

# Anmerkungen

Objektyp: **Chapter**

Zeitschrift: **Bulletin der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften = Bulletin de l'Académie Suisse des Sciences Medicales = Bollettino dell' Accademia Svizzera delle Scienze Mediche**

Band (Jahr): **36 (1980)**

PDF erstellt am: **21.07.2024**

## **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

## **Haftungsausschluss**

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Bestimmt hat im allgemeinen der als Arzt eine glücklichere Hand, der daheim mit seiner Frau und seinen Kindern glücklich ist. So gesehen, müsste man die Frage - ein letztes Mal - erweitert stellen: Es geht nicht nur um die Würde des Patienten. Um der Würde des Patienten willen muss es auch um die Würde der Aerzte und Pflegenden gehen. Denn nur dann, wenn auch sie im modernen Klinikbetrieb und Gesundheitswesen in Würde ihren Dienst tun können, können sie abends als vielleicht todmüde, aber nicht todtraurige und todunglückliche Menschen heimgehen. Und nur, wenn sie sich zu Hause nicht todunglücklich fühlen, können sie am nächsten Tag etwas Lebensfreude in die Klinik oder Praxis tragen.

Die grosse Ethik der Richtlinien und die kleine Ethik des Alltags scheinen vielleicht vielen zu hoch gegriffen. Mag sein. Auch die Ethik weiss um "die Kunst des Möglichen" (118). Wenn jeder tut, was ihm möglich ist, wird vieles wirklich für die Würde des Patienten und der sie betreuenden Aerzte und Pflegenden. Tun wir, was hier und jetzt möglich ist! Hat nicht Frau Professor JEANNE HERSCH gesagt, dies sei die einzige Möglichkeit, das Absolute ins Endliche zu übersetzen.

Auch der katholische Theologe weiss: "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 (119)." Und der evangelische Theologe fügt hinzu: "Solches Verständnis der (begrenzten) Leiblichkeit des Menschen als der ihm von Gott gegebenen und vor ihm zu verantwortenden macht endlich frei, weltoffen, nüchtern und humorvoll. Denn es ist gut für den Menschen, wenn weder sein Können noch sein Versagen, weder die Möglichkeiten noch die Grenzen seiner Leiblichkeit das Letzte sind, sondern Gottes Ja zu beidem, das als Hoffnung über ihn und seiner Welt steht, stärker und mächtiger als der Tod (120)."

### Anmerkungen

1 Im Grunde könnten unter der Frage "Die Würde des Patienten und die Fortschritte der Medizin" sämtliche Fragen der heutigen medizinischen Ethik behandelt werden. In einem engeren Sinne geht es jedoch um die Würde des Patienten. Im engsten Sinne denkt man beim Patienten und den Fortschritten der Medizin wohl an den Spitalpatienten. Denn allein das heutige Spital verfügt über die technisch am weitesten fortgeschrittene Medizin; und umgekehrt droht gerade dort, die Würde des Patienten durch die fortgeschrittene Medizin verletzt zu werden. Im Folgenden soll darum vor allem, aber nicht ausschliesslich an den Spitalpatienten gedacht werden.

Vgl. dazu Ulrich Eibach, Krankenhaus und Menschenwürde. Ethische Ueberlegungen zu den Grenzen und Prioritäten medizinischen Handelns: Wissenschaft und Praxis in Kirche und Gesellschaft 66 (1977) 330-347.- Eibachs zusammenfassende ethische Thesen (341-347) enthalten - verhältnismässig kurz - alles Wesentliche. - Vgl. auch C.M. Genewein, Die Gestalt des christlichen Krankenhauses heute: Arzt und Christ 23 (1977) 196-210.

- 2 - Aus katholischer Sicht: Paul Sporcken, Die Sorge um den kranken Menschen. Grundlagen einer neuen medizinischen Ethik (Düsseldorf 1977). - Als neuestes Kirchenamtliches Dokument: Kongregation für die Glaubenslehre, Erklärung zur Euthanasie vom 5. Mai 1980 (Vatikanstadt 1980). - Darin verschiedentlich Hinweise zur Würde der menschlichen Person auch angesichts der Technisierung in der Medizin (z.B. 10).
- Aus evangelischer Sicht: Ulrich Eibach, Recht auf Leben - Recht auf Sterben. Anthropologische Grundlegung einer medizinischen Ethik (Wuppertal 1974). - Medizin und Menschenwürde. Ethische Probleme in der Medizin aus christlicher Sicht (Wuppertal 1976). - Vgl. auch Eibach (Anm. 1).
- In katholischer und evangelischer Sicht: Leben und Gesundheit: Anselm Hertz u.a. (Hrsg.) Handbuch der christlichen Ethik 2 (Freiburg im Brsg. 1978) 17-112.
- Aus ärztlicher Sicht: R. Gross u.a. (Hrsg.) Ärztliche Ethik (Stuttgart 1978). - Jürg Wunderli/Kurt Weisshaupt (Hrsg.) Medizin im Widerspruch. Für eine humane und an ethischen Werten orientierte Heilkunde (Olten 1977).
- 3 Denn es liegt "gerade im theologischen Interesse", das Theologische "im Kontext allgemeiner menschlicher Lebenserfahrung zu bestimmen" (Gebhard Ebeling, Dogmatik des christlichen Glaubens 2 (Tübingen 1979) 132; vgl. 260. - Ferner 1,334 f. (Die Aufgabe theologischer Anthropologie)).
- 4 Vgl. Herkunftswörterbuch der deutschen Sprache: Duden 9 (Mannheim 1963). Die Artikel "Würde", "Wert", "werden".
- 5 Vgl. Karl Rahner, Würde und Freiheit des Menschen: Schriften zur Theologie 2 (Einsiedeln 1956) 247-277; hier 247. - Vgl. auch Anm. 10. - Diese Arbeit Rahners ist wohl der bedeutendste Beitrag zur "Würde und Freiheit des Menschen", der von katholischer Seite in den letzten Jahren erschienen ist. - Vgl. auch Karl Rahner, Die Freiheit des Kranken in theologischer Sicht: Schriften zur Theologie 12 (Einsiedeln 1975) 439-454. - Karl Rahner, Rechenschaft des Glaubens (Freiburg im Brsg. 1979) 81-83 (vom Kranksein).
- 6 "Absolut genommen ist die Welt jeder Gesamtzusammenhang aller unter sich in Wirk austausch stehender Dinge" (Walter Brugger, Summe einer philosophischen Gotteslehre (München 1979) 379).
- 7 Vgl. Brugger (Anm. 6) 438 (Nr. 475).
- 8 Bericht der Expertenkommission für die Vorbereitung einer Totalrevision der Bundesverfassung (Bern 1977) 35. - Vgl. Anm. 79.
- 9 Vgl. Anton Rotzetter, Franz von Assisi. Die Demut Gottes (Einsiedeln 1978) 153. - Vgl. L. White, Die historischen Ursachen unserer ökologischen Krise: M. Lohman (Hrsg.) Gefährdete Zukunft - Prognosen angloamerikanischer Wissenschaftler (München 1970). - Vgl. S. 51.
- 10 Rahner (Anm. 5) 247.
- 11 Johannes B. Lotz, Person: Walter Brugger (Hrsg.) Philosophisches Wörterbuch (Freiburg i.Brsg. 1976) 286.
- 12 Max Müller, Philosophische Anthropologie (Freiburg i.Brsg. 1974) 161. - Vgl. Oswald von Nell-Breuning, Gerechtigkeit und Freiheit. Katholische Soziallehre (Wien 1980) 101 f.
- 13 Rotzetter (Anm. 9) 153 f.
- 14 Rotzetter (Anm. 9) 153. - Vgl. auch Karl Rahner, Die ignatianische Mystik der Weltfreudigkeit: Schriften zur Theologie 3 (Einsiedeln 1957) 329-348.
- 15 Vgl. Reinhold Zippelius, Menschenwürde: Evangelisches Staatslexikon (Stuttgart 1975) 1554 f. - Hans Faller, Menschenrechte: Staatslexikon 5 (Freiburg i.Brsg. 1960) 659 ff. - Wilhelm Wertenschlag, Menschenwürde: Staatslexikon 5 (Freiburg i.Brsg. 1960) 665 f. - Maunz/Dürig, Kommentar zum Grundgesetz (München 1979) zu Art. 1/1. - Vgl. exemplarisch auch Peter Riegel, Menschenrecht und Menschenwürde im Alltag des militärischen Dienstes: Militärseelsorge. Zeitschrift des katholischen Militärbischofsamtes 14 (1972) 104-116.
- Zum folgenden Menschenbild vgl. von katholischer Seite Rahner (Anm. 5). - Gerd Haeffner, Ontologische Randnotizen zum Sinn der Frage "Was ist der Mensch?": Zeitschrift für katholische Theologie 102 (1980) 217-225. - Emmerich Coreth, Was ist der Mensch? Erwägungen zur

- biblischen Anthropologie: Hans Walter Wolff (Hrsg.) Probleme biblischer Theologie (München 1971) 116-135. - Wolfhart Pannenberg, Die Bestimmung des Menschen. Mensch sein, Erwählung und Geschichte (Göttingen 1978). - Walther Zimmerli, Was ist der Mensch (Göttingen 1964). - Arthur Rich, Was ist menschliches Leben?: Arthur Rich, Aufrisse. Vorarbeiten zum sozialetischen Denken (Zürich 1970) 173-183. - Von der (kath.) Soziallehre her: von Nell-Breuning (Anm. 12) 21-33.
- 16 Vgl. beispielsweise K. Wezler, Menschliches Leben in der Sicht des Physiologen: Hans-Georg Gadamer und Paul Vogler (Hrsg.) Neue Anthropologie 2 (Stuttgart 1972) 292-385. - Ferner: Arnold Gehlen, Der Mensch - seine Natur und seine Stellung in der Welt (Frankfurt 1962). - Adolf Portmann, Biologische Fragmente zu einer Lehre vom Menschen (Basel 1951).
- 17 Im Folgenden ist im Menschen das angesprochen, was man allgemein "Transzendenz" nennt. Vgl. dazu Gion Condrau (Hrsg.) Transzendenz, Imagination und Kreativität. Die Psychologie des 20. Jahrhunderts 15 (Zürich 1979). - Vgl. darin besonders Helmut Holzhey, Transzendenz 7-24. - Ferner: Karl Rahner, Transzendenzerfahrung aus katholisch-dogmatischer Sicht: Schriften zur Theologie 12 (Einsiedeln 1978) 207-225. Karl Rahner, Der Mensch vor dem absoluten Geheimnis: Karl Rahner, Grundkurs des Glaubens (Freiburg i.Brs. 1976) 54-96. - von Nell-Breuning (Anm. 12) 22.
- 18 Zum Begriff des Geheimnisses vgl. Karl Rahner, Geheimnis: Sacramentum mundi 2 (Freiburg i. Brsg. 1968) 189-195. - Eberhard Jüngel, Gott als Geheimnis der Welt (Tübingen 1977) 340 ff. - Gebhard Ebeling, Profanität und Geheimnis: Wort und Glaube (Tübingen 1969) 197 f. - Karl Rahner, Die menschliche Sinnfrage vor dem absoluten Geheimnis Gottes: Schriften zur Theologie 12 (Einsiedeln 1978) 111-128. - Ebeling (Anm. 3) 276.
- 19 Zum Begriff des Fortschritts vgl. Joachim Ritter, Fortschritt: Joachim Ritter (Hrsg.) Historisches Wörterbuch der Philosophie 2 (Basel 1972) 1032-1059. - Ludger Oeing-Hanhoff, Fortschritt: Hermann Krings (Hrsg.) Handbuch philosophischer Grundbegriffe. Studienausgabe 2 (München 1973) 473-484. - H.J. Vieting, Fortschritt: Bernhard Stoëckle (Hrsg.) Wörterbuch christlicher Ethik (Freiburg i.Brs. 1975) 83-86. - R.W. Meyer (Hrsg.) Das Problem des Fortschritts - heute (Darmstadt 1969). - W. Oelmüller (Hrsg.) Fortschritt wohin? (Düsseldorf 1972). - Philip Land (Hrsg.) Theology meets Progress (Rom 1971). - Ferdinand W. Menne, Fortschritt: Joh. Baptist Bauer (Hrsg.) Die Heissen Eisen von A bis Z (Graz 1972) 168-176.
- Für unseren Zusammenhang vgl. besonders: Karl Rahner, Experiment Mensch. Theologisches über die Selbstmanipulation des Menschen: Schriften zur Theologie 8 (Einsiedeln 1967) 260-285.
- 20 Brugger (Anm. 6) 404 (unten).
- 21 Jüngel (Anm. 18) 340. - Vgl. auch: "Jeder Mensch trägt in sich ein letztes Geheimnis. Auch dies gehört zu seiner Würde. Wird es angetastet und blossgelegt, dann droht er seine Identität zu verlieren, zum seelenlosen Automaten zu werden. Dies ist vielleicht heute die grösste Bedrohung unseres Menschseins. Dazu gehört das Geheimnis der Bewährung wie des Versagens" (Hengel (Anm. 15) 132).
- 22 Es mag offen bleiben, ob die Rätsel abnehmen, indem man sie löst, oder ob sich aus dem einen gelösten Rätsel immer neue ergeben. Der Philosoph und Theologe ist vielleicht geneigt, eher an das erste zu denken. Der Naturforscher wird wohl das zweite bevorzugen.
- 23 Werner Bergengruen, Ruhm des Menschen und seiner Zukunft: Die heile Welt (Zürich 1952) 25.
- 24 S.I. Lec, Unfrisierte Gedanken (München 1960) 19. - Vgl. Johann Baptist Metz, Zur Theologie der Welt (Mainz 1968) 110.
- 25 Dies gilt für die Nächstenliebe, die man sowohl sich selbst als seinem eigenen Nächsten wie auch dem Mitmenschen als seinem anderen Nächsten schuldet. "Wer sein Menschsein ganz annimmt (und es bleibt dunkel, wer es wirklich tut), der hat den Menschensohn angenommen, weil in ihm Gott den Menschen angenommen hat. Wenn es in der Schrift heisst, es habe das Gesetz erfüllt, wer den Nächsten liebt, dann ist dies darum die letzte Wahrheit, weil Gott dieser Nächste selbst geworden ist und so in jedem Nächsten immer dieser eine Nächste und Fernste zumal angenommen und geliebt wird" (Karl Rahner, Kleines theologisches Wörterbuch (Freiburg i.Brs. 1976) 217 (Jesus Christus); vgl. 291 (Nächstenliebe)).

- Vgl. auch Helmut Penkert, *Kommunikative Freiheit und absolute befreiende Freiheit. Bemerkungen zu Karl Rahners These über die Einheit von Nächsten- und Gottesliebe*: Herbert Vorgrimler (Hrsg.) *Wagnis Theologie. Erfahrungen mit der Theologie Karl Rahners* (Freiburg i.Brsg. 1979) 274-283. - Jörg Splett, *Ueber die Einheit von Nächsten- und Gottesliebe - laienhaft* (ebda.) 299-310.
- 26 Zum Problem der Gewissensfreiheit vgl. Günter Biemer, *Die Würde des Menschen und ihre Verankerung im Gewissen*: *Diakonia* 11 (1980) 41-48. - Ferner: Josef Fuchs (Hrsg.) *Das Gewissen. Vorgegebene Norm verantwortlichen Handelns oder Produkt gesellschaftlicher Zwänge?* (Düsseldorf 1979). - Joachim Scharfenberg u.a., *Die Gewissens-Frage. Wissenschaftler antworten* (Stuttgart 1972).  
 Gewissen im Dialog. Herausgegeben vom evangelischen Kirchenamt für die Bundeswehr (Gütersloh 1980). - Franz Böckle, *Wehrdienst und Gewissensprüfung. Eine Stellungnahme zur Frage der Begründbarkeit von Gewissensentscheidungen*: *Herder Korrespondenz* 34 (1980) 261-263. - Vgl. auch unten S. 16 (133). - Dazu Brugger (Anm. 6) 174.  
 Für den medizinischen Bereich: Constantin Gyr, *Gewissensentscheid in der klinischen Krankenpflege. Ein moraltheologischer Beitrag zur Frage der Berufsethik des Krankenpflegepersonals* (Bern 1977). - Gyr bietet einen guten Beitrag zur vielfältigen Frage der Berufsethik des Krankenpflegepersonals. Aber auf den eigentlichen Gewissensentscheid kommt er, trotz empirischer Untersuchungen, kaum zu sprechen. Insofern führt der Titel der Arbeit in die Irre.
- 27 "Es gehört zum Wesen personaler Entfaltung von individuellen Werten, dass sie sich mitteilen. Ohne diese Mitteilung bleiben sie selbst unterentwickelt. So kommt echte Gemeinschaft nicht primär zustande in den Gegenseitigkeiten des Empfangens Bedürftiger, sondern des Schenkens Besitzender. Gerade hierin zeigt sich die Liebe als die zugleich elementarste und umfassendste vollendende gesellschaftliche Macht (Hans Hirschmann, *Das Wesen der Gemeinschaft*: Walther Kampe (Hrsg.) *Gott - Mensch - Welt* (Limburg a.d. Lahn 1961) 99)."  
 Zum Folgenden vgl. vor allem Franz Böckle, *Fundamental-moral* (München 1977) 43-46. - Francis Peter Fiorenza/Johann Baptist Metz, *Der Mensch als Einheit von Leib und Seele*: Johannes Feiner/Magnus Lührer (Hrsg.), *Mysterium salutis* 2 (Einsiedeln 1976) 584-636 (Literatur). Karl Rahner, *Theologie der Macht*: *Schriften zur Theologie* 4 (Einsiedeln 1962) 485-508. - Karl Rahner, *Der Leib in der Heilsordnung*: *Schriften zur Theologie* 12 (Einsiedeln 1975) 407-427.
- 28 Eibach 1976 (Anm. 2) 84.
- 29 "Die wesenhafte Würde des Menschen besteht darin, dass innerhalb einer geschlechtsdifferenzierten Gemeinschaft im Raum zeitlicher Geschichte der Mensch geistig sich erkennend und sich selbst frei auszeugend auf die unmittelbare personale Gemeinschaft mit dem unendlichen Gott hin sich diesen Gott selbst mitteilenden Liebe in Jesus Christus öffnen kann und öffnen soll" (Rahner (Anm. 5) 250).  
 Ganz allgemein lässt sich sagen:  
 "Aus dem Personsein und der personalen Entfaltung wie aus der Erhabenheit des menschlichen Verstandes, der Tiefe und Art seines Gemütes, seines willentlich-sittlichen Wesens, seiner ihm eigenen Freiheit, die Wert und Sinn des Menschseins begründen, ergibt sich die Würde des Menschen auch als sittlich-theologisches Kriterium des Handelns, zumindest im mitmenschlichen Umgang. Offenbarungs-theologisch leitet sich die menschliche Würde ab:  
 1 aus der Erschaffung des Menschen aus dem Bilde Gottes, d.h. seine Ebenbildlichkeit mit Gott,  
 2 aus der Menschwerdung Gottes in Christus, durch die Gott das Menschsein unendlich geheiligt und erhöht hat,  
 3 aus der Verheißung, dass der Mensch nach seinem Leben einst zu Gott eingehen bzw. in Gott sein wird, d.h., das Menschsein ist würdig, in Gott personal integriert zu werden" (Heinrich Pompey, *Humanität der medizinischen Versorgung. Eine handlungskritische Analyse ärztlich-pflegerischer Berufspraxis*: *Lebendiges Zeugnis* 30 (Oktober 1975) 7-20; hier 9 f.)

Zur Gottesebenenbildlichkeit vgl. Eberhard Jünger, Der Gott entsprechende Mensch. Bemerkungen zur Gottesebenenbildlichkeit des Menschen als Grundfigur theologischer Anthropologie: Hans-Georg Gadamer/Paul Vogler (Hrsg.) Neue Anthropologie 6 (Stuttgart 1974) 342-372. - Aus ärztlicher Sicht vgl. auch: Jürg Wunderli, Der Mensch als Lebewesen und Person: Wunderli (Anm. 2) 126-136.

- 30 Vgl. Dürig (Anm. 15) Randnr. 2 Anm. 2. - Treffend umschreibt Böckle den ganzen Sachverhalt: "Der freiheitliche Rechtsstaat setzt voraus, dass es unabdingbare, mit dem Menschsein selbst gegebene Menschenrechte gibt und dass der Mensch als Mensch eine unverlierbare Würde hat, die geschützt werden muss. Auf die Frage, welches der letzte Grund dieser Menschenwürde sei, erhält man zwar verschiedene Antworten, die sich aber letztlich nicht ausschließen, sondern ergänzen.

Man verweist zunächst auf die mit der Personalität gegebene Verantwortlichkeit, die dem Menschen grundsätzlich zukomme. Andere betonen stärker den Symbolwert; der Einzelne erscheint demnach als Repräsentant der existierenden Menschheit. Damit verbindet sich das pragmatische Argument, dass das Ganze, das heißt Freiheit, Friede und Gerechtigkeit für die Menschheit, nur geschützt werden könne, wenn jedem einzelnen Präsentanten das gleiche Recht und die gleiche Würde zuerkannt und garantiert würden.

Unserer Überzeugung nach hat die Menschenwürde ihren letzten Grund in jenem Bereich, den wir gemeinhin mit Transzendenz bezeichnen. Nimmt man den Begriff weit genug, so erlaubt er noch eine elementare Verständigung zwischen Vertretern verschiedener Weltanschauungen. Er besagt, dass der Mensch seinen Grund und Sinn nicht in sich selbst habe, sondern sowohl als Einzelner als auch in seiner gesellschaftlichen Verfasstheit über sich hinaus verwiesen sei. Somit wäre dann auch die Unantastbarkeit der Menschenwürde jedem denkbaren politischen und gesellschaftlichen Einfluss entzogen.

Im spezifisch christlichen Verständnis bedeutet die Transzendenz des Menschen seine Verwiesenheit auf Gott. Er ist berufen zur Erkenntnis und Liebe Gottes und darin Gottes Ebenbild. Als Geschöpf hat er ein Gebrauchsrecht, aber kein unbegrenztes Verfügungsrecht über sich selbst" (Franz Böckle, Probleme um den Lebensbeginn: medizinisch-ethische Aspekte: Hertz (Anm. 2) 54.

Vgl. auch: "Das Anderssein des Menschen gegenüber der geschöpflichen Mitwelt beziehungsweise die zumindest geistig-charakterliche wie psychosomatisch höhere Differenziertheit und Qualität der menschlichen Person erhebt den Menschen in seinem Wert, seinem Sinn und seiner Würde über die ihm umgebende tierische, pflanzliche und anorganische Welt; das gilt insbesondere für die Normierung menschlichen Handelns an Menschen. Ihren rechtlichen Niederschlag fand diese Seinsqualität in der Präambel des Grundgesetzes wie in der Menschenrechtskonvention der Uno" (Pompey (Anm. 29) 9). - Ferner: Christian Schütz/Rupert Sarach, Der Mensch als Person: Feiner (Anm. 27) 637-656 (Literatur).

- 31 Oft wird heute geklagt über "die unpersönliche und inhumane Behandlung der Kranken. Der leidende Mensch versteht darunter beispielsweise, dass er in seiner Krankheit und in seinem Leid - die Leib und Gemüt betreffen - nicht ernst genommen wird, er fühlt sich nicht verstanden, nicht angenommen, sondern nur behandelt" (Pompey (Anm. 29) 7). - "Auf Grund der Würde der leibhaften Existenz eines Menschen - hat der Kranke das Recht, nicht nur wie ein medizinischer Fall mit bio-funktionalen Defekten angesehen, behandelt und versorgt zu werden, sondern vollmenschlich, in seiner leiblichen, seelischen und sozialen Dimensionalität; denn der erlebte Schmerz und das erlebte Leid betreffen die ganze Existenz und nicht nur die kranken somatischen Teilbereiche" (ebd. 9).

Zur Frage nach der Wahrheit der Krankheit vgl. auch Anm. 65.

- 32 Arthur Jores, Der Mensch und seine Krankheit. Grundlagen einer anthropologischen Medizin (Stuttgart 1962) 156. - Wunderli widerspricht Jores mit seiner "Definition der Krankheit als Hemmung der Selbstentfaltung". Denn sinnvoll könne "auch ein Leben in Hingabe sein" und "gerade Krankheit eine ungeahnte Chance zur Selbstentfaltung bedeuten" (Wunderli (Anm. 2) 155). - Der Widerspruch Wunderlis scheint auf einem Missverständnis zu beruhen. Jores be-

schreibt Krankheit zunächst einmal als biologisches Geschehen. Als solches ist sie ohne Zweifel eine Lebensstörung und Entfaltungsbehinderung. Doch gerade angesichts dieser vorliegenden Entfaltungsbehinderung stellt sich die von Wunderli aufgeworfene Frage, nämlich ob und wie sich der Mensch mit und trotz der Behinderung selber entfalten und verschenken könne. - Vgl. dazu Anm. 36.

Vgl. auch Karl E. Rothschuh (Hrsg.) Was ist Krankheit? Erscheinung, Erklärung, Sinnggebung (Darmstadt 1975). - Ulrich Eibach, Gesundheit und Krankheit. Anthropologische und ethische Ueberlegungen zur Definition der Begriffe und zum Sinn von Gesundheit und Krankheit: Zeitschrift für evangelische Ethik 22 (1978) 162-180. - Adrian Holderegger, Suizid und Suizidgefährdung. Humanwissenschaftliche Ergebnisse. Anthropologische Grundlagen (Freiburg/Schweiz 1979). Darin besonders: "Der Mensch in seiner Totalität - Krankheitsphänomene in ihrer Partia-  
lität" (207); "Verwirklichung des Menschen als Richtbild der Daseinsauslegung" (210); "Verbindliche Strukturen des Menschseins" (211 ff.). - Vgl. auch Gyr (Anm. 26) 70 f.; 79; 105 ff.

33 Eibach (Anm. 32) 174. - Vgl. Anm. 66 und 87.

34 D. Rössler, Aertzliche Ethik in anthropologischer Sicht: Gross (Anm. 2) 17-24; hier 19.

35 Rössler (Anm. 34) 19.

36 Die modischen Begriffe der "Selbstverwirklichung", "Selbstentfaltung", "Selbstfindung" scheinen nicht recht glücklich. Denn es "fehlt ihnen eine entscheidende Bezugsdimension: Bei "Selbstfindung" und "Selbstverwirklichung" hat es das Selbst nur mit sich selbst zu tun und hier taucht angesichts der sich einstellenden Entfremdung (etwa in der Krankheit, dem Altern, dem Sterben) die in der Tat gar nicht so befremdliche Frage auf, ob der Fund sich denn lohne, ob die Verwirklichung den Preis wert sei, den man selbst und gegebenenfalls auch andere dafür erlegen müssten. Annahme aber bringt eine weitere Beziehung ins Spiel: Zu jener Macht, von der, aus deren Händen man sich anzunehmen hätte. Der Wert einer Gabe bestimmt sich wesentlich nicht aus ihrem An-sich-Sein, ihrer Schönheit, Seltenheit, Nützlichkeit usf., sondern vom Geber und dessen Zuwendung her" (Jörg Spett, Zum Sinn des Alters - eine christlich-philosophische Meditation: Geist und Leben 53 (1980) 353-364; hier 361).

37 So kann man wirklich von der "Krankheit, nicht krank sein zu können" sprechen, wie vom "Leid, nicht leiden zu können". - Vgl. auch Hans Gödan, Der Mensch ohne Krankheit. Christlicher Auftrag und medizinischer Fortschritt (Hamburg 1964).

38 "Im geistig-intellektuellen Bereich der leidenden Existenz besagt menschengemässe Behandlung, dass es dem Kranken durch den Arzt und dessen Mitarbeiter ermöglicht wird, den Sinn seiner Krankheit zu erkennen bzw. dem Kranksein einen Sinn zu geben, den Stellenwert seines momentanen Leidens und der eventuell überdauernden Schädigungen einzuschätzen und seine möglicherweise auf Dauer geprägte leibhafte Existenz in sein Leben sinn- und wertvoll zu integrieren; emotional-charakterlich kann die Forderung nach menschenwürdigerer Behandlung praktisch bedeuten, dass dem Kranken geholfen wird, die gegenwärtige Leidenssituation wie die eventuell fortdauernde krankhafte und reduzierte Lebensmöglichkeit emotional mit seiner individuellen Charakterart zu verarbeiten, anzunehmen und zu bejahen, d.h. sich intellektuell wie emotional mit seiner Krankheit und der leibhaften Existenzweise zu versöhnen, sei es mit den krankmachenden Konfliktfaktoren: Familie, Beruf, soziale und individuelle Lebensart, oder sei es mit den durch die Krankheit entstehenden emotional-leibhaften Belastungen" (Pompey (Anm. 29) 11 f.).

39 Rahner, Krankheit (Anm. 25) 247.

40 Rössler (Anm. 34) 20.

41 Rössler (Anm. 34) 20 f. - "Die mitmenschliche Begegnung ist wahrscheinlich die einzige wirksame Weise, den Menschen als Subjekt seiner Krankheit ernstzunehmen und ihm als ganze Person in seiner Krisensituation zu helfen, ihm zur Aufarbeitung der Krankheitsursachen und -folgen zu verhelfen und ihn zu einer verantwortlichen Mitarbeit in der Therapie und einem verantwortlichen Umgang mit Leib und Leben anzuleiten" (Eibach (Anm. 1) 345).

42 Vgl. Rahner, Leiden (Anm. 25) 258 f. - Vgl. auch Fuchs (Anm. 26) 56 f.

- 43 Die Krankheit bedeutet für den Menschen "eine Krisensituation, eine Situation, die nicht nur leiblich, sondern auch geistig-heilsmässig einen verschiedenen Ausgang finden kann. Der Kranke ist durch diese Situation selbst zu einer Stellungnahme aufgefordert, wobei das Paradoxe darin bestehen kann, dass er Stellung beziehen muss in einem Zustand, indem auch seine geistig-seelischen Kräfte mehr oder weniger behindert oder reduziert sind" (Johannes Feiner, Die Krankheit als Krisensituation: Feiner (Anm. 27) 528. - Karl Rahner, Heilsmacht und Heilungskraft des Glaubens: Schriften zur Theologie 5 (Einsiedeln 1962) 518-526).
- 44 "Die Hoffnung hält die Erinnerung an die noch unabgeholten Verheissungen Gottes wach, auf deren Erfüllung der Mensch zugeht, indem er an der innerweltlichen Zukunft arbeitet. Die christliche Hoffnung wird in der Praxis der innerweltlichen Hoffnungen und im erlittenen Vorübergehen der "Gestalt der Welt" eingeübt und vermittelt. Hoffnung ist daher die zentrale Kategorie einer auf Praxis zielenden Theologie" (Rahner, Hoffnung (Anm. 25) 194). "Not lehrt beten (oder fluchen)". Dies zeigt z.B. Erfahrungen wie Auschwitz. Gläubige Juden sind dort im Lobpreis Gottes gestorben. Die Frage, ob man nach Auschwitz Gott überhaupt noch loben könne, ist eine nachträgliche Frage spätgeborener Theologen, die sie möglicherweise nur auf dem Katheder ihrer Gelehrsamkeit, weniger aber in existentieller Betroffenheit erheben. - Vgl. dazu R. Pfisterer, Gottesglaube nach Auschwitz: Theologie der Gegenwart 23 (1980) 9-19.
- 45 Vgl. dazu Notker Fuglister, Leiden: Weshalb und wozu?: Peter Pawlosky/Erika Schuster (Hrsg.) Woran wir leiden (Innsbruck 1979) 12-27; hier 16. - Zum Ganzen vgl. auch Franz Josef Schierse, Hat Krankheit einen Sinn: Stimmen der Zeit 164 (158/159) 241-255.
- 46 Rahner, Besessenheit (Anm. 25) 56. - Vgl. auch Jacob Kremer, "Heilt Kranke ... Treibt Dämonen aus!" (Mt. 10,8) Zur Bedeutung von Jesu Auftrag an die Jünger für die heutige Pastoral: Arzt und Christ 23 (1977) 1-17. - Walter Kasper/Karl Lehmann (Hrsg.) Teufel - Dämonen - Besessenheit. Zur Wirklichkeit des Bösen (Mainz 1978).
- 47 Vgl. die Vaterunser-Bitte: "Erlöse uns von dem Bösen." Dazu Rudolf Schnackenburg, Das Problem des Bösen in der Bibel: Rudolf Schnackenburg (Hrsg.) Die Macht des Bösen und der Glaube der Kirche (Düsseldorf 1978) 11-32; hier 31.
- 48 Feiner (Anm. 43) 494.
- 49 Vgl. S. Kierkegaard, Die Krankheit zum Tod (1849). - Martin Heidegger, Sein und Zeit (Pfullingen 1963) 252 ff. (hier 51; 52; 53). - Eine kurze Verdeutlichung von Heideggers Auffassung des Lebens als Sein zum Tode bei Helmut Aichelin u.a., Tod und Sterben. Deutungsversuch (Gütersloh 1978) 112-114.
- 50 Vgl. dazu beispielsweise Hans-Joachim Klimkeit (Hrsg.) Tod und Jenseits im Glauben der Völker (Wiesbaden 1978). - Das Unsterblichkeitsverlangen: Concilium. Internationale Zeitschrift für Theologie (Thema des Heftes 5) 11 (1975) 297-362.
- 51 Vgl. z.B. Brugger (Anm. 6) 416-427. - Albert Keller, Schmerz - Leid - Tod. Wie kann Gott das zulassen? (Kevelaer 1980). - Gisbert Greshake, Der Preis der Liebe. Besinnung über das Leid (Freiburg i.Brsg. 1978). - Karl Rahner, Warum lässt Gott uns leiden?: Schriften zur Theologie 14 (Einsiedeln 1980) 450-466.
- 52 Fuglister (Anm. 45) 26.
- 53 Dies darzustellen, ist das besondere Anliegen der sogenannten "narrativen Theologie". Vgl. dazu Johann Baptist Metz, Kleine Apologie des Erzählens: Concilium 9 (1973) 334-341; bes. 339. - Josef Meyer zu Schlochtern, Erzählung als Paradigma einer alternativen theologischen Denkform. Ansätze zu einer "narrativen Theologie": Josef Pfammatter/Franz Furger (Hrsg.) Theologische Berichte 8 (Einsiedeln 1979) 35-70.
- 54 Vgl. Heinz Zahrnt, Leiden - Wie kann Gott das zulassen?: Heinz Zahrnt, Warum ich glaube? Meine Sache mit Gott (München 1977) 304-345; besonders 331 f.
- 55 Feiner (Anm. 43) 495.
- 56 Feiner (Anm. 43) 496.



- 57 Albert Ziegler, *Das Glück Jesu* (Stuttgart 1978) 59 f. Auch Rothschuh spricht "vom Sinn der Krankheit" und meint: "Schliesslich spielt stets unser Meinen über Existenz und Wirken des Göttlichen in der Welt eine unübersehbare Rolle in der Wertung dessen, was als Krankheit über uns hereinbricht. Wir können uns leidenschaftlich dagegen wehren, sie mit Demut annehmen oder mit Weisheit in unser Denken einordnen" (K.E. Rothschuh, *Krankheit*: Joachim Ritter (Hrsg.) *Historisches Wörterbuch der Philosophie* 4 (Basel 1976) 1184-1190; hier 1190).
- 58 Feiner (Anm. 43) 497.
- 59 "Nach christlicher Lehre erhält der Schmerz, zumal in der Todesstunde, eine besondere Bedeutung im Heilsplan Gottes. Er gibt Anteil am Leiden Christi und verbindet mit dem erlösenden Opfer, das Christus im Gehorsam gegen den Willen des Vaters dargebracht hat. Es darf deshalb nicht verwundern, wenn einzelne Christen schmerzstillende Mittel nur mässig anwenden wollen, um wenigstens einen Teil ihrer Schmerzen freiwillig auf sich zu nehmen und sich so bewusst mit den Schmerzen des gekreuzigten Christus vereinigen zu können (vgl. Mt 27,34). Doch widerspricht es der Klugheit, eine heroische Haltung als allgemeine Norm zu fordern. Menschliche und christliche Klugheit rät im Gegenteil bei den meisten Kranken, solche Medikamente anzuwenden, welche den Schmerz lindern oder beseitigen können, auch wenn sich dadurch als Nebenwirkungen Schläfrigkeit und vermindertes Bewusstsein einstellen. Bei denen aber, die sich selbst nicht mehr auszudrücken vermögen, darf man mit Recht voraussetzen, dass sie diese schmerzstillenden Mittel haben möchten und wünschen, sie nach dem Rat der Aerzte zu erhalten" (Erklärung zur Euthanasie (Anm. 2) 9). - Zur theologischen Deutung vgl. Joseph Ratzinger, *Stellvertretung*: Heinrich Fries (Hrsg.) *Handbuch theologischer Grundbegriffe* 2 (München 1963) 566-575.
- 60 Rothschuh (Anm. 57) 1190.
- 61 Dies gilt in besonderer Weise auch für den Seelsorger. Wer als Seelsorger, aber auch als Pfleger und Arzt kranken und sterbenden Menschen helfen will, sollte "mit der Gabe der Unterscheidung der Geister dem Sterbenden zu der Haltung zu helfen suchen, die gerade diesem Einzelnen in der Situation seiner Lebensgeschichte und seiner religiösen Kenntnisse und Fähigkeiten möglich ist. Ein solcher Helfer sollte also nicht die Schwäche des Kranken ausnützen, um ihm einen religiösen Vollzug seines Sterbens überzustülpen, den er konkret nicht existentiell vollziehen kann und der somit für sein ewiges Heil auch nichts beiträgt. Wo ein Sterbender den Besuch eines Geistlichen oder sonstige religiöse Hilfe ablehnt, sollte man diesen Wunsch respektieren und dagegen auch nicht eine indiskrete Hilfe Verwandter und des Pflegepersonals einsetzen, denen es vielleicht mehr um eine gesellschaftliche Prestigeangelegenheit geht als um den religiösen Sinn der Krankensalbung und der Wegzehrung oder um das ewige Heil des Kranken (...). Die personal entscheidende Heilstunde kann sich bei einem solchen Sterbenden viel früher, mitten im Leben ereignet haben, und zwar auch mit einem Material der Freiheit, das nicht ausdrücklich und verbal religiös ist". (Rahner (Anm. 1) 447 f)
- 62 Bernhard Stoeckle, *Erbarmen*: Stoeckle (Anm. 19) 59 f.
- 63 Feiner (Anm. 43) 497. - Pompey (Anm. 29) 11.
- 64 Vgl. Hans Kramer (Hrsg.) *Krankendienst der Zukunft. Job oder menschlicher Einsatz?* (Düsseldorf 1974). - Maria Bühler, *Anregungen für die Krankenpastoral. Auf der Suche nach neuen Wegen* (Luzern 1977). - C.G. Genewein (Anm. 1). - Gyr (Anm. 26) 105-132.
- 65 Vgl. z.B. Hans Gödan, *Die sogenannte Wahrheit am Krankenbett* (Darmstadt 1972). - Robert Leuenberger, *Die Wahrheit am Krankenbett*: Hertz (Anm. 2) 110-112. - Ulrich Gessler, *Wahrheit und Wahrhaftigkeit am Krankenbett: Arzt und Christ* 26 (1980) 1-4. - Vgl. auch Pompey (ebd.) 5-13.
- 66 Zur Weise des Fortschritts vgl. unten S. 47 (322)
- 67 Dahinter verbirgt sich auch die Frage der sogenannten "politischen Theologie" und "Theologie der Befreiung". Vgl. dazu Gottfried Bitter, *Erlösung. Die religionspädagogische Realisierung eines zentralen theologischen Themas* (München 1976) (darin: Exkurs: Politische Theologie und Theologie der Befreiung (129-132)). - Vgl. auch Ferdinand Kerstiens, *Der Gott unserer Hoffnung - Jesus Christus. Bericht über eine Predigtreihe*: *Diakonia* 8 (1977) 195-201.

- 68 Vgl. *Medizin statt Gesundheit? Brennpunkte* (Zürich o.J.). - Rainer Flöhn (Hrsg.) *Masslose Medizin? Antworten auf Ivan Illich* (Berlin 1979). - Hans Schaefer, *Plädoyer für eine neue Medizin* (München 1979).
- 69 Vgl. Anm. 19.
- 70 Vgl. Rudolf Degkwitz, *Kann Gesundheit allein durch technische Mittel bewirkt werden?*: Hertz (Anm. 2) 76.
71. Flöhn (Anm. 68) 1.
- 72 Vgl. dazu Eibach (Anm. 1); Rahner (Anm. 5). - Gyr (Anm. 26) 197-217 (mit den Abschnitten "Leben erhalten", "Gesundheit fördern", "Schmerzen lindern" als ethischen Prinzipien).
- 73 Dieses "magische Dreieck" von Lebensverlängerung, Leidverringern und Freiheitserhaltung steht besonders deutlich bei der Sterbehilfe in Frage: "Sterbehilfe wird heute allgemein als Lebenshilfe am Lebensende verstanden. Sie umfasst somit die Gesamtheit aller Massnahmen, die bei einem Sterbenden das Leben verlängern, die Leiden verringern, die Freiheit erhalten und durch dies alles helfen, gut (das heisst menschlich) zu sterben.  
Dies bedeutet, dass Sterbehilfe nur dann wirklich Sterbehilfe ist, wenn sie versucht, drei Teilziele - nämlich Lebensverlängerung, Leidverringern, Freiheitserhaltung - gleichzeitig im Auge zu behalten und miteinander in Einklang zu bringen. In diesem Sinne muss Sterbehilfe, keines der Teilziele absolut setzend, vielmehr alle berücksichtigend - rücksichtsvoll sein. Es geht also darum, einen Ausgleich zu versuchen zwischen Lebensverlängerung, Leidverminderung und Freiheitserhaltung. Dies bedeutet im einzelnen:
- Es ist keine Sterbenshilfe, wenn das Leben rücksichtslos verlängert wird, das heisst ohne Rücksicht darauf, ob und wie das Leiden vergrössert und die Freiheit vermindert wird.
  - Es ist keine Sterbenshilfe, wenn das Leiden rücksichtslos vermindert wird, das heisst ohne Rücksicht darauf, ob und wie das Leben abgekürzt (oder getötet) und die Freiheit vermindert (oder ausgeschaltet) wird.
  - Es ist keine Sterbenshilfe, wenn die Freiheit rücksichtslos erhalten wird, das heisst ohne Rücksicht darauf, ob und wie das Leid vergrössert und das Leben verkürzt wird.
- Es dürfte sich leicht verstehen, dass es mehr als eine klinisch-technische Aufgabe ist (die allenfalls auch der Computer erledigen könnte), alle Massnahmen so zu treffen, dass dieses Gleichgewicht auch während des Sterbens möglichst gut und möglichst lange erhalten bleibt. Insofern diese Aufgabe mehr ist als eine lediglich technische Angelegenheit, ist Sterbehilfe "Sterbebeistand" (Albert Ziegler, *Sterbehilfe?*: Wilhelm Ernst u.a. (Hrsg.) *Theologisches Jahrbuch* (Leipzig 1976) 392 f. (= *Orientierung* 39 (1975) 39-41; 55-58). Vgl. dazu auch Oesterreichisches Pastoralinstitut: *Menschenwürdiges Sterben, Sterbebeistand und Euthanasie* (Wien 1977) 8. - Erklärung zur Euthanasie (Anm. 2).
- 74 Vgl. Werner Lauer, *An der Seite des Patienten. Krankenschwester und Krankenpfleger melden sich zu Wort* (Mainz 1980).
- 75 Vgl. vor allem Degkwitz (Anm. 70). - Vgl. auch Eibach in Anm. 41.
- 76 Selbstverständlich können Schuldige nicht einfach entschuldigt werden. Aber all zu viele pauschale Verunglimpfungen führen dazu, dass es immer schwerer wird, für riskante Posten im Spital Krankenschwestern zu finden. Man denke etwa an die Narkoseschwester. Wenn eine Schwester dauernd damit rechnen muss, mit dem einen Bein im Gefängnis, mit dem andern in der Boulevard-Presse zu stehen, wird sie sich eine Arbeitsstelle wählen, die weniger im Rampenlicht der Öffentlichkeit steht und weniger gefährlich ist - mit der Folge, dass vielleicht bald einmal manche Operationen ausfallen müssen. Schon jetzt hat sich manches ausgesprochen kontraproduktiv ausgewirkt. Umso mehr werden wir nicht nur den Patienten, sondern auch den Schwestern und Pflegern, aber auch den Ärzten Sorge tragen müssen.  
Damit wird keineswegs die (relative) Berechtigung von "Patientenrechten" bestritten. Es muss ganz selbstverständlich sein, dass auch und gerade der Patient im Spital und anderswo seine grundlegenden Rechte behält. Denn diese Rechte sind Ausdruck seiner Würde. Aber gerade als gegenwärtige oder künftige Patienten müssen wir uns vermehrt auch darüber Gedanken machen, was wir unsererseits tun können, damit ein so kompliziertes gesellschaftliches System, wie es

das heutige Krankenhaus nun einmal ist und wohl auch sein muss, funktionsfähig bleibt. Dann dürfte man sich nicht nur einseitig nach dem "mündigen Patienten" fragen, sondern auch nach dem "anständigen Patienten" - der nicht durch übertriebene Ansprüche dauernd An- und Umstände verursacht.

Auch an die Angehörigen wäre zu denken. In der Not um ihren Patienten können auch sie eine solche Betriebsamkeit entfalten, dass sie ohne es zu wollen, Arbeit und Dienst im Krankenhaus empfindlich erschweren. Vgl. dazu Rudolf Kautzky (Hrsg.) *Sterben im Krankenhaus*. Aufzeichnungen hinterlassen einen zwiespältigen Eindruck. Auf der einen Seite erscheinen sie bis in alle Einzelheiten wahr. Auf der andern Seite werfen sie die Frage auf: "Ist die Arbeit im Krankenhaus noch möglich, wenn sich alle Angehörigen so verhalten?" Ausserdem bleibt die Frage, ob alles, was man im Sinn einer persönlichen Trauerarbeit für sich aufgezeichnet hat, unbedingt veröffentlicht und zu Buche geschlagen werden muss. Es scheint heute nicht mehr möglich, einfach zu leiden: Leiden muss nicht mehr bloss erlitten, sondern auch veröffentlicht werden. Könnte dies nicht auch eine Art von Verdrängung sein? - Vgl. - in einem gewissen Gegensatz dazu - Jocelyn Evans, *Leben mit einem, der stirbt* (Stuttgart 1973).

Zum Folgenden vgl. vor allem die Aussage einer Aerztin: "Ich halte es für eine berechtigte Forderung des Patienten, dass er aufgeklärt wird, wenn er durch eine fehlerhafte Behandlung bleibende Schäden erlitt, die durch das Offenlegen der Fehler in irgendeiner Weise wieder gutgemacht werden können. Wer von uns, selbst versetzt in die Person des Betroffenen, möchte nicht wahrhaftig unterrichtet werden" (Lauer, Anm. 74) 23). - Vgl. auch Anm. 80 und 81.

- 77 Im Übrigen leidet unsere fortschrittliche Zeit nicht zuletzt daran, dass sie eine "Leistungsgesellschaft" ist. - Mit der Folge, dass die Menschenwürde all jener besonders bedroht ist, die noch nichts oder nichts mehr "leisten". Was Jüngel zur Menschenwürde des alten Menschen bemerkt, gilt auch für den Patienten: "Nicht aufgrund seiner Leistungen ist der Mensch menschlich, sondern aufgrund seiner Menschlichkeit ist er zu Leistungen fähig und im Rahmen dieser Fähigkeit zu Leistungen verpflichtet. Leistungssteigerung kann also nur dann als menschlich beurteilt werden, wenn sie einschliesst, dass der leistungsfähige Mensch in gleicher Weise anerkannt wird wie der für die Verbesserung der Lebensqualität Arbeitende.

Deshalb wird der alte und ganz alte Mensch, der in seiner Person mit ihrem sich steigernden Unvermögen zu eigener Aktivität den unbedingten Vorrang der menschlichen Person vor ihren Werten repräsentiert, in der Industriegesellschaft das Kriterium dafür abgeben, ob die Verbesserung der Lebensqualität durch Leistungssteigerung gelingt. Wenn sie aber gelingt, dann ist der alte Mensch gerade dadurch, dass er primär als Nehmender Repräsentant der Menschenwürde ist, im eminenten Sinn ein Gebender. Denn er hätte der Gesellschaft durch sein blosses Dasein zu verstehen gegeben, dass der Mensch eben in seinem blossen Dasein bereits ein Gebender ist" Eberhard Jüngel, *Der alte Mensch - als Kriterium der Lebensqualität*. Bemerkungen zur Menschenwürde der leistungsunfähigen Person; Dieter Henke u.a. (Hrsg.) *Der Wirklichkeitsanspruch von Theologie und Religion* (Tübingen 1976) 128-132; hier 132. - Vgl. entsprechend Albert Görres (Hrsg.) *Der Kranke - Aergernis der Leistungsgesellschaft* (Düsseldorf 1971). - Zum Begriff der Lebensqualität vgl. Siegfried Katterle/Wolfram Elsner, *Was braucht der Mensch? Zum Begriff der Qualität des Lebens*; Hertz (Anm. 2) 397-416; besonders 407.

Zum Ganzen vgl.: Hans Schulze, *Leidet der Mensch an der Gesellschaft?*; Hans Schulze (Hrsg.) *Der leidende Mensch* (Neukirchen/Vluyn 1974) 59-72. - Vgl. auch Pawloswsky (Anm. 45).

Ferner Hans-Dietrich Engelhart, *Umweltfaktoren und Krankheitsbedingungen*; Hertz (Anm. 2) 60-72. - Hans Lohmann, *Krankheit oder Entfremdung. Psychische Probleme der Ueberflussgesellschaft* (Stuttgart 1978).

- 78 Engelhart (Anm. 77) 66.

- 79 Vgl. dazu beispielsweise von evangelischer Seite: Ulrich Eibach: *Experiment mit menschlichen Embryonen. Ethische Probleme aus christlicher Sicht*; *Arzt und Christ* 26 (1980) 14-39. - Aus katholischer Sicht: Franz Böckle, *Biotechnik und Menschenwürde*; *Neue Ordnung* 33 (1979) 356-362. (In erweiterter Form finden sich Böckles Gedanken auch in seinem (vervielfältigten) Zürcher Vortrag vom 2. Februar 1980).

Günter Altner, Probleme um den Lebensbeginn. Humangenetische Aspekte: Hertz (Anm. 2) 17-36. - Allgemein: Udo Krolzik, Umweltkrise - Folge des Christentums? (Stuttgart 1979). - Franz Furger, Kurt Koch, Verfügbares Leben (Freiburg/Schweiz 1978). - Zum Ganzen auch: Karl Rahner, Zum Problem der genetischen Manipulation: Schriften zur Theologie 8 (Einsiedeln 1967) 286-321.

- 80 Es wächst die "Anspruchshaltung, die mit dem Ausbau des Wohlfahrtsstaates einhergeht. Hier- von sind natürlich alle Lebensbereiche betroffen, der Gesundheit vielleicht in besonderem Masse. Die Folge der Anspruchshaltung ist die Tendenz, immer mehr Rechte geltend zu machen und ständig bessere Qualität der Versorgungsmassnahmen zu fordern und als Pflichten lediglich Beitragszahlung anzuerkennen, deren Höhe gleichzeitig kritisiert wird. Wesentlicher ist, dass mit der Anspruchshaltung die Vorstellung verbunden ist, dass allen die zur Gesundheit erforder- lichen Mittel von dem Gesundheitssystem geliefert werden" (Degkwitz (Anm. 70) 74). - Josef Zander, Arzt und Patient, Erwartungen und Wirklichkeit: Josef Zander (Hrsg.) Arzt und Patient (Düsseldorf 1977) 9-30. (Darin: Medizin ein Weg zum Glück? (15-17).) - Lucius Maiwald, Hoffnungen durch die moderne Medizin. Erwartungen der Patienten (ebd. 31-44).
- 81 "Als Arzt erfährt man täglich, dass es als unzureichend angesehen wird, bei Patienten keine technischen Untersuchungen vorzunehmen, sondern sie "lediglich" ärztlich zu untersuchen. Ein Arzt mit vielen Apparaten wird als guter Arzt beurteilt, und apparative Untersuchungen werden nicht selten mit Nachdruck gefordert (...). Als Sachverständiger vor Gericht wird man ebenfalls immer wieder gefragt, ob man diese oder jene technische Untersuchung angestellt oder Tests gemacht habe. Die eingehende stundenlange Beschäftigung mit dem Kranken wird gegenüber den technischen Möglichkeiten als geringwertig eingeschätzt. Das gleiche gilt für die Be- handlungsmassnahmen. Oft genug wird der Rat, sich anders einzustellen und die Lebensweise zu ändern, als eine Zumutung empfunden. Statt dessen wird ein Mittel gefordert, das das Wohl- befinden wieder herstellt" (Degkwitz (Anm. 70) 76).
- 82 Vgl. Anm. 76.
- 83 Degkwitz (Anm. 70) 76 f.
- 84 Degkwitz, Gesundheit gehört wesentlich zur Eigenständigkeit des Menschen, die nicht bewirkt werden kann (Anm. 70) 78.
- 85 "Fortschritt bedeutet im allgemeinen eine Verbesserung der Daseinsbedingungen und Lebensum- stände auf dem Gebiet des Wirtschaftlichen (Produktivitätssteigerung, Wachstum des Brutto- sozialprodukts, Massenkonsum hochwertiger Güter), des Politischen (Emanzipation, Demokrati- sierung, Chancengleichheit, soziale Sicherheit, Frieden) und der Wissenschaft und Technik (längere Lebenserwartung, sinkende Kindersterblichkeit, Immunität gegen Infektionskrankhei- ten, Schutz vor Naturkatastrophen, kostengünstige Produktionsverfahren, Kommunikation). Die Auseinandersetzung um gesellschaftspolitische Zielvorstellungen (Lebensqualität) zeigt, dass Fortschritt als Feststellung und Forderung notwendig eine Bewertung beinhaltet, die letztlich im Menschenbild begründet ist. (...) Fortschrittsglaube und Fortschrittslehren sind oft von ideologischen und utopischen Elementen durchsetzt; deswegen ist bei der Verwendung des Be- griffs Fortschritt Vorsicht geboten. Erwünscht ist Fortschritt, insofern und insoweit er die Vor- aussetzungen schafft, um die menschenwürdige materielle, kulturelle und geistige Entwicklung des Menschen und der Menschheit zu ermöglichen und zu sichern" (Hans Zwiefelhofer: Brugger (Anm. 11) 112). "Nicht die Verlängerung des Lebens an sich, sondern die Erhaltung der Be- dingungen zu sinnvollem Leben ist der Auftrag der Medizin" (Eibach (Anm. 1) 341).
- 86 Vgl. Anm. 80 und 81.
- 87 "Zur Geduld mit sich selbst gehört wesentlich die Fähigkeit, Leid zu ertragen, handle es sich dabei zum Beispiel um Krankheit, um eine unverschuldete Katastrophe, um schmerzliche Ent- täuschung durch andere oder durch das Nichterreichen gesteckter Ziele. Dabei kann es nicht um ein resignatives Ja zum Leid gehen oder um dessen ideologische Verbrämung, schon gar nicht um eine Art verzweifelter Ausflucht; vielmehr darum, dass in der Erfahrung von Leid der Mut und die Tatkraft nicht verloren gehen, mögliche neue Ziele realistisch zu setzen und an-

- zugehen sind. In der entschiedenen Bereitschaft Jesu, für seine Ueberzeugung von der besseren Gerechtigkeit Gottes auch im Sterben einzustehen, hat christlicher Glaube von jeher das stärkste Motiv gerade für ein zielbewusstes Ausharren in unabwendbarem Leid gesehen. Freilich ist alle Rede von Prüfungen durch Gott kritisch zu überprüfen, da sie möglicherweise allzu bereitwillig die Ursachen abschaffbarer Leiden verdeckt" (Volkmar Eid, *Geduld*: Stoeckle (Anm. 19) 103 f.). - Vgl. auch Anm. 33 und 66.
- 88 Vgl. Die Kündigungsmotive des diplomierten Krankenpflegepersonals. Zusammenfassung der Untersuchungsergebnisse. Direktion des Gesundheitswesens des Kantons Zürich (Zürich 1979) 5; 7 f.
- 89 Vgl. dazu vor allem Karl Rahner, *Das christliche Sterben*: Feiner (Anm. 27) 463-492. - Klaus P. Fischer, *Der Tod - "Trennung von Seele und Leib"?*: Vorgrimler (Anm. 25) 311-338. - Ebeling (Anm. 3) *Das Sterben des Menschen* (2,132-149); *Das Leben des Menschen* (2,260-279).
- 90 Zur folgenden christlichen Deutung des menschlichen Fortschritts vgl. vor allem Eberhard Jüngel, *Der Schritt des Glaubens im Rhythmus der Welt*: Meyer (Anm. 19) 143-163. Das Folgende nimmt vor allem die Gedanken Jüngels auf. - Vgl. auch Karl Rahner, *Die Frage nach der Zukunft*: *Schriften zur Theologie* 9 (Einsiedeln 1970) 519-540. - *Sorge um die Zukunft*: *Schriften zur Theologie* 14 (Einsiedeln 1980) 405-421.
- 91 Jüngel (Anm. 90) 162.
- 92 Vgl. Bernhard Stoeckle, *Hoffnung*: Stoeckle (Anm. 19) 138-141.
- 93 Jüngel (Anm. 90) 163.
- 94 Jüngel (Anm. 90) 160.
- 95 "Das Wesen des Fortschritts als Weltphänomen sind die Fortschritte. Sie bestimmen den Rhythmus der Welt als Fortschritte in der Abnahme einer unendlichen Reihe von Uebeln. Aus dem Plural dieser Fortschritte den Fortschritt zu postulieren oder zu konstruieren - das verhindert der Schritt des Glaubens im Rhythmus der Welt (...).  
Konkrete Fortschritte als Abnahme einer unendlichen Reihe von Uebeln haben ihren Wert in sich selbst für die nächste Zukunft, aber nicht darüber hinaus. Was in der Geschichte der Welt an Fortschritten geschieht, bleibt im Blick auf den einen Fortschritt, der Fortschritt zum Heil ist, sozusagen unter Verschluss: unter dem Verschluss des Gesetzes des Todes und der Sünde (Röm. 8,2), die in Gott allein ihren Meister finden. Dass dieses Gesetz nicht das letzte Wort hat, verheißt die Verkündigung des Todes des Herrn, bis dass er kommt" (Jüngel (Anm. 90) 162 f.).
- 96 Vgl. dazu oben S. 37.
- 97 Vgl. oben S. 37.
- 98 Mit Recht spricht Rahner von einer "neuen Ascese des selbstgesetzten Masses (Karl Rahner, *Frömmigkeit früher und heute*: *Schriften zur Theologie* 7 (Einsiedeln 1966) 27-29).
- 99 Vgl. Karl Rahner, *Das Experiment Mensch*, *Schriften zur Theologie* 8 (Einsiedeln 1967) 260-285. - Mit Recht spricht Karl Rahner vom "Tutorismus des Wagnisses". Vgl. Karl Rahner, *Der Tutorismus des Wagnisses*: Franz Xaver Arnold/Karl Rahner (Hrsg.) *Handbuch der Pastoraltheologie* 2/1 (Freiburg i.Brsg. 1966) 274-276.
- 100 Vgl. oben S. 9.
- 101 Vgl. H. Schadewalt, *Aerztliche Ethik aus medizin-historischer Sicht*: Gross u.a. (Anm. 2) 5-15; besonders 9 f. - Vgl. auch Gottfried Roth, *Die ärztlichen Eide und Gelöbnisse seit 1918. Eine Typologie des Nachwirkens des hippokratischen Eides*: *Arzt und Christ* 23 (1977) 163-178. - Gyr (Anm. 26) 61-85 (*Der Auftrag der Krankenpflege in den berufsethischen Dokumenten*). - Im Anhang bringt Gyr verschiedene Dokumente und Quellenstücke zur Berufsethik des Arztes und der Krankenschwestern (224-253). - Vgl. auch Wunderli (Anm. 2) 117 f.
- 102 Vgl. die Dokumentation bei Wunderli (Anm. 2) 235-278 (Anschliessend die wichtigsten Strafgesetzbestimmungen für den Arzt (279-292)).  
Neben den ärztlichen Richtlinien sind die "Rechte des Kranken" wie sie zum Beispiel vom Europarat am 29. Januar 1976 proklamiert wurden, nicht zu vergessen. Vgl. dazu Wunderli (Anm. 2) 119 f. - (Wortlaut 238 f.). - Erklärung zur Euthanasie (Anm. 2) 5.

- 103 Es ist ein bekanntes Missverständnis der Richtlinien, wenn häufig von praktisch tätigen Ärzten gesagt wird: "Wozu überhaupt Richtlinien? Was sie enthalten, ist im Grunde nur das, was wir ohnehin - auch ohne Richtlinien - schon tun." Das mag durchaus zutreffen. Aber der Sinn der Richtlinien ist nicht zuletzt, auch für aussergewöhnliche Situationen auf das Gewöhnliche aufmerksam zu machen.
- 104 Wilhelm Korff, *Medizin und Ethik*: Helmut Weber/Dietmar Mith (Hrsg.) *Anspruch der Wirklichkeit und christlicher Glaube. Probleme und Wege theologischer Ethik heute* (Düsseldorf 1980) 155-165; hier 164.
- 105 Korff (Anm. 104). - Für die rechtlichen Fragen vgl. Albin Eser, *Der Arzt zwischen Eigenverantwortung und Recht. Zur Problematik "ärztlichen Ermessens"*; Weber (Anm. 104) 166-189.
- 106 Antoine de Saint-Exupéry, *Der kleine Prinz* (Kapitel 21) (Zürich o.J.) 50.
- 107 Richard von St. Viktor und Thomas von Aquin, *Sentenzenkommentar* 3,35,1,21. - Vgl. Jürg und Ingrid Splett, *Meditation der Gemeinsamkeit. Aspekte einer ehelichen Anthropologie* (München 1970) 10.
- 108 Vgl. *Herkunftswörterbuch* (Anm. 3) Artikel "Herz" und "Barmherzigkeit".
- 109 Dazu vor allem Hans Senn, der "hoffnungslose Fall" in der *Gemeindeseelsorge* (Göttingen 1979).
- 110 Vgl. oben S. 37 mit Anm. 72.
- 111 In den Richtlinien zur Sterbehilfe der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften kommt dieser Gedanke vielleicht etwas zu kurz. Denn sie sagen in ihrem Kommentar (2) kurzerhand: "Die Sterbehilfe umfasst die aktive Sterbehilfe oder Sterbenachhilfe und die passive Sterbehilfe oder den Sterbebeistand" (vgl. Wunderli (Anm. 2) 274 f.). In Wirklichkeit ist die passive Sterbehilfe als solche noch nicht notwendig auch schon Sterbebeistand. Denn - wie der Kommentar zu den Richtlinien weiterhin ausführt - ist "die passive Sterbehilfe der Verzicht auf lebensverlängernde Massnahmen beim Todkranken." Der Verzicht aber ist als Verzicht nicht schon Hilfe. Wohl aber kann er zur Hilfe werden. Dann nämlich, wenn einerseits lebensverlängernde Massnahmen für den Todkranken sinnlos, weil nur noch schmerzverlängernd, sind und andererseits der Verzicht auf lebensverlängernde Massnahmen eingebettet ist in umfassendere Massnahmen der Mitmenschlichkeit. So verstanden, schliesst Sterbebeistand jede Art von aktiver Sterbenachhilfe aus, häufig jedoch passive Sterbehilfe ein. Er ist jedoch insofern mehr, als er das Bemühen umfasst, den sterbenden Menschen und dessen Angehörige so zu begleiten, dass der Verzicht auf technische Lebensverlängerung nicht auch zum Verzicht auf menschlichen Kontakt und menschliche Nähe wird.
- 112 Vgl. beispielsweise Wilhelm Korff, *Kernenergie und Moraltheologie: Der Beitrag der theologischen Ethik zur Frage allgemeiner Kriterien ethischer Entscheidungsprozesse* (Frankfurt a.Main 1979). Im Übrigen vgl. oben S. 43 mit Anm. 79.
- 113 Vgl. oben S. 38. - "Weil und insofern der Tod (das Sterben) eine ausgezeichnete Situation der Freiheit im theologischen Sinn ist, hat der Mensch ein Recht, sogar in etwa eine Pflicht, die Sterbesituation so zu gestalten, dass auch in einem empirischen Sinn möglichst viel Freiheitsmöglichkeit gewahrt wird. Eine Schmerzbekämpfung, die den Kranken nicht einfach in Bewusstlosigkeit hineinstösst, sondern im Bewusstsein belässt und ihm eine grössere Serenität des Geistes ermöglicht, als wenn er durch Schmerzen im physiologischen Sinn des Wortes überwältigt würde, ist darum nicht nur ein Postulat vitaler Selbstbehauptung, sondern auch ein Postulat der Freiheit im theologischen Sinn, die sich mit Recht einen möglichst grossen und möglichst bis an die Todesgrenze reichenden Freiheitsraum erkämpfen will" (Rahner (Anm. 5) 445).
- 114 Dieses Wort findet sich auf dem Grabstein eines für seine Zeit besonders - und zwar sehr buchstäblich - fortschrittlichen Menschen, des Indien-, Japan- und Chinamissionars Franz-Xavers. - Vgl. Robert von Nostitz-Rieneck, *Graf Paul von Hoensbroechs Flucht aus Kirche und Orden: Was er verliert und verlor* (Kempten 1913) 144. - Unmittelbar gilt allerdings das umgekehrte: "Media vita in morte sumus" (mittelalterliches Lied, bekannt vor allem in Luthers Verdeutschung: "Mitten wir im Leben sind mit dem Tod umfängen"). Dazu Aichelin (Anm. 49)

120. Hier auch der Hinweis auf Calvin (1509-1564): "Wie wir mitten im Leben vom Tod umfassen sind, so sind wir mitten im Tod vom Leben umfassen" (121). - Vgl. auch Rahner, *Proximitas mortis* (Anm. 89) 466-472 (memento mori (470)).
- 115 Vgl. oben S. 12 f.; 31.
- 116 Vgl. oben S. 50 mit Anm. 95.
- 117 In diesem Sinne lässt sich sagen: "Der Arzt kann seine ureigene, für ihn im Unterschied zu anderen menschlichen Betätigungen spezifische Aufgabe nur wirklich erfüllen, wenn er mehr als Mediziner ist, wenn er in der Erfüllung seiner ärztlichen Aufgabe wirklich Mensch und sogar (anonym oder ausdrücklich) Christ ist. Daher kann ihm die Freiheit des Kranken, die im Sterben an ihre Grenze und ihre Vollendung kommt, nicht gleichgültig sein. Er kämpft auch um den Raum und das Recht gerade dieser letzten Freiheit. Er und nicht nur der Kranke sollen sich in schweigend gelassener Hoffnung dem Mysterium des Todes ergeben, nachdem sie für dieses irdische Leben bis zum Letzten gekämpft haben. Der Arzt ist ein Diener der Freiheit" (Rahner (Anm. 5) 454).
- 118 Korff (Anm. 104) 164. - Zur kleinen Ethik des ärztlichen Alltags vgl. Anton Kner, *Arzt und Mensch* (Ulm 1976). - (Darin: Wünsche an den Arzt, für den Arzt 24-27.)
- 119 Korff (Anm. 104) 165. - "Wo der Moraltheologe einen solchen "Fall" bloss in tausend Aspekte und Einzelprobleme zerlegt, nur mehr den Mut zu abstrakten Deduktionen als allgemeineren Prinzipien hat und so bloss "Kasuistik" treibt, wo er es nicht mehr fertig bringt, einfach und schlicht aus einem Instinkt des Glaubens heraus auf das eine Ganze des "Falles" zu reagieren, kommt er zu "Lösungen", die einfach an der konkreten Wirklichkeit vorbeisehen, schlicht gesagt: falsch sind. Solche "Lösungen" verfehlen die harte Einfachheit einer christlichen und humanen Entscheidung und zeigen, dass - "es so eben nicht geht" " (Karl Rahner (Anm. 79) 307). -  
Zudem "wäre in einer überindividuellen Moral nüchtern und mutig zu bedenken, welche Opfer der Menschheit von heute für die Menschheit von morgen zugemutet werden dürfen, ohne dass man zu schnell von unsittlicher Grausamkeit, Vernutzung und Verletzung der Würde des Menschen von heute zugunsten dessen von morgen sprechen darf" (Karl Rahner (Anm. 99) 285). Auch Gründel spricht vom "Mut zur Entscheidung" und fügt hinzu: "Der Theologe wird dem Arzt Mut zum Wagnis der Entscheidung machen" (Johannes Gründel, *Ethos des Arztes und Ethik des ärztlichen Handelns aus moraltheologischer Sicht*: Zander (Anm. 80) 105-131; hier 128-129). - Der Theologe wird es in dem Masse können als er auch selber über diesen Mut zur Entscheidung verfügt: "Der Mut zum Risiko, zum Widerspruch und zu Kritik gehören darum zu den Tugenden des Moraltheologen" (Karl Rahner, *Ueber schlechte Argumentation in der Moraltheologie*: Schriften zur Theologie 13 (Einsiedeln 1978) 93-107; hier 101).
- 120 Eduard Schweizer, *Leiblichkeit ist das Ende der Wege Gottes* (Zürich 1964) 15. - Vgl. auch: Eduard Schweizer, *Die Leiblichkeit des Menschen in Leben und Tod*. Festvortrag des 36. Fortbildungskurses für Aerzte in Regensburg am 19. Mai 1966, vgl. besonders 116-118.

Adresse des Autors: Pater Dr. A. Ziegler SJ, Katholisches Akademikerhaus Zürich, Hirschengraben 86, CH 8001 Zürich (Schweiz)