

THEOLOGISCHE REVUE

118. Jahrgang

– April 2022 –

Ernst, Stephan: Am Anfang und Ende des Lebens. Grundfragen medizinischer Ethik. – Freiburg: Herder 2020. 400 S., geb. € 30,00 ISBN: 978-3-451-38812-5

Zwischen lehramtlichen Äußerungen der Kirche und medizinischer Forschung und Praxis tut sich nicht nur in konkreten ethischen Beurteilungen, sondern auch hinsichtlich zugrundeliegender Argumentationsmuster eine unübersehbare Kluft auf. Ein konkretes Erleben dieser erschreckenden Diskrepanz wurde zum wesentlichen Triebmotor für den Vf., „die lehramtliche Morallehre mit der Realität wissenschaftlicher, in diesem Fall medizinischer Forschung und Praxis, aber auch mit philos., theol., juristischen und gesellschaftlichen Positionen sowie ganz einfach auch mit dem wirklichen Leben selbst konfrontiert und in einen Dialog zu bringen.“(11)

Im Dienste dieses Dialogs ist dieses Werk als „*Einführung in Grundfragen der medizinischen Ethik* aus theologisch-ethischer Sicht“ (12) konzipiert und von profunder Kenntnis kirchlicher Moraltradition einerseits, wie durch eine Offenheit gegenüber natur- und humanwissenschaftlichen Erkenntnissen andererseits geprägt. In der *Einführung* (15–28) wird nicht nur das entsprechende theol.-ethische Selbstverständnis dargelegt, sondern auch die Verhältnismäßigkeit als leitendes Prinzip vorgestellt. Es soll den Anforderungen der Medizinethik gerecht werden und lehramtliche Positionen aufbrechen, ohne „in einen von Seiten des Lehramtes befürchteten Relativismus zu verfallen.“ (26) Thematisch fokussiert sich der Vf. vor allem auf normative Fragestellungen hinsichtlich ethischer Fallbesprechungen, wohingegen er tugendethische oder systemische Zugänge, im Sinne einer notwendigen Stoffbegrenzung, außen vorlässt. (28–29)

In der *Grundlegung* (29–82) zeigt der Vf., wie die mittlerweile etablierten medizinethischen Grundprinzipien (Nicht Schaden; Wohltun; Autonomie, Gerechtigkeit) durch das Prinzip der Verhältnismäßigkeit in ihrem inneren Zusammenhang beleuchtet, einander zugeordnet und hinsichtlich ihrer Geltung philos. begründet werden können. Das Prinzip der Verhältnismäßigkeit steht zunächst dem „Nicht-Schaden-Prinzip“ nahe und trägt zu einem sinnvollen und hilfreichen Verständnis der traditionellen Lehre vom Prinzip der Handlung mit Doppelwirkung bei. Dieses besagt, dass eine ethisch gute Intention auch dann gut bleibt, wenn sie mit zugefügten (verhältnismäßigen und als nicht gewollt in Kauf genommenen) Schaden verbunden ist (51–55). In einer möglichst umfassenden Situationserfassung ist zu fragen, „ob in ein und derselben Handlung das darin angezielte Gut die durch eben diese Handlung zugefügten Übel und Schäden rechtfertigen kann“ (46). Während „Nicht-Schaden“ eine Mindestforderung formuliert, führt das Prinzip des Wohltuns in eine positive Bestimmung des verhältnismäßigen, ärztlichen und pflegerischen Handelns (55–57). Mit Respekt vor der Autonomie erweitert sich die Verhältnismäßigkeit auf den Ausgleich zwischen eigener und

fremder Vorstellung vom Patient:inn:enwohl (57–61). Das Gerechtigkeitsprinzip verweist auf die notwendige Verhältnismäßigkeit in gesellschaftlichen Zusammenhängen (61–68).

Der *erste Teil* (83–233) wendet sich dem Töten auf Verlangen (85–122), der Sterbehilfe- und Palliativmedizin (122–146), dem Patient:inn:enwillen (146–175), dem assistierten Suizid und dem Sterbefasten (175–204) und schließlich der Organspende und dem Hirntod zu (204–234). Im *zweiten Teil* wendet sich der Vf. den ethischen Fragen am Anfang des Lebens zu und schlägt dabei den Bogen vom moralischen Status des menschlichen Embryos (234–260), über die Stammzellenforschung (261–279), der technisch assistierten Reproduktion (279–310), den Schwangerschaftsabbruch (310–338), der PND und PID (338–366) bis zum Genome Editing und genetischen Enhancement (367–388).

Der Vf. setzt sich in der ganzen Themenbreite mit lehramtlichen und theol. Argumenten in der Debatte ebenso, wie mit den Einwänden und Begründungsmodellen säkularer Ethik und konkreten ethischen Herausforderungen der medizinischen Praxis, gründlich auseinander. So scheint ihm die Begründung des Tötungsverbotes in der Herrschaft Gottes oder im Geschenkcharakter des Lebens auch in theol. Hinsicht fragwürdig, insofern es die Frage aufwirft, warum gottgeschenkte „Vernunft und Freiheit und damit Selbstbestimmung und Verantwortung für sich selbst und die Welt“ (100) gerade bei Art und Zeitpunkt des eigenen Sterbens enden sollen. Die Gemeinsamkeit der säkularen Modelle von P. Singer, D. Birnbacher und N. Hoerster sieht er darin, „dass das strikte Tötungsverbot selbst nicht mehr als eine objektiv begründete und dem Menschen vorgegebene ethische Norm verstanden wird, die universal und ohne Einschränkung gilt“ (116). Gegen solche Positionen, die den Lebensschutz allein „von äußeren Gegebenheiten, von faktischen Interessen und Folgen“ (120) abhängig machen, sieht der Vf. im Ansatz Kants einen möglichen Ausgangspunkt, auch ohne „starke religiöse und weltanschauliche Grundannahmen für einen intrinsischen und unbedingt zu achtenden Wert des menschlichen Lebens“ (120) zu argumentieren.

In den konkreten bioethischen Fragestellungen greift der Vf. immer wieder auf das Prinzip der Verhältnismäßigkeit zurück. So sieht er in der Rede von verhältnismäßigen und unverhältnismäßigen medizinischen Maßnahmen anstatt von gewöhnlichen und außergewöhnlichen Mitteln die Chance, sowohl auf den kulturellen und technischen Entwicklungsstand, als auch auf die individuelle medizinische Situation Rücksicht zu nehmen. Damit wird die innere Struktur der Handlung hinsichtlich des Ziels und entsprechender Mittel zum Maßstab der Entscheidung, anstatt bloß äußerer Kriterien (123–125). In der Frage nach einem direkt intendierten Ziel als Maßgabe für die Verhältnismäßigkeit, weiß sich der Vf. in einer Argumentationstradition mit den klassischen Ausnahmen des Tötungsverbots sowie der kirchlichen Argumentation hinsichtlich des Behandlungsverzichts stehend (130–144). Bei ethischen Fragen zum Lebensbeginn wird das Prinzip der Verhältnismäßigkeit etwa in der Frage nach der Eingrenzung einer möglichen Embryonenspende für solche Fälle angewendet, in denen „andere Wege der künstlichen Befruchtung nicht zum Ziel führen“ (306). Die Tötung eines Fötus zur Lebensrettung der Mutter hält der Vf. dann für verhältnismäßig, wenn es der einzige Weg ist, wenigstens ein Leben zu retten, da in diesem Fall die Intention der ärztlichen Fachperson auf die Lebensrettung der Mutter gerichtet ist (314).

Über weite Strecken führt der Vf. mit sicherer Hand durch eine sehr redliche Auseinandersetzung mit verschiedenen professionellen, philos. und ethischen Perspektiven und bringt in vielen Fragen durch das Prinzip der Verhältnismäßigkeit eine ethisch klärende Perspektive ein. Allerdings bleiben an einigen Stellen entscheidende, ethische Grenzziehungen in einer unentschieden wirkenden Schwebelage. Dies betrifft am Lebensende die Frage nach der ethischen

Legitimität der Tötung auf Verlangen als letztes Mittel (144–146). In ähnlicher Weise findet der Vf. in der Frage nach dem tutoristischen Embryonenschutz ab Verschmelzung von Ei- und Samenzelle (259f) sowie für die Überlegungen nach der Verhältnismäßigkeit der PID mit ihrem selektiven Charakter (362–366) zu keinem definitiv entscheidenden Urteil. Dies kann seitens der Lesenden als vorhandenes Einfallstor für den zu meidenden Relativismus oder als der Nähe zum tatsächlichen Leben geschuldete Realismus, der nicht auf alle Fragen definitive Antworten zulässt, gewertet werden. Als bedeutendes Werk für den gesamten deutschsprachigen Raum wäre zudem eine stärkere Berücksichtigung rechtlicher Regelungen in Österreich und der Schweiz hilfreich gewesen.

Diese kritischen Anmerkungen schmälern allerdings nicht den Verdienst des Vf., eine hervorragende Einführung in die Thematik vorgelegt zu haben, die sowohl in Auswahl als auch in Anordnung der thematischen Bandbreite und ihrer philos., medizinischen und theol. -kirchlichen Perspektiven eine gute Verhältnismäßigkeit wahrt. Diese Einführung eignet sich jedoch nicht nur als Einstiegslektüre, sondern auch als Nachschlagewerk zur ethischen Orientierung in konkreten Fragen medizinischer, ethischer und seelsorglicher Praxis.

Über den Autor:

Rupert Grill, Dr., Institut für Systematische Theologie und Ethik der Universität Wien
(rupert.grill@gmx.net)