
Der »Erlanger Fall« im Grenzbereich des medizinisch Machbaren und ethisch Verantwortbaren¹

Prof. Josef Georg Ziegler zum 75. Geburtstag

Von Joachim Piegsa, Augsburg

Der wissenschaftlich-technische Fortschritt feiert Triumphe. Fast alles scheint machbar zu werden. Angesichts dieser Entwicklung stellen wir die Frage: Ist das Machbare auch immer sinnvoll? Macht es den Menschen zufriedener, freudiger, einfach menschlicher? Diese kritische Frage aus ethischer Sicht richten wir vorrangig an den wissenschaftlich-technischen Fortschritt in der Medizin, da hier die Auswirkungen auf den Menschen am deutlichsten zutage treten. Um die eigene Position des katholischen Moralthologen zu kennzeichnen, von der aus die anstehenden Fragen in den Blick genommen werden, zitiere ich mit Prof. Ziegler die Papstworte vom »Vorrang der Ethik vor der Technik«, vom »Primat der Person über die Dinge« und von der »Überordnung des Geistes über die Materie«.²

1. Anlaß zur Nachdenklichkeit

Neuester Anlaß zur Nachdenklichkeit ist der Versuch eines Erlanger Ärzteteams, vom Herbst vorigen Jahres, einen Fötus im Körper einer »hirntoten« Mutter künstlich am Leben zu erhalten, bis er durch einen Kaiserschnitt entbunden werden sollte. Am 16. Nov. 1992, nach 40 Tagen intensiver, medizinischer Betreuung, trat eine Fehlgeburt ein. Medizinische, juristische und ethische Fragen wurden gestellt und beantwortet.³ Sogar die Diskussion mit den Theologen wurde im Erlanger Fall ausgiebig gesucht.⁴

¹ Dem Artikel liegt ein Vortrag zugrunde, den der Verf. vor dem »Augsburger Club e.V.« am 20. Januar 1993 gehalten hat. Für die Veröffentlichung wurde der Vortrag überarbeitet.

² J. G. Ziegler, Das werdende Leben – Spielball der Interessen?, in: Moralthologisches Jahrbuch I. Bioethische Probleme. Hrsg. V. Eid, A. Elsässer, G. W. Hunold. Mainz 1989, 34–53, hier 35.

³ Vgl. H.-B. Wuermeling/J. Scheele, Das Kind in der toten Mutter, in: FAZ 17. 10. 1992, 9.

⁴ Vgl. Ethisch nicht fahrlässig oder menschenunwürdig?, in: FAZ 16. 10. 1992, 10; vgl. G. Burkhardt, Therapie auf Gratwanderung, in: Rheinischer Merkur 23. 10. 1992, 12.

Zwei Probleme treffen hier aufeinander: Das Problem des Sterbenlassens in bezug auf die hirntote Mutter und das Problem des Lebensrechts in bezug auf das Kind in ihrem Leib. Da beide Probleme im Grenzbereich des medizinisch Machbaren und ethisch Verantwortbaren liegen, können sie nicht als Einzelfall betrachtet und gelöst werden, sondern nur im Zusammenhang mit der generellen Frage nach dem zukünftigen Weg der Medizin, die wiederum mit der Frage nach dem vorherrschenden Menschenbild gekoppelt ist. Wenn nämlich der Mensch als »physisches System« (B. F. Skinner) betrachtet wird, dann muß sich die Medizin folgerichtig zu einem »computergestützten Maschinenpark«⁵ entwickeln. Inzwischen gibt es Stimmen genug, die eine Überwindung des »Roboter-Modells« in bezug auf den Menschen und des damit verbundenen »Relativismus, Positivismus oder Pragmatismus« fordern.⁶ Die ganzheitliche Sicht des Menschen, nur dank einer interdisziplinären Forschung erreichbar, ist heute das notwendige Postulat, da ja auch der Mensch ganzheitlich und nicht in Teilbereichen existiert.⁷

Der »Erlanger Fall« ist also auch ein Anlaß zur Nachdenklichkeit über das notwendige Zusammenwirken von Naturwissenschaft, Philosophie und Theologie. Der Computer kann uns moralische Entscheidungen nicht abnehmen.⁸ Auch aus dem Management übernommene Nützlichkeitsabwägungen ersetzen die Weisungsfunktion der sittlichen Ordnung nicht.⁹ Nützlichkeitsabwägungen müssen in letzter Konsequenz dazu führen, daß wir unheilbar Kranke als Ballastexistenzen einstufen und durch aktive Euthanasie »auf humane Weise« beseitigen. Das würde schon die Neugeborenen treffen, sofern sie »unerwünscht« sind.¹⁰ Damit sind die beiden Problembereiche wieder ins Blickfeld gerückt, die im »Erlanger Fall« einer Antwort bedürfen.

2. Der Erlanger Fall zwischen Zustimmung und Kritik

Evangelische und katholische Theologen aus Dortmund sprachen von einem »unmenschlichen Experiment«, das gegen die Würde der hirntoten Mutter verstoße; das Kind hätte mit ihr sterben sollen. Die Präsidentin der Katholischen Ärzteschaft Deutschlands, Ursula Brandenburg, verdeutlichte den Vorwurf, der auch von der frauenpolitischen Sprecherin der SPD kam, die hirntote Schwangere wurde als »organischer Brutkasten« mißbraucht. Die Frauenministerin Angela Merkel meinte, ihr falle ein Urteil schwer, denn der Erlanger Fall liege im Grenzbereich dessen, »was medizinisch machbar und ethisch vertretbar sei.«¹¹ Diese Zurückhaltung ist auf je-

⁵ Aus einem Bericht über das »Wartburggespräch« in Eisenach, FAZ 26. 11. 1992, S. 10.

⁶ Vgl. L. v. Bertalanffy, ... aber vom Menschen wissen wir nichts. Düsseldorf 1970, S. 198.

⁷ Vgl. L. Scheffczyk, Die Theologie und die Wissenschaften. Aschaffenburg 1979, 308–326.

⁸ K. Steinbuch, Kurskorrektur, Stuttgart 1973, 138 f.

⁹ R. Lay, Ethik für Manager. Düsseldorf 1989, 134 f.

¹⁰ A. Eser, Neuartige Bedrohung ungeborenen Lebens. Heidelberg 1990, 2 f.

¹¹ Den Angaben liegt der Bericht »Medizin/Ethik: Der Erlanger Fall und seine Problematik«, in: HerKorr 46 (1992) 548–550 zugrunde.

den Fall höher einzuschätzen, als das Schlagwort »Brutkasten«, das dem feministischen Vokabular entstammt. Mit polemischen Schlagworten ist jedoch der Sache nicht gedient. Auch Zurückhaltung genügt nicht. In dieser Situation war es sehr hilfreich, daß Erzbischof Kredel von Bamberg, in dessen Diözese die Erlanger Klinik liegt, die Entscheidung der Ärzte unterstützte.¹² Sie hatten ethisch korrekt dem Lebensrecht des Kindes den Vorrang gegeben vor dem Gebot der Pietät gegenüber dem Leib der hirntoten Mutter, der zur Verwirklichung des Lebensrechts gewissermaßen instrumentalisiert wurde, aber doch wohl gemäß der mutmaßlichen Intention der hirntoten Mutter, die ihr Kind nicht abgetrieben hatte. Zur Pietät gehört auch der rücksichtsvolle Umgang mit dem, »was der Verstorbenen wert und teuer war«.¹³

Nicht ganz so entschieden, aber doch für den Einsatz der Erlanger Ärzte, argumentierte der Mainzer Moraltheologe Reiter und der Münchener Moraltheologe Gründel, wobei der letztere – mit dem Innsbrucker Moraltheologen Rotter – unterstrich, daß keine ethische Verpflichtung zur »Lebensrettung um jeden Preis« bestehe. Ausschlaggebend seien die Überlebenschancen des Kindes und die Haltung der Angehörigen.¹⁴ Nach dem Tod des Erlanger Fetus waren sich Juristen, Ärzte und Philosophen während einer Diskussion an der »Akademie für Ethik und Medizin« in Mainz einig geworden, »daß es keine Pflicht zur Rettung solcher Kinder gebe, das Erlanger Vorgehen aber durchaus vertretbar sei«.¹⁵

Über diesen Minimalkonsens hinausgehend, sagte die Theologin Elke Hümmeler während einer Diskussion im Augsburger Klinikseelsorgezentrum »Haus Tobias«, die Entscheidung der Ärzte für das Leben des Kindes verdiene Anerkennung und sei gerade in einer Zeit, in der das Leben ungeborener Kinder nicht sehr geachtet werde, eine mutige Entscheidung als Ja zum Kind, das allerdings auch dann nicht geändert werden dürfte, wenn sich herausgestellt hätte, daß das Kind behindert sein werde.¹⁶ Dieser Standpunkt entspricht optimal den Forderungen einer Humanmedizin, die jedoch nicht dem Extrem einer Lebenserhaltung um jeden Preis verfallen will. Die Erlanger Ärzte argumentierten, das Kind habe »ein Recht auf Teilnahme an den Mitteln der Solidargemeinschaft zum Leben«; wer über die notwendigen Mittel verfüge, sollte sie auch einsetzen.¹⁷ Daher halte ich den Vorwurf, der »Erlanger Fall« sei ein Symbol für die Hybris der Medizin, für ungerechtfertigt. Diese Hybris sehe ich am Werk bei der künstlichen Befruchtung einerseits und Abtreibung andererseits, sowie bei der aktiven Euthanasie. Hier offenbart sich ein materialistisches Menschenbild, das die Medizin auf Abwege führt. Der australische Ethiker Singer wurde dadurch bekannt, daß er behauptete, wir hätten nicht nur das Recht, sondern sogar die Pflicht, behinderte Föten und Neugeborene zu töten, um Leid zu verhindern und das Glück

¹² Vgl. ebd., S. 548.

¹³ Vgl. Dr. med. Volker v. Loewenich, Für die Erlanger Therapie die besseren Gründe, in: FAZ 12. Nov. 1992, S. 13.

¹⁴ Vgl. HerKorr 46 (1992) 549.

¹⁵ Bericht über das Mainzer Symposium an der »Akademie für Ethik in der Medizin«, in: FAZ 14. 12. 1992, 11.

¹⁶ Vgl. Bericht in der Augsburger Allgemeinen Zeitung vom 13. 11. 1992, 5.

¹⁷ Vgl. die kritische Stellungnahme von R. Flöhl, in: FAZ 30. 12. 1992, N 1.

zu maximieren.¹⁸ Was wohlwollend klingt, ist in seinen Konsequenzen brutal. Als Singer seine Thesen in Deutschland vortragen wollte, protestierten dagegen öffentlich die organisierten Behinderten. Zu solchen Menschheitsbeglückern auf Kosten anderer sagte ein erfahrener Staatsmann zu Recht, die Humanität einer Gesellschaft erkenne man am besten daran, wie sie mit den Schwachen und Wehrlosen umgehe. Das gilt insbesondere auch für das medizinische Handeln.

3. Oberste Norm und Grenze medizinischen Handelns

In der Hippokratischen Eidesformel steht der Kernsatz: »Ich werde die Grundsätze der Lebensweise nach bestem Wissen und Können zum Heil der Kranken anwenden, dagegen nie zu ihrem Verderben und Schaden.«¹⁹ Die Minimalforderung: »Nie zu ihrem Verderben und Schaden«, lateinisch »nil nocere«, gilt heute noch als absolute Norm ärztlichen Handelns. Sie wird positiv ausgedrückt in dem Grundsatz: »Salus aegroti suprema lex« – »das Heil des Kranken ist oberste Norm«! Das Einhalten dieses Grundsatzes wird zunehmend kompliziert durch den derzeit ebenfalls betonten Grundsatz: »Voluntas aegroti suprema lex« – »der Wille des Kranken ist oberste Norm«. Im »Erlanger Fall« handelten die Ärzte nach dem mutmaßlichen Willen der hirntoten Mutter und befragten auch ihre Eltern.

Während dem antiken Arzt noch geraten wurde, sich von unheilbar Kranken fernzuhalten, damit seine Heilkunst nicht in schlechten Ruf gerate, entstand dank christlicher Nächstenliebe die Partnerschaft zwischen Arzt und Patient, die ganz und gar den heutigen Erwartungen entspricht.²⁰ Das Gleichnis vom barmherzigen Samariter (Lk 10, 29–37) gilt dem christlichen Arzt und Pfleger als Vorbild und Handlungsmodell. »In frühchristlichen Zeugnissen wird der Arzt sogar verpflichtet, das Geld für Arzneimittel seinen unbemittelten Patienten selbst vorzuschießen.«²¹ In Ländern, in denen es keine Krankenversicherung gibt, sind die Ärzte auch heute noch zur selbstlosen Hilfe aufgerufen. Die christliche Misericordia ist also kein überflüssiger Zusatz, sondern eine notwendige Ergänzung der hippokratischen Ärztemoral. Aus christlicher Sicht muß man entschieden auf die Ehrfurcht vor dem menschlichen Leben als verbindliche Norm verweisen, da jeder Mensch – auch der unheilbar Kranke und Behinderte – nach Gottes Ebenbild erschaffen ist. Jesus Christus hat durch seine Menschwerdung, Gott bleibend, die menschliche Würde auf einzigartige Weise vertieft. »Was ihr einem meiner geringsten Brüder getan habt, das habt ihr mir getan« (Mt 25, 40). Dank dieser inkarnatorischen und verbalen Identifizierung wurde der Mitmensch zum Inkognito Jesu Christi. Gottes- und Nächstenliebe wurden untrennbar verbunden. An diesem Hauptgebot, das durch den Dekalog in bezug auf be-

¹⁸ Vgl. P. Singer, *Praktische Ethik*, 183; zit. nach HerKorr 43 (1989) 523.

¹⁹ Hippokrates, *Fünf auserlesene Schriften*. Fischer-Bd. 255. Frankfurt/M. 1959, 179.

²⁰ Vgl. Th. v. Uexküll/W. Wesiak, *Theorie der Humanmedizin*. München – Wien – Baltimore 1988, 598 f.

²¹ Vgl. H. Schadewaldt, *Ärztliche Ethik aus medizinhistorischer Sicht*, in: Gross/Hilger u. a. (Hg.), *Ärztliche Ethik*. Stuttgart 1978, 14.

stimmte Lebensbereiche konkretisiert wird, findet medizinisches Handeln seine Ausrichtung und seine Grenze. Denn »der Arzt hat seinen Handlungen nicht andere Moralbegriffe zugrundezulegen, als der Mensch im allgemeinen... Der Arzt soll nicht einer besonderen Ethik folgen, er soll vielmehr nur seine speziellen Berufspflichten mit den Forderungen der Ethik in Einklang zu bringen suchen.«²²

4. Zwei Problembereiche des »Erlanger Falls«: *Lebensbeginn und Lebensende*

Im »Erlanger Fall« überlagerten sich zwei Problembereiche, die mit dem Recht auf Leben des ungeborenen Kindes und dem Recht auf einen menschenwürdigen Tod der »hirntoten« Mutter verbunden waren. Der wissenschaftlich-technische Fortschritt hat dem Arzt einerseits geholfen, den Kranken Heil zu bringen und Schaden von ihnen abzuwenden. Andererseits hat derselbe Fortschritt die übersichtlichen Grenzen verschwimmen lassen, die früher Heil und Schaden klarer trennten. Das hat der »Erlanger Fall« sehr deutlich werden lassen. Wir sind heute weitab von der Wissenschaftsgläubigkeit früherer Jahrzehnte und ihrer Behauptung, daß der Fortschritt nur gut sein könne.

a) Der Lebensbeginn und das Lebensrecht

Die extrakorporale Befruchtung, die zum »Retortenbaby« führte, hat »erstmal den formalen und unbestreitbaren Beweis erbracht, daß das Leben eines menschlichen Wesens schon bei der Befruchtung beginnt!«²³ An diese Schlußfolgerung aus einem biologischen Tatbestand fügt sich nahtlos folgende philosophische Erwägung: »Wenn man die Befruchtung der Eizelle nicht kategorisch als den Beginn des menschlichen Lebens betrachtet, dann gibt es überhaupt keine anderen als pragmatische, vorläufige, mit Recht bestreitbare Argumente, es anderswo beginnen zu lassen. ... Es ist der einzige zweifelsfreie Zeitpunkt, für den gilt, daß vor ihm nichts da ist, woraus menschliches Leben teleologisch und »von selbst« würde. Weder Spermium noch Ei allein sind der Keim, sondern der existiert erst und genau dann, wenn das Spermium das Ei befruchtet hat – und der Mensch da ist.«²⁴ Wenn sogar begründbare Zweifel am Personsein des Keimes angebracht wären, was nicht der Fall ist, müßte man – bis zur Erlangung völliger Sicherheit – von der Existenz des Personseins ausgehen. Personsein ist mit menschlicher Würde verbunden, die unbedingt zu ach-

²² G. Dotzauer, Ärztliche Ethik und Recht, in: Gross/Hilger u. a. (Hg.), Ärztliche Ethik, 31.

²³ L. Lejeune, Die Spitze der Nadel. Über den Anfang menschlichen Lebens, in: P. Hoffacker/B. Steinschulte/P.-J. Fietz (Hg.), Auf Leben und Tod. Abtreibung in der Diskussion, Bergisch-Gladbach 1985, 26.

²⁴ R. Löw, Leben aus dem Labor. Gentechnologie und Verantwortung – Biologie und Moral. München 1985, 155 f.

ten ist. Am Personsein hängt zudem das Lebensrecht eines Menschen. Wo es um Leben oder Tod geht, ist immer die »via tutior« – der sichere Weg – einzuhalten.²⁵

Die künstliche Befruchtungsmöglichkeit stellt den Ethiker vor die zu verneinende Frage, ob es zu rechtfertigen sei, menschliches Leben mit großem medizinischen Aufwand zu zeugen, solange gezeugtes Leben mit nicht weniger Aufwand vernichtet wird. Als Beispiel sei hier der Aufwand genannt, der bei der »selektiven Abtreibung«, dem Fetozid, betrieben wird.²⁶ Medizinisches Handeln darf sich nicht am marktwirtschaftlichen Prinzip ausrichten: Was der Kunde wünscht und bezahlt, wird geboten.

An den im Reagenzglas nach der künstlichen Befruchtung zurückgebliebenen Zygoten, die nicht implantiert wurden, wird nicht selten die Wirkung von Medikamenten erprobt. Dank dessen – so lautet der ethisch nicht vertretbare Rechtfertigungsversuch – kann anderes menschliches Leben wirksamer vor Schaden bewahrt werden. Aber darf man einen Menschen gegen seinen Willen opfern, um andere zu retten? Eine befruchtete Eizelle kann sich nicht äußern und nicht wehren. Darf man über wehrloses menschliches Leben beliebig verfügen und es sogar töten? Die Antwort aus ethischer Sicht lautet immer: Nein! Da hilft auch der Hinweis nicht, daß beim natürlichen Befruchtungsvorgang nur ein Bruchteil der Zygoten in der Gebärmutter sich einzunisten vermag und am Leben bleibt, daß also aufgrund natürlicher Vorgänge ebenfalls menschliche Embryonen zugrunde gehen. Ein Naturvorgang ist keine Rechtfertigung für freies, menschliches Handeln. Sonst dürfte man auch die Folter dadurch rechtfertigen, daß manche naturhaft bedingte Krankheiten einer Folter gleichen.

Hinzu kommt ein ethischer Vorbehalt grundlegender Art: Wenn man menschliches Leben auch nur in den ersten Stunden oder Tagen zum Töten freigibt, wo liegt dann die entscheidende Zäsur, um überzeugend sagen zu können: Jetzt darf nicht mehr getötet werden? Ethisch kann keine Fristenregelung gerechtfertigt werden, wie sie laut Gesetz vom 27. Juli 1992 bei uns gelten soll, gegen das der Freistaat Bayern eine Normenkontrollklage angestrengt hat.²⁷ Das menschliche Leben ist nämlich nicht irgendein Gut, sondern das fundamentalste aller Güter. Daher wird es sowohl durch die Allgemeine Menschenrechtserklärung wie auch durch unser Grundgesetz ausdrücklich geschützt. Der Staat, der Sachwerte gesetzlich schützt, kann sich nicht vom Schutz menschlichen Lebens mit dem Hinweis dispensieren, hier reiche das Gewissen mündiger Bürger aus. Auch der Hinweis auf die Praxis anderer Staaten ist keine ethische ernstzunehmende Rechtfertigung. Das Naturrecht schließt jede Rechtfertigung des Anspruchs auf direkte Tötung eines unschuldigen Menschen aus.²⁸

²⁵ Vgl. J. Piegsa/H. Dobiosch, Ist der menschliche Keim in den ersten zwei Wochen keine Person?, in: Forum Kathol. Theologie 2 (1986) 303–310.

²⁶ Vgl. Chr. Hülsmann, Produktion und Reduktion von Mehrlingen. Stuttgart 1992, 60–72.

²⁷ Vgl. A. Rauscher, Fristenlösung »nicht rechtswidrig«? (Kirche und Gesellschaft Heft Nr. 194). Köln 1992.

²⁸ Vgl. Erklärung der Glaubenskongregation über die Abtreibung vom 18. Nov. 1974, zit. nach: HerKorr 29 (1975) 18–23, hier 20.

Beim ethischen Abtreibungsverbot handelt es sich somit nicht um ein spezifisch christliches, sondern um ein naturgesetzliches Verbot, dessen Verbindlichkeit dem Gewissen eines jeden Menschen einleuchtet. Im Hippokratischen Eid heißt es: »Ich werde auch niemandem eine Arznei geben, die den Tod herbeiführt, auch nicht, wenn ich darum gebeten werde, auch nie einen Rat in dieser Richtung erteilen. Ich werde auch keiner Frau ein Mittel zur Vernichtung keimenden Lebens geben.«²⁹ Hat der wissenschaftlich-technische Fortschritt dazu beigetragen, daß das klare Wissen und die Ehrfurcht vor dem menschlichen Leben vernebelt wurde, oder liegt die Ursache in der sogenannten »veröffentlichten Meinung«, die die »Agitation gegen den Lebensschutz mit dem Pathos des menschenrechtlichen Befreiungskampfes« führt und uns fälschlicherweise als öffentliche Meinung vorgetragen wird?³⁰ Die Demokratie birgt nämlich auch die Gefahr in sich, daß sich diejenigen durchsetzen, die am lautesten und raffiniertesten ihre Meinungen zu artikulieren verstehen. Ein klassisches Beispiel dafür war der »Memminger Prozeß«, der den Abtreiber Dr. Theissen »zu einem Medienhelden mit Vorbildcharakter« erhoben hat.³¹

b) Das Lebensende und das Recht auf einen menschenwürdigen Tod

Ist es immer sinnvoll, mit Hilfe neuester Apparaturen und Medikamente, einen Menschen ins Leben zurückzurufen, der bereits an der Schwelle des Todes stand? Auf den »Erlanger Fall« bezogen müssen wir fragen: Darf der Arzt den Todeszeitpunkt hinauszögern, um anderen Menschen dadurch Vorteile zu verschaffen? Diese Frage stellt sich vor allem auch bei der Organentnahme für eine Transplantation.³² Hinzu kommt das Problem der Bestimmung des Todeszeitpunktes.³³ Die Tötung eines unschuldigen Menschen, auch für einen guten Zweck, ist nämlich ethisch nicht zu rechtfertigen.³⁴ Das jahrhundertlang gültige Kriterium »Herz- und Atemstillstand« gilt heute nicht mehr vorbehaltlos. Der wissenschaftlich-technische Fortschritt hat es möglich gemacht, mit Hilfe der medizinischen Apparatur und entsprechender Heilmittel die Herz- und Atemfunktion wiederherzustellen oder zumindest auf Zeit zu übernehmen. Erst der endgültige Funktionsausfall des Gehirns bedeutet – nach derzeit vorherrschender Meinung – den empirisch festzumachenden Todeszeitpunkt. Schon beim endgültigen Ausfall des Großhirns, d.h. der bewußten Lebensfunktionen, ist der Tod des Menschen in einem wesentlichen Lebensbereich eingetreten, weil dieser Ausfall endgültig ist, auch wenn das Stammhirn, und damit die vegetativen Elementarfunktionen – Herzschlag und Atmung – noch erhalten bleiben

²⁹ Hippokrates, Fünf auserlesene Schriften, 179.

³⁰ Vgl. M. Kriele, Die nicht-therapeutische Abtreibung vor dem Grundgesetz. Berlin 1992, 69.

³¹ Ebd., 78.

³² Vgl. A. Fuchs, Die ethischen Probleme bei der Organtransplantation, in: Kirchenzeitung für die Diözese Augsburg, 23. 7. 1989, 16.

³³ Vgl. R. Löw, Bioethik und Organtransplantation, in: ders., Bioethik, 125–152, hier 128f.

³⁴ Vgl. ebd., 133.

(apallisches Syndrom).³⁵ Man darf jedoch den Großhirntod nicht absolut setzen, als Tod des Menschen als Menschen, denn dann läge es nahe, bei noch schlagendem Herzen Organe zur Transplantation zu entnehmen. Dagegen wehren sich mit Recht die Mediziner und fordern den Nachweis des Ganzhirntodes.³⁶ Offen bleibt immer noch die andere Frage: Darf man die vegetativen Funktionen, nach Ausfall auch des Stammhirns, noch eine Zeitlang künstlich aufrechterhalten, nämlich durch Nichtabschaltung der Geräte, und damit den Toten zur Körper- und Organbank umfunktionieren?³⁷

Die gegensätzliche Frage lautet: Darf der Arzt auf eine lebensverlängernde Therapie verzichten, wenn diese letztlich einer Verlängerung des Sterbeprozesses gleichkäme, also passive Euthanasie praktizieren? Die Glaubenskongregation gab eine hilfreiche Antwort: »Wenn der Tod näherkommt und durch keine Therapie mehr verhindert werden kann, darf man sich im Gewissen entschließen, auf weitere Heilversuche zu verzichten, die nur eine schwache oder schmerzvolle Verlängerung des Lebens bewirken könnten, ohne daß man jedoch die normalen Hilfen unterläßt, die man in solchen Fällen einem Kranken schuldet. Dann liegt kein Grund vor, daß der Arzt Bedenken haben müßte, als habe er einem Gefährdeten die Hilfe verweigert.«³⁸ Der Arzt sollte also grundsätzlich den Todeszeitpunkt nicht hinauszögern. Im »Erlanger Fall« meinte man es doch tun zu sollen, wegen der hohen Einschätzung des Lebensrechts, um also dem Kind im Leib der hirntoten Mutter eine Lebenschance zu bieten.

Wir müssen damit rechnen, daß uns in Zukunft das Problem der aktiven Euthanasie zunehmend beschäftigen wird. In Holland sehen sich immer mehr Menschen genötigt, sich mit einem Ausweis gegen die Todesspritze vor unfreiwilliger »Sterbehilfe« zu schützen.³⁹ Wir haben es nämlich mit einer zunehmenden Verdrängung des Todes zu tun, die medizinisch in zwei Formen auftritt: als »therapeutischer Übereifer« und als aktive »Euthanasie«.⁴⁰ Beihilfe zum Selbstmord wird in Deutschland gesetzlich nicht bestraft⁴¹, im Unterschied zur aktiven Euthanasie, aber noch von den Ärzten mehrheitlich abgelehnt.⁴² Zwischen einer Beihilfe zum Selbstmord und einer Tötung des Patienten gegen seinen Willen besteht manchmal, äußerlich gesehen, nur ein kleiner Unterschied. Zudem bleibt zu beachten, daß auch Patienten, die bei einem Schmerzanfall nach der Todesspritze rufen, nach dem Abklingen der Schmerzen wieder froh sind, doch noch zu leben. Daher schreibt der Professor für Rechtsmedizin, Dotzauer: »Einigkeit besteht darüber, daß der Arzt, der die direkte Sterbehilfe – gleich, ob mit oder ohne Einwilligung seines Patienten – vornimmt,

³⁵ Vgl. F. Fischer/P. Fritsche/O. Pribilla, Definition des Todes, in: V. Eid/R. Frey (Hg.), Sterbehilfe oder wie weit reicht die ärztliche Behandlungspflicht? Mainz 1978, 26–33 passim.

³⁶ Im März 1982 hat eine ärztliche Kommission diese Forderung verbindlich festgelegt. Vgl. FAZ vom 26. 3. 1982, 9.

³⁷ Vgl. Dotzauer, Ärztliche Ethik, 50.

³⁸ Erklärung der Glaubenskongregation zur Euthanasie vom 5. Mai 1980, zit. nach: HerKorr 34 (1980) 454.

³⁹ Vgl. Deutsches Allgemeines Sonntagsblatt, 8. 1. 1993, 6.

⁴⁰ J.-F. Malherbe, Medizinische Ethik, Würzburg 1990, 183.

⁴¹ Vgl. Dotzauer, Ärztliche Ethik und Recht, 45.

⁴² Vgl. Süddeutsche Zeitung 19./20. 12. 1992, 13.

selbst wenn er vorgibt, einen ›achtenswerten Beweggrund‹ gehabt zu haben, rechtswidrig und (ethisch) schuldhaft handelt.«⁴³ Zudem wäre das Vertrauen zu einem Arzt zerstört, von dem man weiß, daß er bereit ist zu töten. Für den Arzt wird es eine schwierige Aufgabe bleiben, die »Kontrapunkte Leben und Sterben zu vereinen«.⁴⁴ Dem gläubigen Christen sollte diese Aufgabe grundsätzlich leichter fallen, denn »leichter ertragbar ist alles für den, der sich getragen weiß«.⁴⁵

5. »Erkenne dich selbst!«

Nosce te ipsum – erkenne dich selbst! Dieses Postulat galt in der Antike als Beginn und Maßstab aller Weisheit. Die Bibel vertiefte den Maßstab: »Gottesfurcht ist Anfang der Erkenntnis« (Spr 1, 7). Der Gottlose ist in höherem Maß der Selbstüberschätzung ausgeliefert.⁴⁶ Hierzu hat Konrad Lorenz folgende Diagnose gestellt: »Die Probleme, die uns heute bedrängen, sind ethische Probleme. Sie zu lösen, ist deshalb so schwer, weil es in der kaleidoskopisch und blitzschnell sich verändernden Menschenwelt schier unmöglich ist, feste Maßstäbe zu finden. Solange die Menschheitsentwicklung noch langsamer vor sich ging, war das leichter, und die Menschen glaubten wenigstens so einigermaßen zu wissen, was gut und böse sei. Der Teufel lügt aber per definitionem, und das Versprechen der Schlange, daß die Menschen wissen würden, was gut und böse sei, wenn sie vom Baum der Erkenntnis äßen, ist die infamste aller Lügen gewesen. Die Menschen scheinen dies um so weniger zu wissen, je weiter ihre sogenannte Erkenntnis fortschreitet. Dies müßte indessen nicht notwendigerweise so sein, sondern liegt vor allem daran, daß der Teufel dem Menschen eine viel zu hohe Meinung von sich selbst eingeblasen hat, um ihn zu hindern, daß er sich selbst erkennt. Seiner Erkenntnis der ihn umgebenden Welt sind dagegen keine derartigen Schranken gesetzt. Wissen ist Macht, und der Mensch hat große Macht über das ihn umgebende Universum erlangt, nicht aber über sich selbst und sein eigenes Verhalten. Das ist ein höchst gefährlicher Stand der Dinge!«⁴⁷

Ein Mensch kann nur kritisch sein, wenn er Maßstäbe besitzt, um das Gute vom Bösen, das Heil vom Schaden zu unterscheiden. Maßstäbe dieser Art sind ethische Normen. »Die Normen sind eine Leistung, die der Mensch dem Fluß der Zeit entgegenstellt, um sich trotz der Veränderungen noch orientieren zu können«.⁴⁸ Wenn ich der Auffassung bin, daß vom hl. Franziskus und von Stalin nur dasselbe Häufchen

⁴³ Dotzauer, 45.

⁴⁴ J.-G. Meran, Die Kunst des Netzes, in: R. Löw (Hg.), Bioethik. Köln 1990, S. 153–176, hier 156.

⁴⁵ Ebd., 166.

⁴⁶ Die Bestätigung dieser Feststellung erbrachte eine neue Befragung junger Menschen. Vgl. G. Schmidtchen, Ethik und Protest. Moralbilder und Wertkonflikte junger Menschen. Opladen 1992, 219ff.; Schaubild 223.

⁴⁷ Konrad Lorenz, Einführung zu: Wolfgang Wickler, Sind wir Sünder? Naturgesetze der Ehe. Knaur Bd. 291. München/Zürich 1972, 9.

⁴⁸ Hans Sachsse, Technik und Verantwortung, Probleme der Ethik im technischen Zeitalter. Rombach-hochschul-paperback Bd. 41. Freiburg 1972, 36.

Asche übrigbleibt, werde ich mich zumindest in schwierigen Situationen anders verhalten, als wenn ich an Gottes Gericht und die Worte Jesu Christi glaube: »Was ihr einem meiner geringsten Brüder getan habt, das habt ihr mir getan« (Mt 25, 40).

Während der »Zweiten Aufklärung«, die in den 60er und 70er Jahren Westeuropa geprägt hat, wurde auch die Behauptung vertreten, Normen seien »Konstrukte« der menschlichen Vernunft. Dem lag die Überzeugung zugrunde, die Vernunft könne selbstherrlich über Gut und Böse bestimmen. Damit war der Höhepunkt naiver Wissenschaftsgläubigkeit erreicht. Im Widerspruch zu dieser Naivität meint ein Zeitkritiker: »Nicht aus Frömmigkeit, sondern um des Überlebens willen werden wir uns in der gegenwärtigen Lage auf die Grundsätze besinnen müssen, die jahrtausendlang menschliches Zusammenleben geregelt und ermöglicht haben, die Zehn Gebote. Die Not lehrt uns, zu den Ursprüngen menschlicher Verhaltenswerte zurückzukehren. ... Heute muß man das Grundgesetz der Menschheit in seinen Rang wiedereinsetzen und allen beanspruchten Ausnahmen wehren, damit der eine dem anderen nicht zum Wolf werde.«⁴⁹

Im Rückblick stellte anhand seiner Lebenserfahrung Max Horkheimer fest: »Rein wissenschaftlich läßt sich Moral nicht ableiten, denn positivistisch gesehen ist zwischen Haß und Liebe kein Unterschied ... ohne Hinweis auf ein Transzendentes wird Moral zur Sache von Geschmack und Laune... Zugleich mit dem Gedanken an Gott stirbt auch der Gedanke an eine absolute Wahrheit.«⁵⁰

⁴⁹ H. J. Fischer, Das Grundgesetz der Menschheit, in: FAZ vom 29. 10. 1977, 1.

⁵⁰ Max Horkheimer, Die Sehnsucht nach dem ganz Anderen. Hamburg 1970, 41–43 passim.