlungen in einer Anhörung sichtbar. Nicht jeder Verbandsvertreter wird kontinuierlich nur mit Namen seines Verbandes angesprochen, sondern es gibt auch Verbandssprecher, die persönlich zur Beantwortung einer Frage aufgerufen werden. Hierbei kann von einem hohen Bekanntheitsgrad der Persönlichkeit ausgegangen werden,

von der F.D.P. und im Verhältnis zu einem von der PDS. Im Gesundheitsausschuss unterbreitet dagegen das Sekretariat dem Vorstand eine Vorschlagsliste von Verbänden, die für die jeweilige Anhörung zusammengestellt ist. Daneben werden die Einzelsachverständigen nach einem Verhältnisschlüssel für die Fraktionen von vier (SPD) zu vier (CDU/CSU) zu zwei (Bündnis'90/Die Grünen) zu zwei (F.D.P.) zu zwei (PDS) eingeladen.

⁶⁶ Auch wenn mehrere Verbandsrepräsentanten anreisen, bekommt in der Regel nur ein Vertreter Rederecht bzw. die Vertreter müssen die zugeeilte Redezeit untereinander aufteilen.

⁶⁷ Durch frühere Kontakte und Darstellung der eigenen Person auf anderen ‚Bühnen‘ wird der Umgang untereinander vorgegeben, wobei die Interaktionen innerhalb der Sachverständigengruppe sich nach meinen Beobachtungen durch gegenseitiges Begrüßen und mitunter intensiven Gesprächen in den Pausen auszeichnen.

deren Meinung sehr viel Aufmerksamkeit entgegengebracht wird.⁶⁸ Letztlich finden die Sachverständigen in der öffentlichen Anhörung also sehr unterschiedliches Gehör: Einige werden, über Fraktionsgrenzen hinweg, immer wieder befragt, andere Sachverständige werden dagegen übergangen.⁶⁹

Die Interaktion der Politiker und Sachverständigen in den öffentlichen Anhörungen eröffnet somit den Politikern die Möglichkeit, sich über unterschiedliche inhaltliche Standpunkte zu informieren, die von den Sachverständigen in den Anhörungen dargelegt werden. Politiker können damit auf Erkenntnisse unterschiedlicher Disziplinen zurückgreifen, um ihre politischen Positionen und Argumentationen zu begründen. Der Sachverstand, der oft eingefordert und gehört wird, liefert Argumentationen, die für die Legitimation von politischen Entscheidungen eingesetzt werden.

⁶⁸ Dieser hohe personelle Bekanntheitsgrad von Verbandsvertretern hängt nicht ausschließlich mit der Bedeutung des repräsentierten Verbandes zusammen, da in der beobachteten Anhörung des Gesundheitsausschusses vom 16.6.1999 Repräsentanten von führenden Verbänden wie der KKV und des DGBs oder der Bundesärztekammer unterschiedlich angedet wurden – die einen mit Namen, die anderen mit dem Namen des Verbandes.

⁶⁹ In Hauser-Schäublin et al. (2001:190ff.) ist am Beispiel der öffentlichen Anhörung der 17. Sitzung des Gesundheitsausschusses zur Vorbereitung des Transplantationsgesetzes exemplarisch der Prozess der politischen Meinungsbildung anhand der Sachverständigenbeiträge dargestellt.

Kapitel 4: Kulturelle Wissensstrukturen in politischen Entscheidungsprozessen

Nachdem im vorangegangenen Kapitel der Untersuchungsgegenstand ‚Parlamentsdebatte‘ in seinen institutionellen Rahmen eingebettet worden ist, werde ich im Folgenden den theoretischen Ansatz darstellen, aus dessen Perspektive ich mein empirisches Material – die Parlamentsdebatten – in Hinsicht auf kulturelle Konzepte von Person analysieren werde. Der Ausgangspunkt der inhaltlichen Analyse sind die neueren Ansätze der Kognitionsethnologie, die den Zusammenhang von Inhalt und Organisation kulturellen Wissens in den Mittelpunkt einer Kulturdefinition stellen. Um die Organisation von Wissen in der empirischen Analyse aufschlüsseln zu können, wird in Kapitel 4.2 (Schemata, Modelle und Theorien) die Schema-Theorie vorgestellt, die seit Mitte der 1970er Jahre als Erklärungsmodell für Wissensstrukturen entwickelt worden ist. Auf die zugrundeliegenden Strukturmerkmale – Schemata, Modelle und Theorien – wird dabei im einzelnen eingegangen.

Gemäß der Schema-Theorie greift der Handelnde auf bereits vorhandenes Wissen aus einer vergleichbaren Situation zurück, um die gegenwärtig erlebte Situation interpretieren zu können. Wissen wird folglich in Erfahrungen erlernt und als generierte Version erinnert, um für die Bewertung der gegenwärtigen Situation herangezogen werden zu können. Wie sich neue Erfahrungen der jetzigen Situation in die erlernten Wissensstrukturen integrieren, wird am Beispiel einer Alltagssituation dargelegt.

Werden vergleichbare Erfahrungen gemacht, kann Wissen auch intersubjektiv erlernt und kulturell geteilt werden, was in kulturell geformten Handlungen resultiert. Diese ‚kulturellen‘ Wissensrepräsentationen sind der Bezugspunkt für meine Analyse der Parlamentsdebatten. Dass bestimmtes Wissen intersubjektiv geteilt wird, wird dabei implizit in einer Kultur vorausgesetzt. Aus diesem Grund werde ich in Kapitel 4.3 (Zwischen Implizitem und Explizitem) insbesondere auf die Zusammenhänge von impliziten und expliziten Wissensformen eingehen, die für die Analyse des Datenmaterials relevant werden.

4.1 Die Bedeutung von Kognition für Kultur

Die Relation zwischen Kultur und Kognition als Ausgangspunkt der kognitiven Ethnologie thematisiert Roy D’Andrade (1995:xiii) in seinem Lehrbuch „The development of cognitive anthropology“:

The problem is the nature of human culture. One can conceive of a society's culture, in Ward Goodenough's famous phrase, as "whatever it is one has to know or believe in order to operate in a manner acceptable to its members". Certainly humans do learn an enormous amount of cultural knowledge. The problem comes when one tries to understand what that knowledge *is*. (Hervorhebung im Original).⁷⁰

Die ausschließlich mentalistische Kulturdefinition, die im Sinne der zitierten Kurzformel von Goodenough seit den 1950er Jahren in der interpretativen Ethnologie weit verbreitet war,⁷¹ wurde in der kognitiven Ethnologie zunehmend hinterfragt. Die Argumentation „people do what they do because their culture makes them do it“ (D'Andrade 1992:23) reiche nicht aus, um den Zusammenhang von sozialem Handeln und Kultur erklären zu können (s. bereits Kapitel 2.2, Die ‚personne morale‘ oder die soziale Person).⁷² Eine Kultur sei kein Regelsystem, das einfach, ähnlich einem Computerprogramm, ‚geladen‘ werden könne (Strauss 1992:2). Aus diesem Grund wird Kultur nicht als eine selbständige Entität betrachtet, die von sozialem Handeln abstrahiert werden kann. Im Zentrum der kognitiven Ethnologie steht heute die Vermittlung von kulturellen Botschaften in soziales Handeln, oder, um es mit Claudia Strauss' Worten (1992:1) zu formulieren: „How do cultural messages get under people's skin (both literally and metaphorically)?“ Wie D'Andrade im obigen Zitat betont, geraten dafür der Zusammenhang von Inhalt und Organisation kulturellen Wissens (*knowledge*) in den Mittelpunkt der Betrachtung.

$$\boxed{\text{Kultur}} = \boxed{\text{kulturelles Wissen}} \leftrightarrow \boxed{\text{soziales Handeln}}$$

Wissen und soziales Handeln bedingen einander: Um sozial handeln zu können, wird auf kulturelles Wissen zurückgegriffen. Gleichzeitig wird kulturelles Wissen nur in der Anwendung, d.h. in sozialen Handlungen, ‚sichtbar‘. Kultur ist weder vom kulturellen Wissen noch vom sozialen Handeln zu abstrahieren, da soziales Handeln als Kondensat kulturellen Wissens betrachtet wird. In einer neuen kognitionsethnologischen Perspektive definiert sich Kultur

⁷⁰ D'Andrade setzt in diesem Zitat voraus, dass sich eine Kulturdefinition immer auf menschliche Gesellschaften beschränkt. Da ich in Kapitel 2 (Wer oder was ist eine Person?) aufzeigen konnte, dass eine der Ausgangskategorien des ethnologischen Gegenstandsbereiches – die Konzeption von Person – dieses Selbstverständnis widerlegt, schließe ich mich D'Andrades Vorannahme nicht an. Für eine Auseinandersetzung mit dem Selbstverständnis dieser Grenzziehung siehe Ingold (1991); Lindemann (1999a; 2000).

⁷¹ Die interpretative Ethnologie untersuchte kulturelle Praktiken, die wie ein Text ‚gelesen‘ wurden, um kulturelle Bedeutungen zu entschlüsseln (siehe z.B. Geertz 1973; 1983; Schneider 1980; Turner 1967; 1975). Kulturelle Bedeutungen wurden als Teil eines kulturellen Bedeutungssystems ausgewiesen, das als integriertes, komplexes und rein symbolisches System von den Kulturteilnehmern unabhängig war und somit nur von Seiten eines Ethnologen erarbeitet werden konnte (D'Andrade 1995:248). Das Konzept der kulturellen Bedeutung ist – unter einer veränderten Kulturdefinition – in der kognitiven Ethnologie weiterentwickelt worden (s. z.B. D'Andrade 1984; Strauss/Quinn 1997).

⁷² „Do people always do what their culture tells them to do? If they do, why do they? If they don't, why don't they? And how does culture makes them do it?“ (D'Andrade 1992:23).

somit nicht rein inhaltlich, sondern prozessual (D'Andrade 1995:146, s. auch Hutchins 1994). Der Terminus ‚Kultur‘ beschreibt nach D'Andrade (1995:249) „socially inherited solutions to life's problems (how to form families, obtain food and shelter, raise children, fight enemies, cure disease, control disputes, etc.).“⁷³ Kultur gründet sich damit auf gelernte Aktivitäten und auch kreierte Produkte, die von Generation zu Generation weitergegeben werden.⁷⁴ Der prozessuale Charakter von Kultur eröffnet jedoch eine neue Fragestellung: „[H]ow culture can be both – partially shared and partially diverse, partially contested and partially accepted, partially changing and partially permanent“ (D'Andrade 1995:147). Da kulturelles Wissen mit der sozialen Praxis verschränkt ist, ist Kultur folglich nicht von Fragen des Erlernens, des Speicherns und der Verfügbarkeit kulturellen Wissens zu trennen. *Was aber ist nun ‚kulturelles Wissen‘ konkret?* Die Schema-Theorie, die im Folgenden dargestellt wird, stellt die Prozesse des Lernens, Speicherns und Abrufens von Wissen in einen Erklärungszusammenhang.

4.2 Schemata, Modelle und Theorien

Dass der überwiegende Anteil von Handlungen im alltäglichen Leben kulturell geformt und kognitiv gespeichert ist, ist eine der Grundprämissen der Kognitionsethnologie (D'Andrade 1990:66). Schon beim Aufstehen greift beispielsweise ein durchschnittlicher Deutscher auf erlerntes Wissen zurück, das er mit den meisten Deutschen teilt: Das Klingeln des Weckers kündigt an, dass es Zeit zum Aufstehen ist, um zur rechten Zeit bei der Arbeit zu sein. Die tägliche Routine im Bad wie Duschen und Zähneputzen und die Wahl der Kleidung verleiht eine angemessene Erscheinung für die Tagesaufgaben. Das anschließende Frühstück ist in der Regel mit einem Heißgetränk (Tee oder Kaffee) verbunden, um ‚richtig wach‘ zu werden. Der Blick in die Tageszeitung liefert erste Informationen, um über das politische Tagesgeschehen auf dem Laufenden zu sein. Diese konventionellen morgendlichen Handlungen und die Bedeutungen, die den Ergebnissen zugeschrieben werden, wiederholen Millionen von Deutschen jeden Morgen, denn sie basieren auf erlerntem und intersubjektiv geteiltem Wissen und sind deshalb kulturell geformte Handlungen.

Was müssen die Deutschen jedoch für die morgendliche Routine wissen? Sie müssen beispielsweise wissen, dass sie zu einer bestimmten Zeit geweckt werden müssen, um zur vereinbarten Zeit bei der Arbeit zu sein. Wecken kann allerdings das schrille Klingeln eines

⁷³ Für eine kritische Auseinandersetzung siehe Strauss/Quinn (1997:257).

⁷⁴ D'Andrade greift damit auf die bekannte ‚Container‘-Kulturdefinition von Edward Tylor (1958, zitiert in D'Andrade 1996:162) zurück: „Culture (...) is that complex whole which includes knowledge, belief, art, law, morals, customs, and any other capabilities and habits acquired by man as a member of society.“

Weckers, die Stimme einer Radiosprecherin, der Ehepartner oder die Katze. Bei der Morgentoilette ist dagegen die zeitliche Reihenfolge nicht relevant, es kann den einen Tag erst geduscht und sich dann die Zähne geputzt werden und am nächsten Tag umgekehrt; die Haare können dagegen immer nur nach dem Duschen geföhnt werden. Die Auswahl der Kleidung kann je nach Tagesterminen variieren, Socken werden dagegen jeden Tag angezogen und immer an den Füßen getragen. Auch beim Frühstück muss man nicht nur wissen, dass man Wasser für den Tee heiß machen muss, sondern auch wie man Wasser erhitzt. Die Morgenzeitung wird vor dem Lesen immer erst aus dem Briefkasten geholt, auf welcher Seite jedoch begonnen wird, ist von der Leselaune abhängig.

Dieser kleine Ausschnitt von festen und variablen Teilen in der Handlungsabfolge, die damit bei weitem noch nicht abgeschlossen ist, zeigt, dass das Wissen, welches die kulturelle Handlung formt, sowohl Strukturen als auch mögliche Abwandlungen vorgibt.

Die Schema-Theorie

Dieser Komplexität von Wissen wird in der Konzeption der Schema-Theorie Rechnung getragen, die seit Mitte der 1970er Jahre als Erklärungsmodell für Kognitionsstrukturen entwickelt wurde.⁷⁵ Schemata werden als konzeptionelle Abstraktionen beschrieben, die zwischen den Stimuli, welche die Sinnesorgane erreichen, und den Verhaltensreaktionen vermitteln (Casson 1983:430).

According to schema theories, all knowledge is packaged into units. These units are the schemata. Embedded in these packets of knowledge is, in addition to the knowledge itself, information about how this knowledge is to be used. A schema, then, is a data structure for representing the generic concepts stored in memory. (Rummelhart 1980:34).

Schemata als ‚Wissenseinheiten‘ stellen nach Georg Mandler (zitiert in D’Andrade 1995:122) begrenzte und in sich kohärente Repräsentationen dar. Merkmale, die als ‚typisch‘ erachtet werden, fügen sich zu einem prototypischen Muster, dem Schema, zusammen. Ein Beispiel für eine einfache Repräsentationsform ist der ‚Prototyp Stuhl‘, der sich aufgrund des Verwen-

⁷⁵ Die ‚Schema-Theorie‘ geht auf einen Paradigmen-Wechsel in der Linguistik, der Psychologie, den Kognitionswissenschaften und der kognitiven Ethnologie seit Ende der 1950er Jahre zurück, den D’Andrade (1995:10) als „cognitive revolution“ bezeichnet. Der Terminus ‚Schemata‘ hat jedoch eine wesentlich längere Tradition; bereits der Philosoph Immanuel Kant bezog ‚Schemata‘ auf mentale Repräsentationsformen. Kant beschrieb das Schema eines Hundes als mentales Muster, das die verallgemeinernde Form eines vierfüßigen Tieres darstellte, die keine konkreten Merkmale eines einzelnen, ihm bekannten Hundes enthielt (Kant 1993:16f.). Auch die Forschungstradition der Kultur-und-Persönlichkeitsschule, die in den 1930er und 1940er Jahren die amerikanische *Cultural Anthropology* dominierte, lieferten mit dem *pattern*-Begriff Anknüpfungspunkte für die Konzeption von ‚Schemata‘. Kulturen als integrale Einheiten waren demnach aufgrund von unterschiedlichen Mustern (*pattern*) oder Konfigurationen organisiert, die in psychologischen Idiomen beschrieben wurden (siehe z.B. Benedict 1946; Sapir 1985).

dungszweckes definiert. Ein Barocksessel und ein Küchenhocker werden als Stuhl klassifiziert, weil man auf beiden sitzen kann (s. Banyard et al. 1995:28, 133). Die Idee der Schematisierung ist auch auf Situationen und Handlungsabläufe übertragbar, wie das Beispiel der ‚morgendlichen Routine‘ bereits veranschaulichte.

These ‚stories‘ include prototypical events, prototypical roles for actors, prototypical entities, and more. They invoke, in effect, whole worlds in which things work, actors perform, and events unfold in a simplified and wholly expectable manner. (Quinn/Holland 1987:20).

Aufgrund der verschiedenen Prototypen in standardisierten Ereignissequenzen können auch unterschiedliche Abstraktionsebenen zusammengefügt werden, beispielsweise die Bedeutung einer Handlung (Warum trinke ich morgens Kaffee?) mit der Durchführung einer Handlung (Wie stelle ich die Kaffeemaschine an?). Um eine gegenwärtige Situation interpretieren zu können, wird auf das bereits vorhandene Schema einer vergleichbaren Situation zurückgegriffen.⁷⁶ Objekte und Ereignisse werden dabei in einen Sinnzusammenhang gestellt, so dass sie identifiziert und zugeordnet werden können (D’Andrade 1992:28). Schemata charakterisieren sich aufgrund der unterschiedlichen Orientierung, die sie ermöglichen; so können beispielsweise Objekte (z.B. Pflanzen, Tiere, Personen), Orientierungen (z.B. kognitive Karten von Städten) oder Ereignisse (z.B. das Betreten eines Hauses oder das Grüßen einer anderen Person) aufgrund von Schemata klassifiziert werden (D’Andrade 1995:132).

Vorstellungs- und Propositions-Schemata

George Lakoff (1984:10) differenziert in diesem Zusammenhang zwischen Vorstellungs- und Propositions-Schemata, die er als zwei Basisformen von kulturellen Wissensstrukturen beschreibt.⁷⁷ Demnach scheinen konkrete Objekte und Ereignisse in bildlicher Form als Vorstellungsschemata repräsentiert zu sein, während angenommen wird, dass Wissen von abstrakten Zusammenhängen, von Konzepten und deren Beziehungen, in Form von Propositionen, d.h. verbalisierten Gedanken, geordnet wird.

D’Andrade (1995:133) illustriert das Vorstellungsschema am Beispiel des Containers. Da für einen Container charakteristisch ist, dass entweder alles innerhalb oder alles außerhalb ist, werden eine Vielzahl von unterschiedlichen Objekten in diesem Vorstellungss-

⁷⁶ D’Andrade (1992:29) betont hierbei den interpretativen Aspekt von Wissen, so dass er es auch vorzieht, ‚Schemata‘ eher als „interpretations with such and such a degree of schematicity“ zu bezeichnen; die Konvention in der kognitiven Literatur habe sich jedoch auf den Terminus ‚Schema‘ für schematisierte Interpretationen verständigt.

⁷⁷ Nach Lakoffs Terminologie werden diese als „propositional models“ und „image-schematic models“ bezeichnet; ich folge der begrifflichen Adaption von Quinn/Holland (1987:24).

Schema ‚Container‘ zusammengeführt, die sich durch einen Innen- und einen Außenbereich charakterisieren: „[O]ne walks *out* of a room, puts milk *in* a glass, falls *out* of love, puts ideas *into* words, falls *into* a trap, etc.“ (Hervorhebung im Original).

Propositions-Schemata, die hingegen abstrakte, auf der Sprache basierende Schemata darstellen, organisieren Propositionen, indem diese in Beziehung zueinander gesetzt werden. Weil dadurch die Propositionen in einen Erklärungszusammenhang gestellt werden, liefern diese Schemata im Ergebnis Begründungen. Naomi Quinn (1991:66f.) illustriert anhand des Schemas der amerikanischen Ehe, dass Propositionen kausal miteinander verknüpft werden:

Because people want to be with the person they love, they want and expect marriage to be *shared*; because they want to fulfill the loved person’s needs and have their own needs fulfilled by that person, they want and expect marriage to be *beneficial* to both spouses in the sense of mutually fulfilling; and because they do not want to lose the person they love, but want that person to go on loving them forever, people want and expect their marriages to be *lasting*. (Hervorhebung im Original).

Die drei zugrundeliegenden Charakteristika – Gemeinsamkeit, gegenseitiger Gewinn und das Fortbestehen der Ehe – stellen nach Quinn die Erwartungen an eine Liebesbeziehung dar. Gleichzeitig wird jedoch von einer Ehe angenommen, dass diese freiwillig eingegangen wird und dass es zusätzlich sehr schwierig ist, einen gleichwertigen Gewinn auf Dauer für beide Partner in einer Beziehung zu halten. Infolgedessen werden aufgrund der Widersprüchlichkeit zwischen gegenseitigem Gewinn und Fortbestehen einer Ehe weitere Propositionen in das Ehe-Schema integriert. Die Interviewpartner beschrieben in diesem Sinn ihre Ehe als ‚harte Arbeit‘, die mit Anstrengungen, Schwierigkeiten und Risiken verbunden ist (Quinn 1987:180f.). Quinn zeigt damit auf, dass in der Erklärung für die eheliche Situation Propositionen von anderen Schemata herangezogen und kausal neu zusammengefügt wurden. Komplexere Verknüpfungen von verschiedenen Schemata werden in der Literatur als ‚Modelle‘ bezeichnet, wobei jedoch die Differenzierung in Schema und Modell schwierig ist, da letztlich jedes Schema ein einfaches Modell darstellt, das analoge Verknüpfungen von kognitiven Elementen vornimmt (Röttger-Rössler 2000:67).⁷⁸ Je komplexer das Schema bzw. das Modell ist, umso mehr kausale Verknüpfungen von Propositionen werden eingefügt. Dies bedeutet: Propositionen von anderen Schemata und Modellen aus anderen Lebensbereichen werden herangezogen, um eine Situation nicht nur zu umschreiben, sondern auch zu begründen.

⁷⁸ Einige Autoren verwenden beide Begriffe auch synonym (s. z.B. Strauss/Quinn 1997:49). Ich werde mich dieser synonymen Terminologie anschließen, verwende allerdings ‚Modell‘ immer dann, wenn ich auf die komplexe Struktur aufmerksam machen möchte.

The overall picture is of a complex system of interrelated models, some which are hierarchically organized in part-whole relationships, others which are loosely associated as participants in the same body of problems and decisions. (D'Andrade 1995:172).

Da Modelle dazu tendieren, hierarchisch organisiert zu sein,⁷⁹ können bestimmte Modelle eine weite Reichweite in der Anwendung haben, wenn sie als Teile von anderen Modellen dienen.⁸⁰ Diese Verknüpfungen verweben Schemata und Modelle zu einer Struktur, zu einem Netz. Da in diesem Netz parallele Verknüpfungen möglich sind, weisen Wissensstrukturen eine außergewöhnliche Komplexität auf.

The total body of our knowledge structures (i.e. the conceptual universe we construct, maintain, and modify throughout our lives) can be thought of as an interlocking set of networks of this sort, or alternatively, as a single vast network of almost unimaginable proportions. (Langacker 1987:163).

Der Zuhörer greift auf die internen Verknüpfungen zwischen den Schemata zurück, denn er kann die kausalen Annahmen, durch die sein Gegenüber Propositionen zueinander in Beziehung setzt, nur verstehen, wenn er die Modelle – wie im Beispiel der Ehe das Modell von schwierigen Aktivitäten, des utilitaristischen Austausches oder der freiwilligen Beziehung – kennt, die in dem Erklärungszusammenhang wie selbstverständlich auftauchen. Diese kausalen Annahmen, die Propositionen mitunter für den Zuhörer ganz neu kombinieren, werden dabei häufig in der Erklärung ausgespart. In der Regel kann jedoch der Zuhörer, der die hinzugezogenen Schemata kennt, die fehlenden Informationen, die für den Erklärungszusammenhang notwendig sind, ergänzen. Diese Möglichkeit, Detailinformationen auslassen zu können, ist ein Charakteristikum von Propositions-Schemata, das dem Sprecher die Möglichkeit eröffnet, relativ lange Argumente vorzutragen (Quinn/Holland 1987:25).

Theorien und Modelle

Im Kontext der Propositions-Schemata thematisiert D'Andrade zwei parallel existente Anwendungsformen von Kognition: Wissen kann sowohl implizit als auch explizit angewandt werden. Explizites Wissen ist nach D'Andrade (1995:172) ein Gefüge von Propositionen, die als verbalisierte Regelsätze erlernt worden sind.⁸¹ Dieses Wissen wird angewandt, indem logi-

⁷⁹ D'Andrade (1995:184-93) führt dies auf die Begrenztheit des Kurzzeitgedächtnisses zurück, wonach immer nur sieben Einheiten (*chunks*) gleichzeitig erinnert werden können. Zur Kritik an dieser Position siehe Strauss/Quinn (1997:264, FN 4).

⁸⁰ Ein Beispiel aus dem euro-amerikanischen Kontext ist das kulturelle Modell des Geldes, das sich als Teilmodell in vielen anderen Modellen wiederfindet, wie im Modell des Kaufens, der Bank, der Inflation oder des Gehalts (D'Andrade 1990:99).

⁸¹ Dieser Ansatz geht auf die künstliche Intelligenzforschung zurück und wird als *serial symbolic processing models* bezeichnet (s. Röttger-Rössler 2000:66), zum Teil allerdings auch als *language of thought model* (Strauss/Quinn 1997:51).

sche Schlussfolgerungen in einer Situation gezogen werden. Ein Regelsatz könnte beispielsweise lauten: „Biete Gästen etwas zu trinken an.“ Nun klingelt es an der Tür. Eine Situation entsteht, in welcher der Regelsatz Anwendung finden könnte. Die Nachbarin tritt ein. Der logische Schluss folgt: „Wenn die Nachbarin ein Gast ist, dann muss ich ihr etwas zu trinken anbieten.“ Die Frage wird bejaht, ich gehe in die Küche und koche Kaffee. Das Propositionsgefüge kann sich noch beliebig erweitern, beispielsweise: „Wenn ich Kaffee anbiete, muss ich fragen, ob der Gast Milch oder Zucker für den Kaffee möchte.“⁸² Explizites Wissen ist größtenteils bewusst erlernt und somit deklarierbar, d.h. direkt erfragbar (D’Andrade 1995:173). Theorien sind in diesem Sinn nach D’Andrade (ebd.:180) explizite Gefüge von Propositionen, die den Wesensgehalt von Phänomenen beschreiben.⁸³ „Also, cultural theories are often about very general and abstract topics, like the origin of life or the character of the supernatural, and the propositions which describe this topic may be only loosely related to each other“ (ebd.:173).

Auch wenn es auf den ersten Blick einfach erscheint, explizite Propositionen einer kulturellen Theorie zu entdecken, da dieses Wissen sprachlich formuliert werden kann, ist es jedoch in D’Andrades Worten (1995:173) „quite tricky“, da das Konfliktpotential zu anderen theoretischen Postulaten berücksichtigt werden muss. Auch dies sei an einem Beispiel veranschaulicht: In einer amerikanischen Umfrage sprachen sich 89 Prozent der Befragten für eine uneingeschränkte Meinungsfreiheit aus. Die Frage, ob eine Gemeinde der amerikanischen Neonazi-Partei ihre Stadthalle für eine öffentliche Versammlung zur Verfügung stellen sollte, beantworteten dagegen nur noch 18 Prozent der Befragten mit Ja. Folglich ist zu berücksichtigen, in welchem Kontext die eindeutige Aussage zugunsten der Meinungsfreiheit mit welchen anderen Propositionen konfligiert. Dies könnte hier beispielsweise die Regel gewesen sein: „Keine Unterstützung von unerwünschten Entwicklungen.“ So schlussfolgert D’Andrade (ebd.:173): „The general point is that to understand a cultural theory requires more than just a formulation of its general principles; it requires understanding what the theory is applied to and how it relates to other theories.“

Die Kontextualisierung von explizitem Wissen, die Aufschluss über dessen Anwendung gibt, ist umso bedeutender, da D’Andrade (ebd.:146) davon ausgeht, dass explizite Wissensstrukturen nicht von impliziten Wissensstrukturen getrennt werden können (s. auch Röttger-

⁸² Das Beispiel beruht auf einer Version von Strauss/Quinn (1997:51).

⁸³ D’Andrade (1995:173, 180) betont, dass damit Theorien auch immer sprachlich darstellbar sind. Als Beispiele führt er die Theorie über die Evolution der Arten oder die Aristotelische Seinstheorie an. Aber auch Ethnographien enthielten viele Beschreibungen von kulturellen Theorien, wie beispielsweise die Theorie der Hexerei bei den Azande von Evans-Pritchard (1937).

Rössler 2000:66f.). Um eine Situation zu bewerten, reicht in der Mehrzahl der Fälle explizites Regelwissen nicht aus. Dies sei nochmals an dem Beispiel des Gastes illustriert: Aus vergangenen Begegnungen habe ich bereits etwas über die Nachbarin in Erfahrung gebracht. Sie trinkt morgens immer koffeinhaltigen Kaffee und nachmittags grünen Tee. Aber nicht nur vergangene persönliche Interaktionen mit der Nachbarin gestalten die Situation, einen Gast zu empfangen. Vergangene Erfahrungen als Gast und auch als Gastgeberin fließen mit ein: Hatte ich sie eingeladen oder kam sie spontan vorbei? Hat sie ihren Sohn mitgebracht? Ist es ein Nachmittags- oder Abendbesuch (s. Strauss/Quinn 1997:53)? Diese Kontextvariablen, die im wesentlichen die Atmosphäre des gegenwärtigen Besuchs und die generelle Beziehung zur Nachbarin beeinflussen, basieren auf unterschiedlichen Schemata, die situational erlernt worden sind. Dieses implizite ‚Erfahrungs‘-Wissen charakterisiert sich jedoch gerade nicht aufgrund expliziter Propositionen.⁸⁴ Es wird vielmehr auch in der sprachlichen Beschreibung ‚ausgelassen‘, wie das Beispiel des amerikanischen Ehe-Modells bereits veranschaulichte. Und so schlussfolgert auch D’Andrade (1995:167): „It seems characteristic of informally learned models that people are better at using such models than describing them.“ Die Anwendung dieses schematisierten Wissens ist ein derart selbstverständlicher Prozess, dass dem Handelnden zum einen nicht bewusst wird, dass Situationen immer interpretiert wahrgenommen werden und dass zum anderen fehlende oder doppeldeutige Informationen mit Wissen aus Schemata aufgefüllt werden (D’Andrade 1990:99).

Struktur und Prozess

Stimmt eine neue Situation in wesentlichen Merkmalen nicht mit den vorhandenen Schemata überein, so wird entweder ein Schema modifiziert oder ein neues Schema generiert (Kokot et al. 1982:339). Schemata organisieren somit Erfahrungen, werden jedoch gleichzeitig durch Erfahrung gebildet.

The schema that is developed as a result of prior experiences with a particular kind of event is not a carbon copy of that event; schemas are abstract representations of environmental regularities. We comprehend events in terms of schemas they activate. Schemas are also processing mechanisms, they activate in selecting evidence, in parsing the data provided by our environment, and in providing appropriate general or specific hypotheses. Most, if not all, of the activation processes occur automatically and without awareness on part of the perceiver-comprehender. (Mandler 1984:55f.).

⁸⁴ Dieser Ansatz geht wie die *serial symbolic processing models* auf die künstliche Intelligenzforschung zurück und wird als *connectionist models* bezeichnet (s. z.B. Rummelhardt et al. 1986). Um implizite Wissensstrukturen erklären zu können, wird eine Analogie zum Aufbau und zur Funktion neuronaler Netzwerke gezogen. ‚Wissen‘ konstituiert sich danach erst über eine Verknüpfung zwischen verschiedenen Wissenseinheiten. Bedeutsam ist dabei, dass Einheiten parallel verschaltet sind, wodurch der Komplexität von erlerntem Wissen Rechnung getragen wird (s. Röttger-Rössler 2000:65f.; Strauss/Quinn 1997:52).

Schemata sind somit nach Mandler in früheren Erfahrungen erlernt, als generierte Version erinnert, für die gegenwärtige Situation abrufbar und für neue Situationen veränderbar. Der letztgenannte Aspekt betont, dass Schemata keine reinen Repräsentationen darstellen, sondern sich den gegenwärtigen Gegebenheiten flexibel anpassen können. Und auch wenn Schemata eine gewisse strukturelle Kontinuität für die Interpretation vorgeben, sind sie „gleichermaßen Struktur und Prozeß“ (Röttger-Rössler 2000:63).⁸⁵

Die komplexe Verwobenheit und Verschachtelung des Wissens macht deutlich, dass eine neue Information aufgrund einer neuen Erfahrung nicht einfach an eine Wissenseinheit ‚angeheftet‘ wird, sondern dass schon vorkommende Teile innerhalb ganz unterschiedlicher Einheiten gleichzeitig beeinflusst und eventuell verändert werden (Reimann 1996:177). Die neue Information kann dabei parallel in Einheiten von unterschiedlichen Schemata auf verschiedenen hierarchischen Ebenen abgespeichert werden. Damit erklärt sich, warum wir uns in einem gegebenen Kontext an etwas erinnern können, das wir in einem völlig anderen Zusammenhang gelernt haben. Denn die nun aktuelle Information ist nicht fest an die erlernte Situation geknüpft, sondern wurde als eigenständige Information in die Wissensstruktur aufgenommen und verortet. Wenn beispielsweise die Nachbarin in einer sehr schlechten Verfassung unerwartet vor meiner Tür steht, kann ich mich daran erinnern, dass ein Glas Kognak eine beruhigende Wirkung hat. Aus diesem Grund biete ich ihr Kognak an, obwohl diese Offerte zuvor nicht Teil meines ‚Nachmittagsgäste‘-Schemas gewesen war. Dies bedeutet auch, dass theoretisches Wissen (die Wirkung von Alkohol) und episodisches Wissen (die eigenen Erfahrungen mit Alkohol, Gelesenes und Gehörtes zu Alkohol) nicht getrennt voneinander abgespeichert werden, sondern als Konglomerat von Explizitem und Implizitem verwoben ist (Strauss 1992:12).

Daraus folgt, dass die Mitglieder einer Gesellschaft zahlreiche kulturelle Modelle teilen können, auch wenn die Assoziationen über die geteilten Konzepte jeweils voneinander abweichen, da zwei Personen niemals die exakt gleichen Erfahrungen im Leben machen. Zwei Individuen können also einige kognitive Schemata teilen, aber sie in unterschiedlicher Weise verbinden, mit dem Resultat, dass sie unterschiedlich auf diese Schemata reagieren. (Röttger-Rössler 2000:69; s. auch Quinn/ Strauss 1994:292).

⁸⁵ Birgitt Röttger-Rössler (2000:64f.) illustriert anhand der Erfahrungen, die ihre Protagonistin Babette bei Restaurant-Besuchen in Deutschland, den USA und in Griechenland macht, wie sich ihr Schema für Restaurantbesuche verändert und dabei prozessiert. Mit jeder neuen kulturellen Erfahrung ist ihr Restaurantschema komplexer und variabler geworden. Lokalspezifische Subschemata, wie beispielsweise nach dem Resturanteintritt erst auf die Hostess zu warten (USA) oder das Fehlen einer Speisekarte (Griechenland), werden in ein übergreifendes Restaurantschema integriert, das mit weiteren Erfahrungen einen immer höheren Abstraktionsgrad erfährt.

Implizit wird jedoch vorausgesetzt, dass bestimmte Modelle intersubjektiv geteilt werden. Diese in der Literatur als ‚kulturelle Modelle‘ bezeichneten Modelle (s. D’Andrade 1995:180) werden wie andere Modelle durch wiederholte persönliche Erfahrungen im sozialen Kontext erlernt und gleichzeitig für konformes Verhalten im sozialen Kontext eingefordert.⁸⁶ Ein Großteil kulturellen Wissens ist aus diesem Grund nach D’Andrade (1981:186) ‚institutionalisiert‘, d.h. man erwartet von einem Mitglied der Kultur, dass es dieses Wissen besitzt und umsetzt.⁸⁷ So wird, um nochmals zu den Beispielen dieses Kapitels zurückzukehren, von der Mehrheit der Deutschen erwartet, dass sie sich morgens die Haare kämmen und rechtzeitig zur Arbeit erscheinen. Naomi Quinns Gesprächspartner haben hingegen erwartet, dass die Interviewerin die Erklärungen über die Ehe versteht und die Nachbarin erwartet, als Gast behandelt zu werden. Erwartungen an kulturell konformes Verhalten beruhen somit auf der Erwartung, dass Wissen kulturell geteilt wird.

4.3 Zwischen Implizitem und Explizitem: Theorien und Modelle in politischen Entscheidungsprozessen

Abschließend werde ich nun die bis hierhin theoretischen Ausführungen in den ethnographischen Kontext der Arbeit stellen. In Anbetracht der ‚neuen‘ Existenzen von Embryonen und Hirntoten, die aufgrund der medizintechnologischen Entwicklungen wahrgenommen wurden, werden bestehende kulturelle Wissensstrukturen in Frage gestellt und in den Parlamentsdebatten verhandelt, so die Ausgangshypothese meiner Arbeit. Auf dem Hintergrund der kognitionsethnologischen Ausführungen lassen sich nun erste Fragen an das Material formulieren: *Wie argumentieren Politiker und Sachverständige? Wie werden politische Entscheidungen begründet? Kurz: Was für kulturelle Wissensstrukturen sind Verhandlungsgegenstand in den Parlamentsdebatten?*

Am Anfang eines Gesetzgebungsprozesses steht immer ein konstatiertes politischer ‚Handlungsbedarf‘, der eine parlamentarische Auseinandersetzung initiiert. Der Handlungsbedarf kann beispielsweise davon abgeleitet werden, gesellschaftliche Missstände zu beseitigen, bestehende Zustände zu schützen oder neue gesellschaftliche Entwicklungen zu steuern.

⁸⁶ Dies veranschaulicht, dass nur ein Teil der kognitiven Prozesse kulturell geprägt ist: Denn nur wenn vergleichbare Erfahrungen gemacht werden, können Modelle intersubjektiv in einer sozialen Gruppe erlernt werden (s. D’Andrade 1981). Gleichzeitig offenbart sich, dass kulturelles Wissen teilbar ist: Da nicht jeder die gleichen Erfahrungen macht, erlernt nicht jeder alle kulturellen Modelle in einer Gesellschaft (s. Kapitel 2.2, Die Person als Akteur).

⁸⁷ Mit einer Institutionalisierung geht auch eine negative Sanktionierung einher, falls jemand das kulturelle Wissen nicht besitzt bzw. anwendet.

Die politische Debatte beginnt somit an einem Ausgangspunkt, der einen Sachverhalt zu einem Diskussionsgegenstand macht. Die Verhandlung des Diskussionsgegenstandes beschreibt Reimann (1996:225) als einen Weg durch den „Problemraum“:

Zwischen Ausgangspunkt und Ziel entfaltet sich das, was man als Problemraum bezeichnet. Das Ausgerichtetsein des Denkens entspricht demnach der Suche nach einer Route durch den Problemraum hin zu dem angestrebten Ziel. Die wesentlichen strukturellen Merkmale gerichteten oder problemorientierten Denkens sind also Ausgangszustand, planvolle Suche nach einer Route durch den Problemraum und Ziel oder Auflösung des Problemzusammenhangs.

In gerichteten, intentionalen Diskussionen wird somit stets ein Ziel verfolgt. Gibt es einen konkreten Ausgangspunkt, stellt sich die Frage, wie das Ziel erreicht werden kann. Rolf Reimann (ebd.) unterscheidet in diesem Zusammenhang zwischen Sachverhalten, die mittels der bestehenden kulturellen Wissensstrukturen lösbar sind, und Sachverhalten, die nur aufgrund einer Erweiterung der bestehenden Wissensstrukturen gelöst werden können. Bei ersteren werden deduktiv neue Schlussfolgerungen aus den bestehenden Wissensstrukturen gezogen; bei letzteren werden die bestehenden Wissensstrukturen induktiv erweitert, um neue Schlussfolgerungen ziehen zu können (s. auch Johnson-Laird 1990:445).⁸⁸ Schlussfolgerungen führen somit stets zu einer neuen Annahme, zu einem neuen Schluss. Neue Schlüsse zu ziehen hat in der politischen Auseinandersetzung besondere Relevanz, denn es wird um Diskussionsgegenstände gestritten, die an konkrete Sachverhalte anknüpfen. Da in der politischen Diskussion jedoch konfligierende Interessen verhandelt werden, charakterisiert sich die inhaltliche Auseinandersetzung durch eine Vielzahl von politischen Zielen und verfolgten Lösungsansätzen (s. Beyme 1992:195ff.).

Der institutionalisierte Rahmen, in dem die Parlamentsdebatten eingebettet sind, gibt für das Gesetzgebungsverfahren den Verhandlungsmodus für „die Route durch den Problemraum“ (obiges Zitat) vor: Politiker müssen ihre unterschiedlichen politischen Ziele und Lösungsstrategien kommunikativ verhandeln (s. Kapitel 3.2, Parlamentsdebatten). Konfligierende Interessen setzen sich somit in der inhaltlichen Auseinandersetzung immer verbal auseinander. Folglich werden politische Ziele und Problemlösungen sprachlich präsentiert und expliziert und somit in Positionen und Argumentationen umgesetzt, um dem politischen Gegner sowie der Öffentlichkeit die favorisierte politische Lösung nahe zu bringen und diese zu überzeugen. Vor und während des Sprechens bildet der Redner Hypothesen darüber, mit welchen

⁸⁸ Ist die Route durch den Problemraum dagegen festgelegt, handelt es sich um die gedankliche Ausführung einer Rechnung oder Kalkulation, mit determinierten Rechenschritten und präzise bestimmbaren Ausgangs- und Endpunkten. Ist die Route durch den Problemraum nicht festgelegt und der Ausgangspunkt für das aufgeworfene Problem nicht eingegrenzt, ist kreatives Denken gefordert (Reimann 1996:225).

Mitteln, d.h. auch auf Grundlage von welchem kulturellen Wissen, er seine jeweiligen Ziele erreichen kann, was der Politologe Frank Liedtke (1996:6) als ‚Diskursstrategie‘ bezeichnet. Die politische Auseinandersetzung hat immer diesen strategischen Aspekt und ist somit zielgerichtet und hypothesengeleitet.

In der politischen Debatte werden infolgedessen Propositionen verbalisiert, die als ‚Bausteine‘ für Argumentationen und Positionen politische Problemlösungen und Entscheidungen und damit auch Lösungsstrategien begründen. Ein Charakteristikum politischer Auseinandersetzungen sind aus diesem Grund Propositions-Schemata. Das illustrierende Beispiel der amerikanischen Ehe hat aufgezeigt, dass an Propositions-Schemata neben der Intention, Begründungen und Erklärungszusammenhänge herzustellen, weitere Implikationen geknüpft sind: In einer Begründung können Propositionen von anderen Schemata herangezogen und eingefügt werden. Neue kausale Verknüpfungen entstehen, die allerdings an sich nicht thematisiert werden, sondern zumeist in der Verbalisierung ‚ausgespart‘ bleiben, so dass die neu verknüpften Propositionen wie selbstverständlich auftauchen. Propositions-Schemata charakterisieren sich somit durch implizite Wissenserweiterung, die in der Regel auch dem Zuhörer nicht bewusst wird, da er die fehlenden Informationen automatisch ergänzt, wenn er über die herangezogenen Wissens Elemente verfügt.

Darüber hinaus werden in politischen Auseinandersetzungen auch explizite Wissensstrukturen herangezogen, die D’Andrade als theoretisches Wissen bezeichnet. Theorien, die als Regelwissen bewusst erlernt und als deklariertes Wissen in die Debatten eingebracht werden, sind jedoch wie die impliziten Wissensstrukturen nicht von ihrem kulturellen Kontext zu lösen. Denn erst die Kontextualisierung gibt Aufschluss über die Anwendung und Reichweite von theoretischem Wissen. Letztlich hat sich gezeigt, dass explizite und implizite Wissensstrukturen ineinander verwoben sind.

Der Verhandlungsmodus von parlamentarischen Prozessen als verbale Auseinandersetzung eröffnet den Diskussionsteilnehmern die Möglichkeit, gleichermaßen in ihren Argumentationen Theorien und Modelle explizit auszusprechen oder zu implizieren. Politische Diskussionen finden in unterschiedlichen Kontexten mit konfligierenden Interessen statt, so dass neue Erklärungszusammenhänge gesucht werden. Dies führt zu einer Wissenserweiterung, da Propositionen – implizit und explizit - neu miteinander verknüpft werden. Politische Entscheidungsprozesse stellen folglich in den Fällen von Wissenserweiterungen induktive Problemlösungen dar. Im Ergebnis werden bei einer Wissenserweiterung Objekte und Ereignisse in erweiterte oder abgewandelte Erklärungszusammenhänge gestellt. Schemata, Modelle und Theorien sind aus diesem Grunde kontextabhängig und damit dem Wandel unterworfen

(Strauss/Quinn 1997:82). Dies bedeutet, dass die Kontextualisierung von Schemata, Modellen und Theorien für jede Debatte unterschiedlich gesetzt sein kann. In Kapitel 6 (Der Embryo) und 7 (Der Hirntote) werde ich mich auf die Suche nach Schemata, Modellen und Theorien machen, die bei der Embryonenschutzgesetzgebung und der Transplantationsgesetzgebung von den Diskussionsteilnehmern eingebracht wurden. Mein Augenmerk wird dabei auf *kulturellen* Modellen und Theorien liegen. Da kulturelles Wissen der Erwartung unterliegt, dass es von der Mehrheit in der Gesellschaft geteilt wird, werde ich den Hinweisen in der parlamentarischen Diskussion nachgehen, die auf ein angenommenes kulturelles Selbstverständnis der Modelle, Schemata und Theorien schließen lassen. Da nach der einleitenden Kulturdefinition kulturelles Wissen mit sozialem Handeln verschränkt ist, sind im Diskussionszusammenhang Bezüge zu einer etablierten bzw. institutionalisierten kulturellen Praxis ein entscheidendes Indiz für kulturell geteilte Wissensstrukturen.

Welche Theorien und Modelle tauchen in den Redebeiträgen auf? Welche Theorien und Modelle werden miteinander verknüpft? Welche Bezüge zur sozialen Praxis werden von den Rednern hergestellt? Diesen Fragen wird im Hinblick auf die politische Auseinandersetzung um den Personenstatus von Embryonen und Hirntoten nachgegangen werden, um letztlich die Frage aufwerfen zu können: *Wird aufgrund der Zuordnung der Embryonen und Hirntoten die Konzeption von Person mit neuen Modellen und Theorien belegt?* Zuvor soll jedoch dafür zunächst das Analyseinstrumentarium bereitgestellt werden.

Kapitel 5: Die kognitionsethnologische Analyse von Parlamentsdebatten – Methodisches Vorgehen

Um die kognitionsethnologische Methodik zu erläutern, die ich bei der Analyse der Parlamentsdebatten anwenden werde, ist es notwendig, vorab den Aspekt der sprachlichen Repräsentation von kulturellen Wissensstrukturen weiter auszuführen. Wie bereits skizziert, bildet die Sprache in kognitionsethnologischen Analyseverfahren eine entscheidende Zugangsmöglichkeit für mentale Prozesse. In den Mittelpunkt der Betrachtung rücken dabei sprachliche Ausführungen, in denen Erklärungen bzw. Begründungen vorgetragen werden. Begründungen repräsentieren Propositions-Schemata, in denen Propositionen kausal miteinander verknüpft sind (s. Kapitel 4.2, Vorstellungs- und Propositions-Schemata). Indem die kausalen Verknüpfungen die Propositionen in einen Erklärungszusammenhang stellen, wird der Inhalt von kulturellem Wissen kontextualisiert, was den Weg in die Struktur und Organisation von kulturellem Verstehen ebnet. Diesen Zusammenhang von Inhalt und Organisation kulturellen Wissens, kurz: die kulturellen Wissensstrukturen, gilt es in der Analyse zu betrachten.

Im Folgenden werde ich ebenso den kulturellen Aspekt von Erklärungen thematisieren wie auch die Entschlüsselung derselben. Linguistische Verfahren der Analyse von Metapher und Syntax werden anhand der exemplarischen Studien von Edwin Hutchins zu Gerichtsverhandlungen von Landrechtsstreitigkeiten auf den Trobriand Inseln sowie von Naomi Quinn zum kulturellen Modell der amerikanischen Ehe im Detail erläutert. Im Anschluss werde ich zunächst auf die Besonderheiten des Datenmaterials ‚Parlamentsdebatte‘ eingehen, um dann die notwendigen Schritte für die Durchführung meiner eigenen Analyse – step by step – darzustellen.

5.1 Die sprachliche Repräsentation von kulturellen Wissensstrukturen

Wie die bisherigen theoretischen Ausführungen darlegten, weisen kulturelle Wissensstrukturen eine große Komplexität auf, die einen direkten Zugang seitens eines Beobachters verwehrt. Auch der Anwendende kann kulturelles Wissen in der Regel nicht abstrahiert von seinem Handeln beschreiben, da sich kulturelles Wissen durch ein unreflektiertes Selbstverständnis im Gebrauch charakterisiert (s. Kapitel 4.2, Theorien und Methoden). Das wie selbstverständlich angewendete kulturelle Wissen ist jedoch, um es mit den Worten des Kognitionsethnologen Edwin Hutchins (1980:12) zu formulieren, „often transparent to those who use it. Once learned, it becomes what one sees *with*, but seldom what one *sees*“ (Hervorhe-

bung im Original). Dieses Phänomen, das Hutchins als „referential transparency“ terminologisiert, ist ein zentrales Problem für ein methodisches Vorgehen: *Wie können kulturelle Wissensstrukturen, die zumeist unreflektiert angewendet werden, analysiert werden?*

Um sich kulturellen Wissensstrukturen methodisch anzunähern, hat die Kognitionsethnologie für eine systematische Analyse die Sprache gewählt.⁸⁹ Mit diesem methodischen Ansatz wird keineswegs der soziale Handlungsrahmen verlassen, sondern es wird damit vornehmlich der komplexen Beziehung von kulturellen Wissensstrukturen und sozialem Handeln Rechnung getragen. So betonen Naomi Quinn und Dorothy Holland (1987:6f.), dass kulturelle Wissensstrukturen in vielfältiger Weise angewendet werden, beispielsweise um Ziele für Handlungen vorzugeben, um das Erreichen eines ausgesprochenen Zieles zu planen, um die Durchführung dieser Ziele zu dirigieren sowie um Handlungen in einen Sinnzusammenhang für sich und auch für andere zu stellen. Diese Vielzahl von kognitiven Übersetzungen, die Erfahrungen strukturieren und vergangene sowie in die Zukunft projizierte Erfahrungen interpretieren, können – zwar nicht immer explizit und kohärent, sondern oftmals nur in Teilaspekten oder retrospektiv – verbalisiert werden.

Mittels Sprache werden somit Handlungen und Ziele anderen gegenüber präsentierbar. Der Schritt der Verbalisierung enthält jedoch wieder eine Vielzahl von zum Teil sich auch widersprechenden Zielen, da Handlung und verbale Darstellung nicht übereinstimmen müssen. So kann beispielsweise eine andere Motivation für eine Handlung vorgegeben werden, um den Zuhörer zu beeindrucken.⁹⁰ Charakteristischerweise werden präsentierte Handlungen jedoch immer so konstruiert, dass sie für den Handelnden und den Zuhörer verstehbar, plausibel, gerechtfertigt und sozial akzeptabel erscheinen (Quinn/Holland 1987:7). Aus diesem Grund eröffnet gerade die Sprache die Möglichkeit, Interpretationen zu vermitteln und damit das Wissen ‚von der Welt‘ zu verhandeln: „(...) talk is one of the most important ways in which people negotiate understanding and accomplish social ends“ (ebd.:9). Da im Verstehensprozess Interpretationen ausgehandelt werden, die zu machtvollen sozialen Konsequenzen führen können, wird Sprache per se von Quinn/Holland (ebd.) als Handlungsakt interpretiert.

Der kognitionsethnologische Fokus auf sprachliche Verbalisierungen, die Erklärungszusammenhänge herstellen, erscheint besonders geeignet, kulturelle Wissensstrukturen in

⁸⁹ In ihren Anfängen, die als „ethnoscience, „ethnographic semantic, and the new ethnography“ bezeichnet werden (s. Quinn/Holland 1987:14), konzentrierten sich Kognitionsethnologen auf lexikalische Taxonomien, die als emische Systeme semantischer Kategorien entschlüsselt wurden (Hutchins 1980:3; D’Andrade 1995:31ff.).

⁹⁰ Anne Waldschmidt (1996:70f.) bezieht das Spannungsverhältnis von sprachlicher Darstellung und tatsächlicher Handlung auch auf textuelle Darstellungen. Texte können demnach den Lesern ‚eigenständige‘ Interpretationen vermitteln.

seinen Zusammenhängen zu untersuchen. Wie die Anfänge der Kognitionsethnologie aufgezeigt haben, reicht dafür eine formale semantische Analyse, z.B. darüber, was ein Kulturteilnehmer wissen muss, um Gegenstände und Gegebenheiten seiner Umwelt korrekt zu bezeichnen, nicht aus. Da davon ausgegangen wird, dass jede Verbalisierung als möglicher Schlüssel für die zugrundeliegenden Wissensstrukturen analysiert werden kann (Quinn/Holland 1987:16), sind die neueren Ansätze vielversprechender, die sprachliche Prozesse des Begründens, Erinnerns, Problemlösens, Entscheidens sowie Erklärens untersuchen. Um die Struktur des kulturellen Wissens zu rekonstruieren, wird somit auf das, was die Kulturangehörigen über ihre Erfahrungen berichten, zurückgegriffen. Dafür werden sprachliche Sequenzen analysiert, die von der Linguistin Charlotte Linde (1978) als „explanations“ bezeichnet werden.

Erklärungen können sich in ein kohärentes Erklärungssystem einfügen, wie Linde (1987:343) ausführt: „An explanatory system is a system of beliefs and relations among beliefs that provide the environment in which one statement may or may not be taken as a cause for another statement.“ Wenn angenommen wird, dass jeder Kulturangehörige die Überzeugungen und Überzeugungszusammenhänge teilt oder zumindest kennt, klassifiziert Linde (ebd.) dieses System in Korrespondenz zu kulturellen Modellen und kulturellen Theorien als „common sense“. In Abgrenzung dazu werden Überzeugungen und Überzeugungszusammenhänge, die nur in einer bestimmten kulturellen Domäne von einer begrenzten Anzahl von Kulturangehörigen geteilt, verstanden und gebraucht werden, als ‚Expertensysteme‘ definiert.⁹¹ Zwischen kulturellen und auf Experten begrenzten Erklärungssystemen gibt es durchaus Überschneidungen, denn in der Regel wird der „common sense“ von Überzeugungen aus verschiedenen Expertensystemen abgeleitet, was bedeutet, dass kulturelle Überzeugungssysteme zwischen unterschiedlichen Expertensystemen vermitteln.⁹²

In erklärenden Worten und Erklärungszusammenhängen wird somit die Wissensstruktur gesucht, die den Begründungen des Sprechers zugrunde liegt. Wie Michael Cole und Sylvia Scribner (1974:166) darlegen, ermöglicht die Analyse von Begründungen eine Auseinan-

⁹¹ Anthony Giddens (1990:27) macht allerdings darauf aufmerksam, dass Experten-Wissen nicht kulturell geteilt werden muss, um von Kulturangehörigen trotzdem angewendet zu werden. Dies verdeutlicht er mit einem Beispiel aus dem Alltag: „I have very little knowledge of how the car works and could only carry out minor repairs upon it myself should it go wrong. I have minimal knowledge about the technicalities of modes of road building, the maintaining of the road surfaces, or the computers which help control the movement of the traffic. When I park the car at the airport and board a plane I enter other expert systems, of which my own technical knowledge is at best rudimentary.“

⁹² Um die Differenzierung zwischen kulturellem Erklärungssystem und Expertensystem zu veranschaulichen, gibt Linde (1987:343) ein Beispiel. Auf die Frage „How did you come to be an accountant?“ wäre eine „common sense“-Antwort: „Well, I guess I have a precise mind, and I enjoy getting all the little details right“, hingegen eine (Freudianische) Expertenantwort: „Well, my mother started toilet training me when I was six months old.“

dersetzung über den Verstehensprozeß, die den Weg zu den zugrundeliegenden Wissensstrukturen öffnet. Aus diesem Grund schlussfolgern sie für den Forschungsprozess: „It is quite clear that we cannot draw conclusions about reasoning processes from the answers people give to logic problems. We have first to ask, ‚What is their understanding of the task? How do they encode the information presented to them? What transformation does the information undergo, and what factors control these?‘“

Um die Bedingungen, unter denen ein Informant Begründungen präsentiert, in die Analyse einzubeziehen, untersucht Hutchins (1980:12) Erklärungen in dem kulturellen Kontext des Informanten. Ein derartiges ‚natürliches Setting‘ ist nach Hutchins in seiner Analyse von Verhandlungen von Landrechtsstreitigkeiten auf den Trobriand Inseln gegeben, da in den Gerichtsfällen seine Informanten für den Prozess argumentierten und schlussfolgerten. Hutchins, der hierbei die Verflechtung von Repräsentation und Prozess betont, macht sich dafür den bereits ausgeführten Aspekt von sprachlicher Präsentation zu Nutze, nach dem Interpretation und Erklärung in der Regel in einen kulturell verstehbaren und sozial akzeptablen Zusammenhang gestellt werden. Damit liegt der Fokus auf den kulturellen Erklärungssystemen, von denen eine weite Reichweite in der Gesellschaft angenommen wird.

Hutchins dekonstruiert die Begründungen für Landrechtsansprüche als Ketten von kausal verknüpften Propositionen, auf denen die Argumentationen der Sprecher basieren.⁹³ Naomi Quinn (o.J.:9) greift Hutchins Idee der kausalen Verknüpfung auf und postuliert, dass Begründungen stets eine kausale Struktur aufweisen. Um einen Sachverhalt, ein Verhalten, ein Ereignis oder eine Entität begründen zu können, werden nach Quinn Sequenzen von prototypischen Ereignissen kausal aneinandergereiht.⁹⁴ Die Ereignissequenzen sind in zweierlei Hinsicht idealisiert: Erstens können die Ereignisse selbst idealisiert werden, indem sie eng begrenzt, in ihrer Anzahl limitiert und in einer festgelegten Reihenfolge vorkommen. Zweitens können die Kausalrelationen zwischen Ereignis-Paaren in der Sequenz selbst sehr vereinfacht sein. Am Beispiel des kulturellen Modells der amerikanischen Ehe, das ich bereits im vorangegangenen Kapitel als Beispiel für Propositions-Schemata dargestellt habe, veranschaulicht Quinn (o.J.:10) die vereinfachenden Idealisierungen:

These events are: lastingness, sharedness, mutual benefit, fulfillment, compatibility, difficulty, effortfulness, success, and risk of failure. The sequence goes like this: marriages are ideally lasting, shared and mutually beneficial. Marriages that are not shared will not

⁹³ Hutchins (1980:54ff.) identifiziert für die Trobriandrischen Landrechtsstreitigkeiten fünf Propositionsketten für die Beziehung zwischen Menschen und Land, die er als „descendant schemas“ bezeichnet, die wiederum vom Trobriandrischen „general or master schema“ für die allgemeine soziale Reziprozität abgeleitet sind.

⁹⁴ Für die unterschiedliche Komplexität von Wissensstruktureinheiten – beispielsweise Ereignissequenzen im Gegensatz zu Prototypen – siehe Kapitel 4.2 (Die Schema-Theorie).

be mutually beneficial and those not mutually beneficial will not last. Benefit is a matter of fulfillment. Spouses must be compatible in order for their marriages to be fulfilling and hence beneficial. Fulfillment and, especially, the compatibility it requires are difficult to realize but this difficulty can be overcome and compatibility and fulfillment achieved with effort. Lasting marriages in which difficulty has been overcome by effort are regarded as successful ones. (...) A successful marriage is a lasting one and a lasting marriage successful, always. If a marriage is beneficial it will last, and if it has lasted it is beneficial, categorically. The benefit of marriage is fulfillment, pure and simple. If two people are compatible, their marriage will be beneficial, and if they are incompatible, it will not be, period. Incompatibility causes difficulty, without qualification, just as a compatible couple will have no difficulty. Effort overcomes difficulty. And so on.

Diese aufgezeigte Simplifizierung komplexer Begründungszusammenhänge unterliegt jedoch auch Einschränkungen; denn, wie Quinn argumentiert (ebd.), einige Umkehrschlüsse sind nicht ohne weiteres zutreffend. Gemäß des Postulates, nach dem eine erfolgreiche Ehe von Dauer ist, bestehen neben erfolgreichen Ehen jedoch auch zahlreiche unglückliche Ehen aus den unterschiedlichsten Gründen fort, beispielweise um einem Kind das Zuhause zu erhalten. Schlüsse folgen somit nicht einer stringenten Logik, sondern unterliegen anscheinend eher einer „plausible inference“, wie Hutchins (1980:56) es terminologisiert, nach der wahrscheinliche Ereignisse mit einem absoluten Wahrheitsgehalt ausgestattet werden, die dann in der Schlussfolgerung den Ausschlag geben.

Darüber hinaus kann die kausale Struktur nach Quinn (ebd.) auch im Sinne einer ‚Schablone‘ (s. auch Hutchins 1980:51) benutzt werden, indem der Sprecher entscheidet, dass ein Ereignis sich nach einem gegebenen Fixpunkt in der Schablone – hier einer prototypischen Ereignissequenz – bewerten lässt. Ist eine Anknüpfung gefunden, dann kann über Ereignisse ‚in der Welt‘ direkt von dem schablonisierten Modell geschlussfolgert werden. Wenn beispielsweise eine Person beobachtet, dass eine Ehe erfüllend und damit erfolgreich ist, kann davon direkt abgeleitet werden, dass die Ehe weiter bestehen wird. Wie Quinn (1997:165) mit der Aussage einer Informantin „I’m sure they must have something good in their marriage or they wouldn’t still be together“ veranschaulicht, kann die Informantin andererseits plausibel auf das Positive der Ehe schlussfolgern, indem sie den Nutzen der Ehe sowohl als notwendigen als auch als ausreichenden Beweis für das Fortbestehen wertet. Da von jeder Kausalverknüpfung ausgehend geschlussfolgert werden kann, können Begründungen in beide Richtungen – von der Ursache zur Wirkung sowie von der Wirkung zur Ursache – verlaufen. Diese Flexibilität in der Kausalverknüpfung ist zwischen allen Propositionen in der Verknüpfungskette möglich: „(...) speakers can reason across causal links from any event or negation to any other event or its negation, and they can reason either forward or backward across these

events“ (Quinn o.J.:13). Jede Proposition in einer Begründung wird somit als eine Einheit behandelt, die vollkommen transitiv und vollkommen reversibel sein kann.⁹⁵

Da die kausale Struktur letztendlich die Schlussfolgerung der Begründung determiniert, ist die Entschlüsselung der Kausalstruktur das Ziel in Quinns Analyse. Ihre Vorgehensweise beruht folglich auf der Annahme, dass kulturelle Modelle bzw. Propositions-Schemata neben geteilten Propositionen vor allem auch auf geteilten kausalen Strukturen beruhen, da die kausalen Verknüpfungen den kohärenten Sinnzusammenhang des Propositions-Schemas herstellen.⁹⁶ In der Analyse, die aus diesem Grund bei Quinn in einzelne Schritte unterteilt ist, werden zunächst die Propositionen dekodiert, um im nächsten Schritt auf die Kausalkonstruktionen in der Propositionskette zu schließen.

Um auf die zugrundeliegenden Propositionen zu kommen, konzentriert sich Quinn als erstes auf metaphorische Formulierungen, die in großer Anzahl und Variation in den Interviews auftauchen.⁹⁷ Metaphern werden so häufig gebraucht, da sie nichtmetaphorische Aussagen, die der Sprecher vermitteln will, betonen, verdeutlichen und erklären. Der Sprecher, der somit Metaphern intentional auswählt, greift dafür auf bekannte kulturelle Beispiele aus einem anderen Bereich (der sogenannten ‚Quellendomäne‘) zurück, die in die Zieldomäne übertragen werden. Aufgrund dieser Funktion lassen Metaphern Rückschlüsse auf geteiltes kulturelles Wissen zu: „In drawing on cultural exemplars and using these exemplars metaphorically to clarify the speaker’s meaning for the ordinary listener, they also spell out this meaning and the cultural understanding behind it, for the analyst“ (Quinn 1997:156f.).

Durch Metapherngebrauch wird infolgedessen das bestehende kulturelle Wissen aktiviert und gestärkt. Analogien greifen ebenfalls auf kulturelle Beispiele zurück, haben jedoch die Funktion, durch einen Rückgriff auf vertraute Beispiele neue, unvertraute Erfahrungen zu verstehen.⁹⁸ Nach Quinn (1997:152) eröffnen Analogien somit einen analytischen Zugang zum potentiellen Entstehen neuer Metaphern. Denn wenn eine Analogie als geeignet und hilfreich erscheint, kann sie sich als Metapher etablieren. Demnach ist es für die Analyse wichtig,

⁹⁵ Auch verfolgt nicht jede Argumentation den ganzen Weg der Propositionskette bis zum ultimativen Ergebnis, sondern in Erklärungen werden häufig zahlreiche Segmente mit dem Ziel isoliert, den Teil der Ereignissequenz zu identifizieren (und möglicherweise zu reparieren), der problematisch erscheint (Quinn o.J.:26, FN 3).

⁹⁶ Diesen Aspekt hervorhebend, umschreibt Quinn (1997:165; o.J.:9) Schemata auch als „mediating structure“ (s. auch D’Andrade 1989:822; Hutchins 1980:51).

⁹⁷ ‚Metapher‘ ist lateinischen Ursprungs und steht in ihrer Wortbedeutung für ‚Übertragung‘. Bereits in der antiken Poetik und Rhetorik waren Metaphern bekannt. Ein Paradebeispiel ist der von Aristoteles eingeführte Mustersatz „Achill ist in der Schlacht ein Löwe“, in dem das Wort ‚Löwe‘ mit Bezug auf einen Menschen, Achill, gebraucht wird. Der Terminus ‚Löwe‘, der nicht-metaphorisch für die Tierwelt reserviert ist, wird somit auf Menschen übertragen, was nach Aristoteles auf einer Vergleichsmöglichkeit beruht: Ein Löwe und Achill sind in ihrer Stärke und ihrem Mut im Kampf miteinander vergleichbar (Strauß et al. 1989:661).

⁹⁸ Um sich beispielsweise zu erklären, wie Elektrizität arbeitet, beschreiben Laien eine Flüssigkeit, die durch Kanäle fließt, oder eine Menschenmenge, die sich durch einen engen Korridor bewegt (Gentner/Gentner 1983).

den Gebrauch von Analogien als Verstehenshilfe für Unbekanntes von dem Gebrauch von Metaphern als Klarstellungshilfe für eine Aussage zu differenzieren. Quinn (1997:156) konzentriert sich in ihrer Analyse auf Metaphern (und nicht auf Analogien), da Analogien obligatorisch, Metaphern statt dessen selektiv eingesetzt werden:⁹⁹

Metaphors sometimes occur because they have been intentionally selected and produced to communicate a point, but not always. Sometimes metaphors stem from an analogy creative people have invoked to explain unknown phenomenon; sometimes they reflect a tacit cultural model speakers share, one that is based on an analogy between one domain and another. Failing to distinguish among these cases, investigators have failed to recognize the actual functions that metaphors serve, used in each of these different ways. (Quinn 1997:156).

Die erklärende Funktion, die Quinn der selektierten Metapher zuweist, erläutert auch das Phänomen, dass Sprecher manchmal die mit einer Metapher umschriebene Aussage gleich im Anschluss nicht-metaphorisch wiederholen.¹⁰⁰

Trotz der diskutierten großen Variabilität und Flexibilität in der Anwendung lassen sich – wie Quinn aufzeigt – die Metaphern eines Diskurses zu wenigen Kategorien zusammenfassen.¹⁰¹ Die Gemeinsamkeit der Metaphern-Kategorien liegt in den konzeptionellen Elementen, den Propositionen, die durch die gewählten Metaphern repräsentiert und betont werden.¹⁰² Aufgrund der Wahl in der propositionalen Darstellung sind jedoch in der Regel Metaphern aus unterschiedlichen Quellendomänen einer zugrundeliegenden Proposition zugeordnet. Beispielsweise wird die Dauerhaftigkeit einer Ehe metaphorisch als erfolgreich hergestelltes Produkt („stuck together pretty good“), als gemeinsam andauernde Reise („that’s going to keep us going“), als untrennbares Band („That just kind of cements the bond“) oder als permanenter Ort („I was able to stay in the marriage“) umschrieben (Quinn 1991:68). Die Metaphern lassen sich somit nicht auf ein zugrundeliegendes, zentrales Schema oder auf ein

⁹⁹ Dies bedeutet, dass Analogien die einzig mögliche Wahl für den Sprecher darstellen, so dass er sich ohne Analogiegebrauch nicht verständlich machen kann. Quinn (1997:155) gibt hierfür das Beispiel „I gave you that idea“.

¹⁰⁰ Quinns (1997:157f.) Beispiel hierfür ist: „We present a front of sorts together. Not a couple front, but a united front. A common value system that we share and things that we want to show to other people. Where we’re at.“

¹⁰¹ Die große Variabilität von Metaphern einer Kategorie ist für Quinn (1997:143) Beweis dafür, dass nicht die Metaphern die Basis für geteiltes Verstehen sein können, wie es die Interaktionstheorie postuliert, die den Metaphern dabei eine konstituierende Funktion zuspricht (s. z.B. Johnson 1987; Lakoff/Johnson 1980; Lakoff/Kovecses 1987). Quinn argumentiert, dass erst die Muster in der Metapheranwendung das zugrundeliegende Schema reflektieren, welche die Interpretation und damit die Auswahl von Metaphern lenkt; für ihre methodische Kritik siehe Quinn (1991; 1997:159f.).

¹⁰² Quinn (1997:176f.) leitet beispielsweise aus den metaphorischen Formulierungen, die Ehe als eine Ressource umschreiben, welche investiert wird („Why in the world would you want to stop and not get the use out of all the years you’ve already spent together?“ oder „That was really something that we got out of marriage“), und Metaphern, die einen Ehepartner als passenden Part klassifizieren („The best thing about Bill, for me, is that he fits me so well“ oder „We’ve kind of meshed in a lot of ways“), die Proposition *marriage is mutually beneficial* ab.

stabiles Gefüge von Schemata zurückführen, sondern können auch unterschiedlichen Schemata zugeordnet sein. Darüber hinaus zeigt Quinn (1991:78) auf, dass Metaphern selten ein einziges Element des kulturellen Modells isolieren, wie es beispielsweise bei „We decided to stay together“ für die Proposition *sharedness* und bei „If ever a marriage was nailed in cement that was the one“ für die Proposition *lastingness* der Fall wäre. Statt dessen werden häufig Metaphern favorisiert, die zwei oder mehr relationale Elemente des Modells abdecken, indem beispielsweise die Ehe als dauerhafte Verbindung zwischen zwei Partnern beschrieben wird: „We’re more tied to each other now than we were then.“¹⁰³ Quinn (1991:80) schlussfolgert, dass mehrdeutige Metaphern Erfahrungen holistischer präsentieren und damit gleichzeitig die Beziehung zwischen den prototypischen Elementen skizzieren. Sprecher können somit den Lösungsweg der Schlussfolgerung oder dessen Teile auf Begriffe und Relationen der metaphorischen Ebene verlagern. Dies erleichtert dem Sprecher, komplexe Begründungen auszuführen, da metaphorische Quellendomänen charakteristischerweise auf vertraute Domänen der physischen Welt zurückgreifen (s. Lakoff/Johnson 1980:56-68).

In the particular case of reasoning it may well be easier to trace a chain of causality across a set of hypothetical relations when these relations can be envisioned as unfolding in the physical-world domain that metaphor provides. A metaphor might fix in mind a particularly lengthy, complex causal sequence or preserve a piece of a longer, more complex one, so that that piece can be retrieved and fit into the rest of the causal chain. (Quinn 1991:80f.).

Wenn die Metaphern im Text herausgearbeitet und die zugrundeliegenden Propositionen der gruppierten Metaphern interpretiert sind, ist der erste Schritt der Analyse gemacht. Nun können im Anschluss die Kausalkonstruktionen, welche die Propositionen zusammenfügen, untersucht werden.

Zwei Propositionen können in mehreren Varianten kausal verknüpft sein (Quinn 1987:180ff.). Zum einen existiert die häufig angewendete Syntax: „wegen X existiert Y“. Dies bedeutet, aus der Aussage/Existenz von X wird die Aussage/Existenz von Y abgeleitet, was folgendes Beispiel veranschaulicht: „I don’t think I had ever consciously done that. Examined my needs and to see if Tom’d fit them.“ Unerfüllte Bedürfnisse repräsentieren dabei die negative Proposition *fehlender gegenseitiger Gewinn*. Diese nicht überprüft zu haben und nicht gesehen zu haben, wer die Person tatsächlich ist, die man heiratet, steht für ein Defizit an Wissen über einen bedeutenden Aspekt der Ehe, was Quinn mit der Proposition *Ungewissheit am Anfang* belegt. Die kausale Relation ist dann: „unknown at the outset → – mutually

¹⁰³ Diese relationale Zusammenführung ist noch erweiterbar. In dem Beispiel „That was a point of contentation really driving a wedge between people“ vereint *lastingness* und *sharedness* und zusätzlich noch das Element von *difficulty*.

beneficial“ (Quinn 1987:182).¹⁰⁴ Zum zweiten existiert die Syntax: „Y existiert, wenn X existiert“, wobei X die Ursache und Y die Wirkung darstellt. In dem Beispiel „how amazing that many marriages get to stay together, when you consider the way they do it“ gebraucht die Informantin diese gegenläufige Konstruktion, um ihrem Erstaunen über die vielen lang andauernden Ehen auszudrücken. „the way they do it“ bezieht sich dabei auf die bisherigen Ausführungen im vorgehenden Beispielsatz, dass viele mit ‚geschlossenen Augen‘ unwissend eine Ehe beginnen. Dieser Teilsatz steht somit auch für die Proposition *Ungewissheit am Anfang*, impliziert jedoch gleichzeitig aufgrund der gegenläufigen Konstruktion, dass diese Ehen nicht von Dauer sein können. Die Metapher „get to stay together“ steht für das Fortbestehen einer Ehe. In der Stellungnahme werden somit die anfängliche Ignoranz in der Ehe und ihr letztendliches Andauern in der kausalen Richtung vertauscht und als „unknown at the outset → – enduring“ (Quinn 1987:183) entschlüsselt. Zum dritten existiert die Kausalkonstruktion: „Y aufgrund von X“. Im Beispielsatz „we are going to be driven apart by all our problems“ wird die Schwierigkeit in einer Ehe durch „by all our problems“ charakterisiert. Das eheliche Fortbestehen ist metaphorisiert in „driven apart“, da zwei Partner demnach so eng aneinander gebunden sind, dass sie auseinandergetrieben werden müssen, um getrennt zu werden. Die Syntax ist: „difficult → – enduring“ (ebd.:185). Weitere mögliche Kausalverknüpfungen sind „falls X, dann auch Y“ oder auch „X ist notwendig, um Y möglich zu machen“ (ebd.:187).

Sind die Kausalverknüpfungen entschlüsselt, werden im nächsten Schritt die Propositionspaare im Hinblick auf ihre Position in der Propositionskette analysiert, um zu erkennen, wie der Sprecher in dieser untersuchten Sequenz zu seiner Schlussfolgerung kommt. Dabei ist zu berücksichtigen, dass nicht alle Propositionsverknüpfungen, die dem Argument zugrunde liegen, explizit ausgesprochen werden. Sprecher fügen statt dessen in die kausale Struktur implizite Annahmen ein, von denen sie annehmen, dass sie als bekannt vorausgesetzt werden können (s. Kapitel 4.2, Vorstellungs- und Propositions-Schemata). Um die Schlussfolgerung des Sprechers zu verstehen, müssen bei der Analyse die impliziten Annahmen in die Propositionskette eingefügt werden. Wie Linde (1987:347) veranschaulicht, folgt der Sprecher einer „narrative presupposition“, nach der die Anordnung von prototypischen Sequenzen dem zeitlichen Ablauf entspricht. Die temporäre Abfolge hat Auswirkung auf die Schlussfolgerungen, da Ereignisse oder Schlussfolgerungen, die in früheren Sequenzen repräsentiert sind, eine Ursache für Schlussfolgerungen in darauffolgenden Sequenzen werden. Aus diesem Grund

¹⁰⁴ Quinn stellt die Propositionsverknüpfung durch einen nach Rechts gerichteten Pfeil dar. Dieser repräsentiert in der syntaktischen Darstellung eine Kausalverknüpfung, welche die beiden vor- und nachgeordneten Propositionen in Beziehung zueinander setzt. Die Richtung der Kausalverknüpfung ist dabei die Pfeilausrichtung von der linken zur rechten Proposition. Das Minuszeichen verweist auf die Negation der nachfolgenden Proposition.

werden Propositionen in Begründungen aneinandergereiht, so dass die Kausalkonstruktion entlang der Reihenknüpfung im Text verfolgt werden kann. Dies bedeutet, dass man zunächst die Verknüpfung von Proposition a nach Proposition b betrachtet, anschließend die Verknüpfung von Proposition b nach Proposition c, usw. Sprünge weisen auf ein ausgelassenes Propositionspaar hin. Indem die Kausalkonstruktion nachgezeichnet wird, offenbaren sich somit alle ‚tatsächlichen‘ Komponenten des Propositions-Schemas. Im Ergebnis wird das finale Schema konstruiert, das von der erstgenannten Proposition zur letztgenannten Proposition abgeleitet, die Schlussfolgerung der Begründung darlegt.

5.2 Die methodische Durchführung im Kontext der Parlamentsdebatten

Die bisherigen Ausführungen, welche die Sprache als Zugangsmöglichkeit für eine Analyse von kulturellen Wissensstrukturen thematisierten, haben bereits Wegweiser für eine methodische Durchführung angelegt: Sprachliche Prozesse, in denen ein Akteur seine Handlungen nicht nur präsentiert, sondern in einen Erklärungszusammenhang stellt, erscheinen besonders geeignet, kulturelle Wissensstrukturen zu untersuchen, da Erklärungen und Erklärungssysteme kulturelles Wissen in den sozialen Handlungsrahmen zurückführen. Der Handelnde begründet gegenüber sich und anderen, warum er handelt, indem er Probleme und Ziele formuliert, Entscheidungen darlegt und Lösungsstrategien erklärt. Kurz: Erklärungen des Akteurs ermöglichen einen Zugang zu dessen Verstehensprozess.

Erklärungen können nicht über Klassifikationen oder Kategorisierungen abgefragt werden, sondern – dies ist der nächste wichtige Wegweiser –, Erklärungen werden kommunikativ dargestellt. Viele Forschungen dieses kognitionsethnologischen Ansatzes beruhen daher auf Interviews (s. z.B. die Aufsätze in Quinn/Holland 1987). Hutchins Studie stellt den dritten Wegweiser dar, denn er thematisiert kulturelle Erklärungen, d.h. Erklärungen, von denen angenommen wird, dass sie von der Mehrzahl der Kulturangehörigen geteilt werden und infolgedessen als plausibel und akzeptabel erscheinen. Lindes Ausführungen, der vierte Wegweiser, geht näher auf die mögliche Genese von kulturellen Erklärungssystemen ein, indem sie auf die Adaption von Erklärungen aus Expertenkreisen verweist. Der fünfte Hinweis führt in die Struktur und damit in die Organisation von kulturellem Wissen. Als übergreifendes Prinzip fokussiert wiederum Hutchins auf die zugrundeliegenden Kausalrelationen, die das Ziel der Analyse vorgeben. Der letzte Hinweis gibt Anleitung für die konkrete Durchführung. In ihrer Analyse des amerikanischen Modells der Ehe argumentiert Quinn, dass die konzeptionelle Ebene – das Verständnis von der Ehe – unabhängig von der sprachlichen Darstellung existiert.

tiert. Wie Schlussfolgerungen in Begründungen konstruiert werden, leitet sich aus der kausalen Struktur ab, die Propositionen verknüpft. Ziel der Analyse ist von daher die Herleitung der Schlussfolgerungen in der Begründung.

Die Parlamentsdebatten erscheinen als Datenmaterial geeignet, da politische Ziele und Lösungsstrategien im parlamentarischen Prozess verbal verhandelt werden (s. Kapitel 4.3, Zwischen Implizitem und Explizitem). Politische Auseinandersetzungen zeichnen sich gerade durch viele begründende Passagen aus, durch welche die Adressaten für eine favorisierte politische Lösungsstrategie gewonnen werden sollen.¹⁰⁵ Ein besonderer Vorteil des Datenmaterials ist dessen Kohärenz, die durch die (eigenen) parlamentarischen Regulativen geschaffen wird und nicht wie in einer Interviewsituation durch den Forscher. Ich gehe von vornehmlich kulturellen Erklärungen in Parlamentsdebatten aus, da politische Lösungsstrategien für die Adressaten kulturell plausibel und damit akzeptabel erscheinen müssen, um überzeugen zu können.¹⁰⁶ Darüber hinaus sind parlamentarische Debatten Teil des öffentlichen Diskurses, in dem nach Quinn (1997:176) „public images“ von kulturellen Modellen evoziert werden. Diese sind idealisierte Bilder für das kulturelle Erklärungssystem, die sich beispielsweise in TV-Serien, in der Literatur, in richterlichen Begründungen und auch in Parlamentsdebatten manifestieren und verbreiten und somit auch Entscheidungen und Schlussfolgerungen in persönlichen Erfahrungen beeinflussen. Kulturelle Modelle transformieren durch ihren zunehmenden Anteil in öffentlichen Darstellungen von einem Modell ‚für etwas‘ in ein Modell ‚von etwas‘ (Geertz 1973:93). „(...) [T]hese public forms then, through people’s experience of them, play their own role in spreading this same idealized event sequence and reinforcing it in people’s minds, making it more widely known and more often internalized“ (Quinn 1997:176f.).

Für die Zuordnung kultureller Erklärungen in Parlamentsdebatten zu der ‚öffentlichen Variante‘ eines kulturellen Modells ist auch Lindes Verweis auf die Genese von kulturellen Erklärungssystemen hilfreich, da sich damit das Datenmaterial in zwei entscheidende Sektionen untergliedern lässt: Die Diskussionsbeiträge der Abgeordneten und der Sachverständigen. Die Stellungnahmen der Sachverständigen in den öffentlichen Anhörungen werden dabei von

¹⁰⁵ Bei den meisten politischen Debatten – insbesondere im Plenum – sind die Chancen der Überzeugung aufgrund Parteizugehörigkeiten natürlich gering. Gerade für die Parlamentsdebatten, die in dieser Arbeit behandelt werden, ist die sogenannte ‚Fraktionsdisziplin‘ allerdings von Seiten der Fraktionen aufgehoben worden, so dass der einzelne Abgeordnete nach seiner persönlichen Überzeugung entscheiden konnte. Dies äußerte sich auch in den vielen interfraktionell eingebrachten Gesetzentwürfen und Entschließungsanträgen (s. Kapitel 1.3, Kulturelle Wissensstrukturen).

¹⁰⁶ In diesem Zusammenhang sei nochmals auf den diskursiven Kontext der Politiker verwiesen (s. Kapitel 1.3, Kulturelle Wissensstrukturen): Die von Politikern vorgetragene Begründungen sind in Diskurse ihrer Parteien, Parteien wiederum in Diskurse der Lobbyisten, Lobbyisten in Diskurse von Konzernen und Gruppierungen und so fort eingebunden, um nur eine mögliche Kontextualisierung aufzuzeigen. Dieser diskursanalytische Hintergrund ist jedoch nicht Thema meiner Arbeit.

mir als ‚Expertenmeinungen‘ im Hinblick auf ihren Beitrag zum kulturellen Erklärungssystem bewertet. Das Analyseinstrumentarium, das im Folgenden nochmals in seiner Abfolge zusammenfassend dargestellt wird, ist jedoch auf kulturelle und auf Erklärungssysteme, die auf Experten begrenzt sind, gleichermaßen anwendbar.

Step by step: Die Schritte der Analyse

Schritt 1: Datenmaterial

Zu Beginn der Untersuchung wurde zunächst festgelegt, welches Datenmaterial in Hinblick auf seinen Erklärungsgehalt analysiert werden soll. Die Parlamentsdebatten zum Embryonenschutzgesetz und zum Transplantationsgesetz als Forschungsgegenstand wurden bereits in Kapitel 1.2 (Die Parlamentsdebatten) vorgestellt.

Schritt 2: inhaltliche Segmentierung (Erklärungen)

Nun wurde das Datenmaterial im Hinblick auf Erklärungen überprüft.¹⁰⁷ Das Datenmaterial beinhaltet sowohl Protokolle von mündlichen Parlamentsdebatten – Plenardebatten und öffentlichen Anhörungen – als auch dazugehörige Drucksachen, Gesetzentwürfe, Entschließungsanträge, Gesetzestexte und schriftliche Stellungnahmen der Sachverständigen. Die mündlichen Verhandlungen und das schriftliche Material nehmen dabei unterschiedliche Funktionen ein. Im mündlichen Diskurs wird auf der Grundlage des schriftlichen Materials diskutiert, das damit mündlich ‚verhandelt‘ wird.¹⁰⁸ Um der unterschiedlichen Bedeutung des Materials gerecht zu werden, unterteile ich es in mündliche Parlamentsdebatten und Drucksachen. Für die empirische Analyse habe ich zunächst den mündlichen Diskurs herangezogen. In einem zweiten Schritt habe ich die begründenden Passagen in den dazugehörigen Drucksachen dahingehend überprüft, ob der mündliche Erklärungsgehalt hier weiter ausgeführt wird. Wird ein Politiker von mir zitiert, bedeutet dies, dass ich die schriftliche Begründung in dem Gesetzentwurf bzw. Entschließungsantrag heranziehe, die von dem jeweiligen Politiker vertreten wird.¹⁰⁹ Wird hingegen ein Sachverständiger zitiert, wird dessen schriftliche Stellungnahme überprüft. Im Anschluss an die Positionen und Begründungen der mündlichen Diskus-

¹⁰⁷ Die methodische Durchführung der inhaltlichen Segmentierung geht auf die qualitative Inhaltsanalyse zurück, die in der sozialwissenschaftlichen Forschung häufig angewendet wird (Titscher 1998:74). Mayring (1993:13) definiert die Inhaltsanalyse als Methode, mit der sprachliches Datenmaterial in systematischer Weise, unter Beachtung von Regeln und in Bezug auf theoretische Fragestellungen, analysiert werden kann, wofür er eine elaborierte Methodik mit genauen Analyseschritten und -regeln anbietet (Mayring 1993:42ff., zur Diskussion der die qualitativen Inhaltsanalyse s. auch Spöhring 1989:189ff und Lamnek 1989:167ff).

¹⁰⁸ Die Plenardebatten und öffentlichen Anhörungen beziehen sich explizit auf die jeweiligen Gesetzesanträge, indem diese als Tagesordnungspunkte aufgelistet werden.

¹⁰⁹ In der Regel geht aus der mündlichen Stellungnahme hervor, für welchen Antrag votiert wird. Aufgrund der namentlichen Abstimmung in der dritten Lesung sind diese Angaben zudem überprüfbar.

sionsteilnehmer werde ich explizit auf die Umsetzung von Positionen in den Gesetzesanträgen, die zur Abstimmung kommen, und im Gesetzestext eingehen.

Die Fragestellung, die in Kapitel 1.1 (Embryonen und Hirntote) dargelegt wurde, gibt die inhaltliche Auswahl von Erklärungen vor: Am Beispiel der Zuordnung des Personenstatus von Embryonen und Hirntoten soll die deutsche Konzeption von Person erarbeitet werden. Die Fragestellung wurde in einzelne Forschungsfragen unterteilt, wofür das Kapitel 2 (Wer oder was ist eine Person?) die theoretische Orientierung vorgab. Diese Forschungsfragen wurden für ein Arbeitsmodell, das in der empirischen Untersuchung angewendet werden soll, auf kurze Begriffe gebracht, die ich als ‚Voraussetzungen‘ für eine kulturelle Konzeption von Person bezeichnet habe. Diese Begriffe – soziale Beziehung, Entität und allgemeinverbindliches Deutungskriterium – bilden Kategorien, die sich in weitere Unterkategorien untergliedern lassen. Die Unterkategorien wurden aus dem Material erarbeitet, orientieren sich dabei allerdings an den Bedingungen, die in Kapitel 2.2 (Die ‚personne morale‘ oder die soziale Person) erarbeitet worden sind. Fanden sich Erklärungen für die Unterkategorien, so wurden diese als Textsegmente aus dem Datenmaterial gelöst.

Für die Analyse des Embryonenschutzgesetzes wurden als Kategorien folgende Begriffe geführt: 1. Zur sozialen Beziehung (Elternschaft, Adoption, Mutterschaft, Vaterschaft, Kindeswohl), 2. Zur Entität (Lebensdefinition, natürliche Zeugung, Technisierung der Zeugung, Manipulation, Eugenik, Kenntnis der genetischen Abstammung), 3. Zum allgemeinverbindlichen Deutungskriterium (Embryodefinition, Lebensschutz, Missbrauch, Embryonenforschung, Vergleich zu § 218 StGB).

Da die Analyse der Plenardebatte zu Recht und Ethik der modernen Medizin und Biotechnologie als Exkurs die politische Reaktion auf den technologischen Progress in der Präimplantationsdiagnostik und der embryonalen Stammzellenforschung aufzeigen soll, wurden hierfür Kategorien eingeführt, die sich an den beiden technologischen Verfahren orientieren: 1. Zur Präimplantationsdiagnostik (psychisches Leid, medizinische Praxis, Eugenik, Präimplantationsdiagnostik im internationalen Vergleich, in Kollision mit § 218 StGB), 2. Zur Embryonenforschung (Lebensschutz, Forschungspraxis, Wissenschaftsverständnis, die Ethik des Heilens, die NS-Vergangenheit, überzählige Embryonen, Entwicklungen und Alternativen)

Für die Analyse des Transplantationsgesetzes stellten sich die Kategorien wie folgt dar: 1. Zur sozialen Beziehung (Angehörige, Verwandtenpflichten, Abschied und Übergang, das Erleben des anderen), 2. Zur Entität (Todesdefinition, Todeszeichen, Todesfeststellung, leib-seelische Einheit, Auflösung des Körpers, Einzigartigkeit, Selbststeuerung, Gehirn,

Geist/Seele), 3. Zum allgemeinverbindlichen Deutungskriterium (Unverfügbarkeit menschlichen Lebens, Art. 2 Abs. 2 GG, Organentnahme als Tötungsdelikt, postmortaler Persönlichkeitsschutz, Mutmaßung des Willens, Entscheidungsrecht der Angehörigen, Selbstbestimmung, freiwillige Zustimmung).

Schritt 3: strukturelle Segmentierung

Aufgrund der inhaltlichen Segmentierung wurden nun die Textpassagen aus den einzelnen Kategorien für die strukturelle Segmentierung mit dem Ziel ausgewählt, Erklärungszusammenhänge in Hinsicht auf die Fragestellungen herzustellen. Die nachfolgende strukturelle Analyse wird in den empirischen Kapiteln 6 (Der Embryo) und 7 (Der Hirntote) dargelegt: Um die Struktur des Textsegmentes aufzubrechen und dafür im nächsten Analyseschritt die zugrundeliegenden Propositionen zu erkennen, wird das linguistische Textelement der Metapher analysiert. Die Muster in der metaphorischen Anwendung entschlüsseln die Propositionen. Die Syntaxanalyse legt die kausale Reihenkonstruktion dar, in der explizite und auch implizite Propositionsverknüpfungen kontextualisiert werden können. In der Kausalverknüpfung werden vor- und nachgeordnete Propositionen in Beziehung zueinander gesetzt. Um die Kausalkonstruktion entlang der Reihenknüpfung im Text zu verfolgen, wird zunächst die Verknüpfung von der ersten Proposition zur zweiten Proposition betrachtet, anschließend die Verknüpfung von der zweiten Proposition zur dritten Proposition und so fort. Sprünge in der Propositionskette weisen auf ein ausgelassenes Propositionspaar hin. Die kausale Propositionskette von der erstgenannten bis zur letztgenannten Proposition gibt die Schlussfolgerung und damit das Ergebnis einer Begründung vor, dessen Struktur in der Reihenverknüpfung offen gelegt wurde.

Schritt 4: Die Darstellung des kulturellen Modells

Entgegen der schematisierten Darstellungsweise von Propositionsverknüpfungen, die Quinn anhand des Modells der amerikanischen Ehe illustriert (s. Kapitel 5.1, Die sprachliche Repräsentation von kulturellen Wissensstrukturen), werde ich in der nun folgenden Untersuchung die Propositionen im Kontext belassen. Das ethisch sehr sensible Datenmaterial erlaubt meines Erachtens keine derartige Reduktion, bei der die Proposition isoliert und ausschließlich in ihrer Relation zur benachbarten Proposition dargestellt wird. Damit die Kontextualisierung der Propositionen erhalten bleibt, werde ich Propositionsrelationen und auch die Schlussfolgerungen stets ausformulieren. Mit der Kontextualisierung versuche ich gleichzeitig ein Defizit in der ansonsten sehr anschaulichen Darstellung der kognitionsethnologischen Methode bei Quinn zu umgehen: Die Herleitung der Propositionen aus den Metaphern, die bei Quinn letztendlich der Interpretation des Ethnologen überlassen bleibt. Ohne kontextuelle Einbet-

tung können sehr leicht Verkürzungen auf die propositionalen Begrifflichkeiten entstehen, die vom Leser in der interpretativen Darstellung nicht mehr nachvollzogen werden können. Um den Leser durch meine Textinterpretation zu führen, werden deshalb nicht nur die zu analysierenden Passagen ungekürzt zitiert, sondern die Metaphern- und Propositionsanalysen verbleiben im kontextuellen Zusammenhang. Wie zu zeigen sein wird, werden somit – wie bei Quinn – die Wissensstrukturen sichtbar (und gleichzeitig nachvollziehbar), welche die Schlussfolgerungen in den Argumentationen und Begründungen der Politiker und Sachverständigen vorgeben. Abschließend können somit die kulturellen Modelle in ihrer Gesamtheit konstruiert werden: Implizite und explizite Propositionen fügen sich zu kausalen Wissensstrukturen zusammen.

Teil III: Das politische Aushandeln der Grenzen des Personseins – Eine kognitionsethnologische Untersuchung

Kapitel 6: Der Embryo

Die vorangegangenen Kapitel haben die empirische Analyse der Parlamentsdebatten zum Embryonenschutzgesetz und Transplantationsgesetz theoretisch, ethnographisch und methodisch vorbereitet. Nun ist der Zeitpunkt gekommen, den Inhalt der Parlamentsdebatten zu betrachten: *Wie argumentierten Politiker und Sachverständige? Wie wurden politische Positionen und Entscheidungen begründet?* Im Zentrum steht die kulturelle Konzeption von Person, für die Kapitel 2 (Wer oder was ist eine Person?) die theoretische Plattform vorgibt: *Welche kulturellen Modelle und Theorien, kurz: welche kulturellen Wissensstrukturen, über Person und Personsein lassen sich in den Parlamentsdebatten finden? Welche Bedeutung haben diese für den Kontext des Embryonenschutzes und der Organtransplantation?*

Die theoretischen Ausführungen ergaben (s. Kapitel 2.1, Die kulturelle Konzeption von Person), dass eine ethnologische Konzeption von Person in das Soziale eingebunden ist, da Personen immer durch soziale Beziehungen miteinander verbunden sind. Soziale Beziehungen erfordern die Wahrnehmung einer Entität, der damit eine Existenz von außen angetragen wird. Erst diese Zuschreibungen von außen machen Entitäten zu potentiellen sozialen Interaktionspartnern, indem sie als mögliche soziale Gegenüber Anerkennung finden. In einer allgemeinverbindlichen Deutungspraxis werden dabei Kriterien für die Entschlüsselung des Gegenübers festgelegt. Wer eine Person ‚ist‘, unterliegt somit kulturellen Deutungsverfahren. Das erarbeitete Modell (s. Kapitel 2.3, Die kulturelle Konzeption von Person), das die postulierten Voraussetzungen der sozialen Beziehung, der Entität und des allgemeinverbindlichen Deutungskriteriums in der Akteurgestalt vereinigt, gibt die Bedingungen vor, die für die drei Voraussetzungen erfüllt sein müssen. Um überprüfen zu können, ob Embryonen und Hirntote nach der deutschen Konzeption in den Kreis der Personen gehören, werden in der kognitions-ethnologischen Untersuchung in Kapitel 6 (Der Embryo) und 7 (Der Hirntote) die drei Voraussetzungen nacheinander – in Kapitel 6 in Bezug auf den Embryo und in Kapitel 7 in Bezug auf den Hirntoten – analysiert. Die empirischen Kapitel sind dafür jeweils in drei Unterkapitel geteilt: In Kapitel 6.1 (Ein zukünftiger Verwandter?) und 7.1 (Ein verstorbener Angehöriger?) werde ich die *erste Voraussetzung der sozialen Beziehung*, in Kapitel 6.2 (Die Konzeption von Leben) und 7.2 (Die Konzeption von Tod) die *zweite Voraussetzung der Entität* und in Kapitel 6.3 (Die künstliche Befruchtung in der rechtlichen Deutungspraxis) und 7.3 (Der Hirntod in der rechtlichen Deutungspraxis) die *dritte Voraussetzung des allgemeinverbindlichen Deutungskriteriums* analysieren.

In Kapitel 6 wird zunächst der Embryo im Zentrum der Analyse stehen. Um zu klären, ob Embryonen als Akteure – und damit als Personen – anerkannt werden, werde ich in Kapitel 6.1 (Ein zukünftiger Verwandter?) zunächst der Frage nachgehen, ob der Embryo die Voraussetzung für die Akteursposition mitbringt: *Haben Embryonen soziale Beziehungen und wie sind diese – falls vorhanden – gestaltet?* Wie zu zeigen sein wird, werden insbesondere verwandtschaftliche Beziehungen thematisiert. In Kapitel 6.2 (Die Konzeption von Leben) werde ich der Existenz des Embryos nachgehen: *Wer und was ist der Embryo? Wurde die Existenz des Embryos von der Konzeption des Lebens abhängig gemacht?* Hierbei wird das Augenmerk auf wissenschaftlichen Erklärungen liegen, die insbesondere von Sachverständigen als Wissen der Expertensysteme in die Parlamentsdebatten eingebracht wurden. Im dritten Unterkapitel werden die Konsequenzen für die rechtliche Deutungspraxis thematisiert: *Wie werden Embryonen sozial kategorisiert? Welche Statuszuschreibungen ergeben sich damit für die allgemeinverbindliche Deutungspraxis?* Wie zu zeigen sein wird, konzentrierte sich die parlamentarische Auseinandersetzung insbesondere auf den Vergleich von Embryonenschutz in vitro zum Embryonenschutz in vivo.

6.1 Ein zukünftiger Verwandter?

Im ersten Unterkapitel werde ich die Voraussetzung für den Personenstatus überprüfen: *Ist der Embryo in der parlamentarischen Bewertung in soziale Beziehungen eingebunden?*

Die planbare Fortpflanzung

Mein erster Debattenausschnitt steht auch am Anfang des parlamentarischen Gesetzgebungsprozesses für ein Embryonenschutzgesetz. In der ersten Beratung des Embryonenschutzgesetzes thematisierte die SPD-Abgeordnete Däubler-Gmelin (11/183.SdBt:14167f.) „die menschliche Beziehung“ im Kontext der künstlichen Befruchtung:

Bisher standen Vaterschaft und Mutterschaft eigentlich für leibliche Abstammung, für Liebe zwischen Eltern, für familiäre und soziale Zusammengehörigkeit. Jetzt, meine Damen und Herren, wird das alles anders: Es wird anders planbar und anders regelbar. Die Vaterschaft und die Mutterschaft lassen sich auflösen. Die Vaterschaft lässt sich auf die Funktion des Samenspenders reduzieren. Der „Vater“ ist dann nicht mehr der Vater, sondern der „Samenspender“. Bei der Mutter ist die Aufspaltung der Mutterschaft in noch viel mehr Teile denkbar: soziale Mutterschaft als eine Möglichkeit, Spenderin von Eizellen als andere Möglichkeit oder auch das Austragen einer befruchteten Eizelle, befruchtet mit den Samenzellen des Partners oder eines fremden Mannes. (...) Fortpflanzung ist - und das ist die Folgerung daraus - heute schon und auch in der Zukunft noch mehr ohne jede personale Beziehung möglich. Meine Damen und Herren, das ist ein Einschnitt! (Marschewski [CDU/CSU]: Das ist leider wahr!)

Es ist ein Einschnitt, über den wir uns, glaube ich, nicht so einfach hinwegsetzen dürfen. Es gibt auch noch mehr Stufen: Es ist heute möglich, nicht nur das Geschlecht eines Kindes zu planen, eines künstlich erzeugten festzulegen, sondern es wird in Zukunft auch ohne weiteres möglich sein, Eigenschaften und Aussehen vorzubestimmen. Und jetzt sage mir einer, daß diese Aussichten ihn nicht schrecken. Lächeln können darüber wohl nur ganz wenige, unbekümmert und ohne Probleme. Wissen Sie, es sind ja nicht nur Philosophen und Denker, die hier warnen, die ihre Stimme erheben und sagen: „Macht das nicht. Nehmt diese Möglichkeiten nicht in Anspruch. Betrachtet das um Gottes Willen nicht als Fortschritt; denn das ist es nicht.“

(Beifall bei den Grünen)

In der Öffentlichkeit wird deswegen - und das halte ich für wichtig und richtig - immer mehr gefragt: Wo bleibt denn da eigentlich die Menschlichkeit? Wo bleiben die menschlichen Beziehungen,

(Marschewski [CDU/CSU]: So ist es! Sehr wahr!)

und vor allen Dingen: Wo bleiben eigentlich die Kinder?

(Beifall bei der SPD - Zuruf von den Grünen: Richtig!)

Was soll eigentlich aus ihnen werden? Werden sie das nicht alles auszubaden haben, was eben nicht planbar ist, was nicht genau vorher bestimmbar ist? Werden sie es nicht auszubaden haben, daß sie dann nicht mehr einen Vater oder eine Mutter im herkömmlichen Verständnis haben, sondern bestenfalls Kontakte, Teilbeziehungen zu Teilfunktionen von Teilvätern und Teilmüttern?

(Marschewski [CDU/CSU]: Oder zwei Väter und zwei Mütter!)

Ja, ja, oder eben noch aufgespaltener. Was wird eigentlich mit Kindern, die den Planungen oder Vorbestimmungen dieser Eltern - seien es nun die leiblichen oder die sozialen - nicht genügen, die sich im Lauf ihres Lebens nicht so entwickeln, wie es die Eltern, die sozialen Eltern, vorbestimmt haben, wo es nicht nur mit der Haarfarbe nicht mehr stimmt, sondern wo das Kind dann eben kein Yehudi Menuhin wird, um es jetzt einmal übertrieben auszudrücken?

Diese Schreckensvisionen sind ja nicht mehr nur Visionen oder Science Fiction, sondern Dinge, mit denen wir rechnen müssen.

Ich denke, daß alle diese Fragen bedrücken. Wir sollten das hier auch deutlich aussprechen. Wir sollten auch ehrlich zugeben, daß das auf uns zukommt und daß wir zufriedenstellende Antworten nicht geben können. Wir sollten auch sagen, daß diese technischen Möglichkeiten, diese wissenschaftlichen Möglichkeiten nicht Fortschritt bedeuten. Wir müssen mit der ganzen Verantwortung des Gesetzgebers sagen: Nein, wir wollen das nicht. Menschliches Leben darf nicht total planbar und darf nicht verfügbar gemacht werden.

(Beifall bei der SPD und bei Abgeordneten der Grünen)

Wir wollen eine solche Fortpflanzung, eine gespaltene Mutterschaft und Vaterschaft in geplanter totaler menschlicher Beziehungslosigkeit nicht.

(Marschewski [CDU/CSU]: Sehr richtig!)

Wir wollen sie auch nicht zulassen. Wir werden sie auch verhindern, soweit wir das können, Meine Damen und Herren, ich sehe schon, wir sind da einer Meinung, und ich finde das gut.

(Marschewski [CDU/CSU]: Selbstverständlich!)

Ganz zu Beginn ihres Statements setzte Däubler-Gmelin die entscheidende Ausgangsrelation, welche die bisherigen Vorstellungen von Fortpflanzung prägten: Vaterschaft und Mutterschaft stehen für eine „familiäre und soziale Zusammengehörigkeit“, in der mit den Kindern die leibliche Abstammung und mit dem Partner/der Partnerin partnerschaftliche Liebe geteilt wird. Die emotionale Zusammengehörigkeit des Paares führt somit aufgrund gemeinsamer

Fortpflanzung zur ganzheitlichen Elternschaft, in der für das Kind biologische und soziale Mutterschaft wie auch soziale und biologische Vaterschaft vereint sind.¹¹⁰

Doch jetzt wird nach Däubler-Gmelins Aussagen alles anders: Die neuen Methoden der künstlichen Befruchtung haben zu einem Bruch mit dem bisherigen Selbstverständnis geführt. Die neue, künstlich geschaffene und damit planbare Fortpflanzung führt zu einer Auflösung der traditionellen, ganzheitlichen Vaterschaft und Mutterschaft, die aufgrund der reproduktionstechnologischen Verfahren in soziale und biologische Teilelternschaften aufgespalten werden können.¹¹¹ Der anonyme Samenspender versinnbildlicht die Reduktion auf eine Teilfunktion in der planbaren Fortpflanzung. Er wird nicht mehr als ‚Vater‘, sondern nur noch nach seinem Zeugungsbeitrag als ‚Spender‘ bezeichnet.¹¹² In der planbaren Fortpflanzung können somit soziale und biologische Elternschaft unabhängig von der emotionalen Zusammengehörigkeit der zukünftigen Eltern entstehen, was Däubler-Gmelin als Schlussfolgerung formulierte: „Fortpflanzung ist – und das ist die Folgerung daraus – heute schon und auch in der Zukunft noch mehr ohne jede personale Beziehung möglich.“

Im Anschluss führte Däubler-Gmelin die Konsequenzen der neu entstehenden Teilelternschaften für die Kinder aus. Mittels selektiver Verfahren sei es möglich, nicht nur das Geschlecht eines Kindes zu planen, sondern in Zukunft werde es auch ohne weiteres machbar sein, Eigenschaften und Aussehen vorzubestimmen.¹¹³ Kinder, die nach den Vorgaben der zukünftigen sozialen Eltern künstlich erschaffen worden sind, können sich jedoch auch abweichend von den Vorstellungen der Eltern entwickeln („wo das Kind dann eben kein Yehudi Menuhin wird, um es jetzt einmal übertrieben auszudrücken“). Däubler-Gmelin warnte vor dieser neuen Option der planbaren Fortpflanzung als eine „Schreckensvision“, da die Kinder,

¹¹⁰ Aufgrund von ganzheitlicher Elternschaft entsteht die kulturelle Einheit der Kernfamilie aus einem Paar mit seinen Nachkommen, die im Zentrum der euro-amerikanischen Verwandtschaftskonzeption steht. Diese auch als „Blutsverwandtschaft“ bezeichnete Konzeption, die Verwandtschaft über geteilte Körpersubstanz definiert (s. Schneider 1980, 1984), habe ich anhand der Parlamentsdebatten zum Embryonenschutzgesetz bereits skizziert (Petersen 2000a).

¹¹¹ Im Kontext der Teilelternschaften, die durch Adoption, Stiefelternschaften und heterologen Insemination möglich werden, schlägt Christa Hoffmann-Riem (1989:390) die Einführung des singulären Begriffs ‚Elter‘ neben dem Paarbegriff ‚Eltern‘ vor.

¹¹² Die damalige bayerische Staatsministerin Berghofer-Weichner (11/604.SdBR:350) verbildlichte diesen Aspekt, indem sie die Samenspende in die Begrifflichkeit der Tierzucht stellt: Ein Samenspender ist ein Mann, der „Samenzellen für eine *künstliche Besamung* zur Verfügung stellt, ohne die Stellung und die Verantwortung eines ‚Vaters‘ übernehmen zu wollen“ (Hervorhebung, I.P.). Da der Samenspender jedoch als biologischer Vater des artifiziell gezeugten Kindes anerkannt wird, wird die Kette der Eltern um den Samenspender als ‚Teilelter‘ erweitert (Hoffmann-Riem 1989:398). Marilyn Strathern (1995b:352) schlussfolgert daraus: „If mothers, fathers and parents are still kin, then procreation continues to produce kinship.“ Die euro-amerikanische Verwandtschaftskonzeption, nach der (Bluts-)Verwandte über den Prozess der biologischen Reproduktion erschaffen werden (s. Schneider 1980), behält damit auch bei der künstlichen Zeugung Gültigkeit.

¹¹³ Für sozialwissenschaftliche Untersuchungen der ‚heterologen Inseminations-Familie‘ siehe Brähler (1988); Daniels/Haimes (1998); Delaisi de Parseval/Janaud (1986:153ff.); Hoffmann-Riem (1989); Humphrey/Humphrey (1988:131ff.); Snowden et al. (1983).

die den Wünschen der Eltern nicht genügen, keine menschlichen Beziehungen haben, sondern gemäß der Teilelternschaften „bestenfalls Kontakte, Teilbeziehungen zu Teilfunktionen von Teilvätern und Teilmüttern“. Gemäß ihrer Funktion in der planbaren Fortpflanzung können sich die sozialen Beziehungen der Eltern demnach in ‚Teilbeziehungen‘ reduzieren, so die Befürchtung von Däubler-Gmelin. Und so schlussfolgerte sie in eigenen Worten: „Wir wollen eine solche Fortpflanzung, eine gespaltene Mutterschaft und Vaterschaft in geplanter totaler menschlicher Beziehungslosigkeit nicht.“

Ganzheitliche Elternschaft

Bei der Fortpflanzung im Rahmen der ganzheitlichen Elternschaft, die auf der emotionalen Zugehörigkeit der zukünftigen Eltern basiert, werden statt dessen für das Kind ganzheitliche Eltern-Kind-Beziehungen geschaffen. Däubler-Gmelin lehnte folglich die Formen der künstlichen Fortpflanzung ab, welche die ganzheitlichen Eltern-Kind-Beziehungen gefährden. Im Einklang mit dieser Begründung steht die Gesetzesinitiative der SPD-Fraktion (BT-Drs.11/5710:12), welche die Insemination und die In-vitro-Fertilisation nur im homologen System, d.h. ohne die Verwendung von Ei- oder Samenzellen Dritter, zuließ. Im Hinblick auf die Samenübertragung heißt es:

Die künstliche Insemination darf nur im Rahmen fester Partnerschaften durchgeführt werden. Wird Samen eines Dritten übertragen, so wird die Einheit der genetischen, leiblichen und sozialen Elternschaft, die für das Wohl und die spätere Entwicklung des Kindes von großer Bedeutung ist, zerstört. Deshalb ist jede heterologe künstliche Befruchtung auszuschließen.

In der Antragsbegründung taucht wieder das bisherige Ideal der „Einheit der genetischen, leiblichen und sozialen Elternschaft“ auf, das bereits von Däubler-Gmelin am Anfang als Ausgangsproposition der ganzheitlichen Elternschaft gesetzt worden war. Die Metapher der Zerstörung symbolisiert einerseits den starken Zusammenhalt der Einheit, andererseits die Bedrohung, die von außen an diese Einheit herangetragen wird.¹¹⁴ Hierbei taucht nun eine weitere Verknüpfung auf: zum Kindeswohl. In der öffentlichen Anhörung des Rechtsausschusses machte der Sachverständige Würmeling (11/73.SdRA:38f.) explizit, was für eine

¹¹⁴ Die damalige bayerische Staatsministerin Berghofer-Weichner (11/604.SdBR:350) steigerte diese Metapher in ihrer Rede im Bundesrat: „Diese Einheit [von genetischer und sozialer, I.P.] Elternschaft wird *gesprengt*, wenn ein Dritter als bloßer Keimzellenlieferant herangezogen wird“ (Hervorhebung, I.P.).

Bedeutung die ganzheitliche Elternschaft für die Entwicklung und das Wohl des Kindes hat.¹¹⁵

An dieser Stelle sind - viertens - ganz wenige Sätze zur Bedeutung der genetischen Herkunft des Menschen zu sagen. Die ist schwer zu erklären. Wer dafür eintritt, setzt sich dem Verdacht aus, einer Blut-und-Boden-Mentalität das Wort zu reden. Und biologisch ist es ja schließlich egal, woher ein Mensch stammt, wenn nur für ihn gesorgt ist. Aber eben darum, wie für ihn gesorgt ist, geht es in einer menschlichen Gesellschaft.

Durch seine genetische Herkunft ist der Mensch von seinem Ursprung her in ein Netz von Verantwortung eingebunden. Für das auf Sorge angewiesene Kind steht von vornherein, von der Art der Entstehung her, fest, wer zu sorgen hat. Dies ist damit jeder menschlichen Willkür entzogen. Überlassen wir es aber privaten Vereinbarungen, Behörden, Gerichten, dem Staat, dies festzusetzen und nicht aus genetischer Herkunft nur abzulesen, sondern nach anderen Gesichtspunkten festzusetzen, wer Vater und Mutter sind, dann setzen wir den Menschen von vornherein der Gefahr der Willkür aus und mindern letztlich seine Freiheit.

Im ersten Abschnitt distanzierte sich Würmeling von der „Blut-und-Boden-Mentalität“ – eine Metapher, die auf die nationalsozialistische Ideologie anspielt und die der genetischen Abstammung an sich eine Bedeutung zuweist. Es sei vielmehr egal, „woher ein Mensch stammt, wenn nur für ihn gesorgt ist.“ Diese Fürsorge stehe im Zentrum, wie Würmeling nochmals in der Wiederholung hervorhob: „Aber eben darum, wie für ihn gesorgt ist, geht es in einer menschlichen Gesellschaft.“ Würmeling betonte somit die Ausgangspositionen der genetischen Abstammung und der Fürsorge, ohne diese jedoch zunächst zu verknüpfen.

Für das Kind sei die Gewissheit, bedingungslos von seiner Umwelt angenommen zu werden, für dessen Überleben eine Grundbedingung – ein Aspekt, der von Würmeling verkürzt angesprochen wurde („das auf Sorge angewiesene Kind“). Von Lebensbeginn an stehe „von der Art der Entstehung her“ fest, dass die genetischen Eltern die lebensnotwendige Fürsorge zu erfüllen haben und das Kind versorgen.¹¹⁶ Die Fürsorge für ein Kind, metaphorisiert im „Netz von Verantwortung“, wird folglich von seiner genetischen Abstammung, von seinem „Ursprung“, abgeleitet. Die Fürsorge ist damit von der Zeugung an eindeutig sozial zugeordnet, zwei Aspekte, die auch die Sachverständige Renesse (11/73.SdRA:93) miteinander verschränkt: „Es kommt vielmehr darauf an, dass die Zuordnungen klar sind, die einfach um des Überlebens willen, auf das ein Kind ja mit Sicherheit Anspruch hat, erforderlich ist.“¹¹⁷

¹¹⁵ Zur sozialen Bedeutung des Kindeswohls siehe Derleder (1995); Stein-Hilbers (1994:89ff.); Strathern (1992b).

¹¹⁶ Indem Elternschaft als die soziale Anerkennung ‚natürlicher Fakten‘ charakterisiert wird, wird Elternschaft zu einer sozialen Konstruktion der biogenetischen Verwandtschaft. Die Prozesse der biologischen Reproduktion werden als selbstverständlich und unveränderlich bewertet, da sie vor allen sozialen Arrangements liegen (s. Strathern 1992b:19). Nach Marilyn Strathern (1992b:16) stellt sich somit Verwandtschaft in der euro-amerikanischen Konzeption „as a fact of society rooted in facts of nature“ dar.

¹¹⁷ In ihrer schriftlichen Stellungnahme leitete Renesse (11/73.SdRA:237) „das Recht und den Anspruch auf soziale Annahme“ von der Menschenwürde ab.

Die soziale Zuordnung, die auf der Anerkennung der biologischen Tatsachen beruht, ist dem menschlichen Zugriff entzogen, was unter den Bedingungen privater oder staatlicher Vereinbarungen nicht möglich wäre. Der menschliche Zugriff hat bei Würmeling eine negative Konnotation, da menschliche Entscheidungen immer von Interessen geleitet seien, wie Würmeling (11/73.SdRA:121) in der Fragerunde der öffentlichen Anhörung weiter ausführte:

Wenn wir die Verbindung zwischen dem, wo einer hingehört, einerseits und den Fakten, von denen wir das ablesen wollen, andererseits künstlich trennen, dann überlassen wir dieses Individuum anderen Mächten, also dem Staat, den Gerichten, Leuten, die Konventionen darüber treffen. Und wir sind ja gar nicht sicher, daß diese Mächte diese ihre Kompetenzen dann im Sinn des Kindes benutzen; sondern sie lassen da mit Sicherheit sehr eigensüchtige Interessen einfließen.

Die Tatbestände, die dem menschlichen Zugriff entzogen sind, stellen nach Würmelings (ebd.) Schlussfolgerung eine Freiheit für das Kind dar: „Es ist ein Freiheitsrecht, das darin liegt, dass jeder seine Abstammung mit seiner genetischen Herkunft oder seine gesellschaftliche Einbindung mit seiner genetischen Herkunft hat“ (s. auch Würmelings vorangegangene Zitatstelle). Da die Freiheit im Interesse des Kindes interpretiert wird, charakterisiert sie das Kindeswohl, was zu dem Ausgang dieser Interpretationssequenz zurückführt.

In der Schlussfolgerung schafft die genetische Abstammung eine unauflösbare Verbindung zwischen Eltern und Kind, die den Eltern die Verantwortung und Fürsorge überträgt und die damit die soziale Annahme des Kindes garantiert. Für das Kind hat die genetische Verbindung neben der Gewissheit, sozial bedingungslos angenommen zu werden, eine weitere wesentliche Bedeutung: das Wissen um seine genetische Identität.¹¹⁸ Ein Kurzdialog zwischen dem damaligen parlamentarischen Staatssekretär Jahn und dem SPD-Abgeordneten de With (11/230.SdBT:18216) in der zweiten Lesung des Embryonenschutzgesetzes thematisierte die Bedeutung der Kenntnis über die genetische Abstammung:

Dr. de With: Herr Staatssekretär, wenn Sie all diesen Grundsätzen huldigen, denen auch wir entsprechen, warum gestatten Sie dann die heterologe Insemination, was bedeutet, daß der Staat seine Hand dazu reicht, daß Kinder geboren werden, die zumindest zu einem Teil, möglicherweise aber zu beiden Teilen keine Vergangenheit haben?

Dr. Jahn, Parl. Staatssekretär beim Bundesminister der Justiz: Herr Kollege de With, Sie wissen, daß die heterologe Insemination in diesem Gesetzentwurf ausgeklammert worden ist,

(Dr. de With [SPD]: Warum?)

weil die Diskussion noch zu keinem Ende geführt hat.

(Frau Dr. Däubler-Gmelin [SPD]: Das ist doch nicht wahr!)

Sie wissen ganz genau, daß es hier viele Stimmen pro und contra gibt.

(Frau Dr. Däubler-Gmelin [SPD]: Einfach nicht wahr!)

Die Stimmen pro lauten, da könne endlich das gewünschte Kind geboren werden. Sollte dies verboten werden, müßten sich viele, die schon auf dieser Welt sind, fragen

¹¹⁸ Zur Kenntnis der genetischen Abstammung siehe auch Petersen (2000a:95ff.).

(Dr. de With [SPD]: Aber ein Kind, das seine Vergangenheit nicht kennt!)
darf ich bitte ausreden? -: Müssen wir im nachhinein noch bescheinigt bekommen, daß wir an sich nicht auf diese Welt gehörten?
Es gibt aber auch ablehnende Gesichtspunkte. Die betreffen das Wohl des Kindes. Was geht eigentlich in einem Kind vor, wenn ihm im Alter von 16 Jahren von der eigenen Mutter gesagt wird, ihr Mann sei eigentlich gar nicht sein Vater? Daß dies Probleme der Identitätsfindung bedeutet und daß das ausdiskutiert werden muß, brauche ich an dieser Stelle nicht weiter zu verdeutlichen. Das wissen Sie auch.

Die Kritik De Withs, die sich gegen die fehlende Sanktionierung der Samenspende in dem Gesetzentwurf der damaligen Bundesregierung richtete, charakterisiert die Nachteile für ein heterolog gezeugtes Kind. Das Kind habe „zumindest zu einem Teil, möglicherweise aber zu beiden Teilen keine Vergangenheit“. Damit offenbart sich, dass die Kenntnis der genetischen Abstammung als ein Teil der Vergangenheit sozial umgedeutet wurde. Die ‚Vergangenheit‘ sei wesentlich für die ‚Identitätsfindung‘, wie Jahn in seiner Antwort in Bezug auf die Samenspende bestätigte. Während des Heranwachsens entwickelt ein Kind somit eine Identität bzw. Persönlichkeit, die auf der Kenntnis der ‚Vergangenheit‘ – d.h. auf der Kenntnis der genetischen Eltern – basiert. Das Recht auf Kenntnis der genetischen Abstammung ist aus diesem Grund jedem Menschen verfassungsrechtlich in Art. 2 Abs. 1 GG i. V. m. Art. 1 Abs. 1 GG garantiert, was auch das Bundesverfassungsgericht im Kontext der Vaterschaftsanfechtung durch das Kind bestätigte (s. BVerfGE 79:256ff., zitiert von dem Sachverständigen Eser in seiner schriftlichen Stellungnahme, 11/73.SdRA:214).¹¹⁹ In der Textpassage wird folglich das Kindeswohl weiter präzisiert und neben der eindeutigen sozialen Zuordnung mit der Kenntnis der genetischen Identität aufgefüllt. In der Schlussfolgerung lassen sich beide Aspekte des Kindeswohls am ehesten in einer Einheit von biologischer und sozialer Elternschaft verwirklichen.

Ganzheitliche Elternschaft beruht neben der Fortpflanzung – anknüpfend an Däubler-Gmelins Ausgangspostulat – auf einer Partnerschaft der Eltern.¹²⁰ Da alleinstehende Frauen und lesbische Paare nicht die notwendigen Kriterien für eine ganzheitliche Elternschaft erfüllen, setzten sich die Gesetzesanträge gegen eine Sterilitätsbehandlung bei Frauen ein, die nicht mit einem Partner eine Lebensgemeinschaft gegründet haben, da „dem Kind gezielt der

¹¹⁹ Mit der Kindschaftsrechtsreform, die am 1. Juli 1998 in Kraft trat, hat der Gesetzgeber die Forderung des Bundesverfassungsgerichts umgesetzt. Um das Recht auf Kenntnis der genetischen Abstammung dem Kind gegenüber gewährleisten zu können, ist das Anfechtungsrecht des Kindes wesentlich erweitert worden. Gemäß § 1600 i. V. m. § 1600b Abs. 3 BGB kann das Kind mit der Volljährigkeit im Rahmen einer neu beginnenden Zweijahresfrist ohne Einschränkungen die Vaterschaft anfechten (s. Quantius 1998:1148).

¹²⁰ Um Däubler-Gmelin (11/230.SdBT:18210) nochmals in Erinnerung zu rufen: „Wir wollen, daß die Fortpflanzung auch weiterhin unlösbar und eindeutig mit personal zuordnender Partnerschaft und Elternschaft verbunden ist – mit der daraus resultierenden Zuwendung und Liebe zwischen Eltern und Kindern und auch zwischen den Paaren.“

Vater vorenthalten wird“ (Bund-Länder-Arbeitsgruppe [BLAG] „Fortpflanzungsmedizin“ 1988:44; vgl. auch Bundesminister für Forschung und Technologie [BMFT] 1985:26). Damit die geforderte Partnerschaft der Eltern für das Kindeswohl auf Dauer angelegt ist, wurde in den Parlamentsdebatten eine rechtliche Begrenzung der fortpflanzungsmedizinischen Maßnahmen gefordert. Der Vertreter des Zentralkomitees der Deutschen Katholiken Brißmann (11/73.SdRA:66) hob hierbei die Bedeutung der Ehe hervor:

Was für das Zentralkomitee weiterhin sicher nicht akzeptabel ist, ist die quasi homologe Befruchtung. Es ist schon sehr fragwürdig, was die auf Dauer angelegte Lebensgemeinschaft rechtlich sein soll. Wenn ich mir das auf einem Richtertisch vorstelle, wird es Schwierigkeiten bereiten, weil wir alle doch wissen, daß selbst formal sanktionierte Ehen manchmal kaum mehr als auf Dauer angelegte Lebensgemeinschaften zu betrachten sind. Dafür ist auch sehr wohl ein Grund vorhanden, denn aus der doppelten psychologischen Belastung eines Kindes aus einer solchen künstlichen Befruchtung ergibt sich ganz deutlich ein Unterschied gegenüber einem Kind aus einer Ehe.

Brißmann betonte die rechtliche Legimitation der Ehe („formal sanktioniert“), die ein besserer Garant für das Fortbestehen einer Partnerschaft sei, als die „auf Dauer angelegte Lebensgemeinschaft“.¹²¹ Das Konzept von biologischer Elternschaft wird somit inhaltlich mit der Einheit von Ehe und Familie verwoben, was in der Forderung zum Ausdruck kommt, die künstliche Befruchtung nur innerhalb der Ehe zuzulassen.¹²² Die SPD-Fraktion (BT-Drs.11/5710:12), die sich in ihrem Gesetzesantrag ebenfalls – wie bereits skizziert – für die ganzheitliche Elternschaft einsetzte, schlussfolgerte allerdings, dass eine auf Dauer angelegte Partnerschaft auch diese Einheit darstelle. Aus diesem Grund wurden von Seiten der SPD-Gesetzesinitiative neben ehelichen Paaren auch nicht-eheliche Paare zur artifiziellen Zeugung zugelassen.¹²³ Um die Ernsthaftigkeit des nicht-verheirateten Paares zu überprüfen, forderte die SPD-Fraktion allerdings eine notariell beglaubigte Bereitschaftserklärung, die soziale Elternschaft für das zu erwartende Kind zu übernehmen; die Bund-Länder-Arbeitsgruppe „Fortpflanzungsmedizin“ fixierte dagegen eine psycho-soziale Beratungspflicht für nicht-eheliche Paare. In der Schlussfolgerung bleibt die Einheit von sozialer und biologischer Elternschaft

¹²¹ Zur historischen Entwicklung der Institution der Ehe in ihrer Bedeutung für die europäische Verwandtschaftskonzeption siehe Goody (1983).

¹²² Führende Vertreter der künstlichen Befruchtung im homologen System in der öffentlichen Anhörung neben dem Zentralkomitee der Deutschen Katholiken waren: Die Evangelische Kirche in Deutschland (11/73.SdRA:298ff.), die Evangelische Aktionsgemeinschaft für Familienfragen (11/73.SdRA:230ff.), der Deutsche Familienverband (11/73.SdRA:335ff.) und die Bundesärztekammer (11/73.SdRA:178ff.). Auch die Gesetzesanträge von Rheinland-Pfalz (MJ Rheinland-Pfalz 1987:113), von Bayern (Bayerische IAG 1987:104; BR-Drs.535/88:16) und von der Benda-Kommission (BMFT 1985:26) unterstützten diese Forderung.

¹²³ Ebenso argumentierte die Bund-Länder-Arbeitsgruppe „Fortpflanzungsmedizin“ (1988:41f.). Im SPD-Gesetzesantrag (BT-Drs.11/5710:2) ist auch die Verwendung einer Samenspende für ehelich und nicht-eheliche Paare gleichermaßen verboten. Die Bund-Länder-Arbeitsgruppe „Fortpflanzungsmedizin“ (1988:22f., 43) differenzierte dagegen, so dass die Samenspende nur in der Ehe zulässig ist.

im Interesse des Kindeswohls trotz der unterschiedlichen Regelungsvorschläge der zentrale Inhalt in dem Konzept von Elternschaft.

Soziale Elternschaft

In diesem Zusammenhang wurde von der Sachverständigen Renesse (11/73.SdRA:155) auch ein Vergleich zu gespaltenen Elternschaften thematisiert, die in der Adoption und dem Pflegekindwesen und der Stiefelternschaft gesellschaftlich bereits institutionalisiert sind.

Eine andere Frage - und das ist wirklich etwas, was Sie sich sehr genau überlegen müssen, etwas, weswegen es mir mit dem Strafrechtsschutz nicht reicht - ist die Frage des Kinderschutzes, nicht nur des Embryonenschutzes, sondern des Kinderschutzes: Wenn bei der heterologen Befruchtung davon gesprochen wird, daß bei den Erfahrungen mit Pflege- und Adoptiveltern dieses in einer Vielzahl von Fällen gelingt und zu Familienstrukturen führt, die ihresgleichen suchen, auch an Qualität, Liebe und Zuwendung, so scheint es mir immer noch ein anderes - und darum will ich die Leihmutterchaft auch nicht im Adoptionsvermittlungsgesetz haben -, ob es ein vom Gesetzgeber oder von der Gesellschaft zur Verfügung gestellter Reparaturmechanismus ist, von dem wir hoffen und bei dem wir in vielen Fällen ja auch erleben, daß er funktioniert, oder ob ich das Problem, das Gebrechen, an dem diese Kinder zunächst gelitten haben, bis sie in die Hände liebevoller Ersatzeltern gekommen sind, sozusagen produziere. Ich kann doch nicht die Tatsache, daß die Reparatur in vielen Fällen gelingt, zum Beweis dafür nehmen, daß die Gefahr eine Nichtgefahr ist.

Zu Beginn postulierte Renesse in der öffentlichen Anhörung eine entscheidende Relation, die bis dahin nur implizit in die bisherigen Ausführungen eingeflossen ist: Embryonenschutz ist für sie gleichzeitig auch Kinderschutz. Eine Aussage, die den Embryo explizit zum zukünftigen Verwandten werden lässt. Eine weitere grundlegende Annahme, die über die Diskussion der sozialen Elternschaft hinaus geht, ist die hergestellte Relation zwischen „Kinderschutz“, zurückgeführt auf die Proposition des Kindeswohls, und „Familienstrukturen, die ihresgleichen suchen, auch an Qualität, Liebe und Zuwendung“, eine metaphorische Umschreibung der Proposition der sozialen Beziehung.

Soziale Beziehungen, die im Sinne des Kindeswohls eingefordert werden, können nach Aussagen von Renesse in der sozialen Elternschaft wie der Adoption erfüllt werden. Sie seien jedoch immer nur „ein vom Gesetzgeber und von der Gesellschaft zur Verfügung gestellter Reparaturmechanismus“, der Kindern zu einer Familie ver helfe, die „schicksalhaft einer sozialkompetenten Herkunftsfamilie beraubt“ worden seien, wie Renesse (11/73.SdRA:237) in ihrer schriftlichen Stellungnahme ausführte.¹²⁴ Die technische Metapher

¹²⁴ Soziale Elternschaft, losgelöst von der biologischen Elternschaft, wird zum Reparaturmodell, da sie nicht die ‚natürlichen Fakten‘ nachzeichnet, d.h. sozial konstruiert: „Biology is rooted in an order of reality to which social arrangements must attend, not the other way around“, wie Marilyn Strathern (1992b:26) das kulturelle Selbstverständnis für die Bewertung von sozialer Elternschaft formulierte.

des „Reparaturmechanismus“, der von der Gesellschaft zur Verfügung gestellt werde, bewertet die soziale Elternschaft nur als einen notwendig gewordenen Ersatz für die ganzheitliche Elternschaft. Das Vokabular „schicksalhaft beraubt“ verstärkt die negative Konnotation, denn ein Raub ist nicht nur widerrechtlich, sondern zeigt gleichzeitig auch die Schwere des Verbrechens an. Da ‚ausgeraubt zu werden‘ umgangssprachlich bedeutet, (fast) alles verloren zu haben, geht der Raub in dieser Formulierung eine Allianz mit dem Schicksal ein: Der Verlust einer sozialkompetenten Herkunftsfamilie nimmt Einfluss auf das ganze Schicksal des Lebensweges. Eltern-Kind-Beziehungen, die durch die menschliche Entscheidung geschaffen worden sind, können somit die ganzheitliche Eltern-Kind-Beziehung nur ‚reparieren‘, nicht aber vollends ersetzen. Da diese sozialen Beziehungen zudem – durch die menschliche Entscheidung konstruiert – zerbrechlich geworden sind, werden sie den sozialen Beziehungen in der Herkunftsfamilie nachgeordnet. Und so schlussfolgerte Renesse auch demgemäß im Hinblick auf das Kindeswohl: „Ich kann doch nicht die Tatsache, dass die Reparatur in vielen Fällen gelingt, zum Beweis dafür nehmen, dass die Gefahr eine Nichtgefahr ist.“ Der Vergleich mit der gespaltenen Elternschaft in der artifiziellen Zeugung wurde infolgedessen als nicht zulässig erachtet, da die Adoption auf ein gegebenes Problem in der für das Kind bestmöglichen Art reagiere, während die künstliche Befruchtung mit Spendersamen das Problem erst schaffe, wie auch die damalige bayerische Staatsministerin Berghofer-Weichner (11/604.SdBR:350) während der Bundesratsdebatte ausführte.¹²⁵ Zusammengefasst kann die soziale Elternschaft die eingeforderte soziale und emotionale Zusammengehörigkeit in der Eltern-Kind-Beziehung zwar erfüllen, grundsätzlich stellt die rein soziale Elternschaft allerdings eine Gefahr für das Kindeswohl dar, da die Bedingungen der ganzheitlichen Eltern-Kind-Beziehung nicht erfüllt werden können.

Gespaltene Vaterschaft

Im Kontext der sozialen Elternschaft wurde jedoch zwischen gespaltener Vaterschaft und gespaltener Mutterschaft differenziert. Der soziale Vater, der neben Adoptiv- und Pflegekindbe-

¹²⁵ Es gab in den Parlamentsdiskussionen aber auch Gegenpositionen, welche die soziale Elternschaft gleichbewerteten, da die genetische Abstammung auch bei verheirateten Paaren nicht gewährleistet sei, so dass sie auch nicht zu einem Anspruch bei der künstlichen Zeugung werden könne (schriftliche Stellungnahme von Pro Familia, 11/73.SdRA:294). Auch der Sachverständige Münder (11/73.SdRA:34) hielt die Übertragung der Erfahrungen aus dem Adoptions- und Pflegekindwesen auf die Problematik der gespaltenen Elternschaft bei der künstlichen Befruchtung für zulässig. Da die Erfahrungen zeigten, dass sich die zu erwartenden Probleme in der sozialen Elternschaft mit einem psycho-sozialen und sozialpädagogischen Beratungsangebot bewältigen ließen, sei die gespaltene Elternschaft kein entscheidender Einwand gegen das Kindeswohl, so die nicht mehrheitsfähigen Gegenstimmen.

ziehungen aufgrund der häufigen Stiefbeziehungen ein gesellschaftlich weit verbreitetes Phänomen darstellt, könnte sich von dem künstlich gezeugten Kind und der Familie distanzieren, da durch die Verwendung des Samens eines Dritten das Grundelement der Fremdheit – der Deutsche Familienverband (11/73.SdRA:340) bezeichnete dies als eine Art „Ehe zu Dritt“ – in die Partnerschaft und zwischen Eltern und Kind hineingetragen werde. In diesem Zusammenhang beschrieb die damalige bayerische Staatsministerin Berghofer-Weichner (11/604.SdBR:350) während der Bundesratsdebatte die emotionale Situation des sogenannten ‚Scheinvaters‘:

Es besteht die erhebliche Gefahr, daß sich der Scheinvater von dem Kind, das nicht von ihm stammt, distanziert, wenn es nicht seinen Vorstellungen entspricht. Dies liegt besonders nahe, wenn das mit Samenzellen irgendeines „Spenders“ gezeugte Kind behindert ist. Diese zumindest innerliche Ablehnung des „fremden“ Kindes wäre eine schwere Belastung für das Kind und das Paar.

Berghofer-Weichner negierte somit nicht, dass soziale Väter auch soziale Beziehungen zu einem Kind aufnehmen. Aufgrund der sozialen Teilelternschaft könne die Vater-Kind-Beziehung jedoch wie jede andere Form der menschlichen Willensentscheidung ebenso wieder verworfen werden, was insbesondere dann wahrscheinlich sei, wenn das Kind nicht den Vorstellungen des sozialen Vaters entspreche. Neben diesen bereits in der allgemeinen Darstellung von Adoptivbeziehungen thematisierten Gefahren für das Kindeswohl taucht in dem obigen Zitat ein weiterer Aspekt auf. Die Metapher „Scheinvater“ offenbart den Versuch, dem Kind – und damit zumeist auch dem sozialen Umfeld – die genetische Teilhabe eines Dritten zu verbergen.¹²⁶ In Krisensituationen könne es somit für den Ehemann durchaus naheliegend sein, „jede unerwünschte Entwicklung des Kindes auf dessen genetische Veranlagung zurückzuführen und sich so zumindest teilweise von der Verantwortung für die Erziehung des Kindes freizusprechen“ (BMFT 1985:13, s. auch MJ Rheinland Pfalz 1987:131).¹²⁷ Die mögliche Gefährdung des Kindeswohls, sich wieder von einer sozialen Vater-Kind-Beziehung zu distanzieren, knüpft folglich an die fehlende gemeinsame genetische Abstammung zwischen

¹²⁶ Der Samenspender wird somit bei der Teilhabe der sozialen Elternschaft völlig ausgeblendet, da der Kinderwunsch des ungewollt kinderlosen Paares die künstliche Zeugung legitimiert. Durch Ausblendungsmechanismen, die Brigitta Hauser-Schäublin (1991:326ff.) als „soziale Atomisierung“ für das artifiziell gezeugte Kind beschreibt, wird dadurch Blutsverwandtschaft kulturell konstruiert (Hauser-Schäublin 1998:65).

¹²⁷ Auch kann der soziale Vater seit der 1998 in Kraft getretenen Kindschaftsrechtsreform sich von der Elternverantwortung befreien, indem er gemäß § 1600 BGB die Vaterschaft des heterolog gezeugten Kindes anfecht, was die Dauerhaftigkeit und damit Intensität der Vater-Kind-Beziehung weiter in Frage stellt. Der Bundesgerichtshof hat dem Ehemann der Mutter eines heterolog gezeugten Kindes prinzipiell ein Anfechtungsrecht auch für den Fall zugebilligt, dass er der Samenspende zugestimmt hat. Das Anfechtungsrecht des Ehemannes bestehe auch in diesem Fall, weil das Gesetz als Ausschlussgrund lediglich das Versäumen der Anfechtungsfrist nenne (§ 1600b BGB). Nur unter besonderen Umständen könne ein Verstoß gegen Treu und Glauben (§ 242 BGB) und damit ein Ausschluss des Anfechtungsrechtes von Seiten des sozialen Vaters angenommen werden (BGHZ 1983; 1995).

Vater und Kind an. Da die „zumindest innerliche Ablehnung“ des Kindes von Seiten des Scheinvaters die ganze Familie belasten kann, werde die familiäre Einheit zusätzlich bedroht. In der Schlussfolgerung stellt die planbare soziale Vaterschaft in der künstlichen Zeugung ein Gefahrenpotential für das Kindeswohl dar.

Gespaltene Mutterschaft

Die Zulässigkeit der Samenspende löste große parlamentarische Kontroversen aus, da sie mit dem parlamentarisch einheitlich geforderten Verbot der gespaltenen Mutterschaft in Beziehung gesetzt wurde, wie ein Kurzdialog zwischen dem damaligen parlamentarischen Staatssekretär beim Justizministerium Jahn und der SPD-Abgeordneten Däubler-Gmelin in der zweiten Beratung des Embryonenschutzgesetzes (11/230.SdBt:18216f.) illustriert:

Däubler-Gmelin: Ich frage deshalb nach, Herr Staatssekretär, weil ich das nicht ganz verstehe. Die Frage, um die wir jetzt seit fünf oder sechs Jahren miteinander ringen, ist doch ganz klar. Es geht darum, ob wir eine gespaltene Mutterschaft zulassen wollen oder nicht. Diese Frage haben wir gemeinsam mit Nein beantwortet. Dann geht es darum, ob wir eine gespaltene Vaterschaft zulassen wollen. Diese Frage beantworten wir mit Nein, Sie jetzt aber mit Ja. Was soll daran, bitte, noch zweifelhaft oder fraglich sein, wo sich doch schon so viele Ihrer Kollegen, z. B. auf dem Katholiken-Tag, festgelegt haben?

Jahn, Parl. Staatssekretär beim Bundesminister der Justiz: (...) Die Frage der gespaltenen Mutterschaft ist ausgeschlossen, und zwar deshalb, weil das Kind, das so geboren wird, zwei Bezugspersonen hat: auf der einen Seite die Frau, die das Ei spendet, und auf der anderen Seite die Mutter, die das Kind austrägt. Nun stellen Sie den Samenspender mit diesem Tatbestand gleich. Ich vermag eine Vergleichbarkeit der Verhältnisse nicht zu sehen, weil der Samenspender die Beziehung, die eine Frau zu dem Kind hat, nicht hat. Den sozialen Vater, den es auch gibt, wenn das Kind großgezogen wird, sehe ich in einem völlig anderen Zusammenhang. Ich halte diese beiden Gesichtspunkte für nicht vergleichbar.

Däubler-Gmelin: Darf ich noch einmal nachfragen?

Jahn, Parl. Staatssekretär beim Bundesminister der Justiz: Wenn mir das nicht angerechnet wird, Frau Präsidentin, bitte.

Däubler-Gmelin: Herr Staatssekretär, ich bemühe mich ja, zu verstehen, was Sie meinen. Welche Beziehung zu einem künstlich erzeugten Kind hat eine Eizellenspenderin, wenn die biologische und die soziale Mutter ansonsten identisch sind? Wieso gibt es einen Unterschied zu dem Samenspender, wenn der soziale Vater der Mann sein soll, mit dem die Frau verheiratet ist?

Jahn, Parl. Staatssekretär beim Bundesminister der Justiz: Die austragende Mutter hat eine besondere Beziehung zu dem Kind. Dieser Tatbestand ist ein anderer - ich wiederhole mich jetzt - als der, den wir soeben damit verglichen haben.

Däubler-Gmelin verwies zu Beginn auf die unterschiedlichen Zulässigkeiten in den zur Diskussion stehenden Gesetzentwürfen. Der bereits zitierte SPD-Antrag (BT-Drs.11/5710:12) sah ein Totalverbot des heterologen Systems vor: Die Samen-, Ei- und Embryospende¹²⁸ wur-

¹²⁸ Verfügt eine Frau z.B. aufgrund operativ entfernter Eierstöcke über keine befruchtungsfähigen Keimzellen, können Eizellen von einer anderen Frau verwendet werden. Das Kind hat daraufhin eine genetische Mutter, die

de dadurch unter Strafe gestellt. Auch die Ersatzmutterschaft,¹²⁹ deren Verbot bereits im Adoptionsvermittlungsgesetz (§§ 5, 6) normiert war, ist wegen des engen Zusammenhanges mit den Methoden der Fortpflanzungsmedizin in den Gesetzesantrag aufgenommen worden.¹³⁰ Das von der damaligen Bundesregierung eingereichte und mehrheitsfähige Embryonenschutzgesetz verbietet ebenso gespaltene Mutterschaften – sowohl die Ei- und Embryospende als auch die Ersatzmutterschaft –, schweigt jedoch über die gespaltene Vaterschaft und toleriert sie damit.¹³¹

Jahn griff in seiner Antwort die Gründe für das Verbot der gespaltenen Mutterschaften nochmals auf, indem er betonte, dass ein Kind dann zwei Bezugspersonen habe, die genetische Mutter einerseits und die austragende (biologische) Mutter andererseits. Die metaphorisch ausdrucksstarke damalige Staatsministerin Berghofer-Weichner Bayerns (11/604.SdBR:350) führte diesen Gedanken in der Bundesratsdebatte noch weiter aus: „Die beiden von Natur aus untrennbar zusammengehörigen Komponenten der Mutterschaft, nämlich die genetische Abstammung sowie Schwangerschaft und Geburt, werden auseinandergerissen, wenn eine Frau ein Kind austrägt, das genetisch nicht von ihr stammt.“ Genetische und biologische Mutterschaft sind demzufolge *per se* nicht teilbar, da sie „von Natur aus untrennbar zusammengehören“. Hier wird die natürliche Zeugung nicht unterstützt oder ersetzt, sondern Berghofer-Weichner formulierte einen widernatürlichen Eingriff durch die Anwendung technologischer Verfahren im Fall der Eizellenspende. Damit offenbart sich propositional, dass die genetische Abstammung und die Schwangerschaft (eingeschlossen der Geburt) als gleichgeordnete Komponenten der Mutterschaft bewertet wurden.

Jahn beschrieb die Samen- und die Eizellenspende als unvergleichbar, „weil der Samenspender die Beziehung, die eine Frau zu dem Kind hat, nicht hat.“ Diese deklarierte psycho-soziale Mutter-Kind-Beziehung, die sich auf die Zeit vor der Geburt bezieht, führt, wie der darauffolgende Satz offenbart, zu einer unterschiedlichen Bewertung von gespaltener

analog zum Samenspender Eizellen spendete, und eine biologische Mutter, die das Kind austrug und gebar. Ein gleicher Sachverhalt liegt vor, wenn ein Embryo gespendet wurde.

¹²⁹ Eine Ersatzmutter verpflichtet sich zumeist gegen ein Entgelt vor Beginn der Schwangerschaft, das von ihr ausgetragene Kind nach der Geburt Dritten zu übergeben. Die Frau lässt sich in der Regel dafür mittels Insemination oder In-vitro-Fertilisation mit dem Samen des Mannes befruchten, der das Kind zusammen mit seiner Ehefrau nach der Geburt zu adoptieren wünscht oder sie lässt sich einen fremden Embryo übertragen, den sie für die genetischen Eltern austrägt (s. z.B. BMFT 1985:22). Zur sozialwissenschaftlichen Betrachtung von Ersatzmutterschaften siehe insbesondere Ragoné (1994, 1996).

¹³⁰ Kurz nach der Eröffnung der ersten Leihmutterschaftsagentur 1987 in Frankfurt war die Ersatzmutterschaftsvermittlung durch die Änderung des Adoptionsvermittlungsgesetzes zivilrechtlich verboten worden. Auch Verträge, die eine Ersatzmutterschaft zum Gegenstand haben, sind nach dem Bundesgesetzbuch sittenwidrig und damit nichtig (§ 138 BGB).

¹³¹ Wie vor Inkrafttreten des Embryonenschutzgesetzes bleibt es dem ärztlichen Standesrecht überlassen, die Samenspende zu reglementieren oder durchzuführen (s. Richtlinien zur Durchführung der assistierten Reproduktion 1998).

Mutterschaft und Vaterschaft: Da die soziale Elternschaft von den biologischen Komponenten der genetischen Abstammung und der Schwangerschaft differenziert und diesen nachgeordnet wurde („Den sozialen Vater, den es auch gibt, wenn das Kind großgezogen wird, sehe ich in einem völlig anderen Zusammenhang“), reduziert sich die Vaterschaft, propositional umgesetzt, zunächst auf die genetische Abstammung.

Die Bedeutung, die der Kenntnis der genetischen Abstammung für die Identitätsfindung des Kindes und damit für das Kindeswohl zugesprochen wurde, ist bereits in der Diskussion um die ganzheitliche Elternschaft thematisiert worden (s. Kapitel 6.1, Ganzheitliche Elternschaft). Die Mutterschaft verleiht dem Kind nicht nur zum gleichen Anteil wie der Vater seine genetische Identität, sondern die Schwangerschaft trägt zusätzlich zur Identitätsentwicklung des Kindes bei, wie der Gesetzesantrag der damaligen Bundesregierung (BT-Drs.11/5460:7) ausführte: Das Kind wird „entscheidend sowohl durch die von der genetischen Mutter stammenden Erbanlagen als auch durch die enge während der Schwangerschaft bestehende Bindung zwischen ihm und der austragenden Mutter geprägt. Unter diesen Umständen liegt die Annahme nahe, dass dem jungen Menschen, der sein Leben gleichsam drei Elternteilen zu verdanken hat, die eigene Identitätsfindung wesentlich erschwert sein wird.“ Die Begründung des Gesetzesantrages legt damit die Bedeutung dar, welche die Schwangerschaft erfährt: Aufgrund der psycho-sozialen Mutter-Kind-Beziehung während der Schwangerschaft nimmt die Mutter Einfluss auf die Identitätsentwicklung des im Mutterleib heranwachsenden Kindes.¹³² Die Evangelische Kirche in Deutschland (11/73.SdRA:303) ergänzte hierzu in ihrer schriftlichen Stellungnahme: „Deshalb sollte dieser Einfluß möglichst positiv gestaltet sein. Dazu gehört die leib-seelische Bindung zwischen Mutter und Kind; ebenso gehört dazu, daß die Mutter die Zeugung in der Liebe zum Vater des Kindes bejaht.“

In der Schlussfolgerung wird die Identität des Kindes durch die genetische Identität geprägt, an der Vater und Mutter gleichberechtigt Anteil haben. Die unterschiedliche Bewertung von geteilter Vaterschaft und Mutterschaft zeigt jedoch auf, dass die Identität nicht nur durch die genetische Identität, sondern darüber hinaus auch durch die psycho-soziale Mutter-Kind-Bindung während der Schwangerschaft geprägt wird. Aufgrund der exklusiven Mutter-Kind-Bindung wird in der Schlussfolgerung der Mutter eine essentielle Verantwortung für das

¹³² Die Schwangerschaft wird damit ganz nach den Bedürfnissen des Embryos ausgerichtet (s. Morgan/Michaels 1999; Raymond 1995:75ff.). Sarah Franklin (1991:194) beschreibt den Embryo als Hauptakteur der Schwangerschaft, der zunehmend als „little commander in the womb“ anerkannt werde. Die werdende Mutter als „suitable host“ (ebd.) wird infolge dessen fragmentiert (s. auch Strathern 1992b:151) und auf das uterine Versorgungssystem reduziert.

Kindeswohl zugewiesen, die aufgrund des Einflusses auf die Identitätsentwicklung über die Schwangerschaft hinaus Bedeutung erlangt und die vom Vater nicht geleistet werden kann.¹³³

In Übereinstimmung mit der unterschiedlichen Bewertung von Vaterschaft und Mutterschaft wurde die Ersatzmutterschaft von allen Seiten vehement abgelehnt: Die psycho-soziale Mutter-Kind-Bindung bleibe unberücksichtigt (BR-Drs.535/88:37). Aufgrund der Schwangerschaft im Sinne einer ‚Dienstleistung‘ komme unter Umständen erst gar keine Mutter-Kind-Bindung zustande (MJ Rheinland-Pfalz 1987:134), was sich nachteilig auf die Identitätsentwicklung auswirke – so die Begründungen der Gesetzentwürfe. Wenn hingegen die austragende Mutter eine starke Bindung zu dem Kind entwickelt, verweigere sie möglicherweise entgegen der vertraglichen Vereinbarung die Herausgabe des Kindes. Das Kind läuft damit Gefahr, zum Gegenstand eines Konfliktes seiner genetischen Eltern zu werden (BMFT 1985:23). In der Schlussfolgerung führt damit sowohl eine fehlende als auch eine unerwünschte psycho-soziale Mutter-Kind-Bindung unweigerlich in eine Gefahr für das Kindeswohl.

Ersatzmutterschaften zu verhindern, war infolgedessen eines der zentralen Ziele des Embryonenschutzgesetzes (s. Keller et al. 1992:121f.). In § 1 Abs. Nr. 1, 6 und 7 des Embryonenschutzgesetzes werden Behandlungen, die im Hinblick auf eine Ersatzmutterschaft durchgeführt werden, unter Strafe gestellt, wie beispielsweise die Übertragung einer Eizelle oder eines Embryos auf eine andere Frau.

Kulturelle Wissensstrukturen zu der kindzentrierten Beziehung

Abschließend bleibt nun zu thematisieren, welche Aussagen sich aus den Bewertungen ganzheitlicher und teilbarer Elternschaften im Kontext der planbaren Fortpflanzung im Hinblick auf den Embryo ziehen lassen. *Verbinden soziale Beziehungen Eltern und Embryonen? Wurde infolgedessen der Embryo in den Parlamentsdebatten als ein zukünftiger Verwandter bewertet?* Die abschließende Diskussion der bisherigen Ergebnisse wird somit klären, ob der Embryo die Voraussetzung für die Akteursposition und damit für den Personenstatus mitbringt.

Ganz zu Beginn setzte die Abgeordnete Däubler-Gmelin die entscheidende Ausgangsrelation, die als Maßstab für die Bewertung der neuen Möglichkeiten in der Fortpflanzungsmedizin dient, wie sie selbst in der zweiten Beratung des Embryonenschutzgesetzes resümierte: Die

¹³³ Aufgrund der Schwangerschaft als exklusive Eltern-Kind-Beziehung zerfällt die Einheit der Elternschaft in ein duales Prinzip von Mutterschaft und Vaterschaft (Yeatman 1983:8, s. auch Petersen 2000a:37ff.).

bisherigen Konzepte der einheitlichen Vater- und Mutterschaft waren „die Meßplatten, an denen wir (...) uns gemeinsam seit mehr als zwei Jahren hier im Bundestag orientiert haben“ (Däubler-Gmelin, 11/230.SdBt:18210).

Die einheitliche Vaterschaft und Mutterschaft – aufgrund der Verknüpfung mit der Partnerschaft der Eltern als *Modell der ganzheitlichen Elternschaft* definiert – ermöglicht die kulturelle Einheit der Kernfamilie und wird in der planbaren Fortpflanzung wegen der möglichen Aufspaltungen in soziale und biologische Teilelternschaften bedroht. Teilelternschaften wurden als Risiko bewertet, da die sozialen Beziehungen sich zu ‚Teilbeziehungen‘ entsprechend der Zeugungsbeteiligung reduzieren können.

Die Übereinstimmung oder zumindest die Nähe zum traditionellen *Modell der ganzheitlichen Elternschaft* soll eine ‚geplante totale menschliche Beziehungslosigkeit‘ verhindern, wie es Däubler-Gmelin ausdrückstark formulierte. Schlussfolgernd offenbart sich, dass Fortpflanzung im Hinblick auf soziale Beziehungen zwischen Kindern und Eltern gewertet wurde. Für die politische Reglementierung der fortpflanzungstechnologischen Verfahren wurde die ganzheitliche Elternschaft zum zugrundeliegenden Bewertungsmaßstab, da sich deren sozialen Beziehungen nicht auf Teilfunktionen reduzieren lassen. Die Eltern-Kind-Beziehung in der ganzheitlichen Elternschaft legitimiert sich dabei durch das *Propositions-Schema*¹³⁴ der genetischen Abstammung. Ein Paar wird nur aufgrund der biologischen Prozesse zu ganzheitlichen Eltern, die soziale Anerkennung folgt dabei der genetischen Abstammung. Da sich die genetische Abstammung dem menschlichen Zugriff entzieht, wird das *Schema der genetischen Abstammung* als selbstverständliches und unveränderliches Faktum angenommen.

Der Mensch ist ‚von seinem Ursprung her in ein Netz von Verantwortung‘ eingebunden, so die argumentationsweisende Begründung des Sachverständigen Würmeling. Für das Kind sei eine eindeutige soziale Zuordnung überlebensnotwendig, um die Fürsorge zu erhalten, die es zu seinem Überleben benötigt. Das *Schema der genetischen Abstammung* bindet das Kind eindeutig und auf diese Weise untrennbar an die Eltern, die infolgedessen für die lebensnotwendige Fürsorge verantwortlich werden. Gleichzeitig gewährleistet die ganzheitliche Elternschaft dem Kind auch die Kenntnis über seine genetische Herkunft, die – von dem Abgeordneten de With als ‚Vergangenheit‘ sozial umgedeutet – sinnstiftend für die Identitäts-

¹³⁴ Da sich die analysierten Schemata alle als Propositions-Schemata darstellen (s. Kapitel 4.2, Vorstellungs- und Propositions-Schemata), werde ich im Folgenden auf die sprachliche Verkürzung ‚Schemata‘ zurückgreifen. Die Bezeichnung ‚Schema‘ im Gegensatz zu ‚Modell‘ soll auf die unterschiedliche Komplexität verweisen. Die analysierten Schemata lassen sich einem übergeordneten Modell zuordnen, beispielsweise das Schema der genetischen Abstammung dem Modell der ganzheitlichen Elternschaft.

entwicklung des Kindes erachtet wurde und auch verfassungsrechtlich garantiert ist. Die genetische Abstammung *konstituiert* damit soziale Beziehungen und soziale Identität. Die sozialen Beziehungen, die auf dem *Schema der genetischen Abstammung* beruhen, wurden als ‚verwandtschaftliche‘ Beziehungen bewertet.

Der Zusammenhang, der zwischen eindeutiger Zuordnung und Fürsorgepflicht gegenüber dem Kind hergestellt wurde, lässt erkennen, dass Elternschaft nach den Bedürfnissen des Kindes ausgerichtet wird: Voraussetzung für das Kindeswohl ist die unlösbare und eindeutige Zuordnung in ein Beziehungssystem, was nur die ganzheitliche Elternschaft aufgrund der genetischen Abstammung, die eine unlösbare Eltern-Kind-Beziehungen konstituiert, garantiert. Das Kindeswohl, definiert als die Kenntnis der genetischen Identität, ist Ausdruck der Bedeutung, die dem *Schema der genetischen Abstammung* im Hinblick auf die Identitätsentwicklung des Kindes zugesprochen wurde.

Die Diskussion um die soziale Elternschaft zeigte dagegen auf, dass soziale Eltern-Kind-Beziehungen auch ohne genetische Abstammung möglich sind. Da die soziale Elternschaft aufgrund einer Willensentscheidung der Eltern entsteht, ist sie keine soziale Konstruktion der genetischen Abstammung, sondern ein gesellschaftlich hervorgebrachtes ‚Reparaturmodell‘ – wie Renesse metaphorisierte –, das versucht, das Versagen der Herkunftsfamilie aufzufangen. Die soziale Zuordnung ist in dem *Modell der sozialen Elternschaft* infolgedessen zwar eindeutig, aber nicht unlösbar, denn die Beziehungen sind durch die elterliche Entscheidung zerbrechlich geworden, was sich als ein Gefahrenpotential für das Kindeswohl darstellt. Zudem ist die Identitätsfindung des Kindes aufgrund der fehlenden gemeinsamen genetischen Verbindung problembelastet. Das *Modell der sozialen Elternschaft*, das nur zum Vergleich in den Parlamentsdebatten zum Embryonenschutzgesetz herangezogen wurde, stellt somit ein komplementäres Modell der ganzheitlichen Elternschaft dar, das den Bewertungsmaßstab vorgab.

Innerhalb des *Modells der sozialen Elternschaft* wurde trotz der genannten grundsätzlichen Gefahren für das Kindeswohl die gespaltene Mutterschaft als schwerwiegender gewichtet als die Aufspaltung in soziale und biologische Vaterschaft. Der soziale Vater könne sich von einem Kind, für das er die soziale Verantwortung übernommen hat, wieder distanzieren, was insbesondere dann wahrscheinlich sei, wenn die Entwicklung des Kindes nicht seinen Vorstellungen entspreche. In diesem Kontext wurde die fehlende genetische Abstammung als ein Defizit für die soziale Beziehung bewertet, die nicht nur die Unlösbarkeit der Beziehung aufhebt, sondern auch die emotionale Distanzierung verursachen kann. Dass die fehlende genetische Verbindung zwischen Vater und Kind als Defizit thematisiert wurde, offenbart

sich auch in dem Versuch, dieses ‚Defizit‘ dem Kind und dem sozialen Umfeld zu verbergen, was zusätzlich die familiäre Einheit – und damit das Kindeswohl – belastet.

Die gespaltene Mutterschaft trägt auch dieses Konfliktpotential in die familiäre Einheit hinein und gefährdet damit ebenso die soziale Annahme des Kindes. Darüber hinaus sind bei der Spaltung in biologische und genetische Mutterschaft immer zwei Frauen an der Existenz des Kindes beteiligt, eine Tatsache, welche die damalige bayerische Staatsministerin Berghofer-Weichner als Überschreitung der Eingriffsbefugnis in die ‚Natur‘ darstellte. Die beiden Komponenten der Mutterschaft, die genetische Abstammung und die Schwangerschaft, wurden demnach gleichgeordnet und im Hinblick auf eine mögliche Gefährdung des Kindeswohls diskutiert. Im Vergleich zur gespaltenen Vaterschaft wurde der bedeutende Einfluss hervorgehoben, den die psycho-soziale Mutter-Kind-Beziehung während der Schwangerschaft auf die Persönlichkeitsentwicklung des Kindes ausübe. Da die Teilhabe an der Identitätsentwicklung von Seiten des Vaters sich auf die genetische Abstammung reduziert und die soziale Elternschaft von dem damaligen parlamentarischen Staatssekretär Jahn zunächst einmal nachgeordnet wurde, offenbart sich die bevorrechtigte Bedeutung der Mutterschaft für das Kindeswohl. In Konsequenz wurde in den Gesetzesanträgen jede Form von geteilter Mutterschaft abgelehnt, was neben einem Verbot der Ei- und Embryonenspende auch die Ersatzmutter-schaft, also das Auseinanderfallen von biologischer und sozialer (mitunter zusätzlich auch genetischer) Mutterschaft, einschließt, da bei einer Schwangerschaft als ‚Dienstleistung‘ die psycho-soziale Mutter-Kind-Bindung negiert werde. Eine nicht hinnehmbare Tatsache, weil die Identitätsentwicklung und damit wieder das Kindeswohl in Frage gestellt wird.

Die Zusammenschau der Argumentationen lässt erkennen, dass das Kindeswohl das überragende Prinzip für die Bewertung von Fortpflanzung und damit für die Bewertung der neuen reproduktiven Technologien darstellt. Alle Begründungen stellen das Kindeswohl in Relation zu eindeutigen und beständigen sozialen Beziehungen. Insbesondere die Thematik der sozialen Elternschaft legte dar, dass die eindeutige und unlösbare Zuordnung in ein Beziehungssystem von der genetischen Abstammung abgeleitet wurde. Die genetische Abstammung ist wiederum nur in der ganzheitlichen Elternschaft garantiert. Damit wurden nicht nur alle Formen von geteilter Elternschaft als grundsätzliches Gefahrenpotential für das Kind eingestuft, sondern es offenbart sich, welche Bedeutung der sozialen Beziehung zugesprochen wurde: Für das Kind sind soziale Beziehungen lebensnotwendig, da es auf die Fürsorge Dritter angewiesen ist. Das Kind fordert somit für die Eltern-Kind-Beziehung die Gewissheit ein, bedingungslos angenommen zu werden. Fürsorge, Zuwendung und Liebe werden infolgedessen einseitig formuliert.

In Kapitel 2.2 (Die Person als Akteur) wurden dagegen soziale Beziehungen als ein gegenseitiges Abhängigkeitsverhältnis thematisiert, in dem die beteiligten Entitäten – nach Luhmann als Ego und Alter terminologisiert – ihr Verhalten aufeinander beziehen. Nur wenn Entitäten voneinander erwarten, dass der jeweils andere sein Verhalten davon abhängig macht, wie sich sein Gegenüber präsentiert, können die Entitäten miteinander interagieren. Da sich in der parlamentarischen Argumentation die soziale Beziehung in der Eltern-Kind-Beziehung allein auf das Kindeswohl ausrichtete, wurde eine einseitige und damit eingeschränkte soziale Beziehung formuliert: Nur die zukünftigen Eltern beziehen ihr Verhalten auf ihr Gegenüber, den Embryo. Ich werde diese Beziehung deshalb in Zukunft als *Modell der kindzentrierten Beziehung* bezeichnen. Vor der Geburt sind darüber hinaus die Interaktionsmöglichkeiten auf die austragende Mutter beschränkt, so dass auch in den Parlamentsdebatten nicht von sozialen Beziehungen, sondern von einer ‚psycho-sozialen Mutter-Kind-Bindung‘ gesprochen wurde. Die (eingeschränkten) sozialen Beziehungen zum Embryo beschränken sich somit auf die verwandtschaftliche Beziehung der zukünftigen Mutter. Wie die Diskussion um die Ersatzmutterschaft zeigte, gestaltet sich diese Bindung durch das soziale Handeln der Schwangeren – das in Bezug auf das Kindeswohl bewertet wurde.

Schlussfolgerung ist, dass in dem hier dargestellten kulturellen *Modell der kindzentrierten Beziehung* Embryonen die notwendigen Voraussetzungen mitbringen, um im Sinne des Kindeswohls bewertet zu werden. Da das *Schema der genetischen Abstammung* bereits aussagekräftig ist, lassen sich die Embryonen eindeutig und unlösbar sozial zuordnen. Die kindzentrierte Beziehung ist damit schon während der Schwangerschaft etabliert. Durch die geforderte und gesetzlich umgesetzte einheitliche Mutterschaft ist bereits eine Verantwortliche für das Kindeswohl des Embryos benannt: die zukünftige Mutter. Der entscheidende Aspekt der genetischen Abstammung, der die kindzentrierte Beziehung konstituiert, macht den Embryo zu einem zukünftigen Verwandten, der die bedingungslose Fürsorge der zukünftigen Eltern einfordert.

6.2 Die Konzeption von Leben

Nach der Analyse der ersten Voraussetzung der sozialen Beziehung wird nun zu klären sein, ob sich der Embryo aufgrund der kindzentrierten Beziehung als Identität konstituiert, die – gemäß der zweiten Voraussetzung – von den Parlamentariern und Sachverständigen als Identität anerkannt wurde: *Wie wird die Existenz des Embryos definiert?* Um sich dieser Frage zu nähern, wird im Zentrum der Analyse die kulturelle Konzeption stehen, die den Parlaments-

debatten zum Embryonenschutzgesetz zugrundegelegt wurde: Die Konzeption menschlichen Lebens. *Welche Kriterien füllen das Leben mit Inhalt? Wird die Existenz des Embryos von der Lebenskonzeption abhängig gemacht?*

Die menschliche Entstehung

Der Embryo als zukünftiger Verwandter verweist in eine weitere Dimension von kultureller Selbstverständlichkeit, welche die Existenz des Embryos beschreibt. Denn zukünftige Verwandte sind immer menschliche Verwandte, wie der CDU-Abgeordnete Seesing (11/183.SdBt:14170f.) in der ersten Beratung zum Embryonenschutzgesetz philosophierte:

Meine erste Frage lautet: Wer ist Mensch? Lange Zeit haben nicht nur Wissenschaftler geglaubt, daß die biogenetische Grundregel des Zoologen Ernst Haeckel aus dem Jahre 1866 den Beginn des menschlichen Lebens richtig darstellt. Danach durchläuft das Lebewesen im frühen embryonalen Zustand die ganze Entwicklungsgeschichte, ist also zunächst Fisch, dann Lurch, vielleicht auch Vogel oder Affe, bevor es Mensch wird. Unter Wissenschaftlern macht man sich Gedanken darüber, ab welchem Tag nach der Zeugung der Mensch als Mensch existiert. Ich las kürzlich, daß ein deutscher Professor vom 40. oder – ganz neu – vom 60. Tag spricht. Wenn ich mich nicht irre, hat schon Thomas von Aquin angenommen, daß der männliche Mensch etwa mit dem 40. Tag beseelt wird, der weibliche Mensch erst mit dem 80. Tag. Bei Thomas von Aquin ist der Augenblick, in dem Gott dem Menschen die Seele einhaucht, der Augenblick der Menschwerdung. Das paßt für Thomas von Aquin, weil es in sein philosophisches System paßt. Die Festlegung auf den 40. Tag kann für den Gesetzgeber ebenso wenig Vorgabe sein wie die Festlegung auf den Augenblick der Nidation. Die Einnistung in die Schleimhaut der Gebärmutter hat man einfach auf den 14. Tag nach der Befruchtung festgelegt. Wir wissen heute: zu Unrecht.

Wenn der Staat heute menschliches Leben schützen will, muß der Schutz vom Anfang bis zum Ende des Lebens gehen.

(Beifall bei der CDU/CSU)

Unsere Basis für die Lösung dieser Fragen ist: Menschliches Leben beginnt mit dem Augenblick der Verschmelzung der Kerne von Eizelle und Samenzelle.

(Geis [CDU/CSU]: Das ist entscheidend!)

Der Staat muß das menschliche Leben von diesem Augenblick an schützen. Der Schutz kann nach unserer Auffassung nicht nur für Retortenmenschen gelten.

Seesing beantwortete seine rhetorische Frage „Wer ist Mensch?“ mit einer Reflexion über die historische Entwicklung der Wissenschaften. Als Beispiele führte er Ernst Haeckel, Thomas von Aquin und heutige Wissenschaftler an, die unterschiedliche Zeitpunkte der Menschwerdung – den 14., 40., 60. oder 80. Tag nach der Zeugung – postulieren. Die Definitionen für die menschliche Entstehung charakterisieren sich somit gemeinsam durch einen temporären Beginn („Unter Wissenschaftlern macht man sich Gedanken, ab welchem Tag nach der Zeugung der Mensch als Mensch existiert“). Der temporäre Beginn wird jedoch je nach wissenschaftlichem Erklärungsgehalt unterschiedlich gesetzt: Für Haeckel war der temporäre Beginn von den Stationen der embryonalen Entwicklung abhängig; für Aquin entschied die Bese-

lung über die Menschwerdung, und heutige Wissenschaftler bewerten die Nidation in der Gebärmutter Schleimhaut als Beginn der menschlichen Entstehung. Der temporäre Beginn der menschlichen Entstehung ist infolgedessen von der jeweiligen wissenschaftlichen Definition abhängig.

Unter dieser Voraussetzung könne der Staat keinen Lebensschutz garantieren, der von Seesing als Motivation für eine Definition der menschlichen Entstehung zugrundegelegt wurde: „Wenn der Staat heute menschliches Leben schützen will, muß der Schutz von Anfang bis zum Ende gehen.“

Das menschliche Genom

Da keine wissenschaftliche Definition der menschlichen Entstehung existiert, welche den jeweiligen epochalen Zeitgeist in der Wissenschaftsgeschichte überdauert hat, ging Seesing von einer anderen Ausgangsproposition aus: Dem menschlichen Lebensbeginn. Diese wird nach Seesings propositionaler Formulierung wie die Definition der menschlichen Entstehung durch einen temporären Beginn terminiert: „Menschliches Leben beginnt mit dem Augenblick der Verschmelzung der Kerne von Eizelle und Samenzelle.“

Die Verschmelzung von Ei- und Samenzelle wurde von einer Vielzahl von Stimmen in den Parlamentsdebatten zum Embryonenschutzgesetz als Zeitpunkt des Lebensbeginns begründet und metaphorisch illustriert. Besonders hervorgehoben wurde die Bedeutung, die der Kernverschmelzung zuerkannt wird. Die Verschmelzung wurde mit der Zeugung eines Menschen gleichgesetzt, da ein neues, artspezifisches menschliches Leben entstehe, das, wenn es sich entwickelt, „gar nichts anderes werden kann als ein Mensch“, wie das Kirchenamt der Evangelischen Kirche in Deutschland in seiner schriftlichen Stellungnahme zur öffentlichen Anhörung des Rechtsausschusses (11/73.SdRA:306) formulierte. Da mit der Kernverschmelzung „das Genom des späteren geborenen Menschen endgültig festgelegt [wird, I.P.]“, so der Sachverständige Günther in seiner schriftlichen Stellungnahme (11/73.SdRA:242), ist die genetische Identität des zukünftigen Menschen bereits bei der Zeugung vollendet.¹³⁵ Damit erscheint menschliches Leben von Anfang an als individuelles Leben. Auch eine eventuelle nachträgliche Zellteilung, die zum Entstehen eineiiger Zwillinge führt, ändere nichts an der Einmaligkeit des Genoms. Im Anschluss daran schlussfolgerte der Deutsche Familienverband (11/73.SdRA:335, schriftliche Stellungnahme) bezüglich der Bedeutung des Genoms in der

¹³⁵ Von der genetischen Determinierung leitete der Sachverständige Eser (11/73.SdRA:30, 212) in der öffentlichen Anhörung ab, dass das Vorkernstadium noch nicht die Qualität menschlichen Lebens besitze, da die Kernverschmelzung, welche die genetische Identität determiniert, noch nicht stattgefunden habe.

menschlichen Entstehung: „Der weitere Entwicklungsprozeß ist ein kontinuierlicher Entfaltungsvorgang ohne Zäsuren und ‚qualitative Sprünge‘, etwa im Sinne einer plötzlichen Menschwerdung.“¹³⁶

Da das Genom „die Dynamik für die Entwicklung zu einem menschlichen Individuum in sich trägt und für dessen entsprechende Entfaltung äußere Bedingungen nur fördernd oder hindernd, nicht aber ursächlich sein können“ (schriftliche Stellungnahme der Sachverständigen Renesse, 11/73.SdRA:232), wurde der befruchteten Eizelle eine Eigenexistenz zugeschrieben. Menschliches Leben charakterisiert sich somit durch die endgültige Konzeption der genetischen Identität, die biologisch auf die Kernverschmelzung terminiert werden kann. Und so gingen auch die Gesetzesanträge alle von der Kernverschmelzung als menschlichem Lebensbeginn aus.¹³⁷ Die Entität nach der Kernverschmelzung wurde als ‚Embryo‘ definiert; eine Definition, die in den Regelungsvorschlägen mit Ausnahme der Benda-Kommission und des Ministeriums der Justiz Rheinland-Pfalz auch in die Gesetzesanträge begrifflich aufgenommen worden ist.¹³⁸

In seiner zu Anfang zitierten Bundestagsrede verpflichtete Seesing (s.o.) den Staat, menschliches Leben von seiner Entstehung an zu schützen („Der Staat *muß* das menschliche Leben von diesem Augenblick an schützen“, Hervorhebung, I.P.). Da menschliches Leben gemäß Seesings Definition ab der Kernverschmelzung beginnt, wird auch eine Unterscheidung zwischen menschlichem Leben *in vitro* und *in vivo* unzulässig. In Seesings Schlussfolgerung ermöglicht die Definition des menschlichen Lebensbeginns anstelle einer Definition der menschlichen Entstehung den von ihm eingeforderten Lebensschutz.

Der Sachverständige Würmeling (11/73.SdRA:35f.) kommentierte in der öffentlichen Anhörung ebenfalls den Zusammenhang zwischen der Definition des menschlichen Lebensbeginns und des Lebensschutzes, indem er betonte, dass wissenschaftliche Definitionen im-

¹³⁶ Indem die genetischen Prozesse der Reproduktion zunehmend als die grundlegenden ‚natürlichen Fakten‘ anerkannt werden, rücken diese in das Zentrum der euro-amerikanischen Zeugungsvorstellung, wie Sarah Franklin (1993b:533) ausführt: „As ‚natural facts‘, genetic processes are both hierarchically dominant and sequentially prior to the events of fertilisation and conception, thus establishing them as both ontologically and teleologically determining.“

¹³⁷ Siehe BMFT (1985:6); Bayerische IAG (1987:119); MJ Rheinland-Pfalz (1987:127); EBR (1987:365); BLAG „Fortpflanzungsmedizin“ (1988:78); BMJ (1987:362; 1991:95); BT-Drs.11/5460:6); Bayerische Initiative im Bundesrat (BR-Drs.535/88:26) und die Initiative der SPD-Fraktion (BT-Drs.11/5710:13).

¹³⁸ In § 8 des Embryonenschutzgesetzes heißt es: „Als Embryo im Sinne dieses Gesetzes gilt bereits die befruchtete entwicklungsfähige menschliche Eizelle vom Zeitpunkt der Kernverschmelzung an, ferner jede einem Embryo entnommene totipotente Zelle, die sich bei Vorliegen der dafür erforderlichen weiteren Voraussetzungen zu teilen und zu einem Individuum zu entwickeln vermag.“ In diesem Zusammenhang ist zu betonen, dass mit der Definition des Embryos nicht gleichzeitig der Beginn des Menschseins, sondern nur der Zeitpunkt der menschlichen Lebensentstehung gesetzlich festgelegt worden ist (s. Hauser-Schäublin et al. 2001:186f.). Die rechtlichen Konsequenzen dieser Differenzierung werden in Kapitel 6.3 (Die künstliche Befruchtung in der rechtlichen Deutungspraxis) diskutiert werden.

mer in einem Motivationszusammenhang ständen. Folglich müsse zunächst die Ausgangsfrage geklärt werden: „Im Hinblick auf was soll denn definiert werden, wann der Mensch beginnt?“

Wir fragen im Hinblick auf Schutz. Aus diesem Grunde müssen wir die Vorgabe, die dem Naturwissenschaftler für seine Bestimmung gemacht werden soll, hinterfragen. Diese Vorgabe ist die folgende: Entweder soll die Definition beschreiben, ab wann spätestens mit einem Menschen gerechnet werden muß, oder sie soll beschreiben, vor welchem Zeitpunkt mit Sicherheit noch kein Mensch existiert.

Nun kann man sagen – dies ist keine naturwissenschaftliche Aussage –: Wegen des hohen Wertes, den das Leben des Menschen in einer friedliebenden Gesellschaft beanspruchen muß, ist aus diesem Grunde – und nicht etwa aus biologischen Gesichtspunkten heraus – der letzteren Frage der Vorzug zu geben, also der Frage: Wann frühestens existiert der Mensch, oder zu welchem Zeitpunkt existiert er mit Sicherheit noch nicht? Dann bleibt man, ethikwissenschaftlich ausgedrückt, bei der tutoristischen Lösung, also auf der sicheren Seite.

Die biologisch zu gebende Antwort heißt dann: Vor der Vereinigung von Ei- und Samenzelle – genauer: vor der Vereinigung der Vorkerne, also vor dem realen Beginn des DNS-Programms, das den Menschen charakterisiert – kann von einem Menschen nicht die Rede sein. Aber danach muß unter diesem Gesichtspunkt der Schutz einsetzen.

Würmeling setzte somit den menschlichen Lebensbeginn wieder in Relation zur menschlichen Entstehung und entschlüsselte Seesings Ausgangsproposition des menschlichen Lebensbeginns, die dieser gegen die willkürlichen wissenschaftlichen Definitionen der Menschwerdung favorisierte, explizit als eine Definition der biologischen Wissenschaften. Diese Definition, die den menschlichen Lebensbeginn auf die Vereinigung von Ei- und Samenzelle temporär festlegt, stehe jedoch im Einklang mit der gewünschten Motivation für eine Definition und beschreibe, „vor welchem Zeitpunkt mit Sicherheit noch kein Mensch existiert.“ Von daher erscheint sie nach Aussage Würmelings geeignet, den Lebensschutz *des Menschen* zu terminieren.

Die technisierte Herstellung von Embryonen

Wie macht man einen Menschen, und was macht man mit einem Menschen? Diese beiden Fragen, vor der CDU/CSU-Bundestagsfraktion – ich verrate jetzt interne Geheimnisse – von mir gestellt – rein rhetorisch; denn ich wollte sie selbst beantworten –, lösten zunächst einen gewaltigen Heiterkeitsausbruch aus. Diese Heiterkeit wich aber sehr schnell größter Nachdenklichkeit und Betroffenheit. Man stellte bald fest, daß man heute der menschlichen Natur oder gar Gott leicht ins Handwerk pfuschen kann. Ich spreche von der sogenannten künstlichen Befruchtung. Das ist an sich ein falscher Begriff. Denn die Befruchtung geschieht nach wie vor dadurch, daß Eizelle und Samenzelle zueinander finden. Aber die Verfahren sind das Problem. (Seesing, 11/183.SdBt:14171).

Mit seiner rhetorischen Frage „Wie macht man einen Menschen, und was macht man mit einem Menschen?“ thematisierte der Abgeordnete Seesing während der ersten Beratung des Embryonenschutzgesetzes Eingriffsmöglichkeiten in die Genese menschlichen Lebens, nach-

dem er seine Begründung für den Lebensschutz (s.o.) bereits vorgetragen hatte. Bei der künstlichen Befruchtung könne „der menschlichen Natur oder gar Gott leicht ins Handwerk“ gepfuscht werden. Die künstliche Zeugung eröffnet somit Möglichkeiten der Manipulation, die so schwerwiegend sind, dass sie in die natürlichen und sogar metaphysischen Zusammenhänge eingreifen können. Seesing beschränkte die Manipulationsmöglichkeiten jedoch auf die technologischen Verfahren, die bei der künstlichen Befruchtung angewendet werden. Die Befruchtung an sich, d.h. die natürliche Zeugung, werde von der Manipulation nicht berührt: „Denn die Befruchtung geschieht nach wie vor dadurch, daß Eizelle und Samenzelle zueinander finden.“¹³⁹ In Seesings Schlussfolgerung greifen die reproduktiven Verfahren nicht in die natürliche Zeugung ein, sondern führen die nach wie vor ‚natürlich‘ verlaufende Zeugung künstlich herbei, was allerdings neue manipulative Eingriffsmöglichkeiten schafft.

In dieser Relation bleibt somit die Befruchtung bei der künstlich hergestellten Zeugung ebenso unangetastet wie bei der natürlichen Zeugung. Darüber hinaus wurde die künstliche Zeugung weiter mit der natürlichen Zeugung in Beziehung gesetzt, indem sowohl die In-vitro-Fertilisation als auch die Fertilisation in vivo durch eine hohe Abortrate charakterisiert wurden, so die Sachverständige Rehder (11/73.SdRA:61) in der öffentlichen Anhörung:

Wie einige von Ihnen vielleicht wissen, liegt die natürliche Fehlgeburtenrate, die die Präimplantationsverluste mit einschließt, bei 68 %. Das heißt, 68 % aller fertilisierten und in Teilung befindlichen Embryonen gehen verloren, und nur 32 % führen zur Geburt. Dem steht eine etwas höhere Verlustrate bei der In-vitro-Fertilisation gegenüber, aber sie ist natürlich nicht so hoch, wie man immer meint, wenn man davon ausgeht, daß 100 % aller Embryonen zur Geburt führen.

Da die natürliche Fehlgeburtenrate bei 68 % liege, folgt daraus, dass jede Fertilisation – in vitro und in vivo – ein prozentual hohes Risiko der Fehlgeburt in sich birgt.¹⁴⁰ Die „etwas höhere Verlustrate bei der In-vitro-Fertilisation“ gehe auf das Alter der IVF-Patientinnen zurück, das nach Angaben des Sachverständigen Krüsmann (11/73.SdRA:17) wesentlich über dem durchschnittlichen Gebäralter liege. Die insgesamt sehr geringe Erfolgsrate bei der Fertilisation wurde somit nicht mit den Gebärenden oder den möglichen technologischen Verfahren in Verbindung gebracht, sondern die Ursache wurde beim Embryo selbst gesucht, wie der Sachverständige Krüsmann (11/73.SdRA:134) eindrucksvoll ausführte:

¹³⁹ Seesing beschrieb damit die Befruchtung als physische Verschmelzung von Ei- und Samenzelle. Die darauffolgende genetische Verschmelzung der Gameten, die Sarah Franklin (1993b:534 und 1995:331) aufgrund der Konzeption der genetischen Identität als ‚tatsächlichen‘ Zeugungsakt gemäß der euro-amerikanischen Zeugungsvorstellung beschreibt, wird folglich nach Seesings Ausführung ebenso wenig durch reproduktive Verfahren angetastet. Für die Differenzierung von Zeugung und Befruchtung in der reproduktionsmedizinischen Praxis aus Sicht der behandelnden Ärzte und der Patienten siehe Hauser-Schäublin et al. (2001:97ff.).

¹⁴⁰ Indem das Phänomen der Unfruchtbarkeit direkt mit der Reproduktion in Beziehung gesetzt wurde, erscheine nach Sarah Franklin (1995:331) die Zeugung an sich als „obstacle course“ (s. auch Franklin 1998).

Die Tatsache, daß die Natur 70 % der sich entwickelnden Embryonen abstößt, darf für uns kein Rechtfertigungsgrund sein, auch mit diesen Zahlen zu arbeiten. Aber wir müssen trotzdem die Tatsachen sehen: Die 30 % der Embryonen, die sich weiterentwickeln, sind die Embryonen, die keine Schäden haben. Die 70 %, die zugrunde gehen, sind Embryonen, die chromosomale Schäden haben. Das weiß man. Das ist in der Natur so. Das ist bei künstlich induzierten Oozyten und Embryonen so. Es liegt nicht an der Gebärmutter, sondern es liegt an der Entwicklungsfähigkeit des Embryos selbst.

Indem das Risiko einer Fehlgeburt in Relation zu den genetischen Defekten des Embryos gesetzt wurde, rechtfertigt sich nicht nur die geringe Erfolgsquote der künstlichen Befruchtung, sondern gleichzeitig legitimiert sich die Anwendung von technologischen Verfahren.¹⁴¹ Die Technisierung der Fortpflanzung scheint in der Schlussfolgerung geboten, da der genetische Befruchtungsvorgang mit einer derart hohen Wahrscheinlichkeit an genetischen Defekten belegt ist.

In diesem Zusammenhang wurden die reproduktionstechnologischen Verfahren als Teil des wissenschaftlichen Fortschritts anerkannt, die eine „Technizität der Ereignisse“ und damit auch des Menschen einfordern, wie die Sachverständige Renesse (11/73.SdRA:148f.) drastisch zum Ausdruck brachte:

Die Technizität der Ereignisse, so schrecklich sie sind und so wenig sie ihre Nähe mit der Veterinärmedizin geradezu verschleiern können, wenn man sich das einmal vorstellt, gehört mit zu dem ersten, was ich gesagt habe, nämlich daß wir uns vor längerer Zeit entschlossen haben, daß uns das Makabre, das Unerhörte und der Bruch von Tabus nicht abhält, genau dies zu tun, mit dem Menschen umzugehen wie mit einem technischen Gerät, mit dem wir dann, wie wir hoffen zu seinem Nutzen, umgehen, wenn er es denn möchte; denn niemand wird ja dazu gezwungen.

Das „Makabre, das Unerhörte“ sei nach Renesse, die Fortpflanzung mittels der Technisierung aus dem ursprünglichen Bedeutungskontext zu lösen. Durch die Möglichkeit, Keimzellen vom Körper zu separieren, Eizellen außerhalb des Körpers zu befruchten und die befruchtete Eizelle einer Frau einzupflanzen, „werden der Fortpflanzungsvorgang entpersonalisiert, die Einheit von Ehe, Zeugung und Geburt aufgegeben und Zeugung durch Erzeugung ersetzt“ (Jahn, 11/230.SdBT:18216). Die Technisierung von Zeugung, deren negative Bewertung be-

¹⁴¹ Die Reproduktionsmedizin hat durch den visuellen Zugang erst die Möglichkeit eröffnet, genetische Prozesse überhaupt untersuchen zu können. Indem die Reproduktionsmedizin die Defizite der natürlichen Zeugung enthielt, hat sich die Reproduktionsmedizin – wie der parlamentarische Diskurs aufzeigt – nicht nur als notwendiger Faktor in die reproduktiven Prozesse eingebunden, sondern nach Sarah Franklin (1992:79) hat sich das euro-amerikanische Zeugungsmodell bereits im Sinne einer „achieved conception“ nachhaltig verändert. Wie das Phänomen der Unfruchtbarkeit in die Zeugungsvorstellung mit einbezogen wird, skizziert Franklin (1993b:527) wie folgt: „The narrative of achieved conception can be paraphrased as follows. There was a time, it begins, when couples were forced to endure the random injustices of natural error in the process of reproduction. The undesirable hazards of hereditary defects, conceptive failure, miscarriage, foetal malformation and congenital abnormality were unavoidable. Today, thanks to scientific progress, these hazards need no longer be passively endured. As a result of pioneering efforts by scientists on the frontiers of reproductive discovery, an unprecedented degree of reproductive choice and control has become possible. It is now possible to determine more fully than ever before the means of reproduction, to determine when, how and even what we reproduce.“

reits in Bezug auf soziale Beziehungen im vorangegangenen Kapitel (s. Kapitel 6.1, Die planbare Fortpflanzung) thematisiert wurde, hat nicht nur die menschliche Zeugung aus ihren bestehenden Bedeutungskontexten von Sexualität und emotionaler Zugehörigkeit gelöst, sondern überführt die Zeugung in einen neuen: Die Zeugung, von Jahn sinnbildlich durch „Erzeugung“ ersetzt, wird zu einem künstlich erschaffenen und damit kalkulierbarem Produkt. Menschliche Fortpflanzung wird damit nicht nur mit der Veterinärmedizin vergleichbar. Gleichzeitig wurde das künstlich hergestellte ‚Produkt Embryo‘ in die Nähe zur Fabrikware gestellt, die in den zitierten Metaphern unverkennbar ist (denn auch Tiere werden heute zum Großteil in ‚agrarin dustriellen‘ Großbetrieben künstlich hergestellt). Die Abgeordnete Nickels (11/230.SdB T: 18213) pointierte die Produkt-Metapher, indem sie die neue technisierte Fortpflanzung als eine Entwicklung beschrieb, in der „Menschen produzierbar sind wie PKW“.¹⁴²

Welche Bedeutung dem neuen ‚Produkt Embryo‘ zukommt, illustrierte die Sachverständige Beck-Gernsheim (11/73.SdRA:5ff.) in der öffentlichen Anhörung:

In der Kombination der neuen Fortpflanzungstechnologien werden ganz neue Formen des Eingriffs in den Bereich der menschlichen Fortpflanzung eröffnet. Die biologische Ausstattung des Menschen wird planbar, machbar, korrigierbar. Damit stellt sich unabwiesbar die Frage nach dem Bauplan, nämlich: Was darf bleiben, wie es ist, was bedarf der Korrektur, was soll verbessert werden und, wenn ja, in welche Richtung?

Solche Eingriffe können zweifellos Leiden aufheben oder zumindest mindern, aber sie bahnen zugleich den Weg in eine instrumentelle Vernunft, in eine Verbesserungsmentalität, die aus sich heraus keine Grenzen mehr kennt.

Das will ich jetzt am Beispiel der In-vitro-Fertilisation konkret machen. Die Fortpflanzungstechnologien können den Weg für eine Wunschkindmentalität auf Seiten der Eltern bahnen, die sich in ihren Wünschen nicht mehr auf medizinisch indizierte und definierte Leiden beschränken lassen, sondern andere Präferenzen durchsetzen wollen, etwa von der Haarfarbe bis zum Geschlecht des Kindes, und sich dabei dann auf ihr Recht auf Selbstbestimmung berufen.

Das ist nicht ein Trend, den ich mir ausgedacht habe, ich kann mich hier auf einen wirklichen Experten, auf einen der Väter des ersten französischen Retortenbabys, Jacques Testart, berufen. Er beschreibt auf Grund eigener Praxiserfahrungen, wie schnell sich die Indikation bei der In-vitro-Fertilisation ausweiten kann – ich zitiere:

Bald werden sich neue Paare zur Retorte drängen, Paare, die schon fünf Töchter haben, Paare, die keinen Sohn wollen. Was ist zu deren Verlangen zu sagen? Leid ist immer authentisch.

Die Geburt eines Kindes unerwünschten Geschlechts kann ebenfalls Schmerz verursachen, und zwar keinen geringeren, als ihn heute Paare empfinden, deren Kinderwunsch unerfüllt bleibt.

Psychiater werden zu Recht darauf hinweisen, welche Gefahren für das seelische Gleichgewicht des Paares und die Entwicklung des Kindes heraufbeschworen werden, wenn die Nachfrage an die erbetene technische Hilfe verwehrt bleibt, wenn ihnen die Institution

¹⁴² In der Produkt-Metapher ist auch die Konnotation der Kommerzialisierung enthalten, die in den Parlamentsdebatten einheitlich abgelehnt wurde. Um einer Kommerzialisierung bereits im Vorfeld zu begegnen, forderte z.B. die SPD-Fraktion (BT-Drs.11/5710:4, 13) ein Handelsverbot für menschliche Gameten, die Bund-Länder-Arbeitsgruppe „Fortpflanzungsmedizin“ (1988:8, 29) empfahl dagegen, ein Entgelt für die Samenspende zu verbieten. Die kommerzielle Vermittlung von Leihmutterchaften war, wie bereits erwähnt (s. Kapitel 6.1, Gespaltene Mutterchaft), durch die Änderung des Adoptionsvermittlungsgesetzes verboten worden.

das Recht auf Erfüllung eines Wunsches abspricht, der eben durch die möglich gewordene Erfüllung entfacht worden ist. Das zeigt, wie schnell aus einer medizinischen Indikation eine psychische Indikation werden kann; das ist im übrigen zur Zeit bereits bei der pränatalen Diagnose der Fall.

Am Ende der Entwicklung mag dann das stehen, was Testart einmal ‚das Fertigkind‘ genannt hat. Ich will nochmal Testart zitieren:

Hochverehrte Eltern! Die In-vitro-Fertilisation schätzt sich glücklich, Ihnen bald Eizellen à la carte anbieten zu können. Das Labor übernimmt die Garantie für gewünschtes Geschlecht und Normgerechtigkeit. Wenn der Fortschritt noch ein bißchen weitergeht, könnten Sie aus einem Sortiment auswählen wie in einer Zoohandlung: Haarfarbe, Beinhöhe, Ohrenform und Gesundheitsurkunde.

Im ersten Absatz schilderte Beck-Gernsheim die neuen Eingriffsmöglichkeiten, die das künstlich hergestellte ‚Produkt Embryo‘ eröffnet: „Die biologische Ausstattung wird planbar, machbar, korrigierbar.“ ‚Planbar‘, indem eigene Vorstellungen und Wünsche in die Herstellung des Produktes eingebracht werden können, ‚machbar‘, indem diese aufgrund der technologischen Verfahren umgesetzt werden können, und ‚korrigierbar‘, indem das Bestehende – der zuvor nicht künstlich hergestellte Embryo – verändert werden kann.¹⁴³ Damit ergibt sich propositional, dass das künstlich hergestellte Produkt vielfältige Möglichkeiten des Eingriffs eröffnet.

„Damit stellt sich unabweichbar die Frage nach dem Bauplan“, wie Beck-Gernsheim im Anschluss konstatierte. Die Metapher ‚Bauplan‘ wird gleich in der darauffolgenden Frage mit Umschreibungen aufgefüllt, welche die vorangegangenen Metaphern der Planbarkeit, der Machbarkeit und der Korrigierbarkeit wiederholen: „Was darf bleiben, wie es ist, was bedarf der Korrektur, was soll verbessert werden und, wenn ja, in welche Richtung?“ Um Eingriffsmöglichkeiten anzuwenden, muss somit ein konzeptioneller Entwurf für das künstlich zu schaffende Produkt vorliegen, welcher die aufgeworfenen Fragen beantwortet und welcher damit Eingriffe auf ein gewünschtes Ziel ausrichtet. Nach Beck-Gernsheims Argumentation benötigen somit Eingriffe in die „biologische Ausstattung des Menschen“ immer einen zugrundeliegenden konzeptionellen Entwurf.

Indem die Konzeption eine Orientierung („Richtung“) vorgibt, wird ein neuer Bedeutungskontext für das ‚Produkt Embryo‘ gefunden. Beck-Gernsheim illustrierte am Beispiel der In-vitro-Fertilisation, dass mit dem ‚Produkt Embryo‘ der Weg in die „Wunschkindmentalität“ angesteuert werde. Dies sei ein Bruch mit der Konzeption für die bisherige Anwendung

¹⁴³ Die Möglichkeiten, die sich durch die Loslösung der Zeugungssubstanzen vom individuellen Körper eröffnen und bei den reproduktiven Verfahren eingesetzt werden, zeigen jedoch die Nähe zur Kommerzialisierung auf, die von den Abgeordneten so vehement abgelehnt wurde. Marilyn Strathern (1992b:35) vergleicht die Reproduktionsmedizin deshalb mit einem Unternehmen, das die ‚Ware‘ Embryo aufgrund der ‚Nachfrage‘ ungewollt kinderloser Paare produziert (s. auch Hauser-Schäublin 1991:318). In diesem Sinn ist das vornehmliche Ziel der Reproduktionsmedizin, den Kinderwunsch zu befriedigen, und nicht die Ursachen der Sterilität zu behandeln.

von Fortpflanzungstechnologien, die auf „medizinisch indizierte und definierte Leiden“ der Eltern beschränkt wurde. Das Leiden – von Beck-Gernsheim verkürzt dargestellt – bezieht sich auf die ungewollte Kinderlosigkeit, das mit der Erfüllung des Kinderwunsches überwunden wird.¹⁴⁴ Da die medizinischen Ursachen für die Sterilität eines Paares nicht beseitigt werden können, sondern mit der Erfüllung des Kinderwunsches nur therapiert werden, füllt seit jeher der Kinderwunsch der Eltern den konzeptionellen Entwurf für die Anwendung von Fortpflanzungstechnologien.

Auch wenn bisher der Kinderwunsch von der medizinischen Indikation abhängig gemacht wurde, werden die Eltern nach Aussage von Beck-Gernsheim „andere Präferenzen“ – „von der Haarfarbe bis zum Geschlecht des Kindes“ – einfordern. Der Wunsch der Eltern kann dabei zu einer Forderung werden, da er von dem Recht auf Selbstbestimmung abgeleitet werden kann.¹⁴⁵ Die gestellten Forderungen, die im Text in den Formulierungen „durchsetzen wollen“ und auch „drängen“ auftauchen, werden zu einem Anspruch, da sie wie der medizinisch indizierte Kinderwunsch durch das Leid, das die Nicht-Erfüllung des Wunsches auslöst, legitimiert werden. Da psychisches Leid, unabhängig wodurch es ausgelöst wird, „immer authentisch“ sei, wird nach Beck-Gernsheim die Geburt eines Kindes unerwünschten Geschlechts vergleichbar mit dem unerfüllt gebliebenen Kinderwunsch.

Das psychische Leid könne sich darüber hinaus für das Paar und auch das Kind vergrößern, wenn der Staat („die Institution“) ihnen das Recht auf Erfüllung eines Wunsches verwehre, „der eben durch die möglich gewordene Erfüllung entfacht worden ist.“ Da die medizinische Indikation auf dieselbe Grundlage – das psychische Leid der betroffenen Paare – gestellt ist wie die psychische Indikation, mittels derer Forderungen der Eltern nach einem ‚Wunschkind‘ verwirklicht werden können, lässt sich schlussfolgernd eine Begrenzung der Indikation letztlich nicht rechtfertigen.

¹⁴⁴ Der Kinderwunsch wird demnach mit der Befriedigung der Bedürfnisse des Paares in Beziehung gesetzt, da er aufgrund der möglichen Trennung von Sexualität und Fortpflanzung durch kontrazeptive Maßnahmen Teil der bewussten Lebensplanung geworden ist (Petersen 1985:53). Sind Paare ungewollt kinderlos, bleibt ihnen folglich die individuelle Wahlmöglichkeit versagt (Strathern 1992b:32). Gesellschaftlich wird ihr Leben mit ‚Unerfülltheit‘ stigmatisiert (Pfeffer 1987:82; Franklin 1997:137f.), was den Leidensdruck vergrößert. Betroffene leiden unter der Unerfülltheit ihres Kinderwunsches, indem sie Makel, Schuld, Unzulänglichkeit und eine Kränkung des Selbstwertgefühls empfinden (Nave-Herz et al. 1996:75ff.). Zur Diskussion über ungewollte Kinderlosigkeit und Kinderwunsch in den Parlamentsdebatten zum Embryonenschutzgesetz siehe die Ausführungen in Petersen (2000a:70ff.); s. auch Hauser-Schäublin et al. (2001:182ff.). Zum subjektiven Erleben von Kinderlosigkeit siehe Hauser-Schäublin et al. (2001:138ff.).

¹⁴⁵ Marilyn Strathern (1992b:40) stellt die Forderungen der Paare in Beziehung zu der bereits dargelegten Markt-analogie der Reproduktionsmedizin: Die Mediziner produzieren aus dem Ausgangsmaterial der menschlichen Gameten einen Embryo, der aufgrund der Nachfrage der zukünftigen Eltern auch bestimmte Kriterien erfüllen muss.

Dies werde in eine Entwicklung führen, die Beck-Gernsheim mit dem illustren Zitat von Testat ausführt. Testats Worte lesen sich wie die eines ‚Marktschreiers‘, der seine Ware anpreist: Im Angebot sind „Eizellen à la carte“, die „Garantie für das gewünschte Geschlecht und Normgerechtigkeit“; ein feststehendes „Sortiment“ werde bald das gegebene Angebot „wie in einer Zoohandlung“ erweitern. Mit dem Verweis auf die Tierproduktion (in der Zoohandlung) und mit einer Vielzahl an Konnotationen der Kommerzialisierung (Angebot, Auswahl, Garantie, Sortiment) taucht hier wieder die Produkt-Metapher auf, die zu dem Ergebnis „Fertigkind“ bzw. Wunschkind führt.

Beck-Gernsheim legte damit eindrucksvoll dar, dass die Basis des technologischen Fortschritts – das hergestellte Produkt – aufgrund der Legitimation des psychischen Leids notwendigerweise in den neuen Bedeutungskontext des Wunschkindes überführt wird, der sich als Schlussfolgerung aus der gesamten Textpassage ergibt.

Selektive Möglichkeiten

Den Weg in die ‚Wunschkindmentalität‘ eröffnet die heterologe Befruchtung, da die Verwendung von Keimzellen Dritter die Frage nach der Auswahl des Spenders stellt.¹⁴⁶ Somit können von Seiten der Eltern Forderungen für die Auswahl der Samenspende geltend gemacht werden, die ihren Vorstellungen nach einem ‚Wunschkind‘ entsprechen.¹⁴⁷ Die damalige bayerische Staatsministerin Berghofer-Weichner (11/604.SdBR:350) problematisierte in der Bundesratsdebatte dabei die Frage nach den Auswahlkriterien:

Die Auswahl des Spenders muß notgedrungen nach bestimmten Kriterien erfolgen, z. B. nach der gesundheitlichen Eignung. Wo aber ist die Grenze zwischen Gesundheit und Krankheit zu ziehen? Hat z.B. Kleinwuchs unter 1,60 m Krankheitswert? Wie steht es mit dem Intelligenzquotienten als Maßstab geistiger Gesundheit? Ein zulässiges Kriterium für die Auswahl des Samenspenders soll z.B. die phänotypische Ähnlichkeit mit dem Scheinvater sein. Wie aber ist es mit der Hautfarbe des Spenders? Wie steht es mit der beruflichen Stellung, dem Aussehen und sonstigen Eigenschaften und Fähigkeiten? Die allgemein bekannte „Nobelpreisträger-Samenbank“ in Kalifornien zeigt, wie groß die Versuchung ist, Spender nach bestimmten „Qualitätsmerkmalen“ auszuwählen. Auf derartige Tendenzen der Zuchtwahl, die bei der Zulässigkeit einer heterologen künstlichen Befruchtung mit Sicherheit auftreten würden und durch Gesetz kaum wirksam unterbunden werden könnten, sollte gerade der deutsche Gesetzgeber besonders sensibel reagieren.

¹⁴⁶ Da in den Parlamentsdebatten von vornherein die Eispende abgelehnt wurde, stand nur das Problem der Samenspende in der parlamentarischen Auseinandersetzung.

¹⁴⁷ Eine Samenspende ohne Auswahl ist durch die anonyme Spende wie z.B. die Verwendung eines sogenannten ‚Samencocktails‘ möglich. Diese wurde allerdings von den Parlamentariern als verfassungswidrig abgelehnt, da damit das Persönlichkeitsrecht des Kindes auf Kenntnis seiner genetischen Abstammung verletzt wird, was in Kapitel 6.1 (Ganzheitliche Elternschaft) thematisiert worden ist.

Gleich im ersten Satz formulierte Berghofer-Weichner die propositionale Ausgangsrelation: Jede Auswahl – und damit auch die Auswahl des Spenders – muss notgedrungen nach bestimmten Kriterien erfolgen. Kriterien sollten auf eine beliebige Anzahl von Fällen angewendet werden können, die sich dadurch eindeutigen Kategorien zuordnen lassen. Anhand des Beispiels der gesundheitlichen Eignung zeigte Berghofer-Weichner jedoch, dass Kriterien durch Grenzfälle immer wieder in Frage gestellt werden. Kriterien müssen somit, um angewendet zu werden, interpretiert werden. Demzufolge kann auch der Gesetzgeber keine allgemeinverbindlichen Kriterien festlegen, die stets zu eindeutigen Zuordnungen führen.

Auch das in der Diskussion stehende Kriterium, den Spender aufgrund seiner phänotypischen Ähnlichkeit mit dem zukünftigen sozialen Vater (dem Ehemann der Frau, auf die der Spendersamen übertragen wird) auszuwählen,¹⁴⁸ verwarf Berghofer-Weichner mit demselben Argument, dass auch die phänotypische Ähnlichkeit kein eindeutiges Auswahlkriterium sei („Wie aber ist es mit der Hautfarbe des Spenders? Wie steht es mit der beruflichen Stellung, dem Aussehen und sonstigen Eigenschaften und Fähigkeiten?“). Somit ebnet sich der Weg für die Wunschvorstellungen und Forderungen der Eltern, die immer der Versuchung unterlägen, einen Samenspender nach ihren Vorstellungen von ‚Qualität‘ auszusuchen. Im Resultat führt der neue Bedeutungskontext des Wunschkindes aufgrund der Spenderauswahl in die Idee der „Zuchtwahl“, eine Metapher, welche die Proposition der Optimierung drastisch zum Ausdruck bringt.

Die Gesetzesanträge verurteilten Optimierungsforderungen von Seiten der zukünftigen Eltern und versuchten, die Anwendung der reproduktiven Technologien bei einer ‚Wunschkind‘-Indikation zu verhindern. Die Gesetzesinitiativen, die das heterologe System reglementierten, hielten die Auswahl durch den betreuenden Arzt für die geeignete Lösung, um der Optimierung vorzubeugen (BMFT 1985:13; BLAG „Fortpflanzungsmedizin“ 1988:29; MJ Rheinland-Pfalz 1986:131f.).¹⁴⁹ Als legitim erachtet wurde, dass der Arzt den Samenspender nach den Kriterien der gesundheitlichen Eignung und der äußeren Ähnlichkeit zwischen Spender und Ehemann vornimmt, da dies zudem die Integration des Kindes in die Familie fördere (s. BLAG „Fortpflanzungsmedizin“ 1988:29) – naheliegend, dass Berghofer-Weichner diese Kriterien als Beispiele auswählte. Um die Gefahr der Optimierung weiter zu

¹⁴⁸ Siehe z.B. BLAG „Fortpflanzungsmedizin“ (1988:29).

¹⁴⁹ Die Gesetzesanträge der damaligen Bundesregierung regelten die heterologe Insemination allerdings nicht, ebenso ist im verabschiedeten Embryonenschutzgesetz keine Regelung enthalten. Der Bayerische Entwurf für den Bundesrat (BR-Drs.535/88:19ff.) und die SPD-Fraktion (BT-Drs.11/5710:12) votierten dagegen für ein Totalverbot des heterologen Systems und die Bayerische Interministerielle Arbeitsgruppe (1987:109) sowie die Bundesratsentschließung (EBR 1987:364) sahen ein grundsätzliches Verbot unter Ausschluss der anonymen Samenspende vor.

begrenzen, nahmen die Gesetzesanträge Beschränkungen in der Anzahl der Anwendungen mit Spendersamen vor, wobei die Bund-Länder-Arbeitsgruppe „Fortpflanzungsmedizin“ (1988:27) und das Ministerium der Justiz Rheinland-Pfalz (ebd.) eine Einspender-Regelung beinhalteten und der Benda-Bericht (BMFT 1985:17) die Samenspende desselben Spenders auf zehn erfolgreiche Sterilitätsbehandlungen beschränkte.¹⁵⁰

Eine weitere selektive Möglichkeit eröffnet sich durch die Präimplantationsdiagnostik, bei welcher der in vitro gezeugte Embryo nur transferiert wird, wenn er bestimmte Kriterien erfüllt. Im Zentrum der politischen Auseinandersetzung stand die Geschlechtswahl, die durch die Präimplantationsdiagnostik möglich wird. Mit den Stimmen der damaligen Regierungskoalition wurde ein Verbot der Geschlechtswahl verabschiedet, das jedoch eine Ausnahmeregelung enthält, welche die Auswahl des Geschlechts zulässt, um „das Kind vor der Erkrankung an einer Muskeldystrophie vom Typ Duchenne oder einer ähnlich schwerwiegenden geschlechtsgebundenen Erbkrankheit zu bewahren“ (§ 3 ESchG). Zielgruppe dieser Vorschrift sind somit Familien, die ein sehr hohes Risiko für die Geburt eines behinderten Kindes haben, zum Teil schon mehrere behinderte Kinder geboren oder Schwangerschaftsabbrüche hinter sich haben, wie die Sachverständige Rehder (11/73.SdRA:61f.) in der öffentlichen Anhörung ausführte.¹⁵¹ Die Selektion nach Geschlecht bei einer Disposition für eine geschlechtsgebundene Erbkrankheit rechtfertigte Rehder (11/73.SdRA:138f.) mit dem damit verbundenen psychischen Leid – sie verwendete die Begrifflichkeit der Zumutbarkeit – der Betroffenen:

Ist es richtig, befruchtete Eizellen oder Embryonen zu transferieren, die keine Überlebenschance haben, d.h. die vor Geburt sowieso absterben würden? Würde man das der Mutter zumuten können? Es ist sowieso eine Frage der Zumutbarkeit.

Zweitens würde man sich fragen: ist es zumutbar, Frauen Kinder gebären zu lassen - und es sind Frauen, die schon Kinder mit diesen Erkrankungen haben; denn eine pränatale oder Präimplantationsdiagnostik würde gezielt durchgeführt –, die eine genetische Erkrankung haben, die im Kindesalter zum Tode führt wie z.B. die Duchennesche Muskeldystrophie? Kann man den Frauen zumuten, mehrere solcher Kinder zu haben?

Ist es zumutbar, Kinder zu haben, die mit einer Erkrankung geboren werden, die einen ganz großen Leidensdruck für die Kinder und für die Eltern haben? Das Lesch-Nyhan-Syndrom – darauf bezog sich die erste Präimplantationsdiagnostik, die in London durchgeführt wurde – betraf eine Familie mit der genetischen Belastung für diese Erkrankung. Diese Erkrankung geht mit einem zerebralen Abbau der Kinder einher und mit einem Hang zur Selbstverstümmelung. Die Kinder essen ihre Finger und ihre Lippen auf und

¹⁵⁰ Die Bund-Länder-Arbeitsgruppe „Fortpflanzungsmedizin“ (1988:31) verbot zudem ärztlichen Einrichtungen, Spendersamen weiterzugeben.

¹⁵¹ Mit der Ausnahmeregelung werden auch Paare für die Anwendung von reproduktiven Technologien zugelassen, bei denen keine Fertilitätsstörung medizinisch indiziert ist. Die medizinische Indikation der Sterilität, die als notwendige Zugangsvoraussetzung durch den Arztvorbehalt in § 9 ESchG gewährleistet ist, wird damit um eine genetische Indikation erweitert, was gleichzeitig den Zuständigkeitsbereich der Reproduktionsmedizin über die Sterilitätsbehandlung hinaus vergrößert (s. Petersen 2000a:79ff.).

müssen an das Bett gefesselt werden, damit sie diese Selbstverstümmelung nicht tun. Ist so etwas zumutbar, wenn schon solche Kinder existieren?

Ein Weiteres: Sie haben das Down-Syndrom angesprochen. Die Präimplantationsdiagnostik ist sicherlich keine Screening-Methode, mit der man bei Frauen über 35 regelmäßig screenen könnte, ob ein Down-Syndrom auftritt. Das steht überhaupt nicht zur Diskussion. Aber es stehen solche Frauen zur Diskussion, die ein sogenanntes Keimzellenmosaik haben, weil sie in ihren Keimzellen Zellen tragen, die eine Chromosomenanomalie haben wie z.B. zwei Chromosomen Nr. 21, die ganze Familien mit Down-Syndrom-Kindern produzieren. Es ist die Frage, wo da die Zumutbarkeit aufhört. Es ist nicht die Zumutbarkeit, ein solches Kind zu haben, sondern es ist die Zumutbarkeit der Wiederholung eines solchen Falles.

Rehders Aussage belegt eindrucksvoll, wie die von Beck-Gernsheim visionär angelegte Rechtfertigung für die Konzeption eines Wunschkindes auf die Präimplantationsdiagnostik angewendet wurde: Leid ist immer authentisch und Leid ist immer „eine individuell zugeschnittene Frage auf den einzelnen Menschen“ (Renesse, 11/73.SdRA:157), die sich damit einer Bewertung von außen entzieht. So kann auch eine Disposition für eine schwere Erbkrankheit für die betroffenen Familien psychisches Leid darstellen.

Auch der Abgeordnete Seesing (11/230.SdBt:18208) stellte in der ersten Beratung des Embryonenschutzgesetzes seine Begründung für die geschlechtsselektive Ausnahmevorschrift auf diese Rechtfertigungsgrundlage:¹⁵²

Ich habe aber eingesehen, daß einem Ehepaar nicht zugemutet werden kann, das volle Risiko einzugehen bei einer vorhandenen geschlechtsgebundenen Erbkrankheit ein krankes Kind zu erhalten, wenn künftig die Möglichkeit besteht, durch Spermiselektion ein gesundes Kind zur Welt zu bringen. Ich persönlich habe auch die Verbindung zu einer möglichen Abtreibung gesehen, die jetzt verhindert werden kann.

Wieder taucht die Formulierung der Zumutbarkeit auf: Es sei für die Eltern nicht zumutbar, „das volle Risiko einzugehen“, ein krankes Kind zu erhalten.¹⁵³ Hier wird die Proposition des psychischen Leids vorgetragen, das durch den Einsatz der reproduktiven Technologien verhindert werden könne, wenn man die Selektion des Geschlechts bei einer Disposition für eine geschlechtsgebundene Erbkrankheit zuließe. Da das Selektionskriterium die Intention verfolgt, die Geburt eines kranken Kindes zu verhindern, wird folglich eine eugenische Selektion eingefordert.

Eine neue Relation taucht dagegen in dem darauffolgenden Satz auf: „Ich persönlich habe auch die Verbindung zu einer möglichen Abtreibung gesehen.“ Seesing verwies damit

¹⁵² Siehe auch BMJ (BT-Drs.11/5460:10) sowie die zustimmende Position der BLAG „Fortpflanzungsmedizin“ (1988:19) und des Bayerischen Entwurfes (BR-Drs.535/88:40).

¹⁵³ Anne Waldschmidt (1996) beschäftigt sich diskursanalytisch mit der genetischen Beratung, die von Betroffenen mit einer Familiengeschichte von Erbkrankheiten in der Regel in Anspruch genommen wird, um die erbgenetischen ‚Risiken‘ für das Kind einschätzen zu können (s. auch Beck-Gernsheim 1995). Zur Präimplantationsdiagnostik siehe Graumann (2001); Kollek (2000).

auf ein bestehendes und etabliertes Verfahren – der sogenannte ‚therapeutische Abort‘ –, bei dem die Intention, das Leid der zukünftigen Eltern zu vermindern, bereits praktiziert werde. Obwohl beim ‚therapeutischen Abort‘ eine medizinische Indikation vorliegen muss, die bescheinigt, dass die Schwere der Behinderung von der Mutter psychisch nicht verkraftet wird, wird letztlich die Behinderung des zukünftigen Kindes als Bewertungsmaßstab gesetzt. Auf Grund dieser Argumentation legitimiert eine eugenische Selektion die durchgeführten Abtreibungen.

Die eugenisch motivierte Abtreibung wurde mit der Präimplantationsdiagnostik in Beziehung gesetzt, indem die letztere als „eine Vorverlegung der Pränataldiagnostik“ (Sachverständige Rehder, 11/73.SdRA:147) in den Zeitraum zwischen Befruchtung der Eizelle und ihres Einnistens in die Gebärmutter Schleimhaut dargestellt wurde.¹⁵⁴ Indem die Paare mit entsprechender Disposition für eine geschlechtsgebundene Erbkrankheit als Zielgruppe für die Ausnahmeregelung definiert wurden, legitimiert sich ein technologisches Verfahren in Relation zu einem anderen: Akzeptiert der Gesetzgeber den therapeutischen Abort nach der medizinischen Indikation, ist er somit auch verpflichtet, in diesen Fällen die Selektion des Geschlechts bei der In-vitro-Fertilisation zuzulassen. Da psychisches Leid bereits zu der Tötung eines Embryos führt, hat die präselektive Geschlechtswahl damit einen Rechtfertigungsgrund und die betroffene Zielgruppe einen Anspruch, das technologische Verfahren auch anwenden zu dürfen. In der Schlussfolgerung führt der Vergleich zur Rechtfertigungsgrundlage des therapeutischen Aborts – das psychische Leid der Betroffenen – auch zur eugenischen Selektion in der Präimplantationsdiagnostik.

Während in der Pränataldiagnostik der Embryo durch eine Fruchtwasserpunktion (Amniozentese) auf genetische Deformationen untersucht wird, was einen Schwangerschaftsabbruch auch nach der 12. Schwangerschaftswoche legitimiert, „ist nach der Präimplantationsdiagnostik kein Schwangerschaftsabbruch mehr nötig, da noch keine Schwangerschaft besteht“, wie die Bundesärztekammer in ihrer schriftlichen Stellungnahme zur öffentlichen Anhörung urteilte (11/73.SdRA:180). Im Vergleich zur Pränataldiagnostik erscheint die Präimplantationsdiagnostik somit für die Paare von Vorteil, was in der Konsequenz zu einer Nachfrage nach diesem technologischen Verfahren führen werde. „Wenn man – das ist vorhin zu Recht gesagt worden – dieses [die Präimplantationsdiagnostik, I.P.] verweigerte – es ginge ja nicht darum, dieses nicht zu erfinden, sondern es ginge darum, das Erfundene zu verweigern –, würde man an die Grenzen der Unzumutbarkeit kommen.“ Dieses von der Sachver-

¹⁵⁴ Siehe auch die Sachverständige Renesse (11/73.SdRA:147) in der öffentlichen Anhörung.

ständigen Renesse (11/73.SdRA:147) vorgebrachte Argument bestätigt wiederum Beck-Gernsheims Bewertung: Die neuen technologischen Möglichkeiten vergrößern durch ihr Angebot das psychische Leid, wenn diese in der Anwendung reglementiert werden sollten.

Das Risiko der genetischen Manipulation

Die Präimplantationsdiagnostik führt jedoch nicht nur zu dem erhofften Wunschkind, sondern hat weitere Konsequenzen. Wird statt der Vorteile, die sich Eltern im Vergleich zur Pränataldiagnostik ableiten, der für die Präimplantationsdiagnostik vorgesehene Embryo in den Blick genommen, führen die Begründungen zu einer anderen Relation: Diese thematisiert die Konditionen der Zeugung für den Embryo, wie der Sachverständige Würmeling (11/73.SdRA:37) in der öffentlichen Anhörung darstellte:

Aber mir scheint – das ist mir besonders wichtig – die eigentliche Problematik darin zu liegen, daß bei der Präimplantations-Diagnostik ein Embryo von vornherein in der Absicht erzeugt wird, ihn nur unter einer Bedingung am Leben zu lassen, nämlich der Bedingung der Gesundheit. Es handelt sich also um bedingte Zeugung. Dies ist vergleichbar mit anderen Dingen, die gegenwärtig vorgehen oder diskutiert werden. Bei diesem Verfahren wird ebenso wie bei der Erzeugung eines Kindes mit bestimmten Risiken im Vertrauen auf sogenannten therapeutischen Abort nach pränataler Diagnostik, ebenso wie bei der Erzeugung von mehr als der erforderlichen Zahl von Embryonen und ebenso wie beim Transfer von zu vielen Embryonen im Vertrauen auf Mehrlingsreduktionen das Lebensrecht des Embryos von vornherein beschränkt und von seiner Qualität oder von der Zahl seiner Geschwister abhängig gemacht.

Würmeling bezeichnete den existentiellen Beginn eines Wunschkindes, das vor der Implantation untersucht und selektiert wird, als „bedingte Zeugung“. Hierbei werde der Embryo „von vornherein in der Absicht erzeugt“, ihn nur unter bestimmten Bedingungen am Leben zu lassen. Wie bereits dargelegt, geben die Bedürfnisse und Forderungen der Eltern die Bedingungen, d.h. die Kriterien für die Selektion, vor. Ein immer wieder genanntes Selektionskriterium ist dabei ‚die Gesundheit‘, die bereits in dem Beitrag von Berghofer-Weichner (s.o.) thematisiert wurde. Aus diesem Grund sei die manipulierte Zeugung nicht nur auf die Präimplantationsdiagnostik beschränkt, sondern auch andere technologische Verfahren wie der bereits thematisierte therapeutische Abort und die Mehrlingsreduktion lassen sich nach Würmeling als weitere Formen der manipulierten Zeugung charakterisieren. Damit schlussfolgerte Würmeling, dass durch die Präimplantationsdiagnostik die manipulierte Zeugung („die bedingte Zeugung“) eingeführt wird, in der Kriterien der eugenischen Selektion über das Lebensrecht der Embryonen entscheiden.

Die Folgen der manipulierten Zeugung wurden in den Parlamentsdebatten am Beispiel der Ausnahmevorschrift, die das grundsätzliche Verbot der Geschlechtswahl für betroffene

Paare wieder aufhebt, konkretisiert. „Diese Form der positiven Eugenik will ich nicht in einem einzigen Gesetz sehen, das der Bundestag verabschiedet“, so die unmissverständlichen Worte der Abgeordneten Däubler-Gmelin (11/230.SdBt:18211) in der ersten Lesung des Embryonenschutzgesetzes. Auch die Abgeordnete Schmidt (11/230.SdBt:18213f.) bewertete in derselben Lesung die gesetzliche Vorschrift als eine „völlig offenkundige Eugenik“, die es unter allen Umständen zu verhindern gelte. Dazu führte sie aus:

Für mich ist es unfaßbar: Hier wird tatsächlich eine Behinderung zur Meßlatte für eugenische Maßnahmen, die künftig an alle anderen Krankheiten und Behinderungen angelegt werden soll. Daß es dabei um Kranke und Behinderte geht, also um Personen, ist völlig außer acht gelassen. Menschen, die mit einer Muskeldystrophie leben, sollen sich selbst offensichtlich zukünftig in einem Gesetz wiederfinden, das sie klar und deutlich als Objekte legitimer negativer Selektion, als – ich sage das ganz deutlich – der Ausmerzewert definiert. Meines Wissens wird hier zum ersten Mal seit 1945 der Versuch gemacht, in einem Gesetz offiziell eine spezifische Behinderung zu nennen, deren Auftreten selektive Maßnahmen rechtfertigen soll. Das NS-Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses von 1933 war bislang das einzige Gesetz, in dem in einem Paragraphen die für die Zwangssterilisation in Frage kommenden Krankheiten präzise angeführt wurden.

Im ersten Satz taucht bereits die Ausgangsrelation explizit auf: „Hier wird tatsächlich eine Behinderung zur Meßlatte für eugenische Maßnahmen“. Damit geben bereits existierende Behinderungen Kriterien für die eugenische Selektion vor. Indem Schmidt im darauffolgenden Satz den Nebensatz vorzieht, betont sie ihre nächste Schlussfolgerung: Behinderungen werden von Kranken und Behinderten gelebt, eine Behinderung bezieht sich somit immer auf einen behinderten Mitmenschen. Schmidts Protest richtete sich gegen die Geringschätzung, welche Behinderte durch die Ausnahmeregelung in dem eingebrachten Verbot der Geschlechtswahl erfahren: Sie werden als „Objekte legitimer negativer Selektion“ definiert. Eine Proposition, die sich durch die anschließende metaphorische Wiederholung verstärkt: Sie werden als „der Ausmerzewert“ definiert. Als Träger der Erkrankungen, die als zulässige Ausnahmen für eine eugenische Selektion aufgelistet sind, werden Behinderte folglich zum Objekt des zugrundeliegenden Selektionskriteriums und damit im Sinne einer Objektivierung in der gesetzlichen Vorschrift degradiert.

Durch einen Vergleich zu dem Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses von 1933 appellierte Schmidt unmissverständlich an die Verantwortung des bundesdeutschen Gesetzgebers, eine historische Entwicklung wie in der Zeit des Nationalsozialismus nicht zuzulassen. Das damalige Gesetz hatte die positive Eugenik durch Zwangssterilisationen umgesetzt, welche die Vererbung von Erbkrankheiten von vornherein unmöglich machen sollte. Schmidts Schlussfolgerung beruhte somit auf einer ganz anderen Relationierung als Seesings Befürwortung der Ausnahmeregelung, da sie mit ihrem anders gesetzten Anknüpfungspunkt –

die nicht manipulierte Zeugung anstelle des psychischen Leids – die konkreten Auswirkungen der eugenischen Selektion für Behinderte thematisierte.

Die Worte der Abgeordneten Schmidt illustrieren, dass die Möglichkeiten der manipulierte Zeugung – trotz der Zustimmung zum Rechtfertigungsgrund des psychischen Leids – in den Parlamentsdebatten Ängste schürten, die von Politikern aller Parteien immer wieder thematisiert wurden. Dazu führte der damalige parlamentarische Staatssekretär beim Bundesminister der Justiz Jahn (11/230.SdBt:18217f.) in der zweiten Lesung des Embryonenschutzgesetzes ein literarisches Beispiel an:

Die neuen biologischen Techniken emanzipieren den Menschen von seiner vorgegebenen Natur. In Zukunft können wir uns selber machen, und zwar nach einem Maßstab, den wir selber festlegen. Dieser Machbarkeitswahn erinnert an das (...), was Goethe in seinem Faust II den Wagner sagen läßt, mit einer prophetischen Gabe, als dieser seinen Homunkulus, das Menschlein in der Phiole, vorstellt. Es heißt dort – ich zitiere –

Behüte Gott! Wie sonst das Zeugen Mode war, erklären wir für eitel Possen, ...

Wenn sich das Tier noch weiter dran ergötzt,
so muß der Mensch mit seinen großen Gaben
doch künftig reinern, höhern Ursprung haben. ...

Was man an der Natur Geheimnisvolles pries,
das wagen wir verständig zu probieren,
was sie sonst organisieren hieß,
das lassen wir kristallisieren.

In prophetischer Gabe ist hier gesagt worden, was kommen kann. Wir, das Parlament, sind aufgerufen, die richtigen Schranken zu setzen.

Wie Schmidt verknüpfte auch Jahn die neuen Möglichkeiten nicht mit dem Rechtfertigungsanspruch, psychisches Leid zu mindern, wie es andere Diskussionsteilnehmer zuvor getan hatten. Statt dessen wurde der „Machbarkeitswahn“ des Menschen aus dem Bedeutungskontext des Kinderwunsches gelöst und steht nun für sich. Das Ergebnis nahm Jahn in seinem Anfangssatz bereits vorweg: „In Zukunft können wir uns selber machen.“ Im Mittelpunkt der Ausführungen steht damit keine Vision, sondern eine in die Realität übergangene Prophezeiung Goethes, die das Spektrum der Möglichkeiten fortpflanzungsmedizinischer Technologien beschreibt. Diese als Tatsache formulierte Feststellung spricht dem Menschen selbst die Fähigkeit zur freien Konzeption des Menschen zu, der keine Grenzen gesetzt sind, da sich der Mensch durch die neuen reproduktiven Technologien „von seiner vorgegebenen Natur emanzipiert“ habe. Der mit Fähigkeiten ausgestattete Mensch („der Mensch mit seinen großen Gaben“) schaffe sich diese Möglichkeiten selbst, indem er der Natur deren Geheimnisse entreiße und sich auf diese Weise vom tierischen Dasein befreie. Damit werde alles Denkbare möglich, auch Wagners Homunkulus.

Indem der Mensch sich selbst konzipiert, greift er fortwährend in die natürliche Zeugung ein. In Folge wird die menschliche Zeugung fortwährend manipuliert. Da die freie Wahl

des konzeptionellen Entwurfes in der Hand des Menschen selbst liegt, existieren zunächst keinerlei Beschränkungen für die Manipulation der Zeugung außer das Parlament setze allgemeinverbindliche Regeln für die Anwendung von reproduktiven Technologien, so Jahn am Ende des Zitats. Diesen Anspruch stellte Jahn an den Deutschen Bundestag: „Wir, das Parlament, sind aufgerufen, die richtigen Schritte zu setzen.“ Die „richtigen Schritte“ verweisen dabei auf eine gewünschte gesellschaftliche Entwicklung, die Jahn (11/230.SdBT:18218) kurz darauf ausführte:

Der Mensch ist nicht Gott; er hat kein einziges Naturgesetz geschaffen. Weil der Mensch nicht der Schöpfer ist, muß er sich als Teil der Schöpfung bescheiden. Deshalb ist nicht alles technisch Machbare auch sittlich erlaubt.

Der Mensch hat nach Jahns Worten keinen Anspruch darauf, Schöpfer zu sein, da er „kein einziges Naturgesetz“ geschaffen habe, Gott dagegen schon. Die vorige Zitatstelle hatte ausgeführt, dass der Mensch statt dessen die Möglichkeiten, sich selbst frei zu konzipieren, erwirbt, in dem er die „Naturgesetze“ entschlüsselt. Die Fähigkeit zum „technisch Machbaren“ legitimiere ihn allerdings nicht, sich aus der metaphysischen Ordnung zu befreien: Nur Gott allein habe das Recht des Schöpfers inne, der Mensch müsse seinen von Gott zugedachten Platz in der natürlichen Ordnung als „Teil der Schöpfung“ annehmen und beibehalten. Die von Menschenhand geschaffenen technischen Möglichkeiten einzusetzen, um sich als ‚neuer‘ Schöpfer zu betätigen, sei „sittlich“ nicht erlaubt.¹⁵⁵

Die Abgeordnete Däubler-Gmelin (11/230.SdBT:18209), während dieser zweiten Beratung auch auf Goethes Faust Bezug nehmend, füllte die Metapher „Schöpfung“ weiter auf:

Wenn wir nicht aufpassen, können die neuen Techniken bei der künstlichen Befruchtung zu einem Einfallstor für die Konstruktion neuer Menschen werden, also die Erschaffung eines Homunkulus, den wir aus Goethes ‚Faust‘ kennen, der aber in die Reichweite des technisch Machbaren kommt.

Dass, was dem Menschen bei der manipulierten Zeugung also sittlich verwehrt sei, ist „die Konstruktion neuer Menschen“. Bezieht man die bisherigen Ausführungen zum menschlichen Lebensbeginn in diese Überlegungen mit ein, so bedeutet die Konstruktion im Gegensatz zum künstlich hergestellten Produkt einen menschlichen Eingriff in das menschliche Genom, was sich propositional als genetische Manipulation umschreiben lässt. Damit offenbart sich, dass die manipulierte Zeugung, die den Embryo genetisch manipuliert, sittlich verworfen wird. Der

¹⁵⁵ Auch der Abgeordnete Seesing (11/183.SdBT:14171) sprach in der zu Anfang des Unterkapitels zitierten Zitatstelle (s. Kapitel 6.2, Die menschliche Entstehung) von der Furcht, „daß man heute der menschlichen Natur oder gar Gott leicht ins Handwerk pfuschen kann.“ Ähnliche Metaphern lassen sich in der schriftlichen Stellungnahme des Sachverständigen Eser (11/73.SdRA:211) zur öffentlichen Anhörung finden. Dort heißt es: „Der Forscher als Schöpfer, Herr und Richter – dies ist langfristig vielleicht die gefährlichste Einstellung, die sich aus ungebremster Biotechnologie ergeben kann und der mit wachem Problembewußtsein zu begegnen ist.“

damalige Bundesminister der Justiz Engelhard (11/183.SdBT:14166) machte in seinem Redebeitrag zur ersten Lesung des Embryonenschutzgesetzes explizit, warum die genetische Manipulation so negativ bewertet wurde:

Es ist daher eine vordringliche Aufgabe des Gesetzgebers, die Grenzen ihrer Anwendung [der Fortpflanzungsmedizin, I.P.] beim Menschen festzulegen; gilt es doch, rechtzeitig jeder Form der genetischen Manipulation zu wehren: Die Hybris, einen vermeintlich vollkommenen Menschen züchten zu können, dürfen wir nicht zulassen.

Der genetischen Manipulation inhärent ist somit die Möglichkeit, „einen vermeintlich vollkommenen Menschen züchten zu können“. Die Züchtung von Menschen wurde mit den Gefahren für eine zukünftige gesellschaftliche Entwicklung in Verbindung gebracht, wie die Abgeordnete Schmidt bereits mit ihrem historischen Vergleich zum Nationalsozialismus aufzeigte. Eine historische Parallele, die in den parlamentarischen Debatten durch den Appell an die Verantwortung des Gesetzgebers häufig impliziert wurde, wie die einleitenden Worte von Engelhard illustrierten: „Es sei vordringlichste Aufgabe des Gesetzgebers, die Grenzen ihrer Anwendung beim Menschen festzulegen.“

Zusammengenommen lässt sich erkennen, dass sich die Parlamentarier vehement gegen die optimierte Züchtung von Menschen wehrten, die durch die genetische Manipulation bei der manipulierten Zeugung möglich wird. Die Manipulation der menschlichen Zeugung zu verhindern, wurde infolgedessen in die Verantwortung des Gesetzgebers gestellt. Aus diesem Grund lehnten die Politiker und Sachverständigen in den Parlamentsdebatten zum Embryonenschutzgesetz jede Form des Experimentierens, die einen Eingriff in das menschliche Genom darstellen könnte, ab. Schon das Verfahren der Mikroinjektion, das angewendet wird, wenn Spermien die Bewegungsfähigkeit fehlt und sie nicht die Eihülle passieren können, wurde im Hinblick auf eine genetische Manipulation bewertet, was die Verfahrensbeschreibung der Abgeordneten Schmidt (11/73.SdRA:160) in der Fragerunde der öffentlichen Anhörung offenbart:

Ich verstehe das so, daß auch da eine natürliche Schranke vorhanden ist, nämlich daß der Samen auf natürlichem Wege nicht hereingelangen kann. Jetzt nimmt man ein künstliches Verfahren, die Mikroinjektionstechnik, um den Samen ‚hineinzukatapultieren‘. Damit durchbricht man also diese Schranke.

Der Sachverständige Nieschlag (11/73.SdRA:162) bestätigte daraufhin Schmidts Bedenken und beschrieb die Vereinigung von Ei- und Samenzelle als eine natürliche Selektion: „Welche natürlichen Selektionskriterien gibt es, daß ein Ei ein bestimmtes Spermium einläßt oder nicht? Dieser Punkt ist noch nicht abgeklärt. Darum wird das, wie gesagt, von uns [der Bundesärztekammer, I.P.] abgelehnt.“ Die Befragung in der öffentlichen Anhörung legte somit

dar, dass die Mikroinjektion abgelehnt wurde, da die „natürliche Selektion“ außer Kraft gesetzt werde.¹⁵⁶ Das Einbringen eines Spermiums mit Hilfe einer Mikropipette in die Eizelle wurde demnach als menschlicher Eingriff bewertet, der sich über die natürliche Selektion hinwegsetzt und durch die Ermöglichung der Kernverschmelzung in das Genom – bzw. in das Entstehen eines Genoms – interveniert. Trotz dieses einheitlichen Votums gegen die Mikroinjektion während der öffentlichen Anhörung wurde das Verfahren im Embryonenschutzgesetz nicht reglementiert.¹⁵⁷ Statt dessen wurden im Embryonenschutzgesetz Verbote der künstlichen Veränderung menschlicher Keimbahnzellen, des Klonens wie auch der gezielten Erzeugung von Chimär- und Hybridwesen aus Mensch und Tier umgesetzt (§§ 5, 6, 7 ESchG), die von allen Gesetzesanträgen eingefordert worden waren.

Der Abgeordnete Seesing (11/230.SdBT:18209) machte in der zweiten Beratung zum Embryonenschutzgesetz jedoch am Beispiel der Keimbahntherapie deutlich, dass auch diese von Seiten aller Parteien geforderten Verbote anders bewertet werden können, wenn die Relation zum psychischen Leid der Betroffenen in die Bewertung mit einfließt:

In Teilen der Öffentlichkeit stößt das Verbot auf Kritik. Es wird gefragt, ob wir Politiker denn nicht die Heilung von schwersten Erbkrankheiten durch Gentransfer in Keimbahnzellen oder totipotente Zellen erreichen wollten. Natürlich wollen auch Politiker die Heilung von Krankheiten. Aber die Frage ist doch eine ganz andere. Vielleicht geht es heute nur um eine Krankheit. Morgen sind es dann schon andere Eigenschaften eines Menschen. Wie soll also der Mensch denn letztlich aussehen, der da verändert werden soll? Wollen wir eventuell eine Welt mit nur schönen und gesunden Menschen? Sind wir noch bereit, Behinderte und Behinderungen anzunehmen?

Seesing machte deutlich, dass bereits Teile der Öffentlichkeit die Verbotsnormen, welche genetische Manipulationen verhindern sollen, nicht akzeptieren, sondern gemäß der konkurrierenden Rechtfertigungsgrundlage des psychischen Leids auch die Zulässigkeit von Verfahren wie den Gentransfer in Keimbahnzellen oder totipotente Zellen einfordern. Seesing (ebd.) setzte jedoch in seinen weiteren Ausführungen ein eindeutiges Votum gegen den Rechtfertigungsanspruch und für das Verbot der genetischen Manipulation, indem er die Gefahr der Produktion von Menschen unmittelbar mit dem technologischen Verfahren in Beziehung setzte: Da bei einer Keimbahntherapie alle Nachkommen betroffen seien, die aus einer gentechnisch veränderten Eizelle oder Samenzelle hervorgehen, wäre das „der klassische Fall von Menschengzüchtung, und die wollen wir nicht.“

¹⁵⁶ In der Bewertung lässt sich eine Anknüpfung an die Beschreibung der natürlichen Zeugung des Abgeordneten Seesing erkennen (s. Kapitel 6.2, Die technisierte Herstellung von Embryonen).

¹⁵⁷ Gemäß des freiwilligen Registers der IVF-Zentren wird die Behandlung der Mikroinjektion erst seit 1994 in der Bundesrepublik durchgeführt (Hauser-Schäublin et al. 2001:45f.). Zu der Kostenerstattung durch die Krankenkassen siehe Hauser-Schäublin et al. (2001:64ff.).

Kulturelle Wissensstrukturen zur Existenz des Embryos

Nach der Betrachtung der Vielzahl neuer Bedeutungsfelder, die sich durch die Möglichkeiten der reproduktiven Technologien eröffnen, bleibt die Frage: *Was für eine Existenz besitzt nun ein Embryo? Welche Kriterien wurden dessen existentiellen Zuordnung zum Leben zugrunde gelegt?* Die abschließende Diskussion wird klären, ob der Embryo in den Parlamentsdebatten als Entität anerkannt wurde.

Indem der Abgeordnete Seesing am Anfang über die menschliche Entstehung philosophierte, stellte er den Embryo implizit in den Kontext des Menschseins. Seine Schlussfolgerungen zeigten jedoch auf, dass bislang noch keine wissenschaftlich überzeugenden Antworten über den temporären Beginn der menschlichen Entstehung gefunden worden sind. Um jedoch den geforderten Lebensschutz garantieren zu können, müsse eine Definition von einem temporären Beginn ausgehen, der den frühest möglichen Zeitpunkt der menschlichen Existenz festlege – so der Sachverständige Würmeling. Dieser Zeitpunkt wurde als *Theorie des menschlichen Lebensbeginns*¹⁵⁸ definiert und durch die Verschmelzung von Ei- und Samenzelle charakterisiert. Bei der Kernverschmelzung wird das Genom des später geborenen Menschen bereits endgültig festgelegt. Diese neu entstandene genetische Identität charakterisiert sich durch das *Schema der Individualität*, nach dem das Genom bei der Kernverschmelzung in seiner Konzeption einmalig ist (anerkannte Ausnahme sind eineiige Zwillinge). Vom *Schema der Individualität* leitet sich demzufolge auch das *Schema der genetischen Abstammung* (s. Kapitel 6.1, Kulturelle Wissensstrukturen zu der kindzentrierten Beziehung) ab. Die weitere Entwicklung als kontinuierlicher Entfaltungsprozess der genetischen Information rechtfertige keine weiteren temporären Einschnitte. Da somit ab der Kernverschmelzung die Entwicklung zu einem Menschen beginne, wird die Begrifflichkeit ‚menschliches Leben‘ – in den Ausführungen eingehüllt in einer Vielzahl von Metaphern – selbst zur Metapher, um die Potentialität eines lebenden Menschen zu beschreiben.¹⁵⁹ Ausgangspunkt dafür ist die *Theorie des Genoms*, nach der das Genom mit der Zeugung bereits vollendet und damit ‚menschlich‘ ist: Das Genom sei bereits lebendig, es trage die Dynamik für die Entwicklung zu einem zukünftigen Menschen in sich, so die Beschreibung der Sachverständigen Renesse. Das Genom entwickele

¹⁵⁸ Die Bezeichnung ‚Theorie‘ statt ‚Modell‘ oder ‚Schema‘ für kulturelle Wissensstrukturen zum menschlichen Lebensbeginn verweist auf den Bezug zum expliziten Wissen von Expertensystemen (s. Kapitel 4.2, Theorien und Modelle sowie Kapitel 5.1, Die sprachliche Repräsentation von kulturellem Wissen).

¹⁵⁹ Zur Metapher ‚ein Leben‘ siehe auch Duden (1996).

Eigenaktivität in dem darauffolgenden kontinuierlichen Entfaltungsprozess seiner genetischen Information. Das Genom sei somit für die zukünftige Entwicklung des entstehenden menschlichen Lebens ‚ursächlich‘ (äußere Bedingungen könnten nur förderlich oder hinderlich sein) und damit wird das Genom auch bereits für die Weiterexistenz des menschlichen Lebens verantwortlich. Das Potential eines Menschen charakterisiert sich folglich genetisch. Die Existenz des Menschen wurde somit von der genetischen Konzeption, die sich nach der *Theorie des menschlichen Lebensbeginns* mit der Kernverschmelzung zeitlich definiert, abhängig gemacht.

Die Frage nach dem ‚Menschsein‘ wurde vor der Geburt jedoch nicht geklärt, sondern offengelassen, da die Entität nach der Kernverschmelzung als Embryo definiert wurde. Die Definition ‚Embryo‘, die in § 8 des Embryonenschutzgesetzes aufgenommen wurde, kann im Sinne Richard Jenkins (s. Kapitel 2.2, Identifikationsprozesse) als nominale Zuschreibung bewertet werden. Indem der Embryo begrifflich determiniert wurde, konstituiert die Bezeichnung – die sogenannte Identitätsetikette – eine neue Identität, die mittels der Anerkennung von außen sich nachhaltig etabliert. Da nach Frederik Barth (s. Kapitel 2.2, Identifikationsprozesse) Identitätsveränderungen immer dann auftreten, wenn ein neuer Kontext eine neue Identität einfordert, lässt sich schlussfolgern, dass die Fortpflanzungsmedizin die Identitätskonstituierung ‚Embryo‘ im Sinne einer virtuellen Zuschreibung initiierte und der Gesetzgeber diese durch die Verabschiedung des Embryonenschutzgesetzes nominal bestätigte.

Da sich der Embryo durch das vollendete Genom charakterisiert, hat der Embryo bereits eine Eigenexistenz, die – wie das vorige Unterkapitel 6.1 (Ein zukünftiger Verwandter?) aufzeigte – bereits sozial eingebunden wurde. Es ist jedoch zu betonen, dass die Identität des Embryos einseitig zugeschrieben wurde, da dem Embryo die Interaktionsmöglichkeiten fehlen, seine Selbst-Identität im Sinne Erving Goffmans (s. Kapitel 2.2, Identifikationsprozesse) nicht dialektisch in einem Prozess von internen und externen Identifikationen auszuhandeln. Wegen der fehlenden Interaktionsmöglichkeit untereinander können Embryonen folglich auch keine kollektive Identität konstituieren, so dass die Entitätskonstituierung ‚Embryo‘ eine soziale Kategorisierung aufgrund der virtuellen und nachfolgenden nominalen Zuschreibung darstellt. Da in den Parlamentsdebatten zum Embryonenschutzgesetz die Entität ‚Embryo‘ nominal zugeschrieben und damit anerkannt wurde, wurde der Staat verpflichtet, diese eigenständige Entität *von ihrer Entstehung an* – ob nun in vitro oder vivo – zu schützen.

Gegenstand der Parlamentsdebatten zum Embryonenschutzgesetz war jedoch der Embryonenschutz in vitro, da die Fortpflanzungstechnologien eine Vielzahl an neuen Eingriffsmöglichkeiten geschaffen haben, die eine parlamentarische Bewertung und eventuelle

Reglementierungen erforderlich machten. Die grundsätzliche Bewertung der künstlichen Befruchtung in den Parlamentsdebatten ergab, dass die technologischen Verfahren nicht in die natürlichen Befruchtungsvorgänge eingreifen. Künstlich herbeigeführt werden nur die Voraussetzungen für eine natürliche Befruchtung, die Befruchtung selbst geschehe nach wie vor durch das ‚Zueinanderfinden‘ von Ei- und Samenzelle, so der Abgeordnete Seesing. Da bei der künstlich herbeigeführten Zeugung die Befruchtung nicht berührt werde, wurden die Fertilisation *in vitro* und *in vivo* direkt miteinander in Beziehung gesetzt. Die *Theorie des menschlichen Lebensbeginns* findet somit auch bei der künstlichen Fortpflanzung Anwendung. In Folge wird die *Theorie des menschlichen Lebensbeginns* jedoch verändert, da die künstliche und die natürliche Zeugung auf den genetischen Befruchtungsvorgang – und damit auf die *Theorie des Genoms* – reduziert wurden. Die Diskussion um die natürliche Fehlgeburtenrate offenbarte, dass die genetischen Prozesse, die aufgrund der Visualisierung *in vitro* untersucht werden können, für eine hohe Verlustrate bei der Embryonalentwicklung verantwortlich gemacht wurden. Die geringe Erfolgsquote der künstlichen Befruchtung rechtfertigt sich somit über die Defizite in der natürlichen Befruchtung, so dass die Anwendung von technologischen Verfahren angezeigt erscheint.

Die Technisierung der Fortpflanzung hat jedoch weitreichende Konsequenzen, wie die sich anschließenden Ausführungen ergaben. Den ersten entscheidenden Hinweis lieferte die Sachverständige Renesse, die von einem Tabubruch sprach, da die menschliche Zeugung – durch die Technisierung von der Sexualität gelöst – ohne personale Beziehungen möglich wird (s. auch Kapitel 6.1, Die planbare Fortpflanzung). Das ‚erzeugte‘ Ergebnis ist der Embryo als künstlich hergestelltes Produkt, das – metaphorisch in die Nähe der Fabrikware gestellt – mit der heutigen Tierzucht vergleichbar wird. Da die technologischen Verfahren das zukünftige ‚Produkt Embryo‘ kalkulierbar machen, eröffnet sich die Möglichkeit, neue konzeptionelle Entwürfe anzusteuern und umzusetzen. Wie die Sachverständige Beck-Gernsheim ausführte, beruht die Anwendung von Fortpflanzungstechnologien auf der Konzeption, das psychische Leid ungewollt kinderloser Paare zu überwinden. Folglich wird das psychische Leid durch die Nicht-Erfüllung eines Wunsches ausgelöst. Das *Modell des Wunschkindes* bettet den Embryo in einen neuen Bedeutungskontext ein, der bezeichnenderweise die elterliche Intention beschreibt: das Wunschkind. Auf diese Weise wird das *Schema des psychischen Leids* durch ein fehlendes Wunschkind zum Schlüsselbegriff in der Legitimation technologischer Verfahren. Diese Legitimation entzieht sich jeglicher Bewertung, da Leid, unabhängig wodurch es ausgelöst wird, immer ‚authentisch‘ sei, was einen nicht zu lösenden Widerspruch

in der parlamentarischen Bewertung darstellt, wie die Diskussionen über einzelne Verfahren illustrierten.

Fortpflanzungsmedizinische Behandlungen, die einen Weg für ein Kind nach persönlichen Vorstellungen und Wünschen der Eltern eröffnen, sind an selektive Verfahren geknüpft. Die undifferenzierteste Möglichkeit ergibt sich bei der heterologen Befruchtung, bei welcher der Samenspender (sowie die Eispenderin) nach gewünschten Kriterien ausgewählt wird. Die damalige Staatsministerin Bayerns Berghofer-Weichner legte dar, dass die gewählten Kriterien, wie beispielsweise der Wunsch nach Gesundheit oder Intelligenz, immer eine Vorstellung von ‚Qualität‘ beinhalten. Der Wunsch nach Qualität führt bei selektiven Maßnahmen in die Optimierung des ‚Produktes Embryo‘ oder, um es mit einer beliebten Metapher der Parlamentarier zu umschreiben, in die Tendenz der ‚Zuchtwahl‘.

Die andere selektive Möglichkeit, die in den Parlamentsdebatten diskutiert wurde, war die Präimplantationsdiagnostik, bei der eine Selektion direkt am Embryo ansetzt. Diese selektive Maßnahme eröffnet damit wesentlich differenziertere Möglichkeiten wie beispielsweise die Auswahl des zukünftigen Geschlechts und führt somit effizienter zu dem gewünschten Optimierungsergebnis. Der Embryo wird nur transferiert, wenn er bestimmte Kriterien erfüllt, was der Sachverständige Würmeling treffend als ‚bedingte Zeugung‘ terminologisierte. Insofern werden Embryonen erstmals nur auf ‚Probe‘ hergestellt, um sie anhand der Selektionskriterien zu testen. Dies ist eine Manipulation an der Zeugung, da die Weiterexistenz des Embryos an externe Bedingungen geknüpft wird. Die Grenze zwischen Bedingungen bei der Selektion, die *Ausschluss*kriterien festlegen, und Bedingungen, die *Auswahl*kriterien setzen, sind dabei fließend, da jede Selektion die Tendenz zur Optimierung beinhaltet.

Wenn Selektionskriterien über das Lebensrecht eines – nur auf Probe gezeugten – Embryos entscheiden, ist der anfangs eingeforderte Lebensschutz massiv bedroht. Trotzdem wird die Präimplantationsdiagnostik nicht von vornherein in der politischen Diskussion abgelehnt, da das Verfahren zulässig erscheint, wenn die den technologischen Verfahren zugrundegelegte Rechtfertigung – das *Schema des psychischen Leids* – einbezogen wird. Wie die Sachverständige Rehder darlegte, kann auch eine Disposition für eine schwere Erbkrankheit für die betroffenen Familien psychisches Leid darstellen, das mittels der Präimplantationsdiagnostik verhindert werden könnte. Mit dem Verweis auf die bereits etablierte Praxis des sogenannten ‚therapeutischen‘ Aborts wird die Einführung eines neuen technologischen Verfahrens durch die institutionalisierte Praxis eines schon bestehenden Verfahrens legitimiert. Da das *Schema des psychischen Leids* bereits zu der Tötung eines Embryos führt, hat die manipulierte Zeugung in vitro, die beispielweise für die selektive Geschlechtswahl notwendig wird,

einen Rechtfertigungsgrund und die betroffene Zielgruppe einen Anspruch, das technologische Verfahren auch anwenden zu dürfen. Da das *Schema des psychischen Leids* als Legitimation der technologischen Verfahren keine Grenzen für eine Bewertung vorgibt, die Forschung aber immer neue Verfahren anbietet, die sich darüber hinaus durch bestehende Verfahren legitimieren lassen, rechtfertigen auch zukünftige Schlussfolgerungen eine stete Ausweitung der Verfahren.

Im Gegensatz dazu erschien eine Begrenzung von technologischen Verfahren allerdings dann angezeigt, wenn das *Modell der nicht manipulierten Zeugung* als Ausgangspunkt der Schlussfolgerungen gesetzt wurde. Die Begründungen bezogen sich in diesem Fall nicht auf die Konsequenzen für die betroffenen zukünftigen Eltern, sondern fokussierten auf die gesellschaftliche Entwicklung. Die Folgen einer ‚bedingten Zeugung‘ stellen, wie am Beispiel der Präimplantationsdiagnostik bereits diskutiert wurde, für den Embryo einen massiven Eingriff in sein Lebensrecht dar; ebenso werde das Lebensrecht von behinderten Menschen in Frage gestellt, deren Behinderungen die negativen Selektionskriterien vorgeben. Als Objekte einer legitimen eugenischen Selektion wurden an Behinderten schon einmal in der historischen Vergangenheit Deutschlands Zwangssterilisationen durchgeführt, die durch eine gesetzliche Grundlage legitimiert waren. Die Abgeordneten Schmidt und Däubler-Gmelin stellten eine historische Parallele zwischen dem NS-Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses und der diskutierten Ausnahmeregelung her, die das grundsätzliche Verbot der Geschlechtswahl für Paare mit einer Disposition für eine schwere Erbkrankheit wieder aufhebt. Sie biete legitime Voraussetzungen, nochmals in Deutschland eine vergleichbare gesellschaftliche Entwicklung mit einer Politik der Eugenik möglich werden zu lassen, die Menschen das Recht auf Leben abspricht. Der Argumentation zugrundegelegt ist somit das *Schema der historischen Verantwortung*.

Wenn die menschliche Zeugung von vornherein genetisch manipuliert wird, taucht das Problem der negativen Selektion nicht mehr auf; statt dessen führt die Schlussfolgerung in eine weitere mögliche gesellschaftliche Entwicklung, die ebenfalls aufgrund des *Schemas der historischen Verantwortung* abgelehnt wurde: Die optimierte Züchtung des Menschen wird machbar, wie der damalige parlamentarische Staatssekretär Jahn mit Goethes Worten poetisch beschrieb.

Natürlich bleiben die zitierten Worte von Goethes Wagner letztlich eine – nicht für den zitierten Wagner, aber für den zitierenden Jahn – Schreckensvision der zukünftigen Möglichkeiten. Die Parlamentsdebatten zum Embryonenschutzgesetz haben jedoch gezeigt, dass die technisierte Herstellung von Menschen das Potential für diese Horrorvision des geklonten

oder hybriden Menschen mitbringt, da sich die Frage nach dem konzeptionellen Entwurf des erzeugten Menschen stellt. Das künstlich hergestellte ‚Produkt Embryo‘ ist hierfür die entscheidende Ausgangsproposition, die aufdeckte, dass der genetische Befruchtungsprozess, auf den die natürliche Zeugung reduziert wird, einen Eingriff von Seiten der reproduktiven Technologien legitimiert. Die Fortpflanzung erfordert nach dem *Modell ‚Wunschkind‘* geradezu die Anwendung technologischer Verfahren. Damit eröffnet sich der Wunsch und die Forderungen nach einer Optimierung der menschlichen Fortpflanzung, die in jeder Forderung nach einer selektiven Maßnahme vorhanden ist, wie befürwortende und kritische Stimmen immer wieder in die Diskussion einbrachten. Die Auseinandersetzung um die einzelnen reproduktiven Verfahren belegt, dass die technologische Entwicklung wie so oft dafür die Möglichkeiten vorgibt.

Entscheidend ist somit, ob eine Bewertung der Technologien überhaupt möglich wird. Die Ergebnisse zeigen zusammengenommen, dass sich zwei zentrale Modelle in den Parlamentsdebatten finden lassen, die unvereinbar nebeneinander stehen. Das zu Anfang ausgeführte *Modell ‚Wunschkind‘* setzt das *Schema ‚psychisches Leid‘* der zukünftigen Eltern als ultimative Legitimation der reproduktiven Technologien, da es – wie argumentiert – keine Bewertung zulässt. Das zweite *Modell der nicht manipulierten Zeugung* setzt dagegen als Legitimation die *Theorie des unantastbaren Genoms*, die eine differenzierte Bewertung einzelner Verfahren ermöglicht.

Wie die Diskussion um die menschliche Entstehung ergab, hat die Vollendung des menschlichen Genoms ein ganz besonderes Gewicht in der parlamentarischen Diskussion, da damit ein eindeutiges Kriterium geschaffen worden ist, welches die *Theorie des menschlichen Lebensbeginns* zeitlich definiert: Von dem Zeitpunkt der Kernverschmelzung an ist das Genom endgültig determiniert. Die Diskussion über die möglichen Risiken in der Anwendung der Fortpflanzungstechnologien hatten alle die genetische Manipulation, also eine künstliche Veränderung der natürlich entstandenen genetischen Identität, zum Inhalt. Das *Modell der nicht manipulierten Zeugung* verweist damit auf die überragende Bedeutung, die der *Theorie des Genoms* zuerkannt wurde: Das Genom ist in seiner Konzeption einzigartig. Diese Individualität, die nach dem *Schema der Individualität* mit der Kernverschmelzung bereits endgültig vollendet ist, gilt es gegen manipulative Eingriffe zu schützen, da sich das Potential des zukünftigen Menschen schon in seinem Genom manifestiert.

Nimmt man die Forderung nach einem absoluten Lebensschutz des potentiellen Menschen ernst, stellt letztlich die Technisierung der Fortpflanzung insgesamt eine Bedrohung dar: Sie ist ein ‚Einfallstor‘, so eine beliebte Metapher von Seiten der kritischen Stimmen, zur

genetischen Manipulation und damit eine Bedrohung der Existenz des Embryos. So haben auch die Diskussionen über einzelne Verfahren offengelegt, dass die zu Beginn angeführte Beurteilung der künstlichen Zeugung, nach der die Verfahren nicht in die natürliche Zeugungsprozesse eingreifen, der technologischen Entwicklung schon während der Parlamentsdebatten nicht mehr standhalten kann. Die ablehnende Bewertung der Mikroinjektion und der Präimplantationsdiagnostik verdeutlichte, dass die Verfahren die Grenze gegenüber der Unantastbarkeit der natürlichen Zeugung bereits überschreiten können und überschritten haben.

Da für die Rechtfertigung bzw. Bewertung der technologischen Verfahren beide skizzierten Modelle nebeneinander bestanden und sich nicht in Beziehung setzen ließen, verstrickten sich die Parlamentarier, in ihren Argumentationen und Entscheidungen in Widersprüchlichkeiten. Dort, wo ein Zusammenhang mit dem *Schema des psychischen Leids* von Betroffenen unmittelbar hergestellt wurde, meinten die Parlamentarier nicht anders als für die betroffenen Eltern entscheiden zu können. Als Schlussfolgerung des Modells ‚Wunschkind‘ wurde für die Zulässigkeit entsprechender Verfahren gestimmt, die wie die Geschlechtswahl oder der ‚therapeutische‘ Abort die Tötung des Embryos rechtfertigen. Allerdings hat die Abgeordnete Schmidt auch deutlich gemacht, dass schon bei der Frage nach den Betroffenen eine Widersprüchlichkeit auftaucht, da auch Behinderte von der zulässigen Geschlechtswahl betroffen sind. Das eindeutige politische Votum gegen das Klonen, die Chimär- und Hybridbildung und die Keimbahntherapie beruhte dagegen auf dem Legitimationsanspruch des zweiten Modells der nicht manipulierten Zeugung, das – sozusagen im Sinne des Embryos – sich für die Unantastbarkeit der *Theorie des Genoms* einsetzte und den Lebensschutz proklamierte. Der Abgeordnete Seesing zeigte jedoch am Beispiel der Keimbahntherapie (aus England ist auch längstens das ‚therapeutische Klonen‘ bekannt)¹⁶⁰, dass auch in diesem zunächst vom deutschen Gesetzgeber so vehement abgelehnten Verfahren sich eine Abwägung eröffnet, lässt man die erste Legitimation, den Anspruch der Betroffenen, zu. Diese Widersprüchlichkeit, die sich aus dem Nebeneinander der beiden dominanten Modelle des Wunschkindes und der nicht manipulierten Zeugung ergibt, beherrschte die gesamte politische Diskussion. Ob sich eines der Modelle zehn Jahre nach den Parlamentsdebatten zum Embryonenschutzgesetz durchgesetzt hat, wird das Kapitel 6.4 (Die Debatte zu Recht und Ethik der modernen Medizin und Biotechnologie), ein Exkurs über eine aktuelle Plenardebatte zu embryonaler Stammzellenforschung und Präimplantationsdiagnostik, zeigen. Zunächst sollen jedoch die Kriterien der allgemeinverbindlichen Deutungspraxis – die dritte Voraussetzung des Arbeitsmodells

¹⁶⁰ Zum Klonen aus sozialwissenschaftlicher Perspektive siehe z.B. Franklin (1999); McGee (1998) und Nussbaum/Sunstein (1998). Zur Wissenschaftsgeschichte des Klonens siehe Kolata (1997).

nach den Voraussetzungen der sozialen Beziehung und der Entität – analysiert werden, um den Status des Embryos bewerten zu können.

6.3 Die künstliche Zeugung in der rechtlichen Deutungspraxis

Um als Person anerkannt zu werden, reicht die Identitätskonstituierung des Embryos nicht aus, da zudem allgemeinverbindliche Deutungskriterien existieren müssen, die für den Zuschreibungsprozess in der Deutungspraxis garantieren, dass der Embryo als möglicher Interaktionspartner und damit als Person anerkannt wird. Aus diesem Grund werden nun die rechtlichen Konsequenzen für die allgemeinverbindliche Deutungspraxis thematisiert: *Welche allgemeinverbindlichen Deutungskriterien ergeben sich für die soziale Praxis aufgrund der nominalen Zuschreibung, welche die Identität ‚Embryo‘ konstituierte? Welcher Status wurde dem Embryo zugesprochen?* Die Diskussion für die rechtlichen Deutungspraxis wird somit klären können: *Gehören Embryonen zu dem Kreis der Personen in Deutschland?*

Die Schutzwürdigkeit des Embryos

Indem die Parlamentarier den Embryo als ‚menschliches Leben‘ definierten, stellt sich die Frage nach dessen rechtlichen Status. Bereits in Kapitel 6.2 (Die menschliche Entstehung) wurde die Schutzwürdigkeit des Embryos thematisiert, die der Abgeordnete Seesing (11/230.SdBt:18208) in der zweiten Lesung des Embryonenschutzgesetz zur Entscheidungsgrundlage in der Bewertung der technologischen Verfahren machte:

Eine Eizelle darf nur befruchtet werden, um bei der Frau eine Schwangerschaft herbeizuführen, von der die Eizelle stammt. Das bedeutet, daß die gezielte Erzeugung – oder härter ausgedrückt: Herstellung – menschlicher Embryonen zu Forschungszwecken verboten ist und mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder mit Geldstrafe geahndet wird. (...)

Das britische Parlament hat die Erzeugung von Embryonen für bestimmte Forschungen unter ganz bestimmten, doch schon einengenden Bedingungen zugelassen. Danach müssen diese Embryonen spätestens am 14. Tag nach der Erzeugung entweder in eine Frau eingesetzt oder getötet werden.

Wir haben unsere Verfassung mit den Art. 1 und 2 geschaffen, um den Staat für alle Zukunft zum Schutz der Menschenwürde zu zwingen. Um jegliche Manipulationsmöglichkeit auszuschalten, muß der Schutz vom Anfang bis zum Ende des Lebens reichen. (...)

Dieser Schutz beginnt im Augenblick der Entstehung menschlichen Lebens, d. h. im Augenblick der Verschmelzung der Kerne von Eizelle und Samenzelle. Ohne diese genaue Festlegung, die in § 8 des Gesetzes vorgenommen wird, wären die Vorschriften des Gesetzes sinnlos. Es gibt weder naturwissenschaftlich noch rechtlich noch religiös eine andere Lösungsmöglichkeit, wenn wir die Herstellung von Embryonen z. B. zu Forschungszwecken unterbinden wollen.

Anfangs formulierte Seesing die Intention des Embryonenschutzgesetzes, welche die künstliche Zeugung auf die Fortpflanzung begrenzt: Die technologischen Verfahren sollen nur für

die Herbeiführung einer Schwangerschaft angewendet werden dürfen. Die Metapher der Erzeugung, die bereits im Zusammenhang mit der Technisierung der Fortpflanzung in die Debatte eingebracht worden war (s. Kapitel 6.2, Die technisierte Herstellung von Embryonen), wurde von Seesing durch die Metapher der „Herstellung“ verstärkt: Die gezielte Herstellung menschlicher Embryonen „zu Forschungszwecken“ sollte nach dem vorgestellten Gesetzentwurf der damaligen Bundesregierung verboten werden. ‚Hergestellt‘ ist infolgedessen nach Seesings Terminologie ein Embryo, wenn er nicht „zu einem seiner Erhaltung dienenden Zweck“ verwendet wird, so die endgültige Formulierung, die in § 2 Abs. 1 ESchG verabschiedet wurde. Nur wenn der Embryo auf eine Frau übertragen wird, die ihn in der Schwangerschaft austrägt, kann sich der Embryo zu einem Neugeborenen entwickeln; andernfalls wird er in seiner Existenz vernichtet. Eine standardisierte Metapher für Embryonenforschung, die nicht in einer Schwangerschaft endet, ist der ‚Verbrauch‘ von Embryonen zu Forschungszwecken (s. z.B. Seesing, 11/230.SdBt:18208).¹⁶¹ Als Schlussfolgerung des ersten Zitatabschnittes ergibt sich damit, dass die künstliche Zeugung nicht für ‚verbrauchende‘ Embryonenforschung – d.h. für die gezielte Herstellung von Embryonen zu einem nicht seiner Erhaltung dienenden Zweck – angewendet werden soll.

Seesing begründete das Verbot der künstlichen Befruchtung, ohne eine Schwangerschaft einer Frau herbeizuführen, mit Artikel 1 und 2 GG: „Wir haben unsere Verfassung mit den Art. 1 und 2 geschaffen, um den Staat für alle Zukunft zum Schutz der Menschenwürde zu zwingen.“ Der bundesdeutsche Gesetzgeber besitze auf diese Weise keinen politischen Handlungsspielraum, Deutschland könne sich nicht für einen Weg der Embryonenforschung entscheiden, der – wie Großbritannien zeigt – möglich ist,¹⁶² da dem Staat durch die Verfassung eine unmissverständliche Verpflichtung „für alle Zeiten“ auferlegt worden sei. Die Herstellung von Embryonen zu Forschungszwecken und die Forschungen selbst bedrohen das in

¹⁶¹ Die Abgeordnete Schmidt (11/230.SdBt:18213) erweiterte in der zweiten Lesung des Embryonenschutzgesetzes die Verbrauchs-Metapher auf die In-vitro-Fertilisation als solche: „Die Bundesregierung spricht sich gegen verbrauchende Embryonenforschung aus und ignoriert gleichzeitig, daß der IVF als Methode der Verbrauch von Embryonen unterliegt. Es entstehen immer überzählige Embryonen, die dann eingefroren oder nicht weiter verwendet werden können. Bei der erlaubten Übertragung von mehreren Embryonen wird schon von vornherein davon ausgegangen, daß sich nicht alle einnisten können, geschweige denn bis zu einem Kind ausgetragen und geboren werden.“

¹⁶² In Großbritannien sind Forschungen an Embryonen unter einem Genehmigungsverfahren bis zum 14. Tag möglich, was mit den genetischen Prozessen legitimiert wurde, wie Sarah Franklin (1993a:102) darlegt: „Pro-embryo-research parliamentarians argued that until the formation of the ‚primitive streak‘ (the emergent spinal column), visible at approximately 14 days, the embryo was not a distinct individual.“ Die Begründung der Parlamentarier stellt somit eine Variante der Genom-Theorie dar (s. Kapitel 6.2, Das menschliche Genom), da ebenfalls auf die Konzeption der genetischen Identität abgestellt wurde. Die Existenz vor dem 14. Tag – die embryonale Entstehung – hat folglich noch nicht den Status eines Embryos, was die Forschungseingriffe rechtfertigt, und wird von daher in Großbritannien mit einer anderen Begrifflichkeit belegt: Sie ist der „Pre-Embryo“ (s. Spallone 1996).

Artikel 2 Absatz 2 Grundgesetz postulierte Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit, da der Embryo keine Überlebenschance hat, wenn er nicht durch eine Schwangerschaft ausgetragen wird. Zudem stellen Forschungen keinen Heileingriff im Interesse des Embryos dar, sondern Forschung beruht auf einem wissenschaftlichen Erkenntnisinteresse, das den jeweiligen Forschungsgegenstand objektiviert (s. die Sachverständige Renesse, 11/73.SdRA:146f.). Aufgrund der Unantastbarkeit der Menschenwürde gemäß Art. 1 Abs. 1 GG darf jedoch „menschliches Leben grundsätzlich nicht zum Objekt fremdnütziger Zwecke gemacht werden“, so führte der Gesetzentwurf der damaligen Bundesregierung den allgemein anerkannten Kerninhalt der Menschenwürde an (BT-Drs.11/5460:10, s. auch BT-Drs.11/5710:14).¹⁶³ Nach Seesings Argumentation verstößt die ‚verbrauchende‘ Embryonenforschung folglich gegen die Verfassungsgarantien der Menschenwürde und des Lebensschutzes.

Um Manipulationen von vornherein auszuschließen, müsse der Schutz „vom Anfang bis zum Ende“ reichen. Die übereinstimmende Definition des Embryos durch den Zeitpunkt des menschlichen Lebensbeginns gewährleiste den Schutz von der Kernverschmelzung an (s. auch Kapitel 6.2, Das menschliche Genom).¹⁶⁴ Seesing bezog damit die Propositionen der Menschenwürde und des Lebensschutzes auf den Status des Embryos. Seesings kraftvolle Metapher „Wir haben unsere Verfassung mit den Art. 1 und 2 geschaffen, um den Staat für alle Zukunft zum Schutz der Menschenwürde zu *zwingen*“ (Hervorhebung I.P.), weist dem Schutz der Menschenwürde eine überragende Bedeutung in allen staatlichen Handlungen zu, da sich die Bundesrepublik die beiden ersten Verfassungsartikel als Selbstverpflichtung auferlegt habe. In diesem Zusammenhang machte der Sachverständige Eser (11/73.SdRA:28f.) in der öffentlichen Anhörung darauf aufmerksam, dass die Diskussion über Fortpflanzungsmedizin und insbesondere über Embryonenforschung in Deutschland sehr verfassungsdogmatisch geführt werde:

Damit aber hebt sich die Diskussion dieser Fragen in der Bundesrepublik Deutschland von den entsprechenden Auseinandersetzungen in ausländischen Rechtsordnungen durch eine grundsätzlichere - um nicht zu sagen: dogmatischere - Art des Argumentierens ab. Selbst in Ländern mit vergleichsweise strengen Regeln - wie Israel, Norwegen, Schweiz oder Spanien - wird die Zurückhaltung gegenüber den hier in Frage stehenden medizinischen Verfahren eher dezisionistisch damit begründet, daß man sie schlicht nicht will - aus welchen Gründen auch immer. Demgegenüber glaubt man in der Bundesrepublik, gar

¹⁶³ Zur Menschenwürde im Kontext der Bioethik siehe aus sozialwissenschaftlicher Perspektive Braun (2000); Lösch (2001:216ff.).

¹⁶⁴ Der Bayerische Entwurf im Bundesrat (BR-Drs.535/88:13) zitierte in diesem Zusammenhang die Urteilsbegründung des Bundesverfassungsgerichtes zum Abtreibungsrecht: „Wo menschliches Leben existiert, kommt ihm Menschenwürde zu; es ist nicht entscheidend, ob der Träger sich dieser Würde bewußt ist und sie selbst zu wahren weiß. Die von Anfang an im menschlichen Sein angelegten potentiellen Fähigkeiten genügen, um die Menschenwürde zu begründen“ (BVerfGE 39, 1 [41]).

nicht anders zu können, als weitgehende Verbote auszusprechen, weil die Verfassung es mit Rücksicht auf den Status des Embryos so gebiete.

Die Zusammenfassung der bisherigen Argumentation bestätigt Eser's Kommentar, nach dem die künstliche Zeugung allein im Hinblick auf den verfassungsrechtlichen Status des Embryos bewertet wurde. Die Schutzwürdigkeit des Embryos wurde von allen Gesetzesanträgen anerkannt.¹⁶⁵ Wie auch Seesings obiges Zitat aufzeigt, wurde der schutzwürdige Status des Embryos in der verfassungsrechtlichen Ordnung aus den objektiven Wertentscheidungen der Grundrechte abgeleitet, was gleichzeitig den Gesetzgeber zu einer positiven Schutzpflicht gegenüber dem Embryo verpflichtet.¹⁶⁶ Diese „dogmatischere Art des Argumentierens“, aufgrund der man in der Bundesrepublik glaube, im Hinblick auf die Verfassungsgarantien „gar nicht anders zu können“, führe nach Eser (ebd.) jedoch zu strafrechtlichen Verböten, die sich als „stigmatisierende Form der Sanktionierung“ gegen Mediziner und Forscher richten.¹⁶⁷

Die Forschung an Embryonen

Sachverständige in der öffentlichen Anhörung wehrten sich gegen die Stigmatisierung von Medizineren und Forschern und betonten statt dessen den möglichen Nutzen von Embryonenforschung. Damit geraten auch die Betroffenen – wie bereits im vorigen Unterkapitel (s. Kapitel 6.2, Selektive Möglichkeiten) – in den Blick. Die Sachverständige Rehder (11/73.SdRA: 60f.) führte in der öffentlichen Anhörung des Rechtsausschusses dazu aus:

Wie Sie wissen, wird Embryonenforschung in zahlreichen europäischen und außereuropäischen Ländern betrieben, weil die neuen therapeutischen Maßnahmen in der Reproduktionsmedizin, in erster Linie die In-vitro-Fertilisation, im Interesse der Patientinnen und aus dem ärztlichen Verantwortungsgefühl heraus eine Verbesserung der Methode verlangen. Ich möchte dabei auch erwähnen, daß die In-vitro-Fertilisation und die reproduktionsmedizinischen Techniken in der Bundesrepublik im Moment an vorderster internationaler Front stehen und von der internationalen „scientific community“ auch als solche anerkannt werden. Wie lange das der Fall sein wird, ist noch eine Frage.

¹⁶⁵ Siehe im einzelnen: BMFT (1985:4); Bayerische IAG (1987:119); MJ Rheinland-Pfalz (1987:127); EBR (1987:364); BLAG „Fortpflanzungsmedizin“ (1988:52); BMJ (1987:352; BT-Drs.11/5460:6); Bayerische Initiative in den Bundesrat (BR-Drs.535/88:13) und die Initiative der SPD-Fraktion (BT-Drs.11/5710:14).

¹⁶⁶ Grundrechte sind primär subjektive Abwehrrechte des Bürgers gegenüber dem Staat. Gleichzeitig enthalten die Grundrechte jedoch auch objektive Wertentscheidungen, von denen Schutzpflichten für den Gesetzgeber abgeleitet werden, wenn verfassungsrechtlich geschützte Rechtsgüter beispielsweise von privatrechtlichen Personen gefährdet werden (für den Kontext der Reproduktionsmedizin s. z.B. Seibert 1986:62). Aufgrund der staatlichen Schutzpflicht wird somit aktives Handeln des Staates zum Schutz grundrechtlicher Rechtsgüter eingefordert. Der Staat kann seine Schutzpflicht jedoch unterschiedlich als Schutz-, Erhaltungs- oder Sicherungspflichten oder auch als bloße Vorbeuge- oder Fürsorgepflichten ausgestalten (Stern 1994:932). Der Gesetzgeber hat somit in der Frage, wie Schutzpflichten zu erfüllen sind, einen beträchtlichen Handlungsspielraum. Die Entscheidung hängt von mehreren Faktoren ab, beispielsweise von der Art, der Nähe und dem Ausmaß der drohenden Gefahren, von der Art und dem Rang der beteiligten staatlichen und privaten Interessen sowie von den schon vorhandenen Regelungen und getroffenen Maßnahmen (s. BVerfGE 49, 89 [142]; BVerfGE 56, 54 [78]).

¹⁶⁷ Eser (11/73.SdRA:28) bewertete von daher die von Seiten der damaligen Bundesregierung angestrebte Regelung des Embryonenschutzes allein mit Mitteln des Strafrechts als eine Verletzung des Übermaßverbotes gegenüber den Betroffenen.

Ein anderer Grund ist, daß im Moment aktuelle wissenschaftliche Projekte anstehen, die mit Hilfe der Embryonenforschung nicht nur Basiswissen vermitteln, sondern auch klinisch relevante, d.h. für die Erkennung und Behandlung von Krankheiten verwendbare Erkenntnisse erbringen würden. Wenn Sie fragen, welche hochrangigen Forschungsziele denkbar sind, so könnte man darüber stundenlang diskutieren; ich möchte darauf eingehen, welche Forschungsziele im Moment diskutiert werden und aktuell sind.

Rehder relativierte die Diskussion um die Embryonenforschung zu Beginn mit dem Verweis, dass auch im Ausland Embryonenforschung durchgeführt werde. Deren Notwendigkeit wurde sogleich im Anschluss begründet: Weil die reproduktionsmedizinischen Verfahren eine Verbesserung der Methode verlangen. Propositional umgesetzt ergibt sich damit, dass die Embryonenforschung notwendige Voraussetzung für die Verbesserung der reproduktionsmedizinischen Behandlungsmaßnahmen ist. Dieses Argument verstärkte Rehder, indem sie die Betroffenen mit einbezog: Die Embryonenforschung sei damit „im Interesse der Patienten“. Wird die Embryonenforschung und damit die mögliche Verbesserung der künstlichen Zeugung gesetzlich untersagt, so habe das negative Konsequenzen sowohl für die betroffenen Patienten als auch für den wissenschaftlichen Forschungsstand in Deutschland, wie Rehder (11/73. SdRA:63) im Anschluss ausführte:

Ich möchte nur darauf hinweisen, daß die Konsequenz eines absoluten Verbots der Embryonenforschung darin bestünde – und darüber sollten wir uns klar sein –, daß es einen Tourismus von Patientinnen und Schwangeren ins Ausland geben würde, daß sich die betroffenen Patientinnen sicherlich nicht damit zufrieden geben würden, daß sie entsprechende Möglichkeiten in Deutschland nicht haben, daß wir in der Bundesrepublik aus der „scientific community“ herausfallen würden, da wir nicht mehr die Regeln einhalten, weil von dem notwendigen Geben und Nehmen von Informationen das Geben ausfallen würde, und daß die jungen Wissenschaftler, die ins Ausland gehen, um dort ihre wissenschaftliche Karriere zu beginnen, kriminalisiert werden könnten.

Die Verbesserung der künstlichen Zeugung wird damit sowohl mit den Interessen der Patienten als auch mit wissenschaftlichen Karriereinteressen in Beziehung gesetzt. Des weiteren führte Rehder (11/73.SdRA:61f.) Beispiele an, die als hochrangige Forschungsziele für die gegenwärtige Forschung an Embryonen relevant werden. Dies sei zum einen die Ursachenforschung bezüglich der hohen präimplantären Verlustrate, welche die natürliche und die künstliche Zeugung gleichermaßen betreffe (s. Kapitel 6.2, Die technisierte Herstellung von Embryonen).¹⁶⁸ Eine weitere aktuelle Fragestellung beziehe sich auf die Präimplantationsdiagnostik, die von Patienten bereits eingefordert und auch schon im Ausland praktiziert werde.

¹⁶⁸ Die Legitimation von Embryonenforschung aufgrund einer hohen Abortrate verweist wieder auf die euro-amerikanische Zeugungsvorstellung, die Sarah Franklin (1992:79) als „achieved conception“ terminologisiert, da die assistierte und die natürliche Zeugung direkt miteinander in Beziehung gesetzt werden. Die reproduktiven Technologien binden sich als notwendiger Faktor in die reproduktiven Prozesse mit ein, da sich sowohl die künstliche als auch die natürliche Befruchtung durch eine geringe Erfolgsquote charakterisieren (s. Kapitel 6.2, Selektive Möglichkeiten).

Das dritte Aufgabenfeld sei die Entwicklungs- und Krebsgenetik, welche Informationen für die Krebsentstehung im Erwachsenenalter liefern könne.¹⁶⁹

Trotz der augenscheinlichen Nähe zu Patienteninteressen, die über den Kreis der IVF-Patientinnen hinausgehen, wurde jedoch in der parlamentarischen Diskussion das Interesse der Wissenschaftler bei der Bewertung der Embryonenforschung in den Vordergrund gestellt, wobei dieses eine Forschungserlaubnis nicht rechtfertige, wie die Sachverständige Bradish (11/73.SdRA:124) argumentierte:

Hier heißt es, medizinische Grundlagenforschung sei als solche ethisch gerechtfertigt; irgendwann erlange sie klinische Relevanz; das eine sei ohne das andere nicht denkbar; deswegen sei Embryonenforschung legitim und erlaubt. An anderer Stelle wird allerdings festgestellt, die Befürwortung von Forschung erfahre im allgemeinen eine höhere Akzeptanz, wenn für die Maßnahmen heilkundliche Möglichkeiten geltend gemacht werden könnten, als wenn es nur um rein wissenschaftliche Grundlagenforschung gehe.

Aber was hier im Prinzip stattfindet, ist genau dies, daß die Medizin so vorgeht, daß sie Grundlagenforschung, die vielleicht irgendwann in weiter Ferne und vielleicht auch nie zu neuen therapeutisch-klinischen Möglichkeiten führen wird, kurzerhand als klinisch relevant deklariert.

Die Folgerung aus dieser Argumentationsschiene ist im Prinzip jede Form von Forschung, die als medizinische Grundlagenforschung deklariert wird, solle per se ethisch gerechtfertigt sein.

Daraus ergibt sich, daß jede Form von Forschung, beispielsweise auch die, die unter dem Nationalsozialismus in den Konzentrationslagern gemacht wurde, nach dieser Definition ethisch gerechtfertigt gewesen wäre.

Bradish entzog der medizinischen Grundlagenforschung, die als „klinisch relevant deklariert“ wird, die ethische Rechtfertigung, da die klinische Relevanz nicht überprüfbar sei. Jede Form der Forschung, „die vielleicht in weiter Ferne und vielleicht auch nie zu neuen therapeutisch-klinischen Möglichkeiten führt“, werde als relevant für eine mögliche zukünftige Heilmaßnahme deklariert. Infolgedessen entziehe sich diese Legitimation jeder ethischen Bewertung, was das Beispiel der medizinischen Menschenversuche in Konzentrationslagern – deklariert als ‚Forschung‘ – während des Nationalsozialismus belege. Die Embryonenforschung wurde somit relational auf die Interessen der Wissenschaftler für ihre Karrieren zurückgeführt, während dem Interesse der Patienten an angewandten Forschungsergebnissen die Relevanz abgesprochen wurde.

Die Furcht „daß alle Wissenschaftler und Mediziner und wen es darüber hinaus gibt, sozusagen alle geborene Frankensteins seien, die uns nichts anderes bescheren wollen als Unheil und das Austoben ihrer eigenen Allmachtsgefühle oder -bedürfnisse“, so die Sachverständige Renesse (11/73.SdRA:146) während der öffentlichen Anhörung, führte folglich wie-

¹⁶⁹ Siehe dazu auch die schriftlichen Stellungnahmen zur öffentlichen Anhörung von der Bundesärztekammer (11/73.SdRA:178ff.) und der Deutschen Forschungsgemeinschaft (11/73.SdRA:196ff.), die zudem noch die Verbesserung von Konzeptions- und Kontrazeptionsmethoden angibt.

der zu dem *Schema der historischen Verantwortung* (s. Kapitel 6.2, Das Risiko der genetischen Manipulation). Um wissenschaftliche Entgleisungen, angezeigt durch das Beispiel der medizinischen Menschenversuche unter den Nationalsozialisten, in der Bundesrepublik von vornherein zu verhindern, forderte der Sachverständige Münder (11/73.SdRA:31f.) in der öffentlichen Anhörung Eingriffe in die Forschungs- und Wissenschaftsfreiheit:

Hier ist mir wichtig, daß der vom Bundesverfassungsgericht entwickelte Begriff der Forschung, der zunächst ein formaler Begriff ist, in diesem Zusammenhang auch der inhaltlichen Ergänzung bedarf. Denn allein von einem formalen Begriff her wären etwa die methodisch kontrollierten Experimente nationalsozialistischer Rassenideologie Forschung gewesen. Deswegen bedarf es der Ergänzung. Und hier bleibt uns nichts anderes übrig, als auf Art. 1 Abs. 1 GG mit seinem Menschenwürde-Gehalt zu sehen. Das ist nicht die Flucht in die Menschenwürde, wie Juristen bisweilen vorgeworfen wird, wenn ihnen nichts anderes mehr einfällt, sondern hier sind inzwischen verschiedene Aussagen getroffen worden.

Münder machte damit deutlich, dass der Forschungsgegenstand in Relation zu überragenden, verfassungsrechtlich geschützten Rechtsgütern zu bewerten sei, um beispielsweise „methodisch kontrollierte Experimente nationalsozialistischer Rassenideologie“ von der Forschungsfreiheit ausschließen zu können. Überragende verfassungsrechtlich geschützte Rechtsgüter sind „aus dem Wertesystem der Verfassung zu entnehmen“, wie Münder in seiner schriftlichen Stellungnahme (11/73.SdRA:280) elaborierte, wobei wieder der Schutz der Menschenwürde und der Schutz des Lebens mit dem hierin zum Ausdruck kommenden Menschenwürdegehalt angeführt wurden. Die „inhaltliche Ergänzung“ ermöglicht dem deutschen Gesetzgeber, die Forschungsfreiheit, die ebenfalls verfassungsrechtlich in Art. 5 Abs. 3 GG garantiert ist, sowohl in Forschungsmethoden und -verfahren als auch im Forschungsgegenstand als solchem zu beschränken.¹⁷⁰ In seiner schriftlichen Stellungnahme konkretisierte Münder (ebd.) seine Ausführungen im Hinblick auf die Fortpflanzungsmedizin, wonach Eingriffe in den Forschungsgegenstand zulässig seien, „wenn in diesem Zusammenhang die unaufhebbare Körperlichkeit des Menschen bedroht wird.“ Im Folgesatz wird die Körperlichkeit auf die

¹⁷⁰ Im Bericht des Bundesministers für Forschung und Technologie (BMFT 1985:3f.) wird für das Verhältnis der verfassungsrechtlich garantierten Wissenschaftsfreiheit und des Schutzes anderer verfassungsrechtlich garantierter Rechtsgüter auf den entwickelten Grundsatz des Bundesverfassungsgerichtes (BVerfGE 47, 327 [369f.]) verwiesen. Dort heißt es: „Die Konflikte zwischen der Gewährleistung der Wissenschaftsfreiheit und dem Schutz anderer verfassungsrechtlich garantierter Rechtsgüter müssen daher nach Maßgabe der grundgesetzlichen Wertordnung und unter Berücksichtigung der Einheit dieses Wertesystems durch Verfassungsauslegung gelöst werden. In diesem Spannungsverhältnis kommt der Wissenschaftsfreiheit gegenüber den mit ihr kollidierenden, gleichfalls verfassungsrechtlich geschützten Werten nicht schlechthin Vorrang zu. Auch ohne Vorbehalt gewährte Freiheitsrechte müssen im Rahmen gemeinschaftsgebundener Verantwortung gesehen werden. (...) Die durch die Rücksichtnahme auf kollidierende Verfassungswerte notwendig werdende Grenzziehung oder Inhaltsbestimmung kann nicht generell, sondern nur im Einzelfall durch Güterabwägung vorgenommen werden. Dabei muß die Abwägung den Wertprinzipien der Verfassung, insbesondere der Bedeutung der miteinander kollidierenden Grundrechte, und dem rechtsstaatlichen Grundsatz der Verhältnismäßigkeit unter Wahrung der Einheit des Grundgesetzes Rechnung tragen.“

genetische Identität zurückgeführt, denn es heißt weiter: Eingriffe in den Forschungsgegenstand sind auch zulässig, wenn Menschen in einer Weise behandelt werden, die „zu einer Bedrohung des selbstbestimmten Verhältnisses des Menschen zu seinem Körper, zu einer Bedrohung seiner genealogischen Identität führt.“ Die Bedeutung der genetischen Identität wird noch mit der Argumentation bekräftigt, dass „das Grundgesetz von einem Menschenbild ausgeht, bei dem der Mensch ein nicht in seinen Erbanlagen manipuliertes Wesen ist“ (BR-Drs.535/88:41, s. auch BLAG „Fortpflanzungsmedizin“ 1988:57 und BT-Drs.11/5710:15).¹⁷¹ Ein effektiver Schutz des Menschenbildes verlange bereits im Vorfeld ein Verbot von Forschungen zum Zwecke der menschlichen Klon-, Hybrid- und Chimärenbildung, von Forschungen zur künstlichen Veränderung menschlicher Keimbahnen sowie ein Verbot der Erzeugung und Verwendung von Embryonen für Forschungszwecke. Von allen Anträgen wurde einheitlich ein Forschungsverbot an Embryonen gefordert, das in § 1 und § 2 des Embryonenschutzgesetzes dann auch umgesetzt worden ist. Bereits im Vorfeld wird versucht, die Entstehung sogenannter ‚überzähliger‘ Embryonen zu verhindern – dies sind Embryonen, die nicht ausgetragen werden –, indem eine künstliche Befruchtung nur zum Zweck der Übertragung auf eine Frau durchgeführt werden darf.¹⁷² Die Forschung wird damit den Verfassungsgarantien der Menschenwürde und des Lebensschutzes verpflichtet, die im Resultat auch Eingriffe in die verfassungsrechtlich garantierte Forschungsfreiheit legitimieren.

Alle Gesetzesanträge sprachen sich für Schutzgarantien aufgrund der Menschenwürde (Art. 1 Abs. 1 GG) sowie des Rechts auf Leben und auf körperliche Unversehrtheit (Art. 2 Abs. 2 GG) gegenüber dem Embryo aus und rechtfertigten damit auch Eingriffe in den Forschungsgegenstand.¹⁷³ Darüber hinaus verpflichten die Schutzgarantien den Staat, seinen Schutzpflichten auch nachzukommen „und klare Aussagen darüber zu treffen, was auf den von der modernen Biologie und Medizin bestimmten Gebieten Rechtens und was Unrecht ist“ (BMFT 1985:5). Danach ist bei jedem Umgang mit menschlichen Embryonen von Seiten des Gesetzgebers zu prüfen, ob dieser mit den Schutzpflichten vereinbar ist (s. BMJ 1987:353). Zusammengenommen werden Eingriffe in die Forschungsfreiheit somit direkt zu der Schutzwürdigkeit des Embryos in Beziehung gesetzt, indem Eingriffe aufgrund des schutzbedürftigen Status des Embryos legitimiert werden.

¹⁷¹ Damit wird dem Menschenbild des Grundgesetzes explizit die *Theorie des Genoms* zugrunde gelegt (s. Kapitel 6.2, Das menschliche Genom).

¹⁷² Aus diesem Grund reglementiert § 1 Abs. 5 ESchG, dass nicht mehr Eizellen einer Frau befruchtet werden dürfen, als ihr innerhalb eines Zyklus übertragen werden sollen. Diese Zahl wird zuvor auf drei festgesetzt (§ 1 Abs. 3 ESchG).

¹⁷³ Siehe im einzelnen: BMFT (1985:4); Bayerische IAG (1987:119); MJ Rheinland-Pfalz (1987:127); EBR (1987:364); BLAG „Fortpflanzungsmedizin“ (1988:52); BMJ (1987:352); BT-Drs.11/5460:6); Bayerische Initiative im Bundesrat (BR-Drs.535/88:13) und die Initiative der SPD-Fraktion (BT-Drs.11/5710:13).

Der Embryonenschutz in vitro und in vivo

Mit dem eindeutigen Votum zugunsten des Embryonenschutzes in vitro auf der Grundlage der Verfassungsgarantien hat sich die Schutzproblematik jedoch noch nicht erschöpft. In den Parlamentsdebatten wurde bei einem Totalverbot der Embryonenforschung ein Wertungswiderspruch mit den bestehenden straffreien Regelungen des Schwangerschaftsabbruches nach §§ 218ff. des Strafgesetzbuches problematisiert,¹⁷⁴ wie die Stellungnahme des Sachverständigen Eser (11/73.SdRA:73f.) in der öffentlichen Anhörung zeigte:

Zum einen geht es um die Frage: Werden Beschränkungen der Embryonenforschung bereits deshalb ausgeschlossen, weil der Schwangerschaftsabbruch in dieser Phase straffrei ist? Die andere, davon zu unterscheidende Frage lautet: Wäre ein totales Embryonenforschungsverbot mit teilweiser Straffreiheit des Schwangerschaftsabbruches vereinbar?

Die erste Frage ist vor einigen Jahren vor allem in konservativen Forscherkreisen gestellt worden. Da gab es die Meinung: Wenn wir den Schwangerschaftsabbruch zulassen, muß doch wohl auch die Embryonenforschung beliebig frei sein. Die Frage ist aber falsch gestellt und muß mit Nein beantwortet werden, denn immerhin ist der Schwangerschaftsabbruch bei uns nicht total frei, sondern es sind bestimmte Abwägungen in Form von Indikationen notwendig. Wenn man also die Embryonenforschung dadurch beschränkte, daß ein bestimmtes Forschungsinteresse als erforderlich gilt, würde man nur eine Gleichheit mit der jetzigen Regelung des Schwangerschaftsabbruchs herstellen, nämlich die Notwendigkeit einer Abwägung. Deshalb besteht insoweit kein Wertungswiderspruch.

Wenn man dagegen ein totales Embryonenforschungsverbot einführen wollte, wie die Gesetzentwürfe es derzeit vorschlagen, wäre meines Erachtens ein Wertungswiderspruch nicht zu vermeiden; denn damit, einerseits die Embryonenforschung total zu verbieten und andererseits den Schwangerschaftsabbruch, jedenfalls teilweise, zuzulassen, würden prinzipiell unterschiedliche Maßstäbe angelegt. Während beim Schwangerschaftsabbruch eine Abwägung des ungeborenen Lebens gegenüber den Interessen der Schwangeren zugelassen wäre, würde bei einem totalen Verbot der Embryonenforschung eine Abwägung von vornherein gänzlich ausgeschlossen. Eine derart fundamental unterschiedliche Behandlung dürfte schwerlich zu vertreten sein. Ich glaube, das müßte man sich noch einmal in aller Klarheit überlegen.

Eser kommentierte zwei Begründungen, die aus dem bisher gewährleisteten Schutz in vivo abgeleitet werden. Die erste Argumentation leitet aus dem straffreien Schwangerschaftsabbruch die Zulässigkeit der Embryonenforschung ab („Wenn wir den Schwangerschaftsabbruch zulassen, muß doch wohl auch die Embryonenforschung beliebig frei sein“).¹⁷⁵ Der bestehende zulässige Schwangerschaftsabbruch wird somit zur Rechtfertigungsgrundlage für die Zulässigkeit einer uneingeschränkten Embryonenforschung.

¹⁷⁴ Zur Kollision des Embryonenschutzes mit dem Recht auf Schwangerschaftsabbruch siehe auch Petersen (2000a:91ff.).

¹⁷⁵ Die Rechtfertigung durch die bestehende Abtreibungspraxis wurde bereits im Hinblick auf den sogenannten ‚therapeutischen Abort‘ im Kontext der Präimplantationsdiagnostik herangezogen (s. Kapitel 6.2, Selektive Möglichkeiten).

Diese Argumentation lehnte Eser jedoch ab, da der Schwangerschaftsabbruch nur unter der sehr engen Voraussetzung der Indikation straffrei sei. Bei den Indikationen wird nach Abwägung mit dem Lebensrecht des Embryos den Interessen der Schwangeren Vorrang eingeräumt, was nach der bestehenden Rechtsordnung eine Abtreibung und damit Tötung des Embryos rechtfertigt.¹⁷⁶ Damit ergibt sich propositional, dass nur eine Abwägung der beteiligten Interessen einen Schwangerschaftsabbruch und damit einen Eingriff in den Lebensschutz des Embryos legitimiert. Wenn der Gesetzgeber bei der Embryonenforschung die Zulässigkeit auch von einer Interessenabwägung abhängig mache, werde eine Rechtsgleichheit mit der jetzigen Regelung des Schwangerschaftsabbruchs hergestellt.¹⁷⁷ Unter dieser Voraussetzung kann nach Eser die Embryonenforschung mit dem Schwangerschaftsabbruch in Beziehung gesetzt werden, was zu seiner positiven Bewertung führt: Wenn die Embryonenforschung wie das Abtreibungsrecht von der Abwägung der beteiligten Interessen abhängig gemacht wird, „besteht insoweit kein Wertungswiderspruch.“

Die zweite Argumentation, die Eser ansprach, führe hingegen in einen Wertungswiderspruch: Einerseits die Embryonenforschung total zu verbieten, andererseits den Schwangerschaftsabbruch nach Interessenabwägung zuzulassen, lege „prinzipiell unterschiedliche Maßstäbe“ an. Während beim Schwangerschaftsabbruch eine Abwägung gegenüber dem ungeborenen menschlichen Leben zulässig ist, „würde bei einem totalen Verbot der Embryonenforschung eine Abwägung von vornherein gänzlich ausgeschlossen.“ Die Sanktionierung der Abwägung der Interessen für die Embryonenforschung, die den Wertungswiderspruch auslöst, wurde folglich unvereinbar neben die zulässige Interessenabwägung beim Schwangerschaftsabbruch gestellt.

In der Fragerunde der öffentlichen Anhörung machte Eser (11/73.SdRA:116) deutlich, welche Konsequenzen sich aus der zweiten Schlussfolgerung für die Schutzwürdigkeit des menschlichen Lebens ergeben: „Das würde ja bedeuten, daß man das Leben in der Frühphase bis zum 14. Tag für völlig unantastbar erklärt, während das Leben ab dem 14. Tag einer bestimmten Abwägung im Hinblick auf den Schwangerschaftsabbruch zugänglich ist.“ Im Resultat steht ein totaler Lebensschutz in vitro einem eingeschränkten Lebensschutz in vivo gegenüber, was die Beurteilung eines nicht zu verantwortenden Wertungswiderspruches charakterisiert.

¹⁷⁶ Näheres zur damals geltenden Indikationsregelung siehe Vultejus (1992).

¹⁷⁷ In den Gesetzesanträgen wurde allerdings nur von dem Diskussionsentwurf der damaligen Bundesregierung (BMJ 1987:358) und dem Ministerium der Justiz Rheinland-Pfalz (1987:129) eine Forschungserlaubnis an ‚überzähligen‘ Embryonen in Betracht gezogen, die beispielsweise aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr einer Frau übertragen werden können.

Andere Stimmen in der öffentlichen Anhörung widersprachen dieser Schlussfolgerung und betonten, dass der Schwangerschaftsabbruch und die Embryonenforschung nicht in Relation zu einander gesetzt werden können, da die Situationen nicht vergleichbar seien, wie ein Kurzdialog in der Fragerunde der öffentlichen Anhörung zwischen der Sachverständigen Renesse und dem Abgeordneten Geis (11/73.SdRA:159f.) darlegte:

Renesse: Ich sehe den Verzicht des Strafrechts bis zur Nidation nicht als eine Erklärung des Gesetzgebers, daß der Embryo vor der Nidation ein Nichts, zumindest ein rechtliches Nichts, und nicht schutzwürdig sei. Vielmehr ist er in der Petrischale genauso schutzwürdig wie im mütterlichen Körper. Der Unterschied ist nur folgender: Des isolierten Schutzes ist er nur außerhalb des mütterlichen Körpers zugänglich. Diese einmalige physiologische Einheit von Mutter und Embryo ist außerhalb dieser einmaligen Konstellation nicht zu finden. Wenn der Gesetzgeber hier praktisch eine Einheit widerstrebender Interessen hat, die nicht lösbar ist, muß er sich anders verhalten, als wenn der Embryo dem Wissenschaftler, der nie mit seinem Atem, seinem Blut und seinem Schicksal dafür eintreten muß, gegenübersteht.

Abg. Geis: Würden Sie mir dann zustimmen, daß wir, wenn wir mit Recht so strenge Anforderungen an die verbrauchende Forschung stellen, wir dann genauso strenge Anforderungen im Bereich des § 218 stellen müssen?

Renesse: Das ist genau der Punkt, an dem jedenfalls ich sagen würde: nein; denn der Forscher steht dem Embryo nicht in dieser physiologischen Einheit gegenüber. Ich habe ihn da in der Petrischale, und das Verhalten zu ihm ist ein Verhalten zu einem Gegenüber. Das Verhalten der Mutter zu dem Kind, mit dem sie schwanger ist, ist weitgehend ein Verhalten zu ihrem eigenen Schicksal, und zwar lebenslang.

(Abg. Dr. de With: Die Werte sind hier dieselben, die Methoden sind unterschiedlich, Herr Kollege! Es geht um die Methoden!)

Der Wert des Embryo ist identisch.

Zu Beginn negierte Renesse die obige Argumentation des Sachverständigen Eser, indem sie betonte, dass die Schutzwürdigkeit durch den Verzicht des Strafrechts bis zur Nidation nicht in Frage gestellt werde: „Vielmehr ist er in der Petrischale genauso schutzwürdig wie im mütterlichen Körper.“ Die Schutzwürdigkeit des Embryos in vitro und in vivo ist demnach gleichgestellt. Der Schutz außerhalb des Körper sei jedoch ein anderer, denn nur in der Petrischale sei ein isolierter Schutz des Embryos möglich, und – so ließe sich anfügen – auch die Gefahren für den Embryo sind aufgrund der Zugriffsmöglichkeit in vitro größer geworden. Der isolierte Schutz, der durch die Verabschiedung des Embryonenschutzgesetzes verwirklicht werden soll, ist folglich geboten, um die Schutzwürdigkeit des Embryos gewährleisten zu können. Der Gesetzgeber kann seiner Schutzpflicht gegenüber dem Embryo in vitro nachkommen, da nur der Embryo in vitro dem isolierten Schutz zugänglich ist. Der Embryo in vivo sei dagegen niemals isoliert, sondern immer in der physiologischen Einheit mit der werdenden Mutter, was eine „einmalige Konstellation“ darstelle. Wenn nun die Interessen der Schwangeren nicht mit den Interessen des Embryos übereinstimmen, entsteht ein Interessenkonflikt, der nicht mit der Laborsituation vergleichbar sei; denn die Interessen des Forschers

sind nicht in einer unlösbaren physiologischen Einheit verstrickt: „Ich habe ihn da in der Petrischale, und das Verhalten zu ihm ist ein Verhalten zu einem Gegenüber.“ Der Forscher nehme folglich den Tod des Embryos in Kauf, ohne davon persönlich betroffen zu sein, so argumentierte auch die Abgeordnete Nickels (11/73.SdRA:115) während der öffentlichen Anhörung (s. auch den Sachverständigen Günther, 11/73.SdRA:247). Die Schwangere wird – wie Renesse hervorhob – dagegen aufgrund der physiologischen Einheit mit dem Embryo in naher Zukunft zur Mutter. „Das Verhalten der Mutter zu dem Kind, mit dem sie schwanger ist, ist weitgehend ein Verhalten zu ihrem eigenen Schicksal, und zwar lebenslang.“ Aufgrund der einmaligen physiologischen Konstellation bleiben ihre Interessen und ihr Lebensentwurf („ihrem eigenen Schicksal“) mit dem des Embryos verknüpft, was sich bereits in der Analyse der kindzentrierten Beziehung in Kapitel 6.1 (Kulturelle Wissensstrukturen zu der kindzentrierten Beziehung) offenbarte. Da bei dem Schutz des Embryos immer auch die Interessen der Mutter betroffen sind, werden andere Methoden für die Schutzpflicht von Seiten des Gesetzgebers gefordert, wie der Einwurf des Abgeordneten de With konstatierte. Dazu äußerte sich auch der Sachverständige Würmeling (11/73.SdRA:118f.) während der Befragung in der öffentlichen Anhörung:

Ich sehe einen Unterschied. Im einen Fall – das beantwortet jetzt auch die Frage von Frau Nickels – wird die Straflosigkeit des Schwangerschaftsabbruchs mit der Notlage begründet, angesichts derer unser Staat auf das letzte Zwangsmittel, nämlich den Einsatz des Strafrechts, verzichtet. Dabei geht es nicht um den Schutz des Lebensrechts des Ungeborenen, sondern genauer gesagt um seinen Teilhabeanspruch am Schutz des Lebens. Der Schutz des Lebens ist an sich absolut. Aber dieser Teilhabeanspruch ist etwas Relatives. Hier kann der Staat also durchaus zurücktreten, und das tut er ja nach §§ 218 ff.

An dieser konkreten persönlichen Notlage, die den Staat berechtigt, vom Strafanspruch zurückzutreten, fehlt es aber dann, wenn die Tötung in reiner Forschungsabsicht geschieht. Darin liegt der wesentliche Unterschied.

Würmeling argumentierte, dass nicht der Lebensschutz des Embryos die Bewertungsgrundlage für die Zulässigkeit des straffreien Schwangerschaftsabbruches darstelle, sondern der Staat verzichte aufgrund der persönlichen Notlage der Frau auf den Einsatz des Strafrechts. Wie Renesse betonte auch Würmeling, dass nicht der Schutz des Lebens relativiert werde, sondern – wie er präziserte – der Teilhabeanspruch des Embryos an dem staatlich gewährleisteten Lebensschutz:¹⁷⁸ „Hier kann der Staat durchaus zurücktreten, und das tut er ja nach §§ 218

¹⁷⁸ Hat der Staat Einrichtungen oder Systeme der Förderung und Leistung geschaffen, die den Grundrechtsgebrauch erleichtern oder auch erst ermöglichen, geht es für den Einzelnen nicht um Schutz, sondern um Teilhabe am (staatlich) bereitgestellten Schutz. Insbesondere die objektiv-rechtliche Verstärkung der Grundrechte habe aufgrund der Schutzgewährung auch Teilhaberechte hervorgebracht, argumentieren Bodo Pieroth und Bernhard Schlink (2000:26; s. auch Stern 1994:700 m.w.N.). Damit offenbart sich, dass Schutzpflichten, die sich in der Gestaltung des Rechts objektiv-rechtlich etablieren, wieder subjektiv-rechtlich angewendet werden: „So entstehen aus Schutzpflichten Schutzgewährrechte, aus Maßstäben für die Gestaltung von Einrichtungen, Leistungen

ff.“ Da der Staat nur aufgrund der „konkreten persönlichen Notlage“ der Schwangeren seine Schutzgewährung zurücknimmt, bleibt hingegen die Schutzpflicht gegenüber dem Embryo in vitro bestehen. Denn eine persönliche Notlage und damit eine vergleichbare Situation liege für den Forscher nicht vor.¹⁷⁹ Nach Würmelings Schlussfolgerung ist die Schutzgewährung nur gegenüber dem Embryo in vivo eingeschränkt: Der Staat differenziert damit nicht die Schutzwürdigkeit in vivo und in vitro und schränkt diese einseitig ein, sondern der Gesetzgeber geht unterschiedliche Schutzpflichten gegenüber dem Embryo in vitro und in vivo ein. Die Schutzpflicht in vivo beginnt durch die Straftatbestände des Schwangerschaftsabbruches nach Abschluss der Nidation, da § 219 d StGB nidationsverhütende Maßnahmen wie zum Beispiel Kontrazeption durch die Spirale aus dem Straftatbestand ausschließt. Erweitert der Gesetzgeber die staatliche Schutzgewährung auf den Embryo in vitro, dann müsse die Schutzgewährung des Staates auch gegenüber dem Embryo in vivo ausgedehnt werden, forderten Stimmen in der öffentlichen Anhörung. Denn auch der Embryo in vivo sei trotz des natürlichen Schutzes durch den mütterlichen Körper dem Zugriff und damit Gefahren von außen ausgesetzt, wie der Sachverständige Günther (11/73.SdRA:15) in der öffentlichen Anhörung kommentierte:

Zur Zeit haben wir die Situation, daß in dem Moment, wo der Embryo transferiert worden ist, er sozusagen, abgesehen von § 218, also Schutz nur noch vor vorsätzlicher Tötung, gegen alle sonstigen Beeinträchtigungen nicht mehr geschützt, sozusagen vogelfrei ist. Der Fortschritt der Medizin endet ja nicht in vitro nach den ersten vierzehn Tagen, sondern der medizinische Fortschritt ist auch ganz immens in späteren Phasen, etwa im Bereich der pränatalen Diagnostik, der Fetaltherapie usw. Hier kann theoretisch mit dem Embryo und Föten alles gemacht werden, und es ist strafrechtlich irrelevant. Es ist notwendig, daß hier auch nachgedacht wird, wie man etwa auch im Bereich des Datenschutzes des Embryos etwas aufbaut. Wenn Sie mal die Möglichkeiten der Humangenetik in den nächsten Jahrzehnten bedenken und das mit der pränatalen Diagnostik verbinden, dann sind bei Geburt eines Menschen seine genetischen Daten unter Umständen vollständig erfaßt. Auch hier bedarf es also weiterer Überlegungen.

Zunächst schilderte Günther die rechtliche Situation für den Embryo nach der Nidation: §§ 218ff. StGB schützt den Embryo gegen einen vorsätzlichen Schwangerschaftsabbruch; „alle sonstigen Beeinträchtigungen“, beispielsweise leichtfertige oder auch vorsätzliche Gesundheitsschädigungen und leichtfertige Tötungen des Embryos, werden hingegen bis zum Geburtstermin nicht verfolgt. Der Embryo, metaphorisch als „vogelfrei“ deklariert, sei damit

und Verfahren Teilhaberechte. Im Rückblick auf die Entwicklung der Rechtsprechung des BVerfGs erweist sich die objektiv-rechtliche Funktion der Grundrechte als Geburtshelfer neuer subjektiver Rechte“ (Pieroth/Schlink 2000:22; zu den Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichtes s. Stern 1994:938ff.).

¹⁷⁹ Würmeling (11/73.SdRA:119) bezog auch die Präimplantationsdiagnostik in den Vergleich mit ein. Bei der ‚bedingten Zeugung‘ (s. Kapitel 6.2, Das Risiko der genetischen Manipulation) werde nicht wie beim Schwangerschaftsabbruch aus einer Notsituation heraus über den Tod eines Embryos entschieden, sondern in diesem Fall „plant man Zukunft, macht man etwas und verläßt sich darauf, daß in der Notlage eine Ausweichmöglichkeit gegeben ist.“

ohne ausreichend rechtlichen Schutz. Günther griff somit die bereits entwickelte Argumentation der bestehenden eingeschränkten Schutzgewährung gegenüber dem Embryo in vivo auf. Der medizinische Fortschritt, der die Diskussion um die Schutzpflichten in vitro initiierte, habe jedoch auch nach dem Transfer und der Nidation in vivo Zugriffsmöglichkeiten auf den Embryo geschaffen, wie die Beispiele der Pränataldiagnostik oder der Fetaltherapie belegten. Indem Günther zudem auf weitere mögliche Folgen, die sich aus den medizinischen Methoden ableiten, verwies – er nannte das genetische Screening –, wurden die manipulativen Zugriffsmöglichkeiten und damit möglichen Gefahren für den Embryo in vivo skizziert, welche die Schutzpflicht des Staates einfordern.

Wie die Sachverständige Lanz-Zumstein (11/73.SdRA:84) in der öffentlichen Anhörung postulierte, wird damit die Lokalität des Embryos für die staatliche Schutzpflicht irrelevant:

Ich bin der Meinung, wir brauchen vor allen Dingen auch einen Schutz des Embryos vor Vernichtung sowie fahrlässiger oder vorsätzlicher Schädigung, um im übrigen auch einheitlich reagieren zu können.

Ich glaube auch, daß man hinsichtlich des Schutzes keinen Unterschied machen kann, wo sich der Embryo befindet. Wenn es um den Schutz des Embryos geht, kann es nicht von Bedeutung sein – wenn ich den Embryo schützen will, wenn das mein Schutzgut ist –, wo er sich befindet.

Lanz-Zumstein forderte, dass der Staat seiner Schutzpflicht aufgrund der neuen manipulativen Gefahren – unabhängig der Lokalität – gegenüber dem Embryo in vitro und gleichermaßen gegenüber dem Embryo in vivo nachkommen müsse. Von den in der Diskussion stehenden Gesetzentwürfen hat der Diskussionsentwurf des Bundesjustizministeriums (1987:354f.) diese Forderung aufgegriffen und leichtfertige Handlungen mit postnatalen Folgen auch für den Embryo in vivo unter Strafe gestellt. In § 1 Abs. 3 des Gesetzentwurfes wurden allerdings nur Fälle grober Fahrlässigkeit reglementiert, die eine schwere Gesundheitsschädigung oder die leichtfertige Tötung des Embryos durch den Zugriff von Dritten zur Folge haben wie beispielsweise die Schädigung durch Röntgenstrahlen, unterlassene operative Eingriffe bei der Entbindung oder die Infektion einer Schwangeren durch einen an Röteln Erkrankten. Die Strafverfolgung einer Schwangeren, die sich fahrlässig gegenüber ihrem Embryo verhält – es wurde der Nikotin- und der Alkoholgenuss genannt – könne allerdings die psycho-soziale Mutter-Kind-Bindung (s. Kapitel 6.1, Gespaltene Mutterschaft) beeinträchtigen. Aus diesem Grund solle nach der Begründung des Diskussionsentwurfes (1987:355) nur in Fällen „grober Achtlosigkeit“, wie z.B. die Einnahme eines mit Contergan vergleichbaren Mittels trotz Kenntnis seiner Gefährlichkeit, auch gegen die Schwangere vorgegangen werden. Das gefor-

derte Verbot der fahrlässigen Embryoschädigung ist jedoch im Gesetzgebungsverfahren, auch in den darauffolgenden Gesetzesanträgen der damaligen Bundesregierung, nicht wieder aufgegriffen worden.

Der Grundrechtsschutz

Um die Problematik der staatlichen Schutzpflicht gegenüber dem Embryo jedoch eindeutig und ausreichend zu klären, forderte der Sachverständige Günther (11/73.SdRA:15f.) in der öffentlichen Anhörung eine endgültige statusrechtliche Klärung für den Embryo:

Es geht nicht um Verbot und Reglementierung einer bestimmten Technik, sondern um den Schutz von Rechtsgütern im Strafrecht, nämlich Leben, Gesundheit, Menschenwürde. Deswegen ist meines Erachtens der rechtliche Status des Embryos, bezogen auf In-vitro-Fertilisation, eine Kardinalfrage. Das Bundesverfassungsgericht hat in der Fristenlösungs-Entscheidung einstimmig entschieden, daß der Embryo ab der Nidation den Grundrechtsschutz des Art. 2 Abs. 2 des Grundgesetzes genießt. Die Phase davor muß auch verfassungsrechtlich geklärt werden, weil sonst eine Kollision mit der Forschungsfreiheit besteht. Die Forschungsfreiheit genießt unzweifelhaft Verfassungsrang, und wenn ein verfassungsrechtlich geschütztes Rechtsgut mit einem verfassungsrechtlich nicht geschützten Rechtsgut kollidiert, müßte das verfassungsrechtlich geschützte Rechtsgut meines Erachtens den Vorzug haben. Deswegen kann man, wie das vielfach auch im juristischen Bereich diskutiert worden ist – der Kollege Eser ist anderer Meinung –, den grundgesetzlichen Status des Embryos in der Frühphase seiner Existenz nicht offenlassen.

Günther bezeichnete die statusrechtliche Klärung des Embryos in vitro als „Kardinalfrage“, da der Schutz von Verfassungsgütern – er nannte in einer abschließenden Aufzählung Leben, Gesundheit und Menschenwürde – durch die fortpflanzungstechnologischen Verfahren berührt werde. In diesem Zusammenhang verwies Günther auf die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts in der sogenannten ‚Fristenlösung‘ zum Schwangerschaftsabbruch (BVerfGE 39, 1ff.), in welcher der verfassungsrechtliche Status des Embryos in der Pränidationsphase zwar offengelassen wurde, dem Embryo jedoch ab der Nidation ein eindeutiger Grundrechtsschutz aus Art. 2 Abs. 2 GG zugesprochen wurde.¹⁸⁰ Als Schlussfolgerung dieser Textpassage ergibt sich somit, dass der Embryo ab der Nidation, also ab dem 14. Tag, Grundrechtsschutz gemäß Art. 2 Abs. 2 GG genießt.

¹⁸⁰ Das Bundesverfassungsgericht (39, 1 [41f.]) lässt dabei offen, „ob der nasciturus selbst Grundrechtsträger ist oder wegen mangelnder Rechts- und Grundrechtsfähigkeit ‚nur‘ von den objektiven Normen der Verfassung in seinem Recht auf Leben geschützt wird. Nach der ständigen Rechtsprechung des BVerfGs enthalten die Grundrechtsnormen nicht nur subjektive Abwehrrechte des Einzelnen gegen den Staat, sondern sie verkörpern zugleich eine objektive Wertordnung, die als verfassungsrechtliche Grundentscheidung für alle Bereiche des Rechts gilt und Richtlinien und Impulse für Gesetzgebung, Verwaltung und Rechtsprechung gibt (BVerfGE 7, 198 [205] – Lüth –; 35, 79 [114] – Hochschulurteil – mit weiteren Verweisen). Ob und gegebenenfalls in welchem Umfang der Staat zu rechtlichem Schutz des werdenden Lebens von Verfassung wegen verpflichtet ist, kann deshalb schon aus dem objektiv-rechtlichen Gehalt der grundrechtlichen Normen erschlossen werden“ (s. auch BVerfGE 88, 203 [251]).

Aufgrund der neuen Eigenexistenz in vitro müsse nach Günther der Status vor der Nidation ebenfalls verfassungsrechtlich geklärt werden. Ansonsten sei ein Eingriff in die Forschungsfreiheit, die unzweifelhaft Verfassungsrang genieße, nicht verfassungsgemäß: „[W]enn ein verfassungsrechtlich geschütztes Rechtsgut mit einem verfassungsrechtlich nicht geschützten Rechtsgut kollidiert, müßte das verfassungsrechtlich geschützte Rechtsgut meines Erachtens den Vorzug haben.“ Aufgrund der Kollision mit anderen Verfassungsgütern kann der Staat folglich seiner Schutzpflicht gegenüber dem Embryo nur nachkommen, indem er dem Embryo Grundrechtsschutz gewährt. Will der Staat somit seine Schutzpflicht gegenüber dem Embryo in vitro verwirklichen, muss er dem Embryo „in der Frühphase seiner Existenz“ den Grundrechtsschutz des Art. 2 Abs. 2 GG zusprechen, um die Forschungsfreiheit reglementieren zu können, so die anknüpfende Schlussfolgerung Günthers. Die Frühphase ist hierbei die Phase zwischen Kernverschmelzung und Nidation, wie Günther (11/73.SdRA:242) zweifelsfrei in seiner schriftlichen Stellungnahme formulierte. Dort heißt es: „Jede andere Grenze als der Zeitpunkt der Befruchtung in der biologischen Entwicklung des Embryos zum geborenen Menschen wäre für seine verfassungsrechtliche Beurteilung willkürlich.“ Folglich kann der Staat den Embryo in vitro nur schützen, wenn er den Grundrechtsschutz ab der Kernverschmelzung garantiert.

Günther machte damit deutlich, dass der Gesetzgeber seiner Schutzpflicht für die Phase zwischen Kernverschmelzung und Nidation noch nicht nachgekommen ist und nicht nachkommen kann, wenn er die Frage nach dem Grundrechtsschutz gemäß Art. 2 Abs. 2 GG nicht bejaht. Auch die Sachverständige Lanz-Zumstein (11/73.SdRA:265f.) bekräftigte in ihrer schriftlichen Stellungnahme zur öffentlichen Anhörung unmissverständlich Günthers Schlussfolgerung. Im Bezug auf die Rechtsnatur des Embryos heißt es:

Die fehlende Definition und rechtliche Einordnung des zu schützenden Rechtsgutes „Embryo“ in die geltende Rechtsordnung darf als einer der gravierendsten Mängel der geplanten rechtlichen Erfassung der Problematik gelten.

Allein die Definition des Lebens – sei es nun aus naturwissenschaftlicher, biologischer oder rechtlich ethischer Sicht – kann nicht ausreichen.

Der Begriff und die Verwendung „menschliches Leben“ für den Embryo kann dabei als ganz besonders unbefriedigend gelten. Keinesfalls kann man in einem solchen „Bekennnis“ irgendeine Form von angemessener Würdigung des Rechtsgutes „Embryo“ erkennen.

Was anderes denn „menschliches Leben“ soll der Embryo sein, etwa tierisches, pflanzliches oder ein Nullum? Im übrigen: jede, auch noch so unbedeutende Zelle des Menschen ist menschliches Leben, auch das Haar oder die Fingernägel sind menschliches Leben, ebenso ein explantiertes Organ.

Gemeint ist wohl mit dieser unentschlossenen und allgemeinsten Bezeichnung, daß der Embryo nicht nur ein Teil dessen ist, was den Menschen ausmacht, sondern daß er – einzigartig und einmalig – alles enthält, was letztlich zu einem lebensfähigen Individuum führen kann. Es handelt sich eben um einen winzigen Menschen, um die Frühform einer

Person. Ab Kernverschmelzung beginnt die Entwicklung zum Menschen, jede rechtliche Differenzierung der Statusbeurteilung wäre willkürlich, zu keiner Zeit seiner Entwicklung ist der Embryo qualitativ etwas anderes als ein personales Rechtsgut.

Lanz-Zumstein thematisierte die Beziehung des „Rechtsgutes Embryo“ zur Begriffsbezeichnung „menschliches Leben“ und konstatierte, dass dieser Begriff „ganz besonders unbefriedigend“ sei, da nicht der geforderte rechtliche Status des Embryos zum Ausdruck komme. Es sei vielmehr eine der „unentschlossensten und allgemeinsten“ Bezeichnungen, um den Wesensgehalt des Embryos zu charakterisieren. Hierbei stellte Lanz-Zumstein wie zuvor schon Günther einen Bezug zum Definitionsinhalt ‚Embryo‘ her: Der Embryo sei nicht nur ein Teil dessen, was den Menschen ausmache, sondern er enthalte „alles“, so dass er sich zu einem zukünftigen Menschen entwickeln könne. Damit metaphorisierte Lanz-Zumstein nochmals die Bedeutung, die dem menschlichen Genom zugeschrieben wurde (s. auch Kapitel 6.2, Das menschliche Genom). Nach der Kernverschmelzung existiere eine Entität, die von ihrer Entstehung an menschlich sei. Das Charakteristikum ‚menschlich‘ aufgrund der endgültigen Konzeption des Genoms verleihe dem Embryo die Berechtigung, als Rechtsgut in der geltenden Rechtsordnung anerkannt zu werden. In der Konsequenz ist sein Anspruch nicht von dem eines geborenen Menschen zu differenzieren: „[J]ede rechtliche Differenzierung der Statusbeurteilung wäre willkürlich, zu keiner Zeit seiner Entwicklung ist der Embryo qualitativ etwas anderes als ein personales Rechtsgut.“ So verwendete Lanz-Zumstein auch dasselbe Vokabular für das Embryonalstadium wie für den geborenen Menschen: „Es handelt sich eben um einen winzigen Menschen, um die Frühform einer Person.“ In letzter Schlussfolgerung forderte Lanz-Zumstein für den Embryo denselben rechtlichen Status wie für einen geborenen Menschen und damit die subjektive Grundrechtsträgerschaft für den Embryo ab Kernverschmelzung.

Die Sachverständige Bradish (11/73.SdRA:86f.) kommentierte in ihrem Diskussionsbeitrag während der öffentlichen Anhörung die Konsequenzen, die sich aus der geforderten rechtlichen Gleichstellung von geborenem Mensch und Embryo im Hinblick auf die ‚einmalige physiologisch Mutter-Kind-Einheit‘ ergeben können:

Ich möchte gerne wissen, worauf es eigentlich hinauslaufen soll, wenn hier sehr viel Wert auf den Schutz des Embryos – egal wo es sich befindet – gelegt wird. Was es in den USA bedeutet, hat man eigentlich schon deutlich vor Augen geführt bekommen. Es bedeutet nämlich die Praxis juristisch begründeter oder auch forcierter medizinischer Eingriffe auch gegen den expliziten Willen der Frau am Fötus mit der Begründung, sie seien notwendig, um die Gesundheit des Fötus bzw. des späteren Kindes zu schützen oder sicherzustellen. Dazu zählen z.B. Zwangskaiserschnitte, zwangsweise durchgeführte Chirurgie an Föten, zwangsweise Einweisungen von Frauen. In einer kürzlich publizierten Umfrage unter US-amerikanischen Perinatalmedizinerinnen ersten Ranges waren 45 % der Befragten

für derartige Zwangseinweisungen und zwangsweise vorgenommene medizinische Behandlungen.

Nachdem ich heute ein paar Äußerungen in dieser Richtung zu dieser Frage gehört habe, frage ich mich, ob in der Bundesrepublik ähnliches nicht auch sehr bald auf die Frauen zukommen kann, zumal – ich erinnere daran – in § 1 der ersten Fassung des Embryonenschutzgesetzes explizit etwas in diese Richtung Gehendes vorgesehen war. Gott sei dank ist es in der jetzigen Regelung nicht enthalten. Aber das sollte uns hier nach dem heute Gesagten, glaube ich, nicht unbedingt beruhigen.

Die Aktivitäten der damaligen Bundesregierung, auf die Bradish Bezug nahm – sie verwies auf den bereits zitierten Diskussionsentwurf der Bundesjustizministeriums (1987) – deuten an, dass der Staat seinen Schutzpflichten gegenüber dem Embryo in vitro und in vivo zunehmend nachkommt. In Folge wird dem Embryo der Status eines Rechtssubjektes zugesprochen, das auch Träger von subjektiven Grundrechten gegen seine eigene Mutter werden kann, wie Bradish mit den amerikanischen Beispielen veranschaulichte.

Letztlich wurde in den Parlamentsdebatten zum Embryonenschutzgesetz die Rechtsnatur des Embryos allerdings nicht abschließend geklärt. Die Frage, ob der Embryo ab Kernverschmelzung bereits subjektive Grundrechte geltend machen könne, wurde in den Gesetzesanträgen als nicht regelungsbedürftig bewertet, da sich die Schutzwürdigkeit des Embryos schon aus den objektiven Wertentscheidungen der Grundrechten ableite (s. z.B. BMFT 1985:4). Damit begrenzt sich der Gesetzgeber auf die Abwehr von Gefahren, die verfassungsgeschützte Rechtsgüter verletzen können, was die Intention der Schutzpflicht erfüllt, wie die Sachverständige Renesse (11/73.SdRA:42f.) in der öffentlichen Anhörung ausführte:

Wenn jetzt gefragt werden kann, inwieweit einem Embryonenschutz vielleicht auch ein Spenderschutz, auch ein Kinderschutz an die Seite gestellt werden kann und muß, so ist natürlich die Frage, wieso ein noch nicht entstandenes Kind eines Schutzes bedarf, gleich mitgestellt.

Wenn wir die Artikel des Grundgesetzes, insbesondere die Art. 1 und 2, nicht nur als Grundrechte, die einen Grundrechtsträger voraussetzen, ansehen, sondern als Staatszielbestimmungen von objektivem Gehalt, dann wird sich diese Frage leichter bejahen lassen.

Kulturelle Wissensstrukturen zur potentiellen Agency

In der Gesamtbetrachtung sollen nun die allgemeinverbindlichen Deutungskriterien für den Embryo in der rechtlichen Deutungspraxis geklärt werden, um abschließend beurteilen zu können: *Wie wurde der Embryonenschutz gerechtfertigt? Wurde dem Embryo dabei die Fähigkeit zur Agency zugesprochen? Kurz: Sind Embryonen Personen?*

Abgeordnete und Sachverständige haben in den Parlamentsdebatten zum Embryonenschutzgesetz die Frage nach der Schutzwürdigkeit des Embryos in Hinsicht auf die Begrenzung der

Fortpflanzungstechnologien aufgeworfen. Der Abgeordnete Seesing machte deutlich, dass die Begrenzung der technologischen Verfahren letztlich von dem Status des Embryos abhängig sei. Aufgrund der Verfassungsgarantien der Menschenwürde und des Lebensschutzes wurde gegenüber dem Embryo das *Modell der Schutzwürdigkeit* definiert. Die Artikel 1 und 2 des Grundgesetzes wurden dabei als eine Selbstverpflichtung gewertet, die dem Staat die Pflicht auferlegt, den von der Verfassung garantierten Schutz auch tatsächlich zu gewährleisten. Die Schutzpflicht des Staates wurde in vielfachen Bezügen auf die *Theorie des menschlichen Lebensbeginns* und damit auf den Embryo angewandt (s. auch Kapitel 6.2, Das menschliche Genom). Damit ist menschliches Leben von Beginn an – d. h. seit dem Zeitpunkt der Kernverschmelzung – im Hinblick auf die Garantien von Menschenwürde und Lebensschutz zu schützen. In dieser Schlussfolgerung offenbart sich, dass die Bedeutung, die der *Theorie des Genoms* zugesprochen wurde, in der rechtlichen Deutungspraxis umgesetzt wurde. Wieder einmal ist deutlich geworden, welchen manipulativen Gefahren der Embryo in vitro, reduziert auf seine genetische Identität, aufgrund der neuen technischen Möglichkeiten ausgesetzt ist.

Die parlamentarische Diskussion reagierte darauf, indem Eingriffe in die Forschungsfreiheit, die ebenfalls Verfassungsrang genießt, diskutiert wurden. Nicht nur Reglementierungen von Forschungsmethoden und -verfahren, sondern auch Eingriffe in den Forschungsgegenstand selbst wurden angesichts der manipulativen Gefahren als gerechtfertigt erachtet. Insbesondere die sogenannte ‚verbrauchende‘ Embryonenforschung lehnte die Mehrzahl der Stimmen ab, da dabei die Tötung des Embryos in Kauf genommen wird, die wiederum nicht mit den zuerkannten Garantien der Menschenwürde und des Lebensschutzes zu vereinbaren sei. Auch die Relation zu betroffenen Patienten, die mit dem Verweis auf neue Ergebnisse für die Krebsforschung und für die präimplantäre Verlustrate über die Interessen der IVF-Patientinnen hinaus geht, überzeugte diesmal die Mehrheit der Abgeordneten nicht.

Entscheidender Hinweis für einen ausgeprägten Forschungs skeptizismus war der von den Sachverständigen Bradish und Munder zitierte Bezug zur nationalsozialistischen Vergangenheit, der bereits im *Modell der nicht manipulierten Zeugung* hergestellt worden war (s. Kapitel 6.2, Das Risiko der genetischen Manipulation). Die Furcht vor ‚Allmachtsgefühlen und -bedürfnissen‘ der Wissenschaftler war angesichts der Historie von medizinischen Menschenexperimenten in den Parlamentsdebatten präsent und verkörpert das bereits in Kapitel 6.2 (Kulturelle Wissensstrukturen zur Existenz des Embryos) dargestellte *Schema der historischen Verantwortung*. Embryonenforschung wurde von daher nicht mit dem Leid von Kranken und Betroffenen in Beziehung gesetzt, wie es im Kontext der angewandten Fortpflanzungsmethoden geschehen war (s. Kapitel 6.2, Selektive Möglichkeiten), sondern Embryo-

nenforschung versinnbildlichte in der politischen Diskussion den möglichen Missbrauch und die Gefahren für den Embryo und für die gesellschaftliche Entwicklung insgesamt. Auch der Versuch, Embryonenforschung durch die bestehende Praxis im Ausland zu legitimieren, scheiterte. Die Bundesrepublik hat mit dem Totalverbot der Embryonenforschung im internationalen Vergleich einen Sonderweg eingeschlagen. Der Exkurs in Kapitel 6.4 (Die Debatte zu Recht und Ethik der modernen Medizin und Biotechnologie) über die aktuelle Diskussion zur embryonalen Stammzellenforschung und Präimplantationsdiagnostik wird problematisieren, ob dieser aus der deutschen Geschichte herleitbare Forschungs-skeptizismus im weiteren aufrechterhalten wird.

Die Frage nach der Zulässigkeit von Embryonenforschung wurde allerdings in den Parlamentsdebatten im Zusammenhang mit dem differenzierten Embryonenschutz *in vitro* und *in vivo* erneut aufgegriffen. Die Sachverständigen, die Embryonenforschung nach einem *Modell der Abwägung von Interessen* befürworteten, begründeten den Forschungsanspruch mit der damaligen straffreien Regelung des Schwangerschaftsabbruches, bei welcher der Lebensschutz des Embryos *in vivo* auch nicht absolut, sondern aufgrund der Indikationsregelung eingeschränkt war. Dies stelle bei einem Totalverbot der Embryonenforschung nach der Stellungnahme des Sachverständigen Eser einen nicht zu verantwortenden Wertungswiderspruch innerhalb der Rechtsordnung dar.

Der Zugriff auf den Embryo *in vitro* aufgrund des eingeschränkten Lebensrechts *in vivo* zu legitimieren, war – wie dargelegt – nicht mit dem *Schema der historischen Verantwortung* zu vereinbaren. Statt dessen wurde auf der Grundlage des absoluten isolierten Schutzes *in vitro* die Frage nach der Schutzpflicht gegenüber dem Embryo *in vivo* neu gestellt. Damit zeichnet sich nach der Identitätskonstituierung des Embryos (s. Kapitel 6.2, Kulturelle Wissensstrukturen zur Existenz des Embryos) eine weitere soziale Kategorisierung nach der Definition Richard Jenkins ab (s. Kapitel 2.2, Kollektive Identitäten): Die Embryonen *in vitro* wurden als Entitäten klassifiziert, die unabhängig von den Embryonen *in vivo* wahrgenommen wurden. Die Differenzen der beiden Entitäten liegen dabei nicht in ihrer Existenz begründet. Da sich beide durch die einmalige genetische Identität charakterisieren, ist die Schutzwürdigkeit *in vivo* und *in vitro* gleichgestellt. Die Bedingungen des Schutzes seien jedoch ungleich verteilt. Für den Embryo in der Petrischale sei ein isolierter Schutz möglich und aufgrund der neuen Zugriffsmöglichkeiten angezeigt. Der Staat sei deshalb verpflichtet, den möglich gewordenen Schutz zu gewährleisten. Die Bedingungen *in vivo* stellen sich dagegen anders dar, da der Embryo immer in der physiologischen Einheit mit der Mutter existiert. Aufgrund von möglichen Interessenkonflikten zwischen der Schwangeren und dem Le-

bensrecht des Embryos trete der Staat bei einer persönlichen Notlage der werdenden Mutter von seiner Gewährung des Lebensschutzes in der Regelung des Schwangerschaftsabbruches zurück, wie es der Sachverständige Würmeling formulierte.

Der Gesetzgeber wurde allerdings in der parlamentarischen Diskussion aufgefordert, auch seiner Schutzpflicht in vivo nachzukommen, da die Reproduktionsmedizin, deren Fortschritte die Diskussion um die Schutzpflichten in vitro initiierten, auch nach dem Transfer und der Nidation direkt auf den Embryo manipulativ zugreifen kann, wie die Pränataldiagnostik und die Fetaltherapie belegen. Die Lokalität des Embryos werde damit für die Schutzpflicht von Seiten des Staates irrelevant, postulierte Lanz-Zumstein. Mit dem Verweis auf gleiche manipulative Gefahren durch vergleichbare Zugriffsmöglichkeiten wurde die neu konstituierte Identität ‚Embryo in vitro‘ zu einem Bewertungsmaßstab für die Identität ‚Embryo in vivo‘.

Die Forderungen nach einer einheitlichen Schutzverpflichtung von Seiten des Staates ab der Kernverschmelzung offenbaren, dass letztendlich der Grundrechtsschutz und damit der rechtliche Status des Embryos zur Disposition gestellt wurde. In diesem Sinn deklarierte der Sachverständige Günther die statusrechtliche Klärung als ‚Kardinalfrage‘, die aufgrund der Kollision mit anderen Verfassungsgütern – wie der Forschungsfreiheit – verfassungsrechtlich geklärt werden müsse. Mit dem Verweis auf die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts zur sogenannten ‚Fristenlösung‘, nach welcher dem Embryo ab der Nidation ein eindeutiger Grundrechtsschutz aus Art. 2 Abs. 2 GG zugesprochen wurde, argumentierte Günther, dass der Staat seiner Schutzpflicht vor der Nidation nur nachkommen könne, wenn er den Grundrechtsschutz auf den Embryo ab der Kernverschmelzung erweitere. Damit offenbart sich, dass nun wiederum die Identität ‚Embryo in vivo‘ den Bewertungsmaßstab für die Identität ‚Embryo in vitro‘ vorgibt. Durch die gegenseitige Relationierung steigen die Schutzansprüche auf beiden Seiten: in vivo und in vitro. Die Sachverständige Lanz-Zumstein machte in ihrer Begründung die Rechtfertigung eines Grundrechtsschutzes explizit, die wieder die *Theorie des menschlichen Genoms* rechtlich umsetzte: Zu keiner Zeit seiner Entwicklung sei der Embryo ‚qualitativ‘ etwas anderes als ein Mensch. Folglich sind rechtliche Differenzierungen, d.h. unterschiedliche rechtliche Statuszuschreibungen, nicht zu rechtfertigen. Die Forderung, dem Embryo ab der Kernverschmelzung subjektive Grundrechte zu gewähren, stellt sich als notwendige Konsequenz und Schlussfolgerung der Diskussion um das *Modell der einheitlichen staatlichen Schutzpflicht* dar. Diese geforderten Schutzgewährungen gehen über den Schutz im Sinne einer Gefahrenabwehr, abgeleitet aus den objektiven Wertentscheidungen der Verfassung, hinaus. Denn der Embryo ab Kernverschmelzung wird dabei mit subjektiven Rechten

ausgestattet, die er gegenüber Dritten – und damit auch gegenüber der eigenen Mutter – geltend machen kann. Die staatliche Schutzpflicht wird somit um die Gewährleistung erweitert, diese subjektiven Rechte auch durchsetzen zu können, wie die fortpflanzungsmedizinische Praxis in den USA bereits veranschaulicht.

In den Parlamentsdebatten zum Embryonenschutzgesetz wurde der Embryo somit in einen Spannungsbogen zwischen anerkannter Schutzwürdigkeit und geforderter staatlicher Schutzpflicht eingebettet. Das *Modell der Schutzwürdigkeit* wurde für den Embryo in vitro und in vivo nicht in Frage gestellt, sondern von den Verfassungsgarantien der Menschenwürde und des Lebensschutzes abgeleitet. Konsens bestand auch darüber, dass die Schutzwürdigkeit aufgrund der *Theorie des menschlichen Lebensbeginns* mit der Kernverschmelzung beginnt. Die *Theorie des menschlichen Lebensbeginns* wurde somit dem *Modell der Schutzwürdigkeit* zugrundegelegt – eine Relation, die bereits im vorangegangenen Kapitel im Kontext des menschlichen Lebensbeginns aufgetaucht war (s. Kapitel 6.2, Die menschliche Entstehung). Da bei der künstlichen Zeugung Embryonen entstehen, ist die Schutzwürdigkeit in vitro gegeben. Die Frage nach der Schutzpflicht wird jedoch im Vergleich zu den ‚herkömmlichen‘ Embryonen in vivo neu gestellt, da Embryonen in vitro mit neuen Bedingungen konfrontiert werden. Die Petrischale ermöglicht zwar einen isolierten Schutz, gleichzeitig wird jedoch das Interesse von Forschern und Medizinern geweckt, die den Embryo untersuchen, manipulieren oder für Forschungszwecke objektivieren können. Sachverständige der öffentlichen Anhörung suchten eine Rechtfertigungsgrundlage in einem Vergleich mit dem bestehenden Lebensschutz in vivo und schlussfolgerten, dass auch für den Lebensschutz in vitro das *Modell der Interessenabwägung* zulässig sein müsse. Die Diskussion um die Kollision mit dem bestehenden Abtreibungsrecht zeigte jedoch auf, dass das *Schema der historischen Verantwortung* – wie im *Modell der nicht manipulierten Zeugung* zuvor – den Ausschlag in der Bewertung gab und damit dem *Modell der Abwägung der Interessen* die Rechtfertigung entzog. Von der bestehenden eingeschränkten Schutzgarantie in vivo eine Zugriffsmöglichkeit auf den Embryo in vitro abzuleiten, erschien nur dann gerechtfertigt, wenn die betroffene Zielgruppe, die bereits Anspruch auf das eingeschränkte Lebensrecht des Embryos in vivo hat, von dem Zugriff auf den Embryo in vitro profitiert. Diese Argumentation veranschaulicht sich in der Forderung nach einem Anspruch auf die präselektive Geschlechtswahl von Paaren mit einer Disposition für eine geschlechtsgebundene Erbkrankheit (s. Kapitel 6.2, Selektive Möglichkeiten). Ansonsten wurde in der Legitimation für die Embryonenforschung das *Schema des psychischen Leids* der Betroffenen von dem *Schema der historischen Verantwortung* verdrängt. Wissenschaft und medizinische Forschung, die Zugriffsmöglichkeiten in die

genetische Identität initiieren, wurden grundsätzlich als Bedrohung für das Schicksal des Einzelnen und für die gesellschaftliche Entwicklung insgesamt wahrgenommen. Und somit waren die Parlamentarier auf der Grundlage des *Schemas der historischen Verantwortung* motiviert, die Gefahrenabwehr für möglich werdende Missbräuche in den Vordergrund zu stellen. Auf dieser Basis wurde letztlich ein rechtliches Verbot der Embryonenforschung ausgesprochen.

Das *Modell der Schutzwürdigkeit* wurde somit als Bewertungsmaßstab formuliert, der allen Entscheidungen zugrunde liegt. Die Diskussion um das *Modell der staatlichen Schutzpflicht* hat jedoch auch gezeigt, dass der schutzwürdige Status des Embryos zwar allseits anerkannt ist, jedoch in der kontextuellen Anwendung konkretisiert und mit Inhalt gefüllt werden muss. Mit Verweis auf die neuen manipulativen Gefahren, die auch den Embryo in vivo bedrohen, wurde der zu garantierende Schutz in vitro zur Bewertungsgrundlage für den gewährleisteten Schutz in vivo.

Die Forderung nach einem subjektiven Grundrechtsschutz ab Kernverschmelzung, der den rechtlichen Status des Embryos eindeutig klären würde, wurde in den Parlamentsdebatten von den Schutzpflichten gegenüber der neu konstituierten Identität ‚Embryo in vitro‘ für jeden Embryo abgeleitet. Die Forderung erhielt zudem von der *Theorie des menschlichen Lebensbeginns* Unterstützung. Denn aufgrund der Bedeutung, die der *Theorie des Genoms* zugesprochen wurde, könne dem ungeborenen und dem geborenen Menschen nur ein gemeinsamer rechtlicher Status zugesprochen werden: der Status des Grundrechtsträgers.

Dieser Schlussfolgerung, die auf die Forderung einer einheitlichen Schutzpflicht in vivo und in vitro zurückgeht, ist der Gesetzgeber allerdings nicht gefolgt. Es hat jedoch einen Vorstoß von Seiten der damaligen Bundesregierung in ihrem Diskussionsentwurf gegeben, der fahrlässige Handlungen gegenüber dem Embryo in vivo straffrechtlich verbot. Doch dies ermöglicht nicht die Gewährleistung der Grundrechtsträgerschaft, wie auch die amerikanischen Beispiele von Zwangskaiserschnitten oder zwangsweise durchgeführten chirurgischen Eingriffen an Föten belegen. Denn der Versuch, fahrlässig herbeigeführte Gesundheitsschädigungen oder eine leichtfertige Tötung des Embryos unter Strafandrohung zu verhindern, um die subjektiven Rechte des Embryos zu schützen, muss sich auf die Beurteilung eines Dritten, eines Strafverfolgers, berufen. Der Embryo kann aufgrund des *Modells der kindzentrierten Beziehung* (s. Kapitel 6.1, Kulturelle Wissensstrukturen zu der kindzentrierten Beziehung) eine Verletzung von subjektiven Grundrechten nicht anklagen und damit vor Gericht einklagen: Embryonen können nicht selbständig Interaktionen gestalten und damit sozial wirkungsvoll handeln. So offenbart sich, dass es dem Embryo aufgrund fehlender Agency-Kapazität (s.

Kapitel 2.2, Die Person als Akteur) nicht möglich ist, seine subjektiv zugestandenen Rechte einzufordern, sondern dass er stets auf die Initiative und die Handlungen Dritter angewiesen ist. Insofern besteht aufgrund der Existenz des Embryos eine rechtliche Differenzierung. Folglich führt auch die Zuerkennung des allgemeinverbindlichen Deutungskriteriums ‚Grundrechtsträger‘ gemäß des *Modells der einheitlichen Schutzpflicht* nicht zu den Konsequenzen einer gelebten Grundrechtsträgerschaft in der rechtlichen Deutungspraxis. Das allgemeinverbindliche Deutungskriterium für den Embryo ist statt dessen das *Modell der Schutzwürdigkeit*, das als Bewertungsmaßstab den Entscheidungen für die einzelnen Verfahrensreglementierungen zugrunde gelegt wurde und auch ein Totalverbot der Embryonenforschung rechtfertigte. Dem Staat wurde damit eine Verpflichtung zur Gewährleistung des Grundrechtsschutzes gemäß der objektiven Wertentscheidungen der Verfassung auferlegt, was die Gewährleistung von subjektiven Grundrechten nicht einschließt.

Zusammengenommen lässt sich erkennen, dass dem Embryo aufgrund seiner genetischen Individualität eine Eigenexistenz von außen nominal zugeschrieben wird. Durch die fehlende Kapazität, soziale Beziehungen zu Dritten aufzunehmen, fehlt dem Embryo jedoch die Grundvoraussetzung für einen sozialen Akteur (s. Kapitel 2.2, Die Person als Akteur). Ohne die Fähigkeit zum sozialen Handeln fehlt dem Embryo die Kapazität von Agency und damit die Fähigkeit, seine Identität dialektisch auszuhandeln. Die Identitätskonstituierung ‚Embryo‘ stellt folglich – wie in Kapitel 6.2 (Kulturelle Wissensstrukturen zur Existenz des Embryos) bereits diskutiert – eine soziale Kategorisierung dar, die dem Embryo eine Existenz aber keinen Personenstatus verleiht, da er seine Rechte nicht für sich geltend machen kann.

Mit der Bedeutung, die der *Theorie des menschlichem Genom* zuerkannt wurde, ist jedoch eine maßgebliche Erwartung verknüpft: Da Agency ein wesentlicher Teil menschlichen Handelns darstellt, wird auch dieses Potential in dem menschlichen Genom angelegt sein. Und so wird dem Embryo nach dem *Modell der potentiellen Agency* bereits das Potential zugesprochen, ohne eine soziale (nicht kindzentrierte) Beziehung gelebt zu haben. Damit wird der Embryo zur ‚Frühform‘ einer Person.

6.4 Exkurs: Die Debatte zu Recht und Ethik der modernen Medizin und Biotechnologie im Deutschen Bundestag vom 31. Mai 2001

Der fehlende Personenstatus des Embryos löste zehn Jahre nach Inkrafttreten des Embryonenschutzgesetzes erneut Parlamentsdebatten im Deutschen Bundestag aus. Im Zentrum der politischen Diskussion standen zwei technologische Verfahren, die aufgrund der fortschreitenden

wissenschaftlichen und technologischen Entwicklung in die Schlagzeilen geraten waren: Die Präimplantationsdiagnostik und die embryonale Stammzellenforschung. Ohne Beschlussentscheidung berieten die Politiker in einer Grundsatzdebatte über eine mögliche Zulässigkeit dieser Verfahren, die unter das grundsätzliche Verbot der ‚verbrauchenden‘ Embryonenforschung des Embryonenschutzgesetzes fallen. Beide Verfahren – die Präimplantationsdiagnostik explizit und die Stammzellenforschung als ‚Embryonenforschung‘ implizit – sind bereits in den früheren Parlamentsdebatten zum Embryonenschutzgesetz verhandelt und in den Kapiteln 6.2 (Selektive Möglichkeiten) und 6.3 (Die Forschung an Embryonen) analysiert worden. Welche Argumentationen diese Verfahren erneut zum Gegenstand der politischen Auseinandersetzung werden ließen, wird Gegenstand dieses Exkurses sein.

Die Diskussion um die Präimplantationsdiagnostik

In der Plenardebatte zu Recht und Ethik der modernen Medizin und Biotechnologie wurde die Präimplantationsdiagnostik wie in der Diskussion um das Embryonenschutzgesetz in den Kontext von Fortpflanzung und Schwangerschaft gestellt (s. Kapitel 6.2, Selektive Möglichkeiten). Der Kommentar des Bundeskanzlers Schröder (14/173.SdBt:16894), der in seiner Funktion als SPD-Abgeordneter sprach, integrierte die Präimplantationsdiagnostik (abgekürzt PID) in die bereits bestehende medizinische Praxis:

Laufen wir nicht Gefahr, den Streit um die PID überzubewerten? Die PID ist ein rein diagnostisches und kein therapeutisches Verfahren.

(Dr. Ilja Seifert [PDS]: Ein selektives Verfahren!)

Bei ihr findet kein Eingriff in die Erbsubstanz statt. Mit der PID werden somit keine genetisch veränderten Menschen erzeugt. Die Befürworter der PID sagen, aufgrund einer medizinischen Indikation könne eine Schwangerschaft straffrei abgebrochen werden. Statt die entsprechenden Tests erst im Mutterleib vorzunehmen, plädieren sie dafür, diese Tests bei genetisch belasteten Eltern bereits vorher zuzulassen. Ich denke, dafür gibt es Gründe, die achtbar sind.

(Beifall bei Abgeordneten der PDS)

Ist der Rubikon wirklich überschritten, wenn ein Verfahren, das im Mutterleib angewendet werden darf, unter den gleichen Bedingungen – das ist zu betonen – wie bei der medizinischen Indikation auf Embryonen, die durch künstliche Befruchtung entstanden sind, übertragen werden soll? Ist das ein Verfahren, das man wirklich unter allen Umständen ausschließen darf? Ich meine: nein.

(Beifall bei der SPD, der F.D.P. und der PDS sowie bei Abgeordneten des Bündnisses '90/Die Grünen und der CDU/CSU)

Ich meine, dass wir dieses Verfahren in genau den gleichen Grenzen verantworten können, in denen wir eine medizinische Indikation zulassen.

Indem Schröder die Präimplantationsdiagnostik als ein „diagnostisches Verfahren“ deklarierete, war es ihm möglich, diese in die etablierte medizinische Praxis der diagnostischen Untersuchungen einzureihen. Damit eröffnete sich eine analoge Bewertung von Pränatal- und Prä-

implantationsdiagnostik: „Ist der Rubikon wirklich überschritten, wenn ein Verfahren, das im Mutterleib angewendet werden darf, unter den gleichen Bedingungen – das ist zu betonen – wie bei der medizinischen Indikation auf Embryonen, die durch künstliche Befruchtung entstanden sind, übertragen werden soll?“ Die Abtreibung nach medizinischer Indikation, der sogenannte ‚therapeutische‘ Abort, wird damit – wie schon in den Parlamentsdebatten zum Embryonenschutzgesetz zuvor – zum Bewertungsmaßstab für die Zulässigkeit der Präimplantationsdiagnostik (s. Kapitel 6.2, Selektive Möglichkeiten). Indem die medizinische Praxis des ‚therapeutischen‘ Aborts die Einführung der Präimplantationsdiagnostik legitimiert, werden deren Bedingungen auf die Zulässigkeit des neuen Verfahrens übertragen. Auch die Abgeordnete Griebhaber (14/173.SdBT:16921) ging von gleichen diagnostischen Bedingungen aus, wenn sie konstatierte: „Es erschließt sich mir nicht, warum eine Untersuchung in der Petrischale, die später ohne weiteres im Mutterleib gemacht werden kann, ohne Wenn und Aber kategorisch verboten werden soll.“ Die etablierte Abtreibungspraxis wurde somit von Schröder und von Griebhaber als Bewertungsmaßstab für eine gelebte ‚Normalität‘ gesetzt, von der sie die Zulässigkeit der Präimplantationsdiagnostik ableiteten.

Ein Votum zugunsten der Zulässigkeit wurde darüber hinaus auch mit dem Vergleich zum europäischen Ausland untermauert, wo präimplantationsdiagnostische Verfahren bereits Teil des medizinischen Angebotes sind, so die Abgeordnete von Bündnis’90/Die Grünen Griebhaber (14/173.SdBT: 16921):

Wer glaubt, mit einem rigorosen Verbotsdamm ließe sich alles aufhalten, der irrt. Gesetze müssen lebbar sein.

(Beifall bei Abgeordneten der CDU/CSU und der F.D.P.)

Ein Test, der ohne Probleme im Nachbarland gemacht werden kann, wird von denen, die ihn unbedingt wollen, auch gemacht. Statt genereller Verbote scheint mir ein sorgsames Abwägen im Sinne der Betroffenen lebensnäher zu sein.

Für die Betroffenen, welche die Präimplantationsdiagnostik „unbedingt wollen“ und dann den Weg ins Ausland auf sich nehmen, erscheint das Zulassungsverbot im Vergleich zur straffreien Spätabtreibung als ein tiefer Widerspruch, wie die Abgeordnete Maier (14/173.SdBT: 16899) näher ausführte:

Es ist mir wichtig, darauf hinzuweisen, dass hier ein fauler Kompromiss aus der Abtreibungsdebatte offensichtlich wird. Solange die Spätabtreibung über den Weg der medizinischen Indikation erlaubt ist, weil ein behindertes Kind geboren werden würde, ist das Verbot der PID für betroffene Frauen ein tiefer Widerspruch. Wenn mit einer künstlichen Befruchtung ohnehin in die Natur eingegriffen wird, ist es für die betroffene Frau besser, die befruchteten Eizellen werden untersucht, bevor sie in ihr zu einem Menschen heranwachsen, statt sie später möglicherweise abzutreiben. Die Methode der PID auf Fälle zu begrenzen, in denen diese Form der Diagnostik wirklich hilft, das ist unsere Aufgabe als Parlament.

Maier wiederholte die zuvor von Schröder formulierte Legitimation der Präimplantationsdiagnostik: Da die Zeugung technologisch hergestellt wird („Wenn mit einer künstlichen Befruchtung ohnehin in die Natur eingegriffen wird“), rechtfertigt sich keine differenzierte Bewertung einzelner Verfahren. Ein Verfahren legitimiert sich dabei immer in Relation zu den anderen technologischen Möglichkeiten, so dass ein Verbot der Präimplantationsdiagnostik als „tiefer Widerspruch“ erscheine, solange die Abtreibung nach der medizinischen Indikation erlaubt sei. Welches Verfahren nun angewendet werden solle, ist nach Maier von den Interessen der Patientinnen abhängig zu machen („ist es für die betroffene Frau besser“). Damit bezieht sich die Auswahl der technologischen Verfahren relational auf die Nachfrage der Betroffenen.

Werden den Frauen hingegen die neuen, möglich gewordenen Verfahren wie die Präimplantationsdiagnostik verweigert, werden die Frauen wissentlich gezwungen, auf unvorteilhaftere Verfahren – hier auf die Abtreibung – zurückzugreifen, was die Grenze der Zumutbarkeit überschreite, so bereits die Formulierung der Sachverständigen Renesse aus der öffentlichen Anhörung von 1990 (s. Kapitel 6.2, Selektive Möglichkeiten). Auch dieses Argument ist in der Plenardebatte aufgegriffen und nochmals aufgewertet worden, wie die Ausführung der Abgeordneten Reimann (14/173.SdBT:16931) veranschaulicht:

Liebe Kolleginnen und Kollegen, was bedeutet es, wenn die PID gänzlich verboten bleibt? Eine Frau, die trotz problematischer Familienanamnese einen Kinderwunsch hat, erhält keine Möglichkeit zur PID. Bei einer natürlich entstandenen Schwangerschaft wird aber sehr wohl getestet, ob genetische Veränderungen vorliegen. Die Frau wird zu einem späten Zeitpunkt der Schwangerschaft vor die Entscheidung einer möglichen Abtreibung gestellt. Das bedeutet: Frauen, die trotz bekannter Erkrankungen in der Familie nicht auf Kinder verzichten wollen, müssen sich als Gebärmutter auf Probe benutzen lassen. Das halte ich für frauenverachtend.

Das Verbot der Präimplantationsdiagnostik führt demnach notwendigerweise in die Inanspruchnahme des ungünstigeren Verfahrens der Pränataldiagnostik, da das Interesse und der Wunsch der Betroffenen bestehen bleibe („Frauen, die trotz bekannter Erkrankungen in der Familie nicht auf Kinder verzichten wollen“). Zusätzlich werde der frauliche Körper durch den Verfahrensprozess negativ umgewertet, da Frauen sich durch das zur Verfügung stehende Verfahren gezwungen sehen, „sich als Gebärmutter auf Probe benutzen“ zu lassen, um ihren Kinderwunsch verwirklichen zu können. Trotz negativer Folgen verändern sich somit die Wünsche und Interessen der Betroffenen nicht. Schlussfolgernd ergibt sich, dass die Proposition der Nachfrage unabhängig von den technologischen Verfahren, die zur Verfügung gestellt werden, existiert und sich der Druck auf die Zulässigkeit möglich gewordener Verfahren

aufgrund negativer Folgen für die Betroffenen erhöht. Die technologischen Verfahren werden somit nicht nur auf die Nachfrage bezogen, sondern die Nachfrage bezieht sich ebenso in einem Wechselverhältnis wieder auf die technologischen Verfahren, so dass sich technologische Verfahren und Nachfrage im Sinne des Marktmechanismus von Angebot und Nachfrage gegenseitig regulieren. In diesem Sinne kommentierte der Abgeordnete Parr (14/173.SdBt: 16911): „Es werden nicht die Wissenschaftler sein, die die Politiker zu Gesetzesänderungen zwingen, sondern die Patienten.“

Der Wunsch nach einem Kind – die Nachfrage – wurde in den Parlamentsdebatten zum Embryonenschutzgesetz direkt in Relation zu psychischem Leid gesetzt (s. Kapitel 6.2, Die technisierte Herstellung von Embryonen); in der Plenardebatte zu Recht und Ethik der modernen Medizin und Biotechnologie reichte hingegen der ‚Kinderwunsch‘ als Rechtfertigung aus, wie der F.D.P.-Abgeordnete Gerhardt (14/173.SdBt:16898f.) illustrierte:

Ich möchte denen, die anders denken als ich, sagen: Ich finde es eine Missachtung menschlichen Leids, im Übrigen auch eine Missachtung der Wünsche von Paaren, die ja nicht leichtfertig einen Kinderwunsch hegen – es ist in Deutschland nicht gerade Mode geworden, Kinder haben zu wollen; es wäre ja schön, wenn es mehr Kinderwünsche gäbe (Beifall bei Abgeordneten der F.D.P. und der CDU/CSU)

und die genetisch vorbelastet sind, wenn man das Totschlagargument anführt, es gebe keinen Rechtsanspruch auf diese Art medizinischer Hilfe. Beispielsweise verdient der Kinderwunsch von Paaren, sofern er in einer offenen Gesellschaft in vertretbarer Weise erfüllt werden kann, Respekt, wenn diese Paare nicht in der Lage sind, ein gesundes Kind zur Welt zu bringen, wie das in vielen Familien der Fall ist.

(Beifall bei Abgeordneten der F.D.P.)

Es ist daher falsch, davon zu sprechen, der eine habe die Moral für sich und der andere gegen sich.

Gerhardt setzte zu Anfang die „Missachtung menschlichen Leids“ mit der „Missachtung der Wünsche der Paare“ gleich. Mit dem Verweis auf den positiven gesellschaftlichen Beitrag („es wäre ja schön, wenn es mehr Kinderwünsche gäbe“) wurden daraufhin der unerfüllte Kinderwunsch und der Kinderwunsch nach einem gesunden Kind ebenfalls gleichgestellt. Unabhängig von seiner Beschaffenheit verdiene der Kinderwunsch nach Gerhardt „Respekt“. Auch die Abgeordnete Reiche (14/173.SdBt:16925) relativierte den Wunsch nach einem gesunden Kind, indem sie Gesundheit auf den sozialen Aspekt des Zusammenlebens bezog: „Wer sich der Tortur – und ich sage bewusst ‚Tortur‘ – einer PID unterzieht, will unbedingt ein Kind, kein perfektes, sondern eines, mit dem die Eltern gemeinsam alt werden können.“ Wurde in der Diskussion um das Embryonenschutzgesetz die Zulässigkeit von technologischen Verfahren noch vom ‚psychischen Leid‘ abhängig gemacht, das sich einer Bewertung entzog, rechtfertigte Gerhardt den Anspruch und den Einsatz von „medizinischer Hilfe“ allein mit dem Kinderwunsch, der damit die Rechtfertigung des psychischen Leids ablöst. Dement-

sprechend stellte Gerhardt den Kinderwunsch von einer moralischen Bewertung frei¹⁸¹ und in Folge entfällt die differenzierte Bewertung unterschiedlicher Verfahren. Immer neue reproduktive Verfahren können somit eingesetzt werden, um den Kinderwunsch zu erfüllen. Der Kinderwunsch kann dabei mit immer neuem Inhalt gefüllt werden kann, da er allein durch die Nachfrage der Betroffenen definiert wird.

Kritische Stimmen, die sich in der Plenardebatte gegen die Zulässigkeit der Präimplantationsdiagnostik aussprachen, differenzierten hingegen in der Bewertung der einzelnen technologischen Verfahren. Die Abgeordnete Wetzel (14/173.SdBT:16929) führte die möglichen Konfliktlösungen von Paaren mit Kinderwunsch, die ein hohes Risiko für erkrankte Kinder besitzen, im Einzelnen aus:

Für etwa 50 Paare jährlich in Deutschland wird ihr Kinderwunsch zu einem Problem, weil sie aufgrund genetischer Belastungen mit hoher Wahrscheinlichkeit erkrankte Kinder bekämen. Es gibt verschiedene Konfliktlösungen. Einige dieser Paare verzichten auf die Zeugung und damit ganz auf eigene Kinder. Andere entscheiden sich für den Verzicht auf die biologische Vaterschaft und nehmen eine Samenspende an. Andere nehmen ein fremdes Kind an oder – die vielleicht schwerste aller Entscheidungen – sie nehmen ihr Schicksal in Gestalt eines erkrankten Kindes bewusst an.

Wer sich in dieser Situation für die Präimplantationsdiagnostik entscheidet, steht damit nicht in einem Konflikt, sondern setzt bewusst den Wunsch nach einem eigenen, genetisch unbelasteten Kind um. Er erteilt einen ärztlichen Dienstleistungsauftrag zur Erzeugung einer ausreichend hohen Anzahl von Embryonen durch künstliche Befruchtung und zur Gendiagnose. PID ist ein von gentechnischen Kriterien geleitetes Handeln in der Petrischale: nicht Konflikt, sondern Kalkül.

Zweck der Diagnose ist die Aussonderung erkrankter Embryonen, ihre Verwerfung. Es ist die Selektion mit der Hoffnung, mindestens einen ungeschädigten Embryo für eine Schwangerschaft zu erzeugen. Wer hier eine Parallele – rechtswidrig, aber straffrei – zur unabwendbaren Notlage beim Schwangerschaftsabbruch konstruiert, verwechselt den Kinderwunsch, der einen Lebensentwurf ohne ein eigenes und gesundes Kind scheinbar nicht zulässt, mit dem ungewünschten Kind, dessen Austragung gegen den Willen der Mutter nicht erzwungen werden kann.

Wetzel beschrieb verschiedene Handlungsmöglichkeiten, mit denen die Paare auf das Risiko eines erkrankten Kindes reagieren: Einige Paare verzichten ganz auf leibliche Kinder, andere auf die biologische Vaterschaft mittels Samenspende, andere wiederum akzeptieren das Schicksal, ein schwer krankes Kind zur Welt zu bringen, und eine weitere Gruppe entscheidet sich für die Präimplantationsdiagnostik. Die Präimplantationsdiagnostik sei im Vergleich die einzige Handlungsstrategie, die nicht auf eine Konfliktsituation reagiere, sondern „bewusst

¹⁸¹ Auch der Abgeordnete Parr (14/173.SdBT:16911) stellte auf den Kinderwunsch als solchen ab, indem er rhetorisch fragte: „Aber was gibt uns das Recht, Paaren ex cathedra etwas abzusprechen, was integraler Bestandteil unseres Lebens ist?“ Und die Abgeordnete Reiche (14/173.SdBT:16924) verwarf explizit eine moralische Bewertung in einem konkreten Beispiel: „Mir fährt es kalt den Rücken herunter, wenn ich lese, dass in Paris ein PID-Kind zur Welt kam, dessen Eltern zuvor zwei Kinder begraben haben, weil sie einem tödlichen Leberleiden erlagen. Es ist mir unmöglich, ihnen unmoralisches Handeln zu unterstellen.“

den Wunsch nach einem eigenen, genetisch unbelasteten Kind“ umsetze. Wetzel metaphorierte die Präimplantationsdiagnostik von daher als „Kalkül“, welches die ärztliche Behandlung zur „Dienstleistung“ werden lasse. Die Umsetzung des Kinderwunsches nach einem eigenen und gesunden Kind ist demnach eine kalkulierte Handlung, da sie die Selektion von erbkranken Embryonen in Kauf nimmt. Eine Parallele zu der „unabwendbaren Notlage“ beim Schwangerschaftsabbruch sei nicht legitim, da eine Schwangere nicht zum Austragen eines „ungewünschten Kindes“ gezwungen werden könne. Die Abgeordnete Kühn-Mengel (14/173.SdBt:16919) führte diesen Aspekt, der auch in der Diskussion zum Embryonenschutzgesetz thematisiert wurde (s. Kapitel 6.3, Der Embryonenschutz in vitro und in vivo), weiter aus:

Der Unterschied ist offensichtlich. In der Schwangerschaft sind Mutter und Kind in ganz besonderer Weise körperlich miteinander verbunden. Diese Verbindung kann nicht gegen den Willen der Frau aufrechterhalten werden. Aus diesem Grund öffnet der Schwangerschaftsabbruch einen Korridor für eine selbst bestimmte Entscheidung. Diese ist zwar rechtswidrig, kann aber straffrei getroffen werden.

Bei der Präimplantationsdiagnostik sei diese Konfliktsituation nicht gegeben, sondern werde „antizipiert“, so Kühn-Mengel weiter. Zudem werde durch die fehlende persönliche Betroffenheit einem Dritten – dem Arzt – die Entscheidung über das Lebensrecht des Embryos übertragen: „Der Ort des Konfliktes ist nicht der Körper, sondern das Labor. Nicht zuletzt wird die Entscheidung gegen ein behindertes Kind in fremde Hände gelegt“ (ebd.). Infolgedessen hinterfragten Wetzel und Kühn-Mengel sowohl die erste Schlussfolgerung der Befürworter, nach der die medizintechnologischen Verfahren wie die Abtreibung und die Präimplantationsdiagnostik in Relation zueinander gebracht werden können, als auch die zweite Schlussfolgerung, nach der sich die Anwendung der Verfahren durch den frei gestaltbaren Kinderwunsch rechtfertigt. Von Wetzel (s.o.) thematisiert wurde statt dessen die Bedeutung, welche die Präimplantationsdiagnostik für die Embryonen in der Petrischale hat: „Zweck der Diagnose ist die Aussonderung erbkranker Embryonen, ihre Verwerfung.“ Die Präimplantationsdiagnostik wurde als eine Manipulation an der Zeugung bewertet, welche eine eugenische Selektion darstellt, eine Argumentation, die bereits aus der Diskussion zum Embryonenschutzgesetz bekannt ist (s. Kapitel 6.2, Das Risiko der genetischen Manipulation). Der CDU-Abgeordnete Merz (14/173.SdBt:16895f.) führte für diesen Kontext die Konsequenzen der Selektion näher aus:

Natürlich geht es bei der Präimplantationsdiagnostik nicht um Diagnose, sondern um die Konsequenzen aus der Diagnose, nämlich um die Entscheidung über Einpflanzung oder Vernichtung der befruchteten Eizelle.
(Beifall bei Abgeordneten der CDU/CSU)

Hier lege ich Wert auf Klarheit in der Sprache. Wollen wir uns dann wirklich anmaßen zu entscheiden, welche genetischen Defekte der befruchteten Eizelle ihre Vernichtung erlauben?

(Zuruf von der SPD: Falsch!)

Ich weiß, wir haben alle die Bilder von Kindern mit schwersten genetisch bedingten körperlichen und geistigen Defekten vor Augen. Ihre Spätabtreibung wäre nach geltendem Recht in vielen Fällen in Deutschland erlaubt. Aber im Reagenzglas werden genauso wie die schweren genetischen Defekte auch positive genetische Dispositionen feststellbar sein. Wo ist die Grenze? Wer trifft die Entscheidung? Wer garantiert, dass mit PID der Selektion nicht Tür und Tor geöffnet wird?

Merz problematisierte die Frage nach der Grenzziehung: Wer entscheidet letztlich über die Kriterien der Selektion? Welche genetischen Defekte sollen eine Vernichtung der befruchteten Einzelle erlauben? Schon in den Parlamentsdebatten zum Embryonenschutzgesetz hatte die bayerische Staatsministerin Berghofer-Weichner dargelegt, dass die Selektion notgedrungen nach bestimmten Kriterien erfolgen muss (s. Kapitel 6.2, Selektive Möglichkeiten). Da im Reagenzglas sowohl genetische Defekte als auch positive genetische Dispositionen diagnostiziert werden können, eröffnet sich ein Entscheidungsspielraum für die Kriterienauswahl und damit bleibt nach Merz die Frage bestehen: „Wer garantiert, dass mit PID der Selektion nicht Tür und Tor geöffnet wird?“¹⁸² Der Abgeordnete Seifert (14/173.SdBt:16912) beschrieb ein Zukunftsszenario, das sich daraus ergeben könnte:

Zunächst einmal werden nur die so genannten Schlechten ausgesondert. Es gibt jetzt schon Wissenschaftler – ob verantwortlich oder unverantwortlich –, die sagen, dass sie nicht nur das „Negative“ weghaben wollen, sondern auch „positiv eingreifen“ und verändern wollen. Welcher „Mode“ unterliegen denn bitte schön die Kinder, die dann entstehen? Wie verhalten die sich, wenn in 20 Jahren alle gleich aussehen, weil ihr Typ eben vor 20 Jahren in Mode war? Was sollen wir machen, wenn dann eine andere Mode herrscht? Sollen wir sie wegwerfen oder sollen die sich selber wegwerfen, weil sie „unmodern“ sind? Das wird doch wohl niemand ernsthaft wollen.

Wir stehen hier nicht nur vor der Frage: PID – ja oder nein? Das ist zu einfach. Wir stehen vor der Frage: Wollen wir, dass sich das Menschenbild so verändert, dass in Zukunft nur noch jung, schön und dynamisch als Maßstab gilt?

Seifert ging somit von einer prozessualen Entwicklung aus, in der zunächst ‚negativ‘ selektiert werde, was der eugenischen Forderung nach einem gesunden Kind entspricht, und in einem nächsten Schritt ‚positiv‘ ausgewählt werde, d.h. nach gewünschten Eigenschaften. Die zunehmende Optimierung, die den Moden der Zeit (z. B. „jung, schön, dynamisch“) und damit der menschlichen Willkür unterliege, werde die Vielfalt unter den Menschen dezimieren. Die daraus resultierenden Folgen hätten dann letztlich die Einzelnen zu tragen („Wie verhalten die sich, wenn in 20 Jahren alle gleich aussehen, weil ihr Typ eben vor 20 Jahren Mode

¹⁸² Auch die Abgeordnete Kühn-Mengel (14/173.SdBt:16919) verwendete die ‚Einfallstor‘-Metapher, indem sie die Selektion als „Türöffnerfunktion“ beschrieb. Eine ähnlich beliebte Metapher ist die des „Dammbrechens“ (s. z.B. Merkel, 14/173.SdBt:16902).

war?“). Diese Argumentation, die bereits aus der Diskussion um das Embryonenschutzgesetz bekannt ist (s. Kapitel 6.2, Selektive Möglichkeiten), zeigt auf, dass eine Selektion, auch wenn sie zunächst als eugenische Selektion begrenzt wird, immer in die Kriterienauswahl der Optimierung führt.

Da die eugenische Selektion durch die Abtreibung nach medizinischer Indikation Teil der bestehenden medizinischen Praxis ist, wurden die gesellschaftlichen Folgen in der Plenardebatte nicht nur visionär angelegt, wie es in den Parlamentsdebatten des Embryonenschutzgesetzes der Fall war und wie es auch Seifert tat. Die Konsequenzen der Selektion nach dem Kriterium ‚Gesundheit‘ wurden von anderen Debattenteilnehmern als Folge der verbreiteten Praxis der sogenannten ‚Spätabtreibungen‘ für die Gegenwart thematisiert, wie der Kommentar der Abgeordneten Riemann-Hanewinkel (14/173.SdBT:16916) aufzeigt:

Eine Schwangerschaft ist heute weniger eine Normalität als Risiko bis Krankheit. Schwangere haben sich zig pränatalen diagnostischen Untersuchungen zu unterziehen, über die sie oft genug nicht aufgeklärt werden, geschweige denn, dass ihr Einverständnis vorliegen würde. Schwangere haben kaum eine Chance, sich der pränatalen Diagnostik zu entziehen, weil sie inklusive im Behandlungsvertrag mit den meisten Ärztinnen und Ärzten festgeschrieben ist. Dazu gehören Untersuchungen – das ist meiner Ansicht nach das Wichtigste –, die in der Mehrzahl nicht der Heilung oder Behandlung der werdenden Mutter oder des werdenden Kindes dienen, sondern dem Erkennen von Schäden beim Embryo mit der Konsequenz seiner möglichen Abtreibung wie etwa die Untersuchung zum Erkennen des Down-Syndroms.

Werdende Mütter bzw. Eltern haben oft keine Chance, sich mit dem zu erwartenden Krankheitsbild auseinander zu setzen, weil in der Regel vor der Beratung bzw. Überweisung an eine Beratungsstelle oder Selbsthilfegruppe das Terminangebot für eine Abtreibung steht. Damit wird indirekt aus medizinischer Sicht deutlich gemacht: „Nicht solch ein Kind in dieser Gesellschaft!“

Nach Riemann-Hanewinkel ist die Schwangerschaft zu einem „Risiko“ geworden, da mittels der pränatalen diagnostischen Untersuchungen immer differenzierter Schäden am Embryo erkannt werden. Die medizinische Betreuung richte sich allerdings nicht auf die Heilung oder Behandlung des Embryos, sondern stelle die werdenden Eltern einzig vor die Option einer möglichen Abtreibung. Indem vor einer Überweisung an eine Beratungsstelle in der Regel „das Terminangebot für eine Abtreibung steht“, werde den Betroffenen dabei von medizinischer Seite unmissverständlich die Abtreibung nahegelegt. Diagnostische Verfahren der bestehenden medizinischen Praxis führen somit bereits in eine gesellschaftliche Entwicklung, in der sich Seiferts Zukunftsszenario in Bezug auf die Selektion behinderten Lebens schon etabliert hat. Denn den Eltern werde durch diese Schwangerschaftsbetreuung deutlich gemacht: „Nicht solch ein Kind in dieser Gesellschaft!“ In der Schlussfolgerung bedeutet dies, dass die diagnostischen Verfahren der medizinischen Praxis bereits zur gesellschaftlichen Diskriminierung von Behinderung im heutigen sozialen Miteinander geführt haben. Die Abgeordnete

Fischer (14/173.SdBt:16889) verurteilte diese gesellschaftliche Entwicklung und sah den politischen Auftrag darin, dem Phänomen der gesellschaftlichen Diskriminierung entgegen zu steuern:

Diejenigen, die für dieses Verfahren sprechen, verweisen darauf, dass es heute vielfach zu Schwangerschaftsabbrüchen kommt, wenn die künftigen Eltern im Verlauf der Schwangerschaft die Information über die Behinderung ihres Kindes erhalten; dann sei es schonender, diesen Schwangerschaftskonflikt von vornherein zu vermeiden.

Ich möchte gegenfragen: Kann es sein, dass aus der immer mehr um sich greifenden Praxis, ein Kind wegen seiner künftigen Behinderung nicht anzunehmen, zwangsläufig folgt, diese Praxis auch noch zu vereinfachen? Oder müssen wir nicht vielmehr andersherum fragen, warum Eltern nicht den Mut fassen können, ein Kind mit einer Behinderung anzunehmen? Wir alle stehen doch in der Pflicht. Wir können etwas dafür tun, dass das Leben mit einem kranken oder behinderten Kind nicht so schwer ist, wie es den Eltern heute häufig gemacht wird.

Die gesellschaftliche Diskriminierung von Behinderung und damit von Behinderten wird somit mit Hilfe der diagnostischen Verfahren in der heutigen medizinischen Praxis praktiziert, da die Abtreibung nach medizinischer Indikation eine mögliche Option nach einem ‚positiven‘ Diagnoseresultat darstellt. Die Präimplantationsdiagnostik, die wie die Pränataldiagnostik die Zeugung mittels Selektion optimiert, vereinfacht die bestehende Praxis für die betroffenen Paare, da sie den Schwangerschaftskonflikt von vornherein ausschaltet („dann sei es schonender“). Damit wird die Präimplantationsdiagnostik die gesellschaftliche Entwicklung weiter vorantreiben, in der die Behinderten immer weniger von ihren Eltern und darüber hinaus von dem gesamtgesellschaftlichen Umfeld angenommen werden, so die Schlussfolgerung der Kritiker.

Die Diskussion um die embryonale Stammzellenforschung

Die politische Auseinandersetzung um die embryonale Stammzellenforschung – neben der Präimplantationsdiagnostik zentraler Diskussionsgegenstand in der Plenardebatte – knüpfte nicht wie die Präimplantationsdiagnostik an den Kontext der Fortpflanzung an. Statt dessen wurde diskutiert, ob es gerechtfertigt sei, in vitro erzeugte Embryonen auch für die Forschung zu verwenden. Im Mittelpunkt der Argumentation zugunsten einer Zulässigkeit der Embryonenforschung stand dabei die „Ethik des Heilens“, die der Bundeskanzler Schröder (14/173.SdBt:16893) näher ausführte:

Das eigentliche Potenzial der Gentechnik liegt darin, neue Medikamente und neue Behandlungsmethoden zu entwickeln, mit denen schwerste, bisher nicht heilbare Krankheiten unter Umständen geheilt oder gelindert werden können. Sicherlich ist die religiös motivierte Position zu respektieren, die das Schicksal von Schwerstkranken und Patienten, die zum Beispiel an Krebs, Alzheimer, Parkinson, Mukoviszidose oder an einer anderen Krankheit leiden, als bedauerlich, am Ende aber unabänderlich empfindet. Aber ich frage

mich: Ist nicht der Wunsch, die ärztliche Pflicht, alles nur Menschenmögliche für die Heilung schwerstkranker Menschen zu unternehmen, ebenso zu respektieren?

(Beifall bei Abgeordneten der SPD, der F.D.P. und der PDS)

Ich denke, die Ethik des Heilens und des Helfens verdient ebenso Respekt wie die Achtung der Schöpfung. Ich sehe nicht, dass wir in einer Situation sind, in der sich beides gegenseitig ausschließt.

Schröder beschrieb zunächst die großen Hoffnungen, die an die Gentechnik und damit auch an die Forschung mit embryonalen Stammzellen geknüpft werden: „Das eigentliche Potential“ liege darin, neue Medikamente und Behandlungsmethoden für bisher nicht heilbare Krankheiten zu entwickeln. Dieses Potential zu nutzen und den Kranken zur Verfügung zu stellen, wird dabei zur überragenden Intention der wissenschaftlichen Forschung: „Ist nicht der Wunsch, *die ärztliche Pflicht*, alles nur Menschenmögliche für die Heilung schwerstkranker Menschen zu unternehmen, ebenso zu respektieren?“ (Hervorhebung, I.P.). Die „Ethik des Heilens“, welche die Forschung an embryonalen Stammzellen notwendig werden lässt, um neue Behandlungsverfahren entwickeln zu können, ist somit Legitimation und gleichzeitig Handlungsauftrag für die Wissenschaftler. Propositional umgesetzt legitimiert die ärztliche Pflicht zu heilen, d.h. der ärztliche Heilbefehl, die Forschung an embryonalen Stammzellen.

Im nächsten Satz setzte Schröder diese Rechtfertigung mit der „Achtung der Schöpfung“ gleich – eine Metapher, die den christlichen Aspekt („Schöpfung“) der Menschenwürde thematisiert. In den Parlamentsdebatten zum Embryonenschutzgesetz war dem Embryo auf der Grundlage der Menschenwürde ein schutzwürdiger Status zugesprochen worden, der den Lebensschutz des Embryos über die Interessen der Patienten, die an unheilbaren Krankheiten leiden, stellte (s. Kapitel 6.3, Die Forschung an Embryonen). Im Gegensatz zur damaligen Argumentation wurden nun in der Plenardebatte die Interessen von Embryonen und Patienten gleichgestellt, was sich auch im Zitat der Abgeordneten Flach (14/173.SdBt:16904) konkretisiert: „Das Recht erkrankter Menschen, durch weitere Forschung gerettet zu werden, hat auch den Wert menschlichen Lebens an seiner Seite.“ Da der „Wert menschlichen Lebens“ sowohl für den Embryo als auch für den chronisch Kranken zur Disposition steht, offenbart sich, dass sich gleiche Interessen gegenüberstehen: das Recht auf Leben des Einzelnen. Damit wurde eine Abwägung der Interessen von Embryonen und schwerkranken Patienten als zulässig erachtet. Die Forschung an embryonalen Stammzellen legitimiert, propositional dargestellt, die Abwägung von Interessen.

Befürworter der Embryonenforschung formulierten diese Relation bereits 1990 (s. Kapitel 6.3, Der Embryonenschutz in vitro und in vivo), leiteten den Rechtfertigungsanspruch jedoch aus der praktizierten Interessenabwägung beim Schwangerschaftsabbruch ab. Die „E-

thik des Heilens“ formuliert hingegen einen unabhängigen Anspruch auf eine Interessenabwägung, den die F.D.P.-Abgeordnete Flach (14/173.SdBt:16904) noch unterstrich, indem sie auf die große Anzahl von betroffenen Patienten – und damit auf die gesellschaftliche Relevanz der Stammzellenforschung – verwies:

Die Zahl derjenigen, die sich von der Stammzellenforschung Therapiemöglichkeiten erhoffen, ist riesig: 150 000 Menschen in Deutschland leiden an Multipler Sklerose, 700 000 an Epilepsie, 200 000 an Parkinson und 500 000 an Alzheimer.

Meine Damen und Herren, ich kann es auch ethisch nicht verantworten, diesen Betroffenen zu erklären: Wir haben eine – wenn auch kleine – Chance, Hilfe für euch zu finden, aber wir nutzen sie nicht.

(Beifall bei Abgeordneten der F.D.P.)

Vor diesem Hintergrund müssen wir lernen, wie die Programmierung von Stammzellen in bestimmte Gewebetypen funktioniert, um eines Tages gezielt Nerven-, Herz-, Leber- oder Muskelgewebe zu züchten. Ich sage bewusst „eines Tages“, denn hier handelt es sich eben nicht um Heilsversprechen, sondern um langfristig angelegte, ungeheuer komplexe Forschungsvorhaben.

Die letzten Monate haben gezeigt, dass wir wertvolle Chancen ignorieren würden, wenn wir uns nur mit einem Teil der Zellen, den erwachsenen Stammzellen, beschäftigen würden. Wir können und wollen die Möglichkeiten der embryonalen Stammzellen nicht außen vor lassen.

Flach betonte wie zuvor Schröder (s.o.) die ethische Verantwortung gegenüber den chronisch Kranken, deren Anzahl über eine Million Menschen übersteige. Jede Chance müsse genutzt werden, um den Betroffenen Hilfe anbieten zu können. Es sei ethisch gegenüber den Betroffenen nicht verantwortbar, mögliche Heilungsperspektiven nicht zu entwickeln („Wir haben eine – wenn auch kleine – Chance, Hilfe für euch zu finden, aber wir nutzen sie nicht“). Die möglichen Perspektiven der Hilfe wurden weiter ausgeführt: Ein relevantes Forschungsvorhaben sei die Kenntnis über die Programmierung von Stammzellen in bestimmte Gewebetypen, um „eines Tages gezielt Nerven-, Herz-, Leber- oder Muskelgewebe zu züchten.“ Flach formulierte damit eine Forderung nach medizinischer Grundlagenforschung, deren konkreter Nutzen für Patienten noch nicht absehbar ist, wie sie selbst thematisierte: „[H]ier handelt es sich eben nicht um Heilsversprechen, sondern um langfristig angelegte, ungeheuer komplexe Forschungsvorhaben.“ Somit rechtfertigt die Abwägung der Interessen auch die medizinische Grundlagenforschung, die nur mittelbar und in noch nicht absehbarer Zukunft auf Patienteninteressen ausgerichtet ist.

Darüber hinaus betonte Flach, dass gerade die Grundlagenforschung mit embryonalen Stammzellen „wertvolle Chancen“ böte, die mit adulten Stammzellen nicht vorhanden seien. Auch der Bundeskanzler Schröder (14/173.SdBt:16894) bekräftigte die Notwendigkeit der Embryonenforschung: „Es gibt eine Reihe von Forschern, die embryonale Stammzellen für wirksamer halten, wenn es um die Entwicklung neuer Therapiestrategien zur Ersetzung abge-

storbener Zellen geht. Es gibt jene in unserem Land, die auf die Notwendigkeit vergleichender Forschung hinweisen.“ Des Weiteren wurde in der Plenardebatte wie bei der Bewertung der Präimplantationsdiagnostik die bereits bestehende Forschungspraxis im Ausland herangezogen. Der Abgeordnete Lensing (14/173.SdBT:16914) verwies auf Wertungswidersprüche, die sich bei einem Totalverbot embryonaler Stammzellenforschung – metaphorisiert als deutsche „Insellösung“ (s. z.B. Merkel, 14/173.SdBT:16901) – ergäben:

Erstens. Soll es deutschen Forschern verboten sein, auf Ergebnisse zurückzugreifen, die im Ausland auf in Deutschland verbotene Weise erzielt wurden? Zweitens. Dürfen und können wir beispielsweise rechtfertigen, deutschen Patienten bestimmte Behandlungsmöglichkeiten zu verwehren, nur weil diese mit Hilfe von Verfahren zustande gekommen sind, die bei uns unzulässig sind?

Lensing's Argumentation greift somit wie zuvor die Befürworter der Präimplantationsdiagnostik auf die Legitimation durch die bestehende Praxis zurück, die in einem vereinten Europa über die nationalen Grenzen hinaus Bedeutung erlangt. Vor diesem Hintergrund stehen Patientenbehandlung und medizinische Grundlagenforschung in einem internationalen Kontext, so dass ein deutscher Sonderweg den Wissenschaftlern zum Nachteil gereichen werde, so Lensing weiter: „Mit bloßen Diffamierungen oder einer einseitigen Verweigerungshaltung geraten wir schnell ins Abseits und verlieren so auch jede Chance, mit unseren Beiträgen – gleich welcher Art – überhaupt noch wahrgenommen zu werden.“ Lensing wiederholte somit, was die Sachverständige Rehder in der öffentlichen Anhörung des Rechtsausschusses 1990 als ‚Herausfallen aus der internationalen community‘ bezeichnet hatte (s. Kapitel 6.3, Die Forschung an Embryonen). Der Austausch mit internationalen Wissenschaftlern werde eingeschränkt, da sich die Frage nach der Verwertung von Ergebnissen stellt, die in Deutschland unter das Forschungsverbot fallen; in Folge würden auch bundesdeutsche Forschungsergebnisse in anderen Bereichen, beispielsweise bei der adulten Stammzellenforschung, im Ausland nicht mehr wahrgenommen werden, was letztlich das Aus für die deutsche Wissenschaft im Bereich der Medizin und Biotechnologie insgesamt darstellt. Zusammengenommen erscheint vor dem Hintergrund der ausländischen Konkurrenz die Zulässigkeit von medizinischer Grundlagenforschung angezeigt, da sie auf die Rechtfertigungsgrundlage des ärztlichen Heilauftrages gestellt wurde.

Viele Stimmen in der Plenardebatte warben deshalb um mehr Vertrauen in die Forschung und Wissenschaft, wobei auch die deutsche Vergangenheit thematisiert wurde wie beispielsweise in der Rede des F.D.P.-Abgeordneten Gerhardt (14/173.SdBT:16897f.):

Es ist nicht so, dass es in Deutschland eine Scientific Community, also Wissenschaftsorganisationen wie die Deutsche Forschungsgemeinschaft oder die Max-Planck-

Gesellschaft, und hervorragende Forscher gibt, die nur drauf und dran sind, die Menschenwürde zu verletzen, die sich nur in nicht mehr kontrollierbare Forschungen hineinbegeben und die selbst nicht begriffen haben, wo die Grenzen von verantwortbarer Forschung liegen. Verehrte Kolleginnen und Kollegen, der Blick auf einen einzigen – katastrophalen – Abschnitt der deutschen Geschichte darf uns das Vertrauen in die deutsche Forschungslandschaft nicht verbauen.

(Beifall bei der F.D.P. sowie bei Abgeordneten der SPD und der CDU/CSU)

Auch die deutsche Forschung hat einen Anspruch darauf, ihre Chancen verantwortbar zu suchen.

Gerhardt formulierte, was die Sachverständige Renesse in der öffentlichen Anhörung des Rechtsausschusses 1990 als ‚Allmachtsgefühle und -bedürfnisse‘ der Wissenschaftler metaphorisiert hatte (s. Kapitel 6.3, Die Forschung an Embryonen). Gerhardt kehrte die Intention der althergebrachten Argumentation jedoch um: „Es ist *nicht* so“ (Hervorhebung I. P.), dass die Wissenschaftler in der Bundesrepublik „sich nur in nicht mehr kontrollierbare Forschungen hineinbegeben“ und „selbst nicht begriffen haben, wo die Grenzen von verantwortbarer Forschung liegen.“ Gerhardt distanzierte sich damit explizit von der häufig zugrundegelegten Schlussfolgerung (s. auch Kapitel 6.2, Das Risiko der genetischen Manipulation), nach der die historische Verantwortung für die Wissenschaftsgeschichte während der nationalsozialistischen Diktatur einen ausgeprägten Wissenschaftsskeptizismus rechtfertigt. Die Metapher „der Blick auf einen einzigen – katastrophalen – Abschnitt der deutschen Geschichte“ impliziert den Bezug zur Vergangenheit des Nationalsozialismus nur, ohne Details aus der damaligen wissenschaftlichen Praxis zu veranschaulichen und beim Namen zu nennen. Statt dessen grenzte Gerhardt die zwölf Jahre der NS-Diktatur als eine historische Epoche ab („Abschnitt“), die in der deutschen Geschichte einmalig („einzigen“) und damit abgeschlossen sei. Es sei von daher nicht gerechtfertigt, der gegenwärtigen deutschen Wissenschaft das Vertrauen zu entziehen. Denn diese habe einen Anspruch darauf, nicht anhand der vergangenen, sondern der gegenwärtigen Forschungspraxis, für welche die heute praktizierenden Wissenschaftler verantwortlich sind, bewertet zu werden („Auch die deutschen Forschung hat einen Anspruch, darauf, ihre Chancen verantwortbar zu suchen“). Auch der Abgeordnete Tauss (14/173.SdBt:16926) wehrte sich dagegen, „dass die Arbeit der Deutschen Forschungsgemeinschaft und von vielen Biotechnikern und Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern in diesem Lande mit jenen Verbrechen gleichgesetzt wird. Das hat nichts miteinander zu tun.“ Er forderte den Deutschen Bundestag auf: „Diese Grenze sollten wir auch heute deutlich ziehen“ (ebd.), wofür er von Abgeordneten aller Parteien Zuspruch erhielt. Es wurde somit versucht, die deutsche Wissenschaft von der Bürde der Vergangenheit zu befreien und in die Gegenwart zurückzuholen. Der „Dämonisierung der Wissenschaft“ (s. z.B. Renesse, 14/173.SdBt:16886; Rachel, 14/173.SdBt:16930), so die vielfach verwendete Metapher,

sollte Einhalt geboten werden, um das Vertrauen für wissenschaftliche Forschung wiederherzustellen.¹⁸³ Infolgedessen wurde die Wissenschaft ethisch positiv besetzt, wie der Bundeskanzler Schröder (14/173. SdBT:16893) ausführte:

Man darf den Forschern, die beispielsweise große Hoffnungen in die Stammzellenforschung setzen, nicht pauschal dunkle, unethische Motive unterstellen. Es mag auch unter Wissenschaftlern Aufschneider und Scharlatane geben, aber die allermeisten forschen Tag für Tag mit dem großartigsten Ziel überhaupt, nämlich Menschenleben zu retten. Dafür haben sie Respekt und Anerkennung verdient.
(Beifall bei der SPD und der F.D.P. sowie bei Abgeordneten des Bündnisses'90/Die Grünen, der CDU/CSU und der PDS)

Schröder verwehrt sich zunächst nochmals explizit gegen die Diffamierung der Personen, die in der Wissenschaft arbeiten: Wegen Ausnahmen („Aufschneider und Scharlatane“), die es in jeder Branche gebe, dürfe man nicht allen Wissenschaftlern „pauschal dunkle, unethische Motive“ unterstellen. Statt dessen bezeichnete Schröder als zugrundeliegende Motivation für die Wissenschaft und Forschung, „Menschenleben zu retten“. Diese Variante der Metapher ‚Ethik des Heilens‘, die auf die Proposition des ärztlichen Heilauftrages zurückgeht, ist somit über die medizinische Grundlagenforschung hinaus die Legitimation für embryonale Stammzellenforschung insgesamt. Wissenschaftliche Forschung im Bereich der Medizin und Biotechnologie wird auf der Basis dieser Rechtfertigungsgrundlage ethisch unangreifbar, denn sie verfolgt das „großartigste Ziel“ menschlichen Handelns überhaupt.

Kennzeichnend für die Wissenschaft sei aber gerade, dass sie ihr Ziel, das gleichzeitig Legitimation ist, nur auf der Grundlage von ‚Tabuverletzungen‘ erreichen könne, so die SPD-Abgeordnete Renesse (14/173.SdBT:16886):

Wissenschaft dient der Gesellschaft nicht nur dadurch, dass sie neue Möglichkeiten des Handelns, des Heilens und des Helfens entwirft, sondern auch dadurch, dass sie Tabus verletzt; sonst gäbe es keine Anatomie, keinen Darwin und keinen Freud.
(Beifall bei der SPD sowie bei Abgeordneten des Bündnisses'90/Die Grünen, der CDU/CSU und der F.D.P.)
Wir müssen uns gefallen lassen, dass uns die Wissenschaft nicht in Ruhe lässt, wenn wir die wohltuende Binde des Nichtwissens vor unseren Augen behalten. Nicht-Wissen-Wollen ist das Recht des Einzelnen, aber nicht das der Gesellschaft.
(Beifall im ganzen Hause)

Von der Prämisse ausgehend, dass aufgrund der altruistischen Motivation des Heilens die Wissenschaft im Dienst der Gesellschaft stehe, unterteilte Renesse das wissenschaftliche Vorgehen zum einen in das Entwerfen von Heilungsperspektiven und zum anderen in das Umsetzen und Ausprobieren von neuen Lösungsstrategien. Mit letzteren seien notwendigerweise

¹⁸³ Mit dem metaphorischen Vorwurf der Dämonisierung wird suggeriert, dass der Wissenschaftsskeptizismus den wissenschaftlichen Fortschritt emotional als eine Bedrohung empfindet und damit eine irrationale Argumentation vertritt.

Tabuverletzungen verbunden, denn nur so könne die Wissenschaft neue Erkenntnisse gewinnen. Tabuverletzungen und -brüche stellen dabei bestehende Konventionen und ethische Grenzziehungen in Frage, wie der Abgeordnete Tauss (14/173.SdBT:16925f.) näher ausführte: „Vieles von dem, was irgendwann einmal als undenkbar, unsittlich oder unmoralisch erschien, wird heute ganz anders bewertet. Das gilt für den legalen Abbruch von Schwangerschaften, das galt im Mittelalter für das Öffnen von Leichen zum Zwecke der Wissenschaft oder das gilt für das Austragen des Kindes einer unfallverletzten Frau, bei der der Hirntod festgestellt wurde.“ Diese Tabuverletzungen metaphorisierte Renesse mit der „Anatomie“, „Darwin“ und „Freud“, die sich gesellschaftlicher Widerstände ihrer Zeit widersetzen und damit epochale Paradigmenwechsel im Menschenbild auslösten. Die Gesellschaft müsse sich Tabuverletzungen, da sie notwendiger Bestandteil wissenschaftlichen Vorgehens sind, gefallen lassen. Auch wenn die „Binde des Nichtwissens vor unseren Augen“ wohltuend sei, habe nur der Einzelne ein Recht auf „Nicht-wissen-Wollen“, nicht aber die Gesellschaft. In der Schlussfolgerung Renesses erweisen wissenschaftliche Forschungen durch den fortschreitenden Erkenntnisgewinn der Gesellschaft ihren Dienst, deren integraler Bestandteil Tabuverletzungen und -brüche und damit ethische Grenzüberschreitungen sind.

Befürworter erachteten es für den wissenschaftlichen Fortschritt als notwendig, die embryonale Stammzellenforschung, die von vielen in der parlamentarischen Diskussion als ethische Grenzüberschreitung bewertet wurde, zuzulassen. Als politische Lösung wurde vorgeschlagen, die Zulässigkeit der Forschung auf sogenannte ‚überzählige‘ Embryonen zu begrenzen. ‚Überzählige‘ Embryonen sind für Fortpflanzungszwecke künstlich erzeugt worden, konnten jedoch während des eingeleiteten Zeugungsvorganges (beispielsweise aus gesundheitlichen Gründen) nicht auf die Frau übertragen werden.¹⁸⁴ Der Bundeskanzler Schröder (14/173.SdBT:16894) legitimierte die Verwendung zu Forschungszwecken aufgrund der möglichen Alternative, diese „wegzuwerfen“:

Aber wie wollen wir es mit den überzähligen befruchteten Eizellen halten, die bei der künstlichen Befruchtung in Deutschland anfallen? Nach Schätzungen lagern mehr als 100 Embryonen in Deutschland. Unser Gesetz erlaubt eine künstliche Befruchtung nur, um eine Schwangerschaft herbeizuführen. Genau dafür aber werden diese befruchteten Eizellen nicht mehr benötigt. Die Frage ist: Was wird mit ihnen passieren? Ist es angesichts der Alternative, sie wegzuwerfen, nicht doch vertretbar, begrenzte Forschung an ihnen zu ermöglichen? Diese Frage wird uns nicht loslassen.

Dieser erste politische Lösungsvorschlag zeigte somit auf, dass nach der befürwortenden Schlussfolgerung der ärztliche Heilauftrag die embryonale Stammzellenforschung für den

¹⁸⁴ Die Abgeordnete Flach (14/173.SdBT:16904) grenzte die ‚überzähligen‘ Embryonen explizit aus dem Kontext der Fortpflanzung aus, indem sie diese als „in Kühltruhen lagernden echt verwaisten Embryonen“ beschrieb.

wissenschaftlichen Fortschritt einfordert, auch wenn sie als ethische Grenzüberschreitung bewertet wurde.

Die Kritiker der embryonalen Stammzellenforschung akzeptierten diese Schlussfolgerung jedoch nicht, sondern sahen in der Forschungserlaubnis an ‚überzähligen‘ Embryonen den Anfang der Standardisierung der ‚verbrauchenden‘ Embryonenforschung, wie der Abgeordnete Eichborn (14/173.SdBT:16908) argumentierte:

Es wäre fatal, wenn durch vorschnelle Entscheidungen einer Entwicklung, die heute am Anfang steht und noch keinesfalls eingeschätzt werden kann, Tür und Tor geöffnet werden würde.

Durch den Vorschlag der Deutschen Forschungsgemeinschaft, Embryonen, die für eine Einpflanzung nicht mehr infrage kommen, für die Forschung zur Verfügung zu stellen, würde nach meiner Überzeugung die Begehrlichkeit zur Herstellung zusätzlicher Embryos im Reagenzglas geweckt; denn nach dem Verbrauch sogenannter überzähliger Embryonen wird man entgegen der Rechtslage ihre Herstellung für die Forschung nicht mehr aufhalten können.

Zu Beginn bewertete Eichborn die möglichen Perspektiven und Konsequenzen embryonaler Stammzellenforschung wesentlich zurückhaltender als die Befürworter zuvor: Die Entwicklung stehe heute noch ganz am Anfang und könne „keinesfalls eingeschätzt werden“. Mit der ‚Einfallstor‘-Metapher („Tür und Tor geöffnet“)¹⁸⁵ brachte Eichborn seine Befürchtung zum Ausdruck, wonach eine vorschnelle politische Entscheidung zugunsten einer Forschungserlaubnis an ‚überzähligen‘ Embryonen eine Entwicklung einleite, die dann nicht mehr rückgängig zu machen sei. Da der erstmalige Zugriff auf Embryonen die ‚verbrauchende‘ Embryonenforschung ermögliche, werde die Forschungspraxis nach einer weiter steigenden Anzahl von Embryonen verlangen, was letztlich die Herstellung von Embryonen für Forschungszwecke einfordern werde. Auch rechtliche Verbotsnormen könnten dann den – einmal eingeleiteten – Forschungsprozess nicht mehr aufhalten, so dass Eichborn von einer kontinuierlichen Ausweitung der ‚verbrauchenden‘ Embryonenforschung ausging. Propositional ergibt sich damit, dass die zur Zeit diskutierte Einführung der Forschung an ‚überzähligen‘ Embryonen auch die zur Zeit noch abgelehnte Herstellung von Embryonen zu Forschungszwecken in der Zukunft legitimieren wird.

In dem Kontext der fortschreitenden Forschungsentwicklung wurde auch ein Zusammenhang zu der ebenfalls in der Diskussion stehenden Präimplantationsdiagnostik hergestellt, wie das Zitat des Abgeordneten Wodarg (14/173.SdBT:16906) darlegt:

¹⁸⁵ Bereits im Zusammenhang mit der Präimplantationsdiagnostik wurde diese Metapher verwendet (s. Kapitel 6.4, Die Diskussion um die Präimplantationsdiagnostik).

Bei der von den Gynäkologen und Reproduktionsmedizinerinnen genutzten Technik [der Präimplantationsdiagnostik, I.P.] braucht man sechs bis acht Embryonen. Im Gegensatz dazu braucht man bei dem bisher in Deutschland genutzten Verfahren zwei bis drei Embryonen. Man braucht also mehr Embryonen, um die richtigen aussuchen zu können. Wenn die Tatsache, dass es dadurch mehr überzählige Embryonen gibt, als Argument benutzt würde, die PID einzuführen, wären wir auf dem Holzweg. Das Problem muss klar angesprochen werden. So etwas geht in Deutschland nicht.

Wodarg machte darauf aufmerksam, dass für eine künstliche Befruchtung mit einer durchgeführten Präimplantationsdiagnostik die zwei- bis dreifache Anzahl von Embryonen künstlich hergestellt werden muss als bei der bisherigen reproduktionsmedizinischen Praxis in Deutschland. In Folge fallen aufgrund des präimplantationsdiagnostischen Verfahrens mehr ‚überzählige‘ Embryonen an, die für Forschungszwecke verwendet werden könnten. Die Präimplantationsdiagnostik nun deshalb einzuführen, um für die Forschung mehr ‚überzählige‘ Embryonen zur Verfügung zu haben, ist für Wodarg allerdings ein argumentativer „Holzweg“, so dass er sich dagegen wehrte, die Frage nach der Zulässigkeit der Präimplantationsdiagnostik in Relation zur Forschungsförderung zu setzen. Wodargs Forderung, das präimplantationsdiagnostische Verfahren nicht als Legitimation für die Produktion von ‚überzähligen‘ Embryonen zu missbrauchen, offenbart jedoch die gegenseitige Abhängigkeit der technologischen Verfahren in der fortpflanzungsmedizinischen Anwendung und der wissenschaftlichen Forschung.

Ferner werde die Entwicklung zu einer standardisierten ‚verbrauchenden‘ Embryonenforschung durch die zunehmende Kommerzialisierung der Forschungsergebnisse begünstigt, wie die Abgeordnete Marquardt (14/173.SdBt:16905) an einem konkreten Beispiel der Genomforschung illustrierte:

Immer wieder wird versichert, dass die Wissenschaftler ganz uneigennützig für den Erkenntnisfortschritt der Welt forschen. Aber nicht erst seitdem Professor Rosenthal aus Jena seine aus öffentlichen Mitteln finanzierten Erkenntnisse aus der Genomforschung privat kommerziell verwertet, wissen wir, dass hier auch eine Art Goldgräberstimmung mit Blick auf einen neuen, lukrativen Wirtschaftszweig herrscht.

Zunächst verwarf Marquardt die altruistischen Motive des fortschreitenden wissenschaftlichen Erkenntnisgewinns, auch wenn dies deren ‚offizielle‘ Legitimation sei („Immer wieder wird versichert“). Statt dessen sei die private Bereicherung durch die Vermarktung von neuen Forschungsergebnissen die treibende Handlungsmotivation der Wissenschaftler, was sie als „eine Art Goldgräberstimmung“ metaphorisierte und mit dem Beispiel des Jenaer Genomforschers belegte. Keine altruistischen Motive, sondern der kommerzielle Gewinn definieren somit schlussfolgernd die Entwicklung der wissenschaftlichen Forschung. Auch von anderen Kritikern wurde der ärztliche Heilauftrag als Legitimationsgrundlage der Stammzellenfor-

sung nicht akzeptiert, wie die Worte des SPD-Abgeordneten Wodarg (14/173.SdBT:16907) darlegen:

Bei den von Ihnen genannten Heilsversprechungen handelt es sich ja nicht um konkrete Forschungsprojekte, sondern um die Grundlagenforschung. Bei Ihrer Aussage, man könne für Alzheimer-Kranke sowie für Personen mit speziellen Krankheiten etwas tun, handelt es sich um eine reine Akzeptanzbeschaffung mit dem Versuch einer Grenzbrechung. (Beifall bei Abgeordneten der SPD und des Bündnisses'90/Die Grünen)

Man tut den Menschen, denen man so etwas erzählt, Unrecht und weckt in ihnen falsche Hoffnungen. Dies dürfen wir nicht machen.

Margot von Renesse hat in ihrer Eingangsrede gesagt, die Wissenschaft müsse Tabus brechen, sonst komme man nicht weiter. Sie hat Freud und Darwin genannt. Sie hat Recht, wir müssen Tabus brechen. Es sind aber in Deutschland bereits Tabus gebrochen worden, aus denen sich ganz unselige und katastrophale Entwicklungen ergaben. Einige Menschen wurden als lebenswert, andere als nicht lebenswert erachtet. Bei den damals getroffenen Entscheidungen handelte es sich auch um Tabubrüche. Man kann es sich nicht so einfach machen, indem man sagt, man müsse auch einmal Tabus brechen. Wir müssen – das tun wir auch bereits – intensiv darüber diskutieren, wie die Wissenschaft im Auge behalten werden kann, welcher Spielraum ihr gegeben und an welcher Stelle Stop gesagt werden soll. Die Freiheit der Wissenschaft ist, wie es hier auch schon angedeutet wurde, durch die Menschenwürde begrenzt.

Wodarg distanzierte sich zunächst wie Marquardt von der Schlussfolgerung, nach welcher der ärztliche Heil Auftrag auch die medizinische Grundlagenforschung legitimiere. Heilsversprechen könnten nur an konkrete Forschungsprojekte geknüpft sein, die sich mit der Behandlung von einzelnen Krankheiten beschäftigen. Die embryonale Stammzellenforschung könne jedoch nichts Konkretes für Patientengruppen tun, so dass Wodarg den Befürwortern vorwarf, diese Legitimation zu missbrauchen, um eine gesellschaftliche Akzeptanz zugunsten der ‚verbrauchenden‘ Embryonenforschung zu schaffen.¹⁸⁶ Gegenüber den Menschen, insbesondere den Patienten, seien diese „Heilsversprechungen“ von daher ethisch nicht vertretbar („man tut den Menschen, denen man so etwas erzählt, Unrecht“), da „falsche“ Hoffnungen geweckt werden, die von vornherein nicht in Erfüllung gehen könnten. Hinter der „reine[n] Akzeptanzbeschaffung“ stehe der „Versuch einer Grenzbrechung“, der allein dem wissenschaftlichen Fortschritt diene („sonst komme man nicht weiter“). Sich auf das Statement der Abgeordneten Renesse beziehend, stimmte auch Wodarg der Notwendigkeit von Tabubrüchen zu, um den wissenschaftlichen Erkenntnisgewinn voranzubringen: „Sie hat Recht, wir müssen Tabus brechen.“ Tabubrüche bzw. ethische Grenzüberschreitungen sind für Wodarg

¹⁸⁶ Die Abgeordnete Fischer (14/173.SdBT:16889) machte darauf aufmerksam, dass der ärztliche Heil Auftrag als alleinige Legitimationsgrundlage keine Begrenzung vorgibt und damit kein Maßstab für die Bewertung der embryonalen Stammzellenforschung darstellen kann: „Was es aber für uns so schwierig macht, ist, dass wir mit dem Willen zu heilen allein keinen Maßstab haben, wenn wir unsere Entscheidungen treffen. Wenn Heilung nämlich der alleinige Maßstab wäre, gäbe es gar keine Grenzen, die wir aus Respekt vor dem Lebensrecht eines anderen Menschen ziehen könnten und müssten. Hier eine Abwägung zu finden und diese Aufgabe zu lösen bedeutet, die Chancen von Biomedizin und Gentechnik verantwortungsbewusst wahrzunehmen.“

jedoch im Gegensatz zu den obigen Ausführungen von Renesse nicht schrankenlos. Im Hinblick auf die historischen Erfahrungen mit Tabubrüchen während der Zeit des Nationalsozialismus („Einige Menschen wurden als lebenswert, andere als nicht lebenswert erachtet“), forderte Wodarg eine Reglementierung und Überwachung der Wissenschaft. Auch der Abgeordnete Claus (14/173. SdBt:16892) setzte sich für eine Technikfolgenabschätzung von neuen wissenschaftlichen Erkenntnissen im Interesse der Gesellschaft ein:

Die Menschheitsgeschichte zeigt doch deutlich genug, dass ihr nicht alles, was im Namen von Fortschritt und Modernisierung angelegt war, auch zum Nutzen gereichte. Natürlich brauchen wir Wissenschaftsfreiheit, aber zugleich auch die gesellschaftliche Abwägung der Folgen von neuen wissenschaftlichen Erkenntnissen. Es geht doch nicht an, nach der Logik zu verfahren: Forschungsfreiheit jetzt, industrielle Vermarktung sofort und die Folgenabschätzung kommt irgendwann später.

Die Grenzen der Wissenschaftsfreiheit würden dabei nach Wodarg (s.o.) von der Menschenwürde definiert. In der Schlussfolgerung finden ethische Tabubrüche, welche die Freiheit der Wissenschaft charakterisieren, ihre Begrenzung in dem Postulat der Garantie der Menschenwürde.

Indem die Kritiker der embryonalen Stammzellenforschung die unangreifbare Legitimation des ärztlichen Heilauftrages entzogen, wurde eine Begrenzung von ethischen Grenzüberschreitungen möglich, die aufgrund der historischen Verantwortung aus der nationalsozialistischen Zeit in der Garantie der Menschenwürde anerkannt wurde. Um im Bundestag intensiv darüber diskutieren zu können, „wie die Wissenschaft im Auge behalten werden kann, welcher Spielraum ihr gegeben und an welcher Stelle Stop gesagt werden soll“ (Wodarg, s.o.), forderte die Abgeordnete Merkel (14/173.SdBt:16902) beispielsweise ein Moratorium von der Deutschen Forschungsgemeinschaft, auf den Import von Stammzellen vorerst zu verzichten, bis der Deutsche Bundestag eine politische Entscheidung über die Stammzellenforschung gefällt habe.¹⁸⁷

Zehn Jahre danach: Die politische Reaktion auf technologischen Progress

In der politischen Auseinandersetzung um die Präimplantationsdiagnostik und die embryonale Stammzellenforschung im Rahmen der Debatte zu Recht und Ethik der modernen Medizin

¹⁸⁷ Die Deutsche Forschungsgemeinschaft ist auf diese Forderung eingegangen und einer Bitte des Bundestagspräsidenten Thierse nachgekommen. Ein beantragtes Forschungsprojekt mit importierten Stammzellen aus Israel wurde erst bewilligt, nachdem der Deutsche Bundestag Ende Januar 2002 sich grundsätzlich für den Import von Stammzellen nach Deutschland aussprach (Finetti 2001). Trotz dieses Moratoriums wurde in den Zeitungen jedoch von bereits importierten Stammzellen berichtet, die zuvor von Wissenschaftlern unterschiedlicher Forschungsinstitute und Universitäten im Ausland bestellt worden waren, aber noch nicht für die Forschung verwendet worden seien (s. Berndt 2001; Klüver 2001; Wormer 2001a; 2001b).

und Biotechnologie wurden die Regelungsinhalte des Embryonenschutzgesetzes erneut zur Disposition gestellt. Da nach § 1 und 2 ESchG der Embryo nur zu dem Zweck hergestellt und verwendet werden darf, der seiner Erhaltung dient, wird eine Befürwortung der Präimplantationsdiagnostik – über die bereits existierende Ausnahmeregelung des § 3 ESchG hinaus – und der embryonalen Stammzellenforschung in dieser beginnenden parlamentarischen Diskussion eine ‚Nachbesserung‘ des Embryonenschutzgesetzes erforderlich machen.¹⁸⁸ In der Plenardebatte am 31. Mai 2001 wurden allerdings keine Gesetzesanträge verhandelt, statt dessen gaben die Politiker und Politikerinnen in der Grundsatzdebatte erste Stellungnahmen ab. Das erneute Ringen um die Zulässigkeit von technologischen und wissenschaftlichen Verfahren ermöglicht insbesondere, die politische Reaktion auf den technologischen Progress zu analysieren, was Gegenstand dieses Exkurses ist: *Welche Argumente wurden von Befürwortern und Kritikern für bzw. gegen die Zulässigkeit der Verfahren bemüht? Wurden Schlussfolgerungen herangezogen, die bereits aus den Parlamentsdebatten zum Embryonenschutzgesetz vertraut sind? Wurden Bedeutungszusammenhänge neu akzentuiert, verschoben oder verändert?*

In der Plenardebatte zu Recht und Ethik der modernen Medizin und Biotechnologie wurde die Präimplantationsdiagnostik wie schon zuvor in den Parlamentsdebatten zum Embryonenschutzgesetz in den reproduktionsmedizinischen Kontext eingebettet. Die Parlamentarier bewerteten die Präimplantationsdiagnostik als diagnostisches Verfahren, dessen Anwendung der Herbeiführung einer Schwangerschaft vorbehalten bleiben soll. Diese Intention ermöglichte es, die Präimplantationsdiagnostik in die bestehende reproduktionsmedizinische Praxis der diagnostischen Untersuchungen einzuordnen und eine Analogie zur Pränataldiagnostik herzustellen. Da nach geltender Rechtslage eine Abtreibung nach medizinischer Indikation noch im späten Stadium der Schwangerschaft zulässig ist, wurde von Politikern befürwortet, die Bedingungen der etablierten Praxis auf die Zulässigkeit der Präimplantationsdiagnostik zu übertragen. Das *Schema des psychischen Leids*, in den Parlamentsdebatten zum Embryonenschutzgesetz als Rechtfertigung in den Vordergrund der Argumentation gestellt, wurde nun

¹⁸⁸ Am 30. Januar 2002 diskutierte der Deutsche Bundestag (14/214.SdBt:21193ff.) bereits über eine sogenannte ‚Lücke‘ im Embryonenschutzgesetz: dem Import von embryonalen Stammzellen für Forschungsvorhaben. Die Parlamentarier votierten für den Entschließungsantrag der Abgeordneten Böhmer et al. (BT-Drs.14/8102), der einen restriktiven Import von Stammzellen aus bereits existierenden Stammzelllinien nach Deutschland zulässt. Wenn keine alternativen Forschungsvorhaben (z.B. Forschung am Tiermodell, Verwendung anderer Arten von menschlichen Stammzellen) möglich sind, die importierten Stammzellen auf bestehende Stammzelllinien, die zu einem bestimmten Stichtag etabliert wurden, beschränkt sind, das Einverständnis der Eltern zur Gewinnung von Stammzellen aus dem Embryo vorliegt, kommerzielle Interessen ausgeschlossen sind und die Hohehrangigkeit des entsprechenden Forschungsvorhabens bei einer zentralen Ethikkommission und einer gesetzlich legitimierten Kontrollbehörde nach gewiesen ist, dürfen deutsche Wissenschaftler seitdem an importierten Stammzellen forschen.

zehn Jahre später nicht mehr erwähnt. Die gelebte ‚Normalität‘, d.h. die bestehende medizinische Praxis der Spätabtreibungen nach ‚positiven‘ pränatalen Diagnoseergebnissen, hat als Legitimation der Präimplantationsdiagnostik das *Schema des psychischen Leids* abgelöst, das nunmehr implizit für diagnostische Verfahren vorausgesetzt wird.

Statt dessen wurde auf das psychische Leid der Betroffenen Bezug genommen, das durch die Verweigerung von neuen technologischen Angeboten – wie der Präimplantationsdiagnostik – entstehe. Diese Facette des *Schemas des psychischen Leids*, das durch das Angebot der Reproduktionsmedizin hervorgerufen wird, war bereits in der öffentlichen Anhörung des Rechtsausschusses 1990 von den Sachverständigen Beck-Gernsheim und Renesse kommentiert worden. Da sich ein Verfahren immer in Relation zu den anderen existierenden technologischen Möglichkeiten rechtfertige, erscheine ein Verbot der Präimplantationsdiagnostik als ‚tiefer Widerspruch‘ für die Betroffenen, so die Abgeordnete Maier. Frauen würden wissentlich gezwungen, auf unvorteilhaftere Verfahren zurückzugreifen, was bei der Inanspruchnahme der Pränataldiagnostik nach der Abgeordneten Reimann zu der frauenverachtenden Praxis führe, sich ‚als Gebärmutter auf Probe‘ benutzen zu lassen. Damit offenbart sich, dass die Nachfrage nach technologischen Verfahren unabhängig von den Verfahren existiert, die zur Verfügung gestellt werden. In Folge erhöht sich der Druck auf die Zulässigkeit möglich gewordener Verfahren aufgrund negativer Folgen für die Betroffenen. In den Parlamentsdebatten zum Embryonenschutzgesetz wurde die Nachfrage – der Kinderwunsch – allein durch das *Schema des psychischen Leids* legitimiert, das sich als Auslöser und gleichzeitig als medizinische Indikation für eine Sterilitätsbehandlung einer Bewertung entzog, und damit die Einführung neuer technologischer Verfahren rechtfertigte. In der Plenardebatte 2001 reichte hingegen das *Modell des Kinderwunsches* als Rechtfertigung für die Zulassung von technologischen Verfahren aus, das sich wie zuvor das *Schema des psychischen Leids* einer moralischen Bewertung entzieht. Das *Modell des Kinderwunsches* kann von den Paaren mit immer neuen Inhalten gefüllt werden, so dass die Paare selbst mit ihren persönlichen Wünschen und Vorstellungen die Rechtfertigung für reproduktionsmedizinische Behandlungsmaßnahmen vorgeben. In der Schlussfolgerung wurde die Zulassung der möglichen technologischen Verfahren damit allein von der Nachfrage der Betroffenen definiert. Kritische Strimmen, die sich gegen die Zulässigkeit der Präimplantationsdiagnostik aussprachen, setzten jedoch nicht das *Modell des Kinderwunsches*, sondern wie in den Parlamentsdebatten zum Embryonenschutzgesetz das *Modell der nicht manipulierten Zeugung* als Ausgangspunkt ihrer Schlussfolgerungen. Die Konsequenzen, die sich aus der Diagnose von genetischen Defekten und positiven genetischen Dispositionen eröffnen, wurden im Hinblick

auf die gesellschaftliche Entwicklung bewertet. Wie in der parlamentarischen Diskussion zehn Jahre zuvor wurde die Kriterienauswahl problematisiert, deren prozessuale Entwicklung von dem Abgeordneten Seiffert in einem gesellschaftlichen Zukunftsszenario von genormten und den Moden der jeweiligen Zeit entsprechend optimierten Menschen veranschaulicht wurde.

Neben dem ‚Schreckensszenario‘ Seifferts wurden in der Plenardebatte die gegenwärtigen Konsequenzen der etablierten Praxis der Spätabtreibungen nach medizinischer Indikation thematisiert. Da die diagnostischen Schwangerschaftsuntersuchungen immer differenziertere Schäden am Embryo erkennen lassen, sei eine gesellschaftliche Entwicklung eingetreten, in der Schwangerschaft als ‚Risiko‘ gewertet werde, so die Abgeordnete Riemann-Hanewinkel. Denn die medizinische Betreuung richte sich nicht auf die Behandlung des Embryos, sondern eröffne den werdenden Eltern einzig die Option der Abtreibung. Demnach wird durch die jetzige Anwendung der Pränataldiagnostik die Zeugung mittels Selektion optimiert, was das Lebensrecht von Behinderten massiv bedroht. 1990 sahen Parlamentarier das Lebensrecht von behinderten Menschen – ihre Behinderungen wurden zu negativen Selektionskriterien für eine Ausnahmeregelung des grundsätzlichen Verbotes der Geschlechtswahl – durch das Verfahren der Präimplantationsdiagnostik in Frage gestellt, wobei ein historischer Vergleich zur eugenischen Politik der Nationalsozialisten gezogen wurde. Zehn Jahre später wurde dagegen nicht das *Schema der historischen Verantwortung* herangezogen. Statt dessen wurde der zukünftigen Entwicklung bereits eine gesellschaftliche Realität zugrundegelegt, die Behinderungen und Behinderte aufgrund der Abtreibungspraxis gesellschaftlich diskriminiert. Die Präimplantationsdiagnostik, die wie die Pränataldiagnostik die Zeugung mittels Selektion manipuliert, vereinfacht die bestehende Praxis für die betroffenen Paare, da sie den Schwangerschaftskonflikt von vornherein ausschaltet. Aus diesem Grund ist davon auszugehen, dass betroffene Paare diesen Vorteil des Verfahrens auch für sich nutzen wollen. In Folge fürchteten die Kritiker, dass die Zulassung der Präimplantationsdiagnostik eine gesellschaftliche Entwicklung vorantreiben wird, in der Eltern nicht den Mut fassen können, ein Kind mit einer Behinderung anzunehmen, so die Abgeordnete Fischer.

Der zweite zentrale Diskussionsgegenstand, die embryonale Stammzellenforschung, wurde in der Plenardebatte im Kontext von Wissenschaft und Forschung diskutiert. Die Forschung an Stammzellen, welche die Tötung des Embryos in Kauf nimmt, fand in der Plenardebatte Befürworter, die ihre Argumentation auf eine neue Rechtfertigungsgrundlage stellten: Die ‚Ethik des Heilens‘ fand als überragende Metapher Eingang in die parlamentarische Debatte. Sie

umschreibt die Legitimation und gleichzeitig den Handlungsauftrag nicht nur von Medizinern, sondern auch von Wissenschaftlern, die in die Pflicht genommen werden, neue Medikamente und Behandlungsmethoden für bisher nicht heilbare Krankheiten zu entwickeln. Bereits in den Parlamentsdebatten zum Embryonenschutzgesetz war der zu erwartende wissenschaftliche Erkenntnisgewinn in Relation zu den Interessen von Patienten gesetzt worden. Angesichts der Furcht vor ethischen Entgleisungen der Wissenschaftler, die sich auf das *Schema der historischen Verantwortung* gegenüber den Erfahrungen aus der Zeit des Nationalsozialismus gründete, hatte sich damals das *Schema des ärztlichen Heilauftrages* als Legitimation für die Zulässigkeit von ‚verbrauchender‘ Embryonenforschung allerdings nicht durchsetzen können. Zehn Jahre später wurde dagegen auch medizinische Grundlagenforschung, die nur mittelbar und in noch nicht absehbarer Zukunft auf Patienteninteressen ausgerichtet ist, mit dem *Schema des ärztlichen Heilauftrages* legitimiert. Embryonale Stammzellenforschung wird dabei nach derzeitigem Forschungsstand der Grundlagenforschung zugerechnet, so dass der ärztliche Heilauftrag das *Modell der Abwägung der Interessen* von chronisch Kranken und Embryonen einfordert. Diese Interessen sind nach der vorliegenden Argumentation gleichberechtigt, da das Recht auf Leben des Einzelnen sowohl für den Embryo als auch für den Schwerkranken zur Disposition stehe. In den Parlamentsdebatten zum Embryonenschutzgesetz hatten dagegen Befürworter der Embryonenforschung den Rechtfertigungsanspruch noch aus der damals bestehenden Abtreibungspraxis abgeleitet, bei welcher der Lebensschutz des Embryos ebenfalls eingeschränkt war und bei entsprechender Indikation hinter die Interessen der Schwangeren zurücktrat. Da der Anspruch auf der Grundlage des *Modells der Interessenabwägung* bei der ‚verbrauchenden‘ Embryonenforschung nun unabhängig von der praktizierten Interessenabwägung beim Schwangerschaftsabbruch postuliert wurde, tauchte diese Relation in den Schlussfolgerungen nicht mehr auf.

Hervorgehoben wurde statt dessen die bereits existierende Forschungspraxis im Ausland. Der Verweis war bereits 1990 gesucht worden, um die neuen Forschungsmöglichkeiten durch die bestehende Praxis zu legitimieren. Der zunehmende Konkurrenzdruck aus dem Ausland führte jedoch in der Plenardebatte 2001 zu einer besonderen Akzentuierung. Es wurde betont, dass die wissenschaftliche Forschung in einem internationalen Kontext betrachtet werden müsse, da Forschungsergebnisse über nationale Grenzen hinaus Bedeutung erlangen. Wie bereits die Sachverständige Rehder in der öffentlichen Anhörung 1990 konstatierte, ge- reiche ein deutscher Sonderweg – die sogenannte ‚Insellösung‘ – der gesamten deutschen Wissenschaft in der modernen Biotechnologie zum Nachteil, da Deutschland aus der ‚internationalen community‘ herausfiele. Die Zusammenarbeit mit ausländischen Wissenschaftlern

werde empfindlich gestört, da sich die Frage nach der Verwertung von Ergebnissen stellt, die in Deutschland unter das Forschungsverbot fallen. Auch Forschungsergebnisse in anderen Bereichen wie in der adulten Stammzellenforschung, die in der Plenardebatte als ethisch legitime Alternative bewertet wurde, würden daraufhin im Ausland nicht mehr wahrgenommen werden, so die Prognose des Abgeordneten Lensing.

Mit dem Wunsch, das Fortbestehen der deutschen Wissenschaft im internationalen Forschungswettbewerb zu ermöglichen, ging eine offensive Werbung für mehr Vertrauen in die deutsche Wissenschaft einher. Legitimierte das *Schema der historischen Verantwortung* in den Parlamentsdebatten zum Embryonenschutzgesetz einen ausgeprägten Forschungskepticismus, der die möglichen Missbrauchsgefahren von Embryonenforschung in den Mittelpunkt der Betrachtung rückte, so wandten sich zehn Jahre später Politiker gegen die ‚Dämonisierung von Wissenschaft‘: Es sei nicht gerechtfertigt, den heutigen Wissenschaftlern aufgrund der Wissenschaftshistorie das Vertrauen zu entziehen; auch die deutschen Forscher hätten ein Recht darauf, nicht anhand der vergangenen, sondern der gegenwärtigen Forschungspraxis bewertet zu werden. Der Versuch, das *Schema der historischen Verantwortung* zu durchbrechen, befreit somit die deutsche Wissenschaft von ihrer Verantwortung für die Geschehnisse während der nationalsozialistischen Diktatur. Schlussfolgerungen, die auf dem *Schema der historischen Verantwortung* beruhen, wurden damit explizit zurückgewiesen. Wissenschaftliche Forschung, nunmehr ethisch positiv besetzt, wurde darüber hinaus ethisch nicht angreifbar, da die Legitimation des *Schemas des ärztlichen Heilauftrages* als Handlungsmotivation der wissenschaftlichen Forschung zugrunde gelegt wurde. Die Wissenschaft verfolge damit das ‚großartigste Ziel‘ menschlichen Handelns überhaupt, so der Bundeskanzler Schröder. Dem widerspreche auch nicht, das Tabuverletzungen und -brüche der wissenschaftlichen Vorgehensweise wesensimmanent seien. Das Umsetzen von neuen Lösungsstrategien für Heilungsperspektiven erfordere, bestehende Konventionen und ethische Grenzziehungen in Frage zu stellen und gegebenenfalls auch zu überschreiten. Da die Wissenschaft ihren fortschreitenden Erkenntnisgewinn in den Dienst der Gesellschaft stelle, muss sich eine Gesellschaft gemäß der Abgeordneten Renesse Tabuverletzungen als notwendigen Bestandteil wissenschaftlichen Vorgehens gefallen lassen.

Der politische Lösungsvorschlag der Befürworter, die konventionelle ethische Grenze zu überschreiten und Forschungen an sogenannten ‚überzähligen‘ Embryonen zuzulassen, stieß allerdings bei Kritikern der Stammzellenforschung auf Widerspruch. Wie bei der Anknüpfung an das *Modell der nicht manipulierten Zeugung* wurde bei der negativen Bewertung der Forschung an ‚überzähligen‘ Embryonen auf die Konsequenzen für die gesellschaftliche Entwicklung fokussiert.

Die Befürchtung überwog, dass mit dem politischen Votum zugunsten einer beschränkten Forschungserlaubnis eine nicht mehr rückgängig zu machende Entwicklung eingeleitet werde, die auch vor der Herstellung von Embryonen für Forschungszwecke nicht Halt mache. Hier taucht die mehrfach herangezogene Legitimation durch eine bereits bestehende Praxis in negativer Konnotation auf: Die Begehrlichkeit und damit der ‚Bedarf‘ an Embryonen für Forschungszwecke werde mit dem ersten schon umgesetzten Schritt geweckt, der zu einer kontinuierlichen Ausweitung und damit Standardisierung der ‚verbrauchenden‘ Embryonenforschung führen werde. Kritisch wurde auch ein möglicher Zusammenhang zur Einführung der Präimplantationsdiagnostik gewertet, da aufgrund des Verfahrens mehr ‚überzählige‘ Embryonen anfallen als bei der gegenwärtigen reproduktionsmedizinischen Praxis. Dies könnte die Spirale der Begehrlichkeiten zusätzlich begünstigen, so dass sich in Folge die ‚verbrauchende‘ Embryonenforschung etabliert.

Diese Entwicklung werde darüber hinaus durch die zunehmende Kommerzialisierung der Forschungsergebnisse beeinflusst, welche die Abgeordnete Marquardt durch den Geist der ‚Goldgräberstimmung‘ metaphorisierte. Gleichzeitig wurde damit die Legitimation durch das *Schema des ärztlichen Heilauftrages* zurückgewiesen und postuliert, dass das kommerzielle Gewinnstreben der Wissenschaftler letztendlich die Entwicklung von wissenschaftlicher Forschung vorgebe. An den Vorwurf des Abgeordneten Wodarg, die Befürworter missbrauchten die altruistische Legitimation, um sich für ethische Grenzüberschreitungen Akzeptanz in der Bevölkerung zu verschaffen, schlossen sich bereits bekannte Relationen an. Mit Verweis auf das *Schema der historischen Verantwortung* wurde die Reglementierung und Überwachung der Wissenschaft eingefordert. Ethische Grenzüberschreitungen, auch wenn sie für den fortschreitenden Erkenntnisgewinn notwendig sind, können sich somit nicht auf eine uneingeschränkte Freiheit der Wissenschaft berufen, sondern finden ihre Grenze in der Garantie der Menschenwürde – eine Forderung, die bereits in den Parlamentsdebatten zum Embryonenschutzgesetz breit diskutiert worden war (s. Kapitel 6.3, Die Schutzwürdigkeit des Embryos).

Der Vergleich der Parlamentsdebatten zum Embryonenschutzgesetz mit der zehn Jahre danach folgenden Plenardebatte offenbart, dass sich entscheidende Bedeutungszusammenhänge verändert haben. In der Diskussion um die Präimplantationsdiagnostik hat sich auf der Seite der Befürworter eine neue Legitimation durchgesetzt: Das *Schema des psychischen Leids* der Betroffenen ist vollständig durch das übergreifende *Modell des Wunschkindes* ersetzt worden. Die Legitimation ‚Wunschkind‘ impliziert nach wie vor das psychische Leid, das durch das Fehlen eines Wunschkindes hervorgerufen wird. Die Rechtfertigung für die Anwendung technologischer Verfahren von dem Leid-Schema zu lösen, verweist jedoch zum

einen auf die zunehmende Etablierung der reproduktionsmedizinischen Praxis; zum anderen eröffnet sich damit die Möglichkeit, die freie Gestaltung der Nachfrage nach einem künstlich hergestellten ‚Wunschkind‘ rechtfertigen zu können. Die Legitimation des psychischen Leids gibt wie die Legitimation des Wunschkindes keine Grenzen für eine Bewertung vor, unterliegt jedoch der Einschränkung, medizinisch indiziert zu sein. Der gegenwärtig geforderte Anspruch auf ein gesundes Kind offenbart hingegen, dass sich das *Modell ‚Wunschkind‘* je nach Nachfrage erweitert und damit eine zunehmende Akzeptanz für eine weitere Öffnung der Zulässigkeit reproduktiver Technologien erreicht wird.

Auf Seiten der kritischen Stimmen wurde in der Plenardebatte jedoch die neu gesetzte Legitimation durch das *Modell des Wunschkindes* zurückgewiesen. Wie schon in den Parlamentsdebatten zum Embryonenschutzgesetz war das *Modell der nicht manipulierten Zeugung* der Ausgangspunkt für die Schlussfolgerungen, welche die gesellschaftliche Entwicklung bewerteten. In den Mittelpunkt der Betrachtung rückte in beiden parlamentarischen Diskussionen die gesellschaftliche Situation der Behinderten. 1990 wurde auf die historische Verantwortung gegenüber behinderten Menschen fokussiert, deren Behinderungen schon einmal zu Zeiten des Nationalsozialismus negative Selektionskriterien für medizinisches Handeln vorgaben. Zehn Jahre danach wurde hingegen das *Schema der historischen Verantwortung* nicht mehr thematisiert, sondern die gesellschaftliche Realität, in der Behinderte heute in der Bundesrepublik leben, für die Bewertung der gesellschaftlichen Entwicklung herangezogen. Befürworter und Kritiker bewerteten die medizinische Praxis der Abtreibungen nach medizinischer Indikation als den entscheidenden Bezugspunkt, von dem sowohl ein positives als auch ein negatives Votum für bzw. gegen die Präimplantationsdiagnostik abgeleitet wurde. Damit zeigt dieser Aspekt die stetige Ausweitung der bestehenden Praxis an, gegen die sich kritische Stimmen zu wehren suchten, obschon die gesellschaftliche Realität ein anderes Bild zeichnet: Die Einführung eines neuen technologischen Verfahrens rechtfertigt sich in Relation zu den anderen existierenden Verfahren.

Auch wenn von Kritikern und Befürwortern der Präimplantationsdiagnostik in der Plenardebatte 2001 neue Relationen geknüpft wurden, offenbart sich, dass für die Bewertung der technologischen Verfahren wie in den Parlamentsdebatten zum Embryonenschutzgesetz zuvor das *Modell der nicht manipulierten Zeugung* – das auf die *Theorie des menschlichen Lebensbeginns* zurückgeht – neben dem *Modell des Wunschkindes* fortbestand. Damit ist der in Kapitel 6.2 (Kulturelles Wissensstrukturen zur Existenz des Embryos) herausgearbeitete Konflikt zwischen dem *Modell ‚Wunschkind‘* und dem *Modell ‚nicht manipulierte Zeugung‘* nach wie vor nicht gelöst worden. Somit werden sich die Parlamentarier in ihren Entschei-

dungen weiter in Widersprüchlichkeiten verstricken. Denn das zweite Modell, das die Unantastbarkeit des menschlichen Genoms proklamiert, lässt grundsätzlich selektive Verfahren wie die Präimplantationsdiagnostik nicht zu, da sie den Lebensschutz des Embryos massiv in Frage stellen; das erste Modell hingegen erkennt die Ansprüche der zukünftigen Eltern an, die eine zunehmende Einschränkung des Lebensrechtes des Embryos zugunsten ihrer Wünsche und Bedürfnisse einfordern.

Auch in der Diskussion um die embryonale Stammzellenforschung hat sich auf Seiten der Befürworter eine neue Legitimation durchgesetzt: Das *Schema des ärztlichen Heilauftrages*, das sich metaphorisch in dem Schlagwort ‚Ethik des Heilens‘ ausdrückt, ist die überragende Rechtfertigung für die Zulässigkeit der ‚verbrauchenden‘ Embryonenforschung. In den Parlamentsdebatten zum Embryonenschutzgesetz war diese Rechtfertigungsgrundlage, die jedoch aufgrund des *Schemas der historischen Verantwortung* zurückgewiesen wurde, nur von Sachverständigen geäußert worden, die in der Forschung tätig waren. Zehn Jahre danach legitimierte dieses Fundament die Entwicklung von neuen Medikamenten und Behandlungsmethoden für Betroffene ebenso wie medizinische Grundlagenforschung, was die Notwendigkeit von ethischen Grenzüberschreitungen einschloss.

Die Kritiker der embryonalen Stammzellenforschung vertraten dagegen nach wie vor einen Wissenschaftsskeptizismus, der die Wissenschaftsfreiheit zunehmend in Frage stellt, da das kommerzielle Gewinnstreben der Wissenschaftler als Handlungsmotivation für Wissenschaft und Forschung gesetzt wurde. Die Legitimierung durch die bestehende Forschungspraxis wurde wie bei der Bewertung der Präimplantationsdiagnostik als Bedrohung empfunden, da damit die kontinuierliche Ausweitung und zunehmende Standardisierung der ‚verbrauchenden‘ Embryonenforschung prognostiziert wurde. Insgesamt zeichnet sich damit ein neuer Wertekonservatismus auf der Seite der Kritiker der Präimplantationsdiagnostik und der embryonalen Stammzellenforschung ab, der insbesondere für den Bereich der embryonalen Stammzellenforschung weiter an dem *Schema der historischen Verantwortung* festhält und die Garantie der Menschenwürde als ultimativen Bewertungsmaßstab setzt.

Die Befürworter vertraten hingegen offensiv ein neues, positives Wissenschaftsverständnis, das sich von dem *Schema der historischen Verantwortung* gegenüber der Wissenschaftsgeschichte zu befreien sucht. Indem dieses Schema, das viele Schlussfolgerungen in den Parlamentsdebatten zum Embryonenschutzgesetz dominierte, von Politikern in der Plenardebatte negiert wurde, stand dessen Einfluss für die Bewertung der technologischen und wissenschaftlichen Verfahren zur Disposition. Es wurde eingefordert, dass die deutschen Wissenschaftler – wie auch ihre Kollegen im Ausland – allein in der Verantwortung ihrer

gegenwärtigen Forschungspraxis stehen sollten, um der deutschen Wissenschaft (und dem ‚Standort Deutschland‘) gegenüber der zunehmenden globalen Konkurrenz gleiche Chancen einzuräumen. In der Folge wird damit die Schutzpflicht gegenüber dem Embryo eingeschränkt, so dass dessen bisheriger Schutz abnimmt, der von dem *Modell der Schutzwürdigkeit* legitimiert war. Die gesellschaftliche Realität der Spätabtreibungen nach medizinischer Indikation legitimiert zunehmend das *Modell der Interessenabwägung*, das den Lebensschutz des Embryos in Frage stellt. Die neuen Möglichkeiten in der embryonalen Stammzellenforschung fordern ebenfalls ein, das Lebensrecht des Embryos gegenüber den Patienteninteressen abwägen zu dürfen. Zusammengenommen lässt sich erkennen, dass sich das *Schema des ärztlichen Heilauftrages* und das *Modell des Wunschkindes* – wie zuvor das *Schema des psychischen Leids* – einer ethischen Bewertung entziehen, so dass sich die Legitimation durch die bestehende Praxis von neuen technologischen Verfahren uneingeschränkt fortsetzen kann.

Kapitel 7: Der Hirntote

Die Diskussion um den Embryonenschutz stand ganz im Zeichen der Entstehung menschlichen Lebens, in den Parlamentsdebatten zum Transplantationsgesetz wurde hingegen das Verlöschen menschlichen Lebens verhandelt. Um zu klären, ob Hirntote in der politischen Auseinandersetzung um die gesetzliche Regelung der Organtransplantation als Akteure – und damit als Personen – anerkannt wurden, werde ich analog zum Aufbau des vorangegangenen Kapitels zunächst in Kapitel 7.1 (Ein verstorbener Angehöriger?) der Frage nachgehen, ob der Hirntote die Voraussetzung für die Akteursposition und damit für den Personenstatus mitbringt: *Haben Hirntote soziale Beziehungen und wie sind diese – falls vorhanden – beschaffen?* Wie zu zeigen sein wird, werden wie beim Embryo zuvor verwandtschaftliche Bindungen thematisiert werden. In Kapitel 7.2 (Die Konzeption von Tod) werde ich die Identitätskonstituierung des Hirntoten diskutieren: *Wodurch charakterisiert sich ein Hirntoter?* Die Kontroverse über die Konzeption des Todes wird diesen Teil der Analyse dominieren, die auf der Grundlage von wissenschaftlichen Erklärungen der Expertensysteme geführt wurde. Wie zuvor in Kapitel 6.3 (Die künstliche Befruchtung in der rechtlichen Deutungspraxis) in Bezug auf den Embryo werden in Kapitel 7.3 (Der Hirntod in der rechtlichen Deutungspraxis) die allgemeinverbindlichen Deutungskriterien für den Hirntoten analysiert: *Wie werden Hirntote sozial kategorisiert? Welche Statuszuschreibungen werden für die rechtliche Deutungspraxis abgeleitet?* Zentraler Diskussionsgegenstand der parlamentarischen Auseinandersetzung wird hierbei die Zustimmung zur Organentnahme sein.

7.1 Ein verstorbener Angehöriger?

In welchen sozialen Kontext wurde der Hirntote eingebettet? Wurde der Hirntote als verstorbener Angehöriger bewertet? Diese Fragen stehen, wie angekündigt, am Anfang der Analyse der Parlamentsdebatten zum Transplantationsgesetz.

Die Angehörigen

Der Abgeordnete Rüttgers (13/183.SdBT:16426f.) machte in der zweiten Lesung zum Transplantationsgesetz deutlich, dass der Tod eine soziale Dimension hat:

Jeder Mensch stirbt seinen ureigenen Tod. Der Tod ist immer das Ende der Lebensgeschichte. Jede Lebensgeschichte ist einzigartig und gleichzeitig ein Teil des gemeinsamen Lebens aller. Unser Leben ist immer ein Leben in Beziehungen. Jeder von uns weiß das

und hat das auch persönlich erfahren. Die Beziehungen, die ein Mensch zu Lebzeiten geknüpft hat, haben über seinen Tod hinaus Bestand.

Aus diesem Grunde bin ich für die erweiterte Zustimmungsregelung. Ich halte es für vertretbar, dass die engsten Verwandten – gleichsam als Treuhänder – auch diese letzte Verantwortung übernehmen. Ich glaube, dass der letzte Wille eines Verstorbenen im Herzen seiner Angehörigen aufgehoben ist. Die Angehörigen allein können den mutmaßlichen Willen beurteilen, falls der Betreffende sich vorher selbst nicht geäußert hat.

„Jeder Mensch stirbt seinen ureigenen Tod“ – der Anfang dieser metaphorisch ausdrucksstarken Zitatstelle setzt die erste entscheidende Relation für den neuen Diskussionszusammenhang. Zum einen gehört der Tod zum Leben des Menschen, denn jeder Mensch stirbt des Todes; zum anderen ist der Tod immer ein individueller Tod, denn andere Lebende können den „ureigenen Tod“ nicht miterleben. Der individuelle Tod als Teil des Lebens knüpft an der Lebensgeschichte des Sterbenden an. Der Tod stellt dabei immer „das Ende der Lebensgeschichte“ dar und ist somit ein definitiver Wendepunkt, der den Übergang des Lebenden zu einem Toten beschreibt. Der individuelle Tod ist somit unauflöslich mit einer „Lebensgeschichte“, d.h. mit einer individuellen Biographie, verknüpft.

Im Folgenden ging Rüttgers auf die Biographie näher ein, indem er diese mit Hilfe eines Gegensatzpaares charakterisierte: Das Leben eines Menschen ist immer „einzigartig“; dies bedeutet, dass das Leben wie der Tod immer nur individuell erlebt werden kann. Gleichzeitig ist dieses individuelle Leben aber immer „ein Teil des gemeinsamen Lebens aller.“ Die Metapher des gemeinsamen Lebens aller wird im nächsten Satz propositional übersetzt: „Unser Leben ist immer ein Leben in Beziehungen.“ Die individuelle Biographie zeichnet sich demnach durch soziale Beziehungen aus. Nachdem Rüttgers bekräftigt hatte, dass diese Relation *jede* Biographie charakterisiert („Jeder von uns weiß das und hat das auch persönlich erfahren“), thematisierte er im darauffolgenden Satz die Dauer der sozialen Beziehungen: „Die Beziehungen, die ein Mensch zu Lebzeiten geknüpft hat, haben über seinen Tod hinaus Bestand.“ Die sozialen Beziehungen, die über den Tod hinaus Bedeutung besitzen, führten im nächsten Satz zu einer Schlussfolgerung, die eine politische Forderung umsetzte: „Aus diesem Grund bin ich für die erweiterte Zustimmungsregelung.“ Die erweiterte Zustimmungsregelung berechtigt Dritte, über die Entnahme von Organen zu entscheiden, wenn der Betroffene nicht selbst zu Lebzeiten die Zustimmung oder Ablehnung zur Organspende, beispielsweise im Organspende-Ausweis, dokumentiert hat.¹⁸⁹ Legitimiert, diese Entscheidung im Namen des Betroffenen zu treffen, sind nach Rüttgers „die engsten Verwandten“, die er im darauffol-

¹⁸⁹ Wer legitimiert ist, die Entscheidung über die Organentnahme zu treffen, war eine der großen Kontroversen in der politischen Diskussion, die in Kapitel 7.3 (Der Hirntod in der rechtlichen Deutungspraxis) zum zentralen Diskussionsgegenstand werden wird. Für die Regelungsmodelle zur Organentnahme siehe Anhang 3 (Regelungsmodelle zur Organentnahme).

genden Satz durch den Terminus „Angehörige“ ersetzt. Die sozialen Beziehungen, die Rütters als Teil einer individuellen Biographie charakterisierte, konkretisieren sich somit, propositional umgesetzt, als verwandtschaftliche Beziehungen.

Angehörige sind darüber hinaus Menschen, die dem Hirntoten emotional besonders nahe stehen, da dessen letzter Wille „im Herzen seiner Angehörigen aufgehoben“ sei. Die Metapher des Herzens, die auf die Emotionalität verweist, sagt gleichzeitig aus, dass Angehörige ihre gegenseitigen Wünsche und Handlungsabsichten kennen: Sie „allein können den mutmaßlichen Willen beurteilen, falls der Betroffene sich vorher selbst nicht geäußert hat.“ Auch die Abgeordnete Süßmuth (13/99.SdBT:8842) legte diesen Aspekt ihrem Votum für die erweiterte Zustimmungslösung in der ersten Lesung zum Transplantationsgesetz zugrunde. Menschen seien nicht nur „vereinzelte Individuen ohne Sozialverbund“, sondern „gerade die Beantwortung der Frage nach dem eigenen Wollen [gehört, I.P.] viel selbstverständlicher vor allem in den engsten Lebenskreis hinein.“ Und weiter hieß es: „Der Sozialverbundsgedanke legt nahe, daß dies Inhalt von Gesprächen eng verbundener Menschen ist. Wenn sie über Leben und Tod nicht sprechen, dann frage ich mich, was das dann eigentlich für ein enger Verbund ist.“ Der „engste Lebenskreis“, den Süßmuth als „Sozialverbund“ umschrieb, zeichnet sich demnach durch emotionale Verbundenheit aus, welche den Austausch über Fragen nach Leben und Tod zulässt. In der Schlussfolgerung charakterisieren sich verwandtschaftliche Beziehungen durch eine persönliche Nähe und emotionale Zusammengehörigkeit, die nicht mit dem Tod des Menschen endet, sondern über den Tod hinaus Bedeutung besitzt.

Verpflichtungen

Wie die beiden zuvor zitierten Parlamentarier machte auch die Abgeordnete Schaich-Walch (13/183.SdBT:16435) in der zweiten Lesung zum Transplantationsgesetz deutlich, dass die emotionale Nähe zwischen Angehörigen als zugrundeliegendes Kriterium für die erweiterte Zustimmungslösung definiert wurde:

Mit der von uns gewählten Rangfolge der nächsten Angehörigen verfolgen wir das Ziel, den wirklichen Willen des potentiellen Organspenders über die persönliche Nähe der Angehörigen klären zu können. Deshalb berücksichtigen wir auch die Tatsache, daß es Angehörige geben kann, die unterschiedlicher Auffassung sind. Für diesen Fall gehen wir in dem Gesetzentwurf davon aus, daß es keine Klärung gegeben hat und daß eine Organentnahme somit unzulässig ist. Auch dem Umstand, daß sich immer mehr Menschen in nichtehelichen Lebensgemeinschaften befinden, haben wir Rechnung getragen, indem die jeweiligen Partner als Mittler des mutmaßlichen Willens des Organspenders neben die Angehörigen treten.

Die „gewählte Rangfolge der nächsten Angehörigen“ ist in § 4 Abs. 2 des Transplantationsgesetzes aufgelistet: Höchste Priorität hat die Zustimmung der Ehegatten, im Anschluss werden die volljährigen Kinder, die Eltern, die volljährigen Geschwister und die Großeltern um die Entscheidung über eine Organentnahme gebeten. Die Intention, „den wirklichen Willen des potentiellen Organspenders über die persönliche Nähe der Angehörigen klären zu können“, offenbart sich in dieser Reihenfolge und in dem Zusatz, dass zu den befragten Angehörigen in den letzten zwei Jahren Kontakt bestanden haben muss. Die Intention, den Willen über die emotionale Zugehörigkeit ermitteln zu können, zeigt sich zudem in dem Zusatz, dass neben den aufgelisteten Angehörigen auch eine volljährige Person zur Zustimmung berechtigt ist, die dem potentiellen Organspender bis zu seinem Tod in besonderer persönlicher Verbundenheit offenkundig nahegestanden hat.¹⁹⁰ Aus diesem Grund habe man sowohl die Möglichkeit berücksichtigt, dass Angehörige unterschiedlicher Meinung sein können, als auch die gesellschaftliche Tatsache, dass Menschen zunehmend in nicht-ehehlichen Lebensgemeinschaften leben, die nicht als verwandtschaftliches Verhältnis anerkannt sind.¹⁹¹ Indem sich die Rangfolge nach der Wahrscheinlichkeit des Zusammenlebens ausrichtet, gibt sie das Kriterium der emotionalen Zugehörigkeit wieder, das damit ganz in die Intention gestellt wurde, den mut-

¹⁹⁰ Siehe auch die Begründung des Änderungsantrages der Abgeordneten Adler et al. (BT-Drs.13/8027:10), dessen Fassung für das Transplantationsgesetz in der dritten Lesung angenommen wurde. Darin heißt es für den § 4 TPG: „Satz 2 begrenzt den Kreis der entscheidungsberechtigten Angehörigen auf solche Angehörige, die einen erklärten oder einen nach den Umständen vermuteten Willen des möglichen Organspenders aufgrund ihres persönlichen Kontakts mit diesem in längerer Zeit kennen oder erschließen können und damit in der Lage sind, eine Entscheidung im Sinne des möglichen Organspenders zu treffen.“

¹⁹¹ Während der ersten öffentlichen Anhörung zur Vorbereitung des Transplantationsgesetzes hielt der Sachverständige Höfling (13/17.SdGA:406, s. auch dessen schriftliche Stellungnahmen Ausschuss-Drs.13/114:59; Ausschuss-Drs.13/136:20) diese Regelungen jedoch für unzureichend, um zu garantieren, dass nur der tatsächliche Wille des Hirntoten weitergegeben wird: „Meine Probleme sind da, wie man sicherstellen kann, daß dann keine Fremdbestimmung eintritt. Man kann sagen, daß die Fälle höchst selten sein werden, wo die Angehörigen in Kenntnis der gegenteiligen Position des Betroffenen in die Organentnahme einwilligen. Dann kommt es aber entscheidend auf den Kreis derer an, die da als Boten fungieren können. Dann kann die bloße Verwandtschaft nicht ausreichen. Dann müssen eben die genauen Kenntnisse der Lebensumstände des Betroffenen ein entscheidendes Kriterium sein, deshalb ist das mit dem Angehörigen sehr vage und untechnisch umschrieben. Da müßte man natürlich genau überlegen, ob nicht durch die Bestimmung des Kreises der Betroffenen sozusagen indirekt eine verfahrensrechtliche Absicherung erreicht werden kann, die diese Fremdbestimmung ausschließt.“

Auch die Sachverständige Wuttke (13/17.SdGA:433) problematisierte während derselben öffentlichen Anhörung die Kategorisierung des ‚nächsten Angehörigen‘ im Hinblick auf Menschen, die in unberücksichtigten Lebenszusammenhängen leben: „Ich möchte darauf hinweisen, daß auch bei den Angehörigen, die da noch in der Rangfolge aufgeführt sind, daß es für alleinstehende Menschen oder vielleicht eine Frau, die mit ihrer 16-jährigen Tochter zusammen lebt, die 16-jährige Tochter wird nicht als Angehörige definiert, es sehr viel schwieriger sein wird, Angehörige zu finden, denen ich emotional überhaupt die Möglichkeit geben würde, über dieses höchstpersönliche Recht zu entscheiden. Die Entscheidung ist ganz darauf angelegt, zuzustimmen. Die ist dann um so einfacher, je mehr Angehörige um die Person herum gruppiert sind. Es gibt sehr viele Menschen in diesem Land, die alleine leben oder die in Zusammenhängen leben, die hier nicht als Angehörige definiert werden.“ Indem beide Sachverständige auf Unzulänglichkeiten der Verfahrensregelung verweisen, bestätigen sie in ihrer Kritik gleichzeitig die geforderte Proposition der emotionalen Zugehörigkeit.

maßlichen Willen, d.h. die Interessen des Hirntoten, klären zu wollen.¹⁹² Die Interessen des Hirntoten bei der Entscheidung über die Organentnahme zu vertreten, beschrieb der Sachverständige Schreiber (13/64.SdGA:21) in der öffentlichen Anhörung der 64. Sitzung des Gesundheitsausschusses als eine „Fürsorgepflicht“ der Angehörigen:

Ich meine, dass die Angehörigen unbedingt einbezogen werden sollten. Das ist auch ein Zwang zu einer gewissen Offenheit und einer gewissen Kontrolle, dass hier jemand nicht einfach in der Klinik als tot behandelt wird, sondern dass diese Frage nach außen gegeben werden muß. Ich halte diesen Begründungszwang für außerordentlich wichtig und richtig. Für die Angehörigen ist das sicherlich eine schwer belastende Situation, hier nun darüber entscheiden zu sollen, ob Organe entnommen werden sollen oder nicht.

Ich spreche ungern darüber, ich habe selbst in der Situation des schrecklichen Todes meines Sohnes gestanden. Ich habe diese Last empfunden und habe nach schwieriger Überlegung Ja gesagt, das würde er wohl auch getan haben. Ich meine, Angehörige, die das nicht leisten können oder wollen, dann eben verneinen sollen. Ich glaube aber, dass es eine Fürsorgepflicht von Angehörigen gerade für ihre Angehörigen sein könnte, dazu Stellung zu nehmen.

Schreiber erweiterte die Interessen des Hirntoten über die Stellvertretung seines mutmaßlichen Willens hinaus, indem er darauf aufmerksam machte, dass durch die Einbeziehung der Angehörigen „auch ein Zwang zu einer gewissen Offenheit und Kontrolle“ im Umgang mit dem Hirntoten entstehe. Die Klinik sei gegenüber den Angehörigen in der Verantwortung, die Hirntoddiagnose und die vorangegangenen Behandlungsmaßnahmen darzulegen und zu begründen, wenn die Frage nach Organentnahme an die Angehörigen („nach außen“) gerichtet werden müsse. Dieser „Begründungszwang“ des medizinischen Handelns sei im Interesse des Hirntoten, da damit die Gewähr einhergehe, „dass hier jemand nicht einfach in der Klinik als tot behandelt wird“. Mit dieser Formulierung bezog sich Schreiber auf die Befürchtung vieler Menschen, dass die Behandlung von Schwerverletzten im Interesse der Organspende zu früh abgebrochen werden könnte (s. z.B. den Kommentar des Abgeordneten Knaape, 13/183.SdBT:16449).¹⁹³ In seiner schriftlichen Stellungnahme bezeichnete Schreiber (Ausschuss-Drs.598/13:18) infolgedessen die Beteiligung der Angehörigen als „eine Bedingung des Vertrauens“, da sie Kontrolle und Transparenz gewährleiste. Aufgrund seiner persönlichen Erfahrungen sprach er jedoch auch an, dass es für die Angehörigen eine „schwer belastende Situation“ sei, in der von ihnen verlangt werde, über die Organentnahme bei einem anderen ent-

¹⁹² Zu Verpflichtungen von verwandtschaftlichen Beziehungen im Kontext der Organtransplantation siehe auch Hauser-Schäublin et al. (2001:274ff.).

¹⁹³ Schreiber selbst (13/64.SdGA:21) illustrierte die Ängste in der Bevölkerung mit einer Karikatur: „In der Tat ist ja die Angst in der Bevölkerung durchaus ganz deutlich, daß man nicht mehr als Lebender behandelt wird, wenn die Explantation für einen anderen nützlich sein kann, was ja in der Karikatur deutlich zum Ausdruck kommt, wo bei dem Patienten ein Aufhänger mit der Aufschrift angebracht ist ‚Ich bin kein Organspender, ich schlafe nur.‘ Ich will damit sagen, daß da keine tatsächliche Situation abgebildet wird, aber doch Ängste deutlich werden.“

scheiden zu müssen. Die Mutmaßung, ob sein Sohn einer Entnahme zugestimmt hätte, sei für Schreiber eine schwierige Überlegung gewesen, die er als „Last“ empfunden habe. In Anbetracht der Interessen des Hirntoten gehöre diese Entscheidung trotz der Belastung für die Angehörigen jedoch zu deren „Fürsorgepflicht“. Zudem könnten Angehörige bei Zweifeln die Organentnahme verweigern. Die Angehörigen werden somit nicht nur aufgrund der emotionalen Zugehörigkeit als Garant für den mutmaßlichen Willen des Hirntoten anerkannt, sondern sind darüber hinaus verpflichtet, sich für die Interessen des Hirntoten einzusetzen. Damit ergibt sich schlussfolgernd, dass die Interessen der Hirntoten für die Angehörigen eine Verpflichtung darstellen.

Der Sachverständige Bauer (13/17.SdGA:414) berichtete hingegen während der öffentlichen Anhörung der 17. Sitzung des Gesundheitsausschusses, dass die Verpflichtung, im Namen des Hirntoten zu handeln, schwere Zweifel hervorrufen kann:

Ich möchte aus der Erfahrung heraus darstellen, was es bedeutet, wenn man die Entscheidung dem Angehörigen aufbürdet und wenn nicht jeder für sich zu Lebzeiten diese Entscheidung fällt. Das war eigentlich der Grundtenor meiner Aussage, weil ich aus der jahrelangen Erfahrung heraus mit zahlreichen Gesprächen im Ernstfall mit Angehörigen die Riesenproblematik kenne und weil ich immer wieder erlebe, welche großen Zweifel es bei den Nachkommen – pro und contra – gibt, ob sie sich richtig entschieden haben.

Bauers Forderung nach einer zu Lebzeiten persönlich getroffenen Entscheidung¹⁹⁴ ging einher mit seinen Erfahrungen im Umgang mit Angehörigen.¹⁹⁵ Er erlebe immer wieder, dass Angehörige im Nachhinein zweifeln, „ob sie sich richtig entschieden haben“. Ob die ‚richtige‘ Entscheidung getroffen wurde, d.h. ob der Wille des Hirntoten in der Entscheidung des Angehörigen verwirklicht worden ist, ist auch für die Angehörigen trotz der emotionalen Nähe zu dem Betroffenen nicht nachprüfbar. Zweifel an ihrer bereits getroffenen Entscheidung können für Angehörige, welche die eigene Willkür reflektieren, zu schweren Schuldvorwürfen werden. Ein Beispiel ist die Sachverständige Greinert (13/64.SdGA:19f.), die sich und andere

¹⁹⁴ Für die persönliche Zustimmung des potentiellen Organspenders wurden zwei Zustimmungsmodelle erörtert. Bei der sogenannten ‚engen Zustimmungslösung‘ ist eine Organentnahme nur dann zulässig, wenn der Organspender zu Lebzeiten selbst der Entnahme zugestimmt hat. Wenn keine Erklärung vorliegt, wird dies wie eine Ablehnung gewertet. Bei der sogenannten ‚Widerspruchslösung‘ ist hingegen eine Organentnahme bereits zulässig, wenn der potentielle Organspender zu Lebzeiten selbst nicht widersprochen hat. Sein Schweigen wird somit als Zustimmung gewertet (s. BT-Drs.13/4355:13; s. auch Anhang 3, Regelungsmodelle zur Organentnahme).

Der Sachverständige Bauer (Ausschuss-Drs.13/114:11) votierte in seiner schriftlichen Stellungnahme für die Widerspruchslösung, was er mit der ansonsten unzumutbaren Belastung für die Angehörigen begründete. Da die Widerspruchslösung jedoch in keinem Gesetzesantrag favorisiert wurde, sprach sich Bauer (Ausschuss-Drs.598/13:3f.) in seiner schriftlichen Stellungnahme in der nachfolgenden 67. Sitzung des Gesundheitsausschusses – trotz seiner bestehenden Position gegenüber den Angehörigen – für die erweiterte Zustimmungslösung aus, da er in der engen Zustimmung keine Alternative für die Transplantationsmedizin sah.

¹⁹⁵ Zur Situation der Angehörigen bei der Organspende siehe Bardenheuer et al. (1994); Baureithel/Bergmann (1999); Hauser-Schäublin et al. (2001:245ff.); Kalitzkus (2001:102ff.).

Eltern während der Anhörung der 64. Sitzung des Gesundheitsausschusses öffentlich anklagte:

Wir Angehörigen von Organspendern haben uns damit auseinander zu setzen, daß wir unser Ja zur Organspende heute als eine Zustimmung dazu empfinden, daß wir Ja gesagt haben, daß man unsere Kinder tötet. Wenn Sie also hier der Meinung sind, daß eine erweiterte Zustimmungslösung richtig ist, daß Sie die Angehörigen befragen können, dann sage ich Ihnen aus meiner Erfahrung, daß kann man den Angehörigen nicht zumuten. Sie können nicht in ein oder zwei Minuten über die Organspende Ihres Angehörigen entscheiden, wenn Sie sonst, um einen Schulranzen oder ein Kleid zu kaufen, vielleicht Stunden oder Tage brauchen. Entscheiden Sie also bitte selber, persönlich für sich. Wir haben uns damit auseinander zu setzen, daß wir nach unserer Meinung zu einem Mord Ja gesagt haben. Das verjährt für uns Mütter überhaupt nicht.

Greinerts Stellungnahme zeugt von der psychischen Belastung, die durch die Schuldgefühle über eine im Nachhinein als falsch empfundene Zustimmung zur Organentnahme hervorgerufen wird.¹⁹⁶ Im Namen auch von anderen Eltern sprechend, bewertete sie ihr zustimmendes Ja zur Organentnahme heute als ein Ja dafür, „daß man unsere Kinder tötet.“ Am Ende der Zitatstelle steigerte Greinert den Vorwurf der gewaltsamen Tötung, indem sie die Verantwortung für die Tat der Entscheidung der Eltern zuwies: „Wir haben uns damit auseinander zu setzen, daß wir nach unserer Meinung zu einem Mord Ja gesagt haben.“ Damit offenbart sich in der Schlussfolgerung, dass die Interessen des Hirntoten – die Repräsentation seines mutmaßlichen Willens über die Organentnahme in der Entscheidung der Angehörigen – trotz der emotionalen Zugehörigkeit seiner Angehörigen letztlich, auch für die Angehörigen selbst, nicht nachprüfbar sind und damit der menschlichen Willkür unterliegen.

Bereits in der Zitatstelle des Abgeordneten Rüttgers (s.o.) war die Aufgabe, über die Verfügbarkeit oder Nicht-Verfügbarkeit des Körpers eines anderen entscheiden zu müssen, als „letzte Verantwortung“ beschrieben worden. Im Verlauf seiner Rede führte Rüttgers (13/183.SdBt:16426) diesen Aspekt, der die Sachverständige Greinert so belastete, weiter aus:

Der Philosoph Hans Jonas hat gesagt: „Das Urbild aller Verantwortung ist die von Menschen für Menschen.“ Da stimme ich ihm zu. Ein Mensch kann für andere Menschen Verantwortung übernehmen. Oder andersherum gesagt: Zeichnet er sich nicht gerade dadurch vor allen anderen Lebewesen aus? Das Tragen von Verantwortung ist unbestreitbar ein Bestandteil unseres Menschseins. Der Mensch erhält seine eigentliche Würde und Bestimmung durch die Verantwortung, die er für andere Menschen übernimmt. Diese Verantwortung wird zur Herausforderung, wenn der Mensch in Grenzsituationen des Lebens Entscheidungen fällen muß. Das gilt übrigens sowohl für die Ärzte als auch für die Verwandten, die einer Organentnahme bei einem Toten zustimmen.

¹⁹⁶ Greinert (Ausschuss-Drs.586/13:4ff.) setzte sich in ihrer schriftlichen Stellungnahme für die enge Zustimmungslösung ein, was sie mit der Belastung der Angehörigen im Moment der Trauer begründete.

Sich auf den Philosophen Jonas beziehend, charakterisierte Rüttgers Verantwortung als ein Phänomen, das sich im menschlichen Handeln verwirkliche („Das Urbild aller Verantwortung ist die von Menschen für Menschen“). Ein Mensch hat somit gar nicht die Alternative, für einen anderen Menschen Verantwortung zu übernehmen oder nicht, sondern Verantwortung sei dem menschlichen Handeln wesensimmanent. Verantwortung für einen anderen zu tragen, sei jedoch nicht nur „unbestreitbar ein Bestandteil unseres Menschseins“, sondern zeichne den Menschen darüber hinaus „vor allen anderen Lebewesen“ aus. Die Einmaligkeit des Menschen gegenüber den Tieren, seine „Würde und Bestimmung“, definiert sich somit durch die Verantwortung, die er für andere übernimmt. Verantwortung für andere werde dann zu einer Herausforderung, „wenn der Mensch in Grenzsituationen des Lebens Entscheidungen fällen muß.“ Eine solche Entscheidung tangiert das existentielle Dasein des Menschen: Das Leben oder der Tod eines Menschen kann von der menschlichen Entscheidung abhängig werden. Der Mensch kann dabei über sein eigenes Leben existentielle Entscheidungen fällen, beispielsweise als Selbstmörder, oder er kann auch für das Leben und den Tod eines anderen verantwortlich sein, beispielsweise als Lebensretter oder Mörder. Propositional ergibt sich, dass menschliches Handeln somit existentielle Entscheidungen mit einschließt.

Wie bereits die Aussage der Sachverständigen Greinert offenbarte, stellt die Zustimmung zu oder Ablehnung der Organentnahme eines Angehörigen eine Entscheidung dar, die je nach Bewertung in das Leben bzw. den Tod eines anderen unmittelbar eingreift.¹⁹⁷ Existentielle Entscheidungen, die über das Leben oder den Tod eines anderen Menschen gefällt werden, fordern somit ein besonders hohes Maß an Verantwortung ein; sie werden zu einer „Herausforderung“ menschlichen Handelns überhaupt, wie Rüttgers schlussfolgerte.

Sterben als Prozess des Abschiednehmens

Welche Bedeutung hat die Übernahme dieses hohen Maßes an Verantwortung für die Angehörigen? Die Abgeordnete Vollmer (13/183.SdBt:16422) ließ sich in der zweiten Lesung des Transplantationsgesetzes auf diese Frage ein, indem sie das Sterben als Prozess des Abschiednehmens beschrieb:

Früher gab es oft das Gebet von Menschen um ihren eigenen Tod. Das hieß auch: das Recht auf einen Abschied. Ich persönlich glaube, daß wir zuwenig konkret darüber diskutieren. Ich bin bei solchen Abschieden als Seelsorgerin oft dabei gewesen und weiß, was es für Angehörige bedeutet, wenn sie diese Begleitung – das Sterben ist ein Prozeß – künstlich abkürzen müssen.

¹⁹⁷ In Kapitel 7.2 (Die Konzeption von Tod) wird die Kontroverse, ob Hirntote Lebende oder Verstorbene sind, im Zentrum der Analyse stehen.

Ich glaube, dass auch der einzelne, der für sich die Entscheidung fällt, Organspender zu sein, wissen muß, daß er damit eine Erfahrung des Todes beendet. Das kann er tun, und das ist zu respektieren. Aber: Früher wurden die Toten im Familienkreise drei Tage aufgebahrt. Das war doch nicht deshalb so, weil man ganz sicher wissen wollte, daß der Tote auch wirklich tot und nicht scheintot ist, sondern es entsprang dem Gefühl, daß das ein Übergang ist, daß noch etwas da ist, daß es so etwas wie Seele gibt. Die Entscheidung, über die wir heute sprechen, greift natürlich in einer ganz anderen Weise in diesen Prozeß ein. Ich glaube, daß die Unsicherheiten mancher Menschen, sich so zu entscheiden, genau damit zu tun haben, daß sie denken, diese Situation des Abschieds, des Übergangs ist etwas, das sie unmittelbar betrifft – sie und ihre Angehörigen. Ich persönlich bin auch deswegen für die enge Zustimmungslösung, weil ich sage: Nur wenn der potentiell Sterbende für sich entschieden hat, daß er diesen Abschied nicht mehr braucht, hat er ihn eigentlich vorweggenommen. Dann kann man es akzeptieren.

Aber ich habe oft gesehen, dass für die Trauernden und Angehörigen – wir müssen die Situation bedenken; sie kommt fast immer sehr überraschend, da es sich meistens um Unfalltote handelt – der plötzliche Verzicht auf diese letzte Begleitungsmöglichkeit, in der ja die Zeit stillsteht, ganz besonders hart ist.

Vollmer wertete das „Gebet von Menschen für ihren eigenen Tod“ als Zeichen, dass der Sterbende, der seinen Tod erwartet, Abschied nehmen wolle. Indem Vollmer dem Sterbenden „das Recht auf einen Abschied“ zusprach, wurde dem Abschiednehmen eine entscheidende Bedeutung im Sterbeprozess zugewiesen. Der Abschied bedeute jedoch nicht nur dem Sterbenden etwas, sondern auch die Angehörigen verlangen nach einem Abschied, wie Vollmer aus ihren Erfahrungen als Seelsorgerin berichtete. Auch der Sachverständige Huber (13/17. SdGA:373) betonte in der 17. Sitzung des Gesundheitsausschusses, dass der Prozess des Sterbens ein eigenständiger Prozess sei, „der nicht dem Tode zugeschlagen werden kann, sondern den Übergang vom Leben zum Tod markiert.“ Dies sei der Grund dafür, dass die Sterbebegleitung „in vielen kulturellen Traditionen, nicht nur in der europäischen, zu den wichtigsten Aufgaben von Angehörigen gegenüber den ihnen nahestehenden Sterbenden“ gehöre.¹⁹⁸ Sterben wird damit zu einem eigenständigen Prozess des Übergangs vom Leben zum Tod, der sich als Prozess des Abschiednehmens sowohl auf Seiten des Sterbenden als auch auf Seiten der Angehörigen charakterisiert.

¹⁹⁸ Huber (Ausschuss-Drs.13/116:23f.) beschrieb in seiner schriftlichen Stellungnahme die Aussegnung von Gestorbenen, die Rituale der Bestattung und die Achtung der Grabesruhe als Ausdruck des kulturellen Paradigmas, nach dem „die Würde der menschlichen Person auch mit dem Tode nicht ausgelöscht ist. Die Hoffnung auf die Auferstehung der Toten ist ein sprechender Ausdruck des Bewußtseins, daß diese Würde nicht mit dem Verfall der körperlichen Funktionen an ein Ende gekommen ist; die erinnernde Solidarität mit den Toten ist ein Abglanz dieser Hoffnung.“ Hubers Statement veranschaulicht, dass der Prozess des Sterbens mit einem sozialen Statuswechsel verbunden ist, der mit Hilfe von kulturellen Übergangsriten durchgeführt wird (s. Gennep 1986: 142ff.). Für den christlichen Kontext schilderte Hubert die Aussegnung des Verstorbenen und die Bestattung als Rituale des Übergangs, durch welche die „Hoffnung auf die Auferstehung“ als zukünftiger sozialer Status Ausdruck verliehen werde. In Kapitel 2.1 (Die lebendigen Geister der Nuer im Sudan) stellt die ethnographische Schilderung der Totenzeremonie bei den Nuer, welche die endgültige Trennung der Toten von den Lebenden zum Ziel hatte, ein weiteres kulturelles Beispiel für einen Übergangsritus dar.

Die Organspende verkürze nicht nur den Prozess des Abschiednehmens, sondern sie verhindere „die Erfahrung des Todes“. Vollmer skizzierte diese Todeserfahrung durch das rituelle Aufbahren der Toten im Familienkreis, das dem Gefühl entsprang „dass noch etwas da ist, dass es so etwas wie eine Seele gibt.“¹⁹⁹ Auch der zuvor zitierte Abgeordnete Rüttgers (13/183.SdBt:16444) beschrieb den Tod als einen „Übergang“, in dem der Mensch aus der physischen Welt heraustrete: „Was in diesem Übergang stattfindet, das wissen wir nur sehr anfänglich, in weiten Teilen wissen wir es überhaupt nicht“, wie Rüttgers betonte. Damit der Sterbende den Übergang vom Leben in den Tod auch mit Sicherheit vollziehen kann, werde ihm nach Vollmer von den Hinterbliebenen die Möglichkeit des Abschieds über seinen Tod hinaus für drei weitere Tage gewährt.²⁰⁰ Bezogen auf den Kontext der Organspende bedeutet dies, dass ein Abschiednehmen während der Sterbebegleitung, die über den Todeszeitpunkt hinaus geht, nicht möglich ist. Obwohl somit fundamental in „das Recht auf einen Abschied“ eingegriffen wird, befürwortete Vollmer die Organspende unter der Bedingung, dass die Entscheidung, sich als Organspender zur Verfügung zu stellen, von dem Sterbenden persönlich getroffen werde. Dabei war für Vollmer entscheidend, dass für den potentiellen Organspender, der die Erfahrung des Todes nicht machen kann, die Möglichkeit des Abschiednehmens bleibt: Indem sich der potentielle Organspender mit der persönlichen Einwilligung auseinandersetze, nehme er seinen Abschied bereits zu Lebzeiten vorweg („Nur wenn der potentiell Sterbende für sich entschieden hat, dass er diesen Abschied nicht mehr braucht, hat er ihn eigentlich vorweggenommen“). Für die Angehörigen bleibe jedoch bei der Organspende der Verzicht auf die „letzte Begleitungsmöglichkeit“. Sie würden von den überraschenden Ereignissen überrollt und hätten nicht die Gelegenheit, in dem Prozess des Sterbens Abschied zu nehmen, da sie zudem an dem operativen Eingriff nicht teilnehmen. Von daher treffe es die Angehörigen, die aufgrund der Organentnahme den Sterbeverlauf nicht begleiten können, „ganz besonders hart“, da sie folglich den Tod des anderen nicht erfahren können. Damit differenzierte Vollmer ihre Schlussfolgerung in Bezug auf die Organspende: Wird dem poten-

¹⁹⁹ In der öffentlichen Anhörung des Rechtsausschusses beschrieb der Abgeordnete Häfner (13/72.SdRA:44) sein persönliches Erleben während einer Totenwache: „Ich habe die Erfahrung aus der Begleitung von Sterbenden und der Totenwache, daß der Verstorbene noch eine ganze Zeit lang im Raum, in der Nähe seines Leibes ist.“

²⁰⁰ Das Aufbahren der Leiche ist, wie bereits Hubers Stellungnahme in der vorangegangenen Fußnote anzeigt, christlichen Ursprungs. Nach christlicher Doktrin verlässt die Seele nach dem Tod den Körper und vereinigt sich erst am Ende der Zeiten, am Tag der Auferstehung, wieder mit dem Körper (s. Bräunlein 1996:112f.; zur Bedeutung des Körpers für die Auferstehung im christlichen Glauben siehe auch Bynum 1995; zur Bedeutung der leiblichen Auferstehung in Bezug auf die Organspende siehe die gemeinsame Erklärung der Deutschen Bischofskonferenz und der Rat der Evangelischen Kirche in Deutschland, Deutsche Bischofskonferenz et al. 1990:23). Noch heute ist das Öffnen des Fensters im Sterbezimmer als traditionelles Ritual bekannt, um die Seele der Verstorbenen entweichen zu lassen (s. Helmers 1989:41; s. auch Beitzl 1974:730f.).

tiellen Organspender eine persönliche Auseinandersetzung über sein Abschiednehmen zu Lebzeiten eingeräumt, so rücken bei der Organspende die Angehörigen in den Mittelpunkt der Betrachtung, denen das Abschiednehmen im Prozess des Sterbens verwehrt bleibt.

Das Erleben des Hirntodes

Die Angehörigen sind jedoch nicht nur mit der fehlenden Abschiednahme konfrontiert. Auch die sinnliche Wahrnehmung eines Hirntoten stellt das bisherige Verständnis des Todes in Frage, wie der Sachverständige Geisler (13/17.SdGA:365) in der ersten öffentlichen Anhörung des Gesundheitsausschusses zur Vorbereitung eines Transplantationsgesetzes ausführte:

Betrachten wir einmal unbefangen einen hirntoten Menschen auf der Intensivstation und fragen uns, wie viele Zeichen des Todes können wir an ihm erkennen. Starre und Kälte des Körpers, Reglosigkeit, Reaktionslosigkeit auf Reize der Umwelt, Leichenflecken, vielleicht sogar Erscheinungen der Verwesung. Nicht ein einziges dieser Todeszeichen liegt vor. Was wir aber erkennen können, ist eine überwältigende Fülle der Zeichen des Lebens. Der hirntote Mensch ist warm und durchblutet. Herz und Kreislauf funktionieren. Der Gasaustausch in der Lunge, seine Nieren arbeiten, seine Verdauung funktioniert. Er zeigt Bewegung spontan oder wenn sein Körper verletzt wird.

Geisler beschrieb die körperliche Erscheinung eines Hirntoten, mit der ein Angehöriger auf der Intensivstation konfrontiert wird. Die Erwartung, die sogenannten klassischen Todeszeichen wie „Starre und Kälte des Körpers, Reglosigkeit, Reaktionslosigkeit auf Reize der Umwelt, Leichenflecken, vielleicht sogar Erscheinungen der Verwesung“ am Körper des Hirntoten zu entdecken, werde im Erleben des Hirntodes nicht erfüllt, denn keines dieser zitierten Todeszeichen liegt nach Geisler vor. Statt dessen könne der Angehörige nur „Zeichen des Lebens“ am Körper des Hirntoten ausmachen: Er ist warm und durchblutet, der Puls und das Herz schlägt, die Brust hebt und senkt sich, Niere und Darm scheiden aus, er bewegt sich spontan oder reagiert, wenn ihm Verletzungen zugefügt werden.²⁰¹ Dies sei ein „existentieller Konflikt“, so die Abgeordnete Knoche (13/183.SdBt:16432) in der zweiten Lesung des Transplantationsgesetzes: Die Angehörigen „können ihre Nächsten eben nicht als tot begreifen“, da sie statt dessen „ihre Belebtheit“ erfahren.²⁰² In der Schlussfolgerung erwartet der

²⁰¹ Infolgedessen werde der Hirntod häufig als der „unsichtbare Tod“ tituiert, so Geisler in seiner schriftlichen Stellungnahme (Ausschuss-Drs.13/114:38). Zur fehlenden Erfahrbarkeit des Todes siehe auch Hauser-Schäublin et al. (2001:155ff.) und Kalitzkus (2001:102ff.).

²⁰² Knoche schlussfolgerte daraus, dass ein Mensch, solange er als lebendig erfahrbar ist, lebt. Hirntote sind nach dieser Definition Sterbende. Ähnlich formulierte der Sachverständige Geisler (13/17.SdGA:365) in der öffentlichen Anhörung der 17. Sitzung des Gesundheitsausschusses seine Kritik an der Hirntoddefinition: „Solange ein hirntoter Mensch auf einer Intensivstation äußerlich nicht zu unterscheiden ist von bewußtlosen lebenden Patienten, solange er von seiner Umgebung, von den Pflegekräften insbesondere aber von seinen Angehörigen als lebend erfahren und wahrgenommen wird, ist er Person in einem sozialen Kontext“ – und demnach ein Sterbender.

Angehörige somit aufgrund der Todesnachricht die herkömmlichen Todeszeichen, erlebt jedoch statt dessen auf der Intensivstation den hirntoten Körper durch die „Zeichen des Lebens“ als lebendigen Körper.

Die Lebenserfahrung der Menschen im Umgang mit sterbenden Körpern widerspreche demnach der Wahrnehmung eines Hirntoten, wie die Sachverständige Greinert (13/64.SdGA: 19) während der zweiten öffentlichen Anhörung des Gesundheitsausschusses unmissverständlich zum Ausdruck brachte:

Das einzige, das ich Ihnen hier voraus habe, ist, dass ich neben einem Hirntoten gesessen habe. Ich glaube den Medizinern nicht mehr. Ich habe Stunden neben meinem Sohn gesessen, der wurde in dieser Zeit wie ein Lebender behandelt. Inzwischen bin ich beim Sterben eines Menschen dabei gewesen. Ich weiß, Sterben ist ein Prozeß, den ein Kind begreift, auch Sie.

Greinert verwies auf eine weitere Dimension des Erlebens, die der Wahrnehmung eines Toten widersprach: Ihr hirntoter Sohn sei auf der Intensivstation „wie ein Lebender“ behandelt worden.²⁰³ Da der Hirntote auf die Organentnahme vorbereitet wird, werden neben apparativen Maßnahmen wie dem Anschluss an die Herz-Lungen-Maschine auch pflegerische Tätigkeiten ausgeführt, die sich auf den Erhalt der Funktionsfähigkeit der Organe ausrichten.²⁰⁴ Dies rufe auch beim Pflegepersonal Unsicherheiten hervor, wie der Abgeordnete Schmidbauer (13/183.SdGA:16436) während der zweiten Lesung zum Transplantationsgesetz anhand der Schilderung einer Krankenschwester veranschaulichte:

Auf der chirurgischen Intensivstation muß ich immer wieder lebende Tote pflegen, die zur Organspende vorgesehen sind. Zunächst bemühen wir uns um einen schwerverletzten Patienten, bei dem alle intensivmedizinischen und pflegerischen Möglichkeiten eingesetzt werden, um sein Leben zu retten. Mit der Diagnose Hirntod beginnt aber das Dilemma des Pflegepersonals.

Dann pflegen wir einen toten Patienten. Aber ein Patient ist es nicht, der wäre nicht tot. Aber ein Toter ist es auch nicht, weil er zu leben scheint. Aber um Tote zu pflegen, haben wir diesen Beruf nicht erlernt. Er darf eigentlich nicht tot sein. Er darf aber auch nicht lebendig sein, dieser lebende Tote.

Pflege eines Toten? Was heißt das für uns? Muß er noch angesprochen werden? Muß er noch gewaschen werden? Muß er noch gelagert, gebettet werden? Muß er abgesaugt werden, werden Verbände erneuert, Katheter kontrolliert, Mund-, Nasen- und Augenpflege durchgeführt? Wir sind unsicher, und es gibt verschiedene Meinungen. Es geht um die Würde des Patienten.

Normal ist, daß man tote Menschen in Ruhe läßt. Weil wir den Stoffwechsel künstlich aufrechterhalten, sind wir verpflichtet, den Körper des Toten, der noch zu leben scheint, der beatmet wird, dessen Herz noch schlägt, auch äußerlich unversehrt und sauber zu erhalten. Also funktionieren wir. Aber unsere Gefühle bei dieser „Pflege unter anderen Gesichtspunkten“ sind zwiespältig.

²⁰³ Für die Situation auf der Intensivstation aus der Perspektive des Angehörigen siehe auch Student (1996).

²⁰⁴ Für den medizinischen Ablauf einer Organtransplantation siehe Hauser-Schäublin et al. (2001:47ff.).

Die Metapher „lebende Tote“ umschreibt das Dilemma, das die Krankenschwester bei ihrer Tätigkeit empfindet. Das Bemühen um das Leben eines Schwerverletzten steht ganz im Einklang mit dem pflegerischen Selbstverständnis: Alle intensivmedizinischen und pflegerischen Möglichkeiten werden eingesetzt, um dessen Leben zu retten. Erst mit der Diagnose Hirntod beginne das „Dilemma“ für das Pflegepersonal. Ihre Aufgabe sei es nun, einen „toten Patienten“ zu pflegen.²⁰⁵ Da jedoch Patienten Lebende seien, sei bereits die Bezeichnung ‚Patient‘ irreführend („ein Patient ist es nicht, der wäre nicht tot“). Aber um Tote zu pflegen, „haben wir diesen Beruf nicht gelernt.“ Somit entsteht eine Ambivalenz gegenüber der Betreuung von Hirntoten, die auch der Sachverständige Rotondo (13/17.SdGA:423) während der öffentlichen Anhörung der 17. Sitzung des Gesundheitsausschusses in Worte fasste: „Die Pflege richtet sich jetzt nicht mehr nach dem Wohle des Patienten, der vor mir liegt. Ich habe also Organe zu pflegen. Die Pflgetätigkeit und die Pflegeziele sind jetzt nicht mehr auf den Menschen ausgerichtet, sondern auf einen potentiellen Empfänger, den ich überhaupt nicht kenne.“²⁰⁶ Gleichzeitig nimmt das Pflegepersonal, wie zuvor für die Angehörigen beschrieben, die Lebendigkeit des hirntoten Körpers wahr („Aber ein Toter ist er auch nicht, weil er zu leben scheint“). Dies löse fundamentale Unsicherheiten im Umgang mit dem Hirntoten aus, aufgrund dessen die Meinungen darüber, wie der Hirntote zu betreuen sei, geteilt seien. Die „Würde des Patienten“ verpflichte, die Totenruhe zu gewähren („Normal ist, daß man tote Menschen in Ruhe lässt“). Die Aufrechterhaltung der Vitalfunktionen erfordere jedoch weiterhin pflegerische Maßnahmen, so dass das Pflegepersonal mit dem Bewusstsein arbeiten muss, die Totenruhe mit jeder Handlung am ‚Patienten‘ zu stören; dies sei eine Situation, die zwiespältige Gefühle hervorrufe. Die Unsicherheit des Pflegepersonals im Umgang mit hirntoten Körpern offenbart, dass in der Schlussfolgerung lebendige Körper nicht mit lebenden Menschen gleichgesetzt werden.

Dieses Dilemma ist auch für die Angehörigen nicht lösbar, zumal sie einen Hirntoten nicht von einem komatösen Patienten unterscheiden können, den der Sachverständige Zieger (13/17.SdGA:388f.) während der ersten Anhörung des Gesundheitsausschusses beschrieb:

Solange ein Mensch lebt, ist er mit Wahrnehmungen und Zeitgestaltungen mit der Außenwelt verbunden. Menschsein ist in das Kontinuum des Lebendigen eingebunden. Im Koma ist menschliche Lebenstätigkeit auf innerste Kernzonen zurückgenommen, das autonome Selbst. Aus unserer eigenen Forschungstätigkeit an Komapatienten auf der Intensivstation weiß ich, dass Komapatienten auf äußere Ereignisse und soziale Stimuli, wie

²⁰⁵ Zur Situation für das Pflegepersonal siehe z.B. Hauser-Schäublin et al. (2001:118ff.); Putz (1996); Rotondo (1996); Striebel/Link (1991).

²⁰⁶ In seiner schriftlichen Stellungnahme (Ausschuss-Drs.588/13:5) zur 64. Sitzung des Gesundheitsausschusses ergänzte Rotondo, „daß die Mitarbeit in der Transplantationsmedizin tief in den Berufsethos der Krankenpflege eingreift“, da der Eingriff in den Körper eines Organspenders von der ganzheitlichen Pflege wegführe.

zum Beispiel der Besuch von Angehörigen, eindeutig antworten. Sensorische Stimulation und Dialogaufbau haben im Einzelverlauf eine günstige Komaremission. Frühe autonome Antworten der Patienten – Herzfrequenz, Muskeltonus und Hautwiderstand – sind ein positives prognostisches Zeichen. Sie verweisen auf die Kompetenzen von Komapatienten, durch innere Bewegung, Rhythmik und Zeitgestaltung sich selbst zu organisieren und für die Umstehenden wahrnehmbar sich selbst zu aktualisieren. Und diese Wirkung des Lebendigen im Koma kann gemessen werden.

Zieger definierte im ersten Satz der Zitatstelle das entscheidende Kriterium, welches das Lebendige eines Menschen ausmacht: Solange der Mensch lebe, sei er mit seiner Außenwelt verbunden. Die Abgeordnete Schaich-Walch (13/17.SdGA:430) veranschaulichte in der Frageunde der ersten öffentlichen Anhörung zum Transplantationsgesetz die Verbindung des Menschen zu seiner Außenwelt. Nach ihren Worten gehöre zum Menschsein, „daß man Kontakte hat, daß man die pflegt.“ Die Außenwelt, die nach Zieger von dem lebenden Menschen wahrgenommen wird, werde gleichzeitig durch dessen Verständnis von Zeit mitgestaltet. Im nächsten Satz wird die „Zeitgestaltung“ näher ausgeführt, indem das „Menschsein“ in „das Kontinuum des Lebendigen“ eingebunden wird. Ein Kontinuum beschreibt einen Verlauf, der an einem Anfang beginnt und mit einem Ende abschließt. Der Mensch durchläuft demnach während seines Lebens ein zeitliches Kontinuum, das er wahrnimmt und somit mitgestaltet.

Der Komapatient nehme hingegen nicht mehr aktiv an seiner Außenwelt teil; er habe sich in eine „innerste Kernzone“ zurückgezogen, die Zieger als „autonomes Selbst“ titulierte. Diese Wortwahl offenbart, dass „Wahrnehmung“ und „Zeitgestaltung“ zwar eine Verbindung zur Außenwelt eröffnen, jedoch auf die Eigenständigkeit des Menschen selbst zurückgeführt werden. Und auch wenn der Komapatient sich von der Außenwelt zurückgezogen habe, reagiere er noch auf äußere Ereignisse und soziale Stimuli; er gebe „autonome Antworten“, die sich in Herzfrequenz, Muskeltonus und Hautwiderstand ausdrücken.²⁰⁷ Sie seien Zeichen für die innere Zeitgestaltung und damit für die selbständige Organisation von Zeit durch den komatösen Patienten, die Auskunft über dessen Lebendigkeit geben. Beweiskraft erhalten diese Zeichen jedoch erst durch Wahrnehmung von außen. Die Aktualisierung der Zeitgestaltung könne wahrgenommen werden, da dessen Wirkung messbar sei.²⁰⁸ Schlussfolgernd ergibt

²⁰⁷ Zieger (ebd.) verwies auf eine Studie der Universität Cambridge, in der „archaische Empfindungen, passives Erleben, Todesnahrlebnisse, elementare Bewußtseinsformen, traumartige Bewußtseinsveränderungen und bizarre Körper selbstwahrnehmungen“ von komatösen Patienten dokumentiert wurden. Der Sachverständige Bavastro (13/17.SdGA:409) gab in derselben öffentlichen Anhörung das vergleichende Beispiel der Patienten in Narkose, die wie die Komapatienten wesentlich mehr wahrnehmen als zuvor angenommen. Nachdem sie das Bewusstsein wiedererlangt hatten, konnten sie ganze Musikstücke oder Melodien singen, die sie vorher nicht kannten, weil sie sie erstmals in der Narkose gehört hatten.

²⁰⁸ Gesa Lindemann (2000) legt anhand einer empirischen Studie auf der Intensivstation die medizinischen Interpretationsmechanismen von Körperzeichen als Ausdruck expressiver Lebendigkeit dar (s. dazu insbesondere 2000:264ff.). Für die medizinische Deutung des Sterbeverlaufs im Krankenhausalltag siehe die ethnographische

sich, dass lebende Menschen sich durch die selbständige Organisation von Zeit auszeichnen, die von außen wahrgenommen wird.²⁰⁹ Damit offenbart sich, dass hirntote Körper nicht die Kriterien der selbständigen Organisation von Zeit und deren Anerkennung von Dritten erfüllen, die erbracht werden müssen, um als lebende Menschen zu gelten.

Wider der sinnlichen Wahrnehmung

Da nach Aussage des Sachverständigen Zieger bei Komapatienten die Zeichen der selbständigen Organisation von Zeit gemessen und auf der Intensivstation wahrgenommen werden können, bleibt abschließend zu problematisieren, ob auch die Diagnose Hirntod von außen wahrgenommen werden kann. In der 64. öffentlichen Sitzung des Gesundheitsausschusses hob der Sachverständige Link (13/64.SdGA:13) dabei die Kompetenz der Mediziner hervor:

Der Nichtfachmann wird in der Regel nicht in der Lage sein, den Hirntod oder den Hirntoten so ohne weiteres zu begreifen. Das müssen wir zugeben. Das ändert nichts an der Tatsache des Faktums Hirntod, daß dieser eintreten kann und auch diagnostiziert werden kann. Für den Laien ist es eben aber schwierig, zwischen einem nur komatösen oder einem hirntoten Patienten zu unterscheiden, genauso wie es für die Besucher schwierig ist, auf der Intensivstation bei ihren Angehörigen genuin zu unterscheiden, ob der Patient nicht antwortet, weil er sediert ist oder weil er im Koma ist. Insofern ist die Intensivmedizin schon eine Spezialdisziplin, denn Kenntnisse der Intensivmedizin können nicht bei jedem in der Bevölkerung vorausgesetzt werden.

Der Nichtfachmann und damit in der Regel der Angehörige sei nicht in der Lage, den Hirntod zu begreifen. Links Eingangsaussage bestätigt damit die bereits von Seiten der Angehörigen konstatierte fehlende sinnliche Wahrnehmung des Hirntodes. Damit wiederholte Link die propositionale Aussage, nach der aufgrund der sinnlichen Wahrnehmung hirntote Körper von Angehörigen als lebendige Körper erfahren werden.

Indem Link betonte, dass das Erleben des hirntoten Körpers von Seiten der Angehörigen jedoch nicht die Diagnose Hirntod in Frage stelle („Das ändert nichts an der Tatsache des Faktums Hirntod, daß dieser eintreten kann und auch diagnostiziert werden kann“), wurde der Hirntod nicht mit der sinnlichen Wahrnehmung, sondern mit der Diagnose in Beziehung gesetzt. Da der Laie sein Gegenüber allein aufgrund seiner sinnlichen Wahrnehmung bewerte, habe er nicht die Kompetenz, den eingetretenen Hirntod diagnostizieren zu können. Link erweiterte die Illustration noch, indem er darauf verwies, dass der Laie auch die Konsequenzen einer fehlenden Reaktion des Gegenübers nicht einschätzen könne („ob der Patient nicht ant-

Studie von Streckeisen et al. (1992). Für den Umgang mit Sterben und Tod im Krankenhaus siehe Helmers (1989) und Sudnow (1973).

²⁰⁹ Thomas Macho (1987:408f.) charakterisiert hingegen Leichen durch den Abbruch der Kommunikation, was er als ‚Verweigerungshaltung‘ der Leichen metaphorisiert: Auch wenn sie noch den früheren Menschen repräsentieren, verweigern sie jede Kommunikation.

wortet, weil er sediert ist oder weil er im Koma ist“). „Insofern ist die Intensivmedizin schon eine Spezialdisziplin“, hinter diesem Anschlusssatz verbirgt sich ein Selbstverständnis, das der Intensivmedizin die Kompetenz für die Diagnose Hirntod zuweist („insofern“), ohne diese weiter ausführen zu müssen. Statt dessen betonte Link noch einmal die Inkompetenz der Angehörigen, bei denen die Kenntnisse der Intensivmedizin nicht vorausgesetzt werden könnten. Die Intensivmediziner hätten hingegen während ihrer Ausbildung und beruflichen Praxis Fachkenntnisse erworben, die sie dazu berechtigen, die Diagnose Hirntod zu stellen.²¹⁰ Damit ergibt sich, dass lebendige Körper mittels der intensivmedizinischen Diagnose als hirntote Körper diagnostiziert werden können.

Der Sachverständige Angstwurm (13/64.SdGA:15) betonte jedoch im Anschluss an den Sachverständigen Link, dass die intensivmedizinische Diagnose auch den Angehörigen vermittelt werden könne:

Wenn man Angehörige in dieser entsetzlichen Situation, die ich Ihnen nicht ausmalen brauche, die Einzelheiten erklärt, dann habe ich persönlich, ob Sie das jetzt hinnehmen oder nicht, in jetzt über zwanzigjähriger Tätigkeit in diesem Sektor nicht eine Familie erlebt, die einen grundsätzlichen Zweifel an der Aussage hatte, daß der betroffene Mensch gestorben ist.

Angstwurm berichtete, dass es ihm immer möglich war, die Angehörigen von der Diagnose Hirntod zu überzeugen, indem er die medizinischen Einzelheiten erklärte. Dazu führte er weiter aus: „Wenn ich ihnen noch etwas Persönliches sagen darf, ich kann aus der Erfahrung der Jahre nur sagen, wenn man Angehörigen anbietet, nach entsprechender Einführung die Untersuchungen selbst zu beobachten, dann ist das eine Vertrauensbasis, die durch keine theoretische Erörterung zu erschüttern ist, die Menschen können das dann sehr wohl wahrnehmen, daß die Atmung nicht vorhanden ist. Es ist mit Hilfe der Ärzte für die Angehörigen sehr wohl wahrnehmbar.“ Indem die diagnostischen Untersuchungen „mit Hilfe der Ärzte“ für die Angehörigen nachvollziehbar werden, werde eine „Vertrauensbasis“ geschaffen. Auch der Abgeordnete Knaape (13/183.SdBT:16449) forderte in der zweiten Lesung des Transplantationsgesetzes, dass „Emotionen und das Erleben des Sterbeprozesses von dem getrennt werden [müssen, I.P.], was physiologisch und pathophysiologisch abläuft“, da „das Erleben des Menschen mit unserem Wissen nicht vereinbar sein kann“, wie es der Sachverständige Spittler (13/64.SdGA:22) während der zweiten öffentlichen Anhörung des Gesundheitsausschusses formulierte.²¹¹ Schlussfolgernd erreicht die intensivmedizinische Diagnose damit trotz der

²¹⁰ Für die Kriterien des Hirntodes siehe die Darstellung in Hauser-Schäublin et al. (2001:48ff.).

²¹¹ Auch die Abgeordnete Fuchs (13/183.SdBT:16430) betonte in der zweiten Lesung des Transplantationsgesetzes die Anforderung der wissenschaftlichen Abstraktion in der Bewertung des Hirntodes: „Diejenigen, die es ablehnen, den Hirntod als Tod des Menschen zu verstehen, berufen sich häufig darauf, daß der sinnlich erfahrba-

fehlenden sinnlichen Wahrnehmungsebene eine Glaubwürdigkeit des Todes auch für die Angehörigen. Die Glaubwürdigkeit der intensivmedizinischen Diagnose soll somit die sinnliche Wahrnehmung ersetzen und den Angehörigen das Verstehen des Todes trotz fehlender Todeszeichen ermöglichen. Erst danach kann der lebendige Körper des Hirntoten zu dem Körper eines verstorbenen Angehörigen transformieren, da nun dem hirntoten Körper die Glaubwürdigkeit des Todes abgenommen werden kann.

Kulturelle Wissensstrukturen zu den angehörigenzentrierten Beziehungen

Die Diskussion um das Verlöschen des menschlichen Lebens hat aufgezeigt, dass der Hirntod eine besondere Herausforderung im Umgang mit Sterben und Tod darstellt. Im Zentrum der bisherigen Ausführungen standen dabei die Bedingungen für die Angehörigen, die auf den sozialen Kontext des Hirntoten verweisen. Dabei gilt es zu klären: *Wer ist ein Angehöriger und worauf begründet sich der Anspruch, Angehöriger zu sein? Was verbindet Angehörige und Hirntote? Wird der Hirntote in den Parlamentsdebatten zum Transplantationsgesetz als verstorbener Angehöriger bewertet?* Diese Fragen führen in die abschließende Diskussion, die thematisiert, ob der Hirntote die Voraussetzung für die Akteursposition mitbringt.

„Jeder Mensch stirbt seinen ureigenen Tod“ – der Abgeordnete Rüttgers setzte ganz zu Beginn des Unterkapitels eine auf den ersten Blick sehr selbstverständliche, auf den zweiten Blick jedoch sehr entscheidende Ausgangsrelation: Der Tod ist der Abschluss jeder individuellen Biographie. Er ist eine Zäsur, die das existentielle Dasein eines Menschen in Leben und Tod aufteilt. Die Phase des Lebens charakterisiert sich durch soziale Beziehungen zu anderen Menschen, die in diesem Diskussionszusammenhang durch das *Schema der emotionalen Zugehörigkeit* definiert wurden. Die Abgeordnete Süßmuth beschrieb den ‚Sozialverbund‘ als Synonym für emotionale Nähe aufgrund geteilter Lebenszusammenhänge, die insbesondere für verwandtschaftliche Beziehungen thematisiert wurden. Im allgemeinen Sprachgebrauch wie auch in den Parlamentsdebatten zum Transplantationsgesetz ist der Terminus ‚Angehörige‘ geläufig und wird vielfach mit den ‚nahen Verwandten‘ oder dem ‚engsten Familienkreis‘ gleichgesetzt. Die Auflistung von verwandtschaftlichen Bindungen in § 4 Abs. 2 des Transplantationsgesetzes, deren Rangfolge die Wahrscheinlichkeit des Zusammenlebens wieder-

re Anschein dagegen spricht. Bekanntlich bieten Hirntote nicht das Bild von Verstorbenen. Diesen Zustand nach ärztlicher Diagnose dennoch als Tod zu verstehen und zu akzeptieren, bedarf tatsächlich wissenschaftlicher Erkenntnis und entsprechender Abstraktion. Aber, meine Damen und Herren: Ist es nicht völlig einsichtig, daß wir oft erst solcher Erkenntnis und des abstrakten Denkens bedürfen, um zu einer die Wirklichkeit richtig abbildenden Auffassung zu kommen?“

gibt, ist Zeugnis dieses Selbstverständnisses. Gleichwohl geht der Terminus ‚Angehörige‘ über die Kategorie der Blutsverwandten hinaus, da das zugrundeliegende *Schema der emotionalen Zugehörigkeit* auch für nicht-verwandtschaftliche Bindungen, beispielsweise für Ehepartner und nicht-eheliche Lebensgemeinschaften, herangezogen wurde. Die emotionalen Beziehungen zu Lebzeiten des Hirntoten definieren somit den Kreis seiner Angehörigen, der auch nach dessen Tod fortbesteht, da die emotionale Zuordnung (einseitig) aufrechterhalten wird.

Von Seiten des Gesetzgebers fand bei der Aufzählung der Angehörigen in § 4 Abs. 2 TPG eine nominale Zuschreibung nach Richard Jenkins (s. Kapitel 2.2, Identifikationsprozesse) statt. Indem die Gruppe der Angehörigen gesetzlich determiniert wurde, konstituierte sich die Identität des Angehörigen für den Kontext der Organtransplantation. Neue Kontexte fordern nach Frederik Barth (s. Kapitel 2.2, Identifikationsprozesse) neue Identitäten ein, was sich auch in diesem Zusammenhang beobachten lässt: Die Identität ‚Angehöriger‘ hat im Kontext der Organspende eine besondere Relevanz, da die Frage nach einer Stellvertretung für die Entscheidung über eine Organentnahme daran geknüpft wurde. Angehörige wurden in der erweiterten Zustimmungslösung autorisiert, die Entscheidung über die Organentnahme im Namen eines potentiellen Organspenders zu fällen, wenn der Betroffene nicht selbst seinen Willen dokumentiert hat. Da davon ausgegangen wurde, dass der letzte Wille eines Hirntoten ‚im Herzen seiner Angehörigen aufgehoben ist‘, so der Abgeordnete Rüttgers, sei es ihnen möglich, den mutmaßlichen Willen des Hirntoten klären zu können. Zudem seien die Angehörigen aufgrund der emotionalen Verbundenheit verpflichtet, die Interessen des Hirntoten in der Frage einer Organspende über dessen Tod hinaus zu vertreten. In der stellvertretenden Verpflichtung konstituiert sich ein übergreifendes *Modell der Interessenvertretung* für den Hirntoten, das einen treuhänderischen Aspekt aufweist, der vielfach in den Parlamentsdebatten zum Transplantationsgesetz als ‚Botenfunktion‘ metaphorisiert wurde. Der Sachverständige Schreiber erweiterte die Verpflichtungen der Angehörigen, indem er ihnen eine ‚Fürsorgepflicht‘ für die Geschehnisse auf der Intensivstation auferlegte: Wenn aufgrund der erweiterten Zustimmungsregelung die Frage der Zulässigkeit der Organentnahme an die Angehörigen gerichtet werden müsse, seien die behandelnden Ärzte in der Pflicht, die medizinischen Abläufe – von lebensrettenden Maßnahmen, der Diagnose Hirntod bis zu der operativen Organentnahme – transparent zu machen. Die Zustimmungsberechtigung der Angehörigen habe somit eine Kontrollfunktion, welche die Angehörigen im Interesse des Hirntoten ausüben haben.

Gleichzeitig betonte Schreiber aufgrund seiner persönlichen Erfahrungen die psychische Belastung für die Angehörigen, die mit dem *Modell der Interessenvertretung* im Namen des Hirntoten verbunden sei. Der Sachverständige Bauer ging aufgrund seiner Erfahrung in der Betreuung von Angehörigen noch einen Schritt weiter. Er machte die Parlamentarier darauf aufmerksam, dass im Nachhinein viele Angehörige zweifeln. Die Sachverständige Greinert schilderte zudem eindrucksvoll, dass im Nachhinein aufkommende Zweifel zur persönlichen Überzeugung werden können, eine falsche und damit nicht wiedergutzumachende Entscheidung in der Frage der Organspende gefällt zu haben. Dies kann sich bis zum Vorwurf, man habe damit einen Mord begangen, steigern. Die Selbstzweifel der Angehörigen offenbaren, dass die Stellvertretung des Willens eines Hirntoten durch Angehörige nicht immer und eindeutig gewährleistet ist. Auch wenn dem *Modell der Interessenvertretung* das *Schema der emotionalen Zugehörigkeit* zugrunde gelegt worden ist, von dem in der Regel auch ausgegangen werden kann – Ausnahmen nicht ausgeschlossen –, bleibt die Interessenvertretung ein nicht nachprüfbarer Akt menschlicher Willkür.

In diesem Zusammenhang stellte der Abgeordnete Rüttgers die erweiterte Zustimmungslösung auf eine ergänzende Rechtfertigungsgrundlage: das *Schema der menschlichen Verantwortung*. Auch wenn Angehörige den mutmaßlichen Willen eines Hirntoten nicht garantieren können, so können sie doch eine verantwortliche Entscheidung im Sinne des Hirntoten treffen. Rüttgers machte deutlich, dass das *Schema der Verantwortung* auch existentielle Entscheidungen einschließt, sowohl für sich wie auch für andere. Menschen sind demnach prinzipiell berechtigt, unbegrenzt Verantwortung für einen anderen Menschen zu übernehmen. Entscheidungen, die über das Leben oder den Tod eines anderen Menschen gefällt werden, erfordern allerdings nach Rüttgers ein besonders hohes Maß an Verantwortungsbewusstsein, dem sich Menschen jedoch stellen können und – beispielsweise bei der Organspende – auch stellen sollen.

Da die stellvertretende Entscheidung über die Organentnahme zu den existentiellen Entscheidungen zählt, die für andere übernommen werden, stellt sich die Frage, welche Konsequenzen sich daraus für die Angehörigen ergeben. Die Abgeordnete Vollmer konstatierte, dass die Organentnahme aufgrund der klinischen Abläufe in den kulturellen Umgang mit Sterben und Tod vehement eingreife, da die ‚Erfahrung des Todes‘ nicht mehr gemacht werden können. Diese Metapher umschreibt das *Modell des Sterbens* als einen Prozess des Abschiednehmens, in dem der Übergang vom Leben zum Tod durch den persönlichen Abschied sowohl auf Seiten des Sterbenden als auch auf Seiten der Angehörigen vollzogen wird. Die Sterbebegleitung, die traditioneller Weise über den Todeszeitpunkt hinaus geht, habe für die

Angehörigen eine besondere Bedeutung, denn nur so könnten sie den Tod des anderen begreifen und damit akzeptieren.

Die Beschreibung der Erscheinung eines Hirntoten offenbarte dabei, dass Angehörige auf der Intensivstation nicht nur mit dem fehlenden Abschied aufgrund einer kurzfristig bevorstehenden Organentnahme konfrontiert werden, sondern dass darüber hinaus hirntote Körper äußerlich nicht von lebendigen Körpern zu unterscheiden sind. Die ‚Zeichen des Lebens‘ lassen ein Begreifen des Todes nicht zu, statt dessen werde die Belebtheit des Hirntoten erfahren, so die Abgeordnete Knoche. Das *Modell des Erlebens*, das von der sinnlichen Wahrnehmung dominiert wird, ruft auf Seite der Angehörigen Verwirrung und Verunsicherung hervor, die sich durch das Prozedere auf der Intensivstation noch verstärken, da der Hirntote aufgrund der bevorstehenden Organentnahme neben apparativen Behandlungsmaßnahmen auch weiterhin pflegerisch betreut wird. Auch das Pflegepersonal sei in dieser Situation, in der ihre Tätigkeiten nur auf die Funktionsaufrechterhaltung der Organe ausgerichtet sind, verunsichert: ‚Lebende Tote‘ statt einem lebenden Patienten zu pflegen, sei nicht mit ihrem Berufsethos zu vereinen, so der Sachverständige Rotondo.

Die Zitatstelle des Sachverständigen Zieger führte jedoch aus der Verwirrung (nicht der Verunsicherung) hinaus, indem erstmals im Vergleich mit einem komatösen Patienten weitere Kriterien für das ‚Lebendige‘ formuliert wurden, die nicht auf den Hirntoten zutreffen: Patienten im Koma gäben autonome Antworten auf äußere Stimuli. Diese messbaren Zeichen wie Herzfrequenz oder Hautwiderstand seien Ausdruck für eine innere Zeitgestaltung und damit für die selbständige Organisation von Zeit durch den komatösen Patienten. Mit dieser Aussage berief sich Zieger auf die konkurrierende *Theorie der Diagnose*, welche die Diagnose und damit das Messen von Körperzeichen in den Vordergrund stellt. Im Rückschluss offenbart sich, dass Hirntote die Zeichen einer inneren Zeitgestaltung nicht selbständig nach außen tragen können.

Damit eröffnete sich als abschließender Diskussionsgegenstand die Frage, ob die Diagnose Hirntod von außen wahrgenommen werden kann. Die Sachverständigen Link und Angstwurm bejahten dies, indem sie betonten, dass nicht die sinnliche Wahrnehmung über das Erleben des Hirntodes entscheide. Der Hirntod beruhe statt dessen auf einer intensivmedizinischen Diagnose, welche die Kompetenz von intensivmedizinischem Fachwissen voraussetze. Aber auch den Angehörigen bleibe die *Theorie der Diagnose* und damit das Begreifen des Hirntodes nicht verwehrt, wenn sie von Medizinern in die diagnostischen Untersuchungen eingeführt werden und diese auch selbst beobachten können, so Angstwurm. Emotionen des Sterbeprozesses – das *Modell des Sterbens* – und das *Modell des sinnlichen Erlebens* des

Hirntoten müssten somit von der *Theorie der medizinischen Diagnose* getrennt werden, so die Forderung auch von Seiten anderer Sachverständiger. Dann sei der Weg frei für die Wahrnehmung des Todes: Der Hirntote kann auch für die Angehörigen in einen verstorbenen Angehörigen transformieren.

In der Zusammenschau der Einzelergebnisse lässt sich erkennen, dass sich alle Schlussfolgerungen mit der Bedeutung des Todes für die Angehörigen auseinander setzen. Der Tod wird dabei als ein definitorischer Wendepunkt vorausgesetzt, der den Übergang von den Lebenden zu den Toten beschreibt. Die Schilderung des Patienten im Koma offenbarte das entscheidende Kriterium, das den lebenden Menschen definiert und das nicht von den Hirntoten geteilt wird: Lebende haben Kontakte zu ihrer Außenwelt, indem sie auf ihre Umwelt und damit auf soziale Gegenüber reagieren. Damit wird die erste Voraussetzung meines Arbeitsmodells – die soziale Beziehung – erfüllt, die in Kapitel 2.2 (Die Person als Akteur) als gegenseitiges Interaktionsverhältnis postuliert worden war: Zwei Interaktionspartner interagieren miteinander, indem sie ihr Verhalten davon abhängig machen, wie sich der jeweils andere präsentiert. Da lebende Menschen – wie das Beispiel der komatösen Patienten darlegte – mit der Außenwelt kommunizieren, indem sie auf soziale Gegenüber reagieren, sind lebende Menschen gemäß der Akteurs-Definition des Kapitels 2.2 (Die Person als Akteur) soziale Akteure.

Der Hirntote hingegen kann keine ‚autonomen Antworten‘ an seine Außenwelt mehr senden, die als Zeichen der inneren Zeitgestaltung wahrgenommen werden könnten. Die Kommunikation zwischen dem Hirntoten und seinen Angehörigen bricht damit ab. Von Seiten der Angehörigen wird die Kommunikation jedoch einseitig fortgeführt: Sie halten eine Beziehung zu dem Hirntoten aufrecht, die sich durch die emotionale Verbundenheit, die zu Lebzeiten bestanden hatte, charakterisiert. Diese einseitige emotionale Bindung über den Tod hinaus wird allgemein als *Schema der emotionalen Zugehörigkeit* akzeptiert, so dass die nominale Zuschreibung (s. Kapitel 2.2, Identifikationsprozesse) zum Kreis der Angehörigen auch nach dem Tod fortbesteht. Da sich diese emotionalen Bindungen jedoch allein aus den vergangenen Interaktionen herleiten und ohne gegenwärtige Interaktionen existieren, werden einseitig weitergeführte und damit eingeschränkte soziale Beziehungen formuliert, die ich aus diesem Grund als das *Modell der angehörigenzentrierten Beziehungen* bezeichne. Diese Beziehungen, legitimiert aufgrund des *Schemas der emotionalen Zugehörigkeit*, haben in den Parlamentsdebatten eine breite Akzeptanz erfahren. Sie fordern von den Angehörigen Verpflichtungen und Verantwortlichkeiten gegenüber dem Hirntoten ein, die das *Modell der Inte-*

ressenvertretung auffüllen und das politische Votum zugunsten der erweiterten Zustimmungslösung rechtfertigten.

Soziale Beziehungen können jedoch nur zu angehörigenzentrierten Beziehungen transformieren, wenn der Tod des anderen erfahren wird. Im *Modell des Sterbens* wurde der Transformationsprozess thematisiert, nach dem beide Seiten – der Hirntote wie die Angehörigen – voneinander Abschied nehmen müssen, um den Tod des einen akzeptieren zu können. Wird dem potentiellen Organspender eine persönliche Auseinandersetzung über sein Abschiednehmen zu Lebzeiten eingeräumt, so bleibt nach den Worten der Abgeordneten Vollmer für die Angehörigen die Problematik des fehlenden Abschieds aufgrund der Organentnahme bestehen. Das Verstehen des Todes wird um so schwieriger, wenn die Angehörigen mit dem lebendigen Körper des Hirntoten konfrontiert werden, der auf der Intensivstation wie ein Patient behandelt wird. Das *Modell des Erlebens*, das auf der sinnlichen Wahrnehmung der Angehörigen basiert, verweigert somit die Akzeptanz des Todes. In Folge können die Angehörigen auch im Nachhinein in schwere Selbstzweifel gestürzt werden, wenn sie über die Organentnahme eine Entscheidung treffen mussten. Von Seiten der medizinischen Sachverständigen wurde eine konkurrierende *Theorie der Diagnose* gesetzt, bei der die Glaubwürdigkeit des Hirntodes aufgrund von diagnostischen Untersuchungen – und damit durch die Überwachung und Kontrolle von Körperzeichen – zu übermitteln versucht wird, um auch den Angehörigen das Begreifen des definitorischen Wendepunktes zu ermöglichen.

Schlussfolgerung ist, dass erst das Verstehen des Todes die Transformation der sozialen Beziehungen zu angehörigenzentrierten Beziehungen zulässt. Damit verliert der Hirntote erst seinen Akteursstatus, wenn die Angehörigen den Tod, den sie nicht mehr sinnlich wahrnehmen können, akzeptiert haben und damit ihre einseitig weitergeführte Kommunikation abbrechen. Die Akzeptanz des Hirntodes wird – wie die Auseinandersetzung des konkurrierenden *Modells* ‚Erleben‘ gegenüber der *Theorie* ‚Diagnose‘ aufgezeigt hat – letztlich von der Bewertung des Körperbildes abhängig gemacht.

7.2 Die Konzeption von Tod

Wie sich Körperbilder in der Konzeption von Tod darstellen, wird im Mittelpunkt der Analyse der nächsten Voraussetzung – der Entität – stehen. Da, wie zu zeigen sein wird, die Anerkennung des Hirntoten von der Definition des Todes abhängig gemacht wurde, lassen sich die beiden Fragen nicht trennen: *Was ist der Tod und wer ist ein Toter?* Es wird somit zu klären sein, ob Hirntote in den Kreis der Toten gehören.

Die menschliche Vergänglichkeit

Der Hirntod ist ein existentieller Zustand des Menschen, der aufgrund intensivmedizinischer Diagnostik im Übergang vom Leben in den Tod wahrgenommen und klassifiziert wurde. Um den Hirntod bewerten zu können, näherte sich in der zweiten Lesung zur Transplantationsgesetzgebung der Abgeordnete Schäfer (13/99.SdBT:8850) dem Verständnis des Todes an:

Seit Anbeginn der Menschheit sind die Fragen „Wann ist der Mensch tot?“ und „Was hat mit seinem Körper nach dem Tod zu geschehen?“ Gegenstand von Ängsten, Zweifeln, Glaubensrichtungen und Streit. Stets hat auch der Kenntnisstand der Wissenschaft die Diskussion beeinflusst.

Ich meine – das sage ich nicht flapsig –, hätte Aristoteles, auf den die heute noch gültige Todesdefinition eigentlich zurückgeht, den heutigen Kenntnisstand der Wissenschaft gehabt, so wäre die Todesdefinition auch in der Volksmeinung heute eine andere. Dieser festen Überzeugung bin ich.

Auch in der heutigen Auseinandersetzung spüren wir das Vorhandensein von tiefgehenden Ängsten, dies müssen wir respektieren. Ist der Mensch erst dann tot, wenn alle, aber auch wirklich alle Körperfunktionen erloschen sind? Bezieht sich das auf das Gehirn, auf Organsysteme, einzelne Organe, vielleicht sogar auf einzelne Zellen? Nach der heutigen Todesdefinition nämlich lebt der Körper in einzelnen Bereichen noch immer weiter. Wo ziehen wir die Grenze? Ist die Grenze, die bisher gezogen wurde, nicht auch eine unnatürliche, eine willkürliche Grenze?

Schäfers rhetorische Eingangsfrage „Wann ist ein Mensch tot?“ setzt zunächst voraus, dass der Tod eine zeitliche Dimension hat. Der Tod des Menschen stellt damit ein temporäres Ende dar, das bereits der Abgeordnete Rüttgers im vorangegangenen Kapitel 7.1 (Die Angehörigen) als Ende der Lebensgeschichte definierte. Der Eintritt des Todes ist gleichzeitig das Ende des menschlichen Lebens, das damit endgültig abgeschlossen ist.²¹² Folglich zeichnet sich der Tod des Menschen durch dessen Endgültigkeit aus.

Die zweite rhetorische Wendung „Was hat mit seinem Körper nach dem Tod zu geschehen?“ zeigt die körperliche Dimension des Todes auf. Der Körper bleibt nach dem Eintritt des Todes zurück. Der Tod des Menschen verändert damit dessen Körper, der nun als toter Körper Zeugnis über den zeitlichen Eintritt des Todes gibt.²¹³ Propositional umgesetzt ergibt sich damit, dass die Endgültigkeit des Todes dokumentiert wird, indem anhand der Veränderungen des menschlichen Körpers der Tod festgestellt wird.

²¹² In diesem Sinne forderte die Abgeordnete Däubler-Gmelin (13/99.SdBT:8844) während der ersten Lesung des Transplantationsgesetzes: „Der Tod des Menschen muß weiterhin das bedeuten, das bezeichnen, das heißen, was er seit Jahrtausenden bedeutet hat: Der Mensch muß *unwiederbringlich* tot sein“ (Hervorhebung, I.P.).

²¹³ Den Tod an körperlichen Merkmalen festzumachen, kennzeichnet nach Streckeisen et al. (1992:101) das euro-amerikanische Todesverständnis: „Es der Körper, der zu einer Realität wird, die auf den Tod zu geht: Ein Mensch ist dann tot, wenn sein Körper tot ist.“

Wann der Tod des Menschen eintrete und was daraufhin mit dem toten Körper zu geschehen habe, sei jedoch „Gegenstand von Ängsten, Zweifeln, Glaubensrichtungen und Streit“. Die Körperzeichen, die über das temporäre Ende des Menschen Auskunft geben, sind infolgedessen nicht eindeutig, sondern stehen als Gegenstand von Unsicherheiten („Ängsten“ und „Zweifeln“) in der gesellschaftlichen Diskussion („Glaubensrichtungen“ und „Streit“), die stets auch von wissenschaftlichen Erkenntnissen beeinflusst sei.²¹⁴

Schäfers Bezug auf den wissenschaftlichen Kenntnisstand von Aristoteles illustriert zum einen, dass wissenschaftliche Todesdefinitionen die „Volksmeinung“ dominieren können, was für die „heute noch gültige Todesdefinition“ zutreffend sei, die auf Aristoteles zurückgehe.²¹⁵ In der Schlussfolgerung geht die Todesfeststellung am menschlichen Körper auf eine Todesdefinition zurück, die wie das Beispiel der abendländischen Todesdefinition aufzeigt, wissenschaftlichen Ursprungs sein kann.

Im Falle der wissenschaftlichen Todesdefinition verwies Schäfer gleichzeitig auf den Fortschritt des wissenschaftlichen Erkenntnisstandes mit der Hypothese, Aristoteles hätte die heutige Todesdefinition – gemeint ist damit die Hirntodkonzeption – postuliert, hätte er über die heutigen wissenschaftlichen Erkenntnisse verfügt. So hat Aristoteles eine Todesdefinition vertreten, die dem Stand der Wissenschaft seiner Zeit entsprochen hat – nicht jedoch dem heutigen. Am Beispiel des wissenschaftlichen Fortschritts offenbart sich, dass die Todesdefinition eine Variable darstellt, die sich historisch verändert und folglich kulturell ausgehandelt wird.²¹⁶ In diesem Sinne metaphorisierte der Sachverständige Gubernatis (13/17.SdGA:368)

²¹⁴ Die Unsicherheit über die Gewissheit des eingetretenen Todes, die sich in der Hirntoddiskussion offenbart, ist durchaus kein neues gesellschaftliches Phänomen, wie die Scheintod-Debatte im 18. Jahrhundert belegt (Ariès 1997:504ff.; Kessel 2001; Reill 1999:266ff.).

²¹⁵ Nach Aristoteles tritt der natürliche Tod ein, wenn die Wärme eines Menschen erschöpft ist (zit. nach Hooff 2001:92f.). Hooff (ebd.) macht darauf aufmerksam, dass Aristoteles der hippokratischen Auffassung anhängig war, nach der Kälte und Trockenheit die Kennzeichen des Alterns seien. Nach Hippokrates kommt der Tod, wenn Wärme und Feuchtigkeit in ihrem lebensnotwendigen Zusammenspiel aufgehört haben. Aus diesem Grunde wurden der letzte Atemzug und die Leichenkälte als Todeszeichen angesehen, dem Aufhören des Herzschlages wurde hingegen nur wenig Bedeutung beigemessen.

²¹⁶ Der interkulturelle Vergleich – wie die Beispiele der Tallensi und der Nuer illustrierten (s. Kapitel 2.1, Die heiligen Krokodile der Tallensi in Nord Ghana, Die lebendigen Geister der Nuer im Sudan) – offenbart, dass der Tod als physiologischer Prozess mit kulturellen Bedeutungen belegt wird und dadurch in sozial kontrollierte Ereignisse transformiert (Barley 1998:11; Douglas 1973:186). Den Tod gemäß Aristoteles aufgrund kulturellen Wissens aus wissenschaftlichen Erklärungssystemen zu deuten, ist folglich nur eine mögliche kulturelle Variable (Schlich/Wiesemann 2001). Die gegenwärtige ‚kulturelle Kontroverse‘ um die Hirntodkonzeption, die Margaret Lock (1996; 1997; 2000) für den Vergleich zwischen Nordamerika und Japan zeichnet (s. auch Ohnuki-Tierney 1994) veranschaulicht dabei, dass ebenso ‚wissenschaftliche‘ Todesdefinitionen kulturell definiert sind, wie auch Thomas Schlich (2001:39) kommentiert: „Der Hirntod ist, wie jede Todesfeststellung, beides: eine biologische Tatsache und ein kulturelles Konstrukt. Akzeptiert man dies, dann muß die Grenzlinie, die die Entscheidungen leitet, in einem ‚wertreflexiven‘ gesellschaftlichen Prozeß gezogen werden und zwar in dem Bewusstsein, dass diese Grenzlinie nichts anderes als eine gesellschaftliche Konstruktion ist.“

in der ersten öffentlichen Anhörung des Gesundheitsausschusses den Tod als gesellschaftliche „Verabredung“, die notwendig sei, damit eine Gesellschaft handlungsfähig bleibe.²¹⁷

Neu ausgehandelte ‚gesellschaftliche Verabredungen‘ führen nach Schäfer zu „tiefgehenden Ängsten“ in der Bevölkerung, da eine neue Todesdefinition auch Veränderungen in der körperlichen Todesfeststellung nach sich ziehe.²¹⁸ So stelle die heutige Hirntodkonzeption in Frage, dass mit dem Tod „alle Körperfunktionen erloschen sind“. Statt dessen lebe nach der heutigen Todesdefinition der Körper in einzelnen Bereichen noch weiter, so dass Verunsicherung darüber entstehe, ob das Verlöschen von Körperfunktionen nach wie vor ein Körperzeichen sei, das über den Tod Auskunft gebe, und worauf sich das Verlöschen von Körperfunktionen bei der Hirntodkonzeption beziehe: „Bezieht sich das auf das Gehirn, auf Organsysteme, einzelne Organe, vielleicht sogar auf einzelne Zellen?“ Von daher resultiere die Verunsicherung aus der Reflektion, welche die derzeitige Todesdefinition als „willkürliche Grenze“ in Frage stellt. Aufgrund der Variabilität der Todesdefinition werden jedoch immer wieder Antworten auf die Frage „Wo ziehen wir die Grenze?“ gesucht werden müssen.

Fasst man die Ergebnisse zusammen, offenbart sich, dass der Tod des Menschen zwar durch dessen Endgültigkeit eindeutig charakterisiert ist, jedoch anhand von Kriterien definiert wird, die aufgrund der gesellschaftlichen Übereinkunft in der Todesdefinition der kulturellen Bedingtheit unterliegen.

²¹⁷ Dazu ergänzte Gubernatis (Ausschuss-Drs.13/137:4) in seiner schriftlichen Stellungnahme, dass der Sterbeprozess niemals endgültig erforscht werden könne, da er nicht ausschließlich wissenschaftlich erfassbar sei. Trotzdem forderte er (13/17.SdGA:368) für Todesdefinition und Todesfeststellung ein, dass die Wissensbasis als Entscheidungsgrundlage für die ‚Verabredung‘ herangezogen werde, was das euro-amerikanische Selbstverständnis nochmals illustriert: „Diese Verabredung – die notwendige Verabredung – sollte auf Wissen basieren, denn nur so kann sie vernünftig sein und nur dann hat sie eine Chance, auch mehrheitsfähig und konsensfähig zu sein.“

²¹⁸ Der Sachverständige Geisler (13/64.SdGA:5) machte während der 64. Sitzung des Gesundheitsausschusses in diesem Zusammenhang auf die Unterscheidung in Definition, Kriterium und Feststellung des Todes aufmerksam: „Wir können einmal hergehen und sagen, wir nehmen eine Todesdefinition, wir setzen zum Beispiel den Hirntod als Tod des Menschen fest. Dann gibt es Kriterien dafür, die erfüllt werden müssen, die lassen sich genau beschreiben, ich will das hier im einzelnen nicht ausführen. Es gibt schließlich Testverfahren dafür, mit denen geprüft werden kann, ob diese Kriterien vorliegen. Ich denke, daß sind schon drei Ebenen, die man sauber trennen muß.“ Die Unterscheidung der Ebenen – diagnostische Tests, Todeskriterium, Todesdefinition, Attribution oder Menschenbild – wird von Jochen Vollmann (2001:48f.) mit dem Beispiel der Herztod- und Hirntodkonzeption aufgefüllt: „So leitet sich z.B. aus der Todesdefinition ‚irreversibler Zirkulationsausfall von Körperflüssigkeiten‘ das Todeskriterium ‚Herz- und Atemstillstand (Herztod)‘ ab, welches die diagnostischen Tests Pulsmessung bzw. EKG-Ableitung erforderlich macht. Dagegen folgt aus der Todesdefinition ‚Irreversibler Ausfall der integrierenden ZNS-Funktion und irreversibler Ausfall von Bewußtsein und Kognition‘ das Todeskriterium ‚Ganzhirntod‘, dessen Vorliegen beim Patienten durch die von der Bundesärztekammer festgelegten diagnostischen Tests medizinisch bestätigt wird“ (s. dazu auch Spittler 1995; Younger/Bartlett 1983; für eine pragmatische Vorgehensweise, die auf eine derartige Letztbegründung verzichtet, s. Wiesemann 1995; Vollmann 1996).

Der Todeszeitpunkt

Der Sachverständige Angstwurm (13/64.SdGA:4) betonte während der öffentlichen Anhörung der 64. Sitzung des Gesundheitsausschusses die Proposition der Endgültigkeit des Todes und machte deutlich, dass die sichere Todesfeststellung im Interesse des Einzelnen liegt:

Die Todesfeststellung hat für den betroffenen Menschen nie eine andere Bedeutung als daß der einzelne zu Lebzeiten weiß, daß sein Tod sicher festgestellt wird. Entscheidend ist im Zusammenhang dieser ganzen Debatte auch, daß der Tod als solcher ausschließlich von dem betroffenen Menschen aus gesehen und definiert wird, daß die Lebenden wissen, daß bei ihrem Todeseintritt das sicher festgestellt wird.

Die Unsicherheit der Menschen bezieht sich nach Angstwurm in erster Linie auf die Todesfeststellung, da ihr Interesse darauf ausgerichtet sei, dass der Todeseintritt „sicher“ festgestellt werde. Die Menschen wollen somit den Todeseintritt, der die Endgültigkeit und Unumkehrbarkeit des Todes anzeigt, zweifelsfrei – für sich und nach den Ergebnissen des vorigen Unterkapitels (s. Kapitel 7.1, Kulturelle Wissensstrukturen zu den angehörigenzentrierten Beziehungen) auch für ihre Angehörigen – festgestellt wissen. Die Metapher der Sicherheit verweist damit auf den Todeszeitpunkt als Charakteristikum der Todesfeststellung. In diesem Zusammenhang beschrieb der Sachverständige Schreiber (13/17.SdGA:403) den Todeszeitpunkt als Teil eines biologischen Sterbeprozesses.²¹⁹

Wir haben aber gehört, der Tod ist ein Prozeß, der lange dauert. Die Zellverbände und Organe sterben in unterschiedlicher Schnelligkeit ab. Darum geht es darum, die wesentliche Zäsur zu benennen, von der an wir in diesem Sterbeprozess mit Sicherheit sagen können, er ist nicht mehr ein unter uns Lebender. Die Gefahr ist dabei natürlich, dass man möglicherweise infauste Prognosen mit hereinbringt und sagt, der bringt es ja doch nicht mehr oder der ist unaufhaltbar auf dem Wege zum Ende und zum Tode. Das würde nicht genügen.

Schreibers Eingangsworte („wir haben aber gehört“) bezogen sich auf seine Vorredner (siehe z.B. die Sachverständigen Angstwurm und Eigler, 13/17.SdGA:356, 362f.), die den Sterbeprozess anhand von biologischen Ereignissen charakterisierten.²²⁰ Als biologischer Prozess lässt sich demnach das Sterben in verschiedene Phasen einteilen, die gemäß der Aussage der Sachverständigen Romanowski (13/17.SdGA:378f.) „unterschiedlich lang sein können in Abhängigkeit vom Grundleiden und von medizinischen Maßnahmen.“ Schreiber griff diesen zeitlichen Aspekt auf, indem er bei Zellverbänden und Organen auf die unterschiedliche

²¹⁹ In Kapitel 7.1 (Sterben als Prozess des Abschiednehmens) war hingegen der soziale Aspekt des Sterbeprozesses charakterisiert worden.

²²⁰ Insbesondere der Ausfall der Spontanatmung und der Kreislaufstillstand wurden genannt: Der Kreislaufstillstand trete automatisch mit dem Funktionsausfall des Herzens ein, und das Herz versage rasch bei fehlender Atmung bzw. Beatmung. Bei fehlender Sauerstoffzufuhr werde das Gehirn nach fünf bis zehn Minuten irreversibel geschädigt (s. z.B. Eigler 13/17.SdGA:362).

Schnelligkeit des Absterbens verwies. Sterben ist damit ein Prozess des ‚Absterbens‘, der die irreversible Schädigung von Organen, Gewebe und Zellen in einer bestimmten Reihenfolge nachzeichnet.²²¹ Trotz des prozesshaften Verlaufs müsse der Todeszeitpunkt jedoch den bereits eingetretenen Tod garantieren, wie Schreiber in dem obigen Zitat unmissverständlich einforderte: Eine infauste Prognose dürfe nicht als Kriterium einbezogen werden. Dass jemand „unaufhaltbar auf dem Wege zum Ende und zum Tode“ ist, „würde nicht genügen“. Den retrospektiven Aspekt der Todesfeststellung betonte auch Schockenhoff (13/17.SdGA:381), Sachverständiger derselben öffentlichen Anhörung:

Es ist entscheidend, daß wir diese doppelte Ebene beachten, daß wir einmal vom Prozeß des Sterbens sprechen, den wir mit unseren empirischen Mitteln beobachten können und dann vom Ereignis des Todes, das per definitionem dieser Beobachtbarkeit entzogen ist. Die Vorstellung vom Tod als Ereignis und vom Sterben als Prozeß liegen also auf verschiedenen Ebenen. Wir können durch die Beobachtung des Sterbeprozesses niemals den Zeitpunkt des Todes, verstanden als anthropologisches Ereignis, bestimmen, sondern immer nur vom Vorhandensein bestimmter Indizien darauf zurückschließen, daß der Tod der Person bereits eingetreten ist.

Nur der Prozess des Sterbens könne nach Schockenhoff „mit unseren empirischen Mitteln“ und damit am Gegenüber beobachtet werden, der Tod selbst entziehe sich jeglicher Beobachtung. Aufgrund dessen liegen Sterben und Tod auf „verschiedenen Ebenen“, da das Sterben ein (beobachtbarer) Prozess, der Tod ein (nicht beobachtbares) Ereignis darstelle. Der eigentliche Zeitpunkt des Todeseintritts sei niemals von außen wahrnehmbar. Schlussfolgernd lassen Indizien nur Rückschlüsse auf den bereits eingetretenen Tod zu, so dass der Todeszeitpunkt immer nur retrospektiv erdeutet werden kann.²²²

Innerhalb des beobachtbaren Sterbeprozesses gehe es nach Schreiber (s.o.) nun darum, „die wesentliche Zäsur zu benennen“, die den Tod des „unter uns Lebenden“ anzeige.²²³

²²¹ Da der ‚Absterbeprozess‘ von Zellen und Gewebe von der Sauerstoffversorgung abhängig ist, können Organe auch ‚revitalisiert‘ werden, wenn die Wiederdurchblutung und Sauerstoffzufuhr rechtzeitig erfolgt (s. z.B. Hartmann 1998:44; Schellmann 2000:33). Durch die technischen Entwicklungen in der Medizin – insbesondere die künstliche Beatmung und Reanimation seit den 1950er Jahren – können die Atmung und die Herztätigkeit künstlich aufrechterhalten werden, was die Herztod-Konzeption in Frage stelle. Zur historischen Entwicklung der Hirntodkonzeption im Zusammenhang mit der Reanimation siehe Schellong (1990; 2001), für einen historischen Rückblick siehe Pernick (1988).

²²² Nach Jean Ziegler (2000:81) geht die Definition eines Todeszeitpunktes durch die retrospektive Deutung bereits auf Hippokrates (ca. 500 Jahre v. Chr.) zurück, der im 2. Buch, 5. Abteilung von „De morbis“ auf die Deutung von äußeren Todeszeichen eingeht und von Ziegler wie folgt zitiert wird: „Stirn faltig und trocken, Augen eingefallen, Nase spitz, mit einem schwärzlichen Rand umgeben, Schläfen eingesunken, hohl und faltig. Kinn faltig und verhärtet, Haut trocken, fahl und bleifarben, Haare der Nasenhöhlen und Wimpern von einer Art mattweißem Staub überzogen, Gesicht überscharf konturiert und unverkennbar.“

²²³ Der Prozess des Sterbens beruht folglich wie der Todeszeitpunkt immer auf einer zuschreibenden Deutung des Sterbenden. Insofern ‚ist‘ ein Patient kein Sterbender, sondern es kann nur Indizien geben, die ihn als ‚sterbend‘ deuten (Lindemann 2000:56). In diesem Zusammenhang macht Klaus Feldmann (1997:9) darauf aufmerksam, dass es keine medizinisch oder rechtlich verbindlichen Deutungskriterien des Sterbebeginns gebe (s. auch Hauser-Schäublin et al. 2001:202).

Schreiber machte wie Angstwurm in der Zitatstelle zuvor deutlich, dass der Tod von der Warte des Lebens aus definiert wird. Entscheidend ist demnach, wann der Lebende tot ist, und nicht, wann der Absterbeprozess aller Organe und Zellen abgeschlossen ist, wie Angstwurm (Ausschuss-Drs.13/114:5) in seiner schriftlichen Stellungnahme zur 17. Sitzung des Gesundheitsausschusses ausführte:

Der Tod kann begrifflich nicht für sich allein, nicht als etwas Eigenständiges bestimmt werden, sondern nur vom Leben her als Verlust, als Ende des Lebens. Das Leben läßt sich nicht begrifflich, sondern nur beschreibend erfassen. Es geschieht in Zellen, Geweben, Organen, Lebewesen, in jeweils unterschiedlichen, aber aufeinander bezogenen Lebenseinheiten, und gibt sich in ihren jeweiligen Lebensäußerungen zu erkennen. Deren vollständiges und endgültiges Fehlen zeigt den Tod der Zelle, des Gewebes, des Organs, des Lebewesens an. Das Lebewesen ist zwar die Summe seiner Körperteile und deshalb tot, wenn alle seine Zellen gestorben sind. Aber das Lebewesen ist nicht nur die Summe seiner Teile, sondern eine eigene Lebenseinheit und deshalb auch dann tot, wenn es seine eigenen Merkmale völlig und endgültig verloren hat. Das schließt erhaltene Lebensäußerungen seiner Körperteile keineswegs aus.

Der Tod ist nach Angstwurm „nicht etwas Eigenständiges“, sondern sei nur in Abhängigkeit vom Leben zu verstehen. Der Tod als „Verlust, als Ende des Lebens“ wird von daher mit dem Erlöschen der Lebensfunktionen gleichgesetzt, so dass der Tod anhand des vollständigen und endgültigen Fehlens von Lebensäußerungen beschrieben und definiert wurde.²²⁴ Zum einen sei das Lebewesen tot, wenn alle seine Zellen abgestorben sind.²²⁵ Zum anderen führte Angstwurm jedoch aus, dass das Lebewesen und damit auch der Mensch aus einer Vielzahl von „Lebenseinheiten“ – Zellen, Gewebe und Organen – bestehe, die aufeinander bezogen sein müssen, um Funktionen ausführen zu können. Erst diese Integration zu einem Funktionszusammenhang bringe die Lebewesen hervor, die sich in ihren Lebensäußerungen („seine eigenen Merkmale“) voneinander differenzieren. Der Tod trete somit bereits auch dann ein, wenn das Lebewesen „seine eigenen Merkmale völlig und endgültig verloren“ habe. Auch der Sachverständige Vilmar (13/17.SdGA:386) beschrieb den Menschen als einen Gesamtorganismus (und damit als eine ‚eigene Lebenseinheit‘), indem er während der ersten öffentlichen Anhörung des Gesundheitsausschusses den Tod als „Tod des Menschen als Ganzem“ charakterisierte: „Der Tod – und zwar ein einheitlicher Tod unabhängig davon, ob er vom Stillstand von Atmung, Herz und Kreislauf oder vom Verlust der Hirnfunktion oder sogar dem Verlust

²²⁴ Gesa Lindemann (2000:265) macht anhand einer Analyse von medizinischen Lehrbüchern darauf aufmerksam, dass das Leben ‚an sich‘ nicht definiert werde, sondern vorausgesetzt werde: „Die gestalthaften Gegebenheiten, in denen sich Leben realisiert, ist der Gegenstand ausführlicher Forschungen. Lediglich der Sachverhalt, der als Lebendigkeit den lebendigen Körper von anderen unterscheidet, bleibt unbestimmt.“

²²⁵ Diesen Zustand definiert die Sachverständige Romanowski (13/17.SdGA:379) in derselben öffentlichen Anhörung als „biologischen Tod“, an den sich nur noch postmortale Veränderungen wie Verwesung und Fäulnis anschließen. Aus der Literatur ist auch der Terminus „Totaltod“ bekannt, s. z.B. Körner (1995:9).

des gesamten Kopfes bestimmt wird – ist in unserer Kulturtradition schon immer als das Ende des menschlichen Lebens, genauer als das Ende des Lebewesens Mensch, bezeichnet worden und anerkannt.“ In Übereinstimmung damit wurde der Tod des Menschen von dem Sachverständigen Körner (13/17.SdGA:376) als „der irreversible Verlust seiner wesentlichen ganzheitlichen Funktion“ definiert, was er mit dem Terminus „Organismustod“ belegte.²²⁶ In der Schlussfolgerung zielt die retrospektive Deutung somit nicht auf den irreversiblen Ausfall der gesamten Körperfunktionen ab, der erst eintritt, wenn der Körper bis zur letzten Zelle in Verwesung übergegangen ist, sondern auf den Tod des Menschen als integrativer Gesamtorganismus.

Der Mensch als Einheit von Leib und Seele

Der Tod des Gesamtorganismus ‚Mensch‘ verweist auf eine Todesdefinition, die von einem spezifischen zugrundeliegenden Menschenbild abgeleitet wird. In den Parlamentsdebatten zur Transplantationsgesetzgebung wurde der Mensch als eine „leib-seelische Einheit“ charakterisiert, die der Sachverständige Dörner (13/64.SdGA:19) als ein Menschenbild beschrieb, das während des 20. Jahrhunderts auch von Seiten der Medizin anerkannt wurde:

Ich denke, die Medizin hat sich vom 19. zum 20. Jahrhundert so gewandelt, daß von einem relativ engen naturwissenschaftlichen und materialistischen Weltbild aus wir uns im 20. Jahrhundert – wenn auch mühsam – dahin durchgerungen haben, daß der Mensch grundsätzlich von Anfang bis Ende eine leib-seelische Einheit ist und auch bleibt. Dem entspricht ja auch, das ist ja schon mehrfach angesprochen worden, die Auffassung des Bundesverfassungsgerichtes.

Wir haben jetzt das Problem, daß über die Hirntoddiskussion im Zusammenhang mit dem Transplantationsgesetz die Sichtweise der Medizin als eine ihrerseits einseitig, partielle, naturwissenschaftliche – wie man heute gerne sagt biomedizinische – Sichtweise in die Öffentlichkeit tritt. Es ändert aber nichts daran, daß die Gesamtmedizin nach wie vor von der leib-seelischen Einheit ausgeht. Das ändert auch nichts daran, daß das eine Organ oder das andere Organ, auch wenn es das Gehirn wäre, irgendwann ausfällt. Dieses wiederum ist, wie ich meine, eine gesamtmedizinische oder – wie Herr Geisler gesagt hat – anthropologische Fundierung der Medizin. Diese Grundlage gilt es als eine gesamtmedizinische Wahrnehmung genauso wahrzunehmen wie den notwendigerweise enger geführten biomedizinischen Diskurs.

Nach Dörner habe zwischen dem 19. und 20. Jahrhundert ein Paradigmenwechsel in der Medizin stattgefunden.²²⁷ Ein zuvor materialistisches Menschenbild sei durch einen ganzheitli-

²²⁶ Nach Aussagen der Sachverständigen Romanowski (13/17.SdGA:379) machen sich die Rechtsmediziner die Phase, in der noch einzelne Zellen oder Organe sogenannte supravitale Reaktionen (z.B. mechanische und elektrische Erregbarkeit der Muskulatur oder chemisches Hervorrufen der Pupillenreaktion) zeigen, zu Nutze, da sie daraus Rückschlüsse auf den Todeszeitpunkt, d.h. auf den sogenannten Organismustod, ziehen können.

²²⁷ Auch der Sachverständige Schockenhoff (13/17.SdGA:381) verwies in der ersten öffentlichen Anhörung des Gesundheitsausschusses darauf, dass in der philosophischen und theologischen Anthropologie das Menschenbild

chen Ansatz ersetzt worden, nach dem der Mensch „von Anfang bis Ende eine leib-seelische Einheit ist und auch bleibt“, was rechtlich vom Bundesverfassungsgericht anerkannt werde. Auch der Ausfall von Organen widerspreche der leib-seelischen Einheit nicht, die der Gesamtmedizin als „anthropologische Fundierung“²²⁸ zugrunde liege. Für die Medizin stelle sich nun allerdings das Problem, das im Zusammenhang mit der Hirntoddiskussion die medizinische Sichtweise als „eine ihrerseits als einseitig, partielle, naturwissenschaftliche“ Sichtweise in der Öffentlichkeit wahrgenommen werde, die mit dem überwundenen materialistischen Menschenbild identifiziert wird.²²⁹ Der „biomedizinische“ Diskurs innerhalb der Medizin, der aufgrund des Kontextes notwendigerweise „enger“ geführt werden müsse, ändere jedoch nichts an dem menschenbildlichen Grundpostulat der Gesamtmedizin, so betonte Dörner.

Das zugrundeliegende Menschenbild verkörpert sich demnach in der Metapher der „leib-seelischen Einheit“, die in die Parlamentsdebatten zum Transplantationsgesetz als feststehender Terminus von vielen Rednern eingebracht wurde. Sie beschreibt nicht nur die Existenz des Menschen („von Anfang bis Ende“), sondern gleichzeitig „die Entität dessen, was das Leben des Menschen ausmacht“, so der Abgeordnete Scholz (13/183.SdBt:16421) in seiner Plenarrede zur zweiten Lesung des Transplantationsgesetzes. Scholz metaphorisierte damit das Menschsein, das er gleich im Anschluss propositional übersetzte: Der Mensch sei – auch nach dem Menschenbild des Grundgesetzes – „auf der einen Seite physische Existenz und auf der anderen Seite die geistig-individuelle Sinnhaftigkeit, die Persönlichkeit.“ Der Mensch als leib-seelische Einheit besteht somit aus einer physischen und einer metaphysischen bzw. aus einer stofflichen und einer nicht-stofflichen Komponente.

Nach dem ganzheitlichen Menschenbild sind die existentiellen Komponenten jedoch nicht dualistisch zusammengeführt, sondern stehen in einem „dialektischen Spannungsverhältnis“, das der Sachverständige Schockenhoff (13/17.SdGA:381) in der ersten öffentlichen Anhörung des Gesundheitsausschusses weiter ausführte:

Die menschliche Person stellt sich in ihrem Leib und durch ihren Leib dar. Aber ihre personale Identität in diesem Leib ist nicht identisch mit den physiologischen Prozessen des körperlichen Organismus. Während dieser laufend zerfällt und innerhalb der biologischen Lebenskurve eines menschlichen Individuums mehrfach erneuert wird, hält sich die per-

der leib-seelischen Einheit im 20. Jahrhundert „wiederentdeckt“ worden sei und damit historisch ein relativ neues Phänomen darstelle.

²²⁸ Dörner verwies auf seinen Vorredner Geisler (13/64.SdGA:5), der die Definition, Kriterien und Feststellung des Todes von der anthropologischen Frage des Menschenbildes ableitete (s. auch Kapitel 7.2, Die menschliche Vergänglichkeit).

²²⁹ Medizinethnologen weisen die Biomedizin des westlichen Kontextes jedoch (trotz Dörners Postulat) nach wie vor als ein materialistisch dominiertes Medizinsystem aus, wobei dem Sichtbarmachen von Phänomenen (wie beispielsweise Krankheiten und Krankheitsursachen) eine besondere Bedeutung zukomme (s. z.B. Gordon/Lock 1988; Kleinmann 1995; Lupton 1995; Schepher-Huges/Lock 1987; Rhodes 1990).

sonale Identität des Menschen über den Wechsel seiner körperlichen Austauschprozesse hinweg durch. Und dieses Verhältnis der Person zu ihrem Leib umschließt die gesamte irdische Existenz des Menschen.

Schockenhoff²³⁰ differenzierte in seiner Aussage unterschiedliche Begrifflichkeiten. Zu Beginn führte er die „menschliche Person“ ein, die sich „in ihrem Leib und durch ihren Leib“ repräsentiere. Indem beide konzeptionellen Ebenen der leib-seelischen Einheit angesprochen werden („in“ und „durch“), verkörpert sich die menschliche Person folglich durch die leib-seelische Einheit, der Einheit von Physis und Meta-Physis. Die „personale Identität“ sei hingegen von der menschlichen Person zu unterscheiden. Indem Schockenhoff sie „in diesem Leib“ lokalisierte, der die menschliche Person repräsentiert, und zudem im zweiten Satz des Zitates mit einem Possessivpronomen belegte („ihre personale Identität“, Hervorhebung I.P.), offenbart sich, dass sich die „personale Identität“ als Teil der menschlichen Person und damit als eine Komponente der leib-seelischen Einheit definiert. Die Lokalitätsbeschreibung „in“ zeigt dabei auf, dass die personale Identität von dem Leib umgrenzt bzw. eingehüllt ist.²³¹ Darüber hinaus machte Schockenhoff deutlich, dass die „personale Identität“ nicht „identisch mit den physiologischen Prozessen des körperlichen Organismus“ sei. Der körperliche Organismus unterliege schon während des Lebens sterblichen Prozessen, da er „laufend zerfällt“ und innerhalb der biologischen Lebenskurve „mehrfach erneuert wird“. Die personale Identität sei jedoch von den biologischen Prozessen unabhängig („über den Wechsel seiner körperlichen Austauschprozesse“) und bleibe von daher unverändert. Die „personale Identität“ wird somit durch das Kriterium der Beständigkeit von der physischen Komponente – dem Leib – der menschlichen Person getrennt.²³² Da die personale Identität ein Teil der leib-seelischen Einheit ist, welche die menschliche Person repräsentiert, sich jedoch von der physischen Komponente dieser leib-seelischen Einheit unterscheidet, ergibt sich schlussfolgernd, dass die „personale Identität“ die meta-physische Komponente der leib-seelischen Einheit darstellt.²³³

²³⁰ Für weitere Ausführungen von Schockenhoff zum Menschenbild aus ethischer Perspektive siehe Schockenhoff (1993).

²³¹ Der Leib wird dadurch als ‚Container‘ dargestellt, der in Kapitel 4.2 (Vorstellungs- und Propositions-Schemata) als Beispiel eines Vorstellungs-Schemata herangezogen wurde.

²³² Der Terminus ‚Leib‘ geht sprachlich auf das mittelhochdeutsche ‚lip‘ zurück und ist eng verwandt mit dem englischen ‚life‘, dem schwedischen ‚liv‘ oder dem niederländischen ‚lijt‘. Im 12. Jahrhundert hat sich eine Trennung zwischen ‚lip‘ für den lebenden und ‚lich‘ oder ‚lichame‘ für den toten Leib vollzogen. Der Terminus ‚Körper‘ (von lateinisch ‚corpus‘) ist erst ab dem Ende des 13. Jahrhunderts belegt und geht auf die Wortbedeutung ‚Körper, Leib, Masse, Gesamtheit, Körperschaft‘ zurück. Aufgrund der Akzentuierung der physikalischen Dimension wurde der Begriff auf andere Körper übertragen, so dass ‚Körper‘ heute als physikalischer Begriff für ‚Stoffmasse‘ bzw. für ‚jegliches Gebilde räumlicher Ausdehnung‘ Anwendung findet (s. Hauser-Schäublin et al. 2001:133f., s. auch Bargheer 2000:15f.).

²³³ Die Unterscheidung von Physis und Meta-Physis des Menschen geht auf den französischen Philosophen René Descartes (1596-1650) zurück, der das Spezifische des Menschen im Vergleich zum Tier im Geist – umschrieben als die Kapazität des Denkens – lokalisiert. Descartes schlussfolgert, dass er sich als Mensch charakterisiere

Der Terminus „personale Identität“ ist somit gleichzusetzen mit der bereits zitierten Aussage des Abgeordneten Scholz, der die meta-physische Komponente als „geistig-individuelle Sinnhaftigkeit“ oder „Persönlichkeit“ übersetzte. Scholz (s.o.) brachte damit einen weiteren Aspekt zum Ausdruck, der bereits in der Terminologie der „Identität“ enthalten ist: Die personale Identität individualisiert die leib-seelische Einheit. Demzufolge sei jede menschliche Person aufgrund ihrer Persönlichkeit ein „einmaliges und unverwechselbares Geschöpf“, so der Sachverständige Geisler (13/17.SdGA:365) während der ersten öffentlichen Anhörung des Gesundheitsausschusses. Dieselbe Formulierung ist auch bei dem Sachverständigen Berger (13/64.SdGA:28) in der nachfolgenden öffentlichen Anhörung zu finden. Die Wiederholungen deuten auf eine metaphorische Standardisierung hin, die damit auf die Bedeutung der metaphorischen Aussage verweist: Die Einzigartigkeit, seine Individualität, wird zu dessen Wesensmerkmal.²³⁴ Da nach den Ausführungen Schockenhoffs die personale Identität den unveränderlichen Anteil der leib-seelischen Einheit darstellt, erhält folglich die meta-physische Komponente der leib-seelischen Einheit die Einmaligkeit der menschlichen Person durch die „gesamte irdische Existenz“ hindurch aufrecht. Damit offenbart sich, dass die Meta-Physis die Einzigartigkeit – die individuelle Persönlichkeit – hervorbringt. Gleichwohl konstituiert sich die Individualität der leib-seelischen Einheit nicht ohne die Physis – den Leib: Wie Schockenhoff und auch Geisler betonten, verändere sich „das Verhältnis der Person zu ihrem Leib“ während ihrer Existenz („die gesamte irdische Existenz des Menschen“) nicht. Die menschliche Person repräsentiert sich somit ihr Leben lang immer in ihrem Leib und gleichzeitig durch ihren Leib. Folglich ist die individuelle Identität an die Leiblichkeit gebunden, da sie nur durch den Leib nach außen getragen werden kann. Schlussfolgernd bleibt festzuhalten,

als „a substance, of which the whole essence or nature consists in thinking, and which in order to exist, needs no place and depends on no material thing: so that this I, that is to say, the mind (...) is entirely distinct from the body, and (...) that even if the body were not, it would not cease to be all that it is“ (zitiert nach Morris 1996:8). Descartes trennt folglich nicht nur Körper und Geist, sondern führt gleichzeitig eine Hierarchie zwischen den beiden, nun voneinander getrennten Teilen des Menschen ein. Der Körper gehört nicht mehr zum Wesen des Menschen, sondern der Geist allein definiert das menschliche Dasein, was in dem vielzitierten Ausspruch von Descartes zum Ausdruck kommt: ‚Ich denke also bin ich‘.

Die Implikation dieser Sichtweise ist eine neue Perspektive auf den Körper: Der Körper wird zur Maschine, die dem Körper des Tieres ähnelt. Um diese Ähnlichkeit in der Anatomie vom menschlichen und tierischen Körper nachzuweisen, vergleicht Descartes das Herz eines Tieres und eines Menschen nach einer Autopsie. Durch Descartes Trennung von Geist und Körper wird der Mensch damit zu einem Doppelwesen: Wegen seines Körpers ist der Mensch in der natürlichen Ordnung verhaftet, wegen seiner Denkfähigkeit differiert der Mensch vollständig von der Natur. Der Mensch ist somit *res cognitans* und *res extensa* zur gleichen Zeit. Die Definition des Menschseins bezieht sich jedoch ausschließlich auf den immateriellen Bestandteil, den Geist, der somit die ultimative Grenze zwischen Mensch und Tier definiert (s. Hauser-Schäublin et al. 2001:80f.).

²³⁴ Das Phänomen des ‚Individualismus‘ steht darüber hinaus in einer geistesgeschichtlichen Tradition des Liberalismus, die das Individuum mit den Attributen der Rationalität, des freien Willens und der Autonomie charakterisiert (für eine Diskussion in den Sozialwissenschaften siehe Dumont 1986; Lukes 1973; Morris 1996; Murray 1993).

dass der Mensch mit der ‚menschlichen Person‘ gleichgesetzt wurde, die sich durch das Wesensmerkmal der Individualität charakterisiert. Die Individualität konstituiert sich dabei in einem dialektischen Spannungsverhältnis zweier Konstituenten: der meta-physischen und der physischen Komponente der leib-seelischen Einheit – terminologisiert als ‚personale Identität‘ und ‚Leib‘.

Die Kontroverse um den Hirntod

Vor diesem menschenbildlichen Hintergrund wurde in den Parlamentsdebatten zum Transplantationsgesetz diskutiert, wie das Stadium des sogenannten „Hirntodes“ zu bewerten sei.²³⁵

Die Abgeordnete Däubler-Gmelin (13/72.SdRA:22) formulierte die Fragestellung während der öffentlichen Anhörung des Rechtsausschusses folgendermaßen:

Meine Frage bezieht sich auf den Sachverhalt, die Zeit zwischen dem vollständigen Ausfall der Hirnfunktion und der restlichen Funktionen des Menschen. Wir streiten uns nicht darüber, daß dieses der Entnahmezeitraum oder die Entnahmephase ist. Es geht darum, wie wir das benennen und wie wir das verfassungsrechtlich einzuordnen haben, welche rechtspolitischen Überlegungen wir daran anknüpfen sollten, wenn wir überhaupt als Gesetzgeber eine Gestaltungsfreiheit haben. Können Sie uns ganz klar sagen, wie diese Phase medizinisch gewertet wird? Ist die Entnahmephase – medizinisch gesehen – eindeutig dem Leben oder dem Tod zuzurechnen, oder ist es ein Grenzbereich?

Däubler-Gmelin definierte zunächst den zur Diskussion stehenden Sachverhalt: Es gehe um die Bewertung der „Zeit zwischen dem vollständigen Ausfall der Hirnfunktion und der restlichen Funktionen des Menschen.“ Dieser Zeitraum sei entscheidend, da in dieser Phase Organe für die Transplantation entnommen werden. Da die Organtransplantation in diesem Zeitraum in der parlamentarischen Diskussion allseits anerkannt sei („wir streiten uns nicht darüber“), müssen sich die Politiker der Frage stellen, „wie wir das benennen und wie wir das verfassungsrechtlich einzuordnen haben“.²³⁶ Däubler-Gmelin forderte mit ihren abschließenden Fragen an die Sachverständigen eine medizinische Bewertung der Entnahmephase ein: „Können Sie uns ganz klar sagen, wie diese Phase medizinisch gewertet wird?“ Hierfür gab sie drei mögliche existentielle Zustände vor: Ist die Phase zwischen dem vollständigen Ausfall der Hirnfunktionen und dem Ausfall der restlichen Funktionen dem Leben, dem Tod oder einem Grenzbereich zuzurechnen? Aufgrund der Fragestellung lässt sich somit erkennen, dass die Politiker mit dem Problem der existentiellen Zuordnung für die Phase der Organentnahme, die kurz als Stadium des Hirntodes bezeichnet wird, konfrontiert waren.

²³⁵ Die Kontroverse um den Hirntod beruht auf der Darstellung in Hauser-Schäublin et al. (2001:189ff.).

²³⁶ In den Gesetzes- und Entschließungsanträgen, die im Verlauf der Transplantationsgesetzgebung in den Bundestag eingebracht wurden, wurde die Organentnahme nach der Hirntoddiagnose legitimiert (s. BT-Drs.13/2926:11; BT-Drs.13/4114:1f.; BT-Drs.13/6591:3; BT-Drs.13/4368:1f.).

Der Sachverständige Link (13/64.SdGA:2) griff in der öffentlichen Anhörung der 64. Sitzung des Gesundheitsausschusses die Frage auf, die Phase der Organentnahme medizinisch zu bewerten, indem er die Folgen der intensivmedizinischen Entwicklung thematisierte:

Wir müssen uns der Entwicklung der letzten Jahrzehnte stellen. Wenn wir erlauben, daß auf der einen Seite durch die Intensivmedizin in Sterbeprozesse eingegriffen wird, um Leben zu retten, was ja anerkanntermaßen und unbestrittenermaßen geschieht, dann müssen wir auch akzeptieren, daß durch diese Maßnahmen Zustände entstehen, die vorher bei einem natürlichen Sterbeablauf nicht bekannt waren. Ein solcher Zustand ist der Hirntod. Er ist nicht herbei definiert worden, wie immer behauptet wird. Der Hirntod ist ein pathophysiologisches Faktum, das sich eindeutig nachweisen läßt.

Link beschrieb die Diagnose Hirntod als Ergebnis eines medizinischen Entwicklungsprozesses.²³⁷ Die neuen intensivmedizinischen Maßnahmen der Lebensrettung, die anerkannt und erwünscht seien („was ja anerkanntermaßen und unbestrittenermaßen geschieht“), haben dabei gleichzeitig neue existentielle Zustände entstehen lassen, die bei einem natürlichen Sterbeprozess nicht auftreten. Link thematisierte für den Zustand des Hirntodes die Möglichkeiten der Reanimation und der künstlichen Beatmung, wodurch die Herz-Kreislauffunktion trotz Hirnversagens aufrechterhalten wird. Der Hirntod sei somit nicht „herbeidefiniert“ worden, sondern ein biologisches Ereignis („ein pathophysiologische Faktum“), das erst aufgrund der intensivmedizinischen Behandlungsmaßnahmen wahrgenommen werden könne. Links Ausführungen offenbarten, dass in der medizinischen Bewertung, die von der Abgeordnete Däubler-Gmelin eingefordert worden war, der Hirntod als ein biologisches Ereignis im Sterbeprozess definiert wird, das aufgrund der Reanimationsmöglichkeiten nur auf der Intensivstation beobachtet werden kann.

Die Sachverständige Schöne-Seifert (13/17.SdGA:383) machte deutlich, dass die existentielle Zuordnung des Hirntotseins als „klinischer Neuzustand“ entweder „das Spektrum des menschlichen Lebens um eine früher nicht vorkommende Seinsweise“ oder „das Spektrum des menschlichen Totseins“ begrifflich erweiteren – je nachdem ob der Hirntod dem Leben oder dem Tod zugerechnet werde.²³⁸ Zusammenfassend lässt sich schlussfolgern, dass die

²³⁷ In Ergänzung fügte Link (Ausschuss-Drs.588/13:3) in seiner schriftlichen Stellungnahme an: „Daß Sterben ein Prozeß ist, ist nicht erst seit Aufkommen der Intensivmedizin bekannt. Auch in früheren Jahrhunderten wußten dies alle, die jemals einen Sterbenden begleitet haben. Neu ist, daß mit Aufkommen der modernen Intensivmedizin gezielt in Sterbeprozesse eingegriffen und diese in vielen Fällen rückgängig gemacht werden. Neu ist auch, daß die Zäsur im Sterbeprozess, die den Eintritt des Todes markiert, nicht mehr allein an Atem- und/oder Kreislaufstillstand erkannt werden kann“ (s. dazu Kapitel 7.2, Der Todeszeitpunkt).

²³⁸ Die dritte auch von der Abgeordneten Däubler-Gmelin angesprochene Möglichkeit, zwischen Leben und Tod einen zusätzlichen Zustand zu definieren, bewertete Schöne-Seifert als „lebenspraktisch unsinnig“ (ebd.). Hans-Bernhard Würmeling (2000:35) unterstreicht diese Aussage, indem er betont, dass die Grenze zwischen Leben und Tod sozial eingefordert werde, sie jedoch „in der naturwissenschaftlich erfassbaren Realität keine scharfe Grenze“ darstelle, da der Tod immer nur retrospektiv erdeutet werden könne (s. Kapitel 7.2, Der Todeszeitpunkt). Die Abgrenzung von Leben und Tod ohne einen Grenzbereich dazwischen wurde in den Parlamentsde-

Bewertung des Hirntodes als ein biologisches Ereignis zunächst noch keine Bewertung für eine existentielle Zuordnung vorgibt.

Der Hirntod als sicheres Todeskriterium

Die parlamentarische Kontroverse wurde demzufolge nicht über die Bewertung des Hirntodes als biologisches Ereignis geführt, sondern statt dessen über die Bedeutung, die dem Hirntod für das zugrundeliegende Menschenbild zugeschrieben wurde. Der Abgeordnete Schäfer (13/183.SdBt:16433) ordnete das Stadium des Hirntodes dem existentiellen Seinszustand des Todes zu, wie seine Worte während der zweiten Lesung des Transplantationsgesetzes belegen:

Der Hirntod beendet die Einheit von Geist und Körper, die erst den Menschen ausmacht. Der Hirntod ist das Ende des Menschen, sein Tod. Das Lebewesen Mensch ist eine Einheit und eben nicht nur die Summe verschiedener Körperteile. Mit Eintritt des Hirntodes ist die Rückkehr zum Leben mit absoluter Sicherheit ausgeschlossen. Es ist weltweit kein Fall bekannt, wo nach Feststellung des Hirntodes eine Besserung eingetreten ist.

Im ersten Satz der Ausführungen wiederholte Schäfer die bereits bekannte Proposition der Einheit von Physis und Meta-Physis, die das Menschsein repräsentiert („die Einheit von Geist und Körper, die erst den Menschen ausmacht“).²³⁹ Als neuer Aspekt taucht allerdings die Relationierung zum Hirntod auf: Der Hirntod beende die Einheit der beiden existentiellen Komponenten. Der Bundesminister Seehofer (13/99.SdBt:8833) steigerte während der ersten Lesung der Transplantationsgesetzgebung diese Aussage metaphorisch, indem er das Verb „beenden“ durch „zerbrechen“ ersetzte: Die körperlich-geistige Einheit sei „unwiderruflich zerbrochen“. Den nachfolgenden Satz formulierte Schäfer bereits propositional: „Der Hirntod ist das Ende des Menschen, sein Tod.“ Indem Schäfer „das Ende des Menschen“ nochmals durch die Proposition „sein Tod“ wiedergab, betonte er die Bedeutung des Hirntodes für das Menschsein, was im darauffolgenden Satz mittels einer metaphorischen Gegendarstellung („Das Lebewesen Mensch *ist* eine Einheit *und eben nicht* nur die Summe verschiedener Körperteile“, Hervorhebung I.P.) konkretisiert wurde. Auch der Sachverständige Vilmar (13/64.SdGA:1) betonte in der öffentlichen Anhörung der 64. Sitzung des Gesundheitsaus-

batten von allen politischen Gruppierungen vertreten, was Werner Schneider (1999:221) wie folgt kommentiert: „Die Deutung eines mehr-oder-weniger-tot bzw. -lebendig, eines sowohl-tot-als-auch-lebendig ist innerhalb des gesamten Deutungsuniversums um Pro und Contra ‚Hirntod‘ schlichtweg nicht existent. ‚Leben‘ und ‚Tod‘ wird für Befürworter wie für Kritiker des ‚Hirntodes‘ in dem Moment ‚undenkbar‘, wo ihre Grenzen nicht nur als verschoben, sondern als aufgelöst zu denken wären.“

²³⁹ Geist wurde dabei synonym zu Seele und Körper synonym zu Leib verwendet. Auf Implikationen dieser unterschiedlichen Begrifflichkeiten werde ich im Folgenden noch eingehen (s. dazu auch Kapitel 7.2, Der Mensch als Einheit von Leib und Seele).

schusses, dass der Hirntod einen Zustand des Todes beschreibe (so auch Schäfer im zweiten Satz des obigen Zitates: „Der Hirntod *ist* das Ende des Menschen“, Hervorhebung, I.P.), der nichts über den Zeitpunkt des Todeseintritts aussage.²⁴⁰ Schlussfolgernd ergibt sich, dass die zerbrochene Einheit von Physis und Meta-Physis den Tod des Gesamtorganismus darstellt, der als bereits eingetretener Tod des Menschen mit der Diagnose Hirntod festgestellt werden kann.

Die Metapher der Sicherheit („Mit Eintritt des Hirntodes ist die Rückkehr zum Leben mit absoluter Sicherheit ausgeschlossen“) qualifiziert den Hirntod darüber hinaus als Todeszeitpunkt, ab dem die Endgültigkeit des Todes garantiert werden könne. Darüber hinaus führte der Sachverständige Vilmar (13/64.SdGA:1) während der zweiten öffentlichen Anhörung des Gesundheitsausschusses aus, dass das funktionslose Gehirn „durch keinerlei Wiederbelebungsmaßnahmen, andere Ersatzmaßnahmen, Transplantationen oder ähnliches wieder in Gang gebracht“ werden könne. Da hingegen der Stillstand von Herz, Kreislauf und Atmung, der den Herztod auslöst, künstlich wieder überwunden werden kann (ebd.:2), sei der Hirntod das ‚sicherste‘ Todeszeichen, welches die Endgültigkeit des Todes dokumentieren könne.²⁴¹

Die Abgeordnete Philipp (13/183.SdBT:16407) ergänzte während der ersten Lesung des Transplantationsgesetzes, dass die Todesfeststellung „nach Regeln, die dem Stand der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft entsprechen“ definiert werde – eine Formulierung, die in § 3 Abs. 1 des Transplantationsgesetzes aufgenommen wurde. Dies folge konsequent der Tatsache, dass es in den vergangenen Jahrhunderten unterschiedliche Todesfeststellungen gegeben habe.²⁴² „Ich denke an den Atem- und Herzstillstand. Beide sind heute reversibel, also nicht mehr gültig“ (ebd.). Zudem werde die medizinisch begründete Todesfeststellung allein „aus den allen Menschen gemeinsamen körperlichen Gegebenheiten abgeleitet“ (Philipp, 13/99.SdBT:8820, s. auch den Sachverständigen Angstwurm, 13/64.SdGA:3), was eine weitere Voraussetzung für die ‚Sicherheit‘ des Todeszeichen sei, da der Tod des Men-

²⁴⁰ Der Abgeordnete Hintze (13/183.SdBT:16441) erweiterte diese Aussage in seiner Plenarrede zur zweiten Lesung des Transplantationsgesetzes noch: „Zu welchem Zeitpunkt der Tod exakt eintritt, wann also die Verbindung von Geist und Körper aufgehoben wird und was dabei genau vorgeht, das wissen wir nicht. Wir wissen aber, daß mit der Diagnose des Hirntodes dieser Zeitpunkt erreicht ist, der Tod also bereits eingetreten ist. Ich halte das für wichtig, daß wir festhalten, daß nicht die Diagnose des Hirntodes den Punkt des Todes markiert, sondern daß dieser Zeitpunkt schon vor der Diagnose tatsächlich erreicht ist.“

²⁴¹ Dieses Argument wurde auch von vielen anderen Sachverständigen ins Feld geführt, s. z.B. Bock (13/64.SdGA:2); Link (13/64.SdGA:2); Schreiber (13/17.SdGA:385; 13/64.SdGA:4; 13/72.SdRA:40).

²⁴² Claudia Wiesemann (2000a; 2000b; 2001) zeichnet exemplarisch für Deutschland eine historische Entwicklung auch für die Nachweisdiagnostik der Hirntoddiagnose nach. Dabei kann sie aufzeigen, dass neue Instrumentarien wie die Angiographie oder das EEG auch innerhalb der Ärzteschaft Diskussionen über deren Beweiskraft ausgelöst haben.

schen unabhängig von seiner Kultur, Religion und Weltanschauung festgestellt werde.²⁴³ „Ärztlich wird dafür weltweit – ich betone weltweit – die Uhrzeit verwendet, zu der erstmals der völlige und endgültige Hirnausfall nachgewiesen ist.“²⁴⁴ Die ‚Sicherheit‘ der Hirntoddiagnose wurde auch in Schäfers letztem Satz (s. obiges Zitat) nochmals bekräftigt, wonach noch keine Fehler bei der Todesfeststellung mittels der Diagnose Hirntod aufgetreten seien.²⁴⁵ Propositional ergibt sich damit, dass die Diagnose Hirntod die Forderung einer Todesfeststellung, die den Tod des Gesamtorganismus ‚Mensch‘ nachweisen kann, erfüllt.

Die Diagnose Hirntod als Todesfeststellung für den bereits eingetretenen Tod wurde mit Abschluss des Gesetzgebungsverfahrens legitimiert. Der mehrheitsfähige Gesetzesantrag der Abgeordneten Dreßler et al. (BT-Drs.13/4368:5) fasste die bisherige Argumentation zusammen, indem das metaphorische Bild des Hirntodes als „innere Enthauptung“²⁴⁶ gezeichnet wurde:

Das Gehirn ist von der Durchblutung abgekoppelt, seine Zellen zerfallen, auch wenn der übrige Körper noch künstlich durchblutet wird. Die Situation wird von Medizinern mit dem Begriff „innere Enthauptung“ umschrieben. Anders als andere Organe wie das Herz,

²⁴³ Werner Schneider (1999:211) macht deutlich, dass mit dieser Argumentation ein positivistisches Konzept vom ‚natürlichen‘ Tod gezeichnet wird, das sich ausdrücklich auf die medizinische Wissenschaft beziehe, „die als solche ‚wertneutral‘, weil auf ‚Natur‘ basierend gedacht wird, und auch deshalb völlig unproblematisch ihre eigene Praxis definieren, legitimieren und kontrollieren kann.“ In Philipps Argumentation bleibt folglich unberücksichtigt, dass auch die Biologie wie die Medizin ein kulturelles Erklärungssystem darstellt, das in das kulturelle Bedeutungssystem eingebunden ist. Biologie ist demnach „a specific way of looking at things. It explores and concentrates on certain aspects which we think of as scientific subjects, and neglects others“ (Hauser-Schäublin 1989:182; siehe z.B. auch Haraway 1995; Hubbard/Wald 1997; Katz Rothman 1998).

²⁴⁴ Diese Aussage wurde auch in der schriftlichen Stellungnahme der Bundesärztekammer (Ausschuss-Drs.585/13:2) bestätigt. Dort heißt es: „Der endgültige Ausfall der Hirnfunktion als sicheres Todeszeichen ist biologisch begründet und sowohl in der internationalen medizinischen Literatur anerkannt als auch in Deutschland in Stellungnahmen der vier mit dieser Thematik befaßten medizinisch-wissenschaftlichen Fachgesellschaften bestätigt worden.“ 1980 wurden erstmals vom wissenschaftlichen Beirat der Bundesärztekammer Richtlinien zum Nachweis des völligen und endgültigen Hirnausfalls vorgelegt, die nur dann fortgeschrieben werden, „wenn aufgrund des Fortschritts in der Medizintechnik neue apparative Zusatzuntersuchungen beurteilt oder Fragen aus der Praxis beantwortet werden müssen“ (ebd.). Gleichzeitig wurde in der schriftlichen Stellungnahme betont, dass die Fortschreibung der Richtlinien demnach nicht der Verbesserung bisheriger Nachweisverfahren diene, sondern allein geprüft werde, ob neue medizinische Untersuchungsverfahren den Sicherheitsanforderungen der Richtlinien standhalten und eventuell aufgenommen werden können. Inzwischen hat es drei Fortschreibungen der Richtlinien zur Feststellung des Hirntodes (1998) von Seiten der Bundesärztekammer gegeben.

Die Abgeordnete Däubler-Gmelin (13/183.SdBT:1624) machte jedoch darauf aufmerksam, dass die Diagnose des Hirntodes als Todesfeststellung „auch unter naturwissenschaftlich argumentierenden Medizinern nicht unumstritten“ sei. Dieser Streit unter Medizinern aller Fachbereiche sei heute stärker als vor fünf oder zehn Jahren. Der Abgeordnete Klaeden (13/183.SdBT:16414) verwies während derselben Plenardebatte auf die zunehmende Kritik in den USA und auf die anhaltende Kritik in Japan.

²⁴⁵ Dies bestätigten auch die Sachverständigen Kramer und Angstwurm (13/17.SdGA:391): Es gebe keine Anhaltspunkte dafür, dass bei korrekter Anwendung der Hirntoddiagnose fehlerhafte Todesfeststellungen getroffen worden seien (s. auch den Sachverständigen Wesslau, 13/64.SdGA:10f.).

²⁴⁶ Die „innere Enthauptung“ war eine beliebte Metapher in den Parlamentsdebatten zum Transplantationsgesetz. Der Sachverständige Angstwurm (Ausschuss-Drs.13/114:6) entschlüsselte sie in seiner schriftlichen Stellungnahme zur 17. Sitzung des Gesundheitsausschusses folgendermaßen: „Der Tod seines Gehirns bedeutet für das höherentwickelte Lebewesen und damit auch für den Menschen eine innere Enthauptung. Sie unterscheidet sich von der äußerlich sichtbaren blutigen Enthauptung dadurch, daß der Kopf nicht sichtbar vom Rumpf getrennt wird, und dadurch, daß Rumpf und Kopfweichteile intensivmedizinisch weiter behandelt werden.“

Lunge, Niere usw. ist das Gehirn in seiner Funktion insgesamt weder durch technische Apparate noch durch eine Transplantation ersetzbar. Die intensivmedizinische Aufrechterhaltung von Kreislauf und Atmung für einen begrenzten Zeitraum ändert an dieser Unersetzlichkeit des Gehirns nichts.

Das Stadium des irreversiblen Ausfalls der Hirnfunktionen mit dem Gesamtorganismus gleichzusetzen, wurde in den Parlamentsdebatten zum Transplantationsgesetz mit der herausragenden Bedeutung des Gehirns für die leib-seelische Einheit begründet, wie das Zitat des Sachverständigen Angstwurm (13/17.SdGA:357) in der ersten öffentlichen Anhörung des Gesundheitsausschusses zeigt:

Mit dem Verlust des Gehirns fehlt die Einheit, die die einzelnen Körpertätigkeiten und ihre Wechselbeziehungen wohlgemerkt zum ganzen Lebewesen verbindet und zusammenfaßt. Im einzelnen fehlt jede Möglichkeit zu irgendeinem Verhalten und Handeln, zu irgendeiner Empfindung und Wahrnehmung einschließlich Schmerzwahrnehmung, zur selbständigen Umweltbeziehung, zur Steuerung innerer Organe, zu eigener Selbsterhaltung, zu selbständigem Wachstum, selbständiger Reife und zur selbstbestimmten Fortpflanzung.

Intensivmedizinisch lassen sich immer nur einzelne Hirntätigkeiten für einzelne Organsysteme, nicht aber die gesamte Hirntätigkeit für das Lebewesen ersetzen. Der vollständige Ersatz aller Hirntätigkeiten etwa durch Computer ergäbe die Marionette des jeweiligen Lebewesens, nicht das Lebewesen selbst. Anthropologisch hört der Mensch mit dem völligen und endgültigen Ausfall seines Gehirns auf, die körperlich-geistige oder leiblich-seelische Einheit zu sein, die der lebende Mensch ist, denn durch den Tod seines Gehirns verliert der Mensch die notwendige und unersetzliche körperliche Grundlage für alles, was an ihm unstofflich ist. Ohne Hirntätigkeit kann der Mensch auch im menschlichen Sinn nichts mehr tun, nichts mehr erfahren und nichts mehr erleiden.

Mit dem Verlust des Gehirns fehle die Einheit, welche die einzelnen Körpertätigkeiten zu einer selbständigen Lebenseinheit und damit zu einem Lebewesen ‚Mensch‘ verbinde. Wie bereits dargelegt (s. Kapitel 7.2, Der Todeszeitpunkt), verwies Angstwurm somit zunächst auf die Integration des Gesamtorganismus, die in dieser Zitatstelle jedoch mit dem Gehirn relationiert wurde. Diesen Aspekt konkretisierte der Sachverständige Schockenhoff (13/17.SdGA: 381f.) in derselben öffentlichen Anhörung, indem er das Gehirn als „jene Instanz“ beschrieb, „welche die Integration des gesamten Organismus zu seiner leibseelischen Ganzheit gewährleistet.“ Und er fuhr fort: „Daß daran aber auch andere Organe beteiligt sein können, widerspricht dem nicht, denn diese erbringen ihren Beitrag nicht selbständig, sondern jeweils in Abhängigkeit vom Gehirn.“ Schlussfolgernd ergibt sich, dass nur die Gehirntätigkeit die Integration zu einem Gesamtorganismus ermöglicht.

Im Folgenden führte Angstwurm aus, dass alle wesentlichen Lebensäußerungen des Menschen von der Integration zu einem Funktionszusammenhang abhängig seien. Lebensäu-

berungen, welche die Lebewesen kennzeichnen und voneinander differenzieren,²⁴⁷ charakterisieren den Menschen dabei durch die Selbständigkeit und Selbstbestimmtheit des Gesamtorganismus, wie sich anhand Angstwurms Aufzählung illustriert: Der Hirntote habe nicht einmal die Möglichkeit zu „irgendeinem Verhalten und Handeln, zu irgendeiner Empfindung und Wahrnehmung“. Diese wesentlichen Lebensäußerungen wurden im Nachfolgenden exemplifiziert: Damit fehle auch jegliche Schmerzwahrnehmung, die Fähigkeit zur Kommunikation mit der Außenwelt („zur selbständigen Umweltbeziehung“), zur Aufrechterhaltung der körperlichen Integration („zur Steuerung innerer Organe, zu eigener Selbsterhaltung, zu selbständigem Wachstum, selbständiger Reife“) eingeschlossen der Fähigkeit selbstbestimmter Fortpflanzung (s. auch Angstwurms schriftliche Stellungnahme, Ausschuss-Drs.13/114:5).²⁴⁸ Hier offenbart sich, dass von der Integration zu einem Gesamtorganismus die Möglichkeit und Fähigkeit zur Selbststeuerung des Gesamtorganismus abhängig ist, die alle wesensmerkmalprägenden Lebensäußerungen des Menschen hervorbringt.

Intensivmedizinisch sei es jedoch möglich, einzelne Gehirntätigkeiten für einzelne Organsysteme – beispielsweise die Atmung – zu ersetzen. Aber selbst der vorstellbare vollständige Ersatz der Gehirntätigkeit mittels eines Computers ergäbe nur „die Marionette des jeweiligen Lebewesens“. Diese Metapher umschreibt die nicht zu ersetzende Selbststeuerung, denn eine Marionette kann zwar äußerlich eine wirklichkeitsgetreue Replikation darstellen, ist jedoch immer fremdbestimmt, da ihre Bewegungen durch die Hand eines anderen gelenkt werden, der das Fadenkreuz führt. Ein von außen gesteuertes Lebewesen ist demnach „nicht das Lebewesen selbst“. Im Hinblick auf den Menschen betonte Angstwurm seine bereits zu Anfang gesetzte Relationierung: Der Gehirntätigkeit obliegt die Aufgabe der Selbststeuerung für den Gesamtorganismus, welche den Menschen zu einer selbständigen Lebenseinheit mache (s. auch die Stellungnahme des Sachverständigen Bock, 13/64.SdGA:2).²⁴⁹ Wie Angstwurm

²⁴⁷ Dieser Aspekt wurde ebenfalls in Kapitel 7.2 (Der Todeszeitpunkt) thematisiert.

²⁴⁸ Der Sachverständige Link (13/64.SdGA:14) machte während der zweiten öffentlichen Anhörung des Gesundheitsausschusses in diesem Zusammenhang darauf aufmerksam, dass auch das Phänomen des Blutdruckanstiegs bei der Organentnahme kein Ausdruck einer Schmerzreaktion sei, wie von kritischen Stimmen oftmals dargestellt: „Die Empfindung von Reizen irgendwelcher Art zu Angst oder Schmerz ist an ein funktionierendes Gehirn gebunden, das haben die Neurowissenschaften gut belegt. Wir wissen von Patienten mit hoher Querschnittslähmung, wo das Halsmark komplett durchtrennt ist, daß wir den Bauch aufschneiden können, ohne daß diese Patienten Schmerz empfinden. Die kann man fragen, ob sie Schmerzen haben. Bei diesen Manipulationen können diese Querschnittspatienten mit exzessiven Blutdruckanstieg reagieren. Das ist das gleiche wie bei Hirntoten, die, weil das Rückenmark im Gegensatz zu den klassisch Toten durchblutet ist, eben auch über solche Rückenmarkreflexe, solche von den Hirntodkritikern Schmerzreaktionen genannte Blutdruckanstiege aufweisen können. Es sind aber keine Schmerzreaktionen, denn Schmerzreaktionen ohne Gehirn gibt es nicht“ (s. auch die Stellungnahmen der Sachverständigen Angstwurm, 13/17.SdGA:420 und Ingvar, 13/17.SdGA:419).

²⁴⁹ Aufgrund dieser Aussage Angstwurms lässt sich erkennen, dass die ‚Lebendigkeit‘ eines komatösen Patienten, die in Kapitel 7.1 (Das Erleben des Hirntodes) durch die Proposition der selbständigen Organisation von Zeit charakterisiert wurde, auf die noch intakte Selbststeuerung des Patienten zurückgeht.

in seiner schriftlichen Stellungnahme (Ausschuss-Drs.13/114:5f.) erläutert, seien von daher intensivmedizinisch nicht ersetzbar: die Autonomie, die Spontaneität, die Steuerung²⁵⁰ und die Anpassung und Abgrenzung des Menschen.

„Bei der inneren Leichenschau ist die dem Tod folgende Zersetzung am Gehirn weiter als im übrigen Körper fortgeschritten, und zwar umso weiter, je länger die Intensivbehandlung über den Tod des Gehirns hinaus andauerte“, was nach Angstwurm (13/17.SdGA:356) ein Beweis für die unterschiedliche „Auflösung der Leichenteile“ sei. In Folge können mit Hilfe der Intensivmedizin über den Hirntod hinaus Rumpf und Kopfweichteile weiterbehandelt werden, was eine Verpflanzung von einzelnen Organen in einen anderen Menschen überhaupt erst möglich macht. Der hirntote Körper weist dabei noch körperliche Reaktionen auf, die „eine naheliegende Verwechslung“ (Angstwurm, ebd.) mit einem nur bewusstlosen Lebenden mit sich bringen können. Der Sachverständige Link (13/64.SdGA:13f.) führte während der zweiten öffentlichen Anhörung des Gesundheitsausschusses jedoch aus, dass es für die körperlichen Phänomene aufgrund der noch bestehenden Organfunktionen medizinische Erklärungen gibt:

Für Laien ist sicher verwirrend, wenn sie es denn sehen, daß man bei Hirntoten Reflexe auslösen kann. Es wird von Hirntodkritikern immer behauptet, bei Hirntoten würden Spontanbewegungen auftreten, Hirntote würden laufen oder Schwestern umarmen. Wenn man Sprache so gebraucht, dann ist das schon eine Vergewaltigung der Sprache, das sollte man sein lassen. Eine Umarmung beinhaltet eine zielgerichtete Bewegung. Eine Spontanbewegung ist eine Bewegung, die aus dem Wesen selbst kommen muß. Beim Hirntoten kommt aber nichts mehr aus dem ohnehin nicht mehr existierenden Wesen, sondern die Muskelmasse reagiert auf die Fremdreize. Es gibt einen durch Fremdeinwirkung ausgelösten Reflex, sei es nun der Nacken-Armbeugereflex, bei dem dann von Umarmung gesprochen wird, oder der Partialsehnenreflex oder der Reflex, den Sie alle kennen, den man an der Kniescheiben auslösen kann.

Link begründete Bewegungen der Extremitäten durch Reflexe, bei denen „die Muskelmasse“ auf Fremdreize reagiere. Diese Reaktionen seien jedoch nicht mit Spontanbewegungen gleichzusetzen, da eine Spontanbewegung „aus dem Wesen selbst kommen muß“. Eine spontane Bewegung wie eine Umarmung sei somit immer zielgerichtet, da sie vom Menschen gesteuert werde. Hirntote hätten jedoch nur noch Reflexe, da das „Wesen selbst“, d.h. der Mensch als Lebenseinheit, nach irreversiblen Ausfall der Hirnfunktionen nicht mehr existiere.²⁵¹ Propositional lässt sich daraus ableiten, dass die Körperreaktionen eines Hirntoten nicht

²⁵⁰ Da hingegen nach einem Kreislauf- und Atemstillstand das Herz bei noch nicht irreversibel geschädigtem Gehirn wiederaktiviert werden könne, offenbare sich nach der Abgeordneten Bergmann-Pohl (13/99.SdBt: 8846) bei der ersten Lesung des Transplantationsgesetzes, „daß das Herz eben nicht die zentrale Steuerung des menschlichen Lebens ist.“

²⁵¹ Eine weitere körperliche Reaktion, die zu Verunsicherungen führe, sei das Auftreten von Hypophysenhormonen im Blutspiegel des Hirntoten. Nach der Stellungnahme des Sachverständigen Pichlmayr (13/17.SdGA:427f.)

von der Selbststeuerung eines Menschen abhängig sind, da diese unwiderruflich mit dem Hirnfunktionsausfall zerstört ist.

Dazu führte Angstwurm in der obigen Zitatstelle aus, dass mit dem Funktionsausfall des Gehirns der Mensch „anthropologisch“ aufhöre, „die körperlich geistige oder leiblich seelische Einheit zu sein,“ da der Mensch „die notwendige und unersetzliche körperliche Grundlage für alles, was an ihm unstofflich ist“, verloren habe. Dieser Aspekt wird in der Erklärung der Deutschen Bischofskonferenz und des Rates der Evangelischen Kirche in Deutschland (Deutsche Bischofskonferenz et al. 1990), die von der Abgeordneten Philipp (13/99.SdBT: 8820f.) in ihrer Plenarrede während der ersten Lesung der Transplantationsgesetzgebung herangezogen wurde, näher ausgeführt: „Mit dem Hirntod fehlt dem Menschen die unersetzbare und nicht wiederzuerlangende körperliche Grundlage für sein geistiges Dasein in dieser Welt. Der unter allen Lebewesen einzigartige menschliche Geist ist körperlich ausschließlich an das Gehirn gebunden.“ In der Stellungnahme der Kirchen taucht fast derselbe Wortlaut wieder auf, der zuvor von dem Sachverständigen Angstwurm formuliert worden war. Angstwurms Metapher „unstofflich“ wurde allerdings durch das „geistige Dasein“, das im folgenden Satz schlicht in „menschlicher Geist“ transformierte, ersetzt. Beide Terminologien beschreiben die meta-physische Komponente der leib-seelischen Einheit, die in dem Zitat der Kirchen propositional ausschließlich an die Gehirntätigkeit gebunden wird.²⁵² Darüber hinaus spricht die kirchliche Stellungnahme dem „menschlichen Geist“ eine Einzigartigkeit im Vergleich zu allen anderen Lebewesen zu, was auch der Sachverständige Angstwurm im weiteren Verlauf seines zitierten Diskussionsbeitrages herausstellte, indem er den Menschen als „ein höher entwickeltes und als das durch seinen Geist einzigartige Lebewesen“ charakterisierte. Damit wird der meta-physischen Komponente, dem Geist, für die Konstituierung des Menschen als

auf der ersten öffentlichen Anhörung des Gesundheitsausschusses widerspricht die Veränderung des Blutspiegels jedoch nicht der ausgefallenen Integrationsleistung des Gehirns, da „das Auftreten dieser Hormone im Blut ohne jede Mitwirkung der steuernden Hirnzentren nur durch Abgabe des vorher gebildeten Hormons aus der Hypophyse zustande kommt.“ Die Hypophyse sei mit dem künstlich aufrechterhaltenen Kreislauf verbunden, weil sie zum Teil unabhängig vom Gehirn durchblutet werde. Auch die warme Körpertemperatur des Hirntoten stehe in Zusammenhang mit dem künstlich gesteuerten Kreislauf, so ergänzte der Sachverständige Link (13/64. SdGA:14). Es müsse klargestellt werden, „daß mit Eintritt des Hirntodes die Toten dann wie Reptilien wechselwarm werden. Sie passen ihre Temperatur der Umgebungstemperatur an, darüber gibt es aus Anfang der siebziger Jahre ganz eindeutige Untersuchungen, die das belegen, Untersuchungen, die auch gezeigt haben, daß die richtig intensivmedizinisch behandelten Hirntoten deswegen nicht auskühlen, weil die Beatmungsgeräte beheizte Verdampfer haben und ihnen permanent Wärme zugeführt wird. Es konnte nachgewiesen werden, daß die Temperaturkurve der Hirntoten der Temperatur des Beatmungsverdampfers folgt.“

²⁵² Auch der Abgeordnete Hintze (13/183.SdBT:16441) formulierte während der zweiten Lesung des Transplantationsgesetzes diese Relation propositional: „Das Metaphysische gibt es nicht ohne das Physische, den Geist nicht ohne das Gehirn.“

Lebewesen Vorrang gegenüber der physischen Komponente, seinem Körper, eingeräumt.²⁵³ Auch die Abgeordnete Philipp (13/99.SdBT:8820) bewertete in ihrer Plenarrede bei der Beschreibung des menschlichen Todes die Physis und Meta-Physis unterschiedlich: „Das Ende des Lebens ist kein Zerfall von Zellen mehr, sondern das Erlöschen der personalen Identität des Menschen, dessen Steuerungszentrale das Gehirn ist.“ Damit setzte Philipp die Steuerungsfunktion des Gehirns, die sie als Konstituante für die Integration zu einer selbständigen Lebenseinheit definierte, direkt in Beziehung zu der personalen Identität des Menschen, die ein bereits bekanntes Synonym für die meta-physische Komponente darstellt. Die Körperreaktionen haben somit für die Konstituierung des Gesamtorganismus ‚Mensch‘ keine Bedeutung, statt dessen wird das konstituierende Merkmal der Selbststeuerung allein von der meta-physischen Komponente des Menschen, terminologisiert als individuelle Persönlichkeit und als personale Identität, abhängig.

Die Sachverständige Schöne-Seifert (13/17.SdGA:384) definierte während der öffentlichen Anhörung der 17. Sitzung des Gesundheitsausschusses die meta-physische Komponente explizit als Bewertungskriterium für die Anerkennung des Hirntodes als Tod des Menschen:

Daß aber ein entseelter Körper, ein sich und anderes nicht mehr fühlender Leib als tot zu betrachten sei, weil in ihm für alle Zeit kein Du mehr angesprochen werden kann, weil hier Körperfunktionen leerlaufen, das ist die einzige Wertung, die das Hirntodkriterium tragen könnte. (...) Beim Absterben des gesamten Gehirns sind wir hier allemal auf der sicheren Seite und können diesen Zustand zuverlässig und rasch testen. Leere Körperhüllen umgekehrt als lebende Menschen anzusehen, obwohl diese Leere sicher und zeitgleich feststellbar ist, scheint eine bizarre Verrenkung des gesunden Menschenverstandes oder aber eine zu achtende weltanschauliche Sondermeinung zu sein. Mehr nicht.

Im Ergebnis ist nach dem vollständigen und endgültigen Ausfall des Gehirns die leib-seelische Einheit zerbrochen, da die Gehirntätigkeit die „notwendige und unersetzbare körperliche Grundlage“ der meta-physischen Komponente des Menschen darstellt, wie die obigen Stimmen in den Parlamentsdebatten wiederholt betonten.

Im Zusammenhang mit der Bedeutung der Gehirntätigkeit für die Meta-Physis des Menschen wurde in den obigen Zitatstellen einheitlich das Synonym Geist für die meta-physische Komponente der leib-*seelischen* Einheit verwendet. Die Antwort des CDU-Abgeordneten Hintze auf eine Kurzintervention des SPD-Abgeordneten Büttner (13/183.SdBT:16442f.) während

²⁵³ In diesem Zusammenhang sei nochmals auf die Bedeutung der Meta-Physis als Konstituante der Individualität des Menschen verwiesen (s. Kapitel 7.2, Der Mensch als Einheit von Leib und Seele).

der zweiten Lesung zur Transplantationsgesetzgebung gibt Einblick in die semantischen Aspekte der Termini Geist und Seele:

Büttner: Herr Kollege Hintze hat in seinem Beitrag mit Blick auf die christliche Anschauung gesagt: Körper und Geist sind eine Einheit, und wenn das Gehirn abgeschaltet ist oder nicht mehr funktioniert, dann ist die Trennung vollzogen, dann ist der Mensch tot. Ich sage Ihnen als Christ: Ich setze Gehirn nicht gleich mit Geist.

(Beifall des Abg. Otto Schily [SPD])

Ich meine, wir sollten als Gesetzgeber nicht den Versuch unternehmen, qua Gesetz für das, was in den Glaubensbereich über die menschliche Existenz gehört und über das in einer freien Gesellschaft jeder einzeln für sich Entscheidungen treffen und treffen können muß, bestimmte Auffassungen, Ideen, Haltungen oder Glauben vorzuschreiben.

Vizepräsidentin Vollmer: Möchten Sie antworten, Herr Hintze?

Hintze: Der Gesetzgeber tut das, was Sie befürchten oder abwehren wollen, mit dem Gesetzentwurf nicht. Ich habe in meinem Beitrag auch nicht Gehirn mit Geist gleichgesetzt, sondern ich habe gesagt, daß Geist ohne Gehirn nicht denkbar ist.

Ich bin auf die Unterscheidung zwischen Metaphysik und Physik gekommen. Wir brauchen eben auch für die unstofflichen Vorgänge im Körper stoffliche.

Gerade kam noch ein anderer Zwischenruf, der sich auf die Seele bezog. Das wäre ein dritter Sachverhalt. Dem belebten Körper, also dem, der durch meine stoffliche Körperlichkeit mein geistiges Dasein ermöglicht – dazu brauche ich das Gehirn –, kann ich als Christ, als Person eine Seele zusprechen. Dazu können Sie sagen: „Ich glaube daran“ oder „Ich glaube nicht daran“. Das regelt hier nicht der Gesetzgeber. Das ist ein anderer Sachverhalt.

Aber für mich ist die Einheit von Körper und Geist, die das Menschsein, das Personsein ausmacht, mit dem Tod des Hirns beendet. Damit ist der Mensch nach meinem Verständnis gestorben.

Büttner verwahrte sich aufgrund seiner christlichen Weltanschauung („Ich sage Ihnen als Christ“) in seiner Kurzintervention gegen die Gleichsetzung von Gehirn mit Geist, auf die der Abgeordnete Hintze in seiner Rede zuvor eingegangen war. Er forderte, dass in einer freien Gesellschaft jeder Einzelne für sich Entscheidungen treffen können müsse, die in den „Glaubensbereich über die menschliche Existenz“ gehörten. Büttner berief sich somit auf den Grundsatz der Glaubensfreiheit²⁵⁴, nach welchem der Gesetzgeber nicht legitimiert sei, „Auffassungen, Ideen, Haltungen oder Glauben“ qua Gesetz vorzuschreiben.

In seiner Antwort entgegnete Hintze, dass der Gesetzgeber gar nicht in die Glaubensfreiheit eingreife. Statt dessen betonte er die Bedingtheit des Physischen für das Metaphysische, die er als Tatsache darstellte: „Wir brauchen eben auch für die unstofflichen Vorgänge im Körper stoffliche.“ Propositional umgesetzt, ist nach Auffassung Hintzes der menschliche Geist von der Tätigkeit des Gehirns abhängig. Gleichzeitig war Hintze jedoch auch darauf bedacht, seine Argumentation differenzierter zu präsentieren („Ich habe in meinem Beitrag auch nicht Gehirn mit Geist gleichgesetzt, sondern ich habe gesagt, daß Geist ohne Gehirn nicht denkbar ist“). Die Differenzierung zwischen Gehirn und Geist wurde aus-

²⁵⁴ Die Glaubensfreiheit ist in Artikel 4 Abs. 1 des Grundgesetzes garantiert.

drücklich beibehalten (und auch die Seele wurde als „ein dritter Sachverhalt“ klassifiziert). Der belebte Körper ermöglichte aufgrund seines Gehirnsorgans das geistige Dasein des Menschen. Diese bereits bekannte Argumentation führt in die Schlussfolgerung, nach der die Gehirntätigkeit die Einheit von Physis und Meta-Physis ermöglicht.

Darüber hinaus könne ein Christ dem Körper noch eine Seele „zusprechen“. Die Seele stellt demnach ein zusätzliches Attribut dar, das auf der gehirnabhängigen Geistigkeit des Menschen beruht. Die Seele wird dabei ausschließlich dem religiösen Bereich zugerechnet („ich glaube daran“ oder „ich glaube nicht daran“), womit gleichzeitig Gewissheiten über deren Existenz entfallen. Auch der Abgeordnete Klaeden (13/183.SdBt:16413) verwahrte sich in seinem Redebeitrag während derselben Lesung dagegen, die Lokalisierung der Seele „medizinisch-naturwissenschaftlich nachweisen zu können“, da dies die „Qualität eines Gottesbeweises“ habe. Infolgedessen wird die Seele auch von Hintze aus dem Gegenstandsbereich des Gesetzgebers ausgeschlossen.²⁵⁵ Zusammengenommen ergibt sich, dass die Seele nur eine zusätzliche, nicht aber eine notwendige meta-physische Komponente der bereits bestehenden Einheit von Physis und Meta-Physis darstellt.

Hintze betonte im letzten Abschnitt nicht nur, welche Bedeutung der Geist und der Körper (und nicht die Seele) für das Menschsein haben, sondern formulierte gleichzeitig auch den Tod des Menschen als Gegenstandsbereich des Gesetzgebers. Hierbei ist der Hirntod als Erlöschen der Gehirntätigkeit und damit das Verlöschen des Geistes relevant, nicht aber die Seele. Diese sei „ein anderer Sachverhalt“ und ist somit keine notwendige Bedingung für das Menschsein: Seele und Geist sind nach Hintzes Schlussfolgerung zwei voneinander differente meta-physische Sachverhalte.

Der Hirntod als neue Todesdefinition

Die Bedeutung, die dem Ausfall der Gehirntätigkeit für die leib-seelische Einheit zuerkannt wurde, war in den Parlamentsdebatten zum Transplantationsgesetz jedoch nicht unumstritten. In der zweiten Lesung des Transplantationsgesetzes bewertete der Abgeordnete Häfner

²⁵⁵ René Descartes, auf den die Trennung von Physis und Meta-Physis zurückgeht (s. Kapitel 7.2, Der Mensch als Einheit von Leib und Seele), verwendet die beiden Termini ‚Geist‘ und ‚Seele‘ allerdings uneinheitlich, wie Andrew Strathern (1996:41f.) konstatiert. Nach Strathern (1996:139) war es jedoch Descartes’ Hauptanliegen, den Geist vom Körper zu lösen, so dass in Folge der Körper zum wissenschaftlichen Erkenntnisobjekt wurde. Die Seele bleibt dabei nach Descartes – ebenso wie nach Hintze – konzeptionell in der Domäne der Theologie (s. auch Scheper-Hughes/Lock 1987:9). Descartes’ radikale Trennung zwischen Körper und Seele negierte jedoch nicht, dass beide miteinander verbunden seien, wie Strathern (1996:42) weiter ausführt. Als verknüpfende Lokalität bezeichnete Descartes die Zirbeldrüse, wo sich Gedanken und Träume vermischten und die Seele gleich wie ein unsichtbarer Reiter auf den Körper Einfluss nehme.

(13/183.SdBT:16445) den Hirntod nicht als sicheres Todeskriterium, sondern ordnete diese existentielle Phase dem Seinszustand des Lebens zu:

Ich glaube, wir sind uns darin einig, daß im Sterbeprozess der vollständige Ausfall aller Hirnfunktionen einen „point of no return“ darstellt. Das heißt, daß von diesem Moment an das Sterben, der Tod unumkehrbar geworden ist. Aber ich glaube, daß das Sterben an dieser Stelle noch nicht abgeschlossen ist. Wir sind uns auch einig darüber, daß die Transplantation einen Eingriff in den Sterbevorgang bedeutet. Das ist gerade das Verückte an dieser Stelle: Die Mediziner brauchen lebende Organe für die Transplantation. Deswegen wird der Sterbeprozess unterbrochen, wird er aufgehalten, wird er verlängert. Deswegen darf bzw. kann der Mensch noch nicht sterben. Dies ist eine Tatsache. Nun aber gleichzeitig aus rechtlichen Gründen – weil es dann so viel einfacher zu sein scheint – zu behaupten, der im Sterben Befindliche sei schon tot, sei eine Leiche, ist nun wirklich Rabulistik. Das, so finde ich, ist keinem Menschen beizubringen, der einmal diesen Prozess des Sterbens bei einem anderen Menschen miterlebt hat.

Indem Häfner den vollständigen Ausfall aller Hirnfunktionen als einen „point of no return“ beschrieb, bewertete er den Hirntod als einen zeitlichen Wendepunkt, von dem an eine Rückkehr zum Leben bzw. in den Wachzustand nicht mehr möglich sei. Damit ist von diesem Zeitpunkt an auch das Sterben des Menschen unumkehrbar. Trotzdem setzte Häfner den Hirntod nicht mit dem Tod des Menschen gleich. Statt dessen betonte er, „daß das Sterben an dieser Stelle noch nicht abgeschlossen ist.“ Der Sachverständige Geisler (13/17.SdGA:366) formulierte diesen Standpunkt propositional: „Hirntote Menschen sind Sterbende, das heißt Lebende. Sie sind keine Leichen und auch nicht so gut wie tot.“ Damit wurde postuliert, dass der Hirntod einen Teil des Sterbeprozesses darstellt.

Auch die Abgeordnete Knoche (13/183.SdBT:16432) zweifelte während derselben Plenardebatte den Hirntod nicht als biologisches Ereignis an, sondern schlussfolgerte für dessen existentielle Zuordnung: „Es ist wahr: Die Eindeutigkeit, die der Begriff des Todes einmal auszeichnete, hat sich durch die Intensivmedizin verändert. Das entbindet uns aber nicht der Pflicht, den Begriff vom Leben am Ende extensiv auszulegen. Erkennen können wir heute lediglich einen ganz spezifischen Charakter des Erlöschens menschlichen Lebens, indem wir Hirnfunktionen messen. Wir können aber niemals ermessen, was dieser Zustand ist.“ Da die Unumkehrbarkeit des Hirntodes somit nur beobachtet, nicht aber in seinem Zustand mit Bedeutung belegt werden kann („Wir können aber niemals ermessen, was dieser Zustand ist“), bestehe die Pflicht, den Sterbeprozess extensiv auszulegen.²⁵⁶ Die Technik der Organtrans-

²⁵⁶ Andere Stimmen in den Parlamentsdebatten betonten hingegen, dass der Hirntod nicht eindeutig diagnostizierbar sei, da nur bestimmte, nicht aber alle Hirnfunktionen gemessen werden könnten (s. z.B. die Sachverständigen Geisler, 13/17.SdGA:367; Klein, 13/64.SdGA:7, 16f.; Roth, 13/17.SdGA:380). Der Sachverständige Dörner (13/17.SdGA:361) führte dazu in der ersten öffentlichen Anhörung des Gesundheitsausschusses aus: „Es ist wissenschaftlich nicht zulässig, vom Verlust aller Hirnfunktionen zu sprechen, weil einerseits einige Hirnfunktionen nachweisbar sein können und andererseits über Hirnfunktionen, die durch die vorgenommenen Messungen gar nicht gemessen werden können, auch keine Aussage gemacht werden kann. Das ist einer der Gründe – ver-

plantation selbst liefere dazu die hinreichende Begründung, wie Häfner im obigen Zitat ausführte: „Die Mediziner brauchen lebende Organe für die Transplantation.“²⁵⁷ Mittels der intensivmedizinischen Behandlung werde folglich der Sterbeprozess unterbrochen. Da der Zeitpunkt der Unumkehrbarkeit mit dem Hirnversagen jedoch schon überschritten sei, werde der Sterbeprozess allerdings nur aufgehalten und damit verlängert. Wegen der Intensivbehandlung zum Zweck der Organentnahme „darf bzw. kann der Mensch noch nicht sterben.“ Der Sachverständige Geisler (13/17.SdGA:365) ergänzte die Konsequenzen der Organentnahme in der öffentlichen Anhörung der 17. Sitzung des Gesundheitsausschusses für die Transplantierten: „Die Organe, die ihm [dem Hirntoten, I.P.] entnommen werden, können Jahre und Jahrzehnte in einem fremden Organismus leben. Ein Toter läßt sich also aufteilen in eine Zahl lebender funktionstüchtiger Organe, die selbst wiederum ein Garant des Lebens anderer Menschen werden.“²⁵⁸ Schlussfolgerung davon ist, dass der Sterbeprozess aufgrund des lebendigen Körpers dem Leben zuzuordnen ist, was die Fortführung eines bereits bestehenden Lebens eines Menschen als Gesamtorganismus impliziert.

mute ich jedenfalls –, warum die Engländer pragmatischer und vielleicht auch bescheidener als wir dann eigentlich nur davon sprechen, der irreversible Verlust der Atmungsfähigkeit ist gegeben und das sei das entscheidende Kriterium. Das dürfte dann wohl auch zutreffen.“ Zur Bewertung der diagnostischen Verfahren vergleiche auch Kapitel 7.2 (Der Hirntod als sicheres Todeskriterium).

²⁵⁷ Gesa Lindemann (2000:88) machte auf einen Paradigmenwechsel im Hinblick auf die Funktion der Todesfeststellung aufmerksam: Vor dem Aufkommen der Organtransplantation sei es vor allem darum gegangen, Menschen nicht vorzeitig für ‚tot‘ zu erklären. Durch die medizinische Möglichkeit der Organtransplantation habe sich die Intention umgekehrt, da es nun darum gehe, dass Menschen nicht noch zu den Lebenden gezählt werden, die bereits tot sind: „Das Anliegen der Transplantationsmedizin, Organe möglichst gut erhalten aus einem menschlichen Körper zu entnehmen, macht eine qualitativ neue Präzision in der Grenzziehung zwischen Lebenden und Toten erforderlich. Bis zur Etablierung des Hirntodkonzepts war es nur darum gegangen, eine falsch positive Diagnostik zu vermeiden. Auf keinem Fall sollten Menschen, die noch lebten, als Tote gedeutet werden. Dabei wurde eher großzügig in Kauf genommen, daß auch Tote noch zu den Lebenden gedeutet wurden. Es lag dagegen im Interesse der Transplantationsmedizin, diese großzügige Fehlerquote zu minimieren. Es sollte also sowohl gewährleistet sein, daß keine falsch positive Diagnostik als auch, daß keine falsch negative Diagnostik vorkommt. Im Interesse der Versorgung von Organen sollte sicher gestellt werden, daß nicht Tote, die eigentlich als Organspender in Frage kämen, zu den Lebenden gerechnet werden.“

²⁵⁸ Der Abgeordnete Wodarg (13/72. SdRA:23) bewertete die Perspektive, ein „Garant des Lebens anderer Menschen“ zu sein, auch für den Organspender im Hinblick auf dessen Weiterexistenz: „Wir können die Paradigmen dieser Betrachtungsweise ändern. Wenn ich in die Situation komme, daß mein Hirn irreversibel zerstört ist, und die Möglichkeit besteht, daß ich nicht als Individuum weiterlebe, aber als Dividuum, nämlich mich mit einem anderen Menschen zusammentue, so daß wenigstens mein Herz noch zwanzig Jahre leben könnte: Darf ich das nicht wollen?“ Der Terminus ‚Dividuum‘, den Wodarg im Hinblick auf geteilte Körperlichkeit verwendete, unterstreicht die Bedeutung der Leiblichkeit für die Identität des westlichen Individuums (s. Kapitel 7.2, Der Mensch als Einheit von Leib und Seele). Da ein Teil des individuellen Leibes des Organspenders in einem Organempfänger ‚weiterlebt‘, müssten gemäß der euro-amerikanischen Verwandtschaftskonzeption, nach der aufgrund geteilter Körperlichkeit soziale Beziehungen entstehen (s. Kapitel 6.1, Die planbare Fortpflanzung), auch bei der Organtransplantation soziale Beziehungen zwischen Spendern und Empfängern entstehen. Wie Sybille Obrecht (1996) aufzeigt, hat jedoch – entgegen Wodargs Argumentation – mit der fortschreitenden Entwicklung der Organtransplantation ein Prozess der Entpersonalisierung von Körperteilen und -organen eingesetzt, da von Seiten der Empfänger jegliche Verbindung zur Identität des Spenders (beispielsweise durch die Vorstellung, dass Eigenschaften des Spenders übertragen werden) als ein Eingriff in die eigene Identität bewertet wird. Zur Auseinandersetzung mit dem fremden Organ siehe auch Appelsmeyer (2001); Bunzel (1993); Hauser-Schäublin et al. (2001:160ff.); Kalitzkus (2001:211ff.); Pearsall (1998); Wieberl-Fanderl (2000).

Den Zustand des Hirntodes nun aus rechtlichen Gründen²⁵⁹ als Tod zu bezeichnen, sei hingegen eine Verdrehung der Tatsachen („ist nun wirklich Rabulistik“). Denn jeder, der den Prozess des Sterbens bei einem anderen Menschen miterlebt habe, könne den Hirntoten nicht als bereits Verstorbenen, als Leiche wahrnehmen. Dieser Aspekt der sinnlichen Wahrnehmung, der bereits in seiner Relevanz für die Angehörigen in Kapitel 7.1 (Das Erleben des Hirntodes) thematisiert wurde, bleibe als nicht überwindbare Diskrepanz bestehen, so auch die Abgeordnete Süssmuth (13/99.SdBT:8842) in der ersten Lesung zum Transplantationsgesetz: „Aber die Diskrepanz ist nicht aufgehoben zwischen dem, was Menschen sinnlich erfahren, und dem, was ihnen gleichzeitig gesagt wird. Es ist ein Leichnam, er ist verstorben. Das Erleben ist gerichtet auf einen Sterbeprozess.“²⁶⁰

Auch die Abgeordnete Knoche (ebd.) wehrte sich gegen die Gleichsetzung von Hirntoten und Leichen, indem sie die Metapher des „definitorischen Kunstgriffs“ heranzog: „Will man die durchbluteten Organe entnehmen, kann man das nur bei lebendigem Leib tun. Tot bei lebendigem Leib, es ist ein definitorischer Kunstgriff, der aber nichts am Zustand des Menschen ändert. Kein Mensch wird durch die Definition zu einem Verstorbenen.“²⁶¹ In diesem Zusammenhang hinterfragte Knoche (13/99.SdBT:8825) in der ersten Lesung der Transplantationsgesetzgebung die Kompetenz der Medizin, welche „die Definitionsmacht über das Wesen des Todes“ an sich gebunden habe. Die Hirntodkonzeption werde von Seiten der Befürworter als Diagnostik des irreversiblen Ausfalls der Hirnfunktionen beschrieben, „aber auf der ideologischen Seite wird mit ihr eine neue Art des Totseins festgelegt“, so der Vorwurf Knoches: „Mit dieser Todesdefinition konfrontiert uns die moderne Medizin, weil sie glaubt, diesen anderen Tod zu brauchen, um eine ethische Legitimation für das grenzüberschreitende Handeln zu erhalten, und weil sie meint, damit eine größere Akzeptanz in der Bevölkerung zu bekommen.“ Um durchblutete Organe transplantieren zu können, habe die Transplantationsmedizin folglich einen „Paradigmenwechsel“ (Schenk, 13/99.SdBT:8840) ausgelöst, der eine veränderte Todesdefinition einfordert.²⁶² Der Tod sei jedoch nicht nur ein „naturwissenschaft-

²⁵⁹ Die rechtlichen Konsequenzen der Hirntoddefinition werden in Kapitel 7.3 (Der Hirntod in der rechtlichen Deutungspraxis) diskutiert.

²⁶⁰ Der Sachverständige Spittler (13/64.SdGA:23) argumentierte während der zweiten öffentlichen Anhörung des Gesundheitsausschusses hingegen, dass die sinnliche Wahrnehmung des Gegenübers an ein Bewusstsein und damit an ein Gehirn gebunden sei, „nämlich dessen, der es erlebt“.

²⁶¹ Die Sterbephase werde als Tod „undefiniert“, so eine weitere Metapher in den Parlamentsdebatten zum Transplantationsgesetz (s. z.B. die Abgeordnete Däubler-Gmelin, 13/183.SdBT:16424 sowie den Sachverständigen Zieger, 13/17.SdGA:388).

²⁶² Gegen diesen Vorwurf verwehrten sich die Diskussionsteilnehmer, die den Hirntod mit dem Tod des Menschen gleichsetzten, mit dem Verweis auf die unabhängige historische Entwicklung von Hirntoddefinition und Organtransplantation (s. z.B. die Sachverständigen Angstwurm, 13/64.SdGA:3; Bauer, 13/17.SdGA:358; Link, 13/64.SdGA:2f.; Vilmar, 13/64.SdGA:3). Der Sachverständige Spittler (13/64.SdGA:3f.) betonte im Einklang

liches Faktum“, wie es der Abgeordnete Klaeden (13/99.SdBT:8848) während der ersten Lesung des Transplantationsgesetzes formulierte, sondern der Tod spiegele unser Verständnis vom menschlichen Leben und Menschsein wider.²⁶³ „Mediziner können uns sagen, wann ein Gehirn zerstört ist, wann ein Mensch für immer hirnfunktionslos ist. Ob wir in diesem Fall jedoch vom Tod eines Menschen ausgehen können, bedarf einer Entscheidung, die gerade nicht naturwissenschaftlich determiniert ist.“ Die kritischen Stimmen akzeptierten somit den Hirntod nicht als Tod des Menschen, sondern kritisierten vielmehr, dass aufgrund der Interessen der Transplantationsmedizin Hirntote zu Leichen deklariert würden. Da es jedoch nur möglich sei, durchblutete Organe einem „lebendigen Leib“ zu entnehmen, ergab die Schlussfolgerung nach dieser Perspektive, dass der Zustand des Hirntodes ein Teil des Sterbeprozesses darstellt und damit dem Leben des Gesamtorganismus ‚Mensch‘ zuzurechnen ist.

Der Gesetzentwurf der Abgeordneten Knoche, Häfner und der Fraktion Bündnis'90/Die Grünen (BT-Drs.13/2926) sowie die Entschließungsanträge der Abgeordneten Wodarg et al. (BT-Drs.13/4114) und der Abgeordneten Klaeden et al. (BT-Drs.13/6591) votierten für die Anerkennung des irreversiblen Ausfalls der Hirnfunktionen als Kriterium für die Zulässigkeit einer Organentnahme, ohne den Hirntod dafür mit dem Tod des Menschen gleichzusetzen. In der Begründung des erstgenannten Antrages (BT-Drs.13/2926:11f.) wurde die bisherige Darstellung zusammengefasst. Dort heißt es:

Eine rationale Deutung dieses empirischen Befundes legt die Annahme nahe, daß der Hirntod ein Übergangszustand im Sterbeprozess ist, der technisch festgehalten wird. Der Sterbeprozess selbst aber ist dem Leben zuzurechnen. Das Mindeste jedenfalls, was sich im Blick auf einen „Hirntoten“ feststellen läßt, ist, daß prinzipielles Nichtwissen darüber besteht, ob der Sterbeprozess bereits abgeschlossen ist. Dann aber gilt als verfassungs-

mit vielen Kollegen auf der zweiten öffentlichen Anhörung des Gesundheitsausschusses, „dass die Erkenntnis dieses medizinischen Tatbestandes [des Hirntodes, I.P.] unter den Bedingungen der Beatmung 1959 festgestellt wurde, als an eine Organentnahme aus einem solchen Zustand noch nicht gedacht wurde. Ich möchte gerne ergänzen, daß Mollaret und Goulon in ihrer ersten Arbeit, in der sie das herausgearbeitet haben, und wo sie bemüht waren, zu klären, wann können wir es verantworten, die Maschine abzustellen, diesen Zustand als coma dépassé bezeichnet haben, nicht etwa als irreversibles Koma, sondern als coma dépassé. Das ist keine Wortspielerei, das ist das Koma, das eigentlich schon vorbeigegangen ist, wenn man es wörtlich übersetzt. Es ist schade, daß diese sehr detaillierte Kenntnis des Faktums untergegangen ist.“ Der SPD-Abgeordnete Schäfer (13/183.SdBT:16433) setzte die Zurückweisung des Vorwurfs metaphorisch um, was die Argumentation prägnant zusammenfasst: „Im übrigen ist der Hirntod nicht eine Definitionserfindung transplantationswütiger Ärzte, (Wolfgang Zöllner [CDU/CSU]: So ist es!) um an mehr Spenderorgane heranzukommen. Am Anfang stand diese Definition des Hirntodes dafür, nicht unsinnige Intensiv- und Apparatemedizin weiterführen zu müssen.“

²⁶³ Thomas Schlich (2001:9) argumentiert hingegen, dass auch die Kritiker des Hirntodkriteriums es ablehnen, den Tod als kulturbedingt anzusehen (zur kulturellen Bedingtheit der Todeskonzeption siehe Kapitel 7.2, Das menschliche Verlöschen). Beide politische Lager vertreten nach Werner Schneider (1999:201) eine „Wertesicherung im Hinblick auf die Grenzsicherung zwischen Leben und Tod“. Es entstehe der Eindruck, „hier werde etwas gesetzlich festgeschrieben, weil es so ist, wie es ist (und dies unzulässigerweise von der jeweiligen Gegenseite verändert werden will), und nicht deshalb, weil es das Resultat von vorgängigen Wertentscheidungen ist. Leben und Tod sollen auf keinen Fall als prinzipiell kontingente Mehrheitsentscheidungen daherkommen, sondern als ‚ontologische Apriori‘ sind sie einfach, was sie sind und immer sein werden (bzw. bleiben sollen) – das gilt es, so die Botschaft des politischen Interdiskurses, festzustellen und festzuschreiben!“

rechtliches Gebot: in dubio pro vita. Zweifel daran, ob ein Mensch noch lebt, darf der Gesetzgeber nicht mit einem begriffsreduktionistischen Federstrich zu Lasten des Betroffenen „klären“. Vielmehr darf im Blick auf Artikel 2 Abs. 2 GG der Eintritt des Todes erst dann angenommen werden, wenn letzte Zweifel beseitigt sind.

Das Stadium des irreversiblen Ausfalls der Hirnfunktionen als Teil des Sterbeprozesses zu begreifen und folglich nicht mit dem Gesamtorganismustod gleichzusetzen, wurde in den Parlamentsdebatten mit der Bedeutung des lebendigen Körpers für die leib-seelische Einheit begründet. Der Abgeordnete Wodarg (13/183.SdBT:16409) zeichnete in seiner Plenarrede zur zweiten Lesung des Transplantationsgesetzes ein differenziertes Bild der körperlichen Erscheinung eines Hirntoten.²⁶⁴

Der Patient im Hirnversagen ist ein bewußtloser, tief komatöser Mensch, der beatmet werden muß. Reflexe, die an eine intakte Gehirnfunktion gebunden sind, zeigt er nicht mehr. Er schließt nicht die Augen, wenn Lid oder Hornhaut berührt werden. Die Pupillen sind weit und reagieren nicht mehr auf Lichtreize. Auch der Hustenreflex ist erloschen. Reflexe, die auf ein intaktes Rückenmark schließen lassen, zeigen sich noch: der Kniesehnenreflex zum Beispiel, eine Erektion ist noch möglich und andere im Rückenmark koordinierte Reaktionen. Aber Reflexe sind Reaktionsweisen von Lebewesen, von Lebenden. Das heißt, sie zählen eindeutig zu Lebenserscheinungen. Sogenannte Hirntote zeigen weitere Lebensäußerungen wie Herztätigkeit, Stoffwechsel, sie schütten Hormone aus, Blutbildung und Blutgerinnung funktionieren noch. Falsch ernährt, können diese Patienten Durchfall oder Verstopfung bekommen. Zudem sind an ihnen vegetative Reaktionen, zum Beispiel Hautrötung, Schwitzen und unkoordinierte Bewegungen, zu beobachten. Selbst Wunden können sie noch ausheilen. Daß und wie stark lebenswichtige Körperfunktionen gestört sind, läßt Rückschlüsse auf den Schweregrad einer Erkrankung zu. Es besagt jedoch nicht, daß der Mensch tot ist.

Wird ein Patient im Hirnversagen operiert, um ihm Organe zur Transplantation zu entnehmen, so reagiert er in vieler Hinsicht, wie jeder Mensch, der operiert wird, der unbeußt Schmerz erlebt. Er zeigt Reaktionen: Die Pulsfrequenz schnellt hoch, der Blutdruck bewegt sich, Hormone werden ausgeschüttet. Zu solchen Reaktionen ist ein Leichnam nicht mehr in der Lage.

Wodarg führte zu Beginn die Zeichen des Körpers aus, die bei der Diagnose des Hirntodes geprüft werden und die somit Rückschlüsse auf den Ausfall der Hirnfunktionen zulassen: Hirntote sind ohne Bewusstsein, d.h. tief komatös, ihre Spontanatmung ist ausgefallen, so dass sie künstlich beatmet werden müssen. Sie zeigen keine Hirnstamm-Reflexe, z.B. wenn ihre Augenlider oder Hornhäute berührt werden oder wenn die Pupillenreaktion durch Lichtreize überprüft wird. Auch der Hustenreflex bzw. Würgereflex ist ausgefallen.²⁶⁵ Mit dieser Aufzählung beschrieb Wodarg bereits verloschene Körperfunktionen, die folglich als Zeichen des Todes einen Leichnam charakterisieren (s. Kapitel 7.2, Der Todeszeitpunkt). Im Anschluss ging Wodarg jedoch auf eine Vielzahl von Lebensäußerungen des Hirntoten ein: Rückenmarksreflexe, Erektion, Herztätigkeit, Stoffwechsel, Blutbildung und Blutgerinnung,

²⁶⁴ Für den Aspekt der sinnlichen Wahrnehmung eines Hirntoten siehe Kapitel 7.1 (Das Erleben des Hirntodes).

²⁶⁵ Für die Diagnose des Hirntodes siehe z.B. Hauser-Schäublin et al. (2001:48ff.); Schlake/Roosen (o.J:27ff.).

Verdauung und eine Vielzahl vegetativer Reaktionen wie Hautrötung, Schwitzen und unkoordinierte Bewegungen. Diese Körperreaktionen „zählen eindeutig zu Lebenserscheinungen“. Wie stark Körperfunktionen gestört seien, sei noch kein Beweis für den Tod des Menschen, sondern gebe lediglich Auskunft über den Schweregrad der Erkrankung. Auch bei der Organentnahme reagiere der Hirntote in vieler Hinsicht; er zeige Reaktionen wie Pulsanstieg, Blutdruckanstieg und Hormonausschüttung. Deshalb finde die Organentnahme stets unter Narkose statt, wie die Abgeordnete Schenk (13/99.SdBt:8841) in ihrer Plenarrede zur ersten Lesung der Transplantationsgesetzgebung anfügte. Insgesamt schlussfolgerte Wodarg über das körperliche Reaktionsvermögen des Hirntoten, dass ein Leichnam zu solchen Reaktionen „nicht in der Lage“ sei. Die körperlichen Reaktionen eines Hirntoten sind demnach trotz der auf ihn zutreffenden verloschenen Körperfunktionen unvereinbar mit einem Leichnam. Propositional umgesetzt ergibt sich, dass die Körperreaktionen eines Hirntoten als Lebensäußerungen gewertet wurden, deren Einschränkungen zunächst einmal nur Auskunft über den Zustand einer Erkrankung geben.

In diesem Zusammenhang wurde insbesondere das Phänomen der Hirntodschwangerschaft²⁶⁶ als Lebensäußerung gewertet, wie die Argumentation des CDU-Abgeordneten Kladden (13/183.SdBt:164013) während der zweiten Lesung des Transplantationsgesetzes darlegte:

Ich gestehe zu, daß auch mir zunächst das Ansehen des Hirntodes als ein sicheres Todeszeichen plausibel erschien. Insbesondere das Bild von der „inneren Enthauptung“ hat mir spontan eingeleuchtet. Der Fall der Erlanger Schwangeren, der gezeigt hat, daß bei Hirntod mit apparativer Unterstützung selbst das Austragen einer Schwangerschaft möglich ist, hat bei mir aber Zweifel geweckt.

(Dr. Dieter Thomae [F.D.P.]: Sie war noch nicht hirntot!)

– Doch, die Erlanger Schwangere war hirntot, Herr Kollege Thomae. Das hat Professor Wuermeling, der diese Behandlung begleitet hat, selbst bestätigt.

1993 definierte der wissenschaftliche Beirat der Bundesärztekammer den Tod als „Ende des Organismus in seiner funktionellen Ganzheit“. Gegen diese Definition ist nichts zu sagen. Sie trifft bloß nicht zu, wenn man den Fall von Marion Ploch unvoreingenommen betrachtet. 97 Prozent ihrer Organe funktionierten. Die Patientin atmete. Nur die Bewegungen des Zwerchfellmuskels wurden durch eine Beatmungsmaschine ersetzt. Die Herz- und Kreislauffunktionen waren intakt. Nur ein Organ war definitiv ausgefallen: das gesamte Gehirn.

²⁶⁶ In Deutschland hat das Schicksal des sogenannten ‚Erlanger Baby‘ 1992 in der Öffentlichkeit große Aufmerksamkeit erregt. Auch in den Parlamentsdebatten zum Transplantationsgesetz wurde darauf eingegangen. Die 19-jährige Marion Ploch erlitt in der 14. Schwangerschaftswoche bei einem Verkehrsunfall schwere Kopfverletzungen und wurde nach drei Tagen für hirntot erklärt. Aufgrund der Schwangerschaft wurde sie intensivmedizinisch weiterbehandelt, nach fünf Wochen kam es jedoch zu einem Spontanabort.

In der öffentlichen Anhörung zur 17. Sitzung des Gesundheitsausschusses waren als Sachverständige ein Arzt und eine Musiktherapeutin eingeladen, die 1991 eine Hirntodschwangerschaft bis zur Geburt betreut hatten. Von dem Verlauf dieser Schwangerschaft sind inzwischen Erfahrungsberichte des Arztes (Bavastro 1994:141ff.) und des Vaters (Siegel 1994) veröffentlicht. Zum Vergleich der beiden Hirntodschwangerschaften siehe Kiesecker (1996).

Man braucht kein Mediziner zu sein, um zu wissen, daß eine Schwangerschaft ein höchst irritierbarer Vorgang ist, der voraussetzt, daß alle Organe subtil aufeinander abgestimmt funktionieren. Von dem „Ende des Organismus in seiner funktionellen Ganzheit“ kann daher keine Rede sein. Bei einer Enthauptung tritt aber der Tod unter anderem durch den mit dem hohen Blutverlust verbundenen Zusammenbruch von Herz und Kreislauf ein. Damit ist klar: Eine „innere Enthauptung“ gibt es nicht.

Nun wird eingewandt, daß eine Schwangerschaft prinzipiell auch in der Retorte möglich wäre und daß die erwähnte Schwangerschaft nur mit intensivapparativer Unterstützung aufrechterhalten werden konnte. Aber auch die Tatsache der apparativen Unterstützung oder Imitierbarkeit von Vitalfunktionen kann doch unmöglich zur Todesfeststellung ausreichen; sonst müßten alle Patienten einer Intensivstation für tot erklärt werden, denn sie werden geradezu typischerweise in ihren Vitalfunktionen unterstützt.

Obwohl Klaeden das Bild der „inneren Enthauptung“ – und infolgedessen die davon abgeleitete Gleichsetzung des Hirntodes mit dem Tod des Menschen – zunächst sehr plausibel erschien, lehnte er in seiner Plenarrede diese Schlussfolgerung ab. Zweifel seien ihm gekommen aufgrund eines besonderen Phänomens: Hirntote Schwangere können mit intensivmedizinischer Behandlung Schwangerschaften austragen, was der Fall der Erlanger Schwangeren Marion Ploch gezeigt habe. An dieser Stelle der Rede wurde Klaeden durch einen Zwischenruf des Abgeordneten Thomae unterbrochen, der behauptete, dass Marion Ploch nicht hirntot gewesen sei. Klaeden reagierte darauf, indem er auf die Stellungnahme des behandelnden Arztes Würmeling verwies.²⁶⁷ Der Irritationsversuch von Seiten eines Parlamentariers, der für die Anerkennung der Hirntoddiagnose als Todesfeststellungsverfahren eintrat, offenbart jedoch, dass auch die Gegenseite die zugesprochene Bedeutung dieser Argumentation erkannte.²⁶⁸ Schlussfolgernd ergibt sich für die obige Argumentation zunächst, dass die Hirntodschwangerschaft eine mögliche Lebensäußerung im Stadium des Hirntodes darstellt.

²⁶⁷ Würmeling war weder in den drei öffentlichen Anhörungen des Gesundheitsausschusses noch in der öffentlichen Anhörung des Rechtsausschusses zugegen. Klaeden bezog sich vermutlich auf eine Sachverständigenbefragung, die von seiner Fraktion durchgeführt worden war. Die Hirntoddiagnose ist für Marion Ploch jedoch auch in der Literatur dokumentiert, siehe insbesondere die Stellungnahmen der behandelnden Ärzte in Bockenheimer-Lucius/Seidler (1993), aber auch die Darstellungen in Hauser-Schäublin (1995:171f.); Manzei (1997:11ff.); Peters (1993:157ff.); Schlake/Roosen (o.J.:66ff.); Schneider (1999:251ff.).

²⁶⁸ Diese Interpretation wird noch dadurch verstärkt, dass Interventionen, um den Redner in seiner Argumentation zu unterbrechen, in den Plenardebatten häufig waren, wenn die Thematik der Hirntodschwangerschaft angesprochen wurde. Der Abgeordnete Wodarg (13/183.SdBt:16409) wurde beispielsweise während seiner bereits zitierten Plenarrede unterbrochen, indem wieder die Hirntoddiagnose angezweifelt wurde: „In Erlangen wurde im Oktober 1992 die schwangere Marion Ploch für tot erklärt. Mit ihr wurde einer breiten Öffentlichkeit brutal vor Augen geführt, daß sich heutzutage Schwangerschaft und Tod nicht mehr ausschließen und daß die Mediziner der angeblich Toten sogar zutrauten, ein gesundes Kind zur Welt zu bringen. (Wolfgang Lohmann [Lüdenscheid] [CDU/CSU]: Aber nicht bei Hirntoten! Bei Koma!).“

Der Abgeordnete Seehofer (13/183.SdBt:16416) deklarierte während derselben Plenarsitzung ebenfalls die zitierte Hirntodschwangerschaft als Schwangerschaft einer komatösen Patientin: „Ich weise hier noch einmal ausdrücklich darauf hin, daß es bei den hier genannten Beispielen nicht um Patienten ging, bei denen der Hirntod diagnostiziert war, sondern um sogenannte komatöse Patienten. Das darf man nicht verwechseln“; die SPD-Abgeordnete Däubler-Gmelin (13/183.SdBt:16424) suchte den Einwand zu entkräften, indem sie den behandelnden Arzt Scheele der Erlanger Klinik zitierte. Auch hierbei wurde sie allerdings unterbrochen: „Während der Anhörung hat der behandelnde Arzt in Erlangen, Herr Professor Scheele, vorgetragen: Wir haben keine Angi-

Klaeden nahm des weiteren auf die Richtlinien der Bundesärztekammer bezug, die den Tod als „Ende des Organismus in seiner funktionellen Ganzheit“ definiert. Er zweifle nicht die Definition des Todes an („Gegen diese Definition ist nichts zu sagen“), sie treffe nur nicht für den Zustand des Hirntodes zu, wenn das Phänomen der Hirntodschwangerschaft betrachtet werde. Die Schwangerschaft sei „ein höchst irritierbarer Vorgang“, der voraussetze, dass alle Organe „subtil aufeinander abgestimmt funktionieren.“ Die Metapher der Irritierbarkeit deutet dabei auf die Störanfälligkeit der Schwangerschaft hin. Schwangerschaftsunterbrechungen können leicht durch einen Eingriff in den Funktionszusammenhang des Gesamtorganismus ausgelöst werden. Da Schwangerschaften auch nach dem Ausfall der Hirnfunktionen weiterbestehen können, ist dies folglich ein Beleg dafür, dass die Integrationsfähigkeit der Organe nach Eintritt des Hirntodes – zumindest im Fall der Hirntodschwangeren – aufrechterhalten bleibt. Nochmals beziehend auf die Metapher der „inneren Enthauptung“, entschlüsselte Klaeden den Tod nach einer (äußeren) „Enthauptung“ als Folge des Zusammenbruchs von Herz und Kreislauf, was die Desintegration der funktionellen Ganzheit auslöse. Da im Zustand des Hirntodes Herz- und Kreislauffunktionen jedoch aufrecht erhalten werden, könne es keine „innere Enthauptung“ geben.

Auch der Einwand, eine Schwangerschaft sei prinzipiell auch in der Retorte – einer künstlichen Gebärmutter – möglich und die Hirntodschwangerschaft sei nur mit intensivmedizinischer Unterstützung realisierbar, widerspreche seiner Schlussfolgerung nicht, so Klaeden. Denn „die Tatsache der apparativen Unterstützung oder Imitierbarkeit von Vitalfunktionen kann doch unmöglich zur Todesfeststellung ausreichen“, da dann alle Patienten der Intensivstation folglich kollektiv für tot erklärt werden müssten, was somit eine Verdrehung von Ursache und Wirkung darstelle. Auch der Sachverständige Geisler (13/17.SdGA:365) erkannte während der öffentlichen Anhörung der 17. Sitzung des Gesundheitsausschusses in der Gleichsetzung des Hirntodes mit dem Tod des Menschen eine logische Schwierigkeit: Es gebe kein Kriterium, Hirntote von tiefkomatösen Patienten zu unterscheiden.²⁶⁹ Apalliker, die mit einem Funktionsausfall der Großhirnrinde noch Jahre weiterleben können, oder Anenzepale, Neugeborene, denen große Teile des Gehirns fehlen, müssten folglich gemäß der Hirntoddefinition für die Organentnahme freigegeben werden.²⁷⁰ Propositional umgesetzt

ographie durchgeführt, (Wolfgang Zöllner [CDU/CSU]: Na also!) – hören Sie doch einfach einmal zu; entschuldigen Sie, Sie brauchen ein bisschen mehr Geduld, Herr Kollege – (Dr. Wolfgang Wodarg [SPD]: Keine Ahnung, der Herr Zöllner!) sondern wir haben Doppler-Sonographien und EEG-Untersuchungen vorgenommen.“

²⁶⁹ Siehe zur Diskussion um die Unterscheidung von Hirntoten und Komatösen auch Kapitel 7.1 (Das Erleben des Hirntodes).

²⁷⁰ Die Stimmen, welche den Hirntod als Tod des Menschen anerkannten, betonten hingegen, dass Apalliker und auch Anenzepale zu den Lebenden gehören, was der Abgeordnete Schäfer (13/183.SdBT:16433) während der

ergibt sich, dass entgegen der Darstellung der Gegenposition²⁷¹ bei einer Hirntodschwangerschaft die Integration zu einem Gesamtorganismus nicht zerbrochen ist, sondern fortbesteht.

In der Bewertung der Phase des Hirntodes als Teil des Sterbeprozesses wurde somit die Möglichkeit einer Hirntodschwangerschaft als Beleg dafür angeführt, dass nicht allein das Gehirn für die Integration des Gesamtorganismus verantwortlich sei. In diesem Zusammenhang thematisierten Teilnehmer der Parlamentsdebatten zum Transplantationsgesetz weitere Organsysteme, die eine integrierende Funktion erfüllen. Der Abgeordnete Wodarg (13/64. SdGA:17) verwies in der Fragestunde der zweiten öffentlichen Anhörung des Gesundheitsausschusses dabei auf das Immunsystem:

Wir haben auch andere Organsysteme, die erst später, die erst in den letzten Jahren besser erforscht wurden, die sehr wohl auch eine sehr stark integrierende Funktion haben. Wir haben das Immunsystem, welches genetisch die Identität der Menschen festlegt, das im Laufe des Lebens lernt und das sich sogar an Dinge, die im Laufe des Lebens passiert sind, erinnern kann. Es kann darauf reagieren, was der Mensch erlebt hat. Es gibt ein Immungedächtnis. Das ist ein ganz komplexes System, das unsere Identität einmalig ausmacht. Dieses Immunsystem arbeitet ja auch weiter, das wird keiner der hier anwesenden Kollegen bestreiten, wenn das Gehirn ausgefallen ist.

Wodarg betonte die „sehr stark integrierende Funktion“ des Immunsystems, die er implizit neben die Integrationsleistung des Gehirns stellte („Wir haben auch andere Organsysteme, die (...) sehr wohl auch“). Als Besonderheiten des Immunsystems hob Wodarg zum einen hervor, dass es die Identität des Menschen definiere („welches genetisch die Identität des Menschen festlegt“); zum anderen dass das Immunsystem durch die Biographie des Menschen geprägt werde, was er mit der Metapher „Immungedächtnis“ umschrieb („das im Laufe des Lebens lernt und das sich sogar an Dinge, die im Laufe des Lebens passiert sind, erinnern kann“). Das Immunsystem kann demnach auf Ereignisse, die der Mensch erlebt hat, reagieren, was damit das Kriterium der Selbststeuerung erfüllt. Da das Immunsystem über den Hirntod hinaus fortbesteht, ergibt sich schlussfolgernd, dass auch das Immungedächtnis selbstgesteuert weiterarbeitet und damit die Integration zu einem Gesamtorganismus aufrechterhält.

Wodarg führte diese Schlussfolgerung noch einen Schritt weiter, indem er das Immunsystem als ein komplexes System beschrieb, „das unsere Identität einmalig ausmacht.“ Die

zweiten Lesung des Transplantationsgesetzes im Hinblick auf die Apalliker mit dem Kriterium des Wachzustandes begründete: „Das apallische Syndrom ist eine Bewußtseinsstörung, die aus schweren zerebralen Funktionsstörungen unterschiedlicher Genese resultiert und durch aufgehobene Wahrnehmungsfähigkeit bei erhaltener Wachheit charakterisiert ist. Die Grenzen zum Hirntod sind mit dieser Definition eindeutig und klar. Apalliker sind wach, aber nehmen nichts wahr, und in den meisten Fällen ist eine eigenständige Atmung möglich“ (s. in diesem Zusammenhang auch die Stellungnahmen der Sachverständigen Dörner, 13/17.SdGA:430; Pichlmayr, 13/17.SdGA:430 sowie Schreiber, 13/17.SdGA:430 in der 17. Sitzung des Gesundheitsausschusses). Bei der Frage nach der Freigabe zur Transplantation muss allerdings auch die Transplantation von Embryonalgewebe thematisiert werden, siehe dazu Bockamp (1991); Schneider (1995).

²⁷¹ Siehe Kapitel 7.2 (Der Hirntod als sicheres Todeskriterium).

Metapher der Einmaligkeit verweist auf die Individualität des Menschen als Wesensmerkmal des Menschsein.²⁷² Damit offenbart sich, dass die Individualität des Menschen trotz des Ausfalls der Hirnfunktionen noch nicht zerbrochen ist, so dass die Existenz des Menschen als leib-seelische Einheit über den Hirntod hinaus anerkannt wurde.²⁷³ Die Abgeordnete Knoche (13/72.SdRA:42) formulierte während der Fragerunde der öffentlichen Anhörung des Rechtsausschusses ebenfalls diese Relation zwischen der Bedeutung des Immunsystems und der Bewertung des existentiellen Seinszustandes, indem sie konstatierte, „daß die körperliche Integrationsleistung eines Menschen in diesem Zustand [des Hirntodes, I.P.] noch voll erhalten ist, die Immunabwehr usw. und daß man unbedingt von einem Lebenden sprechen muß.“ Propositional umgesetzt ergibt sich, dass das Charakteristikum der Selbststeuerung Zeugnis von der bestehenden Einheit von Physis und Meta-Physis des Menschen gibt.

Fasst man die Begründung für die Bewertung des Hirntodstadiums als Teil des menschlichen Sterbeprozesses zusammen, zeigt sich zunächst, dass nicht die Frage nach der meta-physischen Komponente des Menschseins thematisiert wurde. Statt dessen hatte die Argumentation ihren Ausgang in der Physis des Menschen genommen. Die Körperreaktionen als Lebensäußerungen zu werten, problematisierte erneut die Frage nach der „Lebendigkeit“, wie das Zitat des Sachverständigen Zieger (13/17.SdGA:421) in der ersten öffentlichen Anhörung des Gesundheitsausschusses wiedergibt:

Was ist das Lebendige? Sind Reflexe Ausdruck von wahrgenommenen Reizen, die dann automatisch vom Rückenmark verarbeitet werden oder ist das Rückenmark so, wie es das Lehrbuch lehrt, ein Eigenapparat, der eben doch Wahrnehmungen hat und antwortet? Das ist ein dialogisches Verständnis vom Lebendigen. Dann kann ich das Rückenmark nicht mehr als stumpfsinnigen Apparat verstehen, sondern es ist vielleicht doch eine archaische Empfindung dabei. Ich kann das nur nicht beweisen, die anderen können es auch nicht widerlegen. Das ist das Dilemma.

Zieger stellte die bereits zitierte Darstellung des Sachverständigen Link (s. Kapitel 7.2, Der Hirntod als sicheres Todeskriterium) in Frage, indem er hypothetisierte, dass Reflexe nicht nur Ausdruck von verarbeiteten Reizen sein müssen, sondern dass Reflexe auch Reaktionen des Rückenmarks sein können. Dies würde bedeuten, dass das Rückenmark wahrnehmen könne und dass damit „eine archaische Empfindung“ einhergehe. Weder Zieger noch die Gegenposition könnten jedoch ihre Bewertungen des Rückenmarkes belegen. Hieran schließt sich die Bemerkung des Sachverständigen Dörner (13/17.SdGA:360) in derselben öffentlichen Anhörung an, der ebenso einen fehlenden Nachweis für die Bewertung des Bewusstseins

²⁷² Die Begrifflichkeit „Identität“ bezieht sich zudem auf die bereits ausgeführte „personale Identität“, die sich als die Konstituante der Individualität darstellte (s. Kapitel 7.2, Der Mensch als Einheit von Leib und Seele).

²⁷³ Zum Immunsystem als ‚körperliche Identität‘ des Individuums siehe Hauser-Schäublin et al. (2001:264ff.); Obrecht (2001).

konstatierte: „Es ist wissenschaftlich nicht zulässig – naturwissenschaftlich nicht zulässig – vom Bewußtseinsverlust im vollem Sinne des Wortes zu reden, weil Bewußtsein etwas ist, was im strengen naturwissenschaftlichen Sinne nicht beobachtet werden kann und deswegen nicht allein von Naturwissenschaftlern bewertet werden kann.“²⁷⁴ Es könne von daher nicht ausgeschlossen werden, dass der Spender „die Organentnahme nicht doch in irgendeiner Weise wahrnimmt,“ denn aus der Tatsache, dass ein Reiz nicht beantwortet werde, könne nicht geschlussfolgert werden, dass dieser Reiz nicht wahrgenommen werde, so die Abgeordnete Schenk (13/99.SdBT:8841). Sie schlussfolgerte daraus: „Die Annahme, ein hirntoter Mensch würde nichts mehr empfinden, kann sich als furchtbarer Irrtum erweisen.“

Zusammengenommen wurden die Reaktionen eines hirntoten Körpers als Lebensäußerungen gewertet, die – konkretisiert anhand des Phänomens der Hirntodschwangerschaft – auf die Integration zu einem Gesamtorganismus verweisen. Aufgrund des Fortbestehens des Immunsystems, das mit dem Kriterium der Selbststeuerung ausgestattet wurde, ergab sich somit, dass die Einheit von Physis und Meta-Physis weiterexistiert. Folglich bleibt der Hirntote in seiner Existenz ein Lebender.

Kulturelle Wissensstrukturen zur Existenz des Hirntoten

Stellten sich die Parlamentarier in Bezug auf den Embryo die existentielle Frage nach dem menschlichen Lebensbeginn, so wurde in Bezug auf den Hirntoten eine nicht minder komplexe Dimension menschlichen Daseins aufgeworfen: *Wann ist der Mensch tot?* Darauf eine Antwort zu finden, war gleichzeitig eine Suche „nach einem Stück Wahrheit, das nicht nur für die Transplantationsmedizin von grundlegender Bedeutung ist, sondern zugleich für das Menschenbild unserer Gesellschaft“, wie es der Sachverständige Geisler (Ausschuss-Drs.13/114: 36) in seiner schriftlichen Stellungnahme zur 17. Sitzung des Gesundheitsausschusses treffend formulierte. In diesem Kontext wurde die Identitätskonstituierung des Hirntoten verhandelt: *Was für eine Existenz hat der Hirntote? Welche Kriterien wurden im Hinblick auf seine Existenz in den Parlamentsdebatten diskutiert?* Die abschließende Diskussion wird somit erörtern, ob in den Parlamentsdebatten zum Transplantationsgesetz der Hirntote als Entität von außen anerkannt wurde.

²⁷⁴ Im Widerspruch dazu steht die Aussage des Sachverständigen Angstwurm (13/64.SdGA:21) in der 64. Sitzung des Gesundheitsausschusses, der das Bewusstsein als einen „biologischen Sachverhalt“ darstellte: „Es gibt kein vom Gehirn des betroffenen Menschen getrenntes Bewußtsein. Es ist nicht möglich. Wenn das Gehirn endgültig und völlig ausgefallen ist, dann ist kein Bewußtsein dieses Menschen mehr möglich. Das ist keine materialistische Verengung des Menschen, sondern das ist der biologische Sachverhalt, daß der Mensch eine leiblich-seelische Einheit darstellt.“

Wie die menschliche Entstehung kann auch die menschliche Vergänglichkeit zeitlich definiert werden, so eine der ersten Antworten auf die Frage nach dem Tod des Menschen, die der Abgeordnete Schäfer zu Beginn darlegte. Das definierende Kriterium der zeitlichen Dimension präsentierte sich in der Proposition der Endgültigkeit, die den Eintritt in den Tod als das endgültige Ende des menschlichen Lebens beschreibt. Die Veränderungen am Körper, der nach Eintritt des Todes zurückbleibt, geben dabei Auskunft über den Übergang vom Leben in den Tod, so dass der Tod anhand von körperlichen Zeichen festgestellt wird. In diesem Zusammenhang differenzierte Schäfer zwischen der Todesfeststellung, welche die Veränderungen des Körpers nachweist, und der Todesdefinition, welche die Kriterien für die Todesfeststellung vorgibt. Am Beispiel der Definition des Herz-Kreislauf-todes, die auf den griechischen Philosophen Aristoteles zurückgeht, offenbarte sich, dass die Todesdefinition eine historische und damit kulturelle Variable darstellt, die der Sachverständige Gubernatis als ‚gesellschaftliche Verabredung‘ metaphorisierte. Das *Modell des Todes*, charakterisiert durch Feststellung, Kriterium und Definition des Todes, ist somit letztlich von den dominierenden kulturellen Wissensstrukturen in einer Gesellschaft in ihrer Zeit abhängig.

Da der Tod nur von der Warte des Lebens aus betrachtet und bewertet werden kann, rückt die ‚sichere‘ Todesfeststellung in das Interesse der Menschen, wie der Sachverständige Angstwurm kommentierte. Der Einzelne möchte demnach den Zeitpunkt des Todeseintritts, den Todeszeitpunkt, der die Endgültigkeit des Todes dokumentiert, zweifelsfrei für sich und seine Angehörigen festgestellt wissen. Die Feststellung des Todeszeitpunktes bringt jedoch Schwierigkeiten mit sich, da sich das Sterben (die Phase des Übertritts) als biologischer Prozess des zeitlichen ‚Absterbens‘ des Körpers charakterisiert. Damit wurde das *Modell des Sterbens*, das im vorangegangenen Kapitel (s. Kapitel 7.1, Sterben als Prozess des Abschiednehmens) als ein sozialer Prozess des gegenseitigen Abschiednehmens charakterisiert wurde, um einen parallel verlaufenden biologischen Prozess erweitert. Der prozesshafte Verlauf des Sterbens sei am Körper beobachtbar, das Ereignis des Todes und damit der eigentliche Todeszeitpunkt entziehe sich jedoch dem Betrachter, so der Sachverständige Schockenhoff. Von daher lassen nur körperliche Indizien Rückschlüsse auf den bereits eingetretenen Tod zu, so dass der Todeszeitpunkt immer nur retrospektiv erdeutet werden könne. Da der Todeszeitpunkt als eine Zäsur die Lebenden von den Toten differenziert, wurde der Tod mit dem Verlöschen von Leben, also von Lebensfunktionen gleichgesetzt. Infolgedessen wird ein Mensch spätestens dann für tot erklärt, wenn sein Körper in Verwesung übergegangen ist und alle Zellen abgestorben sind, was als ‚biologischer bzw. totaler Tod‘ definiert wurde. Dieser sei als

Todesdefinition jedoch nicht praktikabel, da der Körper erst nach einem langem, über Monate andauernden Zeitraum dieses Stadium erreiche.

Von daher ist der gesellschaftlichen Todesdefinition die *Theorie des Gesamtorganismus* zugrundegelegt, die den Menschen und andere Lebewesen als ‚selbständige Lebenseinheiten‘ und damit als Entitäten beschreibt. Demnach existiert ein Lebewesen erst, wenn seine körperlichen Bestandteile zu einem Funktionszusammenhang integriert sind. Denn erst die Integration ermögliche es dem Lebewesen (und damit dem Menschen), sich gegenüber seiner Umwelt durch Lebensäußerungen zu präsentieren (s. auch Kapitel 7.1, Das Erleben des Hirntodes). Der Todeszeitpunkt ist demzufolge der Zeitpunkt, an dem der irreversible Verlust der ganzheitlichen Funktion eingetreten ist. Ab diesem Zeitpunkt stellt nach der *Theorie des Gesamtorganismus* der Mensch keine Entität mehr dar, sondern ist in seine Bestandteile zerfallen, was mit der Begrifflichkeit des ‚Organismustodes‘ belegt wurde. Die Schlussfolgerung ergab damit, dass die Todesfeststellung auf das Ende des Gesamtorganismus, d.h. auf den Menschen ‚als Ganzem‘, ausgerichtet ist.

Die Todesdefinition, welche – wie gefordert – den Tod des Gesamtorganismus definiert, wird somit von einem zugrundeliegenden Menschenbild abgeleitet, das in die Parlamentsdebatten zum Transplantationsgesetz als feststehender Terminus der ‚leib-seelischen Einheit‘ einging. Diese Metapher verweist auf das zugrundeliegende *Modell der Einheit von Physis und Meta-Physis*, das nicht nur die Existenz des Menschen, sondern gleichzeitig auch das menschliche Sein beschreibt und die ‚anthropologische Fundierung‘ der Medizin seit Anfang des 20. Jahrhunderts darstelle, wie der Sachverständige Dörner betonte. Der Mensch besteht demzufolge aus einer stofflichen, physischen und einer unstofflichen, metaphysischen Komponente, die nach der Formulierung des Sachverständigen Schockenhoffs in einem ‚dialektischen Spannungsverhältnis‘ miteinander verwoben sind. Dieser dialektische Zusammenschluss von Physis und Meta-Physis wurde zudem mit der Begrifflichkeit ‚menschliche Person‘ belegt. Gemäß dieser Terminologie sind Menschsein und Personsein folglich eins.

Schockenhoff beschrieb den Spannungsbogen zwischen den beiden existentiellen Komponenten der menschlichen Person, indem er die Physis in einem wesentlichen Punkt von dem meta-physischen Bestandteil des Menschen – den er als ‚personale Identität‘ terminologisierte (der Abgeordnete Scholz nannte diese wiederum ‚Persönlichkeit‘) – differenzierte: Die meta-physische Komponente sei der beständige, unveränderliche Teil des Menschen; die physische Komponente unterliege dagegen schon während des Lebens sterblichen Prozessen, da sich der körperliche Organismus innerhalb der Lebenskurve mehrmals erneuere. Die-

ser Aspekt wurde in der Bewertung von Physis und Meta-Physis insofern bedeutend, da Schockenhoff ihn mit dem Wesensmerkmal der Individualität in Beziehung setzte. Da in den Parlamentsdebatten zum Transplantationsgesetz das *Schema der Individualität* dem Personsein (und damit dem Menschsein) zugrunde gelegt wurde, ist eine menschliche Person damit immer auch ein Individuum. Die meta-physische Komponente hält als der unveränderliche Teil der menschlichen Person die Individualität aufrecht, die sie infolgedessen auch konstituiert. Gleichwohl ist die Individualität der leib-seelischen Einheit ebenso von der Physis, die Schockenhoff als Leib terminologisiert, abhängig, weil sich die menschliche Person ihr Leben lang ‚in ihrem Leib und durch ihren Leib‘ darstelle, so Schockenhoff. Ohne ihren Leib ist somit eine menschliche Person nicht existent, denn nur der Leib trägt kontinuierlich die Individualität nach außen. Kurz: Der Leib lebt die Individualität der menschlichen Person, wie Schockenhoffs Ausführungen veranschaulichen.

Die Physis ist damit der Teil des Individuums, der Erfahrungen macht. Nach Anthony Giddens (1991:56), der die Physis als Körper definiert, ‚meistert‘ das Individuum mit seinem Körper alle externen Situationen. Körperliche Erfahrungen schließen nach Giddens das Erleben von Situationen und das Erleben der eigenen körperlichen Reaktionen ein. Die erlebten Erfahrungen werden gemäß der Ausführungen in Kapitel 2.2 (Die Bedeutung des Selbst für den Akteur) in einem reflexiven Prozess zu einer historisch gewachsenen Kontinuität zusammengefügt, welche die individuelle Biographie eines Individuums darstellt, für die der Abgeordnete Rüttgers den Terminus der ‚Lebensgeschichte‘ verwendete (s. Kapitel 7.1, Die Angehörigen). Nach Giddens’ Begrifflichkeit ist der Körper folglich als Erfahrungsmodus der Referenzpunkt, in dem die Biographie eines Individuums verortet ist. Damit ist der Körper auch der relationale Bezugspunkt, der individuelle Biographien bzw. Lebensgeschichten und damit Individuen voneinander trennt.

Individuen erfahren einander in Interaktionen folglich über ihre Körper. Die Reaktionen der anderen auf das eigene Verhalten werden an dem Körper des Gegenübers gedeutet. Aus diesem Grund ist in einer Interaktion immer auch der Körper gefordert, Reaktionen zu kommunizieren. Um mit seinem Körper kommunizieren zu können, muss ein Individuum somit seine Körperzeichen reflexiv beobachten und sich der Wirkung seiner körperlichen Reaktionen bewusst sein.²⁷⁵ Damit offenbart sich, dass der Körper (die Physis) in der Interaktion von der Reflexivität der Meta-Physis – oder nach der Terminologie Giddens: von der Reflexi-

²⁷⁵ Nach Giddens (1991:56) sind dabei Gesten und Gesichtsausdruck fundamentale Konditionen für die Kommunikation von Individuen.

vität des Selbst (s. Kapitel 2.2, Die Bedeutung des Selbst für den Akteur) – abhängig ist. Körper und Selbst bilden folglich eine integrierte Einheit, in der das Selbst durch den Körper Erfahrungen macht und über den Körper mit anderen Selbst interagiert. Die Formulierung Schockenhoffs ‚die personale Identität *in* diesem Leib‘,²⁷⁶ veranschaulicht, dass das Selbst bzw. die Meta-Physis nur indirekt erfahrbar ist und auf den Körper bzw. die Physis als Erfahrungsmodi angewiesen ist, was die Dialektik, die Schockenhoff ansprach, vollends konkretisiert. Das wesenscharakterisierende Schema des Menschseins, die Individualität, verweist somit auf die gegenseitige Bedingtheit von einem individuellen Selbst in einem individuellen Körper.

Wie Erving Goffman thematisierte (s. Kapitel 2.2, Identifikationsprozesse), werden Erfahrungen jedoch nicht nur vom Selbst reflektiert und zu einem biographischen Selbst-Bild zusammengefügt, sondern Erfahrungen werden auch von außen wahrgenommen, interpretiert und zu einer Biographie verwoben. In der sozialen Praxis wird das Individuum mit diesem ‚öffentlichen Bild‘ konfrontiert, das die Interpretation seiner Biographie von Seiten der Interaktionspartner wiedergibt. Die Biographie wird somit zwischen dem Selbst-Bild und dem öffentlichen Bild ausgehandelt. Dieser dialektische Prozess von internen und externen Identifikationen, den Richard Jenkins allen Identitäten zugrunde legt (s. Kapitel 2.2, Identifikationsprozesse), definiert folglich die Biographie und damit auch die Individualität als einen sozialen Konstituierungsprozess. Da die Individualität, wie dargelegt, jedoch ausschließlich mit Erfahrungen in Beziehung gesetzt wird, die an einen individuellen Körper gebunden sind, werden Körper in Interaktionen im Hinblick auf deren inkorporierte Selbst erfahren: Körper und dessen körperliche Reaktionen werden somit bewertet, um Aussagen über das Selbst treffen zu können.

Auf Grundlage dieses Menschenbildes diskutierten Abgeordnete und Sachverständige in den Parlamentsdebatten zum Transplantationsgesetz, wie das Stadium des Hirntodes, d.h. der irreversible Ausfall der Hirnfunktionen, zu bewerten sei. Der Hirntod wurde in diesem Zusammenhang als ein biologisches Ereignis gewertet, das aufgrund der Entwicklung in der Intensivmedizin, insbesondere durch die neuen Behandlungsmöglichkeiten der Reanimation und künstlichen Beatmung, wahrgenommen werden kann. Trotz irreversiblen Ausfall der Hirnfunktionen kann nun die Herz-Kreislauffunktion des Patienten aufrechterhalten werden, was auch die Entnahme von durchbluteten Organen ermöglichte. Da die Organtransplantation in

²⁷⁶ Giddens (1991:58) platzierte das Selbst dazu analog als ‚being safely ‚in‘ the body‘.

der parlamentarischen Diskussion allseits nicht in Frage gestellt wurde, beschäftigten sich die Politiker mit deren existentieller Zuordnung. Der Hirntod als biologisches Ereignis gab dafür zunächst noch keine Bewertung vor. Dieser ‚klinische Neuzustand‘ könne sowohl dem menschlichen Leben als auch dem Tod zugerechnet werden, wie die Sachverständige Schöne-Seifert ausführte, was in beiden Fällen eine begriffliche Erweiterung der Seinsweise darstelle. Die Phase des Hirntodes als einen Grenzbereich zwischen den beiden Seinsweisen zu definieren, was als dritte Möglichkeit von der Abgeordneten Däubler-Gmelin angedacht wurde, wurde in den Parlamentsdebatten zum Transplantationsgesetz nicht weiter verfolgt.

Im Resultat haben sich die Politiker damit die Aufgabe gestellt, den Zustand des Hirntodes einer der beiden bereits existierenden Seinsweisen nominal zuzuordnen. Die Vermutung liegt nahe, dass damit eine neue Identitätskonstituierung als ‚Hirntoter‘ im Sinne Richard Jenkins (s. Kapitel 2.2, Identifikationsprozesse) verhindert werden sollte. Da die Phase des Hirntodseins jedoch diagnostiziert und durch intensivmedizinische Intervention künstlich aufrechterhalten werden kann und sich zudem als Phase der Organentnahme definiert, findet von Seiten der medizinischen Praxis eine virtuelle Zuschreibung (im Sinne Jenkins) statt, die durch die Frage der Zulässigkeit der Organentnahme eine unmittelbare Relevanz für die soziale Praxis entfaltet. Aufgrund der virtuellen Zuschreibung in der transplantationsmedizinischen Praxis war die Entität des Hirntoten bereits vor der politischen Verhandlung etabliert.

In den Parlamentsdebatten zum Transplantationsgesetz bewerteten die Politiker diese neue Entität, um den Hirntoten als Lebenden oder als Toten zu kategorisieren. Dabei hatten sich in den Parlamentsdebatten zwei Lager gruppiert: Jene, die den Hirntod mit dem Tod des Menschen gleichsetzten, und jene, welche das Stadium des Hirntodes als Teil des Sterbeprozesses dem Leben zuordneten. Die eindeutigen existentiellen Zuordnungen zum Tod bzw. zum Leben knüpften dabei beide an dem *Modell der Einheit von Physis und Meta-Physis* an, kamen jedoch in der Frage, ob die Einheit im Stadium des Hirntodes zerbrochen sei, zu unterschiedlichen Ergebnissen.

Die Argumentation, die den Hirntod als sicheres Todeskriterium akzeptierte, beschrieb das Hirntodstadium als eine bereits zerbrochene Einheit von Physis und Meta-Physis, die mit der Diagnose Hirntod festgestellt werde. Indem der Gesamtorganismus in seine Bestandteile zerfällt, endet folglich auch dessen Existenz: Der Organismustod des Menschen sei eingetreten. Darüber hinaus wurde ein Bedeutungszusammenhang von der ‚Sicherheit‘ des Todeskriteriums abgeleitet. Der Funktionsausfall des Gehirns sei durch keine medizinische Therapiemöglichkeit zu ersetzen, so der Sachverständige Vilmar. Der Hirntod könne somit die Proposition der Endgültigkeit des Todes garantieren, da er ein Beleg für den bereits eingetretenen

Todeszeitpunkt sei. Der Hirntod stelle gegenüber dem sogenannten ‚klassischen Tod‘ ein sicheres Todeskriterium dar, da mittlerweile Herz, Kreislauf und Atmung künstlich wieder in Gang gesetzt werden können. Insofern sei es auch nur konsequent, die Todesfeststellung, wie in § 3 Abs. 1 im Transplantationsgesetz geschehen, dem jeweiligen medizinischen Erkenntnisstand anzupassen, so die Abgeordnete Philipp. Mit der medizinisch begründeten Todesfeststellung, die auf die *Theorie der Diagnose* zurückgeht (s. Kapitel 7.1, Wider der sinnlichen Wahrnehmung), werde der Tod des Menschen dabei allein nach biologischen Kriterien definiert, was einen weiteren Vorteil aufzeige, da dieses Todeskriterium somit für alle Menschen Geltung besäße. Dass das Hirntodkriterium die Proposition der Sicherheit, die auf das Wesensmerkmal der Endgültigkeit zurückgeht, erfüllt, wurde mit dem Verweis auf den weltweiten Einsatz und die fehlerfreie Praxis nochmals bekräftigt.

Das metaphorische Bild der inneren Enthauptung, das als Umschreibung für die körperlichen Prozesse beim Ausfall der Hirnfunktionen genutzt wurde, offenbarte die überragende Bedeutung, die dem Gehirn für die leib-seelische Einheit zugesprochen wurde. Das Gehirn steuere die übrigen Organsysteme des Körpers und ermögliche damit erst die Integration des Menschen zu einem Gesamtorganismus. Darüber hinaus wurden alle wesentlichen Lebensäußerungen des Menschen – Handeln, Empfinden, Wahrnehmen –, die an das zugrundeliegende *Schema der Selbststeuerung* gebunden wurden, von der Gehirntätigkeit abhängig gemacht. Am Beispiel der fremdgeleiteten Marionette illustrierte der Sachverständige Angstwurm, dass die Selbststeuerung nicht ersetzbar sei, weil sich der Mensch erst aufgrund dieser Befähigung zur selbständigen Lebenseinheit konstituiere. Im Stadium des Hirntodes könnten jedoch wegen der unterschiedlich fortgeschrittenen Zersetzung des Körpers (der ‚inneren Leichenschau‘) Irritationen entstehen, da der hirntote Körper noch Reaktionen aufweise. Das Hochheben der Arme oder Gehbewegungen eines Hirntoten seien jedoch nach den Ausführungen des Sachverständigen Link nicht mit selbstgesteuerten Bewegungen gleichzusetzen, da die Selbststeuerung ausschließlich an das Gehirn gebunden sei und diese folglich mit dessen vollständigem und endgültigem Funktionsausfall unwiderruflich zerstört ist. Indem die Reaktionen des Hirntoten als Reflexe interpretiert wurden, die lediglich auf ein intaktes Rückenmark schließen lassen, nicht jedoch auf die Entität ‚Mensch‘, wurde dem Hirntoten die Fähigkeit zur Agency, d.h. zu wirkungsvollem Handeln, abgesprochen (s. Kapitel 2.2, Die Person als Akteur). Mit Verlust der Agency aufgrund des Ausfalls der Gehirntätigkeit hat somit der Gesamtorganismus aufgehört zu existieren.

In der Darstellung konkretisierte sich das Gehirn zudem als die körperliche Grundlage für ‚das geistige Dasein‘ des Menschen, so dass die Desintegration des Gesamtorganismus

allein von dem Erlöschen der meta-physischen Komponente abhängig gemacht wurde. Der Vorrang der meta-physischen gegenüber der physischen Komponente für die Konstituierung des Menschen wurde weiter ausgebaut, indem die Einzigartigkeit des Menschen im Vergleich zu allen anderen Lebewesen allein vom menschlichen Geist abgeleitet wurde. Im Resultat wurde die ausschließlich an die Gehirntätigkeit gebundene meta-physische Komponente als Bewertungskriterium für die Anerkennung des Hirntodes als Tod des Menschen definiert. Ein ‚entseelter Körper‘, in dem ‚für alle Zeit kein Du mehr angesprochen werden kann‘, könne nach der Sachverständigen Schöne-Seifert kein lebender Mensch mehr sein, da mit dem irreversiblen Hirnfunktionsausfall die geistige Steuerungsfähigkeit als Ausdruck des Menschseins fehle.

In diesem Kontext offenbarte die semantische Betrachtung der verwendeten Termini, dass die ‚leib-seelische Einheit‘ in den Parlamentsdebatten ein feststehender Terminus war, der das Menschsein repräsentierte und zudem mit dem Terminus ‚menschliche Person‘ gleichgesetzt wurde. Im Zusammenhang mit der Bedeutung der Gehirntätigkeit wurde allerdings bei der meta-physischen Einzelkomponente sprachlich in ‚Geist‘ und ‚Seele‘ differenziert. Um die wissenschaftliche Nachweismöglichkeit zu betonen, wurde die Meta-Physis, die mit der (messbaren) Gehirntätigkeit in Beziehung gesetzt wurde, zumeist mit der Begrifflichkeit des Geistes bzw. mit entsprechenden Wortentlehnungen belegt. Neben dem Geist und dem Gehirn – das Gehirn als stoffliche Grundlage für die unstofflichen Vorgänge im Körper – klassifizierte der Abgeordnete Hintze die Seele als einen ‚dritten Sachverhalt‘, der ausschließlich dem religiösen Bereich zugeordnet wurde. Aufgrund dessen stellte sich die Seele als eine zusätzliche, nicht aber eine notwendige meta-physische Komponente des *Modells der Einheit von Physis und Meta-Physis* dar. Das Menschsein wurde somit nur von der Existenz des Geistes, nicht aber der Seele abhängig gemacht. Deshalb besitze die Seele für den Gesetzgeber in der Bewertung des Hirntodes keine Relevanz, wie der Abgeordnete Hintze betonte. Trotzdem war die Terminologie nicht in allen Diskussionsbeiträgen einheitlich. Manches Mal wurde die Differenzierung von Geist und Seele wieder aufgehoben, indem beide Begrifflichkeiten synonym verwandt oder indem die Begrifflichkeiten Geist und Seele parallel gesetzt wurden.

Die Bedeutung, die dem Ausfall der Gehirntätigkeit für das *Modell der Einheit von Physis und Meta-Physis* zuerkannt wurde, war in den Parlamentsdebatten zum Transplantationsgesetz jedoch nicht unumstritten. Das politische Lager, welches das Stadium des Hirntodes als Teil des Sterbeprozesses existentiell dem Leben zuordnete, warf der Gegenposition einen Rückfall in den carthesischen Dualismus vor, der das Gehirn höher bewerte als den Körper.

Der Mensch repräsentiere sich jedoch nicht nur durch sein Gehirn, sondern auch durch seinen ‚Leib‘, wie es beispielsweise der Sachverständige Geisler formulierte. Die gesetzte Begrifflichkeit des Leibes steht somit für die Ganzheit des Menschen, die demzufolge nicht in Gehirn und Körper zerbrechen kann. Da die Unumkehrbarkeit des Hirntodes als Zustand zwar beobachtet, nicht aber mit Bedeutung belegt werden kann – so die Grundaussage der Abgeordneten Knoche – bestehe die Verpflichtung, dieses Stadium ‚in dubio pro vita‘ auszulegen. Die Organtransplantation selbst liefere dazu die hinreichende Begründung, da durchblutete Organe entnommen und transplantiert werden, die gemäß des Sachverständigen Geisler über Jahre zu einem ‚Garant des Lebens anderer Menschen‘ werden. Der Körper, der in lebende Organe aufteilbar ist, ist somit immer ein Teil des Menschen und seines Lebens und damit immer sein ‚Leib‘, der zudem sinnlich als sterbender Leib wahrnehmbar ist.

Das *Modell des sinnlichen Erlebens*, das bereits im vorigen Unterkapitel (s. Kapitel 7.1, Das Erleben des Hirntoten) in seiner Relevanz für das Abschiednehmen der Angehörigen thematisiert wurde, ist damit der Ausgangspunkt des Vorwurfs, die Sterbephase werde durch die Anerkennung des Hirntodes als Tod des Menschen ‚umdefiniert‘: Um durchblutete Organe transplantieren zu können, habe die Transplantationsmedizin als ethische Legitimation für ihr Handeln eine veränderte Todesdefinition eingefordert. Die Abgeordnete Knoche hinterfragte damit die ‚Definitionsmacht über das Wesen des Todes‘, welche die Medizin aufgrund der medizinisch begründeten Todesdefinition an sich gebunden habe. Der Tod sei jedoch nicht nur ein naturwissenschaftliches Faktum, sondern im Tod spiegele sich das Verständnis des Menschseins wieder. Die kritischen Stimmen bewerteten den Hirntod folglich als einen Paradigmenwechsel im Interesse der Transplantationsmedizin, der es den Medizinern ermögliche, Hirntote zu Leichen zu deklarieren. Der Leib sei jedoch ebenso ein essentieller Bestandteil des Menschseins, so dass die Einheit von Physis und Meta-Physis nicht durch den Ausfall der Hirnfunktionen zerbrechen könne. Das Menschsein endet demnach erst im ganzheitlichen Tod, wenn sowohl Gehirn als auch Körper abgestorben sind. Das Stadium des Hirntodes kann dieser Argumentation folgend nur als Teil des Lebens des Gesamtorganismus ‚Mensch‘ bewertet werden.

Wie zuvor wurde in der Begründung für die existentielle Zuordnung die Bedeutung einer Einzelkomponente des *Modells der Einheit von Physis und Meta-Physis* thematisiert. Bei der Definition des Hirntodes als Teil des Sterbeprozesses rückte jedoch diesmal die Bedeutung der Physis in den Mittelpunkt der Betrachtung. Die sinnlich präsenten vegetativen Reaktionen des hirntoten Körpers – wie zum Beispiel Herztätigkeit, Stoffwechsel, Blutbildung und -gerinnung, Verdauung und die bereits thematisierten unkoordinierten Bewegungen

– wurden als Lebensäußerungen bewertet, die unvereinbar mit der Erscheinung eines Leichnams seien. Auch die körperlichen Reaktionen auf die Organentnahme wie Pulsanstieg, Blutdruckanstieg und Hormonausschüttung seien mit den Reaktionen eines lebenden Menschen vergleichbar, der operiert unbewusst Schmerzen empfinde.

Insbesondere das Phänomen einer möglichen Schwangerschaft bei Hirntoten ließ kritische Stimmen daran zweifeln, ob den Hirntoten die Fähigkeit zur Agency abgesprochen werden kann, da eine Schwangerschaft immer voraussetze, dass alle Organe subtil aufeinander abgestimmt funktionieren. Der Abgeordnete Klaeden machte deutlich, dass er nicht die Todesdefinition der Bundesärztekammer in Frage stelle, die den Tod als ‚Ende des Organismus in seiner funktionellen Ganzheit‘ definiert; sie treffe nur nicht auf den Zustand des Hirntodes zu. Da Schwangerschaften auch nach dem Funktionsausfall des Gehirns weiterbestehen können, wurde das Phänomen der Hirntodschwangerschaft zum Argument dafür, dass die Integration zu einem Gesamtorganismus im Zustand des Hirntodes aufrechterhalten bleibe. Demnach könne das Gehirn nicht allein für die Integration des Gesamtorganismus verantwortlich sein, schlussfolgerte der Abgeordnete Wodarg, der auf die integrierende Funktion des Immunsystems verwies. Indem er auf die Fähigkeit des Immungedächtnisses einging, dass auf Ereignisse, die der Mensch im Verlauf seines Lebens erlebe, reagieren könne, erweiterte Wodarg das *Schema der Selbststeuerung* um die Aktivität des Immunsystems. Aufgrund dessen sei das Immunsystem ein Teil der Biographie eines Menschen, welche die Individualität als Wesensmerkmal des Menschseins ausmache. Da das Immunsystem über den Hirntod hinaus fortbesteht, arbeite das Immunsystem selbstgesteuert und damit wirkungsvoll weiter. Schlussfolgernd belegt das arbeitende Immunsystem, dass die Individualität des Menschen trotz des Ausfalls der Hirnfunktionen noch nicht zerbrochen ist, sondern dass die Einheit von Physis und Meta-Physis über den Hirntod hinaus existiert. Folglich bleibt nach dieser Argumentation der Hirntote in seiner Existenz ein Lebender.

In der Auseinandersetzung um die Existenz des Hirntoten offenbarte sich somit das zugrundegelegte Menschenbild, das den Menschen nach dem *Modell des Gesamtorganismus* – dargestellt in Beziehung zum *Modell des Todes* – als eine integrierte Lebenseinheit beschreibt. Das daran anknüpfende *Modell der Einheit von Physis und Meta-Physis* definierte die konstituierenden Komponenten der Entität ‚Mensch‘, die mit dem Terminus ‚menschliche Person‘ gleichgesetzt wurde. Das charakterisierende Merkmal der physisch-meta-physischen Einheit stellte sich in dessen Individualität dar, die den Menschen zu einem Individuum werden lässt. Die Individualität wurde von den Einzelkomponenten gleichermaßen abhängig gemacht: von

der Meta-Physis, welche die Individualität hervorbringt, und von der Physis, welche die Individualität in der Interaktion lebt. Da die Meta-Physis bzw. das Selbst – um die Begrifflichkeit der Theoriendiskussion in Kapitel 2.2 (Die ‚personne morale‘ oder die soziale Person) zu verwenden – nur indirekt erfahrbar ist, wird das Selbst, wie bereits diskutiert, von der Repräsentation durch die Physis bzw. den Körper abhängig.

Die diametrale Bewertung der körperlichen Reaktionen des Hirntoten, die einerseits als Todeszeichen andererseits als Lebensäußerungen bewertet wurden, stellt die Bedeutung von Körperzeichen zur Diskussion, die als Beweis für die Endgültigkeit des Todes herangezogen wurden. Bereits im vorangegangenen Unterkapitel (s. Kapitel 7.1, Das Erleben des Hirntodes) tauchte der Vergleich zu komatösen Patienten auf, die äußerlich nicht von Hirntoten zu unterscheiden sind. Um die existentielle Zuordnung des Hirntodes zu begründen, wurde die Frage von Seiten der Kritiker erneut gestellt, die der Sachverständige Zieger mit den Worten formulierte: ‚Was ist das Lebendige?‘ Die bereits dargelegte Forderung, die existentielle Zuordnung ‚in dubio pro vita‘ zu verpflichten, stellt die eindeutige Bewertung von Körperzeichen in Frage. Sachverständige wie Zieger und Dörner zeigten die Grenzen der naturwissenschaftlichen Beweisführung und damit der *Theorie der Diagnose* auf: Aus der Tatsache, dass ein Reiz nicht beantwortet werde, könne nicht geschlussfolgert werden, dass dieser Reiz nicht wahrgenommen werde. In dieser Hinsicht könnten Reflexe auch Reaktionen des Rückenmarks darstellen, was auch Rückschlüsse auf die Wahrnehmung und ein ‚archaisches Empfinden‘ des Rückenmarks zuließe. Da demnach die körperlichen Zeichen eines Hirntoten von außen nicht zweifelsfrei in ihrer Bedeutung entschlüsselt werden können, wurde zur Vorsicht gemahnt, was sich in der Befürchtung der Abgeordneten Schenk ausdrückte, der Hirntote könne die Organentnahme vielleicht doch in irgendeiner Weise wahrnehmen.

Die Diskussion um die Bedeutung von Körperzeichen lässt somit erkennen, dass eine Differenzierung in ‚lebendige Körper‘ und ‚lebende Menschen‘ vorgenommen wurde. Hirntote werden von beiden Positionen wie von den Angehörigen zuvor (s. Kapitel 7.1, Das Erleben des Hirntodes) als ‚Lebendige‘ wahrgenommen.

Die Position, die den Hirntod als sicheres Todeskriterium anerkannte, differenzierte jedoch lebendige Körper von lebenden Individuen, was auf die Lokalisierung der Meta-Physis im Gehirn zurückgeht. Indem die Gehirntätigkeit als körperliche Grundlage für die nur indirekt erfahrbare meta-physische Komponente des Menschen klassifiziert wurde, stellt sich das Gehirn als alleiniger Repräsentant der Meta-Physis bzw. des Selbst dar. Das Gehirn als Teil der Physis bzw. des Körpers ist einer medizinischen Beurteilung zugänglich, so dass die messbare Gehirntätigkeit demzufolge eine eindeutige Auskunft über die Existenz des Selbst

geben könne, die in Relation zur Nachweismöglichkeit mit der Begrifflichkeit ‚Geist‘ belegt wurde. Nach dem Ausfall der Gehirntätigkeit ist in dieser Perspektive das Selbst nicht mehr existent, so dass auf die zerbrochene Einheit von Physis und Meta-Physis geschlussfolgert wurde. In seiner Existenz ist der Hirntote ein Toter mit einem noch lebendigen Körper, da er ohne Gehirntätigkeit kein Selbst mehr repräsentieren kann. Damit offenbart sich, dass lebendige, individuelle Körper, die im Hinblick auf ihr Selbst gedeutet werden, in dieser Perspektive zunächst keinen Rückschluss auf ein individuelles Selbst zulassen. Dies bedeutet, dass das Individuum sein Selbst der Außenwelt präsentieren muss, um sozial als Individuum anerkannt zu werden. Wie die Interpretation der Rückenmarksreflexe als unkoordinierte, nicht selbstbestimmte Reizreaktionen aufzeigte, muss das Selbst dabei seine Fähigkeit zur Agency unter Beweis stellen, um sich im dialektischen Identifikationsprozess im Sinne Richard Jenkins sozial als Person konstituieren zu können (s. Kapitel 2.2, Identifikationsprozesse). Die Abgeordneten und Sachverständigen, die den Hirntod als Tod des Menschen anerkannten, negierten das Agency-Potential des Hirntoten von vornherein, so dass eine soziale Kategorisierung stattfand, welche die Hirntoten kategorisch aus der Gruppe der lebenden Menschen und damit aus der Gruppe der Individuen ausschloss (s. Kapitel 2.2, Kollektive Identitäten): Hirntote wurden nominal als Tote definiert.

Die politische Gruppierung, die den Hirntod als Teil des Sterbeprozesses definierte, sprach den Hirntoten hingegen insbesondere aufgrund des Phänomens der Hirntodschwangerschaft ein Agency-Potential zu, so dass lebendige Körper mit dem lebenden Individuum gleichgesetzt wurden. Sie negierten damit die eindeutige und ausschließliche Zuordnung des Selbst zum Gehirn und lehnten infolge dessen die daraus abgeleitete medizinische Beweiskraft der Todesfeststellung ab, die auf die *Theorie der Diagnose* zurückgeht. Indem sie den hirntoten Körper als ‚Leib‘ definierten, da dessen Potentialität als möglicher Repräsentant des Selbst nach wie vor sinnlich wahrnehmbar sei, ließen sie die Ungewissheit in der Todesfeststellung zu und mahnten zu einer vorsichtigen Festlegung des Todeszeitpunktes, so dass Hirntote – gemäß des Grundsatzes ‚in dubio pro vita‘ – als lebende Menschen und damit Individuen kategorisiert wurden: Hirntote wurden nominal als Lebende definiert. Im Resultat ist in dieser Perspektive der individuelle Körper nicht ohne sein individuelles Selbst vorstellbar, so dass die Trennung in lebendige Körper und individuelle ‚Leiber‘ hier nicht möglich ist. Infolgedessen wurde die Gleichsetzung des Hirntodes mit dem Tod des Menschen als neue Todesdefinition bewertet, da sich nicht das Todeskriterium verändere, sondern die Individualität von der leiblichen Repräsentation gelöst werde.

Nach fundamentalen Auseinandersetzungen zwischen diesen diametralen Positionen bezüglich des Hirntodes – der Hirntod als Tod des Menschen oder der Hirntod als eine Zäsur im Sterbeprozess – haben sich die Parlamentarier mit der Verabschiedung des Transplantationsgesetzes für die nominale Zuordnung zum Todseins entschieden. Aufgrund dieser sozialen Kategorisierung wurde der Prozess der Identitätskonstituierung von vornherein unterbrochen: Die Existenz der Entität des Hirntoten wurde in den Parlamentsdebatten zum Transplantationsgesetz nicht anerkannt. Es bleibt jedoch nach wie vor die virtuelle Entitätszuschreibung aufgrund der transplantationsmedizinischen Praxis bestehen, welche das Stadium des Hirntodes als neue Seinsweise identifiziert und mit Bedeutung belegt.

7.3 Der Hirntod in der rechtlichen Deutungspraxis

Als abschließender Gegenstand der Analyse werden nun die rechtlichen Konsequenzen der nominalen Zuschreibung des Hirntoten als Toter und Lebender problematisiert. Hierbei rücken insbesondere die Folgen der virtuellen Zuschreibungen aufgrund der transplantationsmedizinischen Praxis, welche die Identitätskonstituierung der Entität ‚Hirntoter‘ initiierte, in den Mittelpunkt. Da die Möglichkeit der Organtransplantation die Verfügung von Körpern im Interesse eines Dritten einfordert, eröffnet sich die Frage, wer die Verfügungsgewalt über einen Körper ausüben darf: *Wer ist legitimiert, über die Zulässigkeit der Organentnahme zu entscheiden? Der Organspender oder seine Angehörigen?*

Die Würde des Organspenders

In der ersten Lesung zur Transplantationsgesetzgebung machte die Abgeordnete Bergmann-Pohl (13/99.SdBt:8846) deutlich, dass die Zukunft der Transplantationsmedizin von der Rechtssicherheit für die Organspender abhängig ist:

Die Transplantationsmediziner, meine Damen und Herren, haben in den zurückliegenden 30 Jahren hervorragende medizinische Leistungen vollbracht, und diese Leistungen verdienen höchste Anerkennung.

Aber für die Vertrauensbildung in der Bevölkerung ist es jetzt notwendig, endlich auch eine klare gesetzliche Grundlage für die Organtransplantation zu schaffen. Ohne Rechtssicherheit werden wir es kaum schaffen, das Vertrauen der Bürgerinnen und Bürger zu erhalten. Und, meine Damen und Herren, ohne das Vertrauen der Menschen wird die Bereitschaft zur Organspende nicht zunehmen.

Deshalb brauchen wir eine gesetzliche Grundlage, die den Respekt vor der Würde des Persönlichkeitsrechtes des Menschen zum Ausdruck bringt, die über den Tod hinaus fortwirkt. Das bedeutet auch: es muß Grenzen für die Organentnahme geben. Die Organentnahme und alle mit ihr verbundenen Maßnahmen müssen unter der Achtung des Willens und der Würde des Organspenders durchgeführt werden.

Bergmann-Pohl knüpfte zunächst an die „hervorragenden medizinischen Leistungen“ der Transplantationsmedizin an und würdigte die dreißigjährige Praxis („diese Leistungen verdienen höchste Anerkennung“).²⁷⁷ Indem Bergmann-Pohl im nächsten Satz jedoch die Notwendigkeit der „Vertrauensbildung in der Bevölkerung“ (Hervorhebung I.P.) ansprach, machte sie gleichzeitig deutlich, dass – ungeachtet der bisherigen Leistungen – das Vertrauen von Seiten der Bevölkerung in die Organtransplantation (noch) nicht ausreichend sei. Als vertrauensbildende Maßnahme wurde von Bergmann-Pohl Rechtssicherheit eingefordert, die von einer gesetzlichen Grundlage für die Organtransplantation abhängig sei: „Und, meine Damen und Herren, ohne das Vertrauen der Menschen wird die Bereitschaft zur Organspende nicht zunehmen.“ Indem in der Syntax das Vertrauen als Ursache und die Organspende als Wirkung in negativer Konnotation verknüpft sind, unterstrich Bergmann-Pohl nochmals die derzeit zu geringe Bereitschaft zur Organspende und damit die Forderung nach einer Erhöhung der Organspendebereitschaft in der Bevölkerung. Bergmann-Pohl knüpfte damit indirekt an der eingangs positiven Bewertung der Organtransplantation an, indem sie die Organspendebereitschaft wie selbstverständlich im Interesse der Organtransplantation darstellt. Für die Organtransplantation muss demzufolge in der Bevölkerung Vertrauen hergestellt werden, um die Organspendebereitschaft zu erhöhen.

Im Folgenden führte Bergmann-Pohl die Notwendigkeit einer gesetzlichen Grundlage für vertrauensbildende Maßnahmen weiter aus: Eine gesetzliche Grundlage müsse die „Würde des Persönlichkeitsrechtes des Menschen“ respektieren und zum Ausdruck bringen. Das Persönlichkeitsrecht des Organspenders wirke auch über den Tod hinaus und werde damit handlungsweisend für den Gesetzgeber. Somit besitzt das Persönlichkeitsrecht des hirntoten Organspenders unabhängig von der Todeskonzeption Relevanz und gibt für die Organentnahme Grenzen vor. Die Grenzen der Explantation konkretisierend, übersetzte Bergmann-Pohl das Persönlichkeitsrecht propositional in die Achtung der Selbstbestimmung (Willen) und der Würde des Organspenders: „Die Organentnahme und alle mit ihr verbundenen Maßnahmen müssen unter der Achtung des Willens und der Würde des Organspenders durchgeführt werden.“²⁷⁸ Damit leitet sich propositional ab, dass die Organspendebereitschaft erhöht werden

²⁷⁷ Zur historischen Entwicklung der Organtransplantation siehe Feuerstein (1995); Schlich (1998).

²⁷⁸ Ähnliche Worte fand auch der Bundesminister Seehofer (13/99.SdBT:8831) in derselben Lesung: „Wir brauchen deshalb eine Lösung, die garantiert, daß die Würde des Menschen, auch eines toten Menschen, nicht im Namen fremden Wohlergehens verletzt wird, eine Lösung, die diese besondere Hilfe erbittet und nicht erzwingt, eine Lösung, die auch Grenzen für die Organentnahme setzt. Das sind für uns unverzichtbare Bedingungen für ein Transplantationsgesetz.“

kann, wenn die Persönlichkeitsrechte, d.h. die Selbstbestimmung und die Würde des Organspenders, handlungsanleitend bei der Organentnahme sind.

Auch die Abgeordnete Däubler-Gmelin (13/99.SdBt:8843) betonte, dass der Gesetzgeber „gerade in einem Zeitalter, in dem die Entwicklung der Apparatedizin ganz erstaunliche Fortschritte macht“, gehalten sei, die „grundlegenden Werte unseres Grundgesetzes in allen Phasen menschlichen Lebens zur Geltung zu bringen.“ Dies sei insbesondere auch angesichts der Unsicherheit erforderlich, die dadurch entstehe, dass noch nicht eingeschätzt werden könne, ob die technologische Entwicklung für den Menschen nur Fortschritte bringe, wie Däubler-Gmelin kritisch anmerkte. Und sie fuhr fort: „Die Würde des Menschen, die Achtung und der Schutz des Lebens sind keine Aspekte, die uns nur dann zu interessieren brauchen, wenn es den ‚medizinischen Fortschritt‘ nicht stört. Vielmehr handelt es sich dabei um feste Werte, nach denen sich die Anwendung dessen zu richten hat, was heute medizinisch möglich ist.“²⁷⁹

Um das Vertrauen und damit die Spendebereitschaft zu erhöhen, ist nach der Schlussfolgerung eine gesetzliche Regelung der Organtransplantation, welche die Selbstbestimmung und Würde des Organspenders sowie den Lebensschutz – wie Däubler-Gmelin ergänzend einfügte – achtet, nicht nur geeignet, sondern der Gesetzgeber ist vielmehr verpflichtet, in einer gesetzlichen Regelung den grundlegenden Gehalt des Persönlichkeitsrechts auch gegenüber dem Organspender zu gewährleisten.

Die Verpflichtung des Gesetzgebers gegenüber der Selbstbestimmung und der Würde des Organspenders wurde von allen Gesetzesanträgen anerkannt (s. BT-Drs.13/2926:13; BT-Drs.13/4114:3; BT-Drs.13/4355:2; BT-Drs.13/4368:2; BT-Drs.13/6591:4). Konsens bestand darüber, dass in der Entscheidung über die Organentnahme die zu Lebzeiten abgegebene Erklärung absoluten Vorrang hat und strikt zu beachten ist, was in § 2 Abs. 2 und 3 des Transplantationsgesetzes durch die Anerkennung eines Organspenderegister umgesetzt wurde.²⁸⁰ Indem in § 3 Abs. 2 TPG nochmals erwähnt wird, dass die Organentnahme unzulässig ist,

²⁷⁹ Däubler-Gmelins Metapher der ‚festen Werte‘ verweist auf die Grundrechte als objektive Wertentscheidungen der Verfassung, von denen staatliche Schutzpflichten abgeleitet werden (s. dazu Kapitel 6.3, Die Schutzwürdigkeit des Embryos).

²⁸⁰ In § 2 Abs. 2 TPG heißt es: „Wer eine Erklärung zur Organspende abgibt, kann in eine Organentnahme nach § 3 einwilligen, ihr widersprechen oder die Entscheidung einer namentlich benannten Person seines Vertrauens übertragen (Erklärung zur Organspende).“ Der Sachverständige Schreiber (13/64.SdGA:29) machte jedoch in der öffentlichen Anhörung der 64. Sitzung des Gesundheitsausschusses darauf aufmerksam, dass das Bundesministerium für Gesundheit in dem Gesetzentwurf der Fraktionen der CDU/CSU, SPD und F.D.P., der in der dritten Lesung mehrheitsfähig war, nicht verpflichtet wird, ein Organspenderegister obligatorisch bereit zu stellen. Statt dessen liegt es nach § 2 Abs. 3 TPG im sogenannten Kann-Ermessen des Ministeriums („Das Bundesministerium für Gesundheit kann durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates einer Stelle die Aufgabe übertragen, die Erklärungen zur Organspende auf Wunsch der Erklärenden zu speichern und darüber berechtigten Personen Auskunft zu erteilen (Organspenderegister)“ (Hervorhebung I.P.).

„wenn die Person, deren Tod festgestellt ist, der Organentnahme widersprochen hatte (...)“, hat der Gesetzgeber zudem betont, dass auch ein Nein respektiert und von Seiten des Gesetzes gewährleistet wird.²⁸¹ Die Achtung der Würde des Organspenders ist darüber hinaus in § 6 Abs. 1 TPG als übergreifendes Handlungsgebot für die Organentnahme und alle mit ihr zusammenhängenden Maßnahmen in den Gesetzestext aufgenommen worden.²⁸²

Der postmortale Persönlichkeitsschutz

Problematisch wird die Zulässigkeit der Organentnahme jedoch dann, wenn der potentielle Organspender sich zu Lebzeiten nicht erklärt hat. Um klären zu können, ob eine Organentnahme auch ohne die persönliche Erklärung – beispielsweise durch stellvertretende Angehörige – verfassungsrechtlich zulässig ist, rückte die Todeskonzeption erneut in den Mittelpunkt der parlamentarischen Diskussion: *Lebt ein Organspender noch im Sinne des Art. 2 Abs. 2 des Grundgesetzes oder ist er bereits verstorben?* Die Ausführungen des Sachverständigen Heun (13/17.SdGA:369) während der ersten öffentlichen Anhörung des Gesundheitsausschusses elaborieren den verfassungsrechtlichen Aspekt:

Vor dem Todesfall sind jedoch neben dem allgemeinen Persönlichkeitsrecht auch das Recht auf Leben gemäß Art. 2 Abs. 2 sowie, und das ist wichtig, in erhöhtem Maße die Menschenwürdegarantie betroffen, so daß eine Organentnahme meines Erachtens entscheidend erschwert ist, wenn man annimmt, daß das Leben mit dem Hirntod noch nicht abgeschlossen ist. Art 2 Abs. 2 definiert das Recht auf Leben selbst nicht näher und insofern muß auf die Erkenntnisse der Medizin zurückgegriffen werden. Freilich heißt das jetzt nicht, daß der juristische Begriff des Lebens nun alle Erkenntnisse der Medizin einfach übernehmen muß, es ist kein Blankettbegriff in diesem Sinne und die Medizin kann den Begriff nicht beliebig ausfüllen, sondern hier bleibt der Verfassungsrechtswissenschaft eine entscheidende Kontrollfunktion. (...)

Leben im Sinne des Art. 2 Abs. 2 ist nur auf den Grundrechtsträger als Person bezogen und kann daher seinen Sinn und Zweck nach nicht Teilsysteme des Menschen, die zeitweise autonom den Zusammenbruch der Selbststeuerung des Gesamtsystems überdauern, betreffen. Auch wenn man biologisch das Sterben als längeren Prozeß begreift, der erst mit dem Absterben der letzten Zellen abgeschlossen ist, bedeutet das nicht, daß erst mit diesem Zeitpunkt eine Anwendung des Art. 2 Abs. 2 ausscheidet, vielmehr wird man bei dem derzeitigen Stand der Wissenschaft den Hirntod als maßgebende Scheidelinie ansehen müssen. Insofern kann die Rechtswissenschaft meines Erachtens auf gesicherte Erkenntnisse der Medizin zurückgreifen.

²⁸¹ Der damalige Bundesminister Seehofer (13/183.SdBT:16416) fasste in seiner Plenarrrede zur zweiten Lesung des Transplantationsgesetzes diese Aspekte prägnant zusammen: „Die persönliche Entscheidung für oder gegen eine Organspende ist von jedermann, auch von den Angehörigen, zu beachten. Das Selbstbestimmungsrecht der Bürgerinnen und Bürger hat erste Priorität. So sehr wir uns auch alle wünschen, daß sich möglichst viele Bürger für ein Ja entscheiden, so sehr müssen wir respektieren, wenn ein Bürger zur Organspende nein sagt.“

²⁸² Der Sachverständige Schreiber (13/67.SdGA:13) fügte jedoch in der 67. Sitzung des Gesundheitsausschusses an, dass ein Verstoß gegen die Würde strafrechtlich schwer zu sanktionieren sei, da bestimmte Verfahrensweisen, welche die Würde des Organspenders verletzen, nicht im Gesetzestext umschrieben werden.

Heun akzentuierte einen Aspekt, den die Abgeordnete Däubler-Gmelin zuvor beiläufig eingefügt hatte. Für die Zulässigkeit der Organentnahme sei entscheidend, ob der Art. 2 Abs. 2 GG – das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit – Anwendung findet, kurz, ob ein potentieller Organspender ein Lebender oder ein Toter ist (s. auch dessen schriftliche Stellungnahme, Ausschuss-Drs.13/137:30ff.). Ist der Hirntote ein Lebender, so sei neben dem allgemeinen Persönlichkeitsrecht, der Menschenwürde, („in erhöhtem Maße“) auch das Recht auf Leben gemäß Art. 2 Abs. 2 GG betroffen. Da das Recht auf Leben jedoch im Gesetzestext nicht näher definiert werde, müsse für die juristische Definition von Leben auf die „Erkenntnisse der Medizin“ zurückgegriffen werden. Heun erkannte somit die medizinisch begründete Todesfeststellung gemäß der *Theorie der Diagnose* an und legte demzufolge seiner Argumentation die *Theorie des Gesamtorganismus* zugrunde: Der Terminus Leben im Sinne des Art. 2 Abs. 2 GG beziehe sich auf den Gesamtorganismus und nicht auf „Teilsysteme des Menschen, die zeitweise autonom den Zusammenbruch der Selbststeuerung des Gesamtsystems überdauern“. Wie zuvor beim Sachverständigen Schockenhoff (s. Kapitel 7.2, Der Mensch als Einheit von Leib und Seele) wurde der Gesamtorganismus, der die Entität ‚Mensch‘ repräsentiert, als „Person“ definiert, so dass Leben im Sinne des Art. 2 Abs. 2 GG mit dem bereits bekannten Terminus der menschlichen Person in Beziehung gesetzt wurde. Darüber hinaus führte Heun eine neue Begrifflichkeit ein, indem er die menschliche Person mit dem Grundrechtsträger gleichsetzte. Demnach ist nur eine menschliche Person, d.h. die Entität ‚Mensch‘, berechtigt, Grundrechte wie das Recht auf Leben nach Art. 2 Abs. 2 GG für sich geltend zu machen. Mit dem Eintritt des Hirntodes, den Heun als Tod des Menschen – metaphorisiert als „maßgebende Scheidelinie“ – anerkannte, scheidet eine Anwendung des Art. 2 Abs. 2 aus. Menschliche Personen haben folglich den verfassungsrechtlichen Lebensschutz, da sie die Grundrechtsträgerschaft besitzen.

Heuns Argumentation offenbart, dass der verfassungsrechtliche Status und der Schutz, der aufgrund des Status gewährleistet wird, von der rechtlichen Lebens- bzw. Todeskonzeption abhängig gemacht werden.²⁸³ Der Abgeordnete Dreßler (13/183.SdBT:16411) brachte dieses Abhängigkeitsverhältnis während der zweiten Lesung des Transplantationsgesetzes auf

²⁸³ Der Sachverständige Gallwas (13/72.SdRA:10) unterstrich in diesem Zusammenhang während der öffentlichen Anhörung des Rechtsausschusses die Bedeutung des Gesetzgebers: „Die zentrale Frage des Transplantationsgesetzes besteht darin, wie wir die Phase zwischen dem Hirntod und dem Herz-Kreislauf-Tod in Schutz nehmen bzw. inwieweit sie in Schutz genommen ist. Ich bin der Meinung, daß wir unmittelbar aus der Verfassung, insbesondere aus Artikel 2 Abs. 2 Satz 1 Grundgesetz, hierfür keine Antwort entwickeln können. Dies ist sozusagen die Stunde des Gesetzgebers. Er prägt in den Randbereichen, in denen die Grundrechte nicht mehr eindeutig sind, das, was zum Grundrechtsschutz gehört und was nicht zum Grundrechtsschutz gehört. Der Gesetzgeber kann beide Lösungen wählen und bestimmen: Die Phase zwischen Hirntod und Herz-Kreislauf-Tod gehört entweder noch zum Leben oder sie gehört nicht mehr zum Leben. Er hat hier einen gewissen Spielraum.“

die Kurzformel: „Der Schutz des Lebens endet mit dem Leben. Es gilt nicht: Das Leben endet mit dem Schutz des Lebens.“ Der verfassungsrechtliche Lebensschutz endet demzufolge, wenn der Tod der menschlichen Person anerkannt ist, da das Leben im Sinne des Art. 2 Abs. 2 GG ausschließlich im Hinblick auf deren Existenz ausgelegt wurde. Da Heun die Gleichsetzung des Hirntodes mit dem Tod des Menschen akzeptierte, ist die Grundrechtsträgerschaft und damit auch der unmittelbare verfassungsrechtliche Lebensschutz des Art. 2 Abs. 2 GG des Hirntoten beendet. Zusammenfassend lässt sich erkennen, dass das Grundrecht auf Leben im Sinne des Art. 2 Abs. 2 GG nur geltend gemacht werden kann, wenn eine Grundrechtsträgerschaft besteht, die sich auf menschliche Personen und damit auf Lebende beschränkt.²⁸⁴

Der Hirntote ist jedoch auch nach Beendigung der Grundrechtsträgerschaft nicht schutzlos, wie der Sachverständige Heun (13/17.SdGA:370) in seinem Diskussionsbeitrag weiter ausführte:

Auch wenn Art. 2 Abs. 2 nicht anwendbar ist, weil die Organentnahme nach dem Hirntod vorgenommen wird, ist der einzelne Organspender nicht ohne Grundrechtsschutz, das kann nicht häufig genug betont werden. Nach allgemeiner Auffassung erstreckt sich das Persönlichkeits- und Selbstbestimmungsrecht nicht zuletzt aufgrund des Grundsatzes der Menschenwürde auch auf die Zeit nach dem Tod. Während der postmortale Persönlichkeitsschutz meist in erster Linie auf das Ansehen des Verstorbenen bezogen wird, das durch eine Organentnahme allenfalls nur am Rande berührt wird, verbietet der Grundsatz der Menschenwürde jedenfalls auch, daß der konkrete Leichnam wie beliebige tote Materie behandelt wird und etwa zum Objekt industrieller Verwertung wird. So ist beispielsweise die Leichenöffnung begründungsbedürftig, stellt allerdings keinen Verstoß gegen Art. 1 Abs. 1, also gegen den Menschenwürdegrundsatz dar, wie das Bundesverfassungsgericht kürzlich entschieden hat, und ist weitgehend rechtfertigungsfähig. Darüber hinaus wirkt auch das allgemeine Selbstbestimmungs- und Persönlichkeitsrecht im Sinne des Art. 2 Abs. 1 über den Tod hinaus. Das Bundesverfassungsgericht verneint zwar insoweit einen unmittelbaren Schutz aus dem Grundrecht, weil Träger des Grundrechts nur die lebende Person sein könne. Der Sache nach werden die Grundsätze des Persönlichkeitsschutzes jedoch als Elemente der Menschenwürde zur Geltung gebracht. Deswegen ist auch im Ergebnis natürlich unstrittig, daß eine Organentnahme gegen den ausdrücklich erklärten Willen des Verstorbenen ebenso unzulässig ist wie seine Einwilligung eine Organentnahme rechtfertigt.

²⁸⁴ Gesa Lindemann (2000:86) argumentiert, dass hingegen bis zum 18. Jahrhundert in Europa Strafprozesse auch gegen Tiere durchgeführt wurden, so dass das damalige Rechtssystem den Kreis möglicher schuldfähiger Akteure nicht auf den Kreis lebender Menschen beschränkte: „Erst im Laufe des 18. Jahrhunderts werden die freigesetzten Entitäten in eine Ordnung gebracht, die das Konzept individueller Verantwortlichkeit und Schuldfähigkeit auf die Menschen einschränkt. Es scheint als hätte erst das 20. Jahrhundert eine Rechtspraxis in Europa hervorgebracht, die Tiere tatsächlich nicht mehr als schuldfähige Rechtssubjekte anerkennt. Die Differenz Mensch-Nichtmensch wird faktisch als die Zweiseitenform etabliert, die im Sinne eines Entweder/Oder die Grenzen des Sozialen reguliert“ (ebd. 1999a:198f.).

Peter Bräunlein (1996:113) ergänzt, dass auch Heilige vor der Etablierung des modernen Rechtssystems als deliktfähig angesehen und bestraft wurden, beispielsweise in rituell geregelten Heiligendemütigungen und Heiligenbestrafungen (siehe zur Konfliktfähigkeit von Ahnen auch das ethnographische Beispiel der Tallensi in Kapitel 2.1, Die heiligen Krokodile der Tallensi in Nord Ghana). Gleiches galt für Tote: „Bei den Germanen waren Leichen Rechtssubjekte und wurden somit leiblich rege gedacht. Leichen waren also fähig, Unrecht zu begehen und sie wurden dafür nötigenfalls bestraft: geköpft und gepfählt. Diese Auffassung von Toten als Personen im rechtlichen Sinn erhielt sich noch im christlichen Abendland bis weit in die Neuzeit“ (ebd.:111f.).

Zunächst wiederholte Heun, dass der Lebensschutz des Art. 2 Abs. 2 GG für einen Hirntoten nicht gelte, da gemäß seiner Perspektive mit der Diagnose Hirntod der Tod des Organspenders dokumentiert sei. Der tote Organspender sei jedoch nicht ohne Grundrechtsschutz, da das Persönlichkeits- und Selbstbestimmungsrecht über den Tod hinaus fortwirke, was von dem Menschenwürdegrundsatz abgeleitet wurde. Auch die Abgeordnete Philipp (13/99.SdBT:8821) setzte in der ersten Lesung des Transplantationsgesetzes den Körper des Hirntoten in Relation zur Würde, die dem ehemals Lebenden entgegengebracht wurde: „Der Körper eines toten Menschen war der Träger seiner Persönlichkeit und ist und bleibt geschützt durch Pietät und die Achtung vor der Würde des Organspenders.“ Propositional umgesetzt, wurde somit aus der Verfassungsgarantie der Menschenwürde ein postmortaler Persönlichkeitsschutz für den Leichnam hergeleitet.

Aus diesem Grund verbiete der Grundsatz der Menschenwürde, dass der Leichnam „wie beliebig tote Materie behandelt“ werde, etwa als „Objekt industrieller Verwertung“, schlussfolgerte Heun. Das Leichenöffnen beispielsweise bei der Autopsie oder der Organentnahme sei deshalb begründungsbedürftig. Mit einem entsprechenden Rechtfertigungsgrund seien Eingriffe jedoch nach der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichtes legitimiert.²⁸⁵ Indem Heun implizierte, dass die Interessen eines Dritten einen derartigen Rechtfertigungsgrund für die Organentnahme darstellen, ergibt sich schlussfolgernd, dass der postmortale Persönlichkeitsschutz die Organentnahme als Eingriff in die körperliche Integrität des Verstorbenen rechtfertigt.

Der Sachverständige Eigler (13/67.SdGA:12) ergänzte während der dritten öffentlichen Anhörung des Gesundheitsausschusses, dass die Organentnahme als operativer Eingriff nicht die Würde des Hirntoten verletze, wenn dieser Vorgang wie eine sterile Operation bei einem Lebenden durchgeführt werde. Der Leichnam müsse zudem in einem würdigen Zustand vom Krankenhaus zur Bestattung übergeben werden, wie der Sachverständige Schreiber (13/67.SdGA:12) an Eigers Kommentar anfügte. Diese Forderungen seien jedoch bereits vor der Verabschiedung des Transplantationsgesetzes für die transplantationsmedizinische Praxis aufgrund des Transplantationskodexes²⁸⁶ verbindlich gewesen. Dessen Regelungen wurden in

²⁸⁵ Zu den Voraussetzungen für eine Leichenöffnung siehe das Urteil des Bundesverfassungsgerichtes (NJW 1994:783ff.), siehe dazu auch Heun (1996:217).

²⁸⁶ Da bis Inkrafttreten des Transplantationsgesetzes am 1.1.1997 die rechtlichen Voraussetzungen für eine Organentnahme nicht gesetzlich geregelt waren, verabschiedete die Arbeitsgemeinschaft der Transplantationszentren 1987 einen Transplantationskodex, in dem die wesentlichen medizinischen, rechtlichen und ethischen Grundsätze allgemeinverbindlich für die medizinische Praxis in den Transplantationszentren festgelegt wurden (s. Hauser-Schäublin et al. 2001:37).

dem interfraktionellen Gesetzentwurf (BT-Drs.13/4355:19) aufgenommen und in § 6 des Transplantationsgesetzes als Verpflichtung, die Würde des Organspenders bei der Organentnahme und alle mit ihr zusammenhängenden Maßnahmen zu achten, umgesetzt (s. Kapitel 7.3, Die Würde des Organspenders). Im zweiten Absatz des § 6 TPG wurde darüber hinaus als vertrauensbildende Maßnahme den Angehörigen explizit das Recht eingeräumt, den würdigen Zustand des Leichnams vor der Bestattung zu überprüfen (s. die bereits herangezogene Stellungnahme des Sachverständigen Schreiber, 13/67.SdGA:12; s. auch die Plenarrede der Abgeordneten Philipp, 13/99.SdBT:8821).

Als letzten Aspekt betonte Heun, dass nicht nur der Grundsatz der Menschenwürde seine Wirkung über den Tod hinaus entfalte, sondern dass auch das allgemeine Selbstbestimmungs- und Persönlichkeitsrecht im Sinne des Art. 2 Abs.1 GG fortwirke. Der unmittelbare Grundrechtsschutz sei aufgrund der beendeten Grundrechtsträgerschaft für den Hirntoten bereits erloschen, da – wie das Bundesverfassungsgericht bestätigte – „Träger des Grundrechts nur die lebende Person sein könne.“²⁸⁷ Die Grundsätze des Persönlichkeitsschutzes wirken jedoch – wie bereits dargelegt – als objektive Wertentscheidungen der Verfassung fort, da sie von der Menschenwürde abgeleitet werden, die (ebenfalls als Wertentscheidung der Verfassung) nach wie vor Geltung besitze; „im Ergebnis“ entfalte der Persönlichkeitsschutz des Verstorbenen Wirkung, ohne von der Grundrechtsträgerschaft legitimiert zu sein. Aus dem fortwirkenden postmortalen Selbstbestimmungs- und Persönlichkeitsrecht leitete Heun jedoch nur ab, dass „eine Organentnahme gegen den ausdrücklich erklärten Willen des Verstorbenen ebenso unzulässig ist wie seine Einwilligung eine Organentnahme rechtfertigt.“²⁸⁸ Zusammengefasst ergibt sich damit, dass nach dem Grundsatz der Menschenwürde, die ihre Wirkung nach dem Tod im postmortalen Persönlichkeitsschutz entfaltet, Eingriffe in die körperliche Integrität zulässig sind, dass aber damit zunächst noch keine Aussagen über die Stellvertretung bei der Einwilligung in eine Organentnahme gemacht wurden.

²⁸⁷ Siehe BVerfGE (30, 273 [196]).

²⁸⁸ Unter den Sachverständigen in den öffentlichen Anhörungen wurde allerdings diskutiert, ob der Schutz, der den Hirntoten von Seiten des Staates gewährt werde, nach der derzeitigen Rechtslage nicht zu gering sei. Der Sachverständige Gallwas (13/17.SdGA:411f.) betonte in der 17. Sitzung des Gesundheitsausschusses, dass der Schutz des Leichnams derzeit lediglich in § 168 StGB bestehe. „Da steht drin, beschimpfender Unfug an der Leiche ist verboten. Wir haben die merkwürdige Situation, daß die Leiche dann einen geringeren Schutz hat als jede Sache, als jedes Tier.“ Der bisherige Schutz der Leiche sei vor allem dadurch gekennzeichnet, dass er anders als der Rechtsschutz für Lebende und Sachen keinen umfassenden Schutz der Integrität kenne, ergänzte Gallwas in seiner schriftlichen Stellungnahme (Ausschuss-Drs.13/114:30). In diesem Kontext konstatierte Gallwas (13/17.SdGA:396) in derselben öffentlichen Anhörung, dass „wegen der sehr großen Nähe zum Moment des Sterbens ein besonders starker postmortaler Schutz vorhanden ist.“ Der postmortale Persönlichkeitsschutz müsse demzufolge verfassungsrechtlich aufgewertet werden, so dass im Ergebnis das Recht des Einzelnen, darüber zu bestimmen, wie mit seinem Körper post mortem verfahren wird, „einen genau so starken und effektiven Grundrechtsschutz“ darstelle, wie das Recht auf Leben, bekräftigte der Sachverständige Kluth (13/64.SdGA:30) in der zweiten öffentlichen Anhörung des Gesundheitsausschusses die Argumentation des Sachverständigen Gallwas.

In Stellvertretung: Die erweiterte Zustimmungslösung

Da aus dem fortwirkenden Selbstbestimmungs- und Persönlichkeitsrecht nur abgeleitet wurde, dass der zu Lebzeiten ausdrücklich erklärte Wille des potentiellen Organspenders zu verwirklichen sei, bleibt nach wie vor problematisch, ob potentiellen Organspendern, die ihren Willen zu Lebzeiten nicht dokumentiert haben, Organe entnommen werden dürfen. Während der ersten öffentlichen Anhörung des Gesundheitsausschusses illustrierte der Sachverständige Gubernatis (13/17.SdGA:367) anhand einer ‚Umfrage‘ unter den Teilnehmern der Anhörung die psychologische Dimension der schriftlichen Erklärung zu Lebzeiten:

Ich möchte Ihnen aus meiner Sicht die Gesichtspunkte darlegen. Dürfte ich Sie für den ersten Gesichtspunkt um das Handzeichen bitten, wer von Ihnen jetzt in diesem Moment eine schriftliche Erklärung über seine Organspende pro oder contra bei sich trägt? Das sind sehr viele, aber es sind sicherlich nicht alle und wenn Sie sagen, wir sind nicht in der Schule, aber das, was ich hiermit bewirken möchte, ist, daß ich Ihnen die Psychologie dieser Entscheidungsfindung nahe bringe. Denn viele – das ist unsere Erfahrung – haben darüber gesprochen, aber es wäre eine Illusion anzunehmen, man könnte alle 80 Mio. Bundesbürger informieren und, das ist ja nicht genug, darüber hinaus einen Anreiz geben, sich auch noch schriftlich zu erklären. Die meisten haben in ihren Familien darüber gesprochen, aber stellen Sie sich vor, Sie wären jetzt tot auf der Intensivstation, weil Ihnen heute früh etwas zugestoßen wäre. Ihre Familie wüßte wahrscheinlich darüber Bescheid. Aber wenn in dieser Situation die Angehörigen, die Freunde keine Chance hätten, den bekannten, aber nicht schriftlich fixierten Willen des Verstorbenen kund zu tun, dann könnte dieser Wille auch nicht umgesetzt werden. Deswegen muß den Angehörigen hier ein Mitspracherecht zukommen. Selbstverständlich ist es eine Belastung für die Angehörigen und man verlangt ihnen sozusagen eine aktive Mitarbeit bei dieser Entscheidungsfindung ab.

Gubernatis betonte, dass erfahrungsgemäß viele Menschen über die Organspende sprechen und gegenüber ihren Familien ihre Entscheidung zur Organentnahme erklärten, es wäre allerdings „eine Illusion“ anzunehmen, alle 80 Mio. Bundesbürger würden ihre Entscheidung zur Organspende schriftlich dokumentieren. Damit entstehe die Situation, dass im Fall eines Hirntodes die meisten Familien über den Willen des potentiellen Organspenders Auskunft geben könnten, da sie zuvor im Familienkreis darüber gesprochen haben. Die medizinische Praxis in der Bundesrepublik vor Inkrafttreten des Transplantationsgesetzes – also bis 1997 – zeige, so der Bundesminister Seehofer (13/183.SdBT:16417) in der zweiten Lesung des Transplantationsgesetzes, dass eine fehlende schriftliche Erklärung nichts über die Bereitschaft zur Organspende aussage, da im Durchschnitt 95 Prozent der Angehörigen in Stellvertretung des nicht

dokumentierten Willens eines Hirntoten der Organentnahme zustimmen.²⁸⁹ Wenn jedoch nur die schriftlich dokumentierte Erklärung des Hirntoten zulässig sei, könne nicht dessen tatsächlicher Wille („den bekannten, aber nicht schriftlich fixierten Willen“) umgesetzt werden. Haben die Angehörigen hingegen ein Mitspracherecht, so werde dem Selbstbestimmungsrecht des Hirntoten aufgrund der Stellvertretung Rechnung getragen, da sich der menschliche Wille nicht auf eine schriftliche Äußerung reduzieren lasse (s. auch die Abgeordnete Schaich-Walch, 13/183.SdBT:16435).²⁹⁰ Der Sachverständige Heun (13/64.SdGA:30) machte in diesem Zusammenhang während der zweiten öffentlichen Anhörung des Gesundheitsausschusses darauf aufmerksam, dass der dokumentierte Wille durch die Einbeziehung der Angehörigen überprüft werden könne. Denn auch der schriftlich fixierte Wille muss nicht dem tatsächlichen Willen des potentiellen Organspenders zum Zeitpunkt der Organentnahme entsprechen, da Eintragungen im Spenderausweis unter Umständen eine lange Zeit zurückliegen können. Da zudem nur ein sehr geringer Prozentsatz zu Lebzeiten einen Organspenderausweis ausfüllt, ist somit nach dieser Argumentation die stellvertretende Zustimmung der Angehörigen geboten, um dem Willen – und damit dem Selbstbestimmungsrecht der potentiellen Organspender – tatsächlich gerecht werden zu können.

Die Abgeordnete Philipp (13/183.SdBT:1607) konstatierte jedoch in ihrer Plenarrede zur zweiten Lesung des Transplantationsgesetzes, es entspreche auch der Lebenserfahrung zu wissen, „daß es Menschen gibt, die sich mit dem Tod, erst recht mit dem eigenen, nicht befassen können oder wollen, zum Beispiel junge Menschen, die den Tod zu Recht noch weit entfernt vermuten.“²⁹¹ Aus diesem Grund wurde neben der Stellvertretung des erklärten, aber nicht schriftlich dokumentierten Willens des Hirntoten im Sinne einer Botenfunktion auch ein eigenständiges Entscheidungsrecht der Angehörigen diskutiert, das den Angehörigen weitreichendere Entscheidungsbefugnisse zuspricht, wie der Sachverständige Gründel (13/17.SdGA:367) während der 17. Sitzung des Gesundheitsausschusses darlegte:

²⁸⁹ Vor dem Inkrafttreten des Transplantationsgesetzes wurde die sogenannte ‚erweiterte Zustimmungslösung‘ in der Transplantationsmedizin praktiziert, bei der die Angehörigen in Stellvertretung einer Organentnahme zustimmen können, wenn keine persönliche Erklärung des potentiellen Organspenders vorliegt (s. Anhang 3, Die Regelungsmodelle zur Organentnahme). Gemäß Seehofer (ebd.) habe sich die erweiterte Zustimmungslösung in der medizinischen Praxis bewährt, „eine Praxis, die im hohen Konsens mit der gesamten Bevölkerung sowie mit der Ärzteschaft erfolgt und die so gut wie nie zu irgendeiner Rechtsauseinandersetzung in der Bundesrepublik Deutschland geführt hat.“

²⁹⁰ Der Abgeordnete Dreßler (13/183.SdBT:16411) gab für das Jahr 1996 an, dass sogar nur für ein Prozent der Transplantationsfälle eine persönliche Erklärung vorlag.

²⁹¹ Der Sachverständige Neuhaus (13/17.SdGA:412) umschrieb während der ersten öffentlichen Anhörung des Gesundheitsausschusses die Entscheidung zu Lebzeiten als eine Überforderung für die Menschen: „Ich möchte dabei noch einmal sagen, die Menschen – wir haben mit 80 Mio. Menschen in unserem Land zu rechnen – sind nicht bereit, sich zu jeder Zeit in ihrem Leben intensiv mit den Fragen des Todes und so kontroversen Diskussionen, wie wir sie heute führen, zu befassen. Man verlangt den Leuten einfach zu viel ab“ (s. auch die Stellungnahme des Abgeordneten Klaeden, 13/183.SdBT:16415).

Den Angehörigen kommt im Rahmen eines Totensorgerechts durchaus ein subsidiäres Entscheidungsrecht über eine Organentnahme zu. Zunächst geht es darum, daß sie, so keine einschlägigen Äußerungen des Verstorbenen vorliegen, nach dem mutmaßlichen Willen des Verstorbenen zu befragen sind. Wir wissen natürlich, was mutmaßlich bedeutet. Liegt kein ablehnendes Votum vor oder ist eine solche Willensentscheidung überhaupt nicht zu ermitteln, so sollte den Angehörigen ein eigenständiges Entscheidungsrecht subsidiär eingeräumt werden. Die Begründung hierfür ist: Menschliches Leben ist nicht nur individualistisch zu sehen. Jeder Mensch steht in einer Solidargemeinschaft, der er Wesentliches verdankt und der gegenüber er sich auch zu einem entsprechenden solidarischen Beitrag aufgerufen fühlen sollte.

Gründel postulierte ein sogenanntes subsidiäres Entscheidungsrecht der Angehörigen, das er im Rahmen des Totensorgerechts²⁹² gegenüber dem Hirntoten begründete. Die Begrifflichkeit „subsidiär“ wurde im Anschluss näher bestimmt, indem Gründel auf den prozesshaften Verlauf der Entscheidungsfindung einging: Vorausgesetzt es liege kein schriftlich dokumentierter Wille vor, müsse zunächst geprüft werden, ob sich der Betroffene mündlich erklärt habe („einschlägigen Äußerungen“). Erst wenn keine mündliche Erklärung bekannt ist, seien die Angehörige „nach dem mutmaßlichen Willen des Verstorbenen zu befragen“. Der damalige Bundesminister Seehofer (13/183.SdBt:16416) führte in der zweiten Lesung des Transplantationsgesetzes aus, dass der Angehörige seine Entscheidung aufgrund seiner Kenntnis der Gesamtpersönlichkeit treffen solle, um dem Willen des Hirntoten gerecht zu werden.²⁹³ Mit dem lakonischen Hinweis, „wir wissen natürlich, was mutmaßlich bedeutet“, problematisierte Gründel die fehlende Überprüfbarkeit der Mutmaßung (s. dazu auch Kapitel 7.1, Verpflichtungen). Dies stelle jedoch nicht ein eigenständiges Entscheidungsrecht der Angehörigen in den Situationen in Frage, in denen kein ablehnendes Votum des Hirntoten vorliege. Damit offenbart sich propositional, dass den Angehörigen ein wesentlich erweiterter Entscheidungsspielraum eingeräumt wurde, der über die Stellvertretung des Selbstbestimmungsrechtes hinausgeht und den Angehörigen ein eigenständiges, wenn auch subsidiäres Entscheidungsrecht zuerkennt.

Auch die Begründung thematisierte die Verwirklichung des Selbstbestimmungsrechtes nicht, sondern verwies im Gegenteil auf die gesellschaftliche Ebene: Menschliches Leben sei nicht „individualistisch“ zu sehen, sondern der Mensch sei immer gesellschaftlich eingebun-

²⁹² Das Totensorgerecht leitet sich aus dem postmortalen Persönlichkeitsschutz ab. In erster Linie ist der Wille des Verstorbenen dafür maßgeblich, wer zu Entscheidungen über den Leichnam, über die Bestattung und den Ort der letzten Ruhestätte befugt ist. Der Verstorbene kann das Bestimmungsrecht für die Totenfürsorge seinen Angehörigen belassen oder auch entziehen. Wenn der Wille des Verstorbenen nicht erkennbar ist, sind nach Wohnheitsrecht seine nächsten Angehörigen berechtigt und verpflichtet, die allerdings an den zu Lebzeiten geäußerten Willen oder auch mutmaßlichen Willen des Verstorbenen gebunden sind (s. Palandt 2000:1887).

²⁹³ Mit einer gestaffelten Reihenfolge der zu befragenden Angehörigen, die sich nach der Wahrscheinlichkeit des Zusammenlebens ausrichtet, wird zusätzlich versucht, zu mutmaßlich besseren Urteilen zu gelangen (s. Kapitel 7.1, Verpflichtungen).

den. Gründel beschrieb die Gesellschaft als eine „Solidargemeinschaft“, welcher der Einzelne „Wesentliches verdankt“. Demzufolge ist der Einzelne auf die Solidarität der Gesellschaft angewiesen, so dass er sich im Gegenzug ebenso zu „einem entsprechenden solidarischen Beitrag aufgerufen fühlen sollte“. Der Abgeordnete Scholz (13/183.SdBT:16422) konkretisierte während der zweiten Lesung der Transplantationsgesetzgebung den „solidarischen Beitrag“ als stellvertretende Zustimmung zur Organentnahme:

Das Menschenbild unseres Grundgesetzes ist auch das des gemeinschaftsgebundenen Individuums, das auch zur Mitmenschlichkeit angehalten ist. Wenn es im mutmaßlichen Willen des Verstorbenen liegt – das können nur seine nächsten Angehörigen beantworten –, für fremdes Leben, für die Erhaltung, Bewahrung fremden Lebens, für die Heilung der Krankheit eines anderen ein eigenes Organ zu spenden, dann darf es nicht verwehrt sein, diesen mutmaßlichen Willen vor denen, die für die Totensorge verantwortlich sind – den nächsten Angehörigen –, auszuschließen. Ich glaube, daß das nicht human wäre. Ich glaube auch, daß das nicht der Wertentscheidung unserer Verfassung entspräche. Deshalb werbe ich für die erweiterte Zustimmungslösung.

Die „Solidarität“ durch „Mitmenschlichkeit“ ersetzend, verwies auch Scholz auf die gesellschaftliche Einbindung des „gemeinschaftsgebundenen“ Individuums.²⁹⁴ Wenn vermutet werden könne, dass ein Hirntoter bereit sei, seine Organe „für fremdes Leben, für die Erhaltung, Bewahrung fremden Lebens, für die Heilung der Krankheit“ zu spenden, dann dürfe dieser ‚solidarische Beitrag‘, der letztendlich von den Angehörigen geleistet werde, nicht verwehrt werden. Den Angehörigen, die für die Totensorge verantwortlich sind, die Möglichkeit zu nehmen, im Sinne des mutmaßlichen Willens zu entscheiden, sei nach den Worten von Scholz inhuman und nicht mit der Wertentscheidung der Verfassung zu vereinbaren.

Aber auch gegenüber den Kranken, die auf eine Transplantation warten, erscheint – so die Fortführung der Argumentation – die stellvertretende Zustimmung als subsidiäres Entscheidungsrecht angezeigt, da ohne die Zustimmung der Angehörigen viele Organe nicht zur Entnahme freigegeben werden würden. Trotz der jahrzehntelangen Bemühungen mit dem Spenderausweis vor Inkrafttreten des Transplantationsgesetzes lag nur in einem Prozent der Transplantationen eine persönliche Erklärung vor, wie der Abgeordnete Dreßler (13/183.SdBT:16411) während seiner Plenarrede zur zweiten Lesung des Transplantationsgesetzes ausführte: „Im vergangenen Jahr sind in Deutschland 3228 Organe – das waren Nieren, Herzen, Leber, Lungen und Bauchspeicheldrüsen – transplantiert worden. Nur in 34 Fällen lag eine höchstpersönliche Zustimmung der Betroffenen vor, also gerade in 1 Prozent der Trans-

²⁹⁴ Zum Solidarverbundgedanken mit der Implikation der Organspende als altruistische Tat siehe auch Hauser-Schäublin et al. (2001:207ff. und 284ff.).

plantationsfälle.²⁹⁵ Die erweiterte Zustimmungslösung, welche die stellvertretende Zustimmung als subsidiäres Entscheidungsrecht der Angehörigen ausgestaltet, erscheint somit im Interesse sowohl der Angehörigen, die einen solidarischen, mitmenschlichen Beitrag für die Gesellschaft leisten wollen – insofern es im mutmaßlichen Willen des Hirntoten liegt – als auch im Interesse der Patienten, die auf eine Transplantation warten. Da durch Tod und Krankheit jeder in die Situation eines Angehörigen oder eines Kranken kommen kann, ist der Einzelne unmittelbar betroffen. Damit lässt sich in der propositionalen Umsetzung erkennen, dass das subsidiäre Entscheidungsrecht im Interesse aller Mitglieder einer Gesellschaft, d.h. im gesamtgesellschaftlichen Interesse, liegt.

Zusammengenommen wurde die stellvertretende Zustimmung der Angehörigen auf der individuellen und gesellschaftlichen Ebene gerechtfertigt. Einerseits wurde argumentiert, dass die Angehörigen die Funktion des Boten übernehmen, um den zwar zu Lebzeiten erklärten, nicht aber schriftlich fixierten Willen des Hirntoten zu übermitteln. Die stellvertretende Zustimmung, die von dem Totensorgerecht abgeleitet wurde, wird somit im Interesse des potentiellen Organspenders übernommen und verwirklicht damit dessen Selbstbestimmungsrecht. Die zweite Schlussfolgerung stellte die stellvertretende Zustimmung hingegen in Relation zu gesamtgesellschaftlichen Interessen, die sich in der Solidarität mit den potentiellen Organempfängern verwirklichen. Im Hinblick auf das gesamtgesellschaftliche Interesse – hergeleitet sowohl von der Mitmenschlichkeit der Angehörigen als auch von der Hilfsbedürftigkeit der betroffenen Patienten – wurde die stellvertretende Zustimmung der Angehörigen wesentlich erweitert, indem den Angehörigen ein subsidiäres Entscheidungsrecht zuerkannt wurde. Da die Relationen, die einerseits in eine individuelle, andererseits in eine gesellschaftliche Begründung führen, nicht miteinander in Beziehung stehen, bleiben beide Begründungen für die stellvertretene Zustimmung parallel nebeneinander bestehen.

Die stellvertretende Zustimmung, die sich in der erweiterten Zustimmungslösung verkörpert, wurde von dem Gesetzentwurf der Abgeordneten Dreßler et al. (BT-Drs.13/4368)

²⁹⁵ Der Sachverständige Neuhaus (13/17.SdGA:412) postulierte während der ersten öffentlichen Anhörung des Gesundheitsausschusses, dass die Organtransplantation nur mit einer erweiterten Zustimmungslösung in Deutschland aufrecht erhalten werden könne. Wenn die persönliche Erklärung des potentiellen Organspenders als einzige Voraussetzung für die Zulässigkeit einer Organentnahme eingeführt werde, „dann wird das auf lange Zeit dazu führen, daß Herz-, Lungen-, Leber- und Bauchspeicheldrüsentransplantationen in Deutschland nicht mehr durchgeführt werden können“ (s. auch dessen schriftliche Stellungnahme, Ausschuss-Drs.13/116:33). Indem ‚Organbedarf‘ und ‚Organangebot‘ in Beziehung gesetzt wurden, wird die Organtransplantation in einen ökonomischen Diskurs eingebunden (s. Hauser-Schäublin et al. 2001:218ff). Der Warencharakter offenbarte sich darüber hinaus auch in einer ‚nationalen Außenhandelsbilanz‘, indem Deutschland als ein ‚Organimportland‘ (Philipp, 13/99.SdBT:8818) im Verbund der europäischen Länder bezeichnet wurde. Deutschland sei auf die Solidarität der wesentlich kleineren Nachbarländer bei der zentralen europäischen Organvermittlung – organisiert von Eurotransplant – angewiesen, was auf Dauer moralisch nicht zu vertreten sei (Eigler, 13/17.SdGA:62).

favorisiert und fand in der dritten Lesung des Transplantationsgesetzes die parlamentarische Mehrheit. In der Antragsbegründung (BT-Drs.13/4368:7) wurde den Angehörigen explizit ein subsidiäres Entscheidungsrecht unter den diskutierten Einschränkungen zuerkannt. Diese Forderungen sind in § 4 Abs. 1 TPG umgesetzt worden.

Die Schutzwürdigkeit des Sterbenden

Die erweiterte Zustimmungslösung, die sich in der medizinischen Praxis bereits mehrere Jahrzehnte vor den Parlamentsdebatten zum Transplantationsgesetz etabliert hatte, war jedoch in der politischen Diskussion nicht unumstritten. Die Kritik nahm ihren Ausgang in der Frage, die bereits von dem Sachverständigen Heun (s. Kapitel 7.3, Der postmortale Persönlichkeitschutz) gestellt worden war: *Lebt ein Organspender im Sinne des Art. 2 Abs. 2 des Grundgesetzes noch oder ist er bereits verstorben?* Im Gegensatz zu Heuns Stellungnahme argumentierte der Sachverständige Höfling (13/72.SdGA:12f.) während der öffentlichen Anhörung des Rechtsausschusses, dass der Hirntote noch einen Grundrechtsschutz auf Leben und körperliche Unversehrtheit gemäß Art. 2 Abs. 2 GG genießt:

Zur Frage, ob das Grundrecht auf Leben noch maßgeblich ist, wenn der vollständige und irreversible Ausfall aller meßbaren Hirnfunktionen eingetreten ist, kann in diesem Kreis nicht medizinisch, sondern nur verfassungsrechtlich beantwortet werden. Der Mediziner kann den körperlichen Zustand nur beschreiben. Auf der Grundlage dieser Daten muß er dann juristisch als noch grundrechtsgeschütztes Leben bewertet werden oder nicht. Zu dieser Frage ist eine sichere Prognose, wie das Bundesverfassungsgericht entscheiden würde, wohl nicht möglich. Die Grundtendenz der zum Abtreibungsrecht entwickelten Judikatur des Bundesverfassungsgerichts zum Lebensbegriff ist jedenfalls extensiv. Nach den für das Lebensrecht des Embryos angelegten Maßstäben steht auch dem nur hirntoten Menschen noch das Lebensgrundrecht zu. Im einzelnen wurde das Grundrecht auf Leben für maßgeblich erklärt, weil das befruchtete Ei nach der Einnistung bereits in seiner individuellen genetischen Identität festgelegt sei. Dieses Kriterium ist auch nach Ausfall aller Hirnfunktionen noch zweifellos erfüllt. Wenn schon das gerade eingenistete, befruchtete Ei den Schutz des Lebensgrundrechts genießt, kann es auf irgendwelche aktuelle Fähigkeiten des menschlichen Organismus, auf Möglichkeiten zentraler Selbststeuerung, bewußter Wahrnehmung, Schmerzempfindung, des Denkens nicht ankommen. Das Fehlen solcher Möglichkeiten beim Hirntoten schließt daher sein Lebensgrundrecht nicht aus. Nach dem vollständigen und irreversiblen Ausfall der Hirnfunktionen fehlt allerdings dem Menschen im Unterschied zum Embryo die Perspektive zukünftiger Entwicklungsmöglichkeiten. Doch hierauf kommt es für das Lebensgrundrecht nicht an, denn auch in anderen Fällen, wie etwa Enzephalie (müßte Anencephalie heißen, A.d.S.), ist anerkannt, daß die fehlende Aussicht auf Besserung für das Lebensgrundrecht keine Rolle spielt.

Zu Beginn betonte Sachs, dass die Frage nach dem Geltungsbereich des Grundrechts auf Leben nicht in den medizinischen, sondern in den verfassungsrechtlichen Kompetenzbereich falle. Mediziner könnten den körperlichen Zustand des Hirntoten nur beschreiben, doch die Juristen müssten bewerten, ob ein „noch grundrechtsgeschütztes Leben“ vorliege oder

nicht.²⁹⁶ Die Bedeutung „dieses verfassungsummittelbar festgelegten Begriffs“ sei im Wege einer Verfassungsinterpretation vorzunehmen, wie Sachs (ebd.) in einer Passage vor der Zitatstelle ausführte. Aus diesem Grunde verwies er auf die Judikatur des Bundesverfassungsgerichts, das letztlich verbindlich entscheide, „was Leben ist, wann es beginnt und wann es aufhört“ (ebd.). Damit ergibt sich zunächst, dass Leben im Sinne des Art. 2 Abs. 2 GG nicht einer medizinischen, sondern einer verfassungsrechtlichen Deutung unterliegt.

Zu der Frage, wie das Bundesverfassungsgericht im Hinblick auf das Stadium des Hirntodes entscheiden werde, sei jedoch „eine sichere Prognose“ nicht möglich. Trotzdem stellte Sachs einen Vergleich zu den Bundesverfassungsgerichtsentscheidungen zum Abtreibungsrecht her und postulierte, dass die entwickelte Judikatur zum Lebensbegriff „extensiv“ sei; ‚Leben‘ werde in seiner Reichweite folglich weit ausgelegt (s. auch Höflings schriftliche Stellungnahme, Ausschuss-Drs.13/114:54 sowie die Abgeordnete Knoche, 13/99.SdBT:8825). Damit stellte Sachs einen relationalen Bezug zur verfassungsrechtlichen Deutung des menschlichen Lebensanfangs, kurz: des Embryos, her.

Der Grundrechtsschutz auf Leben wurde für den Embryo bejaht, da er nach der Einnistung bereits in seiner genetischen Identität festgelegt sei. Das Bundesverfassungsgericht (BVerfGE 88, 203 [251f.]) habe im Abtreibungsrecht darauf abgestellt, dass es sich „um individuelles, in seiner genetischen Identität und damit in seiner Einmaligkeit und Unverwechselbarkeit bereits festgelegtes, nicht mehr teilbares Leben“ handle, wie der Sachverständige Sachs in seiner schriftlichen Stellungnahme (Ausschuss-Drs.589/13:5) ergänzte. Wolle man dem Bundesverfassungsgericht keinen „plumpen Zirkelschluß“ unterstellen, so „muß das letztgenannte Leben wohl auf Leben schlechthin bezogen werden“ (ebd.), das sich durch das genannte Attribut der individuellen Identität zum Leben eines Menschen qualifiziere. „Weil die genetische Individualität eines sterbenden bzw. dann gestorbenen menschlichen Gesamtorganismus außer Zweifel steht, bleibt danach als Standort des Problems nur der zweite Aspekt, ob nämlich überhaupt noch ‚Leben‘ anzunehmen ist“ (ebd.). Dieses gegebenenfalls existierende Leben müsse dann noch „ohne weiteres als menschliches Leben anzuerkennen“ sein, fuhr Sachs fort. Er schlussfolgerte allerdings, dass nach der extensiven Interpretation des Lebensbegriffes vom Bundesverfassungsgericht beim Abtreibungsrecht auch dem Hirntoten noch der Grundrechtsschutz zustehe, wenn die „für das Lebensrecht des Embryos angelegten

²⁹⁶ Diese Darstellung bekräftigte Höfling (13/72.SdRA:4) in einem weiteren Diskussionsbeitrag: „Als allgemeine Ausgangsthese, die auch unbestritten ist, kann man festhalten, daß dieser Begriff, obwohl er auf die vorgegebene biologische Existenz der Rechtsordnung verweist, ein normativer Begriff ist und letztlich und letztverbindlich durch das Verfassungsrecht, durch das Bundesverfassungsgericht definiert wird, nicht durch Mediziner“ (s. auch Höfling 13/17.SdGA:371).

Maßstäbe“ herangezogen werden: „Wenn schon das gerade eingenistete, befruchtete Ei den Schutz des Lebensgrundrechts genießt, kann es auf irgendwelche aktuellen Fähigkeiten des menschlichen Organismus, auf Möglichkeiten zentraler Selbststeuerung, bewußter Wahrnehmung, Schmerzempfindung, des Denkens nicht ankommen.“²⁹⁷ Höfling knüpfte damit an die Diskussion um die Bedeutung der Physis für das Menschsein (s. Kapitel 7.2, Der Hirntod als neue Todesdefinition) an, in der dem Hirntoten von der Position, die den Hirntod als Sterbeprozess definierte, aufgrund seiner Physis eine noch existierende Individualität zugesprochen wurde. Kriterien, die nur von der Gehirntätigkeit abgeleitet werden, wurden von daher abgelehnt. Folglich vereint den Embryo und den Hirntoten eine bereits bzw. noch existierende Individualität, die als gemeinsames Deutungskriterium aus der verfassungsrechtlichen Deutungspraxis des Embryos abgeleitet wurde.

Ein Unterschied sei jedoch zwischen Embryonen und Hirntoten vorhanden: Nach dem Ausfall der Hirnfunktionen fehle dem Hirntoten „die Perspektive zukünftiger Entwicklungsmöglichkeiten“. Doch diesen Einwand entkräftete Sachs für die Bewertung des Lebensschutzes, indem er einen Vergleich zu den Anencephalen machte (s. auch die Diskussion um Anencephale und Apalliker in Kapitel 7.2, Der Hirntod als neue Todesdefinition), die ebenfalls keine Aussicht auf Besserung haben, was jedoch für den Lebensgrundrechtsschutz keine Rolle spiele.²⁹⁸ In diesem Sinn plädierte in der ersten Lesung des Transplantationsgesetzes die

²⁹⁷ Das Bundesverfassungsgericht hat allerdings auf eine abschließende Beurteilung verzichtet und menschliches Leben ab der Nidation als den Beginn der Schwangerschaft angenommen: „Es bedarf im vorliegenden Verfahren keiner Entscheidung, ob, wie es Erkenntnisse der medizinischen Anthropologie nahelegen, menschliches Leben bereits mit der Verschmelzung von Ei und Samenzelle entsteht. Gegenstand der angegriffenen Vorschriften ist der Schwangerschaftsabbruch, vor allem die strafrechtliche Regelung; entscheidungserheblich ist daher nur der Zeitraum der Schwangerschaft. Dieser reicht nach den – von den Antragsstellern unbeanstandeten und verfassungsrechtlich unbedenklichen – Bestimmungen des Strafgesetzbuches vom Abschluss der Einnistung des befruchteten Eis in der Gebärmutter (...) bis zum Beginn der Geburt (...). Jedenfalls in der so bestimmten Zeit der Schwangerschaft handelt es sich bei dem Ungeborenen um individuelles, in seiner genetischen Identität und damit in seiner Einmaligkeit und Unverwechselbarkeit bereits festgelegtes, nicht mehr teilbares Leben, das im Prozeß des Wachsens und Sich-Entfaltens sich nicht erst zum Menschen, sondern als Mensch entwickelt“ (BVerfGE 88, 203 [251f.], s. auch BVerfGE 39, 1 [37]).

²⁹⁸ Der Sachverständige Schreiber (13/64.SdGA:2) wertete während der 64. Sitzung des Gesundheitsausschusses jedoch die fehlende Potentialität als wesentliche Differenz, die einen verfassungsrechtlichen Vergleich zwischen Lebensbeginn und -ende ausschließe: „Die entscheidende Frage geht ja dahin, ob das, was nach dem Hirntod möglicherweise noch als Lebensprozesse im Menschen vorhanden sind, als Leben anzusehen ist. Das ist die Frage, über die mit dem Hirntodkriterium entschieden wird. Ich meine, daß man, so wie es Herr Angstwurm auch sagte, das Leben des Menschen von restlichen Lebensprozessen im Menschen unterscheiden muß. Das Bundesverfassungsgericht hat in seinen Entscheidungen, die ja zum Schwangerschaftsabbruch ergangen sind, Leben in einem frühen Zeitpunkt angesetzt und hat damit einem Konzept von Hirnleben, wie es ja vertreten worden ist, daß der Mensch erst beginne, wenn die Hirnfunktionen entwickelt sind, eine Absage erteilt. Aber wie Herr Angstwurm eben schon sagte – das ist auch die Begründung des Bundesverfassungsgerichts –, daß entlethal – also im Ansatz – das ganze menschliche Leben im Embryo bereits programmiert vorliegt und sich entwickelt, also auch Leben auf der Basis von Hirnsteuerung und Leben mit Gehirn. Das reduziert den Menschen nicht etwa auf das Gehirn, wie es fälschlicherweise immer wieder gesagt wird, sondern stellt die zentrale Funktion des Gehirns hin“ (s. auch den Sachverständigen Angstwurm, 13/64.SdGA:2). In dieser Argumentation wird

Abgeordnete Knoche (13/99.SdBT:8826) für die Schutzwürdigkeit des Hirntoten: „Wichtig ist für die verfassungsrechtliche Betrachtung, daß dem Menschen Schutzwürdigkeit zuzuges-
tehen ist, solange er biologisch-physisch existiert.“ Damit offenbart sich propositional, dass
für den Grundrechtsschutz die Individualität als Deutungskriterium Relevanz besitzt, das von
dem Hirntoten erfüllt wird.

Zusammenfassend lässt sich erkennen, dass in dieser Argumentation die Ausgangsfrage,
ob Organspender Lebende oder Tote seien, verfassungsrechtlich zu folgender Aussage
führte: Hirntote erfüllen das Kriterium der Individualität, das von der Judikatur des Embryos
in vivo abgeleitet wurde. In der Konsequenz sind Hirntote aufgrund ihrer Physis dem Leben
im Sinne des Art. 2 Abs. 2 GG zuzuordnen.

Wird der Grundrechtsschutz für den Hirntoten bejaht, stellt sich – wie beim Embryo
(s. Kapitel 6.3, Der Grundrechtsschutz) – die Frage nach der staatlichen Schutzpflicht gegen-
über dem Hirntoten, die der Sachverständige Höfling (13/64.SdGA:7f.) während der zweiten
öffentlichen Anhörung des Gesundheitsausschusses thematisierte:

Mit der Hirntoddiagnose endet die Behandlungspflicht, das heißt, es ist ein Status er-
reicht, in dem der Arzt mangels therapeutischer Aussichten mit der Behandlung aufhören
muß. Dann geht es aber nur noch um den Vollzug des letzten Sterbeprozesses. In diesem
Bereich besteht auch dann keine Verpflichtung des Staates mehr, das Leben gegen den
Willen des Betroffenen zu schützen. Mit anderen Worten, der Betroffene kann vorab für
diesen Zustand sein Einverständnis mit der Organexplantation erklären, mit der Folge,
daß der Behandlungsabbruch zu einem späteren Zeitpunkt erfolgt, oder aber genauer ge-
sagt der Todeszeitpunkt später eintritt – nicht durch Behandlungsabbruch, sondern durch
Organexplantation.

Höfling machte auf die Konsequenzen aufmerksam, die neben der Möglichkeit einer Organ-
entnahme an die Diagnose Hirntod geknüpft sind: Die Behandlungspflicht des Arztes sei be-
endet, da nach dem diagnostizierten Hirntod keine therapeutischen Aussichten auf Besserung
mehr beständen. Dies bedeutet, dass der Arzt „mit der Behandlung aufhören muß“ (Hervorhe-
bung, I.P.). Diesen Aspekt der Verpflichtung führte Höfling (13/17.SdGA:372) in der ersten
öffentlichen Anhörung des Gesundheitsausschusses weiter aus: Der Hirntod „markiert die
Grenze, jenseits – und ich zitiere jetzt den führenden deutschen Medizinrechtler – derer dem
Arzt weder die Pflicht noch das Recht zukommt, den sterbenden Menschen weiter zu behan-
deln. Es geht dabei um den Respekt vor der erlöschenden Existenz des sterbenden Menschen
und dessen Recht auf einen würdigen Tod – so der Heidelberger Kollege Adolf Laufs.“²⁹⁹ Mit
der Hirntoddiagnose ist demnach ein Krankheitszustand erreicht, welcher die letzte Phase des

der Lebensschutz des Embryos folglich nicht an die genetische Individualität, sondern an das Potential der Ent-
wicklungsfähigkeit gebunden.

²⁹⁹ Siehe Laufs (1989; 1999:437ff.).

unaufhaltsamen Sterbeprozesses anzeigt. Der Behandlungsabbruch steht folglich im Interesse des Hirntoten, dem keine weiteren Behandlungsmaßnahmen ohne Aussicht auf therapeutischen Erfolg aufgezwungen werden sollen (s. auch Höfling, 13/72.SdRA:4f. und dessen schriftliche Stellungnahme, Ausschuss-Drs.13/72.SdRA:21). Propositional wird das Kriterium des Hirntodes mit der Pflicht der Mediziner, die intensivmedizinische Behandlung abbrechen, in Beziehung gesetzt.

Indem Höfling (s.o.) den Abbruch der Intensivbehandlung mit der Folge des alsbaldigen Todeseintritts als Recht des Hirntoten postulierte, bestehe auch für den Staat keine Verpflichtung mehr, „das Leben gegen den Willen des Betroffenen zu schützen“. In diesem Zusammenhang wies der Sachverständige Sachs (13/64.SdGA:18) während derselben Anhörung darauf hin, dass Leben im Sinne des Art. 2 Abs. 2 GG nicht in jeder Phase gleich behandelt werde. Insbesondere das Schwangerschaftsabbruchsrecht (§§ 218ff. StGB) offenbare, dass vor der Geburt „der Mensch aus ganz anderen Gründen getötet werden [darf, I.P.] als nach der Geburt.“³⁰⁰ Zudem könne das Grundrecht auf Leben durch Erlass eines Gesetzes eingeschränkt werden (der sogenannte Gesetzesvorbehalt in Art. 2 Abs. 2 S. 3 GG). Auf der Grundlage eines Gesetzes lasse der Gesetzgeber die Wehrpflicht zu, „er mutet den Polizisten und den Feuerwehrleuten zu, ihr Leben einzusetzen, er läßt die Notwehr zu, er läßt den gezielten Tötungsschuß der Polizei zu – das ist aus meiner Sicht nicht unproblematischer als die kurzzeitige Lebensverkürzung des schon Sterbenden zugunsten der Lebensrettung anderer“, argumentierte Sachs (13/72.SdRA:37f.) während der öffentlichen Anhörung des Rechtsausschusses. In der Schlussfolgerung hebt der Behandlungsabbruch die staatliche Verpflichtung auf, Leben gemäß Art. 2 Abs. 2 GG zu schützen, die bereits für konkrete Situationen (für Einsätze der Polizisten und Feuerwehrleute oder für lebensbedrohliche Situationen) eingeschränkt wurde.

Wie Höfling im obigen Zitat betonte, stehe dem Hirntoten vielmehr die Befugnis zu, den Sterbeprozess in seiner letzten Phase selbst zu bestimmen und einen anderen Modus des

³⁰⁰ Der Sachverständige Kluth (13/64.SdGA:31) warf in derselben öffentlichen Anhörung dagegen ein, dass durch §§ 218ff. StGB nicht die Gleichwertigkeit des Lebensrechts und der Schutzwürdigkeit in Frage gestellt werde. Das Strafgesetzbuch lege andere Maßstäbe an, da von einer extremen Belastungssituation und Konfliktsituation ausgegangen werde. Kluth schlussfolgerte: „Ich glaube, daß man diese Fälle überhaupt nicht mit der Frage der Hirntodkonzeption vergleichen kann, daß hier in keiner Weise vergleichbare Konfliktsituationen oder sonstige Probleme vorliegen, sondern daß hier keine Vergleichsmöglichkeiten vorliegen, von einer verminderten Schutzwürdigkeit zu sprechen.“ Der Schwangerschaftsabbruch war bereits in der Diskussion um die Präimplantationsdiagnostik (s. Kapitel 6.2, Selektive Möglichkeiten; Kapitel 6.4, Die Diskussion um die Präimplantationsdiagnostik) und in der Diskussion um die ‚verbrauchende‘ Embryonenforschung (s. Kapitel 6.3, Die Forschung an Embryonen; Kapitel 6.4, Die Diskussion um die embryonale Stammzellenforschung) vergleichend herangezogen worden, immer in dem Versuch, durch die bestehende Abreibungspraxis Eingriffe in das Lebensrecht zu legitimieren.

Sterbens als den Behandlungsabbruch zu wählen. Die vorab erklärte Einwilligung in eine Organentnahme ist somit das Einverständnis, dass der Tod zu einem späteren Zeitpunkt eintrete – nicht aufgrund des Behandlungsabbruches auf der Intensivstation, sondern aufgrund der Explantation auf dem OP-Tisch.³⁰¹

Da die Entscheidung für eine Organentnahme eine Entscheidung für eine Lebensverlängerung darstelle, sei die Explantation auch nicht mit einer Tötungshandlung vergleichbar, wie der Sachverständige Geisler (13/64.SdGA:26) während der zweiten öffentlichen Anhörung des Gesundheitsausschusses durch ein Gedankenexperiment illustrierte:

Stellen wir uns einen hirntoten Patienten auf der Intensivstation vor, bei dem aus irgendwelchen Gründen, die jetzt gar nicht wichtig sind, keine Organtransplantation erfolgt, wohl sind wir jetzt berechtigt, die Therapie einzustellen. Wir werden dann sehen, daß er binnen einer halben Stunde definitiv tot ist. Nun die Alternative: Eine Organtransplantation ist möglich, weil zum Beispiel dieser Patient schon zu Lebzeiten zugestimmt hat. Man wird die Hirntoddiagnose noch einmal ganz gründlich absichern wollen, man wird noch einen Zeitraum von 12 oder 24 Stunden verstreichen lassen, dann wird die Organentnahme erfolgen, das dauert auch einige Stunden. Wenn wir jetzt die Uhr nehmen, können wir sagen, per saldo ist dieser Patient etwa 24 Stunden später als tot zu erklären. Ich kenne keine Tötungshandlung – ich lasse mich gerne belehren –, die zu einer Verlängerung des Lebens führt. Deswegen kann ich in diesem Vorgang überhaupt nicht so etwas wie einen Tötungsvorgang sehen.

Anhand des Gedankenexperimentes führte Geisler nochmals die Konsequenzen des diagnostischen Hirntodes vor Augen: Nach erfolgter Diagnose stehe der Tod des Patienten aufgrund des Behandlungsabbruchs unmittelbar bevor. Ohne Organentnahme sei der Patient binnen einer halben Stunde tot (im Sinne eines Multiorganversagens). Bei einer Organentnahme werde die Diagnose hingegen wiederholt und man werde noch einen Überwachungszeitraum abwarten, bis die Explantation erfolge. Der Todeseintritt liege dann ca. 24 Stunden später als bei nicht durchgeführter Organentnahme. Geisler schlussfolgerte, dass damit keine Tötungshandlung vorliegt. In diesem Zusammenhang führte der Sachverständige Tröndle (13/72.SdRA:19) aus, dass der § 216 StGB, der eine Tötung auf Verlangen unter Strafe stellt, hier nicht anwendbar sei.³⁰² Die Organentnahme sei keine Handlung, die den Tod gezielt herbeiführe, son-

³⁰¹ Die Befugnis, für sich die Todesart wählen zu können, bezeichnete Schreiber (13/17.SdGA:412) in seiner Kritik an Höflings Argumentation als „juristisches Kunststückchen“: „Es handele sich eigentlich – so hat Höfling vorhin gesagt – um eine Lebensverlängerung durch Beatmung, bis dann schließlich ein Organ entnommen wird und der Mensch stirbt. Das halte ich für ein nicht akzeptables juristisches Kunststückchen. Daraus, daß man nicht früher die Beatmung eingestellt hat, ergibt sich überhaupt nicht die Befugnis, nun durch aktives gezieltes Handeln, ein Leben zu beenden, ein Leben, das man zuvor als schutzwürdiges Leben von Hirntoten erklärt hat. Das alles reimt sich nicht zusammen.“

³⁰² Dazu ergänzte Tröndle in seiner schriftlichen Stellungnahme (Ausschuss-Drs.13/72.SdRA:56): „Freilich belegt § 216 StGB, daß unsere Rechtsordnung auch dem Grundrechtsträger nicht gestattet, ein Verfügungsrecht über sein Leben auf andere zu übertragen. Jedoch hat Düring schon 1958 überzeugend darauf hingewiesen (Maunz-Düring Art. 2 II GG Rdn. 12), daß sogar der Verzicht auf das eigene Leben dann rechtsbeachtlich ist, wenn er zur Rettung anderer Leben erfolgt. Als Beispiele führt er an: lebensgefährliches Selbstexperiment von

dem Tröndle betonte, dass die Organentnahme „als solche“ gar nicht die Ursache des Todes sei. Das Absetzen der medizinischen Geräte, die nur so lange in Gang gehalten werden, wie es zur Organentnahme notwendig sei, verursache vielmehr – analog zum Behandlungsabbruch – den Todeseintritt.³⁰³ „Nach dem Absetzen nimmt der normale Sterbeprozess seinen natürlichen Fortgang“ (s. auch die zustimmende Position der Sachverständigen Höfling, 13/17.SdGA:372; Gröschner, 13/72.SdRA:8 sowie der Abgeordneten Schmidt-Jortzig, 13/183.SdBT:16420 und Knoche, 13/183.SdBT:16431). Da nach der vorangegangenen Argumentation der Straftatbestand der Tötung auf Verlangen nicht vorliegt, wird demzufolge nicht in das Grundrecht auf Leben eingegriffen, so dass auch die Schutzpflicht des Staates nicht tangiert wird.³⁰⁴ Auch der Abgeordnete Klaeden (13/183.SdBT: 16415) betonte während der zweiten Lesung des Transplantationsgesetzes, dass es „objektiv und subjektiv an einer Tötungshandlung“ fehle:

Ärzten und Wissenschaftlern, Gestattung lebensgefährlicher operativer Eingriffe zur Rettung des Lebens anderer, Ablehnung eines medizinisch indizierten Schwangerschaftsabbruchs durch die Schwangere zur Kindesrettung.“

³⁰³ Dieser Auffassung widersprachen jedoch Vertreter vehement, die den Hirntod mit dem Tod des Menschen gleichsetzten. Nach einer Organentnahme könne kein ‚natürlicher Sterbevorgang‘ mehr einsetzen, wenn man die operativen Abläufe betrachte, die der Sachverständige Schreiber (13/72.SdRA:17) während der Anhörung des Rechtsausschusses plastisch schilderte: „Wissen Sie, was eine Explantation ist? Es wird zunächst in aller Regel das Blut total herausgelassen. Es wird eine Flüssigkeit in den Organismus gepumpt. Das Herz wird aktiv gehalten, es wird mit Mörtel der Kreislauf beendet. Was die Hirntodgegner als Leben ansehen, wird dann in der denkbar aktivsten Weise der Welt beendet. Das in einen bloßen Abbruch umzuinterpretieren, halte ich für nicht redlich.“ Es sei ein „juristischer Salto mortale“, so fügte Schreiber (13/17.SdGA:412) in der ersten öffentlichen Anhörung des Gesundheitsausschusses an, „daß man sagt, weil wir ja sein Leben durch Beatmung verlängern, können wir es ihm dann anschließend durch aktive Explantation eines Organs nehmen. Die Verlängerung durch Beatmung gibt mir nicht das Recht, dieses doch gerade nach den Thesen der Hirntodkritiker geschützte Leben dann aktiv zu beenden“ (s. auch Schreibers schriftliche Stellungnahme, Ausschuss-Drs.598/13:17, in der er eine Parallele zur sogenannten indirekten Sterbehilfe zurückwies, bei der angesichts von nicht behebbaren Schmerzen eines Todkranken die Schmerzbehandlung vor der Lebensverlängerung stehen kann).

Die gezielte Aktivität einer Organentnahme sei damit etwas fundamental anderes als die erlaubte Passivität eines Behandlungsabbruches (s. Schreiber, 13/72.SdRA:40), so dass § 216 StGB einschlägig sei. In dieser Perspektive stellt die Organentnahme eine Tötung auf Verlangen dar, was der Abgeordnete Schäfer (13/183.SdBT:16434) während der zweiten Lesung des Transplantationsgesetzes als „aktive Euthanasie“ bezeichnete (s. dazu auch den damaligen Bundesminister Seehofer, 13/183.SdBT:8833; 13/183.SdBT:16417; die Abgeordnete Fuchs, 13/183.SdBT:16429; die Sachverständigen Gründel, 13/17.SdGA:367 und Heun, 13/17.SdGA:370, 415). Schäfer (ebd.) ging in diesem Zusammenhang auf den Widerstand der Ärzteschaft ein, die sich gegen eine solche Betrachtung wehrten: „Sie [die Transplantationsmediziner, I.P.] haben es verdient, in Rechtssicherheit arbeiten zu können. Tod nein, aber Entnahme ja – das ist keine Rechtssicherheit. Es muß sichergestellt sein, daß Ärzte nicht nur keine Straftat begehen, sondern in völliger Übereinstimmung mit den ethischen Grundwerten dieser Gesellschaft handeln.“ Diese Position bekräftigte auch der medizinische Sachverständige Pichlmayr (13/17.SdGA:404) während der ersten öffentlichen Anhörung des Gesundheitsausschusses, der die Organentnahme bei Lebenden ebenfalls als Tötungshandlung bewertete: „Ich verstehe nichts von diesen juristischen Formulierungen, aber von ärztlicher Sicht ist dies Tötung und wir tun das nicht. Da ist es völlig irrelevant, ob das mit Euthanasie zusammenhängt. Es ist auch völlig irrelevant, daß Leute auf ein Organ warten. Wir können es ihnen nicht geben“ (s. auch die Stellungnahmen der Sachverständigen Gubernatis, 13/17. SdGA:368; Haverich, 13/17.SdGA:424f. und Vilmar, 13/17.SdGA:387f.).

³⁰⁴ Der Sachverständige Gallwas (13/72.SdRA:32) machte darauf aufmerksam, dass die „Tötung“ ein strafrechtlicher, aber kein verfassungsrechtlicher Begriff sei. Beim verfassungsrechtlichen Eingriff in das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit gehe es jedoch nicht um die Frage nach strafrechtlichen Tatbeständen, denn im strafrechtlichen Sinn sei auch die Entnahme des kranken Herzens bei demjenigen, der ein neues Herz bekommt, tatbestandsmäßig eine Tötungshandlung (s. auch die zustimmende Position der Sachverständigen Höfling, 13/72.SdRA:27).

Weder wollen die Ärzte töten, noch will der Spender getötet werden. Auch fehlt es an der für die Tötung selbstverständlichen Lebensverkürzung. Denn nach dem Eintritt des Hirntodes ist die Pflicht zum Abstellen der Herz und Kreislauf aufrechterhaltender Maschinen unbestritten. In diesem Fall tritt unmittelbar ein Multiorganversagen, also der Tod, ein. Zum Zweck der Organentnahme wird dieses sittlich gebotene Sterbenlassen verlängert. Das hat mit Tötung nichts zu tun.

Diese zusammenfassende Darstellung der bisherigen Argumentation führt in die propositionale Schlussfolgerung: Eine Organentnahme ist somit keine Tötung auf Verlangen, sondern umgekehrt eine Lebensverlängerung, die den Todeszeitpunkt des Organspenders verzögert. Da der Tod des Organspenders erst nach der Organentnahme – ausgelöst durch das Abstellen der Maschinen – eintritt, ist der Hirntod nur ein materielles Kriterium der Entnahme, das sich aufgrund der Verpflichtung des Behandlungsabbruches und der daraus resultierenden aufgehobenen Schutzpflicht von Seiten des Staates legitimiert.

Die persönliche Entscheidung: Die enge Zustimmungslösung

Wird der Hirntod als materielles Entnahmekriterium anerkannt, schließt sich die Frage nach der Verfügungsgewalt an, die in der Zitatstelle des Sachverständigen Höfling (s.o.) bereits angesprochen wurde: *Wer ist berechtigt, über die Organentnahme im Sterbeprozess zu entscheiden?* Der F.D.P.-Abgeordnete Hirsch (13/183.SdBt:16440) führte während der zweiten Lesung des Transplantationsgesetzes dazu aus:

Die einzige Entscheidung, die wir gesetzgeberisch treffen können, ist, ob wir die Entscheidung darüber, was mit dem Körper in diesem Prozeß des Sterbens wird, ob er den normalen Weg des Todes geht oder nicht, zu irgendeinem Zeitpunkt irgendeinem anderen, einem Dritten, übertragen können. Die Übertragung auf einen Dritten bedeutet gleichzeitig, daß wir diesen Körper zu einem verfügbaren Gegenstand machen, dessen weiteres Schicksal nicht mehr im Willen des Sterbenden selbst, sondern in der Entscheidung eines anderen liegt, mag er verwandt sein oder nicht, und aus welchen Motiven auch immer er entscheidet. Das ist der Punkt. Herr Schily hat mit Recht gesagt: *habeas corpus*. Wann endet die Würde des Menschen, die untrennbar mit dieser Entscheidung verbunden ist? Ich glaube, daß sie nicht mit dem Bewußtsein endet, daß sie nicht mit der Tätigkeit des Gehirns endet, sondern daß der Mensch sich nicht nur in seinem Bewußtsein verwirklicht, sondern auch in der körperlichen Erscheinung, in seinem Körper.

(Beifall bei Abgeordneten der SPD und des Bündnis'90/Die Grünen)

Darum gehört es unentziehbar zur Menschenwürde, daß die Entscheidung über die Dauer, die Art des Sterbens ungeachtet aller pragmatischen und sonstigen praktischen Überlegungen bei dem einzelnen Menschen bleibt. Von ihm muß die Entscheidung getroffen werden.

Hirsch stellte die Frage, wer über einen Körper im Sterbeprozess verfügen könne, in den Mittelpunkt der gesetzgeberischen Entscheidung, sie sei sogar die „einzige Entscheidung“, die gesetzgeberisch getroffen werden könne. Somit wird die Zulässigkeit der Organentnahme nicht von der Frage nach dem legitimen Zeitpunkt abhängig gemacht, sondern von der Frage,

ob im Sterbeprozess die Verfügungsgewalt auf einen Dritten übertragen werden kann. Die Übertragung auf einen Dritten, d.h. die stellvertretende Entscheidung, bedeute, diesen Körper zu einem „verfügbaren Gegenstand“ zu machen: Durch die Fremdverfügung über seinen Körper liege das weitere Schicksal des Sterbenden nicht mehr „im Willen“ des Sterbenden selbst. Statt dessen entscheiden andere, deren Motive – auch bei einer verwandtschaftlichen Bindung – nicht einsehbar und damit nicht kontrollierbar seien.³⁰⁵ Insbesondere jede Form der Kommerzialisierung, beispielsweise in Form des Organhandels, wurde abgelehnt, wie die Abgeordnete Knoche (13/99.SdBT:8825) während der ersten Lesung des Transplantationsgesetzes unterstrich: „Menschliche Organe dürfen nicht zur Ware werden, sie dürfen keinen Warencharakter bekommen. (...) Jeder kommunitaristischen Bestrebung und jeder Kommerzialisierung des menschlichen Lebens muß entgegengetreten werden“ (s. auch Knoche, 13/183.SdBT:16432 sowie die Stellungnahmen der Abgeordneten Fuchs, 13/99.SdBT:8829; Kunick, 13/183.SdBT:16450; Philipp, 13/99.SdBT:8821 und Wodarg, 13/99.SdBT:8824). In der Befürchtung der Kommerzialisierung offenbart sich, dass die stellvertretende Entscheidung eine freie Verfügung über den Körper eines anderen darstellt, die nicht kontrollierbar ist. Um die Interessen des Sterbenden zu wahren, ergibt sich somit im propositionalen Umkehrschluss, dass die persönliche Entscheidung, d.h. die enge Zustimmungslösung, die Fremdverfügung über den Körper eines Sterbenden ausschließt.

Die Fremdverfügung, die den Körper eines anderen zu einem „Gegenstand“ mache, sei mit der Würde des Menschen nicht vereinbar, so Hirsch (s.o.) weiter. Er bekräftigte seine Position, indem er auf seinen Vorredner Schily (13/183.SdBT:16435) verwies, der auf die Frage: „Wann endet die Würde des Menschen, die untrennbar mit dieser Entscheidung verbunden ist?“ folgende Antwort gab: „Wer die Tradition der Habeas-Corpus-Akte in Europa ernst nimmt, der muß sich sagen: In dieser Entscheidung muß der Mensch immer Subjekt bleiben. Er darf nie zum Objekt werden.“³⁰⁶ Nur wenn der Mensch Subjekt ist und auch Subjekt in einer derartig schwierigen Situation bleibt, werde der Würde des Menschen Rechnung getragen, so Schily weiter. Ähnlich formulierte es auch Hirsch, der dabei die Ganzheitlichkeit

³⁰⁵ Um die Bedeutung der Verfügung über den Körper für den Einzelnen herauszustellen, verglich der Abgeordnete Häfner (13/99.SdBT:8838) während der ersten Lesung der Transplantationsgesetzgebung die Entscheidung über die Verfügung von eigenen Körperteilen mit der Verfügung von materiellen Gegenständen: „Wenn ein Mensch ein Testament machen will, würden wir auch niemals auf die Idee kommen zu sagen: Das sollen ruhig andere für ihn machen. Die Frage ist also, ob der Verbleib des Sparkontos oder der Barockkommode von größerer Bedeutung ist als die Frage, was mit dem eigenen Herzen geschieht.“

³⁰⁶ „Habeas Corpus“ waren die Anfangsworte altertümlicher Gerichtsbefehle im angelsächsischen Recht. Spätestens seit der englischen Parlamentsakte von 1679 werden unter der Begrifflichkeit die justiziellen Garantien bei Freiheitsentziehungen zusammengefasst, so dass in dieser Tradition die Freiheit der Person mittels rechtlicher Regelungen gegen willkürliche Zugriffe hoheitlicher Gewalt geschützt ist (s. Hartlaub 2000:29; s. auch Kutner 1970; Sharpe 1989).

des Menschen betonte: Die Würde des Menschen endet demnach nicht mit dem Bewusstsein oder der Gehirntätigkeit, da der Mensch sich auch „in der körperlichen Erscheinung, in seinem Körper“ verwirkliche (s. dazu Kapitel 7.2, Der Hirntod als neue Todesdefinition). Damit lässt sich schlussfolgernd erkennen, dass eine Fremdverfügung über den Körper eines Sterbenden mit der Würde des Sterbenden nicht vereinbar ist.

Die Entscheidung „über die Dauer, die Art des Sterbens“ sei ein nicht einschränkbarer Bestandteil der Menschenwürde des Einzelnen – „ungeachtet aller pragmatischen und sonstigen praktischen Überlegungen“. Hirsch unterstellte damit der Gegenposition – den Befürwortern einer erweiterten Zustimmungslösung – einen derartigen Pragmatismus. Sie würden die Entscheidung über die Zulässigkeit einer Organentnahme auch Stellvertretern überlassen, um dem gewünschten Ergebnis – einer erhöhten Spendebereitschaft – näher zu kommen.³⁰⁷ Die Würde des Menschen sei jedoch auch in diesem Stadium unveräußerbar, wie es auch der Abgeordnete Götzer (13/183.SdBT:16428) in seiner Plenarrede zur zweiten Lesung des Transplantationsgesetzes formulierte: Nur der Betroffene selbst, nicht aber ein Dritter kann folglich ohne oder gegen den Willen des Betroffenen über dessen Körper verfügen.

Vielmehr stehe dem Hirntoten die Befugnis zu, den Sterbeprozess in seiner letzten Phase selbst zu bestimmen und einen anderen Modus des Sterbens als den des Behandlungsabbruches zu wählen. Die Entscheidung zur Organentnahme im Interesse eines anderen sei als Modus des „selbstbestimmten Sterbens“ auch von Seiten des Staates zu respektieren, wie der Sachverständige Höfling (13/17.SdGA:415f.) in der ersten öffentlichen Anhörung des Gesundheitsausschusses betonte:

Ich will hier gar nicht den hehren Begriff der Opferung von Leben einführen. Das ist eine Frage der Selbstbestimmung und des selbstbestimmten Sterbens in einer ganz extremen Ausnahmesituation. Das ist nämlich auch eine Frage der Sinngebung des eigenen Todes, ob ich das im Interesse Dritter so will oder nicht. Ich habe überhaupt keinen Zweifel daran, daß das verfassungsrechtlich über die Verfügbarkeit in diesem ganz extremen Fall nach erfolgter Hirntoddiagnose durch Art. 2 Abs. 2 als individuell autonome Entscheidung gewährleistet ist.

In dieser „extremen Ausnahmesituation“, d.h. in der Situation des Hirntodes, trete folglich die staatliche Schutzpflicht hinter die Selbstbestimmung des Einzelnen zurück, da das selbstbestimmte Sterben „eine Frage der Sinngebung des eigenen Todes“ sei. Das bereits thematisierte Recht auf einen würdigen Tod (s. Kapitel 7.3, Die Schutzwürdigkeit des Sterbenden, s. auch die Abgeordnete Knoche, 13/99.SdBT:8826) beinhaltet demnach das Recht, eine „individuell

³⁰⁷ Der Abgeordnete Kunick (13/183.SdBT:16450) fasste diesen Vorwurf während seiner Plenarrede in der ersten Lesung des Transplantationsgesetzes wesentlich plakativer: „Ich halte es jedenfalls für unmöglich, den Schutz des Grundgesetzes auf Leben – einschließlich des Sterbeprozesses – zu verkürzen und den Menschen vorzeitig zur Sache zu machen, derer man sich dann leichter bedienen kann.“

autonome Entscheidung“ über den eigenen Sterbeprozess treffen zu können.³⁰⁸ Propositional gestaltet sich die Würde des Sterbenden als Recht auf ein selbstbestimmtes Sterben.

Selbstbestimmtes Sterben bedeutet allerdings auch, sich im Voraus keine Gedanken über das Sterben machen zu wollen. Die fehlende Erklärung, das Sichverschweigen, sei vielmehr auch Teil des Selbstbestimmungsrechts, „das eben auch die Möglichkeit einschließt, sich aus welchen Gründen auch immer nach keiner Seite festzulegen“, wie der Sachverständige Gallwas (13/17.SdGA:364) während der ersten öffentlichen Anhörung des Gesundheitsausschusses betonte. Es könne nicht davon ausgegangen werden, dass derjenige, der sich nicht ausdrücklich gegen eine Organentnahme ausspreche, kein Interesse mehr an der Integrität seines Körpers nach dem Tod habe. Aufgrund dessen sei auch die fehlende Erklärung von Seiten des Gesetzgebers zu akzeptieren, wie die Abgeordnete Knoche (13/99.SdBT:8827) während der ersten Lesung zur Transplantationsgesetzgebung ausführte: „Die meisten Menschen leben ihr Leben im Bewußtsein, daß sie über den Tod nichts wissen. Sie überlassen sich dem Sterben. Hier nicht entscheiden zu können oder zu wollen, gehört auch zu den Rechten, und sich gänzlich zu verschweigen gehört auch zu den Rechten, die wir respektieren müssen.“ Nach dieser Argumentation wird folglich eine Organentnahme bei einer fehlenden Erklärung ausgeschlossen.

Darüber hinaus bedeute selbstbestimmtes Sterben allerdings auch, sein Leben im Interesse eines anderen zu ‚opfern‘, wie Höfling (s.o.) die Verfügung über den eigenen Körper im Interesse eines Dritten metaphorisierte. Über grundrechtliche Positionen verfügen zu können, sei durch die in Art. 2 Abs. 1 GG geschützte Selbstbestimmung legitimiert, argumentierte Höfling (13/72. SdRA:5) in der öffentlichen Anhörung des Rechtsausschusses:³⁰⁹ „Insbesondere Grundrechtsbestimmungen, die personale Rechtsgüter schützen, nicht zuletzt auch Artikel 2 Abs. 2 GG, enthalten so einen spezifischen Autonomiegehalt“ (s. auch den Sachverständigen Gröschner, 13/72.SdRA:8). Die Würde des Grundrechtsträgers offenbare sich im We-

³⁰⁸ Der Sachverständige Schreiber (13/72.SdRA:39) bezeichnete diese Position in der Anhörung des Rechtsausschusses als „Anarchismus“, da an den Tod viele soziale Konsequenzen geknüpft seien. Auch bei einer Organentnahme hätten letztlich die Angehörigen die emotionale Last der Entscheidung zu tragen, ergänzte dazu der Sachverständige Schockenhoff (13/17.SdGA:418) während der 17. Sitzung des Gesundheitsausschusses.

³⁰⁹ Ob Grundrechte in der Verfügung des einzelnen Grundrechtsträgers stehen bzw. welche Bedeutung dessen Einverständnis für die Zulässigkeit staatlichen Handelns im Schutzbereich seiner Grundrechte hat, wird in der juristischen Literatur unter dem Aspekt des Grundrechtsverzichts diskutiert (s. Pieroth/Schlink 2000:34ff.). Dabei wird allgemein anerkannt, dass ein Grundrechtsverzicht, der gegen die Menschenwürde des Art. 1 Abs. 1 GG verstößt, unwirksam sei (s. z.B. Hillgruber 1992:138; Stern 1994:923; Sturm 1974:182ff.). Da auch in Art. 2 Abs. 2 GG ein Menschenwürdekern enthalten ist, wird folglich der Grundrechtsverzicht in Frage gestellt.

sentlichen in dessen Autonomie.³¹⁰ Damit ergibt sich propositional, dass das Recht auf selbstbestimmtes Sterben sowohl ein Sichverschweigen und damit eine fehlende Erklärung als auch eine zu Lebzeiten dokumentierte Einwilligung in die Organentnahme im Interesse eines Dritten rechtfertigt.

Der Abgeordnete Schmidbauer (13/99.SdBT:8848) machte in diesem Zusammenhang während der ersten Lesung des Transplantationsgesetzes auf die Wortbedeutung von „Spenden“ aufmerksam, die in der Terminologie der Organtransplantation etabliert ist: Spenden im Wortsinn bedeute immer „freiwilliges, gebendes“ Spenden: „Organspende ist aber nicht irgendeine Spende, Organspende bedeutet, einen Teil von sich selbst zu geben, persönlich, freiwillig, informiert und bei vollem Bewußtsein. Beim Fehlen der persönlichen Zustimmung kann nicht von einer Organspende, sondern nur von einer Organentnahme gesprochen werden.“ Somit transformiert die Organentnahme nur auf der Grundlage der engen Zustimmungslösung in eine Organspende – da diese gewährleistet, dass jeder Mensch die Entscheidung persönlich trifft.

Sowohl der Gesetzentwurf der Abgeordneten Knoche, Häfner und der Fraktion der Grünen (BT-Drs.13/2926) als auch die Entschließungsanträge der Abgeordneten Wodarg et al. (BT-Drs.13/4114) und der Abgeordneten Klaeden et al. (BT-Drs. 13/6591) votierten für die Zulässigkeit der Organentnahme nur bei persönlicher Zustimmung des potentiellen Organspenders. Der Entschließungsantrag der Abgeordneten Wodarg et al. (BT-Drs.13/4114:2) fasst die bisherige Argumentation zusammen:

Jeder Mensch hat einen persönlichen Anspruch darauf, nach zweifelsfrei festgestelltem Eintritt eines irreversiblen Hirnversagens nicht ohne Behandlungsauftrag am Leben erhalten zu werden, sondern in Würde zu sterben. Das menschliche Leben ist grundgesetzlich gegen jede externe Verfügung geschützt (Artikel 2 Abs. 2 GG). Trotzdem steht es jedem Menschen frei, durch die Einwilligung in eine Organspende sein Einverständnis zu einer kurzzeitigen Lebensverlängerung im Interesse einer Lebensrettung bzw. Lebensverlängerung Dritter zu geben (...).

³¹⁰ Der Sachverständige Schreiber (13/64.SdGA:12) befürchtete in der 64. Sitzung des Gesundheitsausschusses hingegen, dass die Zulassung der Organentnahme bei einem noch Lebenden „das Tor zu einer fremdnützigen Euthanasie“ öffne: „Mit der Erlaubnis, Organexplantationen bei noch lebenden Hirntoten vorzunehmen, wie es der Entwurf ja vorsieht, werden zwei Stufen oder zwei Arten von Leben eingeführt. Dieses Leben der Hirntoten wäre ein Leben minderer Stufe, das wäre ein Leben minderer Qualität, das jedenfalls genommen werden kann, wenn der Betroffene eingewilligt hat. Ich würde das für falsch und gefährlich halten.“

Nach Schreiber werde durch die zulässige Organentnahme bei noch Lebenden der Lebensschutz massiv gefährdet, was der Sachverständige Kluth (13/64.SdGA:25) in derselben Anhörung als „Paradigmenwechsel“ bezeichnete, da auch die Schutzwürdigkeit in vergleichbaren Fällen in Frage gestellt werde. Dies sei der Fall „insbesondere im Bereich der Euthanasie, wo wir dann auch zu offenen Wertungen kommen, wo dann gesagt werden muß, auch hier ist die Schutzwürdigkeit, weil er ja sein eigenes Leben nicht mehr so wertschätzt, gemindert, auch hier können wir in eine offene Abwägung eintreten, auch hier können wir über Leben verfügen, so weit eben eine solche Zustimmung vorliegt“ (s. auch Schreiber, 13/72.SdRA:17; 13/64.SdGA:21 sowie die Rezeption Schreibers durch den Abgeordneten Kirschner in der zweiten Lesung des Transplantationsgesetzes, 13/183.SdBT:16451).

Der Gesetzentwurf der Grünen (BT-Drs.13/2926:14) und der Entschließungsantrag der Abgeordneten Klaeden et al. (BT-Drs.13/4114:2) sahen jedoch eine Ausnahme vor: Eine stellvertretende Einwilligung der Eltern für ihre unter 16 Jahre alten Kinder sollte zulässig sein, was insbesondere von der Erwägung geleitet wurde, dass andernfalls Kindern, die auf ein Spenderorgan angewiesen sind, in keiner Weise geholfen werden könne (s. BT-Drs.13/2926:14). Der Entschließungsantrag der Abgeordneten Klaeden et al. (BT-Drs.13/6591:5) erkannte neben der schriftlichen Einwilligung in einem Organspendeausweis, von der üblicherweise ausgegangen wird, auch eine ausdrückliche mündliche Erklärung einem Dritten gegenüber an. Die in den drei Anträgen konzipierte enge Zustimmungslösung fand jedoch in der dritten Lesung des Transplantationsgesetzes unter den Parlamentariern keine Mehrheit.

Kulturelle Wissensstrukturen zur verloschenen und verlöschenden Agency

Da die Transplantationsmedizin in ihrem Grundprinzip „die Grenze der Fremdleibigkeit des anderen überschreiten [muß, I.P.], um helfen zu können“, wie die Abgeordnete Knoche (13/99.SdBt:8824) während der ersten Lesung der Transplantationsgesetzgebung kommentierte, wird die Verfügung über Körper bzw. Körperteile im Interesse von Dritten notwendige Voraussetzung für die medizinische Praxis. Die Organtransplantation wurde als eine legitime medizinische Behandlung von allen Parlamentariern anerkannt, so dass die grundsätzliche Verfügung eines Körpers für einen Dritten von niemandem in der politischen Diskussion grundsätzlich abgelehnt wurde. Um die Frage beantworten zu können, wer die Verfügungsgewalt über den hirntoten Körper besitzt, wurde der rechtliche Status des Hirntoten beurteilt: *Aufgrund welcher Rechtfertigung wird eine Organentnahme zulässig? Greift die Organentnahme in den Grundrechtsschutz des Hirntoten ein?* Die abschließende Diskussion wird somit klären, ob der Hirntote in den Parlamentsdebatten zum Transplantationsgesetz noch als Person anerkannt wurde.

Die Ausführungen der Abgeordneten Bergmann-Pohl ganz zu Beginn des Unterkapitels offenbarten eine wesentliche Motivation des Gesetzgebers: Ein Transplantationsgesetz solle als vertrauensbildende Maßnahme Rechtssicherheit schaffen, um die Spendebereitschaft der Bevölkerung zu erhöhen, von der die Zukunft der Organtransplantation abhängig sei. Rechtssicherheit werde jedoch nur dann hergestellt, wenn die Würde und die Selbstbestimmung des Organspenders respektiert werde und für die medizinische Praxis handlungsleitend sei. Bergmann-Pohl betonte, dass diese Persönlichkeitsrechte des Organspenders unabhängig von der

Todeskonzeption Relevanz besitzen, da sie über den Tod hinaus fortwirken. Die Abgeordnete Däubler-Gmelin fügte an, dass die Menschenwürde und die Selbstbestimmung darüber hinaus ‚feste Werte‘ der Verfassung sind, die den Gesetzgeber folglich verpflichten, die Würde und die Selbstbestimmung des Organspenders gesetzlich zu garantieren und damit der Transplantationsmedizin Grenzen aufzuzeigen. Dies wurde von allen Gesetzes- und Entschließungsanträgen anerkannt und umgesetzt. Uneingeschränkter Konsens bestand darüber, dass bei der Entscheidung über eine Organentnahme die zu Lebzeiten abgegebene Erklärung des Organspenders strikt zu beachten sei und dass auch ein Widerspruch respektiert und gewährleistet werden müsse.

Problematisch wird die Zulässigkeit der Organentnahme jedoch dann, wenn der potentielle Organspender sich zu Lebzeiten nicht erklärt hat. Da nach bisheriger Erfahrung ungefähr 95 Prozent aller potentiellen Organspender keinen Organspendeausweis ausgefüllt haben, wurde bereits vor Inkrafttreten des Transplantationsgesetzes die erweiterte Zustimmungslösung praktiziert, bei der auch eine stellvertretende Zustimmung eines Angehörigen die Organentnahme legitimiert. Über den Körper eines anderen zu verfügen, wurde in den Parlamentsdebatten zum Transplantationsgesetz jedoch erneut verhandelt, indem die Zulässigkeit einer Organentnahme verfassungsrechtlich bewertet wurde. Für die Zulässigkeit der Organentnahme sei entscheidend, ob der Art. 2 Abs. 2 GG – das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit – Anwendung findet, kurz: ob der potentielle Organspender ein Grundrechtsträger und damit ein Lebender sei, so skizzierte der Sachverständige Heun die verfassungsrechtliche Kontroverse. Die Grundrechtsträgerschaft und die damit in Beziehung stehende staatliche Schutzpflicht wurden demnach von der rechtlichen Lebens- bzw. Todeskonzeption abhängig gemacht. Der Terminus Leben im Sinne des Art. 2 Abs. 2 GG wurde dabei – wie im vorherigen Unterkapitel (s. Kapitel 7.2, Der Todeszeitpunkt) – auf die *Theorie des Gesamtorganismus* ‚Mensch‘ bezogen. Heun wie zuvor der Sachverständige Schockenhoff belegten die Entität ‚Mensch‘ mit der Begrifflichkeit ‚menschliche Person‘. Da nur menschliche Personen eine Grundrechtsträgerschaft besäßen, ende auch der Schutz des Lebens mit dem Leben, betonte der Abgeordnete Dreßler. Die Vertreter der politischen Position, die den Hirntod mit dem Tod des Menschen gleichsetzten, schlussfolgerten, dass die Grundrechtsträgerschaft und der verfassungsrechtliche Lebensschutz des Art. 2 Abs. 2 GG für Hirntote beendet ist, da sie keine Lebenden und damit keine menschlichen Personen mehr seien.

Wie jedoch bereits die Abgeordnete Bergmann-Pohl darlegte, sind Hirntote auch ohne Grundrechtsträgerschaft nicht völlig schutzlos. Es wurde das *Modell des postmortalen Persönlichkeitsschutzes* konstatiert, das sich in dem Fortwirken des allgemeinen Persönlichkeits-

und Selbstbestimmungsrechts im Sinne des Art. 2 Abs. 1 GG darstellt. Der Sachverständige Heun differenzierte diese Aussage allerdings im Hinblick auf die Rechtfertigungsgrundlage: Wie der Grundrechtsschutz aus Art. 2 Abs. 2 GG sei auch der unmittelbare Grundrechtsschutz aus Art. 2 Abs. 1 GG erloschen, da die Grundrechtsträgerschaft aufgrund des eingetretenen Hirntodes aufgehoben sei. Die Grundsätze des Persönlichkeitsschutzes seien jedoch von der Menschenwürde des Art. 1 Abs. 1 GG abhängig, die als objektive Wertentscheidung der Verfassung auch für den toten Körper eines Menschen Geltung besitze. Nach dem *Modell des postmortalen Persönlichkeitsschutzes* verbietet die Pietät und Achtung vor der Würde des Verstorbenen, dessen Leichnam wie ‚tote Materie‘ zu behandeln und somit frei über den Körper zu verfügen. Das Öffnen der Leiche sei allerdings zulässig, wenn ein entsprechender Rechtfertigungsgrund den Eingriff legitimiere. Die Organentnahme, die sich mit dem Interesse eines Dritten legitimiert, erscheint somit als Eingriff in die körperliche Integrität des Verstorbenen gerechtfertigt, wenn der postmortale Persönlichkeitsschutz gegenüber der Leiche beachtet wird. Hierfür wurden die Durchführung des operativen Eingriffs wie eine sterile Operation und der würdige Zustand nach der Organentnahme von den Sachverständigen Eigler und Schreiber eingefordert, was in § 6 des Transplantationsgesetzes zur Umsetzung kam.

Da Heun aus dem Fortwirken des allgemeinen Persönlichkeits- und Selbstbestimmungsrechts, das wie die Menschenwürde als objektive Wertentscheidung für den Hirntoten Geltung besitze, nur ableitete, dass der zu Lebzeiten ausdrücklich erklärte Willen des Hirntoten zu verwirklichen sei, blieb die Frage nach wie vor offen, ob potentiellen Organspendern, die ihre Entscheidung nicht dokumentiert haben, Organe entnommen werden dürfen. Der Sachverständige Gubernatis schilderte seine Erfahrungen aus der medizinischen Praxis, nach denen viele potentielle Organspender ihre Entscheidung zur Organentnahme Freunden und Angehörigen in Gesprächen über Organspende mitgeteilt haben, was jedoch nicht schriftlich festgehalten worden sei. Der menschliche Wille lasse sich nicht auf eine schriftliche Äußerung reduzieren, zumal auch die Gültigkeit eines lange zurückliegenden Eintrages in den Organspendeausweis fraglich sei. Wenn somit nur die schriftlich dokumentierte Erklärung des Hirntoten zulässig ist, könne nicht dessen tatsächlicher Wille umgesetzt werden. Schlussfolgernd kommt die stellvertretende Entscheidung der Angehörigen im Sinne einer Botenfunktion der persönlichen Entscheidung des Hirntoten näher und wird somit dessen Selbstbestimmungsrecht gerecht.

Obwohl sich gemäß der Erfahrungen aus der transplantationsmedizinischen Praxis viele Menschen die Frage nach der Organspende stellen und im persönlichen Umfeld diskutieren, verwies die Abgeordnete Philipp auf die Menschen, die sich zu Lebzeiten nicht mit dem eige-

nen Tod befassen wollen. In dieser Situation wurden die Angehörigen nach dem *Schema des subsidiären Entscheidungsrechts* legitimiert, eine stellvertretende Entscheidung zu fällen: Ist den Angehörigen keine Erklärung des Hirntoten bekannt, werden sie zunächst nach dem mutmaßlichen Willen befragt – und können bei nicht möglicher Mutmaßung schließlich selbst über die Organentnahme entscheiden. Das eigenständige, wenn auch subsidiäre Entscheidungsrecht wurde mit der gesellschaftlichen Einbettung des Menschen, die der Sachverständige Gründel als ‚Solidargemeinschaft‘ metaphorisierte, begründet. Der Mensch sei ein ‚gemeinschaftsgebundenes Individuum‘ (um die Metapher des Abgeordneten Scholz anzuführen), das auf die Solidarität und Mitmenschlichkeit der Gemeinschaft angewiesen sei. Wenn der mutmaßliche Wille des Hirntoten nicht dagegen stehe, könne es den Angehörigen – legitimiert durch Verantwortung für die Totensorge – nicht verwehrt werden, einen solidarischen Beitrag für die Gesellschaft leisten zu wollen. Dieser Beitrag wurde als solidarischer Beitrag bewertet, da Patienten, die auf eine Transplantation warten, auf die stellvertretende Zustimmung zur Freigabe von Organen dringend angewiesen seien, wie der Abgeordnete Dreßler mit aktuellen Transplantationszahlen belegte. Da durch Krankheit und Tod jeder zu einem Angehörigen oder zu einem Transplantationskandidaten werden kann, ist jeder Einzelne in der Gesellschaft betroffen. Die stellvertretende Zustimmung ist folglich im Interesse aller, d.h. im gesamtgesellschaftlichen Interesse der Solidargemeinschaft. Die stellvertretende Zustimmung der Angehörigen, die sowohl mit dem persönlichen Interesse des Hirntoten als auch mit dem gesamtgesellschaftlichen Interesse in Beziehung gesetzt wurde, hat in der dritten Lesung die parlamentarische Mehrheit gefunden und ist als subsidiäres Entscheidungsrecht der Angehörigen in § 4 Abs. 1 TPG umgesetzt worden.

Trotz der etablierten medizinischen Praxis stieß die Fremdverfügung über den hirntoten Körper in den Parlamentsdebatten bei denjenigen Vertretern auf Kritik, welche den Hirntod nicht als Tod des Menschen anerkannten. Wieder war es das *Modell des Todes*, das die Frage nach dem Grundrechtsschutz des Art. 2 Abs. 2 GG aufwarf. Ob im Hirntod noch grundrechtsgeschütztes Leben vorliege, unterliege der verfassungsrechtlichen Deutung, die letztendlich von der Judikatur des Bundesverfassungsgerichts abhängig sei. Da zu der Zeit der parlamentarischen Verhandlung noch kein Gerichtsentscheid über die Bewertung des Hirntodstadiums vorlag, wurde ein Vergleich zu den bereits erlassenen Bundesverfassungsgerichtsentscheidungen zum Abtreibungsrecht gezogen. Der Sachverständige Sachs wie auch viele andere postulierten, dass die darin entwickelte Judikatur zum Lebensbegriff ‚extensiv‘ sei, dessen Schutzbereich folglich weit auszulegen ist. Obwohl das Bundesverfassungsgericht auf eine

abschließende Beurteilung menschlichen Lebens im Abtreibungsrecht verzichtet hat – menschliches Leben wurde ‚jedenfalls‘ ab der Nidation als dem Beginn der Schwangerschaft angenommen – wurde in der Begründung auf das Kriterium der genetischen Identität abgestellt: Die Individualität des Embryos sei durch die genetische Identität ‚einmalig‘ und ‚unverwechselbar‘, so dass dessen Existenz bereits festgelegt und unteilbar sei, wie der Sachverständige Sachs aus dem Bundesverfassungsgerichtsentscheid zitierte. Im Vergleich zwischen Embryonen und Hirntoten warnte Sachs zwar vor einem ‚plumpen Zirkelschluss‘, da die genetische Identität bei einem sterbenden und auch bei einem verstorbenen Menschen außer Zweifel stehe; er machte jedoch gleichzeitig deutlich, dass das *Schema der Individualität* auch für die Bewertung des Lebensendes entscheidend sei. Existierendes Leben muss sich demnach als individualistisches Leben präsentieren. Der Sachverständige Höfling schlussfolgerte in Relation zum Embryo, dass Kriterien wie Bewusstsein, Wahrnehmung und Selbststeuerung, die von der Gehirntätigkeit abgeleitet wurden, nicht für die Bewertung des Lebensschutzes eines Hirntoten in Frage kommen, da sie auch beim bereits konstatierten Lebensschutz des Embryos keine Rolle spielten. Statt dessen wurde auf die ‚leibliche‘ Existenz des Hirntoten abgestellt, die seine Individualität auch nach dem Ausfall der Hirnfunktionen repräsentiere. Die Bedeutung, die der Physis für die Individualität und damit für die *Theorie des Gesamtorganismus* ‚Mensch‘ zugesprochen wurde, begründete in Übereinstimmung mit der Bewertung des Hirntodes als Teil des Sterbeprozesses (s. Kapitel 7.2, Der Hirntod als neue Todesdefinition) den verfassungsrechtlichen Status des Hirntoten: Solange der Mensch biologisch-physisch existiere, sei ihm Schutzwürdigkeit zuzugestehen, so die Abgeordnete Knoche. Hirntote genießen demzufolge aufgrund ihrer Individualität, repräsentiert durch ihre Physis, Grundrechtsschutz. Im Ergebnis wurde das Stadium des Hirntodes dem Leben im Sinne des Art. 2 Abs. 2 GG verfassungsrechtlich zugeordnet.

Da der Grundrechtsschutz für den Hirntoten bejaht wurde, stellt sich wie beim Embryo die Frage nach der staatlichen Schutzpflicht. Der Sachverständige Höfling argumentierte, dass mit der Diagnose Hirntod die Behandlungspflicht des Arztes erlischt, da keine therapeutischen Aussichten auf Besserung bestehen. Der Hirntod offenbart sich somit als ‚unumkehrbare Zäsur‘, nach der die letzte Phase des Sterbeprozesses unaufhaltbar eingetreten sei. Um dem Hirntoten einen würdigen Tod zu ermöglichen, steht der Behandlungsabbruch folglich im Interesse des Patienten, dem weitere aussichtslose Behandlungsmaßnahmen erspart werden. In Bezug auf die Bewertung der Schutzpflicht hat der Behandlungsabbruch, der von Höfling als Recht des Sterbenden formuliert wurde, entscheidende Konsequenzen. Mit dem Verweis, dass die staatliche Schutzpflicht aufgrund des Gesetzesvorbehalts in Art. 2 Abs. 2 S. 3 GG

bereits auch für andere konkrete Situationen – beispielsweise beim finalen Rettungsschuss der Polizei oder bei Notwehr – eingeschränkt werde, wurde nach dieser Rechtskonstruktion der Staat von seiner Verpflichtung enthoben, das Leben nach der Diagnose Hirntod gegen den Willen des Betroffenen zu schützen. Dies ist für die Zulässigkeit der Organentnahme bei einem Sterbenden entscheidend, denn der Hirntote kann nach dem *Modell des selbstbestimmten Sterbens* verfügen, dass sein Leben nicht durch Behandlungsabbruch auf der Intensivstation, sondern durch die Explantation auf dem OP-Tisch beendet werde. Trotzdem wurde betont, dass der Hirntote für die letzte Lebensphase nur einen anderen Modus des Sterbens wähle, der zudem eine Lebensverlängerung darstelle, da die lebenserhaltenden Maßnahmen für und während der Organentnahme fortgesetzt werden. Der Sachverständige Geisler veranschaulichte die Lebensverlängerung durch die Stoppuhr, die für den Hirntoten, der einer Organentnahme zustimmt, länger laufe als für den, der durch den Behandlungsabbruch stirbt. Wie der Sachverständige Tröndle ausführte, verursache das Absetzen der medizinischen Geräte – analog zum Behandlungsabbruch – den verzögerten Eintritt in die letzte Phase des Sterbeverlaufs, der von diesem Zeitpunkt an seinen ‚natürlichen Fortgang‘ nehme. Da die Organentnahme den Tod nicht gezielt herbei führe, sei folglich auch § 216 StGB, der eine Tötung auf Verlangen unter Strafe stellt, nicht anwendbar. Der Hirntod ist gemäß dieser Argumentation ein materielles Entnahmekriterium, das die Organentnahme aufgrund der Verpflichtung des Behandlungsabbruchs und der daraus resultierenden aufgehobenen staatlichen Schutzpflicht legitimiert.

Die Zulässigkeit der Organentnahme wurde allerdings nicht nur vom Hirntod als legitimes Entnahmekriterium abhängig gemacht, sondern gleichzeitig von der Frage nach der Verfügungsgewalt über einen Körper im Sterbeprozess. Die stellvertretende Entscheidung eines Angehörigen wurde als nicht kontrollierbare Fremdverfügung abgelehnt. Jede Tendenz, die den Körper in einen ‚verfügbaren Gegenstand‘ und damit den Menschen in ein Objekt transformiert, wie es der Abgeordnete Hirsch formulierte, wurde als Angriff auf die Würde des Sterbenden gewertet. Insbesondere jede Form der Kommerzialisierung, beispielsweise in Form des Organhandels, verstoße gegen die Menschenwürde, die unter keinen Umständen – auch nicht für eine Erhöhung der Spendebereitschaft – einschränkbar sei. Da die Würde des Menschen auch in der letzten Lebensphase nicht veräußerbar sei, kann nach dem *Modell der engen Zustimmungslösung* nur der Betroffene selbst, nicht aber ein Dritter ohne oder gar gegen den Willen des Betroffenen über dessen Körper verfügen. Die Entscheidung über die Art und die Dauer des Sterbens selbst treffen zu können, wurde in dem *Modell des selbstbestimmten Sterbens* postuliert, dass sich wie beim Behandlungsabbruch als Recht auf einen würdigen

Tod darstellt. Der Anspruch auf einen selbstbestimmten Sterbeprozess schließe sowohl das Sichverschweigen (bzw. das Sichverweigern) über eine Organentnahme – das sind die Fälle, in denen keine persönliche Erklärung vorliegt – als auch die persönliche Entscheidung für die ‚Opferung‘ des eigenen Lebens im Interesse eines Dritten ein, wie es der Sachverständige Höfling metaphorisierte. Über grundrechtliche Positionen, wie hier über das Recht auf Leben, selbst verfügen zu können, sei durch das Selbstbestimmungsrecht des Art. 2 Abs. 1 GG legitimiert, argumentierte Höfling weiter. Erst durch die persönliche Entscheidung transformiere die Organentnahme in eine Organspende, resümierte der Abgeordnete Schmidbauer, da die Spende ein freiwilliges, ein persönliches Geben voraussetze. Im Ergebnis legitimiert somit nur die persönliche Zustimmung die Organentnahme bei einem Hirntoten. Das *Modell der engen Zustimmungslösung* hatte in den Parlamentsdebatten zahlreiche Fürsprecher, fand allerdings bei der Abstimmung in der dritten Lesung unter den Politikern keine Mehrheit.

Die Diskussion über die rechtliche Deutungspraxis, die sich auf die Frage der Verfügungsgewalt über den hirntoten Körper konzentrierte, lässt erkennen, dass sich die politische Kontroverse um den Hirntod fortsetzte. Auch wenn sich die Argumentationen für die Legitimation einer Explantation grundlegend unterschieden, bestand zwischen dem *Modell der erweiterten* und *der engen Zustimmungslösung* die Gemeinsamkeit, dass der Körper des Menschen je nach Daseinsform – lebend, hirntot, tot – mit unterschiedlichen Verfügungsgewalten belegt wurde, die sich in Rechte und Ansprüche über den Körper umsetzten. Über die Daseinsform lebend und tot bestand grundlegender Konsens: Über den lebenden Körper kann nicht fremdverfügt werden, da das Selbstbestimmungsrecht, das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit und die Menschenwürde des Grundrechtsträgers, diese Disposition von vornherein ausschließt. Da nur lebende Menschen – nach der Terminologie Heuns ‚menschliche Personen‘ – Grundrechtsträgerschaft besitzen, stellt sich allerdings die Frage nach der Fremdverfügung über den toten Körper.

Die Vertreter der politischen Gruppierung, die den Hirntod mit dem Tod des Menschen gleichsetzten, betonten das *Modell des postmortalen Persönlichkeitsschutzes*, das die freie Verfügbarkeit des Leichnams aus Pietät und Achtung vor der Würde des Verstorbenen verbietet. Das Öffnen der Leiche sei allerdings mit einem anerkannten Rechtfertigungsgrund möglich. Die Organentnahme, die für die Lebensverlängerung eines Dritten durchgeführt wird, erscheint somit grundsätzlich gerechtfertigt, wenn mit dem Organspender pietätvoll umgegangen wird. Über den toten Körper kann somit zwar – mit entsprechendem Rechtfertigungsgrund – grundsätzlich fremdverfügt werden, bei der Zulässigkeit der Organentnahme

muss allerdings das allgemeine Selbstbestimmungs- und Persönlichkeitsrecht des Verstorbenen, das von dem Geltungsbereich der Menschenwürde abgeleitet wurde, beachtet werden. Wird der zu Lebzeiten ausdrücklich erklärte (zustimmende wie ablehnende) Wille bei der Entscheidung über die Organentnahme umgesetzt, ist nach dem postmortalen Persönlichkeitschutz auch eine stellvertretende Entscheidung möglich. Die stellvertretende Entscheidung stellt immer eine Fremdverfügung dar, auch wenn in den Parlamentsdebatten versucht wurde, diese aufgrund des *Schemas des subsidiären Entscheidungsrechts* zu begrenzen. Weder der Entscheidungsverlauf noch das Ergebnis sind jedoch überprüfbar und folglich von außen kontrollierbar, so dass bei der stellvertretenden Entscheidung immer von einer Fremdverfügung auszugehen ist, die der menschlichen Willkür unterliegt.

Über die Fremdverfügung über den toten Körpern bestand ein nicht thematisierter, gesamtparlamentarischer Konsens. Denn die Vertreter der Gegenposition, welche das *Modell der engen Zustimmungslösung* für Hirntote forderten, differenzierten zwischen Hirntoten und sogenannten ‚unstrittig Verstorbenen‘. Diese sind nach der Formulierung des Sachverständigen Höfling (13/67.SdGA:4) während der dritten öffentlichen Anhörung des Gesundheitsausschusses Leichen, denen auch noch Wochen nach dem Abstellen der Beatmungsmaschine Hornhaut oder Knochenteile entnommen werden (s. auch die Stellungnahme der Sachverständigen Deutsch, 13/72.SdRA:2 und Sachs, 13/72.SdRA:35). Bei der Entnahme von nicht durchblutetem Gewebe war die enge Zustimmungslösung bereit, auf eine erweiternde Angehörigenlösung zurückzugreifen, was die Fremdverfügung über tote Körper grundsätzlich billigt.

Ausgehandelt wurde in der Diskussion um das Transplantationsgesetz somit nur die Frage, wer das Recht habe, über hirntote Körper zu verfügen. Der Hirntod wurde von beiden politischen Positionen als legitimer Anknüpfungspunkt bewertet, um Organentnahmen am Körper durchzuführen und somit über Körperteile im Interesse von Dritten zu verfügen. Der verfassungsrechtliche Status des Hirntoten wurde dabei von der zugrundegelegten Lebens- bzw. Todesdefinition abhängig gemacht: Ob die Organentnahme ein Eingriff in den Grundrechtsschutz des Art. 2 Abs. 2 GG darstellt, entschied sich daran, ob der Hirntote als Toter oder als Lebender bewertet wurde. Wieder wurden die unterschiedlichen Deutungsverfahren präsent, die im vorherigen Unterkapitel (s. Kapitel 7.2, Der Hirntod als sicheres Todeskriterium, Der Hirntod als neue Todesdefinition) herausgearbeitet worden sind.

Beiden Positionen – der Hirntote als Toter und der Hirntote als Lebender – wurde das *Modell des Grundrechtsschutzes* bei der Entscheidung zur Zustimmungslösung zugrunde gelegt. Aufgrund der unterschiedlichen Bewertung des Hirntodes wurde die Reichweite des Lebensschutzes jedoch unterschiedlich definiert, so dass infolgedessen zwei Zustimmungsmo-

delle in den Parlamentsdebatten zum Transplantationsgesetz vertreten wurden. Die Vertreter, die den Hirntod mit dem Tod des Menschen gleichsetzten, machten die Zulässigkeit der Organentnahme von der Daseinsform des Todes abhängig, legitimierten mit dem rechtlichen Status des Toten dann aber auch die Übertragung der Verfügungsgewalt über den hirntoten Körper an die Angehörigen. Die Mehrzahl der Parlamentarier erachteten das *Modell der erweiterten Zustimmungslösung* angesichts der geringen Anzahl der Organspendeausweise als notwendig. Zum einen im Interesse der potentiellen Organspender selbst, da die Angehörigen den tatsächlichen Willen des Hirntoten im Sinne einer Botenfunktion übermitteln können; zum anderen im gesamtgesellschaftlichen Interesse, da die Freigabe von Organen als solidarischer Beitrag für andere gewertet wurde.

Die Vertreter, die den Hirntoten aufgrund seiner individuellen Physis (seines ‚Leibes‘) als Sterbenden, also Lebenden ansahen, legitimierten hingegen die Organentnahme nur unter der Voraussetzung der persönlichen Einwilligung. Verfassungsrechtlich mussten dafür einige ‚Hürden‘ genommen werden, da nach dem *Modell des Grundrechtsschutzes* der Hirntote als lebender Mensch den Grundrechtsschutz des Art. 2 Abs. 2 GG genießt, der dem Staat gleichzeitig eine Schutzpflicht auferlegt. Da jedoch nach dieser Perspektive der Hirntod eine unumkehrbare Zäsur im Sterbeprozess darstellt, ist das Interesse des Sterbenden nicht mehr die Heilung, sondern ein würdevoller Tod. Folglich wurde der Staat seiner Schutzverpflichtung enthoben. Nach dem *Modell des selbstbestimmten Sterbens* steht es dem Sterbenden frei, die Art und Dauer, kurz: den Modus des Sterbens, zu wählen. Er habe sowohl das seit langem praktizierte Recht auf einen Behandlungsabbruch als auch das Recht, sich für eine Organentnahme zu entscheiden. Die Organentnahme stelle dabei keine Tötung auf Verlangen dar, sondern sei im Gegenteil eine kurzfristige Lebens- bzw. Leidensverlängerung im Interesse von Patienten, die auf ein Transplantat warten. Indem die Befürworter der engen Zustimmungslösung das *Modell des selbstbestimmten Sterbens* in der persönlichen Einwilligung verwirklicht sehen, bleibt die Verfügungsgewalt über den lebenden Körper auch in dieser Argumentation unveräußerbar.

Die *Modelle der engen und erweiterten Zustimmungslösung* legen somit dar, dass für die rechtliche Deutungspraxis nicht über die Modi der Verfügungsgewalten für die verschiedenen Daseinsformen diskutiert wurde, da die Parlamentarier und Sachverständigen die rechtlichen Voraussetzungen der Verfügungsgewalten einheitlich beurteilten: Die Grundrechtsträgerschaft schließt eine Fremdverfügung über lebende Körper aus; der postmortale Persönlichkeitsschutz legitimiert hingegen die Fremdverfügung über tote Körper. Die Kontroverse um die Zustimmungslösung für hirntote Körper entstand somit aufgrund der unterschiedlichen

nominalen Zuordnung des Hirntodstadiums. Wird der Hirntote als Lebender betrachtet, übt er sein Selbstbestimmungsrecht noch aus. Da er in dem Zustand des Hirntodes jedoch nicht mehr bei Bewusstsein ist und sich folglich nicht mehr äußern kann, entsteht die Situation, dass auf eine zuvor getätigte Willensäußerung zurückgegriffen werden muss, um das *Modell des selbstbestimmten Sterbens* verwirklichen zu können. Von daher wird dem Hirntoten die Grundrechtsträgerschaft noch zuerkannt, er kann seine Rechte jedoch nicht mehr eigenständig wahrnehmen. Er ist trotz des Deutungskriteriums ‚Grundrechtsträger‘ zum einen darauf angewiesen, dass er sich auf diesen Zustand vorbereitet und seinen Willen dokumentiert hat, zum anderen ist er auf die Initiative und Handlungen Dritter angewiesen, die seine Willensäußerungen umsetzen. Durch die fehlende Kapazität zur Kommunikation und damit zur Aufnahme von sozialen Beziehungen hat der Hirntote faktisch bereits die Grundvoraussetzung für einen sozialen Akteur verloren (s. Kapitel 2.2, Die Person als Akteur). Folglich besitzt der Hirntote trotz des zuerkannten Deutungskriteriums der Grundrechtsträgerschaft nicht mehr die Fähigkeit, über Agency zu verfügen. Aufgrund des zugeschriebenen Deutungskriteriums wird jedoch der rechtliche Anspruch formuliert, dass der bereits geäußerte Wille durch die vermittelnde Tätigkeit von Dritten einen Anspruch auf Verwirklichung hat. Deshalb bezeichne ich die noch wirkende Agency des Hirntoten als Lebenden als *Modell der verlöschenden Agency*.

Die politische Position, die den Hirntoten dem Totsein nominal zuordnet, hat hingegen dem Hirntoten bereits jegliche Agency-Kapazität abgesprochen, was anhand der Bedeutung von Körperzeichen im vorigen Unterkapitel bereits diskutiert wurde (s. Kapitel 7.2, Kulturelle Wissensstrukturen zur Existenz des Hirntoten). Für Hirntote als Tote wurde somit das *Modell der bereits verloschenen Agency* formuliert. In Übereinstimmung damit wird dem Hirntoten als Toten auch der rechtliche Status einer Leiche zugesprochen, deren Grundrechtsträgerschaft mit dem Eintritt des Hirntodes für immer verloschen ist.

Kapitel 8: Ergebnisse

Ganz zu Beginn meiner Ausführungen hatte ich die Romanfigur Brigit von Joyce Carol Oates vorgestellt, die ihr Spiegelbild eines Nachmittags auf dem Speicher entdeckte. Die Begegnung mit dem Spiegel war ein einschneidendes Erlebnis für Brigit, da sie von da an von ihrem Schicksal wusste: Sie war Brigit. Seitdem existierte das Spiegelbild neben ihr, die Bedeutung dessen war ihr jedoch nicht zugänglich. Und so fragte sie sich: ‚Eine bestimmte Person sein, ein eigener Mensch sein – was bedeutete das eigentlich?‘ Brigits Frage begleitete mich auf der Suche nach dem Verständnis von Person und Personsein. Mittlerweile bin ich fast am Ende meiner Betrachtung angekommen, es wird also Zeit, das Geheimnis des Spiegels und seines Spiegelbildes zu lüften.

8.1 Die kulturelle Konzeption von Person: Ein Modell in der Reflexion

‚Person‘ ist eine etablierte Begrifflichkeit des ethnologischen Gegenstandsbereiches, die im Spannungsfeld von Mensch und Gesellschaft konzeptionalisiert wird. Die ethnologische Herangehensweise, die Konzeption von Person durch die Beobachtung der sozialen Praxis zu entschlüsseln, offenbarte, dass ‚Person‘ nicht mit dem Menschen als biologischem Individuum gleichgesetzt werden kann, sondern ein Konzept der Inklusion und Exklusion darstellt. Da die Konzeption von Person interkulturell variiert, ist die Vorstellung von Person und Personsein in das kulturelle Bedeutungssystem eingebunden. Die Konzeption von Person ist dabei eine kulturelle Repräsentation – ein klassifikatorischer Entwurf –, die für die soziale Praxis eine Orientierung vorgibt, da aufgrund kultureller Repräsentationen aktuelle Situationen bewertet und damit bewältigt werden können. Gesellschaftliche Regeln, die Anleitung dafür geben, wer als Person in einer Gesellschaft anerkannt wird und wie mit Personen gesellschaftlich umzugehen ist, basieren somit auf der spezifischen Konzeption von Person in der jeweiligen Kultur.

Marilyn Stratherns Vergleich des melanesischen Individuums und des westlichen Individuums (s. Kapitel 1, Einleitung) hat aufgezeigt, dass der Mensch als biologisches Individuum sowie die Gesellschaft als soziale Struktur zwar mit der kulturellen Konzeption von Person verknüpft sind, jedoch keine Antworten vorgeben, wie ‚Person‘ und ‚Personsein‘ als interkulturelle Konzeptionen beschaffen sind. Aus diesem Grunde habe ich mich anhand von ethnographischen Beispielen auf die Suche nach allgemeingültigen Kriterien für eine Arbeitsdefinition einer kulturellen Konzeption von Person begeben: *Was ist das Gemeinsame, auf-*

grund dessen Ethnologen im interkulturellen Vergleich Personen konzeptionalisieren? Die Illustrationen aus ethnographischen Klassikern in Kapitel 2.1 (Mensch, Person, Gesellschaft) – die heiligen Krokodile der Tallensi in Nord-Ghana, die Traumbesucher der Ojibwa in Nordamerika und die lebendigen Geister der Nuer im Sudan – haben neben der großen Variabilität in der kulturellen Grenzziehung von Person und Nicht-Person auch Gemeinsamkeiten aufzeigen können.

Die ersten Folgerungen des Vergleichs ergaben (s. Kapitel 2.1, Die kulturelle Konzeption von Person), dass sich aus den Beispielen drei Kriterien isolieren lassen, die ich als Voraussetzungen für eine interkulturelle Konzeption von Person bezeichnet habe. Die *erste Voraussetzung der sozialen Beziehung* stellt die Verbindung zwischen kultureller Konzeption von Person und sozialer Praxis her, da soziale Beziehungen nur in der sozialen Interaktion gelebt werden. Die Interaktion setzt jedoch voraus, dass sich Personen gegenseitig wahrnehmen und ihr Verhalten aufeinander beziehen. Um sich wahrnehmen zu können, müssen sich Personen in ihrer Existenz anerkennen. Die Traumbesucher der Ojibwa zeigen beispielhaft, dass eine soziale Beziehung nicht an einen menschlichen Körper, nicht einmal an einen stofflichen Körper gebunden sein muss. Entscheidend ist vielmehr, dass eine Existenz von außen zugeschrieben wird.

Für diese Zuschreibung wird die *zweite Voraussetzung* zur Bedingung: die *Entität*, die als abgrenzbare Einheit wahrgenommen wird. In einer sozialen Beziehung stellt eine Entität ein soziales Gegenüber jeglicher Art dar. Für die spezifische kulturelle Konzeption von Person ist somit entscheidend, welche Entitäten in der untersuchten Kultur als soziale Gegenüber anerkannt werden und welche Entitäten nicht sozial anerkannt, d.h. ausgegrenzt, werden.

Sozial anerkannte Entitäten werden mit einer Vielzahl von sozialen Identitäten belegt, die sich auf soziale Beziehungen zu anderen Entitäten (z.B. der Familienstand oder der Wohnort) oder zu Gruppen (z.B. die Berufsbezeichnung oder die Vereinszugehörigkeit) beziehen. Zuschreibungen von Ähnlichkeit und Differenz kategorisieren Entitäten somit in soziale Identitätsgruppen, welche die Entität gleichzeitig in die soziale Struktur der Gesellschaft einbinden. Die Einbindung in die soziale Ordnung eröffnet der Entität die Möglichkeit des sozialen Handelns: Um nicht nur als Entität wahrgenommen zu werden, sondern auch sozial interagieren zu können, müssen die Entitäten voneinander erwarten, dass der jeweils andere sein Verhalten davon abhängig macht, wie sich sein Gegenüber präsentiert. Aufgrund dieses gegenseitigen Abhängigkeitsverhältnisses erlangen Entitäten soziale Bedeutung füreinander und können sozial wirkungsvoll handeln. Diese Fähigkeit, die als ‚Agency‘ bezeichnet wird, charakterisiert nach Grace Harris einen Akteur (s. Kapitel 2.2, Die Person als Akteur), so dass

Personen mit Akteuren gleichgesetzt werden, da sich beide durch die Fähigkeit zur Agency auszeichnen.

Aufgrund von Agency besitzen Personen die Möglichkeit, absichtsvoll und zielorientiert zu handeln. Für soziales Handeln, das auf ein bestimmtes Ziel ausgerichtet ist, wird auf kulturelles Wissen zurückgegriffen, um die Folgen der intendierten Handlung abschätzen und Handlungsstrategien für den jeweiligen kulturellen Kontext entwickeln zu können. Kulturelles Wissen wird dadurch zu einer Ressource, die von Personen angeeignet und im sozialen Handeln umgesetzt wird. Welche Zugriffsmöglichkeiten eine Person auf die kollektive Wissensressource hat, ist von ihrer Positionierung in der sozialen Ordnung abhängig. Auch wird den sozialen Identitäten je nach Status ein unterschiedlicher Anteil an Agency-Kapazität zugeschrieben. Da Personen jedoch mehrere soziale Identitäten auf sich vereinigen können (z.B. Familienvater und Kegelbruder), variiert die Agency je nach Kontext. Um Entscheidungen in sozialen Interaktionen durchzusetzen, sind folglich auch die Einflussmöglichkeiten und Entscheidungskompetenzen der Interaktionspartner einzubeziehen, die während der Interaktion als Agency-Potentiale aufeinander treffen. Das Wirkungsvermögen der verschiedenen Agencies wird somit in Interaktionen immer wieder neu ausgehandelt.

Bei der Wahl zwischen unterschiedlichen Handlungsmöglichkeiten wird von Personen erwartet, dass sie die Konsequenzen ihrer Handlung anderen gegenüber in ihre Entscheidung einbeziehen. Agency als Fähigkeit, sozial verantwortlich zu interagieren, spricht Personen ein Urteilsvermögen zu, sich gemäß der ethischen Erwartungen, die von der Gesellschaft an sie herangetragen werden, verhalten zu können. Da Personen für ihr Handeln anderen gegenüber verantwortlich sind, müssen sie die Wirkung ihrer Handlungen abschätzen können. Diese Wirkung wird aus den Reaktionen der Interaktionspartner interpretiert, so dass nicht die ‚reale‘ Handlung, sondern die Reaktion des sozialen Gegenübers über die Wirkung von sozialem Handeln entscheidet. Personen reflektieren aus diesem Grunde ununterbrochen ihr Verhalten, um dieses mit der hervorgerufenen Wirkung in Interaktionen abstimmen zu können. Eine solche Reflexivität des eigenen Handelns setzt voraus, dass die Person sich als Autor ihrer Handlungen wahrnimmt und infolgedessen ihr Selbst von der übrigen Welt differenziert. Das Selbst ist der innere, psychologische Zustand der Person, in dem Erlebnisse erfahren, interpretiert, erinnert und damit in einen Bedeutungszusammenhang, die sogenannte ‚Selbst-Identität‘, gestellt werden. Die Kohärenz schafft eine historisch gewachsene Biographie, in der alte und neue Erfahrungen in Raum und Zeit verortet werden.

Die Selbst-Identität wird nach außen getragen, indem die Person ihr Bild von ihrem Selbst in Interaktionen präsentiert. Interaktionspartner nehmen ihrerseits die Erfahrungen, die

ein Selbst macht, wahr und fügen diese zu einer Biographie zusammen. In der Interaktion wird dann – nach der Terminologie Erving Goffmans (s. Kapitel 2.2, Identifikationsprozesse) – zwischen diesem ‚öffentlichen Bild‘ und dem ‚Selbst-Bild‘ ein gemeinsames Bild ausgehandelt, welches erst das Selbst präsentiert. Folglich konstituiert sich das Selbst sozial. Die Zuschreibungen von innen und außen sind für die Selbstpräsentation wechselseitig, so dass Richard Jenkins (s. Kapitel 2.2, Identifikationsprozesse) diesen Prozess von internen und externen Identifikationen als dialektischen Prozess beschreibt. Im Identifikationsprozess wird die Selbstpräsentation an der internen/externen Grenze ausgehandelt. Die ausgehandelte Identität verbindet somit die interne und externe Identifikation – oder nach Goffman: das Selbst-Bild und das öffentliche Bild – miteinander.

In dem Identifikationsprozess werden Identitäten präsentiert, zugewiesen, akzeptiert und letztlich von der betroffenen Person internalisiert und in einer neuen Interaktion wieder als interne Identifikation präsentiert. Die Zuschreibung von außen ist ein wichtiger Mechanismus in Identifikationsprozessen, da beteiligten Personen aufgrund von unterschiedlichen Agency-Kapazitäten soziale Identitäten autoritär zugeschrieben werden können. Wenn an die autoritäre Zuschreibung Konsequenzen geknüpft sind, kann sich eine einseitig zugeschriebene Identität auch nachhaltig konstituieren. Während des Zuschreibungsprozesses können sich allerdings die Bezeichnung, die sogenannte ‚Identitätsetikette‘, und die dazugehörige Erfahrung voneinander lösen, so dass Richard Jenkins (ebd.) analytisch zwischen ‚nominal‘ (die Identitätsbezeichnung betreffend) und ‚virtuell‘ (die Identitätserfahrung betreffend) trennt. Diese Unterscheidung knüpft an die Konsequenzen des Zuschreibungsprozesses an, da die Identitätsbezeichnung gleich bleiben kann, während sich die Erfahrungen bezüglich der Etikette verändern können, was eine virtuelle Zuschreibung darstellt. Umgekehrt können Erfahrungen relativ gleichförmig verlaufen, aber die Identitätsbezeichnung verändert sich aufgrund einer veränderten nominalen Zuschreibung. Auch ist es möglich, dass sich in einem Kontext die Bezeichnung und die dazugehörige Erfahrung einer Identität gleichzeitig verändern. Identitätsveränderungen aufgrund von Zuschreibungsprozessen treten jedoch nach Frederik Barth (s. Kapitel 2.2, Identifikationsprozesse) immer erst dann auf, wenn die veränderte Identität für einen neuen sozialen Kontext eingefordert wird. In neuen Situationen versuchen die Interaktionsteilnehmer zunächst, die vertrauten Identitäten, die konventionell als angemessen erachtet werden, beizubehalten. Erst wenn sich die neue Situation trotz selektiver Wahrnehmung, Takt und auch Sanktionen nicht mehr bewältigen lässt, wird eine neue Identitätskonstituierung mittels eines Zuschreibungsprozesses forciert.

Zuschreibungsprozesse können nicht nur auf Entitäten, sondern auch auf kollektive Gruppen angewandt werden. Gruppenidentitäten entstehen über Kriterien der Ähnlichkeit und Differenz, so dass im Identifikationsprozess eine Grenze der Inklusion und Exklusion geschaffen wird. Kollektive Identifikationsprozesse können dabei zum einen durch die Gruppenmitglieder selbst initiiert werden, indem Personen aufgrund ähnlicher und differenter Merkmale unterschiedliche soziale Beziehungen mobilisieren. Indem sich Gruppenmitglieder als solche identifizieren, konstituieren sie effektiv die Gruppe, von der sie glauben, ihr anzugehören. Die Gruppenidentität als interne Identifikation setzt sich gemäß Richard Jenkins (s. Kapitel 2.2, Kollektive Identitäten) im Identifikationsprozess mit der externen Identifikation, der sogenannten ‚sozialen Kategorisierung‘, auseinander. Die soziale Kategorisierung ist wie die Zuschreibung ein einseitiger, autoritärer Prozess von außen, da die Kategorisierung weder Beziehungen unter den Kategorisierten schafft noch zwischen dem Kategorisierer und den Kategorisierten. Erst wenn sich Kategorisierte als Mitglieder einer gemeinsamen Kategorie gegenseitig erkennen, beginnt der interne Identifikationsprozess zu einer Gruppenidentität. Obwohl auch bei kollektiven Identifikationsprozessen die kollektive Identität dialektisch ausgehandelt wird, ist die Machtkonstellation oftmals ungleichgewichtiger, so dass Gruppenidentität oder die soziale Kategorisierung im Identifikationsprozess wesentlich dominieren können.

Identifikationsprozesse, die innerhalb und außerhalb einer Gruppe wirken, lassen sich beispielhaft an strukturierten Gruppen, den sogenannten ‚Organisationen‘, illustrieren. Strukturierte Gruppen haben ein internes, hierarchisches Netzwerk von Differenzierungen und damit von unterschiedlichen sozialen Identitäten innerhalb der Mitgliedschaft. Indem interne Identitäten, z.B. Aufgabenbereiche und Positionen, sich als Zugangsvoraussetzungen für die Rekrutierung von neuen Mitgliedern darstellen, werden Personen auch im gesamtgesellschaftlichen Kontext durch die internen Vorgaben klassifiziert und stratifiziert. Kontinuitäten in der angewandten Klassifikationspraxis, wie beispielsweise auf dem Arbeitsmarkt, haben Einfluss auf die Formation, den Erhalt und den Wandel von dauerhaften kollektiven Gruppen und dazugehörigen Klassifikationskategorien. Identifikationsprozesse in strukturierten Gruppen als Mechanismen von sozialen Klassifikationen in einer Gesellschaft zeigen auf, dass soziale und kollektive Identitäten systematisch miteinander verbunden sind und sich gegenseitig produzieren und reproduzieren.

Wie das soziale Gegenüber in seiner Identität bzw. seinen Identitäten aufgrund von gesamtgesellschaftlichen Deutungsverfahren entschlüsselt wird, kann somit anhand von kollektiven Identifikationsprozessen thematisiert werden. Damit eine Identität von anderen Per-

sonen als möglicher Interaktionspartner anerkannt wird, ist es notwendig, eine allgemeinverbindliche und damit einheitliche Deutung der Personen in einer Kultur gewährleisten zu können. *Allgemeinverbindliche Deutungskriterien* sind infolgedessen die *dritte Voraussetzung*, die ich in den ersten Folgerungen für mein Arbeitsmodell einer kulturellen Konzeption von Person eingefordert habe (s. Kapitel 2.1, Die kulturelle Konzeption von Person). Um klären zu können, welche allgemeinverbindlichen Deutungskriterien ein Gegenüber in einer Kultur als Person definieren, reichen soziale Klassifikationsprozesse jedoch nicht aus. Wie anhand der unterschiedlichen Zuschreibungsprozesse bereits dargelegt, finden Identifikationsprozesse immer in Machtrelationen statt. Ian Hacking (s. Kapitel 2.2, Kollektive Identitäten) zeigt beispielhaft für moderne Staaten auf, dass die Klassifikation von Akteuren (und damit von Personen) die Basis von deren Bürokratien darstellt. Dies offenbart, dass kollektive Identitäten nicht nur in die soziale Struktur, sondern auch in die rechtliche und moralische Ordnung eingebunden sind. Moral, Recht und soziale Struktur geben für die Identifikationsprozesse verpflichtende Orientierungen vor. Da kollektive Identitäten auch in der rechtspolitischen Praxis verhandelt und konstituiert werden, kann die Politik, so z.B. das Parlament, in einer Kultur eine machtvolle Zuschreibungsinstitution darstellen, was nach Hacking für den westlichen Kontext zutrifft. Rechtspolitische Zuschreibungsprozesse haben eine gesamtgesellschaftliche Wirkung, da die Legislative allgemeinverbindliche Regeln für die rechtliche Deutungspraxis aller produziert – Regeln, deren Umsetzung zudem durch öffentliche Sanktionen erzwungen werden kann.

8.2 Embryonen und Hirntote im Identifikationsprozess: Die Ergebnisse der kognitionsethnologischen Untersuchung

Um die deutsche Konzeption von Person analysieren zu können, habe ich zwei Identifikationsprozesse in der rechtspolitischen Praxis ausgewählt: die Identifikationsprozesse von Embryonen und Hirntoten im Kontext der Gesetzgebung zu Embryonenschutz und Organtransplantation. In den Parlamentsdebatten zum Embryonenschutzgesetz und Transplantationsgesetz wurden Zulässigkeiten, Restriktionen und Verbote für die Forschung und Anwendung der Medizintechnologien verhandelt, die in den Lebensanfang und das Lebensende eingreifen und dabei neue Existenzformen menschlichen Lebens hervorgebracht haben. Der Embryo und der Hirntote wurden im Kontext der künstlichen Befruchtung und der Organverpflanzung wahrgenommen und als ‚neue‘ biologische Daseinsformen des Menschen medizinisch klassifiziert. Beide werden in ihren Daseinsformen den Übergängen des Lebens – dessen Entstehung und

dessen Verlöschen – zugerechnet, so dass ihre Existenzen die Grenze zwischen Leben und Tod zur Disposition stellen. Ob Embryonen und Hirntote Lebende oder Tote sind oder neue Seinsweisen im Übergang zwischen Leben und Tod darstellen, war zentraler Diskussionsgegenstand der bundesdeutschen Parlamentsdebatten zum Embryonenschutzgesetz und Transplantationsgesetz. Ob Embryonen und Hirntote aufgrund der existentiellen Zuordnung zu dem Kreis der Personen gehören oder neue Zwischen-Kategorien zwischen Personen und Nicht-Personen gründen, war Gegenstand meiner kognitionsethnologischen Untersuchung.

Wie Embryonen und Hirntote bewertet und sozial zugeordnet wurden, habe ich anhand des Inhalts der jeweiligen Parlamentsdebatten analysiert. Theoretisch-methodischer Ausgangspunkt der inhaltlichen Analyse waren die neueren Ansätze der Kognitionsethnologie, welche die kulturelle Wissensstruktur – den Zusammenhang von Inhalt und Organisation kulturellen Wissens – in den Mittelpunkt einer Kulturdefinition stellen (s. Kapitel 4.1, Die Bedeutung von Kognition für Kultur). Um Wissensstrukturen in der empirischen Inhaltsanalyse aufschlüsseln zu können, wurde die Schema-Theorie herangezogen, die als Erklärungsmodell für den Zusammenhang von Inhalt und Organisation kulturellen Wissens entwickelt worden ist (s. Kapitel 4.2, Die Schema-Theorie). Die Struktureinheiten – Schemata, Modelle und Theorien – stellen begrenzte und kohärente Repräsentationen dar, die von den prototypischen Merkmalen eines Objektes oder Ereignisses abstrahiert werden. Um eine gegenwärtige Situation interpretieren zu können, greift der Handelnde gemäß der Schema-Theorie auf bereits vorhandenes Wissen aus einer vergleichbaren Situation zurück. Wissensstrukturen werden folglich in früheren Erfahrungen erlernt, als generierte Version erinnert und für die gegenwärtige Situation abgerufen. Da die bereits vorhandenen Wissensstrukturen auch an die neuen Erfahrungen in gegenwärtigen Situationen angepasst werden können, gibt Wissen einerseits eine Struktur für die Interpretation der Gegenwart vor, verändert und erweitert sich andererseits gleichzeitig in der Anwendung (s. Kapitel 4.2, Struktur und Prozess). Werden vergleichbare Erfahrungen gemacht, können Wissensstrukturen auch intersubjektiv erlernt und kulturell geteilt werden, was in kulturell geformte Handlungen resultiert. Implizit wird in einer Kultur vorausgesetzt, dass bestimmte Schemata, Modelle und Theorien intersubjektiv vorhanden sind.

Mit Hilfe seines Wissens kann der Handelnde Objekte und Ereignisse identifizieren, indem er sie mit Bedeutung belegt und Erklärungszusammenhänge herstellt. Um einen Sachverhalt, ein Verhalten, ein Ereignis oder eine Entität begründen zu können, werden Schemata, Modelle und Theorien miteinander in Beziehung gesetzt und dabei kausal verknüpft. Das Ergebnis ist eine kausale (Wissens-)Struktur, in der prototypische Sequenzen, die ich nach

George Lakoffs Terminologie als ‚Propositionen‘ bezeichnet habe (s. Kapitel 4.2, Vorstellungs- und Propositions-Schemata), aneinander gereiht sind. Da die kausale Struktur letztendlich die Schlussfolgerung der Begründung determiniert, war die Entschlüsselung der Kausalstruktur – in Anlehnung an die Arbeiten von Edwin Hutchins und Naomi Quinn (s. Kapitel 5.1, Die sprachliche Repräsentation von kulturellen Wissensstrukturen) – Ziel meiner Analyse.

Sprachliche Prozesse, in denen ein Akteur seine Handlungen nicht nur präsentiert, sondern in einen Erklärungszusammenhang stellt, sind besonders geeignet, um kulturell geteilte Wissensstrukturen zu untersuchen. Der Handelnde begründet, warum er handelt, indem er Probleme und Ziele formuliert und Lösungsstrategien erklärt. Auch Abgeordnete und Sachverständige verhandeln in den Parlamentsdebatten – gemäß der Regulative des Gesetzgebungsverfahrens (s. Kapitel 3.2, Parlamentsdebatten) – ihre politischen Interessen und Ziele verbal, in denen sie allgemeinverbindliche Handlungsleitlinien für die rechtliche Deutungspraxis formulieren. Folglich werden politische Ziele und Problemlösungen in Parlamentsdebatten sprachlich präsentiert und expliziert. Da dem politischen (oder inhaltlichen) Gegner sowie der Öffentlichkeit die favorisierte politische Lösung nahe gebracht werden soll, zeichnen sich politische Auseinandersetzungen durch viele begründende Passagen in den Argumentationen aus, in denen Erklärungszusammenhänge dargestellt werden.

Bei den Begründungen in Parlamentsdebatten gehe ich von vornehmlich kulturellen Erklärungen aus, da politische Lösungsansätze für die Adressaten als kulturell plausibel und akzeptabel erscheinen müssen, um überzeugen zu können. Darüber hinaus werden parlamentarische Debatten – verfolgt von den Medien und damit der Öffentlichkeit – Teil des öffentlichen Diskurses, in dem nach Naomi Quinn (s. Kapitel 5.2, Die methodische Durchführung im Kontext der Parlamentsdebatten) ‚öffentliche Darstellungen‘ von kulturellen Wissensstrukturen evoziert werden. Diese sind idealisierte Bilder von kulturellen Erklärungssystemen, die durch Mediatoren – beispielsweise TV-Serien, Zeitungs dossiers, richterlichen Entscheidungen und auch Parlamentsdebatten – manifestiert und verbreitet werden. Kulturelles Wissen transformiert somit aufgrund der zunehmenden Präsenz in öffentlichen Darstellungen von einem Modell ‚für etwas‘ in ein Modell ‚von etwas‘, das sich langfristig als kulturelles Selbstverständnis etabliert. Da ich kulturelle Begründungen in Parlamentsdebatten der ‚öffentlichen Variante‘ von kulturellen Wissensstrukturen zuordne, gehe ich davon aus, dass die Konzeptionen von Person, die in den Parlamentsdebatten zum Embryonenschutzgesetz und Transplantationsgesetz verhandelt wurden, *kulturelle* Konzeptionen darstellen, die von Abgeordneten und Sachverständigen vorgetragen wurden.

Embryonen und Hirntote stellen als neue Existenzformen menschlichen Lebens bestehende kulturelle Wissensstrukturen in Frage und fordern eine Reflexion über die bisherige soziale Zuordnung ein, so dass sie zu ‚Verhandlungsgegenständen‘ von Parlamentsdebatten wurden. Da im parlamentarischen Diskurs konfligierende Interessen ausgetragen werden (s. Kapitel 4.3, Zwischen Implizitem und Explizitem), charakterisiert sich auch die inhaltliche Auseinandersetzung über Embryonenschutz und Organtransplantation durch eine Vielzahl von politischen Zielen und verfolgten Lösungsansätzen. Indem die Parlamentarier die Embryonen und Hirntoten statusrechtlich bewerteten, wurden beide in veränderte und neue Erklärungszusammenhänge gestellt, was zu einer Wissenserweiterung – und damit zur Veränderung der bestehenden kulturellen Wissensstrukturen – führte. Welche Schemata, Theorien und Modelle mit dem Embryo und dem Hirntoten bei der sozialen Zuordnung in Beziehung gesetzt wurden, werde ich im Folgenden anhand der drei Voraussetzungen meines Arbeitsmodells einer kulturellen Konzeption von Person darstellen: der sozialen Beziehung, der Entität und des allgemeinverbindlichen Deutungskriteriums.

Erste Voraussetzung: Zu den sozialen Beziehungen von Embryonen und Hirntoten

Die erste Voraussetzung der sozialen Beziehung ist die grundlegende Bedingung für den Personenstatus, da sich Personen durch soziale Beziehungen zu anderen Personen charakterisieren. Die Analyse in Kapitel 6.1 (Kulturelle Wissensstrukturen zu der kindzentrierten Beziehung) hat zunächst die Frage thematisiert, ob Embryonen soziale Beziehungen führen. Da in den Parlamentsdebatten zum Embryonenschutzgesetz die neuen reproduktionstechnologischen Verfahren im Hinblick auf die sozialen Konsequenzen bewertet wurden, rückte das Beziehungssystem des Embryos in den parlamentarischen Blick. Den politischen Reglementierungen wurde dabei das *Modell der ganzheitlichen Elternschaft* zugrunde gelegt, das sich durch ganzheitliche Eltern-Kind-Beziehungen charakterisiert (s. Kapitel 6.1, Ganzheitliche Elternschaft). Die ganzheitliche Eltern-Kind-Beziehung legitimiert sich wiederum durch das *Schema der genetischen Abstammung*. Demnach wird ein Paar aufgrund der biologischen Prozesse zu ganzheitlichen Eltern, so dass sich Elternschaft als soziale Konstruktion der biogenetischen Verwandtschaft darstellt. Die genetische Abstammung wird als selbstverständliches und unveränderliches Faktum angenommen, da sie sich dem menschlichen Zugriff entzieht und somit unabhängig von allen sozialen Arrangements ist. Für das Kind ist eine eindeutige soziale Zuordnung überlebensnotwendig, um die Fürsorge zu erhalten, die es gerade zu Lebensbeginn benötigt. Das *Schema der genetischen Abstammung* bietet diese eindeutige Zuordnung. Eltern-Kind-Beziehungen werden folglich einseitig nach den Bedürfnissen des Kin-

des ausgerichtet. Die ganzheitliche Elternschaft gewährleistet dem Kind darüber hinaus die Kenntnis seiner genetischen Herkunft, die in den Parlamentsdebatten als ein entscheidender Faktor für die Identitätsentwicklung des Kindes bewertet wurde und auch verfassungsrechtlich garantiert ist.

Im Resultat konstituiert das *Schema der genetischen Abstammung* soziale Eltern-Kind-Beziehungen und die Identität des Kindes. Infolgedessen steht letztlich das *Schema der genetischen Abstammung* im Zentrum der Bewertung planbarer Fortpflanzung. Da das *Modell der ganzheitlichen Elternschaft* die genetische Abstammung sozial abbildet, setzt es die Bedeutung um, die dem *Schema der genetischen Abstammung* für das Kindeswohl zugesprochen wurde. Damit offenbart sich, dass das *Modell der ganzheitlichen Elternschaft* aufgrund der sozialen Umsetzung des *Schemas der genetischen Abstammung* (im Sinne einer ‚Übersetzung‘) zum Bewertungsmaßstab in der politischen Reglementierung der reproduktiven Verfahren wurde.

Als Vergleich zum *Modell der ganzheitlichen Elternschaft* wurde in den Parlamentsdebatten zum Embryonenschutzgesetz das *Modell der sozialen Elternschaft* herangezogen, das als gesellschaftlich hervorgebrachtes ‚Reparaturmodell‘ bewertet wurde (s. Kapitel 6.1, Soziale Elternschaft). Eltern-Kind-Beziehungen in der sozialen Elternschaft entstehen aufgrund der Willensentscheidung der Eltern und treten an die Stelle der ganzheitlichen Eltern-Kind-Beziehungen. Die soziale Zuordnung ist in der sozialen Elternschaft zwar eindeutig, aber nicht unlösbar, da die Beziehungen nicht das *Schema der genetischen Abstammung* sozial konstruieren. Aufgrund der elterlichen Entscheidung sind die Eltern-Kind-Beziehungen zerbrechlich geworden, was ein Gefahrenpotential für das Kindeswohl darstellt. Aufgrund der fehlenden genetischen Identifikation werde die Identitätsentwicklung des Kindes zudem mit Problemen belastet, schlussfolgerten die Parlamentarier und Sachverständigen.

Innerhalb des *Modells der sozialen Elternschaft* wurde trotz dieser grundsätzlichen Gefahren für das Kindeswohl die gespaltene Mutterschaft als schwerwiegender gewichtet als die gespaltene Vaterschaft. Im Kontext der sozialen Vaterschaft stellt sich die fehlende genetische Abstammung als ein Defizit für die Vater-Kind-Beziehung dar, was nicht nur die Unlösbarkeit der Beziehung aufhebt, sondern auch eine emotionale Distanzierung von Seiten des Vaters verursachen kann (s. Kapitel 6.1, Gespaltene Vaterschaft). Beide Gefahrenpotentiale für das Kindeswohl liegen auch bei der gespaltenen Mutterschaft vor (s. Kapitel 6.1, Gespaltene Mutterschaft). Darüber hinaus wird bei der Spaltung in biologische und genetische Mutterschaft das Kind mit der Tatsache konfrontiert, dass zwei Frauen für seine Existenz verantwortlich sind. Genetische Abstammung und Schwangerschaft wurden als zwei Komponenten

der Mutterschaft bewertet, die auf die Identitätsentwicklung des Kindes Einfluss nehmen. Der Vergleich zur gespaltenen Vaterschaft offenbarte, dass sich der Anteil des Vaters an der Identität des Kindes auf die genetische Abstammung reduziert, die Mutter dagegen nicht nur aufgrund der genetischen Abstammung, sondern darüber hinaus aufgrund der psycho-sozialen Mutter-Kind-Bindung während der Schwangerschaft einen bedeutenden Einfluss auf die Identitätsentwicklung des Kindes nimmt. Die Schwangerschaft als exklusive Eltern-Kind-Beziehung weist der Mutterschaft eine bevorrechtigte Bedeutung für das Kindeswohl zu und spaltet infolgedessen die Einheit der Elternschaft in Mutterschaft und Vaterschaft auf.

Das *Modell der sozialen Elternschaft* in seinen Variationen von gespaltener Vaterschaft und Mutterschaft konkurrierte nicht in den Parlamentsdebatten zum Embryonenschutzgesetz mit dem *Modell der ganzheitlichen Elternschaft*, sondern wurde nur als komplementäres Modell vergleichend herangezogen. Die Relation der beiden Modelle unterstreicht die Bedeutung, die dem zugrundeliegendem *Schema der genetischen Abstammung* zugesprochen wurde: Die eindeutige und unlösbare Zuordnung in ein Beziehungssystem, auf die das Kind angewiesen ist, wurde von der genetischen Abstammung abgeleitet. Die genetische Abstammung ist wiederum nur in der ganzheitlichen Elternschaft garantiert, so dass in den Parlamentsdebatten zum Embryonenschutzgesetz alle Formen von geteilter Elternschaft als grundsätzliches Gefahrenpotential für das Kindeswohl eingestuft wurden.

Für den Embryo und seine zukünftige Entwicklung sind soziale Beziehungen lebensnotwendig, da er auf die Fürsorge von Dritten angewiesen ist. Der Embryo während der Schwangerschaft und das Kind nach der Geburt fordern von den Eltern die bedingungslose Annahme – Fürsorge, Zuwendung und Liebe – ein, was einseitig auf die Bedürfnisse des Embryos bzw. Kindes ausgerichtet ist. Da in den Parlamentsdebatten zum Embryonenschutzgesetz die soziale Beziehung in der Eltern-Kind-Beziehung allein nach dem Kindeswohl bewertet wurde, wurde ein *Modell der kindzentrierten Beziehung* formuliert.

Der Embryo erfüllt dafür die notwendigen Voraussetzungen, da das *Schema der genetischen Abstammung* bereits aussagekräftig ist und sich Embryonen infolgedessen bereits eindeutig und unlösbar sozial zuordnen lassen. Damit wird der Embryo zu einem zukünftigen Verwandten, und das *Modell der kindzentrierten Beziehung* wird demzufolge bereits für den Embryo angewendet. Vor der Geburt reduzieren sich die Interaktionsmöglichkeiten allerdings im Wesentlichen auf die austragende Mutter, so dass sich die kindzentrierten Beziehungen des Embryos auf die verwandtschaftliche Beziehung zur Mutter beschränken. Die zukünftige Mutter wird damit für die Bedürfnisse des Embryos verantwortlich, was in Hinblick auf die Bedeutung, die der psycho-sozialen Mutter-Kind-Beziehung für die Identitätsentwicklung

zugesprochen wurde, zu der bevorrechtigten Bewertung der Mutterschaft gegenüber der Vaterschaft führt.

In der Analyse in Kapitel 7.1 (Kulturelle Wissensstrukturen zu den angehörigenzentrierten Beziehungen) wurden soziale Beziehungen im Umgang mit dem Hirntod thematisiert. In diesem Kontext rückte die soziale Bedeutung des Hirntodes für die Angehörigen in den Fokus der Parlamentsdebatten zum Transplantationsgesetz. Angehörige wurden aufgrund des *Schemas der emotionalen Zugehörigkeit* definiert, das sich durch die emotionale Verbundenheit in geteilten Lebenszusammenhängen charakterisiert (s. Kapitel 7.1, Die Angehörigen). Aufgrund der emotionalen Beziehungen des Hirntoten zu Lebzeiten – insbesondere verwandtschaftliche Bindungen wurden thematisiert – entsteht der Kreis seiner Angehörigen, der auch nach dessen Hirntod fortbesteht, da die emotionale Zuordnung über den Tod hinaus aufrechterhalten wird.

Die emotionale Zuordnung entfaltet im Kontext der Organspende eine besondere Relevanz, da die Angehörigen im *Modell der Interessenvertretung* verpflichtet werden, die Interessen des Hirntoten über dessen Tod hinaus zu vertreten (s. Kapitel 7.1, Verpflichtungen). Aufgrund dessen wurden die Angehörigen in der erweiterten Zustimmungslösung autorisiert, die Entscheidung über die Organentnahme im Namen des potentiellen Organspenders zu fällen, wenn dieser nicht selbst seinen Willen dokumentiert hat. Das *Modell der Interessenvertretung* hat damit einen treuhänderischen Aspekt, da davon ausgegangen wurde, dass die Angehörigen aufgrund der emotionalen Verbundenheit den nicht dokumentierten Willen des Hirntoten klären und folglich eine Botenfunktion im Interesse der Selbstbestimmung des Hirntoten übernehmen können. Darüber hinaus wurden die Angehörigen nach dem *Modell der Interessenvertretung* verpflichtet, die Fürsorge für die Geschehnisse auf der Intensivstation zu übernehmen und damit eine Kontrollfunktion gegenüber den medizinischen Abläufen auszuüben.

Die stellvertretende Zustimmung zur Organentnahme – gerechtfertigt durch das *Modell der Interessenvertretung* – stellt jedoch für die Angehörigen eine starke psychische Belastung dar, da viele Angehörige im Nachhinein an ihrer getroffenen Entscheidung zweifeln. Die Selbstzweifel der Angehörigen offenbaren, dass die Stellvertretung des Willens im Interesse des Hirntoten nicht immer und eindeutig gewährleistet ist. Obwohl dem *Modell der Interessenvertretung* in den Parlamentsdebatten zum Transplantationsgesetz ausdrücklich das *Schema der emotionalen Zugehörigkeit* zugrundegelegt wurde, bleibt folglich die Interessenvertretung ein nicht nachprüfbarer Akt menschlicher Willkür.

Auch wenn die Selbstbestimmung des Hirntoten nicht garantiert werden kann, sind die Angehörigen nach dem *Schema der menschlichen Verantwortung* berechtigt, eine verantwortliche Entscheidung im Sinne des Hirntoten zu treffen. Das *Schema der menschlichen Verantwortung* schließt somit auch existentielle Entscheidungen für den Hirntoten ein, so dass die erweiterte Zustimmungslösung auf diese ergänzende Rechtfertigungsgrundlage gestellt wurde. Im Resultat haben sich Angehörige im Kontext der Organspende der Verantwortung für die existentielle Entscheidung im Interesse der Betroffenen zu stellen.

Aber nicht nur die Verpflichtungen und Verantwortlichkeiten gegenüber dem Hirntoten fordern die Angehörigen. Aufgrund des klinischen Prozederes greift die Organentnahme auch in das *Modell des Sterbens* ein, das den Übertritt vom Leben in den Tod als gegenseitiges Abschiednehmen beschreibt (s. Kapitel 7.1, Sterben als Prozess des Abschiednehmens). Für die Angehörigen hat die Sterbebegleitung eine besondere Bedeutung, da sie so den Tod erfahren und akzeptieren können. Auf der Intensivstation sind die Angehörigen nicht nur mit dem fehlenden Abschied aufgrund der bevorstehenden Organentnahme konfrontiert, sondern auch mit den lebendigen Körperzeichen des Hirntoten, die sinnlich wahrgenommen werden. Da sich hirntote Körper äußerlich nicht von lebendigen Körpern unterscheiden, ist der Tod nach dem *Modell des Erlebens* für die Angehörigen nicht erfahrbar (s. Kapitel 7.1, Das Erleben des Hirntodes). Die Belebtheit des Hirntoten ruft auf Seiten der Angehörigen Verwirrung und Verunsicherung hervor, die sich aufgrund der pflegerischen Betreuung des Hirntoten noch verstärken.

Das *Modell des Erlebens* konkurrierte in den Parlamentsdebatten zum Transplantationsgesetz mit der *Theorie der Diagnose*, die Kriterien für die Unterscheidung von komatösen, also lebendigen Patienten und Hirntoten postuliert (s. Kapitel 7.1, Wider der sinnlichen Wahrnehmung). Komatöse Patienten sind Lebende, da sie autonome Antworten auf äußere Stimuli geben, die am Körper messbar sind. Diese messbaren Körperzeichen stehen für eine selbständige innere Zeitgestaltung. Hirntote können hingegen derartige Zeichen einer inneren Zeitgestaltung nicht selbständig nach außen tragen, so dass in der Schlussfolgerung die Messung und Bewertung von spezifischen Körperzeichen die Kriterien für das Lebendige vorgeben. Aufgrund der *Theorie der Diagnose* kann der Hirntod somit von außen wahrgenommen werden, was aufgrund des *Modells des Erlebens* nicht möglich ist. Die *Theorie der Diagnose* setzt allerdings die Kompetenz von intensivmedizinischem Fachwissen voraus. Dennoch bleibt den Angehörigen die Wahrnehmung und damit das Begreifen des Todes nicht verschlossen, wenn sie von den behandelnden Ärzten in die diagnostischen Untersuchungen eingeführt werden und diese selbst beobachten können. Voraussetzung dafür ist allerdings, dass

das *Modell des Sterbens* und das *Modell des Erlebens* von dem Begreifen des Todes gelöst werden und die Erfahrung des Todes allein von der *Theorie der Diagnose* abhängig gemacht wird.

Die Situation der Angehörigen steht in der Analyse der sozialen Beziehungen des Hirntoten im Vordergrund, da der Hirntote auf das soziale Handeln und die Fürsorge Dritter angewiesen ist, insbesondere wenn er die existentielle Entscheidung über eine Organentnahme zu Lebzeiten nicht dokumentiert hat. Das *Modell der Interessenvertretung* rechtfertigt in dieser Situation die erweiterte Zustimmungslösung, die von den Angehörigen Verpflichtungen und Verantwortlichkeiten gegenüber dem Hirntoten einfordert. Die Angehörigen entscheiden somit in Stellvertretung, da der Hirntote keinen Kontakt mehr zur Außenwelt herstellt und infolgedessen die Kommunikation des Hirntoten zu seinen Angehörigen abbricht. Die Kommunikation wird jedoch von Seiten der Angehörigen zum Hirntoten aufrechterhalten, die sich durch das *Schema der emotionalen Zugehörigkeit* charakterisiert. Da die emotionale Beziehung jedoch ohne gegenwärtige Interaktionen besteht, wird diese von den Angehörigen einseitig weitergeführt. Dieses *Modell der angehörigenzentrierten Beziehungen*, das sich durch das *Schema der emotionalen Zugehörigkeit* legitimiert, hat in den Parlamentsdebatten zum Transplantationsgesetz eine breite Akzeptanz erfahren.

Soziale Beziehungen können jedoch nur zu angehörigenzentrierten Beziehungen transformieren, wenn der Tod des anderen erfahren wird. Aufgrund der Organentnahme bleibt den Angehörigen der Prozess des Abschiednehmens nach dem traditionellen *Modell des Sterbens* versagt. Das *Modell des Erlebens*, das auf der sinnlichen Wahrnehmung der Angehörigen basiert, verstärkt die Schwierigkeiten einer Akzeptanz des Todes, da die Angehörigen mit dem lebendigen, pflegerisch betreuten Körper des Hirntoten konfrontiert werden. Nach der konkurrierenden *Theorie der Diagnose* kann die Glaubwürdigkeit des Hirntodes allerdings aufgrund von diagnostischen Untersuchungen und damit durch die Bewertung von Körperzeichen vermittelt werden, so dass auch die Angehörigen den Tod erfahren und begreifen können. Im Resultat lässt erst das Verstehen des Todes die Transformation der sozialen Beziehungen zu angehörigenzentrierten Beziehungen zu.

Vergleicht man die sozialen Beziehungen, die in den Parlamentsdebatten zum Embryonenschutzgesetz und zum Transplantationsgesetz im Hinblick auf den Embryo und den Hirntoten thematisiert wurden, lassen sich grundsätzliche Übereinstimmungen erkennen. Die Zusammenschau der Ergebnisse offenbart, dass die Voraussetzung der sozialen Beziehung weder vom Embryo noch vom Hirntoten erfüllt wird. Embryonen und Hirntote werden zwar sozial

eingebunden, können jedoch selbständig keine Interaktionen gestalten (s. Kapitel 2.2, Die Person als Akteur). Sie sind auf das soziale Handeln derjenigen angewiesen, die sich für ihre Interessen verantwortlich zeigen. Für die Embryonen sind es in erster Linie die zukünftigen Mütter, denen die Embryonen aufgrund des *Schemas der genetischen Abstammung* eindeutig zugeordnet sind; für die Hirntoten sind es die Angehörigen, die aufgrund der *Schemata der emotionalen Zugehörigkeit* und *der menschlichen Verantwortung* über den Tod hinaus mit den Hirntoten verbunden bleiben. In den Parlamentsdebatten zum Embryonenschutzgesetz und zum Transplantationsgesetz hat sich somit die einseitig geführte und in diesem Sinne eingeschränkte soziale Beziehung als eine Variante von sozialen Beziehungen etabliert, die auf die neuen existentiellen Daseinsformen – den Embryo und den Hirntoten – angewendet wurde.

Zweite Voraussetzung: Zur Entität der Embryonen und Hirntoten

Um Aussagen über die zweite Voraussetzung der Entität machen zu können, konzentrierten sich die Analysen in Kapitel 6.2 (Kulturelle Wissensstrukturen zur Existenz des Embryos) und Kapitel 7.2 (Kulturelle Wissensstrukturen zur Existenz des Hirntoten) auf die Existenzen, die den Embryonen und Hirntoten im Zusammenhang mit der existentiellen Zuordnung zum Leben und zum Tod zugeschrieben wurden. Welche Identifikationsprozesse die Existenzen des Embryos und des Hirntoten charakterisieren und ob Embryonen und Hirntote als Entitäten in den Parlamentsdebatten zum Embryonenschutzgesetz und Transplantationsgesetz anerkannt wurden, rückt somit in das Zentrum der nachfolgenden Betrachtung.

In den Parlamentsdebatten zum Embryonenschutzgesetz wurde für die Definition des Embryos die *Theorie des menschlichen Lebensbeginns* entwickelt, die den Anfangszeitpunkt der menschlichen Existenz definiert (s. Kapitel 6.2, Das menschliche Genom). Das definierende Kriterium ist die neue genetische Identität (und damit die neu geschaffene Individualität), die durch die Verschmelzung von mütterlicher Eizelle und väterlicher Samenzelle entsteht. Da bei der Kernverschmelzung das Genom des später geborenen Menschen bereits endgültig festgelegt wird, beschreibt die *Theorie des Genoms* die Potentialität eines lebenden Menschen. Davon lässt sich zweierlei ableiten: Zum einen charakterisiert sich das Potential eines Menschen genetisch; zum anderen ist das Genom ‚menschlich‘. Demzufolge knüpft auch das *Schema der genetischen Abstammung* – welches wiederum das *Modell der kindzentrierten Beziehung* dominiert – an die *Theorie des Genoms* an. Die weitere Entwicklung zu einem Menschen stellt sich folglich als ein kontinuierlicher Entfaltungsprozess der geni-

schen Informationen dar, so dass nach der *Theorie des menschlichen Lebensbeginns* keine weiteren temporären Einschnitte gerechtfertigt sind. Darüber hinaus wurde das Genom als ‚lebendig‘ charakterisiert, da die darauffolgende Entwicklung von der Eigenaktivität des Genoms abgeleitet wurde. Somit entsteht durch die Kernverschmelzung eine Entität, die sich durch die *Theorie des Genoms* als menschlich und lebendig charakterisiert. Infolgedessen wurde diese Entität, die aufgrund des visuellen Zugangs der In-vitro-Fertilisation wahrgenommen und klassifiziert werden kann, der Existenz des Menschen zugerechnet und als eine (neu entdeckte) Daseinsform als ‚Embryo‘ definiert. Im Resultat hat der Embryo als potentieller Mensch eine Eigenexistenz, die – wie bereits dargelegt – sozial in das *Modell der kindzentrierten Beziehung* eingebunden ist.

In den Parlamentsdebatten zum Embryonenschutzgesetz verpflichtete der Gesetzgeber den Staat, diese eigenständige Existenz von seiner Entstehung an, d.h. in vitro und in vivo, zu schützen. Aufgrund der neuen Zugriffsmöglichkeiten war jedoch nur der Embryonenschutz in vitro Verhandlungsgegenstand der Parlamentsdebatten. Die grundsätzliche Bewertung der künstlichen Befruchtung ergab, dass die technologischen Verfahren nicht in die natürlichen Befruchtungsvorgänge eingreifen, sondern nur die Voraussetzung dafür schaffen (s. Kapitel 6.2, Die technisierte Herstellung von Embryonen). Folglich konnten die Fertilisationen in vitro und in vivo direkt in Beziehung zueinander gesetzt werden. Die *Theorie des menschlichen Lebensbeginns* wird somit auch für die künstliche Fortpflanzung angewandt und definiert sowohl den Embryo in vivo als auch den Embryo in vitro. Im Resultat verändert sich jedoch die *Theorie des menschlichen Lebensbeginns*, da die natürliche Zeugung auf den genetischen Befruchtungsvorgang reduziert wird. Nicht die Verschmelzung von Ei- und Samenzelle (oder gar der Geschlechtsakt), sondern die genetische Kernverschmelzung wird zum ‚tatsächlichen‘ Zeugungsakt. Die *Theorie des Genoms* ist damit nicht nur das entscheidende, sondern auch das einzige Kriterium, das den Beginn der menschlichen Existenz charakterisiert und die *Theorie des menschlichen Lebensbeginns* ausfüllt.

Auch wenn Embryonen in vitro und in vivo in ihrer Existenz gleich sind, verändert die technisierte Fortpflanzung die Bedingungen der Zeugung. Der Embryo in vitro ist ein künstlich hergestelltes (wenn auch menschliches) Produkt, das aufgrund der Möglichkeiten der technologischen Verfahren kalkulierbar geworden ist. In diesem Sinn wird der Embryo zu einer ‚Ware‘, die aufgrund der ‚Nachfrage‘ der ungewollt kinderlosen Paare produziert wird. Da die Erfüllung des Kinderwunsches und nicht die Behandlung der Sterilität im Mittelpunkt der reproduktionsmedizinischen Behandlung steht, ist die Anwendung der Fortpflanzungstechnologien auf das *Modell des Wunschkindes* ausgerichtet, das sich durch die Bedürfnisse

und Wünsche der zukünftigen Eltern charakterisiert. Indem ein unerfüllter Kinderwunsch als psychisches Leid für die Betroffenen bewertet wurde, ist das *Schema des psychischen Leids* der Schlüsselbegriff in der Legitimation reproduktiver Verfahren. Diese Legitimation entzieht sich jeglicher Bewertung, da Leid, unabhängig wodurch es ausgelöst wird, immer authentisch ist. Im Resultat gibt das *Schema des psychischen Leids* keine Kriterien für die Reglementierung der technologischen Verfahren vor. Damit rechtfertigt sich auch die reproduktionsmedizinische Behandlung, um Paaren zu ‚Wunschkindern‘ nach ihren Vorstellungen zu verhelfen (Kapitel 6.2, Selektive Möglichkeiten). Da gewünschte Kriterien wie beispielsweise Gesundheit, Intelligenz, Geschlecht oder Augenfarbe immer an Vorstellungen von ‚Qualität‘ gebunden sind, werden selektive Maßnahmen eingesetzt, die zu einer Optimierung des Produktes ‚Embryo‘ führen. Wird der Embryo nur transferiert, wenn er bestimmte Kriterien erfüllt – diese Möglichkeit eröffnet die Präimplantationsdiagnostik – wird der Embryo erst auf Probe hergestellt und dann anhand der Selektionskriterien getestet. Die Weiterexistenz des Embryos wird somit an externe Bedingungen geknüpft und damit die Zeugung des Embryos manipuliert. Im Resultat rechtfertigt das *Schema des psychischen Leids* die Manipulation der Zeugung, obwohl dabei der anfangs eingeforderte Lebensschutz für den Embryo ‚auf Probe‘ massiv in Frage gestellt wird. Neue Verfahren und Behandlungsmöglichkeiten, die von der Reproduktionsmedizin angeboten werden, sind folglich ohne Einschränkungen legitimiert. Mit dem Verweis auf bereits bestehende Verfahren, in denen das *Schema des psychischen Leids* schon verwirklicht worden ist, stellt das psychische Leid einen immer stärker werdenden Rechtfertigungsanspruch dar.

Der Exkurs in Kapitel 6.4 (Die Debatte zu Recht und Ethik der modernen Medizin und Biotechnologie) hat die Etablierung dieses Rechtfertigungsanspruches zehn Jahre nach den Parlamentsdebatten zum Embryonenschutzgesetz nicht nur bestätigt, sondern darüber hinaus für die Legitimation von reproduktiven Verfahren eine Verschiebung in der relationalen Verknüpfung aufgezeigt. Die gelebte ‚Normalität‘, d.h. die bereits bestehende reproduktionsmedizinische Praxis, hat bei dem manipulativen Verfahren der Präimplantationsdiagnostik das *Schema des psychischen Leids* abgelöst, das nunmehr nur noch implizit vorausgesetzt wurde (s. Kapitel 6.4, Die Diskussion um die Präimplantationsdiagnostik). Gleichzeitig fand eine neue Akzentuierung innerhalb des *Schemas des psychischen Leids* statt, indem das Leid betont wurde, das durch die Verweigerung von neuen technologischen Angeboten ausgelöst wird und das somit auf die Relation zu den anderen bereits existierenden technologischen Möglichkeiten verweist. In der Schlussfolgerung erhöht sich der Druck auf die Zulassung möglich gewordener Verfahren aufgrund negativer Folgen für die Betroffenen. Für die Zuläs-

sigkeit neuer Verfahren reichte 2001 das *Modell des Wunschkindes* aus, das – wie die erneute Diskussion um die Präimplantationsdiagnostik aufzeigte – von den Paaren mit immer neuen Inhalten gefüllt werden kann. Im Resultat geben die Paare selbst mit ihren persönlichen Wünschen und Vorstellungen die Rechtfertigung für reproduktionsmedizinische Behandlungsmaßnahmen vor. In letzter Konsequenz definiert die Nachfrage der Betroffenen das Angebot reproduktiver Möglichkeiten.

In den Parlamentsdebatten zum Embryonenschutzgesetz wurde allerdings auch die Begrenzung von technologischen Verfahren eingefordert, indem anstelle des *Modells des Wunschkindes* das konkurrierende *Modell der nicht manipulierten Zeugung* als Ausgangspunkt der Argumentationen gesetzt wurde (s. Kapitel 6.2, Das Risiko der genetischen Manipulation). Im Hinblick auf die gesellschaftlichen Konsequenzen stellt die manipulierte Zeugung nicht nur eine massive Bedrohung für das Lebensrecht des Embryos dar, sondern auch für das Lebensrecht von behinderten Menschen, deren Behinderungen die negativen Selektionskriterien für reproduktionsmedizinische Verfahren vorgeben. Da Behinderte schon einmal in der nationalsozialistischen Vergangenheit Deutschlands zu Objekten einer eugenischen Selektion geworden waren, die durch eine gesetzliche Grundlage legitimiert war, wurde der Gesetzgeber aufgefordert, keine rechtlichen Voraussetzungen zu schaffen, mittels derer eine vergleichbare gesellschaftliche Entwicklung in der Bundesrepublik möglich wird. Wenn die menschliche Zeugung von vornherein genetisch manipuliert wird, taucht zwar das Problem der negativen Selektion bezüglich bestimmter Behinderungen nicht mehr auf, bei der möglichen gesellschaftlichen Entwicklung wird jedoch das gleiche Ziel der Optimierung und optimierten Züchtung von Menschen verfolgt, das bereits in den Zeiten des Nationalsozialismus angestrebt wurde. Das *Schema der historischen Verantwortung*, das die gesellschaftlichen Konsequenzen der manipulierten Zeugung in Relation zur nationalsozialistischen Vergangenheit setzt, legitimiert somit die Unantastbarkeit der *Theorie des Genoms* als überragendes Bewertungskriterium für das *Modell der nicht manipulierten Zeugung*, was eine differenzierte Bewertung einzelner Verfahren ermöglicht. Die genetische Manipulation, also eine künstliche Veränderung der natürlich entstandenen genetischen Identität soll demnach verhindert werden, da jede neue genetische Identität in ihrer Konzeption einzigartig ist. Der *Theorie des Genoms* wird somit das *Schema der Individualität* zugrundegelegt, das als Wesensmerkmal das Genom und damit auch den Embryo charakterisiert. Diese Individualität, die mit der Kernverschmelzung bereits vollendet ist, gilt es nach dem *Modell der nicht manipulierten Zeugung* zu schützen.

Zehn Jahre nach den Parlamentsdebatten zum Embryonenschutzgesetz wurde das *Modell der nicht manipulierten Zeugung* in der Plenardebatte zu Recht und Ethik der modernen Medizin und Biotechnologie wieder aufgegriffen (s. Kapitel 6.4, Die Diskussion um die Präimplantationsdiagnostik). Wie für das *Modell des Wunschkindes* lässt sich auch hier eine Verschiebung der relationalen Verknüpfung zwischen Modell und Legitimationsgrundlage erkennen, da das *Schema der historischen Verantwortung* nicht mehr herangezogen wurde. Die zukünftige gesellschaftliche Entwicklung wurde nicht in Relation zur nationalsozialistischen Vergangenheit, sondern zur gegenwärtigen gesellschaftlichen Realität gesetzt, in der Behinderten und Behinderte aufgrund der bestehenden Abtreibungspraxis gesellschaftlichen Diskriminierungen ausgesetzt sind. Da sich neue Verfahren durch die bereits bestehende Praxis legitimieren, wurde befürchtet, dass auch die Diskriminierungen gegenüber Behinderten zunehmen werden.

Die Parlamentsdebatten zum Embryonenschutzgesetz und die zehn Jahre darauffolgende Plenardebatte haben somit aufgezeigt, dass zwei zentrale Modelle unvereinbar nebeneinander bestanden und bestehen: Das *Modell des Wunschkindes* lässt wie das zugrundegelegte *Schema des psychischen Leids* keine Bewertung und damit Reglementierung technologischer Verfahren zu, was die Anwendung jedes möglichen Verfahrens rechtfertigt. Das zweite *Modell der nicht manipulierten Zeugung* fordert dagegen eine differenzierte Bewertung von Technologien nach Maßgabe der *Theorie des Genoms*, indem auf die gesellschaftlichen Konsequenzen, abgeleitet von dem *Schema der historischen Verantwortung* und in der Plenardebatte 2001 von der heutigen gesellschaftlichen Realität, verwiesen wird. Da für die Rechtfertigung bzw. Bewertung der technologischen Verfahren beide skizzierten Modelle herangezogen wurden und sich diese nicht in Beziehung setzen ließen, verstrickten sich die Parlamentarier in ihren Argumentationen und Entscheidungen in Widersprüchlichkeiten, die auch in der Plenardebatte 2001 nicht gelöst werden konnten. Die gegenwärtige gesellschaftliche Situation, die sowohl das *Schema des psychischen Leids* als auch das *Schema der historischen Verantwortung* verdrängte, spricht allerdings für sich: Mit der Legitimation durch die bestehende Praxis wird sich das *Modell des Wunschkindes* durchsetzen können.

Betrachtet man vor diesem Hintergrund den Identifikationsprozess des Embryos, so stellt sich dieser in den Parlamentsdebatten zum Embryonenschutzgesetz als nominaler Zuschreibungsprozess dar. Die Abgeordneten und Sachverständigen definierten den Embryo aufgrund der *Theorie des menschlichen Lebensbeginns* zeitlich ab der Kernverschmelzung. Die Kernverschmelzung wurde aufgrund der *Theorie des Genoms* mit der neuen genetischen Identität gleichgesetzt. Da die genetische Identität – das Genom – als menschlich und als le-

bendig charakterisiert wurde, wurde der Embryo der menschlichen Existenz zugerechnet und nach der *Theorie des menschlichen Lebensbeginns* an dessen temporären Anfang gesetzt. Da die Kernverschmelzung erst aufgrund des visuellen Zugangs bei der In-vitro-Fertilisation wahrnehmbar ist, wurde der Embryo als neue Daseinsform der menschlichen Existenz zuerst in der Petrischale ‚entdeckt‘ und medizinisch klassifiziert. Die reproduktionsmedizinische Praxis hat somit eine Identitätskonstituierung im Sinne einer virtuellen Zuschreibung ausgelöst, deren Eigenexistenz durch den Gesetzgeber nominal bestätigt wurde. Die Identität des Embryos als potentieller Mensch wurde allerdings einseitig – erst virtuell, dann nominal – konstituiert. Da die Interaktionsmöglichkeiten im Wesentlichen auf die zukünftige Mutter beschränkt sind, kann der Embryo (nach der Nidation) sein Selbst-Bild nicht dialektisch aushandeln (s. Kapitel 2.2, Identifikationsprozesse). Auch die Möglichkeit, eine Gruppenidentität zu konstituieren, ist ihm wegen der fehlenden Interaktionsmöglichkeiten nicht gegeben. Folglich ist der Embryo immer auf die soziale Kategorisierung angewiesen, um als Entität anerkannt zu werden. Indem der Gesetzgeber die Definition des Embryos in § 8 des Embryonenschutzgesetzes aufgenommen hat, wurde die Entitätskonstituierung des Embryos jedoch Teil der rechtlichen Deutungspraxis, so dass sich die Anerkennung der Entität ‚Embryo‘ als Teil der menschlichen Existenz kulturell nachhaltig durchsetzen wird.

Die Organtransplantation zählte wie die In-vitro-Fertilisation zu der bereits bestehenden medizinischen Praxis, bevor der Hirntod zum Gegenstand der parlamentarischen Auseinandersetzung wurde. In den Parlamentsdebatten zum Transplantationsgesetz verhandelten Abgeordnete und Sachverständige Reglementierungen für die transplantationsmedizinische Praxis, indem sie die Existenz des Hirntoten bewerteten. Das Stadium des Hirntodes wurde dem Übergang vom Leben zum Tod zugerechnet, der – wie der Lebenseintritt – in seiner zeitlichen Dimension betrachtet wurde (s. Kapitel 7.2, Die menschliche Vergänglichkeit). Das definierende Kriterium für den Eintritt in den Tod ist die Proposition der Endgültigkeit, welche das endgültige Ende des Lebens beschreibt. Der Todeseintritt wird dabei anhand von Veränderungen am Körper, der nach dem Eintritt des Todes zurückbleibt, festgestellt. Das *Modell des Todes* gibt dafür die Todesdefinition vor, welche die Kriterien für die Todesfeststellung allgemeinverbindlich festlegt. Die Todesfeststellung rückt in das Interesse der Lebenden, da der Einzelne den Zeitpunkt des Todeseintritts und damit das unwiderrufliche Ende des Lebens zweifelsfrei für sich und seine Angehörigen festgestellt wissen will (s. Kapitel 7.2, Der Todeszeitpunkt). Der Nachweis des Todeszeitpunkts bringt jedoch Schwierigkeiten mit sich, da das Sterben (die Phase des Übertritts) als biologischer Prozess des zeitlichen ‚Absterbens‘ des

Körpers charakterisiert wurde. Das *Modell des Sterbens*, das zuvor das Sterben als einen sozialen Prozess des gegenseitigen Abschiednehmens definierte (s. Kapitel 7.1, Sterben als Prozess des Abschiednehmens), wurde so um einen parallel verlaufenden biologischen Prozess erweitert. Da nur der prozesshafte Verlauf des Sterbens, nicht aber das Ereignis des Todes – und damit der tatsächliche Todeszeitpunkt – am Körper beobachtet werden kann, lassen körperliche Indizien nur Rückschlüsse auf den bereits eingetretenen Tod zu, so dass der Todeszeitpunkt ausschließlich retrospektiv erdeutet werden kann.

Um den Todeszeitpunkt aus der Perspektive der Lebenden bewerten zu können, wurde dem *Modell des Todes* die *Theorie des Gesamtorganismus* zugrunde gelegt, die den Menschen und andere Lebewesen als selbständige Lebenseinheiten – und damit als Entitäten – beschreibt. Ein Lebewesen existiert erst, wenn seine körperlichen Bestandteile zu einem Funktionszusammenhang integriert sind, da sich das Lebewesen nur dann gegenüber seiner Umwelt durch Lebensäußerungen präsentieren kann. Der Todeszeitpunkt definiert sich demzufolge nicht als der Zeitpunkt, an dem alle Lebensfunktionen erloschen sind, sondern als der Zeitpunkt, an dem der irreversible Verlust der ganzheitlichen Funktion eingetreten ist. Nach der *Theorie des Gesamtorganismus* ist infolgedessen der Organismustod des Menschen erreicht, wenn der Mensch in seine Bestandteile desintegriert und in der Bewertung keine selbstständige Entität mehr darstellt. Die Todesfeststellung ist somit nach der *Theorie des Gesamtorganismus* auf den Tod des Menschen als Ganzem ausgerichtet.

Die Entität ‚Mensch‘ definiert sich nach dem *Modell der Einheit von Physis und Meta-Physis* (s. Kapitel 7.2, Der Mensch als Einheit von Leib und Seele), das wiederum der *Theorie des Gesamtorganismus* zugrundegelegt ist. Infolgedessen besteht der Mensch aus einer stofflichen (physischen) und einer nicht-stofflichen (meta-physischen) Komponente, die in einem dialektischen Spannungsverhältnis miteinander verwoben sind. Die Dialektik gründet sich auf eine wesentliche Unterscheidung der beiden existentiellen Komponenten: Innerhalb des Modells stellt sich die Meta-Physis als der beständige, unveränderliche Teil und die Physis als der sterbliche, sich stets erneuernde Teil der Einheit dar. Diese differenzierte Bewertung von Physis und Meta-Physis wurde mit dem *Schema der Individualität* in Beziehung gesetzt, das nicht nur der *Theorie des Genoms*, sondern auch dem *Modell der Einheit von Physis und Meta-Physis* und damit dem Menschsein zugrunde gelegt wurde. Das *Schema der Individualität* konstituiert den Menschen folglich als Individuum. Nur die Meta-Physis kann innerhalb der Lebenskurve kontinuierlich die Individualität aufrechterhalten und konstituiert folglich die Individualität als Wesensmerkmal der Einheit von Physis und Meta-Physis. Gleichwohl wird das *Schema der Individualität* durch die Dialektik von Physis und Meta-Physis repräsentiert,

da die Individualität nur durch die Physis nach außen getragen werden kann. In der Schlussfolgerung existiert die Meta-Physis nicht ohne Physis, denn nur durch die Physis kann die Individualität eines Menschen gelebt werden.

Aufgrund des *Schemas der Individualität* wurde in den Parlamentsdebatten zum Transplantationsgesetz das Stadium des irreversiblen Ausfalls der Hirnfunktionen bewertet, um diese Daseinsform existentiell zuordnen zu können. Ein politisch-argumentatives Lager beschrieb den Hirntod als eine bereits zerbrochene, desintegrierte Einheit von Physis und Meta-Physis und setzte infolgedessen den Hirntod mit dem (Organismus-)Tod des Individuums gleich (s. Kapitel 7.2, Der Hirntod als sicheres Todeskriterium). Die Gegenposition bewertete das Stadium des Hirntodes als noch integrierte Einheit von Physis und Meta-Physis und ordnete demzufolge den Hirntod dem Sterbeprozess eines Individuums zu (s. Kapitel 7.2, Der Hirntod als neue Todesdefinition).

Die Argumentation, die den Hirntod als sicheres Todeskriterium akzeptierte, betonte, dass der Hirntod die Proposition der Endgültigkeit garantiert, da die Diagnose ‚Hirntod‘ den bereits eingetretenen Todeszeitpunkt medizinisch nachweist. Bei der medizinisch begründeten Todesfeststellung – die auf die *Theorie der Diagnose* zurückgeht (s. Kapitel 7.1, Wider der sinnlichen Wahrnehmung) – wird der Tod des Menschen nach biologischen Kriterien definiert, was als Vorteil für die Sicherheit der Todesfeststellung gewertet wurde. Der Hirntod fordert demzufolge keine neue Todesdefinition ein, sondern ist dasjenige Todeskriterium, das dem derzeitigen medizinischen Erkenntnisstand entspricht.

Der Funktionsausfall des Gehirns als Zeichen der körperlichen Prozesse, welche die Endgültigkeit des Todes wiedergeben, offenbart die überragende Bedeutung, die dem Gehirn für das *Modell der Einheit von Physis und Meta-Physis* zugesprochen wurde. Da sich der Mensch, wie bereits dargelegt, nur durch Lebensäußerungen als selbständige Entität seiner Umwelt präsentieren kann, wurden Lebensäußerungen, die sich durch das *Schema der Selbststeuerung* charakterisieren, das entscheidende Kriterium für die Bewertung der körperlichen Prozesse eines Hirntoten. Folglich geben nur selbstgesteuerte Körperzeichen Auskunft über eine noch bestehende Integration des Gesamtorganismus, wie die Diskussion über unkoordinierte Bewegungen von Hirntoten illustrierte. Da jedoch das *Schema der Selbststeuerung* ausschließlich an die Gehirntätigkeit gebunden wurde, wurde das Gehirn für die Integration des Gesamtorganismus verantwortlich gemacht, so dass alle wesentlichen Lebensäußerungen des Menschen – Handeln, Empfinden, Wahrnehmen – von der Gehirntätigkeit abhängen. Im Resultat wurde dem Hirntoten aufgrund des Hirnfunktionsausfalls von vornherein die Fähigkeit zur Agency, d.h. zu sozial wirkungsvollem und damit selbstgesteuertem Handeln, abgespro-

chen. Im Gegenzug wurde den Medizinerinnen aufgrund der *Theorie der Diagnose* die Definiertionskompetenz und damit eine derart hohe Agency-Kapazität zugesprochen, über die Existenz der Agency des Gegenübers zu urteilen.

Indem sich die Gehirntätigkeit als körperliche Voraussetzung für das *Schema der Selbststeuerung* darstellt, wurde die Desintegration des Menschen letztlich auf das Erlöschen der meta-physischen Komponente des *Modells der Einheit von Physis und Meta-Physis* zurückgeführt. Die ausschließlich an die Gehirntätigkeit gebundene meta-physische Komponente – charakterisiert durch das *Schema der Selbststeuerung* – wurde dabei mit der Begrifflichkeit ‚Geist‘ belegt. Die körperliche Bedingtheit des Geistes eröffnet die Möglichkeit des wissenschaftlichen Nachweises, da die Gehirntätigkeit medizinisch messbar ist. Die ‚Seele‘ wurde hingegen ausschließlich dem religiösen Bereich zugeordnet, so dass sie als eine nicht messbare, zusätzliche und damit nicht notwendige meta-physische Komponente im *Modell der Einheit von Physis und Meta-Physis* bewertet wurde. Die Entität des Menschen wurde in der Transplantationsgesetzgebung nur von der Existenz des Geistes – auf der körperlichen Grundlage des Gehirns –, nicht aber der Seele abhängig gemacht.

Die Bedeutung, die dem Ausfall der Gehirntätigkeit für das *Modell der Einheit von Physis und Meta-Physis* zuerkannt wurde, war in den Parlamentsdebatten zum Transplantationsgesetz allerdings nicht unumstritten. Das politisch-argumentative Lager, welches den Hirntod existentiell dem Sterbeprozess zuordnete, beschrieb den Hirntod als einen Zustand, in dem die Integration der Einheit von Physis und Meta-Physis noch existiert. Die gesetzte Begrifflichkeit des Leibes betonte, dass der Mensch in seiner Existenz nicht in Gehirn und Körper zerbrechen kann. Der Körper, der bei der Organtransplantation in lebende (durchblutete) Organe aufgeteilt wird, ist somit ein Teil des Menschen und seines Lebens und damit immer sein ‚Leib‘, der zudem als sterbender Leib sinnlich wahrnehmbar ist.

Das *Modell des Erlebens*, das bereits in seiner Bedeutung für das Abschiednehmen der Angehörigen thematisiert wurde (s. Kapitel 7.1, Das Erleben des Hirntodes), war der Anknüpfungspunkt für den Vorwurf, die Sterbephase werde durch die Anerkennung des Hirntodes als Todeszeitpunkt ‚umdefiniert‘. Der Hirntod wurde somit nicht als diagnostizierbares Todeskriterium bewertet, sondern die Todesfeststellung mittels Hirntoddiagnose wurde als Paradigmenwechsel in der Todesdefinition zurückgewiesen, die als ethische Legitimation von der Transplantationsmedizin eingefordert worden sei. Somit wurde die Definiertionskompetenz der Mediziner und damit das naturwissenschaftliche Verständnis des Todes hinterfragt und betont, dass sich im Tod das Verständnis des Menschseins widerspiegelt. Nach dem *Modell der Einheit von Physis und Meta-Physis*, welches das derzeitige Menschenbild dominiert, ist die

Physis im Hirntod, die nach dem *Modell des Erlebens* wahrgenommen wird, ein essentieller Bestandteil des Menschseins. In dieser Perspektive kann die Einheit von Physis und Meta-Physis nicht zerbrechen, solange die Physis sinnlich als sterbend (und damit noch lebend) wahrgenommen wird. Das Menschsein endet demnach erst im ganzheitlichen Tod, wenn sowohl Gehirn als auch Körper abgestorben sind. Im Ergebnis wurde das Stadium des Hirntodes als Teil des Lebens des Gesamtorganismus ‚Mensch‘ bewertet.

Die Bewertung der Physis, die zu der existentiellen Zuordnung zum Leben führte, verweist auf die Bedeutung, die diesmal der Physis im *Modell der Einheit der Physis und Meta-Physis* zugesprochen wurde. Die sinnlich präsenten vegetativen Reaktionen des hirntoten Körpers wurden als Lebensäußerungen bewertet. Nicht zuletzt die körperlichen Reaktionen während der Organentnahme selbst wurden als Körperzeichen beschrieben, die unvereinbar mit der Erscheinung eines Leichnams sind. Besonderes Gewicht kam hierbei dem Beispiel der Hirntodschwangerschaft zu, da eine Schwangerschaft immer voraussetzt, dass alle Organe subtil aufeinander abgestimmt funktionieren. Daraus wurde geschlussfolgert, dass die Integration zu einem Gesamtorganismus auch im Zustand des Hirntodes weiterbesteht. Da folglich das Gehirn nicht allein für die Integration zu einem Funktionszusammenhang verantwortlich sein kann, wurde auf mögliche weitere integrative Mechanismen wie dem Immunsystem verwiesen, das aufgrund der Fähigkeiten des Immungedächtnisses mit dem *Schema der Selbststeuerung* in Beziehung gesetzt wurde. Da das Immunsystem über den Hirntod hinaus selbstgesteuert und damit wirkungsvoll weiterarbeitet, ist nach dieser Argumentation der Beweis für das Fortbestehen der Integration von Physis und Meta-Physis erbracht.

Die Hirntoten sind wie die Embryonen das Ergebnis eines virtuellen Zuschreibungsprozesses in der medizinischen Praxis. Die menschliche Daseinsform ‚hirntot‘ wurde aufgrund der Fortschritte der intensivmedizinischen Behandlungsmöglichkeiten wahrgenommen und schließlich mittels eines diagnostischen Nachweisverfahrens klassifiziert. Die virtuelle Zuschreibung der Entität ‚Hirntoter‘, legitimiert durch die *Theorie der Diagnose*, hat in der Transplantationsmedizin eine besondere Bedeutung, da im Zustand des irreversiblen Ausfalls der Hirnfunktionen durchblutete Organe entnommen werden. Die Praxis der Organtransplantation wurde in der Transplantationsgesetzgebung nicht in Frage gestellt, statt dessen stellten sich die Politiker die Aufgabe, diesen körperlichen Zustand einer der beiden bereits existierenden Seinsweisen des Menschen – Leben oder Tod – zuzuordnen. Da eine Entitätskonstituierung als neue Daseinsform des biologischen Individuums somit nicht in Betracht gezogen wurde, wurden in den Parlamentsdebatten zum Transplantationsgesetz zwei soziale Kategorisierungen des Hirntoten vertreten: Hirntote als Lebende und Hirntote als Tote.

In der parlamentarischen Auseinandersetzung um den nominalen Zuschreibungsprozess wurde von der Position, die den Hirntod als sicheres Todeskriterium anerkannte, zwischen ‚lebendigen Körpern‘ und ‚lebenden Individuen‘ differenziert, was auf die bevorrechtigte Bewertung der meta-physischen Komponente im *Modell der Einheit von Physis und Meta-Physis* zurückgeht. Indem die Gehirntätigkeit als körperliche Grundlage für die nur indirekt erfahrbare Meta-Physis des Menschen definiert wurde, kann die Messung der Gehirntätigkeit auch eine eindeutige Auskunft über die Existenz der Meta-Physis geben. Da folglich nach dem Ausfall der Gehirntätigkeit die Meta-Physis keine existentielle Grundlage mehr besitzt, wurde auf die zerbrochene Einheit von Physis und Meta-Physis geschlussfolgert. In seiner Existenz ist der Hirntote ein Toter mit einem noch lebendigen Körper, der ohne Gehirntätigkeit nicht mehr die Voraussetzung für die Selbststeuerung mitbringt. Wie die Interpretation von Körperzeichen offenbarte, wurde Hirntoten damit die Fähigkeit zur Agency aberkannt, so dass den Hirntoten von vornherein alle Möglichkeiten für einen Identifikationsprozess genommen sind. Statt dessen fand eine soziale Kategorisierung statt, die den Hirntoten kategorisch aus der Gruppe der lebenden Menschen ausschloss.

Die politisch-argumentative Position, die den Hirntod dem Sterbeprozess zuordnete, betonte hingegen aufgrund des *Modells des Erlebens* die physische Komponente im *Modell der Einheit von Physis und Meta-Physis*. Die sinnliche Wahrnehmung des hirntoten Körpers als lebendiger ‚Leib‘ lässt demnach keine Rückschlüsse auf die Desintegration des Gesamtorganismus zu, zumal die ausschließliche Integrationsfunktion des Gehirns mit dem Verweis auf das Immunsystem abgelehnt wurde. Lebendige Körper wurden folglich mit lebenden Menschen gleichgesetzt, so dass die Körperzeichen der Hirntoten im Hinblick auf die noch mögliche Agency bewertet wurden. Im Ergebnis führt diese nominale Zuschreibung zu der Kategorisierung der Hirntoten als lebende Menschen.

Betrachtet man die Ergebnisse der Zuschreibungsprozesse in den Parlamentsdebatten zum Embryonenschutzgesetz und Transplantationsgesetz zusammengefasst, lässt sich erkennen, dass für die zweite Voraussetzung der Entität zwischen dem Embryo und dem Hirntoten differenziert werden muss: Die Anerkennung ihrer Existenzen nahm in den jeweiligen Parlamentsdebatten einen unterschiedlichen Ausgang.

Die Identität des Embryos als potentieller Mensch auf der Grundlage der *Theorie des Genoms* wurde zunächst in der reproduktionsmedizinischen Praxis virtuell zugeschrieben. Der Gesetzgeber hat die Entität des Embryos in einem nominalen Zuschreibungsprozess mit Inkrafttreten des Embryonenschutzgesetzes nachhaltig konstituiert.

In Hinsicht auf die Existenz des Hirntoten haben sich die Parlamentarier mit der Verabschiedung des Transplantationsgesetzes für die nominale Zuschreibung der Hirntoten als Tote entschieden. Im Resultat wurde die Existenz der Entität des Hirntoten nicht anerkannt. Obwohl damit der Prozess der Identitätskonstituierung der Hirntoten von vornherein von Seiten des Gesetzgebers unterbrochen wurde, bleibt aufgrund der transplantationsmedizinischen Praxis die virtuelle Entitätszuschreibung bestehen, welche das Stadium des Hirntodes als neue Daseinsweise des Menschen identifiziert.

Dritte Voraussetzung: Zu den allgemeinverbindlichen Deutungskriterien für Embryonen und Hirntote

Um als Person anerkannt zu werden, reicht es für eine Entität nicht aus, in ihrer Existenz wahrgenommen zu werden. Darüber hinaus müssen für den Zuschreibungsprozess allgemeinverbindliche Deutungskriterien definiert sein, so dass eine Deutungspraxis gewährleistet ist, in der eine Entität von anderen Personen stets als möglicher Interaktionspartner und damit als Person anerkannt wird. Die rechtlichen Reglementierungen des Embryonenschutzgesetzes und des Transplantationsgesetzes geben Aufschluss darüber, nach welchen rechtlichen allgemeinverbindlichen Deutungskriterien Embryonen und Hirntote seit Inkrafttreten der Gesetze in der sozialen Praxis bewertet werden.

Diese dritte Voraussetzung des allgemeinverbindlichen Deutungskriteriums wurde in Kapitel 6.3 (Die künstliche Befruchtung in der rechtlichen Deutungspraxis) im Hinblick auf die Entität des Embryos analysiert. Die rechtlichen Reglementierungen der Fortpflanzungstechnologien wurden in den Parlamentsdebatten zum Embryonenschutzgesetz vom Status des Embryos in der verfassungsrechtlichen Ordnung abhängig gemacht (s. Kapitel 6.3, Die Schutzwürdigkeit des Embryos). Das *Modell der Schutzwürdigkeit* verpflichtet den Gesetzgeber, dem Embryo die Verfassungsgarantien der Menschenwürde und des Lebensschutzes zu garantieren. Die Schutzpflicht des Staates wurde dabei auf die Identitätskonstituierung des Embryos bezogen, so dass das *Modell der Schutzwürdigkeit* für die menschliche Existenz vom Zeitpunkt der Kernverschmelzung an Anwendung fand. Folglich wurde das *Modell der Schutzwürdigkeit* mit der *Theorie des menschlichen Lebensbeginns* in Beziehung gesetzt. Die Bedeutung, die der *Theorie des Genoms* aufgrund des *Schemas der Individualität* zugesprochen wurde, wurde damit rechtlich umgesetzt.

Im Mittelpunkt der parlamentarischen Diskussionen standen die manipulativen Gefahren, denen der Embryo durch die technologischen Verfahren in der Forschung und in der medizinischen Praxis ausgesetzt ist. Angesichts der Möglichkeiten der genetischen Manipulation

rechtfertigten die Parlamentarier Reglementierungen von Forschungsmethoden und -verfahren sowie Eingriffe in den Forschungsgegenstand selbst. In diesem Zusammenhang wurde die sogenannte ‚verbrauchende‘ Embryonenforschung abgelehnt, da diese die Tötung des Embryos in Kauf nimmt, was nicht mit dem *Modell der Schutzwürdigkeit* zu vereinbaren ist. Die Relation zum *Schema des psychischen Leids*, die sich für den Kontext der angewandten Fortpflanzungsmethoden im *Modell des Wunschkindes* ergab, hat sich bei der Bewertung der ‚verbrauchenden‘ Embryonenforschung nicht durchgesetzt (s. Kapitel 6.3, Die Forschung an Embryonen). Statt dessen dominierte das *Schema der historischen Verantwortung*, das bereits im *Modell der nicht manipulierten Zeugung* die Schlussfolgerung vorgab. Die Embryonenforschung wurde mit möglichen Missbrauchsgefahren für den Embryo und die gesellschaftliche Entwicklung insgesamt relationiert, so dass auf der Grundlage des *Modells der Schutzwürdigkeit* mit den Bezügen zur *Theorie des Genoms* und zum *Schema der historischen Verantwortung* ein ausgeprägter Forschungskeptizismus in den Parlamentsdebatten zum Embryonenschutzgesetz vertreten wurde, was ein Totalverbot der Embryonenforschung in der Gesetzgebung nach sich zog.

Im Zusammenhang mit dem differenzierten Embryonenschutz *in vitro* und *in vivo* kam es zu einem erneuten Aufgreifen des *Modells der Schutzwürdigkeit* (s. Kapitel 6.3, Der Embryonenschutz *in vitro* und *in vivo*). Mit dem konkurrierenden *Modell der Interessenabwägung* wurde ein Forschungsanspruch aus der derzeit bestehenden medizinischen Praxis – die Regelung des straffreien Schwangerschaftsabbruchs – abgeleitet, bei welcher der Lebensschutz des Embryos *in vivo* auch nicht absolut, sondern aufgrund der Indikationsregelung eingeschränkt ist. Das *Modell der Interessenabwägung* konnte sich allerdings nicht durchsetzen, da es nicht mit dem *Schema der historischen Verantwortung* zu vereinbaren war.

Statt dessen wurde auf der Grundlage des postulierten absoluten Schutzes *in vitro* das *Modell der einheitlichen staatlichen Schutzpflicht* formuliert. In diesem Kontext wurde der Gesetzgeber aufgefordert, dem Embryo unabhängig von seiner Lokalität (*in vitro* oder *in vivo*) einen einheitlichen Schutz zu gewähren, da die manipulativen Gefahren aufgrund der fortschreitenden Entwicklung der Reproduktionsmedizin auch für den Embryo *in vivo* zunehmen (s. Kapitel 6.3, Der Grundrechtsschutz). Der Verweis auf den bereits bestehenden Grundrechtsschutz *in vivo* ab der Nidation wurde wiederum mit dem noch ungeklärten rechtlichen Status des Embryos *in vitro* relationiert, so dass im Ergebnis ein (einheitlicher) Grundrechtsschutz ab Kernverschmelzung eingefordert wurde, der wieder die *Theorie des Genoms* rechtlich umsetzt. Dem Embryo subjektive Grundrechte zu gewähren, geht über das *Modell der Schutzwürdigkeit* hinaus, das den Schutz des Embryos aus den objektiven Wertentscheidun-

gen der Menschenwürde und des Lebensschutzes ableitet. Subjektive Grundrechte postulieren eine Grundrechtsträgerschaft, durch die der Embryo berechtigt ist, seine subjektiven Rechte auch gegenüber Dritten – beispielsweise gegenüber dem Arzt oder der zukünftigen Mutter – geltend zu machen. Die staatliche Schutzpflicht wird somit im *Modell der einheitlichen Schutzpflicht* um die Gewährleistung erweitert, diese subjektiven Rechte auch durchsetzen zu können.

Der Gesetzgeber ist dem *Modell der einheitlichen Schutzpflicht* – und somit der Forderung nach subjektivem Grundrechtsschutz ab Kernverschmelzung – allerdings nicht gefolgt. Statt dessen ist der Gesetzgeber dem *Modell der Schutzwürdigkeit* für den Embryo in vitro nachgekommen, indem ein Totalverbot der Embryonenforschung im Embryonenschutzgesetz verankert wurde. Die Relationen, die den unterschiedlichen Schutz in vitro und in vivo zu überwinden suchten – formuliert einerseits durch das *Modell der Interessenabwägung* und andererseits durch das *Modell der einheitlichen Schutzpflicht* – haben sich somit nicht durchsetzen können. Mit dem Totalverbot der Embryonenforschung hat sich der ausgeprägte Forschungsskeptizismus, der aus dem *Schema der historischen Verantwortung* resultierte, durchgesetzt, womit der deutsche Gesetzgeber im internationalen Vergleich einen Sonderweg eingeschlagen hat.

In der Grundsatzdebatte zu Recht und Ethik der modernen Medizin und Biotechnologie, die zehn Jahre nach den Parlamentsdebatten zum Embryonenschutzgesetz im Deutschen Bundestag stattfand, wurde diese sogenannte deutsche ‚Insellösung‘ allerdings in der Diskussion über die embryonale Stammzellenforschung zunehmend in Frage gestellt (s. Kapitel 6.4, Die Diskussion um die embryonale Stammzellenforschung). Abgeordnete relationierten in dieser Plenardebatte die ‚verbrauchende‘ Embryonenforschung mit einer neuen Rechtfertigungsgrundlage: dem *Schema des ärztlichen Heilauftrages*. Dies legitimiert nicht nur medizinische Behandlungsmaßnahmen an Patienten, sondern auch Forschungen zur Entwicklung neuer Medikamente und Behandlungsmethoden. Wissenschaftliche Erkenntnisse in Relation zu Patienteninteressen und damit in Beziehung zum *Schema des psychischen Leids* zu setzen, hatte sich zehn Jahre zuvor aufgrund des konkurrierenden *Schemas der historischen Verantwortung* nicht durchsetzen können. 2001 wurde dagegen auch medizinische Grundlagenforschung wie die embryonale Stammzellenforschung, die nur mittelbar und in noch nicht absehbarer Zukunft auf das Patienteninteresse ausgerichtet ist und zudem für den Erkenntnisgewinn die Notwendigkeit von ethischen Grenzüberschreitungen einschließt, auf der Grundlage des *Schemas des ärztlichen Heilauftrages* gerechtfertigt. Infolgedessen wurde das *Modell der Interessenabwägung* eingefordert, das sich allerdings nicht wie in den Parlamentsdebatten

zum Embryonenschutzgesetz von der Interessenabwägung in der bestehenden Abtreibungspraxis ableitet. Der Anspruch, den Lebensschutz des Embryos einzuschränken, rechtfertigte sich statt dessen, indem das Lebensrecht von chronisch Kranken und Embryonen direkt in Beziehung zueinander gesetzt wurde. Im Resultat greift das *Modell der Interessenabwägung* auf der uneingeschränkten Grundlage des *Schemas des ärztlichen Heilauftrages* in das *Modell der Schutzwürdigkeit* ein. Das Lebensrecht des Embryos gegen Patienteninteressen abzuwägen, führt zu einer Einschränkung des gewährleisteten Schutzes gegenüber dem Embryo, so dass folglich auch die Schutzgewährung des Staates herabgesetzt wird.

Die Kritiker der embryonalen Stammzellenforschung beharrten in der Plenardebatte 2001 hingegen auf dem *Modell der Schutzwürdigkeit*, das nach wie vor mit dem *Modell der nicht manipulierten Zeugung* relationiert wurde. Kritische Stimmen befürchteten, dass auch eine beschränkte Forschungserlaubnis – diskutiert wurde die Forschung an den sogenannten ‚überzähligen‘ Embryonen – eine nicht mehr rückgängig zu machende gesellschaftliche Entwicklung einleite, die letztlich in der Herstellung von Embryonen zu Forschungszwecken – mit den gesellschaftlichen Konsequenzen der Verwertung von menschlichem Leben – resultiert. Die mehrfach angeführte Legitimation durch eine bereits etablierte Praxis wurde somit negativ bewertet, zumal kritische Stimmen die Wissenschaftsfreiheit zunehmend in Frage stellten, da sie das kommerzielle Gewinnstreben der Wissenschaftler und nicht das *Schema des ärztlichen Heilauftrages* als Handlungsmotivation für Forschung und Wissenschaft sahen. Insgesamt wurde der Wissenschaftsskeptizismus, der bereits in den Parlamentsdebatten zum Embryonenschutzgesetz auf der Grundlage des *Schemas der historischen Verantwortung* die Reglementierung und Überwachung von Wissenschaft im Interesse des *Modells der Schutzwürdigkeit* einforderte, in der Plenardebatte 2001 fortgeführt, so dass für die Wissenschaftskritiker ein Wertkonservatismus konstatiert werden kann.

Auf Seiten der Befürworter der embryonalen Stammzellenforschung zeichnete sich hingegen ein neues, positives Wissenschaftsverständnis ab, welches das *Schema der historischen Verantwortung* explizit zurückwies. Der Versuch, dieses dominierende Schema zu durchbrechen und die deutsche Wissenschaft von ihrer Wissenschaftsgeschichte zu befreien, verweist auf eine neue Relationierung. Es wurde ein Zusammenhang zum internationalen Forschungswettbewerb hergestellt, der sich in den Parlamentsdebatten zum Embryonenschutzgesetz noch nicht hatte durchsetzen können. Um den deutschen Wissenschaftlern bei der zunehmenden globalen Konkurrenz gleiche Chancen einräumen zu können, wurde gefordert, dass die deutschen Wissenschaftler wie ihre Kollegen im Ausland allein in der Verantwortung

ihrer gegenwärtigen Forschungspraxis stehen, die sich jedoch aufgrund der neuen Legitimation des *Schemas des ärztlichen Heilauftrages* einer ethischen Bewertung entzieht.

Zusammengenommen lässt sich für die rechtliche Deutungspraxis in Hinblick auf den Embryo erkennen, dass die Entitätskonstituierung ‚Embryo‘ als potentieller Mensch die Frage nach dem Schutz des Embryos in den Parlamentsdebatten zum Embryonenschutzgesetz aufgeworfen hat. Das *Modell der Schutzwürdigkeit*, das als Bewertungsmaßstab den Entscheidungen für die einzelnen Verfahrensreglementierungen zugrunde gelegt wurde und auch ein Totalverbot der Embryonenforschung rechtfertigte, leitet den schutzwürdigen Status des Embryos aus den objektiven Wertentscheidungen der Verfassung ab. Aufgrund dessen wurde der Staat – und somit auch der Gesetzgeber – verpflichtet, den Grundrechtsschutz der Menschenwürde und des Lebensschutzes auch gegenüber dem Embryo zu gewährleisten.

Das *Modell der einheitlichen Schutzpflicht* fordert darüber hinaus die Grundrechtsträgerschaft für den Embryo ein, die sich durch die Bedeutung der *Theorie des Genoms* für die *Theorie des menschlichen Lebensbeginns* rechtfertigt. Entsprechend dieser Forderung wird der Embryo als Grundrechtsträger auch mit subjektiven Grundrechten ausgestattet. Die Analyse der Voraussetzung der sozialen Beziehung hat jedoch aufgezeigt, dass diese Forderung nicht rechtlich umzusetzen ist, da der Embryo aufgrund des *Modells der kindzentrierten Beziehung* nicht befähigt ist, selbständig Interaktionen zu gestalten und somit sozial zu handeln. Aufgrund der fehlenden Agency-Kapazität (s. Kapitel 2.2, Die Person als Akteur) ist es dem Embryo nicht möglich, eine Verletzung von subjektiven Grundrechten anzuklagen und damit vor Gericht einzuklagen. Da der Embryo seine nach dem *Modell der einheitlichen Schutzpflicht* zugesprochenen subjektiven Rechte nicht einfordern kann, sondern für die Umsetzung stets auf die Initiative und Handlungen Dritter angewiesen ist, besteht aufgrund der Existenz des Embryos eine rechtliche Differenzierung. Somit führt die Zusprechung des allgemeinverbindlichen Deutungskriteriums ‚Grundrechtsträger‘ nicht zu den Konsequenzen einer gelebten Grundrechtsträgerschaft in der rechtlichen Deutungspraxis. Da auch der Gesetzgeber diese – wie argumentiert – nicht zu erfüllende Forderung ablehnte, offenbart sich statt dessen als definierendes Kriterium für die rechtliche Deutungspraxis des Embryos das *Modell der Schutzwürdigkeit*, das dem Staat eine Verpflichtung zur Gewährleistung von Grundrechtsschutz nach den objektiven Wertentscheidungen der Verfassung auferlegt. Das Deutungskriterium der Grundrechtsträgerschaft, das sich durch das *Modell der einheitlichen Schutzpflicht* repräsentiert, bleibt hingegen den lebenden Menschen vorbehalten, die ihre subjektiven Grundrechte in sozialen Interaktionen wahrnehmen können. Die *Theorie des Genoms*, welche die Potentialität des Menschen beschreibt, zeigt jedoch auf, dass mit der Entitätskonstituierung des

Embryos, die vom Gesetzgeber rechtlich forciert worden ist, eine maßgebliche Erwartung verknüpft ist: Das *Modell der potentiellen Agency*. Da das Potential, über Agency verfügen zu können, die Grundvoraussetzung für menschliche soziale Beziehungen darstellt, wird auch dieses Potential in einer neuen genetischen Identität angelegt sein, so dass nach dem *Modell der potentiellen Agency* dem Embryo ein potentieller Personenstatus zugesprochen wird, ohne soziale Beziehungen gelebt zu haben.

Für den sozialen Umgang mit dem Hirntoten in der rechtlichen Deutungspraxis wurden trotz der nominalen Zuordnungen der Hirntoten zu den Lebenden und den Toten allgemeinverbindliche Deutungskriterien entwickelt, wie die Analyse in Kapitel 7.3 (Kulturelle Wissensstrukturen zur verloschenen und verlöschenden Agency) aufzeigt. Im Mittelpunkt der rechtlichen Deutungspraxis stand die Rechtfertigung der Organentnahme und damit die Frage nach der Verfügungsgewalt über den hirntoten Körper. Je nach Daseinsform – lebend, hirntot, tot – wurde der Körper des Menschen mit unterschiedlichen Verfügungsgewalten belegt, die in Rechte und Ansprüche über den Körper resultierten.

Grundsätzlicher Konsens bestand über den lebenden Körper, da nach dem *Modell des Grundrechtsschutzes* die Grundrechtsträgerschaft eine Fremdverfügung von vornherein ausschließt. Auch über die Fremdverfügung von toten Körpern bestand ein nicht thematisierter gesamtparlamentarischer Konsens, bei dem die Fremdverfügung über den toten Körper grundsätzlich gebilligt wurde, wenn das *Modell des postmortalen Persönlichkeitsschutzes* beachtet wird (s. Kapitel 7.3, Der postmortale Persönlichkeitsschutz). Auch wenn die Grundrechtsträgerschaft aufgrund des Todeseintritts erloschen ist und damit kein subjektiver Grundrechtsschutz mehr für den Toten besteht, wirken die objektiven Wertentscheidungen der Verfassung auch für die Toten noch fort. Die fortwirkenden allgemeinen Grundsätze der Menschenwürde und des Persönlichkeits- und Selbstbestimmungsrechts, kurz: das *Modell des postmortalen Persönlichkeitsschutzes*, verbieten es, über den Leichnam frei zu verfügen. Das Öffnen der Leiche ist allerdings mit einem entsprechenden Rechtfertigungsgrund – wie beispielsweise für eine Organspende im Interesse eines Dritten – legitimiert, wenn mit der Leiche pietätvoll umgegangen wird und wenn darüber hinaus das Persönlichkeitsrecht des Verstorbenen beachtet wird. Für den Kontext der Explantation von Gewebe bedeutet dies, dass der zu Lebzeiten ausdrücklich erklärte – zustimmende wie ablehnende – Wille des Verstorbenen bei der Entscheidung über die Entnahme umgesetzt werden muss. Liegt allerdings wie im Regelfall keine Erklärung vor, kann nach dem *Modell des postmortalen Persönlichkeitsschutzes* die Entscheidung auch in Stellvertretung des Verstorbenen gefällt werden.

Die Frage nach der Verfügungsgewalt über hirntote Körper wurde in den Parlamentsdebatten zum Transplantationsgesetz dagegen kontrovers ausgehandelt. Die Parlamentarier und Sachverständigen machten die Zustimmungsberechtigung für eine Organentnahme vom verfassungsrechtlichen Status des Hirntoten abhängig. Die Bewertung des Hirntoten als Lebender oder als Toter entscheidet somit darüber, ob nach dem *Modell des Grundrechtsschutzes* ein Eingriff in den Grundrechtsschutz des Art. 2 Abs. 2 GG bei der Organentnahme vorliegt.

Nach der Position, die den Hirntod mit dem Tod des Menschen gleichsetzte, ist die Zulässigkeit einer Organentnahme von der Daseinsform des Todes abhängig, so dass demnach kein Eingriff in das Lebensrecht des Hirntoten vorliegt. Der rechtliche Status des Toten gestattet, wie bereits dargelegt, die Übertragung der Verfügungsgewalt über den hirntoten Körper an die Angehörigen, was als *Modell der erweiterten Zustimmungslösung* in die Parlamentsdebatten einging (s. Kapitel 7.3, In Stellvertretung). Da sich zudem der menschliche Wille nicht auf schriftliche Äußerungen reduzieren lässt, wurde hervorgehoben, dass die stellvertretende Entscheidung unter Umständen dem tatsächlichen Willen (und damit dem Selbstbestimmungsrecht des Hirntoten) näher kommt als die Eintragung im Organspendeausweis. Trotz der Möglichkeit der Botenfunktion stellt die stellvertretende Entscheidung allerdings immer eine Fremdverfügung über den (hirn-)toten Körper dar, auch wenn nach dem *Schema des subsidiären Entscheidungsrechts* die Stellvertretung auf den Kreis der Angehörigen begrenzt wurde, der sich durch das *Schema der emotionalen Zugehörigkeit* legitimiert (s. Kapitel 7.1, Die Angehörigen). Darüber hinaus wurde den Angehörigen ein detaillierter Entscheidungsprozess auferlegt, der erst nach der Vermittlung einer mündlichen Erklärung und der nachgeordneten Mutmaßung Freiraum für eine selbstständige Entscheidung zulässt. Weder der Entscheidungsverlauf noch das Ergebnis sind jedoch von außen kontrollierbar, so dass trotz des *Schemas des subsidiären Entscheidungsrechtes* bei einer stellvertretenden Entscheidung immer von einer letztlich willkürlichen Fremdverfügung auszugehen ist (s. auch Kapitel 7.1, Verpflichtungen). Das *Modell der erweiterten Zustimmungslösung*, das sich bereits vor Inkrafttreten des Transplantationsgesetzes in der medizinischen Praxis etabliert hatte, wurde darüber hinaus angesichts der geringen Anzahl von persönlich dokumentierten Erklärungen potentieller Organspender mit gesellschaftlichen Interessen in Beziehung gesetzt. Demnach ist der Mensch als gemeinschaftsgebundenes Individuum auf die Solidarität in der Gesellschaft angewiesen. Da Transplantationen von der Freigabe von Organen abhängen, wurde die stellvertretende Entscheidung als solidarischer Beitrag bewertet. Durch Krankheit und Tod kann jeder zu einem Angehörigen, der diesen solidarischen Beitrag gegenüber der Gesell-

schaft leisten möchte, oder zu einem Transplantationskandidaten, der auf den solidarischen Beitrag angewiesen ist, werden, so dass das *Modell der erweiterten Zustimmungslösung* gesamtgesellschaftliche Interessen vertritt.

Die Vertreter, die den Hirntod als Teil des Sterbeprozesses definierten, bewerteten die Organentnahme hingegen als einen Eingriff in das *Modell des Grundrechtsschutzes*, da der Mensch als Lebender die Grundrechtsträgerschaft besitzt (s. Kapitel 7.3, Die Schutzwürdigkeit des Sterbenden). Da eine Fremdverfügung über den lebenden Körper nach dem *Modell des Grundrechtsschutzes* von vornherein ausgeschlossen ist, wurde die Organentnahme von der persönlichen Zustimmung abhängig gemacht, die das *Modell der engen Zustimmungslösung* charakterisiert (s. Kapitel 7.3, Die persönliche Entscheidung). Indem der Grundrechtsschutz auf Leben für den Hirntoten jedoch grundsätzlich bejaht wurde, stellt sich in dieser Argumentation die Frage nach der staatlichen Schutzpflicht. Aufgrund der Bedeutung des Hirntodes als unumkehrbare Zäsur im Sterbeprozess wurde jedoch in Anlehnung an das Recht des Behandlungsabbruches der Staat von seiner Schutzverpflichtung gegenüber dem Hirntoten enthoben. Nicht mehr die Heilung, sondern ein würdevoller Tod ist folglich im Interesse des hirntoten Sterbenden. Den Modus des Sterbens im Hinblick auf einen würdevollen Tod zu wählen, wird in die Disposition des Sterbenden selbst gestellt, der sich nach dem *Modell des selbstbestimmten Sterbens* für die Organentnahme als einen möglichen Modus entscheiden kann. Das *Modell des selbstbestimmten Sterbens* legitimiert somit den Sterbenden, über seine grundrechtlichen Positionen – wie hier das Recht auf Leben – selbst verfügen zu können, so dass der Sterbende selbst in das *Modell des Grundrechtsschutzes* eingreift. Indem sich in dem *Modell der engen Zustimmungslösung* durch die persönliche Erklärung das *Modell des selbstbestimmten Sterbens* verwirklichen lässt, bleibt entsprechend des gesamtparlamentarischen Konsens die Verfügungsgewalt über den lebenden Körper unveräußerbar.

Obwohl mit den nominalen Zuschreibungen der Hirntoten als Tote und als Lebende die Existenz des Hirntoten – im Gegensatz zum Embryo – rechtlich keine Anerkennung fand, wurde in den Parlamentsdebatten zum Transplantationsgesetz eine Diskussion über die rechtliche Deutungspraxis des Hirntoten aufgrund der virtuellen Zuschreibung durch die medizinische Praxis ausgelöst. Die Entscheidung über die Organentnahme wurde von dem *Modell des Grundrechtsschutzes* abhängig gemacht. Demnach entscheidet die existentielle Bewertung des Hirntoten als Lebender oder Toter, ob bei der Organentnahme ein Eingriff in das Grundrecht auf Leben nach Art. 2 Abs. 2 GG vorliegt. Gehören Hirntote zu den Toten, liegt kein Eingriff in das *Modell des Grundrechtsschutzes* vor, was das *Modell der erweiterten Zustimmungslösung* auf der Grundlage des *Modells des postmortalen Persönlichkeitsschutzes* – ausgestaltet

im *Schema des subsidiären Entscheidungsrechts* – legitimiert. Gehören Hirntote dagegen zu den Lebenden, so ist nach dem *Modell des Grundrechtsschutzes* die Fremdverfügung und damit die stellvertretende Entscheidung über die Organentnahme aufgrund der noch bestehenden Grundrechtsträgerschaft ausgeschlossen. Statt dessen favorisierten die Vertreter dieser existentiellen Zuordnung das konkurrierende *Modell der engen Zustimmungslösung*, das nach dieser Perspektive keinen Eingriff in das *Modell des Grundrechtsschutzes* darstellt, da das *Modell des selbstbestimmten Sterbens* den Sterbenden legitimiert, über grundrechtliche Positionen – und damit über das Recht auf Leben – verfügen zu können.

Die parlamentarische Auseinandersetzung um die *Modelle der erweiterten und engen Zustimmungslösung* lässt somit erkennen, dass sich die politische Kontroverse um den Hirntod fortsetzte. Die unterschiedlichen Deutungsverfahren, welche die existentielle Zuordnung zu den Lebenden und den Toten rechtfertigten (s. Kapitel 7.2, Der Hirntod als sicheres Todeskriterium, Der Hirntod als neue Todesdefinition), wurden damit auch rechtlich unterschiedlich umgesetzt.

Wird der Hirntote als Lebender betrachtet, so übt er als Grundrechtsträger – gemäß des *Modells des Grundrechtsschutzes* – sein Selbstbestimmungsrecht im *Modell des selbstbestimmten Sterbens* noch aus. Bei der Ausübung der Grundrechtsträgerschaft mussten jedoch wesentliche Einschränkungen formuliert werden: Da der Hirntote nicht mehr bei Bewusstsein ist und folglich seinen Willen nicht mehr kommunizieren kann, muss auf eine zuvor gemachte Willensäußerung zurückgegriffen werden, um das *Modell des selbstbestimmten Sterbens* verwirklichen zu können. Nach dieser Argumentation wird der Hirntote folglich mit dem allgemeinverbindlichen Deutungskriterium ‚Grundrechtsträger‘ belegt, ohne dass er die zugesprochenen subjektiven Grundrechte wahrnehmen kann. Wie beim Embryo zeigt sich, dass gemäß der Analyse der ersten Voraussetzung die Grundbedingung der sozialen Beziehung im *Modell der angehörigenzentrierten Beziehungen* nicht gegeben ist. Der Hirntote ist wie der Embryo auf die Initiative und Handlungen Dritter angewiesen. Das *Modell der Interessenvertretung* versucht zwar, den Angehörigen die Vertretung der Interessen als Verpflichtung aufzuerlegen (s. Kapitel 7.1, Verpflichtungen), letztendlich ist der Hirntote bei der Umsetzung seines für diese Situation vorbereiteten Willens jedoch von der Willkür Dritter abhängig. Im Resultat führt der zugesprochene Status als Grundrechtsträger für den Hirntoten wie zuvor für den Embryo nicht zu den Konsequenzen einer gelebten Grundrechtsträgerschaft. Obwohl der Hirntote aufgrund seiner Existenz die Fähigkeit zur gegenwärtigen Interaktion und damit zur Agency verloren hat, wird die zuerkannte Grundrechtsträgerschaft jedoch nach dem *Modell der verlöschenden Agency* eingeschränkt umgesetzt: Für die bereits geäußerte Agency wird

ein rechtlicher Anspruch postuliert, dass diese durch die vermittelnde Tätigkeit von Dritten verwirklicht werden *muss*, was sich in dem *Modell der Interessenvertretung, des selbstbestimmten Sterbens und der engen Zustimmungslösung* ausdrückt. Daraus folgt, dass Hirntote aufgrund ihrer Existenz, die nach dem *Modell der angehörigenzentrierten Beziehungen* keine Voraussetzung für den Status als Akteure und damit als Personen mitbringen, trotz des zuerkannten allgemeinverbindlichen Deutungskriteriums der Grundrechtsträgerschaft nicht mit lebenden Menschen gleichgesetzt werden.

Wird der Hirntote hingegen als Toter bewertet, so wird ihm nach dem *Modell des Grundrechtsschutzes* die Grundrechtsträgerschaft aberkannt. Nach dem *Modell der verloschenen Agency* wird dem Hirntoten von vornherein jegliche Agency-Kapazität abgesprochen, so dass ihm in Folge als Toter der rechtliche Status einer Leiche zukommt. Das *Modell des postmortalen Persönlichkeitsschutzes* rechtfertigt jedoch nur die grundsätzliche Fremdverfügung, so dass der Eingriff in die Integrität des Körpers eines Verstorbenen nur legitimiert ist, wenn der ehemals geäußerte oder auch gemutmaßte Wille des Verstorbenen beachtet wird. Diese Forderung wird in der rechtlichen Deutungspraxis durch das *Modell der erweiterten Zustimmungslösung* umgesetzt.

Der Vergleich von Embryonen und Hirntoten in der rechtlichen Deutungspraxis lässt erkennen, dass die Gewährung von Grundrechtsschutz im Zentrum der parlamentarischen Auseinandersetzungen stand. Nach dem *Modell der Schutzwürdigkeit* wurde der Staat verpflichtet, der Entität des Embryos Grundrechtsschutz, abgeleitet aus den objektiven Wertentscheidungen der Grundrechte, zu gewähren. Das *Modell der einheitlichen staatlichen Schutzpflicht* fordert darüber hinaus die Grundrechtsträgerschaft ab dem Zeitpunkt der Kernverschmelzung ein. Die Diskussion um die Umsetzung des Deutungskriteriums ‚Grundrechtsträgerschaft‘ in der sozialen Praxis hat jedoch aufgezeigt, dass aufgrund der kindzentrierten Beziehung der Embryo die Statuszuschreibung in der rechtlichen Deutungspraxis nicht ausfüllen kann. Im Resultat wird in der rechtlichen Deutungspraxis zwischen lebenden Menschen, die ihre subjektiven Grundrechte in der sozialen Interaktion wahrnehmen können, und Embryonen, die auf die Vermittlung von Dritten angewiesen sind, differenziert.

Der Hirntote wird seit der Verabschiedung des Transplantationsgesetzes in der rechtlichen Deutungspraxis nicht mit Lebenden, sondern mit Toten gleichgesetzt. Das Deutungskriterium der Leiche steht in Relation zu den *Modellen des postmortalen Persönlichkeitsschutzes und der erweiterten Zustimmungslösung*, welche die Zustimmungsberechtigung zur Organentnahme auf die Angehörigen erweitern.

8.3 Die deutsche Konzeption von Person: Ein Ergebnis

Erst die Zusammenschau der drei Voraussetzungen lässt eine abschließende Beurteilung zu: *Gehören Embryonen und Hirntote in den Kreis der deutschen Personen?* Nach meinem Arbeitsmodell für eine kulturelle Konzeption von Person müssen sie dazu als mögliche Interaktionspartner in ihrer Kultur anerkannt werden.

Aufgrund der ersten Voraussetzung sind sowohl Embryonen als auch Hirntote von der Möglichkeit, als Interaktionspartner aufzutreten, von vornherein ausgeschlossen. Embryonen und Hirntote sind zwar in ein Netz von sozialen Beziehungen eingebettet, die Gestaltung und Interaktion geht jedoch nach dem Modell der kindzentrierten Beziehung und dem Modell der angehörigenzentrierten Beziehungen von dem jeweiligen Interaktionspartner – der zukünftigen Mutter bzw. den Angehörigen – aus.

Aufgrund der zweiten Voraussetzung wurde zwischen Embryonen und Hirntoten in der Anerkennung als Entität differenziert. In den Parlamentsdebatten zum Embryonenschutzgesetz ist die Entität ‚Embryo‘ als potentieller Mensch aufgrund der Theorie des Genoms konstituiert worden. Der Embryo als neue Daseinsform der menschlichen Existenz ist dabei nach der Theorie des menschlichen Lebensbeginns dem temporären Anfang zugerechnet worden.

In den Parlamentsdebatten zum Transplantationsgesetz wurde hingegen die Konstituierung der Entität ‚Hirntoter‘ als neue Daseinsform des biologischen Individuums nicht anerkannt. Statt dessen ordneten die Parlamentarier den Hirntoten den bereits bestehenden existentiellen Seinsweisen des Menschen zu. Aufgrund der kontroversen Bewertung des Hirntodes, die auf die unterschiedliche Bewertung von Physis und Meta-Physis in dem Modell der Einheit von Physis und Meta-Physis zurückzuführen ist, wurde im nominalen Zuschreibungsprozess sowohl die Kategorisierung der Hirntoten als Lebende als auch ihre Kategorisierung als Tote vertreten. Mehrheitlich entschieden sich die Parlamentarier jedoch für die nominale Zuschreibung des Totseins.

Aufgrund der dritten Voraussetzung sind für Embryonen und Hirntote trotz der unterschiedlichen Anerkennung der Entitätskonstituierung die Grundrechtsträgerschaft und die staatliche Schutzgewährung von Grundrechten als allgemeinverbindliche Deutungskriterien thematisiert worden. Der Staat ist nach dem Modell der Schutzwürdigkeit verpflichtet, der Entität ‚Embryo‘ Grundrechtsschutz gemäß der objektiven Wertentscheidungen der Verfassung zu garantieren. Die Diskussion um das Modell der einheitlichen Schutzpflicht hat aller-

dings aufgezeigt, dass das allgemeinverbindliche Deutungskriterium der Grundrechtsträgerschaft aufgrund des Modells der kindzentrierten Beziehung nicht in den rechtlichen Konsequenzen einer gelebten Grundrechtsträgerschaft mündet. Folglich führt nicht die Zuschreibung eines allgemeinverbindlichen Deutungskriteriums zur Anerkennung eines Personenstatus, sondern für die statusrechtliche Zuschreibung sind die Voraussetzungen der sozialen Beziehung und der Entität erforderlich. Die Entitätskonstituierung des Embryos in den Parlamentsdebatten zum Embryonenschutzgesetz reicht für den Personenstatus nicht aus, da bereits die Grundbedingung für den Personenstatus – die Voraussetzung der sozialen Beziehung – nicht erfüllt wurde. Nach dem Modell der potentiellen Agency wurde den Embryonen aufgrund ihrer genetischen Identität jedoch das Potential zur Agency zugeschrieben, so dass dem Embryo im Resultat der potentielle Personenstatus zugesprochen wurde.

Aufgrund der virtuellen Zuschreibung durch die transplantationsmedizinische Praxis, die das Hirntotsein als neue Daseinsform definiert, in der durchblutete Organe entnommen werden, sind auch für den Hirntoten in den Parlamentsdebatten zum Transplantationsgesetz allgemeinverbindliche Deutungskriterien bezüglich der rechtlichen Deutungspraxis definiert worden. Nach dem Modell des Grundrechtsschutzes wurde die Verfügungsgewalt über den hirntoten Körper von dessen existentieller Zuordnung abhängig gemacht.

Wird der Hirntote als Lebender kategorisiert, so ist nach dem Modell des Grundrechtsschutzes die Fremdverfügung über den hirntoten Körper aufgrund der noch bestehenden Grundrechtsträgerschaft ausgeschlossen; nach dem Modell der engen Zustimmungslösung liegt bei der Organentnahme aufgrund des Modells des selbstbestimmten Sterbens jedoch kein Eingriff in das Modell des Grundrechtsschutzes vor. Das Modell der verlöschenden Agency hat jedoch aufgezeigt, dass auch beim ‚lebenden‘ Hirntoten das allgemeinverbindliche Deutungskriterium der Grundrechtsträgerschaft aufgrund des Modells der angehörigenzentrierten Beziehungen nicht in eine gelebte Grundrechtsträgerschaft resultiert. Das Modell der verlöschenden Agency setzt jedoch den zugesprochenen Status des Grundrechtsträgers durch das Modell der engen Zustimmungslösung eingeschränkt um. Der Hirntote, als Lebender kategorisiert, hat im Resultat einen verlöschenden Personenstatus.

Wird der Hirntote hingegen als Toter kategorisiert, so wird ihm nach dem Modell des Grundrechtsschutzes die Grundrechtsträgerschaft aberkannt. Entsprechend dem Modell der verloschenen Agency ist dem Hirntoten damit von vornherein jegliche Agency abgesprochen worden. Bei der Organentnahme wirkt jedoch wie bei jeder Leiche das Modell des postmortalen Persönlichkeitsschutzes fort, das sich durch das Modell der erweiterten Zustimmungslösung umsetzt. Der Hirntote als Toter hat damit keinen Personenstatus mehr.

Die kognitionsethnologische Analyse hat somit die soziale Zuordnung von Embryonen und Hirntoten klären können. Wie deutlich geworden ist, charakterisieren Embryonen und Hirntote den Grenzbereich der deutschen Personenkonzeption. In einem Umkehrschluss werde ich nun als letzten Aspekt der Arbeit aufgrund der Grenzziehungen Rückschlüsse auf die deutsche Konzeption von Person ziehen: *Sind westliche, auf den Anwendungsfall bezogen: deutsche Personen in ihrer Existenz unteilbar, wie es Marilyn Strathern zu Beginn der Arbeit postuliert (s. Kapitel 1, Einleitung) ? Welche Deutungskriterien müssen erfüllt werden, um den deutschen Personenstatus zu besitzen?*

Im Ergebnis wurden am Beispiel der Embryonen und Hirntoten vier Kategorien von Person für die deutsche Personenkonzeption analysiert: (1) die potentielle Person, repräsentiert durch den Embryo; (2) die Person, repräsentiert durch den lebenden Menschen; (3) die verlöschende Person, repräsentiert durch den Hirntoten als Lebenden, und (4) die Nicht-Person, repräsentiert durch den Hirntoten als Toten.

Embryonen und Hirntote haben somit die kulturelle Grenzziehung der Inklusion und Exklusion verändert, da aufgrund ihrer Zuordnungsprozesse neue Zwischen-Kategorien des Personseins – die potentielle und die verlöschende Person – entstanden sind. Der potentielle und der verlöschende Personenstatus stellen graduelle Abstufungen des vollen Personenstatus dar. Im Vergleich zwischen Potentialität und Verlöschen bleibt jedoch eine unterschiedliche Bewertung zu berücksichtigen. Die Potentialität eines zukünftigen Menschen wurde – wie das Modell der potentiellen Agency veranschaulicht – sehr bereitwillig angenommen. Die Entwicklungsfähigkeit des Embryos stellt die Zukunft einer Person dar, so dass mit dem Schutz des Embryos immer auch die zukünftige Person geschützt wird. Infolgedessen setzten sich die Parlamentarier und Sachverständigen für die Schutzwürdigkeit des Embryos im Angesicht der Missbrauchsgefahren, die das Schicksal des Embryos wie auch das Schicksal der zukünftigen Person betreffen, sehr nachhaltig ein. Der verlöschende Personenstatus, der im Hinblick auf den Hirntoten als Lebenden formuliert wurde, hat sich hingegen aufgrund der Entscheidung des Bundestages nicht durchsetzen können, da die Hirntoten nominal den Toten zugeordnet wurden. Dass der verlöschende Personenstatus in den Parlamentsdebatten zum Transplantationsgesetz nicht anerkannt wurde, verwundert insofern, da der Hirntote im Gegensatz zum Embryo den Personenstatus in seinem vergangenen Leben bereits ausgefüllt hat. Auch lassen sich Übereinstimmungen mit der Situation von komatösen Patienten, Appalirikern oder anderen Menschen, die durch einen Vormund vertreten werden, erkennen. Auch diese Menschen sind aufgrund von begrenzten Kommunikationsmöglichkeiten in der Durchsetzung ihrer Agency

auf die Vermittlung von Dritten angewiesen. Ihr Personenstatus ist folglich ebenfalls eingeschränkt, so dass auch unter lebenden Menschen im Personenstatus weitere graduelle Abstufungen möglich sind. Der Unterschied zwischen dem Koma-Patienten und dem Hirntoten ist jedoch die fehlende Aussicht auf Besserung. Da der Hirntote nicht wieder ins Leben zurückkehren wird, ist ihm damit auch jede Aussicht auf die Wiedererlangung seines früheren Personenstatus genommen. Der soziale Umgang mit dem Hirntoten richtet sich somit nicht wie bei Personen mit einem eingeschränkten Status auf die Hoffnung auf Besserung und damit auf die Hoffnung auf die (Wieder-)Erlangung des vollen Personenstatus. Statt dessen wird von Seiten des argumentativ-politischen Lagers, das den verlöschenden Personenstatus formuliert, versucht, dem bereits geäußerten Willen des Hirntoten noch zu einer abschließenden Verwirklichung zu verhelfen. Diese Pietät gegenüber dem ehemals geäußerten Willen wird nach dem Modell des postmortalen Persönlichkeitsschutzes auch dem Verstorbenen entgegengebracht, so dass sich die Bewertung des verlöschenden Personenstatus im Resultat an dem bereits verloschenen Personenstatus, d.h. dem Status als Nicht-Person, orientiert. Für den Embryo wie für den komatösen Patienten ist es hingegen der volle Personenstatus, der die Orientierung für die statusrechtliche Bewertung vorgibt.

Zusammengefasst hat die Analyse der Zuordnungsprozesse von Embryonen und Hirntoten aufgezeigt, dass die soziale Kategorisierung von der existentiellen Zuordnung abhängig gemacht wurde. Erst nach der Zuordnung als Existenzform menschlichen Lebens konnte ihre soziale Zuordnung in den Parlamentsdebatten zum Embryonenschutzgesetz und Transplantationsgesetz geklärt werden.

Die existentielle Zuordnung zur menschlichen Existenz wurde für den Grenzbereich des Lebenseintritts durch die Theorie des Genoms vorgenommen. Beim Hirntoten, der dem Grenzbereich des Verlöschens zugerechnet wurde, verweist hingegen sein bisheriges Dasein auf die Zuordnung zur menschlichen Existenz. Indem das Genom nach der Theorie des menschlichen Lebensbeginns als ‚*menschlich*‘ definiert wurde, offenbaren die existentiellen Zuordnungen das *erste Deutungskriterium*, das für die soziale Zuordnung in den Kreis der deutschen Person relevant ist und folglich Personen und Nicht-Personen voneinander trennt: Deutsche Personen teilen die biologische Existenz des menschlichen Individuums.

Der Bewertungsmaßstab für die menschlichen Existenz ist das Leben des biologischen, menschlichen Individuums (und nicht der Tod, der ebenfalls aus der Perspektive des Lebens bewertet wird). Wie die Zuordnungsprozesse des Embryos und des Hirntoten dargelegt haben, wurde die Frage nach der Lebendigkeit immer wieder aufgeworfen, um das exis-

tentielle Dasein von Embryonen und Hirntoten bewerten zu können. Als ‚*lebendig*‘ repräsentierte sich nach der Theorie des Genoms das Genom, nach der Theorie der Diagnose und dem Modell des Erlebens der menschliche Körper und nach der Theorie des Gesamtorganismus der lebende Mensch. Das *Deutungskriterium* der Lebendigkeit stellt somit die *zweite* Voraussetzung für die soziale Zuordnung in den Kreis der deutschen Personen dar.

Die Diskussion um die Bedeutung von Körperzeichen in der Kontroverse um den Hirntod hat darüber hinaus aufgezeigt, dass für das Deutungskriterium des Lebendigen weiter differenziert wurde. In der Argumentation, welche den Hirntod als Tod des Menschen anerkannte, wurde der lebendige Körper des Hirntoten nicht mit dem lebenden Individuum gleichgesetzt, dessen Existenz sich durch die Einheit von Physis und Meta-Physis definiert. Die Gehirntätigkeit wurde als (messbarer) Beweis für die Existenz der Meta-Physis gewertet, so dass aufgrund des Ausfalls der Hirnfunktionen auf die zerbrochene Einheit von Physis und Meta-Physis geschlussfolgert wurde. Die Differenzierung des Lebendigen wurde somit von der Existenz der Meta-Physis abhängig gemacht, die als unveränderlicher Anteil der Einheit von Physis und Meta-Physis das Wesensmerkmal der Einheit charakterisiert: Die Individualität eines Menschen. Das Schema der Individualität konstituiert den Menschen als Individuum und stellt somit das *dritte Deutungskriterium* dar, das den Kreis der deutschen Personen definiert. Als ‚*individuell*‘ wurde nach der Theorie des Genoms bereits das Genom des Menschen aufgrund der einmaligen Konzeption definiert. Die Diskussion um das Zerschneiden des Modells der Einheit von Physis und Meta-Physis hat jedoch aufgezeigt, dass sich das Schema der Individualität erst vollends durch die Dialektik von Physis und Meta-Physis repräsentiert. Der Embryo hat somit noch nicht die Möglichkeit, seine Individualität nach außen zu tragen, da nur in der Interaktion durch die Physis die Individualität eines Menschen gelebt werden kann.

Für das vierte Deutungskriterium rückt der Körper des Menschen – die Physis nach dem Modell der Einheit von Physis und Meta-Physis – in den Mittelpunkt. Der Körper stellt sich als der Teil des Individuums dar, der Erfahrungen macht. Da die gelebten Erfahrungen in einem reflexiven Prozess zu einer individuellen Biographie verwoben werden, ist der Körper als Erfahrungsmodus der Referenzpunkt, in dem die Biographie eines Individuums verortet ist. Damit ist der Körper auch der relationale Bezugspunkt, der individuelle Biographien und damit Individuen voneinander und vom gesellschaftlichen Umfeld trennt. In Interaktionen erfahren Individuen einander folglich über ihre Körper. Da die Reaktionen der anderen auf das eigene Verhalten somit an dem Körper des Gegenübers gedeutet werden, ist immer auch der Körper gefordert, Reaktionen zu kommunizieren. Um mit seinem Körper kommunizieren zu können, muss ein Individuum seine Körperzeichen reflexiv beobachten, so dass der Körper

in der Interaktion letztlich von der Reflexivität des Selbst abhängig ist. Das Selbst kann wiederum nur durch den Körper Erfahrungen machen und über den Körper mit anderen Selbst interagieren, so dass auch das Selbst auf den Körper als Erfahrungsmodus angewiesen ist. Körper und Selbst bilden folglich eine integrierte Einheit, die in ihrer gegenseitigen Bedingtheit (von einem Selbst in einem Körper) das Schema der Individualität ausfüllen. Wie die Kontroverse um den Hirntod aufzeigte, werden Körper und körperliche Reaktionen bewertet, um Aussagen über das Selbst treffen zu können. Lebendige Körper, die im Hirntod auf ihr Selbst gedeutet werden, lassen nach der Bewertung des Hirntodes als sicheres Todeskriterium keinen Rückschluss auf ein individuelles Selbst zu. Nach dieser Perspektive muss das Individuum sein Selbst der Außenwelt präsentieren, um sozial als Individuum (und nicht als ‚lebendiger Körper‘) anerkannt zu werden. Dabei muss das Individuum nach dem Schema der Selbststeuerung seine Fähigkeit zur Agency unter Beweis stellen – wie die Diskussion über unkoordinierte Bewegungen von Hirntoten aufzeigte –, um sich im Identifikationsprozess sozial als Person konstituieren zu können. In der Perspektive, welche Hirntote als Lebende kategorisierte, ist der individuelle Körper allerdings nicht unabhängig von seinem individuellen Selbst vorstellbar, so dass die Unterscheidung von lebendigen Körpern und individuellen Körpern (oder in der gesetzten Terminologie ‚individuellen Leibern‘) nicht möglich ist. Den Hirntoten wurde aufgrund ihrer lebendigen Körper, die nach dem Modell des Erlebens sinnlich erfahrbar sind, nach wie vor Agency zugesprochen, so dass in der Schlussfolgerung Körperzeichen immer im Hinblick auf das inkorporierte Selbst gedeutet werden. Damit lässt sich erkennen, dass nach beiden Argumentationen der Körper in Interaktionen immer im Hinblick auf ein inkorporiertes Selbst interpretiert wird, was das *vierte Deutungskriterium* für die deutsche Person vorgibt: Deutsche Personen besitzen ein nur über den Körper erfahrbares, *inkorporiertes Selbst*.

Aufgrund der Analyse der sozialen Zuordnungsprozesse von Embryonen und Hirntoten in den Parlamentsdebatten zum Embryonenschutzgesetz und Transplantationsgesetz konnte somit in einem Rückschluss die deutsche Personenkonzeption mit ihren zugrundeliegenden Deutungskriterien charakterisiert werden: *Zu dem Kreis der deutschen Personen gehören ausschließlich menschliche, lebendige, individuelle, inkorporierte Selbst.*

Nachtrag

Bleibt als letztes nur noch eins zu klären: *Wer oder was ist das Spiegelbild für Brigit?* Das Spiegelbild versinnbildlicht in meinen Augen die Erfahrung, die mit dem Personsein verbunden ist: Nur durch die Projektion im sozialen Gegenüber, symbolisiert als ‚Spiegel‘, kann das Selbst sich als Person erfahren.

Kapitel 9: Bibliographie

9.1 Datenmaterial: Parlamentsdebatten, Parlamentsdrucksachen, Gesetzestexte und Gerichtsentscheidungen

- Bayerische Interministerielle Arbeitsgruppe [Bayerische IAG] 1987 [1985]: Bericht zur „Gen- und Fortpflanzungstechnologie“ mit Rohentwurf zur Regelung von Fragen der Fortpflanzungsmedizin. In: Seesing, H. (Hg.): Technologischer Fortschritt und menschliches Leben. München: Schweitzer, 99-118.
- Bundesgerichtshof [BGHZ] 1983: Zum Anfechtungsrecht des Ehemannes, wenn seine Ehefrau das Kind mit seiner Einwilligung durch künstliche Übertragung des Samens eines anderen Mannes empfangen hat. Urteil vom 7. April 1983. In: *Zeitschrift für das gesamte Familienrecht* 30, 686-689.
- Ders. 1995: Ein Verzicht des Ehemannes auf das Recht, die Ehelichkeit eines während der Ehe geborenen, nicht von ihm gezeugten Kindes anzufechten, ist auch dann unwirksam, wenn das Kind aus einer mit Zustimmung des Ehemannes vorgenommenen heterologen Insemination hervorgegangen ist. Urteil vom 12. Juli 1995. In: *Zeitschrift für das gesamte Familienrecht* 42, 1272-1275.
- Bundesminister für Forschung und Technologie [BMFT] (Hg.) 1985: In-vitro-Fertilisation, Genomanalyse und Gentherapie. Bericht der gemeinsamen Arbeitsgruppe des Bundesministers für Forschung und Technologie und des Bundesministers für Justiz. Frankfurt/Main: Campus.
- Bundesministerium der Justiz [BMJ] 1987 [1986]: Diskussionsentwurf eines Gesetzes zum Schutz von Embryonen (Embryonenschutzgesetz – ESchG) vom 29.4.1986. In: Günther, H.-L. und R. Keller (Hg.): Fortpflanzungsmedizin und Humangenetik. Tübingen: Mohr, 349-362.
- Das. 1991 [1988]: Arbeitsentwurf eines Gesetzes zum Schutz von Embryonen (Embryonenschutzgesetz – ESchG). In: Eser, A.; H. G. Koch und T. Wiesenbart (Hg.): Regelungen der Fortpflanzungsmedizin und Humangenetik, Teil 1: Eine internationale Dokumentation gesetzlicher und berufsständischer Rechtsquellen. Frankfurt/Main: Campus, 92-96.
- Bundesrats-Drucksache [BR-Drs.]. Verhandlungen des Deutschen Bundesrates. Stenographische Berichte und Drucksachen.
- 535/88: Gesetzesantrag des Freistaates Bayern: Entwurf eines Gesetzes zur Regelung der künstlichen Befruchtung beim Menschen (Fortpflanzungsmedizinengesetz) vom 15.11.1988.
- Bundestags-Drucksache [BT-Drs.]. Verhandlungen des Deutschen Bundestages. Stenographische Berichte und Dokumente.
- 11/5460: Gesetzentwurf der Bundesregierung: Entwurf eines Gesetzes zum Schutz von Embryonen (Embryonenschutzgesetz – ESchG) vom 25.10.1989.
- 11/5710: Gesetzentwurf der Abgeordneten Däubler-Gmelin, Schmidt, Bachmaier, Klein, Pick u.a. und der Fraktion der SPD: Entwurf eines Gesetzes zur Regelung von Problemen der künstlichen Befruchtung und bei Eingriffen in menschliche Keimzellen vom 16.11.1989.
- 11/8057: Beschlußempfehlung und Bericht des Rechtsausschusses (6. Ausschuß) vom 8.10.1990.
- 13/2926: Gesetzentwurf der Abgeordneten Monika Knoche, Gerald Häfner und der Fraktion Bündnis'90/Die Grünen: Entwurf eines Gesetzes über die Spende, die Entnahme und die Übertragung von Organen (Transplantationsgesetz – TPG) vom 7.11.1995.

- 13/4114: Antrag der Abgeordneten Dr. Wolfgang Wodarg, Dr. Herta Däubler-Gmelin, Horst Schmidbauer und weiterer Abgeordneter: Kriterien für die Spende, Entnahme und Übertragung von menschlichen Organen vom 14.3.1996.
- 13/4355: Gesetzentwurf der Fraktionen der CDU/CSU, SPD und F.D.P.: Entwurf eines Gesetzes über die Spende, Entnahme und Übertragung von Organen (Transplantationsgesetz – TPG) vom 16.4.1996.
- 13/4368: Antrag der Abgeordneten Rudolf Dreßler, Rudolf Scharping, Klaus Kirschner, Wolfgang Lohmann (Lüdenscheid), Horst Seehofer, Wolfgang Schäuble, Dr. Dieter Thomae, Wolfgang Zöllner und weiterer Abgeordneter der CDU/CSU, SPD und F.D.P.: Spende, Entnahme und Übertragung von Organen vom 17.4.1996.
- 13/6591: Antrag der Abgeordneten Eckart von Klæden, Dr. Wolfgang Götzer, Dr. Edzard Schmidt-Jortzig sowie weiteren Abgeordneten der Fraktionen der CDU/CSU, SPD und F.D.P.: Eckpunkte für Spende, Entnahme und Übertragung von Organen vom 17.12.1996.
- 13/8027: Änderungsantrag der Abgeordneten Brigitte Adler, Peter Altmaier, Gerd Andres und weiterer Abgeordneter: Zur zweiten Beratung des Gesetzentwurfs der Fraktionen der CDU/CSU, SPD und F.D.P. vom 24.6.1997.
- 14/8102: Antrag der Abgeordneten Dr. Maria Böhmer, Margot von Renesse, Andrea Fischer und weiterer Abgeordneter: Keine verbrauchende Embryonenforschung: Import humaner embryonaler Stammzellen grundsätzlich verbieten und nur unter engen Voraussetzungen zulassen vom 29.01.2002.
- Bundesverfassungsgericht [BVerfGE] 30: Konflikte zwischen Kunstfreiheit und verfassungsrechtlich geschütztem Persönlichkeitsbereich („Mephisto“-Roman). Urteil vom 24. Februar 1971. In: *Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichts, Bd. 30*. Tübingen: Mohr, 173-226.
- Das. 39: Schwangerschaftsabbruch, „Fristenlösung“. Urteil vom 25. Februar 1975. In: *Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichts, Bd. 39*. Tübingen: Mohr, 1-95.
- Das. 47: Hessisches Universitätsgesetz. Urteil vom 1. März 1978. In: *Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichts, Bd. 47*. Tübingen: Mohr, 327-419.
- Das. 49: Verfassungsmäßigkeit des Atomgesetzes, soweit es die Genehmigung zur Errichtung und zum Betrieb von Kernkraftwerken des Typs schneller Brüter zuläßt. Bestimmungserfordernisse im technischen Sicherheitsrecht. Urteil vom 8. August 1978. In: *Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichts, Bd. 49*. Tübingen: Mohr, 89-147.
- Das. 56: Beschreitung des Rechtswegs vor Inanspruchnahme des Verfassungsgerichts wegen eines Unterlassens von Behörden (Flugplatz Düsseldorf-Lohausen). Pflicht des Gesetzgebers zur Nachbesserung von Regelungen zur Bekämpfung des Fluglärms. Urteil vom 14. Januar 1981. In: *Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichts, Bd. 56*. Tübingen: Mohr, 54-86.
- Das. 79: Anfechtung seiner Ehelichkeit durch ein volljähriges Kind zwecks Klärung der Abstammung von seinem wahren Vater. Urteil vom 31. Januar 1983. In: *Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichts, Bd. 79*. Tübingen: Mohr, 256-274.
- Das. 88: Schwangerschaftsabbruch: strafrechtliche, sozialversicherungsrechtl. und organisationsrechtl. Vorschriften des Schwangeren- und Familienhilfegesetzes. Urteil vom 28. Mai 1993. In: *Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichts, Bd. 88*. Tübingen: Mohr, 203-366.

- Das. 1994: Voraussetzungen für eine Leichenöffnung. In: *Neue Juristische Wochenzeitschrift* 12, 783-785.
- Bund-Länder-Arbeitsgruppe „Fortpflanzungsmedizin“ [BLAG „Fortpflanzungsmedizin“] 1988: Abschlußbericht, hektographisch vervielfältigtes Manuskript.
- Deutscher Bundesrat [SdBR]. Verhandlungen des Bundesrates. Stenographische Berichte und Drucksachen.
11/604: Plenarprotokoll der 604. Sitzung vom 22.9.1989, 348-358.
- Deutscher Bundestag [SdBt]. Verhandlungen des Bundestages. Stenographische Berichte und Drucksachen.
11/183: Plenarprotokoll der 183. Sitzung vom 8.12.1989, 14166-14174.
11/230: Plenarprotokoll der 230. Sitzung vom 24.10.1990, 18206-18220.
13/99: Plenarprotokoll der 99. Sitzung vom 19.4.1996, 8817-8856.
13/183: Plenarprotokoll der 183. Sitzung vom 25.6.1997, 16401-16509.
14/173: Plenarprotokoll der 173. Sitzung vom 31.5.2001, 16885-16934.
14/214: Plenarprotokoll der 214. Sitzung vom 30.01.2002, 21193-21237.
- Entschießung des Bundesrates zur extrakorporalen Befruchtung [EBR] 1987 [1986]: Entschießung des Bundesrates zur extrakorporalen Befruchtung vom 16.5.1986. In: Günther, H.-L. und R. Keller: Fortpflanzungsmedizin und Humangenetik – Strafrechtliche Schranken? Tübingen: Mohr, 363-365.
- Gesetz über die Vermittlung der Annahme als Kind und über das Verbot der Vermittlung von Ersatzmüttern (Adoptionsvermittlungsgesetz – AdVermiG) von 1990. In: *Bundesgesetzesblatt Teil I*, 2014.
- Gesetz über die Spende, Entnahme und Übertragung von Organen (Transplantationsgesetz – TPG) vom 5.11.1997. In: *Bundesgesetzblatt Teil I*, 2631-2639.
- Gesetz zum Schutz von Embryonen (Embryonenschutzgesetz – ESchG) vom 13.12.1990. In: *Bundesgesetzblatt Teil I*: 2746-2748.
- Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestages [SdGA]
13/17: Stenographisches Protokoll der 17. Sitzung vom 28.06.1995, öffentliche Anhörung, 356-433.
13/64: Stenographisches Protokoll der 64. Sitzung vom 25.9.1996, öffentliche Anhörung, 1-34.
13/67: Stenographisches Protokoll der 67. Sitzung vom 9.10.1996, öffentliche Anhörung, 1-49.
- Rechtsausschuss des Deutschen Bundestages [SdRA]
11/73: Stenographisches Protokoll der 73. Sitzung vom 9.3.1990, öffentliche Anhörung, 5-358.
13/72: Stenographisches Protokoll der 72. Sitzung vom 15.1.1997, öffentliche Anhörung, 1-60.
- Ministerium der Justiz Rheinland-Pfalz [MJ Rheinland-Pfalz]. 1987 [1986]: Bericht der interministeriellen Kommission zur Aufarbeitung von Fragen der Bioethik – Fortpflanzungsmedizin – und vorläufiger Arbeitsentwurf eines Landesgesetzes über Fortpflanzungsmedizin. In: Seesing, H. (Hg.): Technologischer Fortschritt und menschliches Leben. München: Schweitzer, 119-141.

9. 2 Sekundärliteratur

Appelsmeyer, Heide 2001: Transplantation und Identität. In: *Psychomed 13 (1)*, 42-45.

Ariès, Philippe 1997 [1978]: Geschichte des Todes. Kempten: Kösel, 8. Aufl.

Banyard, Philip; Annette Cassels; Patrick Green; Judith Hartland; Nicky Hayes und Peter Reddy 1995: Einführung in die Kognitionspsychologie. München: Reinhardt.

Bardenheuer, Hubert J.; Christian Kupatt und Reiner Anselm 1994: Organtransplantation und Menschenwürde. In: *Anaesthesist 43*, 494-499.

Bargheer, Margo Friederike 2000: Körper und Selbstreflexivität: Auf dem Weg zur schlanken Linie. Eine ethnologische Untersuchung. Göttingen: Magisterarbeit, unveröffentl.

Barley, Nigel 1998: Tanz ums Grab. Stuttgart: Klett Cotta.

Barnes, Barry 2000: Understanding agency. Social theory and responsible action. London: Sage.

Barth, Frederik 1969: Ethnic groups and boundaries. The sozial organization of cultural difference. Bergen: Universitetsforl.

Battaglia, Debbora 1990: On the Bones of the Serpent: Person, Memory, and Mortality in Sabarl Island Society. Chicago: University of Chicago Press.

Baureithel, Ulrike und Anna Bergmann 1999: Herzloser Tod. Das Dilemma der Organspende. Stuttgart: Klett.

Bavastro, Paolo 1994: Anthroposophische Medizin auf der Intensivstation. Historische Hintergründe. Schlaf – Narkose – Hirntod – Organtransplantation. Dornach: Verlag am Goetheanum.

Bayer, Vera 1993: Der Griff nach dem ungeborenen Leben. Zur Subjektgenese des Embryos. Pfaffenweiler: Centaurus.

Beck, Ulrich 1986: Die Risikogesellschaft. Auf dem Weg in eine andere Moderne. Frankfurt/Main: Suhrkamp.

Beck-Gernsheim, Elisabeth 1995: Genetische Beratung im Spannungsfeld zwischen Klientenwünschen und gesellschaftlichem Erwartungsdruck. In: Dies. (Hg.): Welche Gesundheit wollen wir? Dilemmas des medizintechnischen Fortschritts. Frankfurt/Main: Suhrkamp.

Becker, Howard S. 1963: Outsiders. Studies in the sociology of deviance. New York: Free Press.

Beitl, Richard 1974: Wörterbuch der deutschen Volkskunde. Stuttgart: Kröner, 3.Aufl.

Benedict, Ruth 1946 [1934]: Patterns of Culture. New York: Penguin Books, 2.Aufl.

Berndt, Christina 2001: Jungbrunnen für Stammzellen. In: *Süddeutsche Zeitung vom 29. Juni 2001*, 2.

Beyme, Klaus von 1991 [1979]: Das Politische System der Bundesrepublik Deutschland nach der Vereinigung. München: Piper, 6. Aufl.

- Ders. 1992: Die politischen Theorien der Gegenwart. Eine Einführung. Opladen: Westdeutscher Verlag, 7. Aufl.
- Ders. 1997: Der Gesetzgeber. Der Bundestag als Entscheidungszentrum. Opladen: Westdeutscher Verlag.
- Bloch, Maurice und Jonathan Perry 1982: Introduction: death and the regeneration of life. In: Dies. (Hg.): Death and the regeneration of life. Cambridge: Cambridge University Press, 1-44.
- Bockamp, Christoph 1991: Transplantationen von Embryonalgewebe. Eine moraltheologische Untersuchung. Frankfurt/Main: Lang.
- Bockenheimer-Lucius, Gisela und Eduard Seidler (Hg.) 1993: Hirntod und Schwangerschaft. Dokumentation einer Diskussionsveranstaltung der Akademie für Ethik in der Medizin zum „Erlanger Fall“. Stuttgart: Enke.
- Brähler, Christa 1988: Partnerbeziehungen bei der heterologen Insemination. In: Meyhöfer, W. und W. Künzel (Hg.): Donogene Insemination. Medizinische, juristische und soziale Aspekte der Übertragung von Fremdsperma. Berlin: Springer, 9-22.
- Bräunlein, Peter J. 1996: Die Rückkehr der „lebenden Leichen“. Das Problem der Untoten und die Grenzen ethnologischen Erkennens. In: *kea* 9, 97-126.
- Braun, Katrin 2000: Menschenwürde und Biomedizin. Zum philosophischen Diskurs der Bioethik. Frankfurt/Main: Campus.
- Bunzel, Brigitta 1993: Herztransplantation: Ethische Probleme bei der Patientenauswahl aus psychosozialer Sicht. In: *Ethik in der Medizin* 5, 127-135.
- Burkhardt, Armin 1995: Zwischen Diskussions- und Schaufensterparlamentarismus. Zur Diagnose und Kritik parlamentarischer Kommunikation – am Beispiel von Zwischenfragen und Kurzdialogen. In: Dörner, A. und L. Vogt (Hg.): Sprache des Parlaments und Semiotik der Demokratie. Berlin: de Gruyter, 73-106.
- Bynum, Caroline 1995: The resurrection of the body in Western Christianity, 200-1336. New York: Columbia University Press.
- Casson, Ronald W. 1983: Schemata in cognitive anthropology. In: *Annual Review of Anthropology* 12, 429-462.
- Cheal, David 1988: The gift economy. London: Routledge.
- Cohen, Anthony 1994: Self-consciousness. An alternative anthropology of identity. London: Routledge.
- Cole, Michael und Sylvia Scribner 1974: Culture and thought. A psychological introduction. New York: Wiley and Sons.
- Czordas, Thomas J. 1994: Self and person. In: Bock, P. (Hg.): Psychological Anthropology. Westport: Praeger.

- D'Andrade, Roy 1981: The cultural part of cognition. In: *Cognitive Science* 5 (3), 179-195.
- Ders. 1984: Cultural meaning system. In: Shweder, R. und R. LeVine (Hg.): *Culture theory. Essays on mind, self, and emotion*. Cambridge: Cambridge University Press, 88-119.
- Ders. 1989: Cultural cognition. In: Posner, M. (Hg.): *Foundations of cognitive science*. Cambridge: MIT Press, 795-830.
- Ders. 1990: Some propositions about the relations between culture and human cognition. In: Stigler, J. W.; R. A. Shweder und G. Herdt (Hg.): *Cultural psychology*. Cambridge: Cambridge University Press, 65-129.
- Ders. 1992: Schemas and motivation. In: D'Andrade, R. und C. Strauss (Hg.): *Human motives and cultural models*. Cambridge: Cambridge University Press, 23-44.
- Ders. 1995: *The development of cognitive anthropology*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Ders. 1996: Culture. In: *The social science encyclopedia*, hrsg. von A. und J. Kuper. London: Routledge, 2. Aufl., 161-163.
- Daniels, Ken und Erica Haines (Hg.) 1998: *Donor insemination. International social science perspectives*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Delaisi de Parseval, Geneviève und Alain Janaud 1986 [1983]: *Ein Kind um jeden Preis. Ethik und Technik der künstlichen Zeugung*. Weinheim: Beltz.
- Derleder, Peter 1995: Das Kindeswohl als Prinzip der Familiensteuerung. In: Gerhardt, U.; S. Hradil; D. Lucke und B. Nauck (Hg.): *Familie der Zukunft. Lebensbedingungen und Lebensformen*. Opladen: Leske + Budrich, 227-243.
- Deutsche Bischofskonferenz und Rat der Evangelischen Kirche in Deutschland 1990: *Organtransplantation. Erklärung der Deutschen Bischofskonferenz und des Rates der Evangelischen Kirche in Deutschland*. Neu-Isenburg: Arbeitskreis Organspende.
- Deutscher Bundestag 1999: *Der 14. Deutsche Bundestag*. Bonn: Referat für Öffentlichkeitsarbeit.
- Douglas, Mary 1973: *Natural symbols. Explorations in cosmology*. London: Barrie & Jenkins.
- Duden, Barbara 1996: „Das Leben“ als Entkörperung. In: *Frauen gegen Bevölkerungspolitik* (Hg.): *LebensBilder LebensLügen*. Hamburg: Verlag Libertäre Assoziation, 89-100.
- Duden Fremdwörterbuch 1994: *Das große Fremdwörterbuch. Herkunft und Bedeutung der Fremdwörter*. Mannheim: Dudenverlag.
- Dumonts, Louis 1965: The functional equivalent of the individual in caste society. In: *Contributions to Indian Sociology* 8, 85-99.
- Ders. 1980 [1966]: *Homo Hierarchicus. The caste system and its implications*. Chicago: University of Chicago Press.
- Ders. 1986: *Essays on individualism. Modern ideology in anthropological perspective*. Chicago: University of Chicago Press.

- Erikson, Erik 1950: *Childhood and society*. New York: Norton.
- Ders. 1959: *Identity and life-cycle. Selected papers*. New York: Intern. University Press.
- Evans-Pritchard, Edward Evan 1937: *Witchcraft, oracles and magic among the Azande*. Oxford: Clarendon.
- Ders. 1956: *Nuer Religion*. Oxford: Oxford University Press.
- Ewing, Katherine P. 1990: The illusion of wholeness. Culture, self, and the experience of inconsistency. In: *Ethos* 18, 251-278.
- Feuerstein, Günter 1995: *Das Transplantationssystem. Dynamik, Konflikte und ethisch-moralische Grenzgänge*. Weinheim: Juventa.
- Finetti, Marco 2001: DFG verschiebt Stammzellen-Entscheidung zum dritten Mal. In: *Süddeutsche Zeitung vom 8./9. Dezember 2001*, 6.
- Fortes, Meyer 1983: *Rules and the emergence of society*. London: Royal Anthropological Institute of Great Britain and Ireland, Occasional Paper 39.
- Ders. 1987: *Religion, morality, and the person. Essays on Tallensi religion*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Foster, Robert J. 1995: *Social reproduction and history in Melanesia. Mortuary, ritual, gift exchange, and custom in the Tanga Islands*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Foucault, Michel 1970: *The order of things. An archaeology of the human sciences*. London: Tavistock.
- Ders. 1980: *Power/knowledge. Selected interviews and other writings 1972-1977*, hrsg. von C. Gordon. Brighton: Harvester.
- Franklin, Sarah 1991: Fetal fascinations. New dimensions to the medical-scientific construction of fetal personhood. In: Franklin, S.; C. Cury und J. Stacey (Hg.): *Off-Centre*. London: Routledge, 190-205.
- Dies. 1992: Making sense of missed conceptions. Anthropological perspectives on unexplained infertility. In: Stacey, M. (Hg.): *Changing human reproduction*. London: Sage, 75-91.
- Dies. 1993a: Making representations. The parliamentary debate on the Human Fertilisation and Embryology Act. In: Edwards, J.; S. Franklin; E. Hirsch; F. Price und M. Strathern: *Technologies of procreation*. Manchester: Manchester University Press, 96-131.
- Dies. 1993b: Postmodern procreation. Representing reproductive practice. In: *Science as Culture* 3 (4): 522-561.
- Dies. 1995: Postmodern procreation. A cultural account of assisted reproduction. In: Ginsburg, F. D. und R. Rapp (Hg.): *Conceiving the new world order*. Berkeley: University of California Press, 323-345.
- Dies. 1997: *Embodied progress. A cultural account of assisted conception*. London: Routledge.

- Dies. 1998: Making miracles. Scientific progress and the facts of life. In: Franklin, S. und Ragoné, H. (Hg.): *Reproducing reproduction*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press, 102-117.
- Dies. 1999: What we know and what we don't about cloning and society. In: *New Genetics and Society 18 (1)*, 111-120.
- Geertz, Clifford 1973 [1966]: *The interpretation of cultures. Selected essays*. New York: Basic Books.
- Ders. 1983: *Local knowledge. Further essays in interpretive anthropology*. New York: Basic Books.
- Ders. 1984: ‚From the native's point of view'. On the nature of anthropological understanding. In: Shweder, R. A. und R. A. LeVine (Hg.): *Culture theory*. Cambridge: Cambridge University Press, 123-136.
- Gennep, Arnold van 1986 [1909]: *Übergangsriten*. Frankfurt/Main: Suhrkamp.
- Gentner, Dedre und Donald R. Gentner 1983: Flowing waters or teeming crowds. Mental models of electricity. In: Gentner, D. und A. Stevens (Hg.): *Mental models*. Hillsdale: Erlbaum, 99-129.
- Giddens, Anthony 1986 [1984]: *The constitution of society. Outline of the theory of structuration*. Berkeley: University of California Press.
- Ders. 1990: *The Consequences of modernity*. Stanford: Stanford University Press.
- Ders. 1991: *Modernity and self-identity. Self and society in the late modern age*. Stanford: Stanford University Press.
- Goffman, Erving 1963: *Stigma. Notes on the Management of spoiled identity*. Englewood Cliffs: Prentice-Hall.
- Ders. 1969 [1959]: *The presentation of self in everyday life*. London: Allen Lane.
- Goody, Jack 1983: *The development of the family and marriage in Europe*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Gordon, Deborah R. und Margaret Lock (Hg.) 1988: *Biomedicine examined*. Dordrecht: Kluwer.
- Graumann, Sigrid 2001: Zur Problematik der Präimplantationsdiagnostik. In: *Aus Politik und Zeitgeschichte 27 B*, 17-24.
- Hacking, Ian 1990: *The taming of chance*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Hallowell, Alfred Irving 1955: *Culture and Experience*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.
- Ders. 1976: *Contributions to anthropology. Selected papers*. Chicago: University of Chicago Press.
- Hamonic, Gilbert 1987: *Le langage des dieux. Cultes et pouvoirs pré-islamiques en pays bugis Célèbes-Sud, Indonésie*. Paris: Centre National de la Recherche Scientifique.

- Haraway, Donna 1995: Die Neuerfindung der Natur, Primaten, Cyborgs und Frauen, hrsg. von Hammer, C. und I. Stieß. Frankfurt/Main: Campus.
- Harris, Grace 1989: Concepts of individual, self, and person in description and analysis, in: *American Anthropologist* 91, 599-612.
- Hartlaub, Iris 2000: Theorie und Praxis der Freiheitsentziehungen von Strafverfahrens- und Polizeirecht im Lichte des Habeas-Corpus-Artikels des Grundgesetzes, Art. 104 GG. Frankfurt/Main: Lang.
- Hartmann, Fritz 1998: Grenzen ärztlichen Vermögens am Lebensende. In: Becker, U.; K. Feldmann und F. Johannsen (Hg.): *Sterben und Tod in Europa*. Neukirchen: Neukirchener Verlag, 37-52.
- Hauser-Schäublin, Brigitta 1991: „Verwandtschaft“ und „Reproduktion“. Vaterschaft, die Entleiblichung der Frau und die Entseelung des Menschen. In: Dies. (Hg.): *Ethnologische Frauenforschung*. Berlin: Reimer, 306-331.
- Dies. 1995: Das Ende der Verwandtschaft? Zeugung und Fortpflanzung zwischen Produktion und Reproduktion. In: Kaschuba, W. (Hg.): *Kulturen – Identitäten – Diskurse*. Berlin: Akademie Verlag, 163-186.
- Dies. 1998: Humantechnologien und die Konstruktion von Verwandtschaft. In: *kea* 11, 55-73.
- Hauser-Schäublin, Brigitta; Vera Kalitzkus; Imme Petersen und Iris Schröder 2001: *Der geteilte Leib. Die kulturelle Dimension von Organtransplantation und Reproduktionsmedizin in Deutschland*. Frankfurt/Main: Campus.
- Hauskeller, Christine 2001: Die Stammzellforschung – Sachstand und ethische Problemstellungen. In: *Aus Politik und Zeitgeschichte* 27 B, 7-15.
- Helmers, Sabine 1989: *Tabu und Faszination. Über die Ambivalenz der Einstellung zu Toten*. Berlin: Reimer.
- Hesse, Joachim J. und Thomas Ellwein 1992: *Das Regierungssystem der Bundesrepublik Deutschland, Band 1: Text*. Opladen: Westdeutscher Verlag, 7. Aufl.
- Heun, Werner 1996: Der Hirntod als Kriterium des Todes des Menschen – Verfassungsrechtliche Grundlagen und Konsequenzen. In: *Juristen Zeitung* 51, 213-219.
- Hillgruber, Christian 1992: *Der Schutz des Menschen vor sich selbst*. München: Vahlen.
- Hoffmann-Riem, Christa 1989: Elternschaft ohne Verwandtschaft: Adoption, Stiefbeziehung und heterologe Insemination. In: Nave-Herz, R. und M. Markefka (Hg.): *Handbuch der Familien- und Jugendforschung, Bd. 1: Familienforschung*. Neuwied: Luchterhand, 389-411.
- Holland, Dorothy und Naomi Quinn (Hg.) 1987: *Cultural models in language and thought*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Hooff, Anton van 2001: Thanatos und Asklepios. Wie antike Ärzte zum Tod standen. In: Schlich, T. und C. Wiesemann (Hg.): *Hirntod. Zur Kulturgeschichte der Todesfeststellung*. Frankfurt/M.: Suhrkamp, 85-101.
- Hubbard, Ruth und Elijah Wald 1997 [1993]: *Exploding the gene myth. How genetic information is produced and manipulated by scientists, physicians, employers, insurance companies, educators, and law enforcers*. Boston: Beacon.

- Humphrey, Michael und Heather Humphrey 1988: Parenthood by donor insemination. In: Dies. (Hg.): Families with a difference. London: Routledge, 131-148.
- Hutchins, Edwin 1980: Culture and inference. A Trobriand case study. Cambridge: Harvard University Press.
- Ders. 1994: Cognition in the wild. Cambridge: MIT.
- Ingold, Tim 1991: Becoming persons. Consciousness and sociality in human evolution. In: *Cultural Dynamics* 4, 355-78.
- Ismayr, Wolfgang 1997: Das politische System Deutschlands. In: Ders. (Hg.): Die politischen Systeme Westeuropas. Opladen: Leske + Budrich, 407-444.
- Jenkins, Richard 1999 [1996]: Social identity. London: Routledge.
- Johnson, Marc 1987: The body in the mind. The bodily basis of meaning, imagination, and reason. Chicago: University of Chicago Press.
- Johnson-Laird, Phil N. 1990: A taxonomy of thinking. In: Sternberg, R. und E. Smith (Hg.): The psychology of human thought. Cambridge: Cambridge University Press, 429-457.
- Kalitzkus, Vera 2001: Im Angesicht des Todes. Organtransplantation im Erleben von „Spendenden“ und „Empfangenden“ in Deutschland. Göttingen: Dissertation, unveröffentl.
- Kant, Immanuel 1993 [1787]: Kritik der reinen Vernunft. Stuttgart: Philipp Reclam.
- Katz Rothman, Barbara 1998: Genetic maps and human imaginations. The limits of science in understanding who we are. New York: Norton.
- Keller, Rolf; Hans Ludwig Günther und Peter Kaiser 1992: Embryonenschutzgesetz Kommentar. Stuttgart: Kohlhammer.
- Kessel, Martina 2001: Die Angst vor dem Scheintod im 18. Jahrhundert. Körper und Seele zwischen Religion, Magie und Wissenschaft. In: Schlich, T. und C. Wiesemann (Hg.): Hirntod. Zur Kulturgeschichte der Todesfeststellung. Frankfurt/Main: Suhrkamp, 133-166.
- Kiesecker, Regine 1996: Die Schwangerschaft einer Toten. Strafrecht an der Grenze von Leben und Tod – Der Erlanger und Stuttgarter Baby-Fall. Frankfurt/Main: Lang.
- Kipke, Rüdiger 1995: Der Zwischenruf – ein Instrument politisch-parlamentarischer Kommunikation? In: Dörner, A. und L. Vogt (Hg.): Sprache des Parlaments und Semiotik der Demokratie. Berlin: de Gruyter, 107-112.
- Klein, Joseph 1991: Kann man „Begriffe besetzen“? Zur linguistischen Differenzierung einer plakativen politischen Metapher. In: Liedtke, F.; M. Wengeler und K. Böke (Hg.): Begriffe besetzen. Opladen: Westdeutscher Verlag, 44-69.

- Kleinmann, Arthur 1995: *Writing at the margin. Discourse between anthropology and medicine.* Berkeley: University of California Press.
- Klüver, Reymmer 2001: Neuland an der Förde. Ein Kieler Biochemiker will mit embryonalen Stammzellen aus Australien experimentieren. In: *Süddeutsche Zeitung vom 29. Juni 2001*, 2.
- Körner, Uwe 1995: *Hirntod und Organtransplantation. Fragen zum menschlichen Leben und menschlichen Tod.* Dortmund: Humanitas, 2. Aufl.
- Kokot, Waltraud; Hartmut Lang und Eike Hinz 1982: Current trends in cognitive anthropology. In: *Anthropos* 77, 329-359.
- Kolata, Gina 1997: *Das geklonte Leben. Ein Jahrhundert-Experiment verändert die Zukunft des Menschen.* München: Diana.
- Kollek, Regine 2000: *Präimplantationsdiagnostik, Embryonenselektion, weibliche Autonomie und Recht.* Tübingen: Francke.
- Kutner, Luis (Hg.) 1970: *The human rights to individual freedom. A symposium on World Habeas Corpus.* Coral Gables: University of Miami Press.
- Lakoff, George 1984: *Classifiers as reflection of mind. A cognitive model approach to prototype theory.* Berkeley Cognitive Science Report No. 19. Berkeley: University of California, Institute of Human Learning.
- Lakoff, George und Marc Johnson 1980: *Metaphors we live by.* Chicago: University of Chicago Press.
- Lakoff, George und Zoltan Kövecses 1987: *The cognitive model of anger inherent in American English.* In: Holland, D. und N. Quinn (Hg.): *Cultural models in language and thought.* Cambridge: Cambridge University Press, 195-221.
- Lambeck, Michael und Andrew Strathern (Hg.) 1998: *Bodies and persons. Comparative perspectives from Africa and Melanesia.* Cambridge: Cambridge University Press.
- Lamnek, Siegfried 1989: *Qualitative Sozialforschung, Bd. 2: Methoden und Techniken.* München: Psychologie-Verlags-Union.
- Langacker, Ronald W. 1987: *Foundations of cognitive grammar, Vol. 1: Theoretical prerequisites.* Stanford: Stanford University Press.
- Laufs, Adolf 1989: *Der ärztliche Heilauftrag aus juristischer Sicht.* Heidelberg: Mueller.
- Ders. (Hg.) 1999: *Handbuch des Arztrechts.* München: Beck.
- Lemert, Edwin M. 1972: *Human deviance. Social problems and social control.* Englewood Cliffs: Prentice-Hall.
- Liedtke, Frank 1996: *Stereotypensemantik, Metaphertheorie und Illokutionsstruktur. Die Analyse politischer Leitvokabeln in linguistischer Perspektive.* In: Böke, K.; F. Liedtke und M. Wengeler: *Politische Leitvokabeln in der Adenauer-Ära.* Berlin: de Gruyter, 1-17.
- Linde, Charlotte 1978: *The organisation of discourse.* In: Shopen, T. und J. M. Williams (Hg.): *Style and variables in English.* Cambridge: Winthrop, 84-114.

- Dies. 1987: Explanatory systems in oral life stories. In: Holland, D. und N. Quinn (Hg.): Cultural models in language and thought. Cambridge: Cambridge University Press, 343-366.
- Lindemann, Gesa 1999a: Doppelte Kontingenz und reflexive Anthropologie. In: *Zeitschrift für Soziologie* 28 (3), 165-81.
- Dies. 1999b: Die Grenzen des Sozialen. In: Kaupen-Haas, H. und C. Saller (Hg.): Wissenschaftlicher Rassismus. Frankfurt/Main: Campus.
- Dies. 2000: Die Grenzen des Sozialen. Zur sozio-technischen Konstruktion von Leben und Tod in der Intensivmedizin. Berlin: Habilitationsschrift, unveröffentl.
- Lösch, Andreas 2001: Genomprojekt und Moderne. Soziologische Analyse des bioethischen Diskurses. Frankfurt/Main: Campus.
- Lock, Margaret 1996: Death in technological time. Locating the end of meaningful life. In: *Medical Anthropology Quarterly* 10 (4), 575-600.
- Dies. 1997: Displacing suffering. The reconstruction of death in North America and Japan. In: Lock, M.; A. Kleinman und V. Das (Hg.): Social suffering. Berkeley: University of California Press, 207-44.
- Dies. 2000: On dying twice. Culture, technology and the determination of death. In: Lock, M.; A. Young und A. Cambrasio (Hg.): Living and working with the new medical technologies. Cambridge: Cambridge University Press, 233-262.
- Luhmann, Niklas 1999 [1984]: Soziale Systeme: Grundriß einer allgemeinen Theorie. Frankfurt/Main: Suhrkamp, 7. Aufl.
- Lukes, Steven 1973: Individualism. Oxford: Basil Blackwell.
- Lupton, Deborah 1995 [1994]: Medicine as culture. Illness, disease and the body in Western society. London: Sage, 2. Aufl.
- M**acho, Thomas 1987: Todesmetaphern. Zur Logik der Grenzerfahrung. Frankfurt/Main: Suhrkamp.
- Macke, Volker 1999: Organ-Bedürfnisse, von Sicherheit und Zeit. Das Werden des Transplantationsgesetzes im Spiegel des Diskurses. In: Braun, K. (Hg.): Life is a battlefield. Hannover: Ofizin, 99-134.
- Mageo, Jeannette M. 1995: The reconfiguring self. In: *American Anthropologist* 97 (2), 282-296.
- Dies. 1998: Theorizing self in Samoa. Emotions, genders, and sexualities. Ann Arbor: University of Michigan Press.
- Mandler, George 1984: Mind and body. The psychology of emotion and stress. New York: Norton.
- Manzei, Alexandra 1997: Hirntod, Herztod, ganz tot? Von der Macht der Medizin und der Bedeutung der Sterblichkeit für das Leben. Eine soziologische Kritik des Hirntodkonzeptes. Frankfurt/Main: Mabuse.

- Marriott, McKim 1976: Hindu transactions. Diversity without dualism. In: Kapferer, B. (Hg.): *Transaction and meaning*. Philadelphia: Institute for the Study of Human Issues, 109-142.
- Ders. 1989: Constructing an Indian ethno-sociology. In: *Contributions To Indian Society* 23, 1-39.
- Matza, David 1969: *Becoming deviant*. Englewood Cliffs: Prentice-Hall.
- Mauss, Marcel 1985 [1938]: A category of the human mind. The notion of person, the notion of self. In: Carrithers, M.; S. Collins und S. Lukes (eds.): *The category of the person*. Cambridge: Cambridge University Press, 1-25.
- Mayntz, Renate und Friedhelm Neidhardt 1989: Parlamentskultur. Handlungsorientierungen von Bundestagsabgeordneten – eine empirisch explorative Studie. In: *Zeitschrift für Parlamentsfragen* 20, 370-387.
- Mayring, Philipp 1993 [1983]: *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken*. Weinheim: Deutscher Studienverlag.
- McGee, Glenn (Hg.) 1998: *The human cloning debate*. Berkeley: Berkeley Hills Books.
- Mead, George Herbert 1934: *Mind, self, and society*. Chicago: University of Chicago Press.
- Mines, Mattison 1988: Conceptualizing the person. Hierarchical society and individual autonomy in India. In: *American Anthropologist* 90, 568-579.
- Morgan, Lynn M. und Meredith W. Michaels (Hg.) 1999: *Fetal subjects, feminist positions*. Philadelphia: University of Philadelphia Press.
- Morris, Brian 1994: *Anthropology of the self. The individual in cultural perspective*. London: Pluto.
- Ders. 1996 [1991]: *Western conceptions of the individual*. Oxford: Berg.
- Mosko, Mark 1992: Motherless sons. ‚Divine kings‘ and ‚partible persons‘ in Melanesia and Polynesia. In: *Man (N.S.)* 27, 693-717.
- Murray, David W. 1993: What is the Western concept of the self? On forgetting David Hume. In: *Ethos* 21 (1), 3-23.
- Nave-Herz, Rosemarie; Corinna Onnen-Isemann und Ursula Oßwald 1996: *Die hochtechnisierte Reproduktionsmedizin. Strukturelle Ursachen ihrer Verbreitung und Anwendungsinteressen der beteiligten Akteure*. Bielefeld: Kleine.
- Nickel, Lars Christoph 1999: *Die Entnahme von Organen und Geweben bei Verstorbenen zum Zweck der Transplantation nach dem Transplantationsgesetz vom 5. November 1997 unter Berücksichtigung der nationalen Regelungen der anderen europäischen Staaten*, Bonn: Dissertation.
- Nussbaum, Martha C. und Cass R. Sunstein (Hg.) 1998: *Clones and clones. Facts and fantasies about human cloning*. New York: Norton.
- Oates, Joyce Carol 1988 [1979]: *Unheilige Liebe*. München: Deutscher Taschenbuch Verlag.

- Obrecht, Sybille 1996: Fremdkörper. Die Darstellung der ersten Herztransplantation in der schweizerischen Boulevardpresse und den Illustrierten. Vermittlung von Inhalten und Bedeutungen. Basel: Lizentiatsarbeit, unveröffentl.
- Dies. 2001: Grenzgänge. Das „Immunologische Selbst“ und die ersten Herztransplantationen Ende der 1960er Jahre. In: Alsheimer, R. (Hg.): Körperlichkeit und Kultur. Bremen: Dokumentation des dritten Arbeitstreffens des „Netzwerk Gesundheit in der volkskundlichen Forschung“, Würzburg, 22.-24. März 2000, 57-75.
- Ohnuki-Tierney, Emiko 1990: The ambivalent self of the contemporary Japanese. In: *Cultural Anthropology* 5, 197-298.
- Dies. 1994: Brain death and organ transplantation. Cultural base of medical technology. In: *Current Anthropology* 35 (3), 233-54.
- Orrousof, Alexandra 1993: Illusions of rationality: False premises of the liberal tradition. In: *Man (N.S.)* 28, 281-298.
- P**alandt, Otto (Hg.) 2000: Bürgerliches Gesetzbuch. München: Beck, 59. Aufl.
- Parish, Steven M. 1981: Self-representation and culture. San Diego: Magisterarbeit, unveröffentl.
- Ders. 1998: Questions of identity, practices of self-knowing. Hierarchy, justice, and self-identity in Newar moral consciousness. San Diego: Manuskript, unveröffentl., 1-17.
- Paul, Robert A. 1990: What does anybody want? Desire, purpose, and the acting subject in the study of culture. In: *Cultural Anthropology* 5 (4), 431-51.
- Paulme, Denise 1988 [1940]: Organisation sociale des Dogon. Paris: Place.
- Pearsall, Paul 1998: The heart's code. New York: Thorsons.
- Pernick, Martin S. 1988: Back from the grave. Recurring controversies over defining and diagnosing death in history. In: Zaner, R. (Hg.): Death beyond whole-brain criteria. Dordrecht: Kluwer, 17-74.
- Peters, Linde 1993: Reprotopia. Die neuen Fortpflanzungstechnologien. Machbarkeitswahn und Frauenverachtung. Köln: ISP.
- Petersen, Imme 2000a: Konzepte und Bedeutungen von „Verwandtschaft“. Eine ethnologische Analyse der Parlamentsdebatten zum bundesdeutschen Embryonenschutzgesetz. Herbolzheim: Centaurus.
- Dies. 2000b: Reproduktion durch Manipulation? Antworten der PolitikerInnen. In: *Ethnoscript* 2, 36-49.
- Petersen, Peter 1985: Retortenbefruchtung und Verantwortung. Anthropologische, ethische und medizinische Aspekte neuerer Fruchtbarkeitstechnologien. Mit Beiträgen von Ernst Benda und Eduard Seidler. Stuttgart: Ursachhaus.
- Pfeffer, Naomi 1987: Artificial insemination, in-vitro-fertilization and the stigma of infertility. In: Stanworth, M. (Hg.): Reproductive technologies. Minneapolis: University of Minnesota Press, 81-97.

- Pieroth, Bodo und Bernhard Schlink 2000: Grundrechte. Heidelberg: Müller, 16. Aufl.
- Poole, Fitz John P. 1994: Socialization, enculturation and the development of personal identity. In: Ingold, T. (Hg.): *Companion Encyclopedia of Anthropology, Humanity, Culture and Social Life*. London: Routledge, 831-860.
- Putz, Brigitte 1996: Psychische Belastungen des Pflegepersonals. In: Herrmann, U. (Hg.): *Die Seele verpflanzen?* Gütersloh: Gütersloher Verlagshaus, 69-79.
- Quantius, Markus 1998: Die Elternschaftsanfechtung durch das künstlich gezeugte Kind. In: *Zeitschrift für das gesamte Familienrecht* 18, 1145-1152.
- Quinn, Naomi 1987: Convergent evidence for a cultural model of American marriage. In: Holland, D. und N. Quinn (Hg.): *Cultural models in language and thought*. Cambridge: Cambridge University Press, 173-192.
- Dies. 1991: The cultural basis of metaphor. In: Fernandez, J. W. (Hg.): *Beyond metaphor*. Stanford: Stanford University Press, 56-93.
- Dies. 1997: Research on shared task solutions. In: Strauss, C. und N. Quinn: *A cognitive theory of cultural meaning*. Cambridge: Cambridge University Press, 137-188.
- Dies. o.J.: Culture and contradiction. The case of American reasoning about marriage. Durham: Manuskript, unveröffentl.
- Quinn, Naomi und Dorothy Holland 1987: Culture and cognition. In: Holland, D. und N. Quinn (Hg.): *Cultural models in language and thought*. Cambridge: Cambridge University Press, 3-40.
- Quinn, Naomi und Claudia Strauss 1994: A cognitive cultural anthropology. In: Borofsky, R. (Hg.): *Assessing cultural anthropology*. New York: McGraw-Hill.
- Ragoné, Helena 1994: *Surrogate motherhood. Conception in the heart*. Boulder: Westview.
- Dies. 1996: Chasing the blood tie. Surrogate mothers, adoptive mothers and fathers. In: *American Ethnologist* 23 (2), 352-65.
- Rao, Aparna 1998: *Autonomy. Life cycle, gender and status among Himalayan pastoralists*. New York: Berghahn.
- Rapport, Nigel 1997: *Transcendent individual. Towards a literary and liberal anthropology*. London: Routledge.
- Raymond, Janice 1995 [1993]: *Die Fortpflanzungsmafia*. München: Frauenoffensive.
- Reill, Peter Hanns 1999: Death, dying and resurrection in late Enlightenment science and culture. In: Bödeker, H. E.; P. H. Reill und J. Schlumbohn (Hg.): *Wissenschaft als kulturelle Praxis 1750-1900*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 255-274.
- Reimann, Ralf I. 1996: *Der Schamane sieht eine Hexe – der Ethnologe sieht nichts. Menschliche Informationsverarbeitung und ethnologische Forschung*. Frankfurt/Main: Campus.

- Rhodes, Lorna A. 1990: Studying biomedicine as a cultural system. In: Johnson, T. und C. Sargent (Hg.): *Medical anthropology. Contemporary theory and method*. New York: Praeger, 159-173.
- Richtlinien zur Durchführung der assistierten Reproduktion 1998: Zweite Novellierung. In: *Deutsches Ärzteblatt*, 95 (49), A-3166-3171.
- Richtlinien zur Feststellung des Hirntodes 1998: Dritte Fortschreibung 1997 mit Ergänzungen gemäß des Transplantationsgesetzes (TPG). In: *Deutsches Ärzteblatt* 95 (30), C-1381-1388.
- Roelcke, Volker 2001: Kulturen des Todes. Beobachtungen und Theorieansätze aus Ethnologie und Ethnomedizin. In: Schlich, T. und C. Wiesemann (Hg.): *Hirntod. Zur Kulturgeschichte der Todesfeststellung*. Frankfurt/Main: Suhrkamp, 66-81.
- Rosaldo, Michelle Z. 1984: Toward an anthropology of self and experience. In: Shweder, R. A. und R. A. LeVine (Hg.): *Culture theory*. Cambridge: Cambridge University Press, 137-157.
- Rotondo, Roberto 1996: Belastung und Bewältigung von Pflegekräften in der Transplantationsmedizin. Fachbereich Psychologie der Universität Hamburg. Hamburg: Diplomarbeit, unveröffentl.
- Röttger-Rössler, Birgitt 2000: Die kulturelle Modellierung des Gefühls. Ein Beitrag zur Theorie und Methodik ethnologischer Emotionsforschung anhand indonesischer Fallstudien. Göttingen: Habilitationsschrift, unveröffentl.
- Rummelhart, David E. 1980: *Schemata. The building blocks of cognition*. Hillsdale: Erlbaum.
- Rummelhart, David E.; James L. McClelland and the PDP Research Group (Hg.) 1986: *Parallel distributed processing. Exploration in the microstructure of cognition, Vol. 1: Foundations*. Cambridge: MIT.
- Sapir, Edward 1985 [1949]: *Selected writings in language, culture, and personality*. Berkeley: University of California Press.
- Schellmann, Burghard 2000: Die Pathophysiologie des Sterbevorgangs – Überlebenszeit von Zellen und Gewebe. In: Wellmer, H.-K. und G. Bockenheimer-Lucius (Hg.): *Zum Umgang mit der Leiche in der Medizin*. Lübeck: Schmidt-Römhild, 27-33.
- Schellong, Sebastian M. 1990: *Künstliche Beatmung. Strukturgeschichte eines ethischen Dilemmas*. Stuttgart: Fischer.
- Ders. 2001: Die künstliche Beatmung und die Entstehung des Hirntodkonzepts. In: Schlich, T. und C. Wiesemann (Hg.): *Hirntod. Zur Kulturgeschichte der Todesfeststellung*. Frankfurt/Main: Suhrkamp, 187-208.
- Scheper-Hughes, Nancy und Margaret M. Lock 1987: The mindful body. A prolegomenon of future work in medical anthropology. In: *Medical Anthropology Quarterly* 1 (1), 6-41.
- Schick, Rupert und Wolfgang Zeh 1999: *So arbeitet der Deutsche Bundestag. Organisation und Arbeitsweise*. Rheinbreitbach: Neue Darmstädter Verlagsanstalt, 12. Aufl.
- Schlake, Hans-Peter und Klaus Roosen o.J.: *Der Hirntod als der Tod des Menschen*. Neu-Isenburg: Deutsche Stiftung Organtransplantation.

- Schlich, Thomas 1998: Die Erfindung der Organtransplantation. Erfolg und Scheitern des chirurgischen Organersatzes (1880-1930). Frankfurt/Main: Campus.
- Ders. 2001: Tod, Geschichte, Kultur. In: Schlich, T. und C. Wiesemann (Hg.): Hirntod. Zur Kulturgeschichte der Todesfeststellung. Frankfurt/Main: Suhrkamp, 9-42.
- Schlich, Thomas und Claudia Wiesemann (Hg.) 2001: Hirntod. Zur Kulturgeschichte der Todesfeststellung. Frankfurt/Main: Suhrkamp.
- Schneider, David M. 1980 [1968]: American kinship. A cultural account. Chicago: University of Chicago Press, 2. Aufl.
- Ders. 1984: A critique of the study of kinship. Ann Arbor: University of Michigan Press.
- Schneider, Hans-Peter und Wolfgang Zeh 1989: Parlamentsrecht und Parlamentspraxis in der Bundesrepublik Deutschland. Ein Handbuch. Berlin: de Gruyter.
- Schneider, Ingrid 1995: Föten. Der neue medizinische Rohstoff. Frankfurt/Main: Campus.
- Schneider, Werner 1999: ‚So tot wie nötig – so lebendig wie möglich‘. Sterben und Tod in der fortgeschrittenen Moderne. Münster: LIT.
- Schockenhoff, Eberhard 1993: Ethik des Lebens. Ein theologischer Grundriss. Mainz: Matthias-Grünwald-Verl.
- Seibert, Helga 1986: Verfassungsrecht und Befruchtungstechniken. In: Lanz-Zumstein, M. (Hg.): Embryonenschutz und Befruchtungstechnik. München: Schweitzer, 62-79.
- Sharpe, Robert J. 1989 [1976]: The law of habeas corpus. Oxford: Clarendon, 2. Aufl.
- Shore, Chris und Susan Wright (Hg.) 1997: Anthropology of policy. Critical perspectives on governance and power. London: Routledge.
- Shweder, Richard A. und Edmund J. Bourne 1984: Does the concept of the person vary cross-culturally? In: Shweder, R. A. und R. A. LeVine (Hg.): Culture theory. Cambridge: Cambridge University Press, 158-199.
- Siegel, Karl-Eugen 1994: Wir durften nicht aufgeben! Ein Vater schildert die letzten Monate der Schwangerschaft seiner hirntoten Frau und die Geburt seines Sohnes. Gütersloh: Gütersloher Verlagshaus.
- Snowden, Robert; G. Duncan Mitchell und E. Snowden 1983: Artificial reproduction. London: Allen und Unwin.
- Sökefeld, Martin 1999: Debating self, identity, and culture in anthropology. In: *Current Anthropology* 40 (4), 417-447.
- Sontheimer, Kurt und Wilhelm Bleek 1997 [1984]: Grundzüge des politischen Systems der Bundesrepublik Deutschland. München: Pieper, 9. Aufl.
- Spallone, Pat 1996: The salutary tale of the pre-embryo. In: Lyke, N. und R. Braidodotti (Hg.): Between monsters, goddesses and cyborgs. London: Zed Books, 207-226.
- Spittler, Johann Friedrich 1995: Der Hirntod – Tod des Menschen. Grundlagen und medizinische Gesichtspunkte. In: *Ethik in der Medizin* 7, 128-45.

- Spiro, Melford E. 1993: Is the Western concept of the self ‚peculiar‘ within the context of the world cultures? In: *Ethos* 21, 107-153.
- Spöhring, Walter 1989: Qualitative Sozialforschung. Stuttgart: Teubner.
- Stein-Hilbers, Marlene 1994: Wem „gehört“ das Kind? Neue Familienstrukturen und veränderte Eltern-Kind-Beziehungen. Frankfurt/Main: Campus.
- Stephenson, Peter H. 1989: Going to McDonalds in Leiden. Reflections on the concept of self and society in the Netherlands. In: *Ethos* 17, 226-247.
- Stern, Klaus 1994: Staatsrecht der Bundesrepublik Deutschland. Band III: Allgemeine Lehren der Grundrechte, Halbbd. 2. München: Beck.
- Strathern, Andrew 1996: Body thoughts. Ann Arbor: University of Michigan Press.
- Strathern, Marilyn 1985: Knowing power and being equivocal. Three Melanesian contexts. In: Dies. (Hg.): Power and knowledge. Edinburgh: Scottish Academic Press, 61-81.
- Dies. 1987: Introduction. In: Dies. (Hg.): Dealing with inequality. Cambridge: Cambridge University Press, 1-32.
- Dies. 1988: The gender of the gift. Problems with women and problems with society in Melanesia. Berkeley: University of California Press.
- Dies. 1992a: After nature. English kinship in the late twentieth century. Cambridge: Cambridge University Press.
- Dies. 1992b: Reproducing the future. Anthropology, kinship and the new reproductive technologies. Manchester: Manchester University Press.
- Dies. 1995a: Nostalgia and the new genetics. In: Battaglia, D. (Hg.): Rhetorics of self-making. Berkeley: University of California Press, 97-120.
- Dies. 1995b: Displacing knowledge. Technology and the consequences for kinship. In: Ginsburg, F. D. und R. Rapp (Hg.): Conceiving the new world order. Berkeley: University of California Press, 346-363.
- Dies. 1997: Partners and consumers. Making relations visible. In: Schrift, A. (Hg.): The logic of the gift. London: Routledge, 292-311.
- Dies. 1999: Property, substance and effect. Anthropological essays on persons and things. London: Athlone.
- Strauss, Claudia 1992: Models and motives. In: D'Andrade, R. und C. Strauss (Hg.): Human motives and cultural models. Cambridge: Cambridge University Press, 1-20.
- Dies. 1997: Partly fragmented, partly integrated. An anthropological examination of ‚postmodern fragmented subjects‘. In: *Cultural Anthropology* 12, 362-404.
- Strauss, Claudia und Naomi Quinn 1997: A cognitive theory of cultural meaning. Cambridge: Cambridge University Press.

- Strauß, Gerhard; Ulrike Haß und Gisela Harra 1989: Brisante Wörter von Agitation bis Zeitgeist. Ein Lexikon zum öffentlichen Sprachgebrauch. Berlin: de Gruyter.
- Streckeisen, Ursula; Lilo Roost Vischer; Corina Salis Gross 1992: Die berufliche Konstruktion des Lebensendes. Thanatopraktische Handlungsweisen in explorativer Sicht. Bern: Schlussbericht an den Schweizerischen Nationalfond, unveröffentl.
- Striebel, Hans Walter und Jürgen Link (Hg.) 1991: Ich pflege Tote. Die andere Seite der Transplantationsmedizin. Basel: Recom.
- Student, Johann-Christoph 1996: Wenn die Zeit zum Abschied fehlt... Transplantationsmedizin und Trauer. In: Herrmann, U. (Hg.): Die Seele verpflanzen? Gütersloh: Gütersloher Verlagshaus, 43-55.
- Sturm, Gerd 1974: Probleme eines Verzichts auf Grundrechte. In: Leibholz, G. (Hg.): Menschenwürde und freiheitliche Rechtsordnung. Tübingen: Mohr, 173-198.
- Sudnow, David 1973 [1967]: Organisiertes Sterben. Eine soziologische Untersuchung. Frankfurt/Main: Fischer.
- Tenhaef, Rainer 1992: Öffentliche Anhörungen der Fachausschüsse des Deutschen Bundestages im parlamentarischen Entscheidungsprozeß bis zur 10. Wahlperiode. Bonn: Dissertation.
- Titscher, Stefan 1998: Methoden der Textanalyse. Leitfaden und Überblick. Opladen: Westdeutscher Verlag.
- Turner, Victor 1967: The forest of symbols. Ithaca: Cornell University Press.
- Ders. 1975: Symbolic studies. In: *Annual Review of Anthropology* 4, 145-61.
- Taylor, Edward B. 1958 [1871]: Primitive culture. Researches into the development of mythology, philosophy, religion, language, art and custom. London: Murray.
- Vollmann, Jochen 1996: Todeskriterien und Interessen bei der Organentnahme. Ein Plädoyer für eine patientenorientierte Interessensabwägung in der Transplantationsmedizin. In: *Ethik in der Medizin* 8, 114-124.
- Ders. 2001: Das Hirntodkriterium heute. Begriffsklärung und medizinethische Kontroversen. In: Schlich, T. und C. Wiesemann (Hg.): Hirntod. Zur Kulturgeschichte der Todesfeststellung. Frankfurt/ Main: Suhrkamp, 45-65.
- Vultejus, Ulrich 1992: Der Prozeß in Memmingen als Spiegelbild der Rechtslage in den alten Bundesländern. In: Körner, U. (Hg.): Ethik der menschlichen Fortpflanzung. Ethische, soziale, medizinische und rechtliche Probleme in Familienplanung, Schwangerschaftskonflikt und Reproduktionsmedizin. Stuttgart: Enke, 175-197.
- Wagner, Roy 1991: The fractal person. In: Godelier, M. und M. Strathern (Hg.): Big men and great men. Cambridge: Cambridge University Press, 159-173.

- Waldschmidt, Anne 1996: Das Subjekt in der Humangenetik. Expertendiskurse zu Programmatik und Konzeption der genetischen Beratung 1945-1990. Münster: Westfälisches Dampfboot.
- White, Geoffrey und John Kirkpatrick (Hg.) 1985: Person, self, and experience. Exploring pacific ethnopsychologies. Berkely: University of California Press.
- Wiebel-Fanderl, Olivia 2000: Herztransplantation als erzählte Erfahrung. Menschen zwischen kulturellen Traditionen und medizinisch-technischem Fortschritt. Jena: Habilitationsschrift, unveröffentl.
- Wiesemann, Claudia 1995: Hirntod und Gesellschaft. Argumente für einen pragmatischen Skeptizismus. In: *Ethik in der Medizin* 7, 16-28.
- Dies. 2000a: Instrumentalisierte Instrumente. EEG, zerebrale Angiographie und die Etablierung des Hirntod-Konzepts. In: Meinel, C. (Hg.): *Instrument – Experiment*. Berlin: Diepholz, 225-234.
- Dies. 2000b: Defining Brain Death: The German debate in historical perspective. In: Woodward, J. und R. Jütte (Hg.): *Coping with sickness*. Sheffield: Europ. Assoc. for the History of Medicine and Health Publ., 149-169.
- Dies. 2001: Notwendigkeit und Kontingenz. Zur Geschichte der ersten Hirntod-Definition der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie von 1968. In: Schlich, T. und C. Wiesemann (Hg.): *Hirntod. Zur Kulturgeschichte der Todesfeststellung*. Frankfurt/Main: Suhrkamp, 209-235.
- Wormer, Holger 2001a: Stammzellen nach Deutschland importiert. In: *Süddeutsche Zeitung vom 3. Juli 2001*, 1.
- Ders. 2001b: Deutsche Forscher importieren Stammzellen. In: *Süddeutsche Zeitung vom 2. Juli 2001*, 2.
- Würmeling, Hans-Bernhard 2000: Wann ist der Mensch tot? Der Sinn von ‚sicheren‘ Todeskriterien. In: Wellmer, H.-K. und G. Bockenheimer-Lucius (Hg.): *Zum Umgang mit der Leiche in der Medizin*. Lübeck: Schmidt-Rämhild, 35-39.
- Yeatman, Anna 1983: The procreative model. The social ontological bases of the gender kinship system. In: *Social Analysis* 14, 3-31.
- Younger, Stuart J. und E. T. Bartlett 1983: Human death and high technology. The failure of the whole-brain formulation. In: *Annals of Internal Medicine* 99, 252-258.
- Ziegler, Jean 2000 [1975]: *Die Lebenden und der Tod*. München: Goldmann.

Anhang

Anhang 1: Das Embryonenschutzgesetz (ESchG)

Gesetz zum Schutz von Embryonen (Embryonenschutzgesetz – ESchG)

vom 13. Dezember 1990 (BGBl.I S.2746)

Der Bundestag hat das folgende Gesetz beschlossen:

§ 1

Mißbräuchliche Anwendung von Fortpflanzungstechniken

(1) Mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder mit Geldstrafe wird bestraft, wer

1. auf eine Frau eine fremde unbefruchtete Eizelle überträgt,
2. es unternimmt, eine Eizelle zu einem anderen Zweck künstlich zu befruchten, als eine Schwangerschaft der Frau herbeizuführen, von der die Eizelle stammt,
3. es unternimmt, innerhalb eines Zyklus mehr als drei Embryonen auf eine Frau zu übertragen,
4. es unternimmt, durch intratubaren Gametentransfer innerhalb eines Zyklus mehr als drei Eizellen zu befruchten,
5. es unternimmt, mehr Eizellen einer Frau zu befruchten, als ihr innerhalb eines Zyklus übertragen werden sollen,
6. einer Frau einen Embryo vor Abschluß seiner Einnistung in der Gebärmutter entnimmt, um diesen auf eine andere Frau zu übertragen oder ihn für einen nicht seiner Erhaltung dienenden Zweck zu verwenden, oder
7. es unternimmt, bei einer Frau, welche bereit ist, ihr Kind nach der Geburt Dritten auf Dauer zu überlassen (Ersatzmutter), eine künstliche Befruchtung durchzuführen oder auf sie einen menschlichen Embryonen zu übertragen.

(2) Ebenso wird bestraft, wer

1. künstlich bewirkt, daß eine menschliche Samen-

zelle in eine menschliche Eizelle eindringt, oder

2. eine menschliche Samenzelle in eine menschliche Eizelle künstlich verbringt,

ohne eine Schwangerschaft der Frau herbeiführen zu wollen, von der die Eizelle stammt.

(3) Nicht bestraft werden

1. in den Fällen des Absatzes 1 Nr. 1, 2 und 6 die Frau, von der die Eizelle oder der Embryo stammt, sowie die Frau, auf die die Eizelle übertragen wird oder der Embryo übertragen werden soll, und
2. in den Fällen des Absatzes 1 Nr. 7 die Ersatzmutter sowie die Person, die das Kind auf Dauer bei sich aufnehmen will.

(4) In den Fällen des Absatzes 1 Nr. 6 und des Absatzes 2 ist der Versuch strafbar.

§ 2

Mißbräuchliche Verwendung menschlicher Embryonen

(1) Wer einen extrakorporal erzeugten oder einer Frau vor Abschluß seiner Einnistung in der Gebärmutter entnommenen menschlichen Embryo veräußert oder zu einem nicht seiner Erhaltung dienenden Zweck abgibt, erwirbt oder verwendet, wird mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.

(2) Ebenso wird bestraft, wer zu einem anderen Zweck als der Herbeiführung einer Schwangerschaft bewirkt, daß sich ein menschlicher Embryo extrakorporal weiterentwickelt.

(3) Der Versuch ist strafbar.

§ 3

Verbotene Geschlechtswahl

Wer es unternimmt, eine menschliche Eizelle mit

einer Samenzelle künstlich zu befruchten, die nach dem in ihr enthaltenen Geschlechts-chromosom ausgewählt worden ist, wird mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder mit Geldstrafe bestraft. Dies gilt nicht, wenn die Auswahl der Samenzelle durch einen Arzt dazu dient, das Kind vor der Erkrankung an einer Muskeldystrophie vom Typ Duchenne oder einer ähnlich schwerwiegenden geschlechtsgebundenen Erbkrankheit zu bewahren, und die dem Kind drohende Erkrankung von der nach Landesrecht zuständigen Stelle als entsprechend schwerwiegend anerkannt worden ist.

§ 4

Eigenmächtige Befruchtung, eigenmächtige Embryoübertragung und künstliche Befruchtung nach dem Tode

(1) Mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder mit Geldstrafe wird bestraft, wer

1. es unternimmt, eine Eizelle künstlich zu befruchten, ohne daß die Frau, deren Eizelle befruchtet wird, und der Mann, dessen Samenzelle für die Befruchtung verwendet wird, eingewilligt haben,
2. es unternimmt, auf eine Frau ohne deren Einwilligung einen Embryo zu übertragen. oder
3. wissentlich eine Eizelle mit dem Samen eines Mannes nach dessen Tode künstlich befruchtet.

(2) Nicht bestraft wird im Fall des Absatzes 1 Nr. 3 die Frau, bei der die künstliche Befruchtung vorgenommen wird.

§ 5

Künstliche Veränderung menschlicher Keimbahnzellen

(1) Wer die Erbinformation einer menschlichen Keimbahnzelle künstlich verändert, wird mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.

(2) Ebenso wird bestraft, wer eine menschliche Keimzelle mit künstlich veränderter Erbinformation zur Befruchtung verwendet.

(3) Der Versuch ist strafbar.

(4) Absatz 1 findet keine Anwendung auf

1. eine künstliche Veränderung der Erbinformation einer außerhalb des Körpers befindlichen Keimzelle, wenn ausgeschlossen ist, daß diese zur Befruchtung verwendet wird,
2. eine künstliche Veränderung der Erbinformation einer sonstigen körpereigenen Keimbahnzelle, die einer toten Leibesfrucht, einem Menschen oder einem Verstorbenen entnommen worden ist, wenn ausgeschlossen ist, daß
 - a) diese auf einen Embryo, Foetus oder Menschen übertragen wird oder
 - b) aus ihr eine Keimzelle entsteht, sowie
3. Impfungen, strahlen-, chemotherapeutische oder andere Behandlungen, mit denen eine Veränderung der Erbinformation von Keimbahnzellen nicht beabsichtigt ist.

§ 6

Klonen

(1) Wer künstlich bewirkt, daß ein menschlicher Embryo mit der gleichen Erbinformation wie ein anderer Embryo, ein Foetus, ein Mensch oder ein Verstorbener entsteht, wird mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.

(2) Ebenso wird bestraft, wer einen in Absatz 1 bezeichneten Embryo auf eine Frau überträgt.

(3) Der Versuch ist strafbar.

§ 7

Chimären- und Hybridbildung

(1) Wer es unternimmt,

1. Embryonen mit unterschiedlichen Erbinformationen unter Verwendung mindestens eines menschlichen Embryos zu einem Zellverband zu vereinigen,
2. mit einem menschlichen Embryo eine Zelle zu verbinden, die eine andere Erbinformation als die Zellen des Embryos enthält und sich mit diesem weiter zu differenzieren vermag, oder
3. durch Befruchtung einer menschlichen Eizelle mit dem Samen eines Tieres oder durch Befruchtung einer tierischen Eizelle mit dem Samen eines Menschen einen differenzierungsfähigen Embryo zu erzeugen,

wird mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.

(2) Ebenso wird bestraft, wer es unternimmt,

1. einen durch eine Handlung nach Absatz 1 entstandenen Embryo auf
 - a) eine Frau oder
 - b) ein Tier
 zu übertragen oder
2. einen menschlichen Embryo auf ein Tier zu übertragen.

§ 8

Begriffsbestimmung

(1) Als Embryo im Sinne dieses Gesetzes gilt bereits die befruchtete, entwicklungsfähige menschliche Eizelle vom Zeitpunkt der Kernverschmelzung an, ferner jede einem Embryo entnommene totipotente Zelle, die sich bei Vorliegen der dafür erforderlichen weiteren Voraussetzungen zu teilen und zu einem Individuum zu entwickeln vermag.

(2) In den ersten vierundzwanzig Stunden nach der Kernverschmelzung gilt die befruchtete menschliche Eizelle als entwicklungsfähig, es sei denn, daß schon vor Ablauf dieses Zeitraums festgestellt wird, daß sich diese nicht über das Einzellstadium hinaus zu entwickeln vermag.

(3) Keimbahnzellen im Sinne dieses Gesetzes sind alle Zellen, die in einer Zell-Linie von der befruchteten Eizelle bis zu den Ei- und Samenzellen des aus ihr hervorgegangenen Menschen führen, ferner die Eizelle vom Einbringen oder Eindringen der Samenzelle an bis zu der mit der Kernverschmelzung abgeschlossenen Befruchtung.

§ 9

Arztvorbehalt

Nur ein Arzt darf vornehmen:

1. die künstliche Befruchtung,
2. die Übertragung eines menschlichen Embryos auf eine Frau,

3. die Konservierung eines menschlichen Embryos sowie einer menschlichen Eizelle, in die bereits eine menschliche Samenzelle eingedrungen oder künstlich eingebracht worden ist.

§ 10

Freiwillige Mitwirkung

Niemand ist verpflichtet, Maßnahmen der in § 9 bezeichneten Art vorzunehmen oder an ihnen mitzuwirken.

§ 11

Verstoß gegen den Arztvorbehalt

- (1) Wer, ohne Arzt zu sein,
1. entgegen § 9 Nr. 1 eine künstliche Befruchtung vornimmt oder
 2. entgegen § 9 Nr. 2 einen menschlichen Embryo auf eine Frau überträgt,

wird mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder mit Geldstrafe bestraft.

(2) Nicht bestraft werden im Fall des § 9 Nr. 1 die Frau, die eine künstliche Insemination bei sich vornimmt, und der Mann, dessen Samen zu einer künstlichen Insemination verwendet wird.

§ 12

Bußgeldvorschriften

(1) Ordnungswidrig handelt, wer, ohne Arzt zu sein, entgegen § 9 Nr. 3 einen menschlichen Embryo oder eine dort bezeichnete menschliche Eizelle konserviert.

(2) Die Ordnungswidrigkeit kann mit einer Geldbuße bis zu fünftausend Deutsche Mark geahndet werden.

§ 13

Inkrafttreten

Dieses Gesetz tritt am 1. Januar 1991 in Kraft.

Bonn, den 13. Dezember 1990

Der Bundespräsident
Weizsäcker

Der Bundeskanzler
Dr. Helmut Kohl

Der Bundesminister der Justiz
Engelhard

Der Bundesminister
für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit
Ursula Lehr

Der Bundesminister
für Forschung und Technologie
Riesenhuber

Die verfassungsmäßigen Rechte des Bundesrates sind gewahrt.

Das vorstehende Gesetz wird hiermit ausgefertigt und wird im Bundesgesetzblatt verkündet

Anhang 2: Transplantationsgesetz (TPG)

Gesetz über die Spende, Entnahme und Übertragung von Organen (Transplantationsgesetz - TPG)

vom 5. November 1997 (BGBl.I S.2631)

Der Bundestag hat mit Zustimmung des Bundesrates das folgende Gesetz beschlossen:

Erster Abschnitt Allgemeine Vorschriften

§ 1 Anwendungsbereich

(1) Dieses Gesetz gilt für die Spende und die Entnahme von menschlichen Organen, Organteilen oder Geweben (Organe) zum Zwecke der Übertragung auf andere Menschen sowie für die Übertragung der Organe einschließlich der Vorbereitung dieser Maßnahmen. Es gilt ferner für das Verbot des Handels mit menschlichen Organen.

(2) Dieses Gesetz gilt nicht für Blut und Knochenmark sowie embryonale und fetale Organe und Gewebe.

§ 2 Aufklärung der Bevölkerung, Erklärung zur Organspende, Organspenderegister, Organ- spendeausweise

(1) Die nach Landesrecht zuständigen Stellen, die Bundesbehörden im Rahmen ihrer Zuständigkeit, insbesondere die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, sowie die Krankenkassen sollen auf der Grundlage dieses Gesetzes die Bevölkerung über die Möglichkeiten der Organspende, die Voraussetzungen der Organentnahme und die Bedeutung der Organübertragung aufklären. Sie sollen auch Ausweise für die Erklärung zur Organspende (Organspendeausweise) zusammen mit geeigneten Aufklärungsunterlagen bereithalten. Die Krankenkassen und die privaten Krankenversicherungsunternehmen stellen diese Unterlagen in regelmäßigen Abständen ihren Versicherten, die das sechzehnte Lebensjahr vollendet haben, zur Verfügung mit der Bitte, eine Erklärung zur Organspende abzugeben.

(2) Wer eine Erklärung zur Organspende abgibt, kann in eine Organentnahme nach § 3 einwilligen, ihr widersprechen oder die Entscheidung einer namentlich benannten Person seines Vertrauens übertragen (Erklärung zur Organspende). Die Erklärung kann auf bestimmte Organe beschränkt werden. Die Einwilligung und die Übertragung der

Entscheidung können vom vollendeten sechzehnten, der Widerspruch kann vom vollendeten vierzehnten Lebensjahr an erklärt werden.

(3) Das Bundesministerium für Gesundheit kann durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates einer Stelle die Aufgabe übertragen, die Erklärungen zur Organspende auf Wunsch der Erklärenden zu speichern und darüber berechtigten Personen Auskunft zu erteilen (Organspenderegister). Die gespeicherten personenbezogenen Daten dürfen nur zum Zwecke der Feststellung verwendet werden, ob bei demjenigen, der die Erklärung abgegeben hatte, eine Organentnahme nach § 3 oder § 4 zulässig ist. Die Rechtsverordnung regelt insbesondere

- die für die Entgegennahme einer Erklärung zur Organspende oder für deren Änderung zuständigen öffentlichen Stellen (Anlaufstellen), die Verwendung eines Vordrucks, die Art der darauf anzugebenden Daten und die Prüfung der Identität des Erklärenden,
- die Übermittlung der Erklärung durch die Anlaufstellen an das Organspenderegister sowie die Speicherung der Erklärung und der darin enthaltenen Daten bei den Anlaufstellen und dem Register,
- die Aufzeichnung aller Abrufe im automatisierten Verfahren nach § 10 des Bundesdatenschutzgesetzes sowie der sonstigen Auskünfte aus dem Organspenderegister zum Zwecke der Prüfung der Zulässigkeit der Anfragen und Auskünfte,
- die Speicherung der Personendaten der nach Absatz 4 Satz 1 auskunftsberechtigten Ärzte bei dem Register sowie die Vergabe, Speicherung und Zusammensetzung der Codenummern für ihre Auskunftsberechtigung,
- die Löschung der gespeicherten Daten und
- die Finanzierung des Organspenderegisters.

(4) Die Auskunft aus dem Organspenderegister darf ausschließlich an den Erklärenden sowie an einen von einem Krankenhaus dem Register als auskunftsberechtigt benannten Arzt erteilt werden, der weder an der Entnahme noch an der Übertragung der Organe des möglichen Organspenders beteiligt ist und auch nicht Weisungen eines Arztes untersteht, der an diesen Maßnahmen beteiligt ist. Die

Anfrage darf erst nach der Feststellung des Todes gemäß § 3 Abs. 1 Nr. 2 erfolgen. Die Auskunft darf nur an den Arzt weitergegeben werden, der die Organentnahme vornehmen soll, und an die Person, die nach § 3 Abs. 3 Satz 1 über die beabsichtigte oder nach § 4 über eine in Frage kommende Organentnahme zu unterrichten ist.

(5) Das Bundesministerium für Gesundheit kann durch allgemeine Verwaltungsvorschrift mit Zustimmung des Bundesrates ein Muster für einen Organspendeausweis festlegen und im Bundesanzeiger bekanntmachen.

Zweiter Abschnitt

Organentnahme bei toten Organspendern

§ 3

Organentnahme mit Einwilligung des Organspenders

(1) Die Entnahme von Organen ist, soweit in § 4 nichts Abweichendes bestimmt ist, nur zulässig, wenn

- der Organspender in die Entnahme eingewilligt hatte,
- der Tod des Organspenders nach Regeln, die dem Stand der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft entsprechen, festgestellt ist und
- der Eingriff durch einen Arzt vorgenommen wird.

(2) Die Entnahme von Organen ist unzulässig, wenn

- die Person, deren Tod festgestellt ist, der Organentnahme widersprochen hatte,
- nicht vor der Entnahme bei dem Organspender der endgültige, nicht behebbare Ausfall der Gesamtfunktion des Großhirns, des Kleinhirns und des Hirnstamms nach Verfahrensregeln, die dem Stand der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft entsprechen, festgestellt ist.

(3) Der Arzt hat den nächsten Angehörigen des Organspenders über die beabsichtigte Organentnahme zu unterrichten. Er hat Ablauf und Umfang der Organentnahme aufzuzeichnen. Der nächste Angehörige hat das Recht auf Einsichtnahme. Er kann eine Person seines Vertrauens hinzuziehen.

§ 4

Organentnahme mit Zustimmung anderer Personen

(1) Liegt dem Arzt, der die Organentnahme vornehmen soll, weder eine schriftliche Einwilligung noch ein schriftlicher Widerspruch des möglichen Organspenders vor, ist dessen nächster Angehöriger

zu befragen, ob ihm von diesem eine Erklärung zur Organspende bekannt ist. Ist auch dem Angehörigen eine solche Erklärung nicht bekannt, so ist die Entnahme unter den Voraussetzungen des § 3 Abs. 1 Nr. 2 und 3 und Abs. 2 nur zulässig, wenn ein Arzt den Angehörigen über eine in Frage kommende Organentnahme unterrichtet und dieser ihr zugestimmt hat. Der Angehörige hat bei seiner Entscheidung einen mutmaßlichen Willen des möglichen Organspenders zu beachten. Der Arzt hat den Angehörigen hierauf hinzuweisen. Der Angehörige kann mit dem Arzt vereinbaren, daß er seine Erklärung innerhalb einer bestimmten, vereinbarten Frist widerrufen kann.

(2) Nächste Angehörige im Sinne dieses Gesetzes sind in der Rangfolge ihrer Aufzählung

1. Ehegatte,
2. volljährige Kinder,
3. Eltern oder, sofern der mögliche Organspender zur Todeszeit minderjährig war und die Sorge für seine Person zu dieser Zeit nur einem Elternteil, einem Vormund oder einem Pfleger zustand, dieser Sorgeinhaber,
4. volljährige Geschwister,
5. Großeltern.

Der nächste Angehörige ist nur dann zu einer Entscheidung nach Absatz 1 befugt, wenn er in den letzten zwei Jahren vor dem Tod des möglichen Organspenders zu diesem persönlichen Kontakt hatte. Der Arzt hat dies durch Befragung des Angehörigen festzustellen. Bei mehreren gleichrangigen Angehörigen genügt es, wenn einer von ihnen nach Absatz 1 beteiligt wird und eine Entscheidung trifft; es ist jedoch der Widerspruch eines jeden von ihnen beachtlich. Ist ein vorrangiger Angehöriger innerhalb angemessener Zeit nicht erreichbar, genügt die Beteiligung und Entscheidung des nächsterreichbaren nachrangigen Angehörigen. Dem nächsten Angehörigen steht eine volljährige Person gleich, die dem möglichen Organspender bis zu seinem Tode in besonderer persönlicher Verbundenheit offenkundig nahegestanden hat; sie tritt neben den nächsten Angehörigen.

(3) Hatte der mögliche Organspender die Entscheidung über eine Organentnahme einer bestimmten Person übertragen, tritt diese an die Stelle des nächsten Angehörigen.

(4) Der Arzt hat Ablauf, Inhalt und Ergebnis der Beteiligung der Angehörigen sowie der Personen nach Absatz 2 Satz 6 und Absatz 3 aufzuzeichnen. Die Personen nach den Absätzen 2 und 3 haben das Recht auf Einsichtnahme. Eine Vereinbarung nach Absatz 1 Satz 5 bedarf der Schriftform.

§ 5

Nachweisverfahren

(1) Die Feststellungen nach § 3 Abs. 1 Nr. 2 und Abs. 2 Nr. 2 sind jeweils durch zwei dafür qualifizierte Ärzte zu treffen, die den Organspender unabhängig voneinander untersucht haben. Abweichend von Satz 1 genügt zur Feststellung nach § 3 Abs. 1 Nr. 2 die Untersuchung und Feststellung durch einen Arzt, wenn der endgültige, nicht behebbare Stillstand von Herz und Kreislauf eingetreten ist und seitdem mehr als drei Stunden vergangen sind.

(2) Die an den Untersuchungen nach Absatz 1 beteiligten Ärzte dürfen weder an der Entnahme noch an der Übertragung der Organe des Organspenders beteiligt sein. Sie dürfen auch nicht Weisungen eines Arztes unterstehen, der an diesen Maßnahmen beteiligt ist. Die Feststellung der Untersuchungsergebnisse und ihr Zeitpunkt sind von den Ärzten unter Angabe der zugrundeliegenden Untersuchungsbefunde jeweils in einer Niederschrift aufzuzeichnen und zu unterschreiben. Dem nächsten Angehörigen sowie den Personen nach § 4 Abs. 2 Satz 6 und Abs. 3 ist Gelegenheit zur Einsichtnahme zu geben. Sie können eine Person ihres Vertrauens hinzuziehen.

§ 6

Achtung der Würde des Organspenders

(1) Die Organentnahme und alle mit ihr zusammenhängenden Maßnahmen müssen unter Achtung der Würde des Organspenders in einer der ärztlichen Sorgfaltspflicht entsprechenden Weise durchgeführt werden.

(2) Der Leichnam des Organspenders muß in würdigem Zustand zur Bestattung übergeben werden. Zuvor ist dem nächsten Angehörigen Gelegenheit zu geben, den Leichnam zu sehen.

§ 7

Auskunftspflicht

(1) Dem Arzt, der eine Organentnahme bei einem möglichen Spender nach § 3 oder § 4 beabsichtigt, oder der von der Koordinierungsstelle (§ 11) beauftragten Person ist auf Verlangen Auskunft zu erteilen, soweit dies zur Feststellung, ob die Organentnahme nach diesen Vorschriften zulässig ist und ob ihr medizinische Gründe entgegenstehen, sowie zur Unterrichtung nach § 3 Abs. 3 Satz 1 erforderlich ist. Der Arzt muß in einem Krankenhaus tätig sein, das nach § 108 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch oder nach anderen gesetzlichen Bestimmungen für die Übertragung der Organe, deren Entnahme er beabsichtigt, zugelassen ist oder mit einem solchen Krankenhaus zum Zwecke der Entnahme dieser Organe zusammenarbeitet. Die Auskunft soll für alle Organe, deren Entnahme beab-

sichtigt ist, zusammen eingeholt werden. Die Auskunft darf erst erteilt werden, nachdem der Tod des möglichen Organspenders gemäß § 3 Abs. 1 Nr. 2 festgestellt ist.

(2) Zur Auskunft verpflichtet sind

- Ärzte, die den möglichen Organspender wegen einer dem Tode vorausgegangenen Erkrankung behandelt hatten,
- Ärzte, die über den möglichen Organspender eine Auskunft aus dem Organspenderegister nach § 2 Abs. 4 erhalten haben,
- der Arzt, der bei dem möglichen Organspender die Leichenschau vorgenommen hat,
- die Behörde, in deren Gewahrsam sich der Leichnam des möglichen Organspenders befindet, und
- die von der Koordinierungsstelle beauftragte Person, soweit sie nach Absatz 1 Auskunft erhalten hat.

Dritter Abschnitt

Organentnahme bei lebenden Organspendern

§ 8

Zulässigkeit der Organentnahme

(1) Die Entnahme von Organen einer lebenden Person ist nur zulässig, wenn

- die Person
 - a) volljährig und einwilligungsfähig ist,
 - b) nach Absatz 2 Satz 1 aufgeklärt worden ist und in die Entnahme eingewilligt hat,
 - c) nach ärztlicher Beurteilung als Spender geeignet ist und voraussichtlich nicht über das Operationsrisiko hinaus gefährdet oder über die unmittelbaren Folgen der Entnahme hinaus gesundheitlich schwer beeinträchtigt wird,
- die Übertragung des Organs auf den vorgesehenen Empfänger nach ärztlicher Beurteilung geeignet ist, das Leben dieses Menschen zu erhalten oder bei ihm eine schwerwiegende Krankheit zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder ihre Beschwerden zu lindern,
- ein geeignetes Organ eines Spenders nach § 3 oder § 4 im Zeitpunkt der Organentnahme nicht zur Verfügung steht und der Eingriff durch einen Arzt vorgenommen wird.

Die Entnahme von Organen, die sich nicht wieder bilden können, ist darüber hinaus nur zulässig zum Zwecke der Übertragung auf Verwandte ersten oder zweiten Grades, Ehegatten, Verlobte oder andere Personen, die dem Spender in besonderer persönlicher Verbundenheit offenkundig nahestehen.

(2) Der Organspender ist über die Art des Eingriffs, den Umfang und mögliche, auch mittelbare Folgen

und Spätfolgen der beabsichtigten Organentnahme für seine Gesundheit sowie über die zu erwartende Erfolgsaussicht der Organübertragung und sonstige Umstände, denen er erkennbar eine Bedeutung für die Organspende beimißt, durch einen Arzt aufzuklären. Die Aufklärung hat in Anwesenheit eines weiteren Arztes, für den § 5 Abs. 2 Satz 1 und 2 entsprechend gilt, und, soweit erforderlich, anderer sachverständiger Personen zu erfolgen. Der Inhalt der Aufklärung und die Einwilligungserklärung des Organspenders sind in einer Niederschrift aufzuzeichnen, die von den aufklärenden Personen, dem weiteren Arzt und dem Spender zu unterschreiben ist. Die Niederschrift muß auch eine Angabe über die versicherungsrechtliche Absicherung der gesundheitlichen Risiken nach Satz 1 enthalten. Die Einwilligung kann schriftlich oder mündlich widerrufen werden.

(3) Die Entnahme von Organen bei einem Lebenden darf erst durchgeführt werden, nachdem sich der Organspender und der Organempfänger zur Teilnahme an einer ärztlich empfohlenen Nachbetreuung bereit erklärt haben. Weitere Voraussetzung ist, daß die nach Landesrecht zuständige Kommission gutachtlich dazu Stellung genommen hat, ob begründete tatsächliche Anhaltspunkte dafür vorliegen, daß die Einwilligung in die Organspende nicht freiwillig erfolgt oder das Organ Gegenstand verbotenen Handelns nach § 17 ist. Der Kommission muß ein Arzt, der weder an der Entnahme noch an der Übertragung von Organen beteiligt ist noch Weisungen eines Arztes untersteht, der an solchen Maßnahmen beteiligt ist, eine Person mit der Befähigung zum Richteramt und eine in psychologischen Fragen erfahrene Person angehören. Das Nähere, insbesondere zur Zusammensetzung der Kommission, zum Verfahren und zur Finanzierung, wird durch Landesrecht bestimmt.

Vierter Abschnitt

Entnahme, Vermittlung und Übertragung bestimmter Organe

§ 9

Zulässigkeit der Organübertragung

Die Übertragung von Herz, Niere, Leber, Lunge, Bauchspeicheldrüse und Darm darf nur in dafür zugelassenen Transplantationszentren (§ 10) vorgenommen werden. Sind diese Organe Spendern nach § 3 oder § 4 entnommen worden (vermittlungspflichtige Organe), ist ihre Übertragung nur zulässig, wenn sie durch die Vermittlungsstelle unter Beachtung der Regelungen nach § 12 vermittelt worden sind. Sind vermittlungspflichtige Organe im Geltungsbereich dieses Gesetzes entnommen worden, ist ihre Übertragung darüber hinaus nur zulässig, wenn die Entnahme unter Beachtung der Regelungen nach § 11 durchgeführt wurde.

§ 10

Transplantationszentren

(1) Transplantationszentren sind Krankenhäuser oder Einrichtungen an Krankenhäusern, die nach § 108 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch oder nach anderen gesetzlichen Bestimmungen für die Übertragung von in § 9 Satz 1 genannten Organen zugelassen sind. Bei der Zulassung nach § 108 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch sind Schwerpunkte für die Übertragung dieser Organe zu bilden, um eine bedarfsgerechte, leistungsfähige und wirtschaftliche Versorgung zu gewährleisten und die erforderliche Qualität der Organübertragung zu sichern.

(2) Die Transplantationszentren sind verpflichtet,

- Wartelisten der zur Transplantation angenommenen Patienten mit den für die Organvermittlung nach § 12 erforderlichen Angaben zu führen sowie unverzüglich über die Annahme eines Patienten zur Organübertragung und seine Aufnahme in die Warteliste zu entscheiden und den behandelnden Arzt darüber zu unterrichten, ebenso über die Herausnahme eines Patienten aus der Warteliste,
- über die Aufnahme in die Warteliste nach Regeln zu entscheiden, die dem Stand der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft entsprechen, insbesondere nach Notwendigkeit und Erfolgsaussicht einer Organübertragung,
- die auf Grund der §en 11 und 12 getroffenen Regelungen zur Organentnahme und Organvermittlung einzuhalten,
- jede Organübertragung so zu dokumentieren, daß eine lückenlose Rückverfolgung der Organe vom Empfänger zum Spender ermöglicht wird; bei der Übertragung von vermittlungspflichtigen Organen ist die Kenn-Nummer (§ 13 Abs. 1 Satz 1) anzugeben, um eine Rückverfolgung durch die Koordinierungsstelle zu ermöglichen,
- vor und nach einer Organübertragung Maßnahmen für eine erforderliche psychische Betreuung der Patienten im Krankenhaus sicherzustellen und
- nach Maßgabe der Vorschriften des Fünften Buches Sozialgesetzbuch Maßnahmen zur Qualitätssicherung, die auch einen Vergleich mit anderen Transplantationszentren ermöglichen, im Rahmen ihrer Tätigkeit nach diesem Gesetz durchzuführen; dies gilt für die Nachbetreuung von Organspendern nach § 8 Abs. 3 Satz 1 entsprechend.

(3) Absatz 2 Nr. 4 und 6 gilt für die Übertragung von Augenhornhäuten entsprechend.

§ 11

Zusammenarbeit bei der Organentnahme, Koordinierungsstelle

(1) Die Entnahme von vermittlungspflichtigen Organen einschließlich der Vorbereitung von Entnahme, Vermittlung und Übertragung ist gemeinschaftliche Aufgabe der Transplantationszentren und der anderen Krankenhäuser in regionaler Zusammenarbeit. Zur Organisation dieser Aufgabe errichten oder beauftragen die Spitzenverbände der Krankenkassen gemeinsam, die Bundesärztekammer und die Deutsche Krankenhausgesellschaft oder die Bundesverbände der Krankenhausträger gemeinsam eine geeignete Einrichtung (Koordinierungsstelle). Sie muß auf Grund einer finanziell und organisatorisch eigenständigen Trägerschaft, der Zahl und Qualifikation ihrer Mitarbeiter, ihrer betrieblichen Organisation sowie ihrer sachlichen Ausstattung die Gewähr dafür bieten, daß die Maßnahmen nach Satz 1 in Zusammenarbeit mit den Transplantationszentren und den anderen Krankenhäusern nach den Vorschriften dieses Gesetzes durchgeführt werden. Die Transplantationszentren müssen in der Koordinierungsstelle angemessen vertreten sein.

(2) Die Spitzenverbände der Krankenkassen gemeinsam, die Bundesärztekammer, die Deutsche Krankenhausgesellschaft oder die Bundesverbände der Krankenhausträger gemeinsam und die Koordinierungsstelle regeln durch Vertrag die Aufgaben der Koordinierungsstelle mit Wirkung für die Transplantationszentren und die anderen Krankenhäuser. Der Vertrag regelt insbesondere

- die Anforderungen an die im Zusammenhang mit einer Organentnahme zum Schutz der Organempfänger erforderlichen Maßnahmen sowie die Rahmenregelungen für die Zusammenarbeit der Beteiligten,
- die Zusammenarbeit und den Erfahrungsaustausch mit der Vermittlungsstelle,
- die Unterstützung der Transplantationszentren bei Maßnahmen zur Qualitätssicherung,
- den Ersatz angemessener Aufwendungen der Koordinierungsstelle für die Erfüllung ihrer Aufgaben nach diesem Gesetz einschließlich der Abgeltung von Leistungen, die Transplantationszentren und andere Krankenhäuser im Rahmen der Organentnahme erbringen.

(3) Der Vertrag nach den Absätzen 1 und 2 sowie seine Änderung bedarf der Genehmigung durch das Bundesministerium für Gesundheit und ist im Bundesanzeiger bekanntzumachen. Die Genehmigung ist zu erteilen, wenn der Vertrag oder seine Änderung den Vorschriften dieses Gesetzes und sonstigem Recht entspricht. Die Spitzenverbände der Krankenkassen gemeinsam, die Bundesärztekam-

mer und die Deutsche Krankenhausgesellschaft oder die Bundesverbände der Krankenhausträger gemeinsam überwachen die Einhaltung der Vertragsbestimmungen.

(4) Die Transplantationszentren und die anderen Krankenhäuser sind verpflichtet, untereinander und mit der Koordinierungsstelle zusammenzuarbeiten. Die Krankenhäuser sind verpflichtet, den endgültigen, nicht behebbaren Ausfall der Gesamtfunktion des Großhirns, des Kleinhirns und des Hirnstamms von Patienten, die nach ärztlicher Beurteilung als Spender vermittlungspflichtiger Organe in Betracht kommen, dem zuständigen Transplantationszentrum mitzuteilen, das die Koordinierungsstelle unterrichtet. Das zuständige Transplantationszentrum klärt in Zusammenarbeit mit der Koordinierungsstelle, ob die Voraussetzungen für eine Organentnahme vorliegen. Hierzu erhebt das zuständige Transplantationszentrum die Personalien dieser Patienten und weitere für die Durchführung der Organentnahme und -vermittlung erforderliche personenbezogene Daten. Die Krankenhäuser sind verpflichtet, dem zuständigen Transplantationszentrum diese Daten zu übermitteln; dieses übermittelt die Daten an die Koordinierungsstelle.

(5) Die Koordinierungsstelle veröffentlicht jährlich einen Bericht, der die Tätigkeit jedes Transplantationszentrums im vergangenen Kalenderjahr nach einheitlichen Vorgaben darstellt und insbesondere folgende, nicht personenbezogene Angaben enthält:

- Zahl und Art der durchgeführten Organübertragungen nach § 9 und ihre Ergebnisse, getrennt nach Organen von Spendern nach den §§ 3 und 4 sowie nach § 8,
- die Entwicklung der Warteliste, insbesondere aufgenommene, transplantierte, aus anderen Gründen ausgeschiedene sowie verstorbene Patienten,
- die Gründe für die Aufnahme oder Nichtaufnahme in die Warteliste,
- Altersgruppe, Geschlecht, Familienstand und Versichertenstatus der zu Nummer 1 bis 3 betroffenen Patienten,
- die Nachbetreuung der Spender nach § 8 Abs. 3 Satz 1 und die Dokumentation ihrer durch die Organspende bedingten gesundheitlichen Risiken,
- die durchgeführten Maßnahmen zur Qualitätssicherung nach § 10 Abs. 2 Nr. 6.

In dem Vertrag nach Absatz 2 können einheitliche Vorgaben für den Tätigkeitsbericht und die ihm zugrundeliegenden Angaben der Transplantationszentren vereinbart werden.

(6) Kommt ein Vertrag nach den Absätzen 1 und 2 nicht innerhalb von zwei Jahren nach Inkrafttreten dieses Gesetzes zustande, bestimmt das Bundesmi-

nisterium für Gesundheit durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates die Koordinierungsstelle und ihre Aufgaben.

§ 12

Organvermittlung, Vermittlungsstelle

(1) Zur Vermittlung der vermittlungspflichtigen Organe errichten oder beauftragen die Spitzenverbände der Krankenkassen gemeinsam, die Bundesärztekammer und die Deutsche Krankenhausgesellschaft oder die Bundesverbände der Krankenhausträger gemeinsam eine geeignete Einrichtung (Vermittlungsstelle). Sie muß auf Grund einer finanziell und organisatorisch eigenständigen Trägerschaft, der Zahl und Qualifikation ihrer Mitarbeiter, ihrer betrieblichen Organisation sowie ihrer sachlichen Ausstattung die Gewähr dafür bieten, daß die Organvermittlung nach den Vorschriften dieses Gesetzes erfolgt. Soweit sie Organe vermittelt, die außerhalb des Geltungsbereichs dieses Gesetzes entnommen werden, muß sie auch gewährleisten, daß die zum Schutz der Organempfänger erforderlichen Maßnahmen nach dem Stand der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft durchgeführt werden. Es dürfen nur Organe vermittelt werden, die im Einklang mit den am Ort der Entnahme geltenden Rechtsvorschriften entnommen worden sind, soweit deren Anwendung nicht zu einem Ergebnis führt, das mit wesentlichen Grundsätzen des deutschen Rechts, insbesondere mit den Grundrechten, offensichtlich unvereinbar ist.

(2) Als Vermittlungsstelle kann auch eine geeignete Einrichtung beauftragt werden, die ihren Sitz außerhalb des Geltungsbereichs dieses Gesetzes hat und die Organe im Rahmen eines internationalen Organaustausches unter Anwendung der Vorschriften dieses Gesetzes für die Organvermittlung vermittelt. Dabei ist sicherzustellen, daß die Vorschriften der §en 14 und 15 sinngemäß Anwendung finden; eine angemessene Datenschutzaufsicht muß gewährleistet sein.

(3) Die vermittlungspflichtigen Organe sind von der Vermittlungsstelle nach Regeln, die dem Stand der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft entsprechen, insbesondere nach Erfolgsaussicht und Dringlichkeit für geeignete Patienten zu vermitteln. Die Wartelisten der Transplantationszentren sind dabei als eine einheitliche Warteliste zu behandeln. Die Vermittlungsentscheidung ist für jedes Organ unter Angabe der Gründe zu dokumentieren und unter Verwendung der Kenn-Nummer dem Transplantationszentrum und der Koordinierungsstelle zu übermitteln.

(4) Die Spitzenverbände der Krankenkassen gemeinsam, die Bundesärztekammer, die Deutsche Krankenhausgesellschaft oder die Bundesverbände

der Krankenhausträger gemeinsam und die Vermittlungsstelle regeln durch Vertrag die Aufgaben der Vermittlungsstelle mit Wirkung für die Transplantationszentren. Der Vertrag regelt insbesondere

- die Art der von den Transplantationszentren nach § 13 Abs. 3 Satz 3 zu meldenden Angaben über die Patienten sowie die Verarbeitung und Nutzung dieser Angaben durch die Vermittlungsstelle in einheitlichen Wartelisten für die jeweiligen Arten der durchzuführenden Organübertragungen,
- die Erfassung der von der Koordinierungsstelle nach § 13 Abs. 1 Satz 4 gemeldeten Organe,
- die Vermittlung der Organe nach den Vorschriften des Absatzes 3 sowie Verfahren zur Einhaltung der Vorschriften des Absatzes 1 Satz 3 und 4,
- die Überprüfung von Vermittlungsentscheidungen in regelmäßigen Abständen durch eine von den Vertragspartnern bestimmte Prüfungskommission,
- die Zusammenarbeit und den Erfahrungsaustausch mit der Koordinierungsstelle und den Transplantationszentren,
- eine regelmäßige Berichterstattung der Vermittlungsstelle an die anderen Vertragspartner,
- den Ersatz angemessener Aufwendungen der Vermittlungsstelle für die Erfüllung ihrer Aufgaben nach diesem Gesetz,
- eine vertragliche Kündigungsmöglichkeit bei Vertragsverletzungen der Vermittlungsstelle.

(5) Der Vertrag nach den Absätzen 1 und 4 sowie seine Änderung bedarf der Genehmigung durch das Bundesministerium für Gesundheit und ist im Bundesanzeiger bekanntzumachen. Die Genehmigung ist zu erteilen, wenn der Vertrag oder seine Änderung den Vorschriften dieses Gesetzes und sonstigem Recht entspricht. Die Spitzenverbände der Krankenkassen gemeinsam, die Bundesärztekammer und die Deutsche Krankenhausgesellschaft oder die Bundesverbände der Krankenhausträger gemeinsam überwachen die Einhaltung der Vertragsbestimmungen.

(6) Kommt ein Vertrag nach den Absätzen 1 und 4 nicht innerhalb von zwei Jahren nach Inkrafttreten dieses Gesetzes zustande, bestimmt das Bundesministerium für Gesundheit durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates die Vermittlungsstelle und ihre Aufgaben.

Fünfter Abschnitt

Meldungen, Datenschutz, Fristen, Richtlinien zum Stand der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft

§ 13

Meldungen, Begleitpapiere

(1) Die Koordinierungsstelle verschlüsselt in einem mit den Transplantationszentren abgestimmten Verfahren die personenbezogenen Daten des Organspenders und bildet eine Kenn-Nummer, die ausschließlich der Koordinierungsstelle einen Rückschluß auf die Person des Organspenders ermöglicht. Die Kenn-Nummer ist in die Begleitpapiere für das entnommene Organ aufzunehmen. Die Begleitpapiere enthalten daneben alle für die Organübertragung erforderlichen medizinischen Angaben. Die Koordinierungsstelle meldet das Organ, die Kenn-Nummer und die für die Organvermittlung erforderlichen medizinischen Angaben an die Vermittlungsstelle und übermittelt nach Entscheidung der Vermittlungsstelle die Begleitpapiere an das Transplantationszentrum, in dem das Organ auf den Empfänger übertragen werden soll. Das Nähere wird im Vertrag nach § 11 Abs. 2 geregelt.

(2) Die Koordinierungsstelle darf Angaben aus den Begleitpapieren mit den personenbezogenen Daten des Organspenders zur weiteren Information über diesen nur gemeinsam verarbeiten und nutzen, insbesondere zusammenführen und an die Transplantationszentren weitergeben, in denen Organe des Spenders übertragen worden sind, soweit dies zur Abwehr einer zu befürchtenden gesundheitlichen Gefährdung der Organempfänger erforderlich ist.

(3) Der behandelnde Arzt hat Patienten, bei denen die Übertragung vermittlungspflichtiger Organe medizinisch angezeigt ist, mit deren schriftlicher Einwilligung unverzüglich an das Transplantationszentrum zu melden, in dem die Organübertragung vorgenommen werden soll. Die Meldung hat auch dann zu erfolgen, wenn eine Ersatztherapie durchgeführt wird. Die Transplantationszentren melden die für die Organvermittlung erforderlichen Angaben über die in die Wartelisten aufgenommenen Patienten nach deren schriftlicher Einwilligung an die Vermittlungsstelle. Der Patient ist vor der Einwilligung darüber zu unterrichten, an welche Stellen seine personenbezogenen Daten übermittelt werden. Duldet die Meldung nach Satz 1 oder 3 wegen der Gefahr des Todes oder einer schweren Gesundheitsschädigung des Patienten keinen Aufschub, kann sie auch ohne seine vorherige Einwilligung erfolgen; die Einwilligung ist unverzüglich nachträglich einzuholen.

§ 14

Datenschutz

(1) Ist die Koordinierungsstelle oder die Vermittlungsstelle eine nicht-öffentliche Stelle im Geltungsbereich dieses Gesetzes, gilt § 38 des Bundes-

datenschutzgesetzes mit der Maßgabe, daß die Aufsichtsbehörde die Einhaltung der Vorschriften über den Datenschutz überwacht, auch wenn ihr hinreichende Anhaltspunkte für eine Verletzung dieser Vorschriften nicht vorliegen oder die Daten nicht in Dateien verarbeitet werden. Dies gilt auch für die Verarbeitung und Nutzung personenbezogener Daten durch Personen mit Ausnahme des Erklärenden, an die nach § 2 Abs. 4 Auskunft aus dem Organspenderegister erteilt oder an die die Auskunft weitergegeben worden ist.

(2) Die an der Erteilung oder Weitergabe der Auskunft nach § 2 Abs. 4 beteiligten Personen mit Ausnahme des Erklärenden, die an der Stellungnahme nach § 8 Abs. 3 Satz 2, die an der Mitteilung, Unterrichtung oder Übermittlung nach § 11 Abs. 4 sowie die an der Organentnahme, -vermittlung oder -übertragung beteiligten Personen dürfen personenbezogene Daten der Organspender und der Organempfänger nicht offenbaren. Dies gilt auch für personenbezogene Daten von Personen, die nach § 3 Abs. 3 Satz 1 über die beabsichtigte oder nach § 4 über eine in Frage kommende Organentnahme unterrichtet worden sind. Die im Rahmen dieses Gesetzes erhobenen personenbezogenen Daten dürfen für andere als in diesem Gesetz genannte Zwecke nicht verarbeitet oder genutzt werden. Sie dürfen für gerichtliche Verfahren verarbeitet und genutzt werden, deren Gegenstand die Verletzung des Offenbarungsverbots nach Satz 1 oder 2 ist.

§ 15

Aufbewahrungs- und Lösungsfristen

Die Aufzeichnungen über die Beteiligung nach § 4 Abs. 4, zur Feststellung der Untersuchungsergebnisse nach § 5 Abs. 2 Satz 3, zur Aufklärung nach § 8 Abs. 2 Satz 3 und zur gutachtlichen Stellungnahme nach § 8 Abs. 3 Satz 2 sowie die Dokumentationen der Organentnahme, -vermittlung und -übertragung sind mindestens zehn Jahre aufzubewahren. Die in Aufzeichnungen und Dokumentationen nach den Sätzen 1 und 2 enthaltenen personenbezogenen Daten sind spätestens bis zum Ablauf eines weiteren Jahres zu vernichten; soweit darin enthaltene personenbezogene Daten in Dateien gespeichert sind, sind diese innerhalb dieser Frist zu löschen.

§ 16

Richtlinien zum Stand der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft

(1) Die Bundesärztekammer stellt den Stand der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft in Richtlinien fest für

- die Regeln zur Feststellung des Todes nach § 3 Abs. 1 Nr. 2 und die Verfahrensregeln zur

Feststellung des endgültigen, nicht behebbaren Ausfalls der Gesamtfunktion des Großhirns, des Kleinhirns und des Hirnstamms nach § 3 Abs. 2 Nr. 2 einschließlich der dazu jeweils erforderlichen ärztlichen Qualifikation,

- die Regeln zur Aufnahme in die Warteliste nach § 10 Abs. 2 Nr. 2 einschließlich der Dokumentation der Gründe für die Aufnahme oder die Ablehnung der Aufnahme,
- die ärztliche Beurteilung nach § 11 Abs. 4 Satz 2,
- die Anforderungen an die im Zusammenhang mit einer Organentnahme zum Schutz der Organempfänger erforderlichen Maßnahmen einschließlich ihrer Dokumentation, insbesondere an
 - a) die Untersuchung des Organspenders, der entnommenen Organe und der Organempfänger, um die gesundheitlichen Risiken für die Organempfänger, insbesondere das Risiko der Übertragung von Krankheiten, so gering wie möglich zu halten,
 - b) die Konservierung, Aufbereitung, Aufbewahrung und Beförderung der Organe, um diese in einer zur Übertragung oder zur weiteren Aufbereitung und Aufbewahrung vor einer Übertragung geeigneten Beschaffenheit zu erhalten,
- die Regeln zur Organvermittlung nach § 12 Abs. 3 Satz 1 und
- die Anforderungen an die im Zusammenhang mit einer Organentnahme und -übertragung erforderlichen Maßnahmen zur Qualitätssicherung.

Die Einhaltung des Standes der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft wird vermutet, wenn die Richtlinien der Bundesärztekammer beachtet worden sind.

(2) Bei der Erarbeitung der Richtlinien nach Absatz 1 Satz 1 Nr. 1 und 5 sollen Ärzte, die weder an der Entnahme noch an der Übertragung von Organen beteiligt sind noch Weisungen eines Arztes unterstehen, der an solchen Maßnahmen beteiligt ist, bei der Erarbeitung der Richtlinien nach Absatz 1 Satz 1 Nr. 2 und 5 Personen mit der Befähigung zum Richteramt und Personen aus dem Kreis der Patienten, bei der Erarbeitung von Richtlinien nach Absatz 1 Satz 1 Nr. 5 ferner Personen aus dem Kreis der Angehörigen von Organspendern nach § 3 oder § 4 angemessen vertreten sein.

Sechster Abschnitt
Verbotsvorschriften

§ 17 Verbot des Organhandels

(1) Es ist verboten, mit Organen, die einer Heilbehandlung zu dienen bestimmt sind, Handel zu treiben. Satz 1 gilt nicht für

- die Gewährung oder Annahme eines angemessenen Entgelts für die zur Erreichung des Ziels der Heilbehandlung gebotenen Maßnahmen, insbesondere für die Entnahme, die Konservierung, die weitere Aufbereitung einschließlich der Maßnahmen zum Infektionsschutz, die Aufbewahrung und die Beförderung der Organe, sowie
- Arzneimittel, die aus oder unter Verwendung von Organen hergestellt sind und den Vorschriften des Arzneimittelgesetzes über die Zulassung oder Registrierung unterliegen oder durch Rechtsverordnung von der Zulassung oder Registrierung freigestellt sind.

(2) Ebenso ist verboten, Organe, die nach Absatz 1 Satz 1 Gegenstand verbotenen Handelstreibens sind, zu entnehmen, auf einen anderen Menschen zu übertragen oder sich übertragen zu lassen.

Siebter Abschnitt
Straf- und Bußgeldvorschriften

§ 18 Organhandel

(1) Wer entgegen § 17 Abs. 1 Satz 1 mit einem Organ Handel treibt oder entgegen § 17 Abs. 2 ein Organ entnimmt, überträgt oder sich übertragen läßt, wird mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.

(2) Handelt der Täter in den Fällen des Absatzes 1 gewerbsmäßig, ist die Strafe Freiheitsstrafe von einem Jahr bis zu fünf Jahren.

(3) Der Versuch ist strafbar.

(4) Das Gericht kann bei Organspendern, deren Organe Gegenstand verbotenen Handelstreibens waren, und bei Organempfängern von einer Bestrafung nach Absatz 1 absehen oder die Strafe nach seinem Ermessen mildern (§ 49 Abs. 2 des Strafgesetzbuchs).

§ 19 Weitere Strafvorschriften

(1) Wer entgegen § 3 Abs. 1 oder 2 oder § 4 Abs. 1 Satz 2 ein Organ entnimmt, wird mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.

(2) Wer entgegen § 8 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 Buchstabe a, b, Nr. 4 oder Satz 2 ein Organ entnimmt, wird mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.

(3) Wer entgegen § 2 Abs. 4 Satz 1 oder 3 eine Auskunft erteilt oder weitergibt oder entgegen § 13 Abs. 2 Angaben verarbeitet oder nutzt oder entgegen § 14 Abs. 2 Satz 1 bis 3 personenbezogene Daten offenbart, verarbeitet oder nutzt, wird, wenn die Tat nicht in § 203 des Strafgesetzbuchs mit Strafe bedroht ist, mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder mit Geldstrafe bestraft.

(4) In den Fällen der Absätze 1 und 2 ist der Versuch strafbar.

(5) Handelt der Täter in den Fällen des Absatzes 1 fahrlässig, ist die Strafe Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder Geldstrafe.

§ 20 Bußgeldvorschriften

(1) Ordnungswidrig handelt, wer vorsätzlich oder fahrlässig

- entgegen § 5 Abs. 2 Satz 3 die Feststellung der Untersuchungsergebnisse oder ihren Zeitpunkt nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht in der vorgeschriebenen Weise aufzeichnet oder nicht unterschreibt,
- entgegen § 9 ein Organ überträgt,
- entgegen § 10 Abs. 2 Nr. 4, auch in Verbindung mit Abs. 3, die Organübertragung nicht oder nicht in der vorgeschriebenen Weise dokumentiert oder
- entgegen § 15 Satz 1 eine dort genannte Unterlage nicht oder nicht mindestens zehn Jahre aufbewahrt.

(2) Die Ordnungswidrigkeit kann in den Fällen des Absatzes 1 Nr. 1 bis 3 mit einer Geldbuße bis zu fünfzigtausend Deutsche Mark, in den Fällen des Absatzes 1 Nr. 4 mit einer Geldbuße bis zu fünftausend Deutsche Mark geahndet werden.

Siebter Abschnitt Straf- und Bußgeldvorschriften

§ 21 Änderung des Arzneimittelgesetzes

Das Arzneimittelgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 19. Oktober 1994 (BGBl. I S. 3018), zuletzt geändert gemäß Artikel 3 der Verordnung vom 21. September 1997 (BGBl. I S. 2390), wird wie folgt geändert:

- In § 2 Abs. 3 wird nach Nummer 7 der Punkt am Ende des Satzes durch ein Komma ersetzt und folgende Nummer 8 angefügt: "8. die in § 9 Satz 1 des Transplantationsgesetzes genannten Organe und Augenhornhäute, wenn sie zur Übertragung auf andere Menschen bestimmt sind."

- § 80 wird wie folgt geändert:
 - a) In Satz 1 wird nach Nummer 3 der Punkt am Ende des Satzes durch ein Komma ersetzt und folgende Nummer 4 angefügt: "4. menschliche Organe, Organteile und Gewebe, die unter der fachlichen Verantwortung eines Arztes zum Zwecke der Übertragung auf andere Menschen entnommen werden, wenn diese Menschen unter der fachlichen Verantwortung dieses Arztes behandelt werden."
 - b) Nach Satz 2 wird folgender Satz angefügt: "Satz 1 Nr. 4 gilt nicht für Blutzubereitungen."

§ 22 Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch

§ 115 a Abs. 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch - Gesetzliche Krankenversicherung - (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477), das zuletzt gemäß Artikel 39 der Verordnung vom 21. September 1997 (BGBl. I S. 2390) geändert worden ist, wird wie folgt gefaßt:

"(2) Die vorstationäre Behandlung ist auf längstens drei Behandlungstage innerhalb von fünf Tagen vor Beginn der stationären Behandlung begrenzt. Die nachstationäre Behandlung darf sieben Behandlungstage innerhalb von 14 Tagen, bei Organübertragungen nach § 9 des Transplantationsgesetzes drei Monate nach Beendigung der stationären Krankenhausbehandlung nicht überschreiten. Die Frist von 14 Tagen oder drei Monaten kann in medizinisch begründeten Einzelfällen im Einvernehmen mit dem einweisenden Arzt verlängert werden. Kontrolluntersuchungen bei Organübertragungen nach § 9 des Transplantationsgesetzes dürfen vom Krankenhaus auch nach Beendigung der nachstationären Behandlung fortgeführt werden, um die weitere Krankenbehandlung oder Maßnahmen der Qualitätssicherung wissenschaftlich zu begleiten oder zu unterstützen. Eine notwendige ärztliche Behandlung außerhalb des Krankenhauses während der vor- und nachstationären Behandlung wird im Rahmen des Sicherstellungsauftrags durch die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte gewährleistet. Das Krankenhaus hat den einweisenden Arzt über die vor- oder nachstationäre Behandlung sowie diesen und die an der weiteren Krankenbehandlung jeweils beteiligten Ärzte über die Kontrolluntersuchungen und deren Ergebnis unverzüglich zu unterrichten. Die Sätze 2 bis 6 gelten für die Nachbetreuung von Organspendern nach § 8 Abs. 3 Satz 1 des Transplantationsgesetzes entsprechend."

§ 23 Änderung des Siebten Buches Sozialgesetzbuch

§ 2 Abs. 1 Nr. 13 Buchstabe b des Siebten Buches Sozialgesetzbuch - Gesetzliche Unfallversicherung - (Artikel 1 des Gesetzes vom 7. August 1996, BGBl. I S. 1254), das zuletzt durch Artikel 3 des

Gesetzes vom 29. April 1997 (BGBl. I S. 968) geändert worden ist, wird wie folgt gefaßt:

"b) Blut oder körpereigene Organe, Organteile oder Gewebe spenden,".

§ 24 Änderung des Strafgesetzbuchs

§ 5 des Strafgesetzbuchs in der Fassung der Bekanntmachung vom 10. März 1987 (BGBl. I S. 945, 1160), das zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 13. August 1997 (BGBl. I S. 2038) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

- In Nummer 14 wird der Punkt durch ein Semikolon ersetzt.
- Nach Nummer 14 wird folgende Nummer 15 angefügt: "15. Organhandel (§ 18 des Transplantationsgesetzes), wenn der Täter zur Zeit der Tat Deutscher ist."

§ 25 Übergangsregelungen

(1) Bei Inkrafttreten dieses Gesetzes bestehende Verträge über Regelungsgegenstände nach § 11 gelten weiter, bis sie durch Vertrag nach § 11 Abs. 1 und 2 abgelöst oder durch Rechtsverordnung nach § 11 Abs. 6 ersetzt werden.

(2) Bei Inkrafttreten dieses Gesetzes bestehende Verträge über Regelungsgegenstände nach § 12 gelten weiter, bis sie durch Vertrag nach § 12 Abs. 1 und 4 abgelöst oder durch Rechtsverordnung nach § 12 Abs. 6 ersetzt werden.

§ 26 Inkrafttreten, Außerkrafttreten

(1) Dieses Gesetz tritt am 1. Dezember 1997 in Kraft, soweit in Satz 2 nichts Abweichendes bestimmt ist. § 8 Abs. 3 Satz 2 und 3 tritt am 1. Dezember 1999 in Kraft.

(2) Am 1. Dezember 1997 treten außer Kraft:

- die Verordnung über die Durchführung von Organtransplantationen vom 4. Juli 1975 (GBl. I Nr. 32 S. 597), geändert durch Verordnung vom 5. August 1987 (GBl. I Nr. 19 S. 199),
- die Erste Durchführungsbestimmung zur Verordnung über die Durchführung von Organtransplantationen vom 29. März 1977 (GBl. I Nr. 13 S. 141).

Das vorstehende Gesetz wird hiermit ausgefertigt und wird im Bundesgesetzblatt verkündet.

Berlin, den 5. November 1997

Der Bundespräsident
Roman Herzog

Der Bundeskanzler
Dr. Helmut Kohl

Der Bundesminister für
Gesundheit
Horst Seehofer

Der Bundesminister der Justiz
Schmidt-Jortzig

Der Bundesminister
für Arbeit und Sozialordnung
Norbert Blüm

Anhang 3: Regelungsmodelle zur Organentnahme

1. Enge Zustimmungslösung

Die Organentnahme ist nur zulässig, wenn der Organspender zu Lebzeiten ausdrücklich zugestimmt hat. Eine fehlende Erklärung kann später nicht stellvertretend ersetzt werden, da keine vorliegende schriftliche Stellungnahme über eine Organentnahme als Ablehnung gewertet wird. Die enge Zustimmungslösung ist weltweit nur in Japan gesetzlich verankert.³¹¹

2. Erweiterte Zustimmungslösung

Grundsätzlich ist eine Organentnahme unzulässig, wenn der potentielle Organspender nicht zu Lebzeiten eingewilligt hat. Eine fehlende Erklärung wird jedoch weder als Ablehnung noch als Zustimmung gewertet. In dieser Situation werden die Angehörigen in die Entscheidung über die Organentnahme einbezogen, die stellvertretend für den Hirntoten über eine Organentnahme entscheiden. Die erweiterte Zustimmungslösung wurde bereits vor Inkrafttreten des Transplantationsgesetzes in der Bundesrepublik praktiziert und gilt auch in Dänemark, Griechenland, Großbritannien, Irland, Island, Jugoslawien (Serbien und Montenegro), Litauen, Malta, in den Niederlanden, in einigen Kantonen der Schweiz, in Rumänien, in der Türkei, in den USA und in Weißrussland (Republik Belarus).

3. Widerspruchslösung

Die Organentnahme ist grundsätzlich zulässig, wenn der potentielle Organspender nicht zu Lebzeiten schriftlich Widerspruch gegen die Organentnahme eingelegt hat. Das Fehlen einer persönlichen Erklärung wird folglich als Zustimmung gewertet, so dass die Organentnahme auch ohne Zustimmung der Angehörigen durchgeführt wird. Die Widerspruchslösung ist Regelungspraxis z.B. in Luxemburg, Österreich, Polen, Portugal, im Kanton Vaud in der Schweiz, in der Slowakei, in Slowenien, Spanien, Tschechien, Ungarn und galt auch in der ehemaligen DDR. Die erweiterte Widerspruchslösung mit einem gesetzlich eingeräumten Einspruchsrecht der nächsten Angehörigen gilt in Belgien, Finnland, Russland und in einigen Kantonen der Schweiz.

4. Informationslösung

Grundsätzlich ist die Organentnahme unzulässig, wenn der potentielle Organspender nicht zu Lebzeiten eingewilligt hat. Fehlt eine persönliche Erklärung, werden die Angehörigen über die Absicht einer Organentnahme unterrichtet. Wenn die Angehörigen nicht innerhalb einer vereinbarten Erklärungsfrist Widerspruch eingelegt haben, darf die Organentnahme erfolgen. Die Informationslösung mit einer gesetzlich vorgesehenen Informationspflicht der nächsten Angehörigen liegt den gesetzlichen Regelungen in Frankreich, Italien, Lettland, Liechtenstein, Norwegen, Schweden, in zwei Kantonen der Schweiz und in Zypern zugrunde.

³¹¹ Die Angaben über die Regelungsmodelle der einzelnen Staaten sind Nickel (1999: 26ff.) entnommen. Für die Regelungsmodelle siehe z.B. Hauser-Schäublin (2001:308); Schneider (1999:170f.).

Anhang 4: Zitierte Abgeordnete und Sachverständige der Parlamentsdebatten zum Embryonenschutzgesetz und Transplantationsgesetz³¹²

Politiker

Berghofer-Weichner, Mathilde Dr., CSU, Staatsministerin, Bayern

Bergmann-Pohl, Sabine, CDU

Büttner, Hans, SPD, Ingolstadt

Claus, Roland, PDS

Däubler-Gmelin, Herta Dr., SPD

Dreßler, Rudolf, SPD

Eichborn, Maria, CSU

Engelhard, Hans, F.D.P., Bundesminister der Justiz

Fischer, Andrea, Bündnis'90/Die Grünen

Flach, Ulrike, F.P.D.

Fuchs, Ruth Dr., PDS

Gerhardt, Wolfgang Dr., F.D.P.

Geis, Norbert, CSU

Götzer, Wolfgang Dr., CSU

Grießhaber, Rita, Bündnis'90/Die Grünen

Häfner, Gerald, Bündnis'90/Die Grünen

Hintze, Peter, CDU

Hirsch, Burkhard Dr., F.D.P.

Jahn, Friedrich-Adolf Dr., CDU, Parlamentarischer Staatssekretär beim Bundesminister der Justiz

Kirschner, Klaus, SPD

Klaeden, Eckart von, CDU

Knaape, Hans-Hinrich Dr., SPD

Knoche, Monika, Bündnis'90/Die Grünen

Kühn-Mengel, Helga, SPD

Kunick, Konrad, SPD

Lensing, Werner, CDU

Lohmann, Wolfgang, CDU, Lüdenscheid

Maier, Pia, PDS

Marquardt, Angela, PDS

Marschewski, Erwin, CDU

Merkel, Angela, Dr., CDU

Merz, Friedrich, CDU

Nickels, Christa, Bündnis'90/Die Grünen

Parr, Detlef, F.D.P.

Phillipp, Beatrix, CDU

Rachel, Thomas, CDU

Reiche, Katharina, CDU

Reimann, Carola Dr., SPD

Renesse, Margot von, SPD

Rüttgers, Jürgen Dr., CDU

Schäfer, Hansjörg Dr., SPD

Schaich-Walch, Gudrun, SPD

Schenk, Christina, PDS

³¹² Die folgende Auflistung der Parteizugehörigkeit und der persönlichen Angaben der Sachverständigen sind den Protokollen der Parlamentsdebatten entnommen. Damit möchte ich aufzeigen, dass diese Informationen Teil des parlamentarischen Diskurses sind und verfolge von daher nicht den Anspruch auf Vollständigkeit. Bei den Politikern führe ich neben ihrer Partei-/Fraktionszugehörigkeit die parlamentarischen Funktionen und Ämter an, die in den stenographischen Protokollen der Plenardebatten bei der Namensnennung eines Abgeordneten aufgeführt werden.

Schily, Otto, SPD

Schmidbauer, Horst, SPD, Nürnberg

Schmidt, Marie-Luise, Bündnis'90/Die Grünen,
Hamburg

Schmidt-Jortzig, Edzard Dr., F.D.P., Bundesminister
der Justiz

Scholz, Rupert Dr., CDU

Schröder, Gerhard, SPD, Bundeskanzler

Seehofer, Horst, CDU, Bundesminister für Ge-
sundheit

Seesing, Heinrich, CDU

Seifert, Ilja Dr., PDS

Süssmuth, Rita, CDU

Tauss, Jörg, SPD

Vollmer, Antje Dr., Bündnis'90/Die Grünen

Wetzel, Margrit Dr., SPD

With, Hans de Dr., SPD

Wodarg, Wolfgang Dr., SPD

Zöller, Wolfgang, CSU

Sachverständige

Angstwurm, Heinz Prof. Dr. med., Neurologische
Klinik, Universität München

Bauer, Hartwig Prof. Dr. med., Altötting

Bavastro, Paolo Dr., Gesellschaft Anthroposophi-
scher Ärzte in Deutschland

Beck-Gernsheim, Elisabeth Prof. Dr., Soziologin,
München

Berger, Joel Rabbin, Zentralrat der Juden in
Deutschland, Bonn

Bock, Wolfgang Prof. Dr. med., Deutsche Gesell-
schaft für Neurochirurgie, Hamburg

Bradish, Paula, Biologin, Hamburg

Brießmann, Ermin, Zentralkomitee der deutschen
Katholiken, Bonn

Dörner, Klaus Prof. Dr. Dr., Westfälische Klinik für
Psychiatrie, Psychosomatik und Neurologie, Güters-
loh

Eigler, Friedrich Wilhelm Prof. Dr. med., Allgemeine
Chirurgie, Universitätsklinikum Essen

Eser, Albin Prof. Dr., Max-Planck-Institut für aus-
ländisches und internationales Strafrecht, Freiburg

Gallwas, Hans-Ulrich Prof. Dr., Institut für Politik
und öffentliches Recht der Ludwig-Maximilian-
Universität, München

Geisler, Linus Prof. Dr., St. Barbara Hospital, Glad-
beck

Greinert, Renate, Kontaktstelle Organspende

Gröschner, Rolf Prof. Dr., Lehrstuhl für Öffentliches
Recht und Rechtsphilosophie, Friedrich-Schiller-
Universität, Jena

Gründel, Johannes Prof. Dr., Katholische Theolo-
gie, Ludwig-Maximilian-Universität, München

Gubernatis, Gundolf Prof. Dr. med., Transplantati-
onschirurgie, Medizinische Hochschule, Hannover

Günther, H.-L. Prof. Dr., Institut für Straf- und
Strafprozessrecht, Universität Tübingen

Haverich, Axel Prof. Dr., Deutsche Transplantati-
onsgesellschaft, Berlin

Heun, Werner Prof. Dr., Institut für allgemeine Staatslehre und politische Wissenschaften, Georg-August-Universität, Göttingen

Höfling, Wolfram Prof. Dr., Institut für Öffentliches Recht, Justus-Liebig-Universität, Gießen

Huber, Wolfgang Bischof Prof. Dr., Evangelische Kirche in Brandenburg

Ingvar, D. H. Prof. Dr. med., Lund/Schweden

Klein, Martin Dr., Margetshöchheim

Kluth, Winfried Dr., Institut für Staatsrecht, Rechtswissenschaftliche Fakultät, Universität Köln

Krüsmann, Gottfried Dr., Frauenklinik Krüsmann, München

Lanz-Zumstein, Monika Dr. jur., Akademische Rätin, Ludwig-Maximilian-Universität, München

Link, Jürgen Prof. Dr. med., Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin, Universitätsklinikum der Freien Universität Berlin

Münder, Johannes Prof. Dr. jur., Institut für Sozialpädagogik, Technische Universität Berlin

Neuhaus, Peter Prof. Dr. med., Deutsche Transplantationsgesellschaft, Berlin

Nieschlag, Eberhard Prof. Dr., Bundesärztekammer

Pichlmayr, Rudolf Prof. Dr. med., Deutsche Stiftung für Organtransplantation, Neu-Isenburg

Rehder, Helga Prof. Dr. med., Bundesärztekammer

Renesse, Margot von, Evangelische Aktionsgemeinschaft für Familienfragen, Bochum

Romanowski, Uta Doz. Dr. med. habil., Halle

Roth, Gerhard Prof. Dr. phil Dr. rer. nat., Institut für Hirnforschung, Universität Bremen

Rotondo, Roberto, Bioskop, Essen

Sachs, Michael Prof. Dr., Heinrich-Heine-Universität, Düsseldorf

Schockenhoff, Eberhard Prof. Dr., Theologe, Sölden

Schöne-Seifert, Bettina Dr. med. M.A., Wissenschaftskolleg, Berlin

Schreiber, Hans-Ludwig Prof. Dr. jur. Dr. med. h.c., Institut für Strafrecht, Juristisches Seminar, Georg-August-Universität, Göttingen

Spittler, Johann Friedrich Dr. med, Bundesverband der Organtransplantierten e.V., Duisburg

Tröndle, Herbert Prof. Dr., Präsident des Landgerichts a.D., Waldshut-Tiengen

Vilmar, Karsten Dr., Bundesärztekammer, Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammer e.V., Köln

Wesslau, Claus Dr., Ärztlicher Koordinator, Transplantationszentrum Berlin

Würmeling, Hans-Bernhard Prof. Dr., Rechtsmedizin, Universität Erlangen-Nürnberg

Wuttke, Gisela, Kontaktstelle Organspende, Billerbeck/Westfalen

Zieger, Andreas Dr. med., Nordwest-Krankenhaus, Neurochirurgische Klinik, Sande