

Veronika Bogner

Xenotransplantation als Herausforderung für Identität und Lebensführung

Theologische, ethische und praktische Aspekte

Veronika Bogner

Xenotransplantation als Herausforderung für Identität und
Lebensführung. Theologische, ethische und praktische Aspekte

Dissertationen der LMU München

Band 27

Xenotransplantation als Herausforderung für Identität und Lebensführung

Theologische, ethische und praktische Aspekte

von
Veronika Bogner



Universitätsbibliothek
Ludwig-Maximilians-Universität München

Herausgegeben von der
Universitätsbibliothek der Ludwig-Maximilians-Universität
Geschwister-Scholl-Platz 1
80539 München

Mit **Open Publishing LMU** unterstützt die Universitätsbibliothek der Ludwig-Maximilians-Universität München alle Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler der LMU dabei, ihre Forschungsergebnisse parallel gedruckt und digital zu veröffentlichen.

Text © Veronika Bogner 2018
Erstveröffentlichung 2018
Zugleich Dissertation der Universität zu München 2018

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet abrufbar über <http://dnb.dnb.de>

Herstellung über:
readbox unipress
in der readbox publishing GmbH
Am Hawerkamp 31
48155 Münster
<http://unipress.readbox.net>

Open-Access-Version dieser Publikation verfügbar unter:
<https://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:bvb:19-229484>

978-3-95925-094-8 (Druckausgabe)
978-3-95925-095-5 (elektronische Version)

Inhaltsverzeichnis

Einführung in die Fragestellung.....	1
1 Xenotransplantation als medizinische Methode	13
1.1 Zielsetzung, Vorgehensweise und aktueller Stand der Forschung.....	13
1.2 Medizinische Herausforderungen der Xenotransplantation ...	18
1.3 Auswirkungen auf betroffene Patienten und Beteiligte	21
1.3.1 Patienten.....	21
1.3.2 Angehörige	24
1.3.3 Ärzte und medizinisches Personal.....	25
1.3.4 Forscher	26
1.3.5 Psychosoziale, psychologische und seelsorgliche Begleitung.....	27
1.3.6 Gesellschaft	28
1.3.7 Tiere.....	29
1.4 Ethische Herausforderungen	31
2 Problemfelder in ethisch-praktischer Perspektive.....	33
2.1 Die Gesellschaft und der Einzelne	39
2.1.1 Risikoeinschätzung und die Suche nach gerechtem Ausgleich.....	40
2.1.2 Das Problem der Verteilungsgerechtigkeit.....	53
2.2 Argumentationen auf naturrechtlicher Basis	57
2.3 Exkurs: Tierethische Argumentationen	65
2.3.1 Argumentationslogische Analyse	67
2.3.1.1 Anthropozentrische Argumentationen.....	68
2.3.1.2 Biozentrische Argumentationen	77
2.3.2 Zusammenfassung.....	82
2.4 Der Patient im Krankenhaus – Fragen der Patientenautonomie	86
2.4.1 Xenotransplantation als Humanexperiment oder Heilversuch	87

2.4.2	Das Problem des Informed Consent im Kontext von Xenotransplantation	94
2.5	Chimärenbildung und mögliche Herausforderungen für die Ich-Identität.....	99
2.5.1	Der Begriff der Chimäre und seine Bedeutung.....	100
2.5.2	Die mögliche Bedeutung der Chimärenbildung für die personale Identität	103
2.5.3	Mögliche Herausforderungen für die soziokulturelle Dimension der Identität	109
2.5.4	Die Identitätsfrage als entscheidendes Argument in der Debatte um Xenotransplantation	112
2.6	Zusammenfassung und weitere Fragestellung.....	115
3	Xenotransplantation als Herausforderung für die Identitätsarbeit	123
3.1	Ich-Identität und Identitätsarbeit	123
3.1.1	Der Identitätsbegriff als ganzheitliche und integrative Perspektive mit praktischer Relevanz	125
3.1.1.1	Die Bezugsgröße des Identitätsbegriffs: Das Zueinander von Körper und Geist	128
3.1.1.2	Exkurs: Die Bedeutung des Leibes auf dem Hintergrund eines christlichen Menschenbildes	134
3.1.1.3	Die Frage nach der Kontinuität	139
3.1.1.4	Der prozessuale Charakter der Identität.....	141
3.1.1.5	Exkurs: Identitätskrisen	148
3.1.1.6	Soziale Einflussfaktoren auf die Identitätsbildung.....	151
3.1.1.7	Exkurs: Zum Begriff der Person in der Identitätsdebatte	156
3.1.2	In praktischer Perspektive: Identität als Balanceakt in Narrationen	164
3.1.2.1	Narrative Identität.....	164
3.1.2.2	Identitätsarbeit als ständige Verknüpfungsarbeit in und durch Narrationen.....	171

3.1.2.3	Der lebensweltliche Kontext und die Handlungssituation.....	189
3.1.3	Zusammenfassung: Identität als erzählte Synthese lebensgeschichtlicher Erfahrungen in sozialen Zusammenhängen.....	192
3.2	Mögliche Herausforderungen für die Identität durch Xenotransplantation.....	198
3.2.1	Erfahrungen aus dem Bereich der Allotransplantation	200
3.2.2	Verunsicherungen im Bereich der persönlichen Sinndeutung	209
3.2.2.1	Ich- Identität und Sinnfrage	209
3.2.2.2	Mögliche Infrage-Stellungen angesichts schwerer Krankheit und Xenotransplantation.....	211
3.2.3	Verunsicherungen im Bereich des körperlichen Empfindens und Erlebens	216
3.2.3.1	Die Bedeutung des Körpers für die Ich-Identität im Kontext von Organtransplantation	216
3.2.3.2	Hypothesen für den Fall einer Xenotransplantation.....	223
3.2.4	Verunsicherungen im sozialen Bereich.....	228
3.3	Herausforderungen, Aufgaben und Chancen für die Identitätsarbeit im Kontext von Xenotransplantation	232
3.3.1	Akzeptanzbedingungen für die soziokulturelle Dimension von Identität.....	233
3.3.2	Personale Akzeptanzbedingungen	238
3.3.3	Aufgaben und Wege der Identitätsarbeit im Kontext von Xenotransplantation	248
3.4	Theologisch-ethische Perspektiven	252
3.4.1	Die Identitätsfrage in der theologischen Ethik.....	254
3.4.1.1	Deutung und Sinn	254
3.4.1.2	Anthropologie	255
3.4.1.3	Ethische Theorie.....	258

3.4.1.4	Praktische Regeln und Empfehlungen für das Handeln	260
3.4.2	Theologisch-ethische Perspektiven für die Frage der Xenotransplantation	264
3.4.2.1	Grundsätzliche forschungsethische Fragestellungen	266
3.4.2.2	Gentechnische Manipulation von Tieren und Chimärenbildung.....	268
3.4.2.3	Tiere als Versuchsobjekte und 'Organquelle'	269
3.4.2.4	Implikationen für Patientenautonomie und Informed Consent.....	270
4	Pastoral-praktische Herausforderungen und Optionen für die seelsorgliche Begleitung.....	277
4.1	Krankenhauseelsorge als Begleitung von Identitätsarbeit... 280	
4.1.1	Konzepte der Krankenhauseelsorge	280
4.1.1.1	Die Aufgabe der Klinikseelsorge im System Krankenhaus	284
4.1.1.2	Haltungen und Werte	288
4.1.1.3	Weltanschaulicher Hintergrund.....	290
4.1.1.4	Anthropologischer Hintergrund.....	290
4.1.2	Ziele und Aufgaben der Krankenhauseelsorge hinsichtlich der Begleitung von Identitätsarbeit.....	291
4.1.2.1	Das seelsorgliche Gespräch als Begleitung von Identitätsarbeit	292
4.1.2.2	Die Begleitung von Entscheidungsprozessen	296
4.1.2.3	Identität und Identitätsarbeit des Seelsorgers.....	303
4.1.2.4	Die spezielle Aufgabe der Seelsorge im Krankenhaus	306
4.2	Wege der seelsorglichen Begleitung von Identitätsarbeit	313
4.2.1	Der Ansatz der personenzentrierten Beratung.....	314
4.2.2	Ergänzungen durch Elemente anderer Beratungsansätze	324

4.2.2.1	aus der Kommunikationstheorie.....	324
4.2.2.2	aus der Psychoanalyse	326
4.2.2.3	aus der systemischen Therapie und Beratung	326
4.2.2.4	aus der ressourcenorientierten Biografiearbeit	330
4.2.3	Die Haltung des Begleitens	332
4.2.4	Orientierungen für das seelsorgliche Einzelgespräch	335
4.3	Optionen für die seelsorgliche Begleitung von Patienten innerhalb des Familiensystems im Umfeld einer Xenotransplantation.....	339
4.3.1	Vor der Transplantation: Unterstützung bei der Orientierung in der veränderten Situation	342
4.3.2	Die Begleitung des Entscheidungsprozesses	344
4.3.3	Nach der Transplantation: Das Fördern von Kohärenzgefühl und Akzeptanz.....	348
5	Resümee	353
Anhang	359
	Abbildungen und Tabellen	359
	Literaturverzeichnis.....	359
	Verzeichnis der Internetseiten	396

Vorwort

Die vorliegende Arbeit wurde im Rahmen des von der DFG finanzierten Sonderforschungsbereich / Transregio 127 „Biologie der Xenogenen Zell-, Gewebe- und Organtransplantation von der Grundlagenforschung zur klinischen Anwendung“, Teilprojekt „Theologisch-ethische, psychosoziale und pastoralpsychologische Herausforderungen der Xenotransplantation“ begonnen. Dass sie nun fertiggestellt werden konnte, verdanke ich der Erzdiözese München und Freising. Allen, die sich dafür eingesetzt haben und die mich dort unterstützt und begleitet haben, gilt mein herzlichster Dank. Dabei sind besonders Reinhard Hintermayr und Dr. Thomas Hagen zu nennen.

Für diese Arbeit waren diverse Hintergrundgespräche hilfreich. Ich danke allen, die sich mit meinen Ideen auseinandergesetzt haben, besonders Richard Mathieu und Heidemarie Hürten sowie Dr. Bernhard Barnikol-Oettler.

Ein ganz besonderer Dank gilt Gisela Bogner für das genaue Korrekturlesen. Auch meinem Mann, der diese Arbeit nicht nur durch technisches Knowhow unterstützt hat, sondern mich in diversen Diskussionen zum Weiterdenken angeregt hat, sowie allen, die mich persönlich und unsere Familie in den letzten Jahren unterstützt haben, sei herzlich gedankt.

Nicht zuletzt gilt mein Dank auch Prof. Dr. Konrad Hilpert und Prof. Dr. Dr. Jochen Sautermeister. Auf deren Zutun und Initiative bin ich überhaupt erst zu dem Vorhaben dieser Dissertation gelangt.

Während der Arbeiten hat sich der Sachstand der Forschung erheblich verändert. Die wissenschaftliche Literatur zum Forschungsgegenstand wurde bis Januar 2018 berücksichtigt.

München, 24.01.2018

Veronika Bogner

Der besseren Lesbarkeit wegen wird in der folgenden Arbeit nur die grammatikalisch maskuline Form verwendet, auch wenn der Kreis der Betroffenen Frauen und Männer umfasst. Gemeint sind dann in gleichwertiger Weise Menschen jeden Geschlechts.

Einführung in die Fragestellung

Xenotransplantation, im Zusammenhang der folgenden Ausführungen die Transplantation von tierischen (porcinen) Zellen, Geweben und Organen auf Menschen¹, wird mit großen Hoffnungen verbunden. Forscher erhoffen sich von dieser Methode, angesichts der langen Wartelisten für ein Spenderorgan², Menschen helfen und Leben retten zu können. Im Laufe des 20. Jahrhunderts wurden immer wieder – auch an Menschen – Versuche unternommen, Organe oder Gewebe, die die Aufgabe der menschlichen Zellen oder Organe übernehmen sollten, von einer anderen Art zu transplantieren. Anfangs wurden dafür Organe von Affen oder verschiedenen anderen Tieren verwendet.³ Aufsehen erregte die Übertragung eines Pavianherzens in ein Kleinkind in den USA im Jahr 1984. Dieser Fall – bekannt geworden unter dem Stichwort ‘Baby Fae’ – führte zu einer breiten Diskussion

-
- 1 Xenotransplantation generell bezeichnet nach der Definition der WHO jede Art von Transplantation oder Transfusion lebender Zellen, Gewebe oder Stoffe tierischen Ursprungs auf den Menschen. (Vgl. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO), Xenotransplantation, in: <http://www.who.int/transplantation/xeno/en/> (zuletzt besucht am: 31.07.2018).) Für die vorliegende Arbeit bezieht sich der Begriff Xenotransplantation auf die therapeutische Xenotransplantation, also die Übertragung von tierischen, genauer porcinen, Zellen, Gewebe und Organen auf Menschen zu Zwecken der Heilung. Dazu ist zu bemerken, dass zwischen verschiedenen Arten von Xenotransplantation zu unterscheiden ist. Wie sich zeigen wird hat etwa die Transplantation porciner Zellen andere Implikationen als etwa die Transplantation von Organen.
 - 2 Für das Jahr 2016 gibt die Deutsche Stiftung Organtransplantation an, dass 10.128 Menschen auf der Warteliste für eine Organtransplantation standen, davon 725 Menschen für ein Herz, 7.876 für eine Niere, 1.157 für eine Leber sowie 270 für ein Pankreas. Transplantiert wurden – inklusive Lebendspenden – insgesamt 3.708 Organe. (Vgl. DEUTSCHE STIFTUNG ORGANTRANSPLANTATION, Jahresbericht: Organspende und Transplantation in Deutschland 2016, Frankfurt am Main 2017, in: https://www.dso.de/uploads/tx_dsodl/JB_2016_Web.pdf (zuletzt besucht am: 03.01.2018), 64–74.) Eurotransplant gibt an, dass im Jahr 2016 1408 Menschen auf der Warteliste von Eurotransplant gestorben sind. (Vgl. Annual Report 2016 der Eurotransplant International Foundation, Leiden [o. J.], in: <https://www.eurotransplant.org/cms/mediaobject.php?file=Eurotransplant+JV+PDF.pdf> (zuletzt besucht am: 03.01.2018), 59.)
 - 3 Zu einem Überblick über die Geschichte der Xenotransplantation, der auch Aspekte vor den 1960er Jahren einschließt vgl. COOPER, David K.C. / EKSER, Burcin / TECTOR, A. Joseph, A brief history of clinical Xenotransplantation, in: International Journal of Surgery 23 (2015) 205–210.

in der Öffentlichkeit.⁴ Seither wird – auch wegen der Unsicherheiten, die sich hinsichtlich des xenogenen Infektionsrisikos seit den 1990er Jahren des letzten Jahrhunderts zeigten – auf klinische Versuche mit ganzen Organen verzichtet. Nachdem Xenotransplantation viele Jahre nur wenig öffentliche Aufmerksamkeit erfahren hat, wird in jüngerer Zeit wieder häufiger von einem baldigen Erfolg von Xenotransplantation in verschiedenen Teilbereichen gesprochen.⁵ In Deutschland sind

-
- 4 Vgl. BOGNER, Veronika, Xenotransplantation in der deutschsprachigen Presse, in: Münchener Theologische Zeitschrift 65 (2014) 62–78.
- 5 Anlässlich der Erfolge der gentechnischen Methode CRISPR-Cas9 und dem Erscheinen eines Artikels über die erfolgreiche Geburt von mit dieser Methode gentechnisch veränderten und geklonten Ferkeln, bei denen relevante porcine Retroviren entfernt werden konnten (vgl. DONG NIU U.A., Inactivation of porcine endogenous retrovirus in pigs using CRISPR-Cas9, in: Science/357 (10.8.2017) 1303–1307), rückte Xenotransplantation wieder verstärkt in den Fokus der öffentlichen Diskussion; so z.B. in verschiedenen Presseorganen, wobei zum Teil fast euphorische Hoffnungen in einen baldigen Erfolg gesetzt werden: vgl. N.N., Mit Gentechnik zum tierischen Organspender, in: Süddeutsche Zeitung (Online), <http://www.sueddeutsche.de/wissen/tiere-gentechnisch-veraenderte-schweine-als-organspender-1.3625010> (11.08.2017, zuletzt besucht am: 23.11.2017); FRIMMER, Valentin / DPA, Tausende Schwerverranke warten auf Organe: Können Tiere bald Spender werden?, in: Focus (Online), http://www.focus.de/wissen/mensch/wissenschaft-tiere-als-moegliche-organspender-forscher-machen-wichtigen-schritt_id_7456511.html (10.08.2017, zuletzt besucht am: 14.12.2017); STÖCKRAHM, Sven, Schwein ist mein ganzes Herz, in: Die Zeit (Online), <http://www.zeit.de/wissen/gesundheit/2017-08/crispr-gentechnik-organspender-schweine-transplantation> (11.08.2017, zuletzt besucht am: 21.08.2017); NIEDERER, Alan, Gentechnik-Schweine geben todkranken Patienten Hoffnung, in: Neue Züricher Zeitung (Online), <https://www.nzz.ch/wissenschaft/medizin/Xenotransplantation-ld.1312425> (25.08.2017, zuletzt besucht am: 06.10.2017); ARROYO, Amanda, Tierorgan im Menschenkörper: Forschung ist einen Schritt weiter, in: Schweizer Radio und Fernsehen (Online), <https://m.srf.ch/kultur/wissen/tiere-sollen-menschen-retten-tierorgan-im-menschenkoerper-forschung-ist-einen-schritt-weiter> (12.10.2017, zuletzt besucht am: 12.10.2017). Auch in Fachmagazinen wird Xenotransplantation aktuell behandelt: z.B. MEYER, Rüdiger, Retrovirus-freie Schweine eröffnen Perspektive auf sichere Xenotransplantation, in: Ärzteblatt (Online), <https://m.aerzteblatt.de/news/77570.htm> (11.08.2017, zuletzt besucht am: 21.08.2017). Schon im Jahr 2015: BUTLER, James R. u.a., Recent advances in genome editing and creation of genetically modified pigs, in: International Journal of Surgery 23 (2015) 217–222; BYRNE, Guerard W. / MCGREGOR, Christopher G.A. / BREIMER, Michael E., Recent investigations into pig antigen and anti-pig antibody expression, in: International Journal of Surgery 23 (2015) 223–228; KIM, Mee Kum / HARA, Hidetaka, Current status of corneal Xenotransplantation, in: International Journal of Surgery 23 (2015) 255–260; MEIER, Raphael P.H. u.a., Current status of hepatocyte Xenotransplantation, in: International Journal of Surgery 23 (2015) 273–279; MOHIUDDIN, Muhammad M. u.a., Current status of pig heart Xenotransplantation, in: International Journal of Surgery 23 (2015) 234–239;

derzeit Versuche mit xenogenen Inselzellen in Vorbereitung.⁶ US-amerikanische Forscher stellten im Jahr 2017 geklonte Ferkel vor, die frei von PERV, einem Retrovirus im Genom von Schweinen, sein sollen.⁷ Im Sommer 2017 kündigten chinesische Forscher eine klinische Studie zur Xenotransplantation von Organen für das Jahr 2019 an.⁸

Doch dem Erfolg der Xenotransplantation allgemein stehen zum einen biologische und medizinische Hindernisse entgegen, zum anderen sind wichtige ethische Fragen wie die Frage nach dem Informed Consent, nach dem Umgang mit dem vermuteten Risiko für den Patienten und für Dritte oder auch die Identitätsfrage noch zu wenig diskutiert worden. Auch rechtliche Aspekte wurden noch zu wenig einbezogen.

Xenotransplantation kann Menschen verunsichern. Die Methode wirkt neu und fremd und bedient sich umstrittener Methoden wie der Gentechnik in großem Umfang. Auch lassen sich die Risiken hinsichtlich der Funktionalität oder hinsichtlich der Langzeitfolgen und der Nebenwirkungen der angewendeten gentechnischen Methoden sowie einer Xenotransplantation selbst noch schwer einschätzen. Ferner kann die Vermischung von zwei verschiedenen Arten – die Bil-

PARK, Chung-Gyu / BOTTINO, Rita / HAWTHORNE, Wayne J., Current status of islet Xenotransplantation, in: *International Journal of Surgery* 23 (2015) 261–266.

6 Vgl. REICHART, Bruno, Xenogene Zell- und Organtransplantation - vom Labor in die Klinik, in: *Münchener Theologische Zeitschrift* 65 (2014) 2–15, 10.

7 Vgl. DONG NIU U.A., Inactivation of porcine endogenous retrovirus in pigs using CRISPR-Cas9. Zu der Problematik des Infektionsrisikos z.B. DENNER, Joachim, Infektionsrisiken und mikrobiologische Sicherheit, in: SAUTERMEISTER, Jochen (Hg.), *Xenogene Transplantation von Zellen, Geweben und Organen: Biomedizinische, kulturwissenschaftliche, theologische und ethische Zugänge*, Münster im Druck, Manuskript-Version. PERV ist die Abkürzung für diese porcinen endogenen Retroviren.

8 Die Zeitung *South China Morning Post* berichtet z.B. über Xenotransplantation. Die Berichterstattung dreht sich in erster Linie um das Fehlen der staatlichen Genehmigung für klinische Studien sowie die Problematik der Abstoßungsreaktionen. Die mögliche Infektionsgefahr ist kein Thema. Andere Fragestellungen werden nicht aufgeworfen. (Vgl. CHEN, Stephen, Chinese scientists say they're close to trials transplanting pig organs into humans: But they still need the green light from government, in: *South China Morning Post* (Online), <http://www.scmp.com/news/china/society/article/2108422/chinese-scientists-say-theyre-close-trials-transplanting-pig> (27.08.2017, zuletzt besucht am: 18.09.2017)).

dung einer Chimäre⁹ – insbesondere bei einer Xenotransplantation von Organen und die damit befürchtete „Störung der normalen Ordnung“¹⁰ Befremden auslösen.

Die Themen, die Xenotransplantation generell aufwirft, berühren Grundfragen menschlicher Existenz. Nicht nur die Frage nach dem Menschenbild tritt hervor, sondern auch die Frage nach dem, was als gutes Leben gelten kann. Wichtige ethische Güter wie die Rettung von Leben und die Hilfe für kranke Menschen sind betroffen.

Angesichts der Vielzahl der Argumente und der darin liegenden Grundsatzdiskussionen kann in der vorliegenden Arbeit nicht der gesamte Diskurs dargelegt und analysiert werden. Der Blick soll sich auf ethisch-praktische Fragen aus der Perspektive der betroffenen Patienten und Angehörigen konzentrieren. Die ethischen Fragestellungen, die Xenotransplantation betreffen, sollen daher in ihrer praktisch-ethischen Bedeutung erfasst werden. Der Fokus liegt hierbei auf den Implikationen der systematisch-ethischen Fragestellungen hinsichtlich ihrer praktischen Handlungsorientierungen und auf den Auswirkungen

9 Der Begriff der Chimäre bezeichnet eine „biologische Einheit [...], die aus Zellen besteht, die von mindestens zwei unterschiedlichen Zygoten stammen und sich daher aus genetisch verschiedenen Zellen zusammensetzt“. (DÜWELL, Marcus, Art. Chimären und Hybride, in: STURMA, Dieter / HEINRICHS, Bert (Hgg.), Handbuch Bioethik unter Mitarbeit von Alexandra Spaeth und Roman Wagner [Deutsches Referenzzentrum für Ethik in den Biowissenschaften], Stuttgart - Weimar 2015, 226–230, 226.) Davon werden die Hybride als Verbindung einer menschlichen Geschlechtszelle und einer tierischen Geschlechtszelle sowie die Cybride als Einbringen menschlichen Erbguts in die entkernte Eizelle eines nicht-menschlichen Lebewesens mit anschließender embryonaler Entwicklung unterschieden. (Vgl. KNOEPFFLER, Nikolaus, Horrorvision Chimäre?: Ethische Überlegungen zu Grenzüberschreitungen zwischen den Gattungen, in: DABROCK, Peter / DENKHAUS, Ruth / SCHAEDE, Stephan (Hgg.), Gattung Mensch: Interdisziplinäre Perspektiven [Symposium an der Forschungsstätte der Evangelischen Studiengemeinschaft (FEST) in Heidelberg], Tübingen 2010 (= Religion und Aufklärung 19) 347–359, 350.) In der Debatte um Xenotransplantation wird der Begriff der Chimäre etwas unscharf verwendet und bezeichnet hier einfach die Überschreitung von Speziesgrenzen.

10 MANZESCHKE, Arne / ASSADI, Galia, Zur Bedeutung der Leiblichkeit für eine medizinethische Reflexion der Xenotransplantation, in: SAUTERMEISTER, Jochen (Hg.), Xenogene Transplantation von Zellen, Geweben und Organen: Biomedizinische, kulturwissenschaftliche, theologische und ethische Zugänge, Münster im Druck, Manuskript-Version, 10.

für die Lebensführung der Betroffenen. Über diesen Weg wird ein Bogen zur pastoral-praktischen Frage der Begleitung von Betroffenen geschlagen.

Bei diesem Vorhaben erweist sich der Identitätsbegriff als Schlüsselbegriff. Identität wird dabei als theologisch-ethische Kategorie verwendet und nicht als eine konkrete normative Anforderung an das Gelingen von Identität. Durch die Klärung des Identitätsbegriffs für die Fragestellungen der Xenotransplantation soll die Diskussion über Xenotransplantation insbesondere hinsichtlich der Transplantation von Organen in dieser Frage geschärft werden. Dadurch könnten neue interdisziplinäre Gesprächsmöglichkeiten entstehen, denn die theologische Ethik bringt Argumente zur Sprache und legt die dahinterstehenden Welt- und Menschenbilder offen. Dabei kann sie auch neue Aspekte zur Verfügung stellen und Orientierung anbieten. So hat sie Einfluss auf die Einstellungen von Einzelnen und Gruppen und bringt grundlegende Perspektiven in den Diskurs ein.¹¹ Auf diese Weise kann die theologische Ethik nicht nur Orientierung für die Menschen anbieten, die ihren weltanschaulichen Hintergrund teilen, sondern kann auch den interdisziplinären Diskurs als Gesprächspartnerin voranbringen.

Xenotransplantation z.B. von Organen befindet sich derzeit in der Erforschung und wird am Tiermodell erprobt. Die vorliegende Arbeit untersucht ethisch-praktische Fragestellungen insbesondere in Blick auf betroffene Patienten. Die hier dargelegten Überlegungen zu Xenotransplantation nehmen damit einen Fall vorweg, der nicht nur grundsätzlich wegen seiner Zukünftigkeit eine genaue Einschätzung erschwert. Der jeweilige Sachstand der wissenschaftlichen Möglichkeiten der Xenotransplantation in ihren verschiedenen Teilbereichen als medizinischer Methode beeinflusst Haltungen und Sichtweisen sowie

11 Vgl. SAUTERMEISTER, Jochen, Xenotransplantation aus theologisch-ethischer Sicht, in: Münchener Theologische Zeitschrift 65 (2014) 16–26, 23–24; auch SAUTERMEISTER, Jochen, Reichweite und Grenze der personalen Identität als bioethisches Kriterium – am Beispiel der Xenotransplantation, [bisher unveröffentlichtes Manuskript], 11.

Beurteilungen maßgeblich, da empirische Informationen, konkrete Umstände und pragmatische Bedingungen in die ethische Reflexion einbezogen werden.¹² So wird sich zeigen, dass bei manchen Fragestellungen wie etwa der Frage nach dem Infektionsrisiko die konkreten Umstände und biologischen wie medizinischen Bedingungen wesentliche Elemente einer ethischen Einschätzung sind. Wie sich jedoch die medizinischen und biologischen Faktoren entwickeln werden, ist zum aktuellen Zeitpunkt noch nicht endgültig abzusehen. Damit stehen die Überlegungen zu Xenotransplantation vor der Herausforderung, die entsprechenden medizinischen und biologischen Bedingungen und Möglichkeiten sowie empirische Faktoren einzubeziehen, die aber wegen ihrer Zukünftigkeit gegenwärtig noch nicht als gesichert angenommen werden können.

Auch die Technikfolgenabschätzung steht vor der Herausforderung, mit den Unsicherheiten hinsichtlich zukünftiger Entwicklungen umgehen zu müssen.¹³ Sie kennt verschiedene Möglichkeiten, dieser unsicheren zukünftigen Entwicklung Rechnung zu tragen. Dabei greift sie u.a. auf eine Kombination aus den Methoden der Prognose, der Modellbildung und der Simulation zurück. Durch Szenarienbildung wird versucht, verschiedenen möglichen Entwicklungen gerecht zu werden. Dabei werden unterschiedliche Rahmenbedingungen angenommen, die als vorausgesetzt gelten.¹⁴ Ein ähnliches Vorgehen wird in dieser Arbeit gewählt.

Wenn die konkreten Umstände und Rahmenbedingungen für die ethische Betrachtung eine Rolle spielen, muss bei vielen Fragen im Bereich von Xenotransplantation nicht nur zwischen verschiedenen Arten von Xenotransplantation (der Transplantation von Zellen, der Transplantation von Organen etc.) unterschieden werden, sondern auch zwischen Xenotransplantation als etablierter Methode, als Brückenlösung

12 Vgl. SALLOCH, Sabine, „Evidenzbasierte Ethik“?: Über hypothetische und kategorischen Handlungsnormen in der Medizin, in: *Ethik in der Medizin* 24/1 (2012) 5–17, 11 und 13.

13 Vgl. GRUNWALD, Armin, *Technikfolgenabschätzung: Eine Einführung*, Berlin 2010, 141.

14 Vgl. GRUNWALD, *Technikfolgenabschätzung*, 143–145.

oder als einem medizinischen Forschungsbereich im experimentellen Stadium. Im Folgenden wird grundsätzlich davon ausgegangen, dass Xenotransplantation als etablierte Methode im Bereich der Transplantationsmedizin unter bestimmten Rahmenbedingungen, wie sie vom gegenwärtigen Standpunkt aus als erwartbar erscheinen, möglich ist. Die Rahmenbedingungen sind eng verbunden mit ethischen Überlegungen. Sollten sich andere wissenschaftliche Entwicklungen ergeben und neue medizinische oder biologische Möglichkeiten entstehen, müssten sich auch die ethischen Erwägungen verändern.¹⁵ Im Folgenden wird kein bestimmtes Szenario festgesetzt, aber darauf geachtet, unter welchen konkreten Bedingungen und Voraussetzungen sowie in welchem Rahmen die ethischen Erwägungen getroffen werden.

Insbesondere bei der Frage nach den Herausforderungen für die Identität und die Lebensführung von betroffenen Patienten handelt es sich um zukünftige Fragestellungen, für die es in der Gegenwart keine empirischen Untersuchungen gibt und die mit Hilfe von Prognosen nur schwer eingeschätzt werden können. So kann bei der Frage, inwieweit und inwiefern Patienten mit einer Xenotransplantation umgehen könnten, nur auf Erfahrungen und Erkenntnisse aus anderen Bereichen zurückgegriffen werden, die dann im Sinne einer Antizipation und Analogisierung auf den Fall einer Xenotransplantation übertragen werden. Um sich möglichen Szenarien und deren Implikationen anzunähern, kann im Sinne der Annahme, dass Entwicklungen unter ähnlichen Bedingungen ähnlich verlaufen, auf Erfahrungen aus ähnlichen Bereichen, hier insbesondere dem Bereich der Alлотransplantation, verwiesen werden. Denn Xenotransplantation als ein Bereich der Transplantationsmedizin wird schon allein durch die Ähnlichkeit

15 Vgl. GRUNWALD, Technikfolgenabschätzung, 145. Davon ist auszugehen, weil die Einschätzung der Zukunft nur aus der Gegenwart und den gegenwärtigen Erkenntnissen heraus getroffen werden kann und damit nicht beschreibt, wie die Zukunft wirklich aussehen wird, sondern wie sich gegenwärtig die Zukunft in einem bestimmten Bereich vorgestellt werden könnte. Dabei wird unterschieden in gegenwärtiges Wissen, die Einschätzung zukünftiger Entwicklungen auf der Grundlage des gegenwärtigen Wissens, der Annahme, dass sich Dinge unter ähnlichen Bedingungen ähnlich entwickeln und ad-hoc-Annahmen, die als gesetzt gelten. (Vgl. GRUNWALD, Technikfolgenabschätzung, 145–146.)

der Methode ähnliche Fragenstellungen aufwerfen wie die Allotransplantation. Verschiedene bereits durchgeführte Studien zur hypothetischen Einstellung von Menschen zur Xenotransplantation generell können ebenfalls bei der ansonsten spekulativen Einschätzung helfen. Dazu werden vorhandene Theorien im Bereich der Identitätstheorie einbezogen.

Empirische Untersuchungen der Fragestellung zur Identitätsthematik können erst in der klinischen Phase sinnvoll initiiert werden.¹⁶ Damit bleiben die Ausführungen einerseits an bestimmte Bedingungen, die aus dem für die Überlegungen grundgelegten Szenario resultieren, geknüpft, und andererseits vorläufig und hypothetisch. Durch die Übertragung von Erfahrungen aus der Allotransplantation, durch den Rückgriff auf vorhandene Theorien wie etwa im Bereich der Identitätsfrage und den bereits vorhandenen Diskurs zu Xenotransplantation sind sie allerdings nicht anhaltslos. Allerdings stellt der hypothetische und antizipatorische Charakter der folgenden Ausführungen auch deren Grenze dar, da sich die Richtigkeit der Überlegungen sowie auch der angenommenen biologischen und medizinischen Entwicklungen erst empirisch verifizieren lassen müsste. Dennoch stellt ein Vorwegnehmen möglicher Herausforderungen von Xenotransplantation ein sinnvolles Unternehmen im Sinne einer ethischen Begleitforschung dar.

Da ethische Untersuchungen nicht nur empirische Faktoren einbeziehen, sondern auch normative Grundlagen haben¹⁷, spielen auch Bewertungskriterien eine Rolle. Diese sind aber einerseits ebenfalls abhängig vom Stand des gegenwärtigen Wissens und resultieren andererseits aus getroffenen Entscheidungen über Wertigkeiten oder Ziele. Damit sind auch sie konditional strukturiert.¹⁸ Durch den Identitätsbegriff ist es möglich, dabei einem empirisch orientierten Ansatz zu

16 Vgl. SAUTERMEISTER, Reichweite und Grenze der personalen Identität als bioethisches Kriterium – am Beispiel der Xenotransplantation, 11.

17 Vgl. SALLOCH, „Evidenzbasierte Ethik“?, 13; auch GRUNWALD, Technikfolgenabschätzung, 149.

18 Vgl. GRUNWALD, Technikfolgenabschätzung, 149–151.

folgen, der von den Erfahrungen, der Lebenswelt und der Lebenswirklichkeit betroffener Menschen ausgeht, und der diese bei der Suche nach Orientierung und Entscheidungshilfen im Blick hat. Angesichts der immer wieder genannten Notwendigkeit, ethische Kriterien für eine Beurteilung von Xenotransplantation aufzuzeigen, werden theologisch-ethische Orientierungen dargestellt, die angesichts der Identitätsthematik hilfreich scheinen und mit der Praxis der Seelsorge verbunden werden können. Die Thematik der Identitätsarbeit bildet das Bindeglied zwischen den theologisch-ethischen Überlegungen und den Fragen der pastoralen Begleitung.

Da die theologische Ethik den Anspruch hat, so zu argumentieren, dass ihre Begründungen auch von Gesprächspartnern außerhalb ihres Faches und außerhalb ihres weltanschaulichen Hintergrunds nachvollzogen werden können und als Basis für ein Gespräch tauglich sind, sucht sie nach Wegen, das, was aus dem Glauben heraus einsichtig ist, auf den Wegen der Vernunft aufzuzeigen. „Die theologische Ethik hat also die Aufgabe, die traditionellen Suchbegriffe der Differenzierungsform der modernen Gesellschaft sowie der daraus resultierenden Interaktionsstrukturen anzupassen. Nur so kann überhaupt ein interdisziplinäres Gespräch zustande kommen.“¹⁹ Für eine solche Vor-

19 BREITSAMETER, Christof, Identität und Moral in der modernen Gesellschaft: Theologische Ethik und Sozialwissenschaften im interdisziplinären Gespräch, zugl.: München, Univ., Diss., 2001, Paderborn - München 2003, 206–207. Die theologische Ethik halte, so Breitsameter, im interdisziplinären Gespräch die „Frage nach dem Heil des Menschen als Frage nach seiner Ganzheit in einer zersplitterten Gesellschaft“ wach. Denn die Einheit des Menschen liege außerhalb seiner selbst. Der Verweis auf die Transzendenz als eine Dimension des menschlichen Lebens und auf die Vollendung als „Zielgestalt des Humanen“ sei dafür notwendig. (BREITSAMETER, Identität und Moral in der modernen Gesellschaft, 209.) Theologische Ethik kann etwas anbieten, das über das Jetzt hinausweist, und damit gesellschaftlichen, biologischen oder auch medizinischen Absolutheitsansprüchen etwas entgegen setzen. Denn bei vielen besteht der Eindruck, dass die Medizin in der Gefahr sei, den Körper als Maschine anzusehen und Krankheit als Fehlfunktion. (Vgl. z.B. ROGLER, Gerhard, Die „trostlose“ Medizin, in: Glaube und Denken 19 (2006) 159–166, 160.) Die theologische Anthropologie geht jedoch von einem ganzheitlichen Menschenbild aus, das den Menschen in seiner Gesamtheit als Einheit von Leib und Seele mit emotionalen, kognitiven, sozialen, psychologischen, biologischen und spirituellen Aspekten begreift. (Vgl. SCHMID, Bruno, Biotechnik und Menschenwürde, in: Glaube und Denken 19 (2006) 167–185, 179–181.) So kann die Theologie Wissen um das „Mehr des Menschen“ bereit stellen,

gehensweise eignet sich die Identitätsthematik. Denn der Identitätsbegriff wird der menschlichen Wirklichkeit gerecht und wird im interdisziplinären Gespräch verstanden, bietet dabei aber auch gleichzeitig Anknüpfungspunkte für die theologische Ethik. Die Identitätskategorie eignet sich für ethische Diskussionen aus theologischer Perspektive, weil ihr die anthropologischen und ethisch-moralischen Aspekte des christlichen Glaubens innewohnen. Damit kann der Einzelne ganzheitlich wahrgenommen werden, seine Situation einbezogen werden und dabei auch Orientierung gegeben und ein Korrektiv angeboten werden. Durch den Identitätsbegriff werden Orientierungen aus der Korrelation von Lebenswelt und Erfahrungen betroffener Menschen und Orientierungen aus dem christlichen Glauben heraus entwickelt.²⁰

Für die angemessene Beurteilung bioethischer Fragen ist die theologische Ethik in der pluralen Gesellschaft auf Dialog angewiesen. Dazu ist es notwendig, nicht nur über Sachkenntnisse zur behandelten Frage zu verfügen, sondern auch die Argumentationen der anderen Gesprächspartner wie etwa solcher aus der Medizinethik zu kennen und einzubeziehen.²¹ So werden bei der Frage nach Xenotransplantation sowohl forschungsethische als auch medizinethische Aspekte bedeutsam. Allerdings wird sich zeigen, dass es bestimmte genuin christliche Perspektiven gibt, die nicht mit der Vernunft allein aufzuzeigen sind. Hier kann etwa an das Gebot der Liebe, das über das von der Vernunft Gebotene hinausgeht, oder an die christliche Hoffnungsperspektive als Richtung des Identitätsprozesses gedacht werden. Im Gespräch mit anderen Disziplinen muss die christliche Ethik ihre Hintergründe aus-

um „Glauben und Lieben“ um „Sehnsucht und Hoffnung“ um „Brüchiges und Scheitern“. Eine solche Argumentationsweise sei „theologisch plausibel“ und mit Blick auf den Identitätsbegriff „dem Wesen des Menschen nahe“. (PIRKER, Viera, *Fluide und fragil: Identität als Grundoption zeitsensibler Pastoralpsychologie*, zugl.: Frankfurt am Main, Philos.-Theol. Hochschule St. Georgen, Diss., 2012, Ostfildern 2013 (= Glaubenskommunikation Reihe Zeitzeichen Bd. 31), 328.)

20 Bei einem solchen Vorgehen stellt sich auch die Eigenart der theologischen Ethik dar, wie sie in der vorliegenden Arbeit verstanden werden will: Es wird von einer theologischen Ethik ausgegangen, die empathisch vom Einzelnen und seiner Situation ausgeht nach dem Grundvorgang des Sehens, Deutens und Handelns.

21 Vgl. WERBICK, Jürgen, *Theologische Methodenlehre*, Freiburg im Breisgau 2015, 472–493.

weisen und zugeben, dass sich manches nicht auf autonome vernunftgemäße Gründe zurückführen lässt, sondern sich als vernünftig in der Perspektive des christlichen Glaubens darstellt. Die vorliegende Arbeit baut auf einem christlichen Welt- und Menschenbild und einer jesuanischen Ethik auf, der der Glaube an die Existenz eines personalen Gottes zu Grunde liegt. Es wird versucht, die Elemente, die sich aus dieser speziellen Perspektive ergeben, als solche deutlich zu machen.

Im Folgenden wird von den gegenwärtigen medizinischen Entwicklungen im Bereich der Xenotransplantation und den damit verbundenen Herausforderungen ausgegangen. So wird im ersten Kapitel beschrieben, was Xenotransplantation ist, wie der gegenwärtige Stand der Forschung ist, welche Perspektiven anzunehmen sind und welche Herausforderungen sich dabei ergeben, wer betroffen ist, und in welchen Zusammenhängen ethische Fragestellungen auftreten. Im zweiten Kapitel wird die bestehende Debatte um Xenotransplantation in ihren Grundzügen skizziert und die Bedeutung der Identitätsfrage verdeutlicht. Das dritte Kapitel bezieht sich auf die Frage der Identität: Ausgehend von einer Begriffsbestimmung werden mögliche Herausforderungen von Xenotransplantation im Zusammenhang mit der Identitätsthematik spezifiziert. Daran anschließend werden Aufgaben und Wege der Identitätsarbeit im Zusammenhang mit Xenotransplantation aufgezeigt. Ausgehend von einer Analyse des Identitätsbegriffs als bioethisches Kriterium werden Orientierungen herausgearbeitet, die zur Beurteilung von strittigen Einzelfragen im Kontext von Xenotransplantation angewendet werden können. Im vierten Kapitel wird die Brücke zur seelsorglichen Begleitung von Patienten geschlagen.

1 Xenotransplantation als medizinische Methode

1.1 Zielsetzung, Vorgehensweise und aktueller Stand der Forschung

Ziel der Xenotransplantation allgemein ist es, geschädigte Zellen, Gewebe und Organe des Menschen durch tierische Zellen, Gewebe oder Organe zu ersetzen. Diese tierischen Transplantate sollen die Funktion der menschlichen Zellen, Gewebe oder Organe übergangsweise oder – sofern irgendwann möglich – auch langfristig übernehmen. Als Motivation, sich für dieses Ziel einzusetzen, wird von beteiligten Forschern angegeben, durch diese Methode dem Mangel an menschlichen Spenderorganen abhelfen zu können und so das Leben von mehr Menschen erhalten und ihre Lebensqualität verbessern zu können.²² So könnten durch die Anwendung von Xenotransplantation lange Wartelisten vermieden werden, da jederzeit ausreichend viele Organe zur Verfügung stünden. Die Operationen könnten in Ruhe vorbereitet und terminiert werden. Das würde die Erfolgchancen erhöhen und Stress bei Patienten und Ärzten vermeiden. Ferner könnte der immer wieder umstrittenen Frage nach dem Hirntod als Kriterium für den Tod eines Menschen ausgewichen und dem Organhandel der Boden entzogen werden. Des Weiteren würde die Notwendigkeit von Lebendspenden entfallen.²³

22 Vgl. z.B. REICHART, Xenogene Zell- und Organtransplantation - vom Labor in die Klinik, 3–5; EKSER, Burcin / COOPER, David K.C. / TECTOR, A. Joseph, The need for Xenotransplantation as a source of organs and cells for clinical transplantation, in: International Journal of Surgery 23 (2015) 199–204; REICHART, Bruno u.a., Diskordante xenogene Transplantationen, in: SAUTERMEISTER, Jochen (Hg.), Xenogene Transplantation von Zellen, Geweben und Organen: Biomedizinische, kulturwissenschaftliche, theologische und ethische Zugänge, Münster im Druck, Manuskript-Version, 2; NIEMANN, Heiner, Haltung und Nutzung von Schweinen im Kontext der Xenotransplantation, in: SAUTERMEISTER, Jochen (Hg.), Xenogene Transplantation von Zellen, Geweben und Organen: Biomedizinische, kulturwissenschaftliche, theologische und ethische Zugänge, Münster im Druck, Manuskript-Version, 2.

23 Vgl. SAUTERMEISTER, Jochen, Xenotransplantation from the perspective of moral theology, in: Xenotransplantation 22/3 (2015) 183–191, 184; vgl. auch BRENNER, Paolo, Einfluß von Immunadsorption auf xenogene Abstoßungsmechanismen im Perfusions-

Die Lebensrettung und Verbesserung der Lebensqualität von Betroffenen werden dabei als hohe moralische Ziele angesehen.²⁴ Von manchen Seiten wird die Aufrichtigkeit dieser Motivation jedoch hinterfragt. Es werden Zweifel angemeldet, ob bei der Erforschung von Xenotransplantation tatsächlich die Interessen der Patienten im Mittelpunkt stünden, oder ob es vielmehr um wirtschaftliche oder wissenschaftliche Interessen gehe.²⁵

modell und bei Xenotransplantation von Landrasse- und hDAF-transgenen Schweineherzen in Primaten (Habilitation), München 2003, 1081; vgl. auch STROH, Werner, Ethische Überlegungen aus der Sicht eines Theologen, in: GRIMM, Helmut (Hg.), Xenotransplantation: Grundlagen – Chancen – Risiken, Stuttgart 2003, 281–286, 283. Lauerer u.a. nehmen an, dass Xenotransplantation die Transplantation von Mensch zu Mensch insgesamt und alle damit verbundenen schwierigen Entscheidungen bei gleicher Funktionalität überflüssig machen könnte. (Vgl. LAUERER, Michael / RAMTOHUL, Isabel / NAGEL, Eckhard, Gesundheitsökonomische Aspekte der Xenotransplantation, in: SAUTERMEISTER, Jochen (Hg.), Xenogene Transplantation von Zellen, Geweben und Organen: Biomedizinische, kulturwissenschaftliche, theologische und ethische Zugänge, Münster im Druck, Manuskript-Version, 2.)

- 24 Vgl. hierzu z.B. ACH, Johann S., Ersatzteillager Tier: Moralische Probleme der Xenotransplantation, in: ACH, Johann S. / QUANTE, Michael (Hgg.), Hirntod und Organverpflanzung: Ethische, medizinische, psychologische und rechtliche Aspekte der Transplantationsmedizin, Stuttgart - Bad Cannstatt 21999 (= Medizin und Philosophie 3) 291–312, 293. Besonders auch die jüdischen und die muslimischen Beiträge zur Thematik greifen dieses Argument auf. (Vgl. dazu DEUSEL, Antje Yael, Xenotransplantation aus jüdischer Perspektive, in: SAUTERMEISTER, Jochen (Hg.), Xenogene Transplantation von Zellen, Geweben und Organen: Biomedizinische, kulturwissenschaftliche, theologische und ethische Zugänge, Münster im Druck, Manuskript-Version; DEUSEL, Antje Yael, Xenotransplantation aus jüdischer Perspektive, in: zur debatte/3 (2014) 35–37; ILCILIC, Ilhan / EL MAAROUFI, Asmaa, Xenotransplantation: Aspekte und Reflexionen aus islamischer Perspektive, in: SAUTERMEISTER, Jochen (Hg.), Xenogene Transplantation von Zellen, Geweben und Organen: Biomedizinische, kulturwissenschaftliche, theologische und ethische Zugänge, Münster im Druck, Manuskript-Version; ILCILIC, Ilhan, Xenotransplantation aus islamischer Perspektive, in: zur debatte/3 (2014) 37–38.) Für den Islam ist die Rechtsprechung der General Authority of Islamic Affairs & Endowments (die staatliche emiratische Islambehörde) gemäß dem „Urteil über die Xenotransplantation“ zu berücksichtigen, das Xenotransplantation unreiner Tiere zwar grundsätzlich verbietet, aber bei Notwendigkeit gestattet. (Vgl. GENERAL AUTHORITY OF ISLAMIC AFFAIRS & ENDOWMENTS, Urteil *Das Urteil über die Xenotransplantation*, in: SAUTERMEISTER, Jochen (Hg.), Xenogene Transplantation von Zellen, Geweben und Organen: Biomedizinische, kulturwissenschaftliche, theologische und ethische Zugänge, Münster im Druck, Manuskript-Version.)
- 25 Orientierungshilfe *Xenotransplantation*: Eine Hilfe zur ethischen Urteilsbildung, hrsg. vom Kirchenamt der Evangelischen Kirche in Deutschland und dem Sekretariat der Deutschen Bischofskonferenz, 1998 (= Gemeinsame Texte / Kirchenamt der Evangelischen Kirche in Deutschland 13), 8.

In der aktuellen Forschung wird mit Organen, Zellen und Gewebe von Schweinen gearbeitet. Begründet wird die Fokussierung auf die Organe von Schweinen mit physiologischen, biologischen und ethischen Argumenten. Die Organe von Schweinen seien den menschlichen Organen in ihrer Funktion, Bauart und Größe ähnlich. Die Zucht der Schweine sei etabliert und einfach, da Schweine eine kurze Generationenfolge und eine große Zahl an Nachkommen haben.²⁶ Des Weiteren sei auch die Zucht von Schweinen zu Nahrungszwecken akzeptiert. Im Gegensatz zur Verwendung von Primaten bestünden keine ethischen Bedenken gegen das Schwein als 'Organquelle'. Primaten hingegen zeichneten sich durch eine komplexere kognitive Leistungsfähigkeit aus und seien, weil sie teilweise vom Aussterben bedroht seien, besonders zu schützen.²⁷

Xenotransplantation wird in verschiedener Weise eingesetzt und erforscht.²⁸ So werden *Hautgewebe* von Schweinen und *Herzklappen* von Schweinen sowie auch von Rindern verpflanzt.²⁹ In der Forschung an der Verpflanzung von porcinen Zellen stehen die *Inselzellen*³⁰ im Fokus des Interesses. Die Hoffnung der Wissenschaftler ist, durch porcine Inselzellen die Lebensqualität von Patienten mit Diabetes mellitus zu verbessern. In präklinischen Studien wurden hierzulande an diabetischen Primaten nach Auskunft der beteiligten Wissenschaftler

26 Vgl. NIEMANN, Haltung und Nutzung von Schweinen im Kontext der Xenotransplantation, 2; auch ARZ DE FALCO, Andrea, Xenotransplantation im Spannungsfeld ungelöster medizinischer, human- und tierethischer Probleme, in: *Ethica* 10 (2002) 159–182, 170.

27 Vgl. REICHART, Xenogene Zell- und Organtransplantation - vom Labor in die Klinik, 3.

28 Zu einem Überblick der verschiedenen Arten von Xenotransplantation in der Forschung vgl. REICHART U.A., Diskordante xenogene Transplantationen.

29 Gegenüber künstlichen Herzklappen haben diese biologischen Herzklappen den Vorteil, dass sie, wenn ein regelmäßiger Herzrhythmus vorhanden ist, die Blutgerinnung nur wenig beeinträchtigen. Das Risiko, dass sich Thrombosen bilden, ist im Vergleich zu künstlichen Herzklappen nur gering ausgeprägt. Betroffene brauchen daher keine Medikamente für die Blutgerinnung. Der Nachteil von biologischen Herzklappen ist ihre relativ kurze Funktionsdauer. (Vgl. REICHART, Xenogene Zell- und Organtransplantation - vom Labor in die Klinik, 4.)

30 Inselzellen sind Zellen, die in der Bauchspeicheldrüse angesiedelt sind und durch die Produktion von Insulin den Zuckerhaushalt ausgleichen. Bei Patienten, die an Diabetes leiden, ist diese Funktion gestört.

gute Ergebnisse erzielt. Auch klinische Studien in anderen Ländern konnten schon eine Verbesserung des Zustandes der Patienten belegen. Die Patienten brauchten weniger Insulin zu spritzen und fielen seltener in den gefährlichen ‘Unterzucker’. Bei der Inselzelltransplantation können zwei verschiedene Methoden der Transplantation angewendet werden: Die Zellen können mit oder auch ohne Verkapselung transplantiert werden.³¹ Eine Verkapselung schützt die Zellen vor einer Abstoßungsreaktion. Die Patienten brauchen keine Immunsuppressiva. Wenn die Verkapselung weggelassen wird, wird eine Immunsuppression benötigt. Nicht bekannt ist bisher, wie lange die porcinen Inselzellen ihre Funktionalität behalten. Klinische Versuche mit porcinen Inselzellen werden in Dresden vorbereitet. Vom Verfahren der porcinen Inselzelltransplantation versprechen sich die Forscher in Deutschland zum momentanen Zeitpunkt am ehesten Erfolg.

Geforscht wird, auch in präklinischen Studien³², an der *xenogenen Transplantation ganzer Organe* und hier speziell des Herzens, aber auch von Nieren und Leberzellen. Im Versuch an Primaten funktionierten die Organe nach Nierentransplantationen im Mittel 136 Tagen. Nach einer (heterotopen abdominalen) Herztransplantation³³ überlebten die Affen 298 Tage (nach einer orthotopen Transplantation³⁴ höchstens 57 Tage). Die Ergebnisse wurden nach Auskunft der beteiligten Forscher auch durch eine neue Immunsuppression, die

31 Es gibt verschiedene Arten von Verkapselungen, Makroverkapselung oder Mikroverkapselung. Die präparierten Zellen werden von Pharmaunternehmen hergestellt. (Vgl. REICHART U.A., Diskordante xenogene Transplantationen, 3–5.)

32 Präklinische Studien sind Versuche, bei denen eine neue Methode bzw. ein neues Medikament an Tieren erprobt wird, bevor zur Behandlung von Menschen übergegangen wird. Diese Versuche werden zwar vor allem wegen der Beteiligung von nichtmenschlichen Primaten für problematisch gehalten, werden aber als unumgänglich angesehen. Sie unterliegen bestimmten Regeln. (Vgl. KAUP, Franz-Josef, Nichtmenschliche Primaten als Tiermodell in der biomedizinischen Forschung einschließlich Xenotransplantation, in: SAUTERMEISTER, Jochen (Hg.), Xenogene Transplantation von Zellen, Geweben und Organen: Biomedizinische, kulturwissenschaftliche, theologische und ethische Zugänge, Münster im Druck, Manuskript-Version.)

33 Dabei wird das das Herz eines Schweines zusätzlich zum eigenen Herz in den Bauchraum eingesetzt.

34 Dabei wird das Herz durch ein xenogenes Transplantat an dessen Stelle ersetzt.

für erfolgreicher gehalten wird und kaum Nebenwirkungen habe, möglich.³⁵

Um die Funktionalität der fremden Organe, die Abstoßung und das operative Vorgehen zu prüfen, werden Versuche an nichtmenschlichen Primaten durchgeführt. Für diese Versuche sowie für die Haltung von nichtmenschlichen Primaten gibt es rechtliche Regelungen, die in der EU-Richtlinie 2010/63/EU und im deutschen Tierschutzgesetz verankert sind, und die die Versuche begrenzen und das Wohl der Tiere im Blick haben sollen.³⁶

35 Die hier beispielhaft angeführten Ergebnisse werden von einer Forschergruppe des von der DFG finanzierten Sonderforschungsbereichs / Transregio127 „Biologie der Xenogenen Zell-, Gewebe- und Organtransplantation von der Grundlagenforschung zur klinischen Anwendung“ berichtet. Nachzulesen bei REICHART U.A., Diskordante xenogene Transplantationen und REICHART, Xenogene Zell- und Organtransplantation - vom Labor in die Klinik. Auch in den USA und in China forschen Wissenschaftler an Xenotransplantation. (Vgl. z.B. KOLATA, Gina, Gene Editing Spurs Hope for Transplanting Pig Organs Into Human, in: The New York Times (Online), <https://www.nytimes.com/2017/08/10/health/gene-editing-pigs-organ-transplants.html> (10.08.2017, zuletzt besucht am: 14.12.2017); CHEN, Chinese scientists say they're close to trials transplanting pig organs into humans.) In den USA bemüht sich eine Forschergruppe in Baltimore, Maryland um Muhammad Mohiuddin z.B. um xenogene Herztransplantationen. (Vgl. IXA 2017- Abstracts of the 14th Congress of the International Xenotransplantation Association, Baltimore, USA, in: Xenotransplantation 24/5 (2017) e12328-n/a.) Berichtet wird aus den USA von einem Pavian, der 945 Tage mit einem Schweineherz, das in seine Bauchhöhle eingepflanzt worden war, überleben konnte. (Vgl. BODDERAS, Elke, Das Schwein des Anstoßes, in: Die Welt (Online), <https://www.welt.de/wissenschaft/article161601501/Das-Schwein-des-Anstosses.html> (27.01.2017, zuletzt besucht am: 11.10.2017); MOHIUDDIN U.A., Current status of pig heart Xenotransplantation.)

36 Vgl. dazu ausführlich: KAUP, Nichtmenschliche Primaten als Tiermodell in der biomedizinischen Forschung einschließlich Xenotransplantation; Tierschutzgesetz (TierSchG) in der Fassung der Bekanntmachung vom 18. Mai 2006 (BGBl. I S. 1206, 1313), das zuletzt durch Artikel 141 des Gesetzes vom 29. März 2017 (BGBl. I S. 626) geändert worden ist, Deutscher Bundestag, in: Gesetze im Internet, in: <https://www.gesetze-im-internet.de/tierschg/BJNR012770972.html> (zuletzt besucht am: 14.12.2017); Richtlinie 2010/63/EU vom 22. September 2010 zum Schutz der für wissenschaftliche Zwecke verwendeten Tiere, Europäisches Parlament und Europäischer Rat, in: Amtsblatt der Europäischen Union L 276 (20.10.2010), in: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2010:276:0033:0079:de:PDF> (zuletzt besucht am: 14.12.2017) 33–79.

1.2 Medizinische Herausforderungen der Xenotransplantation

Als eine der bedeutendsten Hürden bei Xenotransplantation wird neben der Kontrolle der Abstoßungsreaktionen und der Blutgerinnung das Risiko, dass *Krankheitserreger* vom Tier auf den Transplantatempfänger übergehen könnten, angesehen.³⁷ Dies kann auch bei einer Allotransplantation auftreten.³⁸ Verschiedene Arten von Erregern werden in diesem Zusammenhang für die Xenotransplantation diskutiert. Einige können durch schon bekannte Medikamente behandelt werden. Andere, wie das Retrovirus PERV, das ein Bestandteil des Genoms der Schweine ist, werden als problematischer angesehen.³⁹ 1997 wurde bekannt, dass Schweinezellen in Laborversuchen Viren freisetzen, die menschliche Zellen angreifen können. Dies gab Anlass zu großen Befürchtungen.⁴⁰ Derzeit wird von einem Fortschritt in diesem Bereich ausgegangen.⁴¹

Um das Risiko von Infektionen zu minimieren, werden verschiedene Strategien verfolgt. Zum einen werden weitgehend pathogen-freie Schweine für Xenotransplantation verwendet.⁴² Zum anderen kann das Infektionsrisiko durch bestimmte Maßnahmen bei der Züchtung

37 Zu den Fragen des Infektionsrisikos z.B. DENNER, Joachim / MUELLER, Nicolas J., Preventing transfer of infectious agents, in: *International Journal of Surgery* 23 (2015) 306–311; DENNER, Infektionsrisiken und mikrobiologische Sicherheit; DENNER, Joachim, Advances in organ transplant from pigs: Inactivation of PERVs in the pig genome increases the safety of Xenotransplantation, in: *Science* 357/6357 (2017) 1238–1239; FISHMAN, Jay A. / SCOBIE, Linda / TAKEUCHI, Yasuhiro, Xenotransplantation-associated infectious risk: a WHO consultation, in: *Xenotransplantation*/19 (2012) 72–81.

38 Vgl. DENNER, Infektionsrisiken und mikrobiologische Sicherheit, 1.

39 So gut wie jede Veröffentlichung zu Xenotransplantation verweist auf das ungelöste Problem der Infektionsgefahr durch PERV und andere Krankheitserreger. (Zu einer genaueren Analyse der Risiken durch verschiedene andere Viren vgl. DENNER, Infektionsrisiken und mikrobiologische Sicherheit und DENNER, Advances in organ transplant from pigs.)

40 Vgl. z.B. BODDERAS, Das Schwein des Anstoßes.

41 Vgl. DENNER, Advances in organ transplant from pigs.

42 Hierzu stellten sich die sog. Auckland Island pigs als besonders geeignet heraus. Da sie auf Auckland Island keinen Kontakt zu anderen Schweinerassen oder Menschen hatten, blieben sie von Keimen, die sich Schweinerassen hierzulande eingefangen hatten, verschont. Die neuseeländische Pharma-Firma Living Cell Technology brachte diese Schweine nach Neuseeland und züchtet sie in keimfreier Umgebung. (Vgl. REICHTART U.A., Diskordante xenogene Transplantationen, 6.)

und Haltung (wie etwa der Geburt durch Kaiserschnitt und einem frühen Entwöhnen der Ferkel sowie einer keimfreien Stallumgebung) minimiert werden.⁴³ Zum Dritten werden große Hoffnungen auf die Gentechnik gesetzt. Eine aktuell viel diskutierte Möglichkeit, das xenogene Infektionsrisiko zu minimieren, verspricht die gentechnische Methode CRISPR-Cas9 zu sein, die viele einzelne Gene sehr genau deaktivieren kann.⁴⁴ So versuchten Wissenschaftler in jüngster Zeit, PERV durch die 'Genschere' CRISPR-Cas9 gänzlich auszuschalten.⁴⁵ Manche sprechen von einem Durchbruch, andere sind vorsichtig optimistisch.⁴⁶ So sehen Forscher, die das Infektionsrisiko bei Xenotransplantation untersuchen, Fortschritte, weil einige Prozesse schon verstanden werden konnten und durch die Zucht- und Haltungsbedingungen die Gefahren anderer Infektionen minimiert werden konnten. Das 'Gene Editing' mit der 'Genschere' CRISPR-Cas9 nährt jedenfalls die Hoffnung auf ein baldiges Gelingen von Xenotransplantation, da eine große Hürde, die bisher der Xenotransplantation entgegenstand, überwunden wäre, wenn das Infektionsrisiko durch PERV als gelöst betrachtet werden könnte.

43 Vgl. DENNER, Infektionsrisiken und mikrobiologische Sicherheit, 3.

44 Mehr Informationen zu Gene Editing und der Methode von CRISPR-Cas9 finden sich bei WOLF, Eckhard u.a., Genetisch modifizierte Schweine als Zell-, Gewebe- und Organquelle, in: SAUTERMEISTER, Jochen (Hg.), *Xenogene Transplantation von Zellen, Geweben und Organen: Biomedizinische, kulturwissenschaftliche, theologische und ethische Zugänge*, Münster im Druck, Manuskript-Version, 2–3; auch DENNER, *Advances in organ transplant from pigs* und DONG NIU U.A., *Inactivation of porcine endogenous retrovirus in pigs using CRISPR-Cas9*. Zur den gentechnisch veränderten Schweinen WOLF U.A., *Genetisch modifizierte Schweine als Zell-, Gewebe- und Organquelle*.

45 Vgl. DONG NIU U.A., *Inactivation of porcine endogenous retrovirus in pigs using CRISPR-Cas9*.

46 Vgl. FRIMMER / DPA, Tausende Schwerkranke warten auf Organe; auch GRIFFIN, Andrew, *Pig organs could soon be transplanted into humans after major 'Xenotransplantation' breakthrough: The shortage of organs for transplants is one of the biggest challenges to modern medicine*, in: *The Independent* (Online), <http://www.independent.co.uk/news/science/pig-human-transplant-organs-Xenotransplantation-crispr-cas9-pervs-porcine-retrovirus-a7887071.html> (10.08.2017, zuletzt besucht am: 23.11.2017); NIEDERER, *Gentech-Schweine geben todkranken Patienten Hoffnung. Der Schweizer Immunologe Jörg Seebach hält das Problem des Infektionsrisikos für gelöst und die Voraussetzungen für klinische Versuche etwa mit Herzen gegeben.* (Vgl. ARROYO, *Tierorgan im Menschenkörper*.)

Neben den bekannten Viren wie PERV oder Hepatitisviren werden allerdings noch andere Erreger vermutet. Denner geht deswegen zwar von einem Fortschritt auf dem Weg zu klinischen Versuchen aus, hält aber weitere Forschung in diesem Bereich für notwendig.⁴⁷

Auf Grund der optimistischen Einschätzung von Experten kann für diese Arbeit zum aktuellen Zeitpunkt (Stand Januar 2018) davon ausgegangen werden, dass das Infektionsrisiko beherrschbar sein kann, aber bisher noch nicht alle Aspekte geklärt werden konnten und weitere Forschung in diesem Bereich notwendig sein wird.

Die mit CRISPR-Cas9 verbundenen Hoffnungen beziehen sich einerseits auf die Minimierung des xenogenen Infektionsrisikos und andererseits auf die Minimierung der *Abstoßungsreaktionen*. Während bei der Transplantation von porcinen Inselellen die 'Algenummantelung' bzw. das Kästchen, in dem sich die Zellen befinden, die Abstoßung verhindert, sind bei der Transplantation von porcinen Organen gentechnische Veränderungen notwendig, um die Abstoßungsreaktion zu vermindern. Forscher versuchen durch genetische Veränderung der Tiere mit 'Gen-Knock-in' und 'Gen-Knock-out' und deren Klonierung zu erreichen, dass die porcinen Zellen die Merkmale, die das menschliche Immunsystem als fremd erkennen und bekämpfen würde (z.B. bestimmte Proteine oder Zuckermoleküle), nicht mehr bilden. Mittlerweile können genetisch veränderte Schweine auch in Herden gezüchtet werden.⁴⁸ Damit ist das aufwändige und kostspielige Verfahren der gentechnischen Veränderung nicht mehr für jedes einzelne Tier notwendig. Auch dem Problem der Blutgerinnung begegnen die Forscher bei der Xenotransplantation des Herzens mit gentechnischen Mitteln.⁴⁹ Mehrere gentechnische Veränderungen sind nötig, um die Abstoßungsreaktion, das Problem der Blutgerinnung und das xenogene Infektionsrisiko so gering wie möglich zu halten. Durch diverse gentechnische Veränderungen an Schweinen konnten Verbesserungen

47 Vgl. DENNER, *Advances in organ transplant from pigs*.

48 Vgl. REICHART, *Xenogene Zell- und Organtransplantation - vom Labor in die Klinik*, 7.

49 Vgl. REICHART U.A., *Diskordante xenogene Transplantationen*, 8.

bei der hyperakuten Abstoßungsreaktion von Organen erzielt werden. Die Abstoßungsreaktion wird auch medikamentös mit Immunsuppressiva bekämpft. Diese Therapie müsste schon einige Wochen vor der Xenotransplantation eines Organs begonnen werden.⁵⁰

Insgesamt bleiben gegenwärtig nach wie vor Hürden wie z.B. die Abstoßungsreaktionen und die geringe Überlebensdauer der Organe. Auch die Funktionalität des xenogenen Organs im menschlichen Organismus stellt die Forscher noch vor Herausforderungen.⁵¹

1.3 Auswirkungen auf betroffene Patienten und Beteiligte

Um die Methodik der Xenotransplantation in ihren verschiedenen Bereichen und die je damit verbundenen Herausforderungen und Fragestellungen möglichst umfassend zu begreifen, werden neben den angewendeten Mitteln und Methoden auch die von Xenotransplantation Betroffenen und die Akteure im Folgenden Beachtung finden.

1.3.1 Patienten

Vorrangig betroffen von der Erforschung neuer Methoden in der Medizin sind die Patienten. Für sie kann ein Fortschritt in der Behandlung ihrer Erkrankung mit großen Hoffnungen verbunden sein. Fortschritte in der Behandlung von schwerwiegenden Erkrankungen können zu Erleichterungen für Patienten führen und bei lebensbedrohlichen Erkrankungen sogar eine Chance auf Heilung und Leben in Aussicht stellen. Die Erforschung von Xenotransplantation kann in vielen ihrer Bereiche Erleichterung schaffen, z.B. bei der Transplantation von porcinen Inselzellen. Im Bereich der Organtransplantation kann die Möglichkeit einer Xenotransplantation für Patienten, die auf ein Organ warten, Hoffnung auf Lebensrettung bedeuten. Der Klinikseelsorger Bernhard Barnikol-Oettler weist darauf hin, dass eine

⁵⁰ Vgl. REICHART, Xenogene Zell- und Organtransplantation - vom Labor in die Klinik, 9.

⁵¹ Vgl. DENNER, Advances in organ transplant from pigs.

Transplantation für betroffene Patienten in der Regel ohne Alternative und die letzte Hoffnung sei. Für die Patienten spiele des Weiteren die Lebensqualität in der Folge einer Transplantation eine wesentliche Rolle. Dazu gehörten neben den Fragen des alltäglichen Lebens auch, wie das Organ vom Organismus angenommen werde und welche psychischen Folgen mit dem Verlust des eigenen und dem Empfang eines neuen Organs verbunden sind. Die Gefühle gegenüber dem Eingriff können sehr ambivalent sein.⁵² Auf dem Hintergrund dieser Erfahrungen aus der Allotransplantation und angesichts der lebensbedrohlichen Situation ist zu vermuten, dass Xenotransplantation am ehesten in dem Bereich der Transplantation von Organen für Patienten eine Herausforderung darstellen könnte. Diese Herausforderungen betreffen zum einen die existenzielle Situation und zum anderen Aspekte, die die Lebensqualität von Patienten beeinflussen können, alltagspraktischer und emotionaler sowie psychosozialer Art. Bei der postoperativen Integration des neuen Organs wird die Chimärenfrage, d.h. die Frage nach den möglichen psychosozialen Auswirkungen und ethischen Implikationen der Transplantation eines artfremden Organs und der damit verbundenen Bildung einer Chimäre, aufgeworfen. Für die folgenden Überlegungen wird der Fokus wegen der Zuspitzung der Herausforderungen bei der Transplantation xenogener Organe, auf diesem Bereich von Xenotransplantation liegen.

Durch die Immunsuppression kann das körperliche Befinden beeinträchtigt werden.

Wegen des Infektionsrisikos wurde es bisher ferner als notwendig betrachtet, die Patienten nach einer Xenotransplantation zu verschiedenen Vorsichtsmaßnahmen zu verpflichten. So sollten sie sich regelmäßigen Nachuntersuchungen unterziehen und andere Verhaltensregeln wie den Verzicht auf ungeschützten Sexualverkehr einhalten. Darüber hinaus sollten Betroffene sämtliche sozialen Kontakte über ihre Xenotransplantation informieren. Damit war der Betroffene verpflichtet, anderen über seinen Gesundheitszustand Auskunft zu

52 Vgl. BARNIKOL-OETTLER, Bernhard / ROSER, Traugott, Herausforderungen der Xenotransplantation für die Klinikseelsorge, in: Münchener Theologische Zeitschrift 65 (2014) 55–61.

geben, auch wenn er das eigentlich nicht wollte. Auch die Einwilligung zur Speicherung von Proben und Daten sowie zu einer Autopsie nach dem Tod wurde gefordert.⁵³ Damit wären wesentliche Einschnitte in persönliche Freiheiten und in den Bereich der persönlichen Lebensgestaltung verbunden.

Für manche Patienten könnte auch der Gedanke belastend sein, dass ein Tier für sie sterben musste. Es kann aber auch sein, dass Patienten mit dem Organ eines Tieres weit weniger Probleme haben als mit einem Organ eines anderen Menschen, weil sie die Tatsache, dass ein Tier sterben musste für ihr Überleben, weniger belastend finden, als die Vorstellung, dass ein anderer Mensch für sie gestorben ist und sie nun einen Teil dieses anderen Menschen in sich tragen.

Von Bedeutung ist auch die jeweilige persönliche Situation des Patienten, die durch die Krankheit und möglicherweise durch die Bedrohung des Lebens gekennzeichnet ist. Da der Spielraum in solchen Situatio-

53 Vgl. BEHNAM MANESH, Shima / OMANI SAMANI, Reza / BEHNAM MANESH, Shayan, Ethical Issues of Transplanting Organs from Transgenic Animals into Human Beings, in: *Cell Journal* 16/3 (2014) 353–360, 355–357; auch GUERRA GONZÁLES, Jorge, Xenotransplantation: Prävention des xenogenen Infektionsrisikos. Eine Untersuchung zum deutschen und spanischen Recht, Frankfurt am Main u.a. 2008, 113–114. Auch in der Gesetzgebung finden sich solche Regeln für die Patienten nach einer Xenotransplantation. In der Schweiz etwa trat im Jahr 2007 eine Verordnung für Klinische Versuche im Bereich Xenotransplantation in Kraft, in der die oben genannten Regeln als Bedingung für Klinische Versuche gesetzlich festgeschrieben sind. (Vgl. Verordnung über die Transplantation von tierischen Organen, Geweben und Zellen, Der Schweizerische Bundesrat, Fassung vom 16. März 2007 (Stand am 1. Januar 2014), in: Systematische Sammlung 810.213 (2014), in: <https://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/20051808/201401010000/810.213.pdf> (zuletzt besucht am: 30.7.2018).) Überlegungen in eine solche Richtung gab es auch in Deutschland im Jahr 2000, als sich der Ausschuss für Bildung, Forschung und Technikfolgenabschätzung mit Fragen der Xenotransplantation befasste. (Vgl. DEUTSCHER BUNDESTAG 14. WAHLPERIODE, Bericht des Ausschusses für Bildung, Forschung und Technikfolgenabschätzung (19. Ausschuss) gemäß § 56a der Geschäftsordnung: Technikfolgenabschätzung, hier: Monitoring „Xenotransplantation“, Berlin 06. 04. 2000 (= Drucksache 14/3144), in: <http://dipbt.bundestag.de/doc/btd/14/031/1403144.pdf>.) Ähnlich auch die WHO: Vgl. First WHO Global Consultation on Regulatory Requirements for Xenotransplantation Clinical Trials: Changsha Communiqué World Health Organization (WHO), Changsha 2008, in: <http://www.who.int/transplantation/xeno/ChangshaCommunique.pdf> (zuletzt besucht am: 27.11.2017).

nen oft gering ist, werden Entscheidungen häufig unter Druck getroffen. Dabei bestehe die Gefahr, so Barnikol-Oettler, dass für Bedenken und für Gefühle zu wenig Raum bleibt.⁵⁴ Angesichts der existenziellen Bedrohung und der Aussicht auf Lebensrettung könnten für Patienten andere Fragestellungen zunächst in den Hintergrund treten.

Ein weiterer Aspekt betrifft die soziale Einbettung von Patienten: Würde sich das Verständnis vom Menschen durch die Chimärenbildung bei einer Xenotransplantation verändern und welche Bedeutung hätte das unter Umständen auf die soziale Akzeptanz von Menschen, die ein Xenotransplantat in sich tragen?

1.3.2 Angehörige

Eine schwerwiegende oder lebensbedrohliche Erkrankung an sich, eine Transplantation oder auch eine Lebendspende, bei der Angehörige direkt betroffen sind, fordert ein Familiensystem heraus. Insofern bei einer Xenotransplantation Patienten nach einer Transplantation Teile tierischen Ursprungs in sich tragen würden, würden die Angehörigen mit der Chimärenfrage, also mit der Frage, wie sie zu dem Patienten mit einem Xenotransplantat stehen, konfrontiert.

In der Vergangenheit wurde wegen der Gefahr einer Infektion durch Retroviren und der Sorge einer Übertragung dieser auf Dritte gefordert, verschiedene Vorsichtsmaßnahmen zu ergreifen, die auch die Angehörigen betreffen. Dazu gehörte etwa das Einverständnis, dass sich Personen mit engem Kontakt zum Patienten ebenfalls einer langfristigen Überwachung unterziehen.⁵⁵ Dabei wurde – wie auch für die Patienten selbst – gefordert, das untersuchte Material sowie die Daten der untersuchten Personen über einen längeren Zeitraum zu speichern und zu archivieren.⁵⁶ Darüber hinaus wurde die Frage aufgeworfen,

54 Vgl. BARNIKOL-OETTLER / ROSER, Herausforderungen der Xenotransplantation für die Klinikseelsorge, 58.

55 Vgl. z.B. First WHO Global Consultation on Regulatory Requirements for Xenotransplantation Clinical Trials.

56 Vgl. SCHUURMAN, Henk-Jan, Regulatory aspects of clinical Xenotransplantation, in: *International Journal of Surgery* 23 (2015) 312–321, 314–316. Damit sind nicht unerhebliche Probleme hinsichtlich des Datenschutzes angesprochen.

wie damit umgegangen werden sollte, wenn Angehörige sich nicht zu regelmäßigen Untersuchungen verpflichten wollten.⁵⁷

Damit wären bei einer Xenotransplantation nicht nur Patienten, sondern auch Angehörige direkt betroffen. Durch die direkte Betroffenheit der Angehörigen bei einer Xenotransplantation würden verschiedene Herausforderungen auf das Familiensystem zugekommen. So könnte auch die Frage nach gegenseitigen Verpflichtungen und Zumutungen neu relevant werden.

In diesem Zusammenhang stellt sich die medizinethische Frage nach dem Wesen des Informed Consent sowie die rechtliche Frage, inwieweit Angehörige und Patienten bei Missachtung dieses Consent belangt werden könnten. Für die weiteren Überlegungen soll davon ausgegangen werden, dass zumindest in der ersten Phase der klinischen Versuche Angehörige von den oben genannten Vorsichtsmaßnahmen betroffen sind.

1.3.3 Ärzte und medizinisches Personal

Untersuchungen zeigen, dass Ärzte und Pflegekräfte, wenn sie eine ablehnende Haltung gegenüber der Organspende haben, potenzielle Spender auch seltener melden.⁵⁸ Manche Pflegekräfte und Ärzte könnten nur mit großen inneren Widerständen bei einer Organentnahme mitwirken oder sie durchführen. Nicht unwichtig bei der Behandlung von Patienten und für Behandlungsentscheidungen sind eigene Werthaltungen und Einstellungen von Ärzten.⁵⁹ Bei einer Xenotransplantation wären Ärzte und Pflegekräfte an Operationen beteiligt und würden damit ethischen Fragen ausgesetzt. Offen ist, ob Ärzte und

57 Vgl. SCHICKTANZ, Silke, Medizinethische Probleme der Xenotransplantation, in: Ethik in der Medizin/4 (2002) 234–251, 242–245.

58 Vgl. REICHART U.A., Diskordante xenogene Transplantationen, I; auch BARNIKOL-OETTLER / ROSER, Herausforderungen der Xenotransplantation für die Klinikseelsorge, 58.

59 Dies untersuchte z.B. die Professur für Spiritual Care am Interdisziplinären Zentrum für Palliativmedizin der LMU München gemeinsam mit der Neonatologie am Perinatalzentrum in einer Befragung am Klinikum der Universität München am Campus Großhadern. Von ihren Ergebnissen berichteten die Studienorganisatoren im Ökumenischen Seelsorgeteam des Klinikums Großhadern im Herbst 2013.

Pflegekräfte in freier Entscheidung eine Beteiligung an einer Xenotransplantation ablehnen könnten.

Eine weitere noch nicht gelöste Frage ist, wer für die Einhaltung der Verhaltensregeln und Nachuntersuchungen zuständig sein soll. Sollte dies auf die behandelnden Ärzte übertragen werden, könnten dabei Herausforderungen für die Arzt-Patienten-Beziehung sowie für das Rollenverständnis von Ärzten vermutet werden.

1.3.4 Forscher

Für die Forscher würde ein Erfolg auf dem Gebiet von Xenotransplantation einen großen Fortschritt und damit verbunden viel wissenschaftlichen Ruhm bedeuten.⁶⁰ Beteiligt sind bei der Forschung zu Xenotransplantation Akteure aus verschiedenen medizinischen Bereichen: Chirurgen, Immunologen, Mikrobiologen, Virologen und Pharmazeuten. Für die Pharmaindustrie und auch andere Unternehmen könnte mit Xenotransplantation ein vielversprechender Markt mit hohen Gewinnaussichten entstehen. Daher kann hier auch ein großes wirtschaftliches Interesse vermutet werden.⁶¹ Dadurch, dass Xenotransplantation mit vielen Hoffnungen aber auch mit großen Risiken verbunden ist, können verschiedene Interessen miteinander in Konflikt geraten: Wirtschaftliche Interessen oder die Aussicht auf Ruhm und Erfolg für die beteiligten Forscher oder Institutionen könnten zu einer größeren Risikobereitschaft führen.⁶²

60 Hilpert schildert die Spannung zwischen dem Entwickeln neuer Technologien, dem damit verbundenen Ruhm und Ansehen und der notwendigen Vorsicht und Zurückhaltung angesichts unklarer Folgen. (Vgl. HILPERT, Konrad, *Der versehnte Mensch und die Möglichkeit medizinischer Forschung*, in: *zur Debatte*/3 (2014) 42–44.)

61 Verschiedene Pharmaunternehmen sind an der Forschung zu Xenotransplantation beteiligt. Das neuseeländische Unternehmen Living Cell Technology z.B. stellte zusammen mit dem japanischen Konzern Otsuka verkapselte xenogene Inselzellen her. Das israelische Unternehmen Beta-O2 produzierte Makroverkapselungen. (Vgl. REICHART U.A., *Diskordante xenogene Transplantationen*, 4.) Auch die gentechnisch veränderten Schweine werden von Unternehmen angeboten (hier z.B. eGenesis). Die mit CRISPR-Cas9 veränderten Tiere sind nach Auskunft von Denner sehr teuer (Telefonat am 08.11.2017).

62 Vgl. HAMMER, Claus / THEIN, Eckart, *Xenotransplantation: Medizinische und ethische Fragen*, in: ODUNCU, Fuat / SCHROTH, Ulrich / VOSSENKUHL, Wilhelm (Hgg.), *Transplantation: Organgewinnung und -allokation*, Göttingen 2003, 293–311, 310.

Xenotransplantation fällt in Deutschland unter das Arzneimittelgesetz. Daraus ergeben sich spezielle Erfordernisse für die klinischen und präklinischen Versuche, z.B. die Einschaltung von Ethikkommissionen und die Einzelfallprüfung.⁶³

1.3.5 Psychosoziale, psychologische und seelsorgliche Begleitung

Im Krankenhaus gibt es verschiedene psychosoziale, psychologische und seelsorgliche Angebote, um die Patienten ganzheitlich zu begleiten. Der Blick der vorliegenden Arbeit richtet sich speziell auf die Seelsorge und lässt damit auf Grund des begrenzten Rahmens andere psychosoziale Angebote außen vor. Für die Klinikseelsorge kann vermutet werden, dass kein grundsätzlich neues Konzept für den Fall von Xenotransplantation notwendig ist. Die Grundaufgabe der Seelsorge, da zu sein, zuzuhören, sich von den Patienten erzählen zu lassen, was sie beschäftigt und sie zweckfrei zu begleiten, gilt für alle Gespräche im Krankenhaus und nicht nur dort. Diese Vorgehensweise würde auch im Umfeld von Xenotransplantation die Grundlage bilden. Zusätzlich aber ist es für Seelsorger hilfreich, spezielle mit einer bestimmten Krankheit verbundene Fragestellungen zu kennen und im Bereich der Medizin sprachfähig zu sein. Somit ist es sinnvoll, im Voraus – und damit auch hypothetisch – darüber nachzudenken, welche spezifischen Fragen und Herausforderungen im Kontext von Xenotransplantation auftreten könnten, und welche Aufgaben dadurch auf die psychosoziale Begleitung und Seelsorge bei Xenotransplantation zukommen könnten. Krankenhauseelsorger können auch mit ethischen Fragestellungen sowie Wegen der Entscheidungsfindung im Kontext von

63 Vgl. PETERMANN, Thomas/ SAUTER, Arnold, TA-Monitoring „Xenotransplantation“: Sachstandsbericht [Büro für Technikfolgenabschätzung beim Deutschen Bundestag], [Berlin] Dez. 1999 (= TAB Arbeitsbericht 64), in: <http://www.tab-beim-bundestag.de/de/pdf/publikationen/berichte/TAB-Arbeitsbericht-ab064.pdf> (zuletzt besucht am: 07.01.2018), 76; Gesetz über den Verkehr mit Arzneimitteln (AMG) in der Fassung der Bekanntmachung vom 12. Dezember 2005 (BGBl. I S. 3394), das zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 18. Juli 2017 (BGBl. I S. 2757) geändert worden ist, in: Gesetze im Internet, in: https://www.gesetze-im-internet.de/amg_1976/AMG.pdf (zuletzt besucht am: 17.01.2017).

Xenotransplantation konfrontiert werden und sollten gegebenenfalls darauf vorbereitet sein.

1.3.6 Gesellschaft

Ein nicht zu vernachlässigender Aspekt ist auch die Akzeptanz von Xenotransplantation in der Gesellschaft. Bei der Betrachtung des öffentlich geführten Diskurses zu Xenotransplantation z.B. in den deutschsprachigen Printmedien fällt auf, dass bei der Frage nach der Akzeptanz von Xenotransplantation insbesondere Vorbehalte und Fragen nach dem Risiko, dem grundsätzlichen Einsatz von Gentechnik sowie tierethische Fragestellungen auftreten.⁶⁴

Auch besteht die Gefahr, dass Patienten mit einem xenogenen Transplantat aus verschiedenen Gründen stigmatisiert werden.⁶⁵ Dabei spielen Menschen- und Weltbilder sowie die Frage nach dem Personbegriff eine Rolle. Ist der Mensch mit einem xenogenen Transplantat noch im gleichen Maß Mensch wie seine Artgenossen? Dies wird umso mehr eine bedeutsame Frage sein, als die moderne Gesellschaft von kultureller und weltanschaulicher Pluralität geprägt ist. Dabei sind auch Vorbehalte gegen Schweine als 'unreine' Tiere in der jüdischen und muslimischen Religion zu erwähnen.

Besonders auch Fragen der Gerechtigkeit können im gesellschaftlichen Diskurs wichtig werden. Für den Fall, dass Allotransplantation und Xenotransplantation nebeneinander existierten, müsste darüber entschieden werden, wer welches Organ erhält und nach welchen Kriterien.⁶⁶ Die Frage, wie in einer Gesellschaft die Ansprüche und Rechte von Einzelnen bzw. einer Gruppe von Menschen im Verhältnis zu den anderen Geltung erlangen, und welche Bedeutung den Interessen Einzelner eingeräumt werden, gehört in diesen Zusammenhang.

⁶⁴ Vgl. BOGNER, Xenotransplantation in der deutschsprachigen Presse.

⁶⁵ Vgl. QUANTE, Michael, Ethische Aspekte der Xenotransplantation, in: QUANTE, Michael / VIETH, Andreas (Hgg.), Xenotransplantation: Ethische und rechtliche Probleme, Paderborn 2001, 15–66, 50–51.

⁶⁶ Vgl. GERBER, Uwe, Xenotransplantation als Testfall für den gesellschaftlichen Diskurs, in: *Ethica* 7/4 (1999) 339–353, 344.

Die verschiedenen Akteure in einer pluralen Gesellschaft argumentieren je aus ihrer eigenen Perspektive heraus und werden von ihren zum Teil sehr unterschiedlichen Interessen geleitet. Sowohl verschiedene Blickwinkel als auch diverse weltanschauliche Hintergründe erschweren einen gesamtgesellschaftlichen Konsens in der Frage der Xenotransplantation gerade auch wegen der Fülle an unterschiedlichen Themen, die Xenotransplantation aufwirft. Ein gesamtgesellschaftlicher Konsens, der sich in entsprechenden Gesetzen niederschlägt, wird aber nötig sein, spätestens wenn Xenotransplantation in der klinischen Phase angewendet wird.

1.3.7 Tiere

Tiere müssen angesichts der aktuellen Aufmerksamkeit für tierethische Fragestellungen ebenfalls in die Überlegungen zu Xenotransplantation einbezogen werden. Die Tiere, die für Xenotransplantation verwendet werden, unterliegen besonderen Haltungsbedingungen, die anders sind als ihre natürlichen Lebensbedingungen. So ist es beispielsweise notwendig, die Tiere isoliert und in möglichst keimfreier Umgebung zu halten.⁶⁷ Auch die Züchtung folgt verschiedenen, dem möglichen xenogenen Infektionsrisiko geschuldeten Notwendigkeiten.⁶⁸ Im Forschungsstadium werden Versuche an Primaten durchgeführt, wobei von einer hohen Todesrate der Tiere in den Studien ausgegangen wird. Die grundsätzliche Nutzung von Tieren bei Xenotransplantation wird u.a. damit begründet, dass Tiere auch zu Zwecken der Nahrungsaufnahme gezüchtet und getötet würden.⁶⁹ Wenn es um die Nutzung von Tieren geht, sollen verschiedene Regelungen diese Tiere vor Willkür schützen.⁷⁰

67 Vgl. GERBER, Xenotransplantation als Testfall für den gesellschaftlichen Diskurs, 345; auch NIEMANN, Haltung und Nutzung von Schweinen im Kontext der Xenotransplantation, 2; DENNER, Infektionsrisiken und mikrobiologische Sicherheit, 3.

68 Vgl. dazu auch Abschnitt 1.2.

69 Vgl. MANZESCHKE / ASSADI, Zur Bedeutung der Leiblichkeit für eine medizinethische Reflexion der Xenotransplantation, 5–6.

70 Hier ist an erster Stelle das Tierschutzgesetz zu nennen, das den Umgang mit Tieren in Deutschland regelt. (Tierschutzgesetz (TierSchG) in der Fassung der Bekanntmachung vom 18. Mai 2006 (BGBl. I S. 1206, 1313), das zuletzt durch Artikel 141 des Gesetzes vom 29. März 2017 (BGBl. I S. 626) geändert worden ist, Deutscher Bundestag, in: Gesetze im Internet, in: <https://www.gesetze-im-internet.de/tierschg/BJNR012770972>.

Anders als bei der Transplantation von Mensch zu Mensch kann bei den Organen von Tieren nicht von einer Spende gesprochen werden, da diese ihre Organe weder freiwillig noch bewusst abgeben können. Beides, die Freiwilligkeit und die bewusste Gabe, kennzeichnen aber eine Spende.⁷¹ Deswegen sprechen manche von den Tieren als ‘Organquelle’.

Ein weiterer Unterschied zur Allotransplantation besteht darin, dass die Tiere, deren Organe zu Transplantationszwecken entnommen werden, wegen dieser Organentnahme getötet werden, während Menschen, die ein Organ spenden, nicht ursächlich durch die Organentnahme sterben.⁷² Darin sehen viele eine Instrumentalisierung der Tiere. (Vgl. Abschnitt 2.3)

[html](#) (zuletzt besucht am: 14.12.2017.) Die EU-Richtlinie 2010/63/EU enthält Bestimmungen zum Einsatz von nichtmenschlichen Primaten in der biomedizinischen Forschung. (Richtlinie 2010/63/EU vom 22. September 2010 zum Schutz der für wissenschaftliche Zwecke verwendeten Tiere, Europäisches Parlament und Europäischer Rat, in: Amtsblatt der Europäischen Union L 276 (20.10.2010), in: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2010:276:0033:0079:de:PDF> (zuletzt besucht am: 14.12.2017) 33–79.) Mehr dazu in Hinblick auf Xenotransplantation bei KAUP, Nichtmenschliche Primaten als Tiermodell in der biomedizinischen Forschung einschließlich Xenotransplantation, 2–3 und auch NIEMANN, Haltung und Nutzung von Schweinen im Kontext der Xenotransplantation.

- 71 Der Sprachgebrauch variiert in diesem Zusammenhang stark. Es ist von ‘Spendertieren’ die Rede, z.T. auch von ‘Organquelle’ oder ‘Organgeber’. Das Wort ‘Spendertiere’ wird von Ethikern problematisiert. (z.B. KREß, Hartmut, Xenotransplantation in ethischer, kultureller und religionsbezogener Hinsicht: Anhaltender Klärungsbedarf aus Sicht der Ethik, in: SAUTERMEISTER, Jochen (Hg.), Xenogene Transplantation von Zellen, Geweben und Organen: Biomedizinische, kulturwissenschaftliche, theologische und ethische Zugänge, Münster im Druck, Manuskript-Version, 3; ENGELHARDT, Dietrich von, Xenotransplantation – ethical problems, in: GUTMANN, Thomas (Hg.), Ethical, legal and social issues in organ transplantation, Lengerich u.a. 2004, 423–428.)
- 72 Vgl. z.B. MANZESCHKE / ASSADI, Zur Bedeutung der Leiblichkeit für eine medizinisch-ethische Reflexion der Xenotransplantation, 5.

1.4 Ethische Herausforderungen

Aus dem Vorangehenden ergeben sich verschiedene ethische Herausforderungen, die hinsichtlich ihrer ethisch-praktischen Relevanz in drei Bereiche zusammengefasst werden können:⁷³

- (1) Im Kontext der gesellschaftlichen Rahmenbedingungen wirft Xenotransplantation – insbesondere die Xenotransplantation von Organen – kulturelle, forschungsethische, tierethische und rechtliche Fragen, insbesondere auch im Blick auf die ethische Orientierung der Gerechtigkeit, auf, die gesellschaftlich diskutiert und politisch entschieden werden müssen, bevor Xenotransplantation in die klinische Phase übergehen kann.

Im tierethischen Bereich werden dabei Fragen nach dem moralischen Status und dem Recht von Tieren und daran anschließend Fragen nach einem angemessenen Umgang mit ihnen aufgeworfen. Auch die Frage nach dem Umgang mit den Grenzen, die in der Natur gesehen werden, wird gestellt. Hinsichtlich der rechtlichen Rahmenbedingungen ist über die Verteilung der Organe sowie über Kriterien für die Zulassung von klinischen Studien zu diskutieren. Angesichts des vermuteten und noch nicht restlich

73 Es gibt verschiedene mögliche Systematisierungen der Diskussion um Xenotransplantation. Jochen Sautermeister z.B. unterscheidet vier Bereiche: naturethische und medizinethische Fragen sowie Fragen der Gerechtigkeit und Fragen der Identität (Vgl. SAUTERMEISTER, Jochen, Xenotransplantation: Legitimation und Akzeptanz aus theologisch-ethischer Sicht, in: zur debatte/3 (2014) 40–42); an anderer Stelle fasst er die Argumente in drei ethisch relevante Bereiche zusammen: den „Bereich der normativen Ansprüche, die Transplantatempfänger, deren Angehörige und Nahestehende, das medizinische Betreuungspersonal und die Gesellschaft als ganze betreffen (medizin- und forschungsethisch)“; dann „den Bereich der nichtmenschlichen Ansprüche [...] (bio-, tier-, natur-, und kulturethisch)“ sowie den „Bereich der Verteilungsgerechtigkeit angesichts der Allokationsproblematik und der Ressourcenzuteilung (sozialethisch)“. (Vgl. SAUTERMEISTER, Reichweite und Grenze der personalen Identität als bioethisches Kriterium – am Beispiel der Xenotransplantation.) Manzeschke und Assadi differenzieren vier Perspektiven, unter denen die Xenotransplantation behandelt wird: die risikoethische Bewertung, am prinzipienethischen Reflexionsmodell orientierte Argumentationen, die sich vor allem auf die medizinethischen Prinzipien von Childress und Beauchamp beziehen, deontologische Argumentationen und tierethische Analysen. (Vgl. MANZESCHKE / ASSADI, Zur Bedeutung der Leiblichkeit für eine medizinethische Reflexion der Xenotransplantation, 2.) Die vorliegende Arbeit unterscheidet drei Bereiche, die hinsichtlich der ethisch-praktischen Implikationen, die diese Arbeit in den Mittelpunkt stellt, besonders relevant erscheinen.

geklärten Infektionsrisikos kommt bei Xenotransplantation die Fragen hinzu, welches Risiko der Gesellschaft zugemutet werden könne, und in welchem Verhältnis die Notwendigkeit von medizinischem Fortschritt und die Sicherheit von einzelnen und vielen zu bestimmen sei. Ein gesamtgesellschaftlich relevantes Thema ist auch die Integration von Transplantierten mit einem tierischen Organ z.B. von einem Schwein in die Gesellschaft.

- (2) In einem zweiten Bereich können Fragestellungen zusammengefasst werden, die im System Krankenhaus mit den medizinischen Aspekten, den medizinethischen Faktoren der Behandlung und der psychosozialen und seelsorglichen Begleitung von Patienten relevant werden. Dazu gehören zum Beispiel die Fragen nach Autonomie und Informed Consent und die nach der Einordnung von Xenotransplantation als Humanexperiment oder Heilver such. Hierbei werden nicht nur das Ethos von Ärzten und die Arzt-Patienten-Beziehung tangiert oder andere medizinethische Fragen aufgeworfen, es wird auch diskutiert, welche rechtliche Regelungen für die Frage des Informed Consent und für eventuell notwendige Einschränkungen von Persönlichkeitsrechten notwendig sein könnten. Damit stehen die Herausforderungen im Kontext des Krankenhauses auch in Zusammenhang mit der gesellschaftlichen Diskussion sowie mit den politischen und rechtlichen Rahmenbedingungen.
- (3) In einen dritten Bereich können Themen eingeordnet werden, die direkt den Patienten betreffen. Dabei geht es um das Anliegen der Heilung und die Hoffnung auf Lebensrettung sowie um Fragen nach der postoperativen Lebensqualität und nach dem Umgang mit Krankheit, Behandlung und Transplantat.

Im Folgenden soll der Diskurs zu Xenotransplantation in seinen Grundzügen nachgezeichnet werden. Dabei richtet sich der Fokus insbesondere auf die ethisch-praktische Fragestellungen.

2 Problemfelder in ethisch-praktischer Perspektive

Um das Jahr 2000 war die Debatte um Xenotransplantation in der deutschen Öffentlichkeit auf einem Höhepunkt angekommen. Dies zeigt sich unter anderem in der Anzahl von Artikeln zum Thema Xenotransplantation in der deutschsprachigen Presse.⁷⁴ Im Vergleich dazu erfuhr das Thema im ersten Jahrzehnt des 21. Jahrhunderts wenig öffentliche Aufmerksamkeit. Seit im Jahr 2015 George Church mit seinem Team in den USA bei der gentechnischen Veränderung von Schweinen mit CRISPR-Cas9 einen Erfolg publik gemacht hat, mit dem auch neue Hoffnungen auf die Überwindung vieler medizinischer und biologischer Hürden der Xenotransplantation – insbesondere der Xenotransplantation von Organen – verbunden sind, wurde das Thema Xenotransplantation wieder vermehrt, vor allem aber im englischsprachigen Raum, in der Öffentlichkeit aufgegriffen.⁷⁵

Angesichts der vielen und sehr unterschiedlichen Beiträge zur Debatte, ist grundsätzlich zu unterscheiden, aus welcher Fachrichtung, in welchem Bereich und unter welchen Annahmen die Diskussion geführt wird. Im Folgenden soll nicht die öffentliche Diskussion im Mittelpunkt stehen, wie sie in Zeitungsartikeln oder Rundfunk- und Fernsehbeiträgen ausgetragen wird. Die Ausführungen beschränken sich vielmehr auf die wissenschaftliche Debatte im Bereich der Ethik.⁷⁶

⁷⁴ Vgl. BOGNER, Xenotransplantation in der deutschsprachigen Presse.

⁷⁵ Hier z.B. REARDON, Sara, Gene-editing record smashed in pigs: Researchers modify more than 60 genes in effort to enable organ transplants into human, in: Nature (Online), <http://www.nature.com/news/gene-editing-record-smashed-in-pigs-1.18525> (06.10.2015, zuletzt besucht am: 06.10.2017).

⁷⁶ Um die wissenschaftliche Diskussion in ihrer Gesamtheit zu erfassen, müssten auch die Beiträge aus der medizinischen, virologischen und immunologischen Forschung sowie aus dem Bereich der präklinischen Anwendungen aufgenommen werden. Da dies in der gegebenen Fülle den Rahmen der Arbeit sprengen würde und in den Beiträgen selten ethische Fragen im Detail erörtert werden, werden Publikationen aus diesem Bereich nur dann in die vorliegende Arbeit aufgenommen, wenn sie ethische Fragestellungen signifikant erörtern. Ebenfalls nur auszugsweise aufgenommen werden Artikel aus Tages- oder Wochenzeitungen. (Vgl. zu der Rezeption von Xenotransplantation in der Presse BOGNER, Xenotransplantation in der deutschsprachigen Presse und GORZEL, Claudia, Xenotransplantation im Spiegel (ausgewählter) deutschsprachiger Print-

In den meisten Diskussionsbeiträgen zum Thema Xenotransplantation ist eine Konzentration auf die Probleme und ethischen Herausforderungen festzustellen, die im Kontext von Xenotransplantation gesehen werden. Dennoch wird selten darauf verzichtet, auch die Chancen zu nennen. Diese werden in der Regel in Form einer knappen Aufzählung vorgebracht. Zu den immer wieder problematisierten Fragen gehören die medizin-ethischen Aspekte im Bereich des Informed Consent und des Ethos von Ärzten und Forschenden, die Frage nach dem Risiko und die Frage nach dem Umgang mit Tieren. Auch das Thema der Gerechtigkeit wird oft aufgeworfen. Auf der Frage nach dem xenogenen Infektionsrisiko lag bisher ein Schwerpunkt der Diskussion.

Folgende Tabelle gibt einen Überblick über die wichtigsten Diskussionspunkte:

medien, in: SAUTERMEISTER, Jochen (Hg.), *Xenogene Transplantation von Zellen, Geweben und Organen: Biomedizinische, kulturwissenschaftliche, theologische und ethische Zugänge*, Münster im Druck, Manuskript-Version. Da durch die Beiträge in Medien der Presse öffentliche Meinung ausgedrückt und generiert wird, kann eine die Diskussion in der Presse für die Frage der sozialen Akzeptanz von Xenotransplantation auch eine Rolle spielen. Dieser Aspekt wird in Abschnitt 3.3.1 kurz aufgenommen.

Tabelle 1: Argumente in der Debatte um Xenotransplantation (eigene Darstellung)

Thema	Kernfragen	Mögliche Konflikte
XENOGENES INFEKTIONSRISSIKO	<ul style="list-style-type: none"> – Wie ist das Risiko der Übertragung von Krankheitserregern wie z.B. PERV von Schweinen auf Menschen einzuschätzen, und welche Konsequenzen sollen daraus gezogen werden? – Wie kann ein gerechter Ausgleich zwischen dem zugemuteten Risiko für Dritte und dem berechtigten Interesse auf Heilung von Betroffenen gefunden werden? 	<p>Gesundheit und Leben des Einzelnen vs. Risiko / Wohl von vielen / der Gemeinschaft</p> <p>Solidarität vs. Einzelwohl</p>
VERTEILUNGS- GERECHTIGKEIT	<ul style="list-style-type: none"> – Wer bekommt ein tierisches Organ, wer ein menschliches, falls Xenotransplantation und Alлотransplantation nebeneinander angewendet werden? – Lässt sich bei der Verteilung Ungleichbehandlung rechtfertigen und wenn ja, wie? – Wie werden die begrenzten Mittel im Gesundheitssystem und in der Forschung gerecht eingesetzt? 	<p>Patient A vs. Patient B</p> <p>Patientengruppe A vs. Patientengruppe B</p>
ÖKONOMISCHE UND RECHTLICHE FRAGEN	<ul style="list-style-type: none"> – Gibt es wirtschaftliche Interessen, etwa auf Seiten der Pharmakonzerne, und welche Rollen spielen diese? – Welche Kosten werden für eine Xenotransplantation berechnet, wer trägt diese und gibt es Unterschiede zu denen für eine Alлотransplantation, wenn diese auch verfügbar wäre? – Wie ist ein Informed Contract rechtlich einzuordnen? – Kann ein Patient oder Angehöriger, der sich einer Folgeuntersuchung entzieht, dafür rechtlich belangt oder dazu gezwungen werden? – Reichen die rechtlichen Regelungen aus, die bisher durch das Arzneimittelgesetz und die Gesetze zum Tierschutz getroffen werden? – Braucht die Frage nach dem Status von Menschen mit einem tierischen Organ eine rechtliche Klärung? 	<p>Gewinnmaximierung vs. Verantwortung</p> <p>Persönlichkeitsrechte vs. Schutz der Gemeinschaft</p>

Thema	Kernfragen	Mögliche Konflikte
FORSCHUNGSETHISCHE FRAGEN / HEILVERSUCH ODER HUMAN-EXPERIMENT	<ul style="list-style-type: none"> - Wie können Forscher einerseits ihrer Verantwortung für den wissenschaftlichen Fortschritt und die Erforschung neuer Methoden zur Heilung und andererseits ihrer Verantwortung für die verwendeten Mittel und die absehbaren Folgen gerecht werden? - Ist Xenotransplantation als Mittel zur Lebensrettung zu rechtfertigen, und sind die Mittel, die zur Erforschung und Anwendung von Xenotransplantation verwendet werden, zu rechtfertigen? - In welchem Stadium kann Xenotransplantation in die klinische Phase überführt werden? 	<p>Risikobereitschaft vs. Verantwortung für den Patienten / für die Gesellschaft</p> <p>Erkenntnisgewinn vs. Verantwortung</p>
STATUS DER TIERE – INSTRUMENTALISIERUNG VON TIEREN	<ul style="list-style-type: none"> - Welcher moralische Status kommt Tieren zu? - Welche Konsequenzen ergeben sich aus ihrem Status für den Umgang mit Tieren im Kontext von Xenotransplantation? - Soll Xenotransplantation aus tierethischen Gründen begrenzt oder abgelehnt werden? 	<p>Anthropozentrik vs. Biozentrik</p> <p>Ansprüche von Tieren vs. Ansprüche von Menschen</p>
ÜBERSCHREITUNG DER GRENZEN DER 'NATUR'	<ul style="list-style-type: none"> - Wie ist der Begriff der 'Natur' zu definieren? - Kann die 'Natur' normative Funktionen haben? - Wie und in welchem Maß darf der Mensch in das, was er an Prozessen und Lebewesen vorfindet, eingreifen? 	<p>Gestaltung durch den Menschen vs. Anerkennung von Grenzen/Maßhaltung/Rücksicht</p>
ÜBERSCHREITUNG VON ARTGRENZEN – CHIMÄREN	<ul style="list-style-type: none"> - Welche Auswirkungen kann die Chimärenbildung auf die Identität eines Menschen haben? - Welche Auswirkung hat die Chimärenthematik auf die soziale Akzeptanz von Patienten mit einem Xenotransplantat? 	<p>Angst vor Identitätsverlust vs. Kohärenz</p> <p>Akzeptanz vs. Stigmatisierung</p>
IDENTITÄT	<ul style="list-style-type: none"> - Welche Auswirkungen ergeben sich auf das Menschenbild und auf das Selbstbild? - Inwiefern kann die Identität als Kriterium zur ethischen Beurteilung von Xenotransplantation herangezogen werden? 	<p>Ablehnung von Xenotransplantation aus Angst vor Identitätsverlust vs. Akzeptanz und Integration des Erlebten</p>

Die verschiedenen Konfliktfelder lassen sich in der Zusammenschau erkennen. Bei einer Gesamtbetrachtung der Debatte zeigt sich, dass es in den meisten Punkten im Letzten um eine Abwägung geht: etwa bei der Abwägung des als gerecht empfundenen Aufwands, bei der Abwägung zwischen Ansprüchen von Tieren und Menschen oder zwischen den Chancen für den einzelnen Patienten und den Risiken für Dritte. Klare Positionierungen sind in der Diskussion selten zu finden. Dies mag nicht nur damit zusammenhängen, dass zentrale Werte und Güter einander gegenüberstehen und eine allgemeingültige Beurteilung daher schwer ist, sondern auch der Tatsache geschuldet sein, dass eine Beurteilung der Xenotransplantation in ihrem jeweiligen Teilbereich wesentlich vom Sachstand der medizinischen Forschung und den damit verbundenen Umständen einer Xenotransplantation abhängt und diesbezüglich immer noch viele Unsicherheiten im Raum stehen. Für manche Bereiche werden prospektiv Kriterien für die Abwägung angeboten oder auch Bedingungen für die Durchführung einer Xenotransplantation formuliert, etwa wenn es um die Abschätzung von Folgen im Rahmen der Risikobewertung geht. Unentschieden bleibt die Diskussion dort, wo Argumente mit weltanschaulichem Hintergrund angeführt werden. Um diesen Hintergrund aufzudecken, kann eine argumentationslogische Analyse nach den hier dargestellten Ebenen bioethischer Diskussion, wie sie Konrad Hilpert vorschlägt, hilfreich sein.⁷⁷

⁷⁷ Hilpert geht davon aus, dass sich ethische Argumente auf verschiedenen Ebenen abspielen können. Die erste Ebene sei die Ebene der praktischen Regeln und Empfehlungen für das Handeln. Die Argumente, die dabei vorgebracht werden, beschäftigen sich mit der Frage „Was soll ich tun / Was sollen wir tun?“. In einer nächsten Ebene könnten Argumente hinsichtlich des ethischen Ansatzes bzw. der ethischen Theorie, die hinter ihnen liegt, untersucht werden. Hier folgt man der Frage: „Im Hinblick auf welches größere Ziel soll ich gerade das tun?“ und untersuche die Argumente nach ihnen innewohnenden Werten. In einer dritten Ebene ließen sich anthropologische Aussagen unter der Frage „Was und wie ist der Mensch?“ erkennen. In einer vierten Ebene werde nach dem Deutungs- und Sinnhorizont gefragt und untersucht, was es mit unserem Dasein insgesamt auf sich hat. Diese Ebenen seien nicht in einer hierarchischen Reihenfolge zu lesen. Vielmehr können sie als Folie verstanden werden, durch die die Argumente geordnet werden können. (Vgl. HILPERT, Konrad, *Zentrale Fragen christlicher Ethik: Für Schule und Erwachsenenbildung*, Regensburg 2009, 151–152 und 204, Zitate 204.)

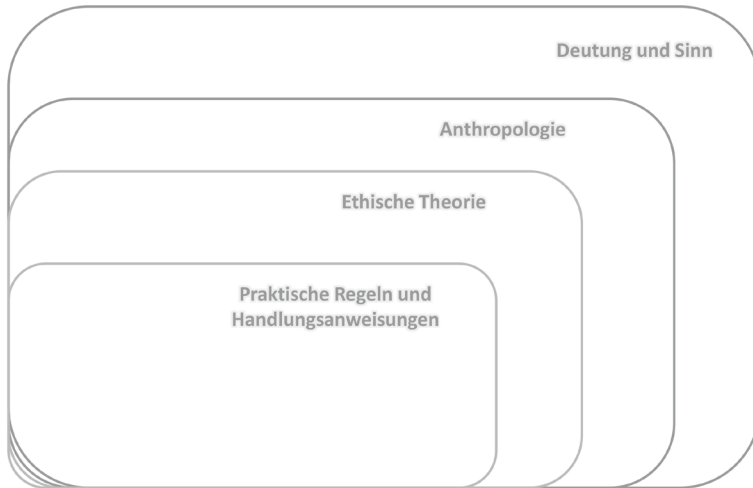


Abbildung 1: Ebenen bioethischer Diskussion (eigene Darstellung)

Indem die Argumente auf ihre Argumentationslogik hin untersucht werden, können weltanschauliche und anthropologische Vorannahmen sichtbar werden. So kann die argumentationslogische Analyse die Pluralität von Ansätzen auch innerhalb einer weltanschaulichen Gemeinschaft deutlich machen. Gerade für die Debatte um Xenotransplantation kann eine solche Analyse hilfreich sein, weil die Diskussion in verschiedenen Disziplinen und unter sehr unterschiedlichen weltanschaulichen Hintergründen geführt wird. Insbesondere wenn es um die Frage der soziokulturellen und individuellen Akzeptanz geht, müssen Sinnfragen und anthropologische Grundannahmen thematisiert werden.⁷⁸ Durch das Herausfiltern der verschiedenen Ebenen wird sichtbar, an welchen Punkten Argumente aus verschiedenen Ebenen aufeinander treffen und was eine Einigung oder Weiterführung der Debatte verhindert. Möglicherweise können sich auch neue Anknüpfungspunkte für die Diskussion ergeben. Es wird auch deutlich, ob und warum es auf der Ebene der praktischen Regeln von verschiedenen Ausgangspositionen her kommend doch ähnliche Handlungsempfehlungen geben kann.

⁷⁸ Vgl. SAUTERMEISTER, Xenotransplantation aus theologisch-ethischer Sicht, 19.

2.1 Die Gesellschaft und der Einzelne

Hinsichtlich der ethisch-praktischen Relevanz sind für den gesamtgesellschaftlichen Kontext vor allem das Problem des xenogenen Infektionsrisikos (Abschnitt 2.1.1) und das Problem der Verteilungsgerechtigkeit (Abschnitt 2.1.2) zentral. Auch rechtliche Fragen und Aspekte der Gesundheitsökonomie gehören in diesen Bereich.⁷⁹ Die Thematik

79 Für die Xenotransplantation werden in Deutschland das Arzneimittelgesetz, das Gentechnikgesetz und das Tierschutzgesetz als einschlägig betrachtet. Allerdings wird auch die Notwendigkeit gesehen, rechtlichen Fragen intensiver und speziell für den Fall der Xenotransplantation nachzugehen sowie international abzugleichen. (Vgl. PETERMANN / SAUTER, TA-Monitoring „Xenotransplantation“, 5 und 18–20, sowie 63–77.) Den rechtlichen Fragen und der Debatte darüber wird hier nicht im Einzelnen nachgegangen. Die rechtlichen Fragen betreffen den Umgang mit CRISPR-Cas9, dem Umgang mit den Tieren, die Anwendbarkeit, Gültigkeit und Durchsetzbarkeit einer Vereinbarung zwischen Arzt und Patient sowie Angehörigen bei einer Xenotransplantation hinsichtlich der persönlichen Konsequenzen und auch die Frage nach dem Status von Mensch-Tier-Mischwesen. (Vgl. zur Thematik der rechtlichen Fragen hinsichtlich der Mensch-Tier-Mischwesen auch: Mensch-Tier-Mischwesen in der Forschung: Stellungnahme, hrsg. vom Deutschen Ethikrat, Berlin 2011, in: https://www.ethikrat.org/fileadmin/Publikationen/Stellungnahmen/deutsch/DER_StnMischwesen_Deu_Online.pdf (zuletzt besucht am: 08.11.2017) und LACKERMAIR, Markus, Hybride und Chimäre: Die Forschung an Mensch-Tier-Mischwesen aus verfassungsrechtlicher Sicht, zugl.: München, Univ., Diss. 2016, Tübingen 2017 (= Studien und Beiträge zum Öffentlichen Recht 28) sowie STRAßBURGER, Jana, Grundrechtliche Fragen der Xenotransplantation, in: *Medizinrecht* 26 (2008) 723–732.) Einen Überblick über die geltenden Rechtbestimmungen und deren Anwendbarkeit auf die Fragen der Xenotransplantation gibt HALLER, Jürgen, Risikoregulierung im Bereich der Xenotransplantation, in: ALBERS, Marion (Hg.), *Risikoregulierung im Bio-, Gesundheits-, und Medizinrecht*, Baden-Baden 2011, 193–217. Zu gesellschaftlichen Fragen sind die Arbeiten von Griefßler zu beachten: GRIEßLER, Erich, Die Rolle beratender Experten- und Expertinnengremien bei der „Normalisierung“ der Xenotransplantation: Eine Analyse, in: SAUTERMEISTER, Jochen (Hg.), *Xenogene Transplantation von Zellen, Geweben und Organen: Biomedizinische, kulturwissenschaftliche, theologische und ethische Zugänge*, Münster im Druck, Manuskript-Version; GRIEßLER, Erich / LITTING, Beate, Neosokratische Dialoge zu ethischen Fragen der Xenotransplantation: ein Beitrag zur Bearbeitung ethischer Probleme in partizipativer Technikfolgenabschätzung, in: *Österreichische Zeitschrift für Soziologie* 8/Sonderheft (2006) 131–157; GRIEßLER, Erich u.a., *The Challenge of Public Participation in a Multilevel System: EU Xenotransplantation Policies* [Institut für Höhere Studien (IHS), Wien], Wien 2012 (= Reihe *Soziologie / Institut für Höhere Studien*, Abt. Soziologie 101). Zu gesundheitsökonomischen Fragen LAUERER / RAMTOHUL / NAGEL, *Gesundheitsökonomische Aspekte der Xenotransplantation; zu Gesetzen rund um das Thema Tiere und Tierversuche sowie gentechnische Veränderung von Tieren* NIEMANN, *Haltung und Nutzung von Schweinen im Kontext der Xenotransplantation*; auch KAUP, Nicht-

der Integration von Transplantierten mit einem Organ tierischer Herkunft, die auch in den Bereich der gesellschaftlichen Herausforderungen fällt, wird unter dem Aspekt der sozialen Dimension von Identität (Abschnitt 3.3.1) behandelt. Argumente, die sich auf die Natur als Maßstab berufen, werden ebenfalls in die gesellschaftlichen Fragen eingeordnet, sind sie doch wesentlich beeinflusst von kulturellen und religiösen Weltbildern und Wertvorstellungen (Abschnitt 2.2). Große Aufmerksamkeit in der Diskussion erfährt die Frage nach dem Umgang mit Tieren (Abschnitt 2.3).

Für die Diskussion um Xenotransplantation im gesamtgesellschaftlichen Kontext und für die Frage nach der Akzeptanz von Transplantierten mit einem Tierorgan spielen auch Menschen- und Weltbilder von Betroffenen und innerhalb der Gesellschaft eine wichtige Rolle. Dieser Aspekt zeigt sich in der Debatte in verschiedenen Themenfeldern und wird nicht in einem eigenen Punkt entfaltet. Zum einen werden tierethische Fragestellungen mit anthropologischen Aspekten verbunden. Zum anderen wird über Argumente auf Basis von naturrechtlichen Überlegungen die anthropologische Frage nach den Grenzen menschlichen Könnens, Dürfens und Handelns gestellt. Die Frage der Chimärenbildung wird ebenfalls unter anthropologischen Gesichtspunkten diskutiert. Aus ethisch-praktischer Perspektive wird die Chimärenbildung eher für den einzelnen Patienten im Rahmen der Identitätsfrage bedeutsam sein.

2.1.1 Risikoeinschätzung und die Suche nach gerechtem Ausgleich

Die Frage nach der Vertretbarkeit der angenommenen Risiken von Xenotransplantation, dabei insbesondere hinsichtlich des xenogenen Infektionsrisikos, ist neben der Frage nach dem Umgang mit Tieren das meistdiskutierte Thema.⁸⁰ Auch in der öffentlichen Debatte

menschliche Primaten als Tiermodell in der biomedizinischen Forschung einschließlich Xenotransplantation.

⁸⁰ Neben dem Infektionsrisiko machte eine Diskussionsgruppe, die nach dem Modell des neosokratischen Dialogs der Frage nachging, welches Risiko im Kontext von Xenotransplantation vertretbar sei, zwei weitere Risiken aus: „das Risiko die medizinische Grundversorgung zugunsten von Spitzenmedizin zu vernachlässigen“ und „das Risi-

kommt bislang kaum ein Beitrag ohne Verweis auf diese Thematik aus.⁸¹ Die Beurteilung des Infektionsrisikos in Abwägung des möglichen Nutzens von Xenotransplantation ist vor allem abhängig vom jeweiligen Wissensstand der Forschung und variiert je nach den aktuellen Kenntnissen.

Neben den medizinischen und mikrobiologischen Fragen, die die Wahrscheinlichkeit einer Infektion betreffen, wird diskutiert, ob eine Methode mit einem derartigen Risikopotenzial ethisch tragbar sei, und welche Kriterien der Bewertung bei einer Abwägung zwischen dem notwendigen Risiko bei der Erforschung neuer Technik und dem berechtigten Interesse nach Sicherheit angelegt werden sollten. Dabei wird auch die Frage aufgeworfen, ob überhaupt eine hinreichend sichere Aussage über das Risiko aus medizinischer und biologischer Sicht getroffen werden kann. Die Notwendigkeit, dass nach einer Xenotransplantation bestimmte Vorsichtsmaßnahmen eingehalten werden müssen, wird nicht in Frage gestellt. Die rechtliche und praktische Umsetzbarkeit der erforderlichen Maßnahmen wird jedoch diskutiert. Die Auseinandersetzung wird in diesem Bereich zudem von vielen Ängsten beeinflusst. Es wird sogar eine Epidemie oder Pandemie im Falle einer Übertragung von PERV auf Patienten befürchtet.⁸²

ko eines vollständig instrumentellen Verhältnisses von Gesellschaft und Natur“. Die Methode des neosokratischen Dialogs wurde als ein Weg erprobt, die Technikfolgenabschätzung zu verbessern. In der Diskussionsgruppe waren ein Transplantationschirurg, ein Gesundheitspolitiker, ein Forscher zu Alternativen zu Tierversuchen, zwei Vertreter(innen) einer Selbsthilfegruppe, je eine Vertreterin christlicher Kirchen und einer Tierschutzgruppe und eine Patientenanwältin. (Vgl. GRIESSLER / LITTIG, Neosokratische Dialoge zu ethischen Fragen der Xenotransplantation, 7–8.) Wegen der geringen Personenanzahl und der Einzelsituation stellt sich die Frage nach der allgemeinen Gültigkeit der Ergebnisse. Jedoch ist der Hinweis, die Frage des Risikos weiter zu fassen, sinnvoll. Zusätzlich könnte auch die Frage des Risikos von klinischen Versuchen für Patienten in diesem Zusammenhang angeführt werden. Interessant ist in dem Beitrag von Griessler auch, dass die Gruppe die Frage nach dem Verhältnis zur Natur unter dem Aspekt des Risikos thematisierte.

81 Vgl. BOGNER, Xenotransplantation in der deutschsprachigen Presse, 70.

82 Vgl. STROH, Ethische Überlegungen aus der Sicht eines Theologen, 283; vgl. auch Ethische Beurteilung der Xenotransplantation, hrsg. vom Deutschen Referenzzentrum für Ethik in den Biowissenschaften, [Bonn] [o.J.], in: <http://www.drze.de/im-blickpunkt/organtransplantation/module/ethische-beurteilung-der-xenotransplantation/> (November 2017, zuletzt besucht am: 23.11.2017) und verschiedene Beiträge aus dem medialen

Besondere Brisanz erhält die Frage nach dem Risiko einer Xenotransplantation, weil bisher davon ausgegangen werden musste, dass bei einer Behandlung das zu tragende Risiko nicht nur den Patienten, sondern auch Dritte betreffen könnte, wenn die Möglichkeit einer xenogenen Infektion in Betracht gezogen werden muss.⁸³

Analysiert man den Diskurs um risikoethische Fragestellungen mit Blick auf die Ebenen der bioethischen Diskussion, fällt auf, dass in diesem Bereich nur die Ebene der ethischen Theorie und die der praktischen Handlungsorientierung deutlich zu erkennen sind. Anthropologische oder weltanschauliche Aspekte werden nicht explizit zur Argumentation herangezogen. Allerdings sind bestimmte Vorstellungen von Welt, Gesellschaft und Mensch hinter den Argumentationen festzustellen.

In der Diskussion um das Risiko lassen sich verschiedene Themenbereiche unterscheiden:

- (1) Ein Bereich befasst sich aus grundsätzlicher, forschungsethischer Perspektive auf der Ebene der ethischen Theorien mit den Kriterien der Bewertung einer neuen Technologie in der Spannung zwischen Fortschritt, dem damit verbunden Risiko und der Verantwortbarkeit der Mittel und Folgen. Dabei wird allgemein davon ausgegangen, dass bei Xenotransplantation ein xenogenes Infektionsrisiko besteht. Diskutiert wird darüber, ob Xenotransplantation an sich und ihre Erforschung angesichts dieses Risikos ethisch vertretbar ist.

Bereich, z.B. LÖFKEN, Jan Oliver, Keine Organe von Gen-Schweinen, in: Die Welt (Online), <http://www.welt.de/532673> (15.08.2000, zuletzt besucht am: 14.12.2017); FLÖHL, Rainer, Vermenschlichte Schweine, in: Frankfurter Allgemeine Zeitung (28.08.2002) N1; HOBOM, Barbara, Menschliches Schwein, in: Frankfurter Allgemeine Zeitung (14.01.2004) N3; BURBAUM, Laura, Dein ist mein Schweineherz, in: Frankfurter Allgemeine Zeitung (Online), http://www.faz.net/aktuell/wissen/medizin-ernaehrung/organtransplantation-dein-ist-mein-schweineherz-13861832.html?printPagedArticle=true#pageIndex_0 (19.10.2015, zuletzt besucht am: 14.12.2017). Die neueren Pressestimmen sehen die Gefahr einer Infektion wegen der Erfolge von CRISPR-CAS9 eher für gering an, sodass die Befürchtung von Epidemien den Autoren aktuell nicht mehr als drängendes Problem erscheint.

83 Vgl. BECKMANN, Jan P., Das Verfahren der Xenotransplantation aus anthropologischer und ethischer Sicht, in: GRIMM, Helmut (Hg.), Xenotransplantation: Grundlagen – Chancen – Risiken, Stuttgart 2003, 287–295, 293.

Um für Xenotransplantation zu entsprechenden Aussagen zu gelangen, werden grundsätzliche Überlegungen zum Verhältnis von Risiko und Sicherheit bzw. Verantwortung in der Forschung angeführt. Die Methode, die dabei meist angewendet wird, ist die der Technikfolgenabschätzung. So werden letztlich utilitaristische – bzw. weiter gefasst – konsequentialistische Argumentationen bemüht und Kriterien für eine Hierarchisierung möglicher Folgen angeboten.

Da das, was unter einem Risiko zu verstehen ist, stark von persönlichen Faktoren abhängt, ist eine Definition dessen, was im Bereich der Forschung als riskante Entscheidung gelten kann, als erster Schritt hilfreich. Dabei gibt es verschiedene Ansätze. Meist wird eine Entscheidung als riskant angesehen, wenn die Wahrscheinlichkeit, dass die befürchteten und unerwünschten Folgen eintreten, ebenso groß ist, wie die Folgen dieses Umstandes schwerwiegend.⁸⁴

Bei der Entwicklung von Kriterien zur Abwägung zwischen Risiko und Sicherheit bzw. Verantwortung werden zwei grundsätzliche Aspekte berücksichtigt: 'Wie verhält es sich mit dem Bedürfnis des Einzelnen zu den Bedürfnissen der Gruppe, in der er lebt?' und: 'Welche Bedeutung soll grundsätzlich der Sicherheit eingeräumt werden?'

Es besteht weitgehende Einigkeit darüber, dass die Entwicklung neuer Methoden wie etwa neuer Behandlungsmethoden oder auch neuer Medikamente ein wichtiges Ziel ist, weil damit Menschen geholfen werden, Leiden vermindert und Leben gerettet werden könnte. Es sei die Verantwortung von Forschenden, auf qualifizierter Grundlage neue Erkenntnisse zu gewinnen, auf die die Gesellschaft angewiesen sei,⁸⁵ sowie über die Gegenwart hinaus zu denken und neue Methoden zu entwickeln.⁸⁶ Außerdem besteht auch Übereinstimmung darin, dass die Folgen der For-

84 Vgl. z.B. BECKMANN, Das Verfahren der Xenotransplantation aus anthropologischer und ethischer Sicht, 292. Dieses Verständnis von Risiko kann in dieser oder ähnlicher Weise hinter allen Argumentationen vermutet werden.

85 Vgl. Orientierungshilfe *Xenotransplantation* 14.

86 Vgl. HAMMER / THEIN, Xenotransplantation, 308.

schung und etwaige Nebenfolgen verantwortbar sein müssen und in einem angemessenen Verhältnis zum zu erwartenden Nutzen stehen sollen. So seien die Forschenden auch verantwortlich dafür, die Folgen ihres Handelns mit zu bedenken.⁸⁷ Die erwünschten Folgen seien vorab zu eruieren und die erwarteten Nebenfolgen und unerwünschten Auswirkungen dem gegenüberzustellen.⁸⁸ Für eine Abwägung zwischen beiden Polen – dem Erkenntnisgewinn auch durch riskantere Schritte und der Verantwortung für die Sicherheit – wird auf die anerkannten Regeln zur Technikfolgenabschätzung verwiesen und gefordert, dass negative Auswirkungen die positiven nicht überwiegen dürfen.⁸⁹ Christof Breitsameter formuliert als ein zusätzliches Kriterium für die Handlungsorientierung angesichts risikoethischer Erwägungen, dass anderen in keinem Fall ein Schaden entstehen dürfe.⁹⁰ Auch Dieter Birnbacher möchte bezüglich der Risikoabwägung eine Schadensgrenze gesetzt wissen. Bei unklarer Sicherheitslage sollten die Sicherheitsaspekte Vorrang haben.⁹¹ Die 'Hilfe zur ethischen Urteilsbildung' zur Xenotransplantation, die das Kirchenamt der evangelischen Kirche in Deutschland gemeinsam mit dem Sekretariat der Deutschen Bischofskonferenz im Jahr 1998 herausgegeben hat, formuliert hier offener: Nicht immer könnten

87 Vgl. Orientierungshilfe *Xenotransplantation* 14–15.

88 Vgl. KREß, Xenotransplantation in ethischer, kultureller und religionsbezogener Hinsicht, 2.

89 Vgl. HÜBNER, Jürgen, Mensch und Tier: Ethik im Zeitalter der Gentechnik, in: Glaube und Denken 19 (2006) 213–231, 220–221. Verschiedene ethische Ansätze werden dabei ins Feld geführt: Die Beurteilung mit Hilfe der Zweifelsfallregel (mit Beweislastregel, Reversibilitätsregel) erscheint den meisten als der plausibelste.

90 Vgl. BREITSAMETER, Christof, Gefährdet die Xenotransplantation die Würde des Menschen?, in: SAUTERMEISTER, Jochen (Hg.), Xenogene Transplantation von Zellen, Geweben und Organen: Biomedizinische, kulturwissenschaftliche, theologische und ethische Zugänge, Münster im Druck, Manuskript-Version, 6–7.

91 Vgl. BIRNBACHER, Dieter, Einleitung, in: QUANTE, Michael / VIETH, Andreas (Hgg.), Xenotransplantation: Ethische und rechtliche Probleme, Paderborn 2001, 9–14, 12. Auch Brenner verweist darauf, dass es wegen des gesellschaftlichen Risikos nicht erlaubt sei, durch „unsichere Heilversuche das Leben der gesunden und kranken Mitmenschen [zu] gefährden“ (BRENNER, Einfluß von Immunadsorption auf xenogene Abstoßungsmechanismen im Perfusionsmodell und bei Xenotransplantation von Landrasse- und hDAF-transgenen Schweineherzen in Primaten, 1012.) Dieses sog. Vorsorgeprinzip gilt in Deutschland als ein Kriterium zur Beurteilung neuer Methoden.

alle Folgen überblickt werden. Doch sollte auf Forschung nicht aus der Sorge heraus, dass die Folgen missbraucht oder nicht in ihrer Gesamtheit absehbar sein könnten, verzichtet werden. Es sei Aufgabe von Forschenden, sowohl auf die Gefahren als auch auf die Chancen hinzuweisen.⁹² Auf der Ebene der ethischen Theorie wird hier neben der Methode der Technikfolgenabschätzung auf das Berufsethos von Forschenden Bezug genommen: Als Werte werden die Hilfe für kranke Menschen sowie Verantwortung für das eigene Handeln angeführt, wobei Sicherheit als hohes Gut angesehen wird.

Bei dieser utilitaristischen Argumentation zeigt sich ein Ansatz, der quantitativ erwünschte und nichterwünschte Folgen gegeneinander abwägt. Es wird bei diesen Argumentationen der Weg eingeschlagen, auf dem die erwünschten Folgen größer erscheinen als die unerwünschten. Eine solche abwägende Methode der Beurteilung liegt schon in der Definition dessen, was als riskante Forschung bezeichnet wird. Denn auch dabei geht es um die verantwortungsvolle Einschätzung von mehr oder weniger Risiken im Vergleich zu größeren oder geringeren Chancen. Was allerdings als erwünscht gilt und was als Folge gerade noch tolerierbar erscheint, ist nicht eindeutig.

- (2) Diese Argumentation aus dem ersten Abschnitt wird mit Inhalt gefüllt, wenn z.B. in der Annahme, dass das xenogene Infektionsrisiko eine Gefahr auch für Dritte darstellen könnte, der Nutzen für einige Wenige dem Risiko für die Gesellschaft – und damit für viele – gegenübergestellt wird. Damit werden Inhalte, Werte und Maßstäbe in die Diskussion eingebracht, die zur Abwägung herangezogen werden können. Das „*Wohl des Patienten* muß in Relation zum Risiko der Gesellschaft stehen“ (sic!).⁹³ Dahinter kann die Frage vermutet werden, wie weit das Recht des Einzelnen – hier der berechtigte Wunsch nach einer Behandlung und

92 Vgl. Orientierungshilfe *Xenotransplantation* 15.

93 HAMMER / THEIN, *Xenotransplantation*, 309. Auf derartige Argumentationen verweisen auch Behnam Manesh u.a. (Vgl. BEHNAM MANESH / OMANI SAMANI / BEHNAM MANESH, *Ethical Issues of Transplanting Organs from Transgenic Animals into Human Beings.*)

die Chance auf Heilung und Leben – geht, und wann die Rechte Dritter – hier besonders der Schutz vor ansteckenden Krankheiten – Vorzug haben können oder gar müssen. Das Verhältnis des einzelnen Patienten zur Gesellschaft als Ganzer wird in diesem Zusammenhang deshalb besonders intensiv thematisiert. Dabei werden Argumente dargelegt, die begründen, warum eine Gesellschaft nach Fortschritt streben sollte. So führt Jan P. Beckmann an, dass eine Gesellschaft, die Fortschritt anstrebt, auch bereit sein müsse, Risiken einzugehen.⁹⁴ Michael Quante stellt die Frage, ob es auf Grund der Solidarität der Gesellschaft als Ganzer nicht auch risikobehaftete Experimente zum Wohl zukünftiger Patienten geben müsse.⁹⁵ Die Gesellschaft habe eine Verpflichtung gegenüber dem Einzelnen und müsse daher auch nach neuen Behandlungswegen zum Wohl der Menschen suchen. Xenotransplantation könnte ein solcher Weg sein.⁹⁶ Auf die Solidarität aller Mitglieder einer Gesellschaft bezieht sich auch Karin Blumer bei ihrer Argumentation. Sie geht dabei von einem sozialphilosophischen Hintergrund und einem Menschenbild aus, das den Menschen als Wesen mit den Dimensionen Sozialität, Sprachlichkeit, Geschichtlichkeit und Leiblichkeit begreift. Aus diesem Wesen ergäbe sich eine wechselseitige Beziehung zwischen dem Einzelnen und der Gesellschaft.⁹⁷ Für Blumer steht als Grundfrage zugespitzt im Raum, wie viel ein Menschenleben für die Gesellschaft wert sein soll.⁹⁸ Mit diesen Aspekten wird eher dafür plädiert, in verantwortbarer Weise und mit der nötigen Vorsicht

94 Vgl. BECKMANN, Das Verfahren der Xenotransplantation aus anthropologischer und ethischer Sicht, 292.

95 Vgl. QUANTE, Ethische Aspekte der Xenotransplantation, 44.

96 Vgl. BRENNER, Einfluß von Immunadsorption auf xenogene Abstoßungsmechanismen im Perfusionsmodell und bei Xenotransplantation von Landrasse- und hDAF-transgenen Schweineherzen in Primaten, 1000.

97 Vgl. BLUMER, Karin, Ethische Aspekte der Xenotransplantation, in: ODUNCU, Fuat / SCHROTH, Ulrich / VOSSENKUHL, Wilhelm (Hgg.), Transplantation: Organgewinnung und -allokation, Göttingen 2003, 312–332, 325.

98 Vgl. BLUMER, Ethische Aspekte der Xenotransplantation, 330–331. Anders nimmt die Frage Mosimann auf. Er hält eine Abwägung zwischen dem Wohl des Einzelnen und den Risiken für die Gemeinschaft für notwendig. (Vgl. MOSIMANN, François, Xénotransplantation: Quel scénario pour la Suisse, in: SEEBACH, Jörg D. / CANDINA, Daniel / LARGIADER, Felix (Hgg.), Potential und Risiken der Xenotransplantation

auch riskantere Methoden zuzulassen.

Allerdings muss hier eingewendet werden, dass sich eine Höherbewertung des einen Menschenlebens gegenüber einem anderen ebenso grundsätzlich verbietet wie die Abwägung zwischen dem Leben einzelner und dem Leben vieler.⁹⁹

Die Argumentationen beziehen sich hier hauptsächlich auf zwei Werte, die als wichtig angesehen werden: die Hilfe für andere, für die Fortschritt und Erkenntnisgewinn notwendig sei, und die Solidarität der Mitglieder einer Gemeinschaft. In manchen Fällen erscheint es so, als sei auch der Fortschritt ein Wert an sich. Daneben wird das Recht auf Leben als Bezugsgröße herangezogen.

- (3) Weiterhin wird bei der Suche nach Kriterien für einen verantwortbaren Umgang mit Risiken darüber diskutiert, wer für die Beurteilung des Risikos und dann auch für die Entscheidung über die Anwendung von riskanteren Methoden zuständig ist. Von einem risikoethischen Ansatz ausgehend, stellt Breitsameter fest, dass das Risiko grundsätzlich nur der beurteilen könne, den es betreffe. Bei Xenotransplantation wären das der betroffene Patient und seine Angehörigen.¹⁰⁰ Beckmann formuliert als Bedingung für eine Xenotransplantation, dass das Risiko auf den einzelnen Patienten begrenzt sein müsste und dieser nach ehrlicher und umfassender Aufklärung durch den Arzt diesem Eingriff aus freiem Willen zugestimmt habe, sofern dieses Risiko nicht das zumutbare Maß übersteige.¹⁰¹

Insbesondere bei der Frage der Vertretbarkeit von Xenotrans-

= Potential and Risk of Xenotransplantation: Was Experten dazu meinen, Murten [2000], 22–29, 25.)

99 Die Abwägung von einem Leben gegen ein anderes verbietet sich wegen des grundsätzlich verankerten Grundsatzes der Menschenwürde und des gleichen Rechts auf Leben aller. (Vgl. Art. 1 GG) Eine ähnliche Diskussion findet sich auch in der Frage, ob autonome Autos für Dilemmasituationen programmiert werden müssten und wenn ja, wie.

100 So argumentiert Breitsameter. Würde man die Frage nach dem Risiko nicht der jeweils betroffenen Person zutrauen und überlassen, würde daraus ein Paternalismus folgen, der angesichts der Freiheit und Autonomie sowie der Überzeugung, dass der Mensch selbst über sein Leben verantwortlich entscheiden kann, inakzeptabel wäre. (Vgl. BREITSAMETER, Gefährdet die Xenotransplantation die Würde des Menschen?)

101 Vgl. BECKMANN, Das Verfahren der Xenotransplantation aus anthropologischer und ethischer Sicht, 293.

plantation angesichts möglicher Infektionsrisiken zeigt sich, welchen wesentlichen Einfluss der gegenwärtige Wissens- und Forschungsstand auf ethische Einschätzungen hat. Die Frage, ob das Risiko tatsächlich auf den einzelnen Patienten begrenzt werden kann, lässt sich zum aktuellen Zeitpunkt nicht sicher entscheiden. Bisher musste – zumindest für die Xenotransplantation von Organen – angesichts bisheriger Forschungsergebnisse zumindest die Möglichkeit in Betracht gezogen werden, dass bei Xenotransplantation nicht nur der einzelne Patient, sondern auch seine Angehörigen und letztlich die Gesellschaft als ganze betroffen wäre. Denn gerade bei der Xenotransplantation ließe sich das Risiko einer xenogenen Infektion nicht mit letzter Sicherheit auf den einzelnen Patienten begrenzen. Unter Umständen können sein soziales Umfeld, das medizinische Personal und sogar die Gesellschaft betroffen sein. Da bis auf Weiteres angenommen werden muss, dass sich xenogene Viren im sozialen Umfeld des Patienten möglicherweise ausbreiten könnten, wird gefordert, dass auch das Umfeld des Patienten nach ehrlicher und umfassender Aufklärung dem Risiko freiwillig und kollektiv zustimmen müsste. Jedoch sei das faktisch unmöglich, da sich in einer solchen Großgruppe auch immer Menschen befänden, die nicht frei einwilligen könnten, z.B. kleine Kinder, oder solche, die überhaupt nicht erfasst und aufgeklärt werden könnten.¹⁰² In diesem Zusammenhang wird auch die Anwendbarkeit des Konzepts des Informed Consent diskutiert.¹⁰³ Gerber forderte schon 1999 eine gesellschaftliche Diskussion und einen Konsens über Handlungsrichtlinien, da auch die Gesellschaft das Risiko zu tragen hätte.¹⁰⁴

102 Vgl. BECKMANN, Das Verfahren der Xenotransplantation aus anthropologischer und ethischer Sicht, 293. Auch rechtliche Implikationen wurden diskutiert. Dabei wurde z.B. in privatrechtlicher Perspektive auf den Behandlungsvertrag, das Haftungsrecht, auf die rechtliche Möglichkeit von Maßnahmen zum Schutz Dritter hingewiesen. Da allerdings die bestehenden privatrechtlichen Implikationen als nicht ausreichend betrachtet wurden, wurde auf präventive Möglichkeiten des öffentlichen Rechts hingewiesen. (Vgl. GUERRA GONZÁLES, Xenotransplantation, 107–258.)

103 Näheres zu dieser Thematik unter Abschnitt 2.4.2.

104 Vgl. GERBER, Xenotransplantation als Testfall für den gesellschaftlichen Diskurs, 349. In diese Richtung gehen auch die Arbeiten von Erich Griefler, die sich mit dem gesellschaftlichen Diskurs zu Xenotransplantation befassen. (Vgl. FN 79)

Für die Transplantation porciner Inselzellen scheint das Risiko für Dritte weit geringer, da die 'Algenummantelung' bzw. das Kästchen, in dem sie sich befinden, nur Zuckermoleküle bzw. Insulin durchlässt. Wenn nun davon ausgegangen werden könnte, dass das xenogene Infektionsrisiko beherrschbar sei, weil etwa PERV durch CRISPR-Cas9 entfernt werden könnte, könnte auch angenommen werden, dass das Risiko auch bei einer Xenotransplantation von Organen auf den einzelnen Patienten beschränkt bliebe, wie es Beckmann zur Bedingung macht. Doch selbst wenn das xenogene Infektionsrisiko durch CRISPR-Cas9 vollständig gelöst wäre, blieben dennoch Fragen offen, sodass weiterhin von einer Betroffenheit der Gesellschaft ausgegangen werden müsste. Denn wie würde sich das Transplantat im Menschen verhalten? Würde es zu Mutationen kommen, die xenogene Erreger hervorbringen? Wären Menschen mit einem Xenotransplantat anfälliger für Krankheiten, die sonst nur bei Schweinen vorkommen? Wie wären die Langzeitprognosen hinsichtlich des Infektionsrisikos? Dazu ist auch die Risikobewertung von CRISPR-Cas9 abzuwarten, wobei über Langzeiteffekte und Nebenfolgen noch Unsicherheit besteht.¹⁰⁵ Auf der Ebene der praktischen Handlungsorientierung wäre ein gesellschaftlicher Diskurs durch entsprechende rechtliche Regelungen zu konkretisieren. Dies wäre angesichts der Neuartigkeit der Methode und der zum Teil nicht bekannten Langzeitwirkungen auch notwendig, wenn sich mit

105 Vgl. Zugriff auf das menschliche Erbgut: Neue Möglichkeiten und ihre ethische Beurteilung, Simultanmitschrift der Jahrestagung des Deutschen Ethikrates hrsg. vom Deutschen Ethikrat, [Berlin] 2016, in: <https://www.ethikrat.org/fileadmin/PDF-Dateien/Veranstaltungen/Jt-22-06-2016-Simultanmitschrift.pdf> (zuletzt besucht am: 13.11.2017); auch: Fragen und Antworten zum Genome Editing und zu CRISPR/CAS9: FAQ des BfR vom 24. Januar 2017, hrsg. vom Bundesinstitut für Risikobewertung, [o.O.], in: http://www.bfr.bund.de/de/fragen_und_antworten_zum_genome_editing_und_crispr_cas9-199684.html (zuletzt besucht am: 13.11.2017) und: Einstufung von und Umgang mit neuen Gentechnikverfahren: Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Harald Ebner, Bärbel Höhn, Nicole Maisch, Friedrich Ostendorff und der Fraktion BÜNDNIS 90/Die Grünen, – Drucksache 18/10301 – 10.11.2016 hrsg. vom Deutschen Bundestag, [Berlin], in: <http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/18/103/1810301.pdf> (zuletzt besucht am: 13.11.2017); auch MULVIHILL, John J. u.a., Ethical issues of CRISPR technology and gene editing through the lens of solidarity, in: *British Medical Bulletin* 122 (2017) 17–29.

relativ hoher Wahrscheinlichkeit ein xenogenes Infektionsrisiko ausschließen ließe. Zum Schutz vor Infektionen wäre eine Abwägung zwischen den persönlichen Rechten von Patienten und dem Interesse der Bevölkerung notwendig. Freiheitsrechte können im Rechtsstaat aber nicht beliebig eingeschränkt werden. Dafür müsste es hinreichend wichtige Gründe sowie eine rechtliche Basis geben, die in Frage stehen, wenn das Infektionsrisiko als gering angesehen werden kann.

- (4) Eine weitere Diskussion spielt sich auf vorwiegend praktischer Ebene ab. Dabei steht das Risiko für den einzelnen Patienten in der Behandlungssituation im Zentrum der Überlegungen. Zum einen kann das ärztliche Ziel, das Wohlergehen des Patienten anzustreben, mit dem Interesse an zusätzlichen Erkenntnissen zu einer riskanten neuen Therapieform in Konflikt geraten. Dieser Konflikt wird unter Abschnitt 2.4.1 als Frage nach der Einordnung der Xenotransplantation als Humanexperiment oder Heilbehandlung bzw. Heilversuch näher erörtert. Zum anderen ist hinsichtlich der Beziehung des Patienten zu seinem sozialen Umfeld zu klären, wie die Integration von Patienten mit einem tierischen Transplantat nach einer Transplantation gelingen kann. Dazu kommt, dass bisher wegen des unklaren Infektionsrisikos davon auszugehen war, dass bei einer Xenotransplantation die Folgen für den Lebensalltag und die persönliche Lebensgestaltung nicht auf den Patienten und sein nahes Umfeld beschränkt bleiben. Die Frage nach dem Infektionsrisiko beeinflusst unter diesen Umständen ebenso wesentlich die Akzeptanz einer Xenotransplantation von betroffenen Patienten wie auch von Dritten.¹⁰⁶

Die Analyse der Diskussion um das Risiko stellt sich wegen unterschiedlich vorhandener mehr oder weniger diffuser Ängste als schwierig dar. Auch die Verwendung von Begriffen mit einem sehr offenen Bedeutungshorizont wie 'Zumutbarkeit' oder 'Verantwortbarkeit' ist problematisch. Auf der Ebene der Normen und Werte wird letztlich

¹⁰⁶ Vgl. dazu Abschnitt 3.3.1.

eine Diskussion um den gerechten Ausgleich von Interessen geführt. Damit stehen Fragen der Gerechtigkeit im Mittelpunkt. In der Debatte können utilitaristische, verantwortungsethische und deontologische Argumente herausgefiltert werden. Allerdings bleibt die Debatte insbesondere auch aus Mangel an eindeutigen Einschätzungen bezüglich des Risikos einer Xenotransplantation von Seiten der Forscher bisher unentschieden. Eng verbunden ist die Frage mit der Frage nach Heilbehandlung oder Humanexperiment. Je nach Gewichtung der Argumente und abhängig vom jeweiligen aktuellen Forschungsstand wird ein eher sicherheitsorientierter oder ein eher risiko-orientierter Ansatz vertreten.¹⁰⁷

Auf der Ebene der praktischen Regeln und Handlungsorientierungen gilt meist kategorisch die klare Ablehnung von Xenotransplantation oder mindestens die Forderung nach einem Moratorium, wenn ein xenogenes Infektionsrisiko nicht gänzlich oder mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden könne.¹⁰⁸ Es ist auffallend, dass neuere Diskussionsbeiträge Xenotransplantation trotz der Möglichkeit einer genaueren Risikoeinschätzung und der Hoffnung, dass mit CRISPR-Cas9 das Risiko von Retroviren fast gänzlich ausgeschaltet werden könnte, eher zurückhaltend beurteilen.¹⁰⁹ Die Sicherheitsfrage wird in aktuellen Beiträgen zur Voraussetzung für die weitere Beschäftigung mit Xenotransplantation erklärt, während in der deutschsprachigen Literatur um die Jahrtausendwende zwar auch zu Vorsicht gemahnt wurde, aber oft der Hinweis genügte, dass das xenogene Infektionsrisiko mit großer Wahrscheinlichkeit als gering gelten könnte. Einigkeit besteht darin, dass es zu keiner leichtfertigen Gefährdung von Menschen kommen dürfe. So wird eine verantwort-

¹⁰⁷ Einen anderen Ansatz bringt Ravelingien ein. Dabei wird die Frage des Infektionsrisikos hinsichtlich denkbarer notwendiger Vorsichtsmaßnahmen mit den vier medizinischen Prinzipien verbunden. (Vgl. RAVELINGIEN, An, Ethical Problems related to further Clinical Experimentation on Xenotransplantation, in: GUTMANN, Thomas (Hg.), Ethical, legal and social issues in organ transplantation, Lengerich u.a. 2004, 438–445.)

¹⁰⁸ Vgl. z.B. KREß, Xenotransplantation in ethischer, kultureller und religionsbezogener Hinsicht, 2.

¹⁰⁹ Vgl. DENNER, Infektionsrisiken und mikrobiologische Sicherheit; KREß, Xenotransplantation in ethischer, kultureller und religionsbezogener Hinsicht.

liche und gewissenhafte Abwägung des Risikos seitens der Forscher, Ärzte und des Gesetzgebers erforderlich sein.

Konkret bedeutet das, dass alle vertretbaren Möglichkeiten zur Eliminierung der Viren tatsächlich auch angewendet werden müssen. Sollten dann z.B. virenfreie tierische Organe für eine Xenotransplantation zur Verfügung stehen, muss über die bisher angedachten Vorsichtsmaßnahmen wie Auflagen für das persönliche Leben oder die Verpflichtung auf Nachsorgeuntersuchungen neu nachgedacht werden, da ein Eingriff in Persönlichkeitsrechte einer besonderen Begründung bedarf und diese Begründung bisher nur durch das angenommene Risiko xenogener Infektionen gegeben ist. Dabei ist das in Deutschland angewendete Vorsorgeprinzip zu berücksichtigen.¹¹⁰ Daher sollten die ersten Versuche mit Xenotransplantation auf eine geringe Zahl von Patienten beschränkt werden. Der Kreis der Patienten, die mit Xenotransplantation behandelt werden, sollte erst nach längerer Zeit, in der die Unbedenklichkeit geprüft werden kann, ausgeweitet werden. Für die ersten klinischen Versuche müssten die Vorsichtsmaßnahmen, die Patienten und Angehörige betreffen, in jedem Fall gelten.

Es gibt die Hoffnung, dass mit der angestrebten Eliminierung von Krankheitserregern nur noch der einzelne Patient von den Risiken einer Xenotransplantation betroffen sein könnte. Dann würden sich einige der angeführten Fragen erübrigen. Auch die Überlegung, ob und welche Risiken man in Kauf nimmt, um einzelnen zu helfen, und die damit verbundenen problematischen Abwägungsversuche würden mit der Begrenzung des Risikos auf den einzelnen Patienten hinfällig. Unter risikoethischer Perspektive wäre nur noch der einzelne Patient betroffen, der entscheiden muss, ob er das Behandlungsrisiko, das sich dann vermutlich eher auf die Funktionalität, die medikamentösen Implikationen und persönliche wie soziale Konsequenzen bezieht,

¹¹⁰ Schon im Jahr 2000 führte Engels dieses an. (Vgl. ENGELS, Eve-Marie, Xenotransplantation – eine neue Freisetzungproblematik: Wissenschaftstheoretische und ethische Aspekte ihrer Risikobewertung, in: ENGELS, Eve-Marie / BADURA-LOTTER, Gisela / SCHICKTANZ, Silke (Hgg.), Neue Perspektiven der Transplantationsmedizin im interdisziplinären Dialog [Tagungsband], Baden-Baden 2000, 170–195, 189–192.)

eingehen will. Sollte davon ausgegangen werden, dass das Infektionsrisiko keine Rolle mehr spielt, könnten Angehörige oder enge Kontakte nicht mehr in die Vorsichtsmaßnahmen eingeschlossen werden.

Die nachfolgenden Erwägungen stehen, wie auch andere Diskussionsbeiträge, auf der Basis aktueller Erkenntnisse aus der medizinischen, biologischen und mikrobiologischen Forschung und gegenwärtiger Einschätzungen und Erwartungen für zukünftige Entwicklungen. So wird für die folgenden Ausführungen davon ausgegangen, dass es möglich ist, virenfreie Transplantate zur Verfügung zu stellen, und dass es entsprechende verbindliche Regelungen – möglichst auf internationaler Basis – gibt, die die Verwendung dieser zur Voraussetzung für die Durchführung einer Xenotransplantation machen, dass es aber dennoch in einer ersten Phase verpflichtende Vorschriften für Patienten und Angehörige gibt. Diese Annahme ist vor dem Hintergrund des Vorsorgeprinzips nicht unwahrscheinlich.

2.1.2 Das Problem der Verteilungsgerechtigkeit

Fragen der Verteilungsgerechtigkeit werden in zwei verschiedenen Bereichen diskutiert: Zum einen wird im Bereich der Gesundheitsökonomie kalkuliert, ob Investitionen in die aufwändige Erforschung von Xenotransplantation angesichts knapper Ressourcen im Gesundheitssystem zu rechtfertigen seien. Dazu kann zum jetzigen Zeitpunkt keine Aussage getroffen werden, weil noch keine ausreichend gesicherten Informationen über die wirklichen Kosten einer Xenotransplantation zur Verfügung stehen. Es werden aber grundsätzliche Überlegungen für einen Kosten-Nutzen-Vergleich zur Xenotransplantation als Handwerkszeug für eine spätere konkrete Analyse angeboten.¹¹¹ Zum anderen ist zu bedenken, nach welchen Kriterien Xenotransplantate zugeteilt werden sollten.

¹¹¹ Vgl. LAUERER / RAMTOHUL / NAGEL, Gesundheitsökonomische Aspekte der Xenotransplantation. Die Autoren befassen sich neben Aspekten der Gesundheitsökonomie auch mit der Frage der Organallokation. auch BRENNER, Einfluß von Immunadsorption auf xenogene Abstoßungsmechanismen im Perfusionsmodell und bei Xenotransplantation von Landrasse- und hDAF-transgenen Schweineherzen in Primaten, 1018.

Dabei werden unterschiedliche Szenarien in den Blick genommen. Für den Fall, dass Xenotransplantation als gleichwertige Behandlung die Alлотransplantation ganz ablösen würde, würden sich Verteilungsfragen erübrigen, denn Xenotransplantate stünden dann dauerhaft in genügender Anzahl zur Verfügung.¹¹² Würde Xenotransplantation neben der Alлотransplantation eingesetzt und eine schlechtere bzw. risikoreichere Alternative darstellen oder als solche angesehen werden und damit nicht als gleichwertige Methode akzeptiert werden, ergeben sich mehrere Einzelfragen.

- (1) Da damit gerechnet wird, dass eine Xenotransplantation zumindest vorerst die risikoreichere Alternative darstellen würde, wird grundsätzlich die Frage nach der Organallokation aufgeworfen.¹¹³ Durch die Mangelsituation käme es zu einer Ungleichbehandlung, die aber rechtfertigungsbedürftig sei, wenn man davon ausgeht, dass alle Patienten, die in gleicher Weise bedürftig sind, den gleichen Zugang zu Hilfe erhalten sollten.¹¹⁴ Um in einer solchen Situation gerecht zu entscheiden, müssen Kriterien dafür gefunden werden, welche Patienten z.B. ein menschliches Organ bekämen und welche Patienten auf ein Xenotransplantat ausweichen müssten. Bei der Antwort greifen viele Autoren auf die Kriterien der Dringlichkeit und der Erfolgsaussicht zurück, die schon bei der Alлотransplantation angewendet werden.¹¹⁵ Zum einen wird auf das „Sickest-First-Prinzip“ hingewiesen. Die bevorzugten mensch-

112 Lauerer u.a. formulieren diese Überlegungen mit Blick auf schon bestehende Regelungen zur Alлотransplantation. Kriterien für eine Priorisierung bei Transplantationen sind die Dringlichkeit und die Erfolgsaussicht. (Vgl. LAUERER / RAMTOHUL / NAGEL, Gesundheitsökonomische Aspekte der Xenotransplantation, 1; auch GERBER, Xenotransplantation als Testfall für den gesellschaftlichen Diskurs; BECKMANN, Jan P., Menschliche Identität und die Transplantation von Zellen, Geweben und Organen tierischer Herkunft, in: Jahrbuch für Wissenschaft und Ethik/5 (2000) 169–182.)

113 Vgl. GERBER, Xenotransplantation als Testfall für den gesellschaftlichen Diskurs, 344.

114 Vgl. QUANTE, Ethische Aspekte der Xenotransplantation, 55. Beckmann geht davon aus, dass der Grundsatz gilt, dass „jeder Patient [...] bei gleicher Bedürftigkeit den gleichen Zugang zu diesem medizinischen Verfahren erhalten [muss]:“ (BECKMANN, Menschliche Identität und die Transplantation von Zellen, Geweben und Organen tierischer Herkunft, 363–364.)

115 Vgl. LAUERER / RAMTOHUL / NAGEL, Gesundheitsökonomische Aspekte der Xenotransplantation.

lichen Transplantate würden denjenigen gegeben, die sich in einem dringlicheren Zustand befänden, und die Hilfe am meisten benötigten, bei denen aber auch meist auf Grund ihres schlechteren Allgemeinzustandes die Mortalität nach einer Transplantation statistisch höher sei. Als weitere Möglichkeit führen Lauerer u.a. an, diejenigen mit den erfolgsversprechenderen menschlichen Organen zu versorgen, bei denen die Erfolgsaussichten höher seien. Dies entspräche dem Ziel, knappe Ressourcen möglichst effizient und mit dem größten Nutzen für die Gemeinschaft zu verteilen. Es werden auch Kriterien für die Abwägung zwischen Dringlichkeit und Erfolgsaussicht benannt. Dazu wird auf bestehende Vorschläge im Kontext von Lebertransplantationen wie etwa MELD verwiesen.¹¹⁶ Breitsameter benennt speziell für Xenotransplantation Kriterien, die als Abwägungshilfe verstanden werden können. Das Kriterium der Dringlichkeit bleibt bestehen. Dazu käme der Nutzen für die größere Gruppe und „Compliance-Forderungen“, also etwa die Verpflichtung auf eine gesunde Lebensweise oder die Verlässlichkeit hinsichtlich der Wahrnehmung der Nachsorgetermine.¹¹⁷ Allerdings ist damit keine allgemeine

116 Vgl. LAUERER / RAMTOHUL / NAGEL, Gesundheitsökonomische Aspekte der Xenotransplantation, 2. MELD ist eine Methode, die durch die Bestimmung des Serum-Kreatinin Wertes, des Bilirubin-Wertes und des Prothrombinzeit (INR) gebildet wird und vergleichbar Auskunft über die Dringlichkeit gibt. (Vgl. KAISER, Thorsten / ZEUZEM, Stefan / THIERY, Joachim, Lebertransplantationen: Laborwerte – das Zünglein an der Waage, in: Deutsches Ärzteblatt 110/3 (2013) A-74/ B-68/ C-68; auch HALLDORSON, J. B. u.a., D-MELD, a Simple Predictor of Post Liver Transplant Mortality for Optimization of Donor/Recipient Matching, in: American Journal of Transplantation 9 (2009) 318–326.) Allerdings ist MELD nicht unumstritten. (Vgl. BÄUERLEIN, F.J.B. u.a., OPI ist zur Vorhersage der Mortalität und Morbidität nach Lebertransplantation geeigneter als BAR, MELD, D-MELD und DRI, in: Zeitschrift für Gastroenterologie 53/01 (2015) A4_38.) Bekannt ist auch für Lebertransplantation, dass es absolute Kontraindikationen gibt. Dazu gehören etwa Drogen- und Alkoholmissbrauch, psychische Erkrankungen oder auch schwere körperliche Beeinträchtigungen wie schwere Herz- oder Lungenerkrankungen. Dazu kommt auch eine fehlende Compliance. (Vgl. Klinikleitfaden [Auszug]: Lebertransplantation: Indikation und Nachsorge, hrsg. vom Klinikum der Universität München, [München] [o.J.], in: http://www.klinikum.uni-muenchen.de/Medizinische-Klinik-und-Poliklinik-II/download/inhalt/downloads/klinikleitfaden/kapitel_40_lebertransplan.pdf (zuletzt besucht am: 30.11.2017).)

117 Vgl. BREITSAMETER, Gefährdet die Xenotransplantation die Würde des Menschen?, 7.

Klärung der Frage erreicht, da diese Kriterien an ihre Grenzen stoßen.

- (2) Sollte Xenotransplantation als Brückenlösung dank der Verfügbarkeit einer unbegrenzten Zahl von Organen dem derzeitigen Mangel Abhilfe schaffen, müssten auch diejenigen Patienten berücksichtigt werden, die für eine Allotransplantation nach bestehenden Regeln nicht in die Warteliste aufgenommen werden, oder die wenig Aussicht haben, rechtzeitig ein passendes Organ zu erhalten. Es wird von einem steigenden Bedarf und damit auch von höheren Kosten ausgegangen.¹¹⁸ Hinsichtlich der Verteilungsfrage kämen also Patientengruppen hinzu, die bei der Organvergabe und bei den damit verbundenen notwendigen Verteilungskriterien Beachtung finden müssten.
- (3) So wird befürchtet, dass sich Konflikte bei der Zuteilung von Organen verschärfen könnten. Gerade wenn tierische Organe zur Überbrückung eingesetzt würden, steige der Bedarf an menschlichen Spenden, jedoch seien die Erfolgsaussichten bei einer zweiten Transplantation geringer.¹¹⁹ Außerdem wird die Sorge geäußert, dass die Bereitschaft zur Organspende zurückgehen könnte, wenn sich die Xenotransplantation – auch nur als Brückenlösung – als erfolgreich erweisen sollte.¹²⁰

Aus den angeführten Argumenten wird deutlich, dass die Frage der Verteilungsgerechtigkeit eine ethisch-praktische Relevanz im Sinne einer Handlungsorientierung in konkreten Situationen hat. Es handelt sich um den schwierigen Fall, dass Patienten aus einer Mangelsituation heraus keine gleichwertige Behandlung zugeteilt werden könnte, sollten Xenotransplantation und Allotransplantation als ungleiche

118 Vgl. LAUERER / RAMTOHUL / NAGEL, Gesundheitsökonomische Aspekte der Xenotransplantation, 3.

119 Vgl. GERBER, Xenotransplantation als Testfall für den gesellschaftlichen Diskurs, 344. Von einer Bedarfssteigerung geht auch Schicktanz aus. (Vgl. SCHICKTANZ, Medizinethische Probleme der Xenotransplantation, 250.)

120 Vgl. Ethische Beurteilung der Xenotransplantation; auch STROH, Ethische Überlegungen aus der Sicht eines Theologen; QUANTE, Ethische Aspekte der Xenotransplantation, 63.

Methoden nebeneinander existieren. Es muss also entschieden werden, wer die bessere Behandlung bekommt, und wer sich mit der schlechteren begnügen müsste. Notwendig ist auch hier auf der Ebene der praktischen Handlungsorientierung, Kriterien für eine Abwägung zu finden. Die bisherigen Überlegungen gehen von den bestehenden Regelungen für die Allotransplantation aus und nehmen, wo es möglich ist, Modelle und Kriterien für die Xenotransplantation vorweg. Zentrales Anliegen dabei ist, Gerechtigkeit hinsichtlich der Verteilung zu gewährleisten oder zumindest Kriterien für eine möglichst gerechte Verteilung offenzulegen. Dabei stehen unterschiedliche Konzepte von Gerechtigkeit nebeneinander. Auf der Ebene der ethischen Theorien lassen sich utilitaristische und egalitaristische Argumentationen erkennen. Allerdings lassen sich die Fragen der Organverteilung erst beantworten, wenn klar ist, in welchem Stadium und unter welchen Rahmenbedingungen und mit welchem Erfolg Xenotransplantation als Behandlungsmethode eingesetzt würde. Geklärt werden muss auch, wer über die Verteilung entscheiden würde und wie die Kostenübernahme geregelt würde.

2.2 Argumentationen auf naturrechtlicher Basis

Die Frage, ob der Mensch durch die bei Xenotransplantation angewendeten Mittel die Grenzen seines Könnens und Dürfens oder die Grenzen der 'Natur' überschreitet, ist ebenfalls eine Thematik, die gesamtgesellschaftlich diskutiert werden muss. Damit sind anthropologische Aspekte betroffen, die auf der Grundlage der in der Gesellschaft verankerten Welt- und Menschenbilder erörtert werden, und die einerseits in die Debatte um naturrechtliche Argumentationen hineinreichen, sowie andererseits weitere bioethische Themenbereiche berühren wie etwa die Gentechnik¹²¹. Diese stellt ein Mittel dar,

121 Wie viele andere biomedizinische Methoden verwendet Xenotransplantation Gentechnik. Die Organe des Schweins sollen so angepasst werden, dass sie vom menschlichen Organismus weniger als fremd erkannt werden und damit die Abstoßungsreaktionen gemildert werden können. Zu diesem Zweck werden die Zellen der Schweine durch das Einfügen menschlicher DNS-Strukturen so manipuliert, dass ihre Zelloberfläche und

mit dem im Kontext von Xenotransplantation gearbeitet wird. Bei der ethischen Beurteilung einer Methode werden neben den Zielen und Folgen auch die verwendeten Mittel untersucht. So spielt im Zusammenhang mit der Frage nach dem 'Natürlichen' auch die Beurteilung der Gentechnik eine Rolle. Michael Rosenberger äußert den Verdacht, dass das Unbehagen mit Xenotransplantation oft mit der Ablehnung von Gentechnik einhergeht.¹²² Für die ethisch-praktische Perspektive sind diese Gesichtspunkte insofern zentral, als sie die Grundlage für persönliche Einstellungen und Haltungen bilden und damit soziokulturelle Akzeptanzbedingungen sowie persönliche Entscheidungskriterien beeinflussen.

Die Auseinandersetzung um den Begriff des Natürlichen und die normativen Konsequenzen aus dem, was als 'natürlich' angesehen wird, sowie die Frage nach der Anerkennung der Grenzen menschlichen Wirkens und einer Zurückhaltung sowie Maßhaltung des Menschen sind grundsätzliche philosophische Fragen, die hier nicht in aller Ausführlichkeit entfaltet werden. Allerdings sollen im Folgenden die Grundzüge der Argumentation hinsichtlich der Xenotransplantation aufgezeigt werden, denn diese stehen in engem Zusammenhang mit der Thematik der Chimärenbildung. Zwei Aspekte müssen getrennt voneinander behandelt werden: Der eine ist die Frage danach, was als 'natürlich' angesehen wird. Der andere betrifft die Frage nach der Erlaubtheit von Grenzüberschreitungen und die normativen Ansprüche des als 'natürlich' Erkannten. Die Beantwortung der zweiten Frage hängt wesentlich mit der Definition der Begriffe 'Natur' und 'natürlich' zusammen und damit, welche Rolle dem Menschen in der Natur zugedacht wird.

- (1) diesem Kontext ist die Unterscheidung zwischen einer deskriptiven und einer normativen Verwendung des Begriffes nach Beckmann hilfreich. Auf deskriptiver Ebene stellt Xenotrans-

ihre Proteine denen menschlicher Zellen ähneln. Durch das Einfügen von artfremden Genen in die eine Art entsteht eine Chimäre.

122 Vgl. ROSENBERGER, Michael, Tierische Organe für den Menschen?: Erwägungen der theologischen Tierethik, in: Münchener Theologische Zeitschrift 65 (2014) 27–30; vgl. zur Thematik der Gentechnik auch die Abschnitte 2.2 und 2.5.

plantation in verschiedener Hinsicht eine Überschreitung von natürlichen Grenzen dar: Durch die Einbringung artfremden Erbguts in das Genom von Schweinen werden faktisch Chimären gebildet. Durch die Transplantation derart veränderter Zellen und Organe, die ja weiterhin Zellen und Organe von Schweinen sind, werden ebenfalls die Grenzen einer Art biologisch überschritten.¹²³ Bei einer solchen rein beschreibenden Darstellung von Phänomenen hätten Artgrenzen keine ethische Bedeutung.¹²⁴ In einer metaphysisch-essentialistischen Sicht auf die Natur vermischten sich normative und ontologische Annahmen. Eine solche Vermischung sei rechtfertigungsbedürftig.¹²⁵ In dem Versuch, eine für die Fragen von Xenotransplantation anwendbares Verständnis von 'Natur' zu erlangen, geht Beckmann von einer philosophischen Perspektive aus und definiert 'Natur' als das „Werdende und zugleich Gewordene“¹²⁶. Damit ist Natur als ein beständiger Wandel, als ein Prozess angelegt. Beckmann geht davon aus, dass auch dann etwas als natürlich bezeichnet werden könne, wenn der Mensch die natürlichen Gesetzmäßigkeiten „seinem Willen unterworfen hat“ und nennt als Beispiel Züchtungen.¹²⁷ Bayertz führt als Beispiel hier auch an, dass Men-

123 Vgl. BECKMANN, Menschliche Identität und die Transplantation von Zellen, Geweben und Organen tierischer Herkunft, 243–244.

124 Vgl. VIETH, Andreas / QUANTE, Michael, Chimäre Mensch. Die Bedeutung der menschlichen Natur in Zeiten der Xenotransplantation, in: BAYERTZ, Kurt (Hg.), Die menschliche Natur: Welchen und wieviel Wert hat sie? [Korrektur V.B.], Paderborn 2005 (= Ethica 10) 192–218, 206.

125 Vgl. VIETH / QUANTE, Chimäre Mensch. Die Bedeutung der menschlichen Natur in Zeiten der Xenotransplantation, 207. Daneben verweisen Vieth und Quante auf die Strömung des Scientismus. Dieser Begriff wird häufig abwertend gebraucht und bezeichnet eine wissenschaftlich-philosophische Haltung, die die naturwissenschaftlichen empirischen Methoden auf die Philosophie übertragen möchte und nur solche Argumente als zulässig erachtet. (Vgl. Art., Scientismus, in: Der Brockhaus Philosophie. Ideen, Denker und Begriffe (2009) 379.)

126 Vgl. BECKMANN, Jan P. u.a., Xenotransplantation von Zellen, Geweben oder Organen: Wissenschaftliche Entwicklungen und ethisch-rechtliche Implikationen, Berlin - Heidelberg 2000 (= Wissenschaftsethik und Technikfolgenbewertung 8), 243; auch BRENNER, Einfluß von Immunadsorption auf xenogene Abstoßungsmechanismen im Perfusionsmodell und bei Xenotransplantation von Landrasse- und hDAF-transgenen Schweineherzen in Primaten, 999.

127 Vgl. BECKMANN U.A., Xenotransplantation von Zellen, Geweben oder Organen, 243.

schen schon immer nach Möglichkeiten gesucht hätten, ihren Körper durch Verhalten, Technik oder kosmetische Maßnahmen zu vervollkommen.¹²⁸ Natürlich ist somit, „was das Prinzip des eigenen Werdens und Vergehens in sich selbst bewahrt hat, unbeschadet des Umstandes, dass der Mensch sich dieses Werden und Vergehensprinzips nach Maßgabe eigener Zwecksetzungen bedient.“¹²⁹ In dieser Fähigkeit, die in der ‘Natur’ des Menschen liege, sieht Beckmann eine „Bedingung für menschliches Eingreifen“ und gleichzeitig auch dessen von der ‘Natur’ gesetzten Grenzen. Denn beim Menschen beinhaltet das Prinzip Natur nicht nur ein Entwicklungsprinzip, sondern auch ein Handlungsprinzip, das Werten und Normen verpflichtet ist, weil das der Eigenart des Menschen entspreche.¹³⁰ Anhand dieser Argumentation stellt Beckmann heraus, dass der Mensch zwar biologischen Prozessen unterworfen sei, aber in der biologischen Verfasstheit des Menschen auch dessen Fähigkeit zu Selbstbestimmung und Handeln liege. Dieses beziehe sich auch auf die von der ‘Natur’ vorgegebenen Prozesse und Gegebenheiten. Damit kann auch das Handeln des Menschen, das ihm von der ‘Natur’ ermöglicht wird, als Teil des natürlichen Prozesses gelten.¹³¹ Denn wenn, wie auch Bayertz herausstellt, die Eigenschaften, die den Menschen als Menschen ausmachen – etwa die Vernunftbegabung – , als wesentlich zu seiner ‘Natur’ gehörig angesehen werden, müssen die Ergebnisse, die von diesen Eigenschaften hervorgebracht werden, auch als natürlich gelten.¹³² So habe der Mensch auch aus seiner ‘Natur’ heraus

128 Vgl. BAYERTZ, Kurt, Die menschliche Natur und ihr moralischer Status, in: BAYERTZ, Kurt (Hg.), Die menschliche Natur: Welchen und wieviel Wert hat sie? [Korrektur V.B.], Paderborn 2005 (= *Ethica* 10) 9–31, 24.

129 BECKMANN U.A., Xenotransplantation von Zellen, Geweben oder Organen, 244.

130 Vgl. BECKMANN U.A., Xenotransplantation von Zellen, Geweben oder Organen, 244.

131 Vgl. BECKMANN U.A., Xenotransplantation von Zellen, Geweben oder Organen, 244.

132 Vgl. BAYERTZ, Die menschliche Natur und ihr moralischer Status, 18. Auch Bayertz weist darauf hin, dass die Unterscheidung zwischen natürlich und künstlich von der Perspektive abhängt. (Vgl. BAYERTZ, Die menschliche Natur und ihr moralischer Status, 14.) Bayertz legt den Blick insbesondere auf das Verhältnis zwischen biologischen, d.h. beim Menschen körperlichen, Aspekten, und der Fähigkeit des Menschen, diese zu reflektieren. Für die Bestimmung der menschlichen Natur spiele der Körper, so Bayertz, eine untergeordnete Rolle, die Eigenschaften der Vernunft seien bestimmender. Dies verdeutlicht er mit dem sprachlichen Hinweis, dass der Mensch einen Körper *habe*.

- die Pflicht, in seinem Handeln mit der 'Natur' verantwortlich umzugehen. Nach der Argumentation von Beckmann stellen eine Xenotransplantation und die damit verbundenen Prozesse keine Überschreitung vermeintlich natürlicher Grenzen dar.¹³³ Vieth und Quante sehen Xenotransplantate sogar näher am Natürlichen als etwa Prothesen, weil sie näher am Lebensprozess seien.¹³⁴
- (2) Auf normativer Ebene wird die Frage aufgeworfen, ob Genveränderungen an Tieren sowie die Transplantation derart veränderter Organe von Tieren als eine unerlaubte Überschreitung der Grenze dessen, was der Mensch dürfe, angesehen werden müsse.¹³⁵ Dabei wird allgemein akzeptiert, dass Xenotransplantation biologisch gesehen eine Überschreitung der Artgrenze darstelle. Für jemanden, der die Natur und ihre Gesetzmäßigkeiten als festgeschriebenen Grundsatz ansehe, könne diese Haltung zu einer kategorischen Ablehnung führen. Xenotransplantation würde eine wertewidrige Handlung darstellen.¹³⁶ Auch jede andere gentechnische Veränderung würde aus einer derartigen Perspektive eine unerlaubte Handlung darstellen. Die Abwehrreaktionen des menschlichen Körpers gegen eine Xenotransplantation werden im Zusammenhang einer solchen Argumentation als Gegenwehr gegen den Eingriff, der die Artgrenze überschreitet, gedeutet.¹³⁷ Evolutionstheoretisch seien die Abstoßungsmechanismen

Durch die Möglichkeit, auf diese Weise zu sprechen, zeige der Mensch die Fähigkeit, sich von seinem Körper und den körperlichen Empfindungen zu distanzieren. (Vgl. BAYERTZ, Die menschliche Natur und ihr moralischer Status, 17.)

133 BECKMANN U.A., Xenotransplantation von Zellen, Geweben oder Organen, 244.

134 Vgl. VIETH / QUANTE, Chimäre Mensch. Die Bedeutung der menschlichen Natur in Zeiten der Xenotransplantation, 214.

135 Vgl. BLUMER, Ethische Aspekte der Xenotransplantation, 316; BRENNER, Einfluß von Immunadsorption auf xenogene Abstoßungsmechanismen im Perfusionsmodell und bei Xenotransplantation von Landrasse- und hDAF-transgenen Schweineherzen in Primaten, 1007.

136 Vgl. BRENNER, Einfluß von Immunadsorption auf xenogene Abstoßungsmechanismen im Perfusionsmodell und bei Xenotransplantation von Landrasse- und hDAF-transgenen Schweineherzen in Primaten, 999.

137 Vgl. VIETH / QUANTE, Chimäre Mensch. Die Bedeutung der menschlichen Natur in Zeiten der Xenotransplantation, 214–215; auch BRENNER, Einfluß von Immunadsorption auf xenogene Abstoßungsmechanismen im Perfusionsmodell und bei Xenotransplantation von Landrasse- und hDAF-transgenen Schweineherzen in Primaten, 1002.

als Schutzmechanismen zu werten, die die Artbarrieren erhalten und gewährleisten, dass die Vorteile der neuen Art weitergetragen werden, da Organismen sich über viele Millionen Jahre als Gesamtheit entwickelt hätten und ihre einzelnen Teile fein aufeinander abgestimmt hätten. Bei Xenotransplantation würden nun diese natürlichen Mechanismen 'überlistet'. Manche Gegner von Xenotransplantation führen diese Beobachtung als Einwand an, da sie das als einen Verstoß gegen den Maßstab, den die Natur unserem Handeln setzt, werten.¹³⁸

Ryser bringt an dieser Stelle das Argument der Würde in die Diskussion ein. Er sieht in Xenotransplantation eine widernatürliche Grenzüberschreitung, die die Würde des Menschen und der Tiere verletze.¹³⁹ Halter wirft Ryser die Vermischung mehrerer Argumente vor. Zum einen beziehe er sich auf die Würde als ethisches Prinzip. Zum anderen kritisiere er die Grenzüberschreitung zwischen Arten als normatives Argument. Dabei bestünde, so Halter, die Gefahr des naturalistischen Fehlschlusses.¹⁴⁰ Es könne nicht von einer konstatierten Tatsache auf den Wert dieser geschlossenen und darauf ein Sollen begründet werden.¹⁴¹ Was als biologisch gegeben beobachtet werden kann, sei nicht automatisch ethisch verbindlich. Das Natürliche könne, so Behnam Manesh u.a. nicht grundsätzlich mit gut und das Unnatürliche nicht aus sich heraus mit schlecht verbunden werden. Der Mensch gestalte

138 Vgl. BRENNER, Einfluß von Immunadsorption auf xenogene Abstoßungsmechanismen im Perfusionsmodell und bei Xenotransplantation von Landrasse- und hDAF-transgenen Schweineherzen in Primaten, 1002–1003.

139 Vgl. RYSER, P., Meinungsäußerung zu den medizinischethischen Grundsätzen zur Xenotransplantation, in: Schweizerische Ärztezeitung 81/7 (2000) 339–346, 340–341.

140 Vgl. HALTER, Hans, Xenotransplantation aus ethischer Sicht, in: MÜNK, Hans-Joachim / BONDOLFI, Alberto (Hgg.), Organtransplantation: Der Stand der ethischen Diskussion im interdisziplinären Kontext, hrsg. im Auftr. der Theologischen Fakultät der Universität Luzern, Freiburg (Schweiz) 2002 (= Theologische Berichte 25) 174–245, 187.

141 Vgl. BLUMER, Ethische Aspekte der Xenotransplantation, 317. Das Argument der Würde wird auch im Zusammenhang rechtlicher Fragen hinsichtlich der Bildung von Chimären verwendet. Dabei wird auf die Würde des Einzelnen als Mensch und auf die Würde der Gattung Mensch verwiesen. (Vgl. z.B. LACKERMAIR, Hybride und Chimäre.)

seit jeher die Natur, um sein Überleben zu sichern.¹⁴² Wenn die Natur kein absolutes ethisches Kriterium darstelle, dann sei „dem Argument der widernatürlichen und widergeschöpflichen Grenzüberschreitungsthese als Begründung der Verletzung der Menschenwürde und der Würde des Tieres der Boden entzogen“¹⁴³. Ein weiteres Argument laut James F. George besagt, dass sich Arten im Laufe der Zeit immer verändern würden und es bei diesen Veränderungsprozessen auch zu einem Austausch von genetischem Material käme.¹⁴⁴ Wie auch in der Definition des Natürlichen bei Beckmann deutlich wurde, geht es um die Handlungsfähigkeit des Menschen, über die er von Natur aus verfügt. Die Frage, ob Xenotransplantation eine Grenzüberschreitung darstelle, müsse deswegen daran gemessen werden, ob mit „der Übernahme dieses Verfahrens das Prinzip autonomen Handelkönnens des Menschen verletzt wird“. Das würde passieren, „wenn es der Natur des Menschen als eines in Freiheit sich selbst bestimmenden Wesens widerspräche, der Übertragung artfremden Gewebes nach entsprechender Aufklärung zustimmen oder dieselbe ablehnen zu können“.¹⁴⁵ Daher sei Xenotransplantation nicht eine Grenzüberschreitung der Natur, sondern eine „Grenzüberschreitung *innerhalb* (sic!) der Natur“.¹⁴⁶

Zum einen wird in den meisten Beiträgen eine Abgrenzung von naturalistischen Fehlschlüssen erkennbar, die darin liegen, dass etwas, das in der Natur beobachtet wird, direkt mit einem normativen Anspruch versehen wird. Zum anderen werden Bestrebungen deutlich, Xenotransplantation als einen möglichen Vorgang, der innerhalb der ‚Natur‘ stattfinden kann, zu betrachten. Neben der Beschäftigung mit dem Begriff der Natur und den ethischen Konsequenzen liegt in der Argumentation ein weiterer Aspekt, der Umgang mit Grenzen grund-

142 Vgl. BEHNAM MANESH / OMANI SAMANI / BEHNAM MANESH, Ethical Issues of Transplanting Organs from Transgenic Animals into Human Beings, 355.

143 HALTER, Xenotransplantation aus ethischer Sicht, 187–188, 188.

144 Vgl. GEORGE, James F., Xenotransplantation: an ethical dilemma, in: Current Opinion in Cardiology 21/2 (2006) 138–141, 140.

145 BECKMANN U.A., Xenotransplantation von Zellen, Geweben oder Organen, 245.

146 BECKMANN U.A., Xenotransplantation von Zellen, Geweben oder Organen, 244.

sätzlich. Menschen drängen tendenziell dazu, Grenzen des Machbaren immer weiter hinauszuschieben. Dennoch erfahren Menschen immer wieder die Existenz von Grenzen, die sich nicht weiter hinausschieben lassen.

Die Frage der Überschreitung von vermeintlich natürlichen Grenzen spielt sich auf allen vier Ebenen von bioethischen Diskussionen ab. Ausgehend von praktischen Handlungsfragen, z.B. welche Art von gentechnischen Eingriffen als erlaubt gelten sollen, werden Argumentationen angeführt, die sich auf ein bestimmtes Menschenbild und auf bestimmte Weltdeutungen beziehen. Hinsichtlich des Menschenbildes kommt es darauf an, welche Stellung und welche Rolle dem Menschen innerhalb der Natur und welche Fähigkeiten ihm zugemessen werden. Dahinter wiederum kann jeweils auch eine bestimmte Deutung der Welt und ihrer Zusammenhänge identifiziert werden. Dabei treten auch Argumentationen hervor, die ein derartiges Eingreifen in die für sie als natürlich und damit von sich aus gut gegebene Ordnung der Natur als menschliche Überheblichkeit ablehnen würden. Diese Argumentation findet sich vor allem mit Blick auf gentechnische Veränderungen. Häufig wird in diesem Zusammenhang das Argument angeführt, dass der Mensch sich als Schöpfer der Welt gebärde und damit seine Grenzen und Möglichkeiten unerlaubt übertrete, weil er sich auf eine Stufe mit Gott erheben wollte.¹⁴⁷

¹⁴⁷ Exemplarisch schlüsseln Behnam Manesh u.a. eine derartige Argumentation auf, ohne sie sich zu eigen zu machen. (Vgl. BEHNAM MANESH / OMANI SAMANI / BEHNAM MANESH, *Ethical Issues of Transplanting Organs from Transgenic Animals into Human Beings*, 355.)

2.3 Exkurs: Tierethische Argumentationen

Als ein eigenes ethisches Problemfeld wird immer wieder der Umgang mit Tieren angeführt.¹⁴⁸ Da diese Frage in der Diskussion um Xenotransplantation einen breiten Raum einnimmt und in der Öffentlichkeit viel Aufmerksamkeit erfährt¹⁴⁹, soll der Thematik hier in einem längeren Exkurs nachgegangen werden. Für die ethisch-praktische Perspektive auf die Patienten wird die Thematik vermutlich nur am Rande relevant werden.

Tierethische Fragen im Kontext von Xenotransplantation werden in verschiedenen Bereichen aufgeworfen.

- (1) Bei der Erforschung von Xenotransplantation in der medizinischen Forschung werden Tierversuche benötigt. Tierversuche werden zwar mehrheitlich als Voraussetzung für weitere Versuche am Menschen akzeptiert,¹⁵⁰ jedoch wird in Frage gestellt, ob es vertretbar sei, den Tod so *vieler* Tiere in Kauf zu nehmen, wie das für Xenotransplantation notwendig sei¹⁵¹. Die Tierversuche selbst sind allerdings weniger im Fokus der Diskussion.
- (2) Intensiver hinterfragt wird der Umgang mit Tieren im Kontext von Xenotransplantation auf ethisch-praktischer Ebene der Handlungsorientierung. Vor allem von Tierschützern¹⁵², aber

¹⁴⁸ Das Thema der Tierethik hat in den letzten Jahren viel Aufmerksamkeit erfahren. Es gab eine Vielzahl von Veröffentlichungen zum Thema Mensch-Tier und Tierethik. (Z.B. ROSENBERGER, Michael, *Der Traum vom Frieden zwischen Mensch und Tier: Eine christliche Tierethik*, München 2015; REMELE, Kurt, *Die Würde des Tieres ist unantastbar: Eine neue christliche Tierethik*, Kevelaer 2016 (aus christlicher Perspektive); WOLF, Ursula, *Ethik der Mensch-Tier-Beziehung*, Frankfurt am Main 2012 (= Klostermann rote Reihe 49); PEUCKMANN, Niklas, *Tierethik im Horizont der Gottesebenbildlichkeit: Zur Bedeutung des Menschenbildes in der Ethik der Mensch-Tier-Beziehungen*, Bochum - Freiburg 2017; PRECHT, Richard David, *Tiere denken: Vom Recht der Tiere und den Grenzen des Menschen*, München 2016; FERRARI, Arianna / PETRUS, Klaus, *Lexikon der Mensch-Tier-Beziehungen*, Bielefeld 2015.)

¹⁴⁹ Vgl. BOGNER, *Xenotransplantation in der deutschsprachigen Presse*.

¹⁵⁰ Vgl. Orientierungshilfe *Xenotransplantation* 7.

¹⁵¹ Vgl. STROH, *Ethische Überlegungen aus der Sicht eines Theologen*, 283; auch GERBER, *Xenotransplantation als Testfall für den gesellschaftlichen Diskurs*, 348.

¹⁵² Hier kann als ein Beispiel auf die Stellungnahme der Vereinigung 'Ärzte gegen Tierversuche' verwiesen werden. Sie ist Teil einer Kampagne des Verbandes gegen Xenotransplantation. Sie beschreibt zum Teil sehr drastisch den Verlauf der Versuche zur

auch von vielen Ethikern wird die Frage aufgeworfen, welche Rechte und welchen Schutz Tiere grundsätzlich haben sollten und wie sich das zum Beispiel in Haltungsbedingungen niederschlagen müsste.¹⁵³ Diskutiert werden konkrete Methoden der Züchtung, gentechnische Veränderungen und die Haltung der betroffenen Tiere mit dem Anliegen, Leiden der Tiere zu verhindern. Auf der Ebene von Normen und Werten geht es um den Wert des Lebens von Tieren und Menschen, sowie um die Leidensverminderung und Schmerzfreiheit für die Tiere. Sollten Leben und Schmerzfreiheit von Tieren absolute Werte darstellen, wäre eine Tötung von Tieren außerhalb einer Notwehrsituation ethisch nicht erlaubt.¹⁵⁴ In verschiedenen Beiträgen ist in diesem Kontext eine Ambivalenz festzustellen. Einerseits werden Probleme darin gesehen, Tiere zu instrumentalisieren und ihnen Leid zuzufügen. Andererseits erscheint ein strenges Verbot zur Nutzung von Tieren auch nicht durchsetzbar.¹⁵⁵ Dietrich hält das Argument, dass die Schädigung und Tötung von Tieren im Kontext von Xenotransplantation zur Lebensrettung von Menschen notwendig sei, für nicht tragfähig. Es gebe andere Möglichkeiten, der Organknappheit zu begegnen und Menschenleben zu retten. Sollte allerdings die Gesellschaft diese anderen Optionen (etwa eine Opt-out-Lösung) nicht in Erwägung ziehen, könnte sich der

Xenotransplantation an Primaten. Die Argumente, die gegen Xenotransplantation vorgebracht werden, nehmen weder auf die Sinnenebene noch auf die anthropologische Ebene Bezug. Wegen tierethischer, medizinischer, humanethischer Faktoren plädiert die Stellungnahme in scharfen und tendenziösen Worten dafür, statt in Xenotransplantation besser in „Ursachenforschung und eine[] am Patienten orientierte[] Präventivmedizin“ zu investieren. Dazu solle man den Fokus auf eine gesunde Lebensführung sowie auf die Forschung an „menschlichen Zellkultursystemen, Mikrochips, Bevölkerungs- und klinischen Studien“ legen. (GERICKE, Corina, Stellungnahme zu Xenotransplantation [Ärzte gegen Tierversuche e.V.], [o.O.] 2014, in: <https://www.aerzte-gegen-tierversuche.de/de/projekte/stellungnahme/1151-stellungnahme-zu-Xenotransplantation.html> (zuletzt besucht am: 14.09.2017).)

153 Vgl. hier z.B. ARZ DE FALCO, Andrea, Die Würde des Tieres: Tierethische Aspekte in der ethischen Debatte um die Xenotransplantation, in: LIECHTI, Martin (Hg.), Die Würde des Tieres, Erlangen 2002, 311–323.

154 Vgl. BLUMER, Ethische Aspekte der Xenotransplantation, 318.

155 Vgl. BLUMER, Ethische Aspekte der Xenotransplantation, 326.

Organempfänger selbst „auf sein mutmaßliches Recht zur Selbsterhaltung berufen“.¹⁵⁶

- (3) Tierethische Fragen stellen sich insbesondere, weil Tiere für eine Xenotransplantation speziell zum Zweck der Organentnahme gezüchtet, dabei gentechnisch verändert und schließlich lediglich zum Zweck der Organübertragung getötet werden. Damit ist eine Instrumentalisierung von Tieren gegeben, die angesichts der aktuellen tierethischen Debatte rechtfertigungsbedürftig erscheint. So wird die Frage diskutiert, ob es gerechtfertigt sein kann, ein Tier ausschließlich dafür zu halten und zu töten, um das Leben eines Menschen zu retten. Dabei wird die Frage nach dem moralischen Status von Tieren und von Menschen basierend auf unterschiedlichen ethischen Theorien und Vorannahmen eingebracht.

Viele der Beiträge verweisen auf das Tierschutzgesetz. Bei den tierethischen Argumentationen fließen aus argumentationslogischer Perspektive aber neben praktischen Handlungsorientierungen auch ethische Theorien sowie anthropologische und weltanschauliche Vorannahmen in die Diskussion mit ein. Geführt wird die Debatte meist auf der Ebene der ethischen Theorien und damit zusammenhängend der Anthropologie. Dabei werden anthropozentrische und biozentrische Positionen auf Xenotransplantation bezogen und gegenübergestellt. Damit sind nicht nur Fragen auf praktischer Handlungsebene betroffen, sondern auch Fragen nach dem Welt- und Menschenbild.¹⁵⁷

2.3.1 Argumentationslogische Analyse

Die Frage nach den tierethischen Aspekten wird nicht nur auf der Ebene der konkreten Handlungsmöglichkeiten diskutiert, sondern auch auf der theoretischen Ebene der Menschenbilder und Weltdeutungen. Dahinter steht die Frage, welche Ansprüche sich für Menschen oder für Tiere ergeben, und welche Konsequenzen daraus zu

156 DIETRICH, Frank, Ethische Probleme der Xenotransplantation, in: JOERDEN, Jan C. (Hg.), Menschenwürde und moderne Medizintechnik, Baden-Baden 2011 (= Interdisziplinäre Studien zu Recht und Staat 50) 347–364, 352.

157 Einen Blick auf die Frage nach dem Umgang mit Tieren aus unterschiedlichen ethischen Perspektiven gibt DAHL, Edgar (Hg.), Xenotransplantation: Tiere als Organspender für den Menschen?, Stuttgart u.a. 2000.

ziehen sind. In diesem Zusammenhang wird die Diskussion auf die grundsätzliche anthropologische Ebene gebracht, indem der Personbegriff in die Debatte integriert wird. Als Grundfragen werden formuliert: Genießen nur Personen moralischen Schutz, und kommt dieser Schutz ausschließlich Menschen zu, weil nur sie als Personen bezeichnet werden können?¹⁵⁸ Damit verbunden wird gefragt, ob es legitim ist, am Anthropozentrismus festzuhalten.¹⁵⁹ Neben dem Verweis auf den rechtlich verbrieften Schutz der Tiere, z.B. im Tierschutzgesetz, werden zwei Grundpositionen diskutiert, die zu verschiedenen Verhaltensweisen gegenüber dem Tier führen: die anthropozentrische und die biozentrische bzw. pathozentrische¹⁶⁰ Position. Beide Positionen werden allerdings selten in ihrer extremen Ausprägung vorgetragen.

2.3.1.1 Anthropozentrische Argumentationen

Als Anthropozentrismus wird die Position bezeichnet, die den Menschen in den Mittelpunkt der Welt stellt und die Tiere als auf ihn hingebordnet begreift. Grundannahme der Anthropozentrik ist, dass der Mensch ein höheres und somit auch höherwertiges Wesen sei, dem deswegen ein größeres Maß an Rechten zustehe. Diese These wird von Kritikern hinterfragt. Die Überordnung des Menschen wird mit verschiedenen Fähigkeiten begründet, die als Unterscheidungsmerkmal gegenüber anderen Lebewesen angesehen werden: etwa der Möglichkeit des Vernunftgebrauchs, der Fähigkeit zur Moralität, der Perso-

158 Vgl. QUANTE, Michael, „Meine Organe und ich“: Personale Identität als ethisches Prinzip im Kontext der Transplantationsmedizin, in: Zeitschrift für medizinische Ethik 42 (1996) 103–118, 112.

159 Vgl. QUANTE, Ethische Aspekte der Xenotransplantation, 30–31. Neben dem Begriff des Anthropozentrismus findet sich hin und wieder der des Speziesismus. Speziesismus ist weiter gefasst und bezeichnet abwertend die Bevorzugung der Mitglieder einer bestimmten Art sowie die Diskriminierung der anderen allein aus Gründen der Artzugehörigkeit. Anthropozentrismus ist ein Teilbereich des Speziesismus und bezogen auf den Menschen.

160 Biozentrismus und Pathozentrismus werden als Gegenpositionen zum Anthropozentrismus genannt. Dabei stellt der Pathozentrismus eine genauere Spezifikation des Biozentrismus dar. Da die Argumente, die den biozentrischen Positionen zugeordnet werden können, vor allem das Leid der Tiere anführen, kann diese Position mit Rosenberger als Pathozentrismus spezifiziert werden. (Vgl. ROSENBERGER, Tierische Organe für den Menschen?, 30.)

nalität, dem Prinzip der Menschenwürde¹⁶¹. Die narrative Ethik¹⁶² stellt heraus, dass nur der Mensch zu Narrationen fähig ist, also eine Lebensgeschichte habe, die sich auf die Vergangenheit erstreckt und in die Zukunft weise. Einige dieser Unterscheidungsmerkmale, wie etwa die Fähigkeit zur Moralität haben sich als nicht zuverlässig herausgestellt, da auch bei Tieren Fähigkeiten, die denen des Menschen ähnlich seien, festgestellt werden konnten. Im christlichen Kontext wird der Anthropozentrismus vor allem durch schöpfungstheologische Überlegungen begründet. Rosenberger bringt die Unterscheidung zwischen methodischer Anthropozentrik¹⁶³, formaler Anthropozentrik und inhaltlich-materiale (teleologischer) Anthropozentrik ein und weist darauf hin, dass lediglich die inhaltlich-materiale Anthropozentrik zur Diskussion stehe.¹⁶⁴ Die tierethischen Fragestellungen bezie-

161 Den Begriff der Menschenwürde verwendet z.B. Beckmann in der Debatte um Xenotransplantation. Jeder Mensch sei „ein mit Freiheit ausgestattetes Subjekt, das sich seine Zwecke selbst setzt und sich sein Handeln und Unterlassen zurechnen lassen kann und muss“. Würde sei etwas, das dem Menschen von sich aus zukomme und ihm nicht erst zugeteilt werden müsse. (BECKMANN, Menschliche Identität und die Transplantation von Zellen, Geweben und Organen tierischer Herkunft, 246.) Beckmann bezieht das Argument der Menschenwürde auf die Frage nach Autonomie und Selbstbestimmung. Damit ist eine Konsequenz des Gedankens der Menschenwürde, dass kein Mensch allein fremden Zwecken unterworfen werden darf. Damit kann dieses Argument z.B. auch im Zusammenhang mit der Frage nach Humanexperiment und Heilversuch Bezugspunkt sein. Auch Brenner nennt diese Argumentation im Zusammenhang mit der Frage nach Autonomie. Er verweist dazu u.a. auf das Grundgesetz und die Allgemeine Erklärung der Menschenrechte der Vereinten Nationen. (Vgl. BRENNER, Einfluß von Immunadsorption auf xenogene Abstoßungsmechanismen im Perfusionsmodell und bei Xenotransplantation von Landrasse- und hDAF-transgenen Schweineherzen in Primaten, 998–999.) QUANTE dagegen stellt die Frage nach der Menschenwürde im Zusammenhang mit der tierethischen Diskussion. Er meint, es müsse begründet werden, dass nur Personen moralischen und rechtlichen Schutzstatus genießen. (Vgl. QUANTE, „Meine Organe und ich“, 112.)

162 Vgl. dazu auch Abschnitt 3.1.2.1.

163 In der Debatte um Xenotransplantation wird meist der Begriff des Anthropozentrismus verwendet. Das Lexikon für Theologie und Kirche kennt allerdings diesen Begriff nicht. Das Lexikon führt den Ansatz unter dem Begriff der Anthropozentrik. Die Definitionen von Anthropozentrik sind gleichbedeutend mit der Verwendung des Begriffes Anthropozentrismus in der Debatte. (Vgl. IRRGANG, Bernhard, Art., Anthropozentrik: II. Ethisch, in: Lexikon für Theologie und Kirche 1 (3/2006) 743, 741–744.) Auch Rosenberger verwendet in seinem Wörterbuch die Begriffe Biozentrik und Anthropozentrik. (Vgl. ROSENBERGER, Michael, Im Zeichen des Lebensbaums: Ein theologisches Lexikon der christlichen Schöpfungspiritualität, Würzburg 2008, 9–14.)

164 Vgl. ROSENBERGER, Tierische Organe für den Menschen?, 28.

hen sich auf die inhaltlich-materiale Anthropozentrik. Ein Beispiel für eine klare anthropozentrische Argumentation mit christlichem Hintergrund, das hier näher ausgeführt werden soll, stellt die Beurteilung der Xenotransplantation durch die Päpstliche Akademie für das Leben dar.¹⁶⁵ ‘Die Perspektive der Xenotransplantationen – wissenschaftliche Aspekte und ethische Überlegungen’ aus dem Jahr 2001 gibt klare und detaillierte Richtlinien vor. In der Stellungnahme kommen neben schöpfungstheologischen Fragen auch medizinethische Fragestellungen sowie Identitätsfragen zur Sprache.

Die Ausführungen der Päpstlichen Akademie für das Leben nehmen hinsichtlich der Deutung der Welt eine schöpfungstheologische Perspektive ein. Sie verstehen die Welt als Schöpfung Gottes, die ihr letztes Ziel in der Verherrlichung Gottes („the glory of God“) und im endgültigen Durchsetzen seines Reiches („full and definitive bringing about of His Kingdom“) durch die Unterstützung des Menschen („through the promotion of man“) hat. Auf Grund des Schöpfungsprozesses in sechs Tagen¹⁶⁶ sei es offensichtlich, dass es innerhalb der geschaffenen Kreaturen eine klare Wertehierarchie gäbe. Als weitere Gründe für eine Hierarchie der Lebewesen werden anthropologische Aspekte benannt: Vernunftgebrauch und Transzendenzfähigkeit sowie die Würde der menschlichen Person.¹⁶⁷

165 Die Päpstliche Akademie für das Leben wurde von Johannes Paul II. im Jahr 1994 gegründet mit der Aufgabe, im interdisziplinären Dialog Leben zu fördern und zu verteidigen. Die Beurteilung der Xenotransplantation ist online auf Italienisch und englisch verfügbar. Dieser Arbeit liegt die englische Fassung des Textes zu Grunde: Beurteilung *Prospects for Xenotransplantation: Scientific Aspects and Ethical Considerations*, hrsg. von der Pontifical Academy for Life, [Rom] 2001, in: http://www.vatican.va/roman_curia/pontifical_academies/acdlife/documents/rc_pa_acdlife_doc_20010926_xenotrapianti_en.html (zuletzt besucht am: 08.02.2017).

166 Üblicherweise wird im Zusammenhang mit den biblischen Schöpfungsberichten von einer Schöpfung in sieben Tagen gesprochen. Zwar wird die Welt nur an sechs Tagen eingerichtet und ausgestattet und am sechsten Tag der Mensch geschaffen. Allerdings ist gängige Meinung, dass auch der siebte Tag – der Ruhetag – als Teil des Schöpfungswerkes zu gelten hat und damit nicht Zusatz, sondern wesentlicher Teil der Welt ist, wie sie von Gott gedacht wurde.

167 Vgl. Beurteilung *Prospects for Xenotransplantation*, Nr. 7.

Schon durch den Hinweis auf die klare Hierarchie der Lebewesen wird deutlich, dass die Päpstliche Akademie dem Menschen eine hervorgehobene Stellung in der Schöpfungsordnung zumisst, indem sie den Menschen als Krone im Zentrum der Schöpfungsordnung versteht. Seine Aufgabe sei es, als Bild Gottes mit dem Schöpfer und in seinem Namen darauf hin zu wirken, dass die Schöpfung an ihr o.g. Ziel gelangt. Dass der Mensch daran mitarbeiten solle, die Schöpfung an ihr Ziel zu bringen, wird mit dem biblischen Herrschaftsauftrag (Gen 1,28) begründet. In Verantwortung gegenüber allen Lebewesen und in Übereinstimmung mit der Schöpfungsordnung solle der Mensch alles Leben zum Wohl des ganzen und jedes Menschen führen. Die anderen Lebewesen seien dazu geschaffen, dem Menschen bei der Erfüllung seines Auftrags zu helfen („at the service of man“).¹⁶⁸

Die Argumentation der Päpstlichen Akademie lässt wenig Spielraum für Abwägungen. Der Mensch hat als Bild Gottes die Aufgabe – das Recht und die Pflicht – die Welt mitzugestalten und dem Reich Gottes zum Durchbruch zu verhelfen. Dieses Ziel zeige sich konkret in der Erreichung des echten und ganzheitlichen Wohls des einzelnen Menschen und aller Menschen. Dazu gehöre, die Überlebenschancen und das gesundheitliche Wohlbefinden zu verbessern. Um dies zu erreichen, dürfe er die anderen Lebewesen gebrauchen. Allerdings wird explizit verneint, dass mit dieser Führungsrolle auch Ausbeutung und Unterwerfung einhergehen dürften. Xenotransplantation stelle eine Möglichkeit dar, diese Verantwortung des Menschen, an der Schöpfung mitzuwirken, auszuüben und guten Gebrauch von den Möglichkeiten zu machen, die Gott dem Menschen mitgegeben hat.¹⁶⁹

Die Päpstliche Akademie für das Leben führt also als Argument für die erlaubte Nutzung von Tieren durch den Menschen die schöpfungstheologisch begründete Auffassung an, dass die Tiere auf den Menschen hin geschaffen und auf ihn hingeeordnet seien, zu seinem Nutzen. Der Mensch dürfe dabei allerdings nicht gegen die Schöpfungsord-

¹⁶⁸ Vgl. Beurteilung *Prospects for Xenotransplantation*, Nr. 7–8.

¹⁶⁹ Vgl. Beurteilung *Prospects for Xenotransplantation*, Nr. 8–9.

nung handeln. Sie stelle einen Wert an sich dar. Ferner müsse der Mensch auch den je eigenen Wert der anderen Lebewesen respektieren.¹⁷⁰ Als Antwort auf die Gnade Gottes solle der Mensch die anderen Lebewesen pfleglich behandeln¹⁷¹. An der Verwirklichung des Reiches Gottes mitzuwirken, das sich in der Verwirklichung von Gerechtigkeit, Liebe und Frieden unter allen Menschen zeigt, wird von der Päpstlichen Akademie als Pflicht des Menschen dargestellt. Unter anderem beruft sich der Text auf die Dokumente des Zweiten Vatikanischen Konzils *Lumen Gentium* (Kap. 36) und *Apostolicam Actuositatem* (Kap. 7). Das Reich Gottes – so lassen sich die Bezüge zu den beiden Konzilstexten in diesem Kontext deuten – soll verwirklicht werden, indem die Gläubigen nach der Schöpfungsordnung handeln, die letztlich das Lob Gottes zum Ziel habe, und indem sie „sich gegenseitig zu einem heiligeren Leben verhelfen“. Technik, Fortschritt und Kultur können dabei als Hilfsmittel gelten, diesem Ziel näher zu kommen. Denn die Gläubigen hätten laut *Lumen Gentium* die Aufgabe, daraufhin zu wirken, dass „die geschaffenen Güter gemäß der Ordnung des Schöpfers und im Lichte seines Wortes durch menschliche Arbeit, Technik und Kultur zum Nutzen wirklich aller Menschen entwickelt und besser unter ihnen verteilt werden und in menschlicher und christlicher Freiheit auf ihre Weise dem allgemeinen Fortschritt dienen.“ (LG 36) Dabei sollen sich die Gläubigen aber an der Ordnung orientieren, die Gott der Welt gegeben habe, und sich bewusst sein, dass letztlich alles auf Gott hin geordnet ist. Hier kommt auch eine ethische Perspektive hinzu: Die Gläubigen sollen ihr Tun an sittlichen Maßstäben ausrichten, die sich an den Geboten der Liebe orientieren. Dazu gehöre auch, die technischen Errungenschaften und naturwissenschaftlichen Erkenntnisse sowie alles andere, was der Mensch schafft, nicht durch „ein allzu großes Vertrauen auf den Fortschritt der Naturwissenschaften und der Technik“ (AA 7) zu verabsolutieren und damit Gott aus den Augen zu verlieren. Die Tätigkeiten des Menschen seien aber nicht nur Hilfsmittel, sondern hätten auch ihren Eigenwert, da sie von Gott angelegt und, mit Verweis auf Gen 1, von ihm als gut angesehen wür-

170 Vgl. Beurteilung *Prospects for Xenotransplantation*, Nr. 7.

171 („However, humans must also answer to the Creator for the manner in which they treat animals“) Beurteilung *Prospects for Xenotransplantation*, Nr. 9.

den.¹⁷² Die Päpstliche Akademie verwendet die beiden Konzilstexte, um zu konkretisieren, was sie als letztes Ziel menschlichen Handelns und Daseins herausgefiltert haben – die Verwirklichung des Reiches Gottes. Für die eigentliche Frage nach der Stellung des Menschen in der Welt und seine Zuordnung zu den anderen Lebewesen und Dingen könnte das insofern von Bedeutung sein, als damit untermauert wird, dass der Mensch als freies und handlungsfähiges Wesen geschaffen ist, das seine Fähigkeiten zum Nutzen der Welt und der Menschen gebrauchen soll. Eingeschlossen darin ist auch, sich um Fortschritte in Naturwissenschaften und Technik zu bemühen und dabei auch von anderen Lebewesen Gebrauch zu machen. Dies deckt sich mit dem Duktus der Beurteilung von Xenotransplantation.

Die Päpstliche Akademie stellt zwar auf praktischer Ebene heraus, dass der Mensch die Tiere zu seinem Nutzen gebrauchen dürfe, betont jedoch, dass Tiere nur 'geopfert' werden dürften, wenn dem Menschen ein großer Nutzen daraus erwachse. In der Xenotransplantation sieht die Päpstliche Akademie diesen wichtigen Nutzen gegeben, auch wenn das Tierversuche und genetische Veränderung der Tiere impliziert. Für die Nutzung von Tieren stellt die Päpstliche Akademie konkrete Bedingungen auf: Unnötiges Leid für die Tiere müsse vermieden werden. Die Notwendigkeit und die Angemessenheit müssten nach genauer Prüfung gegeben sein. Genetische Modifikationen, die die Artenvielfalt und das Gleichgewicht der Arten gefährden, müssten vermieden werden.¹⁷³ Wenn sie unter dieser Prämisse durchgeführt würden und dem Wohl des Menschen in bedeutender Weise dienen, seien sie ethisch legitimiert.¹⁷⁴ Auch bei der genetischen Modifikation von Tieren soll der Päpstlichen Akademie zufolge darauf geachtet werden, Leid, Schmerz, Stress und Angst für die Tiere zu vermeiden. Die

172 Vgl. AA 7. Die Argumentation erscheint hier etwas angestrengt. Das mag daran liegen, dass beide Konzilsdokumente eigentlich andere Thematiken behandeln. Es geht im Wesentlichen um die Aufgaben der Laien in der Welt und der Grundorientierung am Streben nach dem Reich Gottes. Dabei ist das Streben nach Fortschritt in den Naturwissenschaften und der Technik ein Beispiel für das, was Menschen in der Welt erreichen können und sollen.

173 Vgl. Beurteilung *Prospects for Xenotransplantation*, Nr. 9.

174 Vgl. Beurteilung *Prospects for Xenotransplantation*, Nr. 15.

Auswirkungen auf die Nachkommen und für die Umwelt müssten mitbedacht werden. Die genetisch modifizierten Tiere sollten unter Kontrolle gehalten und nicht in die Umwelt entlassen werden. Die Zahl der Tiere solle so niedrig wie möglich bleiben. Die Entnahme von Organen oder Zellen solle in einem einzelnen operativen Eingriff erfolgen. Jedes Versuchsprotokoll solle von einer Ethikkommission ausgewertet werden.¹⁷⁵ Vorklinische Studien sollen so lange durchgeführt werden, bis es ausreichende wiederholbare positive Ergebnisse gebe.¹⁷⁶

Rosenberger hebt zu Recht hervor, dass zwar auch die anthropozentrische Position, die die Päpstliche Akademie für das Leben vorträgt, keine Legitimation zur Ausbeutung von Tieren darstellt. Doch fehlen dafür laut Rosenberger inhärente Gründe. Denn alles Handeln des Menschen soll zur Aufrechterhaltung des Wohles der Menschen führen.¹⁷⁷ Zwar würde von der Päpstlichen Akademie darauf hingewiesen, dass der Mensch auf Grund seiner „Bestimmung zur Sittlichkeit“¹⁷⁸ Tiere nicht ausbeuten darf, doch auch hier sei es nur das Wohl des Menschen das Ziel.¹⁷⁹ Rosenberger formuliert in seinem Beitrag zu Xenotransplantation sehr vorsichtig, dass der Mensch „das bisher und relativ höchstentwickelte Lebewesen dieser Erde ist“, und dass er dadurch „womöglich gewisse Vorzüge genießen“ wird, wenn es um konkurrierende Interessen gehe.¹⁸⁰ Magnus Striet kommt zu dem Schluss, dass eine geläuterte Anthropozentrik, die dem Menschen eine Sonderrolle zuweist, aber gleichzeitig die Tiere vor Ausbeutung schützt, aus christlicher Perspektive unumgänglich ist.¹⁸¹

175 Vgl. Beurteilung *Prospects for Xenotransplantation*, Nr. 15.

176 Vgl. Beurteilung *Prospects for Xenotransplantation*, Nr. 19.

177 Vgl. ROSENBERGER, Tierische Organe für den Menschen?, 29.

178 ROSENBERGER, Tierische Organe für den Menschen?, 30.

179 Vgl. ROSENBERGER, Tierische Organe für den Menschen?, 30.

180 ROSENBERGER, Tierische Organe für den Menschen?, 30.

181 Vgl. STRIET, Magnus, Christlicher Anthropozentrismus?, in: zur debatte/3 (2014) 30–31; aus alttestamentlicher Sicht: GAß, Erasmus, Alttestamentliche Zugänge zum Menschen, zum Tier und zum Mensch-Tier-Verhältnis, in: zur debatte/3 (2014) 22–24. Eine „geläuterte Anthropozentrik“ hält schon im Jahr 2000 Halter auf dem Hintergrund der Bibel für angemessen. (Vgl. HALTER, Hans, Tiere als Transplantationsressourcen – Argumente auch aus theologischer Sicht, in: SEEBACH, Jörg D. / CANDINA, Daniel / LARGIADER, Felix (Hgg.), Potential und Risiken der Xenotransplantation = Po-

In einer solchen Argumentation kommt es zwangsläufig zu einer Spannung zwischen dem Auftrag zur Fürsorge für die Tiere und dem Recht, Tiere zu nutzen. Darauf weisen die evangelischen und katholischen Bischöfe in ihrer Stellungnahme zu Xenotransplantation 'Hilfe zur ethischen Urteilsbildung' hin.¹⁸² Als Lösung für diesen Konflikt wird eine weitere anthropologische Deutung angeführt: Der Mensch lebe nicht immer unter idealen Bedingungen, so mache er sich schuldig, sei gebrochen und widersprüchlich.¹⁸³ Diese Schuldhaftigkeit zeige sich darin, dass der Mensch nicht anders leben kann als auf Kosten anderer. Dies wird auch bei Xenotransplantation deutlich. Vor einem christlichen Hintergrund kann dabei auf das anthropologische Motiv der Erlösungsbedürftigkeit des Menschen verwiesen werden und der Lösung aus der Verstrickung durch Gott. Zum anderen wird die Möglichkeit einer konkreten Wiedergutmachung angedacht. An anderer Stelle und symbolisch müsse der Mensch dann zumindest für Ausgleich sorgen. Deswegen müsste auf eine Kompensierung geachtet werden, die ein Mindestmaß an Gerechtigkeit gewährleistet, wenn Schweine für Xenotransplantation verwendet würden.¹⁸⁴

In der Debatte um Xenotransplantation wird die anthropozentrische Position vielfach kritisch hinterfragt. Neben dem Einwand, dass Leben immer auf Kosten anderer gelebt würde, und deswegen Kompensierung und Ausgleich geboten sei, wird grundsätzlich die Sonderstellung des Menschen hinterfragt. Aus christlicher Perspektive wird die starke Anthropozentrik durch eine andere Schwerpunktsetzung bei der Auslegung der Schöpfungsberichte und der biblischen Aussagen zu Tieren in Frage gestellt.¹⁸⁵ Aus philosophischer Perspektive werden

rential and Risk of Xenotransplantation: Was Experten dazu meinen, Murten [2000], 40–60, 48–49.)

182 Vgl. Orientierungshilfe *Xenotransplantation* 6–7.

183 Vgl. STROH, Ethische Überlegungen aus der Sicht eines Theologen, 282.

184 Vgl. KREß, Xenotransplantation in ethischer, kultureller und religionsbezogener Hinsicht, 11.

185 Vgl. hier z.B. KIRCHHOFF, Hermann, Sympathie für die Kreatur: Mensch und Tier in biblischer Sicht, München 1987; NEUMANN-GORSOLKE, Ute, Herrschen in den Grenzen der Schöpfung: Ein Beitrag zur alttestamentlichen Anthropologie am Beispiel von Psalm 8, Genesis 1 und verwandten Texten, vollst. zugl.: Tübingen, Univ., Diss., 2002–2003, Neukirchen-Vluyn 2004 (= Wissenschaftliche Monographien zum

Zweifel an der Anthropozentrik laut, weil erkannt wurde, dass verschiedene Fähigkeiten, die dem Menschen als Unterscheidungsmerkmal zu den Tieren zugeordnet wurden, auch bei höher entwickelten Tieren beobachtet werden können, und es auch Menschen gibt, die etwa wegen Bewusstlosigkeit, Koma oder schweren Hirnschäden über manche dieser Fähigkeiten nicht mehr verfügen. Hier wird die Frage gestellt, ob es dann noch vertretbar sei, dem Menschen aus Gründen der Artzugehörigkeit eine höhere Stellung zuzugestehen. Mit einigen anderen wirft Beckmann die Frage auf, mit welchem Recht das Leben von Tieren dem Leben der Menschen untergeordnet werde.¹⁸⁶

Alten und Neuen Testament 101). Bei der Auslegung der biblischen Aussagen zu den Tieren und zum Mensch-Tier-Verhältnis wird zum einen ein ambivalentes Verhältnis zwischen Mensch und Tier festgestellt. Tiere werden als Bedrohung wahrgenommen (wilde Tiere) und sind in die Hand des Menschen gegeben (Gen 9). Der Mensch unterscheidet sich von den Tieren durch die Gottebenbildlichkeit (Gen 1). Zum anderen werden Tiere auch in einer besonderen Nähe zu Gott gesehen (Ps 104) und bilden eine Schicksalsgemeinschaft mit dem Menschen. In beiden fließt der Lebensatem Gottes, sie teilen sich den Lebensraum und sind als endliche Wesen der Sterblichkeit unterworfen. Die Bibel kennt mehrere Vorschriften zum Schutz der Tiere vor Ausbeutung. (Vgl. z.B. RIEDE, Peter, *Im Spiegel der Tiere: Studien zum Verhältnis von Mensch und Tier im alten Israel*, Freiburg (Schweiz) - Göttingen 2002 (= *Orbis biblicus et orientalis* 187); RIEDE, Peter, *Schöpfung und Lebenswelt: Studien zur Theologie und Anthropologie des Alten Testaments*, Leipzig 2009 (= *Marburger Theologische Studien* 106); JANOWSKI, Bernd (Hg.), *Gefährten und Feinde des Menschen: Das Tier in der Lebenswelt des alten Israel*, Neukirchen-Vluyn 1993; JANOWSKI, Bernd, *Die rettende Gerechtigkeit*, Neukirchen-Vluyn 1999 (= *Beiträge zur Theologie des Alten Testaments* 2); NEIDHART, Walter / OTT, Heinrich, *Krone der Schöpfung?: Humanwissenschaften und Theologie*, Stuttgart 1977 (= *Maßstäbe des Menschlichen* 10).) In der Bibel bedeute Menschsein Sein mit anderen und Geschaffensein als Bild Gottes. Die Gottebenbildlichkeit des Menschen sei als Funktionsaussage zu verstehen, begründe dessen Würde und stelle gleichzeitig eine Verpflichtung dar. Der Mensch agiere in seiner Funktion als Stellvertreter (Bild/Standbild/Repräsentant) Gottes in dessen Sinn. (Vgl. GRUBER, Franz, *Das entzauberte Geschöpf: Konturen des christlichen Menschenbildes*, Regensburg 2003 (= *TOPOS-plus-Taschenbücher* 486), 39–42.) Auch damit ist zwar ein grundlegender Unterschied zwischen Mensch und Tier begründet. Eine Ausbeutung der Tiere oder der Schöpfung insgesamt ist aber nicht zu rechtfertigen. Von einer biblisch grundgelegten Partnerschaft zwischen Menschen und Tieren geht die Theologische Zoologie aus. (Vgl. z.B. HAGENCORD, Rainer, *Wenn sich Tiere in der Theologie tummeln: Ansätze einer theologischen Zoologie*, Regensburg 2010; HAGENCORD, Rainer / GOODALL, Jane, *Die Würde der Tiere: Eine religiöse Wertschätzung*, Gütersloh 2011.)

186 Vgl. BECKMANN U.A., *Xenotransplantation von Zellen, Geweben oder Organen*, 255; auch QUANTE, *Ethische Aspekte der Xenotransplantation*, 30–31.

2.3.1.2 Biozentrische Argumentationen

Die biozentrische Position, die als Gegenposition zur anthropozentrischen angeführt wird, betont, dass Tiere einen Wert an sich hätten. Da sie leidendfähig sind, dürften sie nicht ohne Weiteres für Zwecke des Menschen eingesetzt werden.¹⁸⁷ Diese Spezifizierung ist dem Pathozentrismus zuzuordnen, einem Teilbereich des Biozentrismus. Die biozentrischen Positionen folgen auf der Ebene des ethischen Ansatzes in größerem oder geringerem Ausmaß dem Utilitarismus.¹⁸⁸

Besonders intensiv kritisiert Peter Singer jede Form von Speziesismus auch im Kontext von Xenotransplantation. Sein Ansatz wird als Grundlage für viele biozentrische Positionen angeführt. Singers Argumentation geht von der Beobachtung aus, dass auch verschiedene Tiere Verhaltensweisen zeigten, die grundsätzlich Menschen zugesprochen werden. Als Beispiel beschreibt er Beobachtungen an einer Schimpansen-Gruppe, deren Mitglieder Sozialverhalten zeigen und etwa Anführer wählen oder gemeinsame Pläne zum Ausbruch aus der Umzäunung realisieren. Diese Beobachtung führt ihn zur These, dass Tiere in ihren Ansprüchen in gleichem Maß Beachtung erfahren sollten wie Menschen. Denn bei genauer Betrachtung gebe es kein Merkmal, das ausschließlich Menschen bzw. ausschließlich Nicht-Menschen zukommt. Die Unterscheidung zwischen Menschen und Nicht-Menschen sei nicht ohne weiteres zu definieren.¹⁸⁹

¹⁸⁷ Vgl. GERBER, Xenotransplantation als Testfall für den gesellschaftlichen Diskurs, 346.

¹⁸⁸ Der Utilitarismus ist durch vier Merkmale gekennzeichnet: 1. Die Beurteilung von Handlungen wird ausschließlich von ihren Folgen aus vorgenommen. 2. Das Kriterium der Beurteilung ist der Gesamtnutzen – den sich ergebenden Schaden eingeschlossen. 3. Der Nutzen bemisst sich am empirisch feststellbaren Glück, das an Lust und Freude erkannt wird, während der Schaden von Schmerz gekennzeichnet wird. 4. Angestrebt wird das größte Glück der größten Zahl. Durch die Kriterien Lust und Schmerz sind alle Lebewesen, die Lust und Schmerz bewusst erleben können, in die „größte Zahl“ eingeschlossen. (Vgl. ROSENBERGER, Tierische Organe für den Menschen?, 31.) Auch Ursula Wolf gibt einen guten Überblick über die Tierrechtsdebatte aus ethischer Perspektive. (Vgl. WOLF, Ethik der Mensch-Tier-Beziehung.)

¹⁸⁹ Vgl. SINGER, Peter, Xenotransplantation and Specicismism, in: Transplantation Proceedings OL XXIV/1 (1992) 728–732, 728–729.

Aus diesen Gründen sei es nicht zu rechtfertigen, Menschen eine höhere Wertigkeit einzuräumen als anderen Lebewesen. Die Fähigkeit, Schmerz zu empfinden, und das Bewusstsein für Schmerz gelten für Singer als Kriterium für die Zubilligung eines besonderen moralischen Status. Etwa sei darüber nachzudenken, ob Menschen ohne Bewusstsein und ohne Anlage eines solchen nicht gleich behandelt werden müssten wie höher entwickelte Tiere, oder ob letztere nicht sogar vorgezogen werden müssten. Dies sei auch für Organtransplantationen zu bedenken.¹⁹⁰ Entgegen der reinen utilitaristischen Position führt Singer den Begriff der Person wieder ein. Die strenge biozentrische Position, die Singer vertritt, basiert auf der These, dass das Kriterium für einen höheren moralischen Status und ein Mehr an Schutzwürdigkeit das Personsein sei, das sich an der Ausbildung von Bewusstsein zeige. Personen genießen einen besonderen Schutz und ein unantastbares Lebensrecht. Indem Singer den Personbegriff einführt, entfernt er sich von einem reinen Utilitarismus. Der besondere Schutz, der Personen vor anderen Lebewesen zukomme, widerspreche dem Prinzip des Gemeinwohls, so Rosenberger.¹⁹¹

Rosenberger stellt fest, dass der reine Utilitarismus Xenotransplantation sehr schlüssig legitimieren könne: Sofern die Freude der Organempfänger das Leid der Tiere, die von Xenotransplantation betroffen sind, überwiege, sei Xenotransplantation aus utilitaristischer Perspektive sogar geboten. Zur Begrenzung des Leidens müsse darauf geachtet werden, das Leid für die Tiere auch bei den genetischen Veränderungen, bei Zucht und Haltung so gering wie möglich zu halten.¹⁹² Singer, der über den Utilitarismus hinausgeht, indem er den Personbegriff einführt, lehnt Xenotransplantation strikt ab und fordert, Tiere nicht als billige Lösung von menschlichen Gesundheitsproblemen zu verwenden. Es sei ein veränderter Blick auf die Tiere nötig, gerade auch in Zusammenhang mit der Massentierhaltung für die Nahrungsindustrie.

190 Vgl. SINGER, Xenotransplantation and Speciesism, 729–730.

191 Vgl. ROSENBERGER, Tierische Organe für den Menschen?, 31. Der Personbegriff wird in seiner Bedeutung für die Debatte um Xenotransplantation in Abschnitt 3.1.1.7 ausgeführt.

192 Vgl. ROSENBERGER, Tierische Organe für den Menschen?, 31.

Als ethisch vertretbare Alternativen zur Xenotransplantation bezeichnet er die Entwicklung von künstlichen Organen oder die Prävention von Organerkrankungen.¹⁹³

Auch aus christlicher Perspektive werden Argumente vorgebracht, die eher als biozentrische Argumentationen einzuordnen sind. John Kleinsman, der für das neuseeländische Nathaniel Centre¹⁹⁴ eine Antwort auf die Beurteilung von Xenotransplantation durch die Päpstlichen Akademie formulierte, argumentiert mit einer schöpfungstheologischen Perspektive. Er sieht die Schöpfung als „work in progress“. Solle der Mensch an der Welt mitgestalten, setze das voraus, dass die Welt noch nicht vollendet sei. Grundannahme auf der Ebene der Sinndeutung ist laut Kleinsman, dass die Welt von Gott geschaffen und für sehr gut befunden worden sei. Alle Schöpfung sei heilig. Diese Annahme setze voraus, den Menschen ebenso als Geschöpf anzusehen wie die anderen Lebewesen. Wenn alles Geschaffene heilig sei, dann sei auch allem Geschaffenen eine angeborene Würde eigen. Der Mensch sei Teil dieses „web of life“. Kleinsman grenzt sich explizit von dem Gottesbild des allmächtigen Herrschers ab. Er sieht Gott vielmehr als liebenden Schöpfer, der Freude daran habe, eine Welt zu machen, in der alles zuerst gut sei. Nicht so sehr Machtausübung als vielmehr Fürsorge seiner Schöpfung gegenüber zeichne sein Wesen aus. In Jesus als dem Leidenden und Gekreuzigten begegne dem Menschen ein Bild Gottes, das Machtlosigkeit und Verwundbarkeit einschließe.¹⁹⁵ Davon ausgehend erörtert Kleinsman die Stellung und Aufgabe des

193 Vgl. SINGER, Xenotransplantation and Speciesism, 732.

194 Das Nathaniel Centre ist eine Institution der neuseeländischen katholischen Bischöfe, die sich mit bioethischen Fragen befasst und Stellungnahmen zu konkreten Fragestellungen erarbeitet. Die Argumentation von John Kleinsman, der für das Nathaniel Centre eine christliche Perspektive auf die Xenotransplantation formuliert, ist auch deswegen interessant, weil sie die kulturellen Einflüsse auf Welt- und Menschenbilder deutlich macht. Die neuseeländische Kultur ist von den Vorstellungen und dem Weltbild der Maori geprägt, die in ihrer traditionellen Spiritualität davon überzeugt sind, dass allem in der Welt mit Ehrfurcht begegnen und davon ausgehen, dass alles voneinander abhängig ist. Diese Prägung wird in der Argumentation von Kleinsman insbesondere dann deutlich, wenn Kleinsman aus christlicher Perspektive mit dem „web of life“ argumentiert.

195 Vgl. KLEINSMAN, John, Xenotransplantation: A Spiritual Perspective [The Nathaniel Centre], [Wellington], in: <http://www.nathaniel.org.nz/component/content/article/17->

Menschen in der Welt. Das Menschenbild auf Grundlage dieses schöpfungstheologischen Horizonts beruht auf zwei gleich beachtenswerten Grunddimensionen des Menschseins: Zum einen teile der Mensch mit allen anderen Geschöpfen das Geschöpf-Sein. Er sei verwoben in das „web of life“. Zum anderen nehme der Mensch auch eine Sonderrolle ein. Denn der Mensch als Bild Gottes habe eine andersartige Beziehung zum Schöpfer und durch den Segen Gottes – so wird der Herrschaftsauftrag bezeichnet – eine besondere Rolle in der Schöpfung: in irgendeiner Weise als Gegenüber zu den anderen Lebewesen. Es scheint Kleinsman ein wichtiges Anliegen zu sein, dass die Spannung zwischen den beiden Polen Mitgeschöpf-Sein und Doch-eine-Sonderrolle-Haben in Balance gehalten wird. Gerade diese Balance könne Gradmesser dafür sein, ob Xenotransplantation generell oder auch in bestimmten Punkten akzeptiert werden kann.¹⁹⁶

Kleinsman formuliert bezüglich der Stellung des Menschen in der Welt zurückhaltender als die Päpstliche Akademie. Seiner Ansicht nach könne jedem Lebewesen in gleicher Weise eine ihm angeborne Würde zugesprochen werden, ohne dass daraus zwingend eine Gleichheit im Rang resultieren müsse. Hintergrund der strikten Ablehnung jeglicher Form von Speziesismus sei die Annahme, dass die Akzeptanz der angeborenen Würde notwendigerweise gleiche Wertigkeit („equality of value“) zwischen Menschen und anderen Lebewesen bedeute. Kleinsman räumt aber auch ein, dass eine gleiche Wertigkeit nicht zu erreichen sei. Dabei verweist er – wie andere christliche Autoren auch – auf die Einsicht, dass der Mensch auf andere Lebewesen angewiesen sei, um zu überleben. Dennoch plädiert Kleinsman für Demut, da der Mensch zwar als Bild Gottes geschaffen und mit vielen Fähigkeiten ausgestattet sei, aber auch die Grenzen seiner Möglichkeiten anerkennen müsse. Der Mensch habe als „good master“ aus den Haltungen der Fürsorge und des Mitleids heraus zu agieren. Damit bilde der Mensch die Herrschaft Gottes ab.¹⁹⁷

bioethical-issues/bioethics-and-the-environment/125-Xenotransplantation-a-spiritual-perspective (April 2005, zuletzt besucht am: 10.10.2017).

196 Vgl. KLEINSMAN, Xenotransplantation.

197 Vgl. KLEINSMAN, Xenotransplantation.

Bei der Beurteilung von Xenotransplantation müsse deswegen nicht nur das Wohl und das Recht des Menschen berücksichtigt werden. Angesichts der gemeinsamen Geschöpflichkeit und der Schicksalsgemeinschaft von Tieren und Menschen sei eine Haltung der Solidarität geboten, die sich auf alle Lebewesen erstrecke.¹⁹⁸ Der biblische Aufruf zu gerechtem und rechtem Leben könne dann nicht nur auf den Menschen bezogen bleiben. Die Vision des Schöpfungsfriedens („integrity and peace of all creation“) müsse handlungsleitend sein für die Bewertung von bioethischen Fragen und für die Debatte, wie weit der Mensch gehen darf, um den Tod hinaus zu zögern oder die Lebensqualität zu verbessern.¹⁹⁹ Kleinsman geht davon aus, dass es, begründet in der ambivalenten Stellung des Menschen, zu konfliktträchtigen Entscheidungen kommen könnte.²⁰⁰ Nun bedeute Xenotransplantation per Definitionem, Tiere in einem ‘zerstörerischen’ Sinn für menschliche Zwecke zu gebrauchen. Diese konfliktträchtige Natur des Menschen müsse angenommen werden. Jedoch müssten die Gründe für das Töten oder Leiden-Lassen von Tieren sehr genau geprüft werden. Kleinsman formuliert als Grundfrage für die weitere Beurteilung von Xenotransplantation, ob dieser Gebrauch der Tiere deren Eigenwert und Würde beeinträchtige. Er hinterfragt die Haltung der Päpstlichen Akademie, dass Xenotransplantation ein ethisch legitimierbarer Beitrag zur Entwicklung der Welt im Sinne des Reiches Gottes sei. Trotz aller Vorsicht sieht Kleinsman Wege, Xenotransplantation als ethisch vertretbar anzusehen. Dabei müssten aber bestimmte Kriterien wie zum Beispiel die Erhaltung der jeweiligen Art und der Artenvielfalt sowie die Reduzierung des Leides für die Tiere auf ein Minimum erfüllt werden. Ein Bewusstsein für die Würde aller Lebewesen müsse den Hintergrund von Entscheidungen bilden. Gefordert wird „an ethic of caring“, die nicht nur anderen Menschen, sondern auch anderen Lebewesen gegenüber gilt.²⁰¹

198 Vgl. ROSENBERGER, Tierische Organe für den Menschen?, 33.

199 Vgl. KLEINSMAN, Xenotransplantation.

200 „It [the notion of solidarity, Anm. VB] suggests that there will be times when we may have to forsake power for powerlessness in the face of human suffering and death for the sake of honoring our role as the stewards of creation.“ (KLEINSMAN, Xenotransplantation.)

201 Vgl. KLEINSMAN, Xenotransplantation.

Rosenberger verfolgt in seinen Überlegungen ähnliche Ansätze wie Kleinsman. Er geht vom Konzept der Schöpfungsgerechtigkeit aus: „Die Individuen, denen wir Würde zusprechen, sind Adressaten der Gerechtigkeit: Sie müssen gerecht behandelt werden.“²⁰² Hinter dieser Norm steht die Annahme, dass auch Tieren wie Menschen eine geschöpfliche Würde zukomme. Grundlage dieser Argumentation ist eine schöpfungstheologische Sinndeutung, die dem „web of life“ ähnelt, das Kleinsman beschreibt.

2.3.2 Zusammenfassung

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass im Bereich der Sinndeutung und Weltanschauung Anthropozentrik und Biozentrik keinen vollständigen Konsens finden werden. Auch bei den Argumenten, die aus christlicher Perspektive vorgetragen werden, werden die Stellung des Menschen und das Verhältnis von Mensch und Tier sehr unterschiedlich bewertet. Die Päpstliche Akademie und Kleinsman beziehen sich mit ihrer Interpretation zwar beide auf Gen 1, deuten jedoch mit anderen Akzenten. Ziel und Grundbestimmung der Schöpfung werden unterschiedlich gezeichnet. Daraus ergeben sich verschiedene Ausführungen des Auftrags des Menschen. Während die Päpstliche Akademie für das Leben sehr auf den Menschen fixiert ist, fassen Kleinsman und Rosenberger das Ziel der Schöpfung weiter und beziehen alle Lebewesen – die ganze Schöpfung – mit ein. Die Aufgabe des Menschen wird ähnlich gesehen, aber dennoch anders akzentuiert. Die Exegese lässt beide Interpretationen zu. Neuere Exegeten tendieren zu einem sog. geläuterten Anthropozentrismus, der zwar dem Menschen eine Sonderrolle zubilligt, gleichzeitig jedoch im Kontext biblischer Gesetze die Tiere vor Ausbeutung schützt.²⁰³ Die Balance zwischen Mitgeschöpf-Sein und Sonderrolle-Innehaben, die Kleinsman vorschlägt, scheint dem gerechten Ausgleich aller Bedürfnisse am ehesten zu entsprechen. Sautermeister hält aus schöpfungstheologischer Perspektive einen „theologisch aufgeklärte[n] und verantwortungsgelei-

202 ROSENBERGER, Tierische Organe für den Menschen?, 33.

203 Vgl. z.B. GAß, Alttestamentliche Zugänge zum Menschen, zum Tier und zum Mensch-Tier-Verhältnis, 24: „Die biblische Gesetzstradition zeigt, dass eine Überordnung des Menschen über die Tierwelt nicht zu einer rücksichtslosen Ausbeutung führen darf.“

tete[n] Anthropozentrismus“ als Grundlage der theologischen Ethik für angemessen.²⁰⁴

Diese unterschiedliche Herangehensweise schlägt sich auch in den Folgen für das moralische Handeln und die praktischen Rahmenbedingungen für Xenotransplantation nieder. Während die Päpstliche Akademie argumentiert, dass die Tiere vom Menschen gebraucht werden dürfen, um seine Aufgabe in der Welt, die Verwirklichung des Reiches Gottes, zu erfüllen und das menschliche Wohl zu verwirklichen, sieht Kleinsman die Tatsache, dass der Mensch andere Lebewesen zu seinem Überleben benutzt, als eine – zwar nicht gute, aber faktisch unumgehbare – Bestimmung des Menschen. Rosenberger identifiziert den Schöpfungsfrieden als Ziel menschlichen Handelns und erweitert somit die auf den Menschen zentrierte Reich-Gottes-Vorstellung. Damit wird die Ermöglichung eines guten Lebens für alles, was lebt, angestrebt. Dieses Ziel ist auch für säkulare biozentrische Positionen anschlussfähig. Interessanterweise kommen alle Argumentationen aus christlicher Perspektive letztlich auf der Ebene praktischer Handlungsoptionen zusammen. Einig sind sich die christlichen Autoren darin, dass der Herrschaftsauftrag kein Freibrief zur Ausbeutung anderer Lebewesen sei, die Tiere müssten mit Rücksicht und Sorge behandelt werden. Allerdings unterscheiden sich die Argumentationen: Die Päpstliche Akademie stellt diese ethische Forderung aus der Perspektive des Menschen als Antwort auf die Gnade und Befähigung des Menschen dar, während Kleinsman und Rosenberger aus einer umfassenderen Perspektive heraus argumentieren, dass alle Geschöpfe eine eigene angeborne Würde hätten. Kleinsman stellt das Gesamt der Schöpfung in die Verantwortung des Menschen und betont, dass der Mensch in dieser Verantwortung auch von sich absehen können müsse und auf mögliche technische Fortschritte unter Umständen verzichten müsse. Auf der Ebene der praktischen Handlungsoptionen finden sich Übereinstimmungen nicht nur bei den christlichen Autoren²⁰⁵,

204 SAUTERMEISTER, *Xenotransplantation aus theologisch-ethischer Sicht*, 20.

205 Dazu gehört auch die 'Hilfe zur ethischen Urteilsbildung', eine gemeinsame Veröffentlichung von dem Evangelischen Kirchenamt und dem Sekretariat der deutschen Bischofskonferenz zur Xenotransplantation aus dem Jahr 1998. In der ökumenischen

sondern auch mit Argumentationen auf anderem weltanschaulichen Hintergrund.

Auch der wissenschaftliche Beirat der Bundesärztekammer kommt zu einer ähnlichen Bewertung:

In Deutschland wird mehrheitlich ein integratives Konzept [das Verhältnis von Mensch und Tier betreffend, Anm. VB] vertreten, das beiden Ansätzen Rechnung trägt. Demnach kommt dem Menschen eine besondere Stellung innerhalb der Natur zu. Das Tier ist zwar Mitgeschöpf²⁰⁶ mit der ihm eigenen Würde und dem Anrecht auf deren Respektierung, aber es ist nicht ebenbürtiger Partner des Menschen. Insofern ist es dem Menschen einerseits versagt, willkürlich über das Tier zu verfügen oder ihm wahllos Leiden, Schmerzen oder Schäden zuzufügen; andererseits ist er gehalten, das Wohl des Tieres in bestmöglicher Weise zu wahren und zu fördern. Aus dem Unterschied zwischen Mensch und Tier folgt jedoch: Wo die Erhaltung, Rettung, Förderung und der Schutz menschlichen Lebens das Opfer von Tieren unabweisbar fordern, sind sowohl die Heranziehung von Tieren zu Versuchen als auch ihre Tötung unter Voraussetzung der Schmerzminderung und der Beachtung des Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes im gesetzlichen Rahmen erlaubt. Gleichwohl

Stellungnahme zur Xenotransplantation wird argumentiert, dass es zur Xenotransplantation keine Alternative gebe, auch wenn das Recht der Tiere ethischen Rang habe. Daher würde, wie Beckmann es sagt, das Leben der Tiere zwangsläufig dem der Menschen untergeordnet. (auch Orientierungshilfe *Xenotransplantation* Kap. 2; vgl. BECKMANN U.A., Xenotransplantation von Zellen, Geweben oder Organen, 255.) Mit praktischen Handlungsempfehlungen hält sich die 'Hilfe zur ethischen Urteilsbildung' zurück. Die Veröffentlichung beschreibt Prozesse, Herausforderungen und offene Fragen, gibt aber nur sehr wenige und allgemeine Handlungsempfehlungen. Solche finden sich etwa bei der Reflexion der ethischen Konflikte. Die Grenze zwischen Heilversuch und Experiment müsse gewahrt werden. (Vgl. Orientierungshilfe *Xenotransplantation* 11–13.) Der „mitgeschöpflichen Solidarität“ solle „größte Wertschätzung beigemessen werden“ (Orientierungshilfe *Xenotransplantation* 13.).

206 Dieser Begriff überrascht in diesem Zusammenhang, wird aber auch so vom Tierschutzgesetz verwendet. Dort ist die Rede vom Tier als Mitgeschöpf, dem nicht „ohne vernünftigen Grund Schmerzen, Leiden oder Schäden“ zugefügt werden dürfe. (§1 TierSchG.)

müssen Tiere als im Prinzip schützenswerte Lebewesen behandelt werden. Die Verfügung über sie ist rechtfertigungsbedürftig.²⁰⁷

Aus der Perspektive der tierethischen Implikationen sieht die Mehrheit der Autoren eine Sonderrolle des Menschen als zunehmend rechtfertigungsbedürftig und Xenotransplantation als kritisch an.²⁰⁸ Die Nutzung von Tieren wird in der Debatte nicht generell abgelehnt, aber die verschiedenen Ansprüche von Mensch und Tier werden unterschiedlich gewichtet. In diesem Zusammenhang können auch Fragen der Gerechtigkeit aufgeworfen werden.²⁰⁹ In einer Gesamtschau können folgende Bedingungen formuliert werden, die bei denen, die Xenotransplantation als Möglichkeit – wenn auch meist als Notlösung – in Betracht ziehen, als beachtenswert herausgestellt werden:

- Es muss ein signifikanter Nutzen daraus entstehen. Dieser muss eingehend geprüft werden.²¹⁰
- Das Leid für die Tiere muss so weit wie möglich vermieden werden. Diese Achtsamkeit soll auch für Versuche an Tieren, bei gentechnischen Modifikationen und bei der Haltung der Tiere gelten.
- Genetische Modifikationen, die die Artenvielfalt und das Gleichgewicht der Arten gefährden, müssen vermieden werden.

207 Stellungnahme des Wissenschaftlichen Beirats der Bundesärztekammer zur Xenotransplantation, in: Deutsches Ärzteblatt 96/28–29 (1999) 60–66, 64.

208 Z.B. KREß, Xenotransplantation in ethischer, kultureller und religionsbezogener Hinsicht, 6; auch ROSENBERGER, Tierische Organe für den Menschen?.

209 Wenn der Mensch nicht per se in einer Sonderrolle lebt und handelt, müssen auch die Ansprüche anderer Lebewesen berücksichtigt werden. Damit wird die Frage aufgeworfen, wie unterschiedlichen Bedürfnissen Gerechtigkeit widerfahren kann. Silke Schicktanz wendet die mittleren Prinzipien der Medizinethik Nicht-Schaden, Wohltun, Autonomie und Gerechtigkeit auf die tierethischen Fragen im Kontext von Xenotransplantation an und entwickelt in einer Gegenüberstellung tierethischer und medizinischer Fragestellungen anhand dieser mittleren Prinzipien der Medizinethik (vgl. FN 219) konkrete Schlussfolgerungen für die Beurteilung der Xenotransplantation und der Forschung daran. (Vgl. SCHICKTANZ, Silke, Organlieferant Tier?: Medizin- und tierethische Probleme der Xenotransplantation, zugl.: Tübingen, Univ., Diss. 2001, Frankfurt am Main 2002.)

210 Die Päpstliche Akademie sieht diesen wichtigen Nutzen in der Xenotransplantation gegeben, auch wenn das Tierversuche und genetische Veränderung der Tiere impliziert. (Vgl. Beurteilung *Prospects for Xenotransplantation*, Nr. 9.)

- Die Auswirkungen auf die Nachkommen und für die Umwelt müssten bedacht werden.
- Es muss auch die Möglichkeit in Betracht gezogen werden, auf technisch Machbares zu verzichten.

Anhand dieser Bedingungen lässt sich erkennen, dass Xenotransplantation nicht als vollkommen unproblematisch beurteilt wird. Angesichts der gesellschaftlichen Aufmerksamkeit für tierethische Fragestellungen könnten diese bei Akzeptanzfragen eine Rolle spielen. Bei der Diskussion um menschliche und nichtmenschliche Ansprüche wird besonders deutlich, dass hinter den verschiedenen Argumentationen weltanschauliche und anthropologische Vorannahmen stehen. Allerdings kann, wie oben gezeigt, auch unterschiedlicher philosophischer Hintergrund bei gemäßigter Position zu ähnlichen Ergebnissen auf der Ebene der praktischen Handlungsoptionen führen.

2.4 Der Patient im Krankenhaus – Fragen der Patientenautonomie

Neben Fragestellungen, die im gesamtgesellschaftlichen Kontext verortet werden können, wirft Xenotransplantation Fragen auf, die im konkreteren Umfeld der medizinischen Behandlung von Patienten im Krankenhaus relevant werden. Natürlich sind die Aspekte, die in diesem Umfeld diskutiert werden, nicht von den gesamtgesellschaftlichen Debatten, etwa um forschungsethische Entscheidungen, zu trennen. Aus praktischer Perspektive betreffen sie jedoch den konkreten Umgang mit Patienten im System Krankenhaus, sowohl in der Phase der klinischen Versuche, z.B. mit der Frage, ab welchem medizinischen Forschungsstand Versuche als ethisch vertretbar angesehen werden können, als auch für den Fall der Etablierung von Xenotransplantation als gängige Behandlungsmethode.

2.4.1 Xenotransplantation als Humanexperiment oder Heilversuch

Bevor eine Xenotransplantation eine übliche Behandlungsmethode darstellen und damit klar als Heilbehandlung eingeordnet werden kann, werden vermutlich erste Xenotransplantationen noch mit Risiken und Unwägbarkeiten verbunden sein. Damit steht die Frage im Raum, in welchem Stadium der Forschung und mit welchem zu erwartenden Risiko bzw. Erfolg eine Xenotransplantation an Patienten angewendet werden dürfe. In diesem Zusammenhang wird zwischen der Xenotransplantation als einem Heilversuch oder einem Humanexperiment unterschieden. Die Frage hat insbesondere Implikationen auf der Ebene der praktischen Handlungsorientierung.

Bert Heinrichs unterscheidet für die Konkretisierung der Frage nach Heilversuch und Humanexperiment zwei Bereiche: die medizinische Forschung und die medizinische Praxis. Im Bereich der medizinischen Praxis orientiert sich die Behandlung laut Heinrichs ausschließlich am Wohl des Patienten und der Arzt könne frei nach den Regeln der Kunst über die angemessene Therapie entscheiden. Im Bereich der medizinischen Forschung stehe nicht das individuelle Wohl des Patienten im Zentrum. Mit einem vorher festgelegten Vorgehen, nach dem alle Patienten in gleicher Weise behandelt werden, werde eine neue Methode überprüft. Das erste Interesse gelte dem Erkenntnisgewinn. In der Praxis käme es zu Überschneidungen zwischen beiden Bereichen, da die Ärzte als die Handelnden in der medizinischen Forschung ihrem Berufsethos verpflichtet sind.²¹¹

Eine weitere hilfreiche Unterscheidung, die Heinrichs für die Frage nach Humanexperiment und Heilversuch anbietet, ist die zwischen Heilversuch und Heilbehandlung. Die *Heilbehandlung* mit den Zie-

211 Vgl. HEINRICHS, Bert, Forschungsethische Überlegungen zu Humanexperiment und Heilversuch, in: SAUTERMEISTER, Jochen (Hg.), *Xenogene Transplantation von Zellen, Geweben und Organen: Biomedizinische, kulturwissenschaftliche, theologische und ethische Zugänge*, Münster im Druck, Manuskript-Version, 1–2.

len der Diagnose, Therapie, Prävention und Palliation könne klar dem Bereich der medizinischen Praxis zugeordnet werden.²¹²

Der Begriff des *Heilversuchs* geht in den Bereich der medizinischen Forschung über. Er wurde in der älteren Literatur zu Xenotransplantation selbstverständlich für den Fall verwendet, dass eine Xenotransplantation an einem Patienten mit hohem Risiko angewendet würde, aber die Chancen und zu erwartenden Erfolge die Risiken übersteigen könnten, sodass vom Ziel einer Heilbehandlung gesprochen werden könnte. Diesen Begriff sieht Heinrichs aber problematisch. Denn damit werde „suggeriert, es gäbe einen dritten, eigenständigen Bereich zwischen Heilbehandlung auf der einen und dem Humanexperiment auf der anderen Seite“.²¹³

Ein *Humanexperiment* könne nicht in erster Linie als Therapie gelten, sondern hätte vorrangig Erkenntnisgewinn zum Ziel.²¹⁴ Dadurch sei ein Humanexperiment ethisch problematisch, weil es gegen die medizinischen Prinzipien des Wohltuns und Nicht-Schadens verstoßen könnte, wenn eine hochriskante Maßnahme erprobt würde, oder auch wenn es darum gehe, bis zu welchem Ausmaß einem Patienten Unannehmlichkeiten zugemutet würden.²¹⁵

Im Bereich der medizinischen Forschung wird die ethische Herausforderung darin gesehen, dass die Entwicklung neuer medizinischer Therapieformen als „ethisch hochrangig einzuschätzen [ist], insbesondere, wenn es um lebensbedrohliche Erkrankungen geht. Andererseits stellt die Indienstnahme menschlicher Probanden – die zumindest in der letzten Phase der klinischen Prüfung unerlässlich ist – aus ethischer

212 Vgl. HEINRICHS, Forschungsethische Überlegungen zu Humanexperiment und Heilversuch, 1.

213 HEINRICHS, Forschungsethische Überlegungen zu Humanexperiment und Heilversuch, 3.

214 Vgl. QUANTE, Ethische Aspekte der Xenotransplantation, 41.

215 HEINRICHS, Forschungsethische Überlegungen zu Humanexperiment und Heilversuch, 3.

Sicht ein schwerwiegendes Problem dar.²¹⁶ Dabei geht es nicht nur um die medizinethischen Prinzipien des Wohltuns und Nichtschadens und das Risiko für den Patienten, sondern auch um die Frage, welche Risiken notwendig sind, um eine für viele Patienten wichtige Forschung voranzutreiben. In diesem Zusammenhang bezieht sich die Debatte auf forschungsethische Argumente, wie sie schon bei der Frage nach dem xenogenen Infektionsrisiko (Abschnitt 2.1.1) aufgezeigt wurden. Die hier zu erörternde Frage gehört jedoch nicht in den gesellschaftlichen Bereich, sondern konkreter zur Spannung zwischen dem Wohl eines Patienten, der sich einer hochriskanten Behandlung unterzieht, und dem Erkenntnisgewinn zur Behandlung vieler anderer Patienten. Hammer und Thein erweitern diesen Aspekt jedoch auf die gesamtgesellschaftliche Sicht. Sie fordern dabei, dass das Sammeln neuer Informationen von Wissenschaftlern – und dabei auch von Medizinern – in einer „guten Balance“ zum Wohl des Patienten stehen müsse.²¹⁷

Ein weiterer Aspekt ist die Frage, welche Interessen und Ziele hinter einer Behandlung im Bereich der medizinischen Forschung stehen. Es könne zu Zielkonflikten kommen, wenn Menschen zwar zu ihrem Wohl aber im Rahmen der Forschung mit dem Ziel des Erkenntnisgewinns behandelt werden.²¹⁸ Auch das Streben nach Erfolg und Ruhm, das in anderem Kontext schon benannt wurde, könnte in diesem Zusammenhang Bedeutung gewinnen.

Die Diskussion im Bereich Heilversuch oder Humanexperiment bezieht sich auf verschiedene ethische Ansätze. Zum einen ist das Berufsethos von Medizinern und Forschenden betroffen, zum anderen werden die medizinethischen Prinzipien mittlerer Ebene²¹⁹ heran-

216 HEINRICHS, Forschungsethische Überlegungen zu Humanexperiment und Heilversuch, 1.

217 Vgl. HAMMER / THEIN, Xenotransplantation, 308.

218 HEINRICHS, Forschungsethische Überlegungen zu Humanexperiment und Heilversuch, 2.

219 Die vier mittleren Prinzipien der Medizinethik wurden erstmals von Tom L. Beauchamp und James F. Childress zusammengestellt. Sie gelten in der Regel als Orientierung für ärztliches Handeln und bilden in der Diskussion um Xenotransplantation den Be-

gezogen. Beides wird für forschungsethische und risikoethische Fragestellungen angewendet. Wird aus der Perspektive des Berufsethos von Ärzten argumentiert, folgen die Beiträge einer deontologischen Argumentationsstruktur und stellen das Wohl des Patienten als höchsten Wert und Maßstab in den Mittelpunkt. Ein Humanexperiment erscheint in einer solchen Argumentation als ethisch nicht vertretbar. Die besondere Verpflichtung von Ärzten, dem Wohl des Patienten zu dienen, hat einen hohen Stellenwert.

Dazu kommen utilitaristische Argumentationselemente. Diese folgen im Wesentlichen den Argumenten, die für die Thematik des xenogenen Infektionsrisikos aufgezeigt werden. Die Abwägung des Risikos für einen einzelnen Patienten bei einem Humanexperiment gegen den möglichen Gewinn für andere zukünftige Patienten wird analysiert. Dabei läuft die Argumentation im Vergleich zu der Frage nach dem Infektionsrisiko in die entgegengesetzte Richtung. Beim Infektionsrisiko wurde das Risiko bei der größeren Gruppe und die möglichen Gewinne beim Patienten gesehen. Die dahinterstehende Argumentation jedoch, die das Wohl eines Einzelnen dem Wohl anderer gegenüberstellt, folgt der gleichen Struktur.

zugsrahmen für medizinethische Argumentationen. So sollen sie auch hier als Rahmen gelten. 1) Das medizinethische *Prinzip der Autonomie* besagt, dass ein Patient nach ehrlicher und umfassender Information durch die Ärzte über ihn betreffende geplante Behandlungen und Untersuchungen frei und ohne Zwang entscheiden kann. Das Kriterium der Autonomie wird in zweifacher Weise diskutiert. Zum einen wird das Problem aufgeworfen, welche Konsequenzen aus der Xenotransplantation für ein selbstbestimmtes und freies Leben entstehen könnten. Zum anderen wird die autonome Entscheidung des Patienten in den Blick genommen. 2) Das *Prinzip des Wohltuns* verpflichtet den Arzt dazu, zum Wohl des Patienten zu handeln, den Patienten durch sein Handeln zu heilen und seine Gesundheit zu fördern. 3) Nah verwandt mit dem Prinzip des Wohltuns ist das *Prinzip des Nicht-Schadens*: Der Arzt hat alles zu unterlassen, was einem Patienten Schaden zufügt. 4) Das *Prinzip der Gerechtigkeit* besagt, dass Nutzen und Lasten gerecht verteilt werden sollen. Jeder Patient hat Anrecht auf eine ihm entsprechende Behandlung. (Vgl. BEAUCHAMP, Tom L. / CHILDRESS, James F., *Principles of Biomedical Ethics*, [New York] [1978]; vgl. auch SCHICKTANZ, Organlieferant Tier?)

So könnte auch das medizinethische Prinzip der Gerechtigkeit im Zusammenhang mit der Frage nach Humanexperiment oder Heilversuch in den Blick rücken, insofern danach gestrebt wird, den unterschiedlichen Zielen und Bedürfnissen gerecht zu werden. Das Prinzip der Gerechtigkeit könnte daraufhin angewendet werden, in welchem Verhältnis der Aufwand zu einem (auch späteren) Nutzen steht oder ob es nicht auch aus Gründen der Hilfe für spätere Patienten geboten sein könnte, sich einer solchen Behandlung im Stadium eines Heilversuchs oder auch Experiments zu unterziehen.

Ein besonderer Stellenwert innerhalb der medizinethischen Bedürfnisse kommt offenbar dem Prinzip der Autonomie zu. Immer wieder wird die darauf hingewiesen, dass eine ehrliche und umfassende Aufklärung der Patienten über den Stand der medizinischen Kenntnisse, die Risiken und mögliche Konsequenzen für die Lebensführung, Erfolgchancen und die Möglichkeit des Misserfolgs müssen im Aufklärungsgespräch unabdingbar ist.²²⁰ Insbesondere die ehrliche und umfassende Aufklärung der Patienten

Ein Humanexperiment zu Forschungszwecken am Menschen wird in der ethischen Diskussion kritisch gesehen und ist in seiner Legitimierbarkeit umstritten.²²¹ Wenn ein solches Humanexperiment als möglich angedacht wird, wird der Altruismus als Motiv des Einzelnen, sich einem solchen zu unterziehen, als wesentliche Voraussetzung und als Grundlage angesehen. Zu einem solchen könne aber niemand verpflichtet werden.²²² Beckmann lehnt ein Humanexperiment in jedem Fall ab. Denn es sei zwar ethisch zulässig für einen Einzelnen, das Risiko für sein Leben auf sich zu nehmen zur Lebensrettung anderer

220 Vgl. First WHO Global Consultation on Regulatory Requirements for Xenotransplantation Clinical Trials, 2; vgl. Verordnung über die Transplantation von tierischen Organen, Geweben und Zellen, Der Schweizerische Bundesrat, Fassung vom 16. März 2007 (Stand am 1. Januar 2014), in: Systematische Sammlung 810.213 (2014), in: <https://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/20051808/201401010000/810.213.pdf> (zuletzt besucht am: 30.7.2018), 4–5; auch z.B. KREB, Xenoransplantation in ethischer, kultureller und religionsbezogener Hinsicht, 7–8.

221 Vgl. SCHICKTANZ, Medizinethische Probleme der Xenotransplantation, 236.

222 Vgl. BREITSAMETER, Gefährdet die Xenotransplantation die Würde des Menschen?, 1–3.

(Autonomie / Selbstbestimmung), im Falle eines Humanexperiments kollidiere diese Norm aber mit der Pflicht der Ärzte, jedes Leben zu erhalten und vor Schaden zu bewahren. Konkretisiert für den Fall von Xenotransplantation sei durch ein Humanexperiment nicht unmittelbar die Rettung anderer in Aussicht. Einen sog. Heilversuch hält Beckmann unter Umständen für möglich.²²³

Heinrichs sieht einen Ausweg für das Problem, dass Forschung nicht zu sehr erschwert werden dürfe, aber dennoch das Wohl des Patienten den Vorrang haben müsste, im kontrollierten individuellen Heilversuch. Dabei werde das Wohl des Patienten wie bei der Heilbehandlung vorgeordnet. Gleichzeitig gälten die Schutzstandards der Forschung wie auch die Kontrolle durch Ethik-Kommission und Aufsichtsbehörden. Wissenschaftliche Ziele seien dann nachrangig. Ein solcher kontrollierter individueller Heilversuch sei dem Bereich der Heilbehandlung zuzuordnen.²²⁴ Xenotransplantation sollte als kontrollierter individueller Heilversuch durchgeführt werden.²²⁵ Mit dem Modell des kontrollierten individuellen Heilversuchs ist ein Kompromiss gegeben, der sowohl die Interessen der medizinischen Forschung aufgreift, als auch die Anliegen der medizinischen Praxis, wobei auch das Wohl des Patienten gewährleistet ist.

Verschiedene Standards müssten erfüllt werden, um eine Xenotransplantation als kontrollierter individueller Heilversuch durchführen zu können:

- Der Patient müsse volljährig und fähig sein, eigenständige Willenserklärungen abzugeben.
- Der Zustand des Patienten müsse akut sein und die Behandlung absolut dringend erforderlich.
- Dazu dürfe es keine alternativen Therapieoptionen geben.
- Die Patienten müssten gerecht ausgewählt werden.

223 Vgl. BECKMANN U.A., Xenotransplantation von Zellen, Geweben oder Organen, 256–257.

224 Vgl. HEINRICHS, Forschungsethische Überlegungen zu Humanexperiment und Heilversuch, 3–4.

225 Vgl. HEINRICHS, Forschungsethische Überlegungen zu Humanexperiment und Heilversuch, 5.

- Ein Risiko für Dritte müsse ausgeschlossen werden können.
- Jeder Fall solle von einer Ethikkommission begleitet werden.²²⁶

Beckmann sieht jedoch Schwierigkeiten bezüglich der Zustimmung: Der Patient selbst sei überfordert, da er die Komplexität der Lage einschätzen müsse und nicht mehr von seiner Entscheidung zurücktreten könne.²²⁷ Diesem Einwand kann die Möglichkeit einer psychosozialen Begleitung bei und nach der Entscheidungsfindung entgegengesetzt werden sowie das Plädoyer, jeglichen Druck soweit wie möglich aus der Entscheidungssituation herauszuhalten. Dabei ist etwa daran zu denken, Raum zu schaffen für etwaige ambivalente Gefühle oder auch Zeitdruck zu vermeiden. Während Heinrichs und Krefß²²⁸ nicht-einwilligungsfähige Menschen von einem kontrollierten individuellen Heilversuch ausnehmen, hält es Beckmann für denkbar, diese einzubeziehen, wenn ein ausdrücklich erklärter Wille etwa in Form einer schriftlichen Verfügung oder einer glaubhaften Aussage aus seinem sozialen Umfeld vorliege.²²⁹ Insbesondere bei der Frage nach dem kontrollierten individuellen Heilversuch sind die konkreten Umstände und Rahmenbedingungen sowie der Sachstand der Forschung ausschlaggebend für die Einschätzung der Chancen und Risiken und damit für die weiteren konkreten Schritte. Da zum derzeitigen Zeitpunkt die weiteren medizinischen und biologischen Entwicklungen noch nicht genau abzusehen sind, soll es in diesem Zusammenhang genügen, die Diskussion in diesem Bereich zu umreißen.

226 Vgl. HEINRICHS, Forschungsethische Überlegungen zu Humanexperiment und Heilversuch, 5–6. Auch Beckmann formuliert ähnliche Bedingungen: wenn 1. alles andere aussichtslos und die Situation kritisch sei und es keine Alternativen zur Lebensrettung gebe, 2. nicht nur kurzfristiges Überleben erreicht werden könne, 3. der Patient sowie Ärzte und soziales Umfeld dem zustimmen und 4. kein Risiko für Dritte bestehe. (Vgl. BECKMANN U.A., Xenotransplantation von Zellen, Geweben oder Organen, 257.)

227 Vgl. BECKMANN U.A., Xenotransplantation von Zellen, Geweben oder Organen, 257.

228 KREß, Xenotransplantation in ethischer, kultureller und religionsbezogener Hinsicht.

229 Vgl. BECKMANN U.A., Xenotransplantation von Zellen, Geweben oder Organen, 257.

2.4.2 Das Problem des Informed Consent im Kontext von Xenotransplantation

Neben der Frage, in welchem Stadium klinische Versuche mit Xenotransplantation durchgeführt werden können, wird im Zusammenhang mit der medizinischen Behandlung im Krankenhaus die praktische Frage nach dem Informed Consent im Rahmen von Xenotransplantation aufgeworfen.

Der Informed Consent ist die konkrete Ausformulierung des medizinischen Prinzips der Autonomie auf der Ebene der praktischen Handlungsorientierung. Damit ist der Informed Consent in der Medizinethik ein zentraler Begriff und soll sicherstellen, dass ein Patient selbst über seine Behandlung entscheiden kann und von dieser Entscheidung auch jederzeit zurücktreten kann. Damit er entscheidungsfähig ist, muss ein Arzt ihn als Fachmann ehrlich und umfassend über die Behandlungsmethode aufklären.²³⁰

Gefragt wird angesichts der Befürchtungen hinsichtlich xenogener Infektionen im Zusammenhang mit Xenotransplantation, ob der Informed Consent ausreicht, um die Autonomie des Patienten und auch anderer möglicherweise Betroffener umzusetzen. Es wurde bisher davon ausgegangen, dass Patienten, die sich einer Xenotransplantation unterziehen, mit besonderen Einschränkungen zu rechnen hätten, die sich auch auf das weitere Leben auswirken würden.²³¹ So wurde in Betracht bezogen, dass sich die Patienten – und unter Umständen auch deren nächste Angehörige – einem lebenslangen regelmäßigen Monitoring unterziehen müssten, um von einer Xenotransplantation kommende Infektionen und andere Folgen zu erkennen. Anders als

230 Diese Forderung wurde auch auf die Angehörigen und das betroffene medizinische Personal ausgeweitet. Hierfür wurde gefordert, eine Struktur zu schaffen, die eine objektive Information sicherstellt. (Vgl. ASSADI, Galia / POURABDOLRAHIM, Lara / MARCKMANN, Georg, Xenotransplantation: The Last Best Hope? Ethical Aspects of a Third Way to Solve the Problem of Organ Shortage, in: JOX, Ralf J. / ASSADI, Galia / MARCKMANN, Georg (Hgg.), Organ Transplantation in Times of Donor Shortage: Challenges and Solutions, Cham 2016 (= International Library of Ethics, Law, and the New Medicine 59) 221–238, 225.)

231 Vgl. dazu Abschnitt 1.3.1.

bei anderen Behandlungen, könnten diese Maßnahme nicht einfach abgebrochen werden. Dann hätte es sich mit dem Informed Consent nicht eindeutig vereinbaren lassen, dass durch die Xenotransplantation lebenslange Verpflichtungen für den Patienten entstünden, denen nicht ausgewichen werden könnte. Eine Maßnahme aber auch abbrechen zu können, ist wichtiges Kriterium für die Ausübung von Selbstbestimmung und eine Forderung des Informed Consent in der bestehenden Gestalt.

Auch die befürchtete notwendige Einschränkung von Freiheit und Selbstbestimmung durch eine Isolierung im Falle einer Infektion wirft Probleme auf. Besonders bedeutsam sei dieser Punkt der Isolation, weil nicht nur Einschränkungen in Bezug auf die Möglichkeit, sich frei zu bewegen, entstünden, sondern auch soziale und emotionale Folgen eintreten würden. Diese Folgen müssten, so Beckmann, zumutbar bleiben. Das Recht auf Selbstbestimmung müsse im Zweifelsfall gegen das Recht Dritter auf Gesundheit abgewogen werden.²³²

Diskutiert wurde auch, dass der Informed Consent keine Handhabe für den Fall enthalte, wenn ein Patient die lebenslangen Überwachungen nicht mehr auf sich nehmen wolle. Dabei wären Grundrechte wie das Recht auf freie Entfaltung der Persönlichkeit und Freizügigkeit betroffen. Ein Eingriff in die Autonomie und Ausübung der Freiheit ist nicht nur streng medizinethisch betrachtet eine sensible Angelegenheit. Freiheitsrechte sind Grundrechte und als solche unverfügbar. Die aktuelle Rechtslage bei Seuchengefahr oder nach Straftaten könnte als Modell bezüglich der Einschränkung von Freiheitsrechten angewendet werden.²³³

Für Xenotransplantation wurde das Modell des Informed Consent daher meist als nicht geeignet betrachtet.²³⁴ Sollten allerdings Organe von Schweinen zur Verfügung stehen, mit denen kein Risiko einer xenogenen Infektion verbunden ist, müssen die Erfordernisse einer

232 Vgl. BECKMANN U.A., Xenotransplantation von Zellen, Geweben oder Organen, 259.

233 Vgl. GUERRA GONZÁLES, Xenotransplantation, 226–230.

234 Vgl. QUANTE, Ethische Aspekte der Xenotransplantation, 48.

Xenotransplantation an den Informed Consent unter Umständen neu überdacht werden. Da viele Forderungen wie z.B. die nach Nachuntersuchungen und Screenings durch die befürchtete xenogene Infektionsgefahr entstanden sind, könnten sich verschiedene Fragen erübrigen, wenn diese wegfallen sollte. Allerdings sollte auch dann nicht zu schnell auf Vorsichtsmaßnahmen verzichtet werden.²³⁵

Auch der zweite Aspekt, der hinsichtlich des Informed Consent problematisiert wurde, erscheint mittlerweile möglicherweise hinfällig. Denn in der Diskussion wurde auch auf die Arzt-Patienten-Beziehung abgehoben: Es sei durch diesen notwendigerweise unkündbaren Vertrag, der bei einer Xenotransplantation zu schließen sei, das Ethos der Arzt-Patienten-Beziehung betroffen. Es entstünde ein Ungleichgewicht zwischen den Vertragspartnern; der Arzt würde nicht mehr in der Rolle des Arztes wahrgenommen, sondern in der eines Überwachers.²³⁶ Die Balance zwischen Fürsorge und Autonomie im Rahmen des Arzt-Patienten-Verhältnisses müsse auch im Fall der Xenotransplantation behutsam ausgelotet werden.²³⁷

Wenn von dem Szenario ausgegangen wird, dass Xenotransplantation nur unter der Bedingung, dass das Risiko auf den jeweiligen Patienten beschränkt bliebe, überhaupt durchgeführt werden sollte, wird ein drittes, bei der Frage nach dem Informed Consent diskutiertes Thema hinfällig: So wurde argumentiert, dass der Informed Consent, der die Zustimmung des jeweiligen Patienten regelt, nicht ohne Weiteres auf eine Gruppe von Personen angewendet werden könnte. Zwei Probleme wurden diesbezüglich angeführt: Zum einen gebe es Menschen, etwa zukünftige Partner, die noch nicht in den Vertrag einbezogen werden konnten, diesem aber später vielleicht beitreten müssten. Zum anderen bestünde die Gefahr, dass potenziell sowohl der Patient als

²³⁵ Zu verweisen ist hier auf Abschnitt 2.1.1.

²³⁶ Vgl. QUANTE, *Ethische Aspekte der Xenotransplantation*, 48–49. Hier wurde in der bisher vorliegenden Literatur davon ausgegangen, dass die Aufgabe der Nachuntersuchungen dem Arzt obliegen würde. Allerdings sind auch andere Modelle denkbar, etwa, indem das Gesundheitsamt einbezogen wird.

²³⁷ Vgl. HILPERT, *Der versehrte Mensch und die Möglichkeit medizinischer Forschung*, 43.

auch die Angehörigen die Vereinbarung einseitig aufkündigen könnten, und das auch in der Zeit nach einer Xenotransplantation, auf die sich die Vereinbarung aber auch verlässlich beziehen müsste.²³⁸

Viele Autoren hielten es für dringend geboten, das Modell des Informed Consent für die spezifischen Herausforderungen von Xenotransplantation weiterzuentwickeln. Als Lösung wurde eine Ausweitung des Informed Consent hinsichtlich seines Gegenstandes, der Zielgruppe und der rechtlichen Möglichkeit von Sanktionen bei Verstoß diskutiert. Dabei wurde eine freiwillige Aufgabe von Autonomie verlangt (z.B. hinsichtlich der Familienplanung oder der freiwilligen Zustimmung zu Folgeuntersuchungen und -behandlungen). Eine diskutierte Lösung stellt hier der sog. Informed Contract dar. Mit diesem würde die freiwillige Einwilligung eine vertragliche Basis erhalten. Silke Schicktanz erhebt dabei allerdings Bedenken hinsichtlich der ethischen Legitimität, der 'Wünschbarkeit' und der Möglichkeit der rechtlichen Durchsetzung.²³⁹ So wird auch gefragt, wie damit umgegangen werden soll, wenn Patienten oder deren Angehörige ihren Pflichten aus der Vereinbarung nicht nachkommen, und welche ethisch vertretbare Lösung dafür gefunden werden könne. Hier wird darauf verwiesen, dass sich der Patient freiwillig dafür entscheiden würde, sich möglicherweise zu einem späteren Zeitpunkt in seiner Freiheit einschränken zu lassen.²⁴⁰

Ein weiterer Aspekt greift die Sorge auf, ob Xenotransplantation auch ohne Nachteile abgelehnt werden könne, wenn sie als Ersatz für die

238 Vgl. BREITSAMETER, *Gefährdet die Xenotransplantation die Würde des Menschen?*, 4.

239 Vgl. SCHICKTANZ, *Medizinethische Probleme der Xenotransplantation*, 246. Im angegebenen Beitrag diskutiert Schicktanz Informed Consent und Informed Contract hinsichtlich ihrer Anwendbarkeit auf Xenotransplantation.

240 BREITSAMETER, *Gefährdet die Xenotransplantation die Würde des Menschen?*, 4. Eine Analyse der Themen und Probleme, die rechtliche Fragen betreffen, und über die bestehenden rechtlichen Möglichkeiten des Umgang mit dem Risiko von xenogenen Infektionen sowohl hinsichtlich der einzelnen Patienten als auch der Angehörigen sowie hinsichtlich staatlicher Regelungen gibt GUERRA GONZÁLES, *Xenotransplantation*.

Allotransplantation etabliert sei.²⁴¹ Diese Frage bleibt nach wie vor aktuell.

Auch für die Ärzte müsste es eine Möglichkeit geben, autonom zu handeln. Quante fordert ein Vetorecht für Ärzte und Pflegende, da auch sie vom Risiko einer Infektion betroffen sind.²⁴²

Der Informed Consent betrifft als Ausformung des mittleren medizinischen Prinzips der Autonomie diese als ethischen Ansatz. Zu Grunde liegt ein bestimmtes Menschenbild, das den Patienten als verantwortliches und vernunftbegabtes Wesen auffasst, das selbst über sein Leben entscheiden kann und soll. Hinsichtlich ethisch-praktischer Fragen wurde bisher besonderes Augenmerk darauf gelegt, wie der Informed Consent angesichts einer über die Behandlungssituation hinausgehenden Compliance und Zustimmung zu Verhaltensregeln und Nachuntersuchungen einerseits und angesichts des notwendigen Verpflichtungscharakters der Vereinbarungen andererseits zu bestimmen wäre. Insbesondere bei der Frage nach dem Informed Consent zeigt sich, wie sehr die ethischen Überlegungen mit den medizinischen und biologischen Erkenntnissen und den konkreten Umständen einer Behandlung verbunden sind. Denn je nachdem, welche Entwicklung im Bereich des Infektionsrisikos angenommen wird, erlangen unterschiedliche Fragen Bedeutung und werden verschiedene Gewichtungen vorgenommen. So müssen diese Fragen und die jeweiligen mit einer Xenotransplantation verbundenen, als notwendig erachteten Konsequenzen für den Patienten oder auch seine Angehörige je aktuell vor dem Hintergrund des medizinischen Forschungsstandes und auf der Grundlage der Risikobewertung neu überdacht und bewertet werden. Dies betrifft auch die konkrete Ausgestaltung des Informed Consent im Kontext von Xenotransplantation. Da es sich bei der Autonomie und bei Freiheitsrechten um ein hohes Gut handelt, wird genau abzuwägen sein, in welchem anzunehmenden Fall welche Maßnahmen als angemessen gelten können.

241 Vgl. GERBER, Xenotransplantation als Testfall für den gesellschaftlichen Diskurs, 350.

242 Vgl. QUANTE, Ethische Aspekte der Xenotransplantation, 49.

Bleibende Bedeutung aber hat die Frage, welche Folgen eine Xenotransplantation für das Leben und die Lebensgestaltung der Patienten nach einer erfolgten Transplantation mit sich bringen würde. Denn diese betrifft in erheblichem Maß die Lebensqualität und den ethischen Bereich der Lebensführung. Es wird darauf zu achten sein, dass die Folgen für die Patienten und ihr soziales Umfeld zumutbar bleiben und die Patienten die Konsequenzen einer Xenotransplantation wie etwa die erforderliche Medikamenteneinnahme und damit verbundene Nebenwirkungen oder auch soziale und psychosoziale Implikationen für das weitere Leben im Vorfeld einer Entscheidung klar vor Augen haben, damit sie eine verantwortete Entscheidung treffen können, soweit eine solche angesichts der unter Umständen lebensbedrohlichen Situation überhaupt möglich ist.²⁴³

2.5 Chimärenbildung und mögliche Herausforderungen für die Ich-Identität

Nach den Themen, die den gesamtgesellschaftlichen Kontext betreffen oder im System Krankenhaus zu klären sind, sollen nun die Aspekte angeführt werden, die den einzelnen Patienten persönlich betreffen. So wird in vielen Argumentationen die Frage aufgeworfen, ob Xenotransplantation sich auf die Identität von Betroffenen auswirken wird, und ob durch das transplantierte Organ Wesensveränderungen hervorgerufen würden. Die Identitätsfrage wird gestellt, weil das Implantieren eines Organs tierischer Herkunft, wie auch das eines Organs eines anderen Menschen, einen Eingriff in die körperliche Integrität darstellt. Anlass für das Hervorheben der Identitätsfrage ist die die Bildung einer Chimäre durch die Xenotransplantation und die damit verbundene Frage nach der Auswirkung auf das Selbstbild des betroffenen Patienten und seiner Wahrnehmung im sozialen Raum.²⁴⁴

²⁴³ Dies wird auch gefordert von ASSADI / POURABDOLRAHIM / MARCKMANN, Xenotransplantation: The Last Best Hope? Ethical Aspects of a Third Way to Solve the Problem of Organ Shortage, 225.

²⁴⁴ Die Frage der Chimärenbildung verschärft sich durch die Erlaubnis des Verfahrens der Embryokomplementierung durch die US-amerikanische Food and Drug Administra-

Zwei Aspekte der Chimärenbildung lassen sich ausmachen:

- (1) Auf normativer Ebene wird angesichts der gentechnischen Veränderungen und der damit verbundenen Überschreitung der Artgrenzen die Erlaubtheit solcher Vorgehensweisen diskutiert. Damit spielt die Chimärenthematik in der Diskussion des ‘Natur-Arguments’ eine Rolle.²⁴⁵ Diejenigen, die diese Frage aufwerfen, zeigen grundsätzlich Skepsis und Unbehagen gegenüber Xenotransplantation.
- (2) Die Chimärenbildung spielt auch bei der Implantation eines Organs tierischen Ursprungs eine Rolle. Auch wenn die Organe der Schweine gentechnisch so verändert sind, dass ihre Zellen menschlichen Zellen ähneln, sind es dennoch Organe von Schweinen, die bei der Xenotransplantation Menschen eingesetzt werden. Auch dadurch entsteht, biologisch gesehen, eine Chimäre. Dieser Aspekt der Chimärenthematik betrifft den einzelnen Patienten.

2.5.1 Der Begriff der Chimäre und seine Bedeutung

Die Vorstellung der Chimärenbildung scheint Angst vor Grenzüberschreitungen und Horrorvisionen von Mensch-Tier-Mischwesen hervorzurufen. Dabei sind eher emotionale als rationale Reaktionen anzunehmen.

Die ‘Chimaira’ stammt ursprünglich aus der antiken Mythologie und ist dort eine nicht menschliche Gestalt, die Anteile verschiedener Gattungen in sich trägt und als monströse Figur beschrieben wird. Durch die mythologische Zeichnung werde mit einer Chimäre als Wesen, das biologisch gesehen genetisches Material zweier Spezies besitzt, eine Bedrohung der menschlichen Integrität verbunden. In heutiger Zeit stelle sich die Chimärenthematik nicht nur als Fiktion dar, sondern scheint realisierbar. Als besonders bedrohlich werde eine Chimäre empfunden, wenn es um gattungsüberschreitende Verbindungen

tion. (Vgl. KREß, Xenotransplantation in ethischer, kultureller und religionsbezogener Hinsicht, 5–6.)

²⁴⁵ Vgl. dazu Abschnitt 2.2.

mit Menschen gehe.²⁴⁶ Chimären irritieren, weil sie als unnatürlich empfunden werden.²⁴⁷ Vieth und Quante weisen darauf hin, dass es zwar auch im Tierreich Wesen gebe, die nach ihrem äußeren Erscheinungsbild Merkmale zweier Spezies aufweisen und führen als Beispiel den Katzenhai oder die Seeratte an, sowie Chimären auf genetischer Ebene wie etwa das Maultier.²⁴⁸ Jedoch scheinen diese Vermischungen im Bereich der Tiere wesentlich weniger zu irritieren als eine Überschreitung der Artgrenzen, bei denen Menschen betroffen sind.

Es ist eindeutig, dass für die Frage der Xenotransplantation die mythologischen und ontologischen Fragestellungen nicht entscheidend sein können. Allerdings können sie unterschwellig Skepsis und Unsicherheit auslösen.²⁴⁹ Denn offensichtlich kursieren in der Gesellschaft Ängste und Irritationen angesichts von Chimären mit menschlicher Beteiligung. Die Frage der Chimärenbildung betrifft damit auch soziokulturelle Gesichtspunkte. Denn in der Regel wird Tieren ein anderer moralischer Status zugemessen als Menschen. Bei Chimären als Mensch-Tier-Mischwesen scheint eine Klärung als notwendig emp-

246 Vgl. AHRENS, Jörn, Menschen und Chimären: Existenzen des Imaginären, in: DABROCK, Peter / DENKHAUS, Ruth / SCHAEDE, Stephan (Hgg.), *Gattung Mensch: Interdisziplinäre Perspektiven* [Symposium an der Forschungsstätte der Evangelischen Studiengemeinschaft (FEST) in Heidelberg], Tübingen 2010 (= Religion und Aufklärung 19) 115–133, 116. Die Chimäre als „Bedrohungsmetapher“ wird ausgeführt bei: AHRENS, Menschen und Chimären, 118. Vieth und Quante weisen darauf hin, dass die mythologischen Mensch-Tier-Mischwesen nicht nur bedrohliche Wesen seien, sondern auch zum Teil als freundlich angesehen werden könnten. (Vgl. VIETH / QUANTE, Chimäre Mensch. Die Bedeutung der menschlichen Natur in Zeiten der Xenotransplantation, 192.) Allerdings sind diese Konnotationen anscheinend weniger präsent als die angstbesetzten. In der Debatte um Xenotransplantation wird vor allem auf die negativen Gefühle gegenüber Chimären verwiesen. Zur Chimärenfrage grundsätzlich und in ihren ethischen Implikationen vgl. auch BECK, Matthias, *Mensch - Tier - Wesen: Zur ethischen Problematik von Hybriden, Chimären, Parthenoten*, Paderborn 2009.

247 Vgl. VIETH / QUANTE, Chimäre Mensch. Die Bedeutung der menschlichen Natur in Zeiten der Xenotransplantation, 192.

248 Vgl. VIETH / QUANTE, Chimäre Mensch. Die Bedeutung der menschlichen Natur in Zeiten der Xenotransplantation, 193.

249 Auch wenn ein Xenotransplantat nicht sichtbar wäre, würde eine Xenotransplantation dennoch, zumindest im näheren Umfeld, bekannt. Wenn denn zutrifft, dass ein Patient seine Xenotransplantation dem sozialen Umfeld mitteilen müsste und auch das soziale Umfeld in Folgeuntersuchungen einbezogen werden müsste, könnte eine Xenotransplantation gar nicht geheim gehalten werden.

funden zu werden, zu welcher Gruppe sie gehören, welchen Status sie haben und wie dann mit ihnen umgegangen werden soll. In diesem Zusammenhang wird auch das Argument der Menschenwürde angeführt. Denn durch das Grundgesetz und die allgemeine Erklärung der Menschenrechte kommt jedem Menschen per se eine eigene Würde zu. Diese Würde gilt zum einen jedem einzelnen Menschen, aber auch der Menschheit im Gesamten.²⁵⁰ Damit ist mit der Fragestellung auch die Diskussion verbunden, was das Menschsein ausmacht und wie die zumeist angenommene Sonderstellung des Menschen in der Natur begründet werden kann. Beck geht davon aus, dass für ethische Überlegungen zumindest hinsichtlich der Natur des Menschen der Verweis auf etwas, das er „Seinsordnung“ oder „Seelenordnung“ nennt und das er in der philosophischen Tradition vor allem in der Unterscheidung zwischen Form und Materie sowie den vier Ursachen des Seienden (*causa formalis*, *causa materialis*, *causa finalis*, *causa efficiens*) findet, unabdingbar ist und dass ein reiner Verweis z.B. auf Fähigkeiten, die dem Menschsein zugeordnet werden, nicht genügt, um den Würdestatus von Menschen zu begründen.²⁵¹ Für ihn sind zwei Fragen in diesem Zusammenhang mit der Chimärenbildung besonders relevant: zum einen die Frage, ob sich mit der Veränderung der „Materie“

250 Vgl. Mensch-Tier-Mischwesen in der Forschung, 57–59. Dabei werden verschiedene Themenbereiche angesprochen: Zum einen geht es darum, ob die Zuerkennung von Würde von bestimmten Kriterien oder einem bestimmten Entwicklungsstand abhängig gemacht werden kann. Zum anderen wird die Frage gestellt, ob die Bildung eines Mensch-Tier-Mischwesens (hier im embryonalen Stadium) eine Instrumentalisierung des Menschen darstellen würde und damit gegen seine Würde verstoße. Für den Fall der Xenotransplantation sind die Überlegungen bezüglich der embryonalen Vermischung von tierischen und menschlichen Zellen nicht relevant. Straßburger geht davon aus, dass Xenotransplantation nicht mit der Menschenwürde vereinbar wäre, wenn körperliche und geistig-seelische Integrität oder Identität verletzt würde. (Vgl. STRAßBURGER, Grundrechtliche Fragen der Xenotransplantation, 727.) Beachtenswert erscheint ferner das Argument, dass auch die Menschheit an sich eine Würde besitzt. Die Würde wäre dann bedroht, wenn die Identität und die eindeutige Zuordnung zu einer Gattung nicht mehr erkennbar wären. (Vgl. Mensch-Tier-Mischwesen in der Forschung, 61–62.) Denn dies ist dann für jede Überschreitung der Artgrenzen zu beachten. Die Gattungswürde sollte angesichts der Möglichkeiten der biotechnologischen Möglichkeiten und der möglichen Bildung von Mensch-Tier-Mischwesen in das Grundgesetz aufgenommen werden, so Lackermair in seiner Arbeit über rechtliche Implikationen der Bildung von Mensch-Tier-Wesen. (Vgl. LACKERMAIR, Hybride und Chimäre, 470–777.)

251 Vgl. BECK, Mensch - Tier - Wesen, 209–210 und 256.

durch das Zusammenführen von Bestandteilen zweier Arten wie etwa bei Xenotransplantation auch das Wesen verändere und zum anderen, ob die Einpflanzung tierischen Materials in einen Embryo auf Grund der größeren Vermischung der beiden Teile in diesem Stadium anders zu beurteilen ist, als die Implantation tierischen Materials in einen Erwachsenen.²⁵²

Angesichts dieser soziokulturellen, mythologischen und biologischen Hintergründe ist es nachvollziehbar, dass die Chimärenthematik im Zusammenhang von Xenotransplantation – und insbesondere bei Xenotransplantation von Organen – problematisiert werden muss. Dabei steht nicht nur die Frage nach der Zugehörigkeit und dem Status von Chimären im Raum, sondern auch nach der personalen Identität.

2.5.2 Die mögliche Bedeutung der Chimärenbildung für die personale Identität

Auf personaler Ebene ist es denkbar, dass die Chimärenbildung für den Patienten eine besondere Herausforderung hinsichtlich der notwendigen Integration des Transplantats in sein Selbstbild darstellen kann. Dadurch dass bei der Xenotransplantation nicht-menschliches Gewebe, nicht-menschliche Zellen und Organe in einen Menschen implantiert würden und damit etwas von einem selbst Verschiedenes, ein Anderes, eingefügt wird, wird die Frage nach der personalen Identität aufgeworfen: Wie kann ich Ich bleiben unter diesen Gegebenheiten in der Konfrontation mit dem Anderen und mit den damit verbundenen Veränderungen? Dabei kann nicht nur das Fremde an sich²⁵³, das in den eigenen Körper, in das Körperempfinden und in das Selbstbild integriert werden muss, zur Herausforderung werden. Es kann auch sein, dass die tierische Herkunft dieses Anderen eine Rolle

²⁵² Vgl. BECK, Mensch - Tier - Wesen, 256.

²⁵³ Ausgehend von einem phänomenologischen Hintergrund und der darauf basierenden These, dass Fremdheit für das Subjekt grundsätzlich produktiv ist, stellen Manzeschke und Assadi fest, „dass die Xenotransplantation durch eine doppelte Form der Fremdheitserfahrung gekennzeichnet ist“. Der Leib gilt als Ort, „an dem die Erfahrung der Fremdheit und der Verkoppelung von Natur und Kultur hautnah erlebt werden kann“. (MANZESCHKE / ASSADI, Zur Bedeutung der Leiblichkeit für eine medizinethische Reflexion der Xenotransplantation, 6.)

spielt. Denn es wird befürchtet, dass der Mensch durch die Chimärenbildung nicht mehr ganz Mensch sei oder zumindest Probleme mit seinem Selbstbild als Mensch und hinsichtlich seiner sozialen Integration bekommen könnte.²⁵⁴ Arne Manzeschke und Galia Assadi halten es etwa für unmöglich, das nicht-menschliche Organ vollständig zu integrieren, und erwarten schwerwiegende Herausforderungen für das Selbstverhältnis des Subjekts. Deshalb lehnen sie Xenotransplantation vor dem aktuellen Hintergrund der wissenschaftlichen Entwicklung ab.²⁵⁵

Relevant für die Frage nach der personalen Identität ist die Unterscheidung zwischen ontologischen und psychologischen Fragen.²⁵⁶ Denn mit ihr kann begründet werden, dass die körperliche Identität durch eine Xenotransplantation zwar tatsächlich verändert wird, die personale Identität dadurch aber nicht zwangsläufig in bedenklicher Weise betroffen sein müsste.²⁵⁷ Die xenogenen Transplantate sieht Halter dabei wie auch Transplantate anderer Menschen quasi als Prothesen, die „dem Menschen helfen, als Person zu überleben oder besser zu leben“.²⁵⁸ Halter läuft in seiner Absicht, die Diskussion von ontologischen Identitätsfragen zu entfernen, dennoch durch die Aufteilung in personale und körperliche Identität, Gefahr, einem Dualismus im Menschenbild zu erliegen.

Beckmann entgeht dieser Gefahr der Aufspaltung in verschiedene Identitätsbereiche²⁵⁹, indem er betont, dass es auf den Umgang mit

254 Vgl. HALTER, Xenotransplantation aus ethischer Sicht, 187; vgl. Mensch-Tier-Mischwesen in der Forschung, 62.

255 Vgl. MANZESCHKE / ASSADI, Zur Bedeutung der Leiblichkeit für eine medizinethische Reflexion der Xenotransplantation, 9.

256 Vgl. HALTER, Xenotransplantation aus ethischer Sicht, 188.

257 Vgl. HALTER, Xenotransplantation aus ethischer Sicht, 189; so auch FISCHER, Johannes, Handlungsfelder angewandter Ethik: Eine theologische Orientierung, Stuttgart - Berlin - Köln 1998, 132–133.

258 HALTER, Xenotransplantation aus ethischer Sicht, 189.

259 Beckmann legt die Identitätsthematik im Kontext von Xenotransplantation als einer der ersten ausführlich dar. Auf seinen Ansatz beziehen sich die weiteren dazu veröffentlichten Beiträge. Seine Orientierung hin zu einem psychosozialen Zugang zum Identitätsbegriff im Kontext von Xenotransplantation hat sich als wegweisend herausgestellt.

als identitätsrelevant empfundenen Veränderungen ankomme und nicht so sehr auf die Veränderung selbst.²⁶⁰ Er geht in seiner Argumentation von der philosophisch-anthropologischen Feststellung aus, dass der Mensch ein „reflexives Bewusstsein“ habe: Indem er etwas erkenne, erkenne er gleichzeitig, dass er etwas erkennt.²⁶¹ Indem ein Mensch handle, bringe er sich als Handelnder in eine andere Position, ob gewollt oder nicht. So hätten neue Handlungsmöglichkeiten auch Auswirkungen auf das Selbstverständnis des Menschen.²⁶² Der Mensch verhält sich also zu sich selbst und zu seinen Handlungen und verändert dabei sich und sein Dasein. Diese anthropologische Grundannahme trägt schon die Identitätsthematik in sich. Die Herausbildung von Identität sei, so Beckmann, von mehreren Faktoren beeinflusst. Grundlage bilde das Bewusstsein über sich selbst als Einheit von Leib und Seele. Davon ausgehend interagiere der Einzelne mit ande-

260 In der philosophischen Identitätsdebatte wird die Frage aufgeworfen, welche Auswirkungen die Veränderung eines für die Identität maßgeblichen Teils auf die Identität einer Person habe. (Vgl. z.B. SCHECHTMAN, Marya, *Staying alive: Personal Identity, Practical Concerns, and the Unity of a Life*, Oxford 2014.) Angenommen wird, dass die Veränderung eines Teils nicht die Identität gefährdet, solange noch genügend anderes gegeben ist, das die Kontinuität gewährleistet. (Vgl. z.B. SCHECHTMAN, *Staying alive*, 152 und 167.) Wenn Halter hier zwischen der körperlichen und der personalen Identität unterscheidet, besteht die Gefahr einer Aufteilung des Menschen in verschiedene Teile. Kapitel 3 dieser Arbeit versucht, den Identitätsbegriff ganzheitlich anzulegen und identitätsrelevante Veränderungen in einem Teilbereich als einen Aspekt anzusehen, der die gesamte Identität betrifft, sodass eine Aufteilung in körperliche Identität und personale Identität unnötig wird, da körperliche Merkmale zur personalen Identität gehören.

261 In der Philosophie wird der Identitätsbegriff zum einen in formal-logischer Hinsicht thematisiert. Hier wird numerische Identität (ein Gegenstand gleicht sich selbst insofern er über die Zeit hinweg die gleichen substanzialen Bestandteile hat) oder qualitative Identität (hinsichtlich der Merkmale) betrachtet. (Vgl. MEUTER, Norbert, *Identität*, in: KRINGS, Hermann u.a. (Hgg.), *Neues Handbuch philosophischer Grundbegriffe: Band 2 (Gerechtigkeit-Praxis)*, Freiburg im Breisgau 2011, 1199–1215, 1199.) Diese identitätstheoretischen Überlegungen werden auch auf Personen angewendet. Schon bei Platon findet sich die Frage, wie es möglich ist, dass eine Person über die Zeit hinweg als dieselbe angesehen wird und sich selbst so sieht, obwohl sich ihre Eigenschaften, ihr Charakter, ihre körperlichen Merkmale und Teile verändern. (Vgl. MEUTER, *Identität*, 1200.) John Locke scheint für den philosophischen Identitätsbegriff grundlegende Erkenntnisse erbracht zu haben, von denen auch heute noch ausgegangen wird. (Vgl. z.B. SCHECHTMAN, *Staying alive*.) Auch Beckmann scheint seine Ausführungen auf dieser Grundlage aufzubauen.

262 BECKMANN U.A., *Xenotransplantation von Zellen, Geweben oder Organen*, 246.

ren und mache dadurch Differenzerfahrungen. Dies alles binde der Einzelne in den Prozess der Identitätsentwicklung ein.²⁶³ Ich-Identität versteht Beckmann als „Einheit einer je individuellen, unverwechselbaren Lebensgeschichte“.²⁶⁴ Dabei betont er den prozessualen Charakter. Handelnder in diesem Prozess sei der Mensch selbst. Ziel dieses Prozesses sei, sich selbst als Derselbe zu erfahren und von anderen als dieser auch wahrgenommen zu werden.²⁶⁵ Beckmann unterscheidet zwischen personaler und sozialer Identität. Erstere bedeute, dass der Mensch sich durch die Zeit innerlich selbst gleicht, letztere weise darauf hin, dass der Mensch in Beziehungen lebt und mit seiner Umwelt interagiere.²⁶⁶ Beides wirke ineinander: „Der Einzelne sieht sich selbst in einer bestimmten Weise, er erfährt sich als, in einer möglicherweise davon abweichenden Weise, von seiner Mitwelt gesehen und er sieht sich mit den Augen der anderen.“²⁶⁷ Die Herausbildung der Identität eines Menschen wird also nach Beckmann durch die Innenperspektive und die Außenwahrnehmung beeinflusst, die in Balance gehalten werden müssen.²⁶⁸

Beckmann verbindet in seiner Argumentation einen philosophischen Ansatz des Identitätsbegriffs mit Aspekten eines psychosozialen. Ein psychosozialer Identitätsbegriff sei, so Sautermeister, für die Identitätsfrage im Kontext von Xenotransplantation leitend.²⁶⁹ In einem psychosozialen Identitätsbegriff sind sowohl die körperliche Dimension als auch die emotionale, psychische, kognitive und soziale Dimension angesprochen. Der Begriff umfasst auch das Subjekt als Handlungsträger sowie den prozessualen Charakter.²⁷⁰

263 Vgl. BECKMANN, Menschliche Identität und die Transplantation von Zellen, Geweben und Organen tierischer Herkunft, 179–180.

264 BECKMANN, Menschliche Identität und die Transplantation von Zellen, Geweben und Organen tierischer Herkunft, 181.

265 Vgl. BECKMANN U.A., Xenotransplantation von Zellen, Geweben oder Organen, 249.

266 Vgl. BECKMANN U.A., Xenotransplantation von Zellen, Geweben oder Organen, 247.

267 BECKMANN U.A., Xenotransplantation von Zellen, Geweben oder Organen, 247.

268 Vgl. BECKMANN U.A., Xenotransplantation von Zellen, Geweben oder Organen, 250.

269 Vgl. SAUTERMEISTER, Xenotransplantation, 41.

270 Vgl. dazu auch ausführlich Kapitel 3.

Vor dem Hintergrund eines psychosozial fundierten ethischen Identitätsbegriffs ist angesichts der Chimärenbildung die leibliche Integrität des Patienten ein wichtiger Aspekt der Identitätsthematik im Kontext von Xenotransplantation. Die Frage dahinter lautet, welche Bedeutung der Leib für die Person habe, und ob die Körperteile als biologische funktionale 'Bauteile' wie Teile einer Maschine und damit als unproblematisch austauschbar angesehen werden könnten. Wenn jemand annehme, dass die Identität eines Menschen an seiner körperlichen Verfasstheit hänge und nur durch körperliche Faktoren bestimmt werde, sei die Xenotransplantation für ihn mit einer Veränderung der Identität verbunden. Das sei etwa vorstellbar, wenn jemand das menschliche Fühlen und Denken unmittelbar als Ausdruck biologisch-physikalischer Prozesse ansähe.²⁷¹ Mit der Veränderung der biologisch-physikalischen Gegebenheiten wäre dann zugleich eine Veränderung der Identität verbunden. Eine solche Veränderung der Identität könnte als belastend empfunden werden. Quante referiert in diesem Zusammenhang die Ansicht von Transplantationsgegnern, die durch eine Transplantation die Ganzheitlichkeit und Einheitlichkeit des Menschen angegriffen sähen.²⁷² Eine derartige Argumentation geht von einem substanz-ontologischen Identitätsbegriff aus.²⁷³

Beckmann hält dagegen, dass der Mensch nicht nur ein physikalisch-biologisches Wesen sei.²⁷⁴ Er geht zwar davon aus, dass „geistige und emotionale Vorgänge mit biologisch-physikalischen einhergehen“.²⁷⁵ Doch wer eine eher „integrative Sicht auf den Menschen“ habe und davon ausgehe, dass der „Mensch ein personales Wesen ist, das Leib ist und einen Körper hat“, werde auch annehmen können, dass sich nicht der Mensch gleichzeitig verändert, wenn sich etwas ändert, was der Mensch hat.²⁷⁶ Denn so lasse sich der Körper nicht als Besitz greifen, den der Mensch gebrauchte, sondern als etwas, das zur

271 Vgl. BECKMANN U.A., Xenotransplantation von Zellen, Geweben oder Organen, 248.

272 Vgl. QUANTE, Ethische Aspekte der Xenotransplantation, 36–37.

273 Vgl. auch Abschnitt 3.1.1.

274 Vgl. BECKMANN U.A., Xenotransplantation von Zellen, Geweben oder Organen, 248.

275 BECKMANN, Menschliche Identität und die Transplantation von Zellen, Geweben und Organen tierischer Herkunft, 178.

276 BECKMANN U.A., Xenotransplantation von Zellen, Geweben oder Organen, 248.

Existenz des Einzelnen wesentlich dazugehört, und das sein Dasein präge.²⁷⁷ Der Mensch wisse, dass er von der Natur bestimmt ist, aber gleichzeitig auch sich selbst aufgegeben ist, also „die Freiheit besitzt, etwas daraus zu machen“²⁷⁸. Gelingende Identität wäre dann daran zu messen, in welchem Maß der Einzelne mit dieser Aufgabe, „etwas daraus zu machen“, umgehen kann.²⁷⁹ Wenn Beckmann also von der Einheit von Leib und Geist als einer für die Identität relevanten Gegebenheit ausgeht, wird damit auch angenommen, dass körperliche Veränderungen durchaus Einfluss auf die Identität haben. Beckmann sieht aber nicht die körperlichen Veränderungen als ausschlaggebend an, sondern den Umgang mit diesen und die Einstellung dazu. Zu möglicherweise als belastend empfundenen Veränderungen der Identität komme es, so Beckmann, wenn „der Einzelne an sich selbst und / oder sein Umfeld an ihm eine identitätsrelevante Differenz feststellen.“²⁸⁰ Damit wären die Veränderungen, die die Chimärenbildung mit sich bringt, grundsätzlich in die Identität integrierbar.

Hinter der Frage nach der Relevanz körperlicher Veränderungen für die Identität stehen verschiedene Einstellungen zur Bedeutung des Körpers. Insgesamt vorherrschend ist die Meinung, dass der Leib²⁸¹

277 Vgl. LE BRETON, David, Nach der Transplantation: Probleme mit der Identität?, in: MORRIS, Peter (Hg.), Organtransplantationen – ethisch betrachtet, Münster 2006 (= Blickpunkt Ethik 5) 45–56, 45.

278 BECKMANN U.A., Xenotransplantation von Zellen, Geweben oder Organen, 249.

279 BECKMANN U.A., Xenotransplantation von Zellen, Geweben oder Organen, 250.

280 BECKMANN U.A., Xenotransplantation von Zellen, Geweben oder Organen, 247.

281 Die Begriffe Körper und Leib sind zu unterscheiden. Mit dem Begriff 'Körper' wird bei einem bewussten Gebrauch der Begriffe meist der biologische Aspekt ausgedrückt. Der Begriff 'Leib' bezieht auch andere Dimensionen, die mit dem körperlichen Dasein in Verbindung stehen, ein. Identität solle daher eher am Leib verortet werden, da dieser Begriff nicht nur die körperlichen Aspekte zum Ausdruck bringt, sondern auch das innere Wesen, Einstellungen, Werte, Auftreten etc. (Vgl. DEEG, Alexander / HEUSER, Stefan / MANZESCHKE, Arne, Identität?: Existenzielle Vollzüge und institutionelle Orte des Selbstwerdens und des Selbstseins, in: DEEG, Alexander / HEUSER, Stefan / MANZESCHKE, Arne (Hgg.), Identität: Biblische und theologische Erkundungen, Göttingen 2007 (= Biblisch-theologische Schwerpunkte 30) 301–322, 311.) Beckmann unterscheidet zwischen den Begriffen 'Körper' und 'Leib'. Der Begriff 'Leib' bezeichnet dabei nicht nur körperliche, biologische Dimensionen des menschlichen Organismus, sondern umfasst mehr Dimensionen, insofern er die Grundlage für Selbstvergewisserung darstellt. Zum Begriff Leib gehöre neben den körperlichen Faktoren auch das Bewusstsein darüber. (Vgl. BECKMANN, Menschliche Identität und

mehr ist als ein Gebilde aus biologischen ‘Bauteilen’. Es gäbe eine Vielzahl von unterschiedlichen Haltungen gegenüber dem eigenen Körper, sowie eine große Pluralität von zum Teil entgegengesetzten Identitätskonzeptionen. Dabei könne, so Schicktanz, oft kein Konsens erzielt werden und es bleibe Aufgabe des Einzelnen, sein Bild von sich zu erstellen.²⁸² Dabei stellen sich verschiedene Fragen, wie z.B.: Wie sieht sich der Betroffene als Mensch? Wie geht er damit um, dass ein fremdes Teil nun in ihm arbeitet? Was bedeutet es für ihn, dass dieses Teil von einem Tier stammt? Empfindet er sich als ein anderer oder sieht er einen Zusammenhang zu seiner Lebensgeschichte, und wie kann er all seine unterschiedlichen Erfahrungen in eine Balance bringen?

Im Kontext des notwendigen Umgangs mit identitätsrelevanten Themen wie etwa körperlichen Veränderungen kommt die Relevanz der Handlung wieder zum Tragen. Für den persönlichen Umgang eines Patienten mit einem Xenotransplantat wird vermutet, dass dabei sowohl dessen Selbstverständnis als auch seine kulturelle und religiöse Prägung ausschlaggebend sein können.²⁸³ Damit wird für den Bereich der personalen Identität die Frage aufgeworfen, welche Auswirkungen sich durch die Xenotransplantation für das „Bild, das der Mensch von sich selbst entworfen hat“ ergeben,²⁸⁴ aber auch welchen Einfluss vorhandene Menschenbilder haben könnten.²⁸⁵

2.5.3 Mögliche Herausforderungen für die soziokulturelle Dimension der Identität

Im Zusammenhang mit der Frage nach der Chimärenbildung ist auch zu klären, ob Xenotransplantation eine Auswirkung auf den sozialen Status des Transplantierten haben würde. Es ist vorstellbar, dass

die Transplantation von Zellen, Geweben und Organen tierischer Herkunft, 181.) Bei der Chimärenfrage sei besonders wichtig, dass das Gehirn oder die Keimbahn nicht von den tierischen Komponenten tangiert werde. (Vgl. SAUTERMEISTER, Reichweite und Grenze der personalen Identität als bioethisches Kriterium – am Beispiel der Xenotransplantation, 10.)

282 Vgl. SCHICKTANZ, Organlieferant Tier?, 125.

283 Vgl. GERBER, Xenotransplantation als Testfall für den gesellschaftlichen Diskurs, 350.

284 BECKMANN U.A., Xenotransplantation von Zellen, Geweben oder Organen, 247.

285 Vgl. dazu Abschnitt 2.5.3 und 3.1.1.6

Menschen, die ein Xenotransplantat tragen und dieses ja wegen der angedachten Pflicht, die Angehörigen darüber zu informieren, nicht geheim halten könnten, auf Grund dessen diskriminiert oder stigmatisiert werden, weil Unsicherheit darüber besteht, in wie weit diese Personen (noch) Menschen sind. Dazu kann auch die Frage nach dem moralischen Status und den damit verbundenen Rechten treten.²⁸⁶ So wird befürchtet, dass Menschen mit einem tierischen Transplantat „mit Reaktionen wie Distanz, Ablehnung, Neugierde“ rechnen und mit einem „problematischen Medieninteresse“ umgehen müssten.²⁸⁷ Manzeschke und Assadi gehen davon aus, dass Betroffene auf Grund von aktuellen gesellschaftlich geforderten Maßstäben mit Ausgrenzung zu rechnen hätten: „In einer Gesellschaft, in der körperliche Integrität und Reinheit, Gesundheit und physische und psychische Funktionsfähigkeit bis ins hohe Alter als normative Vorstellungen gelten, wird der Xenotransplantation-transplantierte Körper aller Wahrscheinlichkeit nach und bei allem Verständnis für die Lage des Kranken nicht als sozial akzeptabel gelten.“²⁸⁸ Zum anderen werden die gleichen Fragen im Mikrokosmos des sozialen Umfelds von Betroffenen virulent – dort möglicherweise dringender, da die nächsten Angehörigen mög-

286 Für die Frage nach dem moralischen Status ist auch die Debatte um den Begriff der Person zu berücksichtigen. Im deutschen Rechtssystem wird zwischen Sachen und Personen unterschieden. Personen werden bestimmte Rechte zugeeignet, die respektiert werden müssen. Sie können kein Eigentum von anderen darstellen. Eine weitere Unterscheidung wird zwischen Tier und Mensch getroffen. Vor dem Hintergrund der Chimärenfrage reicht das Kriterium der Gattungszugehörigkeit nicht aus. (Vgl. DÜWELL, Art. Chimären und Hybride, 227.) Es ist daher notwendig, andere Kriterien einzubeziehen. Die „Bestimmung des Status von Chimären [hängt] von einer Theorie des moralischen Status [ab]“. Dafür werden verschiedene Kriterien herangezogen. Neben dem Kriterium der biologischen Herkunft gilt das Kriterium, das vom Ergebnis der Chimärenbildung ausgeht und damit nach bestimmten Eigenschaften wie Leidensfähigkeit oder Reflexionsfähigkeit fragt. (Vgl. DÜWELL, Art. Chimären und Hybride, 227.) Diese Fragen hängen zum einen mit dem Argument des Speziesismus zusammen, das in der Tierrechtsdebatte angeführt wird, und zum anderen mit der Diskussion um Kriterien für das Personsein. Die Frage nach der Personalität wird unter Abschnitt 3.1.1.7 weiter ausgeführt.

287 BRENNER, Einfluß von Immunadsorption auf xenogene Abstoßungsmechanismen im Perfusionsmodell und bei Xenotransplantation von Landrasse- und hDAF-transgenen Schweineherzen in Primaten, 1014; vgl. dazu auch QUANTE, Ethische Aspekte der Xenotransplantation, 51.

288 MANZESCHKE / ASSADI, Zur Bedeutung der Leiblichkeit für eine medizinethische Reflexion der Xenotransplantation, 9.

licherweise in den Informed Consent eingeschlossen werden müssen und die konkreten Folgen zu spüren bekommen würden etwa durch Screenings. Für Heilung und psychische Stabilität ist jedoch die Unterstützung von Patienten durch ihr Umfeld wichtig.²⁸⁹ So wird die soziokulturelle Akzeptanz auch wesentlich von den konkreten Umständen von Xenotransplantation abhängen. Denn zu möglichen Vorbehalten hinsichtlich der Chimärenbildung kann nicht nur die Frage kommen, welche Auswirkungen Xenotransplantation auf das Menschenbild hat und wie davon ausgehend Menschen mit einem Xenotransplantat eingeschätzt werden. Eine Stigmatisierung von Betroffenen ist auch denkbar, weil durch die angenommene Infektionsgefahr Angst vor Ansteckung besteht.

In den Ausführungen Beckmanns zur Identitätsthematik im Kontext von Xenotransplantation ist auch die soziale Dimension für die Identitätsbildung relevant. Unter der Berücksichtigung des menschlichen Grundbedürfnisses nach Anerkennung und Annahme führt die Tatsache, dass der Mensch sich auch durch die Außenwahrnehmung definiert und über Differenzerfahrungen seine Identität fortentwickelt, zu der Überlegung, unter welchen Bedingungen der Xenotransplantation generell gesellschaftliche und soziale Akzeptanz entgegengebracht würde.

Schicktanzen weist darauf hin, dass es nicht ausreicht, sich auf Fragen der psychosozialen und sozialen Akzeptanz zu beschränken. Auch kulturelle und religiöse Perspektiven müssten im Blick behalten werden.²⁹⁰ In diesem Zusammenhang ist auch auf kulturelle Deutungsmuster zu verweisen, denn manche Organe seien in besonderer Weise „mit archetypische[n] Deutungsmuster[n]“ besetzt sind, etwa das Auge

289 Vgl. QUANTE, *Ethische Aspekte der Xenotransplantation*, 51.

290 Vgl. SCHICKTANZ, *Organlieferant Tier?*, 124–125. Auch Sautermeister stellt die Bedeutung kultureller, sozialer, materieller und ökonomischer Aspekte als Rahmenbedingungen im Zusammenhang mit der Identitätsbildung heraus. (Vgl. SAUTERMEISTER, *Reichweite und Grenze der personalen Identität als bioethisches Kriterium – am Beispiel der Xenotransplantation*, 5–7.)

als „Spiegel der Seele“ oder das Herz als die „Mitte des Menschen“.²⁹¹ Unter diesem Aspekt wird es für die Einschätzung einer Xenotransplantation relevant, wie ein Mensch dies für sich selbst deutet, und was es für ihn heißt, etwa ein neues Herz zu bekommen und dazu zu wissen, dass dies nicht von einem anderen Menschen, sondern von einem Schwein stammt. Es besteht die Vermutung, dass Transplantate umso einfacher von einem Menschen akzeptiert würden, „je weniger dieses Organ fremde Personalität symbolisiert“.²⁹² Denn das alte wie auch das neue Herz würden als „innere Objekte“ behandelt.²⁹³ Für die Wahrnehmung von Xenotransplantatempfängern durch ihr soziales Umfeld und die Gesellschaft spielen kulturelle und weltanschauliche Bewertungs- und Deutungsmuster eine wichtige Rolle.²⁹⁴ Für den Fall, dass es zu Stigmatisierungen kommt, muss einerseits versucht werden, die sozialen Akzeptanzbedingungen zu verbessern und andererseits der Einzelne einen Weg finden, damit umzugehen. Auch kulturelle oder religiöse Hintergründe können für den Umgang mit Xenotransplantation eine Rolle spielen. Damit müssen für die Frage nach der sozialen Akzeptanz der Xenotransplantation nicht nur die konkreten Rahmenbedingungen und Umstände einer Xenotransplantation wie etwa die Einschätzung der Infektionsgefahr sondern auch der weltanschauliche und anthropologische Hintergrund der betroffenen Menschen und des kulturellen Raumes sowie Einstellungen und Werthaltungen in der Öffentlichkeit z.B. im tierethischen Bereich Beachtung finden.

2.5.4 Die Identitätsfrage als entscheidendes Argument in der Debatte um Xenotransplantation

An der Frage der Chimärenbildung zeigt sich die Bedeutung des Identitätsbegriffs für die theologische Ethik im Kontext von Xeno-

291 FRICK, Eckhard / STORKEBAUM, Sibylle, Leben mit einem fremden Herzen: Psychosomatische Aspekte des Transplantationsprozesses, in: ODUNCU, Fuat / SCHROTH, Ulrich / VOSSENKUHL, Wilhelm (Hgg.), Transplantation: Organgewinnung und -allokation, Göttingen 2003, 84–101, 85.

292 FRICK / STORKEBAUM, Leben mit einem fremden Herzen, 85.

293 Vgl. FRICK / STORKEBAUM, Leben mit einem fremden Herzen, 90–91.

294 Vgl. SAUTERMEISTER, Xenotransplantation aus theologisch-ethischer Sicht, 23.

transplantation.²⁹⁵ Die Chimärenbildung hat in Verbindung mit der Identitätsfrage sowohl anthropologische Implikationen, z.B. die Frage nach der Bedeutung des Körpers für die personale Identität, als auch Relevanz auf handlungspraktischer Ebene, etwa hinsichtlich der soziokulturellen Akzeptanz, dem persönlichen Umgang mit der Xenotransplantation durch die Patienten und der psychosozialen, psychologischen und seelsorglichen Begleitung von Patienten. Insofern die Identitätsthematik als ethisches Kriterium verwendet wird, ist auch die Ebene des ethischen Ansatzes betroffen. So wird zwar einerseits festgestellt, dass die Chimärenbildung allein kein ethisches Argument für die Ablehnung von Xenotransplantation darstellen müsse: „Die Feststellung des Überschreitens einer Artgrenze oder die Vorstellung von der Chimäre Mensch allein liefern kein ethisches Argument gegen die Xenotransplantation, so dass daraus ein kategorischer Einwand formuliert werden könnte.“²⁹⁶ Andererseits wird eine Angst vor Identitätsverlust durch die Chimärenbildung artikuliert.²⁹⁷ Blumer hält es für möglich, Xenotransplantation als unvertretbar anzusehen, z.B. wenn sich herausstellen würde, dass durch Xenotransplantation die Identität eines Menschen gefährdet ist, Identität aber gleichzeitig einen hohen sittlichen Wert darstelle.²⁹⁸ Auch Sautermeister sieht wie Blumer und

295 Vgl. SAUTERMEISTER, Reichweite und Grenze der personalen Identität als bioethisches Kriterium – am Beispiel der Xenotransplantation, 2.

296 BREITSAMETER, Gefährdet die Xenotransplantation die Würde des Menschen?, 9.

297 Die Angst, dass eine Xenotransplantation die Identität des Patienten in einer bedenklichen Weise beeinträchtigen könnte, zeigt sich, indem die Frage immer wieder aufgeworfen wird und als Kriterium herangezogen wird, um über die Xenotransplantation zu urteilen. (Z.B. bei BLUMER, Ethische Aspekte der Xenotransplantation; Beurteilung *Prospects for Xenotransplantation*; Orientierungshilfe *Xenotransplantation*.) Schick Tanz nimmt diese Frage differenziert auf in: SCHICKTANZ, Organlieferant Tier?, 120–127. Auch STRÄBBURGER, Grundrechtliche Fragen der Xenotransplantation, 727.

298 Vgl. BLUMER, Ethische Aspekte der Xenotransplantation, 316; auch Beurteilung *Prospects for Xenotransplantation*, Nr. 10. Die ökumenische Stellungnahme der Deutschen Bischöfe zur Xenotransplantation geht davon aus, dass die Identität eines Menschen nicht durch die Xenotransplantation in bedenklicher Weise beeinträchtigt wird, weist aber darauf hin, dass die Probleme der individuellen und soziokulturellen Akzeptanz ernst genommen werden müssen: „Die individuelle und soziale Identität eines Menschen ist nicht nur durch seine Leiblichkeit determiniert, sondern durch seine die Leiblichkeit einschließende Selbstauffassung und durch die Fremdwahrnehmung durch andere (auf dem tiefsten Grund: durch Gott). Die Implantierung eines Tierorgans kann den Menschen daher nicht seiner Identität als Mensch berauben, sondern sie kann im Prinzip in diese integriert werden. Daß hier freilich Probleme der individuellen und

auch Beckmann durch die Xenotransplantation dann eine Grenze überschritten, wenn es dem Einzelnen nicht mehr gelänge, seine personale und soziokulturell mitbedingte Identität herzustellen oder zu wahren, unabhängig davon, ob Xenotransplantation grundsätzlich zu rechtfertigen sei oder nicht.²⁹⁹

Die Frage nach der personalen Identität wird somit zum ausschlaggebenden Argument für oder gegen Xenotransplantation gemacht. Personale Identität ist aber nur in Zusammenhang mit soziokulturellen Faktoren zu denken. Denn Lebensqualität und Selbsterleben stünden, wie Sautermeister anführt, in Zusammenhang mit Selbstwertgefühl und Selbstkonzept, die von früheren biografischen Erfahrungen und von der Wahrnehmung des sozialen Umfelds abhängen. Diese Wahrnehmungen des sozialen Umfelds seien geprägt von kulturellen und weltanschaulichen Bewertungs- und Deutungsmustern.³⁰⁰ Damit ist auch die soziokulturelle Akzeptanz von Xenotransplantation ein Teil des Entscheidungskriteriums.

Wenn das vorher Ausgeführte so zutrifft, muss die Frage beantwortet werden, ob eine Xenotransplantation als eine identitätsrelevante Differenz erfahren oder von anderen wahrgenommen werden kann, und wie sich der Betroffene zu diesen Herausforderungen verhält. Diese Frage ist allerdings keine ontologische Fragestellung und kann ausgehend von einem psychosozial fundierten ethischen Identitätsbegriff vermutlich nicht pauschal beantwortet werden. Es wird wahrscheinlich für jeden Patienten anders sein und von der Art des Transplantats ebenso abhängen, wie von biografischen und sozialen Aspekten.

sozialen Akzeptanz auftreten können, sollte nicht wegdiskutiert werden. Für die betroffene Person wäre eine psychologische Beratung anzubieten und für Ärzte und medizinisches Personal sollte die Beteiligung an Xenotransplantationen auf dem Prinzip der Freiwilligkeit beruhen.“ (Orientierungshilfe *Xenotransplantation* 13.)

299 Vgl. SAUTERMEISTER, Xenotransplantation aus theologisch-ethischer Sicht, 24; auch STRAßBURGER, Grundrechtliche Fragen der Xenotransplantation, 727.

300 Vgl. SAUTERMEISTER, Xenotransplantation aus theologisch-ethischer Sicht, 24.

2.6 Zusammenfassung und weitere Fragestellung

Betrachtet man die ethische Debatte, zeigt sich eine große Bandbreite an Einzelthemen. Davon betreffen einige speziell Xenotransplantation. Andere Fragestellungen sind allgemeiner und werden auch bei Xenotransplantation virulent oder spitzen sich zu. Zu letzteren gehört etwa die Frage nach der Überschreitung von vermeintlich natürlichen Grenzen, das Klonen von Tieren, der Umgang mit Tieren oder die Frage nach dem Recht und der Pflicht eines einzelnen gegenüber der Gemeinschaft bzw. der Gemeinschaft gegenüber eines einzelnen. Beim Diskurs um Xenotransplantation fällt auf, dass die aufgeworfenen ethischen Fragen auch in andere Bereiche der Bioethik, der Medizin oder auch des täglichen Lebens hineinreichen und verschiedene Aspekte pointiert in Frage stellen. So ist zwar z.B. im Verhältnis zu der großen Menge des verzehrten Schweinefleisches die Anzahl der Schweine, die für eine Xenotransplantation sterben würden, gering, jedoch wirft die Frage nach dem Umgang mit den Tieren, die sich im Kontext der Xenotransplantation zugespitzt zeigt, die grundsätzliche Frage nach dem Verhältnis zwischen Mensch und Tier und dem Umgang mit ihnen auf und lässt auch für die Haltung und Zucht im Zusammenhang mit der Nahrungsmittelindustrie die Frage nach dem Umgang mit den Tieren und ihre oft selbstverständliche Nutzung und Tötung für menschliche Zwecke als bleibend relevant erscheinen.

Im Bereich der sozialetischen Fragen zeigt sich eine große Unsicherheit, die auch damit zusammenhängt, dass es noch keine genauen Vorstellungen darüber gibt, wie, unter welchen Voraussetzungen und mit welchen Perspektiven Xenotransplantation zur Anwendung kommen kann und wird.

In den Diskussionen zu den einzelnen Themenfeldern werden diverse Konflikte deutlich. Diese sind oft dem grundsätzlichen Phänomen geschuldet, dass Betroffene und nicht direkt Betroffene unterschiedliche Perspektiven auf die einzelnen Fragen haben, und dass es problematisch ist, von außen über bestimmte Entscheidungen wie über die

Vorenthaltung lebensrettender Maßnahmen z.B. durch die Transplantation eines Tierorgans zu urteilen.³⁰¹

- (1) Ein erster Konflikt betrifft unter der Bedingung, dass auch Angehörige von einer Xenotransplantation persönlich in Form von Screenings betroffen sein sollten, die möglicherweise unterschiedlichen Bedürfnisse von Patienten und Angehörigen. Der Überlebenswunsch des Patienten könnte unter Umständen mit den Bedürfnissen der Angehörigen in Konflikt geraten, etwa wenn diese eine ablehnende Haltung gegenüber Xenotransplantation haben oder mit den Konsequenzen für die Lebensführung oder auch mit den sie möglicherweise betreffenden Folgeuntersuchungen nicht einverstanden sind.³⁰² Es ist auch möglich, dass Angehörige Risiken und potenzielle Schädigungen in Kauf nehmen, wenn es darum geht, durch die Transplantation das Leben ihre Angehörigen zu retten.³⁰³ Dabei spielt die unterschiedliche Wahrnehmung und Perspektive von Betroffenen und Nichtbetroffenen eine Rolle. Es wird vermutet, dass die Patienten als existenziell Betroffene unter Umständen den größeren Zusammenhang nicht im Blick haben können. Umgekehrt können Nicht-Betroffene die existenzielle Bedeutung für Betroffene unterschätzen. Diese unterschiedlichen Perspektiven führen zu verschiedenen Einschätzungen.³⁰⁴
- (2) Ein weiterer möglicher Konflikt wird im angemessenen Umgang mit eigenen und menschlichen Grenzen gesehen. Es kann eine Spannung festgestellt werden zwischen der Notwendigkeit, Grenzen anzunehmen und dem Bestreben, diese um jeden Preis hinausschieben zu wollen.³⁰⁵
- (3) Auch denkbar erscheint angesichts der Chimärenfrage ein innerer Konflikt des Patienten durch das Organ tierischen Ursprungs oder auch Konflikte durch eine Ablehnung des Patienten in seinem sozialen Umfeld.

301 Darauf weist besonders hin: GROSSE, Heinrich W., Xenotransplantation aus christlich-ethischer Sicht, in: ALTEX 20/4 (2003) 259–269.

302 Vgl. QUANTE, Ethische Aspekte der Xenotransplantation, 49.

303 BREITSAMETER, Gefährdet die Xenotransplantation die Würde des Menschen?, 4.

304 Vgl. Orientierungshilfe *Xenotransplantation* 12–14.

305 Vgl. STROH, Ethische Überlegungen aus der Sicht eines Theologen, 285.

- (4) Möglich erscheint auch angesichts der ungelösten Verteilungsfragen ein Konflikt zwischen Patienten bzw. zwischen Ärzten oder Krankenhäusern.
- (5) Nicht zuletzt stehen Interessen von Menschen gegen Ansprüche von Tieren.
- (6) Bei all dem wird auch immer wieder darauf hingewiesen, dass unterschiedliche Werte in Konkurrenz zueinander stehen. In diesem Bereich wird vor allem das Recht auf Leben angeführt, das in Konflikt stünde mit dem Bedürfnis nach Sicherheit anderer oder das Wohl des Patienten, das in Konflikt mit Chancen für andere Patienten gerate. Von Seiten der Tierethik wird die Würde von Tieren und deren Lebensrecht zu dem Recht auf Leben von Menschen in Bezug gesetzt. Auf der Ebene der Normen und Werte spielen die medizinethischen Prinzipien der Autonomie, des Nicht-Schadens und des Wohltuns sowie der Gerechtigkeit als Orientierungen in mehreren Diskussionspunkten eine wichtige Rolle.

Es wurde deutlich, dass die einzelnen Fragestellungen keine eindeutigen Antworten haben. Meist geht es um eine Abwägung verschiedener Güter oder Werte. Zu unterscheiden ist dabei zum einen, in welcher Phase sich Xenotransplantation befindet: ist sie in der Phase der Forschung, in der klinischen Versuchsphase, ist Xenotransplantation eine gängige Behandlungsmethode. Zum anderen resultieren die unterschiedlichen Blickwinkel und Einstellungen aus der Verschiedenheit der beteiligten Professionen und Wissenschaftsbereiche. Zum Dritten beeinflusst der Grad an Betroffenheit die Priorisierung von Gütern und Werten. Des Weiteren spielten differierende kulturelle oder religiöse Hintergründe und Lebensauffassungen eine Rolle, die in ihrer Vielfalt ernst genommen werden sollten.³⁰⁶ Dazu kommt die

³⁰⁶ Ein Plädoyer für die Zulassung von differenten Einstellungen zur Xenotransplantation spricht auch Fischer aus. Er wirbt überzeugend dafür, die Entscheidung in die Verantwortung des Einzelnen zu legen. Denn nicht direkt Betroffene könnten nicht darüber entscheiden, dass eine lebensrettende Maßnahme bei vertretbarem Risiko verweigert würde. Angeführt wird dabei, dass Xenotransplantation Konflikte über Lebensverbindlichkeiten von Tieren und Menschen hervorrufen würde. Allerdings gäbe es auch Menschen mit hohen Lebensverbindlichkeiten etwa durch Angehörige. Ein Verzicht auf

Bedeutung der konkreten Umstände und Rahmenbedingungen für die Einschätzung von Xenotransplantation sowie die Art der Xenotransplantation (die Transplantation von Zellen, von Gewebe oder von Organen). Die bisher angewendeten Modelle der Beurteilung von Xenotransplantation z.B. mittels Technikfolgenabschätzung schienen angesichts dieser vielfältigen Einflussfaktoren nicht auszureichen. Die Abwägung zwischen dem Wohl eines Patienten und den Gefahren für die Gemeinschaft konnte bisher nicht entschieden werden. Geht man davon aus, dass das Risiko xenogener Infektionen eines Tages wegfällt, stellt sich die Bewertung anders dar. Dann kann an die Lebensqualität als Kriterium gedacht werden.³⁰⁷ Ein weiterer möglicher Ansatzpunkt wäre, von den verschiedenen Bezügen und Verantwortlichkeiten auszugehen, um einen Vorrang zu begründen.

Sautermeister hält aus Sicht der theologischen Ethik eine kategorische und pauschale Ablehnung von Xenotransplantation für nicht geboten, „sofern mit dem konkreten Verfahren zum einen nicht die basalen Voraussetzungen menschlichen Personseins und prinzipieller Selbstbestimmungsfähigkeit beeinträchtigt werden und zum anderen Tiere nicht rein dinglich-instrumentell betrachtet werden, ohne sie zugleich als Verantwortungsobjekte anzuerkennen“.³⁰⁸

Was die Verdinglichung von Tieren betrifft, kann durchaus argumentiert werden, dass die Tiere, die rein zur Organentnahme getötet werden, als Mittel missbraucht werden. Doch alle an der Diskussion beteiligten Akteure fordern einen verantwortungsvollen Umgang mit Tieren, der sich darüber Rechenschaft gibt, Tiere nicht auszubeu-

eine solche Maßnahme z.B. aus Gründen der Gerechtigkeit Tieren gegenüber könnte nur eine freiwillige Leistung des einzelnen Betroffenen sein. (Vgl. FISCHER, Handlungsfelder angewandter Ethik, 130–133.) Dabei ist allerdings zu beachten, dass die Entscheidung dem Einzelnen nur unter der Voraussetzung, dass Dritte nicht betroffen sind, überlassen werden kann.

307 So verweisen auch Hammer und Beiras-Fernandez darauf, dass darauf zu achten sei, dem Interesse des Patienten und das Wohl von allen im Blick zu haben und dabei die Bedürfnisse des Patienten zu beachten. (Vgl. HAMMER, Claus / BEIRAS-FERNANDEZ, A., Ethics and Human Xenotransplantation, in: GUTMANN, Thomas (Hg.), Ethical, legal and social issues in organ transplantation, Lengerich u.a. 2004, 429–437, 436.)

308 SAUTERMEISTER, Xenotransplantation aus theologisch-ethischer Sicht, 21.

ten, sondern verantwortungsvoll mit ihnen umzugehen und ihnen so wenig Leid wie möglich zuzufügen. In dieser Haltung werden Tiere zumindest nicht nur als Mittel betrachtet. Hier konnte die Argumentationsanalyse zeigen, dass sich gemäßigte Positionen im Bereich der Tierethik auf der Ebene der konkreten Handlungsnormen treffen und zu übereinstimmenden Bedingungen finden, auch wenn sich der anthropologische und weltanschauliche Hintergrund unterscheidet.

Die prinzipielle Fähigkeit zur Selbstbestimmung sollte auch im Kontext von Xenotransplantation gegeben sein, insofern es Überlegungen gibt, den Informed Consent an die spezifischen Bedürfnisse dieser Methode anzupassen. Auch wenn mit der Xenotransplantation unter Umständen Einschränkungen in der Lebensführung verbunden sein können, ist doch die Entscheidung für oder gegen eine Xenotransplantation eine freie Entscheidung des einzelnen Patienten, wenn man einem Patienten in einer lebensbedrohlichen Lage die Fähigkeit einer verantworteten und bewussten sowie wohlüberlegten Entscheidung zubilligt.

Allerdings ist bei dieser Frage auf mögliche familiäre und soziale 'Verstrickungen' sowie innere Konflikte bei Patienten zu achten sowie die existenziell bedrohliche Situation einzubeziehen. Diese Frage spielt unter Gesichtspunkten der soziokulturellen Akzeptanz und der seelsorglichen Begleitung eine Rolle und wird dort aufgegriffen werden.

Die Frage nach den Bestimmungen menschlichen Personseins führt in anthropologische Fragen hinein, die in der Identitätsthematik ihren ethischen und handlungspraktischen Niederschlag finden.

Die Frage nach einer Herausforderung für die Identität eines Menschen durch Xenotransplantation wird in der Debatte häufig aufgeworfen. Dabei wird gefragt, ob Xenotransplantation die Identität eines Menschen in bedenklicher Weise gefährden würde. Die Tatsache, dass die Antwort auf diese Frage als Maßstab für Ablehnung oder Akzep-

tanz der Methode herangezogen wird³⁰⁹, zeigt die Relevanz der Identitätsthematik in diesem Zusammenhang. Die Identitätsfrage wird damit zu einem ausschlaggebenden Kriterium in der Diskussion. Sollte sich zeigen, dass die Veränderungen und Herausforderungen, die mit einer Xenotransplantation verbunden sind, nicht in die Identität eines Patienten integrierbar wären, müsste Xenotransplantation abgelehnt werden.

Vor diesem Hintergrund erscheint ein psychosozial fundierter, ethischer Identitätsbegriff als Grundlage der weiteren Überlegungen geeignet. Wenn es für die Identitätsfrage auf dieser Basis maßgeblich um den Umgang des Einzelnen mit einer Xenotransplantation sowie um soziokulturelle Akzeptanzfaktoren geht, steht es aus, diese Herausforderungen für die Identität auf Grund einer Xenotransplantation auf der Grundlage einer identitätstheoretischen Fokussierung herauszuarbeiten, Akzeptanzbedingungen näher zu untersuchen und konkrete Möglichkeiten des Umgangs mit den benannten Herausforderungen zu bedenken. Dazu ist eine Fokussierung des Identitätsbegriffs notwendig. Sautermeister verweist auf Identitätsbildung und Identitätskonstruktion als Weg des Umgangs mit den Herausforderungen, die die Xenotransplantation an die Identität eines Menschen stellen kann.³¹⁰ Besondere Aufmerksamkeit wird angesichts der Chimärenthematik der Frage zukommen müssen, welche Bedeutung der Körper für die Identität eines Menschen haben kann. Dabei ist abzusehen, dass es je nach Art der Xenotransplantation, Methode und betroffenem Organ zu unterschiedlichen Haltungen gegenüber Xenotransplantation kommen wird. Die Transplantation von Zellen wird in ihrer Relevanz für die Identität wahrscheinlich anders wahrgenommen werden als die Transplantation eines Organs, die Transplantation eines Herzens anders als die Transplantation einer Leber. Die Probleme der individuellen und sozialen Akzeptanz müssen im Einzelnen untersucht und entschlüsselt werden.

309 Z.B. bei Blumer oder bei der Päpstlichen Akademie für das Leben.

310 Vgl. SAUTERMEISTER, Xenotransplantation aus theologisch-ethischer Sicht, 23.

Wie nun ein Patient ein Xenotransplantat annehme und welche psychosozialen Folgen daraus entstehen, könne, so Beckmann, nur empirisch untersucht werden.³¹¹ Diese Feststellung ist eine zentrale Einsicht. Auch wenn Überlegungen ohne empirische Basis hypothetisch bleiben, können dennoch einzelne Aspekte im Vorhinein bedacht werden. Anhaltspunkte könnten dabei Erfahrungen aus der Allotransplantation sein sowie Erörterungen der Frage nach Menschenbild und Selbstverständnis des Menschen.

311 Vgl. BECKMANN U.A., Xenotransplantation von Zellen, Geweben oder Organen, 247.

3 Xenotransplantation als Herausforderung für die Identitätsarbeit

In der Diskussion um Xenotransplantation hat sich gezeigt, dass der Identitätsthematik eine besondere Bedeutung zukommt. Angesichts der Herausforderungen, die in Kapitel 2 mit der Identitätsthematik in Verbindung gebracht wurden, ist es notwendig, den Begriff der Identität näher zu bestimmen.

Damit 'Identität' im Kontext von Xenotransplantation eine hilfreiche Kategorie darstellen kann, muss eine Begriffsbestimmung zum einen eine ganzheitliche und integrative Sicht auf den einzelnen Menschen ermöglichen, zum zweiten die biografische, psychosoziale und soziokulturelle Situation der Patienten einbeziehen und zum Dritten die Handlungsfähigkeit hinsichtlich möglicher Herausforderungen einer Xenotransplantation beachten. Ein solchermaßen angelegter Identitätsbegriff ermöglicht eine am Einzelnen orientierte Perspektive mit theologisch-praktischer Relevanz und wird damit zum Scharnier zwischen theologisch-ethischen und pastoralen Überlegungen.

So sollen im folgenden Kapitel nach einer Fokussierung des Identitätsbegriffs Facetten der Identität benannt werden, die im Umfeld einer Xenotransplantation herausgefordert sein könnten. Darauf aufbauend können Wege aufgezeigt werden, mit der möglicherweise gefühlten Bedrohung der Identität umzugehen.

3.1 Ich-Identität und Identitätsarbeit

Der Identitätsdiskurs ist vielschichtig und wird aus unterschiedlichen fachlichen Perspektiven geführt. Neben 'Identität' werden auch Begriffe wie Selbstkonzept, Persönlichkeit, Selbstbild, Ich, Selbstbewusstsein, Person oder Selbst verwendet. Ausgehend von der Philosophie befassen sich die Sozialwissenschaften und die Psychologie sowie auch die Pädagogik mit der Identitätsfrage.

Wie schon in der Argumentation Beckmanns deutlich wurde, führt ein formal-logisches, ontologisches Verständnis des Begriffs in der Frage von Xenotransplantation nicht weiter. Daher wird dieser Aspekt des Identitätsbegriffs nur kurz gestreift, insofern er im Zusammenhang der Chimärenfrage relevant sein könnte. Auch auf Grund von neurowissenschaftlichen Erkenntnissen ist ein ontologisch-orientierter Begriff von Identität nicht weiterführend, wenn es um die Identität von Personen³¹² geht. Die Integration neurowissenschaftlicher Erkenntnisse in den Identitätsbegriff ist aber vielversprechend, wenn durch die Xenotransplantation angesichts der Chimärenbildung die Frage aufgeworfen wird, wie sich körperliche und psychische sowie kognitive Aspekte zueinander verhalten. Denn dadurch kann das Zueinander von Körper und Geist besser verstanden werden, und damit der Weg zu einem ganzheitlichen Verstehen des Menschen geebnet werden.

Im Zusammenhang der vorliegenden Arbeit ist es nicht zielführend, den Identitätsdiskurs chronologisch nachzuzeichnen und dabei die vorhandenen identitätstheoretischen Ansätze einzeln darzustellen.³¹³ Vielmehr hat sich gezeigt, dass der Identitätsdiskurs trotz seiner Viel-

312 Ein formal-logischer Identitätsbegriff wird in der Philosophie für Gegenstände verwendet. Bei der Übertragung dieses Begriffs auf Personen stoßen die Philosophen an Grenzen. Dadurch entwickelt sich der Identitätsbegriff z.B. im Kontext von sozialwissenschaftlichen und psychologischen Erkenntnissen weiter, etwa im Pragmatismus oder im Symbolischen Interaktionismus. Neben der Frage, wie Identität bei Personen zu denken sei, wird darüber diskutiert, wer als Person mit bestimmten Rechten anzusehen sei. Die philosophische Debatte über die Frage, wer als Person bezeichnet werden kann und ob diese Gruppe mit der Gruppe zusammenfällt, die als Menschen bezeichnet werden, kann nicht in Breite ausgeführt werden. Gestreift wird diese Frage unter dem Aspekt der Chimärenbildung und bei der Auseinandersetzung mit dem theologisch-anthropologischen Aspekt des Personseins des Menschen sowie in der Frage des Umgangs mit Tieren.

313 Einen Überblick über wichtige identitätstheoretische Ansätze geben z.B. ABELS, Heinz, *Identität: Über die Entstehung des Gedankens, dass der Mensch ein Individuum ist, den nicht leicht zu verwirklichenden Anspruch auf Individualität und die Tatsache, dass Identität in Zeiten der Individualisierung von der Hand in den Mund lebt*, Wiesbaden 2010; MÜLLER, Bernadette, *Empirische Identitätsforschung: Personale, soziale und kulturelle Dimensionen der Selbstverortung*, Wiesbaden 2011; PIRKER, Fluide und fragil; JÖRISSEN, Benjamin / ZIRFAS, Jörg (Hgg.), *Schlüsselwerke der Identitätsforschung*, Wiesbaden 2010.

falt auf gemeinsame Fragestellungen eine Antwort sucht.³¹⁴ Diese Fragestellungen finden sich auch im Kontext von Xenotransplantation wieder. Deswegen wird die vorliegende Arbeit den Identitätsdiskurs anhand verschiedener Fragestellungen aufschlüsseln und dabei identitätsrelevante Aspekte herausstellen, die dann auch für die Anwendung der Erkenntnisse auf die Fragen der Xenotransplantation hilfreich sein könnten.

Eine ganzheitliche Sicht auf den Menschen enthält auch der theologisch-anthropologische Begriff der Person. Durch die Identitätsthematik kann der Personbegriff eine ethisch-praktische Relevanz erlangen und wird für die Anwendung auf konkrete Situationen hin geöffnet. Da aber der Begriff der Person in der Theologie einen traditionell wichtigen Bezugspunkt darstellt und auch in der Debatte um den Status von Menschen und Tieren immer wieder angeführt wird, wird ihm ein Exkurs gewidmet.

Im Folgenden soll ausgehend von philosophischen, soziologischen, psychologischen und theologischen identitätstheoretischen Beiträgen ein Begriff von Identität erarbeitet werden, der für die Frage der Xenotransplantation aus theologisch-ethischer Perspektive angewendet werden kann.

3.1.1 Der Identitätsbegriff als ganzheitliche und integrative Perspektive mit praktischer Relevanz

Die philosophische Identitätsdiskussion geht vom eigentlichen Wortsinne aus: dem Sich-Gleichen von zwei Gegenständen. Ausgangspunkt für die Beschäftigung mit der Identitätsthematik bilden in der Philosophie die formale Logik und die Ontologie.³¹⁵ Schon bei Platon wird die Frage nach der Identität, die zuerst nur auf die Identität von Gegenständen bezogen war, ausgeweitet auf die Frage, wie ein Mensch über die Zeit hinweg Derselbe sein kann, der im Laufe seines Lebens seine körperliche Substanz und seine Gewohnheiten, Meinungen, Motivati-

³¹⁴ Vgl. hierzu v.a. MÜLLER, Empirische Identitätsforschung. Die folgende Systematisierung verdankt sich in ihrer Idee der Lektüre dieses Buches.

³¹⁵ Vgl. MEUTER, Identität, 1199.

onen, die 'Seele'³¹⁶ verändert.³¹⁷ John Locke thematisiert das Problem, dass die Identität, die an der materiellen Substanz festgemacht wird, sich nicht in gleicher Weise auf Lebewesen anwenden lässt.³¹⁸ Besonders prägend für die weitere Diskussion um den Identitätsbegriff waren William James³¹⁹ und im Anschluss daran – ausgehend von der philosophischen Strömung des Pragmatismus in der Nachfolge von James – George H. Mead³²⁰, an den sich viele weitere Theorien auch aus der Psychologie und Soziologie angeschlossen haben. Aus der Soziologie kommende Ansätze betonen die Einflüsse der Gesellschaft, der sozialen Bindungen, der Außenwahrnehmung und der gesellschaftlichen wie sozialen Strukturen für die Identitätsbildung. Die Rollen, die der Einzelne einnimmt, stehen im Fokus.³²¹

316 Der Begriff der Seele hat nicht nur in der philosophischen, sondern auch in der theologischen Tradition eine lange Geschichte. Ausführlicher dazu Abschnitt 3.1.1.2.

317 Vgl. PLATON, Symposion, in: Platon, Sämtliche Werke: Band 2: Menon, Hippias I, Etydemos, Menexenos, Kratylus, Lysis, Symposion, hrsg. von Schleiermacher, Friedrich; Müller, Hieronymus, Reinbek bei Hamburg 1957 (= Rowohlt's Klassiker der Literatur und der Wissenschaft 14) 203–250, 236–237.

318 Vgl. LOCKE, John, Versuch über den menschlichen Verstand: in vier Büchern, übersetzt und erläutert von J.H. v. Kirchmann, Berlin 1872 (= Philosophische Bibliothek 50/1), II, Kap. 27 (342–370).

319 William James ist einer der Mitbegründer des Pragmatismus. Schon bei ihm findet sich die Unterscheidung von „I“ und „Me“, das das reine Selbst von einem empirischen Selbst unterscheidet. (Vgl. MÜLLER, Empirische Identitätsforschung, 22–23.)

320 Dem US-amerikanischen Soziologen, Psychologen und Philosophen George H. Mead (1863–1931) wird eine zentrale Bedeutung in der Geschichte des identitätstheoretischen Diskurses zugewiesen, da sein Ansatz nachfolgend in einer Vielzahl von Veröffentlichungen zum Thema aufgenommen wurde. Seine grundlegenden Arbeiten ausgehend von der philosophischen Strömung des Pragmatismus zur gegenseitigen Beeinflussung von Individuum und Gesellschaft sind auch heute noch von Bedeutung. Von Mead ist keine eigene systematische Veröffentlichung seiner Identitätstheorie vorhanden. Seine identitätstheoretischen Erkenntnisse lassen sich aus verschiedenen nach seinem Tod veröffentlichten Vorlesungsmitschriften und Aufsätzen rekonstruieren. Dadurch ergibt sich eine schwierige Quellenlage, da Vorlesungsmitschriften der Zuhörer als Quelle mit Vorsicht behandelt werden müssen. Dennoch ist sein Ansatz wie er aus diesen Mitschriften rekonstruiert wurde, breit rezipiert worden und deswegen von Bedeutung. (Vgl. JÖRISSEN, Benjamin, George Herbert Mead: Geist, Identität und Gesellschaft aus der Perspektive des Sozialbehaviorismus, in: JÖRISSEN, Benjamin / ZIRFAS, Jörg (Hgg.), Schlüsselwerke der Identitätsforschung, Wiesbaden 2010, 87–108, 88–91.)

321 Vgl. dazu z.B. den Ansatz von Lothar Krappmann oder George H. Mead oder auch von James E. Marcia.

Identitätstheorien mit psychologischem Hintergrund schließen meist an Sigmund Freud an und basieren auf der soziologischen Theorie des Symbolischen Interaktionismus³²². In Ansätzen auf dem Hintergrund der Psychoanalyse werden insbesondere die individuellen Faktoren und Bedingungen sowie die subjektive Sicht auf die Identitätsfrage behandelt. Die Perspektive ist oft die der möglichen Gefährdung der Identität.³²³ Pädagogische Überlegungen schließen daran an. Eine wichtige Rolle spielen neben der Psychoanalyse auch die Entwicklungspsychologie, die Ich-Psychologie und die Sozialpsychologie. Besonders die Theorie von Erik H. Erikson (1902–1994) ist für die Identitätstheorie in diesem Zusammenhang von Bedeutung.³²⁴

In Bezug auf die Handlungsfähigkeit, die sich im Kontext von Xenotransplantation zum einen als ein kohärenter psychischer Umgang mit den situativen Herausforderungen und zum anderen an einem gelingenden Leben nach der Transplantation zeigt, spielt der Ansatz der narrativen Identität eine wichtige Rolle, insofern sie die Grundlage für die Möglichkeit eines kohärenten Einbindens und Erzählens der mit Xenotransplantation einhergehenden Erfahrungen darstellt.

Leitend für die Identitätsfrage im Kontext von Xenotransplantation ist, wie auch Sautermeister herausstellt, ein psychosozial fundierter, ethischer Identitätsbegriff.³²⁵ Sautermeister bezieht sich damit in ethi-

322 Der Symbolische Interaktionismus wurde von Herbert Blumer auf Grundlage der Theorien von George H. Mead begründet. Der Symbolische Interaktionismus sieht die Grundlage von Identitätsbildung in gesellschaftlichen Kommunikationsprozessen. Beeinflusst von diesem Ansatz ist u.a. Goffman. (Vgl. RAUSCHER, Gerald, Art., Symbolischer Interaktionismus, in: Lexikon für Theologie und Kirche 9 (2006) 1163.)

323 Vgl. MÜLLER, Empirische Identitätsforschung, 32. Im Kontext dieser Arbeit wird die Fragilität des Identitätsbegriffs auch von Bedeutung sein, zum einen, weil Identität als nie abzuschließender Prozess von sich aus auf Fragmentarität angelegt ist und zum anderen unter dem Aspekt der Identitätskrisen, die durch bestimmte Lebensereignisse ausgelöst werden können. (Vgl. dazu näher Abschnitte 3.1.1.4 und 3.1.1.5.)

324 Der Ansatz von Erikson wird in Abschnitt 3.1.1.4 näher erläutert.

325 Vgl. SAUTERMEISTER, Xenotransplantation, 41. Einen psychosozialen Begriff von Identität entwickelt etwa Heiner Keupp mit seinem Team. Er bezieht in die Identität sowohl biologisch-körperliche als auch emotionale, biografische und soziale Aspekte mit ein. Keupp geht in seiner Beschreibung von Identität von gesellschaftlichen Analysen aus. Wesentliche Feststellung dabei ist die These der Individualisierung, des Abbruchs von Traditionen und vorgegebenen Lebensläufen und die Pluralisierung. Diese Thesen

scher Perspektive auf den Begriff der Identitätskonstruktion von Heiner Keupp, der Identitätsarbeit als den Versuch der „Passung von innerer und äußerer Welt“³²⁶ beschreibt. Bei diesem Prozess geht es um „die Frage nach dem individuellen Selbstverständnis, Selbsterleben und Selbstentwerfen von Personen in interaktionellen Zusammenhängen innerhalb eines bestimmten soziokulturellen Kontextes“³²⁷.

Verschiedene zentrale Fragestellungen des Identitätsdiskurses, die je nach Fachrichtung und Perspektive unterschiedlich gewichtet werden, können aus dem Vorhergehenden herausgefiltert werden:

- (1) *Worauf bezieht sich die Identität von Personen* angesichts der Tatsache, dass sich die materielle substanzielle Grundlage ändert (z.B. der Körper, aber auch die Fähigkeiten, Ansichten, der Charakter) und kann sie an eine *materielle Grundlage* gebunden werden?
- (2) Ist die Identität von Personen etwas, das wie ein *gleichbleibender Kern zu denken ist oder als Prozess*?
- (3) Wenn Identität als Prozess zu denken ist: inwiefern ist *Kontinuität* über die Zeit hinweg gewährleistet?
- (4) Wie ist das *Verhältnis von subjektiven und sozialen Einflüssen auf die Identität eines Individuums*, und wie sind die jeweiligen Faktoren in ihrer Relevanz für die Identitätsbildung zu gewichten?

3.1.1.1 Die Bezugsgröße des Identitätsbegriffs: Das Zueinander von Körper und Geist

Die Frage, worauf sich der Begriff der Identität bei Personen bezieht und welche Rolle der Körper³²⁸ in diesem Zusammenhang spielt, tritt im Zusammenhang des formal-logischen, ontologischen Identitäts-

werden verschiedentlich auch angezweifelt bzw. nur für einen Teil der Gesellschaft als zutreffend erachtet. (z.B. FÖRSTER, Johanne, Identität von Personen (Dissertation), Mannheim 2003, 348.)

326 KEUPP, Heiner u.a., Identitätskonstruktionen: Das Patchwork der Identitäten in der Spätmoderne, Reinbek bei Hamburg⁵2013 (= Rororo Rowohlt's Enzyklopädie 55634), 7.

327 SAUTERMEISTER, Xenotransplantation, 41.

328 Im Folgenden wird der Begriff Körper verwendet, um die biologischen Prozesse zu bezeichnen. Der Begriff Leib ist m.E. für den Identitätsbegriff nicht weiterführend, weil im Begriff der Identität die Reflexion über körperliche Selbstwahrnehmungen, die mit dem Begriff Leib bezeichnet wird, inkludiert ist.

begriffs zu Tage, der zuerst für Gegenstände angewendet wird. Die Frage nach der Identität von Gegenständen wird unter der Frage nach Veränderung oder Kontinuum verhandelt. Es wird dabei zwischen numerischer und qualitativer Identität unterschieden. Bei Gegenständen kann von einer numerischen Identität gesprochen werden, wenn zwei Gegenstände hinsichtlich ihrer Bestandteile eigentlich ein und derselbe sind. Daneben wird eine qualitative Identität unterschieden. Diese meint, dass zwei Gegenstände, die eigentlich unterschiedlich sind, in ihren Eigenschaften gleich erscheinen. Der Identitätsbegriff wird dabei sowohl diachron als auch synchron angewendet. Bei der synchronen Verwendung des Begriffs kommt das Kriterium der Kontinuität ins Spiel.

Erst bei der Übertragung des Identitätsbegriffs auf Personen treten Probleme hervor. Worauf wird der Begriff der Identität bezogen? Geht es um ein Sich-Gleichen der biologischen Bestandteile über die Zeit hinweg? Inwiefern kann angesichts eines Körpers, der sich verändert, angesichts von Fähigkeiten, die dazukommen oder verloren gehen, oder auch angesichts sich verändernder Vorlieben oder charakterlicher Eigenschaften von Identität als dem Sich-Gleichen einer Person über die Zeit hinweg oder in unterschiedlichen Situationen, Rollen, Reaktionen gesprochen werden?³²⁹

Zwei Themenbereiche schließen sich an diese Problematik an: Zum einen stellt sich (a) die Frage, welche Rolle der Körper als materieller Träger von Identität spielt. Zum anderen wird angesichts eines sich verändernden Körpers (b) nach kontinuierlicheren Merkmalen oder Aspekten gesucht, die es vor dem Hintergrund der formalen Logik erlauben, den Begriff der Identität angesichts des Kontinuitätskriteriums auf Personen anzuwenden.³³⁰

329 Vgl. SCHECHTMAN, *Staying alive*; MEUTER, *Identität*.

330 Auch QUANTE geht davon aus, dass für die Frage nach der Identität eines Wesens weder die „Definition numerischer Identität“ noch „das Prinzip der Ununterscheidbarkeit des Identischen“ weiterführen. Um zu einer Aussage über die Identität eines Wesens gelangen zu können, werde auf Grund dieser Problematik oft ein Sortale eingeführt. Dabei unterscheidet QUANTE zwei Ansätze: die Sortaldependenz (Zwei Wesen sind hinsichtlich eines Sortale F identisch) und die Sortalrelativität (Es wird zwischen konstitutiven

In manchen identitätstheoretischen Überlegungen wird davon ausgegangen, dass die körperlichen Bestandteile eines Menschen die Identität eines Menschen ausmachen. Innerhalb dieses Kreises der Vertreter des sog. Körperkriteriums gibt es verschiedene Strömungen. Die eine sieht die Gesamtheit der Körperteile als ausschlaggebend für die Identität an. Eine Veränderung in diesen Teilen wäre damit eine identitätsrelevante und identitätsgefährdende Veränderung.³³¹ Die andere konkretisiert das Körperkriterium auf das sog. Hirnkriterium hin. Vertreter dieser Richtung sehen die Grenzen des Körperkriteriums, da der Körper einem ständigen Wandel unterworfen sei und sich sowohl in seinem Erscheinungsbild als auch in seiner Substanz über die Zeit hinweg verändere. Sie verbinden die Identität ausgehend von John Locke mit dem Gehirn. Diese Verbindung mit dem Gehirn wird in zweierlei Hinsicht durchgedacht: Zum einen spielt auch dabei wiederum das Körperkriterium eine Rolle. Denn Veränderungen im Gehirn sind identitätsrelevante Veränderungen, da im Gehirn das Bewusstsein, die Reflexionsfähigkeit, das Denken und das Fühlen angesiedelt sind. Besonders in der englischsprachigen philosophischen Literatur, die sich ausgehend von John Locke mit dem Identitätsbegriff befasst, werden Gedankenexperimente durchgeführt, welche Teile eines Menschen Träger der Identität seien und woran sich die Identität von Perso-

und nichtkonstitutiven Sortale unterschieden. Das konstitutive Sortale ist maßgeblich für die Identität). (Vgl. QUANTE, Michael, Personales Leben und menschlicher Tod: Personale Identität als Prinzip der biomedizinischen Ethik, Frankfurt am Main 2002, 50–51.) Die Spezies Mensch kann einen solchen Sortalbegriff darstellen, durch den die Bedingungen für „Persistenz“ festgelegt werden, die innerhalb dieser Gruppe gelten. (Vgl. QUANTE, Personales Leben und menschlicher Tod, 56.) Damit ergibt sich eine biologische und damit deskriptive Perspektive, die nicht auf den Begriff der Person und damit verbundene soziale und normative Zuschreibungen angewiesen ist. „Die an natürliche Arten und Kausalgesetze angebundene Analyse menschlicher Persistenz lässt sich vollständig in der Beobachterperspektive, d.h. rein deskriptiv, durchführen. Auf diese Weise wird der Begriff der Person, welcher auf die Bestimmungen von Personalität und Persönlichkeit verweist, reserviert für eine an der Teilnehmerperspektive orientierte Analyse, in die sowohl evaluative als auch erstpersionelle Aspekte des personalen Lebens eingehen können.“ (QUANTE, Personales Leben und menschlicher Tod, 166–167.)

331 Vgl. STIER, Marco, Ethische Probleme in der Neuromedizin. Identität und Autonomie in Forschung, Diagnostik und Therapie, zugl.: Rostock, Univ., Diss., 2005, Frankfurt am Main 2006, 23–27. Der Ansatz geht davon aus, dass sich körperliche Eigenschaften und andere nicht voneinander trennen lassen.

nen festmachen lasse.³³² Ein gängiges Mittel, dieser Frage nachzugehen, ist das Gedankenexperiment: Wie ist Identität zu denken, wenn eine Person A das Gehirn an eine Person B gäbe? Vertreter des Hirnkriteriums sehen die Identität bedroht, wenn Veränderungen im Gehirn vorgenommen werden, beschränken sich aber auf die materielle Struktur des Gehirns.³³³ Zum anderen geht es um Prozesse, die durch das Gehirn ermöglicht werden. Denn auch der Ansatz, Identität mit der Substanz des Gehirns zu verbinden, stößt an Grenzen, weil es mittlerweile belegt ist, dass das Gehirn keine unveränderliche Substanz darstellt, sondern sich in seiner Struktur verändert.³³⁴ Diese Erkenntnisse kommen aus den Neurowissenschaften.³³⁵ Damit kann das Hirnkriterium ausgehend von Erkenntnissen der Neuromedizin mit psychologischen Aspekten verbunden und damit der grundlegende inhärente Zusammenhang zwischen körperlichen Prozessen und Fühlen und Denken gezeigt werden.³³⁶ Dieser Zusammenhang kann als Argument

332 Vgl. STIER, Ethische Probleme in der Neuromedizin. Identität und Autonomie in Forschung, Diagnostik und Therapie, 23–29.

333 Vgl. STIER, Ethische Probleme in der Neuromedizin. Identität und Autonomie in Forschung, Diagnostik und Therapie, 68–69.

334 Gerade im Zusammenhang mit den Untersuchungen zum Lernen und den dabei ablaufenden Prozessen wurde gezeigt, dass sich beim Lernen ebenso wie bei neuen Erfahrungen neue Synapsen bilden und sich schon bestehende auf Grund der neuen Erfahrungen, die integriert werden müssen, neu zusammenfügen. Damit ist auch das Gehirn in einem Prozess ständiger Veränderung. (Vgl. z.B. die Arbeiten von Gerald Hüther, z.B. HÜTHER, Gerald, Biologie der Angst: Wie aus Streß Gefühle werden, Göttingen 2005.)

335 Die Neurowissenschaften sind ein breites Feld wissenschaftlicher Forschung, das sich mit den Prozessen im Gehirn beschäftigt und versucht, diese Prozesse nachzuvollziehen und zu visualisieren. Durch diese Visualisierung kann etwa auch erkannt werden, welche Gehirnregionen aktiv sind, wenn bestimmte Gefühle auftreten, welche Gehirnregionen arbeiten, wenn jemand Erinnerungen abrufen oder auch bei Sinneswahrnehmungen. Damit kann verstanden werden, dass das Gehirn bei Prozessen, die im menschlichen Organismus ablaufen, immer mit beteiligt ist. Des Weiteren kann genauer bestimmt werden, welche Regionen im Gehirn für welche Abläufe und Bereiche der menschlichen Erfahrung, menschlichen Ausdrucks, menschlichen Denkens und menschlicher Interaktion 'zuständig' sind. Umstritten ist nämlich die Frage nach Ursache und Wirkung. Unstrittig allerdings ist, dass durch die Neurowissenschaften gezeigt werden kann, dass körperliche Prozesse und Gehirn (was mit 'Geist') verbunden wird, zusammenhängen. (Vgl. STIER, Ethische Probleme in der Neuromedizin. Identität und Autonomie in Forschung, Diagnostik und Therapie, 46–66.)

336 Marco Stier beschäftigt sich mit der Frage, wie Identität unter Berücksichtigung der Neurowissenschaften zu formulieren ist. Er stellt für die Identität besonders bedeutsa-

gegen einen Dualismus zwischen Körper und Geist gelten.³³⁷ Körperliche Prozesse, Denken und Fühlen wirken ineinander und beeinflussen sich gegenseitig.

Die Frage nach der substanziellen Grundlage, der Materie der Identität, wirft zahlreiche Probleme auf, gerade auch, wenn die Frage nach der Identität mit der Frage der Personalität verbunden wird.³³⁸ Die Problematik, nach welchen Kriterien der Kreis der Lebewesen umschrieben werden sollte, dem Personsein und damit ein bestimmter Status zugesprochen wird, ist aus der Diskussion um Anthropozentrik und Biozentrik sowie von der Chimärenthematik her bekannt. Der Bezug auf die Identität bei der Frage nach dem Personsein bringt neue Aspekte in diese Thematik ein.³³⁹

me Hirnregionen fest, die etwa für Ich-Konstituierung, Zeiterleben, autobiografisches Arbeitsgedächtnis zuständig sind) und weist gleichzeitig darauf hin, dass die Hirnstruktur der Wandlung unterworfen ist, indem sich etwa bei Lernprozessen Synapse neu zusammenschließen. Das Gehirn ist biologischen, psychologischen und Umwelt-Einflüssen unterworfen. (Vgl. STIER, Ethische Probleme in der Neuromedizin. Identität und Autonomie in Forschung, Diagnostik und Therapie, 63–65.) Aus seiner Sicht hat Identität mit Erinnerung zu tun, die gedeutet und emotional bewertet werden. Identität würde in drei Dimensionen hergestellt: in der Konstruktion durch die Herstellung eines historischen Lebenszusammenhangs, im Bewusstsein der in der Gegenwart möglichen Handlungsalternativen und in den antizipierten Erfahrungen und Zukunftsplänen. Dabei liefen viele Prozesse unbewusst ab. (Vgl. STIER, Ethische Probleme in der Neuromedizin. Identität und Autonomie in Forschung, Diagnostik und Therapie, 75.) Stier führt an dieser Stelle für die Frage nach einer Ethik im Bereich der Neuromedizin die Narrative Identität als weiterführende Identitätstheorie ein. Identität sei als Lebenserzählung zu sehen. „Die gelebte und erlebte personale Identität hat körperliche, inner- und außerbiographische sowie handlungspragmatische Aspekte.“ (STIER, Ethische Probleme in der Neuromedizin. Identität und Autonomie in Forschung, Diagnostik und Therapie, 78.)

337 Die Frage in welchem Verhältnis Körper und Geist zueinander stehen, ist eine Frage, die in der Philosophie traditionell behandelt wird und in der Theologie im Kontext des Leib-Seele-Problems erörtert wird.

338 Nähere Ausführungen zur Verbindung des Identitätsbegriffs mit dem philosophisch-anthropologischen und theologisch-anthropologischen Begriff der Person finden sich in Abschnitt 3.1.1.7.

339 Zum Zusammenhang von Person, Mensch und Identität in Verbindung mit verschiedenen Rechten und einem bestimmten Schutz vgl. Abschnitt 3.1.1.7. Besonders deutlich tritt die Chimärenfrage in Verbindung mit der Identität in den diversen Gedankenexperimenten hervor, die in der Philosophie unternommen werden. Dabei wird der Gedankengang ausgeführt, wie es wäre, wenn eine Person A das Gehirn einer Person B übertragen bekäme und welche Auswirkungen das auf die Frage nach der Identität

Im Kontext des Identitätsdiskurses wird der körperlichen Verfasstheit des Menschen und ihrer Integrität eine wesentliche Bedeutung für die Ich-Identität zugemessen.³⁴⁰ Der Körper wird z.B. als „Wurzel und Halt unserer Identität“³⁴¹ beschrieben. Er stelle das „fleischliche Medium“ (Le Breton) dar, durch das der Mensch sich selbst in seiner Existenz sowie die Welt erfahre, sich ausdrücke und in seinen Beziehungen kommuniziere und lebe.³⁴² Das begründet die wesentliche Bedeutung des Körpers für die Ich-Identität. Erfahrungen, Ausdruck, Interaktion, aus denen sich die Ich-Identität speist, sind an körperlichen Ein- und Ausdruck gebunden. Der Körper ist notwendig in Verbindung mit der ganzen Person zu sehen und kann davon nicht getrennt werden. Für die Ich-Identität wäre es zu wenig, diese nur auf die körperlichen Faktoren und biologischen Prozesse zu beziehen. Das würde als Reduktion des Menschen empfunden. Doch können körperliche Aspekte und die körperliche Integrität auch nicht allein maßgeblich für die Frage nach der Identität sein. Im menschlichen Wesen liegt, dass sich der Mensch zu seinem Körper verhält. Vor einem derartigen Verstehenshintergrund wird eine andere Sicht auf den Körper möglich. So seien Körperteile nicht nur Funktionsteile und Transplantate nicht nur ‘Ersatzteile.’³⁴³

hätte. (Vgl. STIER, Ethische Probleme in der Neuromedizin. Identität und Autonomie in Forschung, Diagnostik und Therapie, 23–24.)

340 Das wurde auch schon bei der Diskussion um die Identitätsthematik im Kontext der Xenotransplantation deutlich. Beckmann ging von einem Identitätsbegriff aus, bei dem körperliche Erfahrungen eng mit Identität verknüpft sind.

341 LE BRETON, Nach der Transplantation, 45.

342 Vgl. LE BRETON, Nach der Transplantation, 54.

343 Vgl. APPELSMEYER, Heide, Zwischen Unverfügbarkeit und Handlungsautonomie: Religiöse Sinnbezüge in den Selbstkonstruktionen Transplantiertes, in: Wege zum Menschen 55/3 (2003) 137–152, 138; auch LE BRETON, Nach der Transplantation, 54. Für die Frage der ethischen Bedeutung der menschlichen Natur geht Bayertz davon aus, dass die Vernunft für die Bestimmung des Menschen in seinem Wesen ausschlaggebender ist als der Körper. Als Argument zieht er heran, dass der Mensch sich von seinem Körper distanzieren kann, damit einen Körper *habe*. Hier zeigt sich die unterschiedliche Gewichtung der Bedeutung des Körpers, die z.T. von unterschiedlichen Traditionen herrührt, z.T. aber auch von der Perspektive beeinflusst ist, unter der die Frage nach dem Körper behandelt wird. Bayertz geht der Frage der körperlichen Veränderungen unter der Perspektive der ethischen Bedeutung der menschlichen Natur unter philosophischer Fragestellung nach, während die hier zitierten Autoren die Frage der körperlichen Veränderungen unter psychologischer Hinsicht angehen.

Damit ist für die Identitätsfrage Wesentliches gesagt: Zur Identität eines Menschen gehört die Leiblichkeit, die neben körperlichen Aspekten auch die Ausstrahlung, personale Faktoren wie den Charakter, die Biografie und innere Prozesse berücksichtigt.³⁴⁴ Die Identität einer Person allein nach den körperlichen Merkmalen – und sei es auch das Gehirn – zu beurteilen, greift zu kurz. Eine angemessene Sicht auf einen Menschen nimmt diesen in seiner Gesamtheit wahr.

3.1.1.2 Exkurs: Die Bedeutung des Leibes auf dem Hintergrund eines christlichen Menschenbildes

Die Bedeutung des Körpers für die Identität zeigt sich auch im christlichen Menschenbild, das als ganzheitliche Sicht auf den Menschen zu verstehen ist. Der Mensch wird in der theologischen Anthropologie als ein körperlich-seelisches Wesen beschrieben. Dabei ist allerdings in der Tradition ein problematischer Dualismus vertreten worden, der als das Leib-Seele-Problem bekannt ist.³⁴⁵ Die Pastoraltheologin Doris

³⁴⁴ Vgl. z.B. auch DEEG / HEUSER / MANZESCHKE, Identität?, 310.

³⁴⁵ Ausgehend von Platon und Aristoteles wird mit der 'Seele' in der Anthropologie das bezeichnet, das den Menschen neben seiner körperlichen Verfasstheit ausmacht. In der Theologie, die an Platon und Aristoteles anschließt, aber auch die biblische Perspektive einbezieht, umfasst der Begriff das, was an Göttlichem im Menschen wohnt und ihn lebendig sein lässt, das Lebensprinzip, von daher dann auch den 'Ort', an dem Gottesbegegnung möglich ist. Im christlichen Verständnis entstehe die Seele durch die Verbindung des Körperlichen mit Gottes Geist/Odem. (Vgl. RÖSEL, Martin, Die Geburt der Seele in der Übersetzung: Von der hebräischen *nāfāsch* über die *psyche* der LXX zur deutschen Seele, in: WAGNER, Andreas (Hg.), *Anthropologische Aufbrüche: Alttestamentliche und interdisziplinäre Zugänge zur historischen Anthropologie*, Göttingen 2009 (= *Forschungen zur Religion und Literatur des Alten und Neuen Testaments* Band 232) 151–170, 152.) Seele sei in der Wortbedeutung der in der Bibel verwendeten hebräischen und biblischen Wörter nicht genau einzugrenzen. Aus dem griechischen Kontext kommt der Gedanke der Seele als Prinzip der Belebung des Körpers mit der Frage, ob die Seele sterblich oder unsterblich zu denken sei. Von der Psychologie her könne sie als ein Teilbereich des Geistes verstanden werden, der auch Gefühle und Gefühlsäußerungen umfasst. (Vgl. RÖSEL, Die Geburt der Seele in der Übersetzung, 151.) Ferner wird der Begriff als Bezeichnung für eine bestimmte Persönlichkeit verwendet. (Vgl. RÖSEL, Die Geburt der Seele in der Übersetzung, 152.) Nicht nur Emotionen oder individuelle Merkmale werden mit der Seele verbunden, sondern auch der Geist, das Denken. Erwin Dirscherl bezeichnet die Seele nicht nur als Ort der Beziehung des Menschen zu Gott sondern auch zu sich selbst und zu anderen. Da Beziehungen in der Zeit mit dem Leib gelebt werden, bestehe eine unmittelbare Beziehung zwischen Leib und Seele, die jedoch kein Dualismus sei, wenn der Leib als „Außen erfahrung“ der Seele verstanden wird. (Vgl. DIRSCHERL, Erwin, *Der*

Nauer³⁴⁶ überwindet die Idee, Seele im Körperlich-Materiellen verorten zu wollen und als einen Teil des Menschen zu sehen, und beruft sich dabei auf die biblische Bedeutung des Begriffs der Seele.³⁴⁷ Sie versteht den biblischen Begriff der Seele als Begriff für den lebendigen Menschen in seiner Gesamtheit und nicht als etwas, das additiv zum Körper und Geist hinzutrete.³⁴⁸ Damit wird Menschsein als eine Einheit angesehen, die sich in unterschiedlichen Dimensionen ausdrückt, die jeweils ambivalente Aspekte in sich trügen und ineinander verwoben seien.³⁴⁹

andere in uns: Die Identität des Menschen als Repräsentant Gottes in der Zeit, in: zur debatte/3 (2014) 27–29, 28.) Im Anschluss an die paulinische Theologie und an Augustinus entwickelte sich ein Dualismus, der die Gefahr brachte, körperliche Aspekte für völlig unwichtig, gar störend, für das Eigentliche des Menschen, die „Seele“ zu erachten. Es gab die Vorstellung, dass sich die Seele beim Tod vom Körper trennt. Manche Menschen stellen sich in der Nachwirkung dieser Strömung die Frage, ob mit dem eigenen Herzen auch die Seele aus dem Körper gehe. Andere denken darüber nach, wo denn die Seele zu verorten sei. Dabei wird neben dem Herz auch das Gehirn angeführt. Nauer zeichnet die Entstehung des Leib-Seele-Dualismus nach und zeigt auf, dass dieser auf der Grundlage einer biblischen Anthropologie nicht geboten ist. Das biblische Weltbild gerate in der Geschichte mit dem griechischen Weltbild aneinander, was sich insbesondere am Leib-Seele-Problem zeige. (Vgl. NAUER, Doris, Seelsorge: Sorge um die Seele, Stuttgart 2014, 52–65.) Eine Übersicht zur Leib-Seele-Thematik aus philosophischer Sicht findet man bei BRÜNTRUP, Godehard, Das Leib-Seele-Problem: Eine Einführung, Stuttgart 2008.

346 Doris Nauer verbindet in ihrem Buch zur Seelsorgelehre Aspekte eines christlichen Menschenbildes mit Erkenntnissen der Human- und Sozialwissenschaften sowie der Psychologie als Basis für ihre Seelsorgetheorie. Diese Verbindung von anthropologischen und psychologischen Überlegungen, die sich auch auf die Identitätsthematik bezieht, kann im Rahmen dieser Arbeit eine hilfreiche theoretisch orientierte Grundlage pastoraltheologischer Reflexion darstellen. Denn damit schafft sie eine Verbindung zwischen theoretischen Aspekten und konkreten Fragestellungen.

347 Die Versuche, den Leib-Seele-Dualismus zu überwinden reichen in der Tradition weit zurück. Thomas von Aquin etwa unterscheidet Form und Materie, die jedoch untrennbar miteinander verbunden wären. Die Seele (anima) stelle die Form des Körpers dar (anima forma corporis).

348 Vgl. NAUER, Seelsorge, 69–70. Diese Bedeutung der Seele als Ausdruck für den lebendigen Menschen bezieht sie auf die biblische Bedeutung der Begriffe nephesh und psyche. Dabei gelte auch für das Neue Testament die alttestamentlich überwiegende Bedeutung als „lebendiger Mensch“ und der Ausschluss eines jeglichen Dualismus, da Paulus, der sarx und pneuma gegenüberstellt, damit Chiffren für ein Leben mit Gott und ein Leben ohne Gott setze. (Vgl. NAUER, Seelsorge, 65–72.)

349 Vgl. NAUER, Seelsorge, 165.

Nauer zeichnet in der Verbindung von biblischen Aussagen mit humanwissenschaftlichen Erkenntnissen ein mehrdimensionales Menschenbild, das wesentlich von Ambivalenzen geprägt ist. Da das christliche Bild von Gott komplex sei und das Menschenbild darauf gründen solle, sei das christliche Menschenbild nicht eindimensional und verwehre sich jeder vorschnellen Harmonisierung. Nauer beschreibt den Menschen in sechs Dimensionen: der Körper-Dimension, der Geist-Dimension, der Psyche-Dimension, der sozialen Dimension, der Kontext-Dimension und der Geschichtsdimension.³⁵⁰

Für die Aspekte, die mit körperlichem Erleben in Zusammenhang stehen, nennt Nauer die *Körper-Dimension*. Von der biblischen Tradition her sei der Körper wertvoll, bis dahin, dass Gott selbst einen menschlichen Körper angenommen habe. Der Körper sei für das Menschsein unentbehrlich und ein Ort der Gotteserfahrung. Dabei zitiert sie Paulus, der vom Leib als einem „Tempel des Heiligen Geistes“ (1 Kor 6,19) spricht. Die Ambivalenz der Körper-Dimension zeige sich darin, dass der Körper ein Ort von Lusterfahrung, Freude und Sinnlichkeit sei, die aber auch in Unzucht und Begierde umschlagen könnten. Ferner könne der Körper auch zum Ort von Leiderfahrung werden (Schmerz, Gebrechlichkeit), die die Endlichkeit der menschlichen Existenz besonders deutlich spürbar werden ließe. Damit übereinstimmend empfindet Nauer die mancherorts anzutreffende Reduktion auf die Körper-Dimension, die den Körper als komplexes, selbstständig arbeitendes System begreife, das gleichzeitig begrenzt und zunehmend störanfällig sei, als schwierig. Dabei seien ‘Reparaturen’ und ‘Ersatz’ von ‘Einzelteilen’ möglich, aber insgesamt müssten Grenzen angenommen werden, die letztlich im Tod lägen. Nauer begreift die Körperlichkeit ambivalent als einen Ort von Heil, an dem Genuss, Wohlbefinden und Freude empfunden werden können, gleichzeitig aber auch als Ort von Un-Heil, das sich in Krankheit und Verwundbarkeit (Krankheitserreger, Missachtung und Misshandlung des eigenen Körpers, durch andere verletzbar) zeige.³⁵¹

350 Vgl. NAUER, Seelsorge, 165–183.

351 Vgl. NAUER, Seelsorge, 166–167.

In seiner *Psyche-Dimension* begegne der Mensch als ein denkendes, mitfühlendes, sinnsuchendes, frohsinniges, nach sich und der Welt fragendes, trauerndes, Entscheidungen treffendes, moralisches und handelndes Wesen, das in sich Bildung, Gewissen, Verstand, Vernunft und Gefühle trage. In der Vernunftbegabung, der Fähigkeit zu Selbstreflexion und Selbstsubjektwerdung, der Fähigkeit zu Korrektur seines Denkens und Handelns, der Moralfähigkeit, der Erinnerung oder Planung sieht Nauer Parallelen zu Erkenntnissen aus der Psychologie. Der Mensch sei instinktgesteuert, könne sich aber zu diesen Instinkten verhalten, sei fantasiebegabt und kreativ sowie fähig zur Kontaktaufnahme mit anderen Menschen. Auf diese Fähigkeit des Menschen, sich als Handelnden zu begreifen, wies im Kontext von Xenotransplantation Beckmann hin.³⁵² Damit stimmen die biblischen Erfahrungen mit den psychologischen Erkenntnissen überein. In der Psyche-Dimension lägen aber auch Ambivalenzen. Die Fähigkeiten des Verstandes, des Willens, der Kreativität, des Gefühls seien auch gefährdet, etwa durch Demenzerkrankungen.³⁵³ Die Psyche-Dimension begegnet auch im Prozess der Identitätsbildung als Verknüpfung von Erfahrungen und Selbstreflexionen.

In der *Geist-Dimension* beschreibt Nauer die Erfahrung, dass es ein kollektives irgendwie geartetes spirituelles Bewusstsein gebe, das sich als Kraftquelle erweisen könne. Diese Fähigkeit, in der Transzendenzsuche auf Gott zu stoßen, werde von Menschen nicht immer genutzt. Auch die Geist-Dimension sei ambivalent, insofern sie einerseits eine Ressource darstelle und andererseits aber auch anfällig für Fundamentalismus sei. Die Geist-Dimension ist eine Dimension des Menschen, die in psychologischen und soziologischen Ansätzen meist nicht im Blick ist. Auch im Identitätsdiskurs, wie er aus psychologischen und soziologischen Hintergründen geführt wird, wird die Transzendenzfähigkeit und spirituelle Seite³⁵⁴ des Menschen nicht als Teil mensch-

352 Vgl. BECKMANN, Menschliche Identität und die Transplantation von Zellen, Geweben und Organen tierischer Herkunft, 182. Vgl. auch Abschnitt 2.2 und 2.5.

353 Vgl. NAUER, Seelsorge, 167–170.

354 Spiritualität meint hier die Transzendenzfähigkeit als einer Offenheit bzw. Sensibilität des Menschen für eine tiefere Dimension, die über ihn hinausweist, und für die er

licher Erfahrung eingebunden. Soll der Identitätsbegriff allerdings den einzelnen Menschen ganzheitlich in seinen konkreten Lebenszusammenhängen wahrnehmen, darf dieser Aspekt nicht fehlen.

Die *soziale Dimension*, die *Kontext-Dimension* und die *Geschichtsdimension* sind für die Frage nach der Bedeutung der Leiblichkeit nur am Rand von Bedeutung. Sie werden in anderen Zusammenhängen wieder aufgegriffen.³⁵⁵

Ein so verstandenes Menschenbild begreift den Menschen in vielen Dimensionen, die nicht gegeneinander ausgespielt werden dürfen, sondern einander bereichern und ergänzen und so das ganze Wesen des Menschen abbilden. Damit entsteht ein Bild von Ganzheitlichkeit, ohne Brüche und Schattenseiten auszublenden oder die im Menschen liegenden Ambivalenzen harmonisierend glätten zu müssen. Dabei müsse auch festgehalten werden, dass der Mensch immer auch teilweise Geheimnis bleibe und nie voll zu erfassen ist.³⁵⁶ Für den Prozess der Identitätsbildung kann festgehalten werden, dass auch bei der Frage der Identität der Mensch in allen seinen Dimensionen berücksichtigt werden muss. Identitätsbildung wird die Ganzheitlichkeit zum Maß nehmen und versuchen, ein Lebensganzes zu finden, das alle Dimensionen des Menschen berücksichtigt. Dabei kommt der Körperlichkeit als einer Dimension des Menschen eine wichtige Bedeutung zu. Doch die leibliche Erfahrung steht nicht für sich allein. Die Psyche-Dimension zeigt die Befähigung, leibliche Erfahrungen zu reflektieren und damit einen Umgang zu finden. Die Frage nach dem Sitz der Seele wird irrelevant, da der ganze Mensch in seinen verschiedenen Dimensionen in Rückbezug auf den biblischen Begriff *nepesch*³⁵⁷ als beseel-

durchlässig sein kann. Es gibt eine Vielzahl unterschiedlicher Formen von Spiritualität. Zur Geist-Dimension. (Vgl. NAUER, Seelsorge, 170–172.)

³⁵⁵ Die soziale Dimension ist wesentlicher Aspekt bei der Identitätsbildung und wird im Verlauf dieses Kapitels an mehreren Stellen benannt. Die Kontext-Dimension und die Geschichtsdimension werden etwa in Abschnitt 3.1.1.4 einbezogen und lassen sich auch auf die sog. Unbeliebigkeitsstrukturen der Identitätsbildung beziehen. (Vgl. Abschnitt 3.1.2.3.)

³⁵⁶ Vgl. NAUER, Seelsorge, 180–181.

³⁵⁷ Das hebräische Wort *nepesch* (נפש) wird übersetzt mit Geist, Seele oder auch Leben. Es steht für das Lebensprinzip, von dem der Mensch durchdrungen ist, das seinen Kör-

tes Wesen begriffen wird. Das Verhältnis zwischen körperlichen, kognitiven und emotionalen Aspekten ist damit auch vor dem christlichen Hintergrund ein sich ergänzendes. Ein Dualismus zwischen Leib und Seele ist ebenso wenig vertretbar wie eine Reduktion des Menschen und seiner Identität auf körperliche Aspekte.

Nicht nur die Identitätsthematik ist in diesen anthropologischen Aspekten enthalten, sondern auch die Rede von der Personalität des Menschen, da darin ebenfalls die emotionalen, kognitiven, geistig-spirituellen und sozialen Aspekte ausgedrückt sind.³⁵⁸

3.1.1.3 Die Frage nach der Kontinuität

Nun wurde zwar die Bedeutung des Körpers im Verhältnis zu den anderen Dimensionen des Menschseins deutlich, aber es konnte noch nicht begründet werden, an was sich die Identität eines Menschen zeigen sollte. Es stellt sich angesichts der Veränderungen des Körpers die Frage, woran sich die Identität einer Person für sie selbst und für andere erkennen lässt. Dabei steht das Problem im Raum, inwiefern von Kontinuität gesprochen werden kann, wenn sich Veränderungen einstellen, aber noch von derselben Person die Rede sein soll. Verschiedene Vorschläge werden gemacht, woran eine solche Kontinuität erkannt werden könnte.

Identität wird auf Erinnerungen, auf das Bewusstsein oder auf Charaktermerkmale bezogen.³⁵⁹ Für Platon etwa ist dafür die Erinnerungsfähigkeit des Menschen ausschlaggebend.³⁶⁰ Der Verweis auf Erinnerung als dem Kriterium, das Kontinuität gewährleistet, ist aber zu wenig. Denn Erinnerungen können sich im Laufe der Zeit verändern und

per beseelt und ihn zu einem lebendigen Wesen macht. Nephesh ermöglicht die Verbindung zu Gott.

358 Die Personalität des Menschen ist für die theologische Anthropologie ein wesentliches Merkmal des christlichen Menschenbildes. Vgl. dazu genauer 3.1.1.6.

359 Vgl. STIER, *Ethische Probleme in der Neuromedizin. Identität und Autonomie in Forschung, Diagnostik und Therapie*, 32–33.

360 Vgl. MEUTER, *Identität*, 1202.

außerdem nur bis zu einem gewissen Alter zurückverfolgt werden.³⁶¹ John Locke kommt zu dem Schluss, dass es bei der Identität nicht um die materielle Grundlage gehe, sondern darum, ob, wie es Meuter ausdrückt, „die Einheit der organischen Prozesse auch auf der Basis unterschiedlicher materieller Grundlagen aufrechterhalten werden kann“.³⁶² Das Bestehen der zusammenhängenden Organisation sei ausschlaggebend. Die Identität eines Menschen „beruht auf der Einheit der organischen Funktionen des individuellen Körpers“.³⁶³ Ausschlaggebend für Identität ist bei Locke die Kontinuität des Bewusstseins.³⁶⁴

Die philosophische Identitätsdiskussion bezieht sich vor allem auf Locke und spinnt die genannten Probleme der nicht anwendbaren numerischen Identität und der offensichtlichen substanzialen Differenz, die sich bei Lebewesen über das Leben hin offenbart, in zum Teil kuriosen Gedankenexperimenten weiter und stellt dabei auch den Begriff der Identität selbst und dessen Sinnhaftigkeit für die Beschreibung von Personen in Frage.³⁶⁵ Anhand dieser Gedankenexperimente zeigt sich, dass auch die Kontinuität des Bewusstseins Probleme aufwirft.

361 Auf der Grundlage entwicklungspsychologischer Erkenntnisse ist davon auszugehen, dass die menschliche Erinnerung bis zum dritten oder vierten Lebensjahr zurückreichen kann. Allerdings scheinen auch diese Ereignisse ab einem Alter von ca. 7 Jahren oft in Vergessenheit zu geraten. (Vgl. LANGOSCH, Nele, Ab wann erinnern wir uns an unsere Kindheit, in: Spektrum, <http://www.spektrum.de/news/ab-wann-erinnern-wir-uns-an-unsere-kindheit/1421516> (02.09.2016, zuletzt besucht am: 14.12.2017).)

362 MEUTER, Identität, 1203. Vgl. LOCKE, Versuch über den menschlichen Verstand, II, Kap. 27, §1–18 (246–362).

363 Vgl. MEUTER, Identität, 1204.

364 Vgl. LOCKE, Versuch über den menschlichen Verstand, II, Kap. 27, §16–17 (361–362).

365 Hier z.B. Derek Parfit, der durch die Gedankenexperimente zeigen will, dass die Fragen, die dabei aufgeworfen werden, nicht beantwortet werden können und damit der Begriff der Identität irrelevant. Allerdings ist mit Meuter zu fragen, ob solche Gedankenexperimente und begrifflichen Debatten weiterführen. (Vgl. MEUTER, Identität, 1204.) Marya Schechtman entwickelt, ausgehend von dem Ansatz der Gedankenspiele die Theorie des „Person Life View“, die es ermöglicht, die Identität von Personen auch dann als gegeben anzusehen, wenn einige Bestandteile der Identität z.B. durch Krankheit wegfallen. Identität wird hier als Interaktion der verschiedenen biologischen, psychologischen und sozialen Attribute und Funktionen eines Menschen – näherhin einer Person – angesehen. (Vgl. SCHECHTMAN, Staying alive.)

Ein psychosozial fundierter, ethischer Identitätsbegriff antwortet auf diese Problematik durch einen ganzheitlichen Ansatz. Materielle Grundlage der Identität bleibt auch in einem psychosozial fundierten Begriff von Identität der Körper als Medium von Erfahrungen, Interaktionen und des Ausdrucks. Ein psychosozial fundierter Begriff von Identität ermöglicht aber die Integration körperlicher Veränderungen in die Identität des Einzelnen und kann eine Lösung für die hinter der Frage nach dem Bezugspunkt von Identität liegende Frage nach der Kontinuität und Gleichheit angesichts der Veränderung anbieten. Denn der psychosozial fundierte Begriff von Identität verweist als Grundlage auf die narrative Identität.³⁶⁶ Ausgehend von einem psychosozial fundierten Identitätsbegriff entsteht Kontinuität – oder besser Kohärenz – durch das Zusammenbringen von kognitiven, emotionalen, psychologischen, biologischen und sozialen Erfahrungen und Gegebenheiten mit der Methode der (meist unbewussten) Identitätsarbeit.

3.1.1.4 Der prozessuale Charakter der Identität

Wenn davon ausgegangen werden kann, dass die Rede von der Identität einer Person nicht die biologischen materiellen Faktoren in ihrer Unveränderlichkeit bezeichnet, sondern ein Begriff ist, der psychosozial zu verstehen ist und damit das Gesamt an Erfahrungen, Erlebnissen und Bestandteilen eines Menschen beschreibt, ist in einem so verstandenen Identitätsbegriff auch der prozessuale Charakter von Identität enthalten. In den Identitätsbegriff fließen biologische, körperliche, emotionale und biografische Faktoren ein, die eine Entwicklung der Identität verursachen.

Der Psychoanalytiker Erik H. Erikson entwickelte ausgehend von einem entwicklungspsychologischen Hintergrund ein Stufenmodell, das die psychosoziale Entwicklung eines Menschen im Laufe seines Lebens nachzeichnen sollte. Jede Stufe münde in eine Krise, während derer sich das Individuum mit dem Konflikt der jeweiligen Entwick-

³⁶⁶ Vgl. KEUPP U.A., Identitätskonstruktionen, 58. Zum Ansatz der narrativen Identität vgl. Abschnitt 3.1.2.1.

lungsaufgabe auseinandersetze. Jede Phase habe ihre eigene Entwicklungsaufgabe, die als Thema das jeweilige Lebensalter bestimme und die sich in einem positiven und einem negativen Pol darstelle.³⁶⁷ Erikson geht aber auch davon aus, dass die Themen einer Phase nie endgültig in dieser Phase gelöst werden, sondern auch in den folgenden Phasen eine Rolle spielen können. Ein einigermaßen erfolgreiches Bearbeiten des Konflikts der jeweiligen Stufe ist Voraussetzung für die Bewältigung der folgenden.³⁶⁸ Die Identitätsthematik stellt in Eriksons Modell die wesentliche Entwicklungsaufgabe im Jugendalter dar. Erikson beschreibt dabei die Bildung eines „inneren Kerns“ als wesentliche Aufgabe der Identitätsbildung.³⁶⁹ „Das Gefühl der Ich-Identität ist also das angesammelte Vertrauen darauf, daß der Einheitlichkeit und Kontinuität, die man in den Augen anderer hat, eine Fähigkeit entspricht, eine innere Einheitlichkeit und Kontinuität (also das Ich im Sinne der Psychologie) aufrechtzuerhalten.“³⁷⁰ Erikson hebt hervor, dass „[n]ur eine Person, die sich in ihrem emotionalen Selbstempfinden dauerhaft wohl fühlt und in ihrer Selbstauffassung (einigermaßen) gefestigt ist, [...] eine praktische Identität auszubilden und zu erhalten [vermag], die ihr eine gute (identitäts)krisenfeste Entscheidungs- und

367 Erikson beschreibt acht Stufen der psychosozialen Entwicklung. Für das Säuglingsalter stellt Erikson die Spannung zwischen Urvertrauen und Misstrauen heraus. Im Kleinkindalter die Spannung zwischen Autonomie und Zweifel bzw. Scham, im Spielalter sei es die Aufgabe die Spannung zwischen Initiative und Schuldgefühl zu bewältigen. Danach kommen die Phasen Werksinn vs. Minderwertigkeitsgefühl (Schulalter), Identität vs. Identitätsdiffusion (Jugendalter), Intimität vs. Isolation (frühes Erwachsenenalter), Generativität vs. Stagnation bzw. Selbstabsorption (Erwachsenenalter), Ich-Integrität vs. Verzweiflung (reifes Erwachsenenalter) (Vgl. ERIKSON, Erik H., Identität und Lebenszyklus = Identity and the life cycle: Drei Aufsätze, Frankfurt am Main 1973 (= Suhrkamp-Taschenbuch Wissenschaft 16); ERIKSON, Erik H., Jugend und Krise = Identity. Youth and crisis: Die Psychodynamik im sozialen Wandel, Stuttgart 2003.)

368 Vgl. NOACK, Juliane, Erik H. Erikson: Identität und Lebenszyklus, in: JÖRISSEN, Benjamin / ZIRFAS, Jörg (Hgg.), Schlüsselwerke der Identitätsforschung, Wiesbaden 2010, 37–53, 44–47.

369 Erikson wurde dafür kritisiert, dass er die Herausbildung von Identität vor allem als wesentliche Aufgabe der Adoleszenz angesehen hätte, die danach als „innerer Kern“ eines Menschen zur Verfügung stünde. In der neueren Literatur zum Thema wird davon ausgegangen, dass diese starke Fokussierung auf den Aspekt des „Kerns“ bei Erikson bei ihm selbst so nicht zu finden sei. Vielmehr würde schon Erikson von einem lebenslangen Prozess der Identitätsbildung ausgehen. (Vgl. z.B. MÜLLER, Empirische Identitätsforschung, 32.)

370 ERIKSON, Identität und Lebenszyklus, 107.

Handlungsgrundlage bietet.³⁷¹ Als Komponenten seelischer Gesundheit hebt Erikson das Gefühl von Urvertrauen, das Gefühl von Souveränität und das Gefühl von Initiative hervor.³⁷² Die Konzentration der Identitätsentwicklung auf das Jugendalter hat zur Folge, dass mit dem Begriff der Identität ein klar umschriebenes Etwas assoziiert wird, das im Jugendalter erworben werde und auf dessen Basis der Einzelne dann als Erwachsener sein Leben führe, seine berufliche Laufbahn, sein privates Umfeld und seine Interaktionen gestalte. Allerdings geht schon Erikson von einem prozessualen Charakter der Identität aus, der von Interaktionen geprägt ist: „Der Begriff ‘Identität’ drückt also insofern eine wechselseitige Beziehung aus, als er sowohl ein dauerndes Sich-Selbst-Gleichen wie ein dauerndes Teilhaben an bestimmten gruppenspezifischen Charakterzügen umfaßt.“ Die Identitätsbildung habe zum Ziel, einen Platz in der Gesellschaft einzunehmen. Erikson sieht dies vor allem in einem beruflichen Kontext aber auch durch eine „verständliche Theorie der Lebensprozesse“.³⁷³ Identität sei dabei eine lebenslange meist unbewusste Entwicklung.³⁷⁴ Identitätsbildung sei „die synthetisierende Funktion des Ichs an einer seiner Grenzen, nämlich die tatsächliche soziale Struktur der Umwelt und das allgemeine Wirklichkeitsbild, wie es sich dem Kinde im Laufe der aufeinanderfolgenden Kindheitskrisen offenbarte. (Die anderen Grenzen wären, daß das Es und die durch unsere biologische Geschichte und Struktur an das Ich gestellten Anforderungen; ferner das Über-Ich und die Forderungen unserer primitiveren moralistischen Tendenzen; schließlich das Ich-Ideal mit seinen idealisierten Eltern-Imagines.)“³⁷⁵

371 FÖRSTER, Identität von Personen, 330.

372 Vgl. ERIKSON, Identität und Lebenszyklus, 59.

373 ERIKSON, Identität und Lebenszyklus, 137.

374 Vgl. ERIKSON, Identität und Lebenszyklus, 140–141.

375 Sehr deutlich wird hier der Hintergrund Eriksons sichtbar: Erikson geht von der Psychoanalyse des Sigmund Freud aus und geht entwicklungspsychologisch vor. Identität bilde sich zwischen verschiedenen Polen und sei in ihrer Entwicklung offen: „Man könnte sagen, daß die Identität durch das mehr oder weniger tatsächlich erreichte, jedoch immer wieder zu revidierende Realitätsgefühl des Selbst gekennzeichnet ist, wogegen die Bilderwelt des Ideal-Ichs etwa eine Anzahl anzustrebender, aber nie ganz erreichbarer Idealziele des Selbst wäre.“ (ERIKSON, Identität und Lebenszyklus, 190–191.) Auch der Soziologie Talcott Parsons (1902–1979) bezieht Elemente der Psychoanalyse ein. Er beschreibt verschiedene Subsysteme (das Sozialsystem, das Kultursystem und das Persönlichkeitssystem), die miteinander in einem Austausch stehen und sich

Auf dem Hintergrund der psychosozialen Identitätstheorie wird Identität als sich in ständiger Veränderung befindliche Größe angesehen.³⁷⁶ Dabei ist angesichts ständig neuer Erfahrungen und Situationen klar, dass der Prozess der Identitätsbildung nie an ein Ende kommt und damit Identität auch nie als 'fertig' oder abgeschlossen betrachtet werden kann.

Sowohl die Einsicht, dass Identität nie zu einem Abschluss kommt, als auch die Erfahrung, dass es im Zusammenhang mit Identitätsbildung

wechselseitig beeinflussen. Die Persönlichkeitstheorie Parsons ist eng mit einer Rollentheorie verbunden. Die Handlungsfähigkeit ist dann gewährleistet, „wenn die Prozesse von Institutionalisierung, Internalisierung und Sozialisation so weit gediehen sind, dass eine hinreichende Gesamtinterpretation aller drei Subsysteme des Handlungssystems gewährleistet ist“. Denn erst dann gibt es eine „Grundlage sicherer Erwartungsbildung“. (JUNGE, Matthias, Die Persönlichkeitstheorie von Talcott Parsons, in: JÖRISSEN, Benjamin / ZIRFAS, Jörg (Hgg.), Schlüsselwerke der Identitätsforschung, Wiesbaden 2010, 109–121, 113–114, Zitat 114.) Parsons bezieht die Psychoanalyse ein, um die Entwicklung des Persönlichkeitssystems zu beschreiben. So ist davon auszugehen, dass die vier Elemente Es, Ich, Über-Ich und Ich-Ideal (Identität) im Zuge der Sozialisation durch die Bewältigung folgender Aufgaben entwickelt werden folgenden Aufgaben: Es: Steigerung der Anpassungsfähigkeit; Ich: Zielorientierung und Zielintegration, Über-Ich: Inklusion von Anforderungen und Ich-Ideal: Wertgeneralisierung, Bildung verallgemeinerbarer Standards. Die Entwicklung der Persönlichkeit durchläuft verschiedene Entwicklungsschritte, in denen verschiedene Orientierungsmuster für Handlungen gelernt werden. Beim Übergang von einer zur nächsten Phase kommt es, wie auch Erikson feststellt, zu einer Krise. (Vgl. JUNGE, Die Persönlichkeitstheorie von Talcott Parsons, 116–117.) Der Ansatz Parsons wurde vielfach kritisiert. Er betone die soziologischen Komponenten zu sehr und gehe von einer nichtautonomen Persönlichkeit aus. (Vgl. JUNGE, Die Persönlichkeitstheorie von Talcott Parsons, 118.) Dennoch sind die Bedeutung des Zueinander von sozialen, kulturellen und persönlichen Faktoren sowie der Verweis auf das Strukturhafte dieser Faktoren wesentliche Einsichten. Der amerikanische Psychologe Daniel N. Stern (1934–2012) erweitert das theoretische Bezugssystem der Psychoanalyse und versucht damit der Psychoanalyse vorgehaltene Theorieprobleme zu lösen, indem er den Blick auf die Interaktion von Personen weitet. (Vgl. BUCHHOLZ, Michael B., Über den Individualismus hinaus: Die Entwicklung des Selbstempfindens bei Daniel N. Stern und einige Befunde der Säuglingsforschung, in: JÖRISSEN, Benjamin / ZIRFAS, Jörg (Hgg.), Schlüsselwerke der Identitätsforschung, Wiesbaden 2010, 69–86, 70.) Aus Sterns Forschungen ergibt sich, dass Identität sich interaktiv und intersubjektiv bildet und nicht aus den Trieben hervorgeht. Identität wird „prozessual in lokaler Interaktion generiert, sie hat eine beobachtbare Geschichte, die dennoch unbewusst verläuft und den Selbstaufbau bestimmt“. (BUCHHOLZ, Über den Individualismus hinaus, 82, Zitat ebd.; auch ERIKSON, Identität und Lebenszyklus, 191–192.)

376 Vgl. KEUPP U.A., Identitätskonstruktionen, 190.

auch Scheitern geben kann, zeigen, dass der Prozess der Identitätsbildung fragil ist.³⁷⁷ Diesen Gedanken bringt der deutsche Theologe Henning Luther (1947–1991) in den identitätstheoretischen Diskurs mit dem Begriff des Fragments ein.³⁷⁸ Mit diesem Begriff verdeutlicht er die Erkenntnisse des psychosozialen Ansatzes, indem er darauf hinweist, dass „die in sich geschlossene und dauerhafte Ich-Identität theologisch nicht als erreichbares Ziel gedacht werden kann – und darf“³⁷⁹. Den Begriff des Fragments leitet Luther aus der Kunst ab. Dort drücke er ein Defizit aus, wenn etwa ein Kunstwerk nur noch als Ruine übrig sei oder nicht gelungen oder nicht vollendet sei.³⁸⁰ Luther deutet den Begriff des Fragments allerdings positiv. Fragmente wiesen über sich hinaus, „lassen Ganzheit suchen, die sie selber aber nicht bieten und finden lassen“³⁸¹. In Bezug auf die Ich-Identität steht hinter dem Begriff des Fragments die Erfahrung, dass Teilbereiche des Lebens zwar als abgerundete „Werke“ gesehen werden können (etwa die berufliche Rolle), aber das Leben als Ganzes dennoch zumeist als fragmentarisch erlebt wird. Der Tod würde, so Luther letztlich jedes Leben als Bruch-

377 Vgl. SAUTERMEISTER, Jochen, Identität und Authentizität: Studien zur normativen Logik personaler Orientierung, zugl.: München, Univ., Diss., 2013, Freiburg (Schweiz) 2013 (= Studien zur theologischen Ethik 138), 271. Pirker findet den Ausdruck „fluide und fragil“, um die Identität in derzeitigen gesellschaftlichen und lebensweltlichen Zusammenhängen angemessen zu beschreiben. Fluide drücke damit mehr als der Begriff des Fragments den Aspekt der Entwicklung der Identität aus, fragil weise auf die Unabgeschlossenheit der Identitätsentwicklung. (Vgl. PIRKER, Fluide und fragil, 361–367.)

378 Noch weiter geht Jacques Derrida. Er geht davon aus, dass Identität nicht zu erreichen ist. „Sich gegenüber dem Anderen und gegenüber sich selbst – gegenüber dem Anderen seiner Selbst und dem Selbst im Anderen – gerecht zu verhalten, bedeutet eine bedingungslose, unmöglich-mögliche Gerechtigkeit zu denken und zu praktizieren.“ (ZIRFAS, Jörg, Derrida: Das andere Kap. Die vertagte Demokratie. Zwei Essays zu Europa, in: JÖRISSEN, Benjamin / ZIRFAS, Jörg (Hgg.), Schlüsselwerke der Identitätsforschung, Wiesbaden 2010, 241–258, 256.) Auch wenn diese Radikalität unter Umständen nicht haltbar ist, kann doch Derridas Ansatz der Dekonstruktion auf eine Achtsamkeit im Umgang mit Festlegungen und angeblichen Sicherheiten über das eigene und das andere hinweisen und das Eingeständnis zu Tage bringen, dass nicht alle erkennbar ist, dass letztlich die eigene Person und auch die des anderen im Letzten ein Geheimnis birgt, das uns nicht zugänglich ist.

379 LUTHER, Henning, Religion und Alltag: Bausteine zu einer praktischen Theologie des Subjekts, Stuttgart 1992, 165.

380 Vgl. LUTHER, Religion und Alltag, 167.

381 LUTHER, Religion und Alltag, 167.

stück zurücklassen – nicht nur für den Sterbenden, sondern auch für die, die mit ihm gelebt haben und denen dann etwas abgeht.³⁸²

Mit drei Gedankengängen begründet Luther seine These³⁸³:

- (1) Der Entwicklungsprozess sei nicht nur als Wachstumsprozess zu sehen, weil damit auch immer Verluste einhergingen – zerbrochene Hoffnungen und Lebenswünsche, verlorene Möglichkeiten, nicht genutzte Chancen, Versagen oder Verletzungen.
- (2) Die Erfahrung des Fragmentarischen könne jedoch auch als Motivation in die Zukunft weisen, wenn versucht werde, das Defizitäre zu überwinden.
- (3) Jeder Mensch sei auch durch andere ständig angefragt. Dadurch wird die Offenheit und Fragmentarität der Identität spürbar.

So lässt sich in Bezug auf die Identitätsthematik die Offenheit auf ein 'Mehr' formulieren. Der Einzelne selbst kann einerseits angesichts dieser Erfahrung der Fragmentarität zurücktreten und erkennen, dass sein Leben die Offenheit auf ein 'Mehr' hat, das er selbst nicht schaffen kann. In dieser Erkenntnis und in dem Zurücktreten von einem 'Sich-selbst-schaffen müssen' können Fragen liegen nach dem, dem sich der Mensch verdankt. Andererseits lässt der Gedanke der Fragmentarität zu anzuerkennen, dass der andere, dem ich begegne und der mir von seiner Identität zeigt, immer mehr ist, als ich von ihm erkennen kann.

Durch den Gedanken des Fragments schließen die identitätstheoretischen Überlegungen aus theologisch-ethischer Perspektive an den psychosozialen-empirischen Ansatz an und weisen einen Weg, wie diese offensichtliche Fragmentarität gedeutet werden kann. Durch die mit der Identitätsarbeit einhergehende Selbstreflexion würde deutlich, dass das, was als fragmentarisch empfunden wird, „Schmerz“ auslöst. Damit geht die Sehnsucht nach etwas Vollständigem einher.³⁸⁴ Mit dem Aspekt des Fragmentarischen weise die Identitätsarbeit zwar auf die Endlichkeit, sei jedoch darin auch für Vollendung offen. Dies kann

382 Vgl. LUTHER, Religion und Alltag, 168.

383 Vgl. zum Folgenden LUTHER, Religion und Alltag, 168–169.

384 SAUTERMEISTER, Identität und Authentizität, 275–278.

als Zusage gelesen werden. Die christliche Religion könne damit den Einzelnen bei der Suche nach Identität unterstützen, indem sie das Fragmentarische zulässt und zu einer „Solidarität der Selbstsuche auffordert“.³⁸⁵ Durch die religiöse Dimension könne der Einzelne Selbstbewusstsein nicht nur aus der Interaktion mit anderen ziehen, sondern erfahre sich als von Gott angenommen, ohne dem Druck der Selbstrechtfertigung zu verfallen.³⁸⁶ Außerdem könne der christliche Glaube den Prozess der Identitätsbildung von festgelegten Identitätsvorgaben befreien, da der Mensch durch die Zusage der unbedingten Liebe Gottes auch in seiner Fragmentarität vor dem Angesicht Gottes bestehen könne.³⁸⁷ Auch Klessmann weist auf diesen Aspekt hin und erweitert ihn durch den Gedanken, dass „[g]esellschaftliche Totalitätserwartungen und Rollenansprüche [...] aus der Sicht des Glaubens relativiert [werden]“ und der Wert des Lebens nicht davon abhängig gemacht werden kann, ob die Identitätsarbeit als gelungen bezeichnet werden kann oder nicht.³⁸⁸ Damit kann der Glaube an und das Vertrauen auf Gott für die Identitätsarbeit entlastend sein und darauf hinweisen, dass Leben, auch wenn es bruchstückhaft bleibt oder in Teilen als gescheitert empfunden wird, gelten darf. Dieser Gedankengang steht sowohl bei Luther wie auch bei Sautermeister unter dem Primat der Heilzusage Gottes.³⁸⁹ Dieser Aspekt der bedingungslosen Annahme durch Gott ist allerdings nicht als Vertröstung zu verstehen oder als ein tröstender Zusatz der Theologie zum eigentlichen Identitätsbegriff. Die Fragmentarität des Identitätsbegriffs bedeutet vielmehr ein Korrektiv gegen den Druck der Selbstoptimierung zu einer verantworteten Lebensführung, die sich ihrer Grenzen bewusst ist und daran nicht verzweifelt.³⁹⁰ Denn in der Erfahrung der Fragmentarität der Identitätsbildung liege die Spannung von Liebe, Annahme, Gnade und

385 SAUTERMEISTER, Jochen, Identität und christlicher Glaube: Option für lebensbejahende Humanität und selbstbejahende Authentizität, in: Herder (29.08.2012) 287–300, 292.

386 Vgl. SAUTERMEISTER, Identität und Authentizität, 292–293.

387 Vgl. SAUTERMEISTER, Identität und Authentizität, 276.

388 Vgl. KLESSMANN, Michael, Seelsorge: Begleitung, Begegnung, Lebensdeutung im Horizont des christlichen Glaubens. Ein Lehrbuch, Neukirchen-Vluyn 2015, 254.

389 Vgl. SAUTERMEISTER, Identität und Authentizität, 293.

390 Die konkreteren theologisch-ethischen Implikationen werden in Abschnitt 3.4 näher entfaltet.

Gericht, Kritik, Korrektur.³⁹¹ „Gerade durch diese religiösen Dimensionen von liebender Annahme und kritischer Korrektur ist es dem einzelnen möglich, zu der intersubjektiv-kommunikativen Dimension seiner Existenz in Distanz zu treten.“³⁹² Ein solches Verständnis von Identität kann zum einen ermutigen, die Spannungen und Ambivalenzen, die sich durch die Unabschließbarkeit ergeben und auch etwaiges Scheitern, auszuhalten und lebensfördernd zu integrieren. Zum anderen wehrt die Distanz und Selbsttranszendierung der Gefahr entweder der Isolation oder der totalen Anpassung zu erliegen.³⁹³

3.1.1.5 Exkurs: Identitätskrisen

Die Einsicht, dass Identität ein nicht abschließbarer Prozess ist und fragmenthaft bleibt, kann auf die Erfahrung bezogen werden, dass Identität auch anfällig für krisenhafte Erfahrungen sein kann. Bezüglich des Begriffs der Identitätskrisen werden zwei Arten von Krise unterschieden. Zum einen wird in identitätstheoretischen Zusammenhängen auf die normative Krise verwiesen. Diese stellt sich als Übergang zwischen zwei Lebensaltern dar (so z.B. Erikson) und stößt die Identitätsentwicklung von einer in die nächste Stufe an. Im Sinne einer normativen Krise wird der Begriff nicht im Sinne einer schweren Belastung verwendet, wie es der in der Alltagssprache verwendete Begriff der Krise nahelegen würde.³⁹⁴ Allerdings kann auch dieser Übergang bei einer normativen Krise scheitern.

391 Vgl. SAUTERMEISTER, Identität und Authentizität, 276.

392 SAUTERMEISTER, Identität und Authentizität, 276.

393 Vgl. SAUTERMEISTER, Identität und Authentizität, 276–278. Diese Integrationsleistung kann die Identitätsarbeit wie sie im identitätstheoretischen Ansatz von Heiner Keupp und seinem Team dargestellt ist, erfüllen. Dazu genauer in Abschnitt 3.1.2 und 3.1.3.

394 Der Begriff der Krise im Kontext der Entwicklungsphasen von Identität nimmt eher Bezug auf die ursprüngliche Wortbedeutung, wie sie auf dem Griechischen hergeleitet werden kann und bezeichnet dann einen entscheidenden Wendepunkt (Das griechische Wort *κρίειν* bedeutet „entscheiden unterscheiden“). Die Krise, bei der Wertvorstellungen und bisher gültige Entscheidungen hinterfragt wurden, gilt als überwunden, wenn Fragen gelöst und auf Basis dieser Lösungen neue verbindliche Entscheidungen getroffen werden. Bei Abschluss einer persönlichen Krise kann man von einer „erreichte[n]“ Identität sprechen. Wenn die Krisen nicht mit einer „erreichte[n]“ Identität abgeschlossen werden können, kann es stattdessen zu einer „aufgesetzten“ Identität kommen. In dieser Phase werden eigene Wertvorstellungen nicht hinterfragt und dennoch auf ihnen weitreichende Entscheidungen aufgebaut. Von einem Moratorium

Neben den normativen Krisen, die den Übergang zwischen zwei Lebensaltern darstellen und die Entwicklung voranbringen, können akute Krisen vorkommen, die durch krisenhafte Erfahrungen ausgelöst werden. Solche Lebenssituationen können signifikante Lebenswenden sein wie der Berufseintritt oder der Eintritt in das Rentenalter oder auch Heirat oder die Geburt eines Kindes, aber auch akute Widerfahrnisse wie eine schwere Krankheit oder der Verlust eines nahestehenden Menschen.³⁹⁵ Eine Krise in diesem Zusammenhang ist eine Situation, die im biografischen Zusammenhang eine entscheidende Wende darstellt, die Identität herausfordert und als große emotionale Belastung erlebt wird. Diese Belastung wird umso stärker, je weniger das Erlebte in die Lebensgeschichte kohärent integriert werden kann. In eine als belastend empfundene Krise gerät der Identitätsprozess dann, wenn es durch äußere Umstände oder auch innere Prozesse nicht mehr gelingt, eine Passung herzustellen. Dies kann dann eintreten, wenn, anders als bei einem gelingenden Prozess der Identitätsarbeit, soziale Anerkennung fehlt, Deutungen nicht mehr gelingen, die Erlebnisse als sinnlos erlebt werden, kein Verstehen mehr möglich ist, keine Handlungsfähigkeit bezüglich der Identitätsarbeit, keine Kohärenz oder Authentizität erlebt wird. Eine als belastend erlebte krisenhafte Erfahrung beginnt mit einer Verunsicherung. Diese kann sich hinsichtlich des sozialen Standes, der eigenen Gefühlswelt, des eigenen Körpers, der eigenen Fähigkeiten oder auch grundlegenden Wertannahmen zeigen. Wird diese Verunsicherung so groß, dass der Betroffene keine Möglichkeit mehr findet, mit den Verunsicherungen, die der Identitätsprozess in sich immer auch birgt und die aber auch von äußeren Veränderun-

kann gesprochen werden, wenn sich jemand gerade mitten in einer persönlichen Krise befindet. Wenn Identitätskrisen nicht gemeistert werden, kann es auch zu einer Identitätsverwirrung kommen. Diese Phase ist von einer Weigerung, eigene Wertvorstellungen zu hinterfragen und Rollen ohne Reflexion zu übernehmen bzw. auferlegt zu bekommen. (Vgl. MÜLLER, Wunibald, Seelische Krisen in der Lebensgeschichte von Seelsorgern/-innen, in: BAUMGARTNER, Isidor (Hg.), *Handbuch der Pastoralpsychologie*, Regensburg 1990, 245–263, 251–253.)

395 Vgl. BAUMGARTNER, Isidor, *Pastoralpsychologie: Einführung in die Praxis heilender Seelsorge*, Düsseldorf 1990, 148.

gen ausgelöst werden können, umzugehen, kann von einer belastenden Krise ausgegangen werden.³⁹⁶

Die inneren Prozesse im Laufe einer belastenden Krise können in verschiedene Phasen eingeteilt werden. Eine erste Phase des Nicht-Wahrhaben-Wollens und der Unsicherheit über die Situation ist eher kognitiv geprägt und versucht, Klarheit über die Fakten zu erlangen. In einer zweiten Phase treten Gefühle vermehrt hinzu. Es kommt zu Abwehr, Zorn, Depression. In einer dritten Phase entsteht neue Handlungsfähigkeit.

Bei einer krisenhaften Erfahrung können neben den emotional ablaufenden Prozessen verschiedene Phasen der Reaktion benannt werden: Zuerst wird einer, der in eine Verunsicherung geraten ist, versuchen, bekannte Lösungswege aus früheren krisenhaften Erfahrungen anzuwenden. Wenn diese nicht greifen, entsteht ein Gefühl von Hilflosigkeit. Es werden „Notfallreaktionen“ als neue Lösungswege aus-

³⁹⁶ Bezüglich belastender Lebenskrisen gibt es unterschiedliche Modelle, den emotionalen Krisenverlauf darzustellen. Erika Schuchardt nennt drei Stadien mit insgesamt acht Phasen. Im Eingangsstadium stehen (1) die Ungewissheit über die aktuelle Situation und (2) die Gewissheit z.B. einer Erkrankung. Hier kann das Modell identitätstheoretisch angewendet anschließen, insofern am Beginn einer Krise als Herausforderung der Identität eine Verunsicherung steht. Im Durchgangsstadium treten verstärkt Emotionen hervor. Dabei kommt es zu (3) Aggression, (4) Verhandlungen und einer Phase der Depression. Im Ziel-Stadium tritt die Handlungsfähigkeit stärker hervor. Es kommt zur (6) Annahme, zur Aktivität und schließlich zur Solidarität. (Vgl. BAUMGARTNER, Pastoralpsychologie, 178; SCHUCHARDT, Erika, Warum gerade ich ...?: Leben lernen in Krisen – Leiden und Glaube, Fazit aus Lebensgeschichten eines Jahrhunderts: Der Komplementär-Spiralweg Krisenverarbeitung, Göttingen - Bristol, CT ¹³2013.) Im Modell von Erika Schuchardt lassen sich Verbindungen zu den Phasen des Sterbeprozesses erkennen, die Elisabeth Kübler-Ross anführt. Dabei sind fünf Phasen zu unterscheiden: (1) Das Nicht-Wahrhaben-Wollen, (2) Zorn, (3) Verhandeln, (4) Depression, (5) Zustimmung. (Vgl. KÜBLER-ROSS, Elisabeth, Interviews mit Sterbenden, aus dem Amerikanischen übers. von Ulla Leippe, Gütersloh ¹⁷1996.) Die Phasen der Trauer, die Verena Kast benennt, sind ähnlich: (1) Nicht-Wahrhaben-Wollen, (2) aufbrechen-de Emotionen, (3) Suchen und Sich-Trennen, und (4) neuer Selbst- und Weltbezug. (Vgl. KAST, Verena, Trauern: Phasen und Chancen des psychischen Prozesses, Stuttgart 1982.) Es scheint für existenzielle Herausforderungen mit emotionaler Relevanz eine ähnliche innere Bewegung zu geben, bei der verschiedene Phasen von Leugnung und Abwehr bis zu Annahme und Gestaltung bzw. Handlungsfähigkeit unterschieden werden können.

probiert.³⁹⁷ Wenn dies auch keine Lösung bringt, steigt die Tendenz, unrealistische Lösungswege anzustreben. Wenn auch dies nicht weiterhilft, entsteht ein Erschöpfungszustand.³⁹⁸ In der krisenhaften Erfahrung müssen dann neue Lösungswege erarbeitet werden. Gerade bei der Erarbeitung neuer Lösungswege kann Seelsorge und Beratung unterstützend eingreifen und darauf achten, dass der Betroffene nicht in einer Phase der Krise zu lange verhaftet bleibt.

Mit dem Hinweis auf die Identitätskrisen und die damit verbundene Möglichkeit, durch eine Krise in seiner Identität erheblich erschüttert zu werden, zeigt sich, dass der Identitätsprozess auch anfällig für Misslingen ist. Dieses Misslingen wird ebenfalls durch den Prozess der Identitätsarbeit mit anderen Erfahrungen zusammengebracht und verknüpft sowie als ein Teil der Lebensgeschichte integriert werden müssen. Verunsicherungen, die zu Krisen führen können, können in vielen Bereichen des Menschseins und des Lebens auftreten. Solche Verunsicherungen fordern zuerst einmal die Identitätsarbeit heraus und müssen nicht zwingend in eine Krise münden. Nur, wenn es nicht gelingt, im Sinne der Identitätsarbeit mit den Verunsicherungen umzugehen und die sie veranlassenden Erfahrungen stimmig in die Lebensgeschichte einzubauen, kommt es zu einer Krise. Auch die Erfahrung einer Krise kann in die Lebensgeschichte integriert und damit Teil der Identität werden, die sich durch die Erfahrung der Krise und der Reflexion dieser neu bildet, ohne dass alle Spannungen aufgelöst oder geglättet werden müssen.

3.1.1.6 Soziale Einflussfaktoren auf die Identitätsbildung

In den Identitätsbegriff sei schon bei Platon, so Meuter, die soziale Komponente inkludiert.³⁹⁹ Der Zusammenhang von Identitätsbildung des Einzelnen und dem Einfluss des sozialen Umfeldes ist für die Identitätsfrage ein wesentliches Thema. So wird zum einen darüber reflektiert, welchen Einfluss die Identität von Individuen auf die Interaktion mit anderen hat. Zum anderen wird der Einfluss sozialer

397 Vgl. BAUMGARTNER, Pastoralpsychologie, 176.

398 Vgl. BAUMGARTNER, Pastoralpsychologie, 176.

399 Vgl. MEUTER, Identität, 1203.

und gesellschaftlicher Aspekte wie etwa von Einstellungen, Reaktionen und Haltungen des sozialen Umfelds, der Gruppe, in der sich ein einzelner bewegt, der Gesellschaft und konkret der einzelnen Interaktionspartner untersucht.

Ausgehend von soziologischen Beobachtungen steht die Frage im Raum, wie Menschen miteinander ins Gespräch kommen und sich verständigen können.⁴⁰⁰ Wenn zwei Menschen aufeinandertreffen, machen sie sich vom ersten Moment an ein Bild vom anderen. Dieses Bild wird mehr oder weniger unterschwellig kommuniziert. Der andere Kommunikationspartner wird mit dieser Außenperspektive konfrontiert und muss das mit seinem eigenen Bild von sich abgleichen und in Einklang bringen. Damit Kommunikation gelingen kann, muss es eine grundsätzliche Verständigung über die Grundlagen der Einordnung geben.⁴⁰¹ Grundlage für die Einschätzung des anderen sind Vorerfahrungen, Rollenmuster und allgemein geltende Normen sowie das Verhältnis der Interaktionspartner. Dieses Aufeinandertreffen von Selbstbild und Außenwahrnehmung und die Notwendigkeit, beide Bilder miteinander abzugleichen, bedeutet aber auch, dass sich Selbstbild und Außenwahrnehmung gegenseitig beeinflussen. Damit sei Identität, so der Soziologe Lothar Krappmann (*1936), sowohl die Voraussetzung zur Beteiligung an Interaktionsprozessen als auch deren Ergebnis. Es sei für eine gelingende Interaktion und Kommunikation notwendig, dass sich die Interaktionspartner als unverwechselbare Personen präsentieren, etwa durch die Biografie. Die Ich-Identität sei die „subjektive Form unter der sich die Einzelnen in konkreten Handlungssituationen wechselseitig wahrnehmen und ihre Vorstellungen,

400 In diesem Zusammenhang kann identitätstheoretisch auf die Wechselwirkung zwischen personaler und sozialer Identität hingewiesen werden. Allerdings ist die Begegnung und Interaktion von zwei Menschen nicht nur von dem gegenseitigen Abgleich von Selbstbild und Fremdbild geprägt. Für Interaktionen zwischen Menschen sind auch kommunikationstheoretische Faktoren wichtig. Da diese nicht im Identitätsdiskurs im strengeren Sinn einbezogen werden, wird eine Aufnahme dieser in die Ausführungen in Kapitel 3.1.2.2 vorgenommen.

401 Vgl. KRAPPMANN, Lothar, *Soziologische Dimensionen der Identität: Strukturelle Bedingungen für die Teilnahme an Interaktionsprozessen*, Stuttgart 1988, 32–35.

Erwartungen und Bedürfnisse zueinander in Beziehung setzen“.⁴⁰² Hans Joas hebt hervor, dass Identitätsbildung im sozialen Raum nicht nur durch Dialog, sondern auch durch Abgrenzung geschieht.⁴⁰³

Ein anderer Ansatz, die gegenseitige Beeinflussung von Selbstbild und Außenwahrnehmung zu begründen, ist der Hinweis auf die unterschiedlichen Rollen, die ein Individuum in gesellschaftlichen Räumen und in seinem sozialen Umfeld einnimmt. Je nach Rolle seien unterschiedliche Fähigkeiten und Handlungen von ihm gefordert. Wie einer in seiner Rolle wahrgenommen werde und wahrgenommen werden wolle, habe Einfluss auf seine Identität. Mit dem Ausfüllen einer Rolle beeinflusse aber der Einzelne auch sein soziales Umfeld und die gesellschaftlichen Räume.⁴⁰⁴ Wie das Zueinander und die gegenseitige Beeinflussung zu bestimmen ist und welcher Aspekt einflussreicher ist, wird unterschiedlich gesehen.

Maßgeblich für die identitätstheoretische Debatte war in dieser Hinsicht George H. Mead. Er unterscheidet zwischen Identität und Bewusstsein. Bewusstsein bezeichnet für Mead die kognitive Fähigkeit zur Reflexion, während Identität darüber hinaus und durch gesellschaftliche Interaktionen gebildet wird.⁴⁰⁵ Selbstbewusstsein entstehe als emotionale Erfahrung durch das Erspüren der Haltungen und Einstellungen der anderen und bezeichne die Vorstellung eines Individuums von seiner Identität.⁴⁰⁶ Durch das Selbstbewusstsein interagiere das Individuum mit anderen. Mead unterscheidet die beiden Pole der Identität „I“ und „Me“. Das „I“ sei die spontane und kreative Seite von

402 Vgl. VEITH, Hermann, Das Konzept der ausbalancierenden Identität von Lothar Krappmann, in: JÖRISSEN, Benjamin / ZIRFAS, Jörg (Hgg.), Schlüsselwerke der Identitätsforschung, Wiesbaden 2010, 179–202, 187–190, Zitat 190.

403 Vgl. JOAS, Hans, Die Entstehung der Werte, Frankfurt am Main 2017, 246–247 und 251. Hier kann an den Gedanken der Fremdheit angeknüpft werden.

404 Vgl. JÖRISSEN, George Herbert Mead: Geist, Identität und Gesellschaft aus der Perspektive des Sozialbehaviorismus, 102; auch VEITH, Das Konzept der ausbalancierenden Identität von Lothar Krappmann, 194–195.

405 Vgl. MEAD, George Herbert, Geist, Identität und Gesellschaft: Aus der Sicht des Sozialbehaviorismus, hrsg. von Morris, Charles W., Frankfurt am Main 1978 (= Suhrkamp Taschenbuch Wissenschaft 28), 207–208.

406 Vgl. MEAD, Geist, Identität und Gesellschaft, 215.

Identität und bezeichne das, was der einzelne Organismus aus dem mache, was er von der Haltung anderer ihm gegenüber verstanden habe. Das „Me“ bezeichne das Gesamt dessen, das die anderen einem Individuum als Identität zusagten.⁴⁰⁷ Diese Unterscheidung wurde wesentlich für die weiteren Überlegungen zum Zueinander von sozialen und personalen Faktoren im Kontext des Identitätsbegriffs, da damit nicht nur die wechselseitige Beeinflussung von Individuum und Gesellschaft bzw. signifikant anderen sondern auch die gegenseitige Beeinflussung der verschiedenen Prozesse der Identitätsbildung beim Individuum beschrieben werden.

[Ein] konsequenter Antidualismus bzw. Anti-Reduktionismus, die theoretisch tief verankerte Einsicht in die primordiale Sozialität des Menschen, in seine körperliche Situiertheit, die zugleich eine soziale ist, seine Konzeption der Perspektivenübernahme, die Mead als erster in dieser Form erfasst und beschrieben hat, schließlich die prozessuale Beschreibung des Selbst, das aus Konventionen hervorgeht und Kreativität bewirkt, die Betonung der Wirkmächtigkeit der menschlichen Kreativität in Bezug auf das Soziale und den Glauben daran, dass gesellschaftlicher Fortschritt auf dieser sozialen Basis möglich ist – all diese Momente sind auch heute noch von einer ungebrochenen Aktualität.⁴⁰⁸

In der Fortführung dieser Gedanken vor allem auch im Symbolischen Interaktionismus werden unterschiedliche Ausprägungen des Verhältnisses dieser beiden Seiten des Identitätsbegriffs diskutiert. Dabei wird die Identität eines einzelnen einerseits als Bedingung dafür angesehen, dass einer überhaupt mit anderen in Interaktion treten könne. Andererseits werden auch der signifikante Einfluss dieser Interaktionen und ihrer Akteure auf die Identität wahrgenommen.⁴⁰⁹

Krappmann versucht mit dem Ansatz der balancierenden Identitäten, ein Gleichgewicht zwischen personalen und sozialen Einflussfak-

407 Vgl. MEAD, Geist, Identität und Gesellschaft, 218.

408 JÖRISSEN, George Herbert Mead: Geist, Identität und Gesellschaft aus der Perspektive des Sozialbehaviorismus, 104.

409 Vgl. KRAPPMANN, Soziologische Dimensionen der Identität, 207.

toren auf die Identitätsbildung herzustellen. Im Anschluss an Mead unterscheidet er zwischen persönlicher und sozialer Identität. Er geht davon aus, dass der Einzelne in verschiedenen Rollen im sozialen Raum handle und sich in verschiedenen Interaktionen mit unterschiedlichen Interaktionspartnern jeweils anders verhalte:

Diese Interpretation divergierender Anforderungen und Erwartungen geschieht in der Identitätsbalance, die das Individuum vor den Augen seiner Partner aufrechtzuerhalten sich bemüht. Die Identität stellt dar, wie das Individuum im Horizont der Anforderungen der derzeitigen Interaktionspartner seine eigenen Erwartungen und Bedürfnisse verstanden wissen will, die von seiner Beteiligung an anderen Interaktionssystemen, von den zu einer Biographie verknüpften früheren Weisen des Auftretens in sozialen Beziehungen und von den Antizipationen möglicher zukünftiger Interaktionssituationen abhängen.⁴¹⁰

Balanciert werde zwischen eigenen Bedürfnissen und Vorstellungen und von der Person selbst interpretierten Erwartungen, Sinndeutungen und Interessen der anderen. In diese Balance gingen Bedürfnisse, Vorstellungen, Normen, Sinndeutungen, Rollenmuster, Verhaltenserwartungen und Situationsdeutungen beider Interaktionspartner ein sowie allgemeine Normen und lebensweltliche Deutungsmuster, die als gesellschaftlicher Vorrat vorhanden seien.⁴¹¹ Das Ziel dieses Ausbalancierens sei (1) eine Balance zwischen wahrgenommenen sozialen Normen und verinnerlichten Rollenerwartungen mit dem Ziel der Autonomie, (2) eine Balance zwischen sozialen Anforderungen in einer Handlungssituation und denen anderer Handlungssituationen mit dem Ziel der Individualität, (3) eine Balance zwischen individuellen Ambitionen zur Selbstdarstellung und der Reaktion der anderen darauf mit dem Ziel der Herausstellung von Einzigartigkeit und (4)

⁴¹⁰ KRAPPMANN, Soziologische Dimensionen der Identität, 207–208.

⁴¹¹ Vgl. VEITH, Das Konzept der ausbalancierenden Identität von Lothar Krappmann, 188–189; auch KRAPPMANN, Soziologische Dimensionen der Identität, 208–209.

eine Balance zwischen der eigenen Lebensgeschichte und den Erwartungen anderer an den Lebenslauf mit dem Ziel der Kontinuität.⁴¹²

Aus diesen Ausführungen ist klar erkennbar, dass Identitätsbildung sowohl persönliche als auch soziale Anteile hat. Bei den sozialen Faktoren ist nicht nur die Interaktion mit anderen zu berücksichtigen, sondern auch das Sozialsystem und kulturelle Aspekte sowie sprachliche Faktoren.⁴¹³ Die Beschreibungen von Identität und Identitätsbildung sind gerade in diesem Zusammenhang wesentlich von einer bestimmten Sicht auf die Gesellschaft geprägt. Denn den Ausgangspunkt für die identitätstheoretischen Ausführungen bilden meist Gesellschaftsanalysen. Die Identitätstheorien müssen daher auch unter einer geschichtlichen Perspektive gelesen werden, die die zeitspezifischen Faktoren berücksichtigt.

3.1.1.7 Exkurs: Zum Begriff der Person in der Identitätsdebatte

In der Identitätsdebatte begegnet der Personbegriff⁴¹⁴ als normative Größe vor allem im philosophischen Diskurs. In einer nicht normativen Verwendung ersetzt der Begriff der Person als Synonym den Begriff des 'Individuums', des 'Einzelnen' und bezeichnet damit den konkreten Menschen in einer konkreten Situation. In der normativen Verwendung wird das Personsein zum Kriterium für die Zuteilung eines bestimmten Status, der mit verschiedenen Schutzrechten

412 Vgl. VEITH, Das Konzept der ausbalancierenden Identität von Lothar Krappmann, 191.

413 Hierauf weist etwa Daniel N. Stern hin, wenn er die Narration als sprachliches Mittel der Identitätsdarstellung nennt. (Vgl. BUCHHOLZ, Über den Individualismus hinaus, 81.) Der Ansatz der narrativen Identität wird in Abschnitt 3.1.2.1 ausgeführt.

414 Für einen Überblick über die bioethische Relevanz des Personbegriffs vgl. STURMA, Dieter, Art. Person, in: STURMA, Dieter / HEINRICHS, Bert (Hgg.), Handbuch Bioethik unter Mitarbeit von Alexandra Spaeth und Roman Wagner [Deutsches Referenzzentrum für Ethik in den Biowissenschaften], Stuttgart - Weimar 2015, 129–136. Auch bei SCHOCKENHOFF, Eberhard, Ethik des Lebens: Grundlagen und neue Herausforderungen, Freiburg im Breisgau 2013, 136–156. Schockenhoff verbindet die Frage nach Person, Identität und Natur und macht dabei deutlich, dass die Begriffe Mensch und Person wegen der Einheit von Leib und Seele bzw. Körper und Selbst. Damit und auch wegen anderer Gründe plädiert er dafür, dass Wesen bestimmte moralische Rechte zukommen, die in seiner unverfügbaren Würde wurzeln. Diese ergebe sich aus der Zugehörigkeit zur Gattung Mensch.

verbunden ist. Dabei wird entweder auf die Artzugehörigkeit oder auf verschiedene Fähigkeiten Bezug genommen, um Lebewesen von anderen Lebewesen hinsichtlich ihres Status zu unterscheiden. Zu diesen Fähigkeiten gehören vor allem die Vernunftbegabung, die Fähigkeit zur verbalen Kommunikation, das Selbstbewusstsein im Sinne einer „Selbstgewissheit und Irreduzibilität des subjektiven Erlebens“, die Selbstbezogenheit und die Fähigkeit, frei und verantwortlich zu handeln und sich an moralischen Maßstäben ausrichten zu können, sowie Sozialität.⁴¹⁵ Diese Fähigkeiten beziehen sich meist auf anthropologische Gegebenheiten. Durch die Verbindung von Personsein mit verschiedenen Fähigkeiten, die nicht nur Menschen und nicht allen Menschen zukommen, kommt es zu Problemen bei der Begründung eines besonderen Status des Menschen.

Die neuzeitlich-modernen Gedanken der Menschenrechte und der Menschenwürde haben sich auf den Begriff Mensch bezogen und den Personbegriff außen vorgelassen.⁴¹⁶ Damit sind diese Rechte nicht an bestimmte Fähigkeiten gebunden, sondern kommen jedem Menschen auf Grund seines Menschseins zu. Philosophen wie z.B. Peter Singer kritisieren dies als Speziesismus.⁴¹⁷ Wenn allerdings die Personwürde an bestimmte Fähigkeiten gebunden wird, tritt das Problem auf, welche Rechte Menschen, die diese Fähigkeiten nicht mehr oder noch nicht haben, zugesprochen bekommen. Problematisch sei „Singers Tendenz, in der Tradition John Lockes und David Humes den Begriff der Person rein empirisch zu bestimmen und damit zu implizieren, dass es Menschen – wie beispielsweise noch nicht geborene oder sehr junge Kinder, Behinderte oder demente Menschen – gebe, die nicht Personen seien und daher auch nicht über die mit dem Personsein verbundene Personwürde verfügten“.⁴¹⁸

415 FÖRSTER, Identität von Personen, 75–79, Zitat 77.

416 Vgl. HONNEFELDER, Ludger, Der Begriff der Person in der aktuellen ethischen Debatte, in: ZABOROWSKI, Holger (Hg.), Wie machbar ist der Mensch?: Eine philosophische und theologische Orientierung, Mit einem Geleitwort von Karl Kardinal Lehmann, Mainz 2003, 202–219, 208.

417 Vgl. SINGER, Xenotransplantation and Speciesism, 729–730.

418 ZABOROWSKI, Holger, Wie machbar ist der Mensch?: Die Würde der Person und die Grenzen der Machbarkeit, in: ZABOROWSKI, Holger (Hg.), Wie machbar ist der

Die Zuschreibung von Fähigkeiten oder die Annahme einer Möglichkeit zu diesen Fähigkeiten (Person in Potenz) reicht offenbar nicht aus, um sicherzustellen, dass alle Menschen in den Kreis derer gestellt werden, denen unverfügbare Rechte zukommen. Der Personbegriff erscheint zunehmend als ungeeignet, die Unantastbarkeit der Würde und das Anrecht auf Schutz für alle Menschen zu begründen.⁴¹⁹

Honnefelder schlägt vor, den Begriff der Person von der normativen Qualität zu trennen und für „ein menschliches Individuum [zu verwenden], dem eine offene Liste sich implizierender mentaler und materieller Prädikate zusprechbar ist“.⁴²⁰ Es gilt, wie Robert Spaemann ausführt, auch das zu beachten, was er „einen allgemeinen Begriff der ‘Natur des Menschen’“ nennt.⁴²¹

Der Personbegriff scheint in eine Krise geraten, die deswegen so relevant sei, weil durch die Anzweiflung des Personbegriffs auch die Wirklichkeit, die dieser beschreibt, fraglich geworden sei.⁴²² Dennoch wollen viele am Personbegriff festhalten. Sie stellen die praktische Bedeutung des Begriffs heraus:

Person ist im ethischen Zusammenhang eine praktische Zuschreibung, mit der ich mich selbst und den anderen als ein sittliches Subjekt identifiziere. Diese Identifizierung impliziert eine Anerkennung der Würde des sittlichen Subjekts, d.h. eine Anerkennung der Unantastbarkeit seines Subjektseins. Der unmittelbare Grund der Unantastbarkeit ist nicht der Besitz bestimmter biologischer oder metaphysischer Eigenschaften, sondern der Status, der dem Menschen zukommt, weil er seiner Natur nach

Mensch?: Eine philosophische und theologische Orientierung, Mit einem Geleitwort von Karl Kardinal Lehmann, Mainz 2003, 10–25, 15–16.

419 Vgl. QUANTE, „Meine Organe und ich“, 112.

420 HONNEFELDER, Der Begriff der Person in der aktuellen ethischen Debatte, 218.

421 SPAEMANN, Robert, Sind alle Menschen Personen?, in: ZABOROWSKI, Holger (Hg.), Wie machbar ist der Mensch?: Eine philosophische und theologische Orientierung, Mit einem Geleitwort von Karl Kardinal Lehmann, Mainz 2003, 128–138, 129.

422 Vgl. ZABOROWSKI, Wie machbar ist der Mensch?, 14–15.

das Vermögen besitzt, Subjekt von ihm selbst verantworteter Zwecke zu sein, d.h. sich an das Gute binden zu können.⁴²³

Nun geht es beim Personbegriff im Kontext der Identitätsfrage nicht darum, metaphysische oder ontologische Aussagen zu treffen. Der Identitätsbegriff wie auch der Personbegriff zielen auf eine praktische Anwendung in konkreten Situationen. Den gesamten Diskurs zum Begriff der Person als philosophischem und theologischem Begriff auszuführen, würde hier zu weit führen. Im Kontext von Xenotransplantation wird die Frage nach der Personalität bei der Debatte um Anthropozentrik und Biozentrik sowie bei der Chimärenthematik und der Frage nach dem Schutz und der Würde eines Menschen berührt.

Zwei Themenfelder sollen daher anlässlich der Fragestellung und des Zusammenhangs für die vorliegende Arbeit im Sinne einer Klärung der Begrifflichkeit und der Zusammenhänge behandelt werden: (a) das Problem der Unterscheidung zwischen Mensch und Person und (b) die Personalität als theologisch-ethischer Begriff in seiner Relevanz für die Identitätsfrage.

Für beide Themenfelder ist der Beitrag von John Locke wichtig. Denn ausgehend von ihm werden die Begriffe Person, Mensch und Identität in einen Zusammenhang gebracht. Locke geht davon aus, dass eine Person „ein denkendes, vernünftiges Wesen mit Verstand und Ueberlegung, was sich als sich selbst und als dasselbe denkende Wesen auffassen kann, indem dies nur durch das Selbstbewusstsein geschieht, was vom Denken nicht zu trennen ist, und wie mir scheint, ihm wesentlich ist; [...] Da das Selbstbewusstsein das Denken immer begleitet und macht, dass Jeder das ist, was man ‘Sein Selbst’ nennt, und wodurch man sich von anderen denkenden Dingen unterscheidet, so besteht die Dieseligkeit der Person oder die Dieseligkeit eines vernünftigen Wesens nur hierin, und soweit dieses Selbstbewusstsein sich rückwärts auf vergangene Handlungen oder Gedanken ausdehnen kann, soweit

423 HONNEFELDER, Der Begriff der Person in der aktuellen ethischen Debatte, 218.

reicht die Dieseligkeit der Person.⁴²⁴ Identität als ein Sich-Selbst-Gleich-Bleiben ist für John Locke das Wesen der Personalität. Denken-Können, Vernunft besitzen, die Fähigkeit zur Selbstreflexion und Bewusstsein seien Kennzeichen einer Person. Zentrales Motiv sei hier die Selbstsorge.⁴²⁵ Denn Bewusstsein, Gedächtnis und Zukunftssorge begründeten bei Locke moralisches Verhalten.⁴²⁶

Durch die Unterscheidung zwischen Menschen und Personen entsteht das Problem, dass manchen Menschen, die bestimmte Fähigkeiten nicht (mehr) aufweisen – z.B. Menschen im irreversiblen Koma – das Personsein abgesprochen werden kann.⁴²⁷ Wenn nun darüber hinaus bestimmte Rechte nicht mehr an das Menschsein gebunden werden, sondern das Personsein mit bestimmten Rechten verbunden wird, besteht die Gefahr, dass Menschen, die nicht in den Kreis der Personen gerechnet werden, etwa ihren Schutz z.B. hinsichtlich des Rechts auf Leben verlieren. Locke ist sich dieser Gefahr bewusst und versucht, diese Gruppe mittels eines theologischen Verweises auf die Schöpfung als Gottes Eigentum schützen. Wenn aber theologische Begründungen nicht mehr von allen geteilt und als gültig anerkannt werden, bleibt, wie Honnefelder richtig feststellt, eine problematische Begründungslücke.⁴²⁸ Eine Lösung stellt die Ausweitung des Kreises derer dar, die besonderen Schutz genießen sollen.⁴²⁹ Eine andere Lösung wird darin gesehen, einige Menschen aus diesem Kreis auszuschließen.⁴³⁰

424 LOCKE, Versuch über den menschlichen Verstand, II, Kap. 27, §9 (354–355).

425 Vgl. MEUTER, Identität, 1203.

426 Vgl. HONNEFELDER, Der Begriff der Person in der aktuellen ethischen Debatte, 204.

427 Vgl. SINGER, Xenotransplantation and Speciesism.

428 Vgl. HONNEFELDER, Der Begriff der Person in der aktuellen ethischen Debatte, 205.

429 „Personenrechte sind Menschenrechte. Und wenn sich andere natürliche Arten im Universum finden sollten, die lebendig sind, eine empfindende Innerlichkeit besitzen und deren Exemplare häufig über Rationalität und Selbstbewusstsein verfügen, dann müssten nicht nur diese, sondern alle Exemplare dieser Art ebenfalls als Personen anerkennen, also zum Beispiel möglicherweise alle Delphine.“ (SPAEMANN, Sind alle Menschen Personen?, 137–138.)

430 Beschrieben bei QUANTE, Ethische Aspekte der Xenotransplantation, 23; vgl. auch SINGER, Xenotransplantation and Speciesism.

Marya Schechtman versucht, das Problem, dass bestimmte Menschen nicht als Personen angesehen werden könnten, durch ihr Modell des Person Life View zu lösen. Darin hebt sie auf biografische und lebensweltliche Faktoren ab. Wenn genug davon vorhanden sei, um davon zu reden, dass ein Mensch die Person sei, die sie vorher gewesen sei, sei die Kontinuität des Personseins gewahrt. Schechtman entkommt damit der Notwendigkeit, Fähigkeiten zu benennen, die Personen im Gegensatz zu Nicht-Personen auszeichnen. So begründet sie, dass alle Menschen unter den Schutz fallen, der Personen zukommt.

Hier wird auch die Relevanz des Identitätsbegriffs in der Frage der Personalität deutlich. Wenn über die Zeit hinweg oder etwa durch einen Unfall bestimmte Fähigkeiten, die mit dem Personsein verbunden werden, verloren gehen, stellt sich die Frage der Kontinuität der Person und führt damit mitten in die Identitätsthematik. Damit ist zum einen die aus der Identitätsthematik kommende Frage nach der Kontinuität, zum anderen die Frage nach der Substanz angesprochen.

Dennoch bleibt auch bei Schechtman die Problematik, Kriterien zu suchen, die den Kreis von Personen abgrenzen. Hier kann die Identitätsthematik dabei helfen, die Fragestellung nach Mensch oder Nicht-Mensch von der metaphysischen und ontologischen Ebene zu lösen. Nicht die biologische Struktur ist das alleinige Kriterium.⁴³¹

Einen weiteren Aspekt lassen die Erwägungen zum Personbegriff hinsichtlich der Identitätsthematik erkennen: Die Überlegungen nach der Abgrenzung von Personen zu anderen Lebewesen beinhalten einen sozialen Aspekt unter der Frage: Wird das Individuum, das bestimmte Eigenschaften besitzt oder nicht mehr besitzt, von den anderen als vollwertiges Mitglied der Gruppe (Mensch) angesehen? Insofern die sozialen Faktoren für die Identitätsbildung eine Rolle spielen, bekommt diese Frage Relevanz.

431 Vgl. FÖRSTER, Identität von Personen, 79.

Der kurze – und auf Grund der Grenzen der vorliegenden Arbeit unvollständige – Blick auf die philosophische Herkunft des Personbegriffs hat verschiedene kritische Aspekte erkennen lassen. Besonders die Verbindung des Personbegriffs mit einem bestimmten Status, die Bindung an die biologische Substanz und die Bestimmung des Kreises von Personen nach bestimmten Fähigkeiten erscheinen schwierig. Der Begriff der Person ist auch in theologisch-ethischen Begründungen als theologisch-anthropologischer Begriff zentral.⁴³²

Für die katholische Soziallehre bildet die Personalität ein grundlegendes Prinzip. Mit der Rede vom Menschen als Person werden verschiedene Aspekte des Menschseins zusammengefasst: Der Mensch ist ein leib-geistiges Wesen. Das bedeutet, er ist Teil der Natur und ihren Gesetzen unterworfen, aber zugleich auch ein Wesen, das über geistige Fähigkeiten verfügt und sich damit zu sich und seiner Umwelt verhalten kann. Im Bereich der geistigen Fähigkeiten spielen Aspekte wie Subjektivität (sich selbst zum Subjekt des Denkens und Handelns machen zu können; Bei-sich-sein), die Möglichkeit des Vernunftgebrauchs und der Aspekt der Freiheit eine Rolle. Letzterer bedeutet, dass der Mensch Verantwortung für sein Tun übernehmen kann und auch muss, weil er fähig ist, so oder auch anders zu handeln. Auch in seiner Lebensführung hat er die Freiheit, sein Leben nach den Zwecken zu gestalten, die er sich selbst gesetzt hat.⁴³³ Da er hierin auch scheitern kann, ist auch dies Teil der Personalität. Zu dem Sein als leib-geistiger Einheit, dem Sein als moralisches Subjekt, das in seinen Entscheidungen fehlgehen kann, kommen der Aspekt der Transzendenz und der Aspekt der Sozialität hinzu. Der Mensch kann über sich hinausdenken und stellt sich Fragen nach dem Woher und Wohin sowie dem Sinn seiner Existenz. Damit ist er offen für Transzendentes. Außerdem lebt

432 Der Personbegriff wird auch auf das Sein Gottes angewendet. Der christliche Glaube bekennt sich zu einem Gott in drei Personen. Als Personen sind hier drei eigenständige Erscheinungsweisen Gottes bezeichnet.

433 Immanuel Kant formuliert den Gedanken, dass der Mensch als vernunftmäßiges Wesen einen freien Willen hat, der es ihm ermöglicht, selbst zu entscheiden und autonom zu handeln. Er soll sich dabei am kategorischen Imperativ orientieren. (Vgl. KANT, Immanuel, *Grundlegung zur Metaphysik der Sitten*, herausgegeben und erläutert von J.H. Kirchmann, Berlin 1870 (= Philosophische Bibliothek 28), 74–77.)

der Mensch in geschichtlichen und örtlichen Zusammenhängen und damit auch mit anderen Menschen zusammen.

So umfasst der theologisch-anthropologische Personbegriff die ganze Spannweite menschlicher Existenz und bleibt dabei aber durch seine vielfältige begriffliche Verwendung auch unscharf. Der Begriff der Personalität wird auch hier mit bestimmten Fähigkeiten und Eigenschaften zusammengebracht. Allerdings dient er in der katholischen Soziallehre dazu, einen Aspekt des Menschseins zu beschreiben. In der Moraltheologie wird der Begriff als Kriterium in bioethischen Diskussionen verwendet.⁴³⁴ Seine biblische und theologische Grundlage hat der Begriff der Personalität in der Gottebenbildlichkeit des Menschen, die eine besondere Würde des Menschen begründet.

Der Identitätsbegriff kann als Öffnung und Konkretisierung des Begriffs der Person angesehen werden. Denn der Identitätsbegriff umfasst zum einen die leibliche Gefasstheit des Menschen, da die körperliche Integrität als eine Säule der menschlichen Existenz beschrieben wird. Zum anderen gehört zum Begriff der Identität das Ziel der Kohärenz, einem Gefühl der Ganzheit und Passung. In diese Passung fließen innere Reflexionsprozesse und Interaktionen mit anderen Menschen ein und nehmen damit den kognitiven und den sozialen Aspekt des Menschseins auf, die beide auch im Begriff der Personalität verortet sind. Insofern der Begriff der Identität auch auf den Aspekt der Lebensführung (Ziele, konkrete Identitätsprojekte, Gelingen des Identitätsprozesses mit dem Gefühl der Passung des Lebenskonzepts) eingeht, ist auch der Aspekt der Moralität inkludiert. Dem Identitätsdiskurs im psychologischen und sozialwissenschaftlichen Rahmen fehlt der Transzendenzbezug. Wenn sich christliche Ethik auf den Identitätsbegriff bezieht, wird sie diesen Aspekt in den Diskurs einfließen lassen.

⁴³⁴ Dabei ist etwa an die Diskussion um den Lebensbeginn und die damit verbundenen ethischen Debatten zu denken.

3.1.2 In praktischer Perspektive: Identität als Balanceakt in Narrationen

Aus den vorangegangenen Ausführungen wird deutlich, dass Identität keine in sich geschlossene, stets gleiche Größe darstellt, sondern in einem Entwicklungsprozess immer neu herausgebildet wird. Es scheint wichtig, dass der Identitätsbegriff die Aspekte des biologischen Organismus, der Sozialisationserfahrung, individuelle Rollen sowie personale Erfahrungen, Entwicklungen und Bedürfnisse umfasst, biologische, emotionale, soziale, kognitive und kulturelle Aspekte integriert und in konkreten Situationen als handlungsleitend angewendet werden kann. Wenn Identität sich immer neu bildet, muss auch die Möglichkeit mit bedacht werden, dass dieser Prozess offenbleiben kann und zu keinem Abschluss kommt. In einem solch fragilen Gebäude, wie es die Identität darstellt, besteht auch die Möglichkeit, dass es zu Krisen oder auch zu einem Scheitern kommt. Der psychosoziale Ansatz kann diese vielfältigen Faktoren und Aspekte kohärent zu einem Lebensganzen zusammenbinden. Das Mittel dazu ist die Identitätsarbeit. Da für die Identitätsarbeit Narrationen bei der Verknüpfung von Erfahrungen eine große Bedeutung haben, und Keupp selbst als ein wichtiger Vertreter eines psychosozialen identitätstheoretischen Ansatzes auf die narrative Identität verweist,⁴³⁵ soll die Idee der narrativen Identität im Folgenden kurz erläutert werden.

3.1.2.1 Narrative Identität

Grundlage der Theorie der narrativen Identität ist die narrative Psychologie. Sie geht davon aus, dass das Leben und die Beziehungen in Narrationen gestaltet werden. Die Narrationen dienen zum einen der Herstellung von Zusammenhang und Kontinuität und zum anderen der Deutung und Herstellung von Sinn. Sie machen diese Zusammenhänge sozial sichtbar.⁴³⁶ Es lassen sich vier Ebenen der Narration unterscheiden: die personale Ebene, die interpersonale Ebene, eine die Position betreffende Ebene („positional level“) und ein „ideological level“,

⁴³⁵ Vgl. KEUPP U.A., Identitätskonstruktionen, 207–210.

⁴³⁶ Vgl. KEUPP U.A., Identitätskonstruktionen, 56–58 und 207–209.

das die Auswirkung von Narrationen und Subjektivität betrifft.⁴³⁷ In Blick auf die Identität erscheint die personale Ebene wichtig, insofern der Einzelne durch die Narrationen sich selbst über Zusammenhänge und Deutungen klar wird. Auf interpersonaler Ebene haben die Narrationen die Funktion der Selbstdarstellung gegenüber anderen.

Ein wichtiger Begründer des Ansatzes der narrativen Identität ist Paul Ricœur (1913–2005). Ricœur bezeichnet mit narrativer Identität „jene Art von Identität, zu der das menschliche Wesen durch die Vermittlung der narrativen Funktion Zugang haben kann“.⁴³⁸ Die narrative Identität soll zwischen der „Mischung aus Beständigkeits- und Veränderungsmerkmalen“ vermitteln.⁴³⁹

Der Ansatz der narrativen Identität basiert auf der Erzähltheorie. Ricœur geht von der Theorie der Erzählung aus, die Aristoteles für die Tragödie entwickelt. Dabei stellt er heraus, dass eine Erzählung zwischen Konkordanz und Diskordanzen aufgespannt werde. Die Konkordanz, die das Ordnungsprinzip der Erzählung bezeichnet, sei

437 Vgl. VASSILIEVA, Julia, *Narrative Psychology: Identity, Transformation and Ethics*, London 2016, 150.

438 RICŒUR, Paul, *Narrative Identität*, in: ZABOROWSKI, Holger (Hg.), *Wie machbar ist der Mensch?: Eine philosophische und theologische Orientierung*, Mit einem Geleitwort von Karl Kardinal Lehmann, Mainz 2003, 113–124, 113. Ricœur schaltet seinen Überlegungen zur Identität die Unterscheidung zwischen *idem* und *ipse* vor. Damit differenziert er zwischen der Gleichheit und der Selbstheit und nimmt das als Basis für seine Überlegungen zu den „Verbindungsmöglichkeiten zwischen Permanenz und Veränderung“ mit dem Ziel, das zu entdecken, was „mit der im Sinne der *Selbstheit* verstandenen Identität vereinbar ist“. (RICŒUR, Paul, *Das Selbst als ein Anderer*, München 1996 (= *Übergänge* 26), 144–146.) Ricœur sucht damit eine Lösung für das Problem, dass es nichts am Menschen gibt, das keiner Veränderung unterworfen wäre, und damit die Rede von Identität schwierig sei. In Blick auf den Charakter als „Gesamtheit der dauerhaften Habitualitäten eines Menschen, *auf Grund derer* man eine Person wiedererkennt“ mit den Aspekten der (angenommenen und entstehenden) Gewohnheiten und der Identifikationen verschwimmt die Unterscheidung zwischen *ipse* und *idem*. Mit Identifikationen bezeichnet Ricœur etwas, „durch das Anderes in die Zusammensetzung des Selben eingeht“. Dazu gehören Werte, Normen, Ideale, Vorbilder, Helden. Dabei gehe es um eine Verinnerlichung von von außen kommenden Aspekten. Durch die Verinnerlichung bildeten sich Charakterzüge. Beide Pole der Identität seien für die Identität einer Person wichtig. (RICŒUR, *Das Selbst als ein Anderer*, 151, Zitate ebd.)

439 Vgl. RICŒUR, *Narrative Identität*, 114.

von drei Merkmalen bestimmt: von Abgeschlossenheit, von Totalität bzw. Ganzheit und von einem angemessenen Umfang. Das bedeutet, dass eine Erzählung die Einheit der Komposition, bei der die „Auslegung eines Teils der Auslegung des Ganzen untergeordnet sei“, beabsichtigt. Dabei würden durch die Komposition Anfang und Ende gesetzt.⁴⁴⁰ Eine Narration hat in der westlichen Kultur einen sinnstiftenden Endpunkt. Sie konzentriert sich auf relevante Ereignisse, ordnet die Ereignisse konventionell an (d.h. meist zeitlich linear), stellt Kausalverbindungen her und setzt „Grenzzeichen“, die das Betreten und Verlassen der Erzählwelt erkennbar machen.⁴⁴¹ So sind der Aufbau der Erzählung, die Ordnung der Ereignisse im Erzählablauf, die Konzentration auf bestimmte Ereignisse, die kausalen Verknüpfungen, die Gestaltung des Beginns und des Endes mit einem sinnstiftenden Endpunkt relevant.⁴⁴²

Für die Einordnung einer Erzählung kann neben der Struktur der Erzählung auch die Art und Weise des Erzählens wichtig sein. So kann es z.B. aussagekräftig sein, was erzählt wird und was nicht oder wie Entscheidungen der Protagonisten begründet werden (etwa als Schicksal, als Folge einer äußeren, objektiven Gegebenheit, in einer inneren Zwiespältigkeit). Also können Narrationen als Erzählakt auch unter sprachlichen Aspekten analysiert werden. Dabei kann die Nüchternheit oder Bildhaftigkeit der Sprache eine Rolle spielen, die Positionierung des Ich-Erzählers in schwacher oder starker Rolle, der Spannungsbogen, die Erzählsituation und die Zuhörer in Verbindung mit der Art und Weise in der vor genau diesen Menschen erzählt wird.⁴⁴³

Ricœur nimmt als Aufgabe einer Erzählung an, zwischen Veränderung und Beständigkeit zu vermitteln. Durch die Verknüpfung von Ereignissen nach den Gesetzen der Wahrscheinlichkeit und Notwendigkeit werde eine Erzählung möglich, die das Umschlagen von Glück zu

440 RICŒUR, *Narrative Identität*, 115–117, Zitat 115.

441 Vgl. KRAUS, Wolfgang, *Das erzählte Selbst: Die narrative Konstruktion von Identität in der Spätmoderne*, Herbolzheim 2000 (= Münchner Studien zur Kultur- und Sozialpsychologie 8), 172–173.

442 Vgl. KEUPP U.A., *Identitätskonstruktionen*, 229. Vgl. auch Abschnitt 3.1.2.1.

443 Vgl. KEUPP U.A., *Identitätskonstruktionen*, 209.

Unglück und zu Glück in einem angemessenen Umfang schildere. Zu einer Erzählung gehörten damit auch Diskordanzen, d.h. die „Veränderung des Schicksals“, die aber auch durch die Merkmale der Notwendigkeit oder Wahrscheinlichkeit in die Erzählung integriert sind. Dazu gehört auch der Überraschungseffekt, der ebenfalls in das Gesamtverständnis der Erzählung eingebettet sei.⁴⁴⁴

Kraus unterscheidet hinsichtlich der Funktion einer Erzählung bezüglich der Vermittlung zwischen Veränderung und Beständigkeit bzw. Kontinuität nach Erkenntnissen aus der Sozialpsychologie drei Formen von Narrationen: die Stabilitäts-Narration, die progressive Narration und die regressive Narration. Gleiche Ereignisse könnten dabei etwa je nach Intention sowohl als Stabilitäts-Narration als auch als progressive Narration geschildert werden. Narrationsziele können zueinander in Widerspruch stehen.⁴⁴⁵

Die Erzählung vermittele zwischen „der Vielfalt der Ereignisse und der zeitlichen Einheit der erzählten Geschichte“, „zwischen den disparaten Komponenten der Handlung – Absichten, Ursachen und Zufällen – und dem Zusammenhang der Geschichte, „zwischen der reinen Aufeinanderfolge und der Einheit der zeitlichen Form, die unter Umständen die Chronologie durcheinanderbringen, ja sogar außer Kraft setzen kann“⁴⁴⁶

Ricœurs Argumentation geht nun mit Blick auf die Identität der Erzählfigur von diesen Merkmalen der Erzählung aus.

Wenn nämlich jede Geschichte als eine Kette von Transformationen angesehen werden kann – ausgehend von einer anfänglichen Situation bis hin zu einer abschließenden Situation –, so kann die narrative Identität des Helden nichts anderes sein als der einheitliche Stil von subjektiver Transformation, in Entsprechung zu den objektiven Transformationen,

⁴⁴⁴ Vgl. RICŒUR, Narrative Identität, 116.

⁴⁴⁵ Vgl. KRAUS, Das erzählte Selbst, 179.

⁴⁴⁶ RICŒUR, Narrative Identität, 117.

die der Regel der Abgeschlossenheit, Totalität und Einheit der Handlungsverknüpfung gehorchen.⁴⁴⁷

Diese Identität des Helden könne wie z.B. in Märchen festgelegt sein. Sie könne aber auch der Veränderung unterworfen sein, wie etwa in modernen Romanen. Dabei sei festzuhalten, dass es eine „Rückwirkung der Erzählfigur auf die Handlungsverknüpfung“ gebe. Dies verdeutlicht Ricœur, indem er darauf hinweist, dass in Erzählungen, in denen ein Identitätsverlust der Erzählfigur geschildert werde, auch die Erzählung selbst ihre „Konfiguration“ verliere.⁴⁴⁸ Auch wenn von Identitätsverlust erzählt werde, werde das Subjekt der Erzählung nicht verlassen.⁴⁴⁹

Von dieser Ausgangslage her überträgt Ricœur seine Erkenntnisse auf die Identität des Selbst. Er sieht zum einen eine Bestätigung der Bedeutung „der dritten Person für die Kenntnis des Menschen“, insofern der Held einer Erzählung jemand sei, über den gesprochen werde. Zum anderen bestätigt der Blick auf die Erzählfigur die physischen Aspekte des Menschseins als Grundlage von Handlungen und Verhaltensweisen. Zum Dritten werden die psychischen Faktoren in der Beobachtung und Introspektive berücksichtigt.⁴⁵⁰ Ricœur geht davon aus, dass sich der Leser die Erzählung aneignet. Der erste Aspekt bezieht sich dann darauf, dass der Leser durch die Erzählung zu einer Selbsterkenntnis gelangt, die als Selbstausslegung zu verstehen ist. Das Selbst interpretiere sich als ein „Ich, das sich *so* oder *so* gestaltet (figuriert)“.⁴⁵¹ Indem sich der Leser mit der Erzählfigur identifiziert, eigne er sich ein neugestaltetes Ich an. Die Identifikation mit der Erzählfigur sei, so Ricœur, nicht ohne Gefahr, da es unterschiedliche Identifikationsmodelle gebe, zwischen denen sich das Ich, das auf der Suche nach Identität ist, verirren könne, und bei denen es auch das Modell des Identitätsverlusts gebe. Ricœur deutet an, dass auch solche „Nächte

447 RICŒUR, Narrative Identität, 117.

448 Vgl. RICŒUR, Narrative Identität, 118.

449 Vgl. RICŒUR, Narrative Identität, 119.

450 Vgl. RICŒUR, Narrative Identität, 119–120.

451 RICŒUR, Narrative Identität, 122.

der personalen Identität“ notwendig für Transformationen von Identität sein könnten.⁴⁵²

Unabhängig davon, inwieweit die Ausführungen Ricœurs ihre Berechtigung haben, lassen sich in seinen Ausführungen Aspekte herausfiltern, die für das Verständnis von Identität und Identitätsarbeit hilfreich sein können. Denn „[d]ie Erfahrung von Kohärenz über verschiedene Lebenswelten hinweg ist ein kognitiver Prozeß, der vermittelt ist durch Sprache und Handeln“.⁴⁵³ Die Rezeption des Ansatzes der narrativen Identität greift nicht so sehr die Transformation durch Identifikation mit der Erzählfigur auf, sondern nimmt die Methode, die Erzähltheorie auf die Identitätsthematik zu beziehen, auf. Dabei wird diese Methode auf die Analyse und Bestimmung der Selbstnarrationen als ein Mittel der Identitätsarbeit angewendet. Die grundlegende Einsicht, dass durch das Erzählen ein Zusammenhang hergestellt wird und dass damit Identitätsbildung geschieht, wird aufgegriffen. Durch Narrationen werden unterschiedliche Lebenswelten, biografische Situationen zu verschiedenen Zeiten kohärent miteinander verbunden. Dabei sind die kulturell verankerten Erzählkonventionen und -modi bedeutsam. Aus der Erzähltheorie kann mit Blick auf die notwendige Dissonanz, die in einer Erzählung Veränderung möglich werden lässt, abgeleitet werden, dass auch hinsichtlich der Identität Ambivalenzen, Dissonanzen und Brüche integriert werden können, ohne alles glätten zu müssen. Erzählungen wollen von den Zuhörern verstanden werden. Deswegen sind sie in soziale Narrationen und eine soziale Konstruktion eingebettet. Zu den Aspekten der Sozialität von Narrationen gehört auch der Hinweis auf Erzählkonventionen, die sich in einem bestimmten kulturellen Raum entwickelt haben, z.B. hinsichtlich dessen, was passieren kann und was erzählenswert ist.⁴⁵⁴ Die narrative Identität

452 Vgl. RICŒUR, Narrative Identität, 123–124. Evtl. kann hier daran gedacht werden, dass z.B. normative Krisen Veränderungen und eine Weiterentwicklung anstoßen können. Auch Krisen, die als „Nächte der personalen Identität“ erlebt werden, weil der Einzelne das Gefühl hat, sich zu verlieren, können Transformationen nach sich ziehen.

453 KRAUS, Das erzählte Selbst, 167.

454 Vgl. KRAUS, Das erzählte Selbst, 177–180.

kann also als Methode bezeichnet werden, mit der die Identität von Personen sich bildet und beschrieben werden kann.⁴⁵⁵

Diese Hinweise auf die narrative Struktur von Identität und die dazugehörigen Aspekte aus der Erzähltheorie wie auch aus der Kommunikationstheorie können für die Seelsorge relevant sein. Denn die Erzählung ist wesentlicher Bestandteil von seelsorglichen Gesprächen. Der Seelsorger achtet in seinem Gespräch auf das Gegenüber, seine Körperhaltung, die nonverbalen Zeichen aber auch darauf, was erzählt wird, was ausgelassen wird und darauf, welche Wirkung das Erzählte auf ihn selbst hat.⁴⁵⁶

⁴⁵⁵ Auch in der Ethik spielt der narrative Ansatz eine Rolle. Die sog. narrative Ethik jedoch gibt es im Singular nicht. Unter diesem Begriff ist eine Vielzahl von verschiedenen Ansätzen subsummiert, die grundsätzlich von einem Zusammenhang zwischen Erzählung und Handlung ausgehen. (Vgl. HOFHEINZ, Marco, Narrative Ethik als „Typfrage“: Entwicklungen und Probleme eines konturierungsbedürftigen Programmbegriffs, in: HOFHEINZ, Marco / MATHWIG, Frank / ZEINDLER, Matthias (Hgg.), Ethik und Erzählung: Theologische und philosophische Beiträge zur narrativen Ethik, Zürich 2009, 11–66, 11–14.) Für den Zusammenhang der vorliegenden Arbeit ist die Verbindung zwischen narrativer Ethik und Identität interessant. Denn die narrative Ethik kann wie die narrative Identität als Methode der Reflexion angesehen werden. Der Einzelne *generiert* erzählerisch Werte und Normen, die auf dem Hintergrund seiner Erfahrungen und seinem kulturellen Hintergrund intellektuell eingesehen werden können und affektive Bedeutung erhalten. In der Interaktion mit anderen kann es zu einem Austausch über diese kommen. Diese Überzeugungen, Werte und Haltungen werden herausgebildet, müssen vor anderen ausgehandelt werden und können auch immer wieder erschüttert werden. (Vgl. HAKER, Hille, Identität erzählen – Vom Verhältnis von Ethik und Narrativität, in: HOFHEINZ, Marco / MATHWIG, Frank / ZEINDLER, Matthias (Hgg.), Ethik und Erzählung: Theologische und philosophische Beiträge zur narrativen Ethik, Zürich 2009, 329–343, 329.) Die in den Erzählungen (sowohl in der Lebensgeschichte als auch in anderen Quellen) beinhalteten Wertvorstellungen und Maßstäbe werden *reflektiert*. So begründet auch Schoberth den Zusammenhang von Identität und Ethik. Durch die narrative Struktur der Identität und die daraus resultierende Herstellung von Zusammenhängen und Deutungen ließe sich die moralische Dimension erkennen. (Vgl. SCHOBERTH, Wolfgang, Prologomena zu einer „narrativen Ethik“: Zum Zusammenhang von Anthropologie und Ethik, in: HOFHEINZ, Marco / MATHWIG, Frank / ZEINDLER, Matthias (Hgg.), Ethik und Erzählung: Theologische und philosophische Beiträge zur narrativen Ethik, Zürich 2009, 249–273, 265–267.)

⁴⁵⁶ Vgl. Abschnitt 4.2.

3.1.2.2 Identitätsarbeit als ständige Verknüpfungsarbeit in und durch Narrationen

Angesichts der vielfältigen Faktoren, die die Identität beeinflussen, und den Zielen Kohärenz, Authentizität, Handlungsfähigkeit und soziale Anerkennung, die erreicht werden wollen, stellt sich die Frage, wie das zusammengebracht werden kann. Der französische Philosoph Jacques Derrida (1930–2004) geht sogar so weit, die Möglichkeit eines Sich-Selbst-Gleichens in Frage zu stellen.

Identität als permanente Sichselbstgleichheit ist deshalb [wegen des Ansatzes der Dekonstruktion⁴⁵⁷, der von Derrida als Ausgangspunkt genommen wird, Anm. VB] in temporaler Perspektive unmöglich, weil das Selbst sich permanent in Bewegung befindet und weil zudem das Denken des Selbst sich stetig ändert: Ich erfahre mich selbst nie als präsent, sondern muss mich erst in einem nachträglichen oder antizipierenden Entwurf selbst als Ich konstituieren.⁴⁵⁸

Die Auflösung der Identität ist auch in verschiedenen Ansätzen als Gefahr benannt. Dennoch ist davon auszugehen, dass Identität als Beschreibung des Menschen und seines Seins in der Welt sinnvoll ist. Den Herausforderungen und Gefährdungen der Identität kann mittels der Identitätsarbeit begegnet werden. Denn die unterschiedlichen Aspekte, Erfahrungen und Deutungen können auch in ihrer Ambivalenz miteinander sinnvoll verknüpft werden. Der Prozess der ständigen Verknüpfungsarbeit mit dem Ziel, eine kohärente Lebensgeschichte zu bilden, wird als Identitätsarbeit bezeichnet. Meist verläuft Identitätsarbeit unbewusst. Das untermauert auch die Annahme eines sog. präreflexiven Selbsts, das ein Gefühl von Selbstbewusstsein, ausgehend von Empfindungen und Erfahrungen, bezeichnet, das als „minima-

⁴⁵⁷ Dekonstruktion ist ein Denken, das von Differenz ausgeht. Die Dekonstruktion soll der Komplexität der Identität gerecht werden, indem dadurch viele Perspektiven einbezogen werden. Identität ist nach Derridas These kein Begriff von Kohärenz mehr, sondern bezeichnet die Erfahrung von Kontingenzen, Zerstreuung und Imitationen. (Vgl. ZIRFAS, Derrida: Das andere Kap. Die vertagte Demokratie. Zwei Essays zu Europa, 255.)

⁴⁵⁸ ZIRFAS, Derrida: Das andere Kap. Die vertagte Demokratie. Zwei Essays zu Europa, 254.

le[s] Selbstgefühl“ der Reflexion und der Bewusstwerdung durch und in Narrationen vorausgehe.⁴⁵⁹ Manche Situationen und Erfahrungen heben das Thema der Identität ins Bewusstsein. Damit wird auch die Identitätsarbeit zu einer bewussten ‘Arbeit’. Allerdings darf die Identitätsarbeit nicht als Leistung missverstanden werden, die der Einzelne erbringen müsse, um ein erfolgreiches Leben leben und vorweisen zu können. Vielmehr ist es so, dass verschiedene Situationen, Erfahrungen, soziale Interaktionen, u.a. einen spürbaren Eindruck hinterlassen. Dieser Eindruck wird automatisch und unbewusst mit anderen schon gespeicherten Erfahrungen abgeglichen. Kommt es zu Spannungen und Ambivalenzen, versucht der Einzelne, diese bewusst so einzubinden, dass er sich weiterhin als kohärent und handlungsfähig erlebt. Diese Identitätsarbeit wird – bewusst oder unbewusst – in verschiedenen Schritten vollzogen. Die folgenden Erläuterungen des Prozesses der Identitätsbildung mittels der Identitätsarbeit basieren auf einem psychosozial fundierten, ethischen Identitätsbegriff, der von Keupps identitätstheoretischen Erkenntnissen ausgeht.

Selbstwahrnehmung und Reflexion

Der Prozess der Identitätsbildung geht von Erfahrungen aus. Konkrete Selbsterfahrungen werden reflektiert, integriert und als biografische Erfahrungen und Bewertungen als generalisierend verdichtet.⁴⁶⁰ Dabei können fünf Modi dieser Selbstwahrnehmung unterschieden werden: 1. der emotionale Eindruck, 2. der körperliche Eindruck, 3. der soziale Eindruck, 4. das kognitive Bild und 5. das sog. produktorientierte Bild. Keupp geht davon aus, dass alle Handlungen unter diesen Gesichtspunkten bewusst oder unbewusst reflektiert werden. Das bedeutet, dass bei einer Handlung nicht nur mehr oder weniger bewusst wahrgenommen wird, was gerade faktisch getan wird, sondern auch welche emotionalen Regungen mit ihr verbunden sind, wie das körperliche

459 WEHINGER, Daniel, *Das präreflexive Selbst: Subjektivität als minimales Selbstbewusstsein*, Münster 2016, 165. Wehinger kommt aus einer philosophischen Argumentation basierend auf phänomenologischen Ansätzen. Er unterscheidet ein minimales Selbstbewusstsein, das als vorkonzeptuelles und vorsprachliches Gefühl der dem Menschen möglichen Reflexion über das Selbst vorausgeht. Durch die Reflexion des Selbstgefühls entsteht das Selbstkonzept. (Vgl. WEHINGER, *Das präreflexive Selbst*, 165.)

460 Vgl. KEUPP U.A., *Identitätskonstruktionen*, 217.

Befinden ist, wie andere auf die Handlung reagieren, inwiefern eigene Erwartungen erfüllt werden, und welches Bild der Handelnde von sich selbst entwirft.⁴⁶¹ Diese ständigen Selbstthematizierungen auf kognitiver, emotionaler, sozialer und produktiver / Handlungs-Ebene sind situationsgebunden. Sie erfolgten, so Keupp, unter dreierlei Aspekten: der konkreten Handlungssituation, der Verknüpfung der aktuellen Selbstthematizierung mit früheren Erfahrungen und als Teil des lebenslangen Prozesses der Identitätsbildung sowie unter verschiedenen Perspektiven: den Lebenswelten, der Lebensphase, dem sozialen Umfeld, der subjektive Entscheidung. Sie werden beeinflusst davon, welche Faktoren der Einzelne zur Bewertung zulässt.⁴⁶² Damit ist auch der Kontext, in dem die Wahrnehmungen und Erfahrungen stattfinden, zu beachten.

Die Entstehung des Identitätsgefühls

Aus den Selbstwahrnehmungen und den Verknüpfungen derselben entsteht das Identitätsgefühl. Das Identitätsgefühl enthalte, so Keupp, das *Selbstgefühl* als Beschreibung der Beziehung zu sich selbst und das *Kohärenzgefühl* als Begriff im Kontext der Alltagsbewältigung.

Das *Selbstgefühl* entstehe aus der Beurteilung des Selbst anhand von bestimmten Standards, die vom Einzelnen für die Identität als relevant angesehen werden. Diese könnten emotional, kognitiv, sozial und produktorientiert sein.⁴⁶³ Sie kämen zum einen von für das Individuum relevanten und sozial anerkannten Werten⁴⁶⁴ und orientierten sich

461 Vgl. KEUPP U.A., Identitätskonstruktionen, 192–193.

462 Vgl. STRAUS, Florian / HÖFER, Renate, Entwicklungslinien alltäglicher Identitätsarbeit, in: KEUPP, Heiner / HÖFER, Renate (Hgg.), Identitätsarbeit heute: Klassische und aktuelle Perspektiven der Identitätsforschung, Frankfurt am Main 1997 (= Suhrkamp-Taschenbuch Wissenschaft 1299) 270–303, 273–278. Einerseits sind dabei die Wahrnehmungsperspektiven (körperlich, emotional, sozial, kognitiv, produktorientiert) zu beachten. Nicht immer ist es dem Individuum möglich, alle diese Aspekte zu beachten. Einmal überwiegt die Wahrnehmung des körperlichen Aspekts, ein anderes Mal liegt der Fokus stärker auf Emotionen oder den kognitiven Prozessen. Andererseits sind auch die 'äußeren' Perspektiven relevant. Diese werden unter dem Abschnitt 3.1.1.6 sowie 3.1.2.3 aufgegriffen und konkretisiert.

463 Vgl. STRAUS / HÖFER, Entwicklungslinien alltäglicher Identitätsarbeit, 281.

464 Vgl. SAUTERMEISTER, Identität und Authentizität, 260.

zum anderen an den Zielen und Bedürfnissen des jeweiligen betroffenen Subjekts.⁴⁶⁵ So seien diese Standards und Bewertungsmaßstäbe für die Beurteilung des Selbst das Produkt einer Wechselwirkung von gesellschaftlichen Vorgaben und kollektiver sowie subjektiver Aneignung.⁴⁶⁶ Ein positives Identitätsgefühl entstehe, wenn in der Eigenbewertung (also dem Selbstgefühl) relevante Standards als erfüllt angesehen würden.⁴⁶⁷

Durch den Bezug der Identitätsarbeit zu bestimmten Werten, die es dem Einzelnen ermöglichen, seine Entscheidungen und Handlungen nach dem jeweils konkreten Guten und Richtigen zu bewerten, wird die Relevanz der Moralität im Prozess der Identitätsbildung deutlich. Die Rückbindung an die vom Einzelnen als gut und richtig erkannten Werte und die Orientierung der Entscheidungen und Handlungen daran, lässt ihn authentisch werden:

Damit einer Person in ihren Urteilen und Handlungen der Charakter der Moralität zugesprochen werden kann, muss man diese als in hinreichend freier Selbstbestimmung und Einsicht in das je konkret Gute und Richtige herausgetroffene Entscheidungen und vollzogene Handlungen begreifen können; in diesem Sinn sind sie dann auch authentisch beziehungsweise können als solche durch das qualifizierte Wollen des Einzelnen authentifiziert werden.⁴⁶⁸

Die Selbstwahrnehmungen werden also gedeutet und anhand von bestimmten Standards bewertet. Daraus entsteht das Selbstgefühl. Für das *Kohärenzgefühl* werden die identitätsrelevanten Perspektiven anhand von Handlungsaufgaben analysiert.⁴⁶⁹ Diese können Ziel-

⁴⁶⁵ Vgl. KEUPP U.A., Identitätskonstruktionen, 226.

⁴⁶⁶ Vgl. STRAUS / HÖFER, Entwicklungslinien alltäglicher Identitätsarbeit, 179.

⁴⁶⁷ Vgl. KEUPP U.A., Identitätskonstruktionen, 226.

⁴⁶⁸ SAUTERMEISTER, Identität und Authentizität, 263. Hans Joas geht davon aus, dass Menschen einen Wert nur dann wirklich akzeptieren und umsetzen können, wenn er nicht nur rational einsehbar ist, sondern auch affektiv bejaht wird. Durch die intuitive Einsicht und die emotionale Erfahrung bezüglich eines Wertes wird dieser Wert als bindend empfunden. (Vgl. JOAS, Hans, Die Sakralität der Person: Eine neue Genealogie der Menschenrechte, Berlin 2011, 163.)

⁴⁶⁹ Vgl. STRAUS / HÖFER, Entwicklungslinien alltäglicher Identitätsarbeit, 179.

vorstellungen enthalten und verbinden Lebenswelt und Biografie.⁴⁷⁰ Dabei wird durch das Herstellen von Bezügen zwischen den situativen Erfahrungen und der Biografie Kohärenz und Kontinuität angestrebt. Diese Suche nach dem Kohärenzgefühl bewegt sich zwischen den Polen von Zuverlässigkeit bzw. Kontinuität und Lebendigkeit bzw. Entwicklung sowie Ähnlichkeit bzw. Kohärenz und Verschiedenheit bzw. Flexibilität.⁴⁷¹ Die positive oder negative Empfindung des Identitätsgefühls ist davon abhängig, in wie weit Selbstgefühl und Kohärenzgefühl als stimmig empfunden werden und eigene Identitätsziele als erreicht oder nicht erreicht angesehen werden.⁴⁷²

Selbstnarrationen als Mittel der Identitätsarbeit

Der bewusste Teil des Identitätsgefühls wird in Selbstnarrationen dargestellt. Diese drücken aus, wie der Einzelne für sich selbst relevante Ereignisse zeitlich anordnet und wie er sie in den sozialen Kontext einordnet. Die Selbstnarrationen leisten den Verknüpfungsprozess so, dass ein in sich und von außen wahrzunehmendes stimmiges Bild eines Menschen entsteht und Begründungen, Kritik, Rechtfertigung, Deutungen und Sinnzusammenhänge formuliert werden. Dabei sollten, so Keupp, die Spannungen und Differenzen, die sich in diesem Passungsprozess zeigten, nicht harmonisiert, sondern so zusammengebracht werden, dass das Gesamt dem Einzelnen selbst als lebbar erscheint.⁴⁷³

Man kann sie [die Selbstnarrationen, Anm. V.B.] als ein linguistisches Werkzeug betrachten, das von Individuen in Beziehungen konstruiert und verwendet wird, um verschiedene Handlungen zu stützen, voranzutreiben oder zu behindern. Sie sind symbolische Systeme, die für Rechtfertigung, Kritik und/oder die Produktion von Kohärenz verwendet werden.⁴⁷⁴

470 Vgl. KEUPP U.A., Identitätskonstruktionen, 223.

471 Vgl. STRAUS / HÖFER, Entwicklungslinien alltäglicher Identitätsarbeit, 286.

472 Vgl. KEUPP U.A., Identitätskonstruktionen, 226.

473 Vgl. KEUPP U.A., Identitätskonstruktionen, 208–209.

474 KRAUS, Das erzählte Selbst, 171.

Da die Selbstnarration Kommunikation mit anderen darstelle, müsse sie auch immer mit den Gesprächspartnern ausgehandelt werden, damit sie vor den anderen aufrecht gehalten werden könne.⁴⁷⁵ Das ist deshalb wichtig, weil Selbstnarrationen verstanden und von anderen als gültig betrachtet werden müssen, damit das Grundbedürfnis nach Anerkennung und Dazugehören erfüllt werden kann. Deswegen werden Selbstnarrationen unter linguistischen Gesichtspunkten in einem kulturellen Raum betrachtet. In den Ausführungen zum Ansatz der narrativen Identität wurde deutlich, welche Rolle etwa die Struktur einer Erzählung oder die Erzählweise spielt und welche Aspekte dabei von Bedeutung sind.

Neben den erzähltheoretischen Aspekten können auch kommunikationstheoretische Aspekte weiterführende Verständnishilfen anbieten. Denn für das Verstanden-werden einer Erzählung ist nicht nur die Erzählweise wichtig. Da Erzählungen einen Sprechakt darstellen, sind auch andere Faktoren der sprachlichen Kommunikation zwischen Menschen relevant. Dafür lohnt ein Blick in die Kommunikationstheorie von Friedemann Schulz von Thun. Er untersucht die Bedingungen, unter denen Nachrichten von ihren Adressaten richtig oder falsch verstanden werden. Dabei stellt er heraus, dass eine Nachricht, die ein Sprecher aussendet, einen Inhalts- und einen Beziehungsaspekt hat.⁴⁷⁶ Folgende Grafik zeigt, welche verschiedenen Ebenen zwischen dem Sprecher und dem Adressaten in der Kommunikation mitschwingen können.

⁴⁷⁵ Vgl. KEUPP U.A., Identitätskonstruktionen, 213–214.

⁴⁷⁶ Vgl. SCHULZ VON THUN, Friedemann, Störungen und Klärungen: Allgemeine Psychologie der Kommunikation, Reinbek bei Hamburg ⁵²2015 (= Rororo 17489).

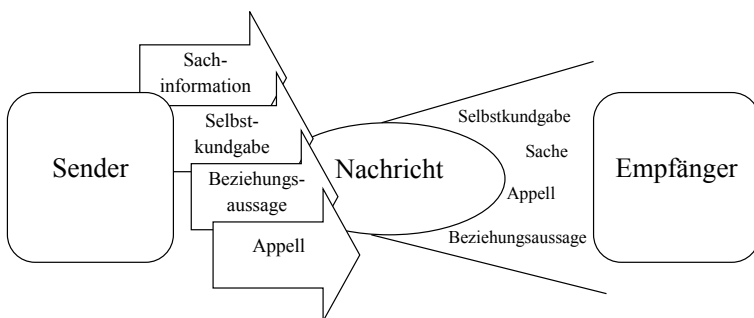


Abbildung 2: Ebenen der Kommunikation nach Friedemann Schulz von Thun (eigene Darstellung)

Der Sprecher könne in dem, was er sagt und wie er es sagt, zum einen eine rein inhaltliche Aussage treffen, die allein die Absicht habe, eine Information weiterzugeben. Der Sprecher bewege sich damit auf der Inhaltsebene. Dazu könnten Aussagen auch auf der Beziehungsebene getätigt werden. Der Sprecher wolle dabei dem Gegenüber mitteilen, wie er zu ihm stehe. Eine dritte Ebene der Kommunikation von Nachrichten stelle die Ebene der Selbstoffenbarung dar. Dabei teile der Sprecher etwas von sich selbst mit. Auf einer vierten Ebene stehe der Appell. Auf dem Hintergrund der Komplexität von Kommunikationsprozessen ist auch deutlich, dass sich die verschiedenen Ebenen schon beim Sprecher und der Sprecherin vermischen können und zum Teil auch unbewusst von einer Ebene auf die andere gewechselt wird.

Wie der Sprecher auf unterschiedlichen Ebenen sende, so höre auch der Empfänger die Nachricht auf unterschiedlichen Ebenen. So könne zum einen mit dem Ohr der Sachebene der reine Informationsgehalt der Nachricht gehört werden. Zum anderen könne die Nachricht als eine Beziehungsaussage wahrgenommen werden, in der der Hörer erkennt, wie der Sprecher zu ihm stehe. Als ein dritter Aspekt könne die Selbstoffenbarung des Sprechers oder der Sprecherin gehört werden. Als vierte Möglichkeit könne mit dem 'Appellohr' gehört werden, das die Nachricht in erster Linie als Aufforderung im Sinne des Sprechers oder der Sprecherin zu handeln, auffasse. Auf welchem 'Ohr'

eine Nachricht beim Empfänger ankomme, liege zum einen an der Art und Weise, wie der Sprecher sie übermittle, aber zum anderen auch am Hörer. Dabei spielten Sympathie und Antipathie dem Sprecher gegenüber, die grundsätzliche Beziehung zwischen beiden, die Situation des Hörers, bestimmte Verletzlichkeiten oder Unsicherheiten, die Persönlichkeit des Hörers, die Vorgeschichte der aktuellen Kommunikation sowie vielfältige andere Faktoren eine Rolle. Der Hörer höre die Nachricht im Zusammenhang aller Erfahrungen, die er mit dem Sprecher gemacht hat, im Zusammenhang der persönlichen Lebensgeschichte und Lebenssituation, auf dem Hintergrund der persönlichen Einstellungen und Werte sowie der gegebenen äußeren Rahmenbedingungen, in denen die Kommunikation stattfindet. Auf dieser Grundlage sortiere und filtere er die Informationen, die der Sprecher sende, ordne sie ein und deute sie. Diese Deutung könne richtig oder auch falsch sein.

Aus dem Dargelegten wird deutlich, dass es auch leicht zu Missverständnissen kommen kann. Diese entstehen besonders dann, wenn der Hörer auf anderen Ebenen hört, als der Sprecher sendet z.B., weil der Hörer eine Ambivalenz in der Sendung des Sprechers wahrnimmt.⁴⁷⁷

Verbindet man die Erkenntnisse von Schulz von Thun mit den hier dargelegten identitätstheoretischen Überlegungen, wird die Relevanz der kommunikationstheoretischen Aspekte für die Identitätsarbeit deutlich. Denn auch wenn einer seine Geschichte als Selbstnarration vor anderen erzählt, ist dies Kommunikation. Ob Selbstnarrationen verstanden werden und wie sie verstanden werden, ist damit abhängig von mehreren Faktoren. Zum einen sind es die Struktur und die Art und Weise des Erzählens. Auf diese hat das Individuum, das seine Geschichte erzählt, Einfluss. Zum anderen gibt es Faktoren wie etwa die Disposition des Zuhörers, seine Vorerfahrungen, seine Beziehung zum anderen, die darauf wirken, wie eine Erzählung ankommt und aufgenommen wird. Auf welcher Ebene der Zuhörer die Geschichte aufnimmt und welche Aspekte er darin erkennt bzw. was er davon versteht, kann der Erzähler kaum beeinflussen. Durch die Reaktionen

477 Vgl. SCHULZ VON THUN, Störungen und Klärungen, 72.

der Zuhörer wird also das Subjekt unter Umständen seine Narration nochmals verändern. Damit wird der Einfluss des sozialen Umfelds für die Identitätsbildung deutlich. Selbstnarrationen dienen nicht nur dazu, für sich Kohärenz zu finden, sondern auch, um sich den anderen mitzuteilen und Akzeptanz zu erfahren. Nicht zu vernachlässigen sind dabei die sozialen Erwartungen an Stabilität oder Veränderungswillen und -fähigkeit.⁴⁷⁸ Der Soziologe Heinz Abels weist in seinem umfassenden Buch zur Identitätsthematik darauf hin, dass sich die eigene Biografie in der späteren Wahrnehmung wandle. Man erinnere sich an die Erfahrungen, die ins aktuelle Selbstbild passten. Es würden unmerklich Revisionen der eigenen Geschichte vollzogen, bei denen manches vergessen und anderes durch neue Erklärungen begründet würde sowie Ziele neu definiert würden. Abels geht davon aus, dass jemand durchaus mit sich identisch sein kann, auch wenn er sich nicht darum bemüht, starre Prinzipien aufrecht zu halten.⁴⁷⁹ Es komme darauf an, dass die „Einheit einer je individuellen, unverwechselbaren Lebensgeschichte“ wahrnehmbar sei.⁴⁸⁰ Damit ist auch deutlich, dass Selbstnarrationen Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft zu verbinden suchen.⁴⁸¹

Akzeptanz – Anerkennung durch andere

Die Relevanz der anderen für den Prozess der Identitätsbildung ist schon an mehreren Stellen angeklungen. Da Identitätsarbeit wesentlich in Interaktion mit anderen geleistet wird, gehört auch das soziale Umfeld zum Kontext der Selbstwahrnehmungen. Die anderen konfrontieren das Individuum mit ihren eigenen Einstellungen, Perspektiven, Lebenssituationen sowie Erwartungen. Damit stellt sich für das Individuum die Frage nach den verschiedenen ihm zugeschriebenen oder von ihm selbst gewählten Rollen und Erwartungshaltungen und nach seinem Umgang mit diesen.⁴⁸² Ein wichtiges Ziel von Identitätsarbeit ist die Erreichung von Anerkennung durch andere. Anerken-

478 Vgl. KRAUS, Das erzählte Selbst, 179.

479 Vgl. ABELS, Identität, 249–250.

480 BECKMANN, Menschliche Identität und die Transplantation von Zellen, Geweben und Organen tierischer Herkunft, 181.

481 Vgl. KRAUS, Das erzählte Selbst, 180.

482 Vgl. ABELS, Identität, 252.

nung wird gefasst als positive Bewertung durch andere und durch das Subjekt selbst sowie als Gesehen-werden von anderen. Diese Anerkennung kann nur im Austausch mit anderen erworben werden.⁴⁸³ Dabei kann an den Ansatz der balancierenden Identitäten von Krappmann erinnert werden.

Wenn die Außenwahrnehmung für die Identitätsarbeit eine große Bedeutung hat, ist zu klären, wie glaubhaft diese Außenwahrnehmung ist. Abels weist darauf hin, dass sich der Einzelne auch darüber täuschen könne, wie die anderen ihn sehen und dass er vor verschiedenen Personen ein je anderes Bild von sich vermitteln würde. Diese Bilder, von denen er annimmt, dass andere sie von ihm haben, bringt er mit dem aktuell gewollten Selbstbild in Passung. Damit gebe es eine, aber nie die Identität.⁴⁸⁴ So wie der Einzelne nicht als ganzer erfasst ist, wenn er nur in seiner Rolle als Vater wahrgenommen wird, sondern auch Sohn ist und Kollege und Freund und z.B. Lehrer, so genügt es auch nicht, ihn nur in einer seiner Beziehungen zu sehen. Hinzugefügt werden muss auch, dass der andere immer mehr ist als das, was das Gegenüber von ihm wahrnehmen und wissen kann. Ein Rest wird immer Geheimnis bleiben.

Der amerikanische Soziologe Erving Goffman (1922–1982) geht in seinem Identitätskonzept⁴⁸⁵ vor allem auf die Problematik der sozialen

483 Vgl. KEUPP U.A., Identitätskonstruktionen, 260–263.

484 Vgl. ABELS, Identität, 252–253.

485 Identität ist für Erving Goffman sowohl etwas, das vom Individuum selbst empfunden wird, als auch etwas, das von anderen wahrgenommen wird. Ich-Identität kann als „das subjektive Empfinden der Person von ihrer eigenen Situation und ihrer Eigenart sowie ihrer Kontinuität (im Wechsel sozialer Rollen und Situationen und im Wandel der Biographie)“ aufgefasst werden und bildet sich aus verschiedenen Erfahrungen im sozialen Raum heraus. Goffman unterscheidet wie auch andere zwischen sozialer und persönlicher Identität. Mit ersterer bezeichnet er die Mitgliedschaft in sozialen Gruppen, Gesellschaften und Kulturen mit den diversen Rollen. Mit letzterer sind Körper, Name, Biografie, persönliche Merkmale, u.a. gemeint. Bei der Begegnung zwischen Menschen gibt es eine erwartete Identität und eine tatsächliche Identität. Abweichungen sind in positiver und in negativer Hinsicht möglich. (Vgl. ENGELHARDT, Michael von, Erving Goffman: Stigma. Über Techniken der Bewältigung beschädigter Identität, in: JÖRISSEN, Benjamin / ZIRFAS, Jörg (Hgg.), Schlüsselwerke der Identitätsforschung, Wiesbaden 2010, 123–140, 127–129.)

Stigmatisierung einzelner Personen bzw. von Personengruppen ein. Als Stigma betrachtet Goffman ein Merkmal, das ein potenzieller Grund für Diskriminierung sei, weil es von der Norm abweicht. Es gebe, so Goffman, drei verschiedene Arten von Stigmata: körperliche Beeinträchtigungen, psychosoziale Beeinträchtigungen wie „Charakterfehler“ und an Großgruppen geknüpfte Stigmata wie die Zugehörigkeit zu einer bestimmten Religion oder Schicht oder Nation.⁴⁸⁶ Goffman unterscheidet auch zwischen sichtbaren und unsichtbaren Stigmata.⁴⁸⁷ Verschiedene Strategien stelle Goffman heraus, mit denen „Normale“ (so bezeichnet Goffman die Großgruppe derer, die dieses Merkmal nicht aufweisen) auf die Begegnung mit einer Person mit einem Stigma reagierten. Zum einen sei Diskriminierung möglich. Zum anderen sei ein bewusstes Besserbehandeln der Betroffenen zu beobachten, das die Betroffenen allerdings als diskriminierend empfinden. Als dritte Strategie nennt Goffman das Übersehen und als vierte die Solidarisierung, indem sich andere für die Interessen der „Stigmatisierten“ einsetzen. Die beste Form der Reaktion würde die Normalisierung verbunden mit einem Wandel der Normalitätsstandards darstellen, bei der das abweichende Merkmal zur Nebensache werde.⁴⁸⁸

Goffman richtet den Blick vor allem auf die von Stigmatisierung Betroffenen. Auch hier stellt er unterschiedliche Umgangsweisen mit der Stigmatisierung fest. Dabei sei es wichtig, ob das Stigma sichtbar bzw. bekannt oder unsichtbar sei. Die Leistung des Einzelnen, mit dieser Ausgrenzung im Zusammenhang mit der Identitätsarbeit umzugehen, nennt Goffman Stigmamanagement. Dabei unterscheidet er verschiedene Strategien, um mit Diskreditierungen umzugehen. Wenn einer einen Makel bei sich feststelle, versuche der Einzelne, wenn möglich, die soziale Identität durch Korrekturen seiner Abweichung zu verbessern und sich damit an die herrschende Normalität anzupassen. Diese Anstrengung müsse von anderen, die Definitionsmacht haben,

486 Vgl. GOFFMAN, Erving, *Stigma: Über Techniken der Bewältigung beschädigter Identität*, Frankfurt am Main ¹⁰1992 (= Suhrkamp-Taschenbuch Wissenschaft 140), 11–13.

487 Vgl. GOFFMAN, *Stigma*, 64–67.

488 Vgl. ENGELHARDT, Erving Goffman: *Stigma. Über Techniken der Bewältigung beschädigter Identität*, 125–134.

als erfolgreich anerkannt werden, damit das Stigmamangement insgesamt als erfolgreich betrachtet werden könne. An anderen Strategien des Stigmamanagements nennt Goffman: Kaschieren, Verbergen oder den Versuch, die herrschende Normalität zu verändern. Letzteres bedeute, dass sich die Betroffenen eine eigene Normalität schaffen würden und sich dabei die soziale Akzeptanz aushandeln würden, indem sie selbst die Definitionsmacht übernähmen.⁴⁸⁹ Dabei bleibe die Unsicherheit darüber, wie die anderen den Betroffenen sehen, ständig bestehen.⁴⁹⁰

Goffman beschreibt nicht nur Diskreditierte, sondern auch diskreditierbare Personen (mit einem verborgenen Makel). Identitätsarbeit bedeute für diese Personen zweierlei: vor Anderen, Teile der Identität so zu steuern, dass ihr Makel nicht erkennbar werde, also eine Identität vorzuspielen; und für den Betroffenen selbst, mit der ständigen Angst zu leben, dass die Täuschung entdeckt wird, oder sich eine eigene neue Welt zu konstruieren.⁴⁹¹ Das Stigmamangement sei damit Teil des Identitätsmanagements.⁴⁹²

Kohärenz und Authentizität

Die Identitätsarbeit folgt der Aufgabe, Anerkennung durch andere zu erwerben und Kohärenz herzustellen, die sich darin ausdrückt, dass es dem Einzelnen gelingt, unter vielerlei Einflussfaktoren und in unterschiedlichen Lebenssituationen und Lebensentscheidungen stimmige Identitätsprojekte zu realisieren und sich in aller Verschiedenartigkeit als derselbe zu erleben.⁴⁹³ Er kann sich selbst, sein Handeln und seine Umwelt verstehen und dem Sinn geben und ist fähig, selbst die Lebenssituationen und Lebensbedingungen zu gestalten.⁴⁹⁴ Angesichts der Fragmentarität und Fragilität der Identität kann das Kohärenzgefühl durch die Erfahrung von Brüchen und Scheitern in Frage

489 Vgl. ABELS, Identität, 362–363.

490 Vgl. zum Vorherigen GOFFMAN, Stigma, 18–25.

491 Vgl. GOFFMAN, Stigma, 56–57.

492 Vgl. ENGELHARDT, Erving Goffman: Stigma. Über Techniken der Bewältigung beschädigter Identität, 138.

493 Vgl. KEUPP U.A., Identitätskonstruktionen, 243.

494 Vgl. KEUPP U.A., Identitätskonstruktionen, 245.

gestellt werden. Wenn es nicht gelingt, Kohärenz herzustellen, kann eine Krise die Folge sein. Wenn man den Überlegungen von Hennig Luther folgt, können aber Brüche und Erfahrungen des Scheiterns in die Identität integriert werden. Kohärenz wäre dann trotzdem möglich und würde bedeuten, dass der Einzelne diese Brüche als Teil seiner Lebensgeschichte annimmt. Es könnte dann auch von einer kohärenten Lebensgeschichte gesprochen werden, wenn es dem Einzelnen gelingt, seine Brüche in das Ganze seiner Erzählung gegebenenfalls auch in ihrer Fragmentarität einzubinden.

Der Prozess der Identitätsarbeit läuft jeweils in verschiedenen Teilidentitäten ab, die je nur einen Ausschnitt der Person zeigen, z.B. die Identität als Berufstätiger, als Vater, als Ehepartner, als Freund. Diese Teilidentitäten bezeichnen jeweils das Bild, das der Einzelne in einem Bereich seines Lebens von sich selbst bekommt, indem er die Ergebnisse der Selbstthematizierung und Integrationsleistung verschiedener konkreter situativer Handlungssituationen verallgemeinert.⁴⁹⁵ Die Teilidentitäten, die der Einzelne in seinem Selbstbild entwickelt, decken sich teilweise mit den Rollen, die der Einzelne einnimmt, treffen aber auch auf die Erwartungshaltungen anderer.⁴⁹⁶ Auch spielt sich Identitätsarbeit in verschiedenen Bereichen des persönlichen Erlebens des Einzelnen ab. Dazu gehören die Leiblichkeit, das soziale Netzwerk, der Bereich der Arbeit und Leistung, die materielle Sicherheit sowie Normen und Werte.⁴⁹⁷ Über alle diese Teilbereiche hinweg will sich der Einzelne als Derselbe empfinden können. Mit Hilfe der Identitätsarbeit reflektiert und deutet der Einzelne die verschiedenen Erfahrungen in den unterschiedlichen Bereichen und Situationen so, dass die Deutung in den Zusammenhang des Lebensganzen passt.

Das Kohärenzgefühl wird zu einer „wichtige[n] Ressource für erfolgreiches Bewältigungshandeln“⁴⁹⁸, da durch das Kohärenzgefühl bzw. ein Gefühl der nicht vorhandenen Kohärenz Widerstandsressourcen

495 Vgl. STRAUS / HÖFER, Entwicklungslinien alltäglicher Identitätsarbeit, 281.

496 Vgl. KEUPP U.A., Identitätskonstruktionen, 219.

497 Vgl. KLESSMANN, Seelsorge, 251–252.

498 KEUPP U.A., Identitätskonstruktionen, 237.

mobilisiert werden und das Subjekt die Strategien auswählen kann, die für die Bewältigung der aktuellen Situation am wirkungsvollsten erscheinen.⁴⁹⁹ Damit ist das Kohärenzgefühl ein wichtiger Faktor mit handlungspraktischer Relevanz. Denn dadurch werden Alltag sowie kritische Situationen lebbar und der Einzelne handlungsfähig.

Handlungsfähigkeit für die Gestaltung der Zukunft

Der Einzelne hat also für den Prozess der Identitätsbildung die Aufgabe, die eigenen Erfahrungen, Werte und Einstellungen, die situationsbezogenen Gegebenheiten sowie die Reaktion anderer in ein für sich stimmiges Ganzes zu bringen. Identitätsarbeit wird als gelingend empfunden, wenn der Einzelne das Gefühl hat, verstehen zu können, wenn er sich als kohärent und angenommen fühlt und wenn sich Identitätsziele in Projekte umsetzen lassen.⁵⁰⁰ Hier kommt die Handlungsfähigkeit ins Spiel, die ein weiteres Ziel der Identitätsarbeit ist.

Handlungsfähigkeit kann als personale Handlungsfähigkeit konkretisiert werden, wenn ein Subjekt seine Lebensbedingungen souverän gestalten kann oder zumindest potenziell diese Möglichkeit hat. Ferner zeigt sie sich in ihrer Funktionalität in konkreten Handlungszusammenhängen und als Kompetenz, wenn Handlungen reguliert werden sollen.⁵⁰¹ Die Handlungsfähigkeit zeigt sich aber nicht nur in konkreten Handlungssituationen, sondern auch in Identitätsentwürfen, die in Identitätsprojekte umgesetzt werden. Dabei werden verschiedene Typen von Identitätsprojekten unterschieden:

Typ 1: Aufrechterhaltung des gegenwärtigen Status

Typ 2: Realisierung von Lebensplänen

Typ 3: Selbstbezogene Aktualisierung des eigenen Potentials

Typ 4: Reflexive Rekonstruktion des eigenen Selbstverständnisses

Typ 5: Identifikation mit zukünftigen Generationen⁵⁰²

499 Vgl. KEUPP U.A., Identitätskonstruktionen, 237.

500 Vgl. KEUPP U.A., Identitätskonstruktionen, 227.

501 Vgl. KEUPP U.A., Identitätskonstruktionen, 235–236.

502 STRAUS / HÖFER, Entwicklungslinien alltäglicher Identitätsarbeit, 284.

In diesem Zusammenhang gilt es auch die Frage zu beantworten, woran sich die Handlungen und Ziele orientieren. Denn „[m]it dem [Identitäts-]Begriff lässt sich der Mensch als endlich freies Wesen begreifen, dessen Fähigkeiten und Möglichkeiten zur verantwortlichen und auf menschliches Gelingen ausgerichteten Selbstbestimmung (I.-Arbeitsfähigkeit) durch das komplexe Zusammenspiel mannigfaltiger empirischer Faktoren bedingt und durch die (Selbst-)Bindung an übergeordnete, gemeinschaftlich geteilte und kommunizierte Vorstellungen vom guten Leben moralisch orientiert sind“.⁵⁰³

Besonders in der Identitätstheorie von Charles Taylor wird deutlich, dass zwischen Identität und Fragen der Moral und Ethik ein Zusammenhang besteht.⁵⁰⁴ Dieser begründet sich aus der Handlungsorientierung der Identitätsbildung. Denn das Leben von Menschen finde, so Taylor, „in einem Raum voller Fragen bezüglich starker Wertungen unterliegende Güter“ statt. Damit Identität überhaupt möglich sei, müsse der Einzelne in diesem Raum eine Orientierung haben und sich positionieren.⁵⁰⁵ Diese Wertungen würden sowohl als etwas erfahren, das von außen gegeben ist (etwa als kulturelles Erbe), als auch als etwas, das in der eigenen Erfahrung in sinnvollen Zusammenhängen liege.⁵⁰⁶

503 SAUTERMEISTER, Jochen, Art. Identität, 2.

504 Auf den Zusammenhang zwischen Identität und Ethik weist auf verschiedener Ebene hin: LAUBACH, Thomas, Identität als Grundproblem ethischer Reflexion: Einleitende Überlegungen zur Verortung eines schwierigen Verhältnisses, in: LAUBACH, Thomas (Hg.), Ethik und Identität: Festschrift für Gerfried W. Hunold zum 60. Geburtstag, Tübingen 1998, 11–25.

505 Vgl. TAYLOR, Charles, Quellen des Selbst: Die Entstehung der neuzeitlichen Identität, Übersetzt von Joachim Schulte, Frankfurt am Main 1994, 52–64, Zitat 62; JOAS, Die Entstehung der Werte, 206.

506 Vgl. JOAS, Die Entstehung der Werte, 203–204. Ausgangspunkt für Taylor sind die moralischen Gefühle wie Empörung, Scham, Schuld, Ehrfurcht und Bewunderung. Diese hätten eine affektuale und eine kognitive Seite. Bezugspunkt für diese Gefühle sei die jeweilige Lebensform und das, was als Ideal angesehen wird. Das Individuum mache aus diesen Gefühlen Sätze, die den Inhalt dieser Gefühle ausdrücken. Es könne zu einer Spannung zwischen moralischen Gefühlen und reflexiven Werten kommen. So unterscheiden sich moralische Gefühle „von anderen Gefühlen durch ihre interne Beziehung zu den Werten und zu unserem Selbstverständnis. [...] Unsere Vorstellung vom Guten aber durchdringt, wie Taylor zu zeigen bemühte, unser ganzes Selbstverständnis.“ (JOAS, Die Entstehung der Werte, 208.) Die Artikulation der Gefühle in Erzählungen des jeweiligen Subjekts kann die Kluft zwischen moralischem Gefühl und reflexivem Wert überbrücken und den moralischen Gefühlen eine „diskussionsfähige

Dabei spielten das eigene Selbstverständnis, der Handlungskontext, die subjektiven Werte sowie die persönlichen, kulturellen und gesellschaftlichen Rahmenbedingungen eine Rolle.⁵⁰⁷ Bezogen auf eine identitätstheoretische Perspektive lässt sich festhalten, dass Werte „in Erfahrungen der Selbstbildung und Selbsttranszendenz“ entstehen.⁵⁰⁸ Deswegen könne auch jedes Subjekt für sich in Anspruch nehmen, eine Deutung z.B. eine bestimmte religiöse Deutung für die beste zu halten. Diese Deutungen hätten allerdings immer einen kulturellen Kontext.⁵⁰⁹

Diese subjektive und erfahrungsbezogene sowie handlungsgerichtete Perspektive auf Wertüberzeugungen ist eng mit dem Gedanken der Authentizität verbunden. Das Authentizitätsgefühl als „Bei-Sich-Selbst-Sein“⁵¹⁰ muss immer neu in konkreten Situationen aktualisiert werden. Das Subjekt versucht dabei, sich als „in vitaler Übereinstimmung mit sich selbst“ zu erfahren, wenn es in einer konkreten Situation eigene Bedürfnisse, soziale Anforderungen sowie äußere Zwänge miteinander in Einklang bringt. Anders als Henning Luther, der davon ausgeht, dass Authentizität zu erreichen ist, indem sich der Einzelne von äußeren Zwängen befreit⁵¹¹, zeigt Sautermeister, dass Authentizität

Gestalt“ geben. In dieser Interaktion mit anderen erfahre der Einzelne Bestätigung oder Ablehnung seiner Orientierungen und modifiziere sie unter Umständen. (Vgl. JOAS, Die Entstehung der Werte, 209.) Es komme zu einer wechselseitigen Beeinflussung von kulturellen Werten und subjektiven Gefühlen und Reflexionen. (Vgl. JOAS, Die Entstehung der Werte, 218.) Hans Joas stellt in Taylors Ansatz fest, dass Personen in Handlungen das für sie Gute an sich erkennen. (Vgl. JOAS, Die Entstehung der Werte, 225.)

507 Taylor geht, so Joas, davon aus, dass die Identitätsbildung notwendig auf einen „Rahmen qualitativer Unterscheidungen bezogen ist“. (JOAS, Die Entstehung der Werte, 205.) Denn indem der Einzelne freiwillig verschiedene Bindungen und Identifikationen eingehe, bestimme er, wofür oder wogegen er eintreten wolle. Des Weiteren stelle Identität selbst einen Wert dar. Jedes Handeln werde daran gemessen, ob es zur Vorstellung von der eigenen Identität passe. Außerdem gebe es keine neutrale Selbstbeschreibung, die auch eine Folge für das Handeln haben könnte. (Vgl. JOAS, Die Entstehung der Werte, 205.)

508 Vgl. JOAS, Die Entstehung der Werte, 255.

509 Vgl. JOAS, Die Entstehung der Werte, 218.

510 SAUTERMEISTER, Identität und Authentizität, 268.

511 Um Authentizität zu erlangen, müsste, so Luther, eine Selbstsuche einsetzen, die die Suche nach Selbstrechtfertigung ersetze. Luther begründet das von seinem Hintergrund her theologisch: Vor Gott entfalle die Notwendigkeit der Selbstrechtfertigung. Wenn jedoch die Notwendigkeit der Rechtfertigung, um soziale Akzeptanz und Selbstbehauptung zu erlangen, entfalle, könne die Selbstsuche als authentische Suche einsetzen.

zität auch zu erreichen ist, indem die inneren und äußeren Einflüsse miteinander in Passung gebracht werden.⁵¹²

Dabei sei zu beachten, dass Menschen nur innerhalb eines von ihrer Biografie gesetzten Rahmens personale Entscheidungen treffen und handeln können.⁵¹³ Dem Einzelnen ist es nur möglich, innerhalb dieser Rahmenbedingungen, die von lebensweltlichen, kulturellen, biografischen und die Persönlichkeit betreffenden Faktoren bestimmt sind, zu agieren. So hat einer, dem mehr materielle Ressourcen zur Verfügung stehen, in Situationen, in denen materielle Ressourcen hilfreich sind, andere Handlungs- und Entscheidungsspielräume als einer, dem weniger materielle Ressourcen zur Verfügung stehen. Diese Situation ist durch berufliche und familiäre Gegebenheiten für den einen unter Umständen auch nicht beliebig zu ändern. Ein anderer, der auch die Verantwortung für einen Partner oder eine Familie hat, orientiert sich in seinen Entscheidungen vielleicht an anderen Faktoren als der, der nur für sich allein entscheiden kann.

Zu diesen nicht veränderbaren Einflussfaktoren gehören auch persönliche Ressourcen.⁵¹⁴ Der Aspekt der Ressourcen im Bereich der Identitätsarbeit und Persönlichkeitsbildung wird oft aufgegriffen. Die Liste der Ressourcen ist lang. Inbegriffen sind dabei materielle und soziale Ressourcen aber auch persönliche Ressourcen wie die Fähigkeit zum Aushandeln und „Möglichkeitssinn“ als die Fähigkeit, dem Leben Sinn zu verleihen, sowie Ambiguitätstoleranz, um mit den Unsicherheiten, die auch der Prozess der Identitätsarbeit in sich birgt, umgehen zu können,⁵¹⁵ kognitive Ressourcen, motorisch-sensorische Res-

zen, da dann kein Druck vorhanden sei, Fremdheit und Differenz, die bei der Selbstsuche in sich selbst wahrgenommen würden, zu überdecken. Differenzerfahrung sei dann vielmehr Antrieb zur Suche nach Authentizität, weil Differenz wahrgenommen werde, ohne den Impuls, sich vor anderen zu rechtfertigen oder anzupassen einerseits und andererseits Selbstgefälligkeit und Selbstgenügsamkeit durch den Anstoß, den die Differenzerfahrung gebe, verhindert würden. (Vgl. SAUTERMEISTER, Identität und Authentizität, 291.)

512 Vgl. SAUTERMEISTER, Identität und Authentizität, 86–90 und 280–281.

513 Vgl. SAUTERMEISTER, Identität und Authentizität, 265.

514 KRAPPMANN, Soziologische Dimensionen der Identität, 132–173.

515 Vgl. KEUPP U.A., Identitätskonstruktionen, 276–280.

sources (Bewegungsfertigkeit, Entspannungs- und Genussfähigkeit), emotionale Ressourcen (Bindungsfähigkeit, konstruktiver Umgang mit Gefühlen), die Fähigkeit zur Selbstregulation (Kompetenzen in Handlungen umsetzen),⁵¹⁶ die Fähigkeit zur Rollendistanz, Selbstwahrnehmung und Selbstreflexion⁵¹⁷. Dazu kommen verschiedene Stärken und Kompetenzen, die sich an bestimmten Lebensaufgaben orientieren: Hoffnung, Wille, Zielstrebigkeit, Tüchtigkeit, Treue (zu sich, seinen Idealen, anderen Menschen), Liebe, Fürsorge, Weisheit.⁵¹⁸ Zu den sozialen Ressourcen gehören soziale Integration und Anerkennung als Grundlage für gelingende Identitätsbildung, aber auch Kommunikations- und Kritikfähigkeit und Empathie.⁵¹⁹

In Anschluss an Krappmann formuliert Hermann Veith sechs Ressourcen, die auch die aktuellen gesellschaftlichen Hintergründe einbeziehen, und erweitert sie auf den Begriff der Kompetenz.⁵²⁰

- (1) Die Kompetenz zur Ko-Konstruktion sozialer Perspektiven im Anschluss an die Fähigkeit zur Rollenübernahme
- (2) Die Kompetenz zu reflexiver Norminterpretation im Anschluss an die Fähigkeit zur Rollendistanz
- (3) Die Kompetenz zu emotionaler Empathie
- (4) Die Kompetenz zum Umgang mit Kontingenzen und Frustrationen
- (5) Die Kompetenz zu kommunikativem Handeln in unterschiedlichen Situationen
- (6) Die Fähigkeit zu performativer Identitätsdarstellung.

⁵¹⁶ Vgl. JERUSALEM, Matthias, Ressourcenförderung und Empowerment, in: BENGEL, Jürgen / JERUSALEM, Matthias (Hgg.), *Handbuch der Gesundheitspsychologie und medizinischen Psychologie*, Göttingen 2009 (= *Handbuch der Psychologie* 12) 175–187, 177.

⁵¹⁷ Vgl. SAUTERMEISTER, Jochen, Identitätsbildung – Glaubenserfahrung: Anmerkungen zu einem spannungsvollen und produktiven Wechselverhältnis, in: GARAIIBEH, Mohammed u.a. (Hgg.), *Zwischen Glaube und Wissenschaft: Theologie in Christentum und Islam*, Regensburg 2015, 111–123, 123.

⁵¹⁸ Vgl. ABELS, Identität, 443.

⁵¹⁹ Vgl. JERUSALEM, Ressourcenförderung und Empowerment; auch KEUPP U.A., *Identitätskonstruktionen*.

⁵²⁰ Vgl. VEITH, Das Konzept der ausbalancierenden Identität von Lothar Krappmann, 193–194.

An den persönlichen wie auch an den sozialen Ressourcen ist deutlich das Wechselspiel zwischen inneren und äußeren Prozessen bei der Identitätsbildung zu erkennen. Soziale Anerkennung etwa bildet eine Grundlage, von der aus das Individuum seine Identität bilden kann; auf der anderen Seite sucht das Individuum in der Darstellung seiner Identität in Interaktion mit anderen auch immer neu diese Akzeptanz. Werte und Hoffnungen, Fähigkeiten und Interessen sind Teil der Identität eines Menschen, beeinflussen deren Bildung und verändern sich durch die bewusste und unbewusste Identitätsarbeit und auch dadurch, dass einer als der handelt, der er ist.⁵²¹ Diese persönlichen und sozialen Rahmenbedingungen, die durch die persönlichen Kompetenzen und Ressourcen sowie das soziale und kulturelle sowie gesellschaftliche Umfeld gegeben sind, sind nicht beliebig veränderbar.

3.1.2.3 Der lebensweltliche Kontext und die Handlungssituation

Da davon auszugehen ist, dass die Identität des Einzelnen von der Umwelt beeinflusst ist, in Interaktion mit dem sozialen Umfeld entsteht und immer neu verhandelt werden muss, sind die äußeren Bedingungen, in denen sich die Identitätsarbeit als Verknüpfung innerer und äußerer Prozesse abspielt, ausschlaggebend. Die Bildung von Identität

521 Die Ressourcen werden in der psychologischen Begleitung im medizinischen Bereich aufgegriffen. So betrachtet die psychologische Begleitung von Patienten im Bereich der Transplantationsmedizin die Erfahrung der Selbstwirksamkeit als „Schlüsselressource“ für die Selbst- und Verhaltensregulation, weil dadurch realistische und herausfordernde Zielsetzung möglich wird, sowie die Fähigkeit, Anstrengung durchzuhalten. Um diese Selbstwirksamkeit zu fördern, ist es wichtig, auf persönliche Erfahrungen mit dieser zurückgreifen zu können oder stellvertretende Erfahrungen annehmen zu können. Dies kann erreicht werden durch Verhaltensübungen und Verhaltensversuche im Alltag. Bei einer ressourcenorientierten Arbeit ist es wichtig, dem Gegenüber durch eine kleinteilige Zielsetzung und kontinuierliche Rückmeldung im Sinne einer Ermutigung zu einem „optimistischen Interpretationsstils“ zu verhelfen, der die Perspektive auf die eigene Anstrengung und Kompetenzen richtet und Misserfolge in konstruktiver Weise als in Zukunft vermeidbar ansieht. Die Kompetenzförderung findet „im Wechselspiel von Verhalten, Kognitionen und Emotionen“ statt. (Vgl. JERUSALEM, Ressourcenförderung und Empowerment, 180–181.) Der Blick auf die Ressourcen erinnert an die Salutogenese. Die Salutogenese geht von einem „Wechselspiel von Gesundheit und Krankheit“ als „Zusammenspiel biologischer, psychischer, sozialer und [...] spiritueller Faktoren“ aus. (JACOBS, Christoph, Salutogenese: Vom Zauberwort zum theologischen Paradigma, in: Lebendiges Zeugnis/2 (2012) 107–118, 110.)

hat zum Ziel, sich selbst zu verorten,⁵²² Sinn zu erfahren und zu stiften.⁵²³ Im sozialen Raum geht es auch darum, seine Identität so auszudrücken, dass das Grundbedürfnis nach Annahme und Anerkennung befriedigt wird. Dabei sind drei Bereiche zu berücksichtigen.

- (1) Zum einen bewirkt das Grundbedürfnis nach Anerkennung, dass die Menschen des sozialen Umfelds und deren Reaktion auf das Auftreten, die Erzählungen, Einstellungen und Identitätsentwürfe des Individuums als maßgebliche Orientierung, als Bestätigung in der eigenen Identitätsbildung oder als verunsichernder Anstoß wahrgenommen werden.
- (2) Zum anderen werden die Selbstwahrnehmungen anhand von Werten reflektiert und Identitätsziele anhand von Standards beurteilt, die sich an eigenen Wertvorstellungen orientieren. Diese Wertvorstellungen können von normativen Gemeinschaften geprägt sein. Damit zeigt sich die Relevanz von normativen Gemeinschaften für den Einzelnen als Möglichkeit, Orientierung zu finden. Auch kulturelle Prägungen sind an dieser Stelle zu nennen. Auf dem Hintergrund einer theologisch-ethischen Perspektive ist in diesem Zusammenhang auf die Gemeinschaft der Christen als normative Gemeinschaft zu verweisen – unter der Voraussetzung, dass es *die* Christen nicht gibt. Damit findet sich eine Schnittstelle zwischen dem Identitätsbegriff und der theologischen Ethik, die die Reflexion der in der normativen Gemeinschaft ‘Christen’ zu findenden Normen und Werte darstellt. Bei religiösen Fragen sollten z.B. in einer medizinethischen Entscheidungsfrage nicht so sehr die Verlautbarungen der religiösen Institutionen eine Rolle spielen, sondern die subjektive Empfindung des jeweiligen Patienten auf Grund seines Rechts auf Selbstbestimmung und der persönlichen Glaubensfreiheit.⁵²⁴
- (3) Zum Dritten ist die konkrete Handlungssituation von Bedeutung. Dabei gibt es Rahmenbedingungen und Gegebenheiten, die als wichtige Einflussfaktoren gelten können, aber vom Han-

522 Vgl. KEUPP U.A., Identitätskonstruktionen, 28.

523 Vgl. KEUPP U.A., Identitätskonstruktionen, 210.

524 Vgl. KREß, Xenotransplantation in ethischer, kultureller und religionsbezogener Hinsicht, 8.

delnden nicht beliebig beeinflusst werden können. So gibt es „Wirkfaktoren“, die „als äußere *ethisch relevante Sachgesetzmlichkeiten und Sachnotwendigkeiten*“ sittlich vernünftiges Handeln von Menschen mitbestimmen.⁵²⁵ Diese bezeichnen etwa ökonomische, biografische, anthropologische, persönliche, berufliche, strukturelle Bedingungen, die das Leben eines Menschen prägen und als solche auch die Identitätsarbeit beeinflussen und ihr einen Rahmen setzen.⁵²⁶

- (4) Zum vierten stellen verschiedene Situationen unterschiedliche Herausforderungen für die Identitätsarbeit dar. Die situativen Gegebenheiten und Rahmenbedingungen gehören ebenfalls zu den Unbeliebigkeiten, die allerdings in diesem Fall nicht vom Subjekt in die Handlungssituation eingebracht werden, sondern durch die Situation selbst gegeben sind.

Diese zum großen Teil unveränderlichen aber die Identitätsbildung beeinflussenden Faktoren bilden einen Rahmen, innerhalb dessen die Identität des Einzelnen entsteht. Vorgegebene Identitätsmodelle in einer Gesellschaft gehören ebenso dazu wie kulturelle Aspekte und Gepflogenheiten. Diese Aspekte beeinflussen die Identitätsarbeit, insofern sie im Rahmen sozialer Interaktionen und Wahrnehmungen eine Rolle spielen. Sie geben aber auch Orientierung für die Identitätsbildung, wenn der Einzelne ein Bild von sich entwirft, nach dem er streben will. In heutiger Zeit sind diese gesellschaftlichen und kulturellen Aspekte nur noch zum Teil auch Festlegungen. Bildungschancen und materielle Ressourcen sowie biografische Faktoren sowie persönliche Ressourcen können jedoch auch bestimmte Wege der Identitätsentwicklung z.B. im beruflichen Kontext vorzeichnen.⁵²⁷

525 KORFF, Wilhelm, *Wie kann der Mensch glücken?*, München 1985, 50–51.

526 Vgl. SAUTERMEISTER, Reichweite und Grenze der personalen Identität als bioethisches Kriterium – am Beispiel der Xenotransplantation, 4–8.

527 Förster weist darauf hin, dass es bei der Analyse der Gesellschaft, die grundlegend für identitätstheoretische Überlegungen ist, vom Blickwinkel abhängt. So sei es nur für die Gruppe der Akademiker zutreffend, dass Lebensläufe nicht mehr festgelegt sind. (Vgl. FÖRSTER, *Identität von Personen*, 325–328.)

3.1.3 Zusammenfassung: Identität als erzählte Synthese lebensgeschichtlicher Erfahrungen in sozialen Zusammenhängen

In der folgenden Synthese soll nun versucht werden, die vielfältigen Aspekte des Identitätsbegriffs, die im Vorgehenden beschrieben wurden, zusammenzubringen und einen auf konkrete Fragestellungen wie bei Xenotransplantation anwendbaren Identitätsbegriff zu umschreiben, der für die folgenden Ausführungen als Grundlage gelten soll. Im Laufe der vorhergehenden Ausführungen ist immer wieder vom Herstellen und Bilden im Zusammenhang mit Identitätsarbeit die Rede gewesen. Dabei soll noch einmal betont werden, dass es weniger um eine bewusste Leistung geht, sondern dass diese Begriffe Platzhalter für bestimmte bewusste und unbewusste Prozesse in Ermangelung besserer Worte sind. Beim Sich-Herausbilden von Identität spielen unbewusste Prozesse eine wichtige Rolle. Auch die bewussten Momente von Identitätsarbeit sind wesentlich abhängig von Faktoren wie etwa sozialen, materiellen, kulturellen und psychischen Ressourcen, die oft unbewusst Einfluss ausüben.

Bei aller Diskussion um den Identitätsbegriff kann festgehalten werden, dass Identität eine Größe ist, die veränderbar ist und einer Fülle von wechselseitigen Beeinflussungen unterworfen ist, die zu einem kohärenten und authentischen Ganzen zusammengebracht werden müssen, das vor anderen Bestand hat und zu Handlungsfähigkeit führt. Identität in praktischer Perspektive ist damit nicht das Ziel, das unter einem normativen Anspruch erreicht werden muss, sondern „etwas, das maßgeblich durch das Leben bestimmt wird, das die betroffene Person führt, und lässt sich [...] nur im Rekurs auf dieses Leben, die alltägliche Lebensführung und die Handlungs- und Verhaltensentscheidungen analysieren, die die Person fällt“.⁵²⁸ Damit lässt sich zusammenfassen:

- (1) Identität entsteht in einem Prozess ständiger Verknüpfungsarbeit von inneren und äußeren Erfahrungen.

⁵²⁸ FÖRSTER, Identität von Personen, 182–183.

- (2) Identitätsarbeit geht von Selbstwahrnehmungen aus, die in Selbstnarrationen durch Reflexion und Verknüpfung so versprachlicht werden, dass daraus Deutungen, Begründungen, entstehen, die sich insgesamt zu einer als einheitlich erlebten Lebensgeschichte zusammenfügen.
- (3) Diese Selbstnarrationen werden vom sozialen Umfeld geprägt, müssen sich vor anderen halten lassen und sind dadurch veränderlich.
- (4) Ziel der Identitätsarbeit ist die Befriedigung des Grundbedürfnisses nach Anerkennung, die Herstellung von Kohärenz und Authentizität und Handlungsfähigkeit.
- (5) Das Gelingen von Identitätsarbeit zeigt sich im Gefühl der Kohärenz und Authentizität sowie in der gelingenden Umsetzung von Identitätsprojekten, die ein Zeichen von Handlungsfähigkeit sind.
- (6) Wenn Anerkennung fehlt, stehen dem betroffenen Individuum verschiedene Strategien des Stigmamanagements zur Verfügung.
- (7) Die Identität eines Menschen ist nicht starr und abgeschlossen, sondern befindet sich in einem ständigen nicht abzuschließenden Entwicklungsprozess, ist veränderbar, aber auch anfällig für Krisen (fluide, fragil, fragmentarisch). Mit Hilfe der Identitätsarbeit können Krisen bewältigt werden.
- (8) Die Handlungssituation, persönliche und soziale Ressourcen, sowie der lebensweltliche Kontext und gesellschaftliche wie kulturelle Faktoren und die daraus sich ergebenden 'Unbeliebigkeiten' beeinflussen den Prozess der Identitätsarbeit.
- (9) Angesichts der Fragmentarität der Identität eines Menschen ist der christliche Glaube Korrektiv und Hoffnungsgeber und kann somit zum einen ein ganzheitliches Bild auf den Menschen ermöglichen, das die spirituellen Aspekte einbezieht, Brüche und Scheitern integrieren hilft und den Blick offen hält für ein 'Mehr', das verborgen im anderen liegt, der Identitätsarbeit eine Richtung gibt und eine Hoffnungsperspektive aufzeigt.
- (10) Der Identitätsbegriff hat eine handlungsorientierte Seite, die auf eine ethische Perspektive hinweist. Jeder einzelne hat die Verantwortung für die Lebensführung im Sinne eines gelingenden

Lebens. Dies ist allerdings nicht im Sinne einer Selbstoptimierung oder eines Identitätszwangs zu verstehen. Ausgehend vom Identitätsbegriff lassen sich aus einer empirisch-orientierten Perspektive Werte formulieren, die sich auf das Gute an sich beziehen.

Individuen konstruieren also bewusst oder unbewusst eine Identität zwischen eigenen und öffentlichen Reflexionen und Deutungen und greifen dabei auf aktuell in der Gesellschaft vorhandene Identitätsmodelle zurück. In heutiger Zeit entsteht Unsicherheit dadurch, dass immer neue Identitätsmodelle entstehen, weil Lebensläufe nicht mehr festgelegt sind.⁵²⁹ Rollen, Erwartungen anderer und persönliche Faktoren müssen zusammengebracht und Emotionen integriert werden. Für den Identitätsbegriff müssen verschiedene Kontexte sowie vielfältige Einflussfaktoren berücksichtigt werden:⁵³⁰

- (1) Zum einen spielt sich Identitätsbildung in einem „*biopsychosoziale[n] Kontext*“ ab. In diesem Bereich können personale Aspekte angeführt werden. Dazu gehören biologische Prozesse wie etwa eine Veränderung am Körper, das Spüren eines körperlichen Bedürfnisses oder Ähnliches. Dazu gehören aber auch psychologische Faktoren wie Fähigkeiten und Interessen, Persönlichkeitsmerkmale, der Charakter, Erinnerungen und Erfahrungen, persönliche und soziale Ressourcen. Auch soziale Faktoren aus der Perspektive des Individuums wie etwa Rollen oder transportierte Erwartungen anderer werden in diesem Kontext relevant. Ich-Identität balanciert zwischen den personalen Faktoren, individuellen Bestrebungen, Bedürfnissen und Wünschen und den Erwartungen und Wahrnehmungen anderer und integriert die verschiedenen zum Teil konträren Aspekte sowie die unterschiedlichen Erfahrungen und Lebenssituationen und sich wandelnden biografischen und Persönlichkeits-Faktoren.

529 Förster sieht im Konzept der Identitätsarbeit deutliche Grenzen, da es von einer Beschreibung der Gesellschaft anhand der Individualisierungsthese ausgeht, die in dieser Radikalität nicht zu halten sei. (Vgl. FÖRSTER, Identität von Personen, 348.) Sie weist vielmehr daraufhin, dass es beschränkende Faktoren alltäglichen Handelns gebe. (Vgl. FÖRSTER, Identität von Personen, 328–329.)

530 Vgl. MÜLLER, Empirische Identitätsforschung, 119–121.

- (2) Zum zweiten ist der „*soziale Kontext*“ zu nennen. Das Individuum lebt in verschiedenen Gruppen und füllt unterschiedliche Rollen aus. Dabei teilt es etwas von sich und seiner Identität mit. In unterschiedlichen Lebenszusammenhängen oder in verschiedenen Rollen kann ein einzelner auch je anders agieren, reagieren und interagieren. Damit erscheint er in der einen Rolle so und in einer anderen Rolle anders und will trotzdem als Derselbe gelten. Es wird eine innere Hierarchie angelegt, die sozialen Teil-Identitäten (Ehefrau, Mutter, Lehrerin, Tochter, Freundin, ehrenamtlich Tätige...) mehr oder weniger Bedeutung zumisst. Menschen streben danach, ein möglichst gutes Bild von sich zu vermitteln. Deswegen – und weil das manchmal nicht gelingt – sind die Emotionen Scham und Stolz sowie Selbstachtung und Selbstbewertung in diesem Bereich wichtig. Es ist eine stabile Grundstruktur des Individuums über die Zeit hinweg nötig. In jedem neuen Interaktionsprozess muss Identität wieder neu präsentiert werden. Die Darstellung geschieht durch Erzählungen, anhand von Symbolen und nach den in der Sprache, Kultur und Gesellschaft verankerten Mustern, nach denen glaubwürdige gute Erzählungen ablaufen. Ich-Identität ist Voraussetzung für die Interaktion mit anderen – sie bildet sich aber auch dadurch. Damit sind zum einen kulturelle Bilder und Strukturen wichtig, zum anderen aber auch gesellschaftliche Strukturen, z.B. Staatswesen, Wirtschaftsordnung, Rechtsordnung. Es gibt verschiedene nicht oder kaum zu beeinflussende Faktoren, die Einfluss haben.
- (3) Im „*moralische[n] Kontext*“ werden Werte und Ziele, die auf Grund von Wertvorstellungen gefasst werden, eingeordnet und in Handlungsorientierungen und Handlungszielen konkretisiert. Hier kommt der Begriff der Authentizität ins Spiel. Außerdem sind Werte die Grundlage, auf der die verschiedenen Rollen, die Erwartungen anderer und eigene Bedürfnisse nach ihrer Bedeutsamkeit eingeordnet werden.
- (4) Identität ist in einem „*(welt-)zeitlichen Kontext*“ diachron im Zusammenhang von Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft zu

denken⁵³¹: Es kommt darauf an, Stabilität und Kontinuität durch die Zeit hindurch und angesichts unterschiedlicher Situationen zu finden. Der Begriff der Kohärenz bringt diachrone und synchrone (etwa verschiedene Teilidentitäten) Aspekte zusammen und bildet den stimmigeren Begriff.

- (5) Identität entsteht in einem „*geographisch-ökologischen Kontext*“. Die ökologischen Rahmenbedingungen wie auch der Ort und die den Ort prägende Kultur beeinflussen mit den darin vorgegebenen Identitätsmodellen und Möglichkeiten den Prozess der Identitätsbildung.
- (6) Der „*spirituelle Kontext*“ ist von Bedeutung, insofern Identität auf die Zukunft ausgerichtet ist. Das Ziel dieser Ausrichtung ist jedoch nicht bekannt und wird von verschiedenen Aspekten gefüllt: 1) Durch die Ausrichtung auf Zukunft wird die „Sehnsucht nach Sinn und gelingendem Leben als existenzielle menschliche Dimension der Identität“ deutlich. Das ‘Mehr’, das der christliche Horizont einbringt, ist die Perspektive des Heils, die den Einzelnen überschreitet und sich von Gott her realisiert.⁵³² 2) Pirker formuliert in Anschluss an die Identitätsthematik fünf theologisch-anthropologische Existentialien: Sinn, Freiheit, Liebe, Hoffnung und die Gefahr des Scheiterns und bezieht diese auf die Identität, indem die Autorin auf den Gedanken der Sehnsucht Bezug nimmt. Damit kann Sinn als „Sehnsucht nach subjektiv empfundenem Gelingen“ ausgedrückt werden. Freiheit versteht sie als „Sehnsucht nach Autonomie und Anerkennung“, Liebe als „Sehnsucht nach Beziehung und Interaktion“ und Hoffnung als „Zukunftssuche, Sehnsucht nach Verlässlichkeit“. All diese Aspekte des Menschseins sind andauernd vom Scheitern bedroht. Das Gefühl des Scheiterns könne jedoch, so Pirker, nur subjektiv empfunden und nicht von anderen beurteilt werden. In diesen unter 2) aufgeführten Grundbestimmungen des Menschseins seien Menschen auf Sorge für sich und andere angewiesen.⁵³³

531 In dem Aspekt der Geschichtlichkeit kann an die Geschichts-Dimension des christlichen Menschenbildes erkannt werden, die Nauer anführt.

532 Vgl. PIRKER, *Fluide und fragil*, 380.

533 Vgl. PIRKER, *Fluide und fragil*, 386.

Deswegen benennt Pirker in einem dritten Punkt die Sorge als wesentliches Element.⁵³⁴

Trotz der Schwierigkeit, angesichts der vielfältigen Einflussfaktoren, Kontexte und Aspekte eine alle Dimensionen umfassende Definition des Begriffs Identität zu geben, soll dennoch hier eine Begriffsdefinition versucht werden, auf der Grundlage der Identitätsforschung und Identitätstheorien vertretbar und aber auch hilfreich für die weiteren Überlegungen ist:

Identität ist zu fassen als ein Konglomerat kohärent und authentisch erzählter miteinander für sich und andere stimmig verbundener Lebensgeschichten eines Menschen und ist beeinflusst von biologischen, psychologischen und sozialen Faktoren, gesellschaftlichen Strukturen, persönlichen Ressourcen, der Spannung von Anerkennung und Ablehnung, biografischen Erfahrungen, der Lebenssituation, Werten und dem Glauben. Sie zeigt sich in subjektiv und von anderen wahrgenommener Kohärenz, Authentizität und Handlungsfähigkeit.

Die Konfrontation mit Andersartigem kann Identitätsarbeit anstoßen. Indem sich das Subjekt mit dem Anderen, das ihm begegnet, auseinandersetzt, wird ihm das Eigene bewusst. Dies kann einerseits als Bestätigung erfahren werden. Andererseits sind auch Verunsicherungen möglich, wenn das Andere als fremd wahrgenommen wird und nicht zu den eigenen Vorstellungen, Einstellungen, Erfahrungen oder lebensweltlichen Orientierungen passt.⁵³⁵

Die folgende Grafik kann die verschiedenen Dimensionen, Einflussfaktoren und Aspekte der Identitätsbildung veranschaulichen.

⁵³⁴ Das Motiv der Sorge findet sich im Kontext dieser Arbeit in ethischer Hinsicht als Ethik des Helfens wieder und bildet eine Brücke zu den seelsorglichen Aspekten.

⁵³⁵ Vgl. DIRSCHERL, Der andere in uns, 28.

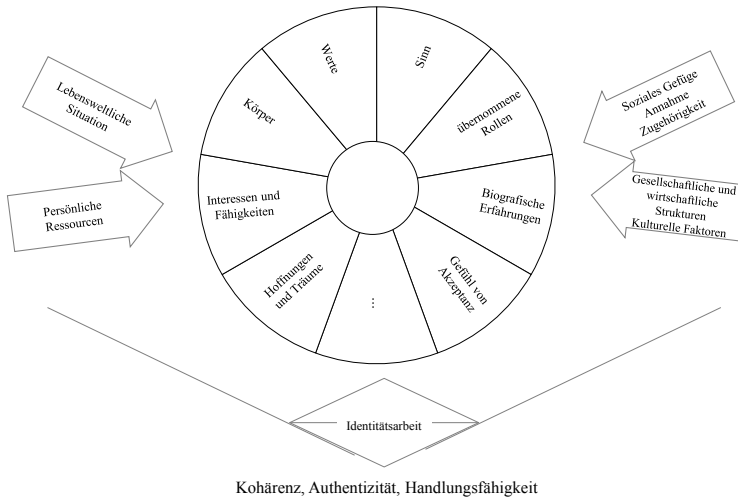


Abbildung 3: Dimensionen von Identität und Identitätsarbeit (eigene Darstellung)

3.2 Mögliche Herausforderungen für die Identität durch Xenotransplantation

Identitätsarbeit ist der Begriff für das Bemühen des Menschen – bewusst oder unbewusst – in Abgleich mit anderen und auf dem Hintergrund der eigenen Erfahrungen und Werthaltungen, Passung in der Gesamtheit seines Lebens herzustellen. Dieses Gefühl der Passung und der Ganzheit eines Lebenskonzeptes ist mit dem Gefühl gelingenden Lebens verbunden. In Situationen, die einen Menschen als ganze Person herausfordern, ist die Passungsarbeit besonders angefragt. In Krisenzeiten oder angesichts besonders herausfordernder Situationen kann dieses Bemühen um ein gelingendes Leben als gefährdet oder sogar als gescheitert empfunden werden, wenn sich die aktuellen Erfahrungen nicht kohärent in die Lebensgeschichte einfügen lassen. Es kann sein, dass die Ziele der Identitätsarbeit – Kohärenz, Authentizität, Annahme und Handlungsfähigkeit – unter bestimmten Umständen nur schwer erreichbar erscheinen. Ausgangspunkt für die

Identitätsarbeit ist die konkrete Situation mit den damit verbundenen unabänderlichen Faktoren und den je eigenen Herausforderungen.

Im Folgenden soll nun der Frage nachgegangen werden, ob Xenotransplantation generell oder in einzelnen ihrer Bereiche eine solche die Identität herausfordernde Situation darstellen könnte. Denn wenn der Einzelne als Patient mit Xenotransplantation konfrontiert ist, ist er in einer besonderen Situation und mit Kontexten konfrontiert, die möglicherweise Verunsicherungen in identitätsrelevanten Bereichen auslösen können. Für Xenotransplantation sind drei Kontexte, die die Situation prägen, relevant:

- (1) Der größere Kontext, in dem Xenotransplantation stattfindet, ist das Themenfeld von Gesundheit und Krankheit. Durch die Erfahrung der Krankheit ist der Einzelne mit verschiedenen existenziellen Fragestellungen konfrontiert. Eine die Existenz betreffende Krankheit ist vor allem anzunehmen, wenn eine Organtransplantation indiziert ist, aber auch wenn es um die Transplantation porciner Inselzellen geht, ist davon auszugehen, dass die Erkrankung den Patienten mehr oder weniger existenziell betrifft.
- (2) Der Bereich der Transplantationsmedizin wirft nochmals eigene Fragen auf. Auch Sautermeister weist darauf hin, dass die Fragestellungen von Xenotransplantation in ihrem Kontext betrachtet werden müssten. Dieser sei der „Rahmen der Transplantationsmedizin“ mit der „ethisch bedeutsamen Besonderheit“, dass xenogenes Material verwendet wird.⁵³⁶
- (3) Der dritte Bereich betrifft damit Fragestellungen, die mit dem Spezifikum der Xenotransplantation, dem tierischen Ursprung des Transplantats, zusammenhängen.

Um sich möglichen Herausforderungen für die Identität im Kontext von Xenotransplantation zu nähern, wird folgendes Vorgehen gewählt: Es wird von Erfahrungen von Patienten im Kontext von bisher angewandter Organtransplantation ausgegangen, da Erfahrungen mit Xenotransplantationpatienten fehlen und aber der Kontext der

536 SAUTERMEISTER, Xenotransplantation aus theologisch-ethischer Sicht, 22.

Transplantationsmedizin auch für Xenotransplantation angenommen werden kann und vermutet werden kann, dass ähnliche Situationen ähnliche Fragestellungen mit sich bringen. Diese Erfahrungen sind von Patienten im Laufe einer Behandlung oder rückblickend erzählte Krankheitsgeschichten, in denen emotionale, kognitive, soziale und physische sowie psychische Aspekte bedeutsam sind. Die biografische Situation der Krankheit steht im Gesamtzusammenhang des Lebens des Patienten. Die Transplantationspsychologie systematisiert diese Erfahrungen. Daher kann auf Erkenntnisse aus dieser Disziplin Bezug genommen werden. Von den Überlegungen aus dem Kapiteln 2 und aus dem ersten Teil des Kapitels 3 ausgehend werden dann im Anschluss spezifische Fragestellungen der Xenotransplantation auf ihre Relevanz für die Identitätsfrage überprüft. Dazu wird, wie in der Einführung zu dieser Arbeit beschrieben, mit Hilfe der Analogiebildung versucht, prospektiv und antizipierend auf den Fall von Xenotransplantation zu schließen.

3.2.1 Erfahrungen aus dem Bereich der Alлотransplantation

In der Begleitung von Patienten mit menschlichen Transplantaten zeigt sich, dass die Lebensqualität nach der Operation für die Patienten von zentraler Bedeutung ist.⁵³⁷ Maßstab für die Einschätzung der Lebensqualität ist für viele Patienten die Möglichkeit, ihr Leben ohne größere Einschränkungen gestalten zu können. Dazu gehören vor allem alltagspraktische Fragestellungen, die mit Selbstständigkeit und körperlichem Wohlbefinden zu tun haben. Wichtig ist auch, ob und in welchem Umfang eine frühere Berufstätigkeit wiederaufgenommen werden kann. Auch die Frage nach dem Wiederbeleben sozialer Kontakte ist in diesem Zusammenhang zu nennen. Das Zusammenleben mit dem Partner oder in der Familie kann angesichts der unter Umständen notwendigen veränderten Rollenverteilung herausgefordert sein. Mit all diesen Aspekten kann die Frage nach den eigenen

⁵³⁷ Für diese Einschätzung waren insbesondere zwei Gespräche wichtig: Zum einen mit der Verhaltenstherapeutin Frau Dr. Heike Ewers, die in Hamburg Transplantationspatienten vor und nach Transplantationen (insbesondere Lebertransplantationen) betreut, am 21.10.2015 und zum anderen mit der Klinikseelsorgerin Heidemarie Hürten, die im Klinikum der LMU München Erfahrung mit der Begleitung von Transplantationspatienten hat, am 20.10.2015.

Möglichkeiten, den eigenen Schwächen und damit zusammenhängend zum Teil auch nach dem Selbstwertgefühl verbunden sein.⁵³⁸ Emotionale Aspekte spielen ebenso eine Rolle wie kognitive Herausforderungen angesichts einer schwierigen Entscheidungsfrage. Diese Fragestellungen können den Einzelnen als ganzen Menschen betreffen.

Um sich der Situation von Patienten im Umfeld einer Organtransplantation anzunähern, ist es hilfreich, die Erkenntnisse der Transplantationspsychologie zu Hilfe zu nehmen. Die Transplantationspsychologie befasst sich mit den verschiedenen Themen und Herausforderungen, die die einzelnen Phasen des Krankheitsverlaufs im Kontext einer Transplantation mit sich bringen können, indem sie die erhobenen Erfahrungen systematisiert und den verschiedenen Phasen des Krankheitsverlaufs im Umfeld von Transplantationen (Erkrankung, Indikation der Transplantation, Transplantation, nach der Transplantation) Fragestellungen zuordnet, die Patienten in der Regel in diesen Phasen bewegen. Damit werden einzelne Erfahrungen, die sich in Gesprächen mit Patienten zeigen, verallgemeinerbar. Außerdem können die Erfahrungen, die im Kontext von Transplantationen etwa einem Seelsorger erzählt werden, mit den Erkenntnissen der Transplantationspsychologie abgeglichen werden.

Der folgende Durchgang durch die Phasen des Krankheitsverlaufs im Kontext von Organtransplantationen mit den Aufgaben, denen sich der Patient gegenübersehen kann, macht die Themen und Fragestellungen, die im Kontext von Organtransplantationen von Bedeutung sind, fassbar. Diese können anschließend auf den Kontext von Xenotransplantation bezogen werden.⁵³⁹ Denn es ist anzunehmen, dass viele

538 Diese Aspekte kommen nach eigener Erfahrung häufig in Gesprächen mit Patienten vor.

539 Die Gesundheitspsychologie bringt für den Bereich der Organtransplantation verschiedene Phasen des Krankheitsverlaufs mit psychischen Reaktionen und medizinspsychologischen Aufgaben in Verbindung. (Die hier angeführte Zusammenfassung basiert auf: SCHULZ, Karl-Heinz / KRÖNCKE, Sylvia / KOCH, Uwe, Transplantationspsychologie, in: BENDEL, Jürgen / JERUSALEM, Matthias (Hgg.), Handbuch der Gesundheitspsychologie und medizinischen Psychologie, Göttingen 2009 (= Handbuch der Psychologie 12) 551–563, 557.)

dieser Aspekte, die von der Transplantationspsychologie als Erfahrungen und Fragestellungen von Patienten erfasst werden, auch für den Umgang mit der Xenotransplantation von Organen zutreffen könnten.

Die *erste Phase*, die die Transplantationspsychologie für den Krankheitsverlauf im Umfeld von Organtransplantationen ausmacht, umfasst das Auftreten erster Symptome, die Diagnose und das Leben mit einer chronischen Erkrankung, das häufige Arztbesuche, Krankenhausaufenthalte und medizinische Therapien mit sich bringt. In dieser Phase versuchen Betroffene, sich an die Krise anzupassen mit dem Ziel, die persönliche Autonomie bestmöglich zu erhalten. Eine besondere Herausforderung stellt dabei die Akzeptanz der veränderten Rollen in Beruf und Familie dar. So wird es unter Umständen nötig, sich neue Lebensinhalte und -ziele zu setzen. Häufig wird auch versucht, der Krankheit eine Bedeutung zu geben („subjektive Krankheitstheorie“).

Die *zweite Phase*, in der die Transplantation indiziert wird und der Patient auf die Warteliste gesetzt wird, ist geprägt von Schockreaktionen, die unterschiedliche und schnell wechselnde Gefühle wie Erstaunen, Angst, Verleugnung, Rückzug, und bei längerer Krankheitsgeschichte auch Dankbarkeit wegen der Aussicht auf Lebensverlängerung und auf bessere Lebensqualität mit sich bringen.⁵⁴⁰ Unabhängig davon, ob die Indikation einer Transplantation plötzlich im Raum steht oder Teil eines lang dauernden, sich zunehmend verschlechternden Krankheitsprozesses ist, müssen sich Patienten im Fall einer solchen Indikation mit der akuten und konkreten Bedrohung ihres Lebens auseinandersetzen. Es können Zukunftsängste, mitunter auch Depressionen und Probleme mit dem Selbstwertgefühl entstehen. Dadurch, dass die Patienten erleben, dass ihr Leben von der Funktion künstlicher Maschinen abhängt, kann ein Gefühl des Ausgeliefertseins aufkommen. Manche

⁵⁴⁰ Vgl. DREES, Gabriele / DENG, Mario C. / SCHELD, Hans H., Psychologische Probleme bei Herztransplantationen, in: ACH, Johann S. / QUANTE, Michael (Hgg.), Hirntod und Organverpflanzung: Ethische, medizinische, psychologische und rechtliche Aspekte der Transplantationsmedizin, Stuttgart - Bad Cannstatt ²1999 (= Medizin und Philosophie 3) 189–195, 190.

Patienten verlieren das Vertrauen in das Leben.⁵⁴¹ In diesem Zusammenhang kann Patienten auch besonders bewusst werden, dass das Leben endlich ist. Neben Ängsten bezüglich der Operation und der Ungewissheit wegen der Situation auf der Warteliste können große psychische Belastungen wegen der häufigen Ambivalenz von Gefühlen, etwa Angst und Hoffnung, „Hinausschiebenwollen“ und „Soforthabenwollen“ entstehen.⁵⁴² Das Warten auf ein passendes Organ stellt eine außerordentlich belastende Situation dar.⁵⁴³ Auch können Entscheidungskonflikte auftreten. Entscheidungssituationen in diesem Rahmen haben existenzielle Relevanz und können daher als belastend empfunden werden.⁵⁴⁴ Durch die existenziell belastende Situation ist es für die Patienten oft schwer, „unrealistische Heilserwartungen und berechtigte Hoffnungen“ richtig einzuordnen.⁵⁴⁵ Dies und die Erfahrung, dass die Entscheidung für oder gegen eine Transplantation auch maßgeblich vom sozialen Umfeld des Patienten beeinflusst wird, erschweren eine reflektierte und autonome Entscheidung. Durch die Dringlichkeit der Entscheidung spielt zusätzlich der Zeitfaktor eine wesentliche Rolle. In dieser unübersichtlichen Gemengelage werden bei der Entscheidung den medizinischen Faktoren die größte Bedeutung zugemessen.⁵⁴⁶ Für das Herz stellen Drees / Deng / Scheld fest, dass die symbolische Bedeutung des Herzens in der Wartezeit gegenüber der Frage, wann eine Transplantation stattfinden kann, in den Hintergrund tritt.⁵⁴⁷ Mit einer Transplantation werden große Hoffnungen verbunden.⁵⁴⁸ Oft ist sie die letzte Möglichkeit, das Leben zu

541 Vgl. LEY, Friedrich, Herz über Kopf: Ethik und Seelsorge in der Transplantationsmedizin, in: Wege zum Menschen 62/1 (2010) 16–30, 22–23.

542 Vgl. DREES / DENG / SCHELD, Psychologische Probleme bei Herztransplantationen, 190.

543 Vgl. LEY, Herz über Kopf, 23.

544 Vgl. DREES / DENG / SCHELD, Psychologische Probleme bei Herztransplantationen, 190.

545 LEY, Herz über Kopf, 23.

546 Vgl. MARX, Anna Maria, Christliche Begleitung in der Transplantationsmedizin: Herausforderungen einer ganzheitlichen Seelsorge, Würzburg 2014 (= Erfurter theologische Schriften 47), 48.

547 Vgl. DREES / DENG / SCHELD, Psychologische Probleme bei Herztransplantationen, 192.

548 Vgl. MARX, Christliche Begleitung in der Transplantationsmedizin, 48.

erhalten.⁵⁴⁹ Unmittelbar vor der Transplantation kann bei den Patienten Stress und Angst wegen der Operation auftreten.⁵⁵⁰ Die Patienten sind mit der plötzlichen Chance auf Lebensrettung konfrontiert. Die damit verbundenen Hoffnungen mischen sich mit diffusen Ängsten.

Die *dritte Phase* tritt mit der Transplantation ein. Für diese Phase ist die Angst vor Fehlfunktion und Organverlust sowie die Integration des neuen Organs kennzeichnend.

Die *vierte Phase* wird nach der Operation angesiedelt und ist geprägt von Erholung und zunehmender Genesung des Patienten, von neuer medizinischer Therapie und Medikation etwa der Immunsuppression, sowie von etwaigen Komplikationen bis hin zur Retransplantation. Für die Patienten kann in dieser Phase die Angst vor Abstoßung und vor Infektionen sowie die Frage der Compliance wichtig werden.⁵⁵¹ Direkt nach der Transplantation überwiegen bei den meisten Patienten Freude und Erleichterung. Auf diese erste Euphorie folgt eine realistischere Einschätzung der Lage, in der zwar bei Komplikationen der Bedrohungszustand immer wieder bewusst wird, aber auch das Vertrauen wächst, dass Krisen auch mit dem neuen Organ gemeistert werden können.⁵⁵² Nach der Verlegung auf die Normalstation sind viele Patienten sehr aktiv, fühlen sich gut und erleben eine zunehmende Integration des neuen Organs in das eigene Körperbild.⁵⁵³ Nach der ersten Euphorie wird oft eine erste Leere wahrgenommen. Schritt für Schritt muss der Patient neue Orientierung finden.⁵⁵⁴ Dabei können

549 Vgl. LEY, Herz über Kopf, 23.

550 Vgl. MARX, Christliche Begleitung in der Transplantationsmedizin, 52.

551 Vgl. SCHULZ / KRÖNCKE / KOCH, Transplantationspsychologie, 557. Durch die Immunsuppression sind Transplantationspatienten anfälliger für Infektionen aller Art und müssen diesbezüglich Vorsichtsmaßnahmen ergreifen. Eine Infektion kann im schlimmsten Fall Abstoßungsreaktionen herbeiführen.

552 Drees/ Deng/ Scheld beziehen sich speziell auf Herztransplantationen. Die Aussagen sind aber verallgemeinerbar auf andere Organe.

553 Vgl. DREES / DENG / SCHELD, Psychologische Probleme bei Herztransplantationen, 190–193.

554 Vgl. MARX, Christliche Begleitung in der Transplantationsmedizin, 57.

sich Prioritäten und Sichtweisen verschieben.⁵⁵⁵ So kommen Fragen auf wie z.B.: Passt das neue Organ zu mir? Wird das neue Organ zuverlässig funktionieren? Wer war der Spender und wie ist er gestorben? Kennen mich die Angehörigen noch als die Person, die ich vor der Transplantation war?⁵⁵⁶ Bei „zahlreichen Patienten“⁵⁵⁷ komme es zu Problemen, das neue Organ in die Identität zu integrieren bzw. eine neue Identität mit dem empfangenen Organ auszubilden, wie der Seelsorger Friedrich Ley es beschreibt.⁵⁵⁸

Dabei werden verschiedene Aspekte als relevant angeführt:

- (1) Transplantationsmedizin hat zur Folge, dass sich Deutungsmuster und Sinnbezüge verändern („Auflösung“). Das betreffe etwa die Deutung der Identität als Einheit von Leib und Seele oder ein Verständnis von Person, das sich auch auf körperliche Integrität beruft.⁵⁵⁹ Hier spielen Körperempfinden und die Veränderung des Körpergefühls durch die Transplantation und die postoperativen medikamentösen Maßnahmen ebenso eine Rolle wie die Frage, welche Bedeutung dem Körper in Zusammenhang mit der Person zugewiesen wird. Die Fragen in diesem Zusammenhang betreffen das Selbstempfinden und das Bild, das sich einer von sich als Mensch macht. Das neue Organ, das als fremd empfunden wird, muss integriert werden. Dieser Prozess kann erschwert werden, wenn Schuldgefühle gegenüber dem Spender auftreten.
- (2) Daneben können religiöse Zuschreibungen, wie etwa die Frage nach Schuld oder Strafe oder eine Glaubenskrise anlässlich der Frage ‘Warum das alles?’ und der Unmöglichkeit, darauf eine Antwort zu finden, relevant werden.
- (3) Nach der Entlassung ist bei vielen Patienten eine neue Unsicherheit zu spüren, wie und ob sie den Alltag bewältigen können. Dazu kommen Erwartungen von Seiten der Angehörigen, die zu

555 Vgl. SHUFORD, Robert W., *The Spiritual Journey of an Organ Transplant Patient*, in: *Journal of pastoral care and counseling* 57/2 (2003) 191–196, 193.

556 Vgl. MARX, *Christliche Begleitung in der Transplantationsmedizin*, 58.

557 LEY, *Herz über Kopf*, 28.

558 Vgl. LEY, *Herz über Kopf*, 28; vgl. auch APPELSMEYER, *Zwischen Unverfügbarkeit und Handlungsautonomie*, 144.

559 Vgl. APPELSMEYER, *Zwischen Unverfügbarkeit und Handlungsautonomie*, 137.

Ambivalenzen führen können. Eine weitere Schwierigkeit besteht für einige Patienten darin, dass sie nach einer Zeit der ersten Neugier zunehmend weniger Beachtung auf Grund ihrer besonderen Situation als Transplantierte erfahren. Andere wiederum haben das Bedürfnis, die Transplantation für sich zu behalten.⁵⁶⁰ Diese Aspekte betreffen den Bereich des menschlichen Zusammenlebens. Wenn es zu einer Fehlfunktion des neuen Organs kommt, können Schuldgefühle ('Ich habe nicht genug auf das neue Organ aufgepasst'), Depressivität und Hoffnungslosigkeit auftreten.

Die Reaktion auf die Transplantation und das transplantierte Organ ist also höchst individuell.

Im Durchgang dieser Phasen des Krankheitsverlaufs wird deutlich, dass Patienten mit vielen sehr unterschiedlichen Themen konfrontiert sein können, die jeweils von der aktuellen Situation und den damit verbundenen Möglichkeiten und Begrenzungen sowie den angezeigten medizinischen Maßnahmen maßgeblich ausgelöst und beeinflusst sind. Dies zeigt sich, wenn in verschiedenen Phasen des Krankheitsverlaufs unterschiedliche Themen auftreten und relevant werden. Generell ist zu erkennen, dass viele Fragestellungen Verunsicherungen hervorrufen. Es treten ambivalente Gefühlsregungen auf. Hilpert nennt es ein „elementares Faktum“, dass Menschen schwere Krankheiten als „Verunsicherung“ und „Not“ erleben, dadurch auch existenziell bedroht sein können und somit anlässlich dieser Erkrankung in eine Lebenskrise geraten können, da die Krankheit zwar in erster Linie leibhaftig erfahren wird, aber nicht nur den Körper betrifft, sondern auch den Einzelnen als ganze Person.⁵⁶¹ Dabei werden, wie sich an den Fragestellungen, die in den verschiedenen Phasen des Krankheitsverlaufs auftreten können, zeigt, ganz unterschiedliche Einzelfragen wichtig. Für die Frage, inwiefern Identität und Identitätsarbeit im Kontext von Organtransplantation und im Speziellen von Xenotransplantation

560 Vgl. DREES / DENG / SCHELD, Psychologische Probleme bei Herztransplantationen, 194–195.

561 Vgl. HILPERT, Der versehrte Mensch und die Möglichkeit medizinischer Forschung, 42.

betroffen sein könnte, sind nicht so sehr die Phasen des Krankheitsverlaufs interessant. Vielmehr spielen die einzelnen Fragestellungen, die für Patienten relevant werden, eine Rolle, da sich an ihnen zeigt, was Patienten beschäftigt. Die Fragestellungen können dann daraufhin untersucht werden, ob und inwiefern sie identitätsrelevant sind. Um die einzelnen Fragestellungen zu bündeln und zu systematisieren, werden sie anschließend in Bereiche zusammengefasst. Verunsicherungen im Kontext einer Transplantation können drei Bereichen zugeordnet werden.

- (1) Zum einen wird der Betroffene mit seiner eigenen Endlichkeit konfrontiert und muss sich mit den daraus ergebenden Fragen befassen. Nicht nur die schwere Krankheit konfrontiert den Patienten mit seiner Endlichkeit, auch die Angst vor Misserfolg der Behandlung kann die Frage nach dem Sterbenmüssen ins Bewusstsein bringen. Mit der Angst vor dem Sterben gehen Menschen unterschiedlich um. Dabei ist Verdrängung und Projektion ebenso denkbar wie ein Rationalisieren, Regression, kontraphobisches Handeln, Flucht nach vorne oder Abspaltung⁵⁶² Dazu kommt, dass der Patient versucht, auf die Verunsicherungen durch eine „subjektive Krankheitstheorie“ zu reagieren,⁵⁶³ die die Frage nach der Bedeutung der Krankheit und ihrem Sinn beantworten soll. Damit ist der *Bereich der persönlichen Weltanschauung und Sinndeutung* betroffen.
- (2) Zum anderen erlebt sich der Patient in seinem körperlichen Empfinden in anderer Weise, als er es gewohnt war. Vom Funktionalisieren von bisher selbstverständlichen körperlichen Funktionen kann nicht mehr sicher ausgegangen werden. Der Patient erlebt sich in seiner Autonomie als eingeschränkt. Wenn ein neues Organ transplantiert wird, muss dieses in das Körpergefühl integriert werden. Mit diesen körperlichen Prozessen gehen emotionale und kognitive Verunsicherungen einher. Die Verunsicherungen im *Bereich der körperlichen Wahrnehmung* bringen die Frage

562 Vgl. MARX, *Christliche Begleitung in der Transplantationsmedizin*, 79–80.

563 Vgl. SCHULZ / KRÖNCKE / KOCH, *Transplantationspsychologie*, 557.

nach dem Verständnis des Körpers und nach Möglichkeiten der Integration des Organs auf.

- (3) Als dritter Bereich kann das *soziale Umfeld* als möglicher verunsichernder Faktor genannt werden. Insofern sich durch die Krankheit Rollen in Beruf und Familie verändern und verschiedene Erwartungen aneinandergeraten, müssen soziale Beziehungen neu gestaltet und Rollen neu ausgehandelt werden.

In allen Bereichen sind ambivalente Gefühle zu finden. Dazu müssen Entscheidungen getroffen werden, die in dieser Situation existenzielle Bedeutung haben. Durch diese verschiedenen Aspekte, die nicht nur die körperliche Verfasstheit, sondern auch emotionale und kognitive Bereiche der Existenz betreffen und den Einzelnen mit einer veränderten Lebenssituation, mit Fragen der eigenen Verletzlichkeit, Schwäche und Endlichkeit konfrontieren, ist die ganze Person des Patienten durch die Erfahrung der Krankheit existenziell betroffen. Wie schon gezeigt wurde, kann der Identitätsbegriff den Personbegriff konkreter fassen und auf die Lebenswirklichkeit und ihre praktischen Herausforderungen beziehen. So kann eine (schwere) Krankheit als bedenkliche Beeinträchtigung der körperlichen, psychisch-emotionalen und sozialen Identität wahrgenommen werden,⁵⁶⁴ wenn sich der Patient in wesentlichen Bereichen seiner Identität durch die Fragestellungen, die die Situation der Krankheit mit sich bringt, verunsichert fühlt.

Im bisher Ausgeführten beschränkten sich die Überlegungen auf die Erfahrungen, die mit Transplantationen allgemein gemacht werden können. Da Xenotransplantation zumindest im Bereich der Transplantation xenogener Organe in erster Linie auch eine Transplantation ist, kann davon ausgegangen werden, dass viele Aspekte, die für eine Alлотransplantation gelten, auch für Xenotransplantation zutreffen. Möglicherweise können in den jeweiligen Bereichen darüber hinaus spezifische Fragestellungen für Xenotransplantation auftreten. Die Erfahrungen, die Patienten mit einer Transplantation machen, und

⁵⁶⁴ Vgl. HELLER, Andreas, Seelsorge in der Krise der Krankheit – Krankenhausseelsorge, in: BAUMGARTNER, Isidor (Hg.), Handbuch der Pastoralpsychologie, Regensburg 1990, 443–461, 443.

die Fragestellungen, die sich einzelne dabei stellen, variieren von Patient zu Patient. Damit müssen alle hier angeführten Erfahrungen unter dem Vorbehalt gelesen werden, dass es diese Erfahrung im Bereich von Transplantation gibt, aber diese Erfahrung nicht verallgemeinert und auf *alle* Patienten übertragen werden kann. Jeder Patient geht anders mit der Situation der Krankheit, der Transplantation und des Lebens als Transplantiertes um. Erfahrungen, die aus der Allotransplantation in die Überlegungen einfließen, bilden für die Fragestellung der vorliegenden Arbeit einen Ansatzpunkt, von dem aus wahrscheinliche Szenarien abgeleitet werden können. Sie ermöglichen die ein besseres Gespür für mögliche Themen und Fragestellungen. Die folgenden Überlegungen sind aber noch nicht als 'hartes Faktum' zu lesen.

3.2.2 Verunsicherungen im Bereich der persönlichen Sinndeutung

3.2.2.1 Ich- Identität und Sinnfrage

Durch das Herausbilden einer kohärenten und authentischen Lebensgeschichte im Zuge der Identitätsarbeit betreibt das Individuum Sinnstiftung für sein Leben, insofern es verschiedene Erfahrungen deutet, mit Wertungen versieht, ordnet und in einen sinnvollen Zusammenhang bringt. Sein eigenes Leben als sinnhaft zu erfahren, ist ausschlaggebend für den Prozess der Identitätsbildung. Pirker stellt heraus, dass im Identitätsbegriff die Frage danach, ob es dem Einzelnen gelingt, seinem Leben Sinn zu geben, mit der Suche nach einem gelingenden Leben verbunden sei. Sinn werde nicht nur vom Einzelnen selbst hergestellt, sondern auch empfangen. Intrapersonale Antworten und Anerkennungsstrukturen reichten allerdings oft nicht aus, um der Sehnsucht nach Sinn zu entsprechen, da Sinn weder durch Antworten im Individuum noch durch die Zuerkennung durch andere verlässlich zu finden oder herzustellen sei.⁵⁶⁵ Die verschiedenen identitätstheoretischen Ansätze aus Psychologie und Soziologie lassen diese Ebene offen. Und doch gibt es im Identitätsbegriff Raum für Sinndeutung und Fragen der Weltanschauung, insofern er durch seine fragmentari-

⁵⁶⁵ Vgl. PIRKER, *Fluide und fragil*, 373–377.

sche Struktur den Blick auf ein 'Mehr' und eine Zukunftsperspektive erlaubt.

Religiöse Sinndeutungen und Weltanschauungen können in dieser Offenheit und Fragilität der Identität hinsichtlich der Sinnfrage eine Orientierung anbieten. Damit können sie auch hinsichtlich der Identität ein Korrektiv darstellen und eine Richtung anzeigen, in die sich das Individuum entwickeln kann.⁵⁶⁶

Fragen nach Gott, spirituelle Erfahrungen und Glaubensinhalte sowie religiös-praktische Aspekte sind als existenzielle Bereiche Teil der Identitätsthematik. Die je individuelle Deutung der Krankheit in der eigenen Lebensgeschichte kann von Wertvorstellungen, der Vorstellung vom eigenen Lebenssinn und Weltanschauungen sowie spirituellen und religiösen Aspekten wesentlich beeinflusst sein.

Große Fragen wie etwa die Frage nach dem Lebenssinn zeigen sich in ihrer existenziellen Relevanz in konkreten Situationen und verlangen eben dort auch Antworten. Das bedeutet, dass die große Frage nach dem Sinn des menschlichen Lebens und dem Woher und Wohin des Menschen an der eigenen Lebensgeschichte konkret wird und im Kontext einer lebensbedrohlichen Krankheit drängender nach Antworten suchen lässt, die die subjektive Situation und Lebensgeschichte einbeziehen.

Die Fragestellungen, die im Bereich der persönlichen Sinndeutung auftreten können, betreffen zum einen die existenzielle Frage nach dem Umgang mit der Krankheit sowie der unter Umständen daraus entstehenden Frage nach dem Sterben-müssen und der Endlichkeit menschlichen Lebens und zum anderen die Frage der subjektiven Deutung der Krankheit.

⁵⁶⁶ Vgl. Abschnitt 3.1.1.4.

3.2.2.2 Mögliche Infrage-Stellungen angesichts schwerer Krankheit und Xenotransplantation

Im Zusammenhang einer schweren Krankheit wird das Leben oft als bedroht wahrgenommen. Denn durch eine schwere Krankheit werden der Patient und seine Angehörigen in besonderer Weise mit der Endlichkeit menschlichen Lebens konfrontiert. Durch die Krankheit wird die „Spannung“ zwischen Souveränität und Ausgeliefert- und Verletzlichkeit, die im menschlichen Dasein immer vorhanden ist, besonders bewusst, wobei durch die Krankheit die Seite der Verwundbarkeit und der Schwäche deutlicher heraustritt als die Souveränität.⁵⁶⁷ Diese *Erfahrung der Endlichkeit* hat das Potenzial, als krisenhaft erfahren zu werden.⁵⁶⁸ So werden durch eine schwere Krankheit verschiedene körperliche (körperlich spürbare Auswirkungen einer Krankheit), emotionale (Angst, Ausgeliefert-Sein), kognitive (dringende Entscheidungen über Behandlungen), soziale (im System Krankenhaus, abseits von gewohnten sozialen Bindungen, nicht mehr im Beruf) und produktorientierte (Ohnmachtserfahrung statt Souveränität) Selbstwahrnehmungen ausgelöst, die verunsichern können. Eine „diffuse Angst“ wird gefühlt, die Angst vor der Kontingenz, dem Sterben müssen, dem Ende des Lebens, die Angst vor Schmerzen, auch im Zusammenhang mit der Angst vor dem Misserfolg der Behandlung. Das Gefühl, dass es im Leben einen sinnvollen Zusammenhang gibt und nicht alles einem willkürlich waltenden Schicksal unterworfen ist, kann durch die Krankheitserfahrung ins Wanken kommen.⁵⁶⁹

Infolge dieser Verunsicherungen werden Deutungen (*subjektive Krankheitsdeutung*) aufgebaut, die die aufkommenden Fragen beantworten und der Krankheitserfahrung Bedeutung und Sinn geben sol-

567 Vgl. HAKER, Hille, Narrative Ethik in der Klinikseelsorge, in: HAKER, Hille u.a. (Hgg.), Perspektiven der Medizinethik in der Klinikseelsorge, Berlin - Münster 2009 (= Medical ethics in health care chaplaincy 2) 167–207, 187–188.

568 Vgl. HILPERT, Der versehrte Mensch und die Möglichkeit medizinischer Forschung, 44.

569 Vgl. KLESSMANN, Michael, Die Rolle der Krankenhausesorge im System Krankenhaus, in: http://www.ckir.de/krankenhausesorge/Downloads/anhang_b.pdf (zuletzt besucht am: 19.05.2015), 8; auch HILPERT, Der versehrte Mensch und die Möglichkeit medizinischer Forschung, 42–43.

len: ‘Warum gerade ich?’, ‘Kann ich gesund werden?’, ‘Welchen Sinn hat dies alles?’, ‘Das Schicksal meint es nicht gut mit uns.’, ‘Uns ging es zu gut.’⁵⁷⁰ Im Zusammenhang mit einer schweren Krankheit können Sinnfragen auftreten, weil frühere Deutungen in ihrer Plausibilität angefragt werden und subjektive Deutungen der Krankheit oft schwerfallen.⁵⁷¹ Auch die Frage nach der Schuld⁵⁷² als Deutung für die Krankheit wird dabei für manche virulent: ‘Was habe ich getan, dass dies jetzt über mich kommt?’ ‘Ist diese Krankheit eine Strafe für...?’⁵⁷³ Verbunden mit den Fragen nach dem Sinn der Krankheit können auch das eigene Selbstbild und Weltbild sowie religiöse Vorstellungen und Vorstellungen von Gott in Frage gestellt werden.⁵⁷⁴

Manche Patienten setzen in ihrer Deutung auch Krankheit mit Unheil und Gesundheit mit Heil gleich. Dieser Aspekt führt auf die Frage nach dem glückenden Leben und weist damit auf die Beobachtung, dass durch die Identitätsarbeit Lebenssinn im Sinne eines glückenden

570 Vgl. HELLER, Seelsorge in der Krise der Krankheit – Krankenhausseelsorge, 444.

571 Vgl. ZIEMER, Jürgen, Seelsorgelehre: Eine Einführung für Studium und Praxis, Göttingen 32008 (= UTB Theologie 2147), 278–279.

572 Die Frage nach Krankheit und Schuld ist höchst problematisch. Vor dem Hintergrund einer christlichen Ethik ist ein Tun-Ergehen-Zusammenhang nicht haltbar. Wenn auch im Alten Testament dieser zu finden ist, so verwehrt sich Jesus an mehreren Stellen gegen einen solchen Zusammenhang. Besonders prägnant Joh 9, 1–41. In heutigen Zusammenhängen muss darauf geachtet werden, dass Krankheit nicht auf andere Weise mit Schuld verbunden wird. In einer Zeit, in der Menschen sich selbst optimieren sollen und für ihre Gesundheit Vorsorge treffen sollen sowie gesundes Essen und Verhalten als Pflicht vermittelt wird, besteht die Gefahr, dass der Begriff der Schuld wieder mit der Krankheit verbunden wird. Die Spannung zwischen einem einerseits sinnvollen Aufruf zum achtsamen Umgang mit seiner Gesundheit und andererseits der Erhebung der Gesundheit zu einem Anspruch und einer Leistung, die der Einzelne selbst zu verantworten hat, birgt die Gefahr, dass kranke Menschen für ihr schicksalhaftes Leid selbst verantwortlich gemacht werden. Damit steigt der Druck auf sie. Krankheit kann zum Teil selbstverantwortet sein, ist aber auch immer zu einem Teil nicht zu beeinflussen. Es kommt dabei auf das richtige Maß zwischen selbst zu verantwortender Vorsorge und einem Anerkennen der Grenzen menschlicher Machbarkeit und menschlichen Lebens an. Schockenhoff geht ausführlich auf den Zusammenhang ein in: SCHOCKENHOFF, Eberhard, Die religiöse Deutung der Krankheit, in: BÜSSING, Arndt / SURZYKIEWICZ, Janusz / ZIMOWSKI, Zygmunt (Hgg.), Dem Gutes tun, der leidet: Hilfe kranker Menschen – interdisziplinär betrachtet, Berlin - Heidelberg 2015, 29–44.

573 Vgl. ZIEMER, Seelsorgelehre, 275–276.

574 Vgl. HELLER, Seelsorge in der Krise der Krankheit – Krankenhausseelsorge, 443–444.

Lebens in bestimmtem Maß hergestellt werden kann. Würde allerdings Gesundheit mit Glück und Heil sowie Krankheit mit Unglück (Unheil) gleichgesetzt, würde Gesundheit zum Maßstab für Heil und mehr als Recht als als Gnade oder Glück betrachtet, wobei gleichzeitig jede Einschränkung von Gesundheit als Unheil und als Unglück angesehen würde, das beseitigt werden müsse, damit man (wieder) glücklich sein könne.⁵⁷⁵ Eine solche Deutung birgt die Gefahr, dass Gesundheit als Bedingung für glückendes Leben angesehen wird. Dazu kann die Meinung treten, dass der Einzelne selbst für seine Gesundheit verantwortlich ist und eine entsprechende Vorsorge Krankheit verhindern könnte. Diese Haltung wird als „Machbarkeits-Euphorie“ und „Körper- und Gesundheitsvergötzung“ kritisiert, der, so jedenfalls Nauer, kritisch zu begegnen sei.⁵⁷⁶ Denn auch das Leben mit einer Krankheit und unter den Vorzeichen einer Krankheit kann als glücklich empfunden werden.⁵⁷⁷ Es wäre für kranke Menschen fatal, wenn ihnen von vorne herein die Möglichkeit abgesprochen würde, dass ihr Leben glücken könne. Denn gelingendes, glückendes Leben ist Ziel und Wunsch jedes Menschen und wird auch von der Ethik als Ziel angesehen. Eine christliche Perspektive wird die verschiedenen Extreme vermeiden. Weder eine schnelle Annahme der Krankheit noch ein verzweifertes Aufbäumen aus Angst vor einer Zerstörung des Ichs und der Möglichkeit auf ein sinnvolles Leben sind dann notwendig. Auch können das Leid und die Krankheit nicht mystifiziert werden. So ist weder Gesundheit der höchste Wert noch Krankheit eine Katastrophe für ein sinnerfülltes Leben. Gesundheit und Krankheit sind beides gleichermaßen Teil des Lebens.⁵⁷⁸

575 Vgl. NAUER, Seelsorge, 229–231; auch ZIEMER, Seelsorgelehre, 269–270. Ziemer unterscheidet hier zwischen einem Idealbegriff von Gesundheit und einem Realbegriff von Gesundheit. Letzteren definiert er als „Kraft zum Leben innerhalb gegebener Grenzen“ und schließt damit auch den heilsamen Umgang mit einer Krankheit in diesen Begriff ein. (Vgl. ZIEMER, Seelsorgelehre, 270.)

576 Vgl. NAUER, Seelsorge, 230.

577 Vgl. dazu auch den Gesundheitsbegriff, den Ziemer definiert. (Vgl. ZIEMER, Seelsorgelehre, 270.)

578 Vgl. SCHOCKENHOFF, Die religiöse Deutung der Krankheit, 39–43.

Wenn nun glückendes Leben aus der Perspektive der Identitätstheorie mit dem Finden von Kohärenz, Authentizität und Anerkennung sowie Handlungsfähigkeit umschrieben werden kann, kommt es darauf an, die Krankheit und die damit verbundenen Erfahrungen in die eigene Lebensgeschichte zu integrieren und sich in der Situation der Krankheit, die zuerst einmal eine Ohnmachtserfahrung darstellt, als schicksalhaft erlebt wird und bisherige Vorstellungen von einem glückenden Leben durcheinanderbringen kann, als handlungsfähig zu erleben. Dazu müssen auch die auftretenden Sinnfragen mit den bisherigen Erfahrungen, den schon bestehenden Deutungshorizonten und früheren Reflexionen des Einzelnen zusammengebracht werden. Kann Kohärenz hergestellt werden, können die Belastungen, die erlebt werden, in einen größeren Zusammenhang eingeordnet werden, so dass das eigene Leben und die Welt als grundsätzlich stimmig empfunden werden.⁵⁷⁹ Die Unterschiedlichkeit und Bandbreite der Themen und Fragen, die auftreten können, zeigt, dass die Krankheit den Menschen in seinem ganzen Erleben betreffen und sich zu einer Lebenskrise steigern kann, wenn sich der Kranke existenziell bedroht fühlt⁵⁸⁰ oder sich der auftretenden Herausforderungen, die durch die Krankheit entstehen, nicht gewachsen sieht und keine Möglichkeit findet, die Erfahrungen der Krankheit und die damit auftretenden Sinnfragen kohärent zu integrieren. Dies ist auch der Fall, wenn Ressourcen, die eigentlich zur Bewältigung belastender Situationen zu Verfügung stehen, in der aktuellen Situation nicht abgerufen werden können.⁵⁸¹ Die Aufgabe für den Einzelnen besteht infolgedessen darin, eine kohärente Lebensgeschichte zu bilden, die die Krankheitserfahrung annimmt und in all ihren Erfahrungen, Ambivalenzen und Facetten integriert und zu neuer Souveränität und Handlungsfähigkeit befähigt.

579 Vgl. KLESSMANN, Die Rolle der Krankenhausesseelsorge im System Krankenhaus, 8.

580 Vgl. HILPERT, Der versehrte Mensch und die Möglichkeit medizinischer Forschung, 42.

581 Vgl. KLESSMANN, Die Rolle der Krankenhausesseelsorge im System Krankenhaus, 8. Die Ressourcen zur erfolgreichen Bewältigung von Belastungen lassen an die Ressourcen von Identitätsarbeit denken. Auch da hat sich gezeigt, dass es Ressourcen in den Bereichen körperliche, materielle, soziale, psychische Ressourcen gibt, die den Prozess der Identitätsbildung fördern.

Die Identitätsarbeit kann hier den Schlüssel darstellen, die möglicherweise auftretenden Verunsicherungen und krisenhaften Erfahrungen zu einer sinnvollen und kohärenten Geschichte zusammenzufügen, die auch mit der Frage der Ohnmacht, der Begrenztheit, der Endlichkeit und des Fragmentarischen umgehen kann, ohne in billige Vertröstung oder Harmonisierung von Brüchen abzugleiten. Identitätsarbeit kann Lebenssinn neu herstellen, Orientierungen und Priorisierungen neu ordnen, Erfahrungen einbinden und dabei auch religiöse und spirituelle Aspekte aufnehmen. Sich zur eigenen Endlichkeit, die anlässlich einer schweren Krankheit deutlicher bewusst werden kann und sich auch in den auftretenden Fragen spiegelt, zu verhalten wird zu „eine[r] der zentralen Aufgaben der Selbstannahme“.⁵⁸²

Die Konfrontation mit der Frage der Xenotransplantation kann für den Einzelnen insbesondere bei ernststen Erkrankungen von Organen im Zusammenhang mit einer schweren, meist lebensbedrohlichen Erkrankung auftreten und kann damit zu einer ihn existenziell betreffenden Frage werden. Für die Xenotransplantation würde das bedeuten: Wenn Xenotransplantation von Organen als Behandlungsmethode in Frage käme, stünde die Erfahrungswelt einer schweren, lebensbedrohlichen Krankheit im Hintergrund. Schon die Krankheit selbst und das intensivmedizinische Setting können eine Herausforderung für die Identitätsarbeit darstellen, insofern die damit verbundenen Erfahrungen und Anfragen an das eigene Selbst- und Weltbild in die eigene Lebensgeschichte kohärent integriert werden müssen.

Daneben wird zu beachten sein, dass bei einer Xenotransplantation generell die Angst vor Abstoßungsreaktionen und damit die Angst vor einem Misslingen der Behandlung noch größer sein könnte als bei Transplantationen von Mensch zu Mensch. Für die mit einer Xenotransplantation verbundenen Unsicherheiten, Ängste und Hoffnungen wird wesentlich das Entwicklungsstadium, in dem sich Xenotransplantation als Behandlungsmethode befindet, relevant sein. Kann eine Xenotransplantation als individueller Heilversuch angeboten werden

582 HILPERT, *Der versehrte Mensch und die Möglichkeit medizinischer Forschung*, 44.

oder gar als reguläre Behandlungsmethode, werden die Fragen nach dem Misslingen der Behandlung und den daraus folgenden lebensbedrohlichen Konsequenzen geringer ausfallen, als wenn die Methode der Xenotransplantation von Anfang an als eine Anwendung gelten muss, die sich noch im experimentellen Stadium befindet. Jemand, der sich unter den Vorzeichen eines Experiments für eine Xenotransplantation entscheidet, wird sich vielleicht stärker mit den möglichen Folgen eines Misserfolgs auseinandersetzen. Dabei können unter Umständen die Fragen nach dem Lebensende und den damit verbundenen Gefühlen stärker hervortreten.

Die identitätsrelevante Aufgabe, die sich im Bereich der Sinndeutung und der persönlichen Weltanschauung im Kontext einer Xenotransplantation ergeben kann, könnte darin bestehen, die Anfragen an das eigene Selbst- und Weltbild, die Fragen nach Endlichkeit und Sterben-müssen sowie etwaige religiöse und spirituelle Aspekte mit der jeweiligen konkreten Situation, dem aktuellen Erleben, früheren Reflexionen und mit der gesamten Lebensgeschichte zusammen zu bringen.

3.2.3 Verunsicherungen im Bereich des körperlichen Empfindens und Erlebens

3.2.3.1 Die Bedeutung des Körpers für die Ich-Identität im Kontext von Organtransplantation

Der Körper eines Menschen steht mit dem inneren Erleben in Zusammenhang und ist damit mehr als eine Funktionseinheit. Der Mensch erlebt sich in seinem Körper, drückt sich leiblich aus und geht mit dem, was er an körperlichen Prozessen erlebt, reflektierend um. Damit steht das Dasein des Menschen in seiner Körper-Dimension in engem Zusammenhang mit den anderen Dimensionen des Menschen und kann nicht allein für sich betrachtet werden, da damit eine Reduktion des Menschen stattfinden würde, die ihm nicht in all seinen Dimensionen gerecht würde. Für die Frage der Identität bedeutet das, dass die Körperlichkeit beim Prozess der Identitätsbildung wichtig ist und nicht vernachlässigt werden kann, da die Identität eines Menschen auch von der Körper-Dimension und den Prozessen, die das Körper-Erleben

auslöst, geprägt wird. Eingriffe in die Integrität dieser Dimension des Menschen können damit als Eingriffe in die Identität erlebt werden. So können Veränderungen in diesem Bereich des Menschseins auch Verunsicherungen auslösen.⁵⁸³ Diese Verunsicherungen können durch die Erfahrung einer schweren Erkrankung oder aber auch durch das Erleben, dass ein Körperteil seinen Dienst nicht mehr zuverlässig versehen kann, eintreten, und werden im Kontext von Organtransplantationen graduell unterschiedlich beschrieben. Manche sprechen angesichts der Veränderungen im körperlichen Empfinden und in der körperlichen Verfasstheit gar von einem „Schock für seine oder ihre [des Empfängers / der Empfängerin, Anm. VB] Identität“⁵⁸⁴. So erleben einige Patienten, dass das transplantierte Organ einen „Riss im körperlichen Selbstbild“ des Empfängers verursacht. Es „wird als Verlust des Selbst erlebt und als Inbesitznahme durch eine andere Person“.⁵⁸⁵

Eine Krankheit bringt Schmerzen und Beeinträchtigungen mit sich. Patienten fragen sich ‘Was kann ich meinem Körper noch zutrauen?’, ‘Was passiert mit meinem Körper?’ Medizinische und pflegerische Maßnahmen, die am Körper durchgeführt werden, können als belastend empfunden werden.⁵⁸⁶ Nach einer Transplantation des Herzens übt das Herz nichts weiter als eine Pumpfunktion aus, da es ‘denerviert’ sei. Das wiederum bedeutet, dass Herzklopfen bei Aufregung und Ver-

583 Manzeschke und Assadi sprechen von „Unruhe“, die ausgelöst werden kann, wenn durch eine Xenotransplantation das „Körper-Eigene planmäßig aufgebrochen wird, um Platz für das Fremde zu schaffen“. Gerade bei der Xenotransplantation ist das „Fremde im Eigenen auf doppelte Weise fremd [...]; fremd, weil das Organ nicht das eigene ist, und fremd, weil es nicht Fleisch vom eigenen Fleisch ist, d.h. der Mensch erkennt es nicht als Menschliches, so wie Adam sich in Eva selbst wiedererkennt.“ Die Fremdheit würde dem Leib durch Immunsuppression verborgen. Der Mensch als kulturelles Wesen könne dem Fremden ein „Habitat“ verleihen, also einen Umgang damit finden. Ein Vorschlag, der jedoch auf Grund der Asymmetrie zwischen Tier und Mensch im Fall einer Xenotransplantation nicht möglich sei, wäre, vom Gedanken der Gastfreundschaft auszugehen. Da sich aber der Empfänger das Transplantat inkorporiert und auf seinen eigenen Nutzen bezieht, könne dieses Modell nicht angewendet werden. (Vgl. MANZESCHKE / ASSADI, Zur Bedeutung der Leiblichkeit für eine medizinethische Reflexion der Xenotransplantation, 7.)

584 LE BRETON, Nach der Transplantation, 45.

585 LE BRETON, Nach der Transplantation, 50.

586 Vgl. HELLER, Seelsorge in der Krise der Krankheit – Krankenhausseelsorge, 444.

krampfung bei Angst nicht spürbar sind.⁵⁸⁷ Damit verändert sich das Körpergefühl und kann unter Umständen zu Problemen bei der Integration des neuen Herzens als Teil des eigenen Körpers kommen. Die Immunsuppressiva können z.B. als Nebenwirkung das Erscheinungsbild des Körpers beeinflussen und dann beim Patienten Probleme mit dem Körperbild hervorrufen. Gefühlte körperliche Schwäche verursacht häufig Ärger, Aggression, Schreckhaftigkeit, Schlaflosigkeit, Niedergeschlagenheit.⁵⁸⁸

Für den Kontext der Organtransplantation wird auf verschiedene spezifische Erfahrungen von Patienten hingewiesen. Zum einen muss der Verlust des eigenen kranken Organs in einem Trauerprozess verarbeitet und das neue, fremde Organ integriert werden.⁵⁸⁹ Dabei sind in unterschiedlichem Maß das Selbst- und das Fremdbild betroffen. Zum anderen werden den transplantierten Organen auch besondere Bedeutungen, Werte und Vorstellungen zugeschrieben. Es war Teil einer anderen Person und wirft damit die Frage nach den Grenzen der Identität auf, den Grenzen zwischen Leben und Tod, den Grenzen zwischen selbst und fremd.⁵⁹⁰ So meinen manche auch, durch das neue Organ fremde Verhaltensweisen, Einstellungen und Vorlieben angenommen zu haben.⁵⁹¹ Andere meinen, dass der Körperteil eines

587 Vgl. HOFFMANN, Gerhardt, Über das Leben nach der Herztransplantation, in: *Wege zum Menschen* 48/4 (1996) 247–253, 252; auch MARX, *Christliche Begleitung in der Transplantationsmedizin*, 93 und HAUSER-SCHÄUBLIN, Brigitta u.a., *Der geteilte Leib. Die kulturelle Dimension von Organtransplantation und Reproduktionsmedizin in Deutschland*, Frankfurt am Main 2001. Die Nerven können nach einiger Zeit wieder nachwachsen. Nicht alle Patienten würden das so empfinden. Manche spüren Reaktionen mit einer leichten Verzögerung. Erklärt wird das damit, dass die Reaktionen dann über Hormone ausgelöst werden. Die Reaktionen weisen auf einen Zusammenhang von physischen und psychischen Prozessen hin und sind wesentlich beeinflusst von dem individuellen Charakter, dem Selbstbild sowie dem Umgang des Patienten mit der Situation. (Vgl. KALITZKUS, Vera, *Leben durch den Tod: Die zwei Seiten der Organtransplantation. Eine ethnologische Studie*, Frankfurt am Main 2003 (= *Kultur der Medizin* 6), 195–197.)

588 Vgl. MARX, *Christliche Begleitung in der Transplantationsmedizin*, 55.

589 Vgl. LE BRETON, *Nach der Transplantation*, 45.

590 Vgl. LE BRETON, *Nach der Transplantation*, 53.

591 Vgl. FRANKLIN, Patricia, *Der Blickwinkel des Empfängers*, in: MORRIS, Peter (Hg.), *Organtransplantationen – ethisch betrachtet*, Münster 2006 (= *Blickpunkt Ethik* 5) 57–70, 67; auch LE BRETON, *Nach der Transplantation*, 51.

anderen in ihnen weiterlebe, als würde etwas von diesem Menschen in ihnen weiterleben.⁵⁹²

Im Zusammenhang der körperlichen Veränderungen im Kontext der Transplantationsmedizin stellt sich des Weiteren auch die Frage, ob unterschiedliche Organe unterschiedliche identitätsrelevante Bedeutung besitzen. Es wird häufig darauf hingewiesen, dass einzelnen Organen eine besondere Bedeutung zugemessen wird und dies auch für das Verarbeiten von Transplantationen eine Rolle spielen kann.⁵⁹³ Eine Studie aus Israel, die Menschen in Blick auf die Spendebereitschaft nach der identitätsrelevanten Bedeutung einzelner Organe befragt hatte, kommt zu dem Ergebnis, dass manche Organe mehr mit der eigenen Person verbunden werden als andere. Als von den Befragten besonders mit dem Selbst verbunden wird das Gehirn angesehen (4,48 Punkte auf einer Skala von 1–5), Gesichtszellen (mit 4,44 Punkten), das Herz (mit 4,27 Punkten), die Stimmbänder (mit 4,23 Punkten). Bemerkenswert ist, dass keines der Organe mit weniger als 3,5 Punkten bewertet wurde,⁵⁹⁴ und damit ausgedrückt wird, dass so gut wie alle transplantierbaren Körperteile als in irgendeiner Weise prägend für die Person angesehen werden. Ob diese Studie auf andere Kulturräume übertragbar ist, kann bezweifelt werden. Es ist möglich, dass in anderen kulturellen Zusammenhängen andere Organe näher mit der Person verbunden werden. Für den deutschen Sprachraum ist zu vermuten, dass neben dem Gehirn, das aus ethischen Gründen nicht für Transplantationen verwendet wird, auch dem Herzen eine beson-

592 Vgl. APPELSMEYER, Zwischen Unverfügbarkeit und Handlungsautonomie, 150.

593 Vgl. APPELSMEYER, Zwischen Unverfügbarkeit und Handlungsautonomie, 146.

594 Vgl. SPERLING, Daniel / GURMAN, Gabriel M., Factors encouraging and inhibiting organ donation in Israel: the public view and the contribution of legislation and public policy, in: *Journal of bioethical inquiry* 9/4 (2012) 479–497, 486. Thiersch und Marckmann stellen in ihrer Untersuchung der Studien zum Thema Xenotransplantation fest, dass die meisten der Befragten angaben, dass zwar Zellen und Gewebe eine größere Akzeptanz hätten, aber die Art des Organs keinen Einfluss auf die grundsätzliche Einstellung gegenüber der Xenotransplantation hätte. (Vgl. THIERSCH, Sandra / MARCKMANN, Georg, Einstellungen von Patienten zur Xenotransplantation: Welche Erkenntnisse liefern sozialemprirische Studien?, in: SAUTERMEISTER, Jochen (Hg.), *Xenogene Transplantation von Zellen, Geweben und Organen: Biomedizinische, kulturwissenschaftliche, theologische und ethische Zugänge*, Münster im Druck, Manuskript-Version, 5.)

dere Bedeutung zukommt. Denn besonders bei Herztransplantationen werden Fragen nach der Identität des Spenders und des Empfängers gestellt und danach, ob es durch die Transplantation zu einer Übertragung von Wesensmerkmalen gekommen ist.⁵⁹⁵

Viele Menschen haben Angst, dass mit dem Organ auch die Identität des Spenders verpflanzt worden ist. Das kann dazu führen, dass sie eine innerliche, fremde Präsenz in ihrem Selbstbild empfinden. Im Laufe der Zeit sollte die Akzeptanz um das neue [...] Organ wachsen und das Herz ein Teil des Körpers werden. Dies schließt das Gefühl von Schuld und Fremdheit jedoch nicht aus.⁵⁹⁶

Mit dem gespendeten Organ wird mehr verbunden als biologisches Material. Die Fantasien über den Spender weisen darauf hin. Als Ideal wird dabei genannt, dass der Spender jung und körperlich kräftig sein soll und einen einwandfreien Lebenswandel gepflegt haben soll.⁵⁹⁷ Dahinter steht vermutlich einerseits die Einschätzung, dass dann auch ein gutes Organ transplantiert wurde. Andererseits gilt das Interesse offensichtlich auch der Person des Spenders mit ihren Eigenschaften und ihrem Leben. Auch scheint die Angst zu bestehen, dass mit dem

⁵⁹⁵ In der psychologischen Begleitung von Patienten sind diese Zuschreibungen in der Deutung umstritten. Therapeuten etwa aus dem Bereich der Verhaltenstherapie deuten solche Zuschreibungen als Entwicklungen, die sich aus der Gesamtsituation heraus erklären lassen, etwa, weil vor der Operation der Geschmackssinn eingeschränkt war und nach der Operation das neue Erleben von Geschmack in dieser Weise verarbeitet wird. Davon erzählte Heike Ewers, die als Verhaltenstherapeutin Transplantationspatienten begleitet, im Gespräch am 21.10.2015. Sie geht davon aus, dass die Veränderungen, die Menschen bei sich nach einer Transplantation erleben und dem neuen Organ genauerhin dessen Spender zuschreiben, zwar als solche ernst genommen werden müssen und eine Auseinandersetzung mit dem Spender darstellen, die in die Begleitung einfließen muss, aber eher nicht vom neuen Organ verursacht sind, sondern eine (Stress) Reaktion auf die Gesamtsituation darstellen. Psychoanalytisch geprägte Therapeuten verstehen diese Zuschreibungen als Ausdruck tiefer liegender Prozesse.

⁵⁹⁶ HASSELBACH, Kristina, Transplantierte oder auf ihre Transplantation wartende Kinder in der Krankenhausesorge: über die Erfordernis von Seelsorgenden in Kinderkliniken, in: *Wege zum Menschen* 62/6 (2010) 598–612, 610. [Offensichtlich Druckfehler: Zitat verbessert V.B.]

⁵⁹⁷ Vgl. LE BRETON, Nach der Transplantation, 51.

Herzen die Seele den Körper verlässt.⁵⁹⁸ Wenn Maschinen die Körperfunktionen übernommen haben, muss das Vertrauen in die Funktionsfähigkeit des eigenen Körpers erst wieder wachsen.⁵⁹⁹

Diese Befunde werden durch die Literatur zum Thema Transplantation gestützt, die in größerer Zahl besonders Herztransplantationen thematisiert und dabei auf die besondere Bedeutung des Herzens eingeht. Auch die Verwendung des Begriffs des Herzens in der deutschen Sprache weist in diese Richtung.⁶⁰⁰ Im deutschen Kulturraum gilt das Herz als Symbol der Liebe und damit auch als Symbol der göttlichen Liebe.⁶⁰¹ Es wird als Inneres des Menschen, als Zentrum, Lebenskraft, Ort des Gewissens, Sitz der Seele, Symbol für die Identität gesehen.⁶⁰² Das Herz ist verbunden mit Gefühlen und der Fähigkeit, Gefühle zu haben, mit der bewussten Kontrolle von Charaktereigenschaften (besonders Mut und Tapferkeit im Herzen angebunden), ebenso werden positive Gefühle anderen gegenüber mit dem Herzen verbunden.⁶⁰³ Aus theologischer Perspektive wird für die Bedeutung des Herzens auf die biblische Verwendung hingewiesen, die sich vom allgemeinen Sprachgebrauch der deutschen Sprache unterscheidet. Biblisch gesehen ist das Herz (לב) eher mit Verstehen, Entscheiden, Denken konnotiert und gilt als moralische Entscheidungsinstanz.⁶⁰⁴ Es bezeichnet „das Innere des Menschen“, das „Zentrum der Person“, wird gesehen als „Sitz der Erinnerung“, der Zusammenhänge und Not-

598 Vgl. HASSELBACH, Transplantierte oder auf ihre Transplantation wartende Kinder in der Krankenhausseelsorge, 607.

599 Vgl. MARX, Christliche Begleitung in der Transplantationsmedizin, 54.

600 Vgl. HILPERT, Konrad, Die Macht des Herzens, in: Münchener Theologische Zeitschrift 65 (2014) 37–54, 37. Hier können z.B. verschiedene sprachliche Wendungen genannt werden wie ‘das Herz am rechten Fleck haben’, ‘herzliche Grüße’, ‘ein großes Herz haben’, ‘sich ein Herz fassen’, ‘jemanden ins Herz schließen’, ‘hartherzig sein’, ‘kein Herz haben’...

601 Vgl. HILPERT, Die Macht des Herzens, 45–46.

602 Vgl. HASSELBACH, Transplantierte oder auf ihre Transplantation wartende Kinder in der Krankenhausseelsorge, 604–605.

603 Vgl. HILPERT, Die Macht des Herzens, 41; auch HASSELBACH, Transplantierte oder auf ihre Transplantation wartende Kinder in der Krankenhausseelsorge, 604.

604 Vgl. HILPERT, Die Macht des Herzens, 42–43.

wendigkeiten erkennen kann.⁶⁰⁵ Die heutige Medizin habe, so Hilpert, jedoch eine – gerade im Vergleich mit den symbolhaft aufgeladenen Bedeutungen, die dem Herzen in Sprache, Kultur und Frömmigkeit (Herz-Jesu-Verehrung) zugemessen werden – meist sehr nüchterne Sicht auf das Herz und begreife es als einfache „Pumpe“.⁶⁰⁶ Damit würden die kulturellen Vorstellungen vom Herzen als Sitz der Seele und als emotionales Zentrum in Frage gestellt.⁶⁰⁷ Da das Herz als Organ nicht nur biologisch überlebenswichtig ist, sondern auch symbolisch besonders aufgeladen wird, stellen sich bei Herztransplantationen Identitätsfragen in besonderer Weise. Es wird davon berichtet, dass das Herz als Verkörperung „de[s] Kern[s] aller Eigenschaften, Merkmale und Wesenszüge seines ursprünglichen Besitzers“⁶⁰⁸ angesehen wird. Es gibt die Ansicht, ein neues Herz bringe dazu, anders zu handeln; der neue Träger könne gar nicht anders, weil das Herz den Rhythmus vorgebe, „Handlungsvorgaben“ mache.⁶⁰⁹ Für die Transplantation anderer Organe besteht in der Literatur zur Organtransplantation wesentlich weniger Aufmerksamkeit. Niere und Leber sind im Sprachgebrauch zwar auch präsent,⁶¹⁰ jedoch wesentlich weniger symbolisch oder emotional besetzt.

Ein identitätstheoretischer Ansatz könnte darauf verweisen, dass die Identität eines Menschen von mehr Aspekten bestimmt ist als von einzelnen Körperteilen und körperlichen Veränderungen. Wie in den Abschnitten 3.1.1 und 3.1.2 gezeigt wurde, spielen körperliche und biologische Aspekte eine wichtige Rolle für die Identität. Herausgestellt wurde aber auch, dass der Mensch mehr ist als die Summe seiner biologischen Bestandteile und sich zu seinem Erleben verhalten kann. Damit stellt sich für die Identitätsarbeit angesichts möglicher Verunsicherungen infolge körperlicher Veränderungen die Herausforderung,

605 HASSELBACH, Transplantierte oder auf ihre Transplantation wartende Kinder in der Krankenhauseseelsorge, 604.

606 Vgl. HILPERT, Die Macht des Herzens, 49; auch HOFFMANN, Über das Leben nach der Herztransplantation, 247.

607 Vgl. HILPERT, Die Macht des Herzens, 50.

608 APPELSMEYER, Zwischen Unverfügbarkeit und Handlungsautonomie, 147.

609 Vgl. APPELSMEYER, Zwischen Unverfügbarkeit und Handlungsautonomie, 147.

610 'Welche Laus ist denn dir über die Leber gelaufen?', 'Das geht mir an die Nieren.'

mit diesen in einer Weise umzugehen, dass das Fremde integriert wird und die Einsicht wachsen kann, dass das Organ nicht die Persönlichkeit des Spenders in sich trägt und die persönliche Integrität des Empfängers deswegen nicht in bedenklicher Weise beeinträchtigt.⁶¹¹ Denn auch die Identität und die Person des Spenders sind von mehr getragen als von seinen biologischen und körperlichen Faktoren. So kann sich nach einer Transplantation auch die Aufgabe stellen, die wahrgenommenen Veränderungen als Erfahrungen und Deutungen kohärent zu integrieren, in dem Wissen, dass Identität als Prozess veränderbar und offen für neue Aspekte ist. Der Patient kann sich selbst auf neue Weise erleben und muss das so in seine Narration integrieren, dass es für ihn und für andere kohärent erscheint.

3.2.3.2 Hypothesen für den Fall einer Xenotransplantation

Xenotransplantation kann insofern als bedenkliche Beeinträchtigung der leiblichen Integrität empfunden werden, als eine schwere Krankheit vorausgeht (die oft eine körperliche, psychische, soziale Verunsicherung verursacht), eine Operation erfolgt (die als Eingriff in die körperliche Integrität erlebt werden kann), danach ein zuerst fremdes Implantat da ist, mit dem umgegangen werden muss, Medikamente nötig sind, die Nebenwirkungen haben, die sich auf das Körpergefühl auswirken. Mit den körperlichen Prozessen gehen auch unterschiedliche Gefühle einher, die als ambivalent erlebt werden können.

Der Eingriff der Xenotransplantation könnte insbesondere bei der Transplantation von Organen als bedenkliche Beeinträchtigung der körperlichen Integrität und der Ich-Identität empfunden werden, wenn der Patient seinem Körper wesentliche Bedeutung für das eigene Selbst-Sein zumisst und eine Veränderung des Körpers als Veränderung seiner Identität empfindet. Auch wenn jemand davon ausgeht, dass seine Identität von körperlichen Prozessen nicht direkt abhängt, kann eine Xenotransplantation eine Herausforderung für die Identität darstellen, insofern sich die Aufgabe ergibt, mit den körperlichen Ver-

⁶¹¹ Vgl. FRANKLIN, Der Blickwinkel des Empfängers, 67.

änderungen und dem möglicherweise als fremd empfundenen Organ umzugehen.

Die Annahme einer Herausforderung für die Ich-Identität durch körperliche Veränderungen im Kontext der Xenotransplantation und insbesondere der xenogenen Transplantation von Organen geht von mehreren Vorannahmen aus:

(1) Körperliche Veränderungen und psychische Prozesse sind nicht unabhängig voneinander. (2) Der Mensch ist als Einheit von Leib, Geist und 'Seele' zu sehen. (3) Körperliche Veränderungen können eine Auswirkung auf die Ich-Identität haben. Mit einer Transplantation verändert sich das Körpergefühl.⁶¹²

Bei Transplantationen berichten Patienten immer wieder von der Schwierigkeit, das fremde Organ als eigenes anzunehmen und zu integrieren. Das neue Organ gilt zuerst als etwas Fremdes, das langsam zum Eigenen gemacht werden muss. Als Herausforderung wird dabei insbesondere die Vorstellung empfunden, dass das Organ mit der Individualität des Spenders belastet sei.⁶¹³ Fremdheit kann die Identität herausfordern.⁶¹⁴

Für den Fall eines Xenotransplantats könnte sich dann der Einzelne mit der Frage konfrontiert sehen, wie er mit der Sorge, tierische Merkmale übernommen zu haben, umgehen könnte und wie es ihm gelingen könnte, sich wieder ganz als Mensch zu sehen. Zum anderen könnte ein tierisches Organ auch als weniger befremdlich empfunden werden, weil einem Tier nicht in gleicher Weise persönlichkeitsrelevante Merkmale zugeschrieben werden, wie sie bei anderen Menschen gesehen werden. Damit könnte der Empfänger möglicherweise von der

612 Vgl. MARX, *Christliche Begleitung in der Transplantationsmedizin*, 93.

613 Vgl. LE BRETON, *Nach der Transplantation*, 49.

614 Dabei kann an die identitätstheoretischen Erkenntnisse angeknüpft werden, die zeigen, dass Identitätsbildung nicht nur durch die Erfahrung von Anerkennung, sondern auch durch Abgrenzung geschieht.

Vorstellung entlastet werden, mit dem Organ auch Aspekte der Persönlichkeit des Spenders zu übernehmen.

Nicht nur durch die von einigen Patienten angenommene individuelle Prägung des Transplantats durch den Spender kann Fremdheit erfahren werden. Manche betrachten das neue Organ als etwas Künstliches.⁶¹⁵ Auch dann stellt sich die Herausforderung, wie das Andere, das Fremde integriert werden kann.

Im Zusammenhang mit den körperlichen Veränderungen und den damit einhergehenden Fragestellungen ist die Thematik der Bildung von Chimären angesprochen. Es wurde im Vorherigen aber auch festgestellt, dass diese biologische Überschreitung der Artgrenze nicht gleichbedeutend mit einer psychologischen Gefährdung der Ich-Identität als Mensch sein muss. Hinsichtlich der Frage der Chimärenbildung wird in der Debatte zur Xenotransplantation darauf hingewiesen, dass diese oft gemischte und häufig auch negative Gefühle auslösen. Als Frage wird gesehen, welche Auswirkungen sich durch Xenotransplantation in diesem Zusammenhang für Menschenbilder ergeben könnten. Hinsichtlich der Identitätsfrage kann die Chimärenbildung für das persönliche Erleben einzelner unter Umständen eine Rolle spielen. Wenn dahinter angstbesetzte kulturelle Bilder von Mensch-Tier-Mischwesen stehen oder der Bezug zu 'Monstern' gezogen wird, kann sich eine ernsthafte Problematik ergeben – für den Patienten in seiner Selbstwahrnehmung und auch in seiner Akzeptanz durch andere.

Die Unterscheidung zwischen psychologischer und ontologischer Identität, die für die Diskussion um Xenotransplantation vorgeschlagen wird sowie die Einsicht, dass die Identität eines Menschen mehr umfasst als seine körperlichen und biologischen Aspekte, können verhindern, dass durch die Xenotransplantation der betroffene Patient als Mensch-Tier-Mischwesen erfasst und ihm sein Menschsein unter Umständen abgesprochen wird. Die Erörterungen zur Chimärenthematik in Abschnitt 2.5 haben gezeigt, dass körperliche Veränderungen

⁶¹⁵ Vgl. LE BRETON, Nach der Transplantation, 50.

nicht gleichzeitig als Wesensveränderungen aufgefasst werden müssen, die Auswirkung auf den Status eines Lebewesens haben. Vor dem Hintergrund der Identitätsthematik kann davon ausgegangen werden, dass sie grundsätzlich in die Identität integriert werden können.

Wenn angenommen werden kann, dass das fremde Organ meist unproblematisch integriert werden kann und die Ich-Identität nicht an biologischen und körperlichen Substanzen festgemacht wird, sondern an dem Gesamt des Menschen, dem Empfinden von Kohärenz, Authentizität, Annahme und Handlungsfähigkeit und damit dem Wahrnehmen, Deuten und Einbinden der biologischen und körperlichen Prozesse in die Gesamterzählung des Lebens einer Person, wird die Frage der tierischen Herkunft und der Chimärenbildung damit vermutlich keine zentrale Bedeutung für die Ich-Identität erlangen. Dennoch wird ihr in der Literatur eine große Relevanz zugemessen, was sich an der großen Rezeption der Thematik im Zusammenhang mit Xenotransplantation zeigt.⁶¹⁶

Es kann angenommen werden, dass hinter dem Anliegen, der Chimärenbildung nachzugehen, das Bedürfnis steckt, sich einer Normalität zu versichern und sich über Menschenbilder selbst zu vergewissern.⁶¹⁷ Relevant für die Identitätsfrage im Zusammenhang mit der Chimärenbildung können vermutlich eher Fragen der sozialen Akzeptanz werden.⁶¹⁸

616 Vgl. BECKMANN U.A., Xenotransplantation von Zellen, Geweben oder Organen; auch SCHICKTANZ, Organlieferant Tier?; HALTER, Xenotransplantation aus ethischer Sicht; VIETH / QUANTE, Chimäre Mensch. Die Bedeutung der menschlichen Natur in Zeiten der Xenotransplantation; MANZESCHKE / ASSADI, Zur Bedeutung der Leiblichkeit für eine medizinethische Reflexion der Xenotransplantation; SAUTERMEISTER, Reichweite und Grenze der personalen Identität als bioethisches Kriterium – am Beispiel der Xenotransplantation; siehe auch Kapitel 2.5 dieser Arbeit. In der Presse wird die Chimärenfrage ebenfalls als relevant betrachtet. Vgl. dazu GORZEL, Xenotransplantation im Spiegel (ausgewählter) deutschsprachiger Printmedien und BOGNER, Xenotransplantation in der deutschsprachigen Presse.

617 Vgl. FILSER, Hubert, Menschen brauchen Monster, in: Süddeutsche Zeitung (18.07.2015) 34–35.

618 Siehe hierzu Abschnitt 3.2.4.

Ob und in welcher Weise die tierische Herkunft des Organs für die Identitätsfrage bedeutsam wird, hängt vermutlich auch daran, welche Teile transplantiert werden. So werden Identitätsfragen in Bezug auf die Chimärenbildung etwa bei der Transplantation von Inselzellen kaum eine Rolle spielen und tauchen auch z.B. bei der Transplantation von Herzklappen tierischer Herkunft nicht auf. Möglicherweise ist es aber z.B. bei Herztransplantationen vor dem Hintergrund des Symbolgehalts des Herzens und der Bedeutung des Herzens für den Organismus wichtig, ob das Organ von einem anderen Menschen oder von einem Tier stammt. Für die Transplantation anderer Organe besteht in der einschlägigen Literatur wesentlich weniger Aufmerksamkeit. Bei Nierenerkrankungen etwa findet das Themenfeld der Lebendorganspende mit den systemischen und persönlichen Fragen, die sich daraus ergeben können Beachtung, aber selten die Frage der Integration des Organs.⁶¹⁹ Fragen der Identität werden sich, wenn überhaupt, im Zusammenhang mit der Transplantation ganzer Organe stellen.⁶²⁰ Es wird je nach Patient unterschiedlich sein, was als Herausforderung für die Identitätsarbeit empfunden wird und welcher Umgang damit angestrebt wird.

Als Themen für die Auseinandersetzung mit der Frage des körperlichen Erlebens im Kontext einer Xenotransplantation können die Bedeutung der Leiblichkeit für das Identitätsgefühl, die symbolische Bedeutung einzelner Organe sowie die Frage, wie das tierische Organ als artfremdes Element in das Selbstbild des Empfängers integriert werden kann, herausgefiltert werden. Es wird auch vermutet, dass es angesichts der Schwierigkeiten und sogar der angenommenen Unmöglichkeit, die Differenz, die das fremde Organ in den Leib des Betroffenen einbringt, vollständig zu überwinden, „zu gravierenden Problemen für das reflexive Selbstverhältnis des Subjekts und somit für dessen Leiblichkeit“ kommen kann. Unabhängig davon, für wie gravierend die Herausforderungen erachtet werden, weisen Manzeschke und Assadi darauf hin, dass auf „[d]ie Erhaltung von Möglichkeitsbedingungen

619 Vgl. LEY, Herz über Kopf.

620 So auch SAUTERMEISTER, Reichweite und Grenze der personalen Identität als bioethisches Kriterium – am Beispiel der Xenotransplantation, 10.

einer lebhaften Leiblichkeit im Rahmen einer Reflexion auf die ethische Legitimität der Xenotransplantation“ geachtet werden muss.⁶²¹

Durch einen psychosozial fundierten, ethischen Identitätsbegriff können einseitige Zuschreibungen vermieden werden und dadurch ein positiver Umgang mit körperlichen Veränderungen gefördert werden, insofern die Aufmerksamkeit zwar auf körperliche Veränderungen gelegt werden muss, aber in gleichem Maß mitbedacht wird, dass der Mensch diesen und den damit einhergehenden inneren Prozessen und Gefühlen nicht vollständig ausgeliefert ist, sondern die Fähigkeit hat, einen angemessenen Umgang mit diesen zu entwickeln, und sich selbst in einem umfassenderen Sinn begreifen darf.

3.2.4 Verunsicherungen im sozialen Bereich

Ein weiterer Aspekt, der in Folge einer schweren Krankheit betroffen sein kann und auch für die Frage der Xenotransplantation von Bedeutung ist, betrifft die sozialen Kontexte. Denn Verunsicherungen in Zusammenhang mit einer lebensbedrohlichen Erkrankung betreffen nicht nur den einzelnen Patienten, sondern auch sein Angehörigensystem sowie sein gesamtes früheres und sein aktuelles soziales Umfeld. Dieses wird durch die Situation der Krankheit destabilisiert und verändert.⁶²²

Der Kranke wird aus seinem familiären und beruflichen Kontext herausgenommen,⁶²³ er wird als Patient implizit oder explizit nach anderen Maßstäben kategorisiert als vor seiner Erkrankung, als er noch in einer bestimmten sozialen Stellung, einem Familiensystem, einem bestimmten Kontext gelebt hat.⁶²⁴ Die familiären Rollen haben sich in der Zeit der Krankheit verschoben. Dies wahrzunehmen und an die

621 MANZESCHKE / ASSADI, Zur Bedeutung der Leiblichkeit für eine medizinethische Reflexion der Xenotransplantation, 9.

622 Vgl. MORGENTHALER, Christoph, Systemische Seelsorge: Impulse der Familien- und Systemtherapie für die kirchliche Praxis, Stuttgart 2014, 293.

623 Vgl. HILPERT, Der versehrte Mensch und die Möglichkeit medizinischer Forschung, 42.

624 Vgl. HAKER, Narrative Ethik in der Klinikseelsorge, 187.

veränderte Situation nach der Transplantation anzupassen, stellt eine Herausforderung dar.⁶²⁵

Der Kranke gerät in Abhängigkeit von Pflegenden, Angehörigen und Ärzten, womit sein Selbstwertgefühl betroffen sein kann. Damit sind Kranke in besonderer Weise verletzlich.⁶²⁶

Gegenseitige ausgesprochene oder unausgesprochene Erwartungen können eine wichtige Rolle spielen. So können sich durch das soziale Umfeld neben emotionaler, psychischer und konkret praktischer Unterstützung und Hilfestellung auch Belastungen ergeben. Nach einer Transplantation können verschiedene Erwartungshaltungen von Seiten der Angehörigen auftreten. So wird möglicherweise die Erwartung kommuniziert, dass der Transplantierte jetzt doch glücklich sein müsste, was oft nicht mit dem Empfinden des Patienten zusammenpasst.⁶²⁷ Auch kann der Patient z.B. Druck verspüren, sich des Geschenkes würdig und dankbar zu erweisen. Es wird für die Allotransplantation berichtet, dass sich der Empfänger eines Transplantats häufig in der Schuld des Spenders fühlt, ohne dass eine Gegenleistung, die in unserer Kultur für Geschenke und Gaben eigentlich erwartet wird, erbracht werden könnte. Selbst bei der Lebendspende, bei der die Dankbarkeit einen Adressaten hätte, kann keine angemessene Gegengabe angeboten werden. Damit ergibt sich beim 'Beschenkten' eine gewisse Verpflichtung.⁶²⁸ Aus dieser kann das Gefühl entstehen, etwas schuldig zu sein, das nicht aufgelöst werden kann. Einige versuchen dies abzumildern, indem sie sich für Organspende oder für einzelne Patienten engagieren.⁶²⁹ Oft werden auch Schuldgefühle entwickelt,

625 Vgl. SHUFORD, *The Spiritual Journey of an Organ Transplant Patient*, 195.

626 Vgl. HILPERT, *Der versehrte Mensch und die Möglichkeit medizinischer Forschung*, 43.

627 Vgl. MARX, *Christliche Begleitung in der Transplantationsmedizin*, 100.

628 Vgl. LE BRETON, *Nach der Transplantation*, 46–47. Manche Gesellschaften glauben, dass ausgetauschte Geschenke eine Seele besitzen, Beschenkter und Schenker werden miteinander verbunden.

629 Vgl. MARX, *Christliche Begleitung in der Transplantationsmedizin*, 98. Hier zeigt sich auch der Wunsch nach einer Kompensation. Dieser Gedanke kann auch für die Xenotransplantation interessant sein.

weil man selbst leben darf, während ein anderer gestorben ist.⁶³⁰ Unter Umständen kommen auch Schuldgefühle auf, weil Todesgedanken und Todeswünsche für andere Menschen gehegt worden sind.⁶³¹

Für den Bereich von Xenotransplantation speziell darf vermutet werden, dass die Thematik der Schuldgefühle eine geringere Bedeutung spielen könnte als bei der Allotransplantation, es sei denn, ein Patient ist besonders sensibel für Tiere. Der Aspekt der erwarteten Dankbarkeit gegenüber dem „Geschenk“ kann bei einer Xenotransplantation an Relevanz verlieren. Es kann jedoch sein, dass der Aspekt des sozialen Umfelds insgesamt bei einer Xenotransplantation mit Blick auf die Wichtigkeit der sozialen Akzeptanz für eine gelingende Identitätsarbeit und der möglichen Vorbehalte anderer auf Grund angstbesetzter Einstellungen gegenüber der Chimärenbildung noch an Relevanz gewinnt. Denn die kulturellen Vorbehalte gegenüber ‘Mensch-Tier-Mischwesen’ könnten zu einem negativen Bild auf die Transplantierten und sogar zu Diskriminierung und Stigmatisierung führen. Es könnte sein, dass eine Xenotransplantation dann als Stigma empfunden wird. Die Angst vor sozialer Ablehnung könnte ein relevanter Aspekt werden, auch wenn es keine sichtbaren körperlichen Veränderungen geben wird. So sind nicht nur die Rollenverschiebungen zu verkraften, sondern es muss unter Umständen auch ein Umgang mit Diskriminierungserfahrungen und mit möglichen Tabus gefunden werden.⁶³²

Solange davon ausgegangen werden muss, dass auch Angehörige direkt von einer Xenotransplantation betroffen sein würden und der Entscheidungsprozess auch diese einbeziehen musste, kann angenommen werden, dass bei Entscheidungsprozessen im Kontext einer Xenotransplantation der soziale Faktor an Bedeutung gewinnen könnte. Es könnte dabei zu unterschiedlichen Interessenlagen zwischen Patient

630 Vgl. APPELSMEYER, Zwischen Unverfügbarkeit und Handlungsautonomie, 145; auch MARX, Christliche Begleitung in der Transplantationsmedizin, 98.

631 Vgl. LE BRETON, Nach der Transplantation, 48; auch MARX, Christliche Begleitung in der Transplantationsmedizin, 96.

632 Vgl. APPELSMEYER, Zwischen Unverfügbarkeit und Handlungsautonomie, 144.

und Angehörigen kommen. So könnte der Wunsch, dem Angehörigen in seiner lebensbedrohlichen Lage zu helfen in Konflikt geraten mit der Angst vor einer Ansteckung oder einem Unbehagen gegenüber gesundheitlichen Screenings. Angedachte Verhaltensvorschriften wie etwa der Verzicht auf Fortpflanzung könnten Partnerschaften schwer belasten und die Sorge um den Kranken und dessen Leben mit Vorstellungen und Wünschen für das eigene Leben in Widerstreit treten lassen. Wenn dann dem Patienten die Hilfe versagt bleiben würde, die sein Leben retten und seine Gesundheit wiederherstellen könnte, wären möglicherweise Schuldgefühle die Konsequenz, etwa dann, wenn Angehörige eigenen Interessen den Vorzug gegeben haben. Ebenso könnten die familiären und sozialen Beziehungen aber auch durch unausgesprochene Erwartungen und Vorwürfe belastet werden, wenn etwa der Kranke die Ängste und Vorbehalte seiner Angehörigen spüren und daraus (fälschlicherweise) schließen würde, dass sein Leben den anderen nichts bedeute. Es wäre auch denkbar, dass der Kranke selbst seine Angehörigen nicht in dieser Weise belasten wollte und daher mit dem Gedanken spielen würde, eine Xenotransplantation abzulehnen, um nicht andere Menschen einem unbestimmten Risiko auszusetzen oder in für sie untragbare Situationen zu bringen. Die Angehörigen könnten aber auch Scheu haben, ihre Bedenken und Ängste kund zu tun, um den Kranken zu schonen oder auch aus einem moralischen Gefühl heraus, dass Lebensrettung ein so hohes Gut sei, vor dem alles andere verblassen und das ihre Ängste und Bedenken oder Unannehmlichkeiten irrelevant scheinen ließe.⁶³³ Hier zeigt sich, wie wesentlich die konkreten Umstände und Rahmenbedingungen nicht nur für ethische Einschätzungen, sondern auch für die mit der Identitätsfrage verbundenen Aspekte und Fragestellungen sind.

Im Bereich der sozialen Beziehungen können also durch eine Xenotransplantation Herausforderungen für die Identität auftreten. Für die Identitätsarbeit könnte eine spezielle Herausforderung darin liegen,

633 Auf die Problematik unterschiedlich gelagerter Interessen und Verpflichtungen verweisen auch ASSADI / POURABDOLRAHIM / MARCKMANN, *Xenotransplantation: The Last Best Hope? Ethical Aspects of a Third Way to Solve the Problem of Organ Shortage*, 225.

mit der Angst vor sozialer Ausgrenzung umzugehen. Dabei könnte an den Ansatz des Stigmamanagements von Goffman angeknüpft werden. Auf Grund des aktuellen Forschungsstands zum xenogenen Infektionsrisiko ist davon auszugehen, dass die Frage der möglicherweise unterschiedlichen Interessen und Empfindungen von Patient und Angehörigen bei den Entscheidungsprozess vor einer Xenotransplantation sowie beim Umgang mit einer Xenotransplantation in einem Maß eine Rolle spielen, wie sie das auch bei anderen schwierigen Behandlungsentscheidungen tun und sich eher auf die Chancen und Risiken für den Patienten sowie deren Zumutbarkeit aus der Perspektive der Angehörigen konzentrieren, da von dem Szenario ausgegangen wird, dass Xenotransplantation nur dann durchgeführt werden sollte, wenn keine Risiken für Dritte angenommen werden müssten.

3.3 Herausforderungen, Aufgaben und Chancen für die Identitätsarbeit im Kontext von Xenotransplantation

Die vorangehenden Überlegungen zeigen, dass der Einzelne durch eine Xenotransplantation Verunsicherungen in für ihn identitätsrelevanten Bereichen erleben kann. Herausforderungen für die Identitätsarbeit von betroffenen Patienten stellen sich in zwei Bereichen:

- (1) Zum einen stellen sich Fragen im Bereich der Interaktion zwischen Individuum und sozialem Umfeld. Dabei kommen die Haltung der Gesellschaft gegenüber Xenotransplantation sowie die Reaktion von Angehörigen auf einen Transplantierten in den Blick. Da die soziale Akzeptanz für die Identitätsarbeit von zentraler Bedeutung ist, beeinflussen die soziokulturellen Akzeptanzbedingungen die personalen. Die persönliche Haltung eines Patienten zur Xenotransplantation wird wesentlich auch von der gesellschaftlichen Akzeptanz und der Akzeptanz des sozialen Umfelds bestimmt werden. Andererseits sind auch Kohärenz und Authentizität ausschlaggebend dafür, dass der Einzelne eine von anderen als stimmig empfundene Geschichte von sich erzäh-

len kann und damit Annahme in seinem sozialen Umfeld erfährt. Auch die Krankheitsgeschichte mit der jeweiligen Krankheitsdeutung sowie die Geschichte, die einer von seiner Xenotransplantation erzählt, wird in einem sozialen Kontext erzählt und strebt nach Verstanden-Werden und Anerkennung.

- (2) Zum anderen geht es um personale Akzeptanzbedingungen. Dabei werden mögliche Verunsicherungen im persönlichen Erleben des Patienten thematisiert. Herausforderungen ergeben sich hinsichtlich der personalen Akzeptanzbedingungen, die Kohärenz, Authentizität und Handlungsfähigkeit im Blick haben.

Bei den Ausführungen zu den Akzeptanzbedingungen geht es nicht darum, zu untersuchen, wie die Akzeptanz von Xenotransplantation in der Gesellschaft und bei Patienten gefördert werden könnte. Vielmehr kann der Blick auf die Akzeptanzbedingungen helfen, die Faktoren herauszufiltern, die für Menschen im Kontext von Xenotransplantation bedeutsam sein können, um dann anhand dieser Faktoren auf die Möglichkeiten und Bedingungen für Xenotransplantation zu blicken.

3.3.1 Akzeptanzbedingungen für die soziokulturelle Dimension von Identität

Soziokulturelle Akzeptanzbedingungen werden in zweierlei Hinsicht relevant. Zum einen kommt bei den soziokulturellen Akzeptanzbedingungen die Haltung des sozialen Umfelds von Patienten in den Blick.⁶³⁴ Sie sind die Personen, mit denen sich der Patient auseinandersetzt. Es kann jedoch auch davon ausgegangen werden, dass die Haltung der einzelnen Mitglieder einer Gesellschaft (wie etwa auch die der Angehörigen eines Transplantationspatienten oder des Patienten

⁶³⁴ Muss von einer Infektionsgefahr und damit verbundenen Vorsichtsmaßnahmen, die auch Angehörige betreffen, ausgegangen werden, kann angenommen werden, dass die Haltung der Angehörigen möglicherweise ambivalent sein könnte. Einerseits wünschen und erhoffen sie Heilung für ihren Angehörigen. Andererseits sind sie möglicherweise durch persönliche Konsequenzen betroffen, wie z.B. die Angst Infektionen oder ein Unbehagen gegenüber den vermutlich notwendigen Nachfolgeuntersuchungen und Regeln für das persönliche Leben (Reiseeinschränkungen, Regeln für das Sexualleben). In diesem Zusammenhang können auch neue Dynamiken in Familiensystemen entstehen, da unterschiedliche Interessen, Erwartungen und Ängste aufeinandertreffen.

selbst) stark davon geprägt ist, wie über ein Thema gesamtgesellschaftlich diskutiert wird, und welche Bewertungen sich gesamtgesellschaftlich abzeichnen. Daher wird die Akzeptanz für Xenotransplantation von Seiten einzelner insbesondere von Seiten Angehöriger wie auch anderer Patienten von einer gesamtgesellschaftlichen Haltung gegenüber Xenotransplantation beeinflusst sein.

Damit ist zum anderen auf die gesamtgesellschaftliche Haltung gegenüber Xenotransplantation zu verweisen. Hier geht es um die angemessenen Räume für einen Diskurs zur Thematik, um Faktoren, die die gesellschaftliche Haltung beeinflussen, und um rechtliche Regelungen. Dafür spielt die Wahrnehmung in den Medien⁶³⁵ ebenso eine Rolle wie die politischen Debatten und Entscheidungen sowie auch die Haltung von Gemeinschaften, die Menschen stark binden und normativ beeinflussen wie die Kirchen und andere Religionsgemeinschaften. Wie sich diese Debatten im Einzelnen konkretisieren werden, ist im Moment noch nicht genau abzusehen.⁶³⁶

⁶³⁵ Vgl. zur Wahrnehmung der Xenotransplantation in den Medien: GORZEL, Xenotransplantation im Spiegel (ausgewählter) deutschsprachiger Printmedien und BOGNER, Xenotransplantation in der deutschsprachigen Presse. In der medialen Wahrnehmung sind drei Phasen zu unterscheiden. In den 1990er Jahren wurde Xenotransplantation mehrheitlich mit großen Hoffnungen verbunden. Um die Jahrtausendwende ergab sich eine gewisse Skepsis verbunden mit der Angst vor Infektionen. Ab dem Jahr 2006 wiederum werden Fortschritte gesehen und neue Hoffnungen mit der Methode verbunden. Seit der Anwendung von CRISPR-Cas9 auf Ferkel für die Xenotransplantation klingen manche Stimmen fast euphorisch. Verschiedene Themen sind in der medialen Wahrnehmungen besonders präsent: das Infektionsrisiko und die Abstoßungsreaktionen als medizinisch-technisches Problem, das Thema der Sicherheit für die Bevölkerung angesichts des möglichen Infektionsrisikos als ethisches Thema, tierethische Fragen, ein Unbehagen angesichts der mit der Xenotransplantation verbundenen Eingriffe in die „Natur“ und deren vermeintlicher Ordnung sowie der fast unbegrenzt erscheinenden Möglichkeiten des Menschen. Auch die Identitätsfrage wird immer wieder aufgeworfen. Es ist zu erkennen, dass die mediale Berichterstattung zum einen faktenorientiert über die medizinisch-technischen Möglichkeiten berichtet, aber zum anderen auch eine Bewertung der Xenotransplantation des jeweiligen Autors oft nicht verborgen bleibt. Diese Bewertung ist meist abhängig vom jeweiligen medizinisch-technischen Stand und der Einschätzung der Risiken. (Vgl. auch Abschnitt 2.1.1.)

⁶³⁶ Zur Haltung der Katholischen Kirche sh. die Veröffentlichung der Päpstlichen Akademie für das Leben aus dem Jahr 2001 (Beurteilung *Prospects for Xenotransplantation*) und die gemeinsame Stellungnahme der Deutschen Bischofskonferenz und des Rates der Evangelischen Kirche in Deutschland aus dem Jahr 1998 (Orientierungshilfe *Xenotransplantation*), zu muslimischer und jüdischer Einschätzung sh. ILCILIC, Xenotrans-

Die gesamtgesellschaftliche Haltung wird voraussichtlich von verschiedenen Faktoren beeinflusst werden:

- (1) Es ist anzunehmen, dass die gesellschaftliche Akzeptanz größer sein wird, je besser die Funktionalität des Xenotransplantats gewährleistet wird. Ist Xenotransplantation mit wenigen Komplikationen und Risiken verbunden und funktioniert das Xenotransplantat ebenso gut wie das Transplantat, das von einem anderen Menschen kommt, wird die Akzeptanz steigen.
- (2) Vielleicht als wichtigster die soziokulturelle Akzeptanz bestimmender Faktor kann die Beurteilung des xenogenen Infektionsrisikos gelten. Wenn diesbezüglich von Unsicherheiten ausgegangen wird, sinkt die Zustimmung zu Xenotransplantation.⁶³⁷ Dabei können auch die notwendigen Auflagen für Empfänger eines Xenotransplantats eine Rolle spielen, da diese die Aufmerksamkeit auf die speziellen Risiken lenken und damit die Vorsicht des sozialen Umfelds gegenüber Patienten mit einem Xenotransplantat erhöhen könnten. Die Angst vor Ansteckung könnte im direkten Umgang mit den Patienten zu einer Stigmatisierung führen. Andererseits können auch entsprechende Vorsichtsmaßnahmen und Auflagen für die Patienten die gesamtgesellschaftliche Akzeptanz erhöhen, da die speziellen Vorkehrungen zum Schutz der Bevölkerung als Minderung des Risikos wahrgenommen würden.

plantation aus islamischer Perspektive und DEUSEL, Xenotransplantation aus jüdischer Perspektive. Für Rechtsfragen LACKERMAIR, *Hybride und Chimäre*; STRAßBURGER, Jana, *Rechtliche Probleme der Xenotransplantation: Internationale Regelungen und nationaler Regelungsbedarf unter besonderer Berücksichtigung des Infektionsrisikos*, zugl.: Dresden, Techn. Univ., Diss., 2007, Hamburg 2008 (= Schriftenreihe Medizinrecht in Forschung und Praxis 11); FOVARGUE, Sara, *Xenotransplantation and risk: Regulating a developing biotechnology*, Cambridge 2012 (= Cambridge law, medicine and ethics 14); GUERRA GONZÁLES, *Xenotransplantation*.

⁶³⁷ Hier kann auf Abschnitt 2.1.1 verwiesen werden sowie auf die Beiträge in den Printmedien wie z.B. bei Bogner zusammengestellt: BOGNER, *Xenotransplantation in der deutschsprachigen Presse*. Seit mit CRISPR-Cas9 die Aussicht besteht, das Infektionsrisiko mit PERV auszuschalten, wird die Xenotransplantation positiver bewertet. (Vgl. z.B. NIEDERER, *Gentech-Schweine geben todkranken Patienten Hoffnung*; auch zu sehen in verschiedenen Studien z.B. bei OMNELL PERSSON, Marie u.a., *Attitudes toward Xenotransplantation: patients waiting for transplantation versus the general public*, in: *Transplant International* 14 (2001) 334–342, 336–337.)

- (3) Die Haltung zu Xenotransplantation ist auch abhängig vom Umgang einer Gesellschaft mit Tieren und der allgemeinen Einstellung gegenüber Tieren. In diesem Zusammenhang wird öfter darauf hingewiesen, dass gerade die Züchtung und Haltung von Schweinen als Nahrungsmittel allgemein akzeptiert sei. Die Vertreter dieser Auffassung argumentieren damit, dass angesichts der gesellschaftlich akzeptierten massenhaften Haltung, Züchtung und Tötung von Schweinen zu Zwecken der Nahrungsaufnahme die Züchtung, Haltung und Tötung von Schweinen als 'Organquelle' und damit zur Lebensrettung doch erst recht Akzeptanz finden müsste, gerade auch, weil die Anzahl der für Transplantationen benötigten Tiere im Vergleich zu der Anzahl der getöteten Tiere zu Nahrungszwecken gering sei.⁶³⁸ Allerdings wäre aus tierethischer und auch aus theologisch-ethischer Sicht eine andere Perspektive angebracht: Anlässlich des Anstoßes, den einige an der Züchtung, Haltung und Tötung von Schweinen zum Zweck der Xenotransplantation empfinden, könnte über den grundsätzlichen Umgang mit Tieren insbesondere auch im Zusammenhang der Nahrungsmittelindustrie nachgedacht werden, insbesondere, da es in diesem Kontext nicht um lebenserhaltende oder lebensnotwendige Aspekte geht und sich angesichts der Zucht- und Haltungsbedingungen die Frage nach dem Umgang mit den Tieren, die für billiges Fleisch in großen Mengen gezüchtet und getötet werden, stellt.⁶³⁹ Die Frage der Sensibilität für Tiere und deren Wohlergehen wird sich für Patienten in einer lebensbedrohlichen

638 James F. George stellt dieses Argument in seinem Grundgedanken dar, ohne es sich zu eigen zu machen. (Vgl. GEORGE, Xenotransplantation: an ethical dilemma, 140.)

639 So auch ACH, Ersatzteillager Tier, 312. Er weist darauf hin, dass die Tötung von Tieren zu Nahrungszwecken und die Tötung wegen einer Xenotransplantation nach den gleichen Maßstäben beurteilt werden sollte, und betont so die Zulässigkeit dieses Arguments. Aber gleichzeitig weist er darauf hin, dass die Problematik, die viele in der Tötung von Tieren bei der Xenotransplantation sehen, Anlass dafür sein müsste, über den grundsätzlichen Umgang mit Tieren etwa auch im Kontext der Essgewohnheiten nachzudenken. Die Diskussion hier aufzuzeigen würde den Rahmen dieser Arbeit sprengen. Zur theologisch-ethischen Perspektive im Zusammenhang von Organentnahme bei Tieren zu Zwecken der Transplantation in den Menschen vgl. ROSENBERGER, Tierische Organe für den Menschen?. Die Position Rosenbergers gibt eine umfassende Antwort auf die Frage nach dem Umgang mit Tieren gerade hinsichtlich der Xenotransplantation aus theologisch-ethischer Perspektive. Wie auch bei anderen strittigen

Situation weniger stellen. Jedoch könnten tierethische Fragestellungen die Akzeptanz von Xenotransplantation angesichts der aktuellen Aufmerksamkeit für Tiere und deren Wohlergehen in der Gesellschaft beeinflussen.

- (4) Geht es bei den Punkten 1 bis 3 um eine grundsätzliche Haltung zu Xenotransplantation, betreffen andere Aspekte die Haltung gegenüber dem Empfänger eines Xenotransplantats. Dabei können kulturelle und religiöse Deutungen und Menschenbilder eine Rolle spielen, aber unter Umständen auch mögliche Vorbehalte gegen Schweine als Spendertiere, die von einem Gefühl des Ekels ausgehen, das auf die Träger eines Xenotransplantats übertragen werden könnte.⁶⁴⁰ Angesichts kultureller und religiöser Menschen- und Weltbilder kann die Frage nach der möglicherweise angstbesetzten Chimärenbildung oder auch Vorbehalte gegenüber einer als unnatürlich empfundenen Grenzüberschreitung relevant werden. Hierzu ist, wie Manzeschke und Assadi hervorheben, ein gesamtgesellschaftlicher Diskurs zur Thematik unvermeidlich, wenn Diskriminierungen vermieden werden sollen.⁶⁴¹

Durch einen psychosozial fundierten, ethischen Identitätsbegriff kann soziale Akzeptanz gefördert und Stigmatisierung vermieden werden, weil dieser auf ein ganzheitliches Bild des Menschen hinweist und den Einzelnen in allen seinen Dimensionen betrachtet. So verliert die Frage, ob ein Mensch mit einem Organ von einem Tier noch ein Mensch ist, an Bedeutung, weil nicht nur die körperliche und biologische Verfasstheit wahrgenommen wird, sondern auch die emotionale

Themen im Kontext der Xenotransplantation spitzt die Methode der Xenotransplantation die Fragestellung zu.

⁶⁴⁰ Insbesondere auch für Religionen, die Schweine als unreine Tiere ansehen wie für Juden und Muslime wird dieses Problem gesehen. Von jüdischer und muslimischer Seite besteht gegenüber der Xenotransplantation Offenheit, die damit begründet wird, dass es um das hohe Gut der Lebensrettung geht. Zur jüdischen Perspektive DEUSEL, Xenotransplantation aus jüdischer Perspektive; auch MATHIEU, Richard, Jewish Ethics and Xenotransplantation, in: Xenotransplantation (2016) 258–268; zur muslimischen Perspektive ILCILIC, Xenotransplantation aus islamischer Perspektive.

⁶⁴¹ Vgl. MANZESCHKE / ASSADI, Zur Bedeutung der Leiblichkeit für eine medizinethische Reflexion der Xenotransplantation, 11.

und kognitive Seite sowie der Umgang des Einzelnen mit der Situation und dem tierischen Organ.

Es wird auch notwendig sein, die Frage nach dem Status von Menschen mit einem Xenotransplantat rechtlich zu klären. Es sollte keine Frage sein, dass Menschen mit einem Xenotransplantat zwar biologisch eine Chimäre darstellen, aber als Menschen angesehen werden, für die der Schutz durch die Grundrechte gilt.

Die folgende Grafik veranschaulicht zusammenfassend die möglichen soziokulturellen Einflussfaktoren auf die Akzeptanz von Xenotransplantation.

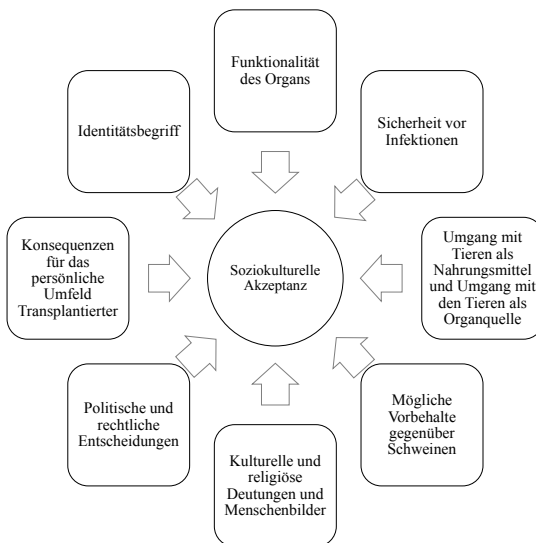


Abbildung 4: Einflussfaktoren auf die soziokulturelle Akzeptanz von Xenotransplantation (eigene Darstellung)

3.3.2 Personale Akzeptanzbedingungen

Eine grundlegende Akzeptanz von Xenotransplantation ist wesentlich für den Erfolg der Behandlung, da erfahrungsgemäß die Compliance

und die positive Einstellung des Patienten gegenüber einer Behandlung wesentlichen Einfluss auf den Erfolg der Behandlung haben.⁶⁴² Wenn nun die Akzeptanz für den Erfolg von Bedeutung ist, ist es nicht nur notwendig, die Faktoren zu untersuchen, die diese Akzeptanz beeinflussen, sondern auch angemessen, auf Xenotransplantation zu verzichten, wenn die Akzeptanz nicht gegeben ist.

Für die Einschätzung, welche Herausforderungen durch eine Xenotransplantation für die Ich-Identität entstehen können, ist es bislang kaum möglich, auf empirische Erfahrungen zurückzugreifen, da auf Grund der wenigen klinischen Versuche mit Xenotransplantation erst wenige entsprechende Untersuchungen durchgeführt werden konnten. So stehen nur Studien über die Transplantation xenogener Inselzellen zur Verfügung.⁶⁴³ Es gibt Studien zum hypothetischen Fall einer Xenotransplantation mit Transplantationspatienten vor oder nach einer erfolgten Transplantation, zum Teil auch mit Menschen ohne speziellen Hintergrund.⁶⁴⁴ Diese Studien zeigen, dass eine grundlegende, relativ hohe Akzeptanz von Xenotransplantation bei Patienten, die auf einer Warteliste stehen, oder auch bei schon transplantierten

642 Vgl. BARNIKOL-OETTLER / ROSER, Herausforderungen der Xenotransplantation für die Klinikseelsorge, 57.

643 Z.B. ABALOVICH, Adrián u.a., Pig islet Xenotransplantation acceptance in a Latin-American diabetic population, in: *Xenotransplantation* 17 (2010) 263–266; TERÁN-ESCANDÓN, D. u.a., Psychological Aspects of Xenotransplantation: Survey in Adolescent Recipients of Porcine Islet Cells, in: *Transplantation Proceedings* 37 (2005) 521–524; DESCHAMPS, Jack-Yves u.a., Reluctance of French patients with type 1 diabetes to undergo pig pancreatic islet Xenotransplantation, in: *Xenotransplantation* 12 (2005) 175–180.

644 Die angeführten Studien können beispielhaft einige wichtige Aspekte für die Akzeptanz von Xenotransplantation und Xenotransplantaten deutlich machen. Eine Verallgemeinerung ist mit Vorsicht zu betrachten. Denn die Ergebnisse der Studien sind von vielen Faktoren abhängig. Zum einen variieren die Methodik, der Untersuchungsgegenstand und die befragte Gruppe. Zum anderen sind die Ergebnisse auch vor dem jeweiligen zeitlichen Hintergrund und dem zu dieser Zeit aktuellen medizinischen Stand der Xenotransplantation zu lesen. Ferner ist der kulturelle Hintergrund einzu- beziehen. Die Studien wurden in unterschiedlichen Ländern abgehalten. Durch die Studien werden zwar eine Fülle von Einzelaspekten in die Diskussion eingebracht, allerdings lassen sich aus den Studien aus genannten Gründen allenfalls grobe Tendenzen oder Vermutungen herauslesen. Eine Zusammenfassung und einen Überblick über die verschiedenen Studien gibt THIERSCH / MARCKMANN, Einstellungen von Patienten zur Xenotransplantation.

Patienten, ebenso wie in der Bevölkerung besteht.⁶⁴⁵ Aus diesen Studien lassen sich verschiedene Faktoren ablesen, die für die personale Akzeptanz von Xenotransplantation ausschlaggebend sind:

- (1) Die Zustimmung zu einer Xenotransplantation ist höher, wenn die Befragten davon ausgehen, dass die *Funktionalität des Organs* und das *Risiko für den Patienten* bei einer Xenotransplantation mit denen bei einer Allotransplantation vergleichbar sind.⁶⁴⁶

⁶⁴⁵ Je nach Studie wird diese mit 66% (Vgl. OMNELL PERSSON U.A., Attitudes toward Xenotransplantation, 336–337.), 71% (Vgl. MARTÍNEZ-ALCARÓN, Laura u.a., Attitude Toward Xenotransplantation in Kidney and Liver Patients on the Transplant Waiting List, in: Transplantation Proceedings 37 (2005) 4107–4110, 4108.) oder noch mehr angegeben. (Vgl. auch: MO, Hyojung / KWON, Ivo, Korean attitudes to Xenotransplantation: a survey conducted in 2009, in: Xenotransplantation 17 (2010) 391–395 (70% Zustimmung in der koreanischen Bevölkerung).) Noch mehr (80–90%) würden eine Xenotransplantation für sich akzeptieren, wenn die Situation lebensbedrohlich wäre und eine Xenotransplantation die einzige Alternative darstellen würde. (Vgl. COFFMAN, Kathy L. u.a., Survey Result of Transplant Patients' Attitudes on Xenografting, in: Psychosomatics 39/4 (1998) 379–383; OMNELL PERSSON U.A., Attitudes toward Xenotransplantation; MARTÍNEZ-ALCARÓN U.A., Attitude Toward Xenotransplantation in Kidney and Liver Patients on the Transplant Waiting List; STADLBAUER, V. u.a., Attitude toward Xenotransplantation of patients prior and after human organ transplantation, in: Clinical Transplantation 25 (2011) 495–503; KRANENBURG, Leonie W. u.a., Reluctant acceptance of Xenotransplantation in kidney patients on the waiting list for transplantation, in: Social Science and Medicine 61 (2005) 1828–1834)

⁶⁴⁶ Omnell Persson u.a. schildern eine Zustimmung von 66% (Patienten) und 60% in der Bevölkerung für xenogene Nierentransplantationen sowie eine Zustimmung von 70% (Patienten) und 60% in der Bevölkerung für xenogene Herztransplantationen unter der Annahme, dass die Xenotransplantation in Risiko, Funktionalität und postoperativen Maßnahmen mit einer Allotransplantation vergleichbar wäre. Für die Nierentransplantationen sinkt diese Zustimmung auf 45–39%, wenn Unsicherheiten bezüglich des Risikos oder Erfolges an die Befragten weitergegeben würden. Für die Frage der Herztransplantationen ist dieser Unterschied nicht in diesem Maß signifikant. (Vgl. OMNELL PERSSON U.A., Attitudes toward Xenotransplantation, 336–337.) In einer spanischen Studie sinkt die Zustimmung von 71% auf 26%. 49% sind in diesem Fall sogar explizit dagegen. (Vgl. MARTÍNEZ-ALCARÓN U.A., Attitude Toward Xenotransplantation in Kidney and Liver Patients on the Transplant Waiting List, 4108.) Allerdings zeigt sich bei einer deutschen Befragung ein etwas anderes Bild: Bei der Annahme, dass Xenotransplantation mit der Allotransplantation vergleichbar wäre, würden nur 7% eine solche Behandlung ablehnen. Auch wenn zu einer Xenotransplantation eine höhere Dosis Immunsuppressiva notwendig wäre, wäre das nur für 18–25% der Befragten ein Grund, eine Xenotransplantation abzulehnen. (Vgl. SCHLITT, Hans J. u.a., Attitude of patients toward transplantation of xenogeneic organs, in: Langenbeck's Archives of Surgery 384 (1999) 384–391, 390.) Eine niederländische Studie stellt dar, dass 67% der Befragten (Patienten auf einer Warteliste für Nierentransplantationen) lieber vier Jahre (als durchschnittliche Wartezeit so in der Frage angesetzt) auf ein Al-

- (2) Für die Patienten scheint die *Sicherheit* ein wichtiges Thema zu sein. Für die positive Bewertung von Xenotransplantation ist von Bedeutung, dass durch die Transplantation keine unvorhersehbaren Risiken entstehen oder Krankheitserreger übertragen werden.⁶⁴⁷ Studien in Südamerika kommen allerdings bei diesem Aspekt zu anderen Ergebnissen. Dort sind Menschen eher bereit zu einer Xenotransplantation, auch wenn Risiken nicht ganz ausgeschlossen sind. Über die Gründe dieser Differenz wird spekuliert und dabei auf die Lebensumstände und die finanziellen Anreize einer Beteiligung an Studien verwiesen.⁶⁴⁸
- (3) Verschiedene *persönliche Faktoren* erscheinen in den Studien als relevant. So scheint z.B. das Geschlecht eine nicht unwesentliche Rolle zu spielen. Mehrere Studien weisen darauf hin, dass bei Frauen die Akzeptanz gegenüber einer Xenotransplantation geringer ist als bei Männern.⁶⁴⁹ Eltern von Kindern stehen einer

lotransplantat warten würden als ein Xenotransplantat zu akzeptieren. Allerdings ist die Zustimmung zu einer Xenotransplantation auch bei diesen Befragten bei 80–90%, wenn Xenotransplantation die einzige Alternative wäre. (Vgl. KRANENBURG U.A., Reluctant acceptance of Xenotransplantation in kidney patients on the waiting list for transplantation, 1830–1831.) Australische Patienten sind eher zurückhaltend. Ca. 50% sind einer Xenotransplantation gegenüber positiv eingestellt. Die Anzahl von Befragten, die Zweifel haben oder unsicher sind, ist mit 40% sehr hoch. Allerdings scheinen diese in der Mehrheit eine positive Grundeinstellung zu Xenotransplantaten zu haben, da sie sich mehr Informationen oder mehr Bedenkzeit wünschen. (Vgl. ARUNDELL, M. A. / MCKENZIE, I.F.C., The acceptability of pig organ xenografts to patients awaiting a transplant, in: Xenotransplantation 4 (1997) 62–66.) Weniger Zustimmung berichtet auch Mohacsí für in Großbritannien durchgeführte Untersuchungen. (Vgl. MOHACSI, P.J. / THOMPSON, J. F. / QUINE, S., Attitudes to Xenotransplantation: Scientific Enthusiasm, Assumptions and Evidence, in: Annals of transplantation 3/2 ([1995]) 38–45.)

⁶⁴⁷ Z.B. KRANENBURG U.A., Reluctant acceptance of Xenotransplantation in kidney patients on the waiting list for transplantation, 1831; anders STADLBAUER U.A., Attitude toward Xenotransplantation of patients prior and after human organ transplantation, 498–499. Nach dieser Studie würden noch 58% der Befragten auch bei hohem Risiko eine Xenotransplantation akzeptieren (zu 65%, die ein Xenotransplantat sofort nehmen würden, ohne auf ein Allotransplantat zu warten). Allerdings sinkt auch hier die Zustimmung, wenn detaillierte Informationen zu Risiken, Prognosen und möglichen Komplikationen betont werden.

⁶⁴⁸ Vgl. THIERSCH / MARCKMANN, Einstellungen von Patienten zur Xenotransplantation, 5.

⁶⁴⁹ Hier werden zum Teil signifikante Unterschiede von 10 Prozentpunkten angegeben. Z.B. MARTÍNEZ-ALCARÓN U.A., Attitude Toward Xenotransplantation in Kidney and Liver Patients on the Transplant Waiting List, 4108. (83% Männer, 57% Frauen); auch

- Xenotransplantation grundsätzlich positiver gegenüber, sind aber weniger bereit, Risiken einzugehen.⁶⁵⁰
- (4) Eine *Notfallsituation* steigert die Akzeptanz und die Bereitschaft, einer Xenotransplantation zuzustimmen merklich.⁶⁵¹
 - (5) Verschiedene Studien legen nahe, dass die *lebenspraktischen Folgen* wie Folgeuntersuchungen und immunsuppressive Behandlung eine Xenotransplantation für die Mehrheit der betroffenen Patienten nicht ausschließen.⁶⁵² Allerdings scheint es diesbezüglich unterschiedliche Ergebnisse verschiedener Studien zu geben. So wird z.B. die strikte Verpflichtung zu den Nachfolgeuntersuchungen von Patienten mit porcinen Inselzellen und auch von deren Angehörigen als große Belastung empfunden.⁶⁵³
 - (6) Zu den lebenspraktischen Folgen gehört auch die Frage der *sozialen Akzeptanz*. Martínez u.a. sehen eine Korrelation zwischen

SCHLITT U.A., Attitude of patients toward transplantation of xenogeneic organs; LEE, Jong Joo u.a., The attitude toward xenocorneal transplantation in wait-listed subjects for corneal transplantation in Korea, in: Xenotransplantation 21 (2014) 25–34.

650 Vgl. MARTÍNEZ-ALCARÓN U.A., Attitude Toward Xenotransplantation in Kidney and Liver Patients on the Transplant Waiting List, 4108.

651 Susanne Lundin beschreibt in der Zusammenfassung zu einer von ihr durchgeführten Untersuchung, dass sich die Einstellung von Patienten zu zuerst ambivalent beurteilten biomedizinischen Methoden angesichts der eigenen existenziellen Situation verändert. Methoden wie die Xenotransplantation werden zur Lebensrettung und zur Wiedererhaltung eines möglichst normalen Lebens angenommen. (Vgl. LUNDIN, Susanne, Biomedizinische Normalität: Kulturelle Perspektiven auf die Xenotransplantation, in: EHM, Simone / SCHICKTANZ, Silke (Hgg.), Körper als Maß?: Biomedizinische Eingriffe und ihre Auswirkungen auf Körper- und Identitätsverständnisse [Tagung „Identität und Körper - was bleibt angesichts Neurowissenschaften und moderner Transplantationsmedizin vom Menschen?“], Stuttgart 2006, 99–116.) Dazu auch die Ergebnisse der Studien zu Xenotransplantation z.B. SCHLITT U.A., Attitude of patients toward transplantation of xenogeneic organs; vgl. auch: COFFMAN U.A., Survey Result of Transplant Patients' Attitudes on Xenografting und: OMNELL PERSSON U.A., Attitudes toward Xenotransplantation. Kranenburg u.a. verweisen darauf, dass nicht der Gesundheitszustand ausschlaggebend sei, sondern die Verfügbarkeit von Alternativen In einer lebensbedrohlichen Lage ohne andere Alternativen scheint die Auswirkung von Informationen auf die Zustimmung zu Xenotransplantation nicht ausschlaggebend. Nur bei religiös oder spirituell sehr gebundenen Menschen stellen Kranenburg u.a. Auswirkungen fest. (Vgl. KRANENBURG, Leonieke W. u.a., Psychological Aspects in Patients, in: GUTMANN, Thomas (Hg.), Ethical, legal and social issues in organ transplantation, Lengerich u.a. 2004, 446–453, 451.)

652 Vgl. STADLBAUER U.A., Attitude toward Xenotransplantation of patients prior and after human organ transplantation, 498.

653 Vgl. TERÁN-ESCANDÓN U.A., Psychological Aspects of Xenotransplantation, 523.

der großen Zustimmung in der Bevölkerung und der Zustimmung der Patienten.⁶⁵⁴ Der Patient, der von einer Xenotransplantation betroffen ist, wird seine Situation und auch das neue Organ besser annehmen können, wenn er sich in seiner Situation und Entscheidung von anderen akzeptiert erfährt. Doch befürchten einige eine Ablehnung durch ihr soziales Umfeld, begründet durch die Xenotransplantation.⁶⁵⁵

- (7) Auch die Frage der Bedeutung einer Xenotransplantation für das *eigene Selbstverständnis* wird angesprochen. Studien berichten, dass es Patienten gibt, die Angst vor einer Persönlichkeitsveränderung haben.⁶⁵⁶ Allerdings erscheinen ethische Fragen wie tierrechtliche Aspekte oder auch psychosoziale Faktoren wenig relevant. Emotionalen Stress befürchten 24% und eine Veränderung der Persönlichkeit nur 15% der Befragten.⁶⁵⁷ 15 % der Befragten haben Bedenken wegen tierethischer Faktoren.⁶⁵⁸ Auch wenn die Zahl derer, die identitätsrelevante Herausforderungen befürchten, gering ist⁶⁵⁹, so werde, wie Thiersch und Marckmann herausstellen, dennoch die Wichtigkeit dieser Thematik auch in den Studien betont: „Die Möglichkeit, dass die Identität durch ein Xenotransplantat verändert werden kann, beeinflusst die Akzep-

654 Vgl. MARTÍNEZ-ALCARÓN, Laura u.a., Attitudinal study of organ Xenotransplantation in patients on the kidney and liver transplant waiting list in a country with an high rate of deceased donation, in: Xenotransplantation 18/3 (2011) 168–175, 173.

655 Vgl. STADLBAUER U.A., Attitude toward Xenotransplantation of patients prior and after human organ transplantation, 498.

656 Vgl. ABALOVICH U.A., Pig islet Xenotransplantation acceptance in a Latin-American diabetic population.

657 Vgl. SCHLITT U.A., Attitude of patients toward transplantation of xenogeneic organs, 388; auch STADLBAUER U.A., Attitude toward Xenotransplantation of patients prior and after human organ transplantation (9,5% befürchten psychosoziale Probleme wegen des tierischen Organs); auch COFFMAN U.A., Survey Result of Transplant Patients' Attitudes on Xenografting. Bei Kranenburg u.a. machen sich 15% Sorgen über Auswirkungen auf die Identität und 11% gehen mit Sicherheit davon aus. (Vgl. KRANENBURG U.A., Reluctant acceptance of Xenotransplantation in kidney patients on the waiting list for transplantation, 1830–1831.)

658 Vgl. SCHLITT U.A., Attitude of patients toward transplantation of xenogeneic organs; auch bei COFFMAN U.A., Survey Result of Transplant Patients' Attitudes on Xenografting (11%).

659 Vgl. KRANENBURG U.A., Psychological Aspects in Patients, 449–450. 83% befürchten keinerlei Auswirkung auf ihre Identität.

tanz negativ.⁶⁶⁰ Das deckt sich mit den Aussagen aus der ethischen Reflexion: Viele, die sich mit den ethischen Implikationen der Xenotransplantation beschäftigen, gehen davon aus, dass Xenotransplantation abgelehnt werden müsse, wenn angenommen werden müsste, dass sich durch sie Veränderungen der Identität ergäben, die nicht integrierbar sind. Die Überlegungen von Kapitel 3 haben gezeigt, dass die Ich-Identität bei einer umfassenden Definition des Begriffs der Identität im körperlichen Empfinden, in der Frage der sozialen Akzeptanz und Anerkennung, in emotionaler Hinsicht und hinsichtlich der möglichen Deutungen und Sinnstiftungen im Kontext einer Xenotransplantation herausgefordert sein kann. Emotionale Selbstwahrnehmungen (Gefühle, die im Verlauf der Krankheit und Behandlung auftreten), körperliche Selbstwahrnehmungen (symbolische Bedeutung einzelner Organe, körperliche Veränderungen und Verunsicherungen) und kognitive Selbstwahrnehmungen (Reflexion über die Situation, Entscheidungsprozesse, Bewältigungsmechanismen, mit denen auf Verunsicherungen reagiert wird, Sinnfragen...) können zu Verunsicherungen führen. Bedingt durch diese existenzielle Situation ist anzunehmen, dass zum großen Teil Fragestellungen auftreten, die unabhängig von der grundsätzlichen Haltung des Patienten gegenüber Xenotransplantation sind. Schon allein dadurch erscheint es gerechtfertigt, der Identitätsfrage nachzugehen, auch wenn in den Studien eine geringe Zahl von Befragten Auswirkungen auf die Identität befürchtet.⁶⁶¹ Denn dem Patien-

660 THIERSCH / MARCKMANN, Einstellungen von Patienten zur Xenotransplantation, 8. Bei Coffman u.a. haben 78% der Befragten keinerlei Angst vor Veränderungen der Persönlichkeit, des Erscheinungsbildes oder der Vorlieben. (Vgl. COFFMAN U.A., Survey Result of Transplant Patients' Attitudes on Xenografting, 381.) Trotzdem gehen die Autoren davon aus, dass Probleme bei der Integration möglich sein könnten. Bei Lee u.a. wird auch von einer Mehrheit berichtet, die keinerlei identitätsrelevante Veränderungen befürchten. (Vgl. LEE U.A., The attitude toward xenocorneal transplantation in wait-listed subjects for corneal transplantation in Korea, 28.)

661 Dabei geht es nicht darum, den Patienten Themen einzureden, die für sie selbst keine Bedeutung haben. Es ist sehr gut möglich, dass die meisten Patienten keine Probleme diesbezüglich angeben würden. Eine psychosoziale Begleitung sollte sich davor in Acht nehmen, die Identitätsfrage ohne Anhaltspunkte zum Thema zu machen. Dennoch erscheint es möglich, dass die Identitätsfrage als psychosoziales Thema relevant wird. Deswegen und auch, weil die Identität zum grundsätzlichen ethischen Kriterium

ten geht es darum, sich in der aktuellen Situation und angesichts der verschiedenen damit verbundenen Erfahrungen zurecht zu finden. Dabei kann der Identitätsbegriff durch den Aspekt der Identitätsarbeit auf konkrete Situationen angewendet werden. Damit wird die Perspektive des Patienten eingenommen und die praktische Frage nach dem Umgang mit der Situation aufgenommen. Wird der Identitätsbegriff als Folie herangezogen, ist der Maßstab für gelingende Identitätsarbeit Anerkennung und Kohärenz(gefühl) sowie ein Gefühl von Handlungsfähigkeit.⁶⁶² Dieser Fokus auf die Ziele von Identitätsarbeit korreliert mit dem Bedürfnis der Patienten, das Erlebte in die eigene Lebensgeschichte stimmig einzubinden und aus einer Haltung gefühlter Ohnmacht zu neuer Souveränität zu kommen. Erkennbar ist dieses Bedürfnis etwa an den Fragen der Patienten, die nach der Bedeutung der Krankheit, nach dem Sinn des Erlebten, nach den Folgen für die eigene Person suchen. Die Bedeutung der Herstellung von Kohärenz lässt sich auch daran erkennen, dass die neuen Herausforderungen sowie die lebenspraktischen Fragen, die den Alltag und die Lebensqualität im Angesicht der Krankheit und der Behandlung betreffen, mit früheren Erfahrungen verbunden und an ihnen gemessen werden. Wenn sich auf dem Hintergrund eines psychosozial fundierten Identitätsbegriffs eine grundsätzliche Verletzung der Identität im Zusammenhang mit Xenotransplantation nicht vermuten lässt, muss noch geklärt werden, wie es einem Patienten gelingen kann, die möglichen Herausforderungen und die befürchtete Bedrohung der Identität mit den Mitteln der Identitätsarbeit so zu bewältigen, dass die Ziele Anerkennung und Kohärenz, Authentizität und Handlungsfähigkeit erreicht werden können. Auch der Umgang mit Verletzlichkeit und Endlichkeit wird dabei eine Rolle spielen ebenso wie das eigene Menschenbild sowie kulturelle und religiöse Deutungen.

über Zustimmung oder Ablehnung der Xenotransplantation gemacht wird, erscheint es sinnvoll, den Fragstellungen zur Identitätsthematik in der vorliegenden Art und Weise nachzugehen. Eine psychosoziale Begleitung sollte ein Bewusstsein für die Thematik haben.

662 Vgl. KEUPP U.A., Identitätskonstruktionen, 266–267.

Dabei ist eine psychosoziale Begleitung der Patienten sinnvoll, die Raum gibt, um zu einer stimmigen persönlichen Geschichte über die Krankheit und die damit verbundene Xenotransplantation zu finden, die auch vor anderen Bestand haben kann. Die besondere Note der Xenotransplantation, die die tierische Herkunft des Organs und die daraus folgende biologische Chimärenbildung darstellt, kann für die Ich-Identität auf Grund körperlicher, emotionaler und sozialer Faktoren unter Umständen eine Herausforderung darstellen. Auch wenn die Studien hinsichtlich der Identitätsfrage ein uneinheitliches Bild liefern, so ist doch angesichts dessen, dass Herausforderungen für die Identitätsfrage von einigen in Betracht gezogen werden, und angesichts der großen existenziellen Bedeutung der Thematik Behutsamkeit und Vorsicht geboten.

Der Blick auf empirische Untersuchungen zeigt, dass Xenotransplantation durchaus von einer Mehrheit der Befragten akzeptiert würde. Für den Patienten in der Situation einer lebensbedrohlichen Erkrankung wird eine Xenotransplantation eine Hoffnung gebende Maßnahme darstellen, die die Wartezeit auf ein passendes Organ verkürzen und damit angesichts der langen Wartezeiten Leben retten kann. Insbesondere von Transplantationen betroffene Patienten sehen darin Chancen. Patienten, die schon eine Transplantation hinter sich haben, sind eher bereit zu einer Xenotransplantation als andere.⁶⁶³

Die personalen Akzeptanzfaktoren gleichen natürlicherweise in einzelnen Punkten (Funktionalität, Frage der Sicherheit, Chimärenbildung) den soziokulturellen. Insgesamt zeigen die Studien aber ein eher uneinheitliches Bild. Dies belegt die These, dass die Akzeptanz von und der Umgang mit einer Xenotransplantation von den individuellen Einstellungen der jeweiligen Person etwa zu dem, was gutes Leben bedeutet und was als bedenkliche Beeinträchtigung der leiblichen Integrität angesehen wird, und der konkreten Situation eines Patienten

⁶⁶³ Vgl. SCHLITT U.A., Attitude of patients toward transplantation of xenogeneic organs, 390.

abhängt.⁶⁶⁴ Dabei wird deutlich, dass nicht nur die persönlichen Einstellungen und Haltungen die Akzeptanz von Xenotransplantation beeinflussen, sondern auch die biografische Situation und die Krankheitssituation mit ihren Möglichkeiten und Notwendigkeiten. So scheint auch die Verfügbarkeit von Alternativen ausschlaggebend.⁶⁶⁵ Auch kulturelle Aspekte könnten beachtenswert sein.⁶⁶⁶ Insgesamt ist davon auszugehen, dass die Haltung gegenüber einer Xenotransplantation individuell und situativ unterschiedlich sein wird.

Die Studien zu Xenotransplantation weisen auch darauf hin, dass die *Folgen einer Xenotransplantation für das alltägliche Leben* und deren *Zumutbarkeit* berücksichtigt werden müssen. Damit ist der Bereich der Lebensqualität berührt. Lebensqualität bedeutet auf dem Hintergrund des Identitätsdiskurses ein Leben in sozialen Zusammenhängen, das es dem Einzelnen ermöglicht, dem Leben einen Sinn zu geben und sich als handlungsfähig zu erleben. Auch bei den Faktoren, die die personale Akzeptanz von Xenotransplantation beeinflussen zeigt sich die Relevanz der konkreten Umstände und Rahmenbedingungen, unter denen eine Xenotransplantation stattfinden würde.

Die folgende Grafik fasst die Faktoren zusammen, die die Akzeptanz von Xenotransplantation auf der personalen Ebene beeinflussen können.

664 Vgl. BARNIKOL-OETTLER / ROSER, Herausforderungen der Xenotransplantation für die Klinikseelsorge, 57–58; auch BREITSAMETER, Gefährdet die Xenotransplantation die Würde des Menschen?, 9.

665 Vgl. KRANENBURG U.A., Reluctant acceptance of Xenotransplantation in kidney patients on the waiting list for transplantation; auch ARUNDELL / MCKENZIE, The acceptability of pig organ xenografts to patients awaiting a transplant.

666 Vgl. dazu MO / KWON, Korean attitudes to Xenotransplantation. Die Autoren legen nahe, dass kulturelle Faktoren die Haltung der südkoreanischen Bevölkerung gegenüber der Xenotransplantation beeinflussen könnten. Dazu führen sie z.B. die grundsätzliche Hochschätzung moderner Technologien in Korea an sowie die Bedeutung von Familie und Gemeinschaft. In der koreanischen Kultur scheint dem Individuum keine so bedeutsame Rolle zugesprochen zu werden wie in westlichen Kulturen. Deswegen gehen die Autoren davon aus, dass etwaige notwendige Einschränkungen in Persönlichkeitsrechte zum Schutz anderer einfacher umzusetzen wären. Die Autoren stellen einen Unterschied zur japanischen Einstellung zur Xenotransplantation fest. Obwohl beide Kulturen sich nahe wären, würde eine Mehrheit Xenotransplantation in Japan ablehnen, während in Korea 72% dafür wären.

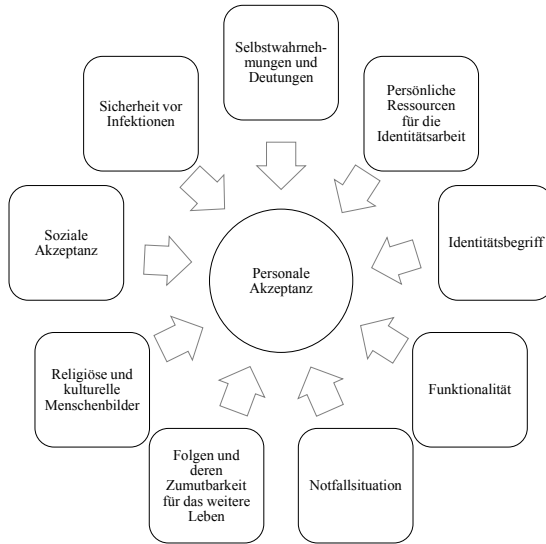


Abbildung 5: Einflussfaktoren auf die personale Akzeptanz von Xenotransplantation (eigene Darstellung)

3.3.3 Aufgaben und Wege der Identitätsarbeit im Kontext von Xenotransplantation

Es wurde deutlich, dass eine Xenotransplantation die Ich-Identität in verschiedenen Bereichen herausfordern kann, aber nicht als identitätsverändernd in problematischer Weise erlebt werden muss. Auf dem Hintergrund eines psychosozial fundierten, ethischen Identitätsbegriffs ist der Einzelne herausgefordert, mit den ihn treffenden physiologischen und biologischen Prozessen und den sich daraus ergebenden emotionalen und kognitiven sowie sozialen Aspekten im Sinne einer Identitätsarbeit umzugehen. Die Herausforderung besteht darin, sich zu der Angst vor Identitätsverlust zu verhalten⁶⁶⁷ und den Prozess der Identitätsarbeit so zu gestalten, dass er angesichts der Xenotransplantation gelingen kann.

⁶⁶⁷ Vgl. SAUTERMEISTER, Xenotransplantation aus theologisch-ethischer Sicht, 24.

Im Prozess seiner Identitätsarbeit wird der Einzelne diesen Herausforderungen begegnen und Wege suchen, die Erfahrungen in eine kohärente Lebensgeschichte zu integrieren. Für die Identitätsarbeit im Kontext von Xenotransplantation können auf dem Hintergrund der möglichen Erfahrungen von Patienten verschiedene Handlungsaufgaben angenommen werden. Sie ergeben sich hinsichtlich des sozialen Identitätsziels von Anerkennung und Integration, hinsichtlich der Frage, wie die Fähigkeit zur Identitätsarbeit aufrechterhalten werden kann und wie Kohärenz und Authentizität erreicht werden können. Auch die Vorgaben, die die Situation als solche mit sich bringt, sind zu berücksichtigen. Damit stellen sich folgende Fragen:⁶⁶⁸

- (1) Wie kann auf dem Hintergrund der Chimärenproblematik soziale Anerkennung gefördert sowie Stigmatisierung durch die Gesellschaft vermieden werden?
- (2) Wie kann sich der Patient angesichts der verschiedenen Verunsicherungen und ambivalenten Erfahrungen, die seine Situation auslösen kann, selbst achten, sich als kohärent, authentisch und handlungsfähig erleben?
Dabei lassen sich verschiedene Einzelschritte unterscheiden:
 - (a) Der Betroffene muss sich mit dem Thema Gesundheit und Krankheit auseinandersetzen und dabei die Fragmentarität und Endlichkeit menschlicher Existenz sowie die ambivalenten

⁶⁶⁸ Zu diesen Handlungsaufgaben passt, was die Transplantationspsychologie als Aufgaben für die psychosoziale Begleitung von Transplantationspatienten anhand des Krankheitsverlaufes herausstellt: In der ersten Phase der Anpassung an die Situation kann die psychosoziale Begleitung die Verarbeitung der Krankheit mit den Fragen, die sich daraus ergeben, etwa auch die Erarbeitung neuer Rollenverständnisse und Lebensinhalte unterstützen, bei Krisen, die entstehen, wenn die Krankheit nicht kompensiert werden kann, im Sinne einer Krisenintervention eingreifen, Krankheitsverständnis und Compliance fördern, Familien bei innerfamiliären Konflikten beraten, sowie Selbsthilfegruppen vermitteln. Wenn in der zweiten Phase die Transplantation indiziert wird, kann der Umgang mit den Gefühlen der Angst, Ungewissheit, Hilf- und Hoffnungslosigkeit, Aggressivität und Trauer unterstützt werden und bei der Entscheidungsfindung geholfen werden. Nach der Transplantation in der vierten Phase kann psychosoziale Begleitung bei der Integration des neuen Organs helfen und bei somatischen Krisen ermutigend zur Seite stehen. (Vgl. SCHULZ / KRÖNCKE / KOCH, Transplantationspsychologie, 557.) Da viele Patienten auch mit Schuldgefühlen und Scham wegen ihrer Gedanken an den Spender und dessen Tod zu kämpfen haben (Vgl. DREES / DENG / SCHELD, Psychologische Probleme bei Herztransplantationen, 191–192.), kann auch die Bearbeitung und das Aussprechen dieser Teil der psychosozialen Begleitung sein.

Gefühle in diesem Zusammenhang berücksichtigen sowie die Möglichkeiten gelingenden Lebens angesichts von Krankheit ausloten.

(b) Der Betroffene muss angesichts der Implantation eines fremden Organs das unter Umständen als fremd Empfundene integrieren sowie sein Selbstbild und sein Selbstgefühl ordnen.

(c) Er muss das Erlebte in seine persönliche Lebensgeschichte einbinden und mit seinen früheren Erfahrungen, seinen Einstellungen und Werten zusammenbringen, damit er sich vorher wie nachher als kohärent und identisch erfahren kann. Dazu muss der Betroffene seine Erfahrungen mit der Xenotransplantation für sich deuten, in eine stimmige Geschichte bringen und sich als weiterhin bzw. wieder neu handlungsfähig erleben.

(d) Damit das gelingt, muss der Betroffene unter Umständen seine Lebensinhalte neu fassen und sein Selbstbild und Selbstverständnis reflektieren und möglicherweise an die veränderten Umstände anpassen. Um sich im Kontext einer Krankheit auch tatsächlich als handlungsfähig erleben zu können, muss darauf geachtet werden, die Autonomie des Patienten so weit wie möglich zu erhalten.

(e) Der Betroffene muss unter Umständen auch mit dem Fall umgehen können, dass ihm soziale Akzeptanz verweigert wird, damit der Prozess seiner Identitätsarbeit von ihm selbst als gelingend wahrgenommen werden kann. Hier ist auf die verschiedenen Möglichkeiten des Stigmamanagements von Goffman zu verweisen.

- (3) Sowohl die Reflexion der Erfahrung von Kranksein als auch die Reflexion der Erfahrung, ein fremdes Organ implantiert zu bekommen, geschieht durch die Verknüpfung von Selbstwahrnehmungen. Die Selbstwahrnehmungen berücksichtigen den emotionalen Eindruck, den körperlichen Eindruck, den sozialen Eindruck, das kognitive Bild und das produktorientierte Bild. Für den emotionalen Eindruck spielen die vielfältigen und zum Teil ambivalenten Gefühle eine Rolle, die sich im Verlauf der Krankheit zeigen und die bereits näher ausgeführt wurden. Auch die unterschiedlichen Gefühle, die mit dem neuen Organ

verbunden sind, werden in die Reflexion einfließen. Ob sich bei einer Xenotransplantation die Ängste bezüglich einer Persönlichkeitsveränderung eher vergrößern oder verkleinern, kann nicht pauschal gesagt werden. Es kann angenommen werden, dass die Schuldgefühle, die oftmals dem Organgebern gegenüber auftreten, in Bezug auf Tiere weniger eine Rolle spielen. Im Bereich der körperlichen Selbstwahrnehmungen kann die Funktionalität des Xenotransplantats bedeutsam sein, ebenso wie die Erfahrung, sich im Verlauf der Krankheit als schwach und abhängig zu erleben. Dazu kommen etwaige körperliche Auswirkungen der Immunsuppression und die Frage, wie sich das neue Organ auf das Körpergefühl auswirkt. Die Entscheidungen, die getroffen werden müssen und die Reflexionen, die zu diesen Entscheidungen beitragen, betreffen kognitive Prozesse. Unter produktorientierter Perspektive wird es für den Patienten wichtig sein, möglichst viel Autonomie und Handlungsfähigkeit zu erhalten. Die Bewertung, Reflexion und Einordnung der Selbstwahrnehmungen geschieht auf der Grundlage des eigenen Menschenbildes und hat als Ziel, das Erlebte ins Selbstbild zu integrieren und sich als Derselbe wahrzunehmen, was sich in einem Gefühl von Kohärenz und Authentizität, die sich auf das Lebensganze bezieht, zeigt. Die Selbstwahrnehmungen in dieser unterschiedlichen Perspektive werden zusammengebracht und durch Selbstnarrationen in eine Lebensgeschichte eingebunden. Einbezogen werden in die Identitätsarbeit auch die unveränderlichen Rahmenbedingungen, etwa die persönlichen Möglichkeiten, die finanzielle Lage, die familiäre und berufliche Situation, die biografischen Faktoren, die nur zum Teil verändert werden können. Auch diese müssen in die Geschichte integriert werden.

- (4) Es ist deutlich geworden, dass Xenotransplantation zu verschiedenen Verunsicherungen hinsichtlich der Selbstwahrnehmung führen kann. Um mit den Verunsicherungen umgehen zu können, kann der Einzelne auf frühere Erfahrungen im Umgang mit ähnlichen Verunsicherungen zurückgreifen. Vorhandene persönliche Ressourcen, persönliche Sicherheiten wie z.B. gefestigte soziale Beziehungen und eine tragfähige spirituelle Basis können

diesen Prozess unterstützen. In diesem Zusammenhang kann auch das sog. Coping⁶⁶⁹ als eine Form der Stressbewältigung und des Krisenmanagements eine Rolle spielen.

- (5) Die Bewältigung der Handlungsaufgaben, die Xenotransplantation an den Patienten stellen kann, kann nicht allgemeingültig gelöst werden. Jeder einzelne Patient ist gefordert, diese, wenn sie sich stellen, in einem individuellen Prozess anzugehen.
- (6) Da die Identitätsthematik als entscheidendes ethisches Kriterium für Zustimmung zur oder Ablehnung von Xenotransplantation angesehen wird und sich gezeigt hat, dass Identität und Identitätsarbeit durch Xenotransplantation herausgefordert werden können, kann Xenotransplantation nur dann als Methode umgesetzt werden, wenn sichergestellt ist, dass Identitätsarbeit in diesem Kontext gelingen kann. Ein Aspekt dabei ist, dass ausreichende psychosoziale Unterstützung angeboten wird. Psychologische und seelsorgliche Begleitung von Patienten muss also in die Anwendung von Xenotransplantation einbezogen werden. (Vgl. dazu Kap. 4) Da auch Werte, Menschen- und Weltbild eine Rolle spielen, sind normative Gemeinschaften gefragt, Orientierung für ihre Mitglieder anzubieten.
- (7) Insofern die Identitätsthematik auch Orientierung und Korrektiv beinhaltet, steht als Aufgabe auch die konkretere Entwicklung von ethischen Perspektiven im Raum.

3.4 Theologisch-ethische Perspektiven

Es wurde im Vorausgehenden beschrieben, wie ein psychosozial fundierter, ethischer Identitätsbegriff angewendet werden könnte, und

⁶⁶⁹ Coping bezeichnet eine Bewältigung von Stress durch mehrere aufeinander folgende kognitive Bewertungen und einem daraus folgenden „Bewältigungsverhalten“. Coping geschieht als Wechselwirkung zwischen Person und Situation. (Vgl. ZWINGMANN, Christian, *Religiösität / Spiritualität und Psychotherapie: Passt das zusammen?*, in: BÜSSING, Arndt / SURZYKIEWICZ, Janusz / ZIMOWSKI, Zygmunt (Hgg.), *Dem Gutes tun, der leidet: Hilfe kranker Menschen – interdisziplinär betrachtet*, Berlin - Heidelberg 2015, 13–44, 17–18.) Die einzelnen Faktoren, die zum Coping gehören, lassen an die Identitätsarbeit denken.

welche Herausforderungen sich dadurch für die Identitätsarbeit ergeben könnten. Es hat sich gezeigt, dass vor dem Hintergrund eines psychosozialen Identitätsbegriffs die Situation und die damit verbundenen möglichen Herausforderungen, die sich bei einer Xenotransplantation ergeben, umfassend erfasst werden können und durch das Mittel der Identitätsarbeit Möglichkeiten zur Bewältigung dieser gegeben sind.

Als ganzheitlicher Begriff umfasst der Identitätsbegriff alle Aspekte des Menschseins und bezieht persönliche Prozesse ebenso in die Reflexion mit ein wie äußere Bedingungen, soziale Faktoren, Werte und Weltanschauungen.

Ich-Identität stellt ein Referenz- und Ordnungsschema dar, welches einerseits eine Lösung intrapsychischer Divergenzen und Konflikte zwischen sozialer und personaler Identität anstrebt und andererseits Orientierung bezüglich Einstellungen und Handlungen gibt.⁶⁷⁰

In der philosophisch-ethischen Diskussion um Xenotransplantation wird der Identitätsbegriff zum Maßstab für die Haltung gegenüber Xenotransplantation gemacht. Unter der Voraussetzung, dass für die Frage der Xenotransplantation insbesondere von Organen ein psychosozial fundierter, ethischer Identitätsbegriff angelegt wird und eine Xenotransplantation kohärent in das Lebensganze integriert werden kann, muss nach den vorhergehenden Überlegungen Xenotransplantation aus Angst vor einer Identitätsgefährdung nicht grundsätzlich abgelehnt werden. Angesichts der tangierten identitätsrelevanten Bereiche ist aber auch eine grundsätzliche Zustimmung nicht ohne weiteres selbstverständlich.⁶⁷¹ Bei den notwendigen Abwägungen hat sich gezeigt, dass die bestehenden Modelle und Kriterien teilweise nicht ausreichen. Im Folgenden soll nun das Vorhergehende theologisch-ethisch systematisiert werden. Es könnte sein, dass sich aus der Identitätsthematik konkrete Orientierungsmaßstäbe für die Beurteilung von Xenotransplantation entwickeln lassen.

⁶⁷⁰ MÜLLER, Empirische Identitätsforschung, 89.

⁶⁷¹ Vgl. auch SAUTERMEISTER, Reichweite und Grenze der personalen Identität als bio-ethisches Kriterium – am Beispiel der Xenotransplantation, 11.

3.4.1 Die Identitätsfrage in der theologischen Ethik

Der Identitätsbegriff bezieht alle schon in Kapitel 2 zur Analyse der Debatte um Xenotransplantation angewendeten Ebenen der bioethischen Diskussion ein. Die Systematisierung des Identitätsbegriffs nach den von Hilpert angesetzten Ebenen bioethischer Diskussion erscheint für die vorliegende Arbeit hilfreich, weil es zu mehr Klarheit in der Verwendung des Identitätsbegriffs in diesem Rahmen führt. Daran anschließend lassen sich Optionen für die Einschätzung von Xenotransplantation entwickeln, die wegen der Anschlussfähigkeit der Identitätsthematik für Gesprächspartner anderer Disziplinen und mit anderem weltanschaulichen Hintergrund nachvollziehbar und damit dialogfähig sein können.

3.4.1.1 Deutung und Sinn

Es hat sich in Abschnitt 3.1. gezeigt, dass die Identitätsthematik eine zweifache Offenheit beinhaltet.

- (1) Die Unabschließbarkeit des Prozesses der Identitätsbildung öffnet die Perspektive auf ein 'Mehr'. Auch philosophische Antworten, die auf den Begriff der Lebenskunst zielen, können die letzte Frage nach dem Woher und Wohin des Lebens nicht beantworten. Der christliche Glaube kann von außen eine Richtung geben, die auf das verheißene Heil des Menschen und der Welt verweist und daher eine Richtung vorgibt.⁶⁷²
- (2) Diese Hoffnung auf Heil, die aus dem Glauben an den Gott Jesu Christi herausfließt und damit nicht ohne den Transzendenzbezug auskommt, kann Brüche und Scheitern integrieren, ohne sie zu glätten, und kann der Selbstzentriertheit eine andere Perspektive entgegensetzen. Von dieser Perspektive her erhalten die Sehnsucht nach Sinn und die Suche nach einem gelingenden Leben eine neue Dimension und einen anderen Deutungshorizont.

Das Einbeziehen dieser Dimension und dieses Deutungshorizonts hat direkten Einfluss auf die Ebene der Anthropologie und damit auch auf die weiteren Ebenen.

⁶⁷² Vgl. PIRKER, *Fluide und fragil*, 379.

3.4.1.2 Anthropologie

Der psychosozial fundierte Identitätsbegriff bezieht als ganzheitlicher Begriff alle Aspekte des Menschseins als Individuum in sozialen Zusammenhängen ein. Aus dem Identitätsbegriff können verschiedene anthropologische Grundannahmen abgeleitet werden.⁶⁷³

- (1) Wenn Identitätsbildung ein Beziehungsgeschehen ist, das von sozialer Interaktion abhängig ist, dann deutet das auf die grundlegende *Verwiesenheit des Menschen auf andere* hin. Diese soziale Dimension des Menschseins bedeutet, dass der Mensch als ein soziales Wesen auf das Miteinander mit anderen angewiesen ist und darin Anerkennung und Akzeptanz sucht. Anerkennung ist die Voraussetzung und zugleich das Ziel eines gelingenden Prozesses der Identitätsbildung. Damit ist die theologisch-anthropologische Grundannahme formuliert, dass der Mensch nicht aus sich allein heraus existiert. Der Grund seiner Existenz liegt außerhalb seiner selbst. Auf christlich-theologischem Hintergrund gehört dazu der Glaube, dass das Leben eines Menschen seinen Grund und sein Ziel in Gott hat.⁶⁷⁴
- (2) Die Identitätsziele Authentizität und Handlungsfähigkeit zeigen einen zweiten Aspekt an. Der Mensch ist *sich selbst aufgeben*. Indem der Einzelne seine Erfahrungen reflektiert, deutet und erzählend in einen sinnvollen Zusammenhang bringt, gestaltet er ein Bild von sich, das vor seinen Augen und vor den Augen anderer als kohärent bestehen kann. Nicht nur die Wahrnehmung und Deutung seines Lebens ist dem Einzelnen aufgegeben. Die

⁶⁷³ Pirker bezieht den Identitätsbegriff auf identitätstheoretisch gewendete theologisch-anthropologische Existenzialien und schlägt darin die Brücke zu Fragen der pastoralen Begleitung im Zusammenhang der Identitätsarbeit. Als solche Existenzialien bezeichnet sie Sinn, Liebe, Hoffnung, Freiheit und die Erfahrung der Möglichkeit des Scheiterns. (Vgl. PIRKER, *Fluide und fragil*, 380–385.)

⁶⁷⁴ Der theologische Ausdruck der Geschöpflichkeit bezeichnet die menschliche „Erfahrung, dass Leben und Existenz immer geschenkt sind“. Leben kann nicht einfach gemacht werden. Leben entsteht – aus einer Offenheit der Eltern heraus – und ist aber in seiner Verletzlichkeit nicht selbstverständlich, sondern einer anderen „Macht“ unterworfen. »[D]ies drücken die biblischen Religionen und die Theologie damit aus, dass sie sagen, bzw. bekennen, dass es Gott ist, der den Menschen und die gesamte Kreatur geschaffen hat.“ (HILPERT, *Zentrale Fragen christlicher Ethik*, 158.) Dazu kommt der Ausdruck des Lebens als Geschenk (Vgl. HILPERT, *Zentrale Fragen christlicher Ethik*, 203–204.)

Handlungsfähigkeit zeigt sich in Identitätsprojekten, in einem angemessenen Agieren in bestimmten Situationen und in der Lebensführung. Maßstab dafür sind Normen und Werte, die der Einzelne für sich als wichtig erachtet. Dieser Handlungsfähigkeit liegt eine Souveränität hinsichtlich der Entscheidung für Handlungsmöglichkeiten zu Grunde. Dies korrespondiert mit der christlichen Überzeugung von dem Menschen als einem freien Wesen, das in seiner Funktion als Bild Gottes die Aufgabe hat, die Welt im Sinne Gottes zu gestalten. Dazu verfügt der Mensch über einen freien Willen. Die Theologie stellt der Freiheit das Gewissen als Korrektiv gegenüber. Der Mensch verantwortet seine autonomen Entscheidungen und Handlungen vor seinem Gewissen, das sich an dem orientiert, was der Einzelne als gut und richtig erkannt hat.⁶⁷⁵ Dieser anthropologische Aspekt hat damit direkten Zusammenhang mit der Ebene der ethischen Theorie und auch der Ebene der praktischen Handlungsorientierungen hinsichtlich der Lebensführung und für das Handeln in konkreten Situationen.

⁶⁷⁵ Die hier dargelegte Autonomie als Selbstbestimmung hängt mit der Frage nach der Freiheit des Menschen zusammen. Freiheit bedeutet in diesem Zusammenhang dann, nach bestimmten Gründen selbst entscheiden zu können. Eine freie Entscheidung ist damit etwas anderes als eine willkürliche Entscheidung. Denn eine freie Entscheidung wird selbstbestimmt auf der Basis von bestimmten Gründen getroffen. Äußere Bedingungen können die Freiheit des Menschen im Sinne einer Handlungsfreiheit einschränken. Auch durch das Handeln beschränkt sich der Einzelne, indem er sich für einen bestimmten Weg entscheidet und damit eine Richtung einschlägt, die verschiedene Implikationen mit sich bringt. (Vgl. ERNST, Stephan, Grundfragen theologischer Ethik: Eine Einführung, München 2009, 244–262.) In christlich-theologischer Perspektive ist die Freiheit des Menschen an Gott gebunden. Zum einen hat Gott den Menschen als freies Wesen geschaffen. Zum anderen ist die Freiheit des Menschen auch auf die Befreiung durch Gott angewiesen. Denn Gott ist es, der den Menschen aus Verstrickungen und Schuld befreit, in die er durch die Ausübung seiner Freiheit geraten kann. Für Paulus findet der Christ seine wahre Freiheit erst durch Christus. Diese Freiheit zeigt sich zum einen in der Befreiung aus der sündhaften Verstrickung und zum anderen durch die Befreiung vom Gesetz. Damit führt der Weg aber nicht zu Willkür, sondern im Gegenteil zu einem Leben und Handeln nach dem Vorbild Jesu und nach den Maßstäben der Liebe. (z.B. 1 Kor 8,9; Röm 6,7; Röm 7,6; Gal 5,13) In der Tradition hat sich die Lehre von der Gewissensfreiheit herausgebildet. Damit wird dem Einzelnen eine verantwortliche und richtige Handlungsentscheidung zugetraut. Dem Gewissen als Ausdruck der Freiheit des Menschen wurde so viel Wert beigemessen, dass sogar ein irriges Gewissen verantwortliche Entscheidungen zu treffen vermag.

- (3) Ein weiterer Aspekt ist die Offenheit des Identitätsprozesses, der darauf hinweist, dass der Mensch nie ganz 'fertig' sein kann. Das bedeutet einerseits eine *Begrenzung* des Menschen, die ein Korrektiv zum Zwang der Selbstoptimierung und zu einer Machbarkeitsphantasie darstellt sowie von übersteigertem Perfektionismus befreit. Zum anderen weist diese Offenheit des Identitätsprozesses als fragmentarischer und fragiler Prozess auf die Möglichkeit des Scheiterns und der Brüche hin. Die möglichen Verunsicherungen im Kontext von Xenotransplantation haben diese *Verletzlichkeit*⁶⁷⁶ des menschlichen Daseins beispielhaft aufgezeigt. In der Begrenztheit des Menschen liegt auch die Möglichkeit, dass er sich schuldig macht.
- (4) Diese Offenheit des Identitätsprozesses weist auch noch auf einen anderen anthropologischen Aspekt hin: auf die Möglichkeit eines 'Mehr'. Damit verbunden ist die Einsicht, dass der Einzelne nie von anderen festgelegt werden kann, dass immer noch mehr Möglichkeiten in ihm stecken können, und immer auch ein Rest an *Geheimnis* in ihm liegt, das sich anderen nicht offenbart. So entzieht sich der Einzelne der Verfügbarkeit durch andere. In einer theologisch-anthropologischen Perspektive ist hier die *Dimension der Hoffnung und der Transzendenz* angesprochen.

Auf anthropologischer Ebene liegen im Identitätsbegriff Spannungen und Ambivalenzen, die als Erfahrungen das menschliche Leben beschreiben und in den Begriff der Identität integrierbar sind, ohne dass sie aufgelöst werden müssen. Aus dem Identitätsbegriff ergeben sich anthropologische Aspekte mit ethischer Relevanz.

⁶⁷⁶ Die Verletzlichkeit als eine grundlegende anthropologische Erfahrung nennt auch Hilpert. (Vgl. HILPERT, *Zentrale Fragen christlicher Ethik*, 159–161.) Der Mensch ist nicht nur körperlich, sondern auch psychisch und spirituell verletzlich, verletzlich in Beziehungen und auch in der Identität. Der christliche Glaube könne dieser Verletzlichkeit mit einer Hoffnungsperspektive begegnen, die Halt geben könne.

3.4.1.3 Ethische Theorie

Die vorliegende Arbeit wendet aus christlicher Perspektive die Identitätskategorie als ethisches Kriterium auf eine medizinethische Fragestellung an. Dabei geht es nicht darum, gelingende Identität als Norm zu setzen. Der Bezug auf den Identitätsbegriff ermöglicht sowohl einen empirisch orientierten Ansatz ausgehend von Erfahrungen, der Lebenswelt und der Lebenswirklichkeit von Menschen⁶⁷⁷ als auch eine ethische Orientierung.⁶⁷⁸ In der Kategorie der Identität liegt eine ethische Theorie, insofern in der Identität des Menschen die Goldene Regel⁶⁷⁹ als eine grundlegende anthropologische Einsicht zu erkennen ist, die auf das Liebesgebot hin erweitert werden kann.⁶⁸⁰ Der Mensch

677 Pirker formuliert das Potenzial des Identitätsbegriffs für die Seelsorge als erfahrungsbasiertem Zugang der Theologie. (Vgl. PIRKER, *Fluide und fragil*, 401.)

678 Zum Identitätsbegriff als bioethisches Kriterium vgl. auch SAUTERMEISTER, *Reichweite und Grenze der personalen Identität als bioethisches Kriterium – am Beispiel der Xenotransplantation*.

679 Die Goldene Regel: ist als Sprichwort in unserem alltäglichen Leben verankert. ('Was du nicht willst, das man dir tu, das füg auch keinem andern zu!') Im Neuen Testament findet sich der Gedanke in verschiedenen Formulierungen: „Und wie ihr wollt, dass euch die Menschen tun sollen, das tut auch ihr ihnen“ (Lk 6,31); „Alles, was ihr wollt, dass euch die Menschen tun, das tut auch ihnen!“ (Mt 7,12). In beinahe allen Kulturen und Religionen ist die Goldene Regel verankert. (Vgl. BAUSCHKE, *Martin, Die Goldene Regel: Staunen – Verstehen – Handeln*, Berlin 2010, 31–60.) Immanuel Kant hat den Kategorischen Imperativ als moralisches Prinzip herausgearbeitet: „[H]andle nur nach derjenigen Maxime, durch die du zugleich wollen kannst, dass sie ein allgemeines Gesetz werde.“ (KANT, *Grundlegung zur Metaphysik der Sitten*, 44.) Der Kategorische Imperativ steht in Verbindung mit einem Praktischen Imperativ: „Handle so, dass du die Menschheit, sowohl in deiner Person, als in der Person eines jeden Andern, jederzeit zugleich als Zweck, niemals bloss als Mittel brauchst.“ (KANT, *Grundlegung zur Metaphysik der Sitten*, 53–54.)

680 Sautermeister weist die jesuanische Ethik als Hintergrund dieser Überlegungen aus, die auf die individuelle Moralität bezogen sei. (Vgl. SAUTERMEISTER, *Identität und Authentizität*, 273.) Die jesuanische Ethik hat ihren Kern in dem Satz „Liebt einander! Wie ich euch geliebt habe, so sollt auch ihr einander lieben.“ (Joh 13, 34) und wird von den Synoptikern im Gebot der Gottes- und Nächstenliebe, das von Jesus als wichtigstes Gebot herausgestellt wird, formuliert. Das Liebesgebot wird als Kern der jesuanischen Ethik verstanden und gilt als das, was das Christentum auszeichnet. Es hat seine Wurzeln in der jüdischen Tradition. Nach dem Zeugnis der neutestamentlichen Autoren weitet Jesus das Liebesgebot aus. Zum einen erweitert er den Adressatenkreis der Nächstenliebe um die, die nicht der eigenen Volksgruppe angehören. Dazu kommt eine Ausweitung auf das Gebot der Feindesliebe (Mt 5,44 und Lk 6,27f.). Die Orientierung an dem Gebot der Gottes- und Nächstenliebe zeigt sich auch im Handeln Jesu insbesondere an den von der Gemeinschaft Abgewerteten. (Vgl. THEIßEN, Gerd / MERZ, Annette, *Der historische Jesus: Ein Lehrbuch*, Göttingen 2001, 311–358.)

habe, so Sautermeister mit Verweis auf die jesuanische Ethik, die als individuelle Moral im Horizont des anbrechenden Reiches Gottes steht, die Aufgabe, sich zu einer authentischen sittlichen Existenz zu entwickeln.⁶⁸¹ Erst auf dem Hintergrund der Erfahrung der unbedingten Annahme durch Gott und dem Vertrauen darauf, sei Identitätsarbeit im Sinne einer Entwicklung einer authentischen sittlichen Existenz möglich.⁶⁸²

Gerfried W. Hunold verbindet die Identitätsthematik auf dem Hintergrund des Liebesgebotes mit der theologischen Ethik. Dazu bringt Hunold die Identitätsziele von Anerkennung und Kohärenz mit den Forderungen der Goldenen Regel als einer allen Kulturen einsichtigen ethischen Orientierung zusammen. Die Identitätsthematik führt so direkt zu ethischen Fragen hin. Denn der Mensch erlebe, dass seine eigenen Bedürfnisse denen anderer entgegenstehen können. Im Ausbalancieren individueller Bedürfnisse und Möglichkeiten mit denen anderer suche er Kohärenz, Übereinstimmung mit sich und mit der Umwelt unter den Erfordernissen der jeweiligen Lebenswirklichkeit. Wenn der Einzelne eigene Bedürfnisse völlig aufgeben, laufe er Gefahr, seine personale Identität zu verlieren. Wenn er aber nur den eigenen Bedürfnissen Raum gäbe, bestünde die Gefahr der sozialen Isolation, die zum Problem bei einer gesunden Identitätsentwicklung werden würde. Affirmierung, Arrangierung und Instrumentalisierung geben dem Menschen Orientierung mit sich selbst als „Ich-Regeln“.⁶⁸³ Diese

Im Mittelpunkt der jesuanischen Ethik stünden nicht Handlungsnormen, sondern der Mensch in seiner ganzen Existenz wobei der Fokus auf den Lebensstil gerichtet sei, der sich an dem Ruf zur Umkehr angesichts des anbrechenden Reiches Gottes auszurichten habe. Diesem Ruf gehe die Erfahrung der Liebe Gottes voraus. (Vgl. SAUTERMEISTER, Identität und Authentizität, 286–287.)

681 Vgl. SAUTERMEISTER, Identität und Authentizität, 274–275.

682 Vgl. SAUTERMEISTER, Identität und Authentizität, 274. Hier bezieht sich Sautermeister auf Gerfried W. Hunold.

683 Wenn sich ein Mensch darum bemüht, seine eigenen Bedürfnisse zu befriedigen oder seine Ziele umzusetzen, so Hunold, weise dies daraufhin, dass etwas für ihn Bedeutung hat und ihm wichtig erscheint. Das, was ihm in der aktuellen Situation erstrebenswert erscheine, hebe sich von den anderen Bedürfnissen ab. (Affirmierung) Er setze dann seine ganze Kraft dahin, dieses Bedürfnis zu befriedigen oder dieses eine Ziel umzusetzen (Instrumentalisierung seiner ganzen Existenz). Allerdings dürfe er die anderen Bedürfnisse nicht völlig ausblenden und vergessen. Der Mensch müsse sich um einen

Regeln, die dem Menschen für den Umgang mit sich selbst innewohnen, sind aber gleichzeitig auch Regeln im Umgang mit anderen. So kommt man zur Goldenen Regel zumindest in ihrer negativen Formulierung (‘Was du nicht willst, das man dir tu’, das füg auch keinem andern zu’) und zu einer positiven Formulierung („Alles, was ihr wollt, dass euch die Menschen tun, das tut auch ihnen!“ (Mt 7,12)), wenn man den Bedürfnissen des anderen das gleiche Gewicht beimisst wie den eigenen. Da der Ausgleich von Bedürfnissen die eigene Bejahung und die Bejahung des anderen beinhaltet, lässt sich nach Hunold damit auch das Liebesgebot ableiten, und zwar dann, wenn der Umgang mit dem anderen von einer inneren Bejahung, die als Liebe bezeichnet werden kann, getragen ist.⁶⁸⁴ Damit erschließt Hunold, warum die Goldene Regel zum Wesen des Menschen gehört. Die Goldene Regel bildet ab, wie die Bedingungen sein müssen, dass Identitätsarbeit gelingen kann.

3.4.1.4 Praktische Regeln und Empfehlungen für das Handeln

Identitätsarbeit zielt auf Handlungsfähigkeit in konkreten Situationen. Damit geht es bei der Identitätsthematik auch um praktische Handlungsmöglichkeiten. Gelingende Identitätsarbeit korreliert mit dem Gelingen menschlicher Existenz, auf das der christliche Glaube hinzielt. „Wenn der christliche Glaube in seiner ethischen und praktischen Qualität das Gelingen menschlicher Existenz zum Ziel hat, dann lässt sich das mit dem Kriterium gelingender Identitätsarbeit formulieren.“⁶⁸⁵ Dieses Gelingen zeigt sich an Kohärenzgefühl, Gefühl von Authentizität, Handlungsfähigkeit, sozialer Akzeptanz. Insofern es im Identitätsbegriff um die konkrete Lebensführung geht, ist damit auch ein Thema der theologischen Ethik angesprochen. Aus den vorange-

Ausgleich der verschiedenen Bedürfnisse in ihm bemühen. (Arrangierung). Diese sog. Ich-Regeln gäben den Umgang des Einzelnen mit sich selbst vor. Damit würden sie auch zum Muster für den Umgang mit anderen. (Vgl. HUNOLD, Gerfried W., Identitätstheorie: Sie sittliche Struktur des Individuellen im Sozialen, in: HERTZ, Anselm (Hg.), Handbuch der christlichen Ethik, Freiburg u.a.²1979, 177–195, 192–193.)

⁶⁸⁴ Vgl. HUNOLD, Identitätstheorie, 191–194; auch HUNOLD, Gerfried W., Gelingendes Leben als normativer Anspruch: Das Ringen um ein humaneres Gesicht der Moral, in: HILPERT, Konrad (Hg.), Theologische Ethik Autobiographisch, Paderborn 2009 22–59, 45.

⁶⁸⁵ SAUTERMEISTER, Identität und Authentizität, 293.

henden Überlegungen und der Verbindung der christlichen Perspektive mit dem Identitätsbegriff lassen sich konkretere Orientierungen für das Handeln ableiten, die nicht nur für einzelne, sondern auch für gesellschaftliche Zusammenhänge gelten könnten:

- (1) Grundlegende Orientierung ist die *Haltung der Liebe*. Damit ist kein romantisches Gefühl gemeint, sondern eine innere Bejahung des anderen und der Welt. Mit einer grundlegenden inneren Bejahung des anderen, die über das Anerkennen seiner Bedürfnisse noch hinausreicht und ihn als von Gott Geliebten betrachtet, geht eine Handlungsorientierung einher, die mehr verlangt als das nach Maßstäben der Gerechtigkeit Gebotene und das für soziale Anerkennung Notwendige. Aus einer inneren Bejahung des anderen heraus ergeben sich Handlungsimpulse, die aus grundlegenden Haltungen hervorgehen. Denn eine innere Bejahung des anderen führt zu einer wohlwollenden, gütigen und positiven Sicht auf den anderen. Als einem von Gott Geliebten kommt jedem Menschen ein grundsätzliches Ansehen zu. Damit ist Respekt ebenso verbunden wie das Anerkennen seiner Grenzen sowie die Begegnung auf Augenhöhe. Dann ergibt sich aus der inneren Bejahung des anderen die Haltung der Empathie. Diese bedeutet, den anderen verstehen zu wollen, sich in seine Situation hineinzusetzen, seinen Blickwinkel einzunehmen und aus dieser Hinwendung und aus dem Wohlwollen, das aus der inneren Bejahung des anderen kommt, ein Mitgefühl zu entwickeln. Eine solche Empathie führt zu Achtung und Achtsamkeit und einer darüber noch hinausgehenden Behutsamkeit dem Schwächeren gegenüber. Als Handlungsimpuls ergibt sich daraus eine Ethik des Helfens aus dem Motiv der Fürsorge heraus.⁶⁸⁶ Den damit verbun-

⁶⁸⁶ Eine Ethik des Helfens drängt sich aus verschiedenen biblischen Aussagen auf; so etwa aus dem Beispiel des barmherzigen Samariters, das beim Evangelisten Lukas in einem direkten Zusammenhang zum Gebot der Gottes- und Nächstenliebe steht (Lk 10,25–37), oder aber auch durch die Aussendung der Jünger (Lk 9,2) aber mindestens ebenso dringlich durch das Tun der ersten Christen, die es selbstverständlich als ihren Auftrag angesehen haben, sich um Benachteiligte zu kümmern (z.B. um die Witwen und Waisen, so belegt z.B. Apg 6,1 und Jak 1,27) und Kranken beizustehen (Apg 4,9; 5,15; 19,12; 28,9 berichten davon, dass die Jünger Jesu Auftrag der Krankenheilung fortsetzen. Jak 5,14–15 gibt Zeugnis von der Sorge der ersten Christen um die Kranken). Von Jesus ausgehend wurde ein Perspektivwechsel vorgenommen. Nicht mehr die

- denen Gefahren des Paternalismus, der Selbstvergessenheit und der fehlenden Abgrenzung des Ich kann eine Haltung der Empathie abwehrend begegnen und zu Achtung der und Respekt vor der Freiheit, der Würde und der Kompetenz des anderen führen.
- (2) Aus der Haltung der Liebe ergibt sich auch eine Bejahung des Lebens. Denn durch den Begriff der Liebe, der ein Beziehungsbegriff sei, werde das „Handeln grundlegend qualifiziert, in einer bestimmten, lebensfreundlichen Richtung ausgerichtet“.⁶⁸⁷ Beim Durchgang durch die Identitätsthematik hat sich gezeigt, dass gelingendes Leben die eigentliche Zielperspektive ist. Auch wenn die ethischen Maßstäbe objektive Orientierungen geben wollen, ist doch das, was der Einzelne als Lebensqualität und Gelingen empfindet, sehr subjektiv und seiner oder ihrer Beurteilung zu überlassen. Das verlangt die Überzeugung, dass der Mensch als freiheitliches und verantwortliches Wesen sein Leben in die Hand nehmen kann und darf. Die notwendige Orientierung und den Maßstab dafür, was gelingendes Leben konkret bedeutet, gibt der

Frage nach der Schuld dessen, der in Not geraten ist, steht im Vordergrund, sondern seine Hilfsbedürftigkeit und die Frage, wie ihm in seiner Not geholfen werden kann. (Vgl. HILPERT, Konrad, Caritas und Sozialethik: Elemente einer theologischen Ethik des Helfens, München - Wien - Zürich 1997, 230–232.) Dies hat in der christlichen Tradition weiterhin einen hohen Stellenwert eingenommen. Die tätige Hilfe und der Beistand für Kranke und Notleidende wurden zu einem wichtigen Teil der persönlichen Spiritualität und des Gemeindelebens. Der Notleidende wurde als Bruder in Christus gesehen. Der Dienst an ihm als Dienst an Gott (zurückgehend auf Mt 25, 40: „Was ihr für einen meiner geringsten Brüder getan habt, das habt ihr mir getan“) Diese Praxis der Christen zeigte sich z.B. für die Krankenfürsorge konkret in der Entwicklung von Häusern für Kranke und der Ausbildung von Ordensgemeinschaften mit dem speziellen Zweck der Krankenfürsorge und -pflege. (Vgl. HILPERT, Caritas und Sozialethik, 234–241.) Es ging in der christlichen Tradition also nicht nur um Solidarität mit den Bedürftigen, sondern um ein Tun, das die Not lindert, und dabei aber gleichzeitig den Notleidenden als Bruder und damit auf Augenhöhe ansieht. Die Ethik des Helfens steht in unmittelbarer Verbindung zur sog. Care-Ethik. Die Grundlage dafür ist bei allem auf das Gegenüber bezogene Tun, mit Berücksichtigung der Situation und aller Beziehungen, aus dem Prinzip der Fürsorge heraus zu handeln. Care ist sowohl als Haltung relevant als auch als Praxis. Dabei erhalten emotionale, kommunikative und soziale Aspekte Raum. Eine Orientierung an ethics of care liegt im Handeln und Selbstverständnis von Seelsorge im Krankenhaus – so zeigen Moss u.a. Für die Seelsorge geht es dann auch um spirituelle Aspekte. (Vgl. MOOS, Thorsten u.a., Ethik in der Klinikseelsorge: Empirie, Theologie, Ausbildung, Göttingen 2016 (= Arbeiten zur Pastoraltheologie, Liturgik und Hymnologie 84), 111–128.)

687 HÜBNER, Mensch und Tier, 218.

Blick zum einen auf das Gebot der Gottes- und Nächstenliebe und zum anderen auf das verheißene Heil. Hübner⁶⁸⁸ spricht von der „Liebe zum Leben“. Orientierung für das Handeln kann die Beantwortung der Frage geben, ob eine Handlung das Leben fördert oder zur Entfaltung des Lebens beiträgt. In diesen Kontext stellt Hübner die medizinethischen Prinzipien des Wohltuns und Nichtschadens.⁶⁸⁹ Beide Prinzipien haben die Intention, Leben zu ermöglichen und zu fördern. Auf Grund der Orientierungen der *Lebensdienlichkeit* verbietet sich eine Bewertung bzw. Abwertung von Leben.

- (3) Der Identitätsbegriff ist wesentlich geprägt von einer Balance zwischen personalen und sozialen Faktoren. Dazu gehört auch ein Aushandeln zwischen eigenen Bedürfnissen und Vorstellungen und denen anderer. Wenn aus dem Identitätsbegriff Konsequenzen für die Ethik gezogen werden sollten, könnte die Notwendigkeit einer solchen Balance zwischen dem Eigenen und dem der anderen eine Orientierung bieten. Als ethische Perspektive im Kontext der Identität formuliert Pirker „ein sich und andere achtendes, bereicherndes, forderndes und umsorgendes Interagieren“⁶⁹⁰. Diese Balance zwischen verschiedenen eigenen und fremden Bedürfnissen zu finden, braucht ein Bemühen um *Gerechtigkeit*. Gerechtigkeit bedeutet dann, dass es zu einem gerechten Ausgleich zwischen den jeweiligen Bedürfnissen kommt und jede Person das für sie Notwendige und Lebensdienliche erhält. Damit ist eine Haltung der Liebe auch Grundlage für die Gerechtigkeit, insofern dem Bemühen um Gerechtigkeit das grundsätzliche Anerkennen und Wohlwollen dem anderen gegenüber zuvorkommt. Auch hier kann jedoch der Aspekt der Schuldhaftigkeit des Menschen eine Rolle spielen, da besonders angesichts der Frage der Verteilung knapper Ressourcen deutlich wird, dass der Mensch nicht leben kann, ohne dass es auf Kosten anderer geht.

688 Hübner bezieht seine Ausführungen auf das Thema der gentechnischen Veränderung von Tieren. Diese grundlegende Erkenntnis ist aber auch in diesem Zusammenhang und allgemeiner von Gültigkeit.

689 Vgl. HÜBNER, Mensch und Tier, 223.

690 PIRKER, Fluide und fragil, 139.

(4) Um das rechte Maß erkennen und Gerechtigkeit leben zu können, ist es notwendig, von einer Konzentrierung auf das eigene Ich und seine Bedürfnisse zurückzutreten und das Bedürfnis des anderen aus Liebe heraus anerkennen. Damit bei knappen Ressourcen Gerechtigkeit möglich wird, sind *Maßhaltung und Selbstbegrenzung* notwendig. Angesichts des fragmentarischen Charakters der Identität kann eine Haltung der Selbstbegrenzung der Gefahr der Selbstgerechtigkeit, des Zwangs zur Selbstoptimierung und eines Identitätszwangs wehren. Hier haben auch Haltungen wie Dankbarkeit und Demut ihren Ort.

3.4.2 Theologisch-ethische Perspektiven für die Frage der Xenotransplantation

Auf die Frage „Xenotransplantation – Ja oder Nein“ kann es keine grundsätzliche Antwort geben. Es gibt gute Gründe dafür, Xenotransplantation generell und insbesondere die Xenotransplantation von Organen abzulehnen: die möglicherweise hohen Belastungen für Patienten und ihr soziales Umfeld, der große finanzielle Aufwand, eine Vielzahl von ‘Opfern’ schon während der Erforschung der Methode (Schweine, Versuchstiere), grenzwertige Eingriffe in die Integrität von Arten. Dagegen steht der Impetus, Leben zu retten und Menschen zu helfen als ein ethisch und moralisch hoch bewertetes Ziel. Leben und Gesundheit stellen für Patienten hohe Werte dar.⁶⁹¹ Die Auffassung, dass es eben als Schicksal hinzunehmen ist, dass das Leben durch die Schädigung eines Organs gefährdet ist, ist für Beckmann so nicht haltbar. Dann würde Lebensschutz nicht mehr als höchste Norm gelten, sondern der Überzeugung einzelner untergeordnet. Ferner würde man damit die Autonomie und Selbstbestimmung anderer nicht respektieren.⁶⁹² Xenotransplantation wirft also ein komplexes Feld unterschiedlicher ethischer Fragestellungen mit vielen Ambivalenzen und Spannungen auf.

Hinsichtlich der ethisch-praktischen Relevanz konnten diese Fragestellungen in drei Bereiche unterteilt werden: Fragestellungen im Bereich

⁶⁹¹ Vgl. KREß, Xenotransplantation in ethischer, kultureller und religionsbezogener Hinsicht, 6.

⁶⁹² Vgl. BECKMANN U.A., Xenotransplantation von Zellen, Geweben oder Organen, 253.

der gesellschaftlichen Strukturen; Fragestellungen im Bereich des Systems Krankenhaus und Fragestellungen, die die Patienten betreffen. Die Identitätsthematik hat sich als wegweisende Orientierung erwiesen. Es konnte gezeigt werden, dass Xenotransplantation insbesondere von Organen eine Herausforderung für die Identitätsarbeit darstellen und Auswirkungen auf Psyche und Lebensgestaltung haben könnte, und welche bedeutsame Rolle der soziale Raum spielt.

Letztlich wird es auf eine Abwägung der Einzelfragen hinsichtlich der konkreten Situation ankommen. Diese ist wesentlich beeinflusst vom jeweiligen Sachstand der Wissenschaft und den konkreten Umständen und Rahmenbedingungen der Durchführung einer Xenotransplantation. Eine Güterabwägung bezieht sich auf relevante Güter wie eine Bedrohung von Leib und Leben einer anderen Person, eine Verletzung ihrer Würde, der Einschränkung von Autonomie oder der Zufügung von Schmerzen.⁶⁹³ Die Xenotransplantation betrifft wichtige Güter wie das Leben und die leibliche Integrität von Menschen oder die Autonomie von Personen sowie die Lebensqualität.

Einzelne Autoren haben versucht, für diese Abwägung im Zusammenhang von Xenotransplantation eine Rangfolge von Kriterien zu finden. Beckmann z.B. stellt die Beurteilungskriterien Autonomie / Selbstbestimmung, Lebensschutz und die Verantwortbarkeit der Mittel hinsichtlich des ersten und zweiten Kriteriums heraus.⁶⁹⁴ Doch auch da kann sich ein Konflikt verbergen, wenn die Autonomie und Selbstbestimmung des einen (des Patienten, der sich für eine Xenotransplantation entscheidet) mit der Selbstbestimmung und Autonomie des anderen (der Partnerin, die sich keine Vorschriften für ihre Beziehungsgestaltung und Familienplanung machen lassen will oder keine Verpflichtung zu Folgeuntersuchungen auch bei sich eingehen will) in Konflikt geraten.

⁶⁹³ Vgl. HORN, Christoph, Art. Güter und Güterabwägung, in: STURMA, Dieter / HEINRICH, Bert (Hgg.), Handbuch Bioethik unter Mitarbeit von Alexandra Spaeth und Roman Wagner [Deutsches Referenzzentrum für Ethik in den Biowissenschaften], Stuttgart - Weimar 2015, 51–57, 52.

⁶⁹⁴ Vgl. BECKMANN U.A., Xenotransplantation von Zellen, Geweben oder Organen, 253.

Die Identitätsthematik kann als eine Schlüsselthematik gelten. Es hat sich gezeigt, dass Xenotransplantation zwar die Identität herausfordern kann, aber nicht als identitätsgefährdend angesehen werden muss. Der Angst vor einer Gefährdung der Identität kann mit der Identitätsarbeit begegnet werden kann. Es wurde aber auch deutlich, dass bei der Identitätsthematik nicht nur der Blick auf den einzelnen Patienten gerichtet ist. Eine Methode wie die Xenotransplantation hat Auswirkungen auf Dritte. Dazu kommt das besondere Umfeld Krankenhaus.

Aus der Identitätsthematik können auf der Grundlage eines psychosozial fundierten, ethischen Identitätsbegriffs ethische Orientierungen herausgefiltert werden. Im Folgenden sollen einzelne relevante Fragen der Xenotransplantation anhand der oben erarbeiteten Orientierungen diskutiert werden. Es steht außer Frage, dass auch hier wieder verschiedene Werte und Güter miteinander in Konflikt geraten können. Doch könnte ein solches Vorgehen die Neigung zu der einen oder anderen Seite befördern. Der Bezug der ethischen Überlegungen auf die Identitätsfrage hat auch eine Konzentrierung auf die Perspektive des einzelnen Patienten zur Folge. Eine Abwägung für oder gegen eine Xenotransplantation im Einzelfall wird – wenn es eine grundsätzliche positive Entscheidung zu Xenotransplantation gibt – von den Narrativen des Einzelnen ausgehen und davon, was aus seiner Reflexion, seiner Deutung und Narration an Maßstäben und Werten folgt.

Die folgenden Überlegungen betreffen in den ersten Punkten gesellschaftlich relevante Entscheidungen. Dabei spielt die Identitätsthematik noch keine wesentliche Rolle. Im letzten Punkt wird es um die Patientenautonomie gehen. Dabei sind Identitätsfragen und die daraus folgenden Orientierungen direkter betroffen.

3.4.2.1 Grundsätzliche forschungsethische Fragestellungen

Bei den forschungsethischen Fragestellungen geht es um die geeignete Wahl der Mittel und die Verantwortbarkeit derselben sowie um die Abschätzung der Folgen einer neuen medizinischen Methode wie der der Xenotransplantation und deren Verantwortbarkeit. Nicht jedes Mittel könne, so Beckmann, bei dem Bemühen um Heilen und Helfen

gerechtfertigt werden.⁶⁹⁵ Zu den bestehenden Orientierungen, Wertmaßstäben und Methoden können die Kriterien der Liebe im Sinne einer Fürsorge, der Lebensdienlichkeit, Gerechtigkeit und der Maßhaltung weitere Orientierungshilfen darstellen, um bei Unentschiedenheit klarere Einschätzungen treffen zu können.

Das Ziel, Menschen zu helfen, indem neue Methoden der Heilung und Lebensrettung erforscht werden, womit im Fall der Xenotransplantation insbesondere von Organen dem Organmangel abgeholfen werden und damit vielen Menschen das Leben gerettet werden könnte, ist ethisch hochrangig. Aber bei einer Abwägung ist nicht nur das Ziel zu berücksichtigen. Voraussetzung für eine ethisch verantwortbare Zustimmung zu Xenotransplantation als medizinischer Methode ist spätestens ab der Phase der klinischen Versuche die Sicherheit. Die Einschätzung des persönlichen Risikos und die Entscheidung, welche Risiken jemand bereit ist, auf sich zu nehmen, ist dem Patienten selbst zu überlassen. Bestünde zu irgendeiner Zeit Unsicherheit über etwaige Risiken für Dritte wie etwa bei der Gefahr einer Infektion mit Viren, sollte von Xenotransplantation aus Gründen der Gerechtigkeit abgesehen werden. Die Zumutungen, die durch eine Verbreitung von Viren auf viele Menschen zukämen, wären auch angesichts des Kriteriums der Lebensdienlichkeit nicht vertretbar. Falls angesichts dieser Überlegungen Xenotransplantation weiterhin als vertretbar gelten kann, weil das Risiko von unabhängiger Stelle mit fachlicher Kompetenz als gering eingestuft werden kann, können die anderen Mittel der Forschung im Kontext von Xenotransplantation in den Blick genommen werden.

Es ergibt sich eine klare Option für das, was am meisten Leben und Wohl für alle beinhaltet. Dies ist an der konkreten Situation jeweils vor dem Hintergrund des Gesamtbildes der Situation, dem medizinischen und biologischen Sachstand sowie den Umständen und Rahmenbedingungen neu einzuschätzen. Die Idee des kontrollierten individuellen Heilversuchs, die von Heinrichs in die Diskussion eingebracht

⁶⁹⁵ Vgl. BECKMANN U.A., Xenotransplantation von Zellen, Geweben oder Organen, 253.

wird, passt zu den Kriterien der Lebensdienlichkeit und der Maßhaltung, insofern die anderen Interessen dem Wohl des Patienten untergeordnet werden. Unter Umständen muss auch auf bestimmte Maßnahmen verzichtet werden.

Das Leben des einen Menschen darf dann auch nicht gegen das Leben eines anderen abgewogen werden. Dies lässt sich nicht nur theologisch mit der Gottebenbildlichkeit des Menschen begründen, sondern verbietet sich auch auf Grund der Rechte, die jedem Menschen von Natur aus zukommen, nämlich das Recht auf Würde, das Recht auf Leben, Freiheit und körperliche wie seelische Unversehrtheit, wie sie z.B. im Katalog der Grundrechte im Grundgesetz der Bundesrepublik Deutschland, in der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte der Vereinten Nationen und in der Grundrechtscharta der Europäischen Union niedergelegt sind.⁶⁹⁶

3.4.2.2 Gentechnische Manipulation von Tieren und Chimärenbildung

Für die Frage der gentechnischen Manipulation von Tieren hat die Päpstliche Akademie für das Leben in der Beurteilung der Xenotransplantation festgehalten, dass unnötiges Leid für die Tiere vermieden werden muss. In diesen Forderungen lassen sich das Kriterium der Lebensdienlichkeit und die Haltung der Liebe erkennen, die sich in diesem Fall als Behutsamkeit und Achtsamkeit gegenüber anderem Leben zeigt. Dazu kann hier Maßhaltung geboten sein, wenn sich abzeichnet, dass diese genannten Bedingungen nicht mehr erfüllt sind oder der große Nutzen für die Heilung von Menschen nicht mehr erreichbar erscheint.

Die Frage der biologischen Chimärenbildung hat sich als nicht zwingend maßgeblich erwiesen, insofern es bei der Identitätsfrage nicht um die ontologische Identität geht und auch die Einpflanzung tierischen Materials in einen Menschen nicht gleichzeitig eine Wesensveränderung bedeuten muss. Allerdings kann das Thema kulturell und gesell-

⁶⁹⁶ Vgl. Art. 1; Art. 2; Art. 3 GG; Art. 1; Art. 3; Art. 7 AEMR; Art. 1; Art. 2; Art. 3 GRCh.

schaftlich Bedeutung erlangen. Zudem wurde auch deutlich, dass die jeweilige Art zu schützen ist. Es ist darauf zu achten, „dass keine Tiere mit menschlichen Genen oder Eigenschaften entstehen, die sich fortpflanzen, und dass keine umfassende Vernetzung und Humanisierung im Zentralnervensystem eines Tieres bewirkt wird.“⁶⁹⁷

Da bei gentechnischen Veränderungen auch Unsicherheiten bezüglich Langzeitfolgen und Nebenwirkungen bestehen, ist es angebracht, nur eine geringe Anzahl von Tieren zu züchten und diese über einen längeren Zeitraum über mindestens zwei Generationen hinweg zu beobachten. Auch für die klinischen Versuche sollte zuerst eine geringe Anzahl von Menschen ausgewählt werden. Diese sollten über mehrere Jahre beobachtet werden. Wenn sich dann keine Bedenken herauskristallisiert haben, könnte Xenotransplantation auf eine größere Gruppe von Menschen ausgeweitet werden.

3.4.2.3 Tiere als Versuchsobjekte und ‘Organquelle’

Beim tierethischen Diskurs hat sich gezeigt, dass ein maßloser und rücksichtsloser Anthropozentrismus nicht haltbar ist. Angesichts der Fragen der Gerechtigkeit und auch angesichts der Orientierung an der Lebensdienlichkeit muss genau geprüft werden, bis zu welchem Maß es angesichts tierethischer Erwägungen vertretbar ist, an Xenotransplantation als einer zu erforschenden Methode festzuhalten. Besonders bei der Frage nach der Verwendung von Tieren als Versuchstiere und hinsichtlich der Tötung der Tiere zum Zweck der Organübertragung stellt sich die Frage nach der Verhältnismäßigkeit. Die Päpstliche Akademie für das Leben hat diesbezüglich Regeln aufgestellt, die den Kriterien der Lebensdienlichkeit und Gerechtigkeit entsprechen: So wird gefordert, dass die Entnahme von Organen oder Zellen in einem einzelnen operativen Eingriff erfolgen soll. Jedes Versuchsprotokoll soll von einer Ethikkommission ausgewertet werden.⁶⁹⁸ Vorklinische Studien sollen

⁶⁹⁷ KREß, Xenotransplantation in ethischer, kultureller und religionsbezogener Hinsicht, 5.

⁶⁹⁸ Vgl. Beurteilung *Prospects for Xenotransplantation*, Nr. 15.

so lange durchgeführt werden, bis es ausreichend wiederholbare positive Ergebnisse gibt.⁶⁹⁹

Bei der Frage nach der Tierethik wird die Spannung, in der der Mensch lebt, besonders sichtbar. Denn der Mensch lebt auf Kosten anderer. Dieses Leben-auf-Kosten-anderer ist mit Schuld verbunden. Dabei kann auf die Möglichkeit einer konkreten Wiedergutmachung verwiesen werden. An anderer Stelle und symbolisch müsse der Mensch dann zumindest für Ausgleich sorgen. Deswegen müsste auf eine Kompensierung geachtet werden, die ein Mindestmaß an Gerechtigkeit gewährleistet, wenn Schweine für Xenotransplantation verwendet würden.⁷⁰⁰ Falls sich Xenotransplantation durchsetzt und als Notlösung in Ermangelung unbedenklicherer funktionierender Alternativen durchgeführt wird, müssen die 'Kosten' so gering wie möglich gehalten werden.

Falls es für den einen oder anderen Anwendungsfall von Xenotransplantation ethisch einwandfreie Lösungen gibt, die ähnlich gut funktionieren, dann wären diese vorzuziehen. Allenfalls kann Xenotransplantation als Notlösung akzeptiert werden, solange keine besseren Methoden zur Abhilfe des Organmangels zur Verfügung stehen.

3.4.2.4 Implikationen für Patientenautonomie und Informed Consent

Nur, wenn mit einer sehr hohen Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden kann, dass eine Xenotransplantation erfolgreich ist, kann verantwortbar in die klinische Phase eingetreten werden. Das Kriterium der Lebensdienlichkeit mit allen darin enthaltenen Aspek-

699 Vgl. Beurteilung *Prospects for Xenotransplantation*, Nr. 19.

700 Vgl. KREß, Xenotransplantation in ethischer, kultureller und religionsbezogener Hinsicht, 11; auch FUCHS, Ottmar, Momente einer Transplantations-Pastoral, in: SAUTERMEISTER, Jochen (Hg.), Xenotransplantation – Herausforderung für Identität und Lebensführung, [o.O.] im Druck, Manuskript-Version, 11–14. Fuchs weist in diesem Zusammenhang auf die Notwendigkeit einer spirituellen Haltung hin, die das eigene Überleben nicht als Selbstverständlichkeit und Recht betrachtet, sondern sich dessen bewusst ist, dass dieses eigene Überleben auf Kosten anderer geschieht. Mit dieser Einsicht seien eine Haltung der Dankbarkeit und der Verwundbarkeit verbunden.

ten ist dabei zu beachten. Dazu gehören die Prinzipien Wohltun und Nicht-Schaden im Umgang mit Patienten, der Blick auf die Lebensqualität nach einer Xenotransplantation, die Behutsamkeit gegenüber der Identität des Patienten angesichts möglicher Herausforderungen, der Respekt vor der Freiheit, der Selbstbestimmung und der Autonomie des Patienten, der sich auch darin zeigt, wie sehr auf die Handlungsfähigkeit und Selbstbestimmung des Patienten geachtet wird. Allerdings kann es sein, dass sich ein Patient angesichts seiner Situation und deren Unübersichtlichkeit nicht mehr handlungsfähig fühlt. Besonders angesichts der Bedrohung des Lebens kann der Wunsch zu überleben alle anderen Aspekte überlagern. Fuchs stellt die Möglichkeit einer freien Entscheidung in diesem Zusammenhang in Frage.⁷⁰¹ Vor diesem Hintergrund erscheint es angebrachter, von einer verantwortlichen Entscheidung zu sprechen. Eine solche Entscheidung wäre eine bewusste Entscheidung angesichts aller möglichen Herausforderungen und Implikationen vor dem Hintergrund eigener Gefühle, Einstellungen und Wünsche.

Für Xenotransplantation müssen angesichts der möglichen Konsequenzen und der vielleicht auch unabsehbaren Folgen und Einschränkungen im persönlichen Bereich Wege entwickelt werden, wie der Patient zu einer verantwortlichen Entscheidung finden kann und wie das Umfeld in diese Entscheidung integriert werden kann, falls das soziale Umfeld von Konsequenzen betroffen sein sollte. Da die mit Xenotransplantation verbundenen Konsequenzen weitreichend sein können und eine bewusste Entscheidung notwendig ist, liegt es auf der Hand, dass nichteinwilligungsfähige Personen nicht im Rahmen einer Xenotransplantation behandelt werden dürfen.⁷⁰²

⁷⁰¹ Vgl. FUCHS, Momente einer Transplantations-Pastoral, 12.

⁷⁰² Das Problem der Xenotransplantation für Kinder stellt sich grundsätzlich und ist problematisch. Einerseits würde damit das andere Problem der Organspende von Kindern, die selbst nicht einwilligen können, gelöst, zum anderen können Kinder in eine Xenotransplantation mit ihren möglicherweise drastischen Folgen für das weitere Leben nicht einwilligen. Dazu KREß, Xenotransplantation in ethischer, kultureller und religionsbezogener Hinsicht, 9–10. Besonders schwierig stellt sich diese Frage wegen der emotionalen Bindung zwischen den betroffenen Kindern und den Eltern, die in der Regel nichts unversucht lassen würden, um das Leben ihres Kindes zu retten und die über eine Behandlung entscheiden müssten, dar.

Da die Entscheidung für oder gegen eine Xenotransplantation unter der Perspektive des starken Überlebenswunsches des Patienten steht, ist auf die Aufklärung des Patienten besonderes Augenmerk zu legen. Ein Patient, der sich für eine Xenotransplantation entscheidet, sollte um alle damit verbundenen möglichen Implikationen wissen. Zur Aufklärung vor einer Entscheidung eines Patienten gehört in der Phase der klinischen Forschung und auch darüber hinaus selbstverständlich die ehrliche Auskunft über die Erfolgschancen und Risiken. Dabei ist auch über die Gewichtung der Risiken und Chancen im jeweiligen Stadium der Anwendung von Xenotransplantation (als kontrollierter individueller Heilversuch? Als Humanexperiment? Als gängige Behandlungsmethode?) Auskunft zu geben. Die möglichen Risiken müssen dabei benannt werden. Dafür reicht es nicht aus, die medizinischen Aspekte anzuführen. Auch die möglichen Herausforderungen für die Identität und die Identitätsarbeit sowie für die soziale Anerkennung sind zu thematisieren. Die Frage der Chimärenbildung könnte in diesem Zusammenhang relevant werden, insofern in ihr die Gefahr der Stigmatisierung und Ablehnung liegt. Im gesellschaftlichen Diskurs und im sozialen Umfeld von Betroffenen ist darauf hinzuwirken, dass Stigmatisierung und Ablehnung aus Gründen etwa der Chimärenthematik und daraus resultierender Anfragen an das Menschenbild vermieden werden. Die Frage der gesellschaftlichen Akzeptanz von Xenotransplantation muss geklärt werden etwa durch öffentliche Diskussionen und Foren, aber auch politisch, bevor es erste Patienten mit transplantierten Organen gibt. Denn spätestens dann könnte die Frage der Chimärenbildung die soziale Akzeptanz beeinträchtigen und Ängste schüren. Dies wäre für die Patienten angesichts der sozialen Aspekte der Identitätsthematik eine große Herausforderung. Auch eine entsprechende juristische Klärung könnte dem Problem begegnen, wer die Definitionsmacht über Stigmatisierung durch Xenotransplantate hat. Die Identitätsfrage als Bezugspunkt hier einzusetzen, erscheint vielversprechend, weil damit die Frage der Chimärenbildung, die mit der Angst, dann nicht mehr dem Menschen gegenüber zu stehen, den man kannte, einhergeht, relativiert werden könnte.

Die Identitätsfrage kann auch für den Patienten in seinem Selbstbild eine Herausforderung darstellen. Wenn ein Patient davon ausgeht, dass mit einer Xenotransplantation Aspekte verbunden wären, die er nicht in sein Selbstbild integrieren kann, beträfe das auch seine Autonomie. Denn mit dem Gefühl, das Erlebte in die Lebensgeschichte auch in seiner Fragmentenhaftigkeit einzubinden, ist das Gefühl der Handlungsfähigkeit und damit der Souveränität verbunden. Dem Patienten wird es überlassen, selbst zu entscheiden, wie er die Risiken für Identität, Identitätsarbeit und soziale Anerkennung einschätzt, und welche Konsequenzen er daraus zieht.

Das Kriterium der Lebensdienlichkeit führt dazu, dass die Frage der Lebensqualität als ein wichtiges Entscheidungskriterium für oder gegen Xenotransplantation gelten kann. Die Bewertung der Lebensqualität obliegt im Letzten den Betroffenen. Doch müssen Patienten auch ehrlich und umfassend über die Folgen für den Alltag und die Lebensführung informiert werden, da notwendige Verhaltensregeln und Medikamente nach einer Transplantation die Lebensqualität signifikant beeinflussen können.⁷⁰³

703 Bisher schien es so, als sei hinsichtlich der besonderen Anforderung, dass der Patient auch nach einer erfolgten Transplantation in der Verantwortung steht, die nötigen Untersuchungen einzuhalten, bei Xenotransplantation in besonderer Weise eine Compliance, die über die Behandlung selbst hinausreicht, notwendig. Hierfür erschien es sinnvoll, eine psychologische Begleitung und Einschätzung anzufordern, wie auch schon bei Alлотransplantation teilweise üblich. (Im Rahmen von Vorsorgeuntersuchungen vor einer Aufnahme auf die Warteliste wird im UKE Hamburg die Transplantationspsychologie hinzugezogen. Die Patienten werden dem zuständigen Transplantationspsychologen vorgestellt. Das Aufgabenfeld der Transplantationspsychologie umfasst neben Begleitung und Therapie auch Diagnose, Einschätzung der Krankheitsverarbeitung, „Transplantationsmotivation, Adhärenz, psychischen Stabilität“. (Vgl. HÄRTER, Martin u.a. (Hgg.), Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie: Forschung-Lehre-Angebote für Patienten [Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie], [Hamburg] [2014], in: <https://www.uke.de/kliniken-institute/institute/institut-und-poliklinik-f%C3%BCr-medizinische-psychologie/index.html> (zuletzt besucht am: 24.08.2017), 53.) Dies schlägt auch Hartmut Kreß analog für Xenotransplantationen vor: „Diese [Information und Aufklärung des Patienten, Anm. VB] hat im Vorhinein potenzielle psychische oder sonstige Belastungen und hypothetisch eine Traumatisierung zu erörtern.“ (KREß, Xenotransplantation in ethischer, kultureller und religionsbezogener Hinsicht, 7.)

Mit der Zustimmung zur Xenotransplantation könnte ein Verzicht auf Autonomie und Selbstbestimmung nach der Transplantation verbunden sein. Da dieser Verzicht mit der Zustimmung zu einer Xenotransplantation einher geht und freiwillig ist (auch wenn er unter dem Vorzeichen einer lebensbedrohlichen Situation steht), ist er mit dem Prinzip der Autonomie grundsätzlich vereinbar. Angesichts der Bedeutung der Selbstbestimmung und Autonomie muss eine Einschränkung in diesem Bereich genau überprüft und gegen die zu erwartenden Risiken abgewogen werden. Wenn virenfreie Schweine zur Verfügung stehen und längerfristig keine Probleme auftreten, könnte unter Umständen auf Vorsichtsmaßnahmen wie Nachsorgeuntersuchungen verzichtet werden.

Doch nicht nur die persönlichen Implikationen für den einzelnen Patienten sind zu beachten. Das Gesamt der Beziehungen des Patienten im Krankenhaus und außerhalb ist im Blick zu halten, da auch dieses den Patienten beeinflusst. Angesichts der neuen Erkenntnisse im Bereich des xenogenen Infektionsrisikos ist derzeit nicht klar, welche Konsequenzen für die Angehörigen im Rahmen klinischer Versuche gefordert würden. Aus Gründen der Vorsicht, die auf Grund forschungsethischer Erwägungen einen wichtigen Maßstab darstellt, sollte allerdings nicht zu früh auf regelmäßige Kontrollen, die auch die Angehörigen einbeziehen, verzichtet werden. Dann müssten auch die Angehörigen in einer geeigneten Weise in den Informed Consent einbezogen werden. Es könnte aber auch sein, dass Angehörige Schwierigkeiten mit den für sie selbst entstehenden Konsequenzen haben. Wenn davon ausgegangen werden kann, dass Angehörige und Patienten unter Umständen verschiedene Anliegen und Bedürfnisse haben, muss darauf geachtet werden, dass alle unterschiedlichen Positionen und Einstellungen zur Sprache kommen können.

Eine Entscheidung für oder gegen eine Xenotransplantation im konkreten Fall trifft der jeweilige Patient. Diese Entscheidung muss in einer existenziell bedrohlichen Situation getroffen werden und kann von diversen Ambivalenzen und Spannungen geprägt sein. Diese Gefühle und Ambivalenzen des Patienten und der Angehörigen brauchen vor

der Entscheidung Raum. Eine Zustimmung braucht Zeit und darf nicht unter Druck getroffen werden.⁷⁰⁴ Dabei spielen die unterschiedlichen Beziehungen, in denen der Patient eingebunden ist, eine Rolle.

Daher ist im Umgang mit den Patienten im Krankenhaus darauf besondere Aufmerksamkeit zu legen. Aus einer Haltung der Liebe, der Gerechtigkeit und der Lebensdienlichkeit heraus ist es geboten, behutsam mit der möglichen Verletzlichkeit von Patienten angesichts der Verunsicherungen durch die Situation umzugehen. Aus einer Ethik des Helfens heraus ist dem Patienten für die Bewältigung seiner Situation alle nötige Unterstützung zu geben. Dabei muss die Achtung vor dem eigenen Willen des Patienten und einer ergebnisoffenen Beratung und Begleitung selbstverständlich sein. Die möglichen Konflikte, die auftreten können, brauchen einen Raum. Etablierte Fallbesprechungen könnten diesen Raum für die unterschiedlichen möglicherweise ambivalenten und miteinander in Spannung stehenden Perspektiven, Bedürfnisse und Anliegen bilden. Die verschiedenen Orientierungen der Lebensdienlichkeit, Liebe, Gerechtigkeit und Maßhaltung werden dabei möglicherweise in Konflikt geraten. Für die Frage nach der Zumutbarkeit nach dem Kriterium der Lebensdienlichkeit ist zentral, dass sich der Patient von seinem sozialen Umfeld angenommen weiß. Bei einer Entscheidungsfindung wird relevant sein, inwiefern sich die angedachte Handlungsoption kohärent in die Lebensgeschichte, die Narrationen und Wertmaßstäbe des Einzelnen einfügt.

[Es] ist im Falle der Xenotransplantation besonderer Wert auf die Gestaltung einer Unterstützungsbeziehung zu legen, die dem Patienten (und auch seinen Angehörigen) dabei behilflich ist, ein sozial anerkanntes Selbstverhältnis zu entwickeln, das ihm ein gutes Leben im Rahmen dieser Gesellschaft ermöglicht. Hierbei wäre bspw. an eine spirituelle, ethische oder auch psychologische Unterstützung zu denken, die als kons-

704 So auch schon WRIGHT, R. A., An Ethical Framework for Considering The Development of Xenotransplantation in Man, in: COOPER, David K. C. / KEMP, Ejvind (Hgg.), Xenotransplantation: The transplantation of organs and tissues between species, Berlin 1991, 511–527, 521–522; auch ASSADI / POURABDOLRAHIM / MARCKMANN, Xenotransplantation: The Last Best Hope? Ethical Aspects of a Third Way to Solve the Problem of Organ Shortage, 225.

titutiver Teil des Transplantationsprozesses zu erachten ist und sowohl institutionell in Krankenhäusern verortet werden sollte (um einen einfachen Zugang zu gewährleisten) als auch vollständig von der Krankenkasse finanziert werden sollte, um Exklusion aus ökonomischen Gründen zu verhindern.⁷⁰⁵

Die Entscheidung Dritter, eine Xenotransplantation nicht zu unterstützen, muss möglich und akzeptiert sein.⁷⁰⁶ Denn nicht nur die Selbstbestimmung des Patienten ist achtenswert. Auch die Angehörigen und die Ärzte dürfen das Prinzip der Autonomie und Selbstbestimmung für sich in Anspruch nehmen.

Es hat sich gezeigt, dass eine Beurteilung von Xenotransplantation nicht einfach und vor allem nicht eindeutig ist. Vielerlei Aspekte müssen dabei berücksichtigt werden. Es konnten Orientierungen gefunden werden, die vielleicht zu mehr Klarheit beitragen können. Letztlich kann mit Kreß gesagt werden, dass eine Xenotransplantation wegen der Möglichkeit, Leben zu retten, möglicherweise legitimierbar sein könnte. Allerdings sollten angesichts der Probleme Alternativen erforscht werden.⁷⁰⁷

705 MANZESCHKE / ASSADI, Zur Bedeutung der Leiblichkeit für eine medizinethische Reflexion der Xenotransplantation, 12; auch ASSADI / POURABDOLRAHIM / MARCKMANN, Xenotransplantation: The Last Best Hope? Ethical Aspects of a Third Way to Solve the Problem of Organ Shortage, 225.

706 Vgl. BREITSAMETER, Gefährdet die Xenotransplantation die Würde des Menschen?, 4.

707 KREß, Xenotransplantation in ethischer, kultureller und religionsbezogener Hinsicht, 12. Andere Alternativen werden allerdings noch nicht als ausgereift und vielversprechend betrachtet. (Vgl. dazu die Übersicht von MOU, Lisha u.a., Potential alternative approaches to Xenotransplantation, in: *International Journal of Surgery* 23 (2015) 322–326.) Erforscht wird auch, ob in Schweinen menschliche Organe wachsen können. Dazu werden menschliche Stammzellen in eine Eizelle vom Schwein injiziert, die dann eingepflanzt und ausgetragen wird. Die Ferkel scheinen dann menschliches Gewebe zu bilden. Über die damit verbundenen Chancen und Risiken ist allerdings bisher wenig bekannt. (Vgl. BODDERAS, Das Schwein des Anstoßes.)

4 Pastoral-praktische Herausforderungen und Optionen für die seelsorgliche Begleitung

Es hat sich gezeigt, dass Identität als eine ethische Kategorie auf die Fragen und Herausforderungen der Xenotransplantation insbesondere bei der Transplantation von Organen angewendet werden kann. Dadurch wird für ethische Beurteilungen ein empirisch orientierter und an konkreten Situationen festgemachter Blick aus der Perspektive des Einzelnen ermöglicht. Als wichtige Themen haben sich dabei die Patientenautonomie mit Blick auf Handlungsfähigkeit besonders in Entscheidungssituationen angesichts einer existenziellen Situation, die Suche nach Integrität und Kohärenz sowie nach sozialer Anerkennung und die Lebensqualität herausgestellt. Damit sind Fragestellungen angesprochen, die das ethische Thema eines als glückend angesehenen Lebens und der Lebensführung des Einzelnen beinhalten.

Es wurde auch deutlich, dass angesichts der möglichen Herausforderungen durch eine Xenotransplantation für den Patienten und sein soziales Umfeld Unterstützung bei der Bewältigung der Situation notwendig wird und aus christlicher Perspektive einer Ethik des Helfens heraus auch geboten ist. Damit kann der identitätstheoretische Zugang zur Schnittstelle zwischen ethischen und pastoralen Überlegungen werden, insofern die Krankenhausseelsorge die Aufgabe der Begleitung von Patienten zusammen mit anderen Professionen übernimmt.

Seelsorge unterstützt Identitätsarbeit, wenn in seelsorglichen Gesprächen Lebensthemen, biografische Krisen, Entscheidungen und Entwicklungslinien thematisiert und aufeinander bezogen werden. So zeigt sich die Brücke zwischen identitätstheoretischen Überlegungen und der pastoralen Begleitung. Denn auch die Seelsorge hat mit Fragen nach dem guten bzw. glückenden Leben zu tun.⁷⁰⁸ In seelsorgli-

⁷⁰⁸ Vgl. OHNSORGE, Kathrin / WIDDERSHOVEN, Guy, Klinische Ethikberatung im Vergleich zu psychosomatischem Konsil und pastoraler Seelsorge – eine hermeneutische Sicht, in: STUTZKI, Ralf / OHNSORGE, Kathrin / REITER-THEIL, Stella (Hgg.), Ethik-

chen Gesprächen können identitätsrelevante Fragestellungen in konkreten Situationen aus dem Erleben des Einzelnen heraus thematisiert werden. So wird durch den identitätstheoretischen Zugang ein erfahrungsbezogener seelsorglicher Ansatz möglich.⁷⁰⁹ Der Identitätsbegriff bringt eine ganzheitliche Sicht ein, die auch im christlichen Menschenbild angelegt ist und von der Klinikseelsorge als Grundlage anerkannt wird.

Anknüpfungspunkt für die Seelsorge im Zusammenhang der Identitätsarbeit stellen – wie Kapitel 3 nahe legt – die Selbstnarrationen als biografische Erzählungen dar. Thema der seelsorglichen Begleitung ist damit zum einen die Krankheits- und Situationsbewältigung im Gesamt der Biografie des Patienten mit dem Ziel, das Erlebte zu deuten, mit früheren Erfahrungen in Verbindung zu bringen, mit persönlichen Einstellungen und Überzeugungen zusammenzubringen und in eine möglicherweise auch in Annahme der Fragmentarität als kohärent und authentisch empfundene Lebensgeschichte einzuschreiben. Dazu wird für die Begleitung von Patienten mit einem Xenotransplantat kein eigenes Seelsorgekonzept nötig sein, sondern vielmehr eine in allen Bereichen der Einzelseelsorge sinnvolle seelsorgliche Haltung, aus der heraus der Seelsorger dem Patienten begegnet. Zum anderen kann die Krankenhausseelsorge die Entscheidungsfindung vor einer Xenotransplantation begleiten.

Krankhausseelsorge kann auch Krisenintervention im Sinne eines schnellen Eingreifens in emotional und psychisch hochbelastenden kritischen Situationen bedeuten. Angesichts der zu erwartenden Herausforderungen der Xenotransplantation im Speziellen wird die vorliegende Arbeit allerdings den Fokus nicht auf die Krisenintervention in diesem Sinne legen. Im Mittelpunkt der Überlegungen steht der Teil der Krankenhausseelsorge, der dem Patienten in einem Gespräch oder auch in mehreren aufeinander folgenden Gesprächen Raum gibt, sich mit seiner Situation und den damit verbundenen Erfordernissen und

konsultation heute – vom Modell zur Praxis, Wien - Zürich - Berlin 2011, 373–388, 373.

709 Vgl. PIRKER, *Fluide und fragil*, 401.

Gefühlen auseinander zu setzen. In solchen Gesprächen kann allerdings auch eine Krise im Sinne einer persönlichen Krise oder einer Identitätskrise zur Sprache kommen.

Die Perspektive der vorliegenden Arbeit hat den Einzelnen im Blick, kann aber das soziale Umfeld nicht außer Acht lassen, da auch der Einzelne von dessen Sicht- und Verhaltensweise beeinflusst wird. Da im Kontext von Krankheit durch veränderte Rollen in Beruf und Familie auch Verunsicherungen im sozialen Bereich aufkommen können und auch davon auszugehen ist, dass bei einer Xenotransplantation das nahe soziale Umfeld in die Entscheidungen, Prozesse und Abläufe einbezogen werden muss, werden auch Fragen, die das Verhältnis des Einzelnen zu seinem sozialen Umfeld betreffen, eine wichtige Rolle spielen. Auch die Seelsorge nimmt den Einzelnen in seinen Beziehungen wahr.

Da ein identitätstheoretischer Ansatz nicht nur das familiäre Umfeld im Blick hat, sondern die Patienten in all ihren Beziehungen, sind für die Situation von Xenotransplantation auch die Pflegenden und die Ärzte sowie alle anderen dort arbeitenden Berufe in die Überlegungen einzubeziehen.

Das folgende Kapitel nimmt die Krankenhausseelsorge unter dem Fokus der Begleitung von Identitätsarbeit in den Blick. Dabei ist anzumerken, dass Begleitung von Identitätsarbeit auch in anderen seelsorglichen Zusammenhängen wichtig sein kann.⁷¹⁰ Da es viele unterschiedliche Ansätze von Seelsorge und Seelsorge im Krankenhaus gibt, setzt das Kapitel grundsätzlich an. Die Ausführungen zu Seelsorge betreffen nicht nur die Seelsorge im Krankenhaus, sondern können auch auf andere seelsorgliche Bereiche übertragen werden. Da allerdings im Kontext von Xenotransplantation in erster Linie die Krankenhausseelsorge betroffen sein wird, und diese doch auch einige spezifische Aspekte beinhaltet, beziehen sich die folgenden Überlegungen speziell auf sie. Auch ist zu beachten, dass Identitätsarbeit – wie schon an

710 Dabei ist z.B. an jede Art von Geistlicher Begleitung zu denken.

anderer Stelle festgehalten – bewusst und unbewusst ablaufen kann. In seelsorglichen Gesprächen werden Teile davon bewusst, aber vielleicht nicht immer bewusst auf das Thema der Identität bezogen.

Ausgehend von konkreten Konzepten der Krankenhauseelsorge und deren Reflexion auf dem Hintergrund der pastoraltheologischen Theorie wird untersucht, inwiefern Krankenhauseelsorge von ihrem pastoralen Ansatz her eine Begleitung von Identitätsarbeit darstellen kann. Da der Identitätsbegriff ein praxisbezogener Begriff ist und die Begleitung von Patienten ein konkretes situationsbezogenes Agieren des Seelsorgers erfordert, werden, um zu konkreteren Wegen der Begleitung von Identitätsarbeit zu kommen, ausgehend von den theoretischen Überlegungen Mittel und Wege der Identitätsarbeit in seelsorglichen Gesprächen einbezogen. Diese grundlegenden Erkenntnisse werden auf konkrete Herausforderungen von Xenotransplantation angewendet. Dabei geht es zum einen um die Begleitung bei der persönlichen Bewältigung der Situation und zum anderen um die Begleitung des Entscheidungsprozesses.

4.1 Krankenhauseelsorge als Begleitung von Identitätsarbeit

Die Konzepte, die Krankenhauseelsorger für ihre Tätigkeit entwickeln, können darüber Aufschluss geben, wie sie selbst ihre Aufgabe als Seelsorger im Krankenhaus verstehen. Eine pastoraltheologische Reflexion, die auch pastoralpsychologische Ansätze einbezieht, kann die Aufgaben hinsichtlich der Identitätsarbeit fokussieren. Da die Begleitung von Identitätsarbeit auch Auswirkungen auf die Identität des Begleiters hat, wird auch diese Perspektive in den Blick genommen.

4.1.1 Konzepte der Krankenhauseelsorge

Von der Pastoraltheologie werden verschiedene Leitbilder für die Seelsorge im Krankenhaus unterschieden, die zum einen die inhaltliche Ausrichtung und zum anderen die Stellung der Krankenhauseel-

sorge im System Krankenhaus thematisieren. Beides beeinflusst sich gegenseitig.

Auf struktureller Ebene werden drei grundlegende Positionen unterschieden:

- (1) In einem traditionellen Verständnis von Krankenhausseelsorge liegt der Schwerpunkt auf der Sorge um den einzelnen Kranken und der Verkündigung des Wortes Gottes als innerkirchlicher Angelegenheit. Das Krankenhaus selbst und die Mitarbeiter werden nicht in den Blick genommen.⁷¹¹
- (2) Das Leitbild der „Seelsorge im Zwischenraum“⁷¹² geht davon aus, dass sich Krankenhausseelsorge zwischen den Strukturen des Krankenhauses einen Ort sucht. Sie ist nicht Teil des Systems Krankenhaus. Das zeigt sich darin, dass sie nicht finanziell an das Krankenhaus gebunden ist. Die Seelsorger sind keine Angestellten des Krankenhauses und damit auch weisungsunabhängig. Dennoch hat die Seelsorge vor Ort einen Platz und wird vom Krankenhaus z.B. durch das Stellen von Räumen unterstützt. Durch diese Unabhängigkeit ist ihr Freiheit gegeben, in einem „Zwischenraum“ zu wirken. Dabei ist die Krankenhausseelsorge herausgefordert, sich in diesem „Zwischenraum“ einen relevanten Ort zu suchen und sich diesen zu erarbeiten.⁷¹³ Die Unabhängigkeit vom System ist ein wichtiger Faktor, um auch eine kritisch-prophetische Haltung einnehmen zu können. Das Dasein der Seelsorge im Krankenhaus kann auch inhaltlich als eine Zwischenposition beschrieben werden. Seelsorge „bewegt sich methodisch zwischen Evangelium und Beziehung, Alltagsgespräch und Psychotherapie, Professionalität und Betroffenheit,

711 Klessmann nennt daneben auch noch die Möglichkeit, dass die Seelsorge in der Klinikleitung präsent ist. Dies wäre jedoch nur bei Krankenhäusern in konfessioneller Trägerschaft denkbar. (Vgl. KLESSMANN, Michael, Die Fremdheit der Seelsorge im System Krankenhaus: Wie können wir sie produktiv nutzen?, in: HAGEN, Thomas u.a. (Hgg.), Seelsorge im Krankenhaus und Gesundheitswesen: Auftrag – Vernetzung – Perspektiven, [1. Ökumenischer Kongress der Seelsorgenden im Krankenhaus und Gesundheitswesen], Freiburg im Breisgau 2017, 75–87, 78–79.)

712 Vgl. KLESSMANN, Michael, 215; auch KLESSMANN, Michael (Hg.), Handbuch der Krankenhausseelsorge, Göttingen 2001.

713 Vgl. MORGENTHALER, Systemische Seelsorge, 285.

Macht und Ohnmacht, Krankheit und Gesundheit, Leben und Tod⁷¹⁴.

- (3) Näher an das System Krankenhaus angebunden sind die Modelle, die die Seelsorge als „Funktion diakonischer Unternehmenspolitik“ sehen. Dabei wird Seelsorge „als Systembegleitung“ gesehen. Auch Modelle, die sich am Ansatz der Spiritual Care orientieren, verorten die Seelsorge mehr als Teil des Systems.⁷¹⁵

Der ‘Ort’ der Krankenhauseelsorge im System Krankenhaus hat nicht nur wesentlichen Einfluss auf ihre Aufgabenbeschreibung, sondern auch auf die inhaltliche Ausfüllung des seelsorglichen Dienstes. So werden auf inhaltlicher Ebene unterschiedliche Leitbilder formuliert:

- (1) Im *kerygmatischen Konzept* wird auf die Verkündigung der christlichen Botschaft besonderer Wert gelegt.

⁷¹⁴ SCHNEIDER-HARPPRECHT, Christoph / ALLWINN, Sabine, Psychosoziale Dienste und Seelsorge im Krankenhaus: Eine neue Perspektive der Alltagsethik, Göttingen 2005, 153.

⁷¹⁵ Vgl. KLESSMANN, Seelsorge, 353–354. Spiritual Care ist ein Ansatz, der das Ziel hat, den Patienten ganzheitlich wahrzunehmen. Deswegen wird auch die spirituelle Seite in die Wahrnehmung des Patienten einbezogen. Als a-religiöser Ansatz bezieht sich Spiritual Care nicht auf eine konkrete Religion und hat ein sehr weites Verständnis von Spiritualität. Spiritualität wird in die Anamnese aufgenommen. Die verschiedenen medizinischen Professionen (Ärzte, Pflegende) sind hinsichtlich spiritueller Fragen geschult und greifen spirituelle Themen, die der Patient anspricht auf. Dabei können sie selbst als Gesprächspartner dienen oder aber auf Wunsch des Patienten z.B. einen Seelsorger hinzuziehen. (Vgl. BÜSSING, Arndt / FRICK, Eckhard, Psychosoziale und spirituelle Bedürfnisse chronisch Kranker, in: BÜSSING, Arndt / SURZYKIEWICZ, Janusz / ZIMOWSKI, Zygmunt (Hgg.), Dem Gutes tun, der leidet: Hilfe kranker Menschen – interdisziplinär betrachtet, Berlin - Heidelberg 2015, 3–12, 10–11.) Ein Modell, bei dem die Seelsorger als Teil des Behandlungsteams gelten können, findet sich im Bereich der Palliativversorgung. Zur Diskussion des Ansatzes der Spiritual Care und dessen Implikationen und Auswirkungen auf die Krankenhauseelsorge vgl. z.B. Diakonia 46 (2015). Ein Beitrag zum Verhältnis von Seelsorge und Spiritual Care, bei dem die Seelsorge die Spiritual Care mitgestaltet, findet sich bei PENG-KELLER, Simon, Spiritual Care und klinische Seelsorge im Horizont globaler Gesundheitspolitik: Chancen und Herausforderungen, in: HAGEN, Thomas u.a. (Hgg.), Seelsorge im Krankenhaus und Gesundheitswesen: Auftrag – Vernetzung – Perspektiven, [1. Ökumenischer Kongress der Seelsorgenden im Krankenhaus und Gesundheitswesen], Freiburg im Breisgau 2017, 47–55.

- (2) Im Leitbild der Krankenhausseelsorge als *Sakramentenpastoral* begreifen Seelsorger ihre Aufgabe insbesondere als sakramentalen Dienst.⁷¹⁶
- (3) In Konzepten *in theologisch-psychologischer Perspektive* wird eine ganzheitliche Begegnung auf Augenhöhe angestrebt.

Karin Bentele ordnet in ihrer Zusammenschau von Konzepten der Klinikseelsorge die auf der Klinischen Seelsorgeausbildung basierenden Seelsorgekonzepte in „*Konzepte in theologisch-psychologischer Perspektive*“ ein. Diese legen ihren Schwerpunkt auf die Begegnung von Menschen auf gleicher Augenhöhe mit dem Ziel konkreter Lebens- und Krisenhilfe. Dabei wird der lebensweltliche Kontext berücksichtigt. Innerhalb der zugeordneten Konzepte erscheint die *begleitende Seelsorge*, die aus der Klinikseelsorge heraus auch für andere seelsorgliche Bereiche entwickelt wurde, besonders interessant. Diese richtet ihren Fokus auf die grundsätzliche Orientierung an den Bedürfnissen der Adressaten und hat zum Ziel, den anderen in schwierigen Situationen zu begleiten, ohne ihm etwas vorzugeben. Das Angebot der Begleitung weitet sich im Bereich der Krankenpastoral auf Angehörige und in der Klinik Beschäftigte aus, sodass von einer *Krankenhausseelsorge* gesprochen werden kann.⁷¹⁷ Bei diesem Leitbild lassen sich in der Orientierung an lebensweltlichen Fragen und konkreten Situationen sowie in dem Ziel der Begleitung von anderen aus seinen Bedürfnissen heraus Anknüpfungen für die Identitätsthematik finden.

Die konkreten Konzepte, die Krankenhausseelsorger in Deutschland für ihre Tätigkeit an einem bestimmten Krankenhaus entwickeln, orientieren sich meist am Modell der „Seelsorge im Zwischenraum“, verstehen sich als für das ganze Krankenhaus zuständig und konkretisieren den Gedanken Karin Benteles, dass Krankenhausseelsorge in schwierigen Situationen begleiten und mit dem Betroffenen Gestaltungsräume ausloten soll.

⁷¹⁶ Vgl. KLESSMANN, Seelsorge, 353–354.

⁷¹⁷ Vgl. BENTELE, Katrin, Seelsorgekonzepte und Medizinethik, in: HAKER, Hille u.a. (Hgg.), Perspektiven der Medizinethik in der Klinikseelsorge, Berlin - Münster 2009 (= Medical ethics in health care chaplaincy 2) 137–165, 154–156.

4.1.1.1 Die Aufgabe der Klinikseelsorge im System Krankenhaus Bei Durchsicht der Konzepte⁷¹⁸, die Krankenhauseelsorger für ihre

⁷¹⁸ Es wurden für die vorliegende Arbeit öffentlich zugängliche Konzepte von Krankenhauseelsorge in Deutschland zur Untersuchung herangezogen. Dabei wurden sowohl evangelische als auch katholische Konzepte berücksichtigt, da die meisten Seelsorgezentren ökumenisch zusammenarbeiten und oft auch gemeinsame Leitlinien erarbeitet haben. Meist ist die Erarbeitung eines Konzeptes das Produkt der Klinikseelsorger vor Ort, teilweise auch in ökumenischer Zusammenarbeit. Sie beziehen in das Konzept die Gegebenheiten vor Ort ein. (z.B. Seelsorge im Klinikum rechts der Isar: Angebot der katholischen Kirche, hrsg. von der Pfarrei Maria Heil der Kranken, München [o.J.]; Selbstverständnis und Konzept [der Seelsorge am Klinikum Großhadern], hrsg. vom Seelsorgezentrum am Klinikum der Universität München, Großhadern, München 2012; HÄNNI-GRINA, Ursula u.a., Seelsorgekonzept der Evangelischen Krankenhauseelsorge am Universitätskrankenhaus Freiburg, in: Wege zum Menschen 56 (2004) 530–539. Daneben gibt es die sog. Qualitätsstandards, die eine Veröffentlichung der Konferenz katholische Krankenseelsorge darstellen und damit überregionale Gültigkeit haben. (Qualitätsstandards: Ziele – Aufgaben – Voraussetzungen, hrsg. von der Konferenz Katholische Krankenhauseelsorge in Deutschland, [Freiburg im Breisgau] 2004, in: https://kkvd.de/wp-content/uploads/2016/10/kkvd_krankenhauseelsorge.pdf) Verschiedene Bistümer und Landeskirchen haben eigene Leitlinien verabschiedet (z.B. Grundlagen und Standard der Krankenhauseelsorge im Bistum Osnabrück, hrsg. von der Arbeitsgemeinschaft Katholische Krankenhauseelsorge 2007, in: http://www.kgv-bremen.de/fileadmin/user_upload/Bilder/krankenhauseelsorge/PDF-Dateien/Grundlagen_und_Standards_AG_Kath_Krankenhauseelsorge_2007.pdf (zuletzt besucht am: 27.11.2017); Katholische Klinikseelsorge – Katholische Notfallseelsorge im Bistum Hildesheim, hrsg. vom Bischöflichen Generalvikariat, Hauptabteilung Pastoral, Hildesheim 2013, in: https://www.bistum-hildesheim.de/fileadmin/dateien/PDFs/Broschuere_Notfallseelsorge.pdf (zuletzt besucht am: 23.11.2017); Leitlinien für die Krankenhauseelsorge auf Anregung des Seelsorgeteams und in Zusammenarbeit mit ihm von der Diözesangemeinschaft Krankenhauseelsorge (DiAG KS) im Erzbistum Bamberg, hrsg. von der Diözesanarbeitsgemeinschaft Krankenhauseelsorge (DiAG KS) im Erzbistum Bamberg, [Bamberg] 1995, in: <http://downloads.co-bamberg.de/5/446/1/83379627863442656238> (zuletzt besucht am: 27.11.2017); Krankenhauseelsorge – Qualitätsstandards Krankenhauseelsorge, hrsg. vom Erzbischöflichen Ordinariat München, Krankenhauseelsorge, in: <https://www.erzbistum-muenchen.de/cms-media/media-36575120.pdf> (23.08.2016, zuletzt besucht am: 23.11.2017); Handreichung *Krankenhauseelsorge als Aufgabe der Kirche und des Krankenhauses*: Eine Handreichung, hrsg. von der Evangelische Kirche im Rheinland, Landeskirchenamt/Abt. II Theologie und Diakonie, Dezernat II.3 Seelsorge, Düsseldorf 2012, in: <http://www.ekir.de/www/downloads/ekir2012-09-14krankenhauseelsorge.pdf> (zuletzt besucht am: 14.12.2017); Leitbild der Krankenhauseelsorge im Bistum Münster: Grundlagen – Selbstverständnis – Qualität, verabschiedet von der in Kraft gesetzt von der Versammlung der Krankenhauseelsorgerinnen und -seelsorger im Bistum Münster und in Kraft gesetzt durch den Bischof von Münster Dr. Reinhard Lettmann, [Münster] [31. Mai 2007], in: https://www.bistum-muenster.de/fileadmin/user_upload/Website/Downloads/Bistum/BGV/500-SeelsorgePersonal/2018/2018-04-500_Leitbild_Krankenhauseelsorge.pdf (zuletzt besucht am: 14.12.2017). Von Seiten der Deut-

Tätigkeit entwickelt haben,⁷¹⁹ wird deutlich, dass die Seelsorger nicht nur für die Kranken da sein wollen, sondern ihre Aufgabe umfassender als Dienst für das Krankenhaus als Ganzes verstehen. Zum einen wird aus dieser Grundentscheidung ein Interesse an den Strukturen und Entwicklungen im jeweiligen Krankenhaus gefolgert, zum anderen entsteht damit nicht nur ein Gesprächsangebot für die Patienten, sondern für alle im Krankenhaus Tätigen, also z.B. auch für Ärzte, Pfleger oder Physiotherapeuten. Konkreter gefasst wird dieses Anliegen durch die erklärte Bereitschaft, für Anliegen aller im Krankenhaus Tätigen beratend und durch Gespräche zur Verfügung zu stehen, sich – unter Umständen auch kritisch – in die Organisation und Kultur des Krankenhaus einzubringen und durch Fort- und Weiterbildungen und die Mitarbeit bei Kursen der Pflegeschule spezifisches Wissen einzubringen.⁷²⁰ Dabei wird die Seelsorge teilweise auch als ‘Anwältin’ des

schen Bischofskonferenz gibt es die Veröffentlichung „Die Sorge der Kirche um die Kranken“ aus dem Jahr 1998. (Pastorale Handreichung *Die Sorge der Kirche um die Kranken: Seelsorge im Krankenhaus*. Zu einigen aktuellen Fragen des Sakraments der Krankensalbung, hrsg. vom Sekretariat der Deutschen Bischofskonferenz, 20. April 1998.) Auf evangelischer Seite wird das Dokument „Die Kraft zum Menschsein stärken“ aus dem Jahr 2004 von der Evangelischen Kirche in Deutschland (Orientierungshilfe *Die Kraft zum Menschsein stärken: Leitlinien für die evangelische Krankenhausseelsorge*, eine Orientierungshilfe hrsg. von der Evangelischen Kirche in Deutschland, 2004) oft zitiert. Die folgenden Ausführungen nehmen insbesondere auf das Konzept des Seelsorgezentrums am Klinikum der Ludwig-Maximilians-Universität am Campus Großhadern in München Bezug, da die Autorin dort im Jahr 2013 einige Monate in der Klinikseelsorge gearbeitet hat. Sofern andere Konzepte davon abweichen oder andere Aspekte einbringen, wird darauf hingewiesen.

719 Bei der Analyse der Konzepte wird deutlich, dass verschiedene Themen und Fragestellungen behandelt werden, die nach dem Qualitätshandbuch Krankenhausseelsorge für die Konzeptentwicklung wesentlich sind. Die Konzeptentwicklung nach Wortmann findet unter vier Blickwinkeln statt. 1. Die Klärung der eigenen Motivation und des eigenen theologischen Profils; 2. Mögliche Aufgaben und das eigene Rollenverständnis; 3. Der Blickwinkel des Systems Krankenhaus und 4. Die Perspektive des Systems Kirche. (Vgl. WORTMANN, Hartmut / JARCK, Thomas / MUMMENHOFF, Ulrike, *Qualitätshandbuch zur Krankenhausseelsorge*, Göttingen 2010, 27–32.) Im Weiteren werden im *Qualitätshandbuch* konkrete Schritte zur Erstellung eines Konzeptes vorgeschlagen, die m.E. für die hier vorliegende Fragestellung nur im ersten Punkt der inhaltlichen Aufgabenstellung relevant sind: In die Überlegungen zur Erstellung eines Konzeptes sollen dazu folgende Punkte einbezogen werden: Ziele und Zielgruppen, Professionsmodelle, Sozialraum wahrnehmen, Öffnungszeiten, verbandliche Interessensvertretung, Öffentlichkeitsarbeit, Qualitätsmanagementkonzepte.

720 Vgl. Selbstverständnis und Konzept [der Seelsorge am Klinikum Großhadern], 6 und 10.

Patienten angesehen und wird damit z.B. auch im Konfliktfall mehr auf Seiten der Patienten verortet.

Ihre Hauptaufgabe sehen die Seelsorger grundsätzlich darin, die Kranken auf Stationen zu besuchen. Dabei werden aus der sich ergebenden, je individuellen Situation heraus Gespräch und Beratung sowie Rituale angeboten.⁷²¹ Die Hauptaufgabe der Seelsorge im Krankenhaus wird also als aktives Zugehen auf die Menschen beschrieben. Als Aufgaben für die Krankenhauseelsorge werden konkret folgende Punkte herausgestellt, die sich mehr oder weniger ausführlich und in unterschiedlicher Reihenfolge, aber durchgehend in den Konzepten und Leitlinien finden lassen.⁷²²

- Krankenbesuche und Begleitung von Patienten und Sterbenden in Gespräch und Beratung – offen für *alle* (d.h. unabhängig von Religion und Person)
- Begleitung Sterbender, Verabschiedungen, Aussegnungen
- Begleitung von Angehörigen
- Rituale (Segensfeiern, Krankensalbung, Krankenkommunion, ...)
- Gottesdienste (Eucharistie bzw. Abendmahl, Andachten, Gedenkfeiern)
- Pflege der Kirchenräume
- Beratung und Begleitung von allen im Krankenhaus Tätigen
- Aus- und Fortbildung, Forschung (Pflegeschule, Ethikseminar, ...)
- Ethikberatung
- Begleitung von ehrenamtlichen Seelsorgern im Krankenhaus
- Krisenintervention
- Ständige Erreichbarkeit.

Die 24-Stunden-Erreichbarkeit wird durchweg als Muss eingeschätzt. Auch bezüglich der Rolle der Seelsorge im System Krankenhaus ist bei den Konzepten eine relativ einheitliche Linie festzustellen. So

⁷²¹ Vgl. Selbstverständnis und Konzept [der Seelsorge am Klinikum Großhadern], 6.

⁷²² Die folgende Aufstellung folgt den Qualitätsstandards für die Krankenhauseelsorge der Konferenz katholische Krankenhauseelsorge in Deutschland (Vgl. Qualitätsstandards.)

wird betont, dass die Krankenhausseelsorge nicht Teil der Hierarchie des Krankenhauses ist und sich damit – wie Klessmann es in einer theoretischen Reflexion der Krankenhausseelsorge formuliert – in einem „Zwischenraum“ befindet, in dem sie ihren Platz suchen und unter Umständen auch erstreiten muss, aber auch die Chance hat, prophetisch zu wirken und die Entwicklungen in der Organisation Krankenhaus bei Bedarf auch kritisch zu begleiten.⁷²³ So setzt sich die Krankenhausseelsorge die Aufgabe, die Realität des jeweiligen Systems Krankenhaus wahrzunehmen und die ihr eigenen Haltungen und Kompetenzen einzubringen.⁷²⁴ Es wird eine Interaktion für möglich gehalten, bei der das System Krankenhaus sich ebenso verändern kann wie auch die Seelsorge. Auch dabei sind in den Konzepten und Leitfäden verschiedene Grade der gegenseitigen Beeinflussung festzustellen. Der Aspekt der Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen im Krankenhaus wird als hoher Wert begriffen.⁷²⁵ Die Konzepte und Leitfäden verweisen auf die Sendung der Kirche, und führen sie als Legitimation dafür an, dass Kirche im Krankenhaus in Person der Seelsorger präsent ist. Dabei ist ein Bedürfnis nach Rechtfertigung in zweierlei Richtung zu spüren: zum einen die Rechtfertigung nach außen, dass Seelsorger in einem nicht kirchlich verwalteten Bereich wie einem Krankenhaus ohne kirchliche Trägerschaft überhaupt tätig sein können und von diesem säkularen System unterstützt werden – und zum anderen eine Rechtfertigung nach innen, dass die Seelsorger im Krankenhaus an der Sendung der Kirche beteiligt sind und diese in legitimer Weise realisieren. So wird oftmals auf grundlegende pastoralpraktische Aspekte verwiesen: Seelsorge allgemein sei ein „Wesensmerkmal von Kirche“.⁷²⁶ Die Krankenhausseelsorge versteht sich im Rahmen dieser Sendung der Kirche und will diese realisieren.⁷²⁷ Seelsorge im Krankenhaus ist damit auch ein Dienst der Kirchen. An dieser Stelle der Legitimation der seelsorglichen Tätigkeit im Krankenhaus

723 Vgl. KLESSMANN, Die Fremdheit der Seelsorge im System Krankenhaus: Wie können wir sie produktiv nutzen?, 215.

724 Vgl. Selbstverständnis und Konzept [der Seelsorge am Klinikum Großhadern], 6.

725 Vgl. Selbstverständnis und Konzept [der Seelsorge am Klinikum Großhadern], 10.

726 Selbstverständnis und Konzept [der Seelsorge am Klinikum Großhadern], 4.

727 Vgl. dazu 4.1.1.3.

wird oft Bezug genommen auf biblische Aspekte sowie auf das Gottes- und Menschenbild, das die Seelsorger ihrer Arbeit zu Grunde legen.

Diese eher strukturellen Überlegungen zu Rahmen und Aufgabe von Seelsorge im Krankenhaus lassen noch keine inhaltliche Füllung der Arbeit in der Krankenhauseelsorge erkennen. Diese wird aber in den Haltungen und Werten sowie im tragenden Gottes- und Menschenbild deutlich.

4.1.1.2 Haltungen und Werte

Es finden sich nicht nur große Übereinstimmungen bei der Definition der Aufgabenfelder, sondern auch bei den Haltungen und Werten, von denen die Seelsorger ausgehen. Auffallend ist die grundlegend positive, achtsame und wertschätzende Haltung, von der die Konzepte bis in die Formulierungen hinein durchgängig sprechen. Als grundlegende Werte, an denen sich die seelsorgliche Tätigkeit im Krankenhaus orientieren soll, werden genannt:

- Ehrfurcht vor dem Leben
- Würde des Menschen und Wert der Person
- Achtung der Person, Achtung und Liebe gegenüber Gegnern, wesentliche Gleichheit aller Menschen und die soziale Gerechtigkeit
- Respekt vor der Entscheidungsfreiheit des Menschen, vor eigenen Deutungen, Achtung vor dem persönlichen Glauben und dem Eigenwert des anderen
- „lebensbejahende, tröstliche, hoffnungsvolle und heilsame Spiritualität“⁷²⁸

Die Vertraulichkeit als Grundprinzip von seelsorglichen Gesprächen hingegen wird vermutlich wegen ihrer Selbstverständlichkeit selten explizit genannt.

Als grundlegendes Anliegen wird in den Konzepten formuliert, achtsam und ressourcenorientiert zu arbeiten und in der Begegnung mit

⁷²⁸ Leitbild der Krankenhauseelsorge im Bistum Münster, 7.

den Menschen im Krankenhaus deren Lebenskraft und Hoffnung zu stärken. Es wird davon gesprochen, dass Räume eröffnet werden sollen. Es geht bei der Seelsorge im Krankenhaus um Begleitung von Menschen in belastenden Situationen, um „zu entdecken, was ihr Leben trägt, kräftigt und erfreut, damit sie auch unter veränderten Bedingungen leben können“.⁷²⁹ In seelsorglichen Gesprächen kann es also um Deutungen gehen, aber auch um das Aus- und Offenhalten, wenn eine Deutung in der Situation nicht angezeigt ist. Dahinter lässt sich eine Haltung erkennen, die das Gegenüber in ihrer eigenen Kompetenz und in den jeweiligen Bedürfnissen ernst nimmt. In einer solchen Beschreibung des seelsorglichen Dienstes im Krankenhaus liegen mehrere Aspekte, die mit Identitätsarbeit verbunden werden können. Identitätsarbeit bringt die verschiedenen Erfahrungen und Erlebnisse in einen lebbareren Zusammenhang und ist an einer Zukunftsperspektive orientiert. Das korrespondiert mit dem, was Seelsorger mit einem Patientengespräch verbinden.

Die Haltungen und Werte, die die Seelsorgenden als Grundlage ihrer Tätigkeit sehen, werden meist an der Situation im Krankenhaus und dabei noch konkreter an der Begleitung von Menschen orientiert. Die Situationsbezogenheit und das Ausgehen von der Erfahrungswelt der Patienten erscheinen als wichtige Punkte, die auch schon in der Identitätsthematik gefunden werden konnten. Die Begegnung mit dem Patienten und den anderen im Krankenhaus Tätigen ist von Wertschätzung und Respekt getragen. In manchen Konzepten werden grundsätzlichere Haltungen genannt wie Hoffnung, Liebe, Solidarität.⁷³⁰ Damit wird in der Krankenhauseseelsorge die praktische Ausformung einer Ethik des Helfens sichtbar, wie sie in Abschnitt 3.4 angedeutet wurde.

729 Selbstverständnis und Konzept [der Seelsorge am Klinikum Großhadern], 5.

730 Vgl. Seelsorge im Klinikum rechts der Isar.

4.1.1.3 Weltanschaulicher Hintergrund

Als Hintergrund ihrer Arbeit weisen die Seelsorger auf die Bibel und auf die Sendung der Kirche hin. Der Grund für Seelsorge überhaupt wird meist in der bedingungslosen Zuwendung Gottes zu den Menschen gesehen. Das wird begründet mit Aussagen wie: „Ich bin da“ (Ex 3,14), Gott, der tröstet wie eine Mutter (Jes 66,13), der Auftrag an die Jünger, das Reich Gottes zu predigen und zu heilen (Lk 9,2)⁷³¹. Andere sprechen von Gottes Heilswillen.⁷³² Dass die Sorge um die Kranken eine spezifische Aufgabe für Christen ist, wird begründet mit „Ich war krank und ihr habt mich besucht“ (Mt 25,36). Ergänzend wird die Praxis der ersten Christen als Referenz herangezogen (Apg 4,32ff und Jak 5,14).⁷³³ Das Konzept aus dem Erzbistum Bamberg bezieht sich als einer der wenigen Texte im theologischen Teil auch auf die Sakramente als Heilshandlungen der Kirche.

So können in dieser Vielfalt der Zugänge zwei grundlegende Aspekte erkannt werden: 1) Deutlich wird auf ein positives Gottesbild abgehoben, das davon ausgeht, dass Gott das Heil des Menschen will, und 2), dass dieser Gott bei den Menschen ist und ihre Wege mitgeht.

4.1.1.4 Anthropologischer Hintergrund

Einige Seelsorgekonzepte machen transparent, welches Menschenbild hinter ihrem Konzept bzw. Tun steht. Hier wird die Würde jedes Menschen als grundlegende Orientierung genannt, die aus der Gottebenbildlichkeit des Menschen folgt und die sich mit Begriffen wie Einmaligkeit, Freiheit und Verantwortung beschreiben lässt und unveräußerlich ist. Dazu kommt der Verweis auf die Bedeutung der sozialen Beziehungen. Die Konzepte der Krankenhausseelsorge wissen sich explizit einem ganzheitlichen Menschenbild verpflichtet. Der

731 Vgl. Selbstverständnis und Konzept [der Seelsorge am Klinikum Großhadern]. In einer etwas anderen Variante findet sich dieser Aspekt als die Rede vom mitgehenden Gott in: Leitlinien für die Krankenhausseelsorge auf Anregung des Seelsorgeteams und in Zusammenarbeit mit ihm von der Diözesangemeinschaft Krankenhausseelsorge (DiAG KS) im Erzbistum Bamberg.

732 Vgl. Grundlagen und Standard der Krankenhausseelsorge im Bistum Osnabrück.

733 Vgl. Selbstverständnis und Konzept [der Seelsorge am Klinikum Großhadern].

anthropologische Hintergrund drückt sich auch in den Haltungen aus, mit denen Krankenhauseelsorger ihren Gesprächspartnern begegnen.

4.1.2 Ziele und Aufgaben der Krankenhauseelsorge hinsichtlich der Begleitung von Identitätsarbeit

Der Krankenhauseelsorge geht es also nach ihrer Selbstauskunft in verschiedenen Konzepten wie auch nach der pastoraltheologischen Reflexion darum, Menschen im Krankenhaus ausgehend von einem ganzheitlichen und wertschätzenden Menschenbild und auf dem Hintergrund eines positiven Gottesbildes professionell nach ihren Bedürfnissen zu begleiten. Dabei soll aber auch das Spezifikum als Seelsorge, sei es in ethischen oder auch spirituellen Fragen oder bezüglich einer guten Krankenhauskultur, eingebracht werden.

Wie im Vorhergehenden deutlich wurde, ist Krankenhauseelsorge in verschiedenen Bereichen tätig. Der Schwerpunkt liegt auf den Gesprächen mit Patienten. Dazu kommen auch Gesprächsangebote für die in der Klinik Tätigen jeder Profession sowie andere Aufgaben im Bereich der Ethik oder auch Fort- und Weiterbildung.

In einem ersten Punkt sollen im Folgenden die Einzelgespräche hinsichtlich der Möglichkeiten der Identitätsarbeit untersucht werden. Ein zweiter Punkt wird sich mit der Einbindung der Seelsorge in Entscheidungssituationen befassen. Das kann eine strukturelle Einbindung sein, wenn Seelsorger an Ethikkomitees oder Fallbesprechungen beteiligt sind, oder eine indirekte Einbindung, wenn Seelsorger durch verschiedene Gespräche mit Patienten und Angehörigen Entscheidungsprozesse begleiten. Bei der Begleitung von Identitätsarbeit ist auch die eigene Identität des Begleiters betroffen. Ein dritter Punkt wird sich damit beschäftigen. Da die Seelsorge im Krankenhaus eine Profession unter anderen ist, stellt sich auch die Frage nach der 'Identität' der Seelsorge hinsichtlich der Unterscheidung etwa zu psychosozialen und psychologischen Beratungsangeboten. Dieser Frage wird sich ein vierter Punkt widmen.

4.1.2.1 Das seelsorgliche Gespräch als Begleitung von Identitätsarbeit

In erster Linie sehen Krankenhausseelsorger die Begleitung von Patienten als ihre Aufgabe an. Dabei gehen die Seelsorger, so wurde in den Konzepten deutlich, von der Erlebniswelt, den Erfahrungen und Bedürfnissen des Patienten und situationsspezifischen Erfordernissen aus. In die seelsorgliche Begleitung im Krankenhaus werden – so die pastoraltheologische Reflexion der Krankenhausseelsorge – die lebensweltlichen Themen von körperlichem Erleben und Selbstempfinden, Gesundheit und Krankheit, von Menschsein in der Krankheit, Beziehungen mit anderen, Verantwortung, Sinn des Lebens und Religion ebenso einbezogen wie Gefühle der Hoffnung und Angst, der Schuld, der Trauer und des Zorns.⁷³⁴ Auch religiöse und ethische Fragen können eine Rolle spielen („Glaubensreste“, „große Fragen“, „versteckte Fragen“, „verborgene Sehnsucht“), die sensibel und achtsam aufgenommen werden können.⁷³⁵ So nennt Nauer neben vielen anderen Aufgaben der Seelsorge die Verknüpfung von Lebens- und Gottesgeschichte.⁷³⁶ Insofern damit der Mensch als ganzer in all seinen Bezügen und in seiner Lebenswelt und Biografie Thema werden kann, ist – wie auch Abschnitt 3.2 und 3.3 hinsichtlich der möglichen Herausforderungen eines Krankheitserlebens für die Identität deutlich machten – die Identität betroffen. Krankenhausseelsorge begleitet dann die Identitätsarbeit, wenn identitätsrelevante Themen zur Sprache kommen.

Der Blick auf die Identitätstheorie – wie er in Kapitel 3 gefasst wurde – lässt erkennen, dass der Prozess der Identitätsbildung fragil ist. Dies zeigt sich besonders in den mit schwerer Krankheit möglicherweise verbundenen Verunsicherungen. Die mit einer schweren Erkrankung verbundenen Verunsicherungen werden auf körperlicher, kognitiver, emotionaler und sozialer Ebene wahrgenommen. Oftmals gehen sie mit dem Gefühl von Ohnmacht einher. So kann eine schwere Krankheit als etwas Störendes wahrgenommen werden. Die Aufgabe des

734 Vgl. auch HAKER, *Narrative Ethik in der Klinikseelsorge*, 184; KLESSMANN, *Seelsorge*, 360; ZIEMER, *Seelsorgelehre*, 273–274.

735 Vgl. ZIEMER, *Seelsorgelehre*, 283–286.

736 Vgl. NAUER, *Seelsorge*, 199–204.

Betroffenen besteht darin, die Krankheit im Lebenszusammenhang zu verstehen und zu integrieren. Die Entwicklung eines angemessenen Umgangs mit der Krankheit kann also eine Herausforderung für die Identitätsarbeit darstellen.⁷³⁷ Wenn diese Verunsicherungen in seelsorglichen Gesprächen thematisiert werden, kann Seelsorge als Begleitung von Identitätsarbeit angesehen werden und dabei unterstützen, die Krankheit und die damit verbundenen Erfahrungen, Anfragen und Empfindungen unter Berücksichtigung der Situation in das Gesamt der Lebensgeschichte zu integrieren. Auf die spezielle Situation der Krankheit hin gesehen kann diese Tätigkeit auf handlungspraktischer Ebene Unterstützung dabei bedeuten, sich mit der Krankheit und dabei unter Umständen auch mit sich selbst auseinanderzusetzen, die Krankheit als die eigene anzunehmen, die Situation stimmig einzuordnen, zu deuten und in den Lebenszusammenhang zu bringen, ihr einen Sinn abzurufen oder vermeintliche Sinnlosigkeit auszuhalten, dem Protest und Zorn angesichts der Krankheit Raum zu geben.⁷³⁸ Das Ziel wäre dabei, den Prozess der Identitätsarbeit so zu begleiten, dass ein stimmiges, lebbares und damit kohärentes Lebens Ganzes entsteht, in dem die aktuelle Situation einen angemessenen Platz erhält und der Patient sich vorher wie nachher als Derselbe empfinden kann.

Bei der Krankheits- und Situationsbewältigung ist der Seelsorge die Komplexität, Ambivalenz und Fragmentarität menschlicher Existenz vertraut. Nauer bezeichnet es als grundlegendes Wissen von Seelsorge, mit Brüchen, Übergängen und sozialen äußeren Einflüssen umzugehen, Kohärenz anzustreben in dem Bewusstsein, dass diese nicht sicher erreicht werden kann.⁷³⁹ Daher könne Seelsorge bei der Identitätsarbeit aus praktischer Perspektive unterstützend wirken, indem sie versuche, „dafür zu sensibilisieren, sich selbst weniger unter Druck zu setzen, eine in sich geschlossene eindeutige Identität aufweisen zu müssen“, zu „ermutigen, ihre [der Menschen, Anm. VB]

⁷³⁷ Vgl. HAKER, *Narrative Ethik in der Klinikseelsorge*, 170 und 188–189. Auch in Abschnitt 3.2 und 3.3 wurde das im Kontext der möglichen Herausforderungen von Xenotransplantation deutlich.

⁷³⁸ Vgl. HELLER, *Seelsorge in der Krise der Krankheit – Krankenhausseelsorge*, 453.

⁷³⁹ Vgl. NAUER, *Seelsorge*, 221–223.

Teil-Identitäten bewusst wahrzunehmen, zuzulassen und Übergänge zwischen ihnen so zu gestalten, dass letztendlich kein Zerfall in verschiedene Personen droht, sondern eine, wenn auch manchmal nur rudimentäre Kohärenz der eigenen Person erhalten bleibt.⁷⁴⁰ Seelsorge kann damit durch das Aufzeigen und Zulassen des Fragmentarischen der menschlichen Existenz zu Gelassenheit ermutigen und davon befreien, „alles daran zu setzen, sich nach allen Richtungen absichern und krisenfest in der Welt einrichten zu wollen“⁷⁴¹. Als Begleitung auf christlichem Hintergrund kann sie die Perspektive der Hoffnung einbringen, in dem Vertrauen, dass bei aller Fragmentarität, die krisenhaft erlebt werden kann, die Heilzusage Gottes gilt und auf das Gelingen des Lebens des Einzelnen zielt. Diese grundlegende Überzeugung findet sich – wie in Abschnitt 3.1.1.4 und 3.4 ausgeführt wurde – auch im Identitätsbegriff, insofern die Hoffnung auf Heil und der Glaube an Gott, der das Heil der Menschen will und wirkt, dem Prozess der Identitätsbildung eine Richtung geben können und es angesichts der Fragmentarität menschlichen Lebens und Seins ermöglichen, Brüche und Scheitern im Glauben an einen liebenden Gott anzunehmen und zu integrieren. Dies deckt sich mit dem in den beschriebenen Konzepten erkennbaren Anliegen der Klinikseelsorger, dem einzelnen Patienten Raum zu geben für eigene Spiritualität und aber auch danach zu suchen, was das Leben des konkreten Gegenübers trägt und was hoffen lässt, doch gleichzeitig auch ein Bewusstsein dafür zu haben, dass manches aus- und durchgehalten werden muss. Die Begleitung ist grundsätzlich ressourcenorientiert⁷⁴², will Kraftquellen aufschließen

⁷⁴⁰ NAUER, Seelsorge, 222.

⁷⁴¹ NAUER, Seelsorge, 222.

⁷⁴² Um Ressourcen zu aktivieren fragt der Seelsorger nach Stärken, Neigungen, Vorlieben, Interessen und Fähigkeiten, die trotz der Krise erhalten geblieben sind und weiterhin genutzt werden können. Dabei kann der Glaube als Ressource im Seelsorgegespräch eine Rolle spielen. Auch Fähigkeiten und Lösungswege aus früheren unter Umständen ähnlichen krisenhaften Situationen können als hilfreiche Ressourcen aktiviert werden. Besonderes Gewicht hat auch die Unterstützung von anderen Menschen und dem sozialen Netzwerk, das allerdings von der Krise des einen Mitglieds auch belastet sein kann. (Vgl. WINTER, Urs Christian, „Ich geh mit dir in deiner Not“: Seelsorge mit Menschen in Krisen und Bedrängnis, in: BELOK, Manfred / KROPAC, Ulrich (Hgg.), Seelsorge in Lebenskrisen: Pastoralpsychologische, humanwissenschaftliche und theologische Impulse, Zürich 2007 (= Forum Pastoral 3) 69–90, 79.)

und erfolgt aus einer Haltung der Wertschätzung, Achtsamkeit und Offenheit für alle Menschen gleich welcher Herkunft heraus.⁷⁴³ Dabei kann die identitätstheoretisch fundierte Einsicht, dass Identitätsarbeit nie zu einem Ende kommen und immer offenbleiben wird, entlastend wirken, wo gerade in einer Situation der Verunsicherung das Fragmentarische des Lebens spürbar wird. Das Bewusstsein für die Offenheit von Identitätsprozessen hilft auch dabei, dass die Gesprächspartner der Gefahr entgehen, den anderen auf ein vorgefertigtes Bild festzulegen und zu meinen, über ihn genau Bescheid zu wissen.

In der seelsorglichen Begegnung im Gespräch werden Erfahrungen vor allem über Geschichten kommuniziert. „Erzählungen sind das Ausdrucksmedium, um den Gefühlen und Erfahrungen von Krankheit und ihrer Bewältigung sowie den mit der Krankheit einhergehenden (Lebens-)Krisen zu begegnen.“⁷⁴⁴ Hier kann eine Verbindung zu den in der Identitätsarbeit wichtigen Selbstnarrationen und zum Ansatz der narrativen Identität gezogen werden. Die in Kapitel 3 ausgeführten erzähl- und kommunikationstheoretischen Erkenntnisse sind dabei achtenswert. Der Krankenhauseelsorger unterstützt den Gesprächspartner dabei, Geschichten einzuordnen und Deutungen zu entwickeln,⁷⁴⁵ indem persönliche Geschichten, Träume, Ängste, Hoffnungen Raum bekommen.⁷⁴⁶ In den seelsorglichen Begegnungen kann damit „Selbstbegegnung“, „Selbsterkenntnis“, „Selbstveränderung“, „Selbstannahme“ unterstützt werden.⁷⁴⁷ Durch die Selbstnarrationen wird Kohärenz (unter Umständen auch in Annahme der Fragmentarität) hergestellt und nach außen kommuniziert.

743 Vgl. Konzept der Klinikseelsorge, hrsg. vom Seelsorgezentrum am Klinikum der Universität München, Großhadern, in: <http://klinikseelsorge-lmu-grosshadern.de/konzept-der-klinikseelsorge.html> (zuletzt besucht am: 14.12.2017).

744 HAKER, Narrative Ethik in der Klinikseelsorge, 168; vgl. auch KLESSMANN, Seelsorge, 360.

745 Vgl. HAKER, Narrative Ethik in der Klinikseelsorge, 185.

746 Vgl. HAKER, Narrative Ethik in der Klinikseelsorge, 170; auch KLESSMANN, Seelsorge, 359.

747 ZIEMER, Seelsorgelehre, 205–207.

In seelsorglichen Gesprächen im Krankenhaus können also verschiedene identitätsrelevante Bereiche thematisiert werden. Es kann um eine Krankheitsbewältigung im Sinne einer Situationsdeutung und biographischen Einordnung gehen. Damit verbunden können auch Sinnfragen auftreten, die angesichts der Verunsicherungen in diesem Bereich dazu führen können, dass es in seelsorglichen Gesprächen darum geht, sich neu auszurichten und neue Sinnzusammenhänge zu erschließen. Das seelsorgliche Gespräch ist ferner angesichts seiner Ressourcenorientierung auf die Befähigung zu Autonomie und Souveränität und damit auf Handlungsfähigkeit ausgerichtet.

Dabei werden die Konzepte der Klinikseelsorge und die pastoraltheologische Theorie von einem ganzheitlichen Menschenbild getragen, das mit dem Identitätsbegriff korrespondiert. Als wesentliche anthropologische Grundannahmen zeigen sich auch hier die Sozialität, die Freiheit und Souveränität, die Begrenztheit und Verletzlichkeit, die Transzendenzfähigkeit und Spiritualität.

Als theoretischer Hintergrund dient der Krankenhauseelsorge für die Gesprächsführung unter anderem die auf Carl R. Rogers zurückgehende personenzentrierte Gesprächstherapie, die eine Basis der Klinischen Seelsorgeausbildung⁷⁴⁸ darstellt (vgl. dazu auch Abschnitt 4.2.1).

4.1.2.2 Die Begleitung von Entscheidungsprozessen

In den Konzepten zur Krankenhauseelsorge wird deutlich, dass sich Krankenhauseelsorger nicht nur als Begleiter von Patienten und von den im Krankenhaus Beschäftigten im Rahmen von Einzelgesprächen verstehen.

Zur Seelsorge als Begleitung von Patienten, Angehörigen und Mitarbeitenden in der *Situationsbewältigung* kommt unter diesen Bedingungen des klinischen Alltags die Begleitung der Beteiligten bei der *Entscheidungsfindung* und bei der *Entscheidungsbewältigung* hinzu. Der Prozess

⁷⁴⁸ Die Klinische Seelsorgeausbildung stellt die Basis der Krankenhauseelsorge in den deutschen Bistümern dar, insofern sich alle Seelsorger in dieser Form der Begleitung fortbilden müssen, wenn sie eine Stelle in der Krankenhauseelsorge antreten.

der Entscheidungs*findung* ist bei Patienten, Angehörigen und Mitarbeitenden des Krankenhauses von der Frage ‘Was soll ich tun?’ und den dahinterstehenden Gefühlen und Gedanken gekennzeichnet. Entscheidungen werden oft vor dem Hintergrund unsicheren Wissens und einem gewissen Maß an Nichtwissen gefällt.⁷⁴⁹

Die Klinikseelsorge will im System Krankenhaus auch speziell ihre ethische Kompetenz einbringen. Das geschieht einerseits durch Fortbildungen und Engagement beispielsweise bei der Ausbildung von Pflegekräften. Andererseits gibt es auch Ethikkomitees⁷⁵⁰, die von der Klinikseelsorge initiiert wurden oder in denen Klinikseelsorger eine Stimme haben, sowie die Beteiligung an Fallbesprechungen⁷⁵¹ auf Sta-

749 CHARBONNIER, Ralph, Behandlungsentscheidungen als Kasus der Krankenhausseelsorge: Überlegungen zur ethischen Dimension seelsorglichen Handelns und zu Konsequenzen für die Aus- und Weiterbildung, in: *Wege zum Menschen* 59 (2007) 520–532, 522.

750 Ihre Aufgabe ist zum einen, ethische Fallbesprechungen zu organisieren und durchzuführen, zum anderen krankenhauserne Leitlinien zu erstellen und entsprechende medizinethische Fortbildungen durchzuführen. (Vgl. DÖRRIES, Andrea, Ethikberatung im Krankenhaus: Aufgaben, Modelle und Implementierung, in: *Wege zum Menschen* 59 (2007) 511–519, 512.) Seelsorger werden zu diesen Ethikkomitees hinzugezogen. Sie können als Teilnehmer gefragt sein, wenn sie den Patienten kennen, und dabei ihre spezifische Sicht einbringen. Sie können aber auch in die Rolle des Moderators gerufen werden. Teilweise werden sie auch mit der Implementierung eines Komitees betraut oder mit der Moderation einer Arbeitsgruppe in einem Teilbereich des Klinischen Ethikkomitees. (Vgl. DÖRRIES, Ethikberatung im Krankenhaus, 517.)

751 Ethische Fallbesprechungen sind Einzelfallbesprechungen über konfliktrträgliche Behandlungen, an denen alle an der Behandlung Beteiligten teilnehmen. Es werden unterschiedliche Blickwinkel ausgetauscht. Der Blick ist dabei auf den Werthaltungen. Das Vorgehen: Klärung von Sachfragen, Analyse des Konflikts, Erörterung der Entscheidungsalternativen und Empfehlung. Der Vorteil von Fallbesprechungen ist, dass zum einen alle an der Behandlung Beteiligten auf gleicher Augenhöhe zu einem Austausch kommen und dass zum anderen wichtige Entscheidungen nach ausführlicher Beratung getroffen werden. Die ethische Fallbesprechung kann Empfehlungen geben, die sich an dem orientieren, was durch die Beratung als für alle akzeptabel und was für den Patienten in dieser Situation am besten erscheint. Ein Konsens wird oft schwierig sein, weil vielfach Ambivalenzen bleiben. Entscheidungsträger ist der behandelnde Arzt. (Vgl. DÖRRIES, Ethikberatung im Krankenhaus, 513.) Die Entscheidungsfindung wird auf der Grundlage normativer Überzeugungen der Mitglieder eines Klinischen Ethikkomitees, Stellungnahmen anderer Ethikkomitees sowie vorangegangener eigener Stellungnahmen verhandelt. Die Mitglieder eines Beratungsprozesses müssen klar zwischen der Perspektive der Ratsuchenden und der eigenen unterscheiden. (Vgl. KETTNER, Matthias, Autorität und Organisationsformen Klinischer Ethikkomitees, in: FREWER, Andreas / FAHR, Uwe / RASCHER, Wolfgang (Hgg.), *Klinische Ethikko-*

tionen. Ethische Fallbesprechungen können in konfliktträchtigen Situationen Sicherheit geben, da sie ein Werkzeug der Entscheidungsfindung an die Hand geben unabhängig davon, nach welcher Methode gearbeitet wird. Es wird darum dafür plädiert, dass sie institutionalisiert und regelmäßig stattfinden sollten und nicht nur unregelmäßig im Einzelfall.⁷⁵²

Da medizinethische Fragestellungen nicht nur institutionalisiert auftreten, sondern auch im Gespräch mit dem Patienten oder mit Angehörigen angesichts schwieriger Entscheidungssituationen eine Rolle spielen können, ist es hilfreich, Entscheidungsprozesse in diesem Zusammenhang genauer zu untersuchen.

mittees: Chancen, Risiken und Nebenwirkungen, Würzburg 2008 (= Jahrbuch Ethik in der Klinik 1) 15–28, 19–23.) Wichtig in den Prozessen der Klinischen Ethikberatung scheint auch zu sein, dass das Beratungsgremium keine Entscheidung trifft und keine Ratschläge erteilt. Die Beratung wird als gemeinsamer Prozess betrachtet, bei dem die einzelnen Personen sich gemeinsam über ein Problem beraten. (Vgl. z.B. KETTNER, Autorität und Organisationsformen Klinischer Ethikkomitees, 24–25; auch FAHR, Uwe, Philosophische Modelle klinischer Ethikberatung: Ihre Bedeutung für Praxis und Evaluation, in: FREWER, Andreas / FAHR, Uwe / RASCHER, Wolfgang (Hgg.), Klinische Ethikkomitees: Chancen, Risiken und Nebenwirkungen, Würzburg 2008 (= Jahrbuch Ethik in der Klinik 1) 75–98, 78–79.) Klinische Ethikberatung soll den Entscheidungsprozessen Beteiligten in konfliktträchtigen Situation Sicherheit geben. Dazu dienen auch festgelegte Methoden und Abläufe einer Beratungssitzung. Unterschiedliche Modelle wie z.B. die Nimwegener Methode oder das Baseler Modell werden vorgestellt bei FAHR, Philosophische Modelle klinischer Ethikberatung. Für die Seelsorge sind besonders das Köln-Nimwegener-Modell als Weiterentwicklung der Nimwegener Methode sowie MEFES im Blick. (Vgl. zur Köln-Nimwegener-Methode FINK, Ulrich, Die ethische Fallbesprechung nach dem Köln-Nimwegener-Modell, in: HAGEN, Thomas u.a. (Hgg.), Seelsorge im Krankenhaus und Gesundheitswesen: Auftrag – Vernetzung – Perspektiven, [1. Ökumenischer Kongress der Seelsorgenden im Krankenhaus und Gesundheitswesen], Freiburg im Breisgau 2017, 194–199 und zu MEFES KELLNER, Gerd, Mit MEFES ethisch gut entscheiden, in: HAGEN, Thomas u.a. (Hgg.), Seelsorge im Krankenhaus und Gesundheitswesen: Auftrag – Vernetzung – Perspektiven, [1. Ökumenischer Kongress der Seelsorgenden im Krankenhaus und Gesundheitswesen], Freiburg im Breisgau 2017, 187–193.) Bei allen Methoden der ethischen Entscheidungsfindung im Krankenhaus geht es darum, den Patienten möglichst aus unterschiedlichen Blickwinkeln zu sehen und damit ganzheitlich wahrzunehmen. Dies wird durch das Einbeziehen der verschiedenen Professionen gewährleistet. Auch eine gemeinsame Meinungsbildung wird angestrebt.

⁷⁵² Vgl. HILPERT, Konrad, Von der Ratlosigkeit zur angemessenen Entscheidung – theologische Ethik und Seelsorge in medizinethischen Fallbesprechungen: Ein Seminarbericht, in: Zeitschrift für medizinische Ethik 61 (2015) 179–186, 183.

Denn auch in Einzelgesprächen können ethische und moralische Themen bedeutsam werden. Von Seelsorgern wird eine Kompetenz in ethischer Problemlösung erwartet.⁷⁵³ Dabei geht es aber nicht um ein Moralisieren oder um eine ethische Entscheidung für den Patienten. Vielmehr geht es angesichts der von den Klinikseelsorgern selbst gesetzten und von der pastoraltheologischen Reflexion gestützten und als wichtig erachteten Haltung der Wertschätzung und des Respekts vor den Fähigkeiten und der Person des Gegenübers darum, sich mit dem Patienten zusammen auf die Suche nach einer für den Patienten richtigen Entscheidung zu machen oder einmal getroffene Entscheidungen und damit verbundene Gefühle aufzuarbeiten. Dabei wird es auch darum gehen, Ambivalenzen und Spannungen zur Sprache zu bringen sowie Gefühlen Raum zu geben. Entscheidungen werden aber auch wesentlich durch die Persönlichkeitsstruktur und die emotionale sowie soziale Situation des Patienten, durch seine Vorstellung vom guten Leben und von Lebensqualität beeinflusst. Auch der Wille, 'niemandem zur Last zu fallen' oder das Festhalten an der Beziehung zu den Angehörigen können Aspekte dabei sein. Den Entscheidungsprozess beeinflussen aber auch Ärzte und Angehörige, die eine eigene Vorstellung von den jeweiligen Möglichkeiten haben, eigene Befindlichkeiten und die Alternativen im Gespräch mit den Patienten deutlich machen.⁷⁵⁴

Die Aufgaben eines Seelsorgers in konflikträchtigen Situationen im Krankenhaus seien, so Hilpert, ein empathisches Einfühlen in die Situation des Patienten, ein Gespür für die menschliche und soziale Seite des Problems zu entwickeln, den geordneten Austausch der unterschiedlichen Perspektiven zu fördern und geäußerten Gefühlen Raum zu geben. Des Weiteren sollen Entscheidungen und die, die sie getroffen haben, im Nachhinein bestärkt werden.⁷⁵⁵ Der Seelsorger kann bei

753 Vgl. MOOS U.A., Ethik in der Klinikseelsorge, 12.

754 Vgl. CHARBONNIER, Behandlungsentscheidungen als Kasus der Krankenhausseelsorge, 524.

755 Vgl. HILPERT, Von der Ratlosigkeit zur angemessenen Entscheidung – theologische Ethik und Seelsorge in medizinethischen Fallbesprechungen, 180. Diese Aspekte passen zu der Vorstellung einer verantwortlichen Entscheidung, die in Abschnitt 3.4 angedacht wurde.

Bedarf Fachwissen auf angemessene Weise einbringen und Methoden der Reflexion und ethischen Entscheidungsfindung zur Verfügung stellen. Er muss jedoch zwischen eigenen Haltungen und den Einstellungen seines Gegenübers gut unterscheiden. Denn im Kontext von ethisch strittigen Entscheidungssituationen können eigene Haltungen und Positionen des Seelsorgers nicht geleugnet werden. Auch wenn er seine Position einbringt, ist angesichts des Anspruchs der Seelsorger, das Gegenüber als Person wertzuschätzen, darauf zu achten, dass das Gegenüber in seiner Haltung geachtet und respektiert ist und sich frei fühlen kann, die eigene Position zu vertreten, ohne 'missioniert' oder verurteilt zu werden. Von Seelsorgern wird in diesem Zusammenhang Rollenkompetenz, Wahrnehmungskompetenz, Urteilskompetenz, Umsetzungskompetenz, Kommunikationskompetenz, strategische Kompetenz, Vernetzungskompetenz und Persönlichkeitskompetenz verlangt.⁷⁵⁶ Bei einer Befragung von Krankenhausseelsorgern wurde deutlich, dass das Verständnis von Ethik bei den Seelsorgern sehr weit ist und deutlich mehr Aspekte, Fragestellungen und Situationen umfasst als eine klassische klinisch-ethische Entscheidungssituation.⁷⁵⁷

756 Vgl. SCHNEIDER-HARPPRECHT / ALLWINN, Psychosoziale Dienste und Seelsorge im Krankenhaus, 195–201.

757 Während eine klassische klinische Entscheidungssituation durch klare Handlungsmöglichkeiten und einen festgelegten Prozessablauf gekennzeichnet ist, verstehen die für eine Studie befragten Klinikseelsorger Ethik in ihrem Berufsumfeld weiter. Dazu gehört z.B. auch die Frage nach dem Umgang mit den Patienten oder der Kultur im Krankenhaus (Thema der Organisationskultur), eine unzureichende Begleitung des Patienten oder eine nicht ausreichende Beteiligung des Patienten an Entscheidungen (Thema Behandlungsentscheidungen) sowie bestimmte Fragen der Lebensführung. Dabei sind nicht nur die Patienten im Blick sondern auch Angehörige und Pflegende sowie Ärzte. Dazu werden auch Gespräche nach Entscheidungen gezählt, bei denen Seelsorger angesprochen werden von denen, die mit der getroffenen Entscheidung Probleme haben. Auch bei den Formen der Begleitung reicht der Rahmen vom Einzelgespräch am Krankenbett über Tür- und Angelgespräche und Gesprächen mit Angehörigen bis zu Beratungen in institutionalisierten ethischen Foren in der Klinik. Ethische Fragen können dabei implizit oder explizit auftreten. Es kann um punktuelle Entscheidungssituationen gehen oder um die Vor- bzw. Nachbereitung von Entscheidungen. (Vgl. dazu MOOS u.A., Ethik in der Klinikseelsorge, 40–57.) Seelsorger sind bei ethischen Fragen in unterschiedlichen Rollen gefordert, die von der Moderation von Besprechungen bis zu einer Expertenmeinung reichen. (Vgl. MOOS u.A., Ethik in der Klinikseelsorge, 70–71.) Die Frage nach den Rollen der Seelsorge und ihrer Aufgabe in ethischen Bereichen hängt eng mit der Frage nach der Stellung der Krankenhausseelsorge im Krankenhaus zusammen und ist angesichts aktueller gesellschaftlicher und

Vor dem Hintergrund, dass ein Seelsorger in einem Krankenhaus sehr unterschiedliche Rollen einnehmen kann, hat er die Aufgabe, klar zu unterscheiden und transparent zu machen, in welcher Rolle er in der jeweiligen Situation und Begegnung steht, ob er also beispielsweise als Begleiter eines Patienten agiert oder als Teilnehmer einer Fallbesprechung, und er darf diese Rollen nicht vermischen.

Entscheidungssituationen im medizinethischen Zusammenhang zeichnen sich durch verschiedene Merkmale aus. Die folgenden Aspekte wurden für die klinische Ethikberatung formuliert, können aber als grundsätzlich relevant gelten und können auch für Einzelgesprächen als Hintergrundwissen hilfreich sein.⁷⁵⁸

- (1) Zuerst ist die Situation des Patienten zu berücksichtigen. Dieser befindet sich meist in einer kritischen Lage.
- (2) Dazu kommen die hohe Komplexität der Situation und der durch die existenzielle Lage bedingte Zeitdruck.
- (3) Bei Behandlungsentscheidungen sind verschiedene Menschen in unterschiedlichen Professionen betroffen. Die Bevorzugung der einen oder der anderen Entscheidung kann unterschiedliche Gründe haben. Der Patient kann aus sozialen, psychologischen, physiologischen oder ökonomischen Gründen zu einer Präferenz kommen. Unterschiedliche Professionen können wiederum verschiedene Blickwinkel einnehmen und zu (anderen) Positionierungen gelangen.
- (4) Ein weiteres Merkmal medizinethischer Entscheidungsprozesse ist die Güterabwägung. Die Entscheidung kann nicht von außen als richtig oder falsch beurteilt werden. Eine gute Entscheidung wird dann getroffen, wenn sie „durch einen von Kriterien gelei-

innerkirchlicher Entwicklungen sowie Veränderungen im Gesundheitsbereich gerade in der Diskussion. (Vgl. dazu z.B. das Themenheft zur Krankenhauseelsorge *Diakonia* 46 (2015).)

758 Zum Folgenden: Vgl. OHNSORGE / WIDDERSHOVEN, *Klinische Ethikberatung im Vergleich zu psychosomatischem Konsil und pastoraler Seelsorge – eine hermeneutische Sicht*, 381–382; ALBISSER, Heidi / OEHNINGER, Nicole / REITER-THEIL, Stella, *Vermeiden von Denkfehlern bei ethischen Beratungsprozessen – Lektionen aus der psychologischen Entscheidungsforschung*, in: STUTZKI, Ralf / OHNSORGE, Kathrin / REITER-THEIL, Stella (Hgg.), *Ethikkonsultation heute – vom Modell zur Praxis*, Wien - Zürich - Berlin 2011, 95–117, 98–99.

teten Denkprozess gestützt [ist], der zu einer ausbalancierten, ethisch reflektierten Entscheidung führt“ und dabei den Patienten in all seinen Dimensionen im Blick hat.⁷⁵⁹ Dabei ist es wichtig, dass nicht nur medizinisches Wissen in die Entscheidung einbezogen wird, sondern auch Wissen um die Wertebasis des Patienten, psychologische, ethische, rechtliche und soziale Aspekte.⁷⁶⁰

- (5) Eine klinische Ethikberatung untersucht Entscheidungsfragen darauf, ob sie informiert und unter der Voraussetzung der Selbstbestimmung getroffen werden, ob das Wohl des Patienten gefördert wird und ob die Voraussetzungen einer freien Entscheidungsfindung gegeben sind.⁷⁶¹

Eine Anknüpfung an die Identitätsthematik lässt sich hier leicht erkennen. Auch bei Entscheidungsprozessen spielt die Identität eines Patienten (wie auch der anderen betroffenen Personen) eine wichtige Rolle. Denn nicht nur seine Situation löst unter Umständen identitätsrelevante Verunsicherungen aus. In die Behandlungsentscheidung werden seine Situation, psychologische und soziale Aspekte sowie seine Wertebasis einbezogen. Der Patient soll damit in all seinen Dimensionen im Blick sein. So sollen bei ethischen Fallbesprechungen (und dann auch bei anderen Formen der Entscheidung über Behandlungssituationen) alle Wahrnehmungen zu einem Patienten ins Feld geführt werden.⁷⁶²

⁷⁵⁹ Vgl. ALBISSER / OEHNINGER / REITER-THEIL, Vermeiden von Denkfehlern bei ethischen Beratungsprozessen – Lektionen aus der psychologischen Entscheidungsforschung, 96.

⁷⁶⁰ Vgl. ALBISSER / OEHNINGER / REITER-THEIL, Vermeiden von Denkfehlern bei ethischen Beratungsprozessen – Lektionen aus der psychologischen Entscheidungsforschung, 98–99.

⁷⁶¹ Vgl. OHNSORGE / WIDDERSHOVEN, Klinische Ethikberatung im Vergleich zu psychosomatischem Konsil und pastoraler Seelsorge – eine hermeneutische Sicht, 381–382.

⁷⁶² Moos u.a. verweisen im Kontext von ethischen Fallbesprechungen auf den Personbegriff als Hintergrundkonzept, das (meist unausgesprochen) bei den Beratungen und Entscheidungen präsent ist. Auch hier zeigt sich die Relevanz der Identitätsthematik in diesem Zusammenhang, wenn davon ausgegangen wird, dass der Identitätsbegriff eine praktische Dimension des Personbegriffs darstellt. Denn es seien, so Moos u.a. Aspekte des Personseins bei ethischen Kommunikationsprozessen im Bereich von Behandlungsentscheidungen berührt, etwa dann, wenn es darum geht, zu welchen Wahrnehmungen und Reaktionen ein Patient fähig ist oder über welche Fähigkeiten er verfügt. Dahinter steht ein Verständnis von Personsein, das sich an Eigenschaften und Fähigkeiten festmacht. Moos u.a. definieren eine Person als Subjekt, das über dia-

Ein weiterer wichtiger Faktor, der sich auch bei der Identitätsthematik im Kontext einer Krankheit gezeigt hat, ist die Bedeutung der Autonomie und Selbstbestimmung des Patienten angesichts der existenziellen Situation, die sich im Informed Consent ausdrückt. (Vgl. Kap. 3.3)

Insofern die Klinikseelsorge den Patienten in all seinen Dimensionen im Blick hat, kann es ihre Aufgabe sein, bei der Entscheidungsfindung diese Aspekte auch einzubringen. Der Seelsorger kann auf das Wohl des Patienten blicken und die Orientierung der Lebensdienlichkeit im Blick haben sowie die Autonomie und Selbstbestimmung des Patienten. Dafür kann es auch nötig sein, Druck aus der Situation zu nehmen, um Raum zu schaffen, dass alle Aspekte zur Sprache kommen können. Seelsorger brauchen dazu eine sog. Feldkompetenz. Dazu gehört z.B. das Wissen um medizinische Zusammenhänge und Behandlungsmethoden, das Verständnis der medizinischen Sprache, die Kenntnis der Symptome und vom Erleben von Krankheit sowie das Wissen über Sterbephasen, Trauer und Abschied sowie systemische Zusammenhänge. Dazu kommen Kompetenzen in Organisations-, Kommunikations-, und Medizinethik.⁷⁶³

4.1.2.3 Identität und Identitätsarbeit des Seelsorgers

Seelsorge zu betreiben lenkt den Blick auch immer auf den Seelsorger. „Die Person ist das entscheidende Medium der Seelsorge. Haltung und Einstellung der Person sind Bedingungen der Möglichkeit gelingen-

chrone und synchrone Identität verfügt. Dazu kommt die Fähigkeit, sich zu anderen in Beziehung zu setzen. Als Person hat der Einzelne verschiedene Rechte und Ansprüche und aber auch Pflichten. Moos u.a. sehen im Zusammenhang der Frage nach den ethischen Entscheidungen im Krankenhaus nicht die grundsätzliche Frage im Zentrum, wann Menschen Personen sind, sondern „unter welchen Bedingungen und in welchen Hinsichten sie als solche *angesehen und behandelt* werden“ Wenn allerdings diese Frage im Raum steht, sind damit auch die grundsätzliche Frage und eine Haltung dieser gegenüber intendiert. Denn ohne solche Grundentscheidungen über Mensch- und Personsein kann auch über die praktische Anwendung nicht verhandelt werden. Das bedeutet, dass schon in der Fragestellung Vorentscheidungen getroffen sind, die auf einen bestimmten Personbegriff und eine bestimmte Haltung diesem und seiner ethischen Relevanz gegenüber hinweisen. (Vgl. MOOS U.A., Ethik in der Klinikseelsorge, 157–158, Zitat 158.)

763 Vgl. CHARBONNIER, Behandlungsentscheidungen als Kasus der Krankenhausseelsorge, 526–527.

der, d.h. von Vertrauen getragener Beziehung.⁷⁶⁴ Denn wenn davon auszugehen ist, dass in der Seelsorge die Begegnung zweier Menschen geschieht – als seelsorgliches Setting im Wissen, dass der Andere auch da ist – und die Identität eines Menschen durch die Begegnung mit einem anderen als Voraussetzung und Ergebnis der Interaktion betroffen ist, hat diese Situation identitätstheoretische Implikationen. So bringt sich bei einem seelsorglichen Gespräch auch der Seelsorger mit seiner Identität ein.

Für die spezielle Rolle des Seelsorgers sind dabei auf dem Hintergrund der identitätstheoretischen Erwägungen im Kapitel 3 verschiedene Aspekte von Identität relevant:

Zum einen ist der Seelsorger selbst eine bestimmte Person mit persönlichen Merkmalen, die sich in der Begegnung mit anderen in einer bestimmten Weise erfährt und in seiner Identität tangiert sehen kann. Zum anderen agiert der Seelsorger in einer speziellen Rolle, die „sich wiederum von einem kirchlichen Auftrag ableitet“. Allerdings verschwindet die Person nicht hinter der Rolle.⁷⁶⁵ Zum Dritten ist speziell für die Krankenhausseelsorge noch der 'Ort' des Seelsorgers im System Krankenhaus zu nennen, der eine Auswirkung auf sein Selbstverständnis hat. Kommt der Seelsorger als Fremdkörper dazu oder ist er etabliert und als kompetenter Gesprächspartner angesehen oder gar institutionell eingebunden? Auch die Zuschreibungen und Erwartungen, die der Patient oder die Angehörigen dem Seelsorger gegenüber entgegenbringen, haben Einfluss. Begegnet dem Seelsorger grundsätzliche Aufgeschlossenheit oder Skepsis? Wird er als Kirchenmann mit positiven oder mit negativen oder mit neutralen Assoziationen versehen?

Klessmann plädiert für einen „Mittelweg, so dass die Betroffenen zwischen Person und Rolle unterscheiden und je nach Situation und Gegenüber mehr die eine oder andere Dimension zum Ausdruck bringen“.⁷⁶⁶ Insofern aber die jeweilige Person die Rolle übernimmt, haben

764 KLESSMANN, Seelsorge, 321.

765 KLESSMANN, Seelsorge, 322.

766 KLESSMANN, Seelsorge, 324.

dabei persönliche Faktoren wie z.B. die persönliche Einstellung, Persönlichkeitsstruktur oder Kompetenzen Bedeutung.⁷⁶⁷

Im Seelsorgegespräch trifft der Seelsorger auf den anderen, der wiederum eine eigene Persönlichkeit mit eigenen Einstellungen und Merkmalen darstellt. Durch die Interaktion können Aspekte der eigenen Identität ins Bewusstsein gelangen und Identitätsarbeit kann angestoßen werden. (Vgl. Kap.3) Wenn nun der Seelsorger im Gespräch mit etwas konfrontiert ist, das an eigene Erfahrungen erinnert oder das mit starken Gefühlen verbunden ist, ist es von der professionellen seelsorglichen Praxis her notwendig, die eigenen Erfahrungen und damit verbundenen Deutungen klar von den Erfahrungen des anderen zu trennen. Denn dieser könnte andere Deutungen mit seinen vielleicht auch ähnlichen Erfahrungen verbinden. Deswegen muss sich der Seelsorger selbst gut kennen, nicht nur die eigenen Stärken und Schwächen oder Einstellungen, sondern auch eigene Vorlieben, Themen und Verwundungen, um angemessen reagieren zu können. Das Wissen um das eigene Ich und die Klarheit über die Rolle sind notwendig, um die angemessene Distanz zum Gegenüber zu wahren und eigene von den Erfahrungen des anderen zu unterscheiden, und werden in der Ausbildung eingeübt. Vor allen anderen Kompetenzen ist deswegen die Personkompetenz für die Seelsorge wichtig. Dazu kommen die kommunikative Kompetenz, die hermeneutische Kompetenz, die geistliche Kompetenz und die Theoriekompetenz.⁷⁶⁸

⁷⁶⁷ Vgl. KLESSMANN, Seelsorge, 331–334.

⁷⁶⁸ Vgl. dazu ZIEMER, Seelsorgelehre, 222–225. Klessmann führt als Kompetenzen auf: Wahrnehmungskompetenz, Gesprächskompetenz, Interkulturelle Kompetenz, Frömmigkeit und Spiritualität, Theologische Kompetenz, begrenzte psychologische Kompetenz, symbolische oder Deutungskompetenz, rituelle Kompetenz und personale Kompetenz mit der Bereitschaft, Beziehungen zweckfrei zu gestalten, der Fähigkeit des Zuhörens und der Fähigkeit, sich als Person erkennen zu geben. (Vgl. KLESSMANN, Seelsorge, 326–330.) Der Kompetenzkanon für die Pastoralen Berufe der Erzdiözese München und Freising nimmt vier Kernkompetenzen an: die personale Kompetenz, die theologisch-spirituelle Kompetenz, die soziale Kompetenz und die pastoralpraktische Kompetenz. (Vgl. Kompetenzkanon für die Pastoralen Berufe, hrsg. vom Erzbischöflichen Ordinariat München, [München] [o.J.])

4.1.2.4 Die spezielle Aufgabe der Seelsorge im Krankenhaus

Die Seelsorge ist im Krankenhaus als eine von vielen Professionen tätig. Sie arbeitet mit den Ärzten und Pflegenden zusammen, kooperiert mit allen Professionen im Krankenhaus und hat dabei das Wohl des Patienten im Blick. Die Psychologen und Psychotherapeuten sind dabei wichtige Gesprächspartner für die Seelsorge.⁷⁶⁹ Schneider-Harrprecht schlägt in diesem Zusammenhang vor, Seelsorge im Krankenhaus zusammen mit den Sozialdiensten und psychologischen Angeboten gemeinsam als eine „Säule“ im Krankenhaus zu etablieren. Damit würde ein interdisziplinäres Team entstehen, das gemeinsam Patienten, Angehörige und die in der Klinik Beschäftigten in den Blick nähme und für sie Unterstützung bei der Bewältigung der verschiedenen Situationen anböte. Dabei könnte es institutionalisierte Orte der Kooperation geben wie regelmäßige gemeinsame Fallbesprechungen oder gemeinsame Fortbildungen sowie ein gemeinsames Büro und eine gemeinsame Leitung. In der Kooperation mit anderen Berufen im Krankenhaus könnten sie sich z.B. in Teamsitzungen auf Stationen gegenseitig in ihren Belangen vertreten. Die jeweiligen berufsspezifischen Kernkompetenzen würden dabei nicht nivelliert werden, weil die jeweiligen Vertreter der einen Berufsgruppe andere einbezie-

⁷⁶⁹ Charbonnier unterscheidet verschiedene Arten der Zusammenarbeit der Professionen im Krankenhaus. Bei einer multiprofessionellen Zusammenarbeit steht der Austausch zwischen den Berufsgruppen im Zentrum. Die Interprofessionalität hat eine engere Zusammenarbeit zum Ziel. Die dichteste Form der Zusammenarbeit stelle die Transprofessionalität dar. (Vgl. CHARBONNIER, Ralph, Zusammenarbeit der Seelsorge mit anderen Professionen im Krankenhaus und Gesundheitswesen, in: HAGEN, Thomas u.a. (Hgg.), Seelsorge im Krankenhaus und Gesundheitswesen: Auftrag – Vernetzung – Perspektiven, [1. Ökumenischer Kongress der Seelsorgenden im Krankenhaus und Gesundheitswesen], Freiburg im Breisgau 2017, 161–168.) Zur Zusammenarbeit der Seelsorge mit anderen Professionen im Krankenhaus vgl. CHARBONNIER, Zusammenarbeit der Seelsorge mit anderen Professionen im Krankenhaus und Gesundheitswesen und SCHMUCK, Volker, Das Orchester der Palliativversorgung: Chancen und Stolpersteine der Multiprofessionalität aus supervisorischer Sicht, in: HAGEN, Thomas u.a. (Hgg.), Seelsorge im Krankenhaus und Gesundheitswesen: Auftrag – Vernetzung – Perspektiven, [1. Ökumenischer Kongress der Seelsorgenden im Krankenhaus und Gesundheitswesen], Freiburg im Breisgau 2017, 169–176. Zur Frage der Aufgabe der Seelsorge im Krankenhaus vgl. WEIHER, Erhard, Professionalität – was braucht es an Qualifikation für die Krankenhauseselsorge, in: HAGEN, Thomas u.a. (Hgg.), Seelsorge im Krankenhaus und Gesundheitswesen: Auftrag – Vernetzung – Perspektiven, [1. Ökumenischer Kongress der Seelsorgenden im Krankenhaus und Gesundheitswesen], Freiburg im Breisgau 2017, 150–158.

hen würden, wo sie es als sinnvoll erachteten oder an ihre Grenzen kämen.⁷⁷⁰ In einer derartigen Kooperation werden allerdings auch Konflikte befürchtet, die daraus resultierten, dass sich alle drei Professionen für eine ganzheitliche Begleitung zuständig sähen.⁷⁷¹ Darin wird allerdings auch eine Chance gesehen, da damit eine gemeinsame Kernkompetenz im Sinne einer „professionelle[n] empathische[n] Unterstützung emotionaler und alltagsbezogener Bewältigungsprozesse“ verbunden sei.⁷⁷² Die unterschiedlichen Zugänge und berufsspezifischen Kernkompetenzen könnten als Chance wahrgenommen werden, die es ermöglichten, ein breites Angebot zur Verfügung zu stellen, das den Betroffenen die für ihn am besten passende Unterstützung anböte.⁷⁷³ Damit wäre die Seelsorge ein Teil eines psychosozialen Angebotes, das in enger Kooperation mit anderen Unterstützungsangeboten agiert. Dennoch könnte Seelsorge weiterhin Menschen unabhängig von Kirchengliederung und Weltanschauung begleiten, da ihr eine besondere Kompetenz hinsichtlich des Umgangs mit Grenzsituationen zugemessen wird.⁷⁷⁴

Wie die Erfahrung zeigt, spielen in den seelsorglichen Gesprächen im Krankenhaus spirituelle Themen und religiöse Fragen auch bei gläubigen Patienten oftmals gar keine Rolle. Im Mittelpunkt steht vielmehr die Bewältigung der konkreten Situation, der Krankheitserfahrung, des Klinikalltags sowie der damit verbundenen Gefühle. Doch ist die Krankenhausseelsorge in einem multiprofessionellen Umfeld von eigenen Wertmaßstäben getragen und sieht sich nicht nur als Unterstützung bei der Lebensbewältigung, sondern um ein Angebot vor einem christlichen Hintergrund, von dem der Seelsorger nicht immer spre-

770 Vgl. SCHNEIDER-HARPPRECHT / ALLWINN, Psychosoziale Dienste und Seelsorge im Krankenhaus, 223–230.

771 Vgl. SCHNEIDER-HARPPRECHT / ALLWINN, Psychosoziale Dienste und Seelsorge im Krankenhaus, 231.

772 SCHNEIDER-HARPPRECHT / ALLWINN, Psychosoziale Dienste und Seelsorge im Krankenhaus, 233.

773 Vgl. SCHNEIDER-HARPPRECHT / ALLWINN, Psychosoziale Dienste und Seelsorge im Krankenhaus, 234.

774 Vgl. NAUER, Seelsorge, 221–223.

chen muss, aber von dem er sich getragen weiß und an dem er sich orientiert.⁷⁷⁵

Auch psychosoziale Angebote begleiten Identitätsarbeit im Krankenhaus. So stellt sich nicht nur die Frage nach der Kooperation mit anderen psychosozialen Unterstützungsangeboten um Krankenhaus, sondern auch die Frage nach dem Spezifikum der Seelsorge gegenüber den psychosozialen Begleitungsangeboten. Die Seelsorge macht kein therapeutisches Angebot. Sie hat kein therapeutisches Ziel und keinen Erfolgsdruck, sondern bietet einen von Annahme und Wertschätzung getragenen Raum, in dem der Einzelne sich aussprechen kann und darin Entlastung, Stärkung oder Klärung finden kann.⁷⁷⁶ Als zweckfreies Angebot lässt sich die Seelsorge aus ihrem auch in den unterschiedlichen Konzepten der Klinikseelsorger erkennbaren Selbstverständnis heraus von den Fragestellungen, Themen und Wegen der Patienten leiten und bringt keine eigene Agenda mit. Die Seelsorge bietet ein professionelles Angebot auf der Basis von Einsichten und Methoden der Psychologie, Beratung und Kommunikationswissenschaft mit einer eigenen Form von Qualitätssicherung im strukturellen Bereich, im Bereich der Konzepte und im Bereich der Ergebnisqualität. Insbesondere die Fragen nach dem 'Ergebnis' eines seelsorglichen Prozesses ist schwer einzuschätzen, sollte aber durch Supervision und Reflexion überprüft werden.⁷⁷⁷

Klessmann sieht verschiedene Dimensionen, die Seelsorge von anderen Beratungsangeboten unterscheiden. Zum einen weist er darauf hin, dass Seelsorge eine „Form der Beratung im Horizont von Religion“ ist und dass sie daher anthropologische Aspekte „selbstverständlich“ einbezieht. Es wurde schon darauf hingewiesen, dass Glaube und Spiritualität Orientierung für die Frage geben können, wohin sich der Einzelne in seinem Suchen nach Identität, Kohärenz und Anerkennung bewegen könnte. Das Wissen darüber und das Vertrauen darauf, dass Gott

775 Vgl. auch SCHNEIDER-HARPPRECHT / ALLWINN, Psychosoziale Dienste und Seelsorge im Krankenhaus, 177–178.

776 Vgl. KLESSMANN, Pastoralpsychologische Perspektiven in der Seelsorge, 49–50.

777 Vgl. KLESSMANN, Pastoralpsychologische Perspektiven in der Seelsorge, 55–57.

jeden schon längst angenommen hat, kann angesichts der Suche nach Anerkennung, den Herausforderungen der Identitätsarbeit und der gleichzeitigen Erfahrung von Bruchstückhaftigkeit entlasten, da vor Gott auch das Fragment bestehen darf, es angenommen ist und letztlich die Hoffnung besteht, dass dieses von Gott selbst vollendet und ergänzt wird. Die Seelsorge, die von der christlichen Hoffnung getragen ist, hat die Möglichkeit, von Transzendenz, Sinn und dem Wohin des Lebens zu reden. Christliche Seelsorge kann von Gott als Halt reden und dies als Ermutigung und Kraftquelle anbieten – bzw. mit dem Gegenüber danach suchen, wenn das Gegenüber dies als Thema aufbringt. Damit besonders auch in der Erfahrung von Leid und Not, wie etwa in einer schweren Krankheit, die christliche Hoffnungsperspektive nicht nur eine billige Vertröstung ist, muss auch Platz sein für Wut und Zorn, Enttäuschung und Anklage und für den ‘Kampf’ mit Gott. Von diesen Erfahrungen erzählen viele Psalmen. Wie allerdings Ottmar Fuchs auch feststellt, bleibt selbst dem Widerständigen letztlich nur, die Krankheit anzunehmen. Allerdings bestehe die Möglichkeit, dass diese Annahme durch den Widerstand hindurch nicht als Selbstunterwerfung unter einen willkürlichen und bösen Willen Gottes verstanden werden müsse, sondern vielmehr als Erweiterung des Gottesbildes gesehen werden könne, das Gott und seine Möglichkeiten größer sein lasse, als menschliches Denken und Fühlen es einsehen könnten. Diese Möglichkeit ergäbe sich, weil sich Gott selbst verwundbar mache und sich durch das Kreuz Jesu Christi auf die Brüchigkeit des Lebens einlasse. Am Kreuz gebe sich Gott in die ganze Ohnmacht, in das ganze Leid, das im menschlichen Leben erfahren werden könne hinein, und liefere sich gleichzeitig auch der ganzen Bosheit aus, die Menschen einander antun könnten. Damit mache sich Gott selbst verwundbar. Der christliche Glaube an die Auferstehung jedoch ließe hoffen, dass diese Ohnmacht, alle Not und alles Leid – und auch die Schuld – letztlich von Gottes Liebe umfungen seien und bei ihm aufgehoben würden. Damit diese Einsicht wachsen könne, sei ein grundlegendes Vertrauen nötig.⁷⁷⁸

778 FUCHS, Momente einer Transplantations-Pastoral, 6–7.

Dieses Vertrauen kann aber erfahrungsgemäß niemandem übergestülpt werden, sondern es muss wachsen. Ein solches Vertrauen muss auch gewagt werden. Dazu kann ermutigt werden, weil dafür unter Umständen gute Gründe entdeckt werden können. Es kann und darf jedoch niemand zum Vertrauen-Üben überredet werden. Wenn ein solches Vertrauen wachsen kann oder konnte, kann sich Glaube auch als tragfähiger Halt erweisen.

Klessmann sieht als weiteres spezifisches Merkmal der Seelsorge die Tatsache, dass Seelsorge ein kirchliches Angebot sei. Das könne unterschiedliche positive oder auch negative Konnotationen beim Gegenüber im ersten Zusammentreffen auslösen. Ein weiteres unterscheidendes Merkmal, das auch im Krankenhaus eine wichtige Rolle spielt, sieht Klessmann in der unbedingten Verschwiegenheit, die dazu führe, dass Seelsorger ihre Gespräche mit Patienten nicht dokumentierten oder für andere Berufe zugänglich machten. Im Unterschied zu psychologischen oder psychotherapeutischen Angeboten kennzeichne die Seelsorge des Weiteren eine „Gehstruktur“, die sich daran zeige, dass sie nicht nur offen sei für die Menschen, die von sich aus auf Seelsorger zukommen, sondern auch auf Menschen zugehe und sie aktiv besuche. Zudem sei Seelsorge ein niederschwelliges Angebot, das ohne genaue Problembezeichnung in Anspruch genommen werden könne und leicht und unkompliziert erreichbar sein sollte.⁷⁷⁹

Neben den psychosozialen Angeboten der Begleitung kann Seelsorge also ein Eigenes einbringen. Seelsorge als Begleitung von Identitätsarbeit zielt also nicht auf die Selbstverwirklichung von Menschen. Vielmehr geht es darum, Menschen auf dem Hintergrund eines christlichen Glaubens auf der Suche nach einem sinnvollen Lebensganzen und auf der Suche nach sich selbst und nach Gott zu begleiten und sie bei der Bewältigung von verunsichernden Erfahrungen zu unterstützen und auf diesem Weg zu bestärken.

⁷⁷⁹ Vgl. KLESSMANN, Pastoralpsychologische Perspektiven in der Seelsorge, 47–53, Zitat 47.

So können aus den vorangehenden pastoraltheologischen Erkenntnissen in Verbindung mit den Einsichten aus der Identitätstheorie vier grundlegende Themenfelder benannt werden, die in Seelsorgegesprächen besonders Raum bekommen können, und für die Seelsorge besonders hellhörig sein kann, wenn sie Menschen begleitet und dabei die Themen aufnimmt, die die Menschen selbst einbringen:

- *Halt*: Hier kann sich Krankenhauseelsorge zusammen mit dem Patienten auf die Suche nach einer tragfähigen Spiritualität machen, die auch Anklage und Zorn zulässt, und auch stellvertretend für die Patienten die Hoffnung aufrecht hält.
- *Entlastung*: Krankenhauseelsorge kann auf der Grundlage der christlichen Hoffnungsperspektive dabei helfen, dass Menschen angesichts der Fragmentarität und Unmöglichkeit von Vollkommenheit in Identitätsprozessen aber etwa auch im Bereich sozialer Beziehungen oder Entscheidungen nicht verzweifeln, sondern dass sie die Fragmentarität menschlichen Lebens annehmen und sich in Gott aufgehoben glauben können und dadurch vom Druck der Perfektion befreit werden. Beides, die Suche nach Halt und die Entlastung durch das Vertrauen auf Angenommensein, kann die Identitätsarbeit positiv beeinflussen. Die Erfahrung des Angenommenseins ist ein wesentlicher Faktor für das Gelingen von Identitätsprozessen. Halt im Glauben zu haben kann Selbstvertrauen und Selbstanahme fördern und Orientierung geben. Entlastung kann konkret auch dann gegeben werden, wenn es gelingt, den Druck aus Entscheidungssituationen heraus zu nehmen.
- *Orientierung*: Bei schwierigen Behandlungsentscheidungen oder strittigen ethischen Aspekten bezüglich einzelner Behandlungsmethoden können Patienten, Angehörige und an der Behandlung Beteiligte nach Orientierung suchen. In existenziellen Situationen wird auch oft die Theodizeefrage oder die Frage, welchen Sinn das Erlebte hat, virulent. Damit betrifft das Themenfeld der Orientierung zwei verschiedene Bereiche – zum einen den Bereich der persönlichen Krankheits- und Situationsdeutung des Patienten oder auch der Angehörigen, in dem einzelne nach Orientierung bei der Einordnung des

Erlebten suchen, und zum anderen den Bereich ethischer Abwägung und Entscheidungsfindung. Seelsorger können Menschen auf der Suche nach Orientierung sowohl in institutionalisierten Räumen ethischer Entscheidungsfindung als auch in der persönlichen Begleitung der Sinnsuche unterstützen und auf Fragen aus einer christlichen Perspektive antworten. Dabei nehmen Seelsorger unterschiedliche Rollen mit je anderen Aufgaben ein. Bei der Frage nach dem Sinn des Erlebten muss auch zusammen mit dem Patienten ausgehalten werden, wenn es keine Antwort gibt.

- *Vergebung und Versöhnung*: Angesichts der Tatsache, dass Menschen auf Kosten anderer leben, wird das Thema der Schuld virulent. Menschen bleiben anderen etwas schuldig oder können eine Gabe nicht erwidern. Die Einsicht, anderen etwas schuldig geblieben zu sein oder auf Kosten anderer zu leben, kann Schuldgefühle auslösen. Im seelsorglichen Gespräch können diese im Licht des Glaubens betrachtet werden, dass Gott sich als der Barmherzige erweist, der die Schuld vergibt. Hier kann auch an sakramentale Handlungen der Krankenhausseelsorge gedacht werden, die die Glaubensüberzeugung spürbar werden lassen. Es können auch konkrete Formen einer Wiedergutmachung oder Kompensation gesucht werden. Fuchs weist darauf hin, dass die Seelsorge in diesem Zusammenhang auch eine prophetische Aufgabe habe, und auf eine Haltung und Spiritualität hinweisen kann, die es nicht für selbstverständlich nimmt, auf Kosten anderen Lebens zu leben, und die ihren Halt außerhalb des Eigenen, nämlich in Gott sucht.⁷⁸⁰

780 Vgl. FUCHS, Momente einer Transplantations-Pastoral, 13–14.

4.2 Wege der seelsorglichen Begleitung von Identitätsarbeit

Den Hintergrund für die Tätigkeit in der Krankenhausseelsorge bildet die Klinische Seelsorgeausbildung. Diese hat zum Ziel, Seelsorger zu befähigen, den Gesprächspartner in seinem Erleben besser verstehen zu können und sich seiner Rolle als Seelsorger besser gerecht zu werden.⁷⁸¹ Auf den Prozess des Verstehens wirken – so die Überzeugung in der Seelsorgeausbildung – verbale Anteile wie auch in gleicher Weise nonverbale Anteile der Kommunikation ein. Dazu kommen eigene Blockaden, Gefühle und Wahrnehmungen, die das Verstehen beeinflussen. Der Klinischen Seelsorgeausbildung geht es darum, den Kommunikationsprozess zu fördern. Sie stützt sich auf die Theorie von Carl R. Rogers und auf kommunikationstheoretische Aspekte sowie auch auf Aspekte der Psychoanalyse, wenn es etwa darum geht, Gegenübertragungen und Blockaden wahrzunehmen, und so ist die Krankenhausseelsorge – zumindest hinsichtlich der Einzelgespräche am Krankenbett – von psychologischen und psychotherapeutischen Theorieelementen beeinflusst. Die seelsorgliche Begleitung von Menschen im Krankenhaus basiert auf Gesprächen, hat Lebensthemen zum Inhalt und bietet bei Bedarf auch die Unterstützung und Begleitung in Krisensituationen an. Insofern sie dadurch mit Prozessen der menschlichen Psyche befasst ist, muss sie die fachwissenschaftlichen Erkenntnisse aus der psychologischen Therapie und Beratung in ihre Arbeit einbeziehen. Michael Klessmann sieht für die Seelsorge aus pastoralpsychologischer Perspektive Erkenntnisse aus verschiedenen psychologischen und therapeutischen Richtungen als wertvoll an.⁷⁸²

781 Vgl. PIPER, Hans-Christoph, *Klinische Seelsorge-Ausbildung: Clinical Pastoral Training*, Berlin ³1973 (= Berliner Hefte für die evangelische Krankenhausseelsorge 30), 7.

782 Auch Jürgen Ziemer, der seine Seelsorgelehre aus pastoralpsychologischer Perspektive anlegt, nimmt Bezug auf tiefenpsychologische Ansätze, Verhaltenstherapie, Gesprächstherapie, systemische Therapie, Charaktertypen... z.B. den personenzentrierten Ansatz von Rogers, bezieht andere psychologische Aspekte ein, etwa den Gedanken der Übertragung und Gegenübertragung, des Bewusstseins für verschiedene Ebenen einer Aussage (vom Wortlaut, auf der Beziehungsebene, auf emotionaler Ebene, auf Ebene von Überzeugungen, auf der Ebene von existenziellen Einstellungen. (Vgl. ZIE-MER, *Seelsorgelehre*, 129–150.)

Das Feld der psychologischen Therapie und Beratung zeichnet sich durch eine Fülle von verschiedenen Ansätzen und Herangehensweisen aus. Einige dieser Ansätze wurden auf die Seelsorge hin angewendet und werden als besonders hilfreich eingeschätzt. Für die praktische Arbeit von Seelsorgern, die sich an einem derartigen pastoralpsychologischen Zugang zu Seelsorge orientieren, bedeutet das, dass sie diese unterschiedlichen Aspekte kennen müssen und verschiedenen Situationen zuordnen können. Da hier in erster Linie die Seelsorge als Gespräch mit Patienten im Sinne einer Unterstützung von Identitätsarbeit behandelt wird, fokussieren sich die folgenden Ausführungen auf die Einflüsse aus Psychologie, Psychotherapie und Kommunikationstheorie, die insbesondere für die Gespräche relevant sein können und beziehen sich auf die schon für die Seelsorge angewendeten Ansätze.

Seelsorger gehen sehr vorsichtig mit den auf Seelsorge angewendeten Anregungen aus der Psychologie und Psychotherapie um, da sie sich bewusst sind, dass sie selbst in der Regel keine therapeutische Ausbildung haben und deswegen in anderer Weise Begleitung anbieten, als das Therapeuten tun. Sie enthalten sich deswegen auch bestimmter klassischer therapeutischer Interventionen, wie sie etwa aus der Psychoanalyse kommen, um Situationen zu vermeiden, die zu einem therapeutischen Prozess gehören, und verweisen an therapeutische Angebote, wenn es sinnvoll erscheint. Dennoch können Erkenntnisse aus verschiedenen therapeutischen und psychologischen Richtungen wertvolle Anregungen für seelsorgliche Gespräche geben, insofern verschiedene Haltungen, Methoden und Erkenntnisse sowie ein Wissen um psychische Prozesse hilfreich für den Gesprächsverlauf sein können. Die folgenden Überlegungen gehen von psychologischen Theorien aus, beziehen sich aber auf die konkreten Folgen für das praktische Handeln in Seelsorgesituationen.

4.2.1 Der Ansatz der personenzentrierten Beratung

Carl R. Rogers entwickelte auf der Grundlage der Psychoanalyse durch Fokussierung auf eine non-direktive Gesprächsführung die

Gesprächspsychotherapie.⁷⁸³ Sein Ansatz geht davon aus, dass der Einzelne selbst Experte für sich und sein Leben sei und die Fähigkeit zur Lenkung und Organisation seines Lebens in sich trage.⁷⁸⁴ Diese Fähigkeiten würden durch die Begegnung von Person zu Person in der Begegnung zwischen dem Klienten und dem Therapeuten aktualisiert.⁷⁸⁵ Der Einzelne und seine Erfahrungen sowie seine Welt sind für ihn der Ausgangspunkt für die Gespräche. Der personenzentrierte Ansatz basiert auf dem Vertrauen darauf, dass der Einzelne die Kraft in sich trägt, selbst Veränderungsprozesse in Gang zu setzen, und er geht davon aus, dass dieser nicht nur 'das Problem' mitbringt, das Anlass für die Beratung oder Therapie gibt, sondern auch schon die Lösung in sich trägt. Damit wird der Einzelne als Person und als Subjekt seines eigenen Prozesses ernst genommen. Das Anliegen des personenzentrierten Ansatzes ist es, damit den Wert und die Würde des Einzelnen als Individuum zu achten.⁷⁸⁶ Der personenzentrierte Ansatz ist daher von Achtsamkeit dem anderen gegenüber geprägt und legt den Blick mehr auf die Ressourcen und Fähigkeiten als auf die Defizite. Wesentlich sind die Haltung und Einstellung des Therapeuten. Denn indem sich der Therapeut jeder Lenkung enthält, ermöglicht er dem Klienten die Erfahrung, dass dieser selbst Verantwortung für den Prozess der Therapie sowie die Organisation seines Lebens übernehmen kann. Dadurch, dass der Therapeut den Klienten als fähiges Individuum behandelt, das selbst die Lösung in sich trägt, drückt er diesen Respekt vor dem anderen als einem „Individuum von Wert“⁷⁸⁷ aus. Auch, dass sich der Therapeut ganz urteilsfrei in die Welt des Klienten begibt, soweit es der Klient will, ist ein Zeichen dieser grundlegend wertschätzenden Haltung.⁷⁸⁸

783 Vgl. LEMKE, Helga, Personenzentrierte Beratung in der Seelsorge, Stuttgart 1995, 30. Helga Lemke wendet den Ansatz Rogers auf die Seelsorge an.

784 Vgl. ROGERS, Carl R., Die klientenzentrierte Gesprächspsychotherapie = Client-Centered Therapy: Mit Beiträgen von Elaine Dorfman, Thomas Gordon und Nickolas Hobbs, Aus dem Amerikanischen von Erika Nosbüsch, Frankfurt am Main 1987, 34–38.

785 Vgl. LEMKE, Personenzentrierte Beratung in der Seelsorge, 31–32.

786 Vgl. ROGERS, Die klientenzentrierte Gesprächspsychotherapie, 34–40.

787 ROGERS, Die klientenzentrierte Gesprächspsychotherapie, 34.

788 Vgl. ROGERS, Die klientenzentrierte Gesprächspsychotherapie, 46–48.

Damit geht der personenzentrierte Ansatz von einem positiven Menschenbild aus, das den Einzelnen als Subjekt seines Lebens ernst nimmt und auf dessen Kräfte vertraut. Dieses Vertrauen zeigt sich in der Haltung und Reaktion des Therapeuten. Jede Möglichkeit, die der Klient erwägt, und jeder Weg, den er wählt, werden zugelassen.⁷⁸⁹ Hintergrund der personenzentrierten Gesprächspsychotherapie ist ein humanistisches Menschenbild. Dieses geht davon aus, dass der Mensch seiner Grundnatur nach auf Wachstum und Entwicklung angelegt sei, soziale Beziehungen brauche und bereit sei, Verantwortung für die Welt zu übernehmen. Durch äußere Einflüsse könne er seine Freiheit verlieren und zu einer Inkongruenz im Erleben, Selbst und Selbstkonzept kommen. Durch Selbstaktualisierung könne er zu seiner Freiheit und Selbstkongruenz zurückfinden.⁷⁹⁰

Der Klient, der sich in eine Beratung oder Therapie⁷⁹¹ begibt, erlebe eine Diskrepanz. Sein aktuelles Erleben passe nicht mit dem Bild zusammen, das er von sich hat.⁷⁹² In der Beratung oder Therapie soll diese Inkongruenz, die häufig auch als bedrohlich wahrgenommen wird, überwunden werden, indem der Klient sein Wahrnehmungsfeld erweitert und mehr Erfahrungen urteilsfrei zulassen bzw. als gültig annehmen kann. Indem der Klient in der Beziehung zum Therapeuten

789 Vgl. ROGERS, Die klientenzentrierte Gesprächspsychotherapie, 59.

790 Vgl. LEMKE, Personenzentrierte Beratung in der Seelsorge, 49–50.

791 In der Regel werden die Begriffe der Beratung und der Therapie unterschieden. Während Therapie auf Heilung, Verbesserung und Linderung einer psychosozialen bzw. emotionalen Belastung bzw. eines Krankheitsbildes sowie bei Bedarf auch auf die Veränderung des Selbstkonzepts abzielt und in einem längeren Prozess stattfindet, erstreckt sich die Beratung über einen kürzeren Zeitraum und kann auch sporadisch nach Bedarf in Anspruch genommen werden. Ein Berater enthält sich üblicherweise therapeutischer Maßnahmen. Es geht mehr um die Unterstützung bei der Bewältigung konkreter Lebenssituationen. Rogers scheint allerdings diese Begriffe nicht zu unterscheiden. Im Folgenden wird bei der Darstellung der psychologischen Ansätze die Sprache des therapeutischen Settings verwendet, wie z.B. 'Therapeut' und 'Klient'. Für die Seelsorge können diese Begriffe nicht verwendet werden, da Seelsorge keine Therapie darstellt. Religiöse Aspekte lassen sich jedoch auch in die Therapie einbauen, wenn sie bei der Bewältigung der Situation helfen. Allerdings darf eine Therapie wie z.B. die Psychotherapie nicht auf spirituelles Wachstum abzielen. Vielmehr kann die Therapie an beim Klienten vorhandene spirituelle und religiöse Ressourcen anknüpfen. (Vgl. ZWINGMANN, Religiösität / Spiritualität und Psychotherapie: Passt das zusammen?, 22–23.)

792 Vgl. LEMKE, Personenzentrierte Beratung in der Seelsorge, 32–34 und 37.

eine vollständige Akzeptanz und Annahme aller Aspekte seines Erlebens erlebt, kann dieser sich frei fühlen, sich zu erforschen und neue Aspekte in den Blick zu nehmen. Die Annahme und Wertschätzung geben dem Klienten eine Sicherheit, die sein Selbstvertrauen befördern und auch seinen Umgang mit anderen Menschen verändern kann.⁷⁹³ In dieser Phase der Selbsterforschung, die der Therapeut unterstützt, indem er sich in die Welt des Klienten begibt und dem Klienten sozusagen als *alter ego* dient, kommt es dazu, dass der Klient seine alten Einstellungen und Konzepte in Frage stellt und nach einem oft als schmerzlich und verwirrend empfundenen Prozess zu einer Reorganisation seines Selbst gelangt.⁷⁹⁴

Dieses Ziel, Kongruenz herzustellen, lässt sich mit der Identitätsarbeit in Verbindung bringen. Auch die Identitätsarbeit hat das Ziel, einzelne Erfahrungen zu einem stimmigen Lebensganzen zusammenzubringen. Damit kann die Gesprächspsychotherapie als eine Methode angesehen werden, um Identitätsarbeit zu begleiten. Dazu wird der Klient als souveränes Subjekt in den Gesprächen unterstützt, sich selbst, die eigenen Gefühle und Erfahrungen wahrzunehmen und zu verstehen. Der Therapeut begleitet ihn dabei, indem er versucht, das Gegenüber urteilsfrei zu verstehen und sich quasi in dessen Welt zu begeben. Er enthält sich einer Lenkung des Gegenübers sowie jeglichen Urteilens, jeglicher Wertungen und Interpretationen und beschränkt sich darauf, seine Wahrnehmungen auszusprechen, um dadurch die Selbstexploration des Gegenübers zu fördern. Im Laufe des Gesprächsprozesses sollten Gefühle und Reflexionen zusammengebracht, tieferliegende Gefühle entschlüsselt und Selbstwahrnehmungen sowie deren Reflexion aufgezeigt werden.⁷⁹⁵

Rogers selbst legt großen Wert darauf, dass sein Ansatz nicht nur als Methode oder Technik verstanden wird, die ein Therapeut anwenden kann, um ein bestimmtes Ziel zu erreichen. Wichtiger und zielführender erscheint ihm die grundlegende Haltung des Therapeuten, die

⁷⁹³ Vgl. ROGERS, Die klientenzentrierte Gesprächspsychotherapie, 58–59 und 155.

⁷⁹⁴ Vgl. ROGERS, Die klientenzentrierte Gesprächspsychotherapie, 52–53 und 181–186.

⁷⁹⁵ Vgl. LEMKE, Personenzentrierte Beratung in der Seelsorge, 115.

von Akzeptanz und Annahme, emotionaler Wärme sowie Wertschätzung getragen sein soll und das Ziel hat, dem anderen wirklich helfen zu wollen.⁷⁹⁶

Auch wenn sich der Ansatz der personzentrierten Begleitung der Lenkung des Gegenübers durch gezieltes Intervenieren enthält, könnten, so Lemke, Interventionen dennoch – unter der Voraussetzung einer non-direktiven Grundhaltung – im seelsorglichen Bereich sinnvoll sein, etwa um sicher zu gehen, dass der Berater richtig verstanden hat, um einen schnellen Redefluss aufnehmen zu können, wenn schon alle wesentlichen Gefühle gesagt sind, oder vorsichtig auch bei Formulierungsschwierigkeiten des Gegenübers oder wenn Angst, etwas auszusprechen (etwa um ein Tabu zu durchbrechen), sichtbar wird. In der Weiterführung und Anwendung der personzentrierten Begleitung für seelsorgliche Gesprächsführung sollten auch sachliche und wertfreie Informationen nicht verweigert werden und ambivalente Gefühle angesprochen werden, um einen Konflikt zu verarbeiten. Auch die Konfrontation des Gegenübers und ein angemessenes Einbringen eigener Gedanken im Sinne der selektiven Echtheit könnten hilfreiche Methoden darstellen.⁷⁹⁷ Helga Lemke führt für die Anwendung der personzentrierten Gesprächstherapie auf seelsorgliche Gespräche den Ansatz von Rogers weiter und erweitert ihn um die Möglichkeit verstärkter Intervention.

Die Haltung des Therapeuten zeichnet sich durch verschiedene Grundhaltungen aus, die Rogers als solche benennt, und die auch Lemke für den seelsorglichen Kontext ansetzt: Der Therapeut soll selbst als kongruent erfahrbar sein.⁷⁹⁸ Als weitere Haltungen gehören die bedin-

⁷⁹⁶ Vgl. ROGERS, Die klientenzentrierte Gesprächspsychotherapie, 34–40 und 49–53.

⁷⁹⁷ Vgl. LEMKE, Personzentrierte Beratung in der Seelsorge, 112–115.

⁷⁹⁸ Das bedeutet, dass der Therapeut eigene Gefühle wahrhaftig wahrnehmen und akzeptieren soll, um dem Gegenüber als glaubwürdig erscheinen zu können. Dazu gehört auch, alle Wahrnehmungen und Empfindungen, die direkt mit dem Gesprächsvorgang zu tun haben, auszusprechen, auch wenn sie unangenehm sind. Allerdings muss dabei zwischen Gefühlen, die mit dem Gesprächsprozess zu tun haben und Gefühlen, die auf Grund der eigenen Lebensgeschichte auftreten, unterschieden werden. Letztere sollen im Gespräch nicht thematisiert werden, sondern haben ihren Platz in der Supervision. (Vgl. LEMKE, Personzentrierte Beratung in der Seelsorge, 42–43.) Echtheit bedeutet

gungslose Wertschätzung⁷⁹⁹ und eine verstehen wollende, nicht urteilende Empathie⁸⁰⁰ dazu.

Die wertschätzend-anehmende, authentische und empathische Haltung des Therapeuten korreliert mit grundlegenden christlichen Haltungen, wie sie sich aus dem Gebot der Nächstenliebe und aus dem Verständnis des anderen als Bild Gottes ergeben⁸⁰¹. Durch die Haltung des Therapeuten sowie durch die Bewusstmachung der eigenen Wahrnehmungen und Gefühle und durch das bessere Verstehen der inneren

damit, dass der Gesprächspartner den Seelsorger/Berater klar, transparent und einschätzbar erleben können muss. Dabei achtet der Seelsorger/Berater darauf, von sich selbst in adäquater und der Situation angemessener Weise ausgewählt mitzuteilen. (Vgl. BAUMGARTNER, Isidor, Menschen in Lebenskrisen personenzentriert begleiten, in: BELLOK, Manfred / KROPAČ, Ulrich (Hgg.), Seelsorge in Lebenskrisen: Pastoralpsychologische, humanwissenschaftliche und theologische Impulse, Zürich 2007 (= Forum Pastoral 3) 29–43, 31–32.)

799 Wertschätzung und Akzeptanz meinen die Achtung und den wohlwollenden Respekt vor der Individualität und Würde des anderen. Dieses zeigt sich darin, dass dem anderen Selbstheilungskräfte und Kompetenz zugetraut werden und im Vertrauen darauf, dass „jeder Mensch immer schon einen Weg mit Gott geht“. (Vgl. BAUMGARTNER, Menschen in Lebenskrisen personenzentriert begleiten, 32–33.) Akzeptanz des anderen bedeutet jedoch nicht, das Verhalten des anderen zu akzeptieren oder sich selbst als Beratende/r jeder Wertvorstellung zu enthalten. (Vgl. LEMKE, Personenzentrierte Beratung in der Seelsorge, 43.)

800 Durch die Haltung der Einfühlung gelingt es dem Seelsorger / Berater sich behutsam in die innere Welt des anderen zu begeben, indem er auf nicht immer vordergründig artikulierte Bedeutungen und Gefühle achtet und seine Wahrnehmungen adäquat verbalisiert. (Vgl. BAUMGARTNER, Menschen in Lebenskrisen personenzentriert begleiten, 34.) Allerdings bedeutet Empathie nicht, nur das vom Gegenüber Gesagte zu wiederholen. Es kommt darauf an, auch die darin wahrgenommenen, unter Umständen nicht ausgesprochenen Gefühle und insbesondere auch Deutungen und Bewertungen zu verbalisieren. (Vgl. LEMKE, Personenzentrierte Beratung in der Seelsorge, 44.)

801 Aus dem Gebot der Nächstenliebe folgt nicht nur der Anspruch, sich dem anderen liebevoll und helfend zuzuwenden, wenn und wie er das braucht und will, sondern auch dem anderen achtsam und wertschätzend gegenüber zu treten, ihn in dem wie er ist, anzunehmen und ihm Ansehen zu geben, ihn nicht klein zu machen. Das wird in Gesprächen dadurch verwirklicht, indem der andere bedingungslos angenommen wird und zum Subjekt seines eigenen Veränderungsprozesses wird. Helga Lemke, die den Ansatz der personenzentrierten Gesprächsführung auf die Seelsorge übertragen hat, sieht ebenfalls diesen engen inneren Bezug zwischen den Haltungen der personenzentrierten Gesprächsführung und der christlichen Agape. (Vgl. LEMKE, Personenzentrierte Beratung in der Seelsorge, 11.) Isidor Baumgartner hält den personenzentrierten Ansatz für eine Realisierung der Rede von einem Gott, der die Menschen bedingungslos annimmt, und einen praktischen Ausdruck einer urchristlichen Haltung. (Vgl. BAUMGARTNER, Pastoralpsychologie, 482.)

Prozesse kann der Klient die Kräfte zur Persönlichkeitsentwicklung freisetzen. Der personenzentrierte Ansatz fokussiert sich nicht so sehr auf die Problemlösung als vielmehr auf die Persönlichkeitsentwicklung, da er davon ausgeht, dass durch die Persönlichkeitsentwicklung die Problemlösung möglich wird.

Nicht umsonst wurde der Ansatz der personenzentrierten Psychotherapie in der Seelsorge breit rezipiert. Sowohl die Subjekthaftigkeit und das Ernstnehmen des Gegenübers als Person in Eigenverantwortung als auch die von Rogers geforderten Haltungen im Gespräch (z.B. das grundlegende Vertrauen in den Menschen, das sich in dem Zuerkennen von Kompetenz, Freiheit und Autonomie zeigt, die emotionalen Wärme, Akzeptanz und Annahme (christlich: Nächstenliebe) jedem einzelnen gegenüber) korrelieren in wesentlichen Teilen mit einem christlichen Menschenbild. Auch wenn das humanistische Menschenbild von Rogers von anderen Vorannahmen und Begründungen ausgeht als die christliche Anthropologie, können beide zu gleichen Haltungen dem Menschen gegenüber kommen.

Damit können folgende Anregungen aus der personenzentrierten Gesprächspsychotherapie für die Seelsorge als Begleitung von Identitätsarbeit aufgenommen werden:

- (1) Die Haltungen der Echtheit, Wertschätzung und Einfühlung unterstützen Menschen bei ihrer Selbstexploration, um damit Problemlösungsstrategien und -wege zu aktivieren, die der Einzelne selbst entwickelt mit dem Ziel, die aktuellen Erfahrungen in das Selbstbild zu integrieren.
- (2) Dabei können Ressourcen aktiviert⁸⁰², Probleme emotional aktualisiert⁸⁰³, Einstellungen, Motive, Denk- und Wahrnehmungs-

802 Ressourcen zu aktivieren bedeutet, „Merkmale und Potentiale aufzuspüren, die es dem Gesprächspartner ermöglichen, die Dynamik von Selbstabwertung und Selbstzweifeln zu beenden und die eigenen Fähigkeiten und Möglichkeiten in Blick zu nehmen“. (BAUMGARTNER, Menschen in Lebenskrisen personenzentriert begleiten, 39.)

803 Der Seelsorger / Berater versucht, den Gesprächspartner am Konfliktthema und den damit einhergehenden Gefühlen zu halten und dessen Vermeidungstendenzen zu reduzieren, damit sich der Gesprächspartner in einem angstfreien Raum dem Problem

- muster⁸⁰⁴ geklärt und konkrete Handlungsschritte⁸⁰⁵ entwickelt werden.⁸⁰⁶
- (3) Im Gesprächsprozess soll auch auf Nebensächliches und nicht Ausgesprochenes geachtet werden und der Gesprächspartner dabei unterstützt werden, Wunsch und Realität auseinanderzuhalten. Gerade in Situationen von Krankheit kann letzteres wichtig werden. Lemke empfiehlt, bei unabänderlichen Situationen keine Wünsche zu verbalisieren, bei veränderbaren Realitäten jedoch schon, denn dadurch können Kräfte freigesetzt werden.⁸⁰⁷
 - (4) In der personenzentrierten Gesprächsführung wie auch bei anderen Kommunikationsansätzen sollen Interventionsformen wie Bagatellisieren, Generalisieren, Diagnostizieren, Interpretieren, Drängen, Dogmatisieren, Moralisieren sowie vorschnelle Zusprüche, Ratschläge, Mitleid, Argumentieren oder Debattieren nicht angewendet werden.⁸⁰⁸ Das Ziel bleibt, den Selbstexplorationsprozess zu fördern.
 - (5) Das Gegenüber bestimmt die Themen des Gesprächs und wie weit es dabei gehen will.

Die Ziele und das Vorgehen des personenzentrierten Ansatzes korrelieren mit dem Prozess der Identitätsarbeit und auch mit den Handlungsaufgaben von Identitätsarbeit wie z.B. dem Aufarbeiten von Gefühlen, der Integration des Erlebten in die Lebensgeschichte, der (Wie-

stellen kann und daraus Lösungswege findet. (Vgl. BAUMGARTNER, Menschen in Lebenskrisen personenzentriert begleiten, 39–40.)

804 Hierbei spielen auch Ziele und Werte sowie das Selbstkonzept eine Rolle. Diese subjektiven angeeigneten Hypothesen und Einstellungen sollen geklärt werden, indem Einstellungen vergegenwärtigt und unbewusste Leitmotive verbalisiert und bearbeitet werden. (Vgl. BAUMGARTNER, Menschen in Lebenskrisen personenzentriert begleiten, 40.)

805 Die personenzentrierte Gesprächsführung ist aus ihrer Ursprungsidee heraus non-direktiv und verbietet sich daher konkrete Ratschläge und Lösungsvorschläge. Allerdings ergänzen neuere mit der personenzentrierten Gesprächsführung befasste Konzepte die Notwendigkeit, aus einer Beratung heraus unter Umständen auch konkrete Lösungsschritte zu entwickeln. Dennoch kann eine Beratung auch dann als erfolgreich betrachtet werden, wenn sich 'nur' eine Klärung von Einstellungen ergeben hat. (Vgl. BAUMGARTNER, Menschen in Lebenskrisen personenzentriert begleiten, 41.)

806 Vgl. BAUMGARTNER, Menschen in Lebenskrisen personenzentriert begleiten, 38.

807 Vgl. LEMKE, Personenzentrierte Beratung in der Seelsorge, 112–113.

808 Vgl. LEMKE, Personenzentrierte Beratung in der Seelsorge, 100–102.

der-)Erlangung von Handlungsfähigkeit. Der personenzentrierte Ansatz arbeitet mit sog. Kognitionen, die aus Wahrnehmungen entstehen und Gefühle und Erfahrungen bewerten, diese reflektieren und einordnen. Dies korrespondiert mit der Identitätsarbeit, mittels derer die Selbstwahrnehmungen auf emotionaler, kognitiver, sozialer, körperlicher und produktorientierter Ebene gedeutet und in einen sinnvollen Zusammenhang gebracht werden. Das Erlebte wird in die eigene Lebensgeschichte integriert, indem durch den Prozess der Selbstexploration Zusammenhänge sichtbar werden können. Handlungsfähigkeit wird konkret dadurch erlebt, dass sich der Begleitete als Subjekt des Prozesses erfährt, das über genügend Ressourcen, Ideen und Kräfte verfügt, um seinen Prozess hin zu Kongruenz bzw. Kohärenz voranzubringen. Hier zeigt sich auch eine Verbindung zu den anthropologischen Wesensmerkmalen der Freiheit und Souveränität. Für die Begleitung von Identitätsarbeit ist eine Atmosphäre, in der sich der andere als bedingungslos angenommen erfährt und wie sie der personenzentrierte Ansatz zur Verfügung stellen will, förderlich.⁸⁰⁹ Die Identitätstheorie kann allerdings in diesem Zusammenhang auch einen Umgang mit Scheitern und Brüchen ergänzen, den der personenzentrierte Ansatz so nicht zur Verfügung stellt.

Auch wenn der personenzentrierte Ansatz hilfreiche Aspekte für die seelsorgliche Begleitung von Identitätsarbeit bereitstellen kann, ist im Rahmen seelsorglicher Gespräche dennoch Vorsicht angebracht. Voraussetzung für das Gelingen eines solchen Gespräches ist die

⁸⁰⁹ Vgl. hier die Bedeutung der sozialen Anerkennung und Akzeptanz für die Identität und das Gelingen des Identitätsprozesses. Auch hinzuweisen ist auf den Beitrag, den der christliche Glaube zur Identitätstheorie anbietet: Sich angenommen wissen, letztlich ganz bedingungs- und vorbehaltlos von Gott, kann den Druck nehmen, eine fertige Identität oder eine gelingende Identitätsarbeit vorzuweisen und kann dazu befreien, das Leben als fragmentarisch gelten zu lassen in der Hoffnung auf Vollendung durch Gott und im Vertrauen auf seine Liebe, die nicht an eine bestimmte Leistung oder an Gelingen gebunden ist. Auch Menschen können einen solchen Raum schaffen, in dem das Gegenüber erfährt, dass es sich Anerkennung nicht erkaufen muss, sondern in seinen Ambivalenzen, Gefühlen, und unfertigen Wegen dennoch als Person wertgeschätzt wird. In einer solchen Atmosphäre können Menschen Masken ablegen und ehrlich nach Wegen des Gelingens ihrer Identitätsprojekte suchen, sowie etwaige Schwierigkeiten und auch ein Scheitern dieser Wege in den Prozess ihrer Identitätsarbeit integrieren.

Bereitschaft des Gegenübers zu intensiverer Auseinandersetzung mit sich selbst sowie ein entsprechendes Vertrauensverhältnis zwischen dem Seelsorger und dem Gegenüber. Wenn ein Begleiteter hier Grenzen zieht, müssen diese respektiert werden. Für die Krisenintervention ist ein non-direktiver Ansatz nicht hilfreich. Bei starken Emotionen ist Zurückhaltung angebracht und der Seelsorger sollte diese entweder nur sehr vorsichtig oder gar nicht verbalisieren, es sei denn, er verfügt über eine entsprechende Kenntnis und Ausbildung (etwa eine psychotherapeutische Ausbildung) im Umgang mit solchen Situationen.⁸¹⁰ Außerdem müssen die Rahmenbedingungen für ein solches Gespräch vorhanden sein. Dazu gehört die persönliche Verfasstheit des Seelsorgers (frei von Zeitdruck, innerlich gefasst) sowie die Situation und der Raum für ein konzentriertes Gespräch.⁸¹¹

Auch für die Krankenhausseelsorge erscheint der Ansatz der personzentrierten Begleitung als passend und bildet nicht umsonst eine wesentliche Grundlage der Klinischen Seelsorgeausbildung. Eine Herausforderung im Krankenhaus könnte das Vorhandensein eines entsprechenden Raumes für ein konzentriertes Gespräch darstellen. Oft sind andere Patienten im gleichen Raum oder das Gespräch wird durch Untersuchungen oder andere pflegerische Einsätze unterbrochen.

Dennoch scheint der Ansatz geeignet, da es in der Krankenhausseelsorge darum geht, die Erfahrungen des Krankseins und die damit verbundenen Prozesse und teils ambivalenten Gefühle zu reflektieren und einzuordnen und mit dem Lebensganzen stimmig zu verbinden. Dabei erscheint die Selbstexploration hilfreich, um diese verschiedenen Gesichtspunkte wahrzunehmen, auszudrücken und in eine Geschichte zu bringen.

Der Ansatz der personzentrierten Begleitung kann für die Krankenhausseelsorge hilfreich durch weitere Ansätze ergänzt werden.⁸¹²

810 Vgl. LEMKE, Personzentrierte Beratung in der Seelsorge, 54.

811 Vgl. LEMKE, Personzentrierte Beratung in der Seelsorge, 55.

812 Hilfreiche Ergänzung für die seelsorgliche Gesprächsführung in der Krankenhausseelsorge hinsichtlich der Aufgabe der Begleitung der Identitätsarbeit kann die Kommu-

4.2.2 Ergänzungen durch Elemente anderer Beratungsansätze

4.2.2.1 aus der Kommunikationstheorie

Grundsätzliche Einsichten in die Kommunikation zwischen Menschen sind hilfreich, um das, was sich im Laufe eines Gespräches ereignet, einordnen und verstehen zu können. Darüber gibt insbesondere die kommunikationstheoretische Analyse von Friedemann Schulz von Thun Aufschluss.⁸¹³

Der Seelsorger kann mit einem entsprechenden Wissen in diesem Bereich unterscheiden, welche Kommunikationsebene vom Gegenüber gerade in erster Linie ausgedrückt wird, und sich darauf einlassen oder auch die Ebene der Selbstkundgabe bei Bedarf in angemessener Weise stärken. Die Sensibilität auch für die eigene Hörsituation kann helfen, Missverständnisse zu vermeiden. Ferner kann der Seelsorger darauf achten, welche Kommunikationsebene das Gesagte bei ihm selbst auslöst und was das bedeutet. Auch kann der Seelsorger einen inkongruenten Ausdruck des Gegenübers wahrnehmen und unter Umständen diese Wahrnehmung äußern. Bei der Wahrnehmung der unterschiedlichen Kommunikationsebenen kann der Seelsorger auch

nikationstheorie, die Psychoanalyse, die systemische Therapie und Beratung sowie die Biografiearbeit geben. Die Kurztherapie, die für die Seelsorge gerade auch im Krankenhaus hilfreiche Methoden zur Verfügung stellen kann, wird hier ausgeklammert, da sie für die Frage der Begleitung von Identitätsarbeit nicht geeignet erscheint. Für die Begleitung von Identitätsarbeit ist dieser Ansatz eher weniger geeignet, da für die Begleitung von Identitätsarbeit eine längere Gesprächsdauer oder sogar ein Prozess über mehrere Gespräche hinweg sinnvoll wäre. Für die Begleitung von Identitätsarbeit spielt die Kurztherapie auch deswegen keine Rolle, da sie einen zu direktiven Ansatz darstellt und Identitätsarbeit zuerst Selbstwahrnehmungen vor Augen haben muss, bevor es zu Deutungen und Weiterentwicklungen kommen kann. Dies kann in einem Kurzgespräch nicht geleistet werden. Das Kurzgespräch in der Seelsorge beschreibt Timm H. Lohse. (LOHSE, Timm H., *Das Kurzgespräch in Seelsorge und Beratung: Eine methodische Anleitung*, Göttingen 2013.) Dieses kann bei kurzen und einmaligen Begegnungen, wie sie im Umfeld der Krankenhauseselsorge auch vorkommen, hilfreich sein. In der Kurztherapie kann gerade für 'Tür und Angel Gespräche' oder Gespräche auf dem Krankenhausflur sinnvoll sein, den Konflikt nicht verstehen oder analysieren zu wollen, sondern darauf hin zu arbeiten, einen Schritt in ein wieder befreites Leben zu finden. Dazu ist es nötig, nach dem Schlüsselsatz suchen, der den entscheidenden Auftrag enthält. (Vgl. KLESSMANN, *Seelsorge*, 290.)

813 Vgl. LEMKE, *Personenzentrierte Beratung in der Seelsorge*, 80–82; vgl. dazu auch Abschnitt 3.1.1.2.

Ambivalenzen heraushören. Mit Appellen ist angesichts der Haltungen, die sich aus dem Ansatz von Rogers ergeben, jedoch vorsichtig umzugehen.

Da die Beziehung zwischen den Gesprächspartnern ein wichtiger Faktor für das Gelingen einer Begleitung ist, ist auch die Beziehungsebene hinsichtlich des Seelsorgers als Gesprächspartner von Bedeutung. Dabei muss der Seelsorger klar zwischen Übertragungen oder Projektionen und persönlichen Missstimmungen unterscheiden können. Unter Umständen muss eine Begleitung auch an eine andere Person weitergegeben werden, wenn sich herausstellen sollte, dass die Beziehung zwischen den Gesprächspartnern belastet oder von starker Antipathie geprägt ist. Hierfür kann der Seelsorger auf dem 'Beziehungs-ohr' sensibel hören.⁸¹⁴

Seelsorgegespräche im Krankenhaus können erfahrungsgemäß manchmal auch auf der reinen Informationsebene bleiben, wenn sich das Gespräch vor allem um die medizinischen Fragen und Behandlungsoptionen dreht. Manche Patienten wollen nicht auf andere Ebenen etwa auf die der Bedeutung der Krankheit für ihr Leben und damit auf die Ebene der Selbstkundgabe vordringen. Dies ist aus der Wertschätzung für den anderen heraus zu respektieren. Da die Bereitschaft zur Selbstkundgabe aber Voraussetzung einer Selbstexploration im Sinne einer personenzentrierten Begleitung ist, und sich auch Begleitung von Identitätsarbeit hauptsächlich auf dieser Ebene abspielt, könnten Seelsorger zur Selbstkundgabe ermutigen, etwa indem sie dem Gegenüber Wertschätzung und Akzeptanz spüren lassen oder / und Wahrnehmungen auch nonverbaler Anteile in angemessener Weise verbalisieren. Das Gegenüber darf aber in keiner Weise gedrängt werden.

⁸¹⁴ Es kann z.B. sein, dass Patienten oder auch Angehörige angesichts ihres Leids einen Schuldigen suchen und dies unter Umständen auch auf den Seelsorger übertragen, Hoffnungen und Wünsche auf ihn projizieren oder auch den Seelsorger mit negativen Erfahrungen, die sie anderswo mit Kirche gemacht haben, verbinden und dadurch blockiert sind.

4.2.2.2 aus der Psychoanalyse

Von der Psychoanalytik kann Seelsorge lernen, freie Assoziationen zuzulassen, Übertragung und Widerstand sowie Gegenübertragung wahrzunehmen, aber nicht zu fördern, mit Träumen zu arbeiten, mit unbewussten Motiven zu rechnen, Diskrepanzen zwischen Reden und Handeln sowie Wiederholungszwänge wahrzunehmen.⁸¹⁵ Ein Seelsorger, der auf diese Elemente aufmerksam ist, kann dadurch zu einem besseren Verstehen der Welt des anderen kommen. Unter Umständen kann auch durch diese Prozesse und die angemessene Verbalisierung Selbstexploration gefördert und zur Ordnung der inneren Welt des Gesprächspartners beigetragen werden. Besonders auch bezüglich des psychoanalytischen Ansatzes ist für Seelsorger Vorsicht geboten. Da sie meist keine therapeutische Ausbildung haben, müssen sie aus ihrer berufsspezifischen Situation und einer Zurückhaltung zum Wohl des Patienten heraus darauf achten, keine Prozesse in Gang zu setzen, die sie nicht mehr begleiten können. Bei Bedarf sollte der Gesprächspartner an entsprechende Experten verwiesen werden.

4.2.2.3 aus der systemischen Therapie und Beratung

Insofern im Zusammenhang mit einer Erkrankung auch das soziale Umfeld, die Rollenverteilung und Beziehungen betroffen sind, ist es notwendig, für die seelsorgliche Begleitung im Krankenhaus das soziale Umfeld in den Blick zu nehmen. Erkenntnisse aus der systemischen Therapie und Beratung erweitern damit das Spektrum der theoretischen Elemente der Seelsorge.

Systemisches Denken geht davon aus, dass „das Verhalten einzelner Menschen als Ausdruck, Folge und wirkungsvolles Moment der jeweiligen Struktur des Beziehungssystems – von Dyaden, Triaden und weiteren Subsystemen – sowie der Transaktionen im ganzen System verstanden werden kann“.⁸¹⁶ Im Fokus des Interesses stehen die Prozesse,

815 Vgl. KLESSMANN, Seelsorge, 269–276. Die Seelsorge kann von der Psychoanalyse Verschiedenes aufnehmen. Dabei ist es angebracht, dass die Seelsorger(innen), die keine therapeutische Ausbildung haben, auf psychotherapeutische Methoden verzichten und sich darauf beschränken, von der Psychoanalyse die Achtsamkeit für verschiedene Aspekte aufzunehmen.

816 MORGENTHALER, Systemische Seelsorge, 68.

die in einem sozialen System ablaufen, und an denen alle in diesem System Agierenden Anteil haben. Die systemische Begleitung spricht von zirkulärer Kausalität: Damit wird ausgedrückt, dass es eine komplexe Wechselwirkung zwischen Aktionen, Verhalten und Kommunikationen der Einzelnen gibt und Ursache und Wirkung nicht immer eindeutig bestimmt werden können.⁸¹⁷ Berücksichtigung finden in systemischer Perspektive daher sowohl die individuelle Ebene als auch die Ebene von Subsystemen (sog. Dyaden oder auch Triaden) und die Ebene der Gesamt-Familie bzw. des gesamten sozialen Gefüges, die den Blick darauf lenkt, in welcher Weise die Einzelnen und die Subsysteme in Beziehung stehen.⁸¹⁸

Neben den Beziehungen der einzelnen Mitglieder eines sozialen Systems untereinander und den Allianzen, die diese untereinander eingehen, richtet die systemische Perspektive ihr Interesse auch auf spezifische „Transaktionsmuster“, die es in jedem System gibt. Dazu gehören z.B. bestimmte Wirklichkeitskonstruktionen (Problemdefinition, Situationsbestimmung, ...), bestimmte Grenzziehungen (wer gehört wo dazu?), bestimmte Beziehungsformen, ein bestimmter Kommunikationsstil, Muster von Kooperation und Konflikt, Coping-Strategien bei Veränderungen und Krisen oder Belastungen, der Umgang mit der Emotionalität, Entwicklungspotentiale, Wertsysteme, Umgang mit Zeit und Raum. Die Transaktionsmuster stellen jeweils einen unterschiedlichen Blickwinkel dar, von dem aus auf das System geschaut wird.⁸¹⁹

Christoph Morgenthaler, der den systemischen Ansatz auf die Seelsorge anwendet, sieht aus systemischem Blickwinkel konkrete Handlungsmöglichkeiten der Seelsorge auch in der Krankenhausseelsorge:⁸²⁰

- (1) Krankenhausseelsorge kann sog. Arbeitsbündnisse mit Kranken und deren Angehörigen eingehen mit dem Ziel der Aufrechterhaltung von Würde und einer unbedingten Wertschätzung.

817 Vgl. MORGENTHALER, Systemische Seelsorge, 68–70.

818 Vgl. MORGENTHALER, Systemische Seelsorge, 63.

819 Vgl. MORGENTHALER, Systemische Seelsorge, 65–68.

820 Vgl. zu den folgenden Punkten 1–6: MORGENTHALER, Systemische Seelsorge, 290.

- (2) Krankenhauseelsorge schaut auf Themen, die im medizinischen Alltag aus dem Blick geraten.
- (3) Krankenhauseelsorge kann die Kooperation zwischen allen an der Behandlung Beteiligten fördern.
- (4) Krankenhauseelsorge bietet Halt durch 'holding' und Präsenz, hilft bei der Suche nach Kohärenz und Sinn in einer Situation der Verunsicherung an.
- (5) Krankenhauseelsorge hilft, Ressourcen (persönliche und Ressourcen des Systems) zu aktivieren.
- (6) Krankenhauseelsorge „hilft Betroffenen, sich unter den Bedingungen einer Krankheit wiederzufinden, sich in Beziehungen neu zu organisieren, Konflikte zu bearbeiten und die Kraft ihrer Beziehungen unter erschwerten Umständen zu erhalten“. ⁸²¹

Mit diesen Punkten sind Themen angesprochen, die die Identitätsarbeit betreffen. Damit kann auch der systemische Ansatz Anregungen für die Begleitung von Identitätsarbeit in der Krankenhauseelsorge anbieten. Dabei sind vor allem die sozialen Beziehungen und die Rollen der beteiligten Personen im Blick.

Die Verunsicherungen, die im Zuge einer Krankheit auftreten, betreffen, so Morgenthaler, nicht nur den einzelnen Patienten, sondern auch sein Angehörigensystem, das durch die Situation der Krankheit destabilisiert sei. ⁸²² Dies konnte auch in Kapitel 3 gezeigt werden. Damit kann eine Einzelbegleitung des Kranken mit Blick auf sein soziales System angemessen sein. Auch Angehörige verbinden mit der Seelsorge im Krankenhaus verschiedene Erwartungen, so z.B. Respekt und Würde in der Begegnung, Aufmerksamkeit für ihre Anliegen, Respekt vor ihrer Meinung und ihrem Glauben, Zuwendung zu ihnen und ihrer Familie, Unterstützung bei schwierigen Entscheidungen, Hilfe bei Verlusterfahrungen, einfühlsame Reaktionen, Zeit auch für Gebete, Aktualisierung von Ressourcen und Stärken, Unterstützung bei der Sinnsuche, Ermutigung, Hoffnung, Überwinden von Angst,

⁸²¹ MORGENTHALER, Systemische Seelsorge, 290

⁸²² Vgl. MORGENTHALER, Systemische Seelsorge, 293.

Hilfe beim Umgang mit dem Behandlungsteam, Zeit und Hilfe bei der Informationsbeschaffung.⁸²³ Besonders in Situationen, in denen auch Angehörige bei einem Gespräch anwesend sind, bietet sich eine systemische Arbeit an.⁸²⁴

Als Haltungen für eine systemische Begleitung führt Morgenthaler u.a. Wertschätzung, Herzlichkeit, Geselligkeit an. Dazu kommen Kooperation und Zusammenarbeit mit den beteiligten Mitgliedern des Systems, Mehrparteilichkeit und Beziehungsgerechtigkeit, Ressourcenorientierung, Dezentrierung und Gelassenheit.⁸²⁵ Grundsätzliche Empathiefähigkeit und eine Empathie für die Zwischentöne im System seien ebenfalls in der systemischen Arbeit wichtig, aber es müsse mit diesen Haltungen anders umgegangen werden als z.B. bei der personenzentrierten Begleitung. Sich in die einzelnen Mitglieder des Systems einzufühlen ist sicher notwendig, die Wahrnehmungen zu verbalisieren könne jedoch, so Morgenthaler, unter Umständen kontraproduktiv sein, da das Ansprechen und Vordringen in die emotionale Tiefe einzelner unter Umständen eine Bloßstellung dieser bewirken könnte.⁸²⁶ Da der Seelsorger bei seinem Wirken in ein System eintrete, werde er Teil des Systems und verändere dieses auch durch sein Dazukommen. Damit brauche der Seelsorger auch einen aufmerksamen Blick dafür, welche Rolle ihm im System zugeteilt werde und welche Rollen er annähme.⁸²⁷ Speziell für die Seelsorge im Krankenhaus weist Morgenthaler auf einen sensiblen Umgang mit Ambivalenzen hin, die die Berufsrolle des Seelsorgers, die Gefühle angesichts der Krankheit oder auch angesichts der religiösen Thematik betreffen können.⁸²⁸

Aus der systemischen Beratung kann die Seelsorge damit lernen, Individuen im Zusammenhang der Systeme wahrzunehmen, in denen sie leben, davon auszugehen, dass es unterschiedliche Muster, die Wirk-

823 Vgl. MORGENTHALER, Systemische Seelsorge, 295.

824 Dabei könnte etwa auch an die Begleitung von Entscheidungssituationen gedacht werden. Vgl. dazu Abschnitt 4.3.2.

825 Vgl. MORGENTHALER, Systemische Seelsorge, 137–140

826 Vgl. MORGENTHALER, Systemische Seelsorge, 138.

827 Vgl. MORGENTHALER, Systemische Seelsorge, 64.

828 Vgl. MORGENTHALER, Systemische Seelsorge, 293.

lichkeit zu konstruieren, gibt und dass Kausalitäten und Zusammenhänge von mehr als nur einem Aspekt beeinflusst sind, sondern dass sich einzelne Prozesse vielmehr zirkulär bedingen.⁸²⁹ Für die Seelsorge im Krankenhaus als Begleitung von Identitätsarbeit können Erkenntnisse aus dem systemischen Ansatz insbesondere dann relevant sein, wenn durch die Erkrankung das soziale System und das Lebensumfeld des Patienten betroffen sind, etwa durch sich verändernde Rollen in der Familie oder auch durch Entscheidungssituationen, die nicht nur den Einzelnen betreffen, sondern auch Auswirkungen auf sein soziales Umfeld haben. Durch einen systemischen Blick können alte und neue Rollen und Beziehungsmuster in den Blick genommen und bearbeitet werden oder auch eben solche Entscheidungssituationen mit Blick auf die Familie als ganze angegangen werden.

Hinsichtlich der Aufgabe der Seelsorge, für das ganze Krankenhaus zu wirken und nicht nur in der Einzelseelsorge für die einzelnen Patienten, kann ein Wissen um systemische Prozesse die Begleitung des Systems Krankenhaus ermöglichen.

4.2.2.4 aus der ressourcenorientierten Biografiearbeit

In der Krankenhauseelsorge geht es, wenn sich Menschen in ihrem Erleben mit all seinen Dimensionen und Zusammenhängen ausdrücken, um Lebensgeschichten angesichts des Krankheitserlebnisses. Erzählt werden sowohl die Krankheitsgeschichte als auch Berufsbiografien, die Geschichte einer Beziehung, einer Familie, wie auch persönliche Glaubensgeschichten und die Auswirkungen, die die Krankheit auf die einzelnen Lebensbereiche hat und was sie für den Einzelnen bedeutet. Besonders präsent ist im Krankenhaus natürlich die aktuelle Lebenssituation, aber es geht auch darum, diese aktuelle Situation in die Gesamtlebensgeschichte zu integrieren und mit dieser zusammenzubringen. Insofern Lebensgeschichten thematisiert werden, ist es naheliegend, auch einen Blick auf die Biografiearbeit als einen speziellen Ansatz von Begleitung zu werfen. Diese nimmt die Lebensgeschichte eines Menschen in den Blick, die sich aus ver-

⁸²⁹ Vgl. KLESSMANN, Seelsorge, 288.

schiedenen einzelnen Geschichten zusammensetzt und als „subjektive Konstruktion“ davon handelt, wie der Einzelne sein Leben erlebt.⁸³⁰ Durch das Erzählen könnten Menschen ihre Lebensgeschichten ordnen, besser verstehen, neue Erlebnisse und Brüche sowie belastende Erfahrungen in die eigene Lebensgeschichte einbauen und integrieren,⁸³¹ im Erinnern an frühere Wertvorstellungen Orientierung finden und Zugang zu verschütteten Erlebnissen erhalten oder im Blick auf schon Erreichtes oder Bestandenes Ermutigung erfahren. Denn durch das Erzählen könnten frühere Erfahrungen und Gefühlszustände lebendig werden, könne Verdrängtes ins Bewusstsein genommen werden und frühere Bewältigungsstrategien belebt werden. Damit liege der Schwerpunkt biografischen Arbeitens auf dem Hervorheben der Stärken und vorhandenen Fähigkeiten mit dem Ziel, früher hilfreiche Ressourcen zu heben. Negatives und Schwieriges erhalte den Raum, den es sich nimmt, werde aber nicht vorrangig thematisiert.⁸³² Wie auch schon aus den identitätstheoretischen Ausführungen deutlich wurde, folgen Lebensgeschichten einer subjektiven Wahrheit, die als solche in begleitenden Gesprächen ernst genommen werden darf.⁸³³

Ressourcenorientierte Biografiearbeit also kann eine Methode für die Begleitung von Identitätsarbeit sein. Denn auch in der Identitätsarbeit geht es, wie das Kapitel 3 gezeigt hat, u.a. darum, einzelne Geschichten zu einer kohärenten Lebensgeschichte zusammenzubringen. Dass dies in erster Linie durch Erzählen geschieht und diese Narrationen einer subjektiven Wahrheit folgen, ist eine Einsicht, die sich Biografiearbeit und Identitätsarbeit teilen. Darum sind erzähltheoretische Aspekte hier zentral.⁸³⁴ Der Seelsorger kann z.B. darauf achten, was in welcher Weise erzählt wird oder auch nicht erzählt wird, wie die Protagonisten

830 Vgl. KLINGENBERGER, Hubert, *Biografiearbeit in der Seelsorge: Anlässe – Übungen – Impulse*, München 2015, 12–13.

831 Vgl. SPECHT-TOMANN, Monika, *Biografiearbeit: In der Gesundheits-, Kranken- und Altenpflege*, Berlin - Heidelberg 2012, 8–9.

832 Vgl. KLINGENBERGER, *Biografiearbeit in der Seelsorge*, 35–36 und 41; auch SPECHT-TOMANN, *Biografiearbeit*, 2 und 17.

833 Vgl. SPECHT-TOMANN, *Biografiearbeit*, 13.

834 Vgl. dazu Abschnitt 3.1.2 mit den Ausführungen zur Narrativen Identität und der Bedeutung der Selbstnarrationen.

positioniert sind, wie die Erzählung aufgebaut ist und welche Deutungen angeboten werden. Für die Begleitung von Identitätsarbeit in der Krankenhauseelsorge könnte die Biografiearbeit auch praktische Methoden und sprachbildliche Anknüpfungspunkte für Gespräche anbieten, die angewendet werden können, wenn die Umstände es als geeignet erscheinen lassen.

4.2.3 Die Haltung des Begleitens

Für die Krankenhauseelsorge ist die personenzentrierte Gesprächspsychotherapie grundlegend. Dazu können ergänzend Erkenntnisse aus der Psychoanalyse, der systemischen Therapie und Beratung sowie der Biografiearbeit hilfreich sein. Die Kommunikationswissenschaft mit dem Blick auf die unterschiedlichen Seiten und Dimensionen einer Nachricht und die verschiedenen Aspekte des Hörens kann ebenfalls einen für Gespräche förderlichen Hintergrund liefern.

Aus den verschiedenen psychologischen und psychotherapeutischen Ansätzen sowie aus den grundsätzlichen Erwägungen zur Seelsorge können auf der Grundlage der Identitätsthematik und unter dem Blick der Seelsorgegespräche als Gespräche, in denen auch Glaubenserfahrungen thematisiert werden können und die im Horizont des Glaubens (mindestens beim Seelsorger) stattfinden, verschiedene hilfreiche Haltungen des Seelsorgers erschlossen werden. In Blick auf die Krankenhauseelsorge als Begleitung von Identitätsarbeit im weitesten Sinn, ist es für den Seelsorger wichtig, Räume zu eröffnen, in denen Lebens- und Glaubensgeschichte, Ängste und Hoffnungen, Ambivalenzen und unterschiedliche Werthaltungen thematisiert werden können und dem Einzelnen die Möglichkeit geöffnet wird, sich mit sich selbst, seinen eigenen Wahrnehmungen und seinem Selbstkonzept auseinander zu setzen und Wege zu entwickeln mit den durch die Krankheit hervorgerufenen Verunsicherungen umzugehen sowie die Krankheitserfahrungen in das Selbstbild zu integrieren. Folgende Haltungen können den Gesprächsprozess und den Selbstexplorationsprozess – und damit den Prozess der Identitätsarbeit – fördern⁸³⁵:

⁸³⁵ Die hier angeführten Orientierungen gelten nicht nur für Gespräche in der Krankenhauseelsorge, sondern können grundsätzlich für seelsorgliche Begegnungen angenommen werden.

- (1) *Wertschätzung und Annahme*: Daraus ergibt sich eine (vor) urteilsfreie Haltung dem Gesprächspartner gegenüber, die dazu führt, ihn in seiner Person anzunehmen und als Gesprächspartner auf Augenhöhe zu behandeln, sowie ihn als Subjekt seines eigenen Prozesses und als Experte seiner Glaubens- und Lebensgeschichte gelten zu lassen. Der Seelsorger kann diese Annahme und Wertschätzung spüren lassen auf dem Hintergrund, dass Gott selbst den einzelnen bedingungslos annimmt. Die Erfahrung von Annahme und Wertschätzung ist die Basis dafür, dass das Gegenüber sich öffnen und sich auf einen ehrlichen Weg der Selbstexploration begeben kann.
- (2) *Vertrauen*: Damit ist ein grundsätzliches Vertrauen dem Menschen gegenüber und in seine Fähigkeiten und Wachstumskräfte gemeint. Dazu kommt im seelsorglichen Kontext ein grundlegendes Vertrauen auf das Wirken des Heiligen Geistes, das den Seelsorger entlastet und davor bewahrt, selbst alles 'machen' zu müssen. Gerade in seelsorglichen Gesprächen geschieht vieles, ohne dass es der Seelsorger gemacht hätte oder hätte machen können. Damit verbunden ist eine angemessene Demut, die um die Grenzen des eigenen Tuns und der eigenen Möglichkeiten weiß.
- (3) *Wachheit*: Der Seelsorger muss sich ganz auf die Gesprächssituation und das Gegenüber einlassen und dabei mit wachen Ohren, wachem Geist und wachem Herzen hinhören, um zu erkennen, welche Prozesse gerade ablaufen, welche Interventionen angemessen sind, welche Realitäten gegeben sind, welche Ambivalenzen auftreten, welche Zusammenhänge und Bedürfnisse, welche ausgesprochenen und unausgesprochenen Themen heraustreten. Auch Wachheit gegenüber den Abläufen der Kommunikation kann helfen, zu erkennen, was wie ankommt und warum das so sein könnte. Wachheit benötigt der Seelsorger nicht nur dem Gesprächspartner oder den Gesprächsprozessen gegenüber, sondern auch sich selbst gegenüber, um zu erkennen, welche Übertragungen oder Gegenübertragungen, Wertungen, eigene Wahrnehmungen oder Abgrenzungen auftreten. Dabei hilft ihm die Wachheit, die Geister zu unterscheiden und so zu agieren, wie es der Situation angemessen ist.

- (4) *Empathie*: Aus dem personzentrierten Ansatz wird die Haltung der Empathie als ein Den-anderen-ganz-verstehen-wollen eingebracht. Diese Haltung unterstützt den Prozess der Verknüpfung von Selbstwahrnehmung und Deutung, was dann zu einem veränderten Blick führen kann. In Bezug auf die Identitätsarbeit können die Erzählungen des Gegenübers im Prozess der Wahrnehmung und Deutung als Entwicklung von Selbstnarrationen gesehen werden, die letztlich in Identitätsprojekte münden, die auf einem bestimmten Selbstkonzept beruhen.
- (5) *Echtheit*: Der Seelsorger soll dem Gesprächspartner authentisch gegenübertreten, ohne alles sagen zu müssen, was an Gedanken und Gefühlen und Assoziationen während des Gesprächs bei ihm auftaucht, jedoch das verbalisieren, was an eigenen Stimmungen und Wahrnehmungen direkt mit dem Gesprächsprozess zu tun hat. In der Begegnung mit dem anderen, der ihm authentisch gegenübertritt, hat der Einzelne die Chance, eigene Wahrnehmungen und Deutungen zu erkennen und auf der Grundlage einer vertrauensvollen Beziehung auch zu verbalisieren.
- (6) *Von der Hoffnung getragen*: Ein Seelsorger, der auf einem festen Grund steht und von einer festen Hoffnung getragen ist, kann auch schwierige und leidvolle Situationen, die nicht zu ändern sind und denen im Moment kein Sinn abgerungen werden kann, mit dem Gegenüber aushalten, ohne das Leid und die Not zu bagatellisieren und im rechten Moment einen Zuspruch wagen. In der Haltung der Hoffnung können auch die Grenzen von Seelsorge insbesondere im Krankenhaus ausgehalten werden, die sich oft als Ohnmachtserfahrung des Seelsorgers angesichts der nicht zu verändernden Not von Betroffenen zeigen und sich in Sprachlosigkeit ausdrücken können.
- (7) *Respekt vor den Grenzen* des Gesprächspartners: Darunter können die Behutsamkeit und Achtsamkeit im Umgang mit dem anderen gefasst werden. Der Gesprächspartner ist Subjekt des Prozesses und sein Anliegen ist maßgebend. Das bedeutet auch, dass respektiert wird, wenn er etwas für sich behalten will, ferner dass niemand bloßgestellt oder ausgefragt wird. Dazu gehört auch, den anderen als Experten seines eigenen Lebens anzuer-

kennen und sich jeglicher 'Besserwisserei' zu enthalten. Respekt vor den Grenzen des Gesprächspartners bedeutet nicht nur, zu respektieren, wenn der andere sich nicht weiter offenbaren will, sondern auch, den anderen den Weg gehen zu lassen, der sich für ihn in verantwortlicher Weise als richtig herausgestellt hat. Das betrifft sowohl die Haltungen des anderen als auch die Entscheidungen. Dabei kann natürlich das Befremden darüber ausgedrückt werden, aber Entscheidungsträger ist immer der, dessen Leben es ist. Letztlich ist es auch für Begleitungsprozesse, in denen Menschen dem Begleiter gegenüber ihr Innerstes öffnen, wichtig, zu wissen und anzuerkennen, dass der andere im Letzten immer ein Geheimnis ist und dass damit mit dem nötigen Respekt umgegangen werden muss.

- (8) *Selbstreflektiertheit*: Damit der Seelsorger Gesprächsprozesse hilfreich begleiten kann, muss er sich selbst gut kennen und sich in angemessene Distanz und Nähe zu eigenen Erfahrungen und Deutungen begeben können, sowie eine angemessene Nähe und Distanz zu den Erfahrungen des Gesprächspartners einnehmen.

4.2.4 Orientierungen für das seelsorgliche Einzelgespräch

Diese Haltungen drücken sich in verschiedenen konkreteren methodisch-praktischen Orientierungen, die aus den oben ausgeführten unterschiedlichen Ansätzen wie z.B. der Gesprächstherapie kommen, für die Seelsorgegespräche aus:

- *Aktives Zuhören als grundlegende Haltung und grundlegendes 'Mittel'*

Das aktive Zuhören fördert die Selbstwahrnehmung und das Mit-sich-in-Kontakt sein des Gegenübers. So wird der Gesprächspartner auch ermutigt, von sich zu erzählen und durch diese Selbstnarrationen Gefühle und Deutungen zusammen zu bringen und die einzelnen Erlebnisse kohärent in die Lebens- und Glaubensgeschichte einzufügen. Auch Ambivalenzen können im aktiven Zuhören verbalisiert werden. Im Erzählen leistet der Patient Identitätsarbeit, indem er – unter Umständen mit Hilfe der Nachfragen und Verbalisierungen des Seelsorgers – seine Erfahrungen deutet, mit früheren Erfahrungen

in Verbindung bringt und versucht, in seine Lebensgeschichte zu integrieren. Vorsicht ist beim aktiven Zuhören hinsichtlich von Deutungen, Interpretationen, Moralisieren oder Dogmatisieren geboten.

– *Einbeziehen der Biografie*

Beim Erleben einer Krankheitssituation kann es hilfreich sein, nach früheren Erfahrungen und Anknüpfungen zu suchen und Ressourcen aus früheren Lebenssituationen zu aktivieren, etwa hilfreiche Strategien der Problembewältigung, die sich der Einzelne in anderen Situationen angeeignet hat. Der Blick in die Biografie und die Aufmerksamkeit des Seelsorgers für biografische Aspekte ermöglicht auch eine ganzheitliche Sicht auf den Einzelnen, in der er nicht auf sein Dasein als Kranker reduziert wird.

– *Im Blick halten des Familiensystems und des sozialen Systems*

Identitätsarbeit geschieht in Wechselwirkung von inneren Prozessen und äußeren Einflüssen. Die Erfahrung der Annahme durch andere ist ein wesentliches Ziel von Identitätsarbeit und gleichzeitig eine Voraussetzung dafür, dass der Prozess der Identitätsarbeit gelingt. Damit beeinflussen soziale Faktoren die Identitätsarbeit wesentlich. Verunsicherungen in diesem Bereich können daher auch wesentlichen Einfluss auf die Identitätsarbeit haben. Wenn durch die Situation der Krankheit Verunsicherungen auftreten, etwa weil sich familiäre Rollen umverteilen oder sich soziale Kontakte verändern, weil eine Berufstätigkeit nicht möglich ist oder sich Freundschaften in der Zeit der Krankheit verändern. Eine seelsorgliche Begleitung kann daher auch den Blick auf die Beziehungssysteme legen und durch eine systemische Perspektive den Prozess der Identitätsarbeit positiv fördern.

– *Der Situation angemessene Interventionen*

Die Frage der Angemessenheit von Interventionen⁸³⁶ wird unterschiedlich gesehen. Die personenzentrierte Gesprächsführung geht von ihrem Grundansatz her mit Interventionen

836 Interventionen als lenkende Impulse.

sehr vorsichtig um und untersagt sie sich meist. In der Krisenintervention, die in der Seelsorge auch vorkommen kann, sind Interventionen notwendig, in der Methode des Kurzgesprächs⁸³⁷ werden sie angewendet, um in kurzer Zeit, etwa in einem 'Tür und Angel Gespräch', Lösungsprozesse in Gang zu setzen. Bei der Anwendung des personenzentrierten Gesprächsführung auf die Seelsorge werden vorsichtige Interventionen etwa bei Ängsten und Formulierungsschwierigkeiten des Gegenübers zugelassen oder auch für ein besseres Verständnis von dem, was der Gesprächspartner erzählt, zu erlangen. Bei den Interventionen ist angemessene Zurückhaltung und Vorsicht geboten.

– *Direkter Zuspruch*

In der seelsorglichen Begleitung kann ein direkter Zuspruch Ermutigung sein, wenn er nicht zu schnell als billige Vertröstung ausgesprochen wird. Der Prozess der Identitätsarbeit kann besser in einem Umfeld von Stabilität und Ermutigung gelingen. Damit kann auch ein empathisch eingesetzter direkter Zuspruch Teil eines seelsorglichen Gesprächs sein.

– *Rituale und Zeichen*

Insofern die Sakramente die Nähe und Zuwendung Gottes im Zeichen realisieren, kann auch aus der Feier von Sakramenten, Ritualen und religiösen Zeichen Kraft und Ermutigung gefunden werden. Es ist eine Aufgabe von Seelsorge, solche Feiern zu gestalten. In diesen Feiern können die Verkündigung und das Handeln von Christen als heilsam erfahren werden.⁸³⁸ Eine solche Feier kann als grundlegende Stärkung und Ermutigung erlebt werden.

– *Bemühen um Orientierung*

Es sei auch eine Aufgabe der Krankenhausseelsorge, die erzählten Geschichten kritisch zu analysieren, so Hille Haker. Damit zieht sie eine Verbindung zur Ethik. Denn in der Ethik gehe es darum, mit der Krankheit einen angemessenen Umgang zu

837 Zum Kurzgespräch in der Seelsorge: LOHSE, Das Kurzgespräch in Seelsorge und Beratung.

838 Vgl. BAUMGARTNER, Pastoralpsychologie, 560.

entwickeln.⁸³⁹ Krankenhausseelsorger können ethische Gesichtspunkte als „Reflexion auf Handlungen und Praktiken in ihrer theologischen und normativen Struktur, die Reflexion auf persönliche Werte und Pflichten, auf die in den verschiedenen Gemeinschaften zum Ausdruck kommenden sozialen Normen und Überzeugungen, und auf die institutionellen Rahmenbedingungen, die Gerechtigkeit garantieren sollen“⁸⁴⁰ einbringen. Es kann vorkommen, dass Patienten in Entscheidungssituationen nach Orientierung suchen und nach Orientierungsmaßstäben fragen. In solchen Situationen kann sich der Seelsorger zusammen mit dem Gegenüber auf die Suche nach tragenden Wertmaßstäben und Orientierungen begeben oder auch – wenn es angemessen scheint – christliche Wertmaßstäbe anbieten.

Somit kann der Seelsorger den Prozess der Identitätsarbeit, den Patienten in der Situation einer Krankheit leisten, in verschiedener Weise begleiten. Der Seelsorger kann die Gespräche, die als freies Angebot an alle betrachtet werden, in einer Haltung der Offenheit und positiven Neugier für die Situation, Lebenswelt und Erfahrung sowie des aktuellen Erlebens des Gegenübers aufnehmen, in der sich Annahme und Wertschätzung, Achtsamkeit und die Bereitschaft, dem anderen aktiv zuzuhören widerspiegeln, mit dem Ziel, seine Themen wahr- und aufzunehmen, ihn ganz zu verstehen, ihn zu stärken und seine Ressourcen zu aktivieren, damit er sein Vertrauen in sich und andere wieder finden und Wege zurück ins (souveräne) Leben begehen kann. Zu dieser Haltung braucht es auch den Mut, Unabänderliches und Schweres mit dem Gegenüber auszuhalten und dabei den Boden nicht zu verlieren. Dem Seelsorger hilft bei seiner Tätigkeit ein Bewusstsein für psychologische Prozesse wie etwa Übertragung, Gegenübertragung, Blockaden sowie Aufmerksamkeit für eigene Wahrnehmungen und Gefühle mit

839 Vgl. HAKER, *Narrative Ethik in der Klinikseelsorge*, 170. Die narrative Ethik erscheint dabei besonders geeignet. Sie lässt sich gut mit der Identitätsthematik verbinden, da auch dort die Narrationen und die persönlich gefundenen und für sich angenommenen Wertmaßstäbe eine wichtige Rolle spielen.

840 Vgl. HAKER, *Narrative Ethik in der Klinikseelsorge*, 184.

der Fähigkeit zur Selbstdistanzierung und Einordnung dieser. Auch ein Bewusstsein für ethische Fragen und Wertorientierungen und für die Begleitung von Entscheidungen anhand solcher ist nötig. Damit kommt als notwendiges Fachwissen für Seelsorger im Krankenhaus auch pastoralpsychologisches Wissen und ethische Kompetenz hinzu. Seelsorge ist im Krankenhaus ein Beruf unter vielen. Die Rolle der Seelsorger reicht von einer Randerscheinung mit Distanz zu den medizinischen und pflegerischen Professionen bis hin zu einer Einbindung in Behandlungsteams.⁸⁴¹ Damit Seelsorge eingebunden werden kann und z.B. auch bei ethischen Entscheidungsprozessen beteiligt wird, ist es nötig, dass die Seelsorger mit den Organisationsstrukturen des jeweiligen Krankenhauses vertraut sind und einen guten Kontakt zu den pflegerischen und ärztlichen Professionen pflegen.

4.3 Optionen für die seelsorgliche Begleitung von Patienten innerhalb des Familiensystems im Umfeld einer Xenotransplantation

War bisher allgemein von Möglichkeiten und Wegen der seelsorglichen Begleitung von Identitätsarbeit im Umfeld von Krankheit die Rede, wird im Folgenden die seelsorgliche Begleitung bei Xenotransplantationen in den Blick genommen. Zunächst handelt es sich im Umfeld von Xenotransplantation um eine Krankheitssituation, die von der Seelsorge in gleicher Weise begleitet werden wird wie andere Krankheitssituationen auch. Daher wird kein eigenes Konzept für die

⁸⁴¹ Vgl. WEIß, Uwe, Der Beitrag der Seelsorge im palliativen Versorgungsteam: Über das Verhältnis von Seelsorge und 'Spiritual Care' und die existenziellen Grenzen des ethischen Postulats der Selbstbestimmung, in: *Wege zum Menschen* 66 (2014) 80–90. Am Beispiel der Seelsorge im palliativen Bereich stellt der Autor die verschiedenen nicht ganz spannungsfreien Rollen und Aufgaben der Seelsorge im Krankenhaus dar. Im Bereich der Palliativversorgung gilt die Seelsorge als Teil des Behandlungsteams. (Vgl. KNOLL, Franziskus, Paradigmen der Krankenhauseelsorge – was brauchen wir für die Zukunft?: Seelsorge zwischen eigener Sendung, Spiritual Care und Personalreduktion, in: HAGEN, Thomas u.a. (Hgg.), *Seelsorge im Krankenhaus und Gesundheitswesen: Auftrag – Vernetzung – Perspektiven*, [1. Ökumenischer Kongress der Seelsorgenden im Krankenhaus und Gesundheitswesen], Freiburg im Breisgau 2017, 56–74, 62.)

Seelsorge im Umfeld einer Xenotransplantation nötig sein. Seelsorger können von dem ausgehen, was sie auch in anderen Bereichen der Seelsorge im Krankenhaus tun. Xenotransplantation impliziert allerdings einige Besonderheiten, die im Nachfolgenden deutlich werden sollen. Vermutet werden bezüglich der Xenotransplantation von Patient zu Patient verschiedene Reaktionen, Empfindungen und Einschätzungen. Diese müssen in ihrer Unterschiedlichkeit Raum bekommen.⁸⁴² Es ist – wie in Abschnitt 3.2 und 3.3 herausgestellt wurde – zu vermuten, dass es neben den Themen, die die Krankheitssituation aufwirft und die die Identität betreffen können, auch spezifische Fragestellungen der Xenotransplantation geben wird. Dazu gehören insbesondere die Herausforderungen angesichts der Chimärenbildung. Besonders in diesem Zusammenhang kann es daher Aufgabe der Seelsorge sein, Patienten bei der Identitätsarbeit zu begleiten.

Wie im Vorangehenden ausgeführt wurde, stellt ein seelsorgliches Gespräch einen Beitrag zur Identitätsarbeit dar, wenn es um die Frage ‘Wer bin ich im Kontext dieser Krankheit?’ geht. Zur Krankheitsbewältigung kann es gehören, ambivalente Gefühle auszuhalten und einzuordnen. Auch die Suche nach dem Sinn im Kranksein und die Herausforderung, diesen mit früheren Lebensinhalten in Einklang zu bringen, können Thema werden. Betroffen von einer Krankheitserfahrung können auch die verschiedenen sozialen Beziehungen sein, die unter den Vorzeichen des Krankseins möglicherweise neu geordnet werden müssen. Selbstwertgefühl und Selbstbild können in Frage gestellt werden. Auch spirituelle Fragen und die Frage nach Orientierung können eine Rolle spielen. Die Ohnmachtserfahrung löst eine Suche nach Souveränität und Handlungsfähigkeit aus. Dabei kann die Situation der Krankheit mehr oder weniger Verunsicherungen bis hin zu einer traumatischen Krise auslösen. Bei all dem kann die Identitätsarbeit als Mittel gelten, Kohärenzgefühl trotz Ambivalenzen und Brüchen sowie Souveränität zu erlangen. Solche Identitätsarbeit wird von Patienten mehr oder weniger intensiv und mehr oder

⁸⁴² Vgl. BARNIKOL-OETTLER / ROSER, Herausforderungen der Xenotransplantation für die Klinikseelsorge, 58.

weniger bewusst betrieben. (Vgl. Kap. 3) Begleitet werden kann Identitätsarbeit in einem oder mehreren aufeinander folgenden seelsorglichen Begegnungen.

Wie gezeigt werden konnte, haben manche Arten von Xenotransplantation das Potenzial, Verunsicherungen in identitätsrelevanten Bereichen hervorzurufen, die sich zum Teil auch zu einer Krise verschärfen können, insbesondere, wenn sich eine Krankheit lebensbedrohlich zuspitzt. (Vgl. Abschnitt 3.2) Daraus ergeben sich Anknüpfungspunkte für die seelsorgliche Begleitung von Patienten. Um die Handlungsaufgaben dieser Begleitung näher zu spezifizieren, kann neben dem bisher Ausgeführten auf die Transplantationspsychologie zurückgegriffen werden, wie sie schon in Abschnitt 3.2.1 eingeführt wurden. Die Transplantationspsychologie unterscheidet für die psychosoziale Begleitung im Bereich der Transplantationsmedizin anhand des Krankheitsverlaufes verschiedene Handlungsaufgaben. In der ersten Phase vor der Transplantation geht es um die Anpassung an die Krankheit. Mit der Indikation einer Transplantation beginnt die zweite Phase, in der der Umgang mit unterschiedlichen Gefühlen und die Entscheidungsfindung über den weiteren Behandlungsweg im Zentrum stehen. Die dritte Phase bezieht sich auf die Transplantation. In einer vierten Phase nach der Transplantation geht es um die Integration des neuen Organs und das Zurückfinden in ein (möglicherweise neu eingerichtetes) Alltagsleben.

Anknüpfend an diese Aufgaben, die die Transplantationspsychologie für die Begleitung extrahiert, werden im Folgenden die in Kapitel 3 dargestellten Handlungsaufgaben für die Identitätsarbeit im Kontext von Xenotransplantation mit möglichen Aufgaben für die seelsorgliche Begleitung in Verbindung gebracht. Damit ergeben sich spezifische Themen, die für eine Begleitung von Patienten bei einer Xenotransplantation hinsichtlich der Begleitung der Identitätsarbeit relevant werden könnten. Die folgenden Bewältigungsaufgaben sind sowohl vor einer Xenotransplantation als auch danach relevant.

Dabei ist auf der Grundlage eines identitätstheoretischen Zugangs zu berücksichtigen, dass Herausforderungen im Bereich des körperlichen Erlebens, im Bereich von Deutung und Sinn und im sozialen Bereich auf allen Ebenen der Selbstwahrnehmung auftreten können. Vor dem Hintergrund der pastoraltheologischen und pastoralpsychologischen Erwägungen kommt der Souveränität des Patienten ein großer Stellenwert zu. Auch eine wertschätzende Wahrnehmung des Patienten in all seinen Dimensionen ist zu realisieren.

4.3.1 Vor der Transplantation: Unterstützung bei der Orientierung in der veränderten Situation

Vor einer Xenotransplantation wird es eher um die Begleitung eines Patienten hinsichtlich einer Krankheitsbewältigung gehen. Spezielle Fragen, die die Xenotransplantation betreffen, sind in dieser Phase vermutlich zuerst nicht im Blick. Diese treten erst hervor, wenn es um die Entscheidungssituation für oder gegen eine Xenotransplantation – insbesondere von ganzen Organen – geht.

In der ersten Phase der Anpassung an die Situation kann die psychosoziale und damit auch die seelsorgliche Begleitung die Verarbeitung der Krankheit mit den Fragen, die sich daraus ergeben, unterstützen, indem sie den Fragen Raum gibt und Unveränderliches mit aushält. Bei der Verarbeitung der Krankheit hat der Betroffene die Aufgabe, einen als sinnvoll und lebbar empfundenen Umgang mit dem grundsätzlichen Thema Gesundheit und Krankheit zu entwickeln, der Raum für die Fragmentarität und Endlichkeit menschlicher Existenz lässt und die ambivalenten Gefühle in diesem Zusammenhang berücksichtigt. Es kann auch sein, dass durch die Situation der Erkrankung und die voraussichtliche Notwendigkeit einer Transplantation Lebensinhalte und Lebensziele in Frage gestellt werden. Durch die Krankheit können die Handlungsmöglichkeiten des Patienten und seine aktive Rolle eingeschränkt sein. Dies führt zu einem Gefühl von Unsicherheit und Orientierungslosigkeit. Dazu kann das Gefühl von Sinnlosigkeit und Ohnmacht treten. Unter Umständen ist das Selbstwertgefühl davon betroffen. Damit sich der Betroffene als souverän und handlungsfähig erleben kann, müssen möglicherweise die Lebensinhalte neu gefasst

werden. Seelsorge kann in diesem Zusammenhang, Selbstexploration fördern, Gefühle und Deutungen zusammenbringen und dabei helfen, Ambivalenzen zu verbalisieren. Dabei kann sie berücksichtigen, dass Selbstwahrnehmungen den emotionalen, den körperlichen und den sozialen Eindruck, das kognitive Bild und das produktorientierte Bild aufnehmen. Damit nimmt der Seelsorger den Menschen ganzheitlich wahr und lässt als Themen sowohl das körperliche Befinden wie auch Gefühle, Hoffnungen, Ängste auch Ambivalenzen, Deutungen, die Suche neuer Lebensinhalte oder etwa ethische Fragestellungen zu und hat auch die sozialen Beziehungen im Blick. Dazu gehört auch Not und Angst mit auszuhalten und damit stabilisierend zu wirken. Das Ziel kann in diesem Bereich sein, Raum zu geben für die unterschiedlichen Empfindungen und Fragen, Handlungsfähigkeit zu fördern und eine verantwortliche Entscheidungsfindung zu begleiten. Auch Fragen der Spiritualität können thematisiert werden. Dabei könnte auch die Frage nach dem Zusammenhang von Krankheit und Schuld, die unter Umständen auftreten kann, und die Frage nach dem Sinn angesichts des Leids (Theodizee-Frage) Raum finden. Aus einem tragenden Vertrauen und einer grundlegenden Hoffnung heraus kann Seelsorge auch ermutigen, eine leidvolle Situation durch Widerstand und Auflehnung hindurch anzunehmen und das eben nicht als Unterwerfung unter einen willkürlichen Willen Gottes verstehen zu müssen, sondern daran spirituell zu reifen. Dazu kann es hilfreich sein, auch biografische Zusammenhänge einzubeziehen. Von der Identitätstheorie her ist in diesem Zusammenhang darauf hinzuweisen, dass Identität als ständiger Passungsprozess nie abgeschlossen ist. Eine systemische Perspektive hilft, bei veränderten sozialen Rollen die verschiedenen damit verbundenen Aspekte aufzunehmen.

Bei Krisen, die entstehen, wenn die Krankheit nicht kompensiert werden kann, kann im Sinne einer Krisenintervention eingegriffen werden, sowie das Krankheitsverständnis und die Compliance gefördert werden. Angesichts der Betroffenheit des familiären Systems können

Familien bei innerfamiliären Konflikten beraten, sowie Selbsthilfegruppen vermittelt werden.⁸⁴³

4.3.2 Die Begleitung des Entscheidungsprozesses

Wenn in der zweiten Phase die Transplantation indiziert ist und Xenotransplantation als Möglichkeit auftaucht, treten möglicherweise spezifische Probleme auf. Seelsorge kann dann beim Umgang mit den Gefühlen der Angst, Ungewissheit, Hilf- und Hoffnungslosigkeit, Aggressivität und Trauer unterstützen und bei einer verantwortlichen Entscheidungsfindung helfen.⁸⁴⁴ Für die Xenotransplantation ist anzunehmen, dass diese zweite Phase eher kurz sein wird. Denn während bis auf Weiteres noch Patienten auf die Warteliste gesetzt werden und dann lange Zeit auf ein Organ warten müssen, stünden für eine Xenotransplantation Organe jederzeit zur Verfügung. Die Zeit der Unsicherheit auf der Warteliste und der ambivalenten Gefühle, die Wartelistenpatienten oft durchleben, würde also entfallen. Mit den Vorbereitungen zu einer Xenotransplantation könnte unmittelbar nach der Behandlungsentscheidung und der Zustimmung des Patienten begonnen werden. Somit ist seelsorgliche Begleitung vor allem hinsichtlich der Begleitung des Entscheidungsprozesses wichtig.

Dabei können zum einen die persönlichen Entscheidungsprozesse des Patienten begleitet werden. Dabei werden die Fragen nach Chancen und Risiken sowie nach Vorstellungen über die nachoperative Lebensqualität Thema sein. Im Kontext von Xenotransplantation können die möglicherweise auf Patienten zukommenden persönlichen Konsequenzen, wie etwa Nachsorgeuntersuchungen oder Verhaltensvorschriften eine Rolle spielen. Es wurde schon darauf hingewiesen, dass in die Entscheidung die konkreten Umstände und Rahmenbedingungen wesentlich einfließen. Besondere Beachtung findet in diesem Zusammenhang die Souveränität des Patienten hinsichtlich der Entscheidung angesichts einer existenziellen Situation. Besonders in der existenziellen Situation kann die Seelsorge helfen, zu einer verantwortlichen Ent-

⁸⁴³ Vgl. SCHULZ / KRÖNCKE / KOCH, Transplantationspsychologie, 557.

⁸⁴⁴ Vgl. SCHULZ / KRÖNCKE / KOCH, Transplantationspsychologie, 557.

scheidung zu finden, die sich an eigenen Wertmaßstäben und Orientierungen, Wünschen und Einstellungen des Patienten misst, indem sie dafür Sorge trägt, dass genügend Zeit und Raum für die Entscheidung zur Verfügung steht. Dabei kann es vorkommen, dass Patienten andere Entscheidungen treffen und andere Werte für wichtig erachten, als der Seelsorger. Hier kann es für den Seelsorger zur Herausforderung werden, in einer annehmenden Haltung zu bleiben. Barnikol-Oettler weist in diesem Zusammenhang darauf hin, in solchen Fällen „Toleranz für das Fremde“ zu üben und die eigene Unsicherheit auszuhalten. „Merkmal der Seelsorge ist, zunächst einmal wahrzunehmen, was die Patienten erzählen. Wie sie eine Situation für sich deuten. Und die ist [...] höchst unterschiedlich, individuell, oft genug befremdend, erstaunlich, mitunter ärgerlich.“⁸⁴⁵ Allerdings braucht der Seelsorger die eigene Haltung und christlichen Werte nicht immer gänzlich zurückhalten, sondern kann diese in angemessener Weise in das Gespräch einbeziehen. Gefühle wie Angst und Hoffnung können bei der Begleitung des Entscheidungsprozesses Raum bekommen. Im Kontext von Xenotransplantation können sich diese Gefühle auch auf die Fremdartigkeit des andersartigen Organs und die Unsicherheit bezüglich der psychosozialen Folgen beziehen. Im Prozess der Begleitung könnte der Patient zu mehr Klarheit über eigene Gefühle, Einstellungen, Vorstellungen und Wünsche gelangen.

Zum anderen ist möglicherweise bei einer Xenotransplantation auch das soziale Umfeld von der Entscheidung betroffen und muss in diese einbezogen werden. Neben ausgesprochenen Wünschen und Bedürfnissen gibt es oft auch unausgesprochene Vorannahmen über die Wünsche und Bedürfnisse oder auch Erwartungen der anderen und den Versuch, diesen gerecht zu werden, ohne jemals mit jemandem darüber gesprochen zu haben. Das führt oft zu Missverständnissen und Spannungen. Gerade bei einer Xenotransplantation wären, anders als bei anderen Behandlungsmethoden, die Angehörigen möglicherweise in einem großen Ausmaß betroffen. Nicht nur der Patient könnte

845 BARNIKOL-OETTLER / ROSER, Herausforderungen der Xenotransplantation für die Klinikseelsorge, 59.

unausgesprochene Annahmen haben, auch könnten Angehörige z.B. ihre Ängste zurückhalten, um die Entscheidung des Patienten nicht ungünstig zu beeinflussen. Hier könnte die Seelsorge bei Spannungen und Missverständnissen aus einer systemischen Perspektive zur Klärung beitragen. Dazu stehen ihr Methoden wie Joining⁸⁴⁶ oder Pendeldiplomatie⁸⁴⁷ zur Verfügung. Seelsorge achtet darauf, dass alle Anliegen zur Sprache kommen und die Entscheidung für alle lebbar ist.

Seelsorge könnte sich auch in einem institutionalisierten Rahmen im Kontext von Xenotransplantation einbringen. Dabei ist einerseits an die Beteiligung in Ethikkomitees zu denken, die über eine Xenotransplantation im jeweiligen Krankenhaus entscheiden. Vorstellbar ist aber auch eine Beteiligung an Fallbesprechungen oder Behandlungsteams nach dem Vorbild in der Palliativversorgung.⁸⁴⁸ Dabei könnte sich die Seelsorge mit ihrer ethischen Kompetenz und dem ganzheitlichen Blick auf den Patienten einbringen. Klinikseelsorge könnte in solchen Beratungen von Behandlungsteams im Kontext von Xenotransplantation auf die Integrität des Menschen achten, ihn in seiner Ganzheit und in seinen systemischen Zusammenhängen im Blick haben, mit den psychischen, sozialen und religiösen Aspekten, die nicht automatisch in einer medizinisch-naturwissenschaftlichen Perspektive vorhanden sind,⁸⁴⁹ mit dem Wissen um die Begrenztheit des Menschen, menschlichen Lebens und menschlicher Möglichkeiten unter den Maßstä-

846 Joining ist eine Methode in der systemischen (Familien-)Therapie und bedeutet das Eingehen von Arbeitsbündnissen des Beraters mit Familienmitgliedern. Dabei wird der Berater für den Beratungsprozess zum Teil des Systems unter Beachtung der in System üblichen Hierarchien, Rollen, Subsystem und Maßstäbe. Beim Joining ist der Berater herausgefordert, trotz seiner Teilnahme am System und der damit verbundenen Gefahr der Vereinnahmung die nötige Distanz und Klarheit über die ablaufenden Prozesse zu wahren.

847 Pendeldiplomatie bedeutet in diesem Zusammenhang das Führen mehrerer Einzelgespräche in vermittelnder Funktion, ohne für eine Seite Partei zu ergreifen.

848 Für die Xenotransplantation fordern Assadi u.a. die Einbeziehung eines ethischen Beraters, der die ethischen Implikationen überblicken kann, die Diskussion strukturiert und Methoden der ethischen Entscheidungsfindung kennt, die die verschiedenen Perspektiven berücksichtigen. (Vgl. ASSADI / POURABDOLRAHIM / MARCKMANN, Xenotransplantation: The Last Best Hope? Ethical Aspects of a Third Way to Solve the Problem of Organ Shortage, 226.)

849 Vgl. CHARBONNIER, Behandlungsentscheidungen als Kasus der Krankenhausseelsorge, 525.

ben von Liebe, Gerechtigkeit, Bejahung des Lebens und der Maßhaltung. Gerade bei Ängsten hinsichtlich der Bedrohung der Identität im Kontext von Xenotransplantation und daraus resultierenden Unsicherheiten hinsichtlich einer 'richtigen' Entscheidung kann auf dem Hintergrund eines ganzheitlichen Menschenbildes darauf verwiesen werden, dass die Identität eines Menschen mehr umfasst als seine körperlichen Bestandteile – aber eben auch, dass körperliche Veränderungen für die Identitätsfrage nicht irrelevant sind. Daraus ergibt sich zum einen die Möglichkeit, mit den Ängsten hinsichtlich einer bedenklichen Beeinträchtigung von Identität umzugehen und diese nicht zum Grund für eine Ablehnung von Xenotransplantation machen zu müssen, aber zum anderen auch die Aufgabe für alle an der Behandlung Beteiligten, die Herausforderungen, die für den Einzelnen entstehen können, nicht zu ignorieren oder für unwichtig zu erachten, sondern entsprechende Begleitung bei der Bewältigung entstehender Fragen anzubieten. Seelsorger können vor einem ganzheitlichen Menschenbild darauf besonders achten.

Bei einer verantwortlichen Entscheidung sind verschiedene einzelne Aspekte zu beachten. Die erste Frage, die bei der Entscheidungsfindung berücksichtigt werden muss, ist die Frage nach der Entscheidungssituation an sich. Dabei geht es darum, welche Möglichkeiten zur Verfügung stehen, und ob es überhaupt Alternativen gibt. Hierfür spielt zum einen eine Rolle, in welcher Phase die Xenotransplantation in dem entsprechenden Teilbereich ist, ob es um eine etablierte Behandlungsmethode geht oder ob Xenotransplantation als ein kontrollierter individueller Heilversuch angedacht ist, oder ob es sich gar um ein Humanexperiment handelt. Dazu gehört auch die Frage, welche Risiken und Chancen mit einer Xenotransplantation in diesem konkreten Fall verbunden wären.

Als zweite Frage steht im Raum, ob es bei einer Xenotransplantation wirklich um eine Entscheidung im Sinne von alternativen Handlungsmöglichkeiten ginge. Wie mehrfach gesagt wurde, wäre eine Xenotransplantation nur dann geboten, wenn es sich um einen dringenden Fall ohne alternative Behandlungsmöglichkeiten handeln würde.

Für Patienten bedeutete dies, dass es keine Alternative zur möglichen Rettung ihres Lebens gäbe. Damit kann der Entscheidungsprozess von großen Emotionen, besonders von Angst und Druck sowie dem legitimen Wunsch zu überleben, geprägt sein.⁸⁵⁰ Ist eine Möglichkeit denkbar, die es für geboten ansieht, die Alternative des Sterbens zuzulassen? Es muss in die Entscheidung des jeweiligen Patienten gelegt werden, was er als zumutbar empfindet und welche Alternativen er für sich und sein Leben sieht.

Zu diesen Herausforderungen kommt auch die Frage, so Marx, welcher Art der Entscheidungsprozess sei. Ist er emotional geprägt oder auch von rationalen Aspekten durchdrungen und ist er schnell entschieden oder schrittweise zu Stande gekommen?⁸⁵¹ Für die Xenotransplantation gehört dazu auch die Frage, wer in welcher Weise in die Entscheidung involviert ist. Die Seelsorger können bei all diesen Aspekten darauf achten, dass der nötige Raum für die Entscheidungsfindung zur Verfügung steht, alle Gesichtspunkte, Standpunkte und Ansichten zur Sprache kommen und kein Druck ausgeübt wird. Es soll zu einer für den Patienten passenden, verantwortlichen Entscheidung kommen, die alle relevanten Aspekte berücksichtigt.

4.3.3 Nach der Transplantation: Das Fördern von Kohärenzgefühl und Akzeptanz

Nach der Transplantation kann psychosoziale Begleitung bei der Integration des neuen Organs helfen und bei somatischen Krisen ermutigend zur Seite stehen.⁸⁵²

Kohärenz und Authentizität

Als eine Aufgabe der Identitätsarbeit im Kontext von Xenotransplantation wurde die Umsetzung des Ziels Kohärenz und Authentizität herausgestellt. Wie kann sich der Patient angesichts der verschiedenen Verunsicherungen und ambivalenten Erfahrungen, die seine Situation auslösen kann, selbst achten und sich als kohärent und authentisch –

⁸⁵⁰ Vgl. MARX, Christliche Begleitung in der Transplantationsmedizin, 78.

⁸⁵¹ Vgl. MARX, Christliche Begleitung in der Transplantationsmedizin, 45.

⁸⁵² Vgl. SCHULZ / KRÖNCKE / KOCH, Transplantationspsychologie, 557.

als vor und nach der Transplantation als Derselbe – erleben? Dabei kann das Selbstgefühl durch die Chimärenbildung zu einer Herausforderung werden. Neben der Entwicklung eines angemessenen Umgangs mit der Situation der Krankheit, der Behandlung und den damit verbundenen Gefühlen und Herausforderungen steht der Betroffene vor der Aufgabe, das möglicherweise als fremd empfundene Organ in sein Selbstbild und Selbstgefühl zu integrieren und das Erlebte in seine persönliche Lebensgeschichte einbinden, damit er sich vorher wie nachher als kohärent und identisch erfahren kann. Seelsorgliche Begleitung kann diese Aufgaben des Patienten unterstützen, indem sie auf der Grundlage eines ganzheitlichen Menschenbildes einen Raum öffnet, in dem der Betroffene Gefühlen und Ambivalenzen wahrnehmen und ausdrücken kann. Den Hintergrund für diese Begleitung kann eine Identitätstheorie bilden, die Identität als offenen Prozess begreift, der auch Scheitern und Fragmente integrieren kann, weil sie von der Hoffnung getragen ist, dass jeder von Gott bedingungslos angenommen und geliebt ist und von ihm die Vollendung erhoffen darf. Seelsorge kann diesen Prozess der Identitätsarbeit begleiten, in dem sie in der Haltung der Empathie und Wertschätzung Räume für Selbstexploration anbietet. Welche Aspekte zur Sprache kommen und wo Herausforderungen gesehen werden, wird von Patient zu Patient je unterschiedlich sein.

Souveränität und Handlungsfähigkeit

Als zweite Handlungsaufgabe für die Identitätsarbeit wurde die Handlungsfähigkeit herausgestellt, die als Maßstab für gelingende Identitätsarbeit gelten kann. In diesem Bereich kann die Seelsorge zum einen im System Krankenhaus wirksam werden und zum anderen in Bezug auf den einzelnen Patienten. Damit sich der Patient als handlungsfähig erleben kann, kann Seelsorge – wie in anderen Zusammenhängen – darauf achten, den Patienten als Subjekt seines Prozesses ernst zu nehmen, wie es etwa auch in den oben angeführten Haltungen zum Ausdruck kommt und Anliegen der personenzentrierten Begleitung ist. Dazu kann Seelsorge auch ermutigen, in den Abläufen des Krankenhausbetriebs, denen sich viele Patienten ausgeliefert fühlen und in die sie sich fügen müssen, so viel Autonomie wie möglich zu erhalten, die

sich etwa auch darin, zeigt, möglichst ohne Druck entscheiden zu können. Nach einer Operation kann es in der Begleitung auch darum gehen, wie der Übergang des Patienten in den Alltag gestaltet werden kann. Dabei liegt der Fokus auf der Lebensqualität für den Patienten. Möglicherweise kann auch darüber gesprochen werden, ob eine weitere seelsorgliche Begleitung gewünscht wird und wo diese stattfinden soll. Angesichts der weiteren notwendigen Nachuntersuchungen und regelmäßigen Kontrollen kann der Kontakt zur Krankenhausseelsorge in diesem Rahmen aufrechterhalten werden. Es könnte aber auch sinnvoll sein, die Pfarrei am Wohnort des Patienten einzubeziehen.

Soziale Anerkennung vs. Stigmatisierung

Damit der Prozess der Krankheitsbewältigung gelingen kann, ist soziale Akzeptanz und Unterstützung durch das Umfeld nötig.

Als Handlungsaufgabe für die Identitätsarbeit kann in diesem Bereich der Umgang mit möglichen Vorbehalten aus dem Umfeld genannt werden. Da Anerkennung eine Voraussetzung für Identitätsarbeit und gleichzeitig ein wesentliches Identitätsziel darstellt, wiegen Verunsicherungen im Bereich der sozialen Beziehungen schwer. Die Frage wird sein, wie ein Mensch mit einem tierischen Organ von anderen gesehen und behandelt wird, ob es ihm gegenüber Vorbehalte etwa wegen Ekelgefühlen gibt und wie der Transplantierte mit dieser Unsicherheit oder auch mit der Ablehnung seiner Person oder auch der Behandlungsmethode umgehen kann.

In diesem Bereich können unterschiedliche Aspekte eine Rolle spielen, die eine gegenseitige Annahme erschweren oder auch die Beziehungen belasten können. Mehr als die gesamtgesellschaftlichen Fragen nach der Akzeptanz Transplantiierter mit einem Organ tierischer Herkunft betreffen den einzelnen Patienten die Beziehungen zu seinem nächsten Umfeld unmittelbar. Für ihn wird sich die Frage stellen, als was er von seinen nächsten Angehörigen nach einer Transplantation gesehen wird und welchen Stand er in seinen sozialen Systemen in der Krankheit und nach der Transplantation einnehmen kann und will. Dabei wird er auch darüber nachdenken, was die anderen von ihm erwarten

könnten oder welche Wünsche die anderen haben. Seelsorge kann in diesem Bereich der sozialen Akzeptanz mit einem systemischen Blick Familien und soziale Systeme begleiten, indem Räume für das Aussprechen von Ängsten, Vorurteilen, Wünschen und Bedürfnissen geschaffen werden. Dabei könnten Familiengespräche angebracht sein, die mit einem systemischen Blick auf Rollenverteilungen und -veränderungen eingehen und die Prozesse der gegenseitigen Verständigung und des gegenseitigen Verstehens unterstützen. Hinsichtlich der Frage nach dem 'Status' des Transplantierten und der Frage nach der Akzeptanz kann die Seelsorge ermutigen, danach zu fragen, was ihn zu der Person, die man geliebt hat / liebt, macht, und woran das hängt.

Wenn die Akzeptanz und Unterstützung durch andere nicht erfahren werden kann, ist es eine Aufgabe der Seelsorge, den Patienten bei der Bewältigung der Ablehnung im Sinne eines Stigmamanagements zu unterstützen. Vor einem christlichen Hintergrund darf die Seelsorge auch auf die bedingungslose Liebe Gottes verweisen und auf das Gebot der Nächstenliebe, die eine Annahme und Wertschätzung des anderen implizieren.

5 Resümee

Das Ziel der vorliegenden Arbeit war es, Xenotransplantation aus einer ethisch-praktischen Perspektive mit Blick auf den Patienten zu untersuchen. Dabei stellte sich heraus, dass die Identitätsthematik von besonderer Bedeutung ist. Es wurde analysiert, inwiefern die Identität bei Xenotransplantation herausgefordert sein könnte. Ein psychosozial fundierter ethischer Identitätsbegriff zeigte sich als geeignet, der Identitätsfrage im Kontext mancher Formen von Xenotransplantation (etwa der Transplantation ganzer Organe) zu begegnen. So zeigte sich, dass die Identität im Kontext von Xenotransplantation in sozialer, in kognitiver und psychischer Hinsicht sowie auch in emotionaler und in körperlicher Hinsicht herausgefordert sein kann. Dabei lässt sich vermuten, dass die Transplantation ganzer Organe eher eine Herausforderung darstellen wird als die Transplantation von Zellen oder von Gewebe. Dies ergibt sich auch daraus, dass der Patient im Zusammenhang der Indikation einer Organtransplantation meist in einer lebensbedrohlichen Lage ist. Die Herausforderungen betreffen daher vor allem Themen, die auch im Zuge von anderen existenziell bedrohlichen Krankheiten oder im Kontext der Transplantationsmedizin auftreten können. Für die Xenotransplantation können insbesondere Fragen im Zusammenhang sozialer Bezüge, hinsichtlich des Selbstbildes anlässlich der Chimärenfrage und hinsichtlich des Risikos für den Patienten relevant sein. Da davon auszugehen ist, dass die emotionalen, psychologischen, körperlichen und kognitiven Herausforderungen durch Identitätsarbeit auch in ihrer möglicherweise bleibenden Fragmentarität in der Regel stimmig in den Lebenszusammenhang eingebunden werden können, bleibt als offene Frage noch die Frage nach der sozialen Anerkennung Xenotransplantation wäre abzulehnen, wenn die soziale Akzeptanz und Integration von Menschen mit Tierorganen nicht möglich erschiene. Angesichts der grundsätzlichen Akzeptanz von Xenotransplantation, die sich in den Befragungen und Studien zeigte, die in Kapitel 3 aufgenommen wurden, scheint die Akzeptanz und Integration von Menschen mit Transplantaten von einem Tier grundsätzlich möglich. Allerdings sollte bei

der Einführung der Xenotransplantation und auch schon im Vorfeld darauf geachtet werden, dass Politik und Gesetzgebung die Rahmenbedingungen so gestalten, dass eine grundsätzliche Zustimmung zu Xenotransplantation in der Bevölkerung möglich ist, etwa indem der Angst vor Ansteckung und Infektionen mit entsprechenden Regelungen und Vorsichtsmaßnahmen vorgebeugt und Xenotransplantation mit Umsicht eingeführt wird.

Xenotransplantation wirft ethische Fragen auf, die je nach wissenschaftlichem Sachstand, medizinischen und biologischen Möglichkeiten, ideellem Hintergrund und Wertorientierung unterschiedlich beantwortet werden. Die theologische Ethik kann in diesem Kontext einen Beitrag zur Diskussion anbieten. Dabei sollten aber nicht die biografischen und soziokulturellen Akzeptanzbedingungen so erörtert werden, dass die Compliance bei Patienten und Akzeptanz im sozialen Raum gefördert wird. Es hat sich gezeigt, dass die theologische Ethik ein Korrektiv darstellt, das Bedingungen formulieren kann, unter denen Xenotransplantation als möglich angesehen werden kann oder unter Umständen auch abgelehnt werden muss. Entscheidungen können sich aus der Identitätsthematik heraus grundsätzlich an den Maßstäben der Lebensdienlichkeit, Gerechtigkeit, Liebe im Sinne eines Wohlwollens und Sorgens und der Maßhaltung orientieren.

Eine wichtige Bedingung ist die Bereitstellung von psychosozialer Unterstützung für den Patienten und seine Angehörigen vor der Xenotransplantation, bei der Entscheidungsfindung und nach einer erfolgten Xenotransplantation. Die Krankenhausesorge kann diese Begleitung als Begleitung von Identitätsarbeit in Zusammenarbeit mit anderen im Krankenhaus arbeitenden psychosozialen Unterstützern anbieten. Die Identitätsthematik stellt die Brücke zwischen ethischen und pastoralen Fragen im Kontext von Xenotransplantation dar. Dafür wird kein grundsätzlich neues Konzept erforderlich sein. Die gängigen Haltungen und Vorgehensweisen seelsorglicher Begleitung können grundsätzlich angewendet werden. Allerdings kann eine Sensibilität für die spezifischen möglichen Implikationen einer Xenotransplantation, die sich auf die tierische Herkunft der Organe beziehen, hilfreich

sein. Besonders die Begleitung von verantwortlichen Entscheidungen sowie die Chimärenthematik könnten zu wichtigen Aufgaben werden.

Da sich die Herausforderungen, die Xenotransplantation mit sich bringen kann, nicht nur auf die Behandlungssituation im Krankenhaus reduzieren lassen, ist es auch angezeigt, über das Zueinander von kategorialer und territorialer Seelsorge nachzudenken, um Menschen auch eine weiterführende Begleitung anbieten zu können. Denkbar ist, dass es wegen der möglichen Verunsicherung anderer Menschen durch die Chimärenbildung zu Spannungen im alltäglichen Lebensumfeld kommen kann. Dies könnte auch für das Miteinander in Pfarreien eine Rolle spielen und damit für die Gemeindeseelsorge relevant werden.⁸⁵³

Ein weiteres Feld, das in der vorliegenden Arbeit nur angerissen, nicht aber ausgeführt werden konnte, ist die Begleitung von in der Klinik Beschäftigten, die sich möglicherweise die Frage stellen, wie sie mit dem Patienten nach einer Xenotransplantation als einem Menschen mit einem Organ von einem Tier umgehen sollen. Die Krankenhaus-seelsorge könnte sich hier durch Fortbildungsangebote einbringen und dabei insbesondere auf die Identitätsthematik Bezug nehmen. Damit könnten Vorurteile hinsichtlich der Chimärenbildung abgebaut werden.

Im gesamtgesellschaftlichen Diskurs über Xenotransplantation steht aus, die Frage der Menschenbilder angesichts der Chimärenbildung zu thematisieren sowie politische und rechtliche Entscheidungen zu treffen. Diese müssten aber vor der ersten klinischen Anwendung vorhanden sein. Insofern die anstehenden Versuche mit Inselzellen, die eher noch als Medikament angesehen werden können, die Identitätsfrage und die Frage nach dem Menschenbild wahrscheinlich nicht aufwerfen werden, erscheint das Thema noch nicht dringend. Doch spätestens vor der Transplantation von Schweineorganen und eigentlich schon vor der Anwendung der Xenotransplantation bei der Transplan-

⁸⁵³ Vgl. BARNIKOL-OETTLER / ROSER, Herausforderungen der Xenotransplantation für die Klinikseelsorge, 55–56.

tation von Inselzellen, müssten klare politische Entscheidungen getroffen und eine gesellschaftliche Akzeptanz von Xenotransplantation geklärt worden sein. Dabei müsste auch die Verteilung von Organen geregelt werden. Außerdem sollten politische und rechtliche Regelungen möglichst auch länderübergreifend angestrebt werden.

Es hat sich gezeigt, dass die Perspektive des Einzelnen eine große Relevanz besitzt, da der jeweilige Patient am meisten von den Chancen und Risiken betroffen ist, insbesondere wenn sich das Risiko durch Erfolge bei der Eliminierung verschiedener Viren auf den einzelnen Patienten begrenzen ließe. Doch die Identitätsthematik verweist auch darauf, dass die Perspektive des Einzelnen nicht ausreicht. Als Mensch lebt der Patient in Gemeinschaften, die für ihn und sein Leben sowie seine Identität Bedeutung haben. Daher muss die Perspektive auf das nahe soziale Umfeld und dann auch auf die gesamte Gesellschaft erweitert werden. Hierbei sind mehrere Gesichtspunkte zu nennen. Zum einen muss darauf verwiesen werden, dass die menschliche Gattung wie jede andere Gattung auch zu schützen und zu erhalten ist. Damit sind Eingriffe, die dies gefährden, bedenklich.⁸⁵⁴ Zum anderen ist die soziale Akzeptanz von Menschen mit einem xenogenen Transplantat zu berücksichtigen. Dabei spielen einerseits kulturelle und religiöse Menschenbilder eine Rolle, andererseits sind rechtliche Entscheidungen

⁸⁵⁴ Eingriffe in die Keimbahn sind durch das Embryonenschutzgesetz verboten und werden allgemein als unzulässig eingestuft. (§5 ESchG) (Vgl. Einstufung von und Umgang mit neuen Gentechnikverfahren, 3.) Da sich Zellen, die in einen Embryo eingefügt werden, mehr in diesen integrieren als bei Erwachsenen und nur bei Erwachsenen die Möglichkeit der freiwilligen Zustimmung gegeben ist, wird auch das Einfügen tierischen Materials in menschliche Embryonen kritisch gesehen und aus ethischen Gründen abgelehnt. (Vgl. BECK, Mensch - Tier - Wesen, 283.) Da die Fähigkeiten, die mit dem Menschsein assoziiert werden, eng mit dem Gehirn verbunden sind, wird, auch wenn der Mensch als Ganzer gesehen wird, der als Mensch mehr ist als das Gehirn, das Einfügen tierischen Materials in das Gehirn allgemein sehr skeptisch gesehen. Dabei wird die Frage aufgeworfen, was Menschsein ausmacht und durch welche Eingriffe Menschsein in einer Weise verändert wird, dass es als nicht mehr menschlich angesehen werden könnte. Beck geht ausgehend von der Unterscheidung zwischen Form und Materie davon aus, dass sich bei der Einfügung tierischer Zellen in Menschen nicht der Status eines Menschen oder sein Mensch sein ändern würde, selbst wenn Zellen in das Gehirn transplantiert würden und das zu veränderten cerebralen Entwicklungen führen sollte, da sich nicht substantiell etwas verändere sondern nur akzidentuell. (Vgl. BECK, Mensch - Tier - Wesen, 256–258.)

notwendig. Zum Dritten muss der Schutz der Allgemeinheit gewährleistet sein. Auch wenn sich Ferkel erzeugen lassen, die kein PERV aufweisen und sich für viele andere Krankheitserreger medikamentöse Lösungen finden lassen, sollte die Vorsicht nicht allzu schnell aufgegeben werden. Sind Menschen mit xenogenem Zellmaterial anfälliger für Krankheitserreger, die eigentlich Schweine angreifen? Könnte es Mutationen im transplantierten Organ geben, die die PERV wieder neu aktivieren? Wie sind die Folgen für weitere Generationen? Sollte eine Xenotransplantation am Menschen angewendet werden, ist auf Grund der Neuartigkeit der Methode und der fehlenden Erfahrungen in jedem Fall Vorsicht geboten. Es sollten nur wenige Menschen mit Xenotransplantation behandelt werden, die in Folgeuntersuchungen einwilligen und bestimmte Verhaltensvorschriften wie die Meldung von Reisen sowie den Verzicht auf ungeschützten Geschlechtsverkehr und Fortpflanzung auf sich nehmen. Auch wenn die Versuchung groß ist, möglichst vielen Menschen schnell zu helfen, sollten verschiedene Schritte gegangen werden, bis eine großflächige Anwendung von Xenotransplantation eingeführt wird. Erst wenn sich auf längere Zeit zeigt, dass die Methode unbedenklich ist, können die Auflagen für das persönliche Leben aufgehoben werden. Erst wenn sich über mehrere Generationen gezeigt hat, dass es zu keinen unerwünschten Folgen kommt, sollte ein größerer Kreis von Patienten mit Xenotransplantation behandelt werden.

Es ist davon auszugehen, dass für die Phase der Erforschung andere Akzeptanzbedingungen ausschlaggebend sein werden als für Xenotransplantation in der klinischen Anwendung oder als etablierte Behandlungsmethode. Grundlegend ist festzuhalten, dass Xenotransplantation angesichts der vielen Herausforderungen allenfalls eine Notlösung und bestenfalls eine Überbrückung darstellen könnte, solange es keine anderen Möglichkeiten gibt, dem Organmangel abzuhelpfen. Doch muss in die Erforschung anderer Wege investiert werden. In der vorliegenden Arbeit wurde hypothetisch der Fall einer Xenotransplantation vorweggenommen. Die vorliegenden Vermutungen müssten empirisch überprüft werden.

Anhang

Abbildungen und Tabellen

Abbildung 1: Ebenen bioethischer Diskussion	38
Abbildung 2: Ebenen der Kommunikation nach Friedemann Schulz von Thun.....	177
Abbildung 3: Dimensionen von Identität und Identitätsarbeit ...	198
Abbildung 4: Einflussfaktoren auf die soziokulturelle Akzeptanz von Xenotransplantation.....	238
Abbildung 5: Einflussfaktoren auf die personale Akzeptanz von Xenotransplantation	248
 Tabelle 1: Argumente in der Debatte um Xenotransplantation (eigene Darstellung).....	 35

Alle Grafiken und Tabellen selbst erstellt.

Literaturverzeichnis

Biblische Texte folgen soweit nicht anders angegeben der von den deutschen Bischöfen herausgegebenen Einheitsübersetzung = Die Bibel: Einheitsübersetzung, hrsg. im Auftrag der Deutschen Bischofskonferenz, der Österreichischen Bischofskonferenz, der Schweizer Bischofskonferenz, des Erzbischofs von Luxemburg, des Erzbischofs von Vaduz, des Erzbischofs von Straßburg, Bischofs von Bozen-Brixen und des Bischofs von Lüttich. Lizenzausgabe der Katholischen Bibelanstalt GmbH, Stuttgart 2016.

Texte des Zweiten Vatikanischen Konzils wurden nachgelesen bei: RAHNER, Karl / VORGRIMLER, Herbert, Kleines Konzilskompendium: Sämtliche Texte des Zweiten Vatikanums. Allgemeine Einleitung – 16 spezielle Einführungen - ausführliches Sachregister Vatikanisches Konzil, Freiburg im Breisgau ²⁹2002.

Kirchliche Texte und Konzepte

- Beurteilung *Prospects for Xenotransplantation: Scientific Aspects and Ethical Considerations*, hrsg. von der Pontifical Academy for Life, [Rom] 2001, in: http://www.vatican.va/roman_curia/pontifical_academies/acdlife/documents/rc_pa_acdlife_doc_20010926_xenotrapianti_en.html (zuletzt besucht am: 08.02.2017).
- Orientierungshilfe *Xenotransplantation: Eine Hilfe zur ethischen Urteilsbildung*, hrsg. vom Kirchenamt der Evangelischen Kirche in Deutschland und dem Sekretariat der Deutschen Bischofskonferenz, 1998 (= Gemeinsame Texte / Kirchenamt der Evangelischen Kirche in Deutschland 13).
- KLEINSMAN, John, *Xenotransplantation: A Spiritual Perspective* [The Nathaniel Centre], [Wellington], in: <http://www.nathaniel.org.nz/component/content/article/17-bioethical-issues/bioethics-and-the-environment/125-Xenotransplantation-a-spiritual-perspective> (April 2005, zuletzt besucht am: 10.10.2017).
- Pastorale Handreichung *Die Sorge der Kirche um die Kranken: Seelsorge im Krankenhaus. Zu einigen aktuellen Fragen des Sakraments der Krankensalbung*, hrsg. vom Sekretariat der Deutschen Bischofskonferenz, 20. April 1998.
- Orientierungshilfe *Die Kraft zum Menschsein stärken: Leitlinien für die evangelische Krankenhausseelsorge, eine Orientierungshilfe* hrsg. von der Evangelischen Kirche in Deutschland, 2004.
- Qualitätsstandards: Ziele – Aufgaben – Voraussetzungen, hrsg. von der Konferenz Katholische Krankenhausseelsorge in Deutschland, [Freiburg im Breisgau] 2004, in: https://kkvd.de/wp-content/uploads/2016/10/kkvd_krankenhausseelsorge.pdf.
- Krankenhausseelsorge – Qualitätsstandards Krankenhausseelsorge, hrsg. vom Erzbischöflichen Ordinariat München, Krankenhausseelsorge, in: <https://www.erzbistum-muenchen.de/cms-media/media-36575120.pdf> (23.08.2016, zuletzt besucht am: 23.11.2017).
- Handreichung Krankenhausseelsorge als Aufgabe der Kirche und des Krankenhauses: Eine Handreichung, hrsg. von der Evangelische Kirche im Rheinland, Landeskirchenamt/Abt. II Theologie und Diakonie, Dezernat II.3 Seelsorge, Düsseldorf 2012, in: <http://www.>

ekir.de/www/downloads/ekir2012-09-14krankenhausseelsorge.pdf
(zuletzt besucht am: 14.12.2017).

Leitbild der Krankenhausseelsorge im Bistum Münster: Grundlagen – Selbstverständnis – Qualität, verabschiedet von der Versammlung der Krankenhausseelsorgerinnen und -seelsorger im Bistum Münster und in Kraft gesetzt durch den Bischof von Münster Dr. Reinhard Lettmann, [Münster] [31. Mai 2007], in: https://www.bistum-muenster.de/fileadmin/user_upload/Website/Downloads/Bistum/BGV/500-SeelsorgePersonal/2018/2018-04-500_Leitbild_Krankenhausseelsorge.pdf (zuletzt besucht am: 14.12.2017).

Selbstverständnis und Konzept [der Seelsorge am Klinikum Großhadern], hrsg. vom Seelsorgezentrum am Klinikum der Universität München, Großhadern, München 2012.

Grundlagen und Standard der Krankenhausseelsorge im Bistum Osnabrück, hrsg. von der Arbeitsgemeinschaft Katholische Krankenhausseelsorge 2007, in: http://www.kgy-bremen.de/fileadmin/user_upload/Bilder/krankenhausseelsorge/PDF-Dateien/Grundlagen_und_Standards_AG_Kath._Krankenhausseelsorge_2007.pdf (zuletzt besucht am: 27.11.2017).

Katholische Klinikseelsorge – Katholische Notfallseelsorge im Bistum Hildesheim, hrsg. vom Bischöflichen Generalvikariat, Hauptabteilung Pastoral, Hildesheim 2013, in: https://www.bistum-hildesheim.de/fileadmin/dateien/PDFs/Broschuere_Notfallseelsorge.pdf (zuletzt besucht am: 23.11.2017).

Leitlinien für die Krankenhausseelsorge auf Anregung des Seelsorgeteams und in Zusammenarbeit mit ihm von der Diözesangemeinschaft Krankenhausseelsorge (DiAG KS) im Erzbistum Bamberg, hrsg. von der Diözesanarbeitsgemeinschaft Krankenhausseelsorge (DiAG KS) im Erzbistum Bamberg, [Bamberg] 1995, in: downloads.co-bamberg.de/5/446/1/83379627863442656238.doc (zuletzt besucht am: 27.11.2017).

Kompetenzkanon für die Pastoralen Berufe, hrsg. vom Erzbischöflichen Ordinariat München, [München] [o.J.].

Seelsorge im Klinikum rechts der Isar: Angebot der katholischen Kirche, hrsg. von der Pfarrei Maria Heil der Kranken, München [o.J.].

Konzept der Klinikseelsorge, hrsg. vom Seelsorgezentrum am Klinikum der Universität München, Großhadern, in: <http://klinikseelsorge-lmu-grosshadern.de/konzept-der-klinikseelsorge.html> (zuletzt besucht am: 14.12.2017).

Gesetze und Verordnungen

Allgemeine Erklärung der Menschenrechte (AEMR), Generalversammlung der Vereinten Nationen, Fassung vom Resolution 217 (III) der Generalversammlung der Vereinten Nationen vom 10. Dezember 1948, in: Menschenrechte: Ihr internationaler Schutz, hrsg. von Bruno Simma und Ulrich Fastenrath, München ⁵2004, 5–10.

Charta der Grundrechte der Europäischen Union, Europäisches Parlament, Europäischer Rat und Europäische Kommission, in: Amtsblatt der Europäischen Union C 83 (30.3.2010), in: http://www.europarl.europa.eu/germany/resource/static/files/europa_grundrechtecharta/_30.03.2010.pdf (zuletzt besucht am: 20.12.2017) 389–403.

Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland (GG), Fassung vom 13. Juli 2017, in: Gesetze im Internet, in: <http://www.gesetze-im-internet.de/gg/GG.pdf> (zuletzt besucht am: 20.12.2017).

Richtlinie 2010/63/EU vom 22. September 2010 zum Schutz der für wissenschaftliche Zwecke verwendeten Tiere, Europäisches Parlament und Europäischer Rat, in: Amtsblatt der Europäischen Union L 276 (20.10.2010), in: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2010:276:0033:0079:de:PDF> (zuletzt besucht am: 14.12.2017) 33–79.

Gesetz über den Verkehr mit Arzneimitteln (AMG) in der Fassung der Bekanntmachung vom 12. Dezember 2005 (BGBl. I S. 3394), das zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 18. Juli 2017 (BGBl. I S. 2757) geändert worden ist, in: Gesetze im Internet, in: https://www.gesetze-im-internet.de/amg_1976/AMG.pdf (zuletzt besucht am: 17.01.2017).

Gesetz zum Schutz von Embryonen (ESchG) vom 13. Dezember 1990 (BGBl. I S. 2746), Deutscher Bundestag, Fassung vom 21. November 2011, in: Gesetze im Internet, in: <https://www.gesetze-im-internet.de/eschg/BJNR027460990.html> (zuletzt besucht am: 14.12.2017).

Tierschutzgesetz (TierSchG) in der Fassung der Bekanntmachung vom 18. Mai 2006 (BGBl. I S. 1206, 1313), das zuletzt durch Artikel 141 des Gesetzes vom 29. März 2017 (BGBl. I S. 626) geändert worden ist, Deutscher Bundestag, in: Gesetze im Internet, in: <https://www.gesetze-im-internet.de/tierschg/BJNR012770972.html> (zuletzt besucht am: 14.12.2017).

Verordnung über die Transplantation von tierischen Organen, Geweben und Zellen, Der Schweizerische Bundesrat, Fassung vom 16. März 2007 (Stand am 1. Januar 2014), in: Systematische Sammlung 810.213 (2014), in: <https://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/20051808/201401010000/810.213.pdf> (zuletzt besucht am: 30.7.2018).

Zeitungsartikel

ARROYO, Amanda, Tierorgan im Menschenkörper: Forschung ist einen Schritt weiter, in: Schweizer Radio und Fernsehen (Online), <https://m.srf.ch/kultur/wissen/tiere-sollen-menschen-retten-tierorgan-im-menschenkoerper-forschung-ist-einen-schritt-weiter> (12.10.2017, zuletzt besucht am: 12.10.2017).

BODDERAS, Elke, Das Schwein des Anstoßes, in: Die Welt (Online), <https://www.welt.de/wissenschaft/article161601501/Das-Schwein-des-Anstosses.html> (27.01.2017, zuletzt besucht am: 11.10.2017).

BURBAUM, Laura, Dein ist mein Schweineherz, in: Frankfurter Allgemeine Zeitung (Online), <http://www.faz.net/aktuell/wissen/medizin-ernaehrung/organtransplantation-dein-ist-mein-schweineherz-13861832.html> (19.10.2015, zuletzt besucht am: 14.12.2017).

CHEN, Stephen, Chinese scientists say they're close to trials transplanting pig organs into humans: But they still need the green light from government, in: South China Morning Post (Online), <http://www.scmp.com/news/china/society/article/2108422/chinese-scientists-say-theyre-close-trials-transplanting-pig> (27.08.2017, zuletzt besucht am: 18.09.2017).

FILSER, Hubert, Menschen brauchen Monster, in: Süddeutsche Zeitung (18.07.2015) 34–35.

- FLÖHL, Rainer, Vermenschlichte Schweine, in: Frankfurter Allgemeine Zeitung (28.08.2002) N1.
- FRIMMER, Valentin / DPA, Tausende Schwerkranke warten auf Organe: Können Tiere bald Spender werden?, in: Focus (Online), http://www.focus.de/wissen/mensch/wissenschaft-tiere-als-moegliche-organspender-forscher-machen-wichtigen-schritt_id_7456511.html (10.08.2017, zuletzt besucht am: 14.12.2017).
- GRIFFIN, Andrew, Pig organs could soon be transplanted into humans after major 'Xenotransplantation' breakthrough: The shortage of organs for transplants is one of the biggest challenges to modern medicine, in: The Independent (Online), <http://www.independent.co.uk/news/science/pig-human-transplant-organs-Xenotransplantation-crispr-cas9-pervs-porcine-retrovirus-a7887071.html> (10.08.2017, zuletzt besucht am: 23.11.2017).
- HOBOM, Barbara, Menschliches Schwein, in: Frankfurter Allgemeine Zeitung (14.01.2004) N3.
- KOLATA, Gina, Gene Editing Spurs Hope for Transplanting Pig Organs Into Human, in: The New York Times (Online), <https://www.nytimes.com/2017/08/10/health/gene-editing-pigs-organ-transplants.html> (10.08.2017, zuletzt besucht am: 14.12.2017).
- LANGOSCH, Nele, Ab wann erinnern wir uns an unsere Kindheit, in: Spektrum, <http://www.spektrum.de/news/ab-wann-erinnern-wir-uns-an-unsere-kindheit/1421516> (02.09.2016, zuletzt besucht am: 14.12.2017).
- LÖFKEN, Jan Oliver, Keine Organe von Gen-Schweinen, in: Die Welt (Online), <http://www.welt.de/532673> (15.08.2000, zuletzt besucht am: 14.12.2017).
- MEYER, Rüdiger, Retrovirus-freie Schweine eröffnen Perspektive auf sichere Xenotransplantation, in: Ärzteblatt (Online), <https://m.aerzteblatt.de/news/77570.htm> (11.08.2017, zuletzt besucht am: 21.08.2017).
- N.N., Mit Gentechnik zum tierischen Organspender, in: Süddeutsche Zeitung (Online), <http://www.sueddeutsche.de/wissen/tiere-gentechnisch-veraenderte-schweine-als-organspender-1.3625010> (11.08.2017, zuletzt besucht am: 23.11.2017).

- NIEDERER, Alan, Gentech-Schweine geben todkranken Patienten Hoffnung, in: Neue Züricher Zeitung (Online), <https://www.nzz.ch/wissenschaft/medizin/Xenotransplantation-ld.1312425> (25.08.2017, zuletzt besucht am: 06.10.2017).
- REARDON, Sara, Gene-editing record smashed in pigs: Researchers modify more than 60 genes in effort to enable organ transplants into human, in: Nature (Online), <http://www.nature.com/news/gene-editing-record-smashed-in-pigs-1.18525> (06.10.2015, zuletzt besucht am: 06.10.2017).
- STOCKRAHM, Sven, Schwein ist mein ganzes Herz, in: Die Zeit (Online), <http://www.zeit.de/wissen/gesundheit/2017-08/crispr-gentechnik-organspende-schweine-transplantation> (11.08.2017, zuletzt besucht am: 21.08.2017).

Weitere Literatur

- Lexikon für Theologie und Kirche, hrsg. von Walter Kasper mit Konrad Baumgartner, Horst Bürkle, Klaus Ganzer, Karl Kertelge, Wilhelm Korff und Peter Walter, Freiburg im Breisgau ³2006 (= Lexikon für Theologie und Kirche 1).
- Lexikon für Theologie und Kirche, hrsg. von Walter Kasper mit Konrad Baumgartner, Horst Bürkle, Klaus Ganzer, Karl Kertelge, Wilhelm Korff und Peter Walter, Freiburg im Breisgau ³2006 (= Lexikon für Theologie und Kirche 9).
- Der Brockhaus Philosophie: Ideen, Denker und Begriffe, hrsg. von der Lexikonredaktion des Verlags F.A. Brockhaus, Mannheim, Leipzig - Mannheim ²2009.
- Art., Scientismus, in: Der Brockhaus Philosophie. Ideen, Denker und Begriffe (²2009) 379.
- Annual Report 2016 der Eurotransplant International Foundation, Leiden [o.J.], in: <https://www.eurotransplant.org/cms/mediaobject.php?file=Eurotransplant+JV+PDF.pdf> (zuletzt besucht am: 03.01.2018).
- Fragen und Antworten zum Genome Editing und zu CRISPR/CAS9: FAQ des BfR vom 24. Januar 2017, hrsg. vom Bundesinstitut für Risikobewertung, [o.O.], in: http://www.bfr.bund.de/de/fragen_

- [und_antworten_zum_genome_editing_und_crispr_cas9-199684.html](#) (zuletzt besucht am: 13.11.2017).
- Einstufung von und Umgang mit neuen Gentechnikverfahren: Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Harald Ebner, Bärbel Höhn, Nicole Maisch, Friedrich Ostendorff und der Fraktion BÜNDNIS 90/Die Grünen, – Drucksache 18/10301 – 10.11.2016 hrsg. vom Deutschen Bundestag, [Berlin], in: <http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/18/103/1810301.pdf> (zuletzt besucht am: 13.11.2017).
- Mensch-Tier-Mischwesen in der Forschung: Stellungnahme, hrsg. vom Deutschen Ethikrat, Berlin 2011, in: https://www.ethikrat.org/fileadmin/Publikationen/Stellungnahmen/deutsch/DER_StnMischwesen_Deu_Online.pdf (zuletzt besucht am: 08.11.2017).
- Zugriff auf das menschliche Erbgut: Neue Möglichkeiten und ihre ethische Beurteilung, Simultanmitschrift der Jahrestagung des Deutschen Ethikrates hrsg. vom Deutschen Ethikrat, [Berlin] 2016, in: <https://www.ethikrat.org/fileadmin/PDF-Dateien/Veranstaltungen/Jt-22-06-2016-Simultanmitschrift.pdf> (zuletzt besucht am: 13.11.2017).
- Ethische Beurteilung der Xenotransplantation, hrsg. vom Deutschen Referenzzentrum für Ethik in den Biowissenschaften, [Bonn] [o.J.], in: <http://www.drze.de/im-blickpunkt/organtransplantation/module/ethische-beurteilung-der-Xenotransplantation> (November 2017, zuletzt besucht am: 23.11.2017).
- IXA 2017- Abstracts of the 14th Congress of the International Xenotransplantation Association, Baltimore, USA, in: Xenotransplantation 24/5 (2017) e12328-n/a.
- Stellungnahme des Wissenschaftlichen Beirats der Bundesärztekammer zur Xenotransplantation, in: Deutsches Ärzteblatt 96/28–29 (1999) 60–66.
- ABALOVICH, Adrián u.a., Pig islet Xenotransplantation acceptance in a Latin-American diabetic population, in: Xenotransplantation 17 (2010) 263–266.
- ABELS, Heinz, Identität: Über die Entstehung des Gedankens, dass der Mensch ein Individuum ist, den nicht leicht zu verwirklichenden Anspruch auf Individualität und die Tatsache, dass Identität

- in Zeiten der Individualisierung von der Hand in den Mund lebt, Wiesbaden ²2010.
- ACH, Johann S., Ersatzteillager Tier: Moralische Probleme der Xenotransplantation, in: ACH, Johann S. / QUANTE, Michael (Hgg.), Hirntod und Organverpflanzung: Ethische, medizinische, psychologische und rechtliche Aspekte der Transplantationsmedizin, Stuttgart - Bad Cannstatt ²1999 (= Medizin und Philosophie 3) 291–312.
- ACH, Johann S. / QUANTE, Michael (Hgg.), Hirntod und Organverpflanzung: Ethische, medizinische, psychologische und rechtliche Aspekte der Transplantationsmedizin, Stuttgart - Bad Cannstatt ²1999 (= Medizin und Philosophie 3).
- AHRENS, Jörn, Menschen und Chimären: Existenzen des Imaginären, in: DABROCK, Peter / DENKHAUS, Ruth / SCHAEDE, Stephan (Hgg.), Gattung Mensch: Interdisziplinäre Perspektiven [Symposium an der Forschungsstätte der Evangelischen Studiengemeinschaft (FEST) in Heidelberg], Tübingen 2010 (= Religion und Aufklärung 19) 115–133.
- ALBERS, Marion (Hg.), Risikoregulierung im Bio-, Gesundheits-, und Medizinrecht, Baden-Baden 2011.
- ALBISSER, Heidi / OEHNINGER, Nicole / REITER-THEIL, Stella, Vermeiden von Denkfehlern bei ethischen Beratungsprozessen – Lektionen aus der psychologischen Entscheidungsforschung, in: STUTZKI, Ralf / OHNSORGE, Kathrin / REITER-THEIL, Stella (Hgg.), Ethikkonsultation heute – vom Modell zur Praxis, Wien - Zürich - Berlin 2011, 95–117.
- APPELSMEYER, Heide, Zwischen Unverfügbarkeit und Handlungsautonomie: Religiöse Sinnbezüge in den Selbstkonstruktionen Transplantierter, in: Wege zum Menschen 55/3 (2003) 137–152.
- ARUNDELL, M. A. / MCKENZIE, I.F.C., The acceptability of pig organ xenografts to patients awaiting a transplant, in: Xenotransplantation 4 (1997) 62–66.
- ARZ DE FALCO, Andrea, Xenotransplantation im Spannungsfeld ungeklärter medizinischer, human- und tierethischer Probleme, in: Ethica 10 (2002) 159–182.

- ARZ DE FALCO, Andrea, Die Würde des Tieres: Tierethische Aspekte in der ethischen Debatte um die Xenotransplantation, in: LIECHTI, Martin (Hg.), Die Würde des Tieres, Erlangen 2002, 311–323.
- ASSADI, Galia / POURABDOLRAHIM, Lara / MARCKMANN, Georg, Xenotransplantation: The Last Best Hope? Ethical Aspects of a Third Way to Solve the Problem of Organ Shortage, in: JOX, Ralf J. / ASSADI, Galia / MARCKMANN, Georg (Hgg.), Organ Transplantation in Times of Donor Shortage: Challenges and Solutions, Cham 2016 (= International Library of Ethics, Law, and the New Medicine 59) 221–238.
- BARNIKOL-OETTLER, Bernhard / ROSER, Traugott, Herausforderungen der Xenotransplantation für die Klinikseelsorge, in: Münchener Theologische Zeitschrift 65 (2014) 55–61.
- BÄUERLEIN, F.J.B. u.a., OPI ist zur Vorhersage der Mortalität und Morbidität nach Lebertransplantation geeigneter als BAR, MELD, D-MELD und DRI, in: Zeitschrift für Gastroenterologie 53/01 (2015) A4_38.
- BAUMGARTNER, Isidor (Hg.), Handbuch der Pastoralpsychologie, Regensburg 1990.
- BAUMGARTNER, Isidor, Pastoralpsychologie: Einführung in die Praxis heilender Seelsorge, Düsseldorf 1990.
- BAUMGARTNER, Isidor, Menschen in Lebenskrisen personenzentriert begleiten, in: BELOK, Manfred / KROPAČ, Ulrich (Hgg.), Seelsorge in Lebenskrisen: Pastoralpsychologische, humanwissenschaftliche und theologische Impulse, Zürich 2007 (= Forum Pastoral 3) 29–43.
- BAUSCHKE, Martin, Die Goldene Regel: Staunen – Verstehen – Handeln, Berlin 2010.
- BAYERTZ, Kurt, Die menschliche Natur und ihr moralischer Status, in: BAYERTZ, Kurt (Hg.), Die menschliche Natur: Welchen und wieviel Wert hat sie? [Korrektur V.B.], Paderborn 2005 (= Ethica 10) 9–31.
- BAYERTZ, Kurt (Hg.), Die menschliche Natur: Welchen und wieviel Wert hat sie? [Korrektur V.B.], Paderborn 2005 (= Ethica 10).
- BEAUCHAMP, Tom L. / CHILDRESS, James F., Principles of Biomedical Ethics, [New York] [1978].
- BECK, Matthias, Mensch - Tier - Wesen: Zur ethischen Problematik von Hybriden, Chimären, Parthenoten, Paderborn 2009.

- BECKMANN, Jan P., Menschliche Identität und die Transplantation von Zellen, Geweben und Organen tierischer Herkunft, in: *Jahrbuch für Wissenschaft und Ethik*/5 (2000) 169–182.
- BECKMANN, Jan P., Das Verfahren der Xenotransplantation aus anthropologischer und ethischer Sicht, in: GRIMM, Helmut (Hg.), *Xenotransplantation: Grundlagen – Chancen – Risiken*, Stuttgart 2003, 287–295.
- BECKMANN, Jan P. u.a., *Xenotransplantation von Zellen, Geweben oder Organen: Wissenschaftliche Entwicklungen und ethisch-rechtliche Implikationen*, Berlin - Heidelberg 2000 (= *Wissenschaftsethik und Technikfolgenbewertung* 8).
- BEHNAM MANESH, Shima / OMANI SAMANI, Reza / BEHNAM MANESH, Shayan, Ethical Issues of Transplanting Organs from Transgenic Animals into Human Beings, in: *Cell Journal* 16/3 (2014) 353–360.
- BELOK, Manfred / KROPAČ, Ulrich (Hgg.), *Seelsorge in Lebenskrisen: Pastoralpsychologische, humanwissenschaftliche und theologische Impulse*, Zürich 2007 (= *Forum Pastoral* 3).
- BENGEL, Jürgen / JERUSALEM, Matthias (Hgg.), *Handbuch der Gesundheitspsychologie und medizinischen Psychologie*, Göttingen 2009 (= *Handbuch der Psychologie* 12).
- BENTELE, Katrin, *Seelsorgekonzepte und Medizinethik*, in: HAKER, Hille u.a. (Hgg.), *Perspektiven der Medizinethik in der Klinikseelsorge*, Berlin - Münster 2009 (= *Medical ethics in health care chaplaincy* 2) 137–165.
- BIRNBACHER, Dieter, *Einleitung*, in: QUANTE, Michael / VIETH, Andreas (Hgg.), *Xenotransplantation: Ethische und rechtliche Probleme*, Paderborn 2001, 9–14.
- BLUMER, Karin, *Ethische Aspekte der Xenotransplantation*, in: ODUNCU, Fuat / SCHROTH, Ulrich / VOSSENKUHL, Wilhelm (Hgg.), *Transplantation: Organgewinnung und -allokation*, Göttingen 2003, 312–332.
- BOGNER, Veronika, *Xenotransplantation in der deutschsprachigen Presse*, in: *Münchener Theologische Zeitschrift* 65 (2014) 62–78.
- BREITSAMETER, Christof, *Gefährdet die Xenotransplantation die Würde des Menschen?*, in: SAUTERMEISTER, Jochen (Hg.), *Xenogene Transplantation von Zellen, Geweben und Organen: Biomedizini-*

- sche, kulturwissenschaftliche, theologische und ethische Zugänge, Münster im Druck, Manuskript-Version.
- BREITSAMETER, Christof, Identität und Moral in der modernen Gesellschaft: Theologische Ethik und Sozialwissenschaften im interdisziplinären Gespräch, zugl.: München, Univ., Diss., 2001, Paderborn - München 2003.
- BRENNER, Paolo, Einfluß von Immunadsorption auf xenogene Abstoßungsmechanismen im Perfusionsmodell und bei Xenotransplantation von Landrasse- und hDAF-transgenen Schweineherzen in Primaten (Habilitation), München 2003.
- BRÜNTRUP, Godehard, Das Leib-Seele-Problem: Eine Einführung, Stuttgart ³2008.
- BUCHHOLZ, Michael B., Über den Individualismus hinaus: Die Entwicklung des Selbstempfindens bei Daniel N. Stern und einige Befunde der Säuglingsforschung, in: JÖRISSEN, Benjamin / ZIRFAS, Jörg (Hgg.), Schlüsselwerke der Identitätsforschung, Wiesbaden 2010, 69–86.
- BÜSSING, Arndt / FRICK, Eckhard, Psychosoziale und spirituelle Bedürfnisse chronisch Kranker, in: BÜSSING, Arndt / SURZYKIEWICZ, Janusz / ZIMOWSKI, Zygmunt (Hgg.), Dem Gutes tun, der leidet: Hilfe kranker Menschen – interdisziplinär betrachtet, Berlin - Heidelberg 2015, 3–12.
- BÜSSING, Arndt / SURZYKIEWICZ, Janusz / ZIMOWSKI, Zygmunt (Hgg.), Dem Gutes tun, der leidet: Hilfe kranker Menschen – interdisziplinär betrachtet, Berlin - Heidelberg 2015.
- BUTLER, James R. u.a., Recent advances in genome editing and creation of genetically modified pigs, in: International Journal of Surgery 23 (2015) 217–222.
- BYRNE, Guerard W. / MCGREGOR, Christopher G.A. / BREIMER, Michael E., Recent investigations into pig antigen and anti-pig antibody expression, in: International Journal of Surgery 23 (2015) 223–228.
- CHARBONNIER, Ralph, Behandlungsentscheidungen als Kasus der Krankenhausseelsorge: Überlegungen zur ethischen Dimension seelsorglichen Handelns und zu Konsequenzen für die Aus- und Weiterbildung, in: Wege zum Menschen 59 (2007) 520–532.
- CHARBONNIER, Ralph, Zusammenarbeit der Seelsorge mit anderen Professionen im Krankenhaus und Gesundheitswesen, in: HAGEN,

- Thomas u.a. (Hgg.), Seelsorge im Krankenhaus und Gesundheitswesen: Auftrag – Vernetzung – Perspektiven, [1. Ökumenischer Kongress der Seelsorgenden im Krankenhaus und Gesundheitswesen], Freiburg im Breisgau 2017, 161–168.
- COFFMAN, Kathy L. u.a., Survey Result of Transplant Patients' Attitudes on Xenografting, in: *Psychosomatics* 39/4 (1998) 379–383.
- COOPER, David K. C. / KEMP, Ejvind (Hgg.), *Xenotransplantation: The transplantation of organs and tissues between species*, Berlin 1991.
- COOPER, David K.C. / EKSER, Burcin / TECTOR, A. Joseph, A brief history of clinical Xenotransplantation, in: *International Journal of Surgery* 23 (2015) 205–210.
- DABROCK, Peter / DENKHAUS, Ruth / SCHAEDE, Stephan (Hgg.), *Gattung Mensch: Interdisziplinäre Perspektiven* [Symposium an der Forschungsstätte der Evangelischen Studiengemeinschaft (FEST) in Heidelberg], Tübingen 2010 (= Religion und Aufklärung 19).
- DAHL, Edgar (Hg.), *Xenotransplantation: Tiere als Organspender für den Menschen?*, Stuttgart u.a. 2000.
- DEEG, Alexander / HEUSER, Stefan / MANZESCHKE, Arne, Identität?: Existenzielle Vollzüge und institutionelle Orte des Selbstwerdens und des Selbstseins, in: DEEG, Alexander / HEUSER, Stefan / MANZESCHKE, Arne (Hgg.), *Identität: Biblische und theologische Erkundungen*, Göttingen 2007 (= Biblisch-theologische Schwerpunkte 30) 301–322.
- DEEG, Alexander / HEUSER, Stefan / MANZESCHKE, Arne (Hgg.), *Identität: Biblische und theologische Erkundungen*, Göttingen 2007 (= Biblisch-theologische Schwerpunkte 30).
- DENNER, Joachim, Infektionsrisiken und mikrobiologische Sicherheit, in: SAUTERMEISTER, Jochen (Hg.), *Xenogene Transplantation von Zellen, Geweben und Organen: Biomedizinische, kulturwissenschaftliche, theologische und ethische Zugänge*, Münster im Druck, Manuskript-Version.
- DENNER, Joachim, Advances in organ transplant from pigs: Inactivation of PERVs in the pig genome increases the safety of Xenotransplantation, in: *Science* 357/6357 (2017) 1238–1239.
- DENNER, Joachim / MUELLER, Nicolas J., Preventing transfer of infectious agents, in: *International Journal of Surgery* 23 (2015) 306–311.

- DESCHAMPS, Jack-Yves u.a., Reluctance of French patients with type 1 diabetes to undergo pig pancreatic islet Xenotransplantation, in: Xenotransplantation 12 (2005) 175–180.
- DEUSEL, Antje Yael, Xenotransplantation aus jüdischer Perspektive, in: SAUTERMEISTER, Jochen (Hg.), Xenogene Transplantation von Zellen, Geweben und Organen: Biomedizinische, kulturwissenschaftliche, theologische und ethische Zugänge, Münster im Druck, Manuskript-Version.
- DEUSEL, Antje Yael, Xenotransplantation aus jüdischer Perspektive, in: zur debatte/3 (2014) 35–37.
- DEUTSCHE STIFTUNG ORGANTRANSPLANTATION, Jahresbericht: Organspende und Transplantation in Deutschland 2016, Frankfurt am Main 2017, in: https://www.dso.de/uploads/tx_dsodl/JB_2016_Web.pdf (zuletzt besucht am: 03.01.2018).
- DEUTSCHER BUNDESTAG 14. WAHLPERIODE, Bericht des Ausschusses für Bildung, Forschung und Technikfolgenabschätzung (19. Ausschuss) gemäß § 56a der Geschäftsordnung: Technikfolgenabschätzung, hier: Monitoring „Xenotransplantation“, Berlin 06.04.2000 (= Drucksache 14/3144), in: <http://dipbt.bundestag.de/doc/btd/14/031/1403144.pdf>.
- DIETRICH, Frank, Ethische Probleme der Xenotransplantation, in: JOERDEN, Jan C. (Hg.), Menschenwürde und moderne Medizintechnik, Baden-Baden 2011 (= Interdisziplinäre Studien zu Recht und Staat 50) 347–364.
- DIRSCHERL, Erwin, Der andere in uns: Die Identität des Menschen als Repräsentant Gottes in der Zeit, in: zur debatte/3 (2014) 27–29.
- DONG NIU U.A., Inactivation of porcine endogenous retrovirus in pigs using CRISPR-Cas9, in: Science/357 (10.8.2017) 1303–1307.
- DÖRRIES, Andrea, Ethikberatung im Krankenhaus: Aufgaben, Modelle und Implementierung, in: Wege zum Menschen 59 (2007) 511–519.
- DREES, Gabriele / DENG, Mario C. / SCHELD, Hans H., Psychologische Probleme bei Herztransplantationen, in: ACH, Johann S. / QUANTE, Michael (Hgg.), Hirntod und Organverpflanzung: Ethische, medizinische, psychologische und rechtliche Aspekte der Transplantationsmedizin, Stuttgart - Bad Cannstatt ²1999 (= Medizin und Philosophie 3) 189–195.

- DÜWELL, Marcus, Art. Chimären und Hybride, in: STURMA, Dieter / HEINRICHS, Bert (Hgg.), Handbuch Bioethik unter Mitarbeit von Alexandra Spaeth und Roman Wagner [Deutsches Referenzzentrum für Ethik in den Biowissenschaften], Stuttgart - Weimar 2015, 226–230.
- EHM, Simone / SCHICKTANZ, Silke (Hgg.), Körper als Maß?: Biomedizinische Eingriffe und ihre Auswirkungen auf Körper- und Identitätsverständnisse [Tagung „Identität und Körper - was bleibt angesichts Neurowissenschaften und moderner Transplantationsmedizin vom Menschen?“], Stuttgart 2006.
- EKSER, Burcin / COOPER, David K.C. / TECTOR, A. Joseph, The need for Xenotransplantation as a source of organs and cells for clinical transplantation, in: International Journal of Surgery 23 (2015) 199–204.
- ENGELHARDT, Dietrich von, Xenotransplantation – ethical problems, in: GUTMANN, Thomas (Hg.), Ethical, legal and social issues in organ transplantation, Lengerich u.a. 2004, 423–428.
- ENGELHARDT, Michael von, Erving Goffman: Stigma. Über Techniken der Bewältigung beschädigter Identität, in: JÖRISSEN, Benjamin / ZIRFAS, Jörg (Hgg.), Schlüsselwerke der Identitätsforschung, Wiesbaden 2010, 123–140.
- ENGELS, Eve-Marie, Xenotransplantation – eine neue Freisetzungproblematik: Wissenschaftstheoretische und ethische Aspekte ihrer Risikobewertung, in: ENGELS, Eve-Marie / BADURA-LOTTER, Gisela / SCHICKTANZ, Silke (Hgg.), Neue Perspektiven der Transplantationsmedizin im interdisziplinären Dialog [Tagungsband], Baden-Baden 2000, 170–195.
- ENGELS, Eve-Marie / BADURA-LOTTER, Gisela / SCHICKTANZ, Silke (Hgg.), Neue Perspektiven der Transplantationsmedizin im interdisziplinären Dialog [Tagungsband], Baden-Baden 2000.
- ERIKSON, Erik H., Identität und Lebenszyklus = Identity and the life cycle: Drei Aufsätze, Frankfurt am Main 1973 (= Suhrkamp-Taschenbuch Wissenschaft 16).
- ERIKSON, Erik H., Jugend und Krise = Identity. Youth and crisis: Die Psychodynamik im sozialen Wandel, Stuttgart 2003.

- ERNST, Stephan, Grundfragen theologischer Ethik: Eine Einführung, München 2009.
- FAHR, Uwe, Philosophische Modelle klinischer Ethikberatung: Ihre Bedeutung für Praxis und Evaluation, in: FREWER, Andreas / FAHR, Uwe / RASCHER, Wolfgang (Hgg.), Klinische Ethikkomitees: Chancen, Risiken und Nebenwirkungen, Würzburg 2008 (= Jahrbuch Ethik in der Klinik 1) 75–98.
- FERRARI, Arianna / PETRUS, Klaus, Lexikon der Mensch-Tier-Beziehungen, Bielefeld 2015.
- FINK, Ulrich, Die ethische Fallbesprechung nach dem Köln-Nimwegener-Modell, in: HAGEN, Thomas u.a. (Hgg.), Seelsorge im Krankenhaus und Gesundheitswesen: Auftrag – Vernetzung – Perspektiven, [1. Ökumenischer Kongress der Seelsorgenden im Krankenhaus und Gesundheitswesen], Freiburg im Breisgau 2017, 194–199.
- FISCHER, Johannes, Handlungsfelder angewandter Ethik: Eine theologische Orientierung, Stuttgart - Berlin - Köln 1998.
- FISHMAN, Jay A. / SCOBIE, Linda / TAKEUCHI, Yasuhiro, Xenotransplantation-associated infectious risk: a WHO consultation, in: Xenotransplantation/19 (2012) 72–81.
- FÖRSTER, Johanne, Identität von Personen (Dissertation), Mannheim 2003.
- FOVARGUE, Sara, Xenotransplantation and risk: Regulating a developing biotechnology, Cambridge 2012 (= Cambridge law, medicine and ethics 14).
- FRANKLIN, Patricia, Der Blickwinkel des Empfängers, in: MORRIS, Peter (Hg.), Organtransplantationen – ethisch betrachtet, Münster 2006 (= Blickpunkt Ethik 5) 57–70.
- FREWER, Andreas / FAHR, Uwe / RASCHER, Wolfgang (Hgg.), Klinische Ethikkomitees: Chancen, Risiken und Nebenwirkungen, Würzburg 2008 (= Jahrbuch Ethik in der Klinik 1).
- FRICK, Eckhard / STORKEBAUM, Sibylle, Leben mit einem fremden Herzen: Psychosomatische Aspekte des Transplantationsprozesses, in: ODUNCU, Fuat / SCHROTH, Ulrich / VOSSENKUHL, Wilhelm (Hgg.), Transplantation: Organgewinnung und -allokation, Göttingen 2003, 84–101.

- FUCHS, Ottmar, Momente einer Transplantations-Pastoral, in: SAUTERMEISTER, Jochen (Hg.), *Xenotransplantation – Herausforderung für Identität und Lebensführung*, [o.O.] im Druck, Manuskript-Version.
- GARAIBEH, Mohammed u.a. (Hgg.), *Zwischen Glaube und Wissenschaft: Theologie in Christentum und Islam*, Regensburg 2015.
- GAB, Erasmus, Alttestamentliche Zugänge zum Menschen, zum Tier und zum Mensch-Tier-Verhältnis, in: *zur debatte/3* (2014) 22–24.
- GENERAL AUTHORITY OF ISLAMIC AFFAIRS & ENDOWMENTS, Urteil Das Urteil über die Xenotransplantation, in: SAUTERMEISTER, Jochen (Hg.), *Xenogene Transplantation von Zellen, Geweben und Organen: Biomedizinische, kulturwissenschaftliche, theologische und ethische Zugänge*, Münster im Druck, Manuskript-Version.
- GEORGE, James F., Xenotransplantation: an ethical dilemma, in: *Current Opinion in Cardiology* 21/2 (2006) 138–141.
- GERBER, Uwe, Xenotransplantation als Testfall für den gesellschaftlichen Diskurs, in: *Ethica* 7/4 (1999) 339–353.
- GERICKE, Corina, Stellungnahme zu Xenotransplantation [Ärzte gegen Tierversuche e.V.], [o.O.] 2014, in: <https://www.aerzte-gegen-tierversuche.de/de/projekte/stellungnahme/1151-stellungnahme-zu-Xenotransplantation.html> (zuletzt besucht am: 14.09.2017).
- GOFFMAN, Erving, *Stigma: Über Techniken der Bewältigung beschädigter Identität*, Frankfurt am Main ¹⁰1992 (= Suhrkamp-Taschenbuch Wissenschaft 140).
- GORZEL, Claudia, Xenotransplantation im Spiegel (ausgewählter deutschsprachiger Printmedien, in: SAUTERMEISTER, Jochen (Hg.), *Xenogene Transplantation von Zellen, Geweben und Organen: Biomedizinische, kulturwissenschaftliche, theologische und ethische Zugänge*, Münster im Druck, Manuskript-Version.
- GRIESSLER, Erich, Die Rolle beratender Experten- und Expertinnen-gremien bei der „Normalisierung“ der Xenotransplantation: Eine Analyse, in: SAUTERMEISTER, Jochen (Hg.), *Xenogene Transplantation von Zellen, Geweben und Organen: Biomedizinische, kulturwissenschaftliche, theologische und ethische Zugänge*, Münster im Druck, Manuskript-Version.
- GRIESSLER, Erich / LITTIG, Beate, *Neosokratische Dialoge zu ethischen Fragen der Xenotransplantation: ein Beitrag zur Bearbeitung ethischer*

- Probleme in partizipativer Technikfolgenabschätzung, in: Österreichische Zeitschrift für Soziologie 8/Sonderheft (2006) 131–157.
- GRIEßLER, Erich u.a., The Challenge of Public Participation in a Multi-level System: EU Xenotransplantation Policies [Institut für Höhere Studien (IHS), Wien], Wien 2012 (= Reihe Soziologie / Institut für Höhere Studien, Abt. Soziologie 101).
- GRIMM, Helmut (Hg.), Xenotransplantation: Grundlagen – Chancen – Risiken, Stuttgart 2003.
- GROSSE, Heinrich W., Xenotransplantation aus christlich-ethischer Sicht, in: ALTEX 20/4 (2003) 259–269.
- GRUBER, Franz, Das entzauberte Geschöpf: Konturen des christlichen Menschenbildes, Regensburg 2003 (= TOPOS-plus-Taschenbücher 486).
- GRUNWALD, Armin, Technikfolgenabschätzung: Eine Einführung, Berlin 2010.
- GUERRA GONZÁLES, Jorge, Xenotransplantation: Prävention des xenogenen Infektionsrisikos. Eine Untersuchung zum deutschen und spanischen Recht, Frankfurt am Main u.a. 2008.
- GUTMANN, Thomas (Hg.), Ethical, legal and social issues in organ transplantation, Lengerich u.a. 2004.
- HAGEN, Thomas u.a. (Hgg.), Seelsorge im Krankenhaus und Gesundheitswesen: Auftrag – Vernetzung – Perspektiven, [1. Ökumenischer Kongress der Seelsorgenden im Krankenhaus und Gesundheitswesen], Freiburg im Breisgau 2017.
- HAGENCORD, Rainer, Wenn sich Tiere in der Theologie tummeln: Ansätze einer theologischen Zoologie, Regensburg 2010.
- HAGENCORD, Rainer / GOODALL, Jane, Die Würde der Tiere: Eine religiöse Wertschätzung, Gütersloh 2011.
- HAKER, Hille, Narrative Ethik in der Klinikseelsorge, in: HAKER, Hille u.a. (Hgg.), Perspektiven der Medizinethik in der Klinikseelsorge, Berlin - Münster 2009 (= Medical ethics in health care chaplaincy 2) 167–207.
- HAKER, Hille, Identität erzählen – Vom Verhältnis von Ethik und Narrativität, in: HOFHEINZ, Marco / MATHWIG, Frank / ZEINDLER, Matthias (Hgg.), Ethik und Erzählung: Theologische und philosophische Beiträge zur narrativen Ethik, Zürich 2009, 329–343.

- HAKER, Hille u.a. (Hgg.), Perspektiven der Medizinethik in der Klinikseelsorge, Berlin - Münster 2009 (= Medical ethics in health care chaplaincy 2).
- HALLDORSON, J. B. u.a., D-MELD, a Simple Predictor of Post Liver Transplant Mortality for Optimization of Donor/Recipient Matching, in: American Journal of Transplantation 9 (2009) 318–326.
- HALLER, Jürgen, Risikoregulierung im Bereich der Xenotransplantation, in: ALBERS, Marion (Hg.), Risikoregulierung im Bio-, Gesundheits-, und Medizinrecht, Baden-Baden 2011, 193–217.
- HALTER, Hans, Tiere als Transplantationsressourcen – Argumente auch aus theologischer Sicht, in: SEEBACH, Jörg D. / CANDINA, Daniel / LARGIADER, Felix (Hgg.), Potential und Risiken der Xenotransplantation = Potential and Risk of Xenotransplantation: Was Experten dazu meinen, Murten [2000], 40–60.
- HALTER, Hans, Xenotransplantation aus ethischer Sicht, in: MÜNK, Hans-Joachim / BONDOLFI, Alberto (Hgg.), Organtransplantation: Der Stand der ethischen Diskussion im interdisziplinären Kontext, hrsg. im Auftr. der Theologischen Fakultät der Universität Luzern, Freiburg (Schweiz) 2002 (= Theologische Berichte 25) 174–245.
- HAMMER, Claus / THEIN, Eckart, Xenotransplantation: Medizinische und ethische Fragen, in: ODUNCU, Fuat / SCHROTH, Ulrich / VOSENKUHL, Wilhelm (Hgg.), Transplantation: Organgewinnung und -allokation, Göttingen 2003, 293–311.
- HAMMER, Claus / BEIRAS-FERNANDEZ, A., Ethics and Human Xenotransplantation, in: GUTMANN, Thomas (Hg.), Ethical, legal and social issues in organ transplantation, Lengerich u.a. 2004, 429–437.
- HÄNNI-GRINA, Ursula u.a., Seelsorgekonzept der Evangelischen Krankenhausseelsorge am Universitätskrankenhaus Freiburg, in: Wege zum Menschen 56 (2004) 530–539.
- HÄRTER, Martin u.a. (Hgg.), Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie: Forschung-Lehre-Angebote für Patienten [Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie], [Hamburg] [2014], in: <https://www.uke.de/kliniken-institute/institute/institut-und-poliklinik-f%C3%BCr-medizinische-psychologie/index.html> (zuletzt besucht am: 24.08.2017).

- HASSELBACH, Kristina, Transplantierte oder auf ihre Transplantation wartende Kinder in der Krankenhauseelsorge: über die Erfordernis von Seelsorgenden in Kinderkliniken, in: *Wege zum Menschen* 62/6 (2010) 598–612.
- HAUSER-SCHÄUBLIN, Brigitta u.a., *Der geteilte Leib. Die kulturelle Dimension von Organtransplantation und Reproduktionsmedizin in Deutschland*, Frankfurt am Main 2001.
- HEINRICHS, Bert, Forschungsethische Überlegungen zu Humanexperiment und Heilversuch, in: SAUTERMEISTER, Jochen (Hg.), *Xenogene Transplantation von Zellen, Geweben und Organen: Biomedizinische, kulturwissenschaftliche, theologische und ethische Zugänge*, Münster im Druck, Manuskript-Version.
- HELLER, Andreas, Seelsorge in der Krise der Krankheit – Krankenhauseelsorge, in: BAUMGARTNER, Isidor (Hg.), *Handbuch der Pastoralpsychologie*, Regensburg 1990, 443–461.
- HERTZ, Anselm (Hg.), *Handbuch der christlichen Ethik*, Freiburg u.a. 21979.
- HILPERT, Konrad, *Caritas und Sozialethik: Elemente einer theologischen Ethik des Helfens*, München - Wien - Zürich 1997.
- HILPERT, Konrad (Hg.), *Theologische Ethik Autobiographisch*, Paderborn 2009.
- HILPERT, Konrad, *Zentrale Fragen christlicher Ethik: Für Schule und Erwachsenenbildung*, Regensburg 2009.
- HILPERT, Konrad, Die Macht des Herzens, in: *Münchener Theologische Zeitschrift* 65 (2014) 37–54.
- HILPERT, Konrad, Der vershrte Mensch und die Möglichkeit medizinischer Forschung, in: *zur debatte/3* (2014) 42–44.
- HILPERT, Konrad, Von der Ratlosigkeit zur angemessenen Entscheidung – theologische Ethik und Seelsorge in medizinethischen Fallbesprechungen: Ein Seminarbericht, in: *Zeitschrift für medizinische Ethik* 61 (2015) 179–186.
- HOFFMANN, Gerhardt, Über das Leben nach der Herztransplantation, in: *Wege zum Menschen* 48/4 (1996) 247–253.
- HOFHEINZ, Marco, Narrative Ethik als „Typfrage“: Entwicklungen und Probleme eines konturierungsbedürftigen Programmbegriffs, in: HOFHEINZ, Marco / MATHWIG, Frank / ZEINDLER, Matthias

- (Hgg.), Ethik und Erzählung: Theologische und philosophische Beiträge zur narrativen Ethik, Zürich 2009, 11–66.
- HOFHEINZ, Marco / MATHWIG, Frank / ZEINDLER, Matthias (Hgg.), Ethik und Erzählung: Theologische und philosophische Beiträge zur narrativen Ethik, Zürich 2009.
- HONNEFELDER, Ludger, Der Begriff der Person in der aktuellen ethischen Debatte, in: ZABOROWSKI, Holger (Hg.), Wie machbar ist der Mensch?: Eine philosophische und theologische Orientierung, Mit einem Geleitwort von Karl Kardinal Lehmann, Mainz 2003, 202–219.
- HORN, Christoph, Art. Güter und Güterabwägung, in: STURMA, Dieter / HEINRICHS, Bert (Hgg.), Handbuch Bioethik unter Mitarbeit von Alexandra Spaeth und Roman Wagner [Deutsches Referenzzentrum für Ethik in den Biowissenschaften], Stuttgart - Weimar 2015, 51–57.
- HÜBNER, Jürgen, Mensch und Tier: Ethik im Zeitalter der Gentechnik, in: Glaube und Denken 19 (2006) 213–231.
- HUNOLD, Gerfried W., Identitätstheorie: Sie sittliche Struktur des Individuellen im Sozialen, in: HERTZ, Anselm (Hg.), Handbuch der christlichen Ethik, Freiburg u.a.²1979, 177–195.
- HUNOLD, Gerfried W., Gelingendes Leben als normativer Anspruch: Das Ringen um ein humaneres Gesicht der Moral, in: HILPERT, Konrad (Hg.), Theologische Ethik Autobiographisch, Paderborn 2009, 22–59.
- HÜTHER, Gerald, Biologie der Angst: Wie aus Streß Gefühle werden, Göttingen⁷2005.
- ILCILIC, Ilhan, Xenotransplantation aus islamischer Perspektive, in: zur debatte/3 (2014) 37–38.
- ILCILIC, Ilhan / EL MAAROUFI, Asmaa, Xenotransplantation: Aspekte und Reflexionen aus islamischer Perspektive, in: SAUTERMEISTER, Jochen (Hg.), Xenogene Transplantation von Zellen, Geweben und Organen: Biomedizinische, kulturwissenschaftliche, theologische und ethische Zugänge, Münster im Druck, Manuskript-Version.
- IRRGANG, Bernhard, Art., Anthropozentrik: II. Ethisch, in: Lexikon für Theologie und Kirche 1 (³2006) 743.
- JACOBS, Christoph, Salutogenese: Vom Zauberwort zum theologischen Paradigma, in: Lebendiges Zeugnis/2 (2012) 107–118.

- JANOWSKI, Bernd (Hg.), *Gefährten und Feinde des Menschen: Das Tier in der Lebenswelt des alten Israel*, Neukirchen-Vluyn 1993.
- JANOWSKI, Bernd, *Die rettende Gerechtigkeit*, Neukirchen-Vluyn 1999 (= Beiträge zur Theologie des Alten Testaments 2).
- JERUSALEM, Matthias, Ressourcenförderung und Empowerment, in: BENDEL, Jürgen / JERUSALEM, Matthias (Hgg.), *Handbuch der Gesundheitspsychologie und medizinischen Psychologie*, Göttingen 2009 (= Handbuch der Psychologie 12) 175–187.
- JOAS, Hans, *Die Sakralität der Person: Eine neue Genealogie der Menschenrechte*, Berlin 2011.
- JOAS, Hans, *Die Entstehung der Werte*, Frankfurt am Main 2017.
- JOERDEN, Jan C. (Hg.), *Menschenwürde und moderne Medizintechnik*, Baden-Baden 2011 (= Interdisziplinäre Studien zu Recht und Staat 50).
- JÖRISSEN, Benjamin, George Herbert Mead: Geist, Identität und Gesellschaft aus der Perspektive des Sozialbehaviorismus, in: JÖRISSEN, Benjamin / ZIRFAS, Jörg (Hgg.), *Schlüsselwerke der Identitätsforschung*, Wiesbaden 2010, 87–108.
- JÖRISSEN, Benjamin / ZIRFAS, Jörg (Hgg.), *Schlüsselwerke der Identitätsforschung*, Wiesbaden 2010.
- JOX, Ralf J. / ASSADI, Galia / MARCKMANN, Georg (Hgg.), *Organ Transplantation in Times of Donor Shortage: Challenges and Solutions*, Cham 2016 (= International Library of Ethics, Law, and the New Medicine 59).
- JUNGE, Matthias, Die Persönlichkeitstheorie von Talcott Parsons, in: JÖRISSEN, Benjamin / ZIRFAS, Jörg (Hgg.), *Schlüsselwerke der Identitätsforschung*, Wiesbaden 2010, 109–121.
- KAISER, Thorsten / ZEUZEM, Stefan / THIERY, Joachim, Lebertransplantationen: Laborwerte – das Zünglein an der Waage, in: *Deutsches Ärzteblatt* 110/3 (2013) A-74/ B-68/ C-68.
- KALITZKUS, Vera, *Leben durch den Tod: Die zwei Seiten der Organtransplantation. Eine ethnologische Studie*, Frankfurt am Main 2003 (= Kultur der Medizin 6).
- KANT, Immanuel, *Grundlegung zur Metaphysik der Sitten*, herausgegeben und erläutert von J.H. Kirchmann, Berlin 1870 (= Philosophische Bibliothek 28).

- KAST, Verena, Trauern: Phasen und Chancen des psychischen Prozesses, Stuttgart 1982.
- KAUP, Franz-Josef, Nichtmenschliche Primaten als Tiermodell in der biomedizinischen Forschung einschließlich Xenotransplantation, in: SAUTERMEISTER, Jochen (Hg.), Xenogene Transplantation von Zellen, Geweben und Organen: Biomedizinische, kulturwissenschaftliche, theologische und ethische Zugänge, Münster im Druck, Manuskript-Version.
- KELLNER, Gerd, Mit MEFES ethisch gut entscheiden, in: HAGEN, Thomas u.a. (Hgg.), Seelsorge im Krankenhaus und Gesundheitswesen: Auftrag – Vernetzung – Perspektiven, [1. Ökumenischer Kongress der Seelsorgenden im Krankenhaus und Gesundheitswesen], Freiburg im Breisgau 2017, 187–193.
- KETTNER, Matthias, Autorität und Organisationsformen Klinischer Ethikkomitees, in: FREWER, Andreas / FAHR, Uwe / RASCHER, Wolfgang (Hgg.), Klinische Ethikkomitees: Chancen, Risiken und Nebenwirkungen, Würzburg 2008 (= Jahrbuch Ethik in der Klinik 1) 15–28.
- KEUPP, Heiner / HÖFER, Renate (Hgg.), Identitätsarbeit heute: Klassische und aktuelle Perspektiven der Identitätsforschung, Frankfurt am Main 1997 (= Suhrkamp-Taschenbuch Wissenschaft 1299).
- KEUPP, Heiner u.a., Identitätskonstruktionen: Das Patchwork der Identitäten in der Spätmoderne, Reinbek bei Hamburg ⁵2013 (= Rororo Rowohlt's Enzyklopädie 55634).
- KIM, Mee Kum / HARA, Hidetaka, Current status of corneal Xenotransplantation, in: International Journal of Surgery 23 (2015) 255–260.
- KIRCHHOFF, Hermann, Sympathie für die Kreatur: Mensch und Tier in biblischer Sicht, München 1987.
- KLESSMANN, Michael (Hg.), Handbuch der Krankenhauseelsorge, Göttingen ²2001.
- KLESSMANN, Michael, Die Rolle der Krankenhauseelsorge im System Krankenhaus, in: http://www.ekir.de/krankenhauseelsorge/Downloads/anhang_b.pdf (zuletzt besucht am: 19.05.2015).
- KLESSMANN, Michael, Seelsorge: Begleitung, Begegnung, Lebensdeutung im Horizont des christlichen Glaubens. Ein Lehrbuch, Neukirchen-Vluyn ⁵2015.

- KLESSMANN, Michael, Pastoralpsychologische Perspektiven in der Seelsorge: Grenzgänge zwischen Theologie und Psychologie, Göttingen 2017.
- KLESSMANN, Michael, Die Fremdheit der Seelsorge im System Krankenhaus: Wie können wir sie produktiv nutzen?, in: HAGEN, Thomas u.a. (Hgg.), Seelsorge im Krankenhaus und Gesundheitswesen: Auftrag – Vernetzung – Perspektiven, [1. Ökumenischer Kongress der Seelsorgenden im Krankenhaus und Gesundheitswesen], Freiburg im Breisgau 2017, 75–87.
- KLINGENBERGER, Hubert, Biografiearbeit in der Seelsorge.: Anlässe – Übungen – Impulse, München 2015.
- Klinikleitfaden [Auszug]: Lebertransplantation: Indikation und Nachsorge, hrsg. vom Klinikum der Universität München, [München] [o.J.], in: http://www.klinikum.uni-muenchen.de/Medizinische-Klinik-und-Poliklinik-II/download/inhalt/downloads/klinikleitfaden/kapitel_40_lebertransplan.pdf (zuletzt besucht am: 30.11.2017).
- KNOEPFFLER, Nikolaus, Horrorvision Chimäre?: Ethische Überlegungen zu Grenzüberschreitungen zwischen den Gattungen, in: DABROCK, Peter / DENKHAUS, Ruth / SCHAEDE, Stephan (Hgg.), Gattung Mensch: Interdisziplinäre Perspektiven [Symposium an der Forschungsstätte der Evangelischen Studiengemeinschaft (FEST) in Heidelberg], Tübingen 2010 (= Religion und Aufklärung 19) 347–359.
- KNOLL, Franziskus, Paradigmen der Krankenhauseelsorge – was brauchen wir für die Zukunft?: Seelsorge zwischen eigener Sendung, Spiritual Care und Personalreduktion, in: HAGEN, Thomas u.a. (Hgg.), Seelsorge im Krankenhaus und Gesundheitswesen: Auftrag – Vernetzung – Perspektiven, [1. Ökumenischer Kongress der Seelsorgenden im Krankenhaus und Gesundheitswesen], Freiburg im Breisgau 2017, 56–74.
- KORFF, Wilhelm, Wie kann der Mensch glücken?, München 1985.
- KRANENBURG, Leonie W. u.a., Psychological Aspects in Patients, in: GUTMANN, Thomas (Hg.), Ethical, legal and social issues in organ transplantation, Lengerich u.a. 2004, 446–453.

- KRANENBURG, Leonieke W. u.a., Reluctant acceptance of Xenotransplantation in kidney patients on the waiting list for transplantation, in: *Social Science and Medicine* 61 (2005) 1828–1834.
- KRAPPMANN, Lothar, Soziologische Dimensionen der Identität: Strukturelle Bedingungen für die Teilnahme an Interaktionsprozessen, Stuttgart ⁷1988,
- KRAUS, Wolfgang, Das erzählte Selbst: Die narrative Konstruktion von Identität in der Spätmoderne, Herbolzheim ²2000 (= Münchner Studien zur Kultur- und Sozialpsychologie 8).
- KREß, Hartmut, Xenotransplantation in ethischer, kultureller und religionsbezogener Hinsicht: Anhaltender Klärungsbedarf aus Sicht der Ethik, in: SAUTERMEISTER, Jochen (Hg.), *Xenogene Transplantation von Zellen, Geweben und Organen: Biomedizinische, kulturwissenschaftliche, theologische und ethische Zugänge*, Münster im Druck, Manuskript-Version.
- KRINGS, Hermann u.a. (Hgg.), *Neues Handbuch philosophischer Grundbegriffe: Band 2 (Gerechtigkeit-Praxis)*, Freiburg im Breisgau 2011.
- KÜBLER-ROSS, Elisabeth, Interviews mit Sterbenden, aus dem Amerikanischen übers. von Ulla Leippe, Gütersloh ¹⁷1996.
- LACKERMAIR, Markus, *Hybride und Chimäre: Die Forschung an Mensch-Tier-Mischwesen aus verfassungsrechtlicher Sicht*, zugl.: München, Univ., Diss. 2016, Tübingen 2017 (= Studien und Beiträge zum Öffentlichen Recht 28).
- LAUBACH, Thomas (Hg.), *Ethik und Identität: Festschrift für Gerfried W. Hunold zum 60. Geburtstag*, Tübingen 1998.
- LAUBACH, Thomas, Identität als Grundproblem ethischer Reflexion: Einleitende Überlegungen zur Verortung eines schwierigen Verhältnisses, in: LAUBACH, Thomas (Hg.), *Ethik und Identität: Festschrift für Gerfried W. Hunold zum 60. Geburtstag*, Tübingen 1998, 11–25.
- LAUERER, Michael / RAMTOHUL, Isabel / NAGEL, Eckhard, *Gesundheitsökonomische Aspekte der Xenotransplantation*, in: SAUTERMEISTER, Jochen (Hg.), *Xenogene Transplantation von Zellen, Geweben und Organen: Biomedizinische, kulturwissenschaftliche, theologische und ethische Zugänge*, Münster im Druck, Manuskript-Version.

- LE BRETON, David, Nach der Transplantation: Probleme mit der Identität?, in: MORRIS, Peter (Hg.), Organtransplantationen – ethisch betrachtet, Münster 2006 (= Blickpunkt Ethik 5) 45–56.
- LEE, Jong Joo u.a., The attitude toward xenocorneal transplantation in wait-listed subjects for corneal transplantation in Korea, in: Xenotransplantation 21 (2014) 25–34.
- LEMKE, Helga, Personenzentrierte Beratung in der Seelsorge, Stuttgart 1995.
- LEY, Friedrich, Herz über Kopf: Ethik und Seelsorge in der Transplantationsmedizin, in: Wege zum Menschen 62/1 (2010) 16–30.
- LIECHTI, Martin (Hg.), Die Würde des Tieres, Erlangen 2002.
- LOCKE, John, Versuch über den menschlichen Verstand: in vier Büchern, übersetzt und erläutert von J.H. v. Kirchmann, Berlin 1872 (= Philosophische Bibliothek 50/1).
- LOHSE, Timm H., Das Kurzgespräch in Seelsorge und Beratung: Eine methodische Anleitung, Göttingen ⁴2013.
- LUNDIN, Susanne, Biomedizinische Normalität: Kulturelle Perspektiven auf die Xenotransplantation, in: EHM, Simone / SCHICKTANZ, Silke (Hgg.), Körper als Maß?: Biomedizinische Eingriffe und ihre Auswirkungen auf Körper- und Identitätsverständnisse [Tagung „Identität und Körper - was bleibt angesichts Neurowissenschaften und moderner Transplantationsmedizin vom Menschen?“], Stuttgart 2006, 99–116.
- LUTHER, Henning, Religion und Alltag: Bausteine zu einer praktischen Theologie des Subjekts, Stuttgart 1992.
- MANZESCHKE, Arne / ASSADI, Galia, Zur Bedeutung der Leiblichkeit für eine medizinethische Reflexion der Xenotransplantation, in: SAUTERMEISTER, Jochen (Hg.), Xenogene Transplantation von Zellen, Geweben und Organen: Biomedizinische, kulturwissenschaftliche, theologische und ethische Zugänge, Münster im Druck, Manuskript-Version.
- MARTÍNEZ-ALCARÓN, Laura u.a., Attitude Toward Xenotransplantation in Kidney and Liver Patients on the Transplant Waiting List, in: Transplantation Proceedings 37 (2005) 4107–4110.
- MARTÍNEZ-ALCARÓN, Laura u.a., Attitudinal study of organ Xenotransplantation in patients on the kidney and liver transplant waiting

- list in a country with an high rate of deceased donation, in: *Xenotransplantation* 18/3 (2011) 168–175.
- MARX, Anna Maria, *Christliche Begleitung in der Transplantationsmedizin: Herausforderungen einer ganzheitlichen Seelsorge*, Würzburg 2014 (= *Erfurter theologische Schriften* 47).
- MATHIEU, Richard, *Jewish Ethics and Xenotransplantation*, in: *Xenotransplantation* (2016) 258–268.
- MEAD, George Herbert, *Geist, Identität und Gesellschaft: Aus der Sicht des Sozialbehaviorismus*, hrsg. von Morris, Charles W., Frankfurt am Main ³1978 (= *Suhrkamp Taschenbuch Wissenschaft* 28).
- MEIER, Raphael P.H. u.a., *Current status of hepatocyte Xenotransplantation*, in: *International Journal of Surgery* 23 (2015) 273–279.
- MEUTER, Norbert, *Identität*, in: KRINGS, Hermann u.a. (Hgg.), *Neues Handbuch philosophischer Grundbegriffe: Band 2 (Gerechtigkeit-Praxis)*, Freiburg im Breisgau 2011, 1199–1215.
- MO, Hyojung / KWON, Ivo, *Korean attitudes to Xenotransplantation: a survey conducted in 2009*, in: *Xenotransplantation* 17 (2010) 391–395.
- MOHACSI, P. J. / THOMPSON, J. F. / QUINE, S., *Attitudes to Xenotransplantation: Scientific Enthusiasm, Assumptions and Evidence*, in: *Annals of transplantation* 3/2 ([1995]) 38–45.
- MOHIUDDIN, Muhammad M. u.a., *Current status of pigheart Xenotransplantation*, in: *International Journal of Surgery* 23 (2015) 234–239.
- MOOS, Thorsten u.a., *Ethik in der Klinikseelsorge: Empirie, Theologie, Ausbildung*, Göttingen 2016 (= *Arbeiten zur Pastoraltheologie, Liturgik und Hymnologie* 84).
- MORGENTHALER, Christoph, *Systemische Seelsorge: Impulse der Familien- und Systemtherapie für die kirchliche Praxis*, Stuttgart ⁵2014.
- MORRIS, Peter (Hg.), *Organtransplantationen – ethisch betrachtet*, Münster 2006 (= *Blickpunkt Ethik* 5).
- MOSIMANN, François, *Xénotransplantation: Quel scénario pour la Suisse*, in: SEEBACH, Jörg D. / CANDINA, Daniel / LARGIADER, Felix (Hgg.), *Potential und Risiken der Xenotransplantation = Potential and Risk of Xenotransplantation: Was Experten dazu meinen*, Murten [2000], 22–29.

- MOU, Lisha u.a., Potential alternative approaches to Xenotransplantation, in: *International Journal of Surgery* 23 (2015) 322–326.
- MÜLLER, Wunibald, Seelische Krisen in der Lebensgeschichte von Seelsorgern/-innen, in: BAUMGARTNER, Isidor (Hg.), *Handbuch der Pastoralpsychologie*, Regensburg 1990, 245–263.
- MÜLLER, Bernadette, *Empirische Identitätsforschung: Personale, soziale und kulturelle Dimensionen der Selbstverortung*, Wiesbaden 2011.
- MULVIHILL, John J. u.a., Ethical issues of CRISPR technology and gene editing through the lens of solidarity, in: *British Medical Bulletin* 122 (2017) 17–29.
- MÜNK, Hans-Joachim / BONDOLFI, Alberto (Hgg.), *Organtransplantation: Der Stand der ethischen Diskussion im interdisziplinären Kontext*, hrsg. im Auftr. der Theologischen Fakultät der Universität Luzern, Freiburg (Schweiz) 2002 (= *Theologische Berichte* 25).
- NAUER, Doris, *Seelsorge: Sorge um die Seele*, Stuttgart 2014.
- NEIDHART, Walter / OTT, Heinrich, *Krone der Schöpfung?: Humanwissenschaften und Theologie*, Stuttgart 1977 (= *Maßstäbe des Menschlichen* 10).
- NEUMANN-GORSOLKE, Ute, *Herrschen in den Grenzen der Schöpfung: Ein Beitrag zur alttestamentlichen Anthropologie am Beispiel von Psalm 8, Genesis 1 und verwandten Texten*, vollst. zugl.: Tübingen, Univ., Diss., 2002–2003, Neukirchen-Vluyn 2004 (= *Wissenschaftliche Monographien zum Alten und Neuen Testament* 101).
- NIEMANN, Heiner, *Haltung und Nutzung von Schweinen im Kontext der Xenotransplantation*, in: SAUTERMEISTER, Jochen (Hg.), *Xenogene Transplantation von Zellen, Geweben und Organen: Biomedizinische, kulturwissenschaftliche, theologische und ethische Zugänge*, Münster im Druck, Manuskript-Version.
- NOACK, Juliane, Erik H. Erikson: Identität und Lebenszyklus, in: JÖRISSEN, Benjamin / ZIRFAS, Jörg (Hgg.), *Schlüsselwerke der Identitätsforschung*, Wiesbaden 2010, 37–53.
- ODUNCU, Fuat / SCHROTH, Ulrich / VOSSENKUHL, Wilhelm (Hgg.), *Transplantation: Organengewinnung und -allokation*, Göttingen 2003.
- OHNSORGE, Kathrin / WIDDERSHOVEN, Guy, *Klinische Ethikberatung im Vergleich zu psychosomatischem Konsil und pastoraler Seelsorge – eine hermeneutische Sicht*, in: STUTZKI, Ralf / OHNSORGE,

- Kathrin / REITER-THEIL, Stella (Hgg.), *Ethikkonsultation heute – vom Modell zur Praxis*, Wien - Zürich - Berlin 2011, 373–388.
- OMNELL PERSSON, Marie u.a., *Attitudes toward Xenotransplantation: patients waiting for transplantation versus the general public*, in: *Transplant International* 14 (2001) 334–342.
- PARK, Chung-Gyu / BOTTINO, Rita / HAWTHORNE, Wayne J., *Current status of islet Xenotransplantation*, in: *International Journal of Surgery* 23 (2015) 261–266.
- PENG-KELLER, Simon, *Spiritual Care und klinische Seelsorge im Horizont globaler Gesundheitspolitik: Chancen und Herausforderungen*, in: HAGEN, Thomas u.a. (Hgg.), *Seelsorge im Krankenhaus und Gesundheitswesen: Auftrag – Vernetzung – Perspektiven*, [1. Ökumenischer Kongress der Seelsorgenden im Krankenhaus und Gesundheitswesen], Freiburg im Breisgau 2017, 47–55.
- PETERMANN, Thomas / SAUTER, Arnold, *TA-Monitoring „Xenotransplantation“: Sachstandsbericht* [Büro für Technikfolgenabschätzung beim Deutschen Bundestag], [Berlin] Dez. 1999 (= TAB Arbeitsbericht 64), in: <http://www.tab-beim-bundestag.de/de/pdf/publikationen/berichte/TAB-Arbeitsbericht-ab064.pdf> (zuletzt besucht am: 07.01.2018).
- PEUCKMANN, Niklas, *Tierethik im Horizont der Gottebenbildlichkeit: Zur Bedeutung des Menschenbildes in der Ethik der Mensch-Tier-Beziehungen*, Bochum - Freiburg 2017.
- PIPER, Hans-Christoph, *Klinische Seelsorge-Ausbildung: Clinical Pastoral Training*, Berlin ³1973 (= Berliner Hefte für die evangelische Krankenhausseelsorge 30).
- PIRKER, Viera, *Fluide und fragil: Identität als Grundoption zeitsensibler Pastoralpsychologie*, zugl.: Frankfurt am Main, Philos.-Theol. Hochschule St. Georgen, Diss., 2012, Ostfildern 2013 (= Glaubenskommunikation Reihe Zeitzeichen Bd. 31).
- PLATON, *Symposion*, in: *Platon, Sämtliche Werke: Band 2: Menon, Hippias I, Euthydemos, Menexenos, Kratylos, Lysis, Symposion*, hrsg. von Schleiermacher, Friedrich; Müller, Hieronymus, Reinbek bei Hamburg 1957 (= Rowohlt's Klassiker der Literatur und der Wissenschaft 14) 203–250.

- PLATON, Sämtliche Werke: Band 2: Menon, Hippias I, Etydemos, Menexenos, Kratylos, Lysis, Symposion, hrsg. von Schleiermacher, Friedrich; Müller, Hieronymus, Reinbek bei Hamburg 1957 (= Rowohlt's Klassiker der Literatur und der Wissenschaft 14).
- PRECHT, Richard David, Tiere denken: Vom Recht der Tiere und den Grenzen des Menschen, München ²2016.
- QUANTE, Michael, „Meine Organe und ich“: Personale Identität als ethisches Prinzip im Kontext der Transplantationsmedizin, in: Zeitschrift für medizinische Ethik 42 (1996) 103–118.
- QUANTE, Michael, Ethische Aspekte der Xenotransplantation, in: QUANTE, Michael / VIETH, Andreas (Hgg.), Xenotransplantation: Ethische und rechtliche Probleme, Paderborn 2001, 15–66.
- QUANTE, Michael, Personales Leben und menschlicher Tod: Personale Identität als Prinzip der biomedizinischen Ethik, Frankfurt am Main 2002.
- QUANTE, Michael / VIETH, Andreas (Hgg.), Xenotransplantation: Ethische und rechtliche Probleme, Paderborn 2001.
- RAUSCHER, Gerald, Art., Symbolischer Interaktionismus, in: Lexikon für Theologie und Kirche 9 (³2006) 1163.
- RAVELINGIEN, An, Ethical Problems related to further Clinical Experimentation on Xenotransplantation, in: GUTMANN, Thomas (Hg.), Ethical, legal and social issues in organ transplantation, Lengerich u.a. 2004, 438–445.
- REICHART, Bruno, Xenogene Zell- und Organtransplantation - vom Labor in die Klinik, in: Münchener Theologische Zeitschrift 65 (2014) 2–15.
- REICHART, Bruno u.a., Diskordante xenogene Transplantationen, in: SAUTERMEISTER, Jochen (Hg.), Xenogene Transplantation von Zellen, Geweben und Organen: Biomedizinische, kulturwissenschaftliche, theologische und ethische Zugänge, Münster im Druck, Manuskript-Version.
- REMELE, Kurt, Die Würde des Tieres ist unantastbar: Eine neue christliche Tierethik, Kevelaer 2016.
- RICŒUR, Paul, Das Selbst als ein Anderer, München 1996 (= Übergänge 26).

- RICŒUR, Paul, Narrative Identität, in: ZABOROWSKI, Holger (Hg.), *Wie machbar ist der Mensch?: Eine philosophische und theologische Orientierung*, Mit einem Geleitwort von Karl Kardinal Lehmann, Mainz 2003, 113–124.
- RIEDE, Peter, *Im Spiegel der Tiere: Studien zum Verhältnis von Mensch und Tier im alten Israel*, Freiburg (Schweiz) - Göttingen 2002 (= *Orbis biblicus et orientalis* 187).
- RIEDE, Peter, *Schöpfung und Lebenswelt: Studien zur Theologie und Anthropologie des Alten Testaments*, Leipzig 2009 (= *Marburger Theologische Studien* 106).
- ROGERS, Carl R., *Die klientenzentrierte Gesprächspsychotherapie = Client-Centered Therapy: Mit Beiträgen von Elaine Dorfman, Thomas Gordon und Nickolas Hobbs*, Aus dem Amerikanischen von Erika Nosbüsch, Frankfurt am Main 1987.
- ROGLER, Gerhard, Die „trotzlose“ Medizin, in: *Glaube und Denken* 19 (2006) 159–166.
- RÖSEL, Martin, Die Geburt der Seele in der Übersetzung: Von der hebräischen *näfäsch* über die *psyche* der LXX zur deutschen Seele, in: WAGNER, Andreas (Hg.), *Anthropologische Aufbrüche: Alttestamentliche und interdisziplinäre Zugänge zur historischen Anthropologie*, Göttingen 2009 (= *Forschungen zur Religion und Literatur des Alten und Neuen Testaments* Band 232) 151–170.
- ROSENBERGER, Michael, *Im Zeichen des Lebensbaums: Ein theologisches Lexikon der christlichen Schöpfungsspiritualität*, Würzburg ²2008.
- ROSENBERGER, Michael, Tierische Organe für den Menschen?: Erwägungen der theologischen Tierethik, in: *Münchener Theologische Zeitschrift* 65 (2014) 27–30.
- ROSENBERGER, Michael, *Der Traum vom Frieden zwischen Mensch und Tier: Eine christliche Tierethik*, München 2015.
- RYSER, P., Meinungsäußerung zu den medizinischethischen Grundsätzen zur Xenotransplantation, in: *Schweizerische Ärztezeitung* 81/7 (2000) 339–346.
- SALLOCH, Sabine, „Evidenzbasierte Ethik“?: Über hypothetische und kategorischen Handlungsnormen in der Medizin, in: *Ethik in der Medizin* 24/1 (2012) 5–17.
- SAUTERMEISTER, Jochen, *Art. Identität*.

- SAUTERMEISTER, Jochen, Reichweite und Grenze der personalen Identität als bioethisches Kriterium – am Beispiel der Xenotransplantation, [bisher unveröffentlichtes Manuskript].
- SAUTERMEISTER, Jochen (Hg.), Xenogene Transplantation von Zellen, Geweben und Organen: Biomedizinische, kulturwissenschaftliche, theologische und ethische Zugänge, Münster im Druck.
- SAUTERMEISTER, Jochen (Hg.), Xenotransplantation – Herausforderung für Identität und Lebensführung, [o.O.] im Druck.
- SAUTERMEISTER, Jochen, Identität und christlicher Glaube: Option für lebensbejahende Humanität und selbstbejahende Authentizität, in: Herder (29.08.2012) 287–300.
- SAUTERMEISTER, Jochen, Identität und Authentizität: Studien zur normativen Logik personaler Orientierung, zugl.: München, Univ., Diss., 2013, Freiburg (Schweiz) 2013 (= Studien zur theologischen Ethik 138).
- SAUTERMEISTER, Jochen, Xenotransplantation aus theologisch-ethischer Sicht, in: Münchener Theologische Zeitschrift 65 (2014) 16–26.
- SAUTERMEISTER, Jochen, Xenotransplantation: Legitimation und Akzeptanz aus theologisch-ethischer Sicht, in: zur debatte/3 (2014) 40–42.
- SAUTERMEISTER, Jochen, Xenotransplantation from the perspective of moral theology, in: Xenotransplantation 22/3 (2015) 183–191.
- SAUTERMEISTER, Jochen, Identitätsbildung – Glaubenserfahrung: Anmerkungen zu einem spannungsvollen und produktiven Wechselverhältnis, in: GARAIBEH, Mohammed u.a. (Hgg.), Zwischen Glaube und Wissenschaft: Theologie in Christentum und Islam, Regensburg 2015, 111–123.
- SCHECHTMAN, Marya, Staying alive: Personal Identity, Practical Concerns, and the Unity of a Life, Oxford 2014.
- SCHICKTANZ, Silke, Medizinethische Probleme der Xenotransplantation, in: Ethik in der Medizin/4 (2002) 234–251.
- SCHICKTANZ, Silke, Organlieferant Tier?: Medizin- und tierethische Probleme der Xenotransplantation, zugl.: Tübingen, Univ., Diss. 2001, Frankfurt am Main 2002.

- SCHLITT, Hans J. u.a., Attitude of patients toward transplantation of xenogeneic organs, in: Langenbeck's Archives of Surgery 384 (1999) 384–391.
- SCHMID, Bruno, Biotechnik und Menschenwürde, in: Glaube und Denken 19 (2006) 167–185.
- SCHMUCK, Volker, Das Orchester der Palliativversorgung: Chancen und Stolpersteine der Multiprofessionalität aus supervisorischer Sicht, in: HAGEN, Thomas u.a. (Hgg.), Seelsorge im Krankenhaus und Gesundheitswesen: Auftrag – Vernetzung – Perspektiven, [1. Ökumenischer Kongress der Seelsorgenden im Krankenhaus und Gesundheitswesen], Freiburg im Breisgau 2017, 169–176.
- SCHNEIDER-HARPPRECHT, Christoph / ALLWINN, Sabine, Psychosoziale Dienste und Seelsorge im Krankenhaus: Eine neue Perspektive der Alltagsethik, Göttingen 2005.
- SCHOBERTH, Wolfgang, Prologomena zu einer „narrativen Ethik“: Zum Zusammenhang von Anthropologie und Ethik, in: HOFHEINZ, Marco / MATHWIG, Frank / ZEINDLER, Matthias (Hgg.), Ethik und Erzählung: Theologische und philosophische Beiträge zur narrativen Ethik, Zürich 2009, 249–273.
- SCHOCKENHOFF, Eberhard, Ethik des Lebens: Grundlagen und neue Herausforderungen, Freiburg im Breisgau 2013.
- SCHOCKENHOFF, Eberhard, Die religiöse Deutung der Krankheit, in: BÜSSING, Arndt / SURZYKIEWICZ, Janusz / ZIMOWSKI, Zygmunt (Hgg.), Dem Guten tun, der leidet: Hilfe kranker Menschen – interdisziplinär betrachtet, Berlin - Heidelberg 2015, 29–44.
- SCHUCHARDT, Erika, Warum gerade ich ...?: Leben lernen in Krisen – Leiden und Glaube, Fazit aus Lebensgeschichten eines Jahrhunderts: Der Komplementär-Spiralweg Krisenverarbeitung, Göttingen - Bristol, CT 2013.
- SCHULZ, Karl-Heinz / KRÖNCKE, Sylvia / KOCH, Uwe, Transplantationspsychologie, in: BENGEL, Jürgen / JERUSALEM, Matthias (Hgg.), Handbuch der Gesundheitspsychologie und medizinischen Psychologie, Göttingen 2009 (= Handbuch der Psychologie 12) 551–563.
- SCHULZ VON THUN, Friedemann, Störungen und Klärungen: Allgemeine Psychologie der Kommunikation, Reinbek bei Hamburg 2015 (= Rororo 17489).

- SCHUURMAN, Henk-Jan, Regulatory aspects of clinical Xenotransplantation, in: *International Journal of Surgery* 23 (2015) 312–321.
- SEEBACH, Jörg D. / CANDINA, Daniel / LARGIADER, Felix (Hgg.), Potential und Risiken der Xenotransplantation = Potential and Risk of Xenotransplantation: Was Experten dazu meinen, Murten [2000].
- SHUFORD, Robert W., The Spiritual Journey of an Organ Transplant Patient, in: *Journal of pastoral care and counseling* 57/2 (2003) 191–196.
- SINGER, Peter, Xenotransplantation and Speciesism, in: *Transplantation Proceedings* OL XXIV/1 (1992) 728–732.
- SPAEMANN, Robert, Sind alle Menschen Personen?, in: ZABOROWSKI, Holger (Hg.), *Wie machbar ist der Mensch?: Eine philosophische und theologische Orientierung*, Mit einem Geleitwort von Karl Kardinal Lehmann, Mainz 2003, 128–138.
- SPECHT-TOMANN, Monika, *Biografiearbeit: In der Gesundheits-, Kranken- und Altenpflege*, Berlin - Heidelberg ²2012.
- SPERLING, Daniel / GURMAN, Gabriel M., Factors encouraging and inhibiting organ donation in Israel: the public view and the contribution of legislation and public policy, in: *Journal of bioethical inquiry* 9/4 (2012) 479–497.
- STADLBAUER, V. u.a., Attitude toward Xenotransplantation of patients prior and after human organ transplantation, in: *Clinical Transplantation* 25 (2011) 495–503.
- STIER, Marco, *Ethische Probleme in der Neuromedizin. Identität und Autonomie in Forschung, Diagnostik und Therapie*, zugl.: Rostock, Univ., Diss., 2005, Frankfurt am Main 2006.
- STRAßBURGER, Jana, Grundrechtliche Fragen der Xenotransplantation, in: *Medizinrecht* 26 (2008) 723–732.
- STRAßBURGER, Jana, *Rechtliche Probleme der Xenotransplantation: Internationale Regelungen und nationaler Regelungsbedarf unter besonderer Berücksichtigung des Infektionsrisikos*, zugl.: Dresden, Techn. Univ., Diss., 2007, Hamburg 2008 (= Schriftenreihe Medizinrecht in Forschung und Praxis 11).
- STRAUS, Florian / HÖFER, Renate, Entwicklungslinien alltäglicher Identitätsarbeit, in: KEUPP, Heiner / HÖFER, Renate (Hgg.), *Identitätsarbeit heute: Klassische und aktuelle Perspektiven der Identität*

- tätsforschung, Frankfurt am Main 1997 (= Suhrkamp-Taschenbuch Wissenschaft 1299) 270–303.
- STRIET, Magnus, Christlicher Anthropozentrismus?, in: zur debatte/3 (2014) 30–31.
- STROH, Werner, Ethische Überlegungen aus der Sicht eines Theologen, in: GRIMM, Helmut (Hg.), Xenotransplantation: Grundlagen – Chancen – Risiken, Stuttgart 2003, 281–286.
- STURMA, Dieter, Art. Person, in: STURMA, Dieter / HEINRICHS, Bert (Hgg.), Handbuch Bioethik unter Mitarbeit von Alexandra Spaeth und Roman Wagner [Deutsches Referenzzentrum für Ethik in den Biowissenschaften], Stuttgart - Weimar 2015, 129–136.
- STURMA, Dieter / HEINRICHS, Bert (Hgg.), Handbuch Bioethik unter Mitarbeit von Alexandra Spaeth und Roman Wagner [Deutsches Referenzzentrum für Ethik in den Biowissenschaften], Stuttgart - Weimar 2015.
- STUTZKI, Ralf / OHNSORGE, Kathrin / REITER-THEIL, Stella (Hgg.), Ethikkonsultation heute – vom Modell zur Praxis, Wien - Zürich - Berlin 2011.
- TAYLOR, Charles, Quellen des Selbst: Die Entstehung der neuzeitlichen Identität, Übersetzt von Joachim Schulte, Frankfurt am Main 1994.
- TERÁN-ESCANDÓN, D. u.a., Psychological Aspects of Xenotransplantation: Survey in Adolescent Recipients of Porcine Islet Cells, in: Transplantation Proceedings 37 (2005) 521–524.
- THEIßEN, Gerd / MERZ, Annette, Der historische Jesus: Ein Lehrbuch, Göttingen ³2001.
- THIERSCH, Sandra / MARCKMANN, Georg, Einstellungen von Patienten zur Xenotransplantation: Welche Erkenntnisse liefern sozioempirische Studien?, in: SAUTERMEISTER, Jochen (Hg.), Xenogene Transplantation von Zellen, Geweben und Organen: Biomedizinische, kulturwissenschaftliche, theologische und ethische Zugänge, Münster im Druck, Manuskript-Version.
- VASSILIEVA, Julia, Narrative Psychology: Identity, Transformation and Ethics, London 2016.
- VEITH, Hermann, Das Konzept der ausbalancierenden Identität von Lothar Krappmann, in: JÖRISSEN, Benjamin / ZIRFAS, Jörg (Hgg.), Schlüsselwerke der Identitätsforschung, Wiesbaden 2010, 179–202.

- VIETH, Andreas / QUANTE, Michael, Chimäre Mensch. Die Bedeutung der menschlichen Natur in Zeiten der Xenotransplantation, in: BAYERTZ, Kurt (Hg.), Die menschliche Natur: Welchen und wieviel Wert hat sie? [Korrektur V.B.], Paderborn 2005 (= Ethica 10) 192–218.
- WAGNER, Andreas (Hg.), Anthropologische Aufbrüche: Alttestamentliche und interdisziplinäre Zugänge zur historischen Anthropologie, Göttingen 2009 (= Forschungen zur Religion und Literatur des Alten und Neuen Testaments Band 232).
- WEHINGER, Daniel, Das präreflexive Selbst: Subjektivität als minimales Selbstbewusstsein, Münster 2016.
- WEIHER, Erhard, Professionalität – was braucht es an Qualifikation für die Krankenhausseelsorge, in: HAGEN, Thomas u.a. (Hgg.), Seelsorge im Krankenhaus und Gesundheitswesen: Auftrag – Vernetzung – Perspektiven, [1. Ökumenischer Kongress der Seelsorgenden im Krankenhaus und Gesundheitswesen], Freiburg im Breisgau 2017, 150–158.
- WEIß, Uwe, Der Beitrag der Seelsorge im palliativen Versorgungsteam: Über das Verhältnis von Seelsorge und ‘Spiritual Care’ und die existenziellen Grenzen des ethischen Postulats der Selbstbestimmung, in: Wege zum Menschen 66 (2014) 80–90.
- WERBICK, Jürgen, Theologische Methodenlehre, Freiburg im Breisgau 2015.
- WINTER, Urs Christian, „Ich geh mit dir in deiner Not“: Seelsorge mit Menschen in Krisen und Bedrängnis, in: BELOK, Manfred / KROPAČ, Ulrich (Hgg.), Seelsorge in Lebenskrisen: Pastoralpsychologische, humanwissenschaftliche und theologische Impulse, Zürich 2007 (= Forum Pastoral 3) 69–90.
- WOLF, Ursula, Ethik der Mensch-Tier-Beziehung, Frankfurt am Main 2012 (= Klostermann rote Reihe 49).
- WOLF, Eckhard u.a., Genetisch modifizierte Schweine als Zell-, Gewebe- und Organquelle, in: SAUTERMEISTER, Jochen (Hg.), Xenogene Transplantation von Zellen, Geweben und Organen: Biomedizinische, kulturwissenschaftliche, theologische und ethische Zugänge, Münster im Druck, Manuskript-Version.

- First WHO Global Consultation on Regulatory Requirements for Xenotransplantation Clinical Trials: Changsha Communiqué World Health Organization (WHO), Changsha 2008, in: <http://www.who.int/transplantation/xeno/ChangshaCommunique.pdf> (zuletzt besucht am: 27.11.2017).
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO), Xenotransplantation, in: <http://www.who.int/transplantation/xeno/en/> (zuletzt besucht am: 31.07.2018).
- WORTMANN, Hartmut / JARCK, Thomas / MUMMENHOFF, Ulrike, Qualitätshandbuch zur Krankenhausseelsorge, Göttingen 2010.
- WRIGHT, R. A., An Ethical Framework for Considering The Development of Xenotransplantation in Man, in: COOPER, David K. C. / KEMP, Ejvind (Hgg.), Xenotransplantation: The transplantation of organs and tissues between species, Berlin 1991, 511–527.
- ZABOROWSKI, Holger, Wie machbar ist der Mensch?: Die Würde der Person und die Grenzen der Machbarkeit, in: ZABOROWSKI, Holger (Hg.), Wie machbar ist der Mensch?: Eine philosophische und theologische Orientierung, Mit einem Geleitwort von Karl Kardinal Lehmann, Mainz 2003, 10–25.
- ZABOROWSKI, Holger (Hg.), Wie machbar ist der Mensch?: Eine philosophische und theologische Orientierung, Mit einem Geleitwort von Karl Kardinal Lehmann, Mainz 2003.
- ZIEMER, Jürgen, Seelsorgelehre: Eine Einführung für Studium und Praxis, Göttingen ³2008 (= UTB Theologie 2147).
- ZIRFAS, Jörg, Derrida: Das andere Kap. Die vertagte Demokratie. Zwei Essays zu Europa, in: JÖRISSEN, Benjamin / ZIRFAS, Jörg (Hgg.), Schlüsselwerke der Identitätsforschung, Wiesbaden 2010, 241–258.
- ZWINGMANN, Christian, Religiosität / Spiritualität und Psychotherapie: Passt das zusammen?, in: BÜSSING, Arndt / SURZYKIEWICZ, Janusz / ZIMOWSKI, Zygmunt (Hgg.), Dem Gutes tun, der leidet: Hilfe kranker Menschen – interdisziplinär betrachtet, Berlin - Heidelberg 2015, 13–44.

Verzeichnis der Internetseiten

In der folgenden Aufstellung sind die verwendeten Internetquellen verzeichnet. Unter der Institution oder der Organisation, die die Seite betreibt, ist der Link genannt, auf den sich in der Arbeit bezogen wird.

Amtsblatt der Europäischen Union

<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2010:276:0033:0079:de:PDF>

http://www.europarl.europa.eu/germany/resource/static/files/europa_grundrechtecharta/_30.03.2010.pdf

Ärzte gegen Tierversuche e.V.

<https://www.aerzte-gegen-tierversuche.de/de/projekte/stellungnahme/1151-stellungnahme-zu-Xenotransplantation.html>

Ärzteblatt

<https://m.aerzteblatt.de/news/77570.htm>

Bistum Hildesheim

https://www.bistum-hildesheim.de/fileadmin/dateien/PDFs/Broschuere_Notfallseelsorge.pdf

Bistum Münster

https://www.bistum-muenster.de/fileadmin/user_upload/Website/Downloads/Bistum/BGV/500-SeelsorgePersonal/2018/2018-04-500_Leitbild_Krankenhausseelsorge.pdf

Bundesinstitut für Risikobewertung

http://www.bfr.bund.de/de/fragen_und_antworten_zum_genome_editing_und_crispr_cas9-199684.html

Bundesministerium für Justiz und Verbraucherschutz in Zusammenarbeit mit der juris GmbH

<https://www.gesetze-im-internet.de/eschg/BJNR027460990.html>

<https://www.gesetze-im-internet.de/tierschg/BJNR012770972.html>

<http://www.gesetze-im-internet.de/gg/GG.pdf>

https://www.gesetze-im-internet.de/amg_1976/AMG.pdf

- Büro für Technikfolgenabschätzung beim Deutschen Bundestag*
<http://www.tab-beim-bundestag.de/de/pdf/publikationen/berichte/TAB-Arbeitsbericht-ab064.pdf>
- Der Schweizer Bundesrat*
<https://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/20051808/201401010000/810.213.pdf>
- Deutsche Stiftung Organtransplantation*
https://www.dso.de/uploads/tx_dsodl/JB_2016_Web.pdf
- Deutscher Bundestag*
<http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/18/103/1810301.pdf>
<http://dipbt.bundestag.de/doc/btd/14/031/1403144.pdf>
- Deutscher Ethikrat*
<https://www.ethikrat.org/fileadmin/PDF-Dateien/Veranstaltungen/Jt-22-06-2016-Simultanmitschrift.pdf>
https://www.ethikrat.org/fileadmin/Publikationen/Stellungnahmen/deutsch/DER_StnMischwesen_Deu_Online.pdf
- Deutsches Referenzzentrum für Ethik in den Biowissenschaften*
<http://www.drze.de/im-blickpunkt/organtransplantation/module/ethische-beurteilung-der-xenotransplantation>
- Die Welt*
<https://www.welt.de/wissenschaft/article161601501/Das-Schwein-des-Anstosses.html>
<https://www.welt.de/print-welt/article532673/Keine-Organ-von-Gen-Schweinen.html>
- Die Zeit*
<http://www.zeit.de/wissen/gesundheit/2017-08/crispr-gentechnik-organspende-schweine-transplantation>
- Erzbistum Bamberg*
<downloads.eo-bamberg.de/5/446/1/83379627863442656238.doc>
- Erzbistum München und Freising*
<https://www.erzbistum-muenchen.de/cms-media/media-36575120.pdf>

Eurotransplant

<https://www.eurotransplant.org/cms/mediaobject.php?file=Eurotransplant+JV+PDF.pdf>

Evangelische Kirche im Rheinland

http://www.ekir.de/krankenhausseelsorge/Downloads/anhang_b.pdf

<http://www.ekir.de/www/downloads/ekir2012-09-14krankenhausseelsorge.pdf>

Focus

http://www.focus.de/wissen/mensch/wissenschaft-tiere-als-moegliche-organspender-forscher-machen-wichtigen-schritt_id_7456511.html

Frankfurter Allgemeine Zeitung

http://www.faz.net/aktuell/wissen/medizin-ernaehrung/organtransplantation-dein-ist-mein-schweineherz-13861832.html?printPagedArticle=true#pageIndex_0

Katholischer Gemeindeverband in Bremen

http://www.kgv-bremen.de/fileadmin/user_upload/Bilder/krankenhausseelsorge/PDF-Dateien/Grundlagen_und_Standards_AG_Kath._Krankenhausseelsorge_2007.pdf

Klinikseelsorge Großhadern

<http://klinikseelsorge-lmu-grosshadern.de/konzept-der-klinikseelsorge.html>

Klinikum der LMU München

http://www.klinikum.uni-muenchen.de/Medizinische-Klinik-und-Poliklinik-II/download/inhalt/downloads/klinikleitfaden/kapitel_40_lebertransplan.pdf

Nathaniel Centre

<http://www.nathaniel.org.nz/component/content/article/17-bioethical-issues/bioethics-and-the-environment/125-Xenotransplantation-a-spiritual-perspective>

Nature

<http://www.nature.com/news/gene-editing-record-smashed-in-pigs-1.18525>

Neue Züricher Zeitung

[https://www.nzz.ch/wissenschaft/medizin/
Xenotransplantation-ld.1312425](https://www.nzz.ch/wissenschaft/medizin/Xenotransplantation-ld.1312425)

Schweizer Radio und Fernsehen

[https://m.srf.ch/kultur/wissen/tiere-sollen-menschen-retten-
tierorgan-im-menschenkoerper-forschung-ist-einen-schritt-weiter](https://m.srf.ch/kultur/wissen/tiere-sollen-menschen-retten-tierorgan-im-menschenkoerper-forschung-ist-einen-schritt-weiter)

South Chinese Morning Post

[http://www.scmp.com/news/china/society/article/2108422/
chinese-scientists-say-theyre-close-trials-transplanting-pig](http://www.scmp.com/news/china/society/article/2108422/chinese-scientists-say-theyre-close-trials-transplanting-pig)

Spektrum

[http://www.spektrum.de/news/
ab-wann-erinnern-wir-uns-an-unsere-kindheit/1421516](http://www.spektrum.de/news/ab-wann-erinnern-wir-uns-an-unsere-kindheit/1421516)

Süddeutsche Zeitung

[http://www.sueddeutsche.de/wissen/tiere-gentechnisch-
veraenderte-schweine-als-organspender-1.3625010](http://www.sueddeutsche.de/wissen/tiere-gentechnisch-veraenderte-schweine-als-organspender-1.3625010)

The Independent

[http://www.independent.co.uk/news/science/pig-human-
transplant-organs-Xenotransplantation-crispr-cas9-pervs-
porcine-retrovirus-a7887071.html](http://www.independent.co.uk/news/science/pig-human-transplant-organs-Xenotransplantation-crispr-cas9-pervs-porcine-retrovirus-a7887071.html)

The New York Times

[https://www.nytimes.com/2017/08/10/health/gene-editing-
pigs-organ-transplants.html](https://www.nytimes.com/2017/08/10/health/gene-editing-pigs-organ-transplants.html)

Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf

[https://www.uke.de/kliniken-institute/institute/institut-und-
poliklinik-f%C3%BCr-medizinische-psychologie/index.html](https://www.uke.de/kliniken-institute/institute/institut-und-poliklinik-f%C3%BCr-medizinische-psychologie/index.html)

Vatikan

[http://www.vatican.va/roman_curia/
pontifical_academies/acdlife/documents/
rc_pa_acdlife_doc_20010926_xenotrapianti_en.html](http://www.vatican.va/roman_curia/pontifical_academies/acdlife/documents/rc_pa_acdlife_doc_20010926_xenotrapianti_en.html)

Weltgesundheitsorganisation

[http://www.who.int/transplantation/xeno/
ChangshaCommunique.pdf](http://www.who.int/transplantation/xeno/ChangshaCommunique.pdf)
<http://www.who.int/transplantation/xeno/en/>

Xenotransplantation, also die Transplantation von Zellen, Gewebe und Organen aus Tieren in den Menschen, ist noch in weiten Teilen Zukunftsmusik. Viele hoffen, damit insbesondere dem Mangel an menschlichen Organen abzuhelpfen. Doch es gibt im Zusammenhang mit Xenotransplantation nicht nur ungelöste Themen im Bereich der Medizin, sondern auch ethische Aspekte, die einer Klärung bedürfen.

Die vorliegende Publikation betrachtet Fragen im Zusammenhang mit Xenotransplantation aus theologisch-ethischer Perspektive prospektiv; sie untersucht insbesondere die möglichen Herausforderungen für die Identität als ethisches Thema mit praktischer Relevanz. Hätte eine Xenotransplantation Auswirkungen auf das Selbstverständnis eines Menschen? Veränderte sich seine Wahrnehmung durch andere? Beeinträchtigte Xenotransplantation die Identität eines Menschen in bedenklicher Weise?

Der Aspekt der Identitätsarbeit bietet nicht nur Perspektiven im Umgang mit möglichen Herausforderungen im Kontext von Xenotransplantation an, sondern bildet auch die Brücke zu Fragen der psychosozialen Begleitung von Patientinnen und Patienten durch die Klinikseelsorge.

26,80 €
ISBN 978-3-95925-094-8

