

Johannes Gründel

Zur Problematik der operativen Sterilisation in katholischen Krankenhäusern

Im Rahmen einer sicheren Methode der Empfängnisverhütung ist in den letzten Jahren die operative Sterilisation zunehmend in den Vordergrund gerückt – besonders für jene Frauen, bei denen eine absolute Kontraindikation für die Zeugung neuen Lebens besteht. Hinzu kommt die Erfahrung, daß bei einer Mutterschaft etwa ab dem 40. Lebensjahr der Frau mit einem erheblich erhöhten Prozentsatz möglicher genetischer Schäden zu rechnen ist, so daß in dieser Altersgruppe auch eine relative Kontraindikation besteht. Wenn gerade in solchen Situationen eine sichere Empfängnisregelung – aus welchen Überlegungen auch immer – nicht möglich erscheint, so besteht die Gefahr, daß bei unerwarteter Empfängnis der von unserer Gesellschaft als straffrei eröffnete Weg des Abbruchs einer Schwangerschaft gegangen wird. Alle diese Überlegungen lassen heute das Problem einer operativen Sterilisation dringlich werden. Auch in jenen Krankenhäusern, die in der Hand konfessioneller Träger sind, muß man sich diesen Problemen stellen. Es kann geradezu angezeigt erscheinen, der Frage der operativen Sterilisation nicht auszuweichen, um größeres Übel – nämlich Abtreibungen – zu verhindern.

Verschiedene katholische Ordensgemeinschaften haben diesbezüglich die Frage aufgeworfen, ob sie in ihren ordenseigenen Krankenhäusern eine operative Sterilisation, die nicht unmittelbar therapeutisch indiziert ist, von den Ärzten durchführen lassen dürfen. Im folgenden soll versucht werden, auf der Grundlage einer Verantwortungsethik für diesen Konfliktfall einige Entscheidungshilfen anzubieten.

Die offizielle Lehre der katholischen Kirche

Der katholische Christ kann an den offiziellen Äußerungen kirchlicher Autorität nicht vorübergehen. Er hat sie zu hören, im Gewissen zu bedenken und nach Möglichkeit zu beachten, soweit nicht entsprechend entscheidende Gründe dagegen stehen. Nun hat sich die Kirche durch die Stimme des Papstes wie die der Glaubenskongregation in verschiedenen Stellungnahmen eindeutig negativ zur operativen Sterilisation geäußert. Jeder Eingriff, der nicht im engeren Sinn „therapeutisch“ indiziert ist, also zur Heilung einer Erkrankung vorgenommen

wird, gilt als unsittlich. Eine solche Sterilisation als Methode der Empfängnisverhütung wird in der traditionellen Sprache als „direkte Sterilisation“ bezeichnet und – im Unterschied zur therapeutisch indizierten sogenannten „indirekten Sterilisation“ – ausnahmslos verurteilt. Die direkte Sterilisation zählt zu den zuinnerst schlechten Handlungen (*intrinsece malum*), die niemals direkt angestrebt werden dürfen. Hier käme unter bestimmten Umständen nur eine entferntere, mehr äußere Mitwirkung in Frage – etwa die Hilfeleistung einer Operationsschwester. Eine solche „materiale Mitwirkung“ könne unter Umständen gerechtfertigt sein, niemals jedoch eine direkte „formale Mitwirkung“ dessen, der einen solchen Eingriff durchführt oder zuinnerst bejaht oder auch an sich selbst durchführen läßt.

Doch nicht nur die operative Sterilisation, sondern jede direkte Empfängnisverhütung wird in den offiziellen kirchlichen Stellungnahmen grundsätzlich als unsittlich verworfen. Unter direkter Empfängnisverhütung versteht man die Verwendung künstlicher, chemischer (hormoneller) oder anderer technischer Mittel, auch die Unterbrechung des ehelichen Verkehrs, um eben die Empfängnis zu vermeiden. Lediglich die Berücksichtigung der sogenannten empfängnisfreien Tage – wie sie bereits 1927 und 1929 von Ogino und Knaus aufgezeigt, in jüngster Zeit mit größerer Präzision von Ärzten unter Berücksichtigung der Basaltemperaturmessung oder der sogenannten Zervix-Schleim-Beobachtung aufgezeigt wurden¹ – wird von seiten der Kirche als „natürliche Methode“ und somit als sittlich erlaubt bezeichnet. Zur Begründung für die absolute Ablehnung jeder direkten Sterilisation als Empfängnisverhütung – ob im einzelnen ehelichen Akt oder als operativer Eingriff – wird angeführt, daß der eheliche Akt seiner Natur nach zur Zeugung neuen Lebens bestimmt bleibe und daß darum alle, die diesen Akt „seiner natürlichen Kraft berauben, naturwidrig“ und somit unsittlich handeln:

„Jeder Gebrauch der Ehe, bei dessen Vollzug der Akt durch die Willkür der Menschen seiner natürlichen Kraft zur Weckung neuen Lebens beraubt wird, verstößt gegen das Gesetz Gottes und der Natur; und die solches tun, beflecken ihr Gewissen mit schwerer Schuld... Der einzelne aber hat über die Glieder seines Leibes kein anderes Verfügungsrecht, als daß er sie ihrem natürlichen Zweck entsprechend gebrauchen kann: er darf sie daher weder vernichten noch verstümmeln, noch auf irgendeine andere Weise sie zu ihren natürlichen Funktionen untauglich machen, außer wenn sonst für das Wohl des Gesamtkörpers nicht gesorgt werden kann. So sagt es die christliche Sittenlehre, und das gleiche steht schon aus der Vernunft fest.“²

In ähnlicher Weise hat sich Papst Paul VI. in der Enzyklika „*Humanae vitae*“ (25. 7. 1968) geäußert³. Auch eine Stellungnahme der Glaubenskongregation zur Anfrage amerikanischer Bischöfe im Jahr 1975 lehnt ausdrücklich sowohl die operative Sterilisation wie die Sterilisation des einzelnen ehelichen Aktes als zuinnerst unsittlich und somit absolut ab⁴. An dieser kirchlichen Stellungnahme hat sich auch auf der römischen Bischofssynode im Herbst 1980, die sich mit Ehe und Familie beschäftigt hat, nichts geändert⁵. Geht man fundamentalistisch vor, stützt man sich lediglich auf die Aussagen kirchlicher Autorität, so gibt es in dieser Frage keinen Zweifel, keine Diskussion. Dann gilt nur das eindeutige Nein.

Bei aller Achtung vor den Äußerungen der kirchlichen Autorität bleibt jedoch zu bedenken: Die vorliegenden kirchlichen Stellungnahmen sind zwar authentische Weisungen, tragen aber keinen Unfehlbarkeitscharakter, können also niemals absoluten Gehorsam einfordern. Zudem sind gerade diese auf das konkrete sittliche Handeln des Menschen bezogenen Äußerungen zur Empfängnisverhütung vornehmlich zu verstehen als Ausübung des Hirtenamts; sie berücksichtigen Adressaten, die eine klare Weisung erwarten und vielleicht nicht jenes Differenzierungsvermögen besitzen, das bei theologischer Reflexion dieses Themas erforderlich erscheint. Eine Weiterentfaltung der kirchlichen Lehre ist also keineswegs ausgeschlossen – im Gegenteil: Gerade in dieser Frage haben zahlreiche Moraltheologen unserer Zeit darauf hingewiesen, daß die zugrundeliegende Argumentation nicht mehr hinreichend überzeugt. Es bedarf also einer Berücksichtigung der moraltheologischen Stellungnahmen.

Argumente der Moraltheologie

Moraltheologie oder theologische Ethik versteht sich grundsätzlich als theologische und kirchliche Wissenschaft; sie darf an den Aussagen des kirchlichen Lehramts nicht vorübergehen, muß aber gleichzeitig die Begründung dieser Aussagen kritisch prüfen, neuere einschlägige Überlegungen berücksichtigen und die Konsequenzen des jeweiligen Tuns wie der Normierungen mitbedenken. Daß es bei solcher theologischer Arbeit zu Spannungen zwischen kirchenamtlicher Stellungnahme und moraltheologischer Position kommen kann, ist heute unbestritten. Papst Johannes Paul II. hat im Herbst 1980 bei seinem Deutschlandbesuch auf dieses Spannungsverhältnis zwischen wissenschaftlicher Aussage und kirchlicher Lehre ausdrücklich hingewiesen; selbst wenn es zwischen Glaube und Vernunft keinen grundsätzlichen Konflikt geben kann, selbst wenn der Glaube das Eigenrecht der natürlichen Vernunft bestätigt, so gehören doch Glaube und Wissenschaft verschiedenen Erkenntnisordnungen an, wobei es zu Konflikten kommen kann. Ja, der Papst gesteht ausdrücklich zu, daß solche Konflikte „aus dem Eingriff kirchlicher Instanzen in den Prozeß wissenschaftlichen Erkenntnisfortschritts entstanden sind. Die Kirche erinnert sich daran mit Bedauern, denn wir wissen heute um die Irrtümer und Mängel dieser Verfahren.“⁶

Aus der Geschichte der Moraltheologie wie der Kirche wissen wir, daß Meinungen, die in einer Enzyklika vertreten wurden, später abgeändert wurden; ein Beispiel hierfür ist die Äußerung von Papst Pius IX. in seinem Rundschreiben „Quanta cura“ (1867), in welchem er die Forderung nach einer gesetzmäßig zu verankernden Gewissens- und Religionsfreiheit als irrig und für einen Katholiken unannehmbar bezeichnet – eine Forderung, die auf dem Zweiten Vatikanischen Konzil als Grundrecht der Menschen herausgestellt wird⁷. Es ist also durchaus

legitim, auch auf heute vorhandene Spannungen zwischen moraltheologischen Aussagen und authentischer kirchlicher Lehrmeinung hinzuweisen und – unter Abwehr möglichen Mißbrauchs – auf diese Weise Entscheidungshilfen für einen verantwortlichen konkreten Entscheid, der nicht unmittelbar mit der kirchlich authentischen Lehre übereinstimmt, zu geben.

Die moraltheologische Argumentation geht heute davon aus, daß die „Offenheit auf Zeugung“ zwar für die Ehe als ganze, nicht aber für jede eheliche Begegnung wesentlich ist. Der Sinn des ehelichen Aktes ist nur in sehr seltenen Fällen die Zeugung neuen Lebens; er bleibt vor allem Ausdruck der personalen partnerschaftlichen Liebe und Treue der Gatten. Darum darf er auch vollzogen werden, wenn neues Leben nicht gezeugt wird. Die direkte Ausschaltung der Zeugungsfähigkeit durch eine aktive Empfängnisverhütung aber stellt keinen Angriff auf die Schöpfungsordnung dar, verletzt insofern auch nicht die sittliche Integrität der Person. Denn die biologisch-physiologische Integrität des ehelichen Beischlafs stellt keinen absoluten Wert dar, sondern steht im Dienst des ganzheitlich personalen Vollzugs.

Es ist darüber hinaus auch nicht einzusehen, daß eine raffinierte Berechnungs- oder Beobachtungstaktik bezüglich der fruchtbaren und unfruchtbaren Tage eine geringere Manipulation darstellen soll als andere Empfängnisverhütungsmethoden. Für so manche Ehepartner erscheint es als unnatürlich, ihr Gefühlsleben ganz und gar einer bestimmten kalendarischen Notwendigkeit unterzuordnen. Erst recht lehnen manche Frauen eine so intensive Selbstbeobachtung, wie sie bei der Berücksichtigung der sogenannten Zervix-Schleimmethode erforderlich ist, als narzißtisch oder unnatürlich ab und wählen lieber andere kombinierte Methoden einer Empfängnisregelung. Die Methodenfrage mag zwar bedeutsam bleiben, spielt aber nicht die Rolle, die ihr in der Diskussion oft zugewiesen wird. Es geht dabei nicht nur um die hormonelle Steuerung der Ovulation mit der sogenannten „Pille“, auch nicht nur um die Sicherheit der Methode, sondern grundsätzlich darum, ob und inwieweit eben doch eine aktive Ausschaltung der Empfängnis im einzelnen ehelichen Akt den Eheleuten und ihrer Verantwortung zugewiesen bleibt. Dabei scheiden selbstverständlich jene Methoden aus, die bereits eine Zerstörung menschlichen individuellen Lebens intendieren.

Diese Überlegungen waren auch Grund dafür, daß im Anschluß an die Veröffentlichung der Enzyklika „*Humanae vitae*“ die Deutsche Bischofskonferenz in der „Königsteiner Erklärung“ (30. 8. 1968) betonte, daß ein von der Enzyklika abweichender Gewissensentscheid der Eheleute respektiert werde; eine im September 1968 einberufene Konferenz der Ordinarien für Moraltheologie in der Bundesrepublik Deutschland brachte einstimmig zum Ausdruck, daß ein solcher von der Enzyklika „*Humanae vitae*“ abweichender Entscheid auch einem richtigen Gewissen entsprechen und damit verantwortet werden könnte⁸. Dazu hat die Erklärung der Glaubenskongregation 1975 in ihrer Antwort an die amerikanischen Bischöfe betont, daß man sehr wohl wisse, daß einige Moraltheologen eine andere

Position bezögen, daß jedoch ihre Meinung keinen theologischen Stellenwert besitze⁹. Doch wollte man mit dieser Ablehnung einer moraltheologischen Argumentation – hier nicht nur von einem einzelnen Vertreter, sondern von einer ganzen Gruppe getragen – Ernst machen, müßte man Theologie als Wissenschaft grundsätzlich in Frage stellen. Wenn aber das der kirchlichen Lehre zugrundeliegende Argument der „Offenheit jedes einzelnen ehelichen Aktes auf Zeugung“ nicht mehr in seiner Geltung anerkannt wird, erscheint über die aktive Empfängnisregelung hinaus auch eine direkte Sterilisation nicht mehr als absolut verboten.

Die moraltheologische Frage ist, ob bestimmte medizinische oder chirurgische Eingriffe wie die operative Sterilisation nicht doch verantwortet werden können, wenn das umfassende Gut der menschlichen Person einen solchen Eingriff als notwendig erscheinen läßt. Dabei muß auf die Verhältnismäßigkeit der Mittel geachtet werden, theologisch gesprochen eine „Güterabwägung“ vorgenommen werden. Nun bleibt jede direkte operative Sterilisation ein schwerwiegender Eingriff in der Art der Verstümmelung, der nicht ohne weiteres und leichtfertig vorgenommen werden darf. Ein solches „physisches Übel“ muß jedoch noch kein „sittliches Übel“ sein, wenn entsprechend schwerwiegende Gründe vorliegen. Man könnte darum sagen: Wenn eine direkte Sterilisation nicht ihrem innersten Wesen nach absolut verboten und unsittlich ist, kann es Konfliktfälle geben, in denen ein solcher Eingriff moralisch verantwortet und darum auch in einem katholischen Krankenhaus vollzogen werden darf. Zu prüfen wäre nur, wann Ärzte eine solche Konfliktsituation als gegeben annehmen und eine entsprechende Indikation stellen.

Da es sich auch heute noch in den meisten Fällen einer operativen Sterilisation um einen nicht mehr rückgängig zu machenden Eingriff handelt, müssen die Gründe gewichtiger sein als bei einer aktiven Empfängnisverhütung. Wo in einer Ehe jede weitere Schwangerschaft ausgeschlossen werden soll – ob es das Alter der Frau, gesundheitliche oder andere gewichtige Gründe sind –, wo sich auch die Ehegatten nach ausführlicher und gründlicher Beratung und Überlegung über sämtliche Konsequenzen im klaren sind, könnte eine operative Sterilisation unter Umständen als sinnvoller, gegebenenfalls sogar als einzig möglicher Weg erscheinen – vor allem dann, wenn anderweitige sichere Methoden der Empfängnisregelung für das betreffende Ehepaar nicht durchführbar sind. Man könnte auch so argumentieren: Wo neues Leben unter keinen Umständen mehr verantwortet werden kann, hat die noch vorhandene Fruchtbarkeit der Ehegatten ihre Funktion und Bedeutung verloren; wird sie ausgeschaltet, so kommt dies der Stilllegung einer sinnlos gewordenen Funktion gleich.

Wer aber soll sich sterilisieren lassen, der Mann oder die Frau? Die Durchführung eines solchen Eingriffs ist für den Mann weitaus einfacher als für die Frau; insofern läge es zunächst nahe, dem Mann die Bereitschaft zur Sterilisation zuzumuten. Doch bedarf es hier einer weiteren Überlegung: Die Fruchtbarkeit der

Frau ist naturgemäß weitaus stärker eingegrenzt als die des Mannes. Auch die Gefahr genetisch kranken Nachwuchses liegt bei Frauen ab dem 40. Lebensjahr um Vielfaches höher als bei Männern auch oberhalb dieser Altersgrenze. Insofern wird auch eine absolute Kontraindikation gegenüber der Zeugung neuen Lebens auf seiten der Frau weitaus eindeutiger getroffen werden können, als dies auf seiten des Mannes der Fall ist. Zudem muß mit jener Möglichkeit gerechnet werden, daß im Fall des Todes der Gattin ein Mann auch in höherem Alter eine neue Ehe eingeht und in dieser Verbindung noch ein Ja zum Kind sagen möchte. Darum liegt es nahe, einen solchen Eingriff eher auf seiten der Frau zu verantworten, wenn er sich als unabdingbar notwendig erweist. Dennoch wäre er auch auf seiten des Mannes nicht völlig auszuschließen.

Damit wird in keiner Weise einer leichtfertigen Sterilisation, erst recht nicht einer Zwangssterilisation – wie sie in manchen Entwicklungsländern angesichts des Bevölkerungswachstums erwogen werden – das Wort geredet. Vor allem müßten die Aufklärung und die freie Entscheidung der Betroffenen als Voraussetzung geachtet bleiben.

Sterilisation – in katholischen Krankenhäusern?

In allen Kliniken – auch in Krankenhäusern mit katholischer Trägerschaft – ist heute eine plurale Situation gegeben, was den medizinischen Stab sowie die Patienten betrifft. Trotzdem erscheint es wichtig, daß ein solches Krankenhaus die sittlichen Grundlagen christlichen Glaubens und Lebens berücksichtigt. Darum wird meines Erachtens mit Recht in einem solchen Krankenhaus auch die Durchführung einer nicht-medizinisch indizierten Abtreibung grundsätzlich abzulehnen sein, selbst wenn sie unter Indikationsstellungen kriminologischer, genetischer oder sozialer Art in der Bundesrepublik gesetzlich straffrei bleibt. Die Berücksichtigung wesentlicher Forderungen christlichen Glaubens ist jedoch noch nicht dadurch abgedeckt, daß man sich nur auf Äußerungen der kirchlichen Autorität beruft; wer dies tut, dürfte auch in keiner Weise in seinem Krankenhaus eine Empfehlung anderer als der von der Kirche erlaubten empfängnisverhütenden Methoden dulden. Berücksichtigung der katholischen Lehre bedeutet auch, gegebenenfalls die theologisch begründeten, aber von der offiziellen Lehrmeinung der Kirche abweichenden Stellungnahmen zur Entscheidungsfindung mit heranzuziehen. Damit könnte auch in einem katholischen Krankenhaus bei strenger Indikationsstellung unter Umständen eine operative Sterilisation verantwortet und somit durchgeführt werden.

Voraussetzung jedoch bleibt, daß beide Ehepartner in voller Übereinstimmung einen solchen Eingriff bejahen, daß objektive Kriterien für die Notwendigkeit eines solchen Eingriffs vorliegen, d. h. daß keine weitere Schwangerschaft mehr

bejaht werden kann und daß andere Methoden einer Empfängnisverhütung offensichtlich nicht als möglicher und empfehlenswerter Weg gegeben sind. Hierbei ist ein hohes ärztliches Ethos gefordert, das den Mut zu strenger Indikationsstellung einschließt. Wollte der Arzt nur einem vordergründigen – vielleicht in seinen Konsequenzen überhaupt noch nicht hinreichend bedachten – Verlangen der Eheleute willfährig sein, handelt er verantwortungslos. Er darf sich in einem solchen Fall nicht wundern, wenn nach der Durchführung der Sterilisation ein nicht geringer Prozentsatz betroffener Frauen mit Schuldkomplexen geplagt wird oder gar ihm selbst Schuldvorwürfe unterbreitet.

Angesichts der Situation, daß bei einer durch unsichere Kontrazeption eingetretenen Schwangerschaft solche Frauen zum Abbruch der Schwangerschaft geneigt sind, sollte die Durchführung der medizinisch indizierten Sterilisation zumindest als „geringeres Übel“ toleriert werden. Die Tatsache, daß zunehmend Nidationshemmer zur Geburtenkontrolle eingesetzt werden, die ja als solche nicht einfach empfängnisverhütende Maßnahmen sind, macht ebenfalls die Dringlichkeit sicherer empfängnisverhütender Methoden und damit gegebenenfalls auch einer operativen Sterilisation sichtbar. Eine präoperative Aufklärung, eine Risikobesprechung muß auch hier – wie in allen geforderten Eingriffen – sorgfältig durchgeführt werden. Auf Grund derartiger Überlegungen könnte darum für katholische Krankenhäuser durchaus – unter Berücksichtigung der hier genannten Voraussetzungen – die Durchführung einer operativen Sterilisation verantwortet werden.

ANMERKUNGEN

¹ Vgl. hierzu J. Rötzer, *Natürliche Geburtenregelung. Der partnerschaftliche Weg* (Freiburg ²1980); M. Nofziger, *Natürliche Geburtenkontrolle. Eine kooperative Methode* (Haldenwang ³1980); G. Stetter, *Wachset und mehret euch. Verantwortete Sexualität* (Kevelaer 1980).

² Pius XI., Rundschreiben über die christliche Ehe (*Casti connubii*, 31. 12. 1930), n. 57 und n. 71. Ähnlich äußerte sich Pius XII. in der sog. „Hebammenansprache“ vom 29. 10. 1951, n. 24.

³ Paul VI., Enzyklika „*Humanae vitae*“ über die rechte Ordnung der Weitergabe menschlichen Lebens (25. 7. 1968), n. 16: „Die Kirche bleibt sich und ihrer Lehre treu, wenn sie einerseits die Berücksichtigung der empfängnisfreien Zeiten durch die Gatten für erlaubt hält, andererseits den Gebrauch direkt empfängnisverhütender Mittel als immer unerlaubt verwirft.“

⁴ *Documentum circa sterilizationem in nosocomiis catholicis* (Responsa ad quaesita Conferentiae episcopalis Americae septentrionalis), veröffentlicht am 13. 3. 1975. Vgl. hierzu R. A. McCormick, *Sterilisation und theologische Methode*, in: *Theologie der Gegenwart* 20 (1977) 110–114.

⁵ J. Cardinal Ratzinger, Brief an die Priester, Diakone und an alle im pastoralen Dienst Stehenden (8. 12. 1980) 21–24.

⁶ Johannes Paul II., Ansprache an Wissenschaftler und Studenten im Kölner Dom am 15. November 1980: Offizielle Ausgabe der Deutschen Bischofskonferenz, 28.

⁷ Vgl. Pius IX., *Quanta cura*, in: *Acta Sanctae Sedis* 3 (1867) 162; Vaticanum II, Erklärung über die Religionsfreiheit, a. 2.

⁸ Vgl. J. Gründel, *Die Zukunft der christlichen Ehe. Erwartungen, Konflikte, Orientierungshilfen* (München ²1979) 164f.

⁹ Vgl. R. A. McCormick, a. a. O. 111.