

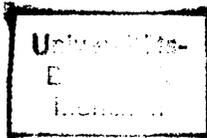
# *Anspruch der Wirklichkeit und christlicher Glaube*

Probleme und Wege theologischer Ethik heute

Herausgegeben von Helmut Weber und Dietmar Mieth  
Mit Beiträgen von Albert Biesinger, Richard Brinkmann, Albin Eser,  
Heinrich Fries, Josef Fuchs, Rainer Funk, Herbert Gutschera,  
Rudolf Hasenstab, Eberhard Jüngel, Walter Kasper, Wilhelm Korff,  
Dietmar Mieth, Josef Rief, Rudolf Schnackenburg,  
Johannes Schwartländer, Max Seckler, Helmut Weber  
und Josef-Georg Ziegler

Patmos Verlag Düsseldorf

(1980)



CIP-Kurztitelaufnahme der Deutschen Bibliothek  
Anspruch der Wirklichkeit und christlicher Glaube:  
Probleme u. Wege theol. Ethik heute.  
Hrsg. von Helmut Weber u. Dietmar Mieth.  
Mit Beitr. von Albert Biesinger ...  
1. Aufl. - Düsseldorf : Patmos Verlag, 1980.  
ISBN 3-491-77339-3  
NE: Weber, Helmut [Hrsg.]; Biesinger, Albert  
[Mitarb.]; Auer, Alfons: Festschrift

© 1980 Patmos Verlag, Düsseldorf  
Alle Rechte vorbehalten. 1. Auflage 1980  
Umschlaggestaltung: Ralf Rudolph  
Satz: Computex, Köln 40  
Druck und Bindung: Bercker, Kevelaer  
ISBN 3-491-77339-3

XV 80/5620

# Inhalt

<i>Vorwort der Herausgeber</i> . . . . .	11
--	----

## I *Fundamentale Aspekte*

Walter Kasper

### *Autonomie und Theonomie*

Zur Ortsbestimmung des Christentums in der modernen Welt . . . . .	17
1 Die Dringlichkeit der neuzeitlichen Autonomieproblematik . . . . .	17
2 Ursprung und Wesen der neuzeitlichen Autonomieproblematik . . . . .	19
2.1 Die christlichen Wurzeln . . . . .	19
2.2 Die neuzeitliche Emanzipation . . . . .	24
3 Modelle theologischer Bewältigung der neuzeitlichen Autonomieproblematik . . . . .	31
3.1 Das restaurative Modell: Autonomie als Abfall von Theonomie . . . . .	31
3.2 Das progressive Modell: Autonomie als Verwirklichung von Theonomie . . . . .	33
3.3 Das Modell der Korrelation und der Analogie: Autonomie als Gleichnis von Theonomie . . . . .	36

Heinrich Fries

<i>Die Offenbarungsdimension der Geschichte</i> . . . . .	42
---	----

Dietmar Mieth

„Natürliche“ Theologie und „autonome“ Ethik . . . . .	58
1 Natürliche Theologie – was ist das? . . . . .	59
2 Die „Natur“ der natürlichen Theologie . . . . .	60
3 Die „Theologie“ der natürlichen Theologie . . . . .	63
4 Natürliche Theologie als Übersetzung und Rekonstruktionsversuch des Glaubens . . . . .	64
5 Natürliche Theologie als Schritt des Glaubens zum Glauben . . . . .	67
6 „Natürliche“ Theologie – „natürliche“ Sittlichkeit . . . . .	70
7 Glaube und Moral als Postulate und als Möglichkeiten . . . . .	72

8	Folgerungen für die autonome Moral im christlichen Kontext . . . . .	74
---	--	----

Johannes Schwartländer		
	<i>Nicht nur Autonomie der Moral – sondern Moral der Autonomie</i> . . . . .	75

## II Normative Probleme

Rudolf Hasenstab		
<i>Die Menschenrechte als Richtpunkte und Garantie vieldimensionaler Autonomie</i>		
	Anmerkungen zu einem Votum Johannes Schwartländers . . . . .	97
1	Zur Darstellungs-, Gestaltungs- und Orientierungsfunktion der Menschenrechte . . . . .	98
1.1	Darstellung und Gestaltung . . . . .	98
1.11	Gestaltung von Freiheit, Koexistenz, Kooperation . . . . .	100
1.2	Ethische Orientierung . . . . .	102
1.21	Zeitgebundenheit der Orientierungsfunktion . . . . .	102
1.22	Artikulierbarkeit des bonum commune? . . . . .	104
1.23	„Praktische Ideologie“ oder ideologische Konzepte? . . . . .	105
2	Zur These vom funktionierenden Zusammenspiel von politischer und sittlicher Autonomie zwecks Gestaltung von Freiheit und Pluralismus im Verfassungsstaat . . . . .	107
2.1	Funktionierendes Zusammenspiel von politischer und sittlicher Autonomie? . . . . .	107
2.11	Christliches Freiheitsverständnis . . . . .	108
2.12	Christliches Rechts- und Staatsverständnis . . . . .	108
2.13	Christliches Verständnis der Person und der Menschenwürde . . . . .	109
2.14	Voranstellung der Menschenrechte . . . . .	109
2.15	Grundrechtsgewährung zum Aufbau des Sozialismus? . . . . .	110
2.2	Funktionierende Richtpunkte für Freiheit und Pluralismus? . . . . .	112
3	Zur Garantiefunktion der Menschenrechte . . . . .	114
3.1	Recht und Grenzen einer Menschenrechtsethik . . . . .	114
3.2	Garantie des Transzendenzbezugs . . . . .	116
3.3	Garantiefunktion in der Bewährung . . . . .	116

Josef Rief		
<i>Überlegungen zum Gegenstand der Moraltheologie</i> . . . . .		118
1	Die Moraltheologie auf dem Weg zur Theorie . . . . .	119
1.1	Die hintergründige Frage nach der wissenschaftlichen Gestalt der Moraltheologie . . . . .	119
1.2	Die logische Struktur der ethischen Theorie . . . . .	120
1.3	Die Frage nach dem Gegenstand der theologischen Ethik . . . . .	123

2	Die Wegweisung des Konzils . . . . .	126
2.1	Ein weltweites Mißverständnis? . . . . .	126
2.2	Die Weisung im „Dekret über die Ausbildung der Priester“ . . . . .	126
2.3	Die theologischen und gesellschaftlichen Implikationen dieser Weisung . . . . .	129
2.31	Die Rückbindung der Moraltheologie an die Dogmatik . . . . .	129
2.32	Der Gegenstand der an die Dogmatik gebundenen Moral . . . . .	130
3	Die Wiedergewinnung des ganzen Gegenstandes . . . . .	131
3.1	Die Aussichtslosigkeit einer Moral ohne gesellschaftliches Substrat . . . . .	131
3.2	Der ganze Gegenstand der Moraltheologie . . . . .	134
	Der alte Weg . . . . .	134

Josef Fuchs

	„Sünde der Welt“ und normative Moral . . . . .	135
1	„Sünde der Welt“ als konkupiszenter Egoismus der Menschheit . . . . .	137
2	„Sünde der Welt“ als Objektivation von „Sünde“ in der menschlichen Gesellschaft . . . . .	139
3	„Sünde der Welt“ als konkupiszente Verfassung des handelnden Subjekts . . . . .	143
4	„Sünde der Welt“ und sittliche Erkenntnis . . . . .	149
5	Zusammenfassende Reflexion: „Sünde der Welt“ in ihrer Relevanz für sittliche Normierung . . . . .	150

Wilhelm Korff

	<i>Medizin und Ethik</i> . . . . .	155
--	------------------------------------	-----

Albin Eser

*Der Arzt zwischen Eigenverantwortung und Recht*

	Zur Problematik „ärztlichen Ermessens“ . . . . .	166
1	Ärztliches Handeln: ein „Freiraum“ nichtüberprüfbarer Selbstverantwortlichkeit? . . . . .	167
2	Behinderung des Arztes durch Reglementierung und Sanktionierung? . . . . .	169
2.1	Normierung gleich Kasuistik? . . . . .	170
2.2	Verdrängung des Mediziners durch den Juristen? . . . . .	171
2.3	„Handlungsermessens“ – „Beurteilungsspielraum“ . . . . .	173
2.4	Nachträgliche Besserwisserie oder Beurteilung ex ante? . . . . .	175
2.5	Unterschiedliche Normierungswege . . . . .	176
3	Ärztliches Handeln als wertungsfreier medizinischer Sachzwang? . . . . .	176
3.1	Die Todeszeitproblematik . . . . .	177
3.2	Behandlungsabbruch . . . . .	181

3.3	Der ärztliche Auftrag aufgrund normativer Zielsetzung . . .	182
4	Entbehrlichkeit des Rechts bei ethischer Gewissensbindung?	183
4.1	Schutzfunktion . . . . .	185
4.2	Mißbrauchsabwehr . . . . .	185
4.3	Richtlinienfunktion . . . . .	186
4.4	Vertrauensstabilisierung . . . . .	187
5	Schlußbemerkung . . . . .	189

### *III Christlicher Sinnhorizont*

Rudolf Schnackenburg

	<i>Neutestamentliche Ethik im Kontext heutiger Wirklichkeit . . .</i>	193
1	Zum Ansatz christlicher Moral . . . . .	195
2	Neutestamentliche Texte und heutiger Kontext . . . . .	198
3	Das Neue des neutestamentlichen Ethos im Verhältnis zu konkreten Verhaltensnormen . . . . .	203

Eberhard Jüngel

*Anrufung Gottes als Grundethos christlichen Handelns*

	Einführende Bemerkungen zu den nachgelassenen Fragmenten der Ethik der Versöhnungslehre Karl Barths . . . . .	208
--	--	-----

Josef-Georg Ziegler

*Lex nova sive evangelica*

	Präliminarien zu einer Gnadenmoral . . . . .	225
1	Drei Grundeinstellungen zur Wirklichkeit . . . . .	226
1.1	Eine anthropozentrische Weltsicht . . . . .	226
1.2	Eine theozentrische Weltsicht . . . . .	227
1.3	Eine christozentrische Weltsicht . . . . .	228
1.3.1	Das Offenbarwerden der in Christus erlösten Schöpfungswirklichkeit . . . . .	228
1.3.2	Die Eröffnung der in Christus ermöglichten Verwirklichung	230
1.4	Biblische und systematische Aspekte einer christozentrischen Weltsicht . . . . .	234
1.4.1	Das Zeugnis der Schrift . . . . .	234
1.4.2	Die Rezeption in der Moraltheologie . . . . .	236
2	Die dreifache Struktur der <i>lex nova sive evangelica</i> . . . . .	238
2.1	Klärung des Begriffs . . . . .	238
2.2	Das Gesetz der Gnade – die ontische Struktur . . . . .	240
2.3	Das Gesetz der Liebe – die ethische Struktur . . . . .	243
2.4	Das Gesetz des Bundes – die juridische Struktur . . . . .	245
	Schluß . . . . .	246

Helmut Weber	
<i>Menschliche Moral und christliches Sakrament</i> . . . . .	248
1 Die moralistische Verkürzung der Sakramente in der herkömmlichen Moraltheologie . . . . .	250
2 Möglichkeiten und Ansätze für eine Beachtung der Sakramente im Rahmen der anthropologisch ansetzenden theologischen Ethik . . . . .	253
3 Konsequenzen für die Darstellung der Sakramente innerhalb der theologischen Ethik . . . . .	264
Rainer Funk	
<i>Frömmigkeit – Holzweg oder Heilsweg?</i>	
Religionspsychologische Aspekte zur Frage der Bewertung von Frömmigkeitsformen . . . . .	270
1 Zur Methode religionspsychologischen Fragens . . . . .	271
2 Das Bedürfnis nach einem Objekt der Hingabe . . . . .	274
2.1 Ursprung und Funktion dieses Bedürfnisses . . . . .	274
2.2 Möglichkeiten der Bedürfnisbefriedigung und ihre Wertung	275
3 Typen der Befriedigung des Bedürfnisses nach einem Objekt der Hingabe, die der psychischen Gesundheit abträglich sind . . . . .	277
3.1 Hingabe durch Unterwerfung und Selbstverlust . . . . .	277
3.2 Hingabe durch Beherrschung und bevormundende Fürsorge . . . . .	279
3.3 Andere Befriedigungstypen . . . . .	281
4 Frömmigkeit: Holzweg oder Heilsweg des Menschen? . . .	283
Albert Biesinger	
<i>Der christliche Sinnhorizont als Motivation für ethisches Handeln?</i>	
Bedenken und Hypothesen des Religionspädagogen . . . . .	285
1 Zum Einfluß von Motiven für menschliches Handeln . . .	287
2 Zum prekären Verhältnis von Psychologie und Theologie .	294
3 Religionspädagogische Dringlichkeiten und hypothetische Fragestellungen . . . . .	295
Herbert Gutschera	
<i>Heilige als Leitbilder für heute</i> . . . . .	298
1 Entschwundene Leitbilder . . . . .	298
1.1 Zeit-Hintergründe . . . . .	298
1.2 Heilige der ersten und letzten Tage . . . . .	300
2 Heilige heute? . . . . .	303
2.1 Identität und Nichtidentität . . . . .	303
2.2 Gesucht: neue Leitbilder . . . . .	307
2.3 Auf dem „außergewöhnlichen“ Weg . . . . .	311

## *IV Schöpferische Wirklichkeit in Kunst und Theologie*

<b>Max Seckler</b> <i>Das schöpferische Wort</i> Zur Theorie der weltbildenden Kreativität . . . . .	317
<b>Richard Brinkmann</b> <i>Dichtung als Vollzug</i> Anlässlich der „Hymnen an die Nacht“ des Novalis . . . . .	331
<i>Verzeichnis der Schriften von Alfons Auer . . . . .</i>	353
<i>Die Autoren . . . . .</i>	363

Wilhelm Korff  
*Medizin und Ethik*

Alles menschliche Handeln drängt nach ethischer Legitimation. Von daher steht das Handeln des Arztes unter keinem anderen Gesetz als das eines jeden anderen Handelnden auch. Als sich selbst aufgegebenes und sich selbst zugelastetes Wesen sieht er sich kraft seiner Vernunft durch ebendiese ihm eigene Vernunft in Verantwortung genommen. Sein Tun steht unter der Differenz von Gut und Böse. Diese Differenz ist für menschliches Handeln ebenso konstitutiv wie für menschliches Erkennen die Differenz von wahr und falsch. Die Vernunft will sich nicht gegen sich selbst widersprüchlich vollziehen. Das erste und allgemeinste Prinzip der handlungsbezogenen praktischen Vernunft, nämlich: das Gute ist zu tun und anzustreben, das Böse ist zu meiden, folgt letztlich demselben Satz vom Widerspruch, aus dem auch für die theoretische Vernunft die Differenz von wahr und falsch hervorgeht. Eine Einsicht von fundamentaler Bedeutung, wie sie in dieser Klarheit erstmals von Thomas von Aquin herausgestellt wurde.<sup>1</sup> Der Mensch kann nicht ein und denselben Sachverhalt unter Heranziehung ein und derselben Gründe zugleich als wahr und als falsch bezeichnen. Und er kann ebensowenig ein bestimmtes Tun unter Heranziehung ein und derselben Gründe als sittlich gut und zugleich als sittlich schlecht, als böse bezeichnen. Die Vernunft will also auch im Tun Übereinstimmung mit sich selbst erfahren, mit den Gründen, die sich ihr zeigen. Von daher gewinnen wir noch vor jeder weiteren inhaltlichen Bestimmung von Gut und Böse zugleich einen formalen, am subjektiven Vernunftvollzug des Einzelnen gewonnenen Begriff von Schuld. Schuld ist Handeln gegen eigene bessere Überzeugung und Einsicht.

Aber auch im Bezug auf die erste und grundlegende *inhaltliche* Bestimmung von Gut und Böse, die als solche zugleich generelle Richtschnur seines Handelns sein könnte, sieht sich der Arzt auf eine Maxime verwiesen, der auch für alle übrigen Handlungsbereiche gleichermaßen unbedingte Geltung zukommt, nämlich jene, die mit der absoluten Selbstzwecklichkeit und Unverfügbarkeit des Menschen als Person gegeben ist: Die Würde der menschlichen Person ist unantastbar! An dieser Maxime, die als normative Summe der Geschichte menschlicher Selbsttranszendenz und Freiheitserfahrung für ein vom Gedanken der Menschenrechte getra-

1 Thomas von Aquin, Summa Theologiae I-II, 94, 2.

genes umfassendes Menschheitsethos zunehmend Gültigkeit gewinnt und bestimmend wird, muß sich heute alles geschichtlich gewachsene partikuläre Ethos, alle kulturelle und religiöse Sondermoral, aber auch alle berufs- und standesethische Esoterik neu messen und auf seine humane Vernunft hin überprüfen lassen. Der Mensch ist mehr als eine Summe empirisch verrechenbarer Eigenschaften und Leistungen. Mag man nun die ethische Notwendigkeit der Wahrung dieser Unverfügbarkeit des Menschen universalanthropologisch aus dem Wesen menschlicher Kommunikationsgemeinschaft oder – was zumindest zwingender wäre – theologisch aus dem bezeugten, den definitiven Sinn menschlichen Daseins verbürgenden Gotteswillen ableiten, so bleibt sie doch in jedem Fall die inhaltliche Grundbestimmung des Ethischen schlechthin und damit das Kriterium aller konkreten moralischen Handlungsmodelle und Systembildungen. In ihrer Konsequenz gebietet sie genau das, was Kant in den kategorischen Imperativ faßt, daß der Mensch „von keinem Menschen (weder von anderen noch sogar von sich selbst) bloß als Mittel“ gebraucht werden darf, sondern jederzeit zugleich als „Zweck an sich selbst“ respektiert bleiben muß. Ebendarin bestehe seine Würde „dadurch er sich über alle anderen Weltwesen, die nicht Menschen sind, und doch gebraucht werden können, mithin über alle Sachen erhebt.“<sup>2</sup>

Dem Arzt mag diese Maxime selbstverständlich klingen. Steht er doch mit seinem Beruf zugleich in der Tradition eines Ethos, das mit dem hippokratischen Eid diesem Beruf von Anfang an entscheidende, die Würde des Menschen respektierende ethische Ausrichtungen gegeben hat. Dennoch bestehen zwischen dem antiken Arztethos und dem heutigen ärztlichen Ethos sowohl ihrem Begründungskontext als auch ihrer inhaltlichen Ausgestaltung nach fundamentale Unterschiede. So versteht sich das Ethos des hippokratischen Arztes als ein durchaus elitäres, ganz und gar berufsspezifisches Ethos, das seine Maßstäbe gerade nicht von einer allgemeinen, die gesamtgesellschaftliche Moral und Sozialstruktur bestimmenden Maxime her gewinnt. Dies zeigt schon die Tatsache, daß der Arzt, im Gegensatz zur übrigen Praxis der antiken Gesellschaft, durch den Eid in die Sonderpflicht genommen ist, jeden, der seine Hilfe in Anspruch nimmt, ohne Unterschied der Person und ohne Ansehen des Standes zu behandeln, den freien Mann ebenso wie den Sklaven. Ein wohlthuender Zug. Seiner Funktion nach einzig der Kunst des Heilens verpflichtet, besteht für ihn als Arzt die soziale Trennung zwischen dem freien Bürger und dem beseelten Werkzeug, wie noch Aristoteles den Sklaven nennt, nicht. Er hat allen gleichermaßen zu helfen, freilich nur soweit sie ihm das zu entgelten vermögen. Der Arme bleibt im griechischen Eid noch unerwähnt. Der Gedanke der Barmherzigkeit wird erst im christlichen und

<sup>2</sup> Kant, *Metaphysik der Sitten*, ed. Weischedel, Bd. 4, 600 f; *ders.*, *Kritik der praktischen Vernunft*, ebd. 210.

islamischen Kontext aufgenommen. Von irgendwelchen gesetzlichen Vorsorgen gar, die dem einzelnen einen allgemeinen Anspruch auf Behandlung sichern, sind wir da erst recht noch weit entfernt.

Doch nicht nur aus der auf Universalität hin angelegten Verpflichtung, zu helfen, gewinnt das Ethos des antiken Arztes seine elitäre Struktur im Rahmen damaligen gesellschaftlichen Gesamthethos, wenngleich gerade dieser Zug unserem heutigen moralischen Empfinden am meisten entgegenkommt. Elitär bleibt es auch durch das mit ihm geforderte Versprechen, die empfangene Lehre als strenges Berufsgeheimnis zu hüten, keiner Öffentlichkeit zugänglich zu machen und sie lediglich an die Adepten, zumeist waren es wiederum Söhne und Verwandte von Ärzten, weiterzugeben. Eine Forderung freilich, die bereits im Mittelalter mit dem Entstehen der Universitäten, die jedem Qualifizierten offenstanden, dahinfiel.

Seine eigentliche Problematik aber, die den hippokratischen Eid als ethische Basis für heutiges ärztliches Handeln völlig unzureichend erscheinen läßt, liegt in einer anderen, von ihm selbst gesetzten Begrenzung; nämlich in der restriktiven Auslegung jener *Maxime*, die von ihm selbst erstmals als eine fundamentale Richtschnur des am Zielwert des Heilerfolgs orientierten ärztlichen Handelns, und dies zu Recht, herausgestellt wird: der *Maxime* des „*nil nocere*“, des „Niemandem schaden“. Wie gesagt geht es dabei nicht um die *Maxime* als solche, sondern um deren durch die Einzelweisungen des Eides festgelegte restriktive Auslegung und Anwendung. Hier drei Beispiele:

Der Eid erlaubt es dem Arzt in keinem Fall, dem Kranken eine unglückliche Prognose bekanntzugeben.<sup>3</sup> Damit bleibt ihm die ganze Zumutung, als Wissender dem Kranken in einer von diesem personal zu bewältigenden extremen Lebensnot real beistehen zu müssen, erspart. Er darf sich im Namen des *nil nocere* aus der Affäre ziehen. Eine moralische und rechtliche Aufklärungspflicht im heute geforderten Sinn ist auf der Grundlage des hippokratischen Eides nicht zu legitimieren.

Der Eid verbietet dem Arzt, den Steinschnitt auszuüben. Der Grund hierfür liegt zweifellos in der sehr hohen Mortalitätsrate, die bei solchen Eingriffen, die in der Regel schwere Harnphlegmone mit vielfach anschließender Sepsis nach sich zogen, zu verzeichnen waren. Man überließ dies einer eigenen Kaste, den Steinschneidern, die bereit waren, solches Risiko auf sich zu nehmen. Eine Strategie der sauberen Hände.

Dasselbe gilt für das hippokratische Verbot des Schwangerschaftsabbruchs. Abtreibung war bei den Griechen nicht grundsätzlich verboten. Es geht hier also nicht um ein allgemein moralisches, sondern um ein berufsspezifisches Tabu. Man überließ die Sache anderen.

3 Nach im *Corpus hippocraticum* überlieferten Richtlinien würde dies gegen die Grundforderung des Eides verstoßen: „Ich werde mein Leben und meine Kunst stets lauter und rein bewahren.“ Hierzu *H. Schadewaldt*, *Ärztliche Ethik aus medizinhistorischer Sicht*, in: *R. Gross u.a. (Hrsg.), Ärztliche Ethik, Stuttgart-New York 1978, 5–15, 13.*

Ich will mit diesen Hinweisen die historische Bedeutung des hippokratischen Eides für die Entwicklung eines ethisch fundierten ärztlichen Handelns in keiner Weise mindern. Es mag in diesem Zusammenhang nur an das so wichtige, dort erstmals formulierte Gebot der ärztlichen Schweigepflicht und der Wahrung der Privatsphäre des Patienten erinnert werden; eine unverzichtbare Pflicht, die als besonderes Vorrecht des Arztes auch vom heutigen Gesetz geschützt bleibt. Dennoch, der hippokratische Eid ist aufs Ganze betrachtet für den Mediziner des 20. Jahrhunderts keine zureichende ethische Handlungsgrundlage, und zwar weder für den Mediziner als Arzt noch für den Mediziner als Forscher. Er ist elitär überfrachtet, in der Lösung von Grenzproblemen restriktiv auf Exkulpierung bedacht, und, was das Entscheidende ist, mit seiner Maxime des *nil nocere* stößt er noch nicht in jene ethische Mitte des Gedankens der Würde menschlicher Personalität vor, von der heute alle ethische Diskussion auszugehen hat und bestimmt ist.

Wenn dies aber nun zutrifft, dann kann die Aufgabe einer heutigen medizinischen Ethik nicht darin liegen, die Vielfalt medizinisch-ethischer Grenzprobleme, vor die sich der Mediziner der Gegenwart in Praxis und Forschung tagtäglich neu gestellt sieht, im Rekurs auf einen weiterentwickelnden hippokratischen Normenkatalog zu lösen. Was ihr vielmehr aufgegeben bleibt, ist die Notwendigkeit, die tatsächlich andrängenden Probleme in Einlösung jener Maxime zu beantworten, die das kritisch zugeschärfte moralische Bewußtsein des heutigen Menschen zentral bestimmt, nämlich jener, die mit dem Anspruch der Würde des Menschen generell und unabdingbar gegeben ist. Dabei bin ich mir im klaren darüber, daß dieser einzig verbleibende Weg ethischer Problemlösung die Sache zwar einsichtiger, aber deshalb nicht auch schon leichter macht. Ich nenne hier nur einige Problembereiche, um die Schwierigkeit der sich damit stellenden ethischen Fragen zu verdeutlichen:

1. Die vom heutigen Recht her vorgesehene Möglichkeit und gegebenenfalls auch Notwendigkeit ärztlichen Tätigwerdens im Rahmen der §§ 218/219 St.G.B. – Wie läßt sich das vom Anspruch der Menschenwürde her gegebene Recht auf Leben auch für das werdende menschliche Leben begründen und geltend machen? Ist dem Gesetzgeber moralisch zuzustimmen, wenn er Schwangerschaftsabbruch nicht mehr ausnahmslos unter Strafe stellt, nachdem immer deutlicher geworden ist, daß er dem Übel mit bloßen Sanktionen nicht wirksam entgegensteuern kann, sondern umgekehrt damit eher noch zusätzlichen Risiken und Gefährdungen Vorschub leistet? Und dann: Aufgrund welcher nicht nur positiv-rechtlichen, sondern aufgrund welcher moralischen Argumente sieht sich der Arzt im konkreten Fall legitimiert, in diesem Sinn tätig zu werden? Wird es doch letztlich ihm zugemutet, den Abbruch tatsächlich vorzunehmen.
2. Ein weiteres wichtiges Problem heutiger medizinischer Ethik stellt sich mit der Notwendigkeit klinischer Versuche. Dabei ist zunächst zu unter-

scheiden zwischen dem klinischen Versuch mit therapeutischem Ziel im Interesse des Patienten und dem klinischen Versuch mit rein wissenschaftlichem Ziel ohne unmittelbaren therapeutischen Wert für die betreffenden Versuchspersonen. Wesentlich um letzteren geht es hier. So ist etwa die Erprobung neuentwickelter Medikamente durch kontrollierte Tests unerlässlich. Tierversuche allein genügen hier am Ende nicht. Deshalb setzt heute auch der Gesetzgeber für die Zulassung entsprechende Bedingungen. So dürfen nach dem am 1.1.1978 in Kraft getretenen neuen Arzneimittelgesetz neue Fertigarzneimittel nur freigegeben werden, wenn sie aufgrund anerkannter Kontrollmethoden, die dem jeweils gesicherten Stand der wissenschaftlichen Erkenntnis zu entsprechen haben, klinisch geprüft sind.<sup>4</sup> Dabei ist zu erwarten, daß die hierfür noch gesetzlich ausstehenden Einzelbestimmungen, entsprechend der Arzneimittelprüfrichtlinie vom 11.6.1971 und der Richtlinie des Rates der EG vom 20.5.1975, auch künftig dem sogenannten *Doppelblindversuch* eine wesentliche Aufgabe in der klinischen Prüfung zuweisen werden.<sup>5</sup> Ebendamt aber hat es wiederum seine Probleme. Sowohl die Helsinki-Deklaration von 1964 als auch die anlässlich der 29. Generalversammlung des Weltärztebundes 1975 in Tokio verabschiedete Deklaration über die Forschung am Menschen fordern den informed consent, die informierte Zustimmung der Versuchspersonen. Wie aber soll dann verfahren werden, wenn eine letzte Sicherheit über die Wirksamkeit eines Medikaments im gegebenen Fall nur über Testbedingungen erreicht werden kann, die den informed consent faktisch ausschließen oder zumindest erheblich einschränken? Hier wird man noch sehr viel präzisere Entscheidungsprämissen erarbeiten müssen, will man den Notwendigkeiten der Forschung und dem Respekt vor der Würde und Freiheit des Menschen gleichermaßen Rechnung tragen. Wenn man heute in etlichen Ländern (Schweden, England, USA) bereits zur Einrichtung eigener, zum Teil vom Gesetz her geforderter Ethikkommissionen übergegangen ist, zeigt das zugleich die Schwierigkeit dieser Dinge an.

3. Eine der bedrängendsten ethischen Fragen, die hier noch angesprochen werden soll, betrifft die der ärztlichen Sterbehilfe. Die beiden konkurrierenden Güter, zwischen denen der Arzt in diesem Zusammenhang abzuwägen hat und die nach Maßgabe seiner Möglichkeiten zu bewahren vom Anspruch der Würde des Menschen her gleichermaßen gefordert erscheint, ist das Gut des Lebens einerseits und das Gut der körperlichen Unversehrtheit andererseits. Dabei kommen näherhin zwei extreme Konfliktfälle besonders in Betracht. Einmal, wo bei sicher zu erwartendem Tod für den Kranken Lebensverlängerung zugleich nur noch Leidensverlängerung, das heißt Verlängerung eines unerträglichen Zustandes körper-

4 § 24 I u. § 26 I 2 AMG.

5 II A, BAnz, 1971, Nr. 113; 75318/EWG, ABL Nr. L 147 v. 9. 6. 75, S. 1.

licher Versehrtheit, bedeutet. Für den Arzt geht es hier im allgemeinen um das Problem eines Tätigwerdens im Sinn *indirekter* Sterbehilfe, nämlich einer Sterbehilfe durch erforderliche schmerzlindernde Therapie mit gegebenenfalls gleichzeitiger lebensverkürzender Nebenwirkung. Soweit er um diese Nebenwirkung sicher weiß, wirkt er also zugleich volitiv am vorzeitigen Tod des Patienten mit. Die Nebenwirkung wird, und dieser Tatsache sollte er nicht entfliehen wollen, durch sein Tun in Gang gesetzt. Es gibt hier im gegebenen Fall keine glatte Lösung. Obschon er, unter den gegebenen Umständen das geringere Übel wählend, moralisch völlig richtig handelt, bleibt er Mitverursacher und somit auch Mitverantwortlicher. – In anderer, jetzt freilich noch sehr viel direkterer Weise stellt sich das Problem ärztlicher Sterbehilfe als ethisches Grenzproblem dort, wo sich nach bereits eingetretenem irreversiblen Ausfall sämtlicher übriger, geistiger wie psychischer Lebensfunktionen eines Patienten eine weitere Verlängerung seines Lebens nur noch in der maschinellen Aufrechterhaltung noch verbliebener, rein vegetativer Restfunktionen vollziehen kann. Ich weiß nicht, was solche künstliche, mit allen nur erdenklichen Mitteln durchgesetzte, im Grunde gewalttätige Protrahierung menschlichen Restdaseins moralisch rechtfertigen soll – irgendwie hat der Mensch, mit einem Wort meines verehrten Lehrers Werner Schöllgen, auch das Recht auf einen natürlichen Tod – , aber den gegebenenfalls legitimen Abbruch einer solch apparativen Überlebensbehandlung rechtsmedizinisch nun ausgerechnet als bloß *passive* Sterbehilfe zu kennzeichnen,<sup>6</sup> ist meines Erachtens schlichter Selbstbetrug. Bleibt doch die Wirkung hier ebenso direkt angezielt, wie wenn eine tödliche Spritze gesetzt würde. Der Tod des hier gegebenen menschlichen Lebens tritt unfehlbar und direkt ein. Es zeigt sich darin im Grunde diesselbe Versuchung zur Konstruktion einer konfliktfreien Arztmoral, die wir bereits am hippokratischen Eid kritisiert haben.

Freilich, und dies muß zum moralpsychologischen Verständnis solcher Argumentation festgehalten werden, hier handelt es sich keineswegs nur um eine spezifisch berufsethische Versuchung des Arztes, sondern um eine generell menschliche. Der Mensch sucht Entlastung und Sicherheit. Er möchte seinen guten Willen durch klare Normen salviert sehen. Selbst innerhalb der Ethik und Moraltheologie, und hier sollte man doch am ehesten kritischen Realitätssinn erwarten, waren, wenn auch nicht einheitlich, noch bis in die jüngste Zeit hinein solche Neigungen vorherrschend. Wo immer es um das Problem der Inkaufnahme von Übeln ging, sucht man die um eines guten Zieles willen unvermeidlich in Kauf zu nehmende schlechte Nebenwirkung möglichst als eine nichtintendierte, unbeabsichtigte, rein zugelassene Größe zu rechtfertigen.<sup>7</sup> Man konnte es einfach

6 G. Dotzauer, Ärztliche Ethik und Recht, in: R. Gross u. a. (Hrsg.), Ärztliche Ethik, Stuttgart-New York 1978, 31–52, 43.

7 Vgl. A. Vermeersch, Theologia Moralis, Principia – Responsa – Consilia I, Rom 1947, 105 ff.

nicht ertragen, daß es für den Menschen Handlungssituationen geben könnte, die sich ihrem Wesen nach nur um den gleichzeitigen Preis eines von ihm willentlich zu verantwortenden Übels lösen lassen. Solche Exkulpierungsstrategie stößt mit Recht auf die Kritik heutiger Moralthologie. Wo immer Handlungen gesetzt werden, um deren Nebenwirkung man weiß, fällt diese Nebenwirkung zugleich auch in die Verantwortung des Handelnden, das heißt, sie läßt sich nicht im nachhinein als nichtintendiert ausgeben, wenn sie in Wahrheit als *conditio sine qua non* des eigentlichen Handlungsziels mitgewollt werden muß. Dabei ist es gleichgültig, ob sie nun, soll das Handlungsziel erreicht werden, vom Handelnden direkt in einem eigenen zusätzlichen Akt zu realisieren und mitzusetzen ist oder ob sie im Verfolg des Handlungsziels von sich aus eintritt, also nun mehr indirekt mitgewollt bleibt. In beiden Fällen ist er der Verursacher und somit auch dafür verantwortlich.

Die Berufung auf ein bloß passives Zulassen kann also in keiner Weise als der geeignete Weg betrachtet werden, um die Inkaufnahme eines Übels moralisch zu rechtfertigen. Der Mensch würde sich damit nur an seiner eigentlichen Verantwortung vorbeistehlen. Ein von ihm indirekt verursachtes Übel bleibt *de facto* ebenso ein willentlich zu verantwortendes wie ein von ihm direkt verursachtes. Einen ihn in seinem Handeln dennoch rechtfertigenden angemessenen Grund kann er sonach aber nur aus dem unmittelbaren Abwägen jener möglichen Übel gewinnen, zwischen denen er hierbei in Wahrheit zu wählen hat, nämlich zwischen dem Übel, das im Fall des Handelns als Nebenwirkung in Kauf zu nehmen ist, und dem Übel, das aus dem Unterlassen der Handlung entstehen würde. Dabei darf das Übel, das als Nebenwirkung zu verantworten ist – und hier liegt die eigentliche Zumutung seines Ermessens – , in keinem Fall größer sein als jenes, das aus einem generellen Handlungsverzicht erwachsen würde. Erst damit ist eine *Maxime* gesetzt, die dem Handelnden die Last, Ursache von Übeln sein zu müssen, nicht einfachhin abnimmt, ihm aber dennoch zugleich den Weg zu einem Handeln eröffnet, das *verantwortliches* Handeln bleiben kann. Sie bewahrt ihn davor, die Mittel dem Zweck blindlings unterzuordnen und um eines guten Zieles willen die hierfür unabdingbar – direkt oder indirekt – in Kauf zu nehmenden Übel um jeden Preis zu zahlen. Was man also damit gerade nicht rechtfertigen kann, ist die ihr im Grunde zutiefst entgegengesetzte Sentenz, daß der Zweck die Mittel heilige. Was sie dieser gegenüber vielmehr verpflichtend deutlich macht, ist die Tatsache, daß der Zweck seinen Sinn verliert, wo immer die negativen Nebenwirkungen, über die er zu erreichen und zu sichern ist, seinen eigenen positiven Wert übersteigen.

Darf diese *Maxime* aber auch noch für solche Situationen in Anspruch genommen werden, wo das in Kauf zu nehmende Übel nicht ein physisches, sondern ein moralisches ist, wo also der Handelnde, sei es direkt oder indirekt, Ursache eines sittlich bösen Tuns wird? Hierzu müssen wir

uns zunächst fragen, was das eigentlich heißt, sittlich böse handeln? Die Antwort lautet: Sittlich böse handelt, wer aus bösem Willen handelt, also ein Übel um seiner selbst willen anstrebt, gehe es dabei nun um ein *physisches* Übel, das man sich oder anderen aus bösem Willen zufügt, oder um ein *moralisches*, zu dem man sich oder andere aus bösem Willen verführt. Genau dies aber trifft im Rahmen einer verantwortlichen *Inkaufnahme* von Übeln, bei der es nur mehr um die Verhinderung eines im gegebenen Fall noch *größeren* physischen oder moralischen Übels geht, per definitionem nicht zu, und zwar auch dann nicht, wenn das in Kauf zu nehmende Übel ein solches moralischer Art ist. Bleibt doch hier gerade nicht der böse, sondern der *gute Wille* des Handelnden, nämlich aus der gegebenen Konfliktsituation das moralisch *Bestmögliche* zu machen, für den gesamten Entscheidungsablauf bestimmend.

Dennoch läßt sich nicht leugnen, daß solche Konfliktsituationen, die einem Menschen die Entscheidung abfordern, etwas tun zu müssen, was er unter normalen Umständen weder tun würde noch tun dürfte, ihre eigene moralische Härte haben. Gerade hier ist deshalb das Bedürfnis nach Legitimation naturgemäß besonders groß. Die Antwort der moraltheologischen Tradition ist denn auch eher restriktiv, wenngleich keineswegs in allem einhellig. So sieht es Thomas immerhin als geboten an, auch moralische Übel unter bestimmten Umständen zu *tolerieren*, wenn damit größere verhindert werden können. „Ein moralisches Gut muß bisweilen beiseite gelassen werden, um ein anderes schlimmeres moralisches Übel zu vermeiden“, heißt es in einer quaestio disputata über die „brüderliche Zurechtweisung“.<sup>8</sup> Dieselbe Regel gilt im Bezug auf die Tolerierung der Prostitution: „Der weise Gesetzgeber erlaubt geringere Übertretungen, um größere zu vermeiden.“ Hierbei bringt er das Augustinuswort in Erinnerung: „Wenn du die Dirnen aus der menschlichen Gesellschaft entfernst, wirst du alles durch die Leidenschaften verwirren.“<sup>9</sup> Bereits dieser Ansatz des Thomas erlaubt, jedenfalls soweit es das Recht und seine Sanktionen betrifft, auch für andere, gegebenenfalls noch gewichtigere Handlungsbereiche ähnlich nüchterne Lösungen im Sinn einer Wahl des moralisch kleineren Übels. So haben Überlegungen dieser Art etwa bei der Einführung des Ehescheidungsrechts in den neuzeitlichen Gesetzgebungen, aber auch bei der jüngsten Reform des § 218 ohne Zweifel eine entscheidende Rolle gespielt.

Dennoch ist mit solcher Argumentation, die das Problem des malum morale nur unter dem Aspekt des Zulassens und damit des nur indirekten Inkaufnehmens zu lösen sucht, die eigentlich kritische Kernfrage nicht

Zur Kritik dieser Interpretation, für die man sich zu Unrecht auf Thomas beruft, vgl. F. Scholz, Wege, Umwege und Auswege der Moraltheologie. Ein Plädoyer für begründete Ausnahmen, München 1976, 112–120. Zum gegenwärtigen Diskussionsstand F. Böckle, Fundamentalmoral, München 1977, 311–315.

8 Q. disp. de correctione fraterna, q. un., al, ad 5.

9 S. Th. I–II, 101, 3 ad 2.

erfaßt, solange man nämlich davon ausgeht, daß man ein moralisches Übel nie direkt wollen dürfe, und zwar auch dann nicht, wenn die aus einem generellen Handlungsverzicht erwachsenden physisch üblen Folgen ungleich größer sind als jene, die sich aus der Wahl des *moralischen* Übels ergeben. Hiernach bliebe es beispielsweise einem Arzt selbst dann moralisch versagt, einen Schwangerschaftsabbruch vorzunehmen, wenn dieser medizinisch indiziert ist, wenn es also gilt, zwischen dem sicher eintretenden Tod von Mutter und Kind einerseits und der Tötung des noch ungeborenen Kindes andererseits abzuwägen.<sup>10</sup> Objektiv kann es hiernach keine Unsicherheit geben. Dem Arzt bleiben die Hände gebunden. Er muß den Tod beider zulassen, will er sich nicht moralisch schuldig machen. Alles andere sei „subjektive Täuschung“.<sup>11</sup> Die Vorzugsregel des minus malum auf die Möglichkeit der direkten Wahl eines malum morale ausdehnen bedeute letztlich deren ethische Pervertierung. Eine solche Argumentation trägt freilich nur, solange man die Illusion aufrechterhält, daß die Übel, die hier aus einem bewußten und absichtlichen Unterlassen erwachsen, solche rein physischer Art seien, für die man unter dieser Voraussetzung eben nichts könne und insofern auch keinerlei Verantwortung trage. In Wahrheit sind diese Übel aber ganz und gar nicht mehr nur solche physischer Art, wo immer nämlich dem Handelnden die aktive Macht gegeben ist, sie zu verhindern. Tatsächlich geht es also in unserem Fall um die unabwendbare Wahl zwischen einem direkt angezielten geringeren moralischen Übel und einem bewußt zugelassenen und sonach indirekt gewollten größeren moralischen Übel.

Von daher scheint mir der Satz, man dürfe ein moralisches Übel nie direkt wollen, einer Präzisierung bedürftig. Bleibt doch im gegebenen Konfliktfall die Option für das geringere moralische Übel, auch wenn es sich um ein direkt in Kauf zu nehmendes handelt, gegenüber dem aus seinem Unterlassen entstehenden größeren moralischen Übel eindeutig geboten. Wie sollte man, um ein anderes Beispiel zu nehmen, eine Situation, in der durch eine wahre Aussage, die jemandem abverlangt wird, einem Mitmenschen ohne dessen böses Zutun schwerster Schaden zugefügt würde, ethisch anders bewältigen als eben durch das in diesem Fall geringere moralische Übel einer Falschaussage?<sup>12</sup> Solches Handeln erscheint sowohl seiner subjektiven Intention nach als auch von der gegebenen Handlungskonstellation her ethisch offensichtlich gerechtfertigt. Hier ist weder böser Wille im Spiel noch zeichnet sich irgendeine andere sittlich vertretbare Wahlmöglichkeit als die bessere ab. Vor neue, ähnliche Situationen ge-

10 *L. Bender*, *Ex duobus malis minus est eligendum: Periodica de re morali, canonica, liturgica* 40 (1951) 256–264, 257.

11 *O. Schilling*, *Handbuch der Moraltheologie*, Bd. 1, Stuttgart 1952, 160.

12 Vgl. auch *B. Schüller*, *Begründung sittlicher Urteile. Typen ethischer Argumentation in der katholischen Moraltheologie*, Düsseldorf 1973, 175 ff; *ders.*, *Typen ethischer Argumentation in der katholischen Moraltheologie: Theologie u. Philosophie* 45 (1970) 526–550, 534.

stellt, muß in gleicher Weise entschieden werden. Dennoch bleibt solches Handeln seiner ethischen Struktur nach zugleich vom Bewußtsein eines an und für sich Nicht-Seindürfenden und -Seinsollenden durchgängig mitbestimmt. Gerade deshalb geschieht es ja, den guten Willen vorausgesetzt, nicht ohne inneres Widerstreben. Es bleibt, so sehr es auch aus objektiven Verhängnissen erwachsen und von ihnen her ethisch geboten sein mag, für sich selbst ein moralisches Übel, das auf sich zu nehmen dem Handelnden sittliche Überwindung abverlangt. Nikolai Hartmann spricht in diesem Zusammenhang vom „Mut zum Schuldigwerden“, zu einem Schuldigwerden freilich, bei dem Schuld nicht die qualifiziert böse Tat meint, sondern vielmehr die Übernahme der Insuffizienz der Wirklichkeit. Ihr Preis ist nicht Reue, sondern Trauer. Solcher „Mut zum Schuldigwerden“ erscheint nun unter gegebenen Umständen in der Tat unumgänglich, will man nicht durch Unterlassen noch größere Schuld auf sich nehmen. Nur so läßt sich die als solche auch hier unbestritten gültige, auf die Sicherung der menschlichen Würde und Freiheit gerichtete „personale“ Vorzugsregel unter dergestalt personal zugeschrärfen Konfliktbedingungen verantwortlich einlösen. Im Bezug auf das malum morale gilt demzufolge dieselbe Maxime, die sich generell bei der Abwägung in Kauf zu nehmender Übel herauskristallisiert hat: Es ist als direkt zu setzende oder auch nur zuzulassende Nebenwirkung dort und nur dort zu verantworten, wo sein Vermeiden ein noch schlimmeres moralisches Übel nach sich ziehen würde. Darin bleibt zugleich die klare ethische Forderung vorausgesetzt, daß man ein malum nie, weder direkt noch indirekt, um seiner selbst willen, aus böser Absicht wollen oder tun darf.

Damit aber sind die wesentlichen Bedingungen für ein ethisch verantwortliches Handeln sichergestellt. Erst die so gefaßte Maxime formuliert Voraussetzungen, die den Handelnden vor dem Zynismus einer „macchiavelistischen Erfolgsethik“ ebenso bewahren wie vor dem Utopismus einer realitätsblinden „Gesinnungsethik“, die sich letztlich als Exkulpierungsstrategie entlarvt.<sup>13</sup> Der Mensch bleibt der Last moralischer Entscheidungszumutungen ausgesetzt, denen er nicht entfliehen kann. Er muß sie auf sich nehmen und durchtragen, will er sich nicht am Ende nunmehr wirklich qualifiziert, gegen besseres Wissen und Gewissen handelnd, schuldig machen.

Man hat gelegentlich gesagt, Politik sei die Kunst des Möglichen. Das gilt in noch fundamentalerer Weise von der Moral. Sie ist die Kunst der Einlösung und Sicherung des Humanen in seinen tatsächlichen, je und je von den Umständen her gegebenen sachlichen und technischen, individuellen und sozialen Möglichkeiten. Wo sich Moral nur noch vom Realisierungswürdigen, nicht aber zugleich auch vom tatsächlich Realisierbaren bestimm-

13 W. Schöllgen, Die soziologischen Grundlagen der katholischen Sittenlehre, Düsseldorf 1953, 91 ff.

men läßt, wird sie zur bloßen „Zuschauerethik“.<sup>14</sup> Erweist es sich doch im Grunde als völlig verfehlt, das moralische Problem einzig und allein im guten oder bösen *Willen* des Menschen zu suchen. Alle ethische Verwirklichung geschieht in Bedingtheiten und Brechungen und somit unter Inkaufnahme von Übeln, von physischen wie moralischen. Eine Moral, die den Menschen in seiner Kreatürlichkeit ernst nimmt und ihn zugleich dort abholt, wo er in seiner geschichtlichen Verfaßtheit steht, ist nur möglich als Verantwortungsethik und ebendarin letztlich nur als eine Ethik des Kompromisses. Das Mögliche ist das meiste und nicht das von allen Umständen purgierte denkbar Größte, das zum Totalitären tendierende Ideal. Die letzte Lösung aller Dinge ist nicht Sache des Menschen, sondern Gottes.

14 *W. Schöllgen*, Aktuelle Moralprobleme, Düsseldorf 1955, 216.