

Sittliche Verantwortung in der Medizin aus der Perspektive der theologischen Ethik

(Grundätzliche Überlegungen und konkrete Anwendungen
im Hinblick auf die Plastische Chirurgie¹

Von Josef Spindelböck, St. Pölten

Theologische Ethik in der Medizin – eine heilsame Provokation

Auf medizinischen Kongressen und Fortbildungsveranstaltungen werden nicht nur fachlich-medizinische Gesichtspunkte erörtert und diesbezügliche Erkenntnisse und Erfahrungen ausgetauscht, sondern bei den Fragestellungen der einzelnen Themenfelder und Probleme bleibt im Hintergrund die *alles umfassende ethische Perspektive* stets präsent. Welche besonderen Hilfestellungen kann die Medizin von der theologischen Ethik, die man traditionell als Moralthologie bezeichnet, erwarten? Ist es nur möglich, Einsichten säkularer Ethik zu wiederholen oder gar in einem weitverbreiteten ethischen Indifferentismus und Pluralismus nur das Nebeneinander von unversöhnlichen Standpunkten zu reflektieren, oder gibt es vielleicht gerade von einer sowohl mit der Einsicht natürlicher Vernunft wie auch mit der Offenbarung Gottes rechnenden theologischen Ethik Ansätze zu einer höchst notwendigen Klärung umstrittener Standpunkte, um gerade hier Fundamente zu entdecken, auf sich denen menschenwürdiges Leben und Handeln dauerhaft gründen kann?

Einerseits stehen wir in einer *kulturellen Prägung durch das Christentum*. Die ärztliche Heilkunst verdankt sich vielfach christlicher Inspiration, und die persönliche *christliche Überzeugung kann und soll motivieren* zu einem mutigen und verantwortungsbewußten Einsatz für das Leben von seinem ersten Anfang bis zum natürlichen Tod. Das Ethos der *Menschenrechte und Menschenwürde* auch in seiner säkularen Gestalt ist schließlich nicht denkbar ohne den historischen Beitrag der christlichen Religion. Von der christlichen Lehre als solcher ist dies klar: Als

¹ Bei dem hier publizierten Artikel handelt es sich um die leicht überarbeitete Fassung eines Vortrags im Rahmen der »Aus- und Fortbildungsveranstaltung« der »Österreichischen Gesellschaft für Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie« am 18./19. Mai 2001 in Bad Aussee.

Religion der *Menschwerdung* Gottes ist ihr eine humanisierende Tendenz und Ausrichtung zutiefst innerlich.² Das schließt geistige Blindheit von Christen und auch praktiziertes Unrecht im Laufe der Geschichte allerdings nicht aus.³

Es ist weiterzufragen: Was kann die christliche Botschaft gerade von ihrem inhaltlichen Anspruch her über das Verhältnis von Gesundheit und Krankheit und die Aufgabe und Tätigkeit medizinisch-therapeutischer Berufe sagen?

Das Evangelium vom Leben

Der Arzt dient dem menschlichen Leben in der Weise der Lebensförderung und Lebenserhaltung. Krankheiten, Verletzungen und Funktionsstörungen sollen geheilt und behoben werden, »Gesundheit« als Zustand umfassenden physischen, psychischen und sozialen Wohlbefindens soll hergestellt bzw. erhalten werden.⁴ Hier verweist die ärztliche Berufung, wenn sie den ganzen Menschen in seiner Würde fördern will, auf das Heilsangebot der christlichen Religion.

Das Leben ist in der Sicht der Religionen ein hoher Wert. Wenn es nicht auf das Dasein hier auf Erden beschränkt wird, das mit dem physischen Tod endet, dann erscheint es gleichsam als *der Wert schlechthin*: »Ewiges Leben« – unabhängig davon, was man sich im einzelnen darunter vorstellt – ist eine Schlüsselkategorie des Reli-

² Vgl. Graf Roland, *Ethik in der medizinischen Forschung rund um den Beginn des menschlichen Lebens*, Darmstadt 1999, 134 ff.: Die schon von der Schöpfung her bestehende Würde des Menschen wird durch die Menschwerdung und Erlösung Jesu Christi auf neue Weise bestätigt, begründet und vertieft. Auf die inkarnatorische Dimension des Christentums in ihrer Relevanz für die medizinische Ethik hat unlängst auch Johannes Huber hingewiesen: vgl. *Geheimakte Leben. Wie die Biomedizin unser Leben und unsere Welt-sicht verändert*. Mit einem Vorwort von Franz Kardinal König, Frankfurt 2000, 211 ff. Im übrigen ist vom Standpunkt der katholischen Moraltheologie den Positionen dieses Autors in verschiedener Hinsicht ein kritischer Vorbehalt entgegenzustellen: Insbesondere fehlt bei Huber die unbedingte Anerkennung des Menschenrechts auf Leben in allen seinen Phasen und Krisen: vgl. Spindelböck Josef, *Dem Leben auf der Spur?* Rezension zu: Johannes Huber, *Geheimakte Leben*, in: *Kirche heute*, Oktober 2000, 22 f.

³ In diesem Fall trifft zu: »Denn in der Schrift steht: Euret wegen wird unter den Heiden der Name Gottes gelästert.« – Röm 2, 24. Die historische Schuld der »Söhne und Töchter der Kirche« hat Papst Johannes Paul in einem Akt der Reue und der Bitte an Gott um Vergebung in einer feierlichen Zeremonie im Rahmen des »Heiligen Jahres« am 22. März 2000 (1. Fastensonntag) anerkannt. Vgl. dazu das Dokument der Internationalen Theologischen Kommission »Erinnern und Versöhnen. Die Kirche und die Verfehlungen in ihrer Vergangenheit«, ins Deutsche übertragen und herausgegeben von Gerhard Ludwig Müller, Rom/Freiburg 2000².

⁴ Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) definiert: »Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity. The enjoyment of the highest attainable standard of health is one of the fundamental rights of every human being without distinction of race, religion, political belief, economic or social condition.« – Constitution of the World Health Organisation, New York, 22. Juli 1946. Die inhaltliche Bestimmung des Begriffs »Gesundheit« öffnet sich in ihrer umfassenden Perspektive einer endgültigen Erfüllung im Sinne des von Gott geschenkten Heils. Allerdings kann sie in obiger Formulierung auch rein säkular interpretiert und mithin als »Heilsersatz« verstanden werden. Gemäß dieser Definition ist kaum jemand als »gesund« in jeder Hinsicht anzusehen; der Umkehrschluß, er sei also krank und bedürfe darum bestimmter therapeutischer Maßnahmen, ist dennoch nicht gerechtfertigt.

giösen.⁵ Hoffnung auf erfülltes Leben begründet eine innere Dynamik, die für den Sinnvollzug des menschlichen Daseins unabdingbar ist.

Im Bereich der *Naturreligionen* sog. primitiver Völker, aber durchaus auch bei *entwickelten Kulturen* finden sich mitunter *magische Züge* in der Deutung von Leben und Gesundheit: *Krankheit* wird als Resultat *negativer Kräfte* aus dem numinosen oder dämonischen Bereich verstanden, welche nur mit Hilfe ritueller und magischer Praktiken günstig geneigt, neutralisiert oder besiegt werden können. Im *jüdischen und christlichen Glauben* ist diese Auffassung prinzipiell überwunden: Krankheit ist *Zeichen der Begrenztheit des Lebens*, seiner Unzulänglichkeit und Kreatürlichkeit und insofern etwas Natürliches. Sie ist auch – in einem grundsätzlichen, nicht zwangsläufig individuellen Sinn – Folge menschlicher Schuld. Der Glaubende braucht Leid und Krankheit nicht passiv zu ertragen, sondern ist *aufgerufen, sich ihrer mit all seinen Kräften zu erwehren*, freilich in der Bereitschaft, den Willen Gottes anzunehmen, wenn eine Heilung nicht möglich sein sollte.⁶

Das biblische Gottesbild macht radikal ernst damit, daß unser Gott ein Gott *der Lebenden* und nicht der Toten ist (vgl. Mt 22,32). Er ist der Schöpfer von allem, was existiert, der Herr und Schöpfer insbesondere des Lebens der Pflanzen, Tiere und Menschen sowie auch der Engel. Es ist der Lebens-odem Gottes, der den Menschen zu einem lebendigen Wesen macht (vgl. Gen 2,7). Damit trifft die jüdische und christliche, ja auch die islamische Religion keine Aussage über die Entstehung des Lebens im einzelnen, steckt aber gleichsam den Rahmen ab, indem sie alles letztlich auf Gott zurückführt und insbesondere den Menschen in seiner leib-geistigen Einheit in eine direkte Beziehung zum Schöpfer-Gott stellt.

»Jahwe« – so der Name Gottes in der Offenbarung an Mose im brennenden Dornbusch – bedeutet: »Ich bin da für euch, ich stehe euch bei«, sinngemäß: »Ich verheiße und schenke euch Leben in Fülle.«⁷ Gott hat nicht nur das Leben, sondern er ist das *Leben* in eigener Vollmacht und Ursprünglichkeit, und wer in Verbindung mit ihm steht, der »lebt«. Gott fern zu sein bedeutet den Tod. *Gottes Wille* ist es, den *Menschen von den Einschränkungen der Krankheit befreit zu sehen*, da diese die Kräfte der Person lähmt und ihre Lebensfreude beeinträchtigt.

Verhängnisvoll kann allerdings das alttestamentliche »Tat-Folge-Schema« sein, das Krankheit allzuoft als direkte Folge menschlicher Schuld deutet, als persönliche Strafe Gottes, und kranke Menschen dadurch in die Isolation treibt.⁸ Diese Sicht

⁵ Vgl. die grundlegende Feststellung bei Müller Gerhard Ludwig, *Leben*, in: Waldenfels Hans (Hg.), *Lexikon der Religionen. Phänomene – Geschichte – Ideen. Begründet von Franz Kardinal König*, Freiburg u.a. 19952, 373: »Aus der hoffenden und sinnzentrierten Mitte der Person entsteht mit metaphysischer Notwendigkeit – und nicht nur aus einer geängstigten Psyche, die den Illusionen der Selbstliebe verfällt – die universale Hoffnung auf die Bewahrung und Neugründung des Lebens in einem unvergänglichen, den Tod endgültig überwindenden ewigen Leben.«

⁶ Vgl. Autiero Antonio, *Religionen und medizinische Ethik: Christentum*, in: *Lexikon Medizin, Ethik, Recht. Darf die Medizin, was sie kann? Information und Orientierung*, hg. von Albin Eser, Markus von Lutterotti, Paul Sporken, Freiburg u.a. 1989, 909-915, hier 909.

⁷ Vgl. Ex 3,14: »Da antwortete Gott dem Mose: Ich bin der ‚Ich-bin-da‘. Und er fuhr fort: So sollst du zu den Israeliten sagen: Der ‚Ich-bin-da‘ hat mich zu euch gesandt.«

⁸ Vgl. Schockenhoff Eberhard, *Ethik des Lebens. Ein theologischer Grundriß*, Mainz 1998², 271 f.

wird mit dem Fortschreiten der Offenbarung zunehmend überwunden, endgültig dann im Neuen Testament im Urteil und Wirken Jesu: »Weil vor Gott *alle* Menschen Sünder sind, wird der Unterschied zwischen Kranken und Gesunden vor ihm bedeutungslos.«⁹

Wie ist die Haltung der biblischen Offenbarungsreligion zum *Beruf des Arztes*? In einer älteren Überlieferungsschicht hat es den Anschein, als werde der Arzt als Konkurrent gegenüber dem göttlichen Heilungsmonopol empfunden. Im späteren Judentum und auch im Christentum erfreute sich der ärztliche Beruf hingegen einer hohen Wertschätzung, wobei der Arzt nicht mehr als Konkurrent Gottes gesehen wird, sondern als dessen berufener Mitarbeiter im Dienst an der leidenden Menschheit.

Im Buch Jesus Sirach 38,1-15 findet sich in diesem Sinn eine einzigartige *Empfehlung* des Arztes, der in Abhängigkeit von Gottes Vorsehung seinen notwendigen Beitrag für die Heilung der Menschen leistet:

»Schätze den Arzt, weil man ihn braucht; denn auch ihn hat Gott erschaffen. Von Gott hat der Arzt die Weisheit, vom König empfängt er Geschenke. Das Wissen des Arztes erhöht sein Haupt, bei Fürsten hat er Zutritt. Gott bringt aus der Erde Heilmittel hervor, der Einsichtige verschmähe sie nicht. Mein Sohn, bei Krankheit säume nicht, bete zu Gott; denn er macht gesund. Laß ab vom Bösen, mach deine Hände rechtschaffen, reinige dein Herz von allen Sünden! ... Doch auch dem Arzt gewähre Zutritt! Er soll nicht fernbleiben; denn auch er ist notwendig. Zu gegebener Zeit liegt in seiner Hand der Erfolg; denn auch er betet zu Gott, er möge ihm die Untersuchung gelingen lassen und die Heilung zur Erhaltung des Lebens. Wer gegen seinen Schöpfer sündigt, muß die Hilfe des Arztes in Anspruch nehmen.«

Mit dem Christentum wurde der *innere Zusammenhang von Erlösung und Gesundheit* noch deutlicher als im Alten Testament, da Jesus als Messias angetreten ist, um Kranke zu heilen und sie von ihren Sünden zu befreien: Der Ausspruch: »Nicht die Gesunden brauchen den Arzt, sondern die Kranken« (Mt 9,12), ist gleichsam sein Motto. In Jesus Christus schenkt Gott Leben in Fülle.¹⁰ Seine wunderbaren Heilungen sind ein sichtbares Zeichen dafür, daß in ihm das Reich Gottes angebrochen ist, das die Verheißung umfassenden Heil-Seins für den Menschen in sich birgt.¹¹ Darum wird in der Geschichte des Christentums *Jesus Christus* schon bald als der *wahre Arzt* bezeichnet (»Christus medicus«).¹² Für die *Seelsorge* und die *Medizin* ergibt sich so ein spezifischer Auftrag des Dienstes am kranken Menschen, um ihm zu *Heil und Heilung für Leib und Seele* zu verhelfen.

Eine hoffnungsgebende Perspektive für die Heilung von Krankheit und Leid wird in der *österlichen Botschaft* von Leiden, Tod und Auferstehung Christi verkündet. Die *gläubige Hoffnung* in der Situation schwerer Krankheit und Not richtet sich dar-

⁹ Schockenhoff, Ethik, 279.

¹⁰ Wichtige Aussagen Jesu, die im Johannes-Evangelium überliefert werden, sind: »Wer an den Sohn glaubt, hat das ewige Leben; wer aber dem Sohn nicht gehorcht, wird das Leben nicht sehen, sondern Gottes Zorn bleibt auf ihm.« – Joh 3,36. »Denn wie der Vater das Leben in sich hat, so hat er auch dem Sohn gegeben, das Leben in sich zu haben.« – Joh 5,26. »Ich bin gekommen, damit sie das Leben haben und es in Fülle haben.« – Joh 10,10 b.

¹¹ Vgl. Schockenhoff, Ethik, 275 f.

¹² Vgl. Schipperges Heinrich, Medizin und Religion, in: Lexikon der Religionen, 403 f.

auf, »daß in der aussichtslosen Lage des Kranken durch die Kraft Gottes das eigentlich nicht mehr Mögliche doch noch geschieht«¹³ und auch beim Scheitern ärztlicher Kunst und menschlicher Möglichkeiten das Leben in Gott seine Vollendung findet.

Leiden und Schmerz sind zwar oft unabwendbar, doch prinzipiell überwunden. Sie sind eine existentielle Infragestellung des Menschen, aber zugleich eine Einladung zu einem tieferen Reifen der Person. Eine Verherrlichung des Leidens als solchen – ein sog. »Dolorismus« oder eine Mystifizierung von Leiden und Krankheit – ist unchristlich. Denn *nicht durch Leid an sich hat uns Gott erlöst, sondern durch seine Liebe!* Diese bewährt sich in allen Lebenslagen, in Gesundheit und Wohlergehen, aber auch in Leiden, Schmerz und Krankheit. Papst Johannes Paul II. drückt dies im Apostolischen Schreiben »*Salvifici doloris*« so aus: »Im Kreuz Christi hat sich nicht nur die Erlösung durch das Leiden erfüllt, sondern das *menschliche Leiden selbst ist dabei zugleich erlöst worden.*«¹⁴

In der Perspektive des Glaubens wird das Leiden dort, wo es wirklich unabwendbar ist, zum Mitleiden mit Christus, das in der Verheißung der Verherrlichung bei Gott Hoffnung erfährt über den Tod hinaus. Die Leiden der Kranken können für das Leben der Kirche fruchtbar werden. Das Gebet und die Fürbitte der Kirche hilft den Kranken, ihr Leid zu bestehen.¹⁵ In dieser Weise kam es durch die christliche Botschaft zu einer neuen sozialen Integration der Kranken, was sich in der Geschichte des Christentums als »*signum distinctivum*« einer besonderen Sorge für die Kranken und Leidenden erwies.

Eberhard Schockenhoff betont die Wichtigkeit der *Integration der Kranken und Leidenden* in unsere Gesellschaft: »Wo kranke und sterbende Menschen nicht aus dem gesellschaftlichen Lebenszusammenhang ausgesiedelt sind, da stellt ihr bloßes Dasein einen heilsamen Protest gegen die unheilige kultische Allianz von Gesundheit, Schönheit und Jugendlichkeit dar, die den Menschen vergessen läßt, worin seine Würde besteht: daß er nämlich als endliches Wesen in seinen Grenzen leben darf.«¹⁶ Solche Worte, die auf die verborgene Würde des kranken und leidenden Menschen hinweisen, dürfen allerdings nicht davon abhalten, das Ziel von Gesundheit und Heilung – wo immer dies möglich erscheint – durch die Anwendung geeigneter medizinischer Maßnahmen ernsthaft anzustreben!

All das, was der Integrität des Menschseins dient, ist zu bejahen und zu fördern. Kein noch so großer Mißerfolg, keine Grenze und Schranke darf die prinzipielle Hoffnung nehmen, daß den Kranken und Leidenden geholfen werden kann und soll. Das Kreuz Christi, das sich in der Auferstehung vollendet, bleibt aufgerichtet als ein

¹³ Schockenhoff, *Ethik*, 277.

¹⁴ Johannes Paul II., Apostolisches Schreiben »*Salvifici doloris*« über den christlichen Sinn des menschlichen Leidens vom 11. Februar 1984, Nr. 19.

¹⁵ Vgl. Schockenhoff, *Ethik*, 280.

¹⁶ Schockenhoff, *Ethik*, 285.

Zeichen der Verheißung für alle Leidenden und Bedrängten. Gerade im Tod Christi hat das Leben Gottes endgültig triumphiert!¹⁷

Medizin in der Falle von Säkularismus und Technisierung: Bleibt der Mensch auf der Strecke?

Die vom Glauben bestimmte Sicht, daß es ohne Gott kein Leben, kein Heil und letztlich auch keine Heilung gibt, ist in der säkularisierten Atmosphäre unserer Tage weitgehend verlorengegangen.

In der »no future generation« erscheint Leben als etwas zufällig Hingeworfenes, nicht unbedingt Erstrebenswertes, von vornherein Belastendes, wenig Erfreuliches. Das Leben wird zum Leiden, und das wirkliche Leid erscheint als völlige Absurdität des Daseins. Dies verweist auf der philosophischen Ebene auf den Pessimismus eines Schopenhauer oder auf den existentialistischen Nihilismus eines Jean-Paul Sartre. Die Postmoderne ist hier nicht besser, indem sie die »Deonstruktion« alles Seienden zu ihrem Programm erhebt. Die innere Einheit und der Eigenwert des Lebendigen gehen verloren; auch die menschliche Person verliert ihren Wert und ihre Grundlage.

Auf der anderen Seite findet sich in der heutigen Gesellschaft vielfach ein derart *unbändiger Drang zum Leben*, daß in diesem irdischen Leben das Einzige erblickt wird, was der Mensch besitzt und das er unter gar keinen Umständen verlieren möchte. Er ist bereit, dafür alles zu geben und einzusetzen. Gesundheit wird zum höchsten Wert schlechthin (»Hauptsache, gesund!«)¹⁸ oder zumindest zur unabdingbaren organischen Basis für die als schrankenlos postulierte menschliche Autonomie. Der ärztliche Heilungsauftrag gerät unter dem Druck derartiger Erwartungen an die »Götter in Weiß« unweigerlich zu einer Sisyphos-Arbeit, deren Scheitern spätestens mit dem Tod eines Menschen jedesmal neu erfahren wird. Dies ist vielleicht

¹⁷ Vgl. Johannes Paul II., Enzyklika »Evangelium vitae« über den Wert und die Unantastbarkeit des menschlichen Lebens vom 25. März 1995, Nr. 27: »Die Fülle ihrer religiösen und moralischen Bedeutung erreicht die bedingungslose Entscheidung für das Leben dann, wenn sie aus dem Glauben an Christus erwächst, von ihm geformt und gefördert wird. Bei einer positiven Auseinandersetzung mit dem Konflikt zwischen Tod und Leben, in dem wir stecken, hilft uns nichts so sehr wie der Glaube an den Sohn Gottes, der Mensch geworden und zu den Menschen gekommen ist, ‚damit sie das Leben haben und es in Fülle haben‘ (Joh 10,10): es ist der Glaube an den Auferstandenen, der den Tod besiegt hat; es ist der Glaube an das Blut Christi, ‚das mächtiger ruft als das Blut Abels‘ (Hebr 12, 24).«

¹⁸ Eine kritische Beurteilung einer derartigen Geisteshaltung ist vom Lehramt der Kirche in folgender Weise formuliert worden: »Zwar fordert die Sittenlehre auf, das leibliche Leben zu achten, aber sie erklärt dieses nicht zu einem absoluten Wert. Sie wendet sich gegen eine neuheidnische Auffassung, die dazu neigt, einen Körperkult zu treiben, ihm alles zu opfern, körperliche Tüchtigkeit und sportlichen Erfolg zu vergötzen. Durch eine einseitige Auslese der Starken kann diese Auffassung die menschlichen Beziehungen verzerren.« – Katechismus der Katholischen Kirche. Neuübersetzung aufgrund der Editio typica Latina, München u.a. 2003, Nr. 2289. Gesundheit ist zwar ein fundamentales Gut, aber nicht das höchste Gut. »Ein gelingendes Leben deckt sich nicht einfach mit Gesundheit, anderenfalls könnten nicht Kranke, wie die Erfahrung zeigt, trotz ihrer Krankheit ein sinnvolles Leben führen.« – Pöltner Günther, Grundkurs Medizin-Ethik, Wien 2002, 293.

auch ein Grund für die Verdrängung des Todes in unserer Gesellschaft, auch bei Medizinerinnen, die es nicht ertragen können, wenn der Patient stirbt und sie auf diese Weise einen scheinbaren Mißerfolg ihrer Tätigkeit erleben müssen.

Angesichts herausragender technischer Entwicklungen der letzten Jahre und Jahrzehnte wird eine Frage immer drängender: Wie lassen sich die vielfältigen Errungenschaften der »Medizintechnik« und die neuen wissenschaftlichen *Erkenntnisse und Verfahrensweisen so einsetzen, daß sie dem Menschen dienen?* Wollte ein Mediziner diese Frage konsequent ausblenden, dann hätte er seinen eigentlichen Auftrag verfehlt, und wäre er noch so ein hervorragender Vertreter seiner Disziplin!

Die *leitende Perspektive für die medizinische Wissenschaft und Tätigkeit* ist stets *der Mensch in seiner Einmaligkeit*, in seiner Persönlichkeit, die er auch dann besitzt, wenn er schläft oder bewußtlos ist, wenn er schwer krank ist oder mit dem Tode ringt.

Der christliche Glaube bekennt sich aus Prinzip zu diesem Menschen, der der »Weg der Kirche« ist, wie dies Johannes Paul II. in seiner Antrittsenzyklika »Redemptor hominis« programmatisch formuliert hat.¹⁹ In der Menschwerdung des Sohnes Gottes in Jesus Christus hat Gott selber unwiderruflich »Ja« zum Menschen gesagt. Der Mensch ist zu bejahen in allen seinen Phasen und Krisen, als Gesunder und Kranker, in Freude und Leid. »Denn Gottes Ruhm« – so sagte der Kirchenvater Irenäus²⁰ – »ist der lebendige Mensch, das Leben des Menschen ist die Schau Gottes.«

Es ist darum wünschenswert und unabdingbar, daß solche *Grundüberzeugungen* über den Wert und die Würde eines jeden Menschen, wie wir sie im christlichen Glauben vorfinden, lebendig bleiben und menschliches Handeln und vor allem den ärztlichen Dienst inspirieren.

Soweit die Technik in der Medizin eingesetzt wird, um dem Menschen zu dienen, ist sie zu befürworten – im Rahmen einer vernünftigen Abwägung der Chancen und Risiken für eben diesen Menschen und nicht für eine abstrakte »Menschheit« an sich. Wo sie sich verselbständigt und den Menschen instrumentalisiert für Zwecke außerhalb dieses Menschen, besteht höchste Gefahr und ist Wachsamkeit geboten.²¹

Die Kirche respektiert die Autonomie der Wissenschaften in dem Sinn, daß diese mit ihren je eigenen Methoden forschen sollen und ihre gesicherten Ergebnisse aner-

¹⁹ Vgl. Johannes Paul II., Enzyklika »Redemptor hominis« vom 4. März 1979, Nr. 14, wo es heißt: »Der Mensch in der vollen Wahrheit seiner Existenz, seines persönlichen und zugleich gemeinschaftsbezogenen und sozialen Seins - im Bereich der eigenen Familie, auf der Ebene der Gesellschaft und so vieler verschiedener Umgebungen, auf dem Gebiet der eigenen Nation oder des eigenen Volkes oder vielleicht auch nur des eigenen Klans oder Stammes, schließlich auch im Bereich der gesamten Menschheit - dieser Mensch ist der erste Weg, den die Kirche bei der Erfüllung ihres Auftrags beschreiten muß; er ist der erste und grundlegende Weg der Kirche, ein Weg, der von Christus selbst vorgezeichnet ist und unabänderlich durch das Geheimnis der Menschwerdung und der Erlösung führt.«

²⁰ »Gloria enim Dei vivens homo, vita autem hominis visio Dei.« – Irenäus von Lyon, *Adversus haereses*, IV, 20,7, in: *Fontes Christiani*. Zweisprachige Neuausgabe christlicher Quellentexte aus Altertum und Mittelalter, hg. v. Norbert Brox et al., Freiburg/Br. u.a. 1991 ff, Erste Reihe, Bd 8,4, p.166 f.

²¹ Vgl. *Katechismus der Katholischen Kirche*, Nr. 2294.

kannt werden.²² Zwischen Glaube und Wissen kann es keinen letzten Widerspruch geben, sofern beides legitime Zugänge zur einen Wirklichkeit im Reichtum der Viel-dimensionalität ihres Seins sind. Prinzipiell darf es diesen Widerspruch auch nicht zwischen theologischer Ethik und Medizin geben. Auf nötige Klärungen zur Vermeidung von Mißverständnissen ist in gegenseitigem Dialog, in interdisziplinärem Austausch, immer wieder neu hinzuarbeiten. Die *Grundforderung* einer theologischen Ethik an die Medizin lautet, die unveräußerlichen *Rechte der menschlichen Person* in ihrer Einzigartigkeit zu wahren und zugleich den einzelnen Menschen in seinem *sozialen Bezugsfeld* und in seiner *Offenheit für die Transzendenz Gottes* anzuerkennen. Hier zählt jeder gleich viel; einer Elite-Medizin ist damit von vornherein eine Absage erteilt.

Ethische Prinzipien in der Medizin aus der Sicht der theologischen Ethik

Um zu allgemeinen und konkreten Antworten auf die Frage zu gelangen: »Was soll im Bereich der Medizin getan werden, um dem Menschen wirklich zu dienen? Was ist jedenfalls oder unter bestimmten Umständen zu unterlassen?«, sind die *Grundvoraussetzungen* der philosophischen und theologischen Ethik *auf die besonderen ärztlichen Problemfelder anzuwenden* und im Hinblick auf das gesamte Gesundheitswesen einschließlich der biomedizinischen Forschung zu befragen.

Die *normative Seite* ist zu unterscheiden von der *motivationalen*, obwohl die beiden Aspekte des Sittlichen keineswegs voneinander getrennt werden dürfen. Bei der Frage nach der *Normativität* geht es um die Erkenntnis dessen, welche Handlungen *sittlich gut und böse* ist. Es wird also im Bereich der Medizinischen Ethik danach gefragt: Was soll oder muß der Arzt tun, um seinem ärztlichen Auftrag im Dienst am Wohl des Patienten gerecht zu werden? Was ist auf jeden Fall bzw. unter Umständen zu unterlassen, da es sich direkt gegen das Leben oder die Gesundheit richtet oder mit unverhältnismäßigen Risiken verbunden ist? Der Arzt muß danach trachten, die medizinischen Mittel und Maßnahmen auf den objektiven und subjektiven Lebens-

²² Vgl. 2. Vatikanisches Konzil, Pastoralkonstitution über die Kirche in der Welt von heute »Gaudium et spes«, Nr. 36, wo es zu einer recht verstandenen Autonomie der irdischen Wirklichkeiten heißt: »Wenn wir unter Autonomie der irdischen Wirklichkeiten verstehen, daß die geschaffenen Dinge und auch die Gesellschaften ihre eigenen Gesetze und Werte haben, die der Mensch schrittweise erkennen, gebrauchen und gestalten muß, dann ist es durchaus berechtigt, diese Autonomie zu fordern. Das ist nicht nur eine Forderung der Menschen unserer Zeit, sondern entspricht auch dem Willen des Schöpfers. Durch ihr Geschaffensein selber nämlich haben alle Einzelwirklichkeiten ihren festen Eigenstand, ihre eigene Wahrheit, ihre eigene Gutheit sowie ihre Eigengesetzlichkeit und ihre eigenen Ordnungen, die der Mensch unter Anerkennung der den einzelnen Wissenschaften und Techniken eigenen Methode achten muß. Vorausgesetzt, daß die methodische Forschung in allen Wissensbereichen in einer wirklich wissenschaftlichen Weise und gemäß den Normen der Sittlichkeit vorgeht, wird sie niemals in einen echten Konflikt mit dem Glauben kommen, weil die Wirklichkeiten des profanen Bereichs und die des Glaubens in demselben Gott ihren Ursprung haben.«

sinn des Patienten zu beziehen; insofern steht sein Handeln nicht nur unter der Differenz von richtig und falsch, sondern von gut und böse.²³

Motive hingegen sind Handlungsantriebe, die aus einer umfassenden *Wertperspektive* stammen. Das Ziel des gegliückten Lebens steht zumindest umrißhaft vor Augen und verweist auf leitende Handlungsorientierungen. Hier geht es um *Gesinnung*, um die rechte innere Haltung und um die Bereitschaft, das erkannte normative Gute auch unter schwierigen Umständen und womöglich mit persönlichen Nachteilen zu verwirklichen. Religiöse und weltanschauliche Optionen spielen in diesem Bereich eine nicht zu unterschätzende Rolle.²⁴ Der christliche Glaube kann Kräfte freisetzen, die einem rein humanistischen Ethos verschlossen bleiben. Allerdings sagt das überhaupt nichts über die einzelne Person aus: Ein ungläubiger Arzt kann von höherer Mitmenschlichkeit beseelt sein als jemand, der vorgibt, den christlichen Glauben zu leben. Dies wiederum ist kein Argument gegen das Christentum, sondern nur gegen dessen schlechte Praxis.

Die theologischen Tugenden von *Glaube, Hoffnung und Liebe* befähigen zu einer spezifischen Anwaltschaft für die Armen, Kranken und Unheilbaren. Wo Heilung nicht oder nicht mehr möglich ist, wird sich der Arzt oder Pfleger dennoch nicht davon dispensieren, jene medizinischen und humanitären Maßnahmen zu setzen, die das Leiden erträglich machen und der menschlichen Würde gerecht werden. »Der Illusion einer leidfreien Gesellschaft um den Preis, daß man etwa Leidende medikamentös um ihre Persönlichkeit bringt oder gar durch Tötung entfernt, wird von der Kirche kritisch und entschieden widerstanden.«²⁵

Grundlage aller christlichen Orientierung für das Handeln gegenüber dem Mitmenschen ist das *Gebot der Liebe*: »Du sollst deinen Nächsten lieben wie dich selbst!« (Mt 22,39)²⁶. Auf den leiblichen Bereich bezogen schließt es auf jeden Fall die direkte Tötung des Unschuldigen aus²⁷, dessen *leib-seelische Integrität* nicht

²³ Vgl. Rager Günter, *Medizinische Ethik*, in: LThK³ VII (1998) 59-61, hier: 59.

²⁴ Vgl. Virt Günter, Die Bedeutung christlicher Moralvorstellungen im Rahmen der Medizinethik, in: Peter Kampits (Hg.), *Medizin – Ethik – Recht II. Beiträge des Postgradualen Lehrganges am Zentrum für Ethik und Medizin, Wissenschaftliche Landesakademie für Niederösterreich, Krems 1994*, 37-47, bes. 38.43.46.

²⁵ Virt, *Bedeutung*, 45.

²⁶ Vgl. Holderegger Adrian/Rotter Hans, *Medizinische Ethik*, in: Rotter Hans/Virt Günter (Hg.), *Neues Lexikon der christlichen Moral*, Innsbruck – Wien 1990, 466–472, hier 471.

²⁷ Der »Katechismus der Katholischen Kirche« betont in Nr. 2261: »Die Heilige Schrift verdeutlicht das Verbot des fünften Gebotes: ‚Wer unschuldig und im Recht ist, den bring nicht um sein Leben‘ (Ex 23,7). Der willentliche Mord an einem Unschuldigen ist ein schwerer Verstoß gegen die Menschenwürde, die goldene Regel und die Heiligkeit des Schöpfers. Das Gesetz, das ihn untersagt, gilt allgemein: es verpflichtet alle und jeden, immer und überall.« In bisher nicht gekannter Ausdrücklichkeit und Entschiedenheit hat Papst Johannes Paul II. in seiner Enzyklika »Evangelium vitae«, Nr. 57, festgestellt: »Mit der Petrus und seinen Nachfolgern von Christus verliehenen Autorität bestätige ich daher in Gemeinschaft mit den Bischöfen der katholischen Kirche, daß die direkte und freiwillige Tötung eines unschuldigen Menschen immer ein schweres sittliches Vergehen ist. Diese Lehre, die auf jenem ungeschriebenen Gesetz begründet ist, das jeder Mensch im Lichte der Vernunft in seinem Herzen findet (vgl. Röm 2,14-15), ist von der Heiligen Schrift neu bestätigt, von der Tradition der Kirche überliefert und vom ordentlichen und allgemeinen Lehramt gelehrt.« Zur Frage der lehramtlichen Verbindlichkeit dieser und ähnlicher Aussagen vgl. Götz Christoph, *Medizinische Ethik und katholische Kirche. Die Aussagen des päpstlichen Lehramtes zu Fragen der medizinischen Ethik seit dem Zweiten Vatikanum (Studien der Moralthologie, Bd 15)*, Münster u.a. 2000, 78 ff: Der Papst verlangt von Katholiken dafür die »endgültige Zustimmung, die ihrerseits nach bisherigem Verständnis Unfehlbarkeit voraussetzt« (ebd., 80).

verletzt werden darf, sondern umfassend zu schützen und zu fördern ist. Ärztliches Handeln aus christlichem Geist wird von daher eine grundlegende Inspiration beziehen können.

So wird das 5. Gebot Gottes (»Du sollst nicht töten!«) zu einem »umfassenden Gebot der Hilfeleistung gegenüber unserem in Not befindlichen Nächsten«. ²⁸ Auch Martin Luther nannte in seinem Kleinen Katechismus diesen zweifachen Sinn, nämlich einen defensiv-abwehrenden und einen therapeutisch-unterstützenden: »Wir sollen Gott fürchten und lieben, daß wir unserm Nächsten an seinem Leibe keinen Schaden noch Leid tun, sondern ihm helfen und beistehen in allen Nöten.« ²⁹ Bei jeder Verletzung des 5. Gebotes besteht die Gefahr eines Dammsbrucheffekts, insofern derartiges Handeln entgegen dem sittlichen Gesetz sich auswirkt auf andere Lebensbereiche und dabei eine negative Eigendynamik entfaltet, die nur mehr schwer zu kontrollieren ist.

Das menschliche Leben ist zu schützen und in seiner Entfaltung fördern. Es geht um den ärztlichen *Auftrag des Heilens im Sinn von Therapie und Prävention*. Dabei ist eine *ganzheitliche Sicht des Menschen* wichtig, d.h. er darf nicht nur als physiko-chemisches oder biologisches System aufgefaßt werden, sondern muß als Person respektiert werden, selbst da, wo der Mensch an der Aktualisierung grundlegender körperlicher und geistiger Fähigkeiten gehindert ist. Mit Recht erwarten sich Patienten von einem Arzt, daß er sie als Person ernst nimmt. ³⁰ »Der Arzt handelt nicht an einem defekten technischen Objekt, sondern an einer Person mit ihrer unveräußerlichen Würde, die sich in der Regel in Freiheit selbst bestimmen und ihren Lebenssinn verwirklichen will.« ³¹ Nicht paternalistische Fremdbestimmung des Arztes über den Patienten ist anzustreben, sondern die im Einklang mit der *Patientenautonomie* getroffene ärztliche Entscheidung nach aufklärendem Gespräch ist das Ziel. Aber auch der Arzt kann nicht zu Handlungen gezwungen werden, die seinem sittlichen Selbstverständnis oder seinem Urteil über die Ziele ärztlichen Handelns widersprechen. ³²

In der prinzipiellen Perspektive der medizinischen Ethik sind eine *personale und eine naturale Vorzugsregel* zu beachten ³³:

– Naturale Priorität: Das Arzt hat vorrangig das zu tun, was zur unmittelbaren Lebensrettung oder -sicherung notwendig und erforderlich ist.

– Personale Priorität: Jene Handlungen haben den Vorzug, die das sittliche Subjektsein des Patienten, aber auch des Arztes sichern, d.h. es geht um die Siche-

²⁸ Schockenhoff, Ethik, 129.

²⁹ Martin Luther, Kleiner Katechismus von 1529, Erstes Hauptstück: Die Zehn Gebote, Das fünfte Gebot.

³⁰ Vgl. Christian Paul, Medizin, in: LThK² VII (1962) 234-236, hier: 235 f.

³¹ Rager, Ethik, 59.

³² Vgl. Rager, Ethik, 60.

³³ Vgl. ebd.

nung der sittlich verantwortlichen Selbstbestimmung des Handelns durch die Vernunft.³⁴

Konkret wird es darum gehen, zu einer sachgemäßen und der personalen Würde entsprechenden Vermittlung dieser Prinzipien in ihrer jeweiligen Anwendung zu kommen. Das *ärztliche* Gewissen steht dabei in einer unabtretbaren Verantwortung.

Ethische Prinzipien in der Chirurgie aus theologischer Sicht

Der chirurgische Eingriff als solcher ist ein physisches Übel, das aber im Dienst eines Gutem steht, nämlich des Überlebens, der relativen oder der absoluten Heilung bzw. der Wiederherstellung der körperlichen Integrität und der Funktionsfähigkeit bestimmter Organe und Strukturen. Hier ist im Konfliktfall ein recht verstandenes *Ganzheitsprinzip* anzuwenden, demzufolge ein Teil zum Wohle des Ganzen geopfert werden darf: »Es besagt, daß der Teil um des Ganzen willen da ist und daß darum das Wohl des Teiles dem des Ganzen untergeordnet bleibt; daß das Ganze für den Teil bestimmend ist und in seinem, des Ganzen, Interesse über den Teil verfügen kann.«³⁵ Die konkrete Anwendung dieses abstrakten Prinzips kann nur in Verbindung mit großer Sachkenntnis und ausreichender Erfahrung des Mediziners und insbesondere des Chirurgen erfolgen.

Unerläßlich ist das Abwägen von Heilungschancen und möglichen Risiken, die Feststellung von Notwendigkeiten und relativen Dringlichkeiten. Der Chirurg muß sein Handeln als *Dienst an der Funktionalität der einzelnen Organe und des Gesamtorganismus* verstehen, d.h. er setzt einen bestimmten Sinnzusammenhang voraus, den er mit Hilfe chirurgischer Eingriffe in seiner Funktionalität wiederherstellen bzw. sichern und fördern will. Nur wenn dies beachtet wird, kann die Gefahr vermieden werden, daß der Mensch zum bloßen Gegenstand technischer Manipulation degradiert wird.³⁶ Denn die »*Humanisierung der Medizin*« stellt nach den Worten Papst Johannes Pauls II. »keine sekundäre Dimension dar, sie ist vielmehr die Seele der Ausübung der medizinischen Wissenschaft.«³⁷

³⁴ Vgl. die Feststellung Papst Pius' XII. in einer Ansprache an die Teilnehmer des Ersten Internationalen Kongresses für Histopathologie des Nervensystems vom 13. September 1952, der Mensch dürfe »keine medizinischen – seien es psychische, seien es somatische Maßnahmen bei sich treffen oder an sich vornehmen lassen, die zwar eine Behebung schwerer physischer oder psychischer Beschwerden oder Hemmungen bewirken, gleichzeitig aber die dauernde Auslöschung oder eine dauernde enorme Herabsetzung der freien Selbstbestimmung, d.h. der menschlichen Persönlichkeit in ihrer typischen und charakteristischen Funktion bewirken. Man degradiert so den Menschen zu einem dressierten bloßen Sinneswesen oder zu einem lebenden Automaten. Eine solche Umkehrung der Werte verträgt die sittliche Ordnung nicht; darum findet an ihr hier das medizinische ‚Interesse des Patienten‘ seine Schranke und Grenze.« – dt. in: UG 2252-2286, hier 2265.

³⁵ Pius XII., Ansprache vom 13. September 1952, in: UG 2281. Vgl. Hörmann Karl, *Ganzheitsprinzip*, in: ders. (Hg.), *Lexikon der christlichen Moral*, Innsbruck-Wien 1976, 520-523.

³⁶ Vgl. Neumann Josef N., *Behandlung*, in: *Lexikon Medizin, Ethik, Recht*, 158-170, hier 163.

³⁷ Johannes Paul II., *Wort an den 100. Kongreß der Italienischen Gesellschaft für Chirurgie* vom 15. Oktober 1998, in: *L'Osservatore Romano*, dt., Jg. 28, 1998, Nr. 3.

Der Arzt muß schließlich auch dazu bereit und fähig sein, nötigenfalls die eigene Unfähigkeit bei schwierigen Eingriffen einzugestehen und den Patienten in kompetentere Hände weiterzuleiten.³⁸ Rudolf Olbrisch meint sogar: »Die Fehler, die zu einem Zweiteingriff führen, liegen fast immer beim Arzt, der seine Fähigkeiten überschätzend, beim falschen Patienten die falsche Indikation stellte und zum falschen Zeitpunkt die falsche Technik anwandte.«³⁹

Ethische Prinzipien und konkrete Anwendungen in der Plastischen, Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgie

Wenn eine grundlegende Unterscheidung zwischen Plastischer und Ästhetischer Chirurgie in der Weise vorgenommen wird, daß die im engeren Sinne Plastische oder Rekonstruktive Chirurgie das Ziel hat, »die Form und Funktion der Körperoberfläche, die durch Fehlbildung, Fehlentwicklung, Erkrankung oder Verletzung verändert wurde, mittels chirurgischer Korrekturen zur Norm zurückzuführen, während Ästhetische Chirurgie das Ziel hat, die Norm zu übertreffen«⁴⁰, dann ergibt sich für die sittliche Handlung und ihre Beurteilung folgendes Prinzip: Der Plastische Chirurg hat eine besondere Verantwortung, jene strukturelle und funktionale *Norm zu kennen* und diese über eine spezialisierte Ausbildung auf chirurgischem Weg *anzustreben*. Er muß sich Mitgefühl mit Verstümmelten und Entstellten bewahren sowie die Fähigkeit erwerben, jene Eingriffe vorzunehmen, die zu einer Wiederherstellung notwendig und sinnvoll sind, während er sinnlose und den Patienten in seiner Persönlichkeit überfordernde Operationen ablehnen soll, ohne sich hier von möglichen ökonomischen oder gar kommerziellen Überlegungen fremdbestimmen zu lassen.⁴¹

Sowohl ethisch als auch rechtlich sind plastische Operationen mit einem *Heilzweck* von reinen *Schönheitsoperationen* zu unterscheiden. Erfolgt eine Wiederherstellung von Form oder Funktion nach Krankheit oder Verletzung durch die Rekonstruktive Plastische Chirurgie oder eine Korrektur von angeborenen Form- oder Funktionsanomalien durch die Konstruktive Plastische Chirurgie, so besteht hier eine im Einzelfall zu erhebende medizinische Notwendigkeit und damit auch eine ethische Rechtfertigung.

Die sogenannte »Schönheitschirurgie« ist differenziert zu betrachten. Sie bezweckt ja »primär eine Verbesserung der äußeren Erscheinung anhand ästhetischer Gesichtspunkte« und findet beim organisch gesunden Menschen Anwendung.⁴² Nur

³⁸ Vgl. Olbrisch Rolf Rüdiger, *Plastische/Ästhetische Chirurgie*. 1. Zum Problemstand, in: *Lexikon der Bioethik*, hg. im Auftrag der Görres-Gesellschaft von Wilhelm Korff, Lutwin Beck und Paul Mikat, Gütersloh 1998, Bd 3, 30-33, hier 32.

³⁹ Olbrisch, *Chirurgie*, 33.

⁴⁰ Olbrisch, *Chirurgie*, 30; vgl. Lösch Günter M., *Systematik und Ethik der Plastischen Chirurgie*, in: Dietrich von Engelhardt (Hg.), *Ethik im Alltag der Medizin. Spektrum der Disziplinen zwischen Forschung und Therapie*, Basel 1997², 237-257, hier 243.

⁴¹ Vgl. Olbrisch, *Chirurgie*, 30.

⁴² Rosenau Henning, *Plastische/Ästhetische Chirurgie*. 2. Rechtlich, in: *Lexikon der Bioethik*, Bd 3, 33 f, hier 33.

dann ist sie als *therapeutische Maßnahme* zu qualifizieren, wenn der Patient unter seiner Körperform oder gewissen Defekten unerträglich leidet. Hier sind subjektiver Leidensdruck und die Zumutbarkeit solcher Operationen für Arzt und Gesellschaft gegeneinander abzuwägen.

In der Ästhetischen Chirurgie fordern gerade nicht lebenswichtige Operationsindikationen die Verantwortung des Arztes heraus, »der den Schaden und die Folgen der Operation gegen den Gewinn für den Betroffenen abwägen muß«. ⁴³ Eine "Schönheitsoperation" kann auch *psychologisch indiziert* sein. Wer unter einer wie auch immer gearteten Andersartigkeit leidet, kann durch einen Eingriff möglicherweise von seelischen Leiden befreit werden. Dies ist aus Sicht einer christlichen Ethik ein Dienst aus recht verstandener Nächstenliebe. Praktisch trifft das beispielsweise auf die plastische Wiederherstellung der Brust einer Frau nach einer Amputation ⁴⁴ und natürlich auch bei Plastischen Gesichtsoptionen, die von Verunstaltungen befreien. Ein willkürliches und totales »Umoperieren«, das das Aussehen drastisch verändert und oft nur mit beträchtlichem kommerziellen, medizinisch-technischen und organisatorischen Einsatz möglich ist (vgl. Michael Jackson), ist mit einer Verleugnung der eigenen Identität gleichzusetzen und aus der Perspektive christlicher Ethik nicht gerechtfertigt.

Schließlich kann auf der Seite des »Patienten« gegenüber dem Arzt ein Abhängigkeitsverhältnis entstehen, das in maßlose und unerfüllbare Forderungen umschlägt. Normalerweise verbietet sich die Ablehnung einer Behandlung in der Ethik des Arztberufes. In der Plastischen und Ästhetischen Chirurgie ist das ärztliche Nein zu einem bestimmten Eingriff ausnahmsweise von besonderer Bedeutung für den guten Ruf des Arztes und das Wohl der Patienten. ⁴⁵

Bei einer reinen Schönheitsoperation ohne medizinische Indikation ist ein Höchstmaß an Aufklärung des »Patienten« durch den Arzt verlangt sowie dessen Zustimmung (»informed consent«). ⁴⁶ Nicht nur zur rechtlichen Absicherung, sondern auch aus ethischer Sicht gilt: »Die Einwilligung des Patienten entfaltet nur dann rechtfertigende Wirkung, wenn dieser in schonungsloser Offenheit und Härte über alle denkbaren Folgen und Unannehmlichkeiten informiert wurde.« ⁴⁷

Die *katholische Kirche* ist von anfänglicher Reserve und Ablehnung einer Plastischen und vor allem Ästhetischen Chirurgie zu einer grundsätzlich *positiven Bewertung* gekommen. Tagliacozzi (1545-1599), Professor der Anatomie in Bologna, wurde «wegen seiner Intention, vom Schicksal zerstörte Nasen zu heilen, von der damaligen Kirche» – wie Lösch es formuliert – »verdammte, exhumiert und in ungeweihter Erde begraben, da sein Werk ungesetzlich und wider die Natur erschien.« ⁴⁸ Hier handelt es sich um eine zeitbedingte Abwehrhaltung von Vertretern der Kirche, da die diesbezügliche Lehrposition noch weitgehend ungeklärt war. Inzwischen ist eine

⁴³ Olbrisch, Chirurgie, 31.

⁴⁴ Vgl. Lösch, Systematik, 239.

⁴⁵ Vgl. Olbrisch, Chirurgie, 33.

⁴⁶ Vgl. Lösch, Systematik, 253.

⁴⁷ Rosenau, Chirurgie, 34.

⁴⁸ Lösch, Systematik, 242.

Wende eingetreten: Pius XII. erklärte am 4.10.1958 vor dem 10. Kongreß der italienischen Gesellschaft für Plastische Chirurgie, daß »die Ästhetische Chirurgie, indem sie die Vollkommenheit des größten Werkes der Schöpfung, des Menschen, wiederherstellt, nicht im Widerspruch zum Willen Gottes« steht.⁴⁹

Besondere Aufmerksamkeit rufen immer wieder *Geschlechtsumwandlungen* hervor. Vom Standpunkt einer katholisch-theologischen Ethik ist hier eine wichtige Differenzierung zu treffen: Die primäre, genetisch-chromosomale Geschlechtsbestimmung ist von den äußeren, sekundären Geschlechtsmerkmalen zu unterscheiden. Wo ein Mensch aufgrund unzureichend ausgebildeter sekundärer Geschlechtsmerkmale Verwechslungen anheimfällt, die ihn zu einem Mann machen, obwohl er in Wirklichkeit eine Frau ist oder umgekehrt, erscheint es gerechtfertigt, im Sinn des therapeutischen Prinzips eine Korrektur dieser äußeren Geschlechtsmerkmale durch plastische Chirurgie vorzunehmen. Hier wird nicht eine neue geschlechtliche Identität geschaffen, sondern der an sich bestehenden, aber bisher verdeckten oder nach außen hin scheinbar umgepolten sexuellen Identität wird die Möglichkeit gegeben, sich auch im äußeren Bereich zu offenbaren und zu entfalten. Eine psychologische und womöglich auch seelsorgliche Begleitung und Betreuung sollte in diesem Fall mit der chirurgischen Tätigkeit verbunden werden.

Ein rein willkürliches »Umoperieren« in ein anderes Geschlecht ist ethisch abzulehnen, da hier zwar äußere Erscheinungsmerkmale (auch unter Zuhilfenahme hormoneller Präparate) verändert werden, die genetische Identität aber dieselbe bleibt und daher ein Widerspruch in objektiver Hinsicht zwischen Geno- und Phänotypus geschaffen wird. Rein psychische Befindlichkeiten in dem Sinn, daß sich jemand als Mann bzw. Frau fühlt, obwohl sein Körper im Sinn der genetischen Identität mit Sicherheit anders verfaßt ist, reichen nicht als Rechtfertigung dafür aus, die biologische Bestimmung als Mann und Frau operativ, in diesem Fall aber eben nur dem äußeren Anschein nach, umzupolen. Psychologisch bestehende Unstimmigkeiten sind in dieser Sicht als Leiden anzunehmen, wobei durch therapeutische Maßnahmen eine bessere Integration und Annahme der Persönlichkeit ermöglicht werden soll. »Es bleibt die Frage offen, ob die gewünschte Geschlechtsumwandlung bei einem Transsexuellen wirklich und in der Regel dem Wohl des individuellen Patienten dient. Psychoanalytische Erfahrungen sprechen für diese Zweifel.«⁵⁰

Von Betroffenen wird allerdings mitunter eingewendet, ihre Psyche fühle und empfinde im anderen Geschlecht. Sie erwarten sich von der Medizin, ihren Körper und vor allem ihr Hormonsystem an diese ihre Psyche anzugleichen. Erweist sich der entsprechende Wunsch als konstant und unüberwindlich, so mag eine subjektive

⁴⁹ »Considerata in tal modo la bellezza fisica nella luce cristiana, e rispettate le condizioni morali indicate, la Chirurgia Estetica non che contrastare la volontà di Dio, quando restituisce la perfezione all'opera massima della creazione visibile, l'uomo, sembra che meglio l'assecondi e alla sua sapienza e bontà renda più palese testimonianza. « – Pius XII., Ansprache vor dem 10. Kongreß der italienischen Gesellschaft für Plastische Chirurgie vom 4. Oktober 1958, in: AAS 50 (1958) 952–961, hier 959; dt. nach Olbrisch, Chirurgie 31.

⁵⁰ Beck Lutwin / Heywinkel Elisabeth, Geschlechtsumwandlung, in: Lexikon der Bioethik, Bd 2, 104 f, hier 105.

Entlastung vorliegen, die ausschließt, daß hier eine anrechenbare schuldhaftige Handlung gesetzt wird. Allerdings kann von daher *keine objektive Rechtfertigung solchen Vorgehens* abgeleitet werden. Schon gar nicht können derartige Ansprüche an Arzt und Gesellschaft gestellt werden.

Ausblick

»*Medicus curat, natura sanat, Deus salvat!*« – »*Der Arzt pflegt, die Natur heilt, Gott rettet!*«

In diesem lateinischen Sinnspruch werden verschiedene Dimensionen des Heilens in ihrer Bedeutsamkeit, aber auch in ihrem spezifischen Wert und Gehalt aufgezeigt. Der ärztliche Heilungsauftrag kann die menschliche Natur in der Dynamik ihrer Gesundheit und heilenden Regeneration nicht ersetzen; jede noch so ausgefeilte medizinische Technik und Maßnahme ist auf die Selbstheilungskraft des Organismus angewiesen. Schon gar nicht kann ein Arzt sich die Stelle Gottes anmaßen, der dem Menschen das Heil im umfassenden Sinn schenkt.

Gott ist es, der den Menschen ganzheitlich »heil« macht, ihn heiligt. Darin besteht die Rettung aus Sünde und Tod, die Erlösung, die in dieser Welt ihren Anfang nimmt und sich in der Perspektive gottgeschenkter Ewigkeit vollendet – nicht ohne, sondern durch die Mitwirkung menschlicher Freiheit und besonders des ärztlichen Tuns. Dafür gebührt allen im Bereich der Medizin tätigen Menschen im Namen der leidenden Menschheit auch der Dank der Kirche.