

Herderbücherei

Helmut Thielicke Wer darf sterben?

Grenzfragen der modernen Medizin:

- Sterbehilfe
 - Wahrheit am Krankenbett
 - Recht auf Selbstmord
 - Organtransplantation
 - Hochleistungssport und Medizin
 - Die Krankenhauskrise
-

Helmut Thielicke

Die geheime Frage nach Gott
Hintergründe unserer geistigen Situation
Band 429, 208 Seiten, 4. Aufl.

Das Lachen der Heiligen und Narren
Band 491, 144 Seiten, 4. Aufl.

Theologisches Denken
und verunsicherter Glaube
Eine Hinführung
zur „modernen“ Theologie
Band 506, 128 Seiten

Der Christ im Ernstfall
Das kleine Buch der Hoffnung
Band 600, 160 Seiten, 3. Aufl.

in der Herderbücherei

Wer glaubt, denkt weiter

Briefkurs für fragende Menschen

Herausgegeben von der Projektgruppe Glaubensinformation
Mit einem Vorwort von Helmut Thielicke

Band 550, 176 Seiten, 4. Aufl.

Christsein führt nicht in eine Sackgasse, sondern in eine neue Freiheit. Diese Einsicht vermitteln die Briefe dieses Bandes, der sich mit den Lebensfragen und der Kritik am Christentum redlich auseinandersetzt und dem suchenden Menschen aus seinen Schwierigkeiten heraus einen neuen Zugang zum Verständnis der Frohen Botschaft eröffnet. Es gilt aber, manchen Katechismussatz neu zu überdenken und von frommen Vorurteilen Abschied zu nehmen.

Christsein in Zukunft

Zeichen, Ziele und Vermutungen

Helmut Thielicke gewidmet

Herausgegeben von Hinrich C. G. Westphal

Band 683, 160 Seiten

Helmut Thielicke zu Ehren haben sich Autoren aus Theologie und Kirche zusammengefunden, um herausragende Zeichen unserer Zeit zu bedenken und die Konsequenzen für unseren Glauben deutlich zu machen. Was heißt in Zukunft Christsein?

in der Herderbücherei

Herderbücherei

Band 710

Über das Buch

Wo verläuft die Grenze zwischen Leben und Tod? Was ist noch menschlich-bewußtes Dasein und was schon animalisch-dumpfes Vegetieren? Ist der Arzt verpflichtet, das ihm anvertraute Leben mit allen Mitteln zu erhalten? Was unterscheidet einen Menschen von einer Maschine und ihren austauschbaren Einzelteilen? Vor diese Fragen, die die Grundlagen unserer individuellen und gesellschaftlichen Existenz berühren, stellen uns die erstaunlichen Fortschritte der modernen Medizin mit ihren ständig verbesserten Methoden der Organverpflanzung und Lebensverlängerung. Im Titelbeitrag dieses Bandes bemüht sich Professor Thielicke, einer der bedeutendsten deutschen Theologen der Gegenwart, um eine wahrhaft humane Lösung der neuentstandenen ethischen Probleme aus dem Grenzbe- reich von Medizin, Theologie und Philosophie. Auch in den übrigen Beiträgen des Bandes, die so aktuelle Themen wie das Verhältnis des Menschen zu seinem Sterben und das Massenphänomen des Sports behandeln, geht es dem Verfasser um die von öffentlicher und priva- ter Gleichgültigkeit bedrohte Menschlichkeit; diese Menschlichkeit ist nach ihm zuletzt im religiösen Glauben begründet, von dem sie ihre stärksten Antriebe empfängt.

Über den Autor

Professor Dr. Helmut Thielicke, geb. 4. Dezember 1908 in Barmen. Abitur am Humanistischen Dörpfeld-Gymnasium Wuppertal. Stu- dium der Theologie und Philosophie in Greifswald, Marburg, Erlan- gen, Bonn.

Dr. phil. 1931; theol. 1934. Theologischer Ehrendoktor von Hei- delberg und Glasgow (1945 bzw. 1956); juristischer von Waterloo (Kanada); lit.-wissenschaftlicher von Hickory (USA). Habilitation in Erlangen. 1936 kommissarisches Ordinariat in Heidelberg. Abset- zung durch die Partei 1941. Württemb. Pfarramt bis 1945. 1945-1954 Ordinarius in Tübingen, ab 1954 in gleicher Eigenschaft in Hamburg. 1951 Rektor der Universität Tübingen und Präsident der Westdeut- schen Rektorenkonferenz. 1960 Rektor der Universität Hamburg.

Helmut Thielicke

Wer darf sterben?

Grenzfragen der modernen Medizin

Herderbücherei

Alle Rechte vorbehalten – Printed in Germany
© Verlag Herder Freiburg im Breisgau 1979
Herder Freiburg · Basel · Wien
Herstellung: Freiburger Graphische Betriebe 1979
ISBN 3-451-07710-8

Inhalt

Vorwort	9
<i>1. Kapitel</i>	
WER DARF STERBEN?	11
<i>I. Grundsatzüberlegungen</i>	
a) Aufriß der Probleme	11
b) Die Ambivalenz des Fortschritts	17
Die ethische Frage: Über die Bereitschaft, Konsequenzen zu ziehen	17
Die religiöse Frage: Über die Situation der Schöpfungsstörung	19
<i>II. Einzelfragen</i>	
a) Die Grenze der künstlichen Lebensverlängerung Über die Zäsur zwischen menschlichem und animalischem Leben (Die Frage der „Euthanasie“)	25
Über das metaphysische Schuldgefühl des Arztes	35
Das gefährliche Gefälle zur aktiven Tötung	37
b) Zur Frage der Organtransplantation	40
Die ärztlichen Probleme	40
Die gesellschaftlichen Probleme („Auswahl“)	42
Anthropologische Kriterien für die Auswahl	45
Organübertragung von Toten	49
<i>III. Chancen und Probleme des Fortschritts. Vorschläge für eine medizinische „Strategie“</i>	
a) Die Probleme	52
b) Die bleibende Identität des Menschen und ihre Veruntreuung	57
c) Über die Bestimmung des Menschen	59
d) Nachwort: Diskussionsbemerkungen	62

2. Kapitel

WAHRHEIT AM KRANKENBETT	65
I. Was ist Wahrheit?	65
II. Der Konflikt zwischen produktiver Lüge und destruktiver Wahrheit	67
III. Bedingungen für die Wahrhaftigkeit des Arztes	69
IV. Die Wahrheit als Ziel eines kommunikativen Prozesses	73

3. Kapitel

ZUR FRAGE DES SUIZIDS	76
---------------------------------	----

4. Kapitel

SPORT UND HUMANITÄT	85
(Rede vor Sportärzten)	
I. Der Verlust der Mitte	85
II. Die Schwierigkeit, den Begriff „Gesundheit“ zu definieren	88
III. Die Funktion des Sports im Ganzen menschlicher Existenz	90
IV. Leistungssport und Artistik	93
V. Der Kult des Stars	97
VI. Amateur und Profi. Die Ideologisierung des Sports	101
VII. Der homo ludens. Zum humanen Sinn des Spiels	104

5. Kapitel

DAS KRANKENHAUS ALS STÄTTE MENSCH- LICHER KRISEN UND HOFFNUNGEN	110
I. Die verschiedenen Aspekte der modernen Klinik	110
II. Der leidende Mensch	117
III. Der dienende Mensch	126
IV. Vorschläge zur Erneuerung	132
(u. a. weibliche Dienstpflicht)	
ANHANG	140

Vorwort

Der Verfasser wurde in den letzten Jahren wiederholt aufgefordert, vor ärztlichen Gremien – auf Kongressen und im Rahmen medizinischer Fakultäten – über ethische Probleme der modernen Medizin zu sprechen. Als Nicht-Mediziner konnte er dabei nur eine bescheidene und oft nur laienhafte Hilfe leisten. Andererseits ist die Lage der heutigen Medizin so, daß ihre Probleme in den Bereich anderer Fakultäten hinübergreifen und daß deshalb nach dem Dialog mit Vertretern dieser andern Fakultäten immer wieder gerufen wird. Damit hängt es zusammen, daß die Gesprächspartner in bestimmten Bereichen der verhandelten Themen notwendig Laien sein müssen. Dennoch und vielleicht gerade deshalb können solche Symposien fruchtbar sein. Wenn es denn schon bestimmte „Nöte“ der heutigen Medizin sind, die zu derartigen Dialogen drängen, dann enthalten diese Nöte auch durchaus produktive Impulse: Die Medizin durchbricht ihre Fachisolierung und sieht sich selbst im erweiterten Horizont menschlicher Existenz. Auch die am Gespräch beteiligten andern Fakultäten profitieren davon, wenn es zu derartigen „Horizont“-Reflexionen kommt. Außerdem sind es gerade diese Grenzfragen zwischen den Fakultäten, die das *öffentliche* Interesse beschäftigen. Man konnte das an der Art sehen, wie Presse, Rundfunk und Fernsehen auf die ethischen Fragen eingingen und eingehen, die sich durch die Organtransplantationen und die Technik der künstlichen Lebensverlängerung ergeben haben.

Das Hauptkapitel behandelt Fragen der Organtransplantation, des Todes und der Reanimation. Es wurde zuerst auf dem Nordwestdeutschen Chirurgenkongreß (Universität Hamburg) sowie in englischer Sprache im Medical Center in Houston (Te-

xas) und in der Universität Winnipeg (Kanada) vorgetragen. In Amerika erschien diese Vorlesungsreihe bei Fortress Press in Philadelphia. Die übrigen Kapitel sind mit einer Ausnahme (über den Suizid) bei ähnlichen Gelegenheiten vorgetragen worden.

Die vorliegende Schrift ist vom Verfasser noch einmal überarbeitet und teilweise nicht unwesentlich erweitert worden.

Der frühere Titel des bei Goldmann-München erschienenen Taschenbuchs „Wer darf leben?“ wurde den hier besprochenen Themen nur bedingt gerecht. Deshalb ist er für die neue Gestalt des Buches geändert worden.

Wer darf sterben?

Der Arzt als Richter

I.

GRUNDSATZÜBERLEGUNGEN

a) Aufriß der Probleme

Die enorm gewachsenen Möglichkeiten der modernen Medizin stellen uns vor eine Fülle grundsätzlicher Fragen. Die gewichtigste unter ihnen dürfte die nach Wesen und Bestimmung der Humanität selbst sein. Diese Frage hat hier die spezielle Nuance: Hat der Mensch eine konstante, unveränderliche Bestimmung, die als Signatur seiner Würde zu respektieren ist? Und wenn ja, inwieweit ist er dann manipulierbar? Inwieweit darf das, was der heutigen Medizin an Möglichkeiten der Umfunktionalisierung, ja an Eingriffen in die Erbstruktur möglich ist, praktiziert werden? Eine Antwort darauf ist nur zu erwarten, wenn noch sehr viel fundamentalere Vorfragen gestellt werden – wie etwa das Problem: Wo verläuft die Grenze jenes Menschlichen, das zu erhalten der Eid des Hippokrates vom Arzte verlangt? Gehört etwa der Zustand völliger Entpersönlichung, der biologischen Larve sozusagen, noch in den Umkreis des humanen Tabus – jener Zustand also, der als Relikt verbleiben mag, wenn niedrige nervale Steuerungsfunktionen und Mechanismen sowie biologische Funktionsabläufe durchaus erhalten oder wieder erweckt werden können¹? Gehört die Erhaltung auch des permanent bewußtlosen, des gleichsam nicht mehr „existierenden“, sondern nur dumpf „vegetierenden“ Lebens noch zum kategorischen

¹ A. Gütgemann: Über ärztliche Verantwortung in der Chirurgie. In: Münchener Medizinische Wochenschrift, 1967, 7, Seite 14.

Imperativ des Arztes? Ist auch dieses Rudiment des *bios* noch durch die Würde des *humanum* gedeckt?

Weil damit die Frage nach der menschlichen Existenz selbst angerührt ist, überragen Probleme dieser Art die Kompetenz der medizinischen Fakultät. Sie rufen nach dem Dialog aller, denen die menschliche Existenz als Thema des Denkens, Forschens und Handelns anvertraut ist. Das *humanum* ist, wenn ich ein bekanntes Wort abwandeln darf, zu ernst, als daß man es nur den Medizinern überlassen dürfte. Deshalb darf sich weder ein Philosoph noch ein Theologe der an ihn gestellten Frage entziehen, auch wenn er sogleich die Grenzen seines bescheidenen Beitrags markieren muß: Ich kann mich als jemand, der sich berufsmäßig mit ethischen Fragen abgibt, hier nicht in der Rolle des „Antwortenden“ sehen, der über das lösende Wort in den vielerlei hier angerührten Grenzfragen verfügte. Diese Rolle ist mir nicht nur durch den Mangel an Fachkenntnissen verwehrt, der auch durch jahrelange persönliche und literarische Erkundigungen kaum beseitigt werden kann; sie verbietet sich vor allem durch die grundsätzliche Offenheit der Grenzfragen, denen wir hier überantwortet sind. Ich sehe mich also nicht in der Rolle des selbstsicher Antwortenden, sondern in der Situation eines Mitfragenden, der unter der gleichen Last einer Übergangszeit steht.

Wer sich dem Evangelium, d. h. der Botschaft von der Fleischwerdung des ewigen Wortes, verpflichtet weiß, dem ist der Anspruch überzeitlichen Wissens (einer *philosophia perennis*) verwehrt, und er sieht sich der Kolonne aller unterwegs Befindlichen zugeordnet (*theologia viatorum*).

Diese Feststellung, daß wir so in eine bestimmte geschichtliche Stunde hineinverflochten sind, ist für unsere spezielle Problemstellung wichtig. Das Bewußtsein, in der Unabgeschlossenheit einer Übergangssituation zu leben – gerade was die Bewältigung von Wissen und Können anbelangt –, beschneidet unsere programmatischen Gelüste und warnt uns vor vorzeitigen normativen Lösungen.

In der Tat leben wir ja in einer Übergangszeit. Die Entwicklung des technisch-naturwissenschaftlichen Vermögens hat die Entwicklung des Menschen gleichsam überrundet. Beide sind

nicht mehr „synchronisiert“. Diese Nicht-Kongruenz zwischen dem, was menschliche Existenz „bewirken“ kann, und dem, was sie „ist“, erzeugt eine Spannung, die wir im gegenwärtigen Stadium des Prozesses nicht bewältigen können und deren Auflösungsformel niemand von uns kennt, vielleicht auch niemals kennen wird. Ich versuche, das so sich abzeichnende Spannungsfeld einmal in der Weise zu markieren, daß ich zwei offene und vielleicht immer offen bleibende Fragen nenne, die für dieses Feld charakteristisch sind.

1. Die erste Frage – W. Wachsmuth hat sie auf dem 84. Chirurgenkongreß in München gestellt – lautet: „Wann dürfen wir unsere Maßnahmen zur Erhaltung des Lebens einstellen, wann müssen wir sie weiterführen, selbst auf die Möglichkeit hin, geistig Minderwertige am Leben zu erhalten?“ Irgendwo – aber eben wo und mit welcher Begründung? – ist dem Heilauftrag des Arztes ein Ende gesetzt, wenn der Begriff des Heilens nicht der Absurdität des Selbstwiderspruchs verfallen soll. Wie weit darf also die Hilfe gehen?

Doch so zu fragen wäre begrifflich unscharf, weil dem Akt des Helfens, dem Akte des Für-den-andern-Da-seins niemals Grenzen gesetzt sein können. Die Frage hätte präziser zu lauten: Bis zu welcher Grenze ist Helfen überhaupt Hilfe, und wo hebt Hilfe sich selber auf? Ist der Begriff des Helfens noch legitim, wenn der Mensch einen bestimmten Grad des geistigen oder physischen Torsos unterschreitet²? Offenbar kann kein Arzt verpflichtet sein, „das ihm anvertraute Leben mit allen Mitteln zu verlängern“³. Das Kriterium dafür, ob und wann er bei dieser Verlängerung innehalten darf, scheint in der Frage zu bestehen, ob er es „für eine sinnvolle Zeitspanne“ und also für eine Phase verlängert, die menschliches Existieren und nicht nur dumpfes Vegetieren ermöglicht. Was aber ist diese menschliche Existenz, wie ist sie thematisch zu bestimmen?

Schon hier stoßen wir auf die Frage, die eine bloß medizinische

² A. Gütgemann a.a.O., Seite 8.

³ R. Kautsky: Fragen ärztlicher Ethik in der Neurochirurgie. In: Acta Neurochirurgica, Vol. VI, Fasc. 3, 1958, Seite 221.

Facherwägung überschreitet und die zu der Entscheidung nötigt, was man unter der Bestimmung menschlichen Daseins zu verstehen habe. Das Unverfügbare – eben jener Sinngrund menschlichen Daseins – tritt in Spannung zu dem, worüber wir verfügen, was die Medizin effektiv auszurichten vermag, womit sie möglicherweise aber das nur partiell Bewahrte seinem Sinngrund entreißen und sich damit an diesem vergehen könnte. Bestimmte Grade dieser Spannung scheinen dahin zu führen, daß die Grenze zwischen Heilauftrag und Blasphemie fließend wird.

2. Ebenso wichtig aber wie die negative Frage nach den Grenzen der sich ständig erweiternden Eingriffsmöglichkeiten ist die positive Frage nach den möglichen Zielen dessen, was in der Reichweite unserer Eingriffe steht, etwa im Umkreis hormonaler oder neurochirurgischer Manipulationen oder auch der Beeinflussung der Erbsubstanz. Die Frage nach diesem Ziel ergibt sich (wie etwa das Londoner Symposium der Ciba Foundation 1962 zeigte)⁴ aus gewissen schockutopischen Vorstellungen einer vom Menschen bewirkten Superzivilisation, der er von Haus aus nicht mehr gewachsen wäre. „Von Haus aus“ würde hier heißen, daß das vom Menschen Bewirkte seine biologische und mentale Mitgift überforderte, so daß es ihm aus der Hand glitte. Seine begrenzte Intelligenz würde von der hypertrophischen Intelligenz seiner Maschinen – analog der Situation des Goetheschen Zaublerlehrlings – überlistet und darum zu unkontrollierten und nicht gewollten Zielen entführt. So könnte sich der Mensch etwa, an den Aufgaben der Weltraumfahrt gemessen – das ist denn auch gesagt worden! –, als eine „Fehlkonstruktion“ herausstellen, die nach Umstrukturierung ruft. Inwieweit darf diesem biologischen Eingriff – und dann auch dem Eingriff in die Erbsubstanz – Raum gegeben werden? Die Überlegung, daß hier nicht mehr der Mensch das Maß der Dinge, daß vielmehr vom Menschen erschaffene Strukturen – die Technik, der Fortschritt, der zivilisatorische Apparat – das Modellbild für die Gestaltung menschlicher Konstitution lieferten, ist schockierend. Aber die Frage, ob und wie weit der Mensch den von ihm geschaffenen

⁴ Man and his Future, London 1963.

und ihn nun überragenden Superstrukturen folgen dürfe, ist ja gestellt!

Sie ist um so unausweichlicher, als es um sehr viel mehr geht als bloß darum, ob der Mensch „von Haus aus“ dem allem gewachsen sei und ob er nicht hoffnungslos hinter seine technischen Erfolge zurückfalle. *De facto* ist es vielmehr so, daß diese Superkonstruktionen einen Angriff auf ihn vollführen, so daß er nicht nur, um mitzukommen, sondern um seiner elementaren Selbsterhaltung willen in die Defensive gedrängt ist und etwas unternehmen muß. *Das so enorm gewachsene ärztliche Können bewegt sich nämlich insofern in einem Teufelskreis, als es mit der Erhaltung kranken Lebens zugleich die Erbmasse zu verschlechtern droht.* Denn mit dieser Erhaltung verlängert man ja auch ein Leben, das, wenn es sich selbst überlassen geblieben wäre, das Zeugungsalter nicht erreicht haben würde, nunmehr aber seine Hypotheken in den Erbgang einfließen läßt und sie damit multipliziert. Insofern bleibt der Mensch nicht nur mit seiner natürlichen Mitgift hinter dem von ihm Bewirkten zurück, sondern dieses Bewirkte übt zugleich einen Akt der Aggression wider ihn aus – einen Angriff nämlich, der seine ursprüngliche Konstitution zusätzlich reduziert und seine Hilflosigkeit noch vergrößert.

Diese Verschlechterung des Genotypus der Menschheit hat sich in makabren Visionen niedergeschlagen, die aber nicht etwa von wildgewordenen Publizisten, sondern von anerkannten Koryphäen der Wissenschaft stammen: Die Wechselbeziehung zwischen dem Prozeß der Bevölkerungsexplosion auf der einen und den pathologischen Hypotheken der menschheitlichen Erbsubstanz auf der anderen Seite droht die Welt in absehbarer Zukunft, so hat man gesagt, in ein „überdimensionales Krankenhaus“ zu verwandeln – „voll von Prothesenträgern, psychisch Unstabilen, Neurotikern, Schwachsinnigen – mit Menschen, die nur noch leben können, wenn sie von einer fremden Kraft (der Technik) unentwegt Stützen oder Prothesen erhalten“⁵.

⁵ R. Kaufmann: Die Menschenmacher. Die Zukunft des Menschen in einer biologisch gesteuerten Welt. Frankfurt am Main 1964, Seite 24f.

Man hat geradezu von einer drohenden „Prothesenkultur“ gesprochen.

Ich bitte es nicht als Laienanmaßung zu betrachten, wenn ich diese Frage beispielhaft an einem Fall konkretisiere, mit dem ich selber zu tun hatte und der mich zum Nachdenken veranlaßte.

Eine von der Kinderklinik Hamburg initiierte Statistik hat festgestellt, daß unter 8000 Kindern *eines* mit Phenyl-Brenz-Traubensäure-Schwachsinn ist, so daß in Hamburg bei etwa 20000 Geburten pro Jahr etwa zwei bis drei Kinder dieser Art geboren werden. Durch eine lebenslängliche, ziemlich scheußliche Sonderdiät können diese Kinder vor Schwachsinn bewahrt und am Leben erhalten werden. Die Krankheit vererbt sich jedoch, so daß es zu der schon angedeuteten Konsequenz kommt.

Während das Kind ohne ärztlichen Eingriff vor der Geschlechtsreife sterben würde, kommt es mit der ärztlichen Erhaltung des Erbträgers zu einer arithmetisch errechenbaren Progression des Krankheitsvorkommens in den späteren Generationen.

Diese Erscheinung ist im Hinblick auf den Fortschrittsgedanken von symbolischem Rang. Die Frage des Fortschritts aber wirft wiederum die Frage nach Konstanz und Veränderlichkeit des menschlichen Wesens auf und bringt so abermals metamedizinische Gesichtspunkte ins Spiel.

Es zeigt sich nämlich, daß der Fortschritt niemals eindeutig positiv, sondern daß er offenbar ambivalent ist. Im technisch-physikalischen Bereich ist uns schon seit langem und nicht erst seit Erfindung der Atombombe klar, daß den Kräften der Konstruktion der gegenläufige Trend des Destruktiven zugeordnet ist. Eine strenge Analogie dazu zeigt sich hier inmitten des *medizinischen* Fortschritts: Wenn es eine positive und auftraggemäße Tat des ärztlichen Ethos ist, jenes reduzierte und gefährdete Leben nicht nur zu erhalten, sondern zu seiner optimalen Entfaltung zu bringen, so verbindet sich – wenn ich es ein wenig dramatisch ausdrücken darf – mit dem an einem Individuum geübten Helferwillen zugleich ein Attentat wider dessen Nachkommen. Mit der Umstimmung seiner Lebensdispositionen ist zugleich eine belastende Prädisposition der folgenden Genera-

tionen gegeben. *Was medizinisch produktiv sein mag, kann eugenisch destruktiv sein.*

Daraus ergeben sich zwei Fragen, eine ethische und eine metaphysisch-religiöse.

*b) Die Ambivalenz des Fortschritts.
Ethische und religiöse Fragen*

Die ethische Frage:

Über die Bereitschaft, Konsequenzen zu ziehen

Die ethische Frage lautet, ob man nicht bereit sein müsse, aus dieser Ambivalenz des Fortschritts Konsequenzen in einem ganz bestimmten Sinne zu ziehen, nämlich die Bereitschaft aufzubringen, einen Preis für das „Produktive“ zu bezahlen. Dieser Preis würde aber sicher nicht in dem fatalistischen Placet bestehen dürfen, das man dem Automatismus des ferneren Ablaufs erteilt und dessen erbärmliche Tröstung nur in dem Gedanken bestünde, die progressive Vergiftung des Erbstroms habe eben den unendlichen Wert eines Menschenlebens dem Verderben entrisen, und entsprechend müsse man dann an den nachgeborenen Individuen das therapeutische Flickwerk fortsetzen und noch intensivieren. Eine solche Grundhaltung müßte uns einer bedenklichen Inkonsequenz überantworten. Und ich weiß nicht, ob ich das, was ich mit dieser Inkonsequenz meine, anders verdeutlichen kann als so, daß ich dem Leser eine theologische Überlegung zumute:

Zweifellos ist mit dem Schöpfungsbefehl, daß der Mensch sich die Erde untertän machen solle, der Auftrag erteilt, dem *laissez-faire* der Natur entgegenzuwirken, sich aus der Natur gleichsam auszugliedern, sie also nicht passiv hinzunehmen, sondern sie zum Material verantwortlicher Gestaltung zu machen. In jeder Kultur, in jeder Urbarmachung der Welt und auch in jedem ärztlichen Handeln ist ja dieses Motiv der Intoleranz gegenüber der Natur wirksam, auch wenn der Natur selber nun die Mittel abgerungen werden, die man zu jener Gegensteuerung verwendet. Dieser Prozeß der schöpferischen Opposition gegen die Natur

aber ist unteilbar oder allgemeiner gesagt: Das kulturelle Handeln ist unteilbar.

Das heißt in unserem Falle des Phenyl-Brenz-Traubensäure-Schwachsinn: Es ist nicht möglich, ein Stück weit verantwortlich und ummodellend in den natürlichen Ablauf einzugreifen, um sich dann in einem zweiten Akt zurückzuziehen und den durch den Eingriff gestörten Erbfluktus aus der Kontrolle zu entlassen. In diesem Falle würde man sich – theologisch ausgedrückt – dem Schöpfungsbefehl insofern widersetzen, als man zwar die Initialzündung eines Eingreifgeschehens auslöst, das so ausgelöste Geschehen dann aber wieder „Natur“ werden und fatalistisch gewähren läßt. Die Inkonsequenz dieses Verhaltens liegt auf der Hand.

Die Folgen, die man in Kauf zu nehmen hat, und der Preis, den zu zahlen man bereit sein muß, liegen ja sicher nicht in der Bereitwilligkeit, die Konsequenzen auf sich zu nehmen, die die sich selbst überlassene Natur daraus hervorgehen läßt. Sie liegen vielmehr in dem, was man nun an aktiver Verantwortung, nämlich als Konsequenz des „zweiten Eingriffs“, auf sich zu nehmen bereit ist. Dieser zweite Eingriff kann aber, wie ich nachher noch deutlicher zu begründen hoffe, statt in partiellen therapeutischen Flickwerkhandlungen nur in einer systematisch betriebenen Prophylaxe, nämlich in eugenischen Maßnahmen, bestehen. Das würde in diesem Falle wohl heißen: in der *Sterilisation*.

Ethische Fragen wie diese haben es aber an sich, daß sie nie im Sinne von bloßen Verfügungen gelöst werden können, die man als Oktroi über Menschen verhängt. Verfügungen zwingen den Menschen in die notorisch-antiethische und inhumane Rolle des bloßen Objektes. Um diese Rolle zu vermeiden, müssen die am Schicksal eines solchen Kindes verantwortlich Beteiligten und muß es selber im Alter des Mündigwerdens dazu gebracht werden, den Verzicht auf Nachkommenschaft als Preis der eigenen Lebenschance zu wollen und also das, was objektiv – und dann auch im Sinne gesetzlicher Verfügungen – sein „muß“, im Sinne dessen, was sein „soll“, willentlich zu bejahen.

Auch dafür bedarf es des Ineinandergreifens und der Kooperation sehr verschiedener Instanzen: der Eltern, der Ärzte, der

Erzieher, der Seelsorger. Die Spannweite des so beteiligten Ensembles ist nur ein Abbild der verschiedenen Dimensionen des Daseins, die durch derartige Probleme tangiert werden⁶. Daß sie wiederum die Grenzen einer einzigen Fakultät sprengen, ist nur ein Zeichen ihres Ranges.

Daß die gebotenen und offenbar gottgewollten Eingriffe in die Natur niemals nur positiv sind, sondern infolge ihrer Ambivalenz bezahlt werden müssen und von einem Rattenschwanz neuer, absichernder und zernierender Eingriffe gefolgt werden, ist uns gerade im ärztlichen Bereich aus vielerlei Analogien vertraut. Als negativen Kontrastfall könnte man etwa das Postulat zitieren, daß, wer einen Eingriff ablehnt, das dann mit der Bereitschaft zu anderen Eingriffen bezahlen muß.

Die religiöse Frage: Über die Situation der Schöpfungsstörung

Ich sagte, daß neben dieser ethischen Frage der Ambivalenz des Fortschritts und ihres Ausgleichs auch noch eine zweite, eine metaphysisch-religiöse Frage entstehe. Sie besteht in dem Problem, woher diese Ambivalenz rühre. Wenn denn die hier behandelten Grenzfragen – in der Art geometrischer Örter sozusagen – immer wieder auf den Hintergrund und die Bestimmung menschlichen Daseins deuten, dann ist die Erkundigung nach dem Ursprung jener so schicksalhaften Ambivalenz unabdinglich. Denn zweifellos hängt die genannte Ambivalenz mit dem Wesen menschlicher Existenz und ihrer Geschichtlichkeit zusammen.

Die christliche Tradition hat das darin sich äußernde Geheimnis immer in der Weise beschrieben, daß hier das Zwielficht zwischen Schöpfung und Fall, zwischen der Bestimmung des Menschen und dem sündhaften Widerspruch zu ihr sich manifestiere. Ich will das auf unsere Probleme hin entfalten.

Wenn ich andeutete, daß hier die alte Schöpfungs- und

⁶ Vgl. hierzu die wichtigen Überlegungen von E. Kern: Chirurgie und Psyche. In: Therapeutische Umschau, 1966, 6, Seite 256 ff.

Sündenfallgeschichte ins Spiel komme, dann meine ich das so: Der biblische Bericht vom Sündenfall enthält als Pointe, daß der Mensch sich in schuldhaften Widerspruch zu seiner Schöpfungsbestimmung gesetzt habe. Indem er wissen will, was gut und böse ist, und von der verbotenen Frucht ißt – diese ehrwürdigen Gleichnisformeln sind bekannt –, will er nicht nur *gottebenbildlich*, sondern *gottebenbürtig* sein. In der Rolle des Usurpators transzendiert er seine menschliche Sphäre und pervertiert das Verhältnis von Schöpfer und Geschöpf. Zahlreiche mythische Analogien, vom babylonischen Turmbau bis zur Prometheusgeschichte und allen Spielarten des Titanismus, deuten auf ein ähnliches Verhängnis, das diese Existenz nunmehr im Rücken hat, von dem sie für alle Zukunft herkommt und das für ihr weiteres Existenzschicksal bestimmend bleibt. Diese Bestimmtheit wirkt sich so aus, daß allem gottgewollt Schöpferischen des Menschen, zum Beispiel seinem produktiven Eingriff in die Natur, zugleich jenes usurpatorisch Schöpferische innewohnt, mit dessen Hilfe er die Grenzen seiner Geschöpflichkeit sprengt. In hintergründiger Weise bringt die Geschichte von Kains Brudermord diese Zwielfichtigkeit des menschlich Schöpferischen zum Ausdruck, wenn sie darauf hinweist, daß der ins Land Nod, ins Land „Nirgendwo“ – in ein negatives Utopia gleichsam –, verstoßene Kain eine Stadt gebaut habe, daß seine Nachkommen Erzgruben erstellt hätten und daß auch die Repräsentanten der musischen Kultur, Geiger und Pfeifer, von ihm abstammten. Kains Geschlecht ist durchaus schöpferisch. Aber es ist merkwürdig: Je dichter wir an jene Wandteppiche menschlicher Kultur herantreten, desto deutlicher tritt auch der rote Faden hervor, der sich wie eine zuckende, blutige Arterie durch die Fülle der Gestalten windet: Die mütterliche Erde, auf der auch die größten Menschen wandelten, auf der sie Städte und Denkmäler und Dome erstehen ließen, Urwälder rodeten, die ozeanischen Elemente bändigten und die Seuchen bekämpften – ich erinnere an den Lobpreis des Menschen im Chorlied von Sophokles’ „Antigone“ –, diese Erde hat eben das Blut Abels getrunken. Und dieses Blut des Ermordeten und Mißhandelten taucht in Spuren und Rinnsalen überall auf. Kain, der „große Bruder“ und Stammvater

der Menschengeschlechter, meldet sich in geheimnisvoller Präsenz. In jeder Symphonie ist die Tonfigur des Todes und der Qualen irgendwo spürbar, an jeder dorischen Säule haftet irgendwo dieses Zeichen, und in jeder Tragödie klingt die Klage über Unrecht und Verhängnis auf. Gehören nicht zur Größe und zur apollinischen Helle der griechischen Kunst eben auch die Sklaven und die Entrechteten, das Elend der Fellachen und der Kulis? Stimmt es denn wirklich, was Treitschke einmal zu sagen gewagt hat: Eine Statue des Phidias wiege alles Elend der Millionen antiker Sklaven auf? Wer hat recht: Treitschke oder dieser biblische Text? Um jener Ambivalenz des menschlich Schöpferischen willen, das Schöpfungsauftrag und zugleich blasphemische Verneinung der Geschöpflichkeit, das Demut und Hybris in einem ist, um dieser Ambivalenz willen, sage ich, klingt in jeder Kunst der Schrei nach Erlösung aus dem kainitischen Verbannungslände Nod auf. Darum ist jedes Kunstwerk, das dem Zwang des Gegebenen entrissen wurde, wie eine mühsam erstellte Oase in einer tödlichen Wüstenei. (So hat Gottfried Benn es einmal ausgedrückt.)

Der Mythos neigt dazu, die nicht mehr heile Welt als eine gegebene Struktur hinzunehmen, in der sich – wie die attische Tragödie das exemplarisch zeigt – Schuld und Schicksal unscheidbar durchdringen; die Bibel dagegen versteht den Menschen als den Repräsentanten dieser nunmehr versehrten Welt. Ich kann deshalb nicht mehr sagen: „C'est la guerre“ oder: „So ist das Leben“ oder: „Das ist der Lauf der Welt“, wenn mich die von jener Grundambivalenz ausgelösten Prozesse zu immer neuen, eigengesetzlich sich ergebenden Schritten treiben. So hat etwa Jacob Burckhardt von der „Eigengesetzlichkeit der Macht“ gesprochen, wenn er sagte: Machtbesitz „zwingt“ zu gewaltsamer Selbstbehauptung, zum „Arrondieren“ und zu immer weiterer Expansion. Die biblische Schau der Dinge dagegen nötigt mich zu dem Eingeständnis, daß ich es selbst sei, durch dessen hintergründige Unordnung dieser Lauf der Dinge bewirkt werde. Und Jacob Burckhardt wäre dann die These entgegenzuhalten: Nicht das mythische Wesen „Macht“ entführe mich, sondern „der Mächtige“ erlebe hier seine Krise und sei dem nicht gewachsen,

worüber er verfügt⁷. Ich muß also von meinen Konflikten (und dann wohl auch von meiner Erlösungsbedürftigkeit!) reden statt von einem allgemeinen Jammer der Weltstruktur, in den ich schuldlos verstrickt sei.

Daß wir es so selbst sind, vor dem wir zurückzucken, daß es jene Ambivalenz im Hintergrunde unserer Existenz ist und daß es nicht die bloß formalen Konsequenzen unseres Tuns sind, die zu unabsehbaren neuen Schritten und Gegenschritten treiben, das läßt sich an einem Beispiel aus der Atomphysik zeigen:

Menschen, die Angst vor der Atombombe äußerten, habe ich gelegentlich gesagt, diese Angst beruhe auf einer Selbsttäuschung. Nicht vor der Atombombe habe man Angst, sondern davor, daß dem *Menschen* die Atomkraft in die Hand gefallen sei. Weil man um die Fragwürdigkeit des Menschen, um die Versehrtheit seiner Existenz wisse, darum fürchte man diesen seinen Zuwachs an atomarer Macht. Denn mit einem solchen Zuwachs potenziere sich ja nicht nur das schöpferisch konstruktive Vermögen, sondern auch die Tendenz zu zerstörerischem Titanismus. Unter der Chiffre der Atomangst äußere sich in Wahrheit das, was man in Klartext nennen könnte: *die Angst vor den abgründigen Möglichkeiten des Menschen*. Und im Spaß habe ich gelegentlich hinzugefügt: Gäbe man die Atombombe zur Aufbewahrung in ein Nonnenkloster oder in ein Diakonissenhaus, so sei sie harmlos wie ein blühender Kaktus auf dem Fensterbrett. Diese kleine Vortragsbemerkung, die ich einmal einflocht, hatte übrigens ein skurriles Nachspiel: Gleich nach Ende meines Referates schoß eine dunkle, als Kleriker erkennbare Gestalt auf mich zu, und ich hegte gleich den Verdacht, sie wolle gewiß wegen des Nonnenklosters bei mir intervenieren. Doch konnte ich ja beruhigt sein, weil ich konfessionell neutral gewesen war und auch das Diakonissenhaus erwähnt hatte. Er sagte mir dann nur: „Sie haben soeben von der im Nonnenkloster oder im Diakonissenhaus zur Harmlosigkeit entschärften Atombombe gesprochen. Man merkt, daß Sie nie in einem solchen Hause gelebt ha-

⁷ Weltgeschichtliche Betrachtungen. Kröners Taschenausgabe Nr. 55, Seite 36f., 242f.

ben!“ – Dies kleine Nachspiel setzte eigentlich in satyrhafter Weise den Gedanken fort, den auszusprechen ich mich bemüht hatte: daß der Mensch hier vor seinem eigenen Bilde erschrecke und daß es im Grunde nur eine Schutzbehauptung sei, wenn er statt seiner selbst die Weltstruktur, die Dämonie der Technik, die Ambivalenz des Fortschritts und den Teufelskreis des medizinischen Vermögens anklage.

Ich meine, daß man nicht ständig und auf allen Märkten behaupten dürfe, die Fachfragen spielten hier in die Kompetenz der philosophischen und theologischen Anthropologie hinüber, wenn man nicht an *einer* Stelle einmal exemplifiziert, was das nun heißt und welche Problemketten hier ausgelöst werden.

Selbstverständlich kann man als Nicht-Christ, wie ich fairerweise bemerken möchte, die Fragwürdigkeit der Welt und damit jenes Phänomen, das wir als die Ambivalenz des ärztlichen Handelns bezeichneten, auch ganz anders interpretieren. In der mythischen Welt, in der griechischen Tragödie etwa, finden wir abgewandelte Muster dieser Interpretation. Für entscheidend möchte ich es nur halten, daß man so oder so diese Fragwürdigkeit sieht. Dann allein nämlich ist man gegen die platten Utopien immun, die heute von manchen zum Teil prominenten Aposteln der Biologie geträumt werden, wenn sie in atemraubendem Progressus den Menschen umzuzüchten, wenn sie ihn nach dem Modellbild der von ihm bewirkten Superstrukturen zu manipulieren hoffen.

Wichtiger noch als das Verständnis der Fragwürdigkeit des Menschen scheint mir die Tatsache zu sein, daß man sich ihres Vorhandenseins – gleich in welchem weltanschaulichen Rahmen – bewußt bleibt. Nur dann ist der unsagbaren Plattheit und jener gedankenlosen Vordergründigkeit der Zukunftshoffnung gewehrt, gegen die offenbar auch hochdifferenzierte biologische Gehirne nicht schützen. Hypertrophe Intellektualität und wahrhaft atemraubende Banalität können manchmal einen paradoxen Bund miteinander eingehen. Jedenfalls scheint der Zwang zu ideologischen Träumen oder zu doktrinärer Versessenheit den zu überwältigen, der an die Illusion der „glaten Lösungen“ glaubt. Die „glaten Lösungen“, in denen Grundkonflikte ein-

fach überspielt werden, sind unbezahlte Rechnungen. Sie setzen eine Welt voraus, in der das Gute – und darum auch der Akt des Heilens – ohne Preis, in der es also kostenlos zu haben ist, eine Welt ohne Konflikte und einen Menschen ohne Selbstwiderspruch. Und wie das Geheimnis menschlicher Existenz schon im Ausgangspunkt übersehen wurde, so wird es auch in den eschatologischen Träumereien mancher Biologen hinwegretuschiert: Man verfällt – um jenes Fehlers im Ansatz willen – der Illusion, als ließe sich der Grundkonflikt menschlicher Existenz, der Konflikt zwischen Wille und Trieb, Geist und Fleisch, im Zuge weiteren Fortschritts biologisch ausschalten. Man könne das entweder so, daß man die negativen Triebe, zum Beispiel den Aggressionstrieb, neurochirurgisch eliminiert, oder so, daß man durch Psychopharmaka, durch Huxleys Glücksbringer, die Kräfte der Zersetzung narkotisch lähmt, vielleicht auch durch die Manipulation der Gene. Demgegenüber lehrt uns alle menschliche Erfahrung, daß Heilige, Helden und Überwinder und daß Menschen, die jemals den Rang von Leitbildern zu gewinnen vermochten, in Konflikten und Anfechtungen gewachsen sind und daß selbst der Friede Gottes nicht etwas ist, worauf man beruhigt sitzt, sondern wonach man sich in Unruhe streckt. Wie könnte das, was jemals und in welcher Variation auch immer als Modellbild des Menschlichen verstanden wurde und den Ruf auslöste: „Sehet, welch ein Mensch!“, durch genetische Operationen, durch Biochemie oder Züchtung produzierbar sein? Das makaber-apokalyptische Bild einer „gehorsamen, willenlosen, von Drogen und elektrischen Strömen gesteuerten Masse von glücklichen Lemuren“⁸ ist verräterisch und enthüllt gerade durch die Naivität solcher Proklamationen die bestürzende Vordergründigkeit dieser Anthropologien. Wenn irgendwo, dann ist hier der negative Nachweis erbracht, daß man weder an seine biologischen noch seine ärztlichen Entscheidungen herangehen kann, ohne zu gewissen Grundentscheidungen bereit zu sein, das heißt, *das Wesen menschlicher Existenz in seine Fachthematik einzubeziehen.*

⁸ Kaufmann a. a. O., Seite 129.

II. EINZELFRAGEN

Damit sind wir schon in weitgreifende Grundsatzüberlegungen eingetaucht. Doch geht es auch um einige akut anstehende Spezialfragen, in denen sich die aufgewiesene Problematik gleichsam verdichtet. Natürlich werden Sie mir weder zumuten noch auch zutrauen, die Fülle der auftauchenden ethisch-medizinischen Fragen hier abzuschreiten. Selbst wenn ich dazu imstande wäre, würde ein solch kasuistisches Revue-passieren-Lassen nur eine allzu simple Kommentierung erlauben.

Statt kasuistischer Kommentierungen ziehe ich die Methode vor, *einige Modellsituationen* ärztlichen Handelns auszuwählen, an denen exemplarisch jene Fragen aufbrechen, vor die uns unsere Übergangszeit stellt. Es geht vor allem um zwei Problemgruppen:

1. Die Grenze der künstlichen Lebensverlängerung und damit das Problem der „Euthanasie“;
2. die Frage der Organtransplantation.

a) Die Grenze der künstlichen Lebensverlängerung

Über die Zäsur zwischen menschlichem und biologischem Leben
(Zur Frage der „Euthanasie“)

Im Gegensatz zur allgemeinen und auch vielfach publizierten Meinung ist es, wie mir medizinische Kollegen der verschiedensten Sparten versichern, äußerst selten, daß besonders gequälte oder unheilbar kranke Patienten den Arzt mit der Forderung nach „Tötung auf Verlangen“ bedrängen⁹.

Die Seltenheit des faktischen Vorkommnisses tut aber einer gewissen makabren „Beliebtheit“ der damit erhobenen Frage-

⁹ So sagt der bekannte Internist Ferdinand Hoff im Rückblick auf fünfzig Jahre ärztlicher Tätigkeit: „Ich entsinne mich nicht, daß jemals ein leidender Patient mich aufgefordert hätte, sein Leben zu beenden, also ihn zu töten.“ Wohl hätten die Angehörigen gelegentlich einen solchen Wunsch geäußert. – 56. Schopenhauer-Jahrbuch für das Jahr 1975, Seite 83.

stellungen, vor allem im publizistischen Bereich, kaum Abbruch. Sosehr ein gewisser journalistischer Hang zu Grenzsituationen und balladenhafter Dramatik daran nicht ganz unbeteiligt sein dürfte, mag doch die in dem Thema „Tötung auf Verlangen“ verborgene Grundsatzproblematik der *wesentliche* Grund für seine immer neu aufgefrischte Aktualisierung sein.

Warum das so ist, wird sofort klar, wenn wir die Frage stellen: Erschöpft sich das Ethos des Arzttums wirklich darin, ausschließlich auf Heilung, allenfalls noch auf medikamentöse Erleichterung von Qualen bedacht zu sein, oder umschließt es nicht *auch* das Recht, den Kranken unter Umständen von seinen Schmerzen zu „erlösen“ – und zwar nicht nur so, daß man Apparaturen, Medikamente, künstliche Ernährung usf. absetzt, ihn also sterben *läßt*, sondern auch so, daß man dem Sterben *nach*-hilft, es also aktiv beschleunigt oder unmittelbar herbeiführt? Der Arzt nicht nur als Sterbehelfer, sondern unter Umständen auch als Sterben*nach*helfer: das umschreibt einen Konflikt, der an die Grundlagen seines Berufsethos rührt. Wäre es nicht auch ein Konflikt mit dem *Hippokratischen Eid*, der doch sein Handeln zu normieren hat?

In seinem unmittelbaren Wortlaut scheint dieser Eid uns die erwünschte Auskunft zu versagen. Der zuständige Abschnitt dieser Verpflichtungsformel lautet zwar: „Ich werde niemandem eine todbringende Arznei verabreichen. Auch wenn ich darum gebeten werde, werde ich keinen Rat solcher Art geben und insbesondere keiner Frau zur Abtreibung helfen.“ Doch was so eindeutig klingt, kann gleichwohl – jedenfalls für uns – keine kategorische und eindeutig-exklusive Anweisung bedeuten. Schon der Hinweis auf die Abtreibung läßt uns an die mancherlei Ausnahmen, etwa an die medizinische Indikation, denken, die wir als nicht im Widerspruch mit dem Hippokratischen Eid empfinden, weil sie durch den Gedanken an das gesundheitliche Wohl der Mutter oder durch eine negative Prognose für das Leben des Kindes motiviert ist. In der Tat bringt die Hippokratische Verpflichtungsformel in späteren Sätzen sogar selbst Gesichtspunkte zum Ausdruck, die die zuerst geäußerte Eindeutigkeit der Verbote fast widerrufen, auf jeden Fall aber einer größeren Entschei-

diversity of space. In the following it says: „Die Vorschriften, die ich meinen Patienten gebe, werden nach dem Maß meiner Fähigkeit und meines Urteils zu ihrem Wohl und nicht zu ihrem Schaden sein.“

Is it through the relationship of both sentences to each other not actually a possible conflict addressed, that the medical action threatens? For the doctor can now not simply, in the face of the question, *what* then serves the patient now to his benefit or to his well-being? Could this „well-being“ not under circumstances also be the *redemption* from his suffering, could it also not consist in the *aid in dying*?

A few years ago the case of the paraplegic Bernd Wilckens triggered a nationwide euthanasia debate. This patient said: „Was ich hier durchmache in einer Woche an körperlichen Belastungen, an Schmerzen, an psychischen Belastungen, das macht sonst ein Mensch ein ganzes Leben nicht durch. Ich will nicht mehr.“ Here it was actually the case of a relatively rare wish for death. He demanded of the state, „death commissions“ be set up, in which incurable patients or severely injured patients without the will to live could have their death requested. A person, for whom medical treatment is only a prolongation of his suffering, should have the right to a „sleeping pill“. – The publicity of this case led to the fact that many people expressed their willingness and their sympathy towards the so severely tested patient. Exemplary and intensive rehabilitation measures gave him then new courage. The consciously established connection with other fate-comrades led to the same as the communication with the outside world to completely new experiences, which opened to the patient the possibility of positive sides of his suffering. The wish for death faded more and more. The question, which was finally asked, whether life still meant something to him, he answered with a clear „Yes“.

Here also would be the decision of the doctor, in the name of the „well-being“ of his patient and also on the line of the Hippocratic Oath to bring an end to the life of Bernd Wilckens and to help him die, or to help him live, undoubtedly the opposite of the supposed well-being, it would be *harm*. Must this be so in all circumstances? This question we must continue to ask.

The special problem, which is posed here in *our* time, arises from the enormous progress of medicine: When the service of the doctor is the preservation and health of the human

chen Lebens gelten soll, dann kann dieser Anspruch – wenigstens was die *Erhaltung* des Lebens betrifft – heute gleichsam *übererfüllt* werden. Durch künstliche Beatmung, Ernährung und medikamentöse Hilfen kann das erlöschende Leben immer neu am Glimmen erhalten werden, kann die Qual der Leidens-Endphase oder auch das bewußtlose, pflanzenhafte Dahindämmern mit Hilfe einer absurd gewordenen ärztlichen Artistik (ich vermeide hier den Euphemismus „ärztliche Kunst“!) verlängert werden.

Von einem philosophischen Kollegen erhielt ich die folgenden Zeilen, die das hier entstehende Problem illustrieren können:

„Ein mir befreundeter Künstler hatte eine Gehirnblutung, wurde in eine neurologische Klinik gebracht, redete einige Tage abwechselnd klar und wirr, dann gar nicht mehr und lag nach etwa zehn Tagen im Sterben. Dieser ‚sein Tod‘ wurde ihm verpfuscht durch die raffinierten Mittel und Apparaturen der modernen Medizin ... Das übriggebliebene animalische Restgebilde vegetierte wochenlang weiter, Großhirn total ausgefallen, motorisch und sensorisch nichts mehr ... Die Ehefrau besuchte ‚ihn‘ (!) täglich und wurde allmählich gesundheitlich so ruiniert, daß sie selbst in ein Krankenhaus eingeliefert werden mußte. Ohne Erfolg beschwor ich den hochberühmten Klinikchef und argumentierte mit der auch von Ihnen getroffenen Unterscheidung von ‚menschlichem‘ und bloß ‚animalischem‘ Leben. Die moderne medizinische Technik war hier mit dem Hippokratischen Eid ein sinnloses Bündnis eingegangen. Man tat alles, um das ‚Leben‘ dieses Halbleichnamts weiter zu erhalten.“ In diesem Falle, so meinte der als Philosoph hoch angesehene Autor jener Zeilen, sei es entschieden zu wenig, wenn man nur sage, hier sei es „nicht mehr *geboten*, das Restleben zu erhalten“, vielmehr müsse schärfer formuliert werden: hier sei es „geboten, *nicht* zu erhalten“, hier sei es geradezu „verboten zu erhalten“. Er weist dann noch auf die verheerenden Folgen für die in Mitleidenschaft gezogene Familie hin.

So stellt sich die Frage, ob angesichts des Standards unseres technischen Vermögens die alten Probleme der „Euthanasie“ nicht neu zu durchdenken seien – trotz der schweren Hypothesen, mit denen dieser Begriff durch die Apokalypse des Dritten Reiches belastet wurde. Im Grunde geht es um die immer wieder gestellte, vor allem durch Atomtechnik und Gene-Manipulation ausgelöste Frage, ob wir alles „dürfen“ (oder gar sollen!), was wir „können“.

Die Frage gewinnt noch einen persönlicheren Akzent, wenn

wir uns überlegen, ob der alle technischen Hilfsmittel – stur und bis zuletzt – einsetzende Arzt nicht möglicherweise in einen Legalismus fliehe und also einen Druckposten beziehe: Ist es für den Arzt nicht vielleicht leichter und auch juristisch risikoloser, wenn er sich buchstäblich und nicht bloß dem Geiste nach an sein ethisches Berufsgesetz klammert und das glimmende Leben immer neu am Verlöschen hindert? Wann nimmt er, anders gesprochen, die größere Schuld auf sich: wenn er sich so an den Gesetzesbuchstaben der Erhaltungspflicht verknechtet – *oder* wenn er diese gewaltsamen Konservierungsmaßnahmen abbricht und etwa die Herz-Lungen-Maschine abstellt?

Diese Fragen sind äußerst bedrückend. Jeder, der ihnen nicht ausgeliefert ist, mag dafür dankbar sein.

Am 24. November 1957 hat Papst Pius XII. beim Empfang eines Anästhesistenkongresses einige sorgfältig begründete Entscheidungen zur Frage der Wiederbelebung und künstlichen Lebensverlängerung mitgeteilt¹⁰. Hier heißt es unter anderem, die Rechte und Pflichten der zu einer Entscheidung aufgerufenen Familie hingen „im allgemeinen vom vermutlichen Willen des bewußtlosen Kranken ab, wenn er großjährig und rechtsfähig“ sei. Was die eigene und unabhängige Pflicht der Familie angehe, so erstrecke sie sich gewöhnlich nur auf die Anwendung der üblichen Mittel. Das heißt offenbar: Sie erstreckt sich nicht auf die außerordentlichen, einer fortgeschrittenen Medizin möglichen Maßnahmen, die imstande sind, partielle Lebensfunktionen auch dann zu konservieren, wenn die Ganzheit eines durch Selbstbewußtsein und Selbstverfügung charakterisierten Organismus nicht mehr besteht. „Wenn sich darum herausstellt“, so heißt es in der Papstverlautbarung weiter, „daß der Versuch der Wiederbelebung... für die Familie eine solche Belastung darstellt, die man ihr nicht im Gewissen auferlegen darf, so kann sie erlaubterweise darauf bestehen, daß der Arzt seine Versuche unterbreche, und dieser darf ihr Folge leisten.“ Er kann etwa das

¹⁰ In: Der Anästhesist, Vol. 7, Heft 8 (1958), Seite 243. Vgl. ebenso den Bericht: Anästhesie und menschliche Persönlichkeit. Ansprache des Heiligen Vaters Pius XII. zur Beantwortung von drei religiös-sittlichen Fragen über Analgesie, a.a.O., Vol. 6, Heft 3 (1957), Seite 197ff.

Atemgerät entfernen, „bevor der Kreislauf endgültig zum Stillstand kommt“¹¹. Wenn ich richtig interpretiere, dann ist mit der Last, die man dem Gewissen der Angehörigen nicht auferlegen dürfe, nicht primär der Umstand gemeint, daß sie durch finanziellen und sonstigen Aufwand überfordert seien. Der Papst dürfte vielmehr an eine psychische Friktion denken, an die Last nämlich, liebend und in menschlicher Zuwendung einem Gebilde zugewandt zu bleiben, das nur noch ein personal entleertes Gefäß des *humanum* ist, zu dem sich also keinerlei Kommunikation mehr ergibt und das nur noch die inhumane Rolle des Objektes spielen, aber nicht mehr eigenes Subjekt sein kann.

Untersucht man diese Aussage auf ihre anthropologische Substanz, so ergeben sich zwei wesentliche Gesichtspunkte:

1. Wenn von der Pflicht des Arztes die Rede ist, Leben zu erhalten, dann kann damit nicht das biologische Leben schlechthin, sondern nur „menschliches“ Leben gemeint sein. Um dieses menschliche Leben zu charakterisieren, bedarf es anderer Kriterien, als es diejenigen sind, die sich in Kardio- und Enzephalogrammen manifestieren. Von der Urgeschichte der Bibel bis Martin Heidegger – um einen etwas abenteuerlich ausladenden Radius des Überblicks zu schlagen – gilt als das maßgebliche Kriterium, mit dessen Hilfe zwischen animalischem und humanem Leben differenziert wird, der Umstand, daß menschliche Existenz durch Selbstbewußtsein bestimmt werde. Ich deute das nur in Abbeviatur an:

Während im biblischen Schöpfungsbericht die Kreaturen – Gestirne, Pflanzen und Tiere – nur Objekt des schöpferischen „Es werde!“ sind, wird der Mensch in der zweiten Person als „Du“ angeredet. Er wird mit einem Auftrag und einer Bestimmung bedacht, die er ergreifen muß und auch verfehlen kann. Er wird also in eine Partnerschaft gegenüber dem Schöpfer berufen und muß reagieren. Er hat sich selbst in seiner Bestimmung zu ergreifen und wird, so könnte man mit Sartre tatsächlich sagen, zur Freiheit verurteilt. Entsprechend wird es ihm, wie die Sündenfallgeschichte zeigt, verwehrt, sich von dieser Subjekt-

¹¹ A. a. O., Vol. 7, Seite 244.

rolle wieder loszusagen und sich als einen schuldlos Bewirkten, Entführten, von der Kausalität Determinierten zu verstehen. Der Versuch, Schuld in Schicksal zu verwandeln, wird hier im Keime erstickt.

Ganz entsprechend ist auch bei Heidegger menschliches Dasein von sonstigem Seienden dadurch unterschieden, daß dieses Dasein von sich weiß und sich ergreifen muß. Dieses Selbstbewußtsein bezieht sich vor allem auf das Wissen um die Zukunft und damit auch um den Tod. In Sorge und Hoffnung ist der Mensch auf diese Zukunft bezogen, während das seiner nicht bewußte Tier dem Augenblick verhaftet bleibt.

Insofern ist das Selbstbewußtsein die maßgebliche Signatur menschlicher Existenz. Nur von da her gewinnt zum Beispiel das Leiden seinen Sinn. Denn mit der Gabe des Selbstbewußtseins ist die Aufgabe und die Möglichkeit verbunden, auf das Leiden zu „reagieren“, sei es, daß es bekämpft oder angenommen, daß es zum Grund der Kapitulation oder der Läuterung, daß es im Protest verneint oder aber in das Leben integriert wird. *Der Mensch kann folglich im Unterschied zum Tier ethisch leiden.* Das Leiden kann ihm zu einer produktiven Aufgabe werden, während es für das Tier nur Last ist und darum mit jenem Gnadenschuß beendet werden darf, der beim Menschen Frevel wäre. Und er wäre Frevel, weil dieser „Schuß“ die Chance sinnhaften Daseins zerstörte. Nur das notorisch Sinnlose dürfte der Zerstörung überantwortet werden.

Zweifellos qualifiziert das Selbstbewußtsein auch die Besonderheit menschlichen Sterbens: Der Mensch *weiß* im Unterschied zum Tier um die endliche Erstreckung seines Daseins. Er rechnet damit durchaus nicht nur bei zeitlicher Nähe zum Tod, etwa als Insasse eines Altersheims, sondern er erfährt schon sehr früh, daß „die Jugend vergeht“, daß man „nur einmal jung ist“. Die Leistungskurve des Fußball-Matadors beginnt sich unwiderruflich nicht lange nach dem 30. Lebensjahr zu neigen. Die Unrevidierbarkeit dessen, was auf der endlichen Lebensstrecke versäumt oder verfehlt worden ist, bildet ein menschliches Urerlebnis. Es ist ein chiffriertes Wissen um den Tod.

Dieses Selbstbewußtsein des Menschen in seiner Endlichkeit

bindet auch sein Sterben an dieses Selbst: „Er“, er „selbst“ ist es, der im Tode zugrunde geht, nicht nur seine Körperlichkeit, also etwas „an“ ihm. Rainer Maria Rilke spricht in diesem Sinne von dem „großen“ Tod, von dem „ausgereiften“, „eigenen“ Tod, den der Mensch bewußt auf sich nehmen, geradezu „ausarbeiten“ solle. Demgegenüber steht der „kleine“ Tod, der nur noch ein biologisches Phänomen ist und nicht mehr zum Menschen selbst, sondern nur noch zu seiner Krankheit gehört. „Wer gibt heute noch etwas auf einen gut ausgearbeiteten Tod?“ fragt er im Malte. „Der Wunsch, einen eigenen Tod zu haben, wird immer seltener. Eine Weile noch, und er wird ebenso selten sein wie ein eigenes Leben . . . Man kommt, man findet ein Leben fertig, man hat es nur anzuziehen.“ Im entpersönlichten Massenzeitalter werden Leben und Tod gleichsam zur Konfektionsware, zu etwas, das nicht mehr individuell gestaltet und angefertigt wird. „Bei der enormen Produktion ist der einzelne Tod nicht so gut ausgeführt, aber darauf kommt es auch nicht an. Die Masse macht es.“ Man stirbt jetzt nur noch „den Tod, der zu der Krankheit gehört, die man hat (denn seit man alle Krankheiten kennt, weiß man auch, daß die verschiedenen letalen Abschlüsse zu den Krankheiten gehören und nicht zu den Kranken); und der Kranke hat sozusagen nichts mehr zu tun“. Es gibt keine bewußte Einstellung auf den Tod mehr; er wird nicht mehr „ausgearbeitet“.

Deshalb spricht Rilke im „Stundenbuch“ auch von der Bitte um einen persönlichen, eigenen und bewußten Tod, der den Menschen allein zum Menschen macht und ihn vor bloß tierischem „Verenden“ schützt:

O Herr, gib jedem seinen eig'nen Tod.
Das Sterben, das aus jenem Leben geht,
Darin er Liebe hatte, Sinn und Not.

Wenn unser Selbstbewußtsein die Signatur unserer humanitas ist, dann bestimmt es nicht nur unser Verhältnis zum Leben, sondern auch unser Verhältnis zum Sterben.

Nimmt man so das Selbstbewußtsein als die eigentliche Signatur menschlicher Existenz ernst, dann wäre der völlige und irre-

parable Ausfall des Selbstbewußtseins das Kriterium dafür, daß menschliches Dasein nicht mehr existierte. Der Mensch ohne die Spur jedes Selbstbewußtseins wäre gleichsam nur noch biologisches Präparat, ein Halbleichnam, den am Leben zu erhalten zwar möglicherweise erwünscht sein kann, um ein Reservoir für Organtransplantationen zu haben (darauf komme ich noch), nicht aber aus ärztlich-ethischen Gründen.

Wenn ich das so sage, komme ich mir freilich vor wie jemand, der mit reichlich generellen Gesichtspunkten über ganze Abgründe von Fragen hinweggeglitten ist. Denn selbstverständlich springt einen bei genauerem Hinsehen sofort die nächste und sehr unheimliche Frage an, ob man überhaupt so allgemein von Selbstbewußtsein sprechen dürfe, ob man hier nicht sofort den quantitativen Gesichtspunkt einschalten und nach den minimalen Graden von Selbstbewußtsein fragen müsse. Bei welcher unteren Grenze von Spurenelementen darf man denn von Erlöschenden sprechen?

Auch hier meine ich diese Fragen nicht so, daß es um physikalisch registrierbare Indizien solcher Spurenelemente, etwa auf unseren Apparaten, ginge. Vielmehr meine ich die Weise, in der das Selbstbewußtsein sich kommunikativ äußert, also darin, daß Spuren eines Subjekt-seins sich in der Möglichkeit mitmenschlichen Kontaktes, zum Beispiel in der Ansprechbarkeit, äußern. Ich glaube, daß es ein Irrweg wäre, diese Spurenelemente nach rationalen Maßstäben zu beurteilen, und erinnere mich an einiges, was Fritz von Bodelschwingh, der ja hier besondere Erfahrungen besaß, über seinen Umgang mit tief Verblödeten zu berichten wußte. Er meinte Reaktionen festzustellen, die bei der Zuwendung von Liebe spürbar seien, vielleicht auch bei einem Choral oder einem Wort der Heiligen Schrift. Sogar einem Selbstbewußtsein gegenüber, das sich nicht mehr im artikulierten Wort äußert und sich in Dimensionen abspielt – wie vielleicht beim Schizophrenen –, die unserem hermeneutischen Zugriff entzogen sind, würde ich nicht wagen, jene Signatur des Menschlichen einfach zu bestreiten. Es könnte sein, daß ein Sterbender in einem Umgang steht, der menschliche Kommunikation längst hinter sich gelassen hat, der aber gleichwohl ein

Selbstbewußtsein *sui generis* enthalten könnte. Darum wäre wohl nur der völlige Ausfall des Selbstbewußtseins jene untere Grenze, die humane Existenz vom biologischen Präparat unterscheidet.

2. Ich möchte im Anschluß an die Papstäußerungen aber noch einen zweiten Gesichtspunkt ins Spiel bringen:

„Es ist dem Menschen gesetzt, einmal zu sterben“; dies schließt dann offenbar auch das Recht des Menschen auf seinen Tod in sich. Darf man ihm diesen Tod immer wieder ein Stück entziehen, wenn seine Stunde ganz offensichtlich gekommen ist? Es hängt mit der Art meiner gegenwärtigen Argumentation zusammen, daß ich hier nur eine Frage zu formulieren wage.

Die Tendenz dieser Frage gewinnt wohl Gewicht durch die weitere Erwägung, daß sich bei jenem ratenhaften Aufschub des Sterbeprozesses eine absurde Verwandlung ergibt, nämlich die Verlängerung des Lebens in die Verlängerung der Qual, oder eine ebenso absurde Disproportionalität zwischen der Existenz des *moriturus* und dem nur partiellen Charakter der künstlich erhaltenen Lebensfunktion. Es könnte sein, daß der Arzt, der in solchen Grenzbereichen wirkt und um jeden Preis Leben verlängern will, sich in ein Niemandsland verstoßen sieht, in dem sich sein Berufsauftrag und der Frevel auf eine alarmierende Art berühren.

Auch der Frevel! Sieht er sich nicht vor die Frage gestellt, ob er dem, was die Natur will – oder dem, was Gott will –, in den Arm fällt, daß er auch in seiner Ohnmacht noch opponiert, daß er selbst den Pyrrhussieg noch bejaht und dem Tode wenigstens Teile für Tage oder Stunden vorenthält? Zur Bestimmung des Menschen – die ja nun, wir zeigten das, wirklich ein ärztlicher Gesichtspunkt ist – gehört doch zweifellos auch, daß diese Bestimmung zeitlich artikuliert ist, daß sie sich also im Rahmen der menschlichen Endlichkeit vollzieht, und daß insofern der Tod bejaht werden muß. Darf ich dann den Tod um jeden Preis hinausschieben?

Wieder entdecke ich, daß ich zu fragen beginne und daß sich die Form der Frage offenbar immer dann einstellt, wenn wir uns in Grenzbezirken bewegen, die kasuistisch nicht auflösbare, sondern wagende Entscheidungen von uns fordern. Wir sollten

aber wissen, daß es diese Bereiche gibt, daß also Regionen existieren, in denen kraft des Vermögens heutiger Medizin der Heil-auftrag des Arztes in einen *Terror der Humanität*, in den Frevel des Inhumanen umzuschlagen droht.

Wir wandeln hier an Grenzen, die niemals „glatte Lösungen“ gestatten und die uns nicht ohne die Last eines metaphysischen Schuldgefühls – keines rechtlichen, nicht einmal eines sittlichen, aber eines uns existentiell in Frage stellenden Schuldgefühls – in diesen Regionen verweilen lassen.

Ich spreche von einem „metaphysischen“ Schuldgefühl, weil es hier – im Unterschied zu sittlichen Entscheidungen – gerade keine Alternative gibt, durch deren Wahrnehmung ich diese Art Schuld vermeiden könnte. Ich lasse mich hier ja nicht auf ein Böses ein, an dessen Stelle ich ein eindeutiges Gutes wählen könnte. Der Grund der Schuld sitzt nicht in einer bestimmten Weise meines Handelns, an deren Stelle ich anders hätte handeln sollen, sondern dieser Grund sitzt in der Struktur meiner menschlichen Existenz, er sitzt in meinem Sein und nicht in meinem Handeln – darin nämlich, daß ich hier vor einem grundsätzlich nicht lösbaren, weil in meinem Wesen selbst begründeten Konflikt stehe. Weil ich mir selbst nicht entrinnen kann, kann ich auch diesem Konflikt nicht entrinnen. Die große Tragödie, aber auch die christliche Lehre von der Ursünde hat um diese nicht objektivierbare Existenzschuld gewußt.

Über das „metaphysische“ Schuldgefühl des Arztes

Wieso ist dieser Konflikt, der gerade an der Situation des Arztes manifest wird, in unserer Existenz begründet und hat so mit dem „metaphysischen“ Schuldgefühl zu tun?

Ich wies schon darauf hin, daß ärztliches Handeln Eingreifen in die Natur sei, genauso wie jedes kulturelle Tun überhaupt. Der Schöpfungsauftrag des Menschen lautet, daß er sich nicht passiv von der Natur empfangen dürfe, sondern sich ihr abringen und in der Opposition zu ihr seine Bestimmung gewinnen müsse.

Andererseits aber verwirklicht sich unsere Bestimmung ja

nicht nur im Protest gegen den Willen der Natur! Es kann doch auch so sein, daß uns von der Natur selbst etwas bestimmt oder verhängt ist – daß *sie* es also ist, die uns ein Stück unserer Bestimmung darreicht. Das läßt sich an Leiden und Schmerz verdeutlichen.

Einerseits gehört es sicher zur Bestimmung des Menschen, das Leiden zu bekämpfen und auch insofern gegen natürliche Prozesse zu protestieren, die dieses Leiden über uns verhängen. Nicht nur das Arzttum, sondern jedes sozial konstruktive und weltverbessernde Handeln lebt von dem Pathos, daß wir uns im Namen des menschlichen Lebenssinns wider das vergewaltigende Sinnlose, gegen Elend und Schmerz, erheben.

Andererseits stehen wir aber auch vor dem Faktum, daß eben dieses Leiden uns verordnet sein und damit gerade zu unserer Bestimmung gehören könnte. Was wäre die Menschheit, wenn das Leiden total eliminiert wäre und die absurde Glückseligkeit von dumpfen Lemuren uns beherrschte! Ich brauche nicht darauf hinzuweisen, was jeder von uns dem verdankt, was er in seinem Leben erlitten hat, und wie viele daran zerbrechen, daß ihnen die Last dieser Läuterung versagt blieb. Auch ein Leiden kann also „verordnet“ sein, sosehr der Arzt mit den Mitteln der Natur gegen die Aggressionen der Natur opponiert und auftragsgemäß auch opponieren muß.

Was von beidem aber ist uns in einem konkreten Fall aufgetragen: der Widerstand gegen die Aggression der kranken Natur bis zum letzten und mit allem Raffinement moderner Möglichkeiten oder die Annahme des Leidens, also – ich bitte das nicht erbaulich zu verstehen – die Ergebung und das demütige Ja zu dem Verhängten?

Hier tritt mir die Möglichkeit, wie ich menschliche Bestimmung wahrnehme, im Konflikt gegenüber, im Konflikt nämlich zwischen dem, was ich als ärztlichen Auftrag, als Defensive gegen die Aggression der Natur wahrnehme, und dem, was mich gerade in dieser Aggression als Anruf zu meiner Bestimmung erreichen könnte. Und kein Mensch – wirklich kein Mensch! – vermag diese Alternativfrage zu entscheiden, ob wir unsere Bestimmung wahrnehmen in der konsequenten und mit allen

Schulkünsten betriebenen Auflehnung gegen das natürliche Geschick oder ob wir sie gerade wahrzunehmen hätten in der Annahme dessen, was uns hier läuternd berührt. Der Schmerz hat in unserem Leben ja nicht nur eine negative, sondern auch eine schöpferische, eine Bestimmungsfunktion.

In der Regel helfen wir uns in diesem nicht auflösbaren Konflikt so, daß wir ärztlich tun, was wir können, um dann den Rest, der unserer Ohnmacht unzugänglich bleibt, als Fügung zu ertragen, zähneknirschend, fatalistisch oder auch „ergeben in Gottes Willen“ und im Frieden. Bei aller Fragwürdigkeit mag das noch die beste pragmatische Lösung sein. Sie reicht aber nicht mehr zu, wenn der Arzt vor jener Grenzsituation steht, die wir besprechen – wenn er nämlich mit der Frage konfrontiert ist, ob er um jeden Preis das biologische, vom Selbstbewußtsein verlassene Leben oder auch das eindeutig moribunde Leben um jeden Preis ausdehnen soll. Ist der Arzt, so möchte ich fragen, wirklich seinem Berufe treu, wenn er hier in doktrinärer Weise das Leben absolut setzt, oder ist diese Art vermeintlicher Berufstreue nicht möglicherweise Auflehnung gegen das, was diesem Kranken nun bestimmt und was auch der ärztlichen Kunst als Grenze gesetzt ist?

Es hängt mit dem bezeichnenden Grundkonflikt zusammen, daß es in diesem Bereiche keine kasuistischen Regeln für eine Entscheidung gibt. Sie kann nur wagemutig und darum in der Bereitschaft durchschritten werden, fehlzugehen und folglich Schuld auf sich zu nehmen. Als Christ würde ich sagen: Wenn man hier ohne Illusionen und Verdrängungen durchkommen will, kann man nur im Namen der Vergebung leben.

Das gefährliche Gefälle zur aktiven Tötung

Der Konflikt und die Entscheidung, von denen wir sprachen, bezieht sich nach allem Gesagten also nur auf die Alternative „Zum-Weiterleben-Verhelfen“ oder „Sterben-Lassen“. Die aktive Tötung dagegen, die nicht nur Sterbehilfe leistet, sondern *Sterbenachhilfe* vollzieht, kommt als Alternative nicht in Betracht.

Nun wird man trotz der vorsichtig abgewogenen Differenzierung, die wir in der Kundgebung Pius' XII. zur Kenntnis nahmen, die Frage stellen müssen, ob passives Sterben-Lassen und aktive Tötung sich in allen Fällen streng voneinander scheiden lassen, ob es hier nicht Grauzonen des Übergangs vom einen in das andere gibt. Gerade die moderne Medizin scheint hier über ein reiches Sortiment an Möglichkeiten zu verfügen – auch *ohne* die „erlösende Spritze“.

Dann aber erhebt sich sofort die weitere Frage, ob es bei der Differenzierung zwischen Töten und Sterben-Lassen nicht um sophistische Haarspaltereien gehe. Man könnte diese Frage noch aufs äußerste und fast wehe tuend zuspitzen: Dient jene Unterscheidung vielleicht nur einer moralischen Selbstberuhigung des Arztes, der sich angesichts der fließenden Übergänge innerhalb der Grauzonen immer wieder sagen kann, er habe nicht aktiv eingegriffen, sondern nur geschehen *lassen*? Wäre dieses Argument nicht zugleich auch eine willkommene *juristische* Salviierung?

Ich habe die Verzweiflung von Ärzten erlebt, die ein Atmungsgerät schließlich abstellten und unter der Last jener Grauzonen litten. Chefärzte haben mir gesagt, daß sie mit eigener Hand den Steckkontakt herauszogen, um keinem ihrer Assistenten oder ihres Pflegepersonals die Last dieser Verantwortung aufzubürden.

Ich möchte nicht bestreiten, daß die Grauzone auch zur aktiven Sterbenachhilfe mißbraucht werden *kann*. Es gibt keine noch so sorgfältig, noch so kasuistisch ausgeklügelte Normenkonstellation, die den Mißbrauch (und auch die wahrlich verständliche subjektive Ausrede) grundsätzlich auszuschließen vermöchte. So brüchig nun auch die Unterscheidung zwischen Sterben-Lassen und aktiver Tötung in concreto ist, so unaufgebar bleibt sie im Bereich *grundsätzlicher* Überlegungen. Ihre Wichtigkeit wird sofort evident, wenn wir ex negativo argumentieren und uns die Folgen überlegen, die eintreten müßten, wenn man jene Unterscheidung ignoriert. Wenn etwa die „Tötung auf Verlangen“ als berechtigter Wunsch des Patienten verstanden und die entsprechende Willfähigkeit des Arztes damit legitimiert wird: Wo

sollte dann noch eine *Grenze* der Tötungsbereitschaft sichtbar werden? In welches unkontrollierbare Gefälle würden wir dann geraten?

So sagt K. Binding, der große Strafrechtslehrer und Befürworter einer konsequenten Euthanasie, einmal: „Ganz unnötig scheint mir, daß das Verlangen nach dem Tode aus unerträglichen Schmerzen entspringt. Die schmerzlose Hoffnungslosigkeit verdient das gleiche Mitleid (!).“¹²

Fr. Walter deutet den Sog an, in dessen Wirbel man mit diesem Argument zu geraten droht: „Das eine Mal ist der Arzt, das andere Mal der Kranke und endlich die Krankheit hoffnungslos ... Was soll also entscheiden?“¹³

Hier gewinnt das Problem in der Tat seine äußerste Verdichtung. Es scheint sich eine unbeherrschbare Schwebelage der Entscheidungssituation, ein haltlos labiler Zustand zu ergeben, wenn als Kriterium für das Recht zur „Tötung auf Verlangen“ nicht nur der immerhin objektiv registrierbare unerträgliche Schmerz, sondern auch der subjektive Zustand der Hoffnungslosigkeit bei Arzt oder Patient wirksam wird. Wer hätte als Schwerstkranker – der Verfasser verfügt da über einige persönliche Erfahrungen – noch nicht den zumindest verschwiegenen Wunsch gehegt, daß seinem hoffnungslosen Zustande endlich ein Ende bereitet und daß auch seiner Auseinandersetzung mit dem Leiden das schmerzvolle Reifen erspart werden möge?

Wohin kommen wir also, wenn wir einmal jene allzu schräge Ebene betreten? Steckt in der Ehrfurcht vor der Unantastbarkeit des Menschen, vor seiner Gottebenbildlichkeit, nicht auch der Schutz vor den bedenklichen Irrungen einer bindingslosen Rationalität, die sich ein hochmütiges Urteil anmaßt über das, was nach ihren Kriterien noch lebenswert ist oder nicht?

Der Weisheit letzter Schluß, wie ich ihn unsern christlichen Traditionen entnehme, scheint mir also der zu sein: Es ist uns verboten, dem Herrn über Tod und Leben durch ärztliche Arti-

¹² F. K. Binding und A. Hoche: Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens, 1920, Seite 29.

¹³ F. Fr. Walter: Die Euthanasie und die Heiligkeit des Lebens, 1935, Seite 106f.

stik, die uns auch „rasend machen“ kann (Apostelgeschichte 26,24), in den Arm zu fallen. Es ist uns aber ebenso verboten, göttlicher sein zu wollen als Gott und das Stundenglas zu zertrümmern, das er als Maß unserer Zeitlichkeit gesetzt hat. Statt den belasteten Begriff „Euthanasie“ weiterhin zu strapazieren, sollten wir lieber, wie O. Lindenschmidt vorgeschlagen hat, von „Orthothanasie“ sprechen: von einer Sterbehilfe, die die Würde des *humanum* respektiert und jenem „großen Tode“ angemessen ist, von dem Rilke sprach.

b) Zur Frage der Organtransplantation¹⁴

Die ärztlichen Probleme

Nach diesen schwerwiegenden Überlegungen, die uns an die Grenze zwischen Medizin und Theologie führten und wahrhaft „letzte“ Fragen auslösten, wende ich mich nun einigen konkreteren Problemen zu, auch wenn sie gleichfalls das Tor zu anthropologischen Grundsaterwägungen öffnen.

Ich kündigte als Thema dieser zweiten Überlegungsreihe die Frage der Organtransplantation an. Es geht mir dabei nicht um die Fülle der damit verbundenen Rechtsfragen, obwohl diese, wie K. H. Bauer gezeigt hat¹⁵, auch mit einer ebensolchen Fülle ethischer Fragen – wie zum Beispiel denen des Verhältnisses von Spender und Empfänger – verknüpft sind. Ich beschränke mich auf einige wenige, wiederum exemplarisch bedeutsame Fragen. Es geht mir um die Auswechslung von Organen, sei es durch Maschinen (wie dem Herz-Schrittmacher oder die künstliche Niere), sei es durch Spenderorgane, und hier wieder durch solche von Lebenden und von Toten.

¹⁴ Vgl. zum Ganzen den Dokumentenband des Ciba-Foundation-Symposion: *Ethics in Medical Progress with special reference to transplantation* (London 1966), ed. by E. W. Wolstenholme and M. O'Connor, besonders Seite 139–170. Ferner F. Largiader (Herausgeber): *Organtransplantation*, 1966, besonders das Kapitel: *Wahrung der Würde des sterbenden Patienten*, Seite 82f.

¹⁵ Über Rechtsfragen bei homologer Organtransplantation in der Sicht des Klinikers. In: *Der Chirurg*, 1967, 6, Seite 245 ff.

Die Ersetzung von Organen durch Maschinen oder auch durch Organe anderer stellt abermals die Frage nach dem Wesen des Menschen, hier in der speziellen Zuspitzung: Ist der Mensch selbst in Analogie zur Maschine zu verstehen, deren Teile austauschbar sind? Man wird hier die Nuance der Fragestellung genau beachten müssen: Wir fragen ja nicht – wie das gewisse Ingenieure einer utopistischen Biologie tun –, ob „der Mensch“ ausgewechselt und umstrukturiert werden sollte, wir fragen, was „am“ Menschen ausgewechselt werden dürfe oder sollte.

Die Formulierung „am Menschen“ weist darauf hin, daß man etwas Konstantes voraussetzt, den *character indelebilis* einer Entelechie sozusagen, der selber nicht austauschbar ist. Entsprechend besteht das Vorhaben nicht darin, etwa durch den Austausch oder die Manipulation von Gehirnen die Persönlichkeitsstruktur zu ändern. Wenn gewisse Eingriffe in Gehirnfunktionen vollzogen werden, dann geschehen sie ja nicht in der Absicht, den Menschen zu verwandeln, sondern von Schmerzen oder sonstigen Gefährdungen zu befreien, wobei eine gewisse Persönlichkeitsänderung unter Umständen in Kauf genommen wird. Und selbstverständlich bedeutet es einen grundlegenden Unterschied, ob ich ein Übel, eine Fragwürdigkeit, als Nebenprodukt meiner therapeutischen Absicht in Kauf nehme oder ob ich sie als selbständiges Ziel angehe. Diese entscheidende ethische Differenz zwischen Zweck und Nebenprodukt ist uns ja aus anderen medizinischen Zusammenhängen von jeher vertraut. Sie spielt etwa bei der Frage der Euthanasie eine Rolle: Ich darf als Arzt unter keinen Umständen töten wollen; aber es kann sein, daß ich den Tod oder die Verfrühung des Todes im Rahmen einer anderen therapeutischen oder schmerzlindernden Maßnahme als mögliches Risiko in Kauf nehme.

Die ethische Frage der Organtransplantation besteht zunächst in der Frage nach dem Ziel: Zu welchem Zweck ersetzt man Organe? Hierbei können wir von dem schon besprochenen utopischen Ziel absehen, den Menschen umzustrukturieren und ihn den von ihm selbst eröffneten technischen Möglichkeiten anzupassen, etwa Kosmonauten ohne Beine zu züchten, weil die im Raumschiff nur lästig sind, oder andere Organanpassungen vor-

zunehmen. Ich verzichte darauf, abenteuerliche Exempel für Vorschläge dieser Art zu zitieren.

Bleiben wir auf der Erde, so wird es bei Organtransplantationen oder Organsurrogaten lediglich darum gehen, den Leidenden durch Herz- oder Nierenaustausch oder durch mechanische Ermöglichung ausgefallener Teilfunktionen dem Leben zu erhalten, sein Leiden einzugrenzen und ihm ein sinnerfülltes Leben zu ermöglichen. Damit sind die Fragen des Organaustausches oder -ersatzes in sehr evidenter Weise in den klassischen Heil-auftrag des Arztes eingegliedert. Sehe ich einmal von den komplizierten Detailfragen, auch auf rechtlichem Gebiet, ab, so ist schwer einzusehen, wo hier eine Grenze des Erlaubten markiert werden sollte – immer unter der Voraussetzung natürlich, daß nicht die Identität des Menschen im Namen pragmatischer Ziele verändert werden solle, sondern daß es um die Respektierung dieser seiner Identität gehe.

Die gesellschaftlichen Probleme:

Die Frage der „Auswahl“

Die eigentlichen ethischen Fragen ergeben sich hier, wenn ich recht sehe, nicht im Zuge des ärztlichen Handelns selbst, sondern sie bilden ein Problem für die Gesellschaft – und für den Arzt nur insofern, als er im Namen eben dieser Gesellschaft handeln muß. Denn die Gesellschaft steht hier vor der moralischen Streß-Situation, daß sie schon aus finanziellen, aber auch aus zahlreichen anderen Gründen nicht in der Lage ist, allen zu helfen, sondern daß sie vor dem Zwang eines *numerus clausus* steht.

Solange die Immunitätsbarriere nicht überwunden ist, bleibt man etwa auf die künstliche Niere angewiesen. Hier stellt sich dann – um das ethische Problem an einem einzigen Teilaspekt zu verdeutlichen – die Frage der Kosten. Die Versorgung von 1500 nierenkranken Patienten würde in Deutschland jährlich eine halbe Milliarde verschlingen. Kann man das aufwenden? Selbst im reichen Amerika kann nur ein Bruchteil versorgt werden. Müßte aber nicht aller Zivilisationskomfort, müßten nicht vielleicht sogar bestimmte Sozialleistungen zurückgestellt wer-

den, um dem elementaren Gebot der Lebensrettung gerecht zu werden? Wenn die Würde des menschlichen Lebens wirklich den Stellenwert zuerkannt haben soll, den ihr unsere gängige Programmatik zubilligt, müßte dann nicht aller sonstige Aufwand der Gesellschaft hinter diesem Allerelementarsten zurücktreten? Das ist die ethisch-gesellschaftliche Frage, die alle Beteiligten aufs äußerste bedrängt.

Indem wir diese Frage durchdenken, stoßen wir auf ein eigenartiges Faktum. Es zeigt sich nämlich, daß man die Erhaltung des Lebens nicht einfach gegen anderes aufrechnen kann. Auch wenn menschliches Leben als Letztwert gilt, wenn menschliche Existenz im Sinne Kants Selbstzweck und niemals Mittel zum Zweck sein kann, so ist – keineswegs nur im Kriege – immer wieder auch das Opfer, ist die Aufgabe des Lebens gefordert worden. Ohne daß ich in die Vielschichtigkeit der Fragen, die sich hier erheben, eindringen könnte, möchte ich nur auf den entscheidenden Aspekt aufmerksam machen:

Wir stehen auch dort, wo menschliches Leben auf dem Spiel steht, immer wieder vor dem Faktum des Inkommensurablen, das uns die Erstellung exakter Rangstufen unmöglich macht. Mir ist das gerade beim Wiederaufbau nach dem Kriege deutlich geworden. Dort sagte man ja auch nicht: Erst müssen wir ausschließlich die Wohnungs-, Nahrungs- und Kleiderfrage, also die Schicht des Elementaren, bewältigen, ehe wir wieder an Theaterkulissen basteln, Filme drehen oder Kirchen und Museen aufbauen. Die zivilisierte Gesellschaft bildet offenbar eine Funktionsganzheit, die nicht einfach in dem Sinne teilbar ist, daß man sie in das elementar Lebenbedingende einerseits und in den kulturellen oder Komfort-Überbau andererseits zerlegen könnte, um dann dem sogenannten elementaren Lebensbedürfnis absoluten Vorrang einzuräumen. Würde man dann, wenn man so verführe, je über den Unterbau hinaus- und bei irgendeiner Arabeske des Lebens ankommen? Es ist nicht normativ gemeint, sondern eine einfache empirische Feststellung, wenn ich sage, daß sich die Teile des kulturellen Gesamt-Corpus offenbar wie kommunizierende Gefäße verhalten und in Wechselwirkung zueinander stehen, jedenfalls nicht voneinander isoliert werden

können. Es kann deshalb nicht absolut, sondern nur zeichenhaft gemeint sein, wenn man sich – etwa nach Katastrophen – besonders intensiv der elementaren Lebenssphäre zuwendet.

So scheint man sich auch bei der künstlichen Niere zu verhalten: Man entschließt sich offenbar nicht, alle nicht „elementar“ verwendeten Haushaltsmittel auf diese eine Aufgabe der Lebenserhaltung zu konzentrieren.

Dann aber entsteht sofort die Last eines neuen ethischen Problems, nämlich die Auswahl, die den Arzt „zum König und Richter erheben würde“¹⁶.

Am unmittelbarsten drängt sich dabei die Last der technischen Probleme auf: Wer soll die Entscheidung über Leben und Tod treffen? Nach welchen Kriterien soll sie gefällt werden? Mit dieser letzteren Frage aber überschreiten wir schon wieder die Dimension des Technischen und stehen abermals vor dem Geheimnis des *humanum* selbst. Hängt es mit diesem Geheimnis nicht zusammen, daß die Scheidung zwischen einem Leben, das dem Untergang geweiht sein soll, und einem anderen, das man zu retten bereit ist, absurd sein muß? Warum sie absurd ist, läßt sich leicht zeigen.

Um diese Scheidung vorzunehmen, muß ich ja Kriterien haben, und zwar selbstverständlich evidente, objektivierbare, von der *opinio communis* anzuerkennende Kriterien. Gibt es aber hier andere als pragmatische Kriterien, also etwa den Gesichtspunkt, wer unter möglichen Kandidaten für eine künstliche Niere etwa ein „wertvolleres Glied der Gesellschaft“ sei, wer die größeren Lebenschancen, die größere Aussicht auf Lebensleistung und Lebenserfüllung im weitesten Sinne habe und ähnliche? Aber wohin kommen wir, wenn wir so fragen? Vergreifen wir uns damit nicht an dem inkommensurablen, nicht aufrechenbaren Wert menschlicher Existenz, der wir doch Unbedingtheit und Selbstzweck zumessen? Das Unbedingte bezeichnet ja eine Qualität, die gerade keinen quantitativen Maßstäben unterliegt, von der man also unmöglich sagen kann, hier liege

¹⁶ P. H. Rossier: Ethique médicale et transplantation rénale. In: Urol. int. (Basel) 21 (1966), Seite 141–146.

„mehr“ und dort liege „weniger“ Unbedingtheit vor. Das Kriterium des Quantitativen waltet immer nur im Bereich des Pragmatischen. Hier kann man sehr wohl von mehr oder weniger wertvoll, von mehr oder weniger funktionstüchtig sprechen. Ist aber mit diesem Kriterium, wenn man es einmal akzeptiert, nicht jenes schauerliche Gefälle eröffnet, das schließlich zum Begriff des lebensunwerten Lebens und seiner Liquidierung führen muß?

Es ist kaum auszudenken, in welche Fundamentalfragen uns das Problem „künstliche Niere“ treiben muß. Es zwingt uns, eine Alternative klar in den Blick zu nehmen, vor die jede Anthropologie sich früher oder später gestellt sieht. Ich will diese Alternative einmal so beschreiben:

Anthropologische Kriterien für die Auswahl: Wert oder Verwertbarkeit des Menschen

Entweder verstehe ich Wert und Würde des Menschen im Sinne seiner „Verwertbarkeit“, zum Beispiel hinsichtlich seiner Funktionstüchtigkeit im Produktionsprozeß, oder seiner biologischen und geschichtlichen Potenz. Ich kann ihn dann im Normalfall seines Leistungsstandards ehren, würdigen und anerkennen. Ich kann sogar, wie es selbst Stalin getan hat, in diesem Rahmen das Stichwort vom „positiven Humanismus“ gebrauchen. Mein pragmatischer Ansatz zwingt mich aber unausweichlich und mit fataler Logik, auch die Grenze dessen ins Auge zu fassen, was so mit dem Gütestempel des „verwertbaren“ *humanum* versehen werden kann. Ich muß nämlich – nicht weil ich kriminell, sadistisch und destruktiv wäre, sondern weil ich der Logik meines Ansatzes nicht entrinnen kann – nun auch von nicht mehr verwertbarem, von unproduktivem Leben sprechen. Und das Pragmatische meiner Kriterien nötigt mich dazu, dieses Leben dann der Vernichtung anheimzugeben, es in Analogie zur unbrauchbar gewordenen Maschine zu verschrotten.

Das also ist die eine Alternative. Und man muß wissen, was man tut, wenn man sich ihr verschreibt. Man muß insbesondere wissen, daß der Arzt damit sein Heilethos preisgeben und zum

Ingenieur, zum Manipulator einer Leistungsgesellschaft (mit allen Konsequenzen!) werden würde. Angesichts des Irrenmords im Dritten Reich hat man in diesem Sinne von „negativer Psychiatrie“ gesprochen.

Daneben steht nun die andere Alternative: daß ich statt von der Verwertbarkeit von einem „unendlichen Wert“ des Menschen weiß – einem Wert, der meiner Verfügung entzogen ist. Ich meine hier offen sagen zu müssen, daß ich keinen Ort in der Welt weiß, wo diese Unantastbarkeit des Menschen so nachdrücklich bezeugt und begründet wird wie im Menschenbild der Bibel. Hier wird das, was im menschlichen Sinne wertvoll und verwertbar ist, einer radikalen Relativierung unterzogen: „Die letzten werden die ersten und die ersten werden die letzten sein.“ Der Grund der menschlichen Würde wird überhaupt nicht mehr in einer immanenten Eigenschaft des Menschen gesehen, sondern darin, daß Gott diesen Menschen schuf, daß er sein Augapfel ist, daß Christus für ihn starb, daß er teuer erkaufte und darum eben – „teuer“ ist. So steht er unter dem Patronat einer ewigen Güte und ist sakrosankt. Wer ihn antastet, hat es mit Gott selbst zu tun. Die christliche Tradition hat in einem bezeichnenden Terminus hier statt von der eigenen Würde des Menschen von seiner „fremden“ Würde gesprochen (*dignitas aliena*), von einer Würde, die ihm verliehen und zugewendet ist und die darum an der *maiestas* des Verleihenden teilnimmt. Im Namen dieser fremden Würde trat Bodelschwingh den Schergen der SS entgegen, als sie die Lebensunwerten zur Vernichtung abholen wollten. Am Schutz dieser Würde nimmt auch das ärmste Leben noch teil.

Darauf wollte ich soeben hinweisen, wenn ich von der Abwegigkeit des Versuches sprach, bei der künstlichen Niere so etwas wie objektive „Kriterien“ zu finden, die über Lebens- und über Todesurteile entscheiden. Ohne daß man es vielleicht merkt, hat man sich mit der bloßen Frage nach diesen Kriterien bereits dem Gesichtspunkt der Verwertbarkeit überantwortet, hat man nämlich das zu quantifizieren versucht, was als Qualität des Unbedingten nicht verrechenbar ist, und hat damit die Pointe des *humanum*, hat die fremde Würde verfehlt.

Aber was sollen wir tun? Sollen wir um des geschilderten Gefalles willen, in das wir verstrickt zu werden drohen, überhaupt nichts tun und auf die Rettungschance auch gegenüber den wenigen verzichten? Man braucht das nur einmal auszusprechen, um sofort zu spüren, wie abwegig auch das wäre. Stehen wir also eingeklemmt im Niemandslande zwischen zwei Absurditäten, so daß so oder so unsere Rechnung nicht aufgeht?

In der Grenzsituation stehen wir in der Tat immer wieder vor dem nicht Aufgehenden. Und das erste Erfordernis ist, daß man das *einsieht*, daß man sich also – wir stießen wiederholt darauf – vor der Illusion der „glatten Lösungen“ hütet. Mir graut ein wenig vor der Vogel-Strauß-Politik mancher amerikanischer, vom Optimismus ja besonders bedrohter Ärzte, wenn sie dem Dilemma, eine sie überfordernde Entscheidung fällen zu müssen, mit einem Argument zu entfliehen suchen, das wirklich von umwerfender Naivität ist. Sie sagen nämlich: „Wir verurteilen bei der künstlichen Niere nicht viele zum Tode, sondern gewinnen für einige das Leben.“ Mir erscheint es demgegenüber als vornehmste Aufgabe, sich dem Dilemma zu stellen und die Ausweglosigkeit der Lage klar zu bejahen. Wir müssen uns also dem Leiden an dieser Situation stellen.

Nun steht eines sicher fest: Wer den Menschen nur als Funktionsträger begreift, leidet *nicht* mehr daran, im Bereich des Inkommensurablen Richter sein zu müssen und von einer Aufgabe gefordert zu sein, die menschliches Vermögen übersteigt. Für ihn gibt es klare Kriterien und vielleicht ein gefährlich beruhigtes Gewissen. Diese Ruhe erkaufte er dadurch, daß er – in den ersten Stadien sicher unwissend und subjektiv vermutlich rührend ahnungslos – den Raum der Unmenschlichkeit betritt. Wer aber darunter leidet und wer bei der Unmöglichkeit seines Beginns von jenem „metaphysischen Schuldgefühl“ (da ist es wieder!) bedrängt wird, der bleibt im Entscheidenden gesund. Die Wunde, die ihm geschlagen wird, wenn er das an sich Unmögliche tun muß und nicht vermeiden kann, darf nicht zuheilen. Und der Schmerz der Gewissensbedrängnis ist hier eine Art Gaze, die in diese Wunde gelegt ist und durch die sie am falschen Zuheilen gehindert wird. Es gibt Wunden – nicht nur im Um-

kreis der Chirurgie, sondern auch im Bereiche des Menschlichen –, die nicht zuheilen dürfen. Der Eiter der Aporie muß einen offenen Abfluß behalten, sonst entzündet sich die Humanität des Arztes: Sie verfällt der Krankheit der Illusion – vor allem der Illusion der „glatten Lösungen“ – sowie einer Pervertierung des Menschenbildes auf den nackten Pragmatismus hin. Wer dagegen weiß, daß er in diesem Bereiche nicht durchkommt, ohne Schuld auf sich zu nehmen, und wer vielleicht um den Trost der Vergebung weiß, der bleibt in seinem Ethos gesund und ist immun gegen die Versuchung, das *humanum* in Werteskalen zu pressen und es damit zu entfremden.

Erst wenn das gesagt und geklärt ist, wird man den Mut haben können, nun *rebus sic stantibus* und im Wissen um die Fragwürdigkeit dieses Tuns dennoch nach Kriterien zu fragen, die bei der künstlichen Niere über Rettung und Todesurteil entscheiden. Da sie, wie gesagt, fragwürdige Kriterien sind, die dem Sinn menschlicher Existenz fremd bleiben müssen, können sie nur wenig mehr als eine Los-Entscheidung herbeiführen. Je weniger hintergründig und „metaphysisch“ diese Kriterien sind, um so mehr bringen sie ihre Relativität zur Geltung.

Darum mag es am Ende tatsächlich auf jene primitiven Auswahlprinzipien hinauslaufen, die man in den USA – etwa im Nierenzentrum Minneapolis – walten läßt: psychologische Überlegungen etwa, ob der Streß dieser Behandlung durch Jahre hin ertragen werden könne. (Damit entfällt die Behandlung von Kindern, die überfordert sein würden.) Ferner ökonomische Gegebenheiten auf seiten des Patienten oder anderer öffentlicher und privater Geldgeber – und viele andere Gesichtspunkte.

Es ist auch angesichts des Nicht-Aufgehenden solcher Entscheidungen verständlich, daß man die moralische Last nicht dem einzelnen Arzt zumutet, sondern fachkundige Gremien dafür ernennt, um Verantwortung aufzuteilen. Daß diese Gremien geheim und anonym arbeiten, mag vordergründig mit der Absicht zusammenhängen, ihre Glieder vor dem Zudrang der Hilfesuchenden zu schützen. Hintergründig aber dürfte dabei das Wissen mitspielen, daß kein Mensch als Subjekt und mit seinem

Namen jene Entscheidungen verantwortlich zu übernehmen vermag.

Wie immer man aber den *modus procedendi* bei solchen Entscheidungen regelt, wichtiger als der *modus* selbst ist das Vorzeichen, das ihn bestimmt: daß ich die Wunde der Fragwürdigkeit offenhalte und damit mein Wissen um das, was human ist, nicht verrate.

Organübertragung von Toten

Das Problem der Grenze zwischen Leben und Tod

Im Rahmen dieses Organersatzes oder Organ austausches gibt es nun noch einen Sonderfall, der wie alles bisher Besprochene noch einmal die ethisch-anthropologische Fragestellung auslöst. Ich meine die Entnahme von Organen und Geweben unmittelbar nach dem Tode¹⁷. Das ethische Problem stellt sich hier insofern, als die Frage des Todes umstritten ist, ein „lebender“ Spender aber eine Beraubung erföhre, die der Unverletzlichkeit menschlichen Lebens widersprechen und ihn zum bloßen Objekt machen könnte¹⁸.

Die so angedeutete Schwierigkeit ergibt sich aus dem Umstand, daß „die Organentnahme *post mortem* unbefriedigend“ ist. „Die Verwendung von Organen“, so sagt d’Allaines¹⁹, „welche für Transplantationen in Frage kommen (Niere, Herz, in Zukunft wohl auch Leber und Lungen), wird hinfällig nach Unterbrechung des Blutkreislaufs.“ Diese könne irreversible Läsionen nach sich ziehen. Das gelte besonders für das Herz, welches schlecht die Anoxie verträgt. Deshalb sei die Organentnahme bei solchen Individuen ins Auge zu fassen, die mit Sicherheit sterben, jedoch künstlich am Leben erhalten werden.

Innerhalb der Fülle von medizinischen, juristischen, ethischen und religiösen Problemen, die dadurch ausgelöst werden, stellt

¹⁷ Vgl. die Berichte von F. de Gaudart d’Allaines, in: Bulletin de l’Académie Nationale de Médecine, Sitzung vom 11. 1. 1966, Seite 6, und vom 10. 5. 1966, Seite 249.

¹⁸ Vgl. P. H. Rossier a. a. O.

¹⁹ A. a. O.

sich *eine* Frage als die eigentlich gravierende heraus: welchen Charakter jenes künstlich am Leben erhaltene, zur Organentnahme bestimmte Individuum denn habe, wie es also mit seiner humanen Qualität stünde. An der Lösung dieser Frage entscheiden sich Erlaubtheit oder Unerlaubtheit solcher Eingriffe. Es geht mit anderen Worten um die Definition des Todes.

Hierbei hat die Académie Nationale de Médecine, wie d'Allaines berichtet, als eine Möglichkeit des Verhaltens bezeichnet, daß man den Tod des Individuums feststellt (nachdem das Enzephalogramm etwa eine totale Null-Linie aufweise) und dann die Organentnahme vornähme, „hier jedoch unter der ausdrücklichen Bedingung des vorgängigen Entschlusses, die Manöver der cardiopulmonalen Assistenz einzustellen, weil man die Sicherheit gewonnen hat, daß die Situation irreversibel geworden ist“.

Aber was heißt es, hier den Tod festzustellen? Die „früher klassischen Kriterien“ für die Feststellung „haben nicht mehr die gleiche Bedeutung, da man bei einem Individuum mit irreversiblen Koma die cardiorespiratorischen Funktionen künstlich aufrechterhalten kann“. So gibt es ein partielles Weiterleben. Es können nämlich unter „bestimmten Umständen, die durch die Verfahren der modernen Reanimation gegeben sind, bei einem Individuum mit irreversiblen, tödlich endendem Koma gewisse Organe während einer bestimmten Zeit künstlich am Leben erhalten werden“²⁰. Und diese Organe bilden das mögliche Reservoir für etwa beabsichtigte Transplantationen.

Die anthropologisch wichtigen Probleme differenzieren sich hier also in zwei Teilfragen: Ist diese Art der Lebenserhaltung noch durch den Heilauftrag des Arztes gedeckt, wenn 1. das irreversible Koma *a limine* Heilung unmöglich macht und wenn 2. bei dieser Lebenserhaltung nicht das erkrankte Individuum, sondern ein anderes, nämlich der Transplantationsempfänger, gemeint ist?

Nach meinem Empfinden sollte man hier nicht von „Am-Leben-Erhalten“ sprechen. Denn es geht doch um die bloße Aufrechterhaltung partieller biologischer Funktionen oder noch

²⁰ A. a. O.

schärfer: um eine Vitalkonservierung einzelner Organe einer unbestatteten Leiche. Ganz abgesehen von jeder physiologischen Definition des Todes wird man sagen dürfen, daß im Unterschied zu diesen partiellen „Relikten von Leben“ der Organismus in seiner Gänze erloschen ist. Und nun frage ich mich, ob die Maßnahme einer solchen Vitalkonservierung sich grundsätzlich von anderen Formen der Konservierung – etwa denen eines anatomischen Institutes, das sie zum Zweck des Unterrichtes verwendet – durch etwas anderes als eben jene Vitalqualität unterscheidet. Diese besondere Weise der Konservierung wäre dann nur als eine Errungenschaft heutiger Medizin zu verstehen, die ein Organ innerhalb eines irreversibel letalen Gesamtzustandes zu erhalten versteht und es durch Transplantation wieder organisch fruchtbar zu machen weiß. Ich verstehe nicht, worin hier ein ethisches oder religiöses Problem bestehen sollte. Der bewußt gewählte Terminus „Vitalkonservierung einzelner Organe“ deutet darauf hin und soll auch darauf deuten, daß es hier weder um Anthropologie noch um Theologie, sondern um eine von den Werten des *humanum* distanzierte Frage der Biologie geht.

Die ersten Herztransplantationen in Kapstadt (1967 und 68) haben ein schon vorher in der Literatur (vgl. F. Largiader a. a. O.) auftauchendes Problem akut werden lassen: Kann das ärztliche Interesse an dem Empfänger-Patienten, kann vielleicht auch ein gewisser chirurgischer Virtuosen Ehrgeiz nicht dazu führen, daß die Reanimationsbemühungen um den Spender vorzeitig eingestellt werden und daß sich so eine Pflichtenkollision für den Arzt ergibt? Es gehört nicht viel Phantasie dazu, um sich hier überaus makabre Situationen vorzustellen. – Der erste und entscheidende Schritt, der zur Vermeidung jenes Konfliktes zu tun wäre, müßte sicher in der Vorschrift bestehen, daß das Ärzteteam, das den Tod des Spenders feststellt, und das andere Team, das die Transplantation vornimmt, *auf keinen Fall identisch* sein dürfen. Das Verbot dieser Identität wäre durch Staatsgesetz zu sichern.

III.

CHANCEN UND PROBLEME DES FORTSCHRITTS VORSCHLÄGE FÜR EINE MEDIZINISCHE „STRATEGIE“

a) Die Probleme

Wir haben einen weiten Weg durchschritten. Wir sprachen vom Teufelszirkel des medizinischen Fortschritts, von der möglichen Verschlechterung der menschlichen Erbsubstanz, die ihren Preis in Gestalt eugenischer Konsequenzen verlangt. Wir sprachen von der Grenze des ärztlichen Heilauftrages bei gewaltsamer Lebensverlängerung und schließlich von der Unauflöslichkeit von Grenzsituationen, in die sich der Arzt geworfen sieht, wenn er durch tragische Verkettungen zum Richter über Leben und Tod bestellt wird. Obwohl wir jeweils ausgingen von ganz konkreten, wenn auch repräsentativen Fällen (vom Phenyl-Brenz-Traubensäure-Schwachsinn oder von Organtransplantationen), stießen wir immer wieder in zentrale Fragen vor, die mit dem Wesen, der Bestimmung und der Würde menschlicher Existenz zu tun haben. Und es gab kaum eine Dimension dieser Existenz, die nicht so oder so zur Sprache gekommen wäre. Ich erinnere nur an den Begriff der Identität dieser Existenz, an die Bedeutung von Schmerz und Leid, an das Wesen des Selbstbewußtseins und der Kommunikation und schließlich an die bedeutungsschweren Worte Schuld und Tod.

Wenn ich zu guter Letzt bekennen darf, welches der besprochenen Probleme den höchsten Grad von Faszination – von vielleicht unheimlicher Faszination! – auf mich ausübt, so würde ich die Gegenprovokation der Natur nennen, mit der sie auf die medizinische Herausforderung antwortet. Wir sprachen von dieser Gegenprovokation als dem Preis, den sie für das ihr Abgerungene fordert. So führen etwa die erhöhte Lebenserwartung und andere Faktoren, die dem medizinischen Fortschritt zu verdanken sind, zur Bevölkerungsexplosion – hier speziell in den Hungergebieten –, so daß der dem Fortschritt beigemengte negative Faktor nun nach Kontraindikationen eben jener Wissen-

schaft ruft, die den Impuls dieses Fortschrittes ausgelöst hat. Die drohende Verschlechterung der Erbsubstanz, die sich dadurch ergibt, daß erbliche Krankheitsbilder progressiv im Strom der Generationen auftauchen, ruft wiederum nach eugenischen Maßnahmen, etwa der Sterilisation, die das vom Menschen Bewirkte davor bewahren, ein Element gefährlicher Dekomposition zu werden. Wir stehen hier vor einem Selbstwiderspruch menschlichen Tuns, dessen hintergründiges Geheimnis, wie ich anzudeuten versuchte, geradezu nach religiöser Auslegung ruft.

Die Übergangszeit nun, in der wir uns befinden, versagt uns noch in vielem das lösende Wort und läßt uns über tastende Versuche kaum hinausgelangen. Die Ungeklärtheit einer Lage, auch eines Krankheitsbildes, pflegt dazu zu führen, daß man sich auf bloße Symptomtherapie beschränkt und damit begnügt, dem akut Anstehenden zugewandt zu sein, also Flickwerk *en détail* zu betreiben.

Andererseits ist es aber unverkennbar, daß der medizinische Fortschritt vor grundsätzliche Fragen stellt, denen mit Detailmaßnahmen auf die Dauer nicht beizukommen ist. Zu diesen grundsätzlichen Fragen gehört die eigentümliche Dialektik zwischen Progression und Regression, zwischen Heilungseffekten und den mit ihnen gegebenen Hypotheken. Ich nehme an, daß sich bei Fachleuten eine Unzahl von Assoziationen einstellt, in denen ihnen dieser Teufelskreis bewußt wird. Selbst der triumphale Erfolg der Antibiotika ist ja nicht ohne melancholische Nebenwirkungen geblieben: Es ist, wie wenn die bedrohten Bakterien sich wider ihre Bedrohung gewerkschaftlich organisiert hätten; sie haben eine resistente Gegenfront gebildet. Das ist nur ein gleichsam symbolischer Vorgang, der jene Dialektik von Progression und Regression verdeutlicht und darin abermals erkennen läßt, daß es in dieser Welt eine Einbahnstraße des Fortschritts nicht gibt. Wir sprachen davon, daß für jede Fortschrittsrate ein Preis, eine entsprechende Ratenzahlung entrichtet werden müsse. Und hier sehe ich die entscheidenden Probleme, die uns gestellt sind. Ich spreche sie nur mit Zagen an, weil dieses Neuland, das zu betreten wir im Begriff sind, noch von dichtem Nebel verhangen ist. Die Frage stellt sich mir so dar:

Wenn die Probleme, vor denen wir stehen, im System des medizinischen Handelns, nämlich im dialektischen Bezug von Fortschritt und Preis, begründet sind, dann kann man auf die Dauer auch nur systematisch darauf reagieren. Dann kommt man also nicht mit taktischen Einzelaktionen durch, sondern dann muß man eine weitausgreifende Strategie entwickeln. Bei den Versuchen, die Bevölkerungsexplosion zu bändigen, also mit Hilfe der Medizin das von der Medizin Bewirkte unter Kontrolle zu bekommen, zeigen sich bereits Ansätze zu einer strategischen Systematik dieser Art. Ich denke dabei an Versuche wie die in Japan, wo man mit Hilfe der Gesetzgebung generell vorbeugende Maßnahmen getroffen hat. In ähnlicher Weise könnte es auf die Dauer um die Notwendigkeit gehen, eine Art eugenischer Weltstrategie in Angriff zu nehmen.

Natürlich wäre es Hybris, wenn ein einzelner und noch dazu ein Laie sich anheischig machte, die Produkte seiner planenden Phantasie hier zu ernsthaften Vorschlägen hochzuspielen. Auch wenn ich so weit unmöglich gehen kann, so habe ich doch meine Gründe zu sagen, daß diese globalen Probleme auf uns zukommen und daß es gut wäre, sich darauf vorzubereiten.

Ich möchte diese Prognose, oder besser: diese Aufgabenstellung, an einem Beispiel ganz anderer Provenienz verdeutlichen: Viele Jahrhunderte hindurch bekämpfte man die Armut *en détail*, medizinisch ausgedrückt also durch Symptomtherapie. Man nahm den einzelnen Fall von Hunger und Elend zur Kenntnis, und die Christenheit trat ihm entgegen durch Almosen und Armensuppen, durch liebende Zuwendung im einzelnen und vielleicht auch durch diakonische Organisationen. Karl Marx aber brachte hier insofern eine kopernikanische Wendung, als er die Ursachen der Armut systematisch untersuchte und sie in strukturellen Verhältnissen der Gesellschaft fand, nämlich in ihrer kapitalistischen Verfassung. Die so vollzogene Diagnose eines Fehlers im System rief nach entsprechender systematischer Therapie. Ein patriarchalisch eingestellter Fabrikbesitzer, der für seine Leute sorgte, soziale Härten verhinderte und bei unverschuldeter Notlage in die eigene Börse griff, ein solcher Patriarch mußte nun gerade als gefährlich erscheinen, weil er durch seine

Symptomtherapie das strukturell bedingte Krankheitsbild verschleierte. Ein brutaler egoistischer Kapitalist ließ es viel unverhüllter hervortreten und machte durch sein Verhalten erkennbar, wo die sozialen Ketten eigentlich drückten.

Ob Marxens Analyse richtig war, braucht hier keine Rolle zu spielen. Entscheidend ist, daß er das Problem im *System* der Gesellschaft sah und entsprechend auch mit *systematischen* Gegenmaßnahmen darauf reagierte, daß er nämlich eine Umstrukturierung der Gesellschaft vorschlug. Im Bilde ausgedrückt, könnte man sagen: Marx suchte die gesellschaftliche Großwetterlage zu beeinflussen, während die Kirche damals dem einzelnen nur Regenschirme in die Hand drückte.

Könnte es nun nicht sein – das ist meine Frage –, daß auch die Medizin diese ihre Großwetterlage erforschen, daß sie die in der Struktur des Fortschritts liegende Fragwürdigkeit diagnostizieren und mit einer entsprechenden systematischen Antwort darauf reagieren müßte? Ich denke dabei an eine Antwort, die wir bereits besprochen: daß sie etwa der durch den Fortschritt drohenden Verschlechterung der kollektiven Erbsubstanz mit entsprechenden eugenischen Maßnahmen entgegenträte, etwa damit, daß sie sich für eine gesetzgeberische Regelung der Sterilisation einsetzt. Könnte damit die Dialektik von Fortschritt und Preis des Fortschritts nicht angemessen respektiert, das heißt „systematisch“ angegangen werden?

Auch die Atomphysik stellt uns vor analoge Probleme, und gerade diese frappierende Analogie ist es, die mich persönlich in der Gewißheit bestärkt, daß diese Fragen auch auf die Medizin zukommen. Es sind gerade die politisch interessierten Atomphysiker, die sich über die Ambivalenz des wissenschaftlichen Fortschritts klar sind, den sie der Menschheit besorgt haben. Und genauso sind sie davon überzeugt, daß man dieser Ambivalenz nicht mit Detailmaßnahmen beikommen kann. *Ad hoc* geschlossene Verträge über Atomstopp, Nichtweitergabe von Atomwaffen und ähnliches können die drohende Selbstzerstörung nicht durchgreifend verhindern. Die katastrophale Krise, der uns dieser Fortschritt aussetzt, liegt vielmehr wieder in einem strukturellen Moment beschlossen, darin nämlich, daß minde-

stens zwei Atommächte sich konkurrierend gegenüberstehen und daß so das Welt-, „System“ die Möglichkeit der Selbstzerstörung in sich enthält. Entsprechend sieht man auch hier die Lösung statt in Detailmaßnahmen in einer systematischen Umstrukturierung der Welt. Diese Umstrukturierung würde darin bestehen, daß ein Weltstaat entsteht, der mit der Beseitigung von Einzelsouveränitäten auch die militärischen Formen der Selbstbehauptung – einschließlich ihrer atomaren Mittel – überflüssig macht. An die Stelle militärischer Auseinandersetzung träte dann eine Art Weltinnenpolitik, die durch bloße Polizeimaßnahmen abgesichert werden könnte.

Auch in diesem Lebensbereich also stellt sich die Aufgabe einer systematischen Diagnose und einer systematischen Therapie. Die enge Verflechtung unserer Welt nötigt dazu, beides im Weltmaßstab zu sehen.

Ich sagte, daß diese Analogie zu den medizinischen Fragen etwas Bestechendes für mich habe und die Aufgaben verdeutlichen könne, vor denen wir stehen. Diese Analogie ist aber in einem noch tieferen Sinne bedeutsam. Dieser utopische Weltstaat kann nämlich nun seinerseits keineswegs in Anspruch nehmen, ein reelles Fortschrittsziel und eine wahrhafte Selbstüberbietung des Menschen zu bedeuten. Schon die Antichristspiele des Mittelalters haben die Utopie dieses Weltstaates nicht als glückhaftes Fernziel, sondern als apokalyptischen Schrecken aufgezeigt. Der Weltkaiser ist zugleich der Gegenspieler Gottes, der Antichrist; in ihm verdichtet sich die Dämonie einer Macht, der der Mensch nicht gewachsen ist. Auch an diesem vermeintlichen Ziel der Geschichte waltet nicht das Pathos eindeutigen Fortschritts, vielmehr erlebt die Fragwürdigkeit des Menschen ihre äußerste Potenzierung. Derselben Fragwürdigkeit ist das von Huxley proklamierte „unitary system of self-government“ ausgesetzt; es stellt sich uns schon jetzt als der Phobos des Ameisenstaates, als Orwells Staat des „Großen Bruders“, dar.

b) Die bleibende Identität des Menschen und ihre Veruntreuung

Diese Feststellung ist außerordentlich bezeichnend. Hier taucht in Gestalt einer Analogie noch einmal das auf, was uns bei der Dialektik des medizinischen Fortschritts beschäftigte und was uns tief in das Gelände theologischer Fragen hineintrief. Mit Goethes Wort könnte man sagen, daß uns hier „die Grenzen der Menschheit“ sichtbar würden, daß uns die Fragwürdigkeit des Menschen selbst anrührt, daß wir angesichts aller Errungenschaften vor utopischen Träumen bewahrt und in der Demut der Selbstbescheidung erhalten werden.

Ich möchte abschließend diese Grenzen der Menschheit durch drei Gesichtspunkte artikulieren. Alle drei sind Varianten der einen Feststellung, daß der Mensch sich nicht selbst zu überbieten vermag und daß er weder biologisch (durch Höherzüchtung) noch gesellschaftsstrukturell (durch den Weltstaat), noch durch irgendeine andere Form des Eingriffs sein Wesen zu ändern und seinem Sosein zu entrinnen vermöchte. Als Theologe erlaube ich mir, dieser These die Wendung zu geben: Der Mensch bleibt Sünder; er bleibt der Vergebung und der Erlösung bedürftig.

Wie sehr er seiner Fragwürdigkeit überantwortet bleibt, zeigt sich erstens darin, daß er gerade beim Griff nach seinen äußersten Möglichkeiten, nämlich nach der Manipulation seiner Gene, sich selbst veruntreuen könnte. Diese Veruntreuung läge darin, daß er sich selbst zu verändern und die Schöpfung zu überbieten wünscht, damit er biologisch dem gewachsen sei, was er technisch bewirkt hat, und nicht hinter seinen Apparaturen zurückbleibt. Gerade in dieser äußersten Möglichkeit, die ihm sein Fortschritt eröffnet, würde er zum Attentäter wider seine *humanitas*, weil er die Schöpfungsbestimmung preisgäbe, selber das Maß aller Dinge zu sein, und statt dessen die Diktatur der Dinge zuließe, weil er sich also – wie paradox ist das! – kraft seiner Intelligenz gerade entmündigen würde.

Man täusche sich nicht: Was so wie eine abenteuerliche Gedankenkonstruktion erscheinen könnte, wird angesichts der Weltraumfahrt schon ernsthaft erwogen. „Wenn es gelänge“, so sagt Haldane in seiner Kritik der astronautischen Fähigkeiten des

heutigen Menschen, „gewisse Züge der Gibbonaffen durch einen Pfropfprozeß in die menschliche Erbmasse einzubauen (oder auch Plattnasenaffen mit ihrem Greifschwanz), ergäbe das eine bessere Astronautenrasse.“²¹ Hier erscheint die menschliche Sendung, sich die Erde untern zu machen, liquidiert. Hier kommt es zum Aufstand der Mittel, mit deren Hilfe er sie sich unterwarf. Diese Mittel werden zum Modellbild aller menschlichen Zwecke. Sie heben den Rang des Selbstzwecks menschlicher Existenz auf. Hier kommt es zu nichts Geringerem als zur Veruntreuung der Privilegien der Humanität. Und diese Veruntreuung ergibt sich gerade nicht dort, wo der Mensch *unter* sein Niveau, sondern dort, wo er *über* sein Niveau geht. Ich gestehe, daß mir dabei jene Worte Jesu einfallen, in denen er nicht die inferioren Ausprägungen des *homo sapiens* – die Zöllner und Dirnen – als die am meisten gefährdeten bezeichnet, sondern die Pharisäer und die „Klugen“, die sich selbst zu überbieten trachten, um gerade bei dieser Selbsttranszendierung dann alles zu verlieren.

Zweitens: Eine weitere Veruntreuung des Menschen liegt in der Illusion, sich überhaupt – also auch abgesehen von dem Zweck, seinen Apparaturen biologisch gewachsen zu bleiben – durch Maßnahmen der Züchtung zu überbieten. Hier liegen zur Orientierung zoologische Parallelen nahe, weil man beim Tier mit Hilfe der Züchtung tatsächlich Fortschritte erzielen kann.

Und doch versagt diese Parallele. Denn das Ziel solcher Züchtungen kann immer nur begrenzt, es muß sogar hochspezialisiert sein. Man kann Schweine züchten, die einen besseren Schinken liefern, und Pferde, die schneller laufen. Auf was hin aber will man den Menschen züchten, sofern man mehr will als eine Spezialfähigkeit, die ihm gewisse Beherrschungen gewisser Apparaturen ermöglicht, sofern man also die Gesamtheit seiner Konstitution zu ändern wünscht? Will man Faust seine Unruhe, Hamlet seine Entscheidungshemmung, König Lear seine Gewissensqual, Romeo und Julia ihre Konflikte nehmen, will man die hormonal gesteuerte Dumpfheit von *homunculi*, die jenseits von Furcht

²¹ Man and his Future, Seite 337ff.; Kaufmann a.a.O., Seite 116.

und Hoffnung, geschichtslos und in animalischer Unschuld vegetieren?

Auch hier ist es wieder wie bei Punkt 1: Angesichts der äußersten Möglichkeiten der Biologie, die sich in naher oder ferner Zukunft zu eröffnen scheinen, könnte ein Offenbarungseid fällig werden: daß man versäumt habe, darüber nachzudenken, was der Mensch ist und inwiefern das Schicksal zu ihm gehört, mit dem er ringt, die Schuld, die ihm zur Aufgabe seiner Selbstwerdung wird, die Angst, die in seiner Kunst und in seinem Tun schöpferisch werden kann, die Hoffnung, die ihn aufbrechen und Zukunft gewinnen läßt, und auch der Konflikt, in dem er zur Mündigkeit reift. Über der Frage, was er „kann“, droht der Mensch zu vergessen, was er „ist“ und was er im Namen dieses Seins zwar können, aber nicht wollen darf. Man mag bei diesem Offenbarungseid an das skeptische Wort Albert Einsteins denken: „Wir leben in einer Zeit vollkommener Mittel und verworrener Ziele.“

Es ist schon viel, wenn uns die Vollkommenheit der Mittel, die uns der Fortschritt zuführt, ein wenig elend macht, ein wenig fragwürdig wird und uns nach dem Ziel, nach dem Sinn und dem Wesen menschlicher Existenz fragen läßt.

c) Über die Bestimmung des Menschen²²

Vielleicht daß dieses Referat bei allem Ungenügen, dessen sich ein überforderter, bei der Vorbereitung oft verzweifelter Laie durchaus bewußt ist, doch dieses Eine zu zeigen vermocht hat: daß die Frage nach Wesen und Bestimmung des Menschen nicht zum philosophischen Komfort von Freizeitgedanken gehört und ein Hobby „im höheren Chor“ ist, sondern daß sie die elementare und schicksalhafte Frage ist. Wir werden auf Schritt und Tritt und bei nahezu allen Problemen vor sie gestellt, mit denen uns nicht nur das Arztum im allgemeinen, sondern vor allem

²² Genauere Entfaltungen des Vorangehenden und Folgenden in der Anthropologie des Verfassers: Mensch sein – Mensch werden, Piper-Verlag, München 1977.

die Stoßrichtung des medizinischen und biologischen Fortschritts konfrontiert.

Es ist aber klar, daß ich die Auskunft darüber, was der Mensch sei, weder durch die genetische Frage erhalte, woher der Mensch komme, noch durch die teleologische Frage, was man durch Erbmanipulation aus ihm machen könne: Die Frage nach seinem Woher führte dann, wenn man sein Wesen durch sie erhellen wollte, noch immer zum Verständnis dieses Wesens als eines höheren und höchsten Tieres. Wenn man dagegen das Wozu, wenn man das utopische Endprodukt eines zu schaffenden biologischen *homunculus* zum Maßstab für das machte, was als Wesen des Menschen anzusprechen sei, dann erblickte man noch stets das Schreckbild des Übermenschen oder des Lemuren.

Die Entscheidung darüber, wer oder was der Mensch sei, ob er im Sinne der Verwertbarkeit oder aber der „fremden Würde“ zu verstehen sei, ist eine Entscheidung, bei der uns keine Wissenschaft hilft, die wir aber gleichwohl gefällt haben müssen, wenn wir zu forschen beginnen – jedenfalls dann, wenn unser forschendes Bemühen auf irgendeine Dimension der menschlichen Existenz bezogen ist.

Ohne daß diese Vorentscheidung, was der Mensch sei, getroffen wurde, ohne daß man sich also der Unabdingbarkeit dieses Bekenntnisses – es ist wirklich ein Bekenntnis! – gestellt hätte, taumeln wir ziellos und wie betäubt auf der Straße des Fortschritts und lallen sogar alberne Phantasien vor uns hin. Und keine noch so anerkannte Intelligenzquote, kein Nobelpreis schützt uns vor dem Absurden oder dem Trivialen.

Die wache Beobachtung des medizinischen Fortschritts stellt uns vor die ethische Frage: „Was dürfen wir tun? Was müssen wir lassen?“ Diese ethische Frage springt aber wie ein elektrischer Funke sofort auf die anthropologische Frage über und stellt uns vor das Problem menschlicher Identität überhaupt. Was wir forschend betreiben, stellt die Frage, aber löst sie nicht. Wehe dem, der sich aber selbst der Frage verschließt und das *ingenium* des Forschers ziellos vagabundieren läßt! Mit Paulus könnte man sagen, daß die Weisheit dieser Art zur Narretei werde. Wer aber die Frage stellt und die Antwort nicht findet, kann nie ganz

preisgegeben sein. Denn er weiß wenigstens um die Ratlosigkeit, und die Offenheit seiner Frage wird ihn wenigstens „menschlich“ bleiben lassen und wird ihn vor seelenlosem Robotertum bewahren²³.

In welcher Richtung aber soll ich die Antwort auf die Frage suchen, was der Mensch sei? Sie verstehen jetzt sicher, daß es auf diese Frage keine Antwort von jener Stringenz und Allgemeinverbindlichkeit gibt, wie sie zu den Postulaten der exakten Wissenschaften gehört. Hier kann man nur „Farbe bekennen“ und konfessorisch aussprechen, was sich als Summe der Erfahrung, des Leidens, der erlebten Erfüllungen und des Nachdenkens zur Überzeugung verdichtet hat. Und es ist gewiß kein Stilbruch, wenn ich am Ende eines Referates, das auch bei sachlicher Argumentation nie die tragende Überzeugung verleugnen durfte, die Richtung andeute, in der ich meine diese Antwort suchen zu müssen. Es wäre freilich arg, wenn man das als ein „frommes Schwänzchen“ empfände, das anzuhängen ich mich beruflich verpflichtet fühlte. Es ist eher der Versuch, die Überzeugung, die als indirekte Beleuchtung bei allen Reflexionen wirksam war, einen Augenblick unmittelbar sichtbar zu machen.

Carlyle rief einmal einem Naturforscherkongreß, der sich mit Deszendenzproblemen befaßt hatte, zu: „Ihr sagt, der Mensch sei ein wenig mehr als die Kaulquappe. Ich aber halte es mit dem Psalmsänger: ‚Du hast ihn ein wenig niedriger gemacht als Gott‘“ (Ps 8, 6). Verstehen Sie: „Ein bißchen mehr als die Kaulquappe“ – „ein bißchen weniger als Gott“! Damit wollte Carlyle sagen: Ich habe gar nichts dagegen – auch als Christ nicht –, daß der Mensch sich aus dem Status der Kaulquappe erhoben habe. Warum soll er denn nicht!? Ich habe nur etwas dagegen, daß man das *Wesen* des Menschen unter diesem genetischen Aspekt bestimmt und die Menschlichkeit zu einer Variante der Kaulquap-

²³ P. H. Rossier bringt (a. a. O.) eine geistvolle Formulierung dieser sich wandelnden Frage nach der menschlichen Identität: „Descartes hat noch gesagt: ‚Ich denke, also bin ich.‘ Mit den Philosophen unserer Epoche hat sich dieser Aphorismus gewandelt, und es heißt heute: ‚Ich bin, also denke ich.‘ Aber der Mensch der Zukunft, der Mensch mit Ersatzteilen (*l'homme greffé*) könnte nur sagen: ‚Ich bin und denke, aber ich weiß nicht mehr, wer ich bin und was ich denke.‘“

penhaftigkeit macht. Nein, will man das Wesen der *humanitas* bestimmen, dann werden ganz andere Aspekte relevant, dann muß ich fragen, „wozu“ der Mensch entworfen sei und welche Bestimmung er von höherer Hand empfangt. In der Richtung dieser Frage stoße ich dann auf die andere Relation: „ein bißchen weniger als Gott.“ Dann begreife ich ihn unter dem Patronat einer ewigen Güte, die ihm „fremde Würde“ gewährt, die ihn unantastbar macht und die es verbietet, daß er der Diktatur seines technischen Vermögens verfällt. Mag die Schöpfung gefallen sein und sich wider sich selbst erheben, mag es den Aufstand der Mittel in ihr geben: Der Mensch ist bei seinem Namen gerufen, und ein Bogen der Behütung ist um ihn geschlagen, der ihn dem Zugriff alles eiteln Könnens entzieht.

d) Nachwort

Diskussionsbemerkungen zu Fragen von Kongreßteilnehmern

Frage: Was sagt die Theologie zum Begriff des Individualtodes? Als was sieht sie unter den Bedingungen des Individualtodes den Organismus an, der beatmet wird und dessen Herz und übrige Organe funktionieren?

Prof. Thielicke: „Angesichts des festgestellten Gehirntodes wird die Unterscheidung zwischen biologischem und menschlichem Leben dringlich. Obwohl der beatmete Restorganismus noch Spurenelemente eines biologischen Lebens aufweist, wird man sagen müssen, daß der menschliche Tod eingetreten ist und daß wir es insofern mit einem Leichnam zu tun haben. Daß die moderne Medizin uns zu derartigen Differenzierungen nötigt, halte ich für eine bedeutende Zäsur in der Geschichte des menschlichen Geistes. Dadurch wird auch die alte Unterscheidung zwischen dem nur naturwissenschaftlichen Mediziner und dem auf das spezifisch Humane eingestellten Arzt aufs neue aktualisiert. Es geht eben unter biologischem und unter humanem Aspekt um zwei grundsätzlich verschiedene Gestalten des Todes. Diese Verschiedenheit drückt sich im allgemeinen und dann auch im

speziell philosophischen Sprachgebrauch bereits darin aus, daß man beim Tier von Verenden und nur beim Menschen vom Sterben spricht. Rilke kann davon reden, daß der Mensch sein Sterben ‚vollziehe‘, es als Frucht in seinem Leben reifen lasse. Das aber setzt voraus, daß die eigentliche Signatur des Menschlichen noch intakt ist, nämlich Selbstbewußtsein und Kommunikationsfähigkeit, das heißt: Ansprechbarkeit. Wo diese Signatur durch den Gehirntod in irreversibler Weise erloschen ist, hört humane Existenz auf, das heißt, der beatmete Restorganismus ist kein lebendiger Mensch mehr. (Die Kriterien zur Feststellung des Gehirntodes gehören nicht in die theologische, sondern ausschließlich in die medizinische Kompetenz.) Die Möglichkeit moderner medizinischer Technik, jenen Restorganismus über den Gehirntod hinaus zu erhalten, kann nicht mehr zur Pflicht ärztlicher Lebenserhaltung gerechnet werden. Der Heilauftrag des Arztes, der eindeutig und nur der menschlichen Existenz gilt, ist hier klar beendet. Ein gewaltsames Nicht-sterben-lassen-Wollen, obwohl der eigentliche Mensch schon tot ist, kann also nicht durch den Heilauftrag des Arztes gedeckt werden, sondern er könnte eher ein Frevel sein, der der Hybris des *homo faber* entstammt. Ein Sinn könnte jener Organerhaltung nur dann innewohnen, wenn sie eine *neue* ärztliche Bedeutung dadurch erhielte, daß man die Organe zum Zweck ihrer Transplantation funktionsfähig erhalten möchte. In diesem Falle geht es aber nicht mehr um einen konservierten ‚Menschen‘, sondern – wie ich es früher auszudrücken gewagt habe – um eine ‚Vitalkonserve‘.“

Zwischenfrage von Prof. Voßschulte: „Welchen theologischen Charakter hat dann jener Restorganismus? Ist er noch Ebenbild Gottes?“

Prof. Thielicke: „Wenn ich es zugespitzt ausdrücken darf, würde ich eher sagen: Er ist ein ‚Ebenbild Gottes a.D.‘.“

Frage: Haben die Theologen Bedenken gegen die Organgewinnung, vor allem hinsichtlich der Organentnahme ohne Einwilligung?

Prof. Thielicke: „Gegen eine Organentnahme ohne Einwilligung – sei es, daß sie weder vorher vom Spender noch nachher von seinen Angehörigen gegeben wurde – hätte ich die stärksten Bedenken. Der Jurist mag sagen, daß das Rechtsgut des zu rettenden menschlichen Lebens vor dem Rechtsgut der Pietät rangiere und daß deshalb die Organentnahme (auch ohne Einwilligung) im Notstand legal sei. Das mag ausnahmsweise zutreffen, sicher aber nicht, wenn daraus ein genereller Brauch wird. In diesem Fall, der infolge der medizinischen Entwicklung durchaus nicht unreal zu sein scheint, muß es klare gesetzgeberische Regelungen der Organtransplantation geben. Sonst wird die Entscheidungskraft des ärztlichen Einzelgewissens einfach überfordert und die Integrität des menschlichen Körpers einer unerträglichen Frustration ausgesetzt. Zur Begründung meiner These möchte ich folgendes Argument gebrauchen: Die leibseelische Ganzheit des Menschen findet ihren Ausdruck darin, daß der Mensch über sich verfügt und demzufolge – um mit Kant zu sprechen – niemals bloßes Mittel zum Zweck werden darf. Die jetzt schon verbreitete Angst vor dem ‚Ausgeschlachtetwerden‘ – wie man das vulgär ausdrückt – und damit vor der Analogie zu Praktiken auf dem Schrottplatz zielt wahrscheinlich nicht auf die prinzipielle Unbereitschaft, die eigenen Organe zur Verfügung zu stellen, sondern sie zielt auf dieses Ausgeliefertsein als bloßes Objekt. Hier scheint eben das Privileg menschlicher Selbstverfügung bedroht zu sein. Und diese Bedrohung ist viel mehr als ein bloßes Attentat auf die Pietät, so ernst auch so etwas zu nehmen wäre.“

Wahrheit am Krankenbett

I.

WAS IST WAHRHEIT?

Zur Definition der Wahrheit genügt es nicht, wenn man sagt, sie bestünde in der Übereinstimmung zwischen Aussage und objektiver Wirklichkeit. Man muß vielmehr zur Bestimmung dessen, was als wahr zu gelten hat, den Raum mit einbeziehen, innerhalb dessen ein Wort gilt. Man kann bei der Pflicht, die Wahrheit zu sagen, nicht absehen von der *Situation*, in die hinein man spricht.

Bei der Erziehung zum Beispiel sind uns vielfach direkte Mitteilungen über die objektive Wahrheit versagt. Das zeigt sich schon bei der Frage, wie ein *Kind* sexuell aufzuklären sei. Ob hier von den Eltern die Wahrheit gesprochen oder ob gelogen wird, richtet sich nicht danach, ob objektive Richtigkeiten über Zeugungs- und Geburtsvorgänge mitgeteilt werden, sondern danach, ob sie eine wahrheitsgemäße Auskunft über das Woher und Wohin des Menschen mitteilen. Die Wahrheitsgemäßheit dieser Auskunft zeigt sich daran, daß das Kind beim Älterwerden auch die objektiv biologischen Wahrheiten ohne Bruch in den Rahmen dieser Auskunft einzuzeichnen vermag. Diese Auskunft können die Eltern aber nur geben, wenn sie selber ein wahres Verhältnis zu jenem Woher und Wohin des Lebens besitzen. Haben sie diese Beziehung nicht, so ist das Zeugungs- und Geburtsgeschehen für sie nur ein biologischer Prozeß ohne jede Transparenz.

Darum bereitet die echte Aufklärung auch auf die biologischen Wahrheiten vor, indem sie das System angibt, in das hinein

jene biologischen Tatsachen gehören. Man kann die Wahrheit sprechen, indem man sie zwar nicht im Detail sagt, aber ihre grundsätzlichen Umrisse beschreibt und auf deren spätere Füllung vorbereitet. Das Klapperstorchmärchen bereitet auf nichts vor, sondern führt nur in die Irre. Das ist Verlogenheit.

Aus alledem geht zugleich hervor, daß die Wahrheit auch von der Person abhängt, die da spricht. Das gilt natürlich nicht von den Aussagen der exakten Naturwissenschaften. Aber das gilt von allen Wahrheiten, die den menschlich-personhaften Bereich betreffen. Ich kann nur das mitteilen, was ich selber habe und bin; ich kann nur im Bekennen, das heißt in einem je eigenen Verhältnis zur Wahrheit, eine Wahrheit aussprechen. Wer selber in der Unwahrheit (z. B. in der Verdrängung oder in gedankenloser Indifferenz) existiert, läßt auch objektive Wahrheiten, die er im einzelnen ausspricht, unter der Hand zu Unwahrheiten werden. Die formale Wahrheit kann zur Lüge werden durch das, was in dieser Form wohnt.

Wie soll sich nun der Arzt angesichts der Frage entscheiden, ob er einem unheilbar Kranken oder Sterbenden die Wahrheit über seinen Zustand schuldet oder ob er ihn täuschen darf? Daß diese Frage einen echten Konflikt umschreibt, liegt auf der Hand: In gewissen labilen Zuständen, in denen der Schwerkranke sich ja meist befindet, kann die Mitteilung über die ganze Schwere der Krankheit als destruktiver Schock wirken. Nimmt man an, daß noch eine wenn auch sehr geringe Besserungsaussicht besteht, so kann diese Aussicht jäh zerstört werden, während die Euphorie, die durch eine positive, aber unwahre Diagnose ausgelöst werden kann, unter Umständen den Genesungswillen des Patienten elementar aufweckt und ihn über den kritischen Punkt hinwegreißt.

Wir stoßen mit dieser Feststellung auf eine Fundamentaltatsache des Wahrheitsproblems überhaupt. Die Wahrheit ist unter Umständen nicht nur der Inbegriff für eine richtige Konstatierung von Fakten, sondern das, was im Namen einer höchst fragwürdigen Wahrheit ausgesprochen wird, *schafft* möglicherweise erst die Fakten, die in dem Augenblick, wo sie im Namen der

Wahrheit ausgesprochen wurden, noch gar nicht gegeben waren und also auch nicht Inhalt einer „wahren“ Feststellung sein konnten. Das gilt beispielsweise vom „Wahrsagen“. Hier hat der Begriff des Sagens keine objektiv konstatierende, sondern eine magisch bewirkende Bedeutung. Anders ausgedrückt: Die im Wahrsagen vollzogene Prognose spricht keine bereits feststehende Wahrheit über Zukünftiges aus (denn das hätte zur Voraussetzung, daß das Zukünftige selber feststünde), sondern sie *macht* die ausgesagten Fakten oftmals wahr, sie läßt sie gleichsam allererst wahr *werden*. Das geschieht dadurch, daß der unter dem Einfluß einer Prognose Stehende mit den in ihr angegebenen Fakten rechnet: sei es, daß er auf das ihm Willkommene hoffend zugeht, sei es, daß er das als sicher bezeichnete Befürchtete eine magische Gewalt über sich gewinnen läßt – ähnlich wie ein Baum über einen Radfahranfänger Gewalt gewinnen kann, so daß er magnetisch von ihm angezogen wird.

II.

DER KONFLIKT ZWISCHEN PRODUKTIVER LÜGE UND DESTRUKTIVER WAHRHEIT

Erst wenn man sich diese Zusammenhänge klarmacht, tritt das ganze Gewicht des Problems, vor dem wir hier stehen, in Erscheinung. Hat die optimistische, in ihrer Wahrheit fragwürdige Prognose des Arztes nicht auch diese Chance, wahr *werden* zu können? Muß sie also nicht möglicherweise gewagt und damit der schmale und unsichere Grat zwischen Wahrheit und Lüge mutig beschritten werden?

Wie soll der Arzt sich zwischen produktiver Lüge und destruktiver Wahrheit entscheiden? Unter dem Stichwort Suggestivtherapie sind bestimmte Täuschungen des Patienten in den eisernen Bestand ärztlichen Handelns eingegangen. Man denke an die Kochsalzinjektion, die ein Medikament vortäuscht – etwa Morphium –, das entzogen werden soll. Die psychosomatischen Wechselwirkungen können es eben erforderlich machen, daß be-

stimmte psychische Voraussetzungen geschaffen werden müssen, um somatische Wirkungen zu erzielen. Diese psychischen Voraussetzungen sind nicht zu haben, ohne daß der Psyche gleichsam die Augen zugedeckt werden, ohne daß sie also getäuscht wird.

Das ist in diesem Zusammenhang zweifellos eine handwerkliche Kunstregel, die der Patient ohne Vertrauensverlust als berechtigt einsehen wird, wenn sein Zustand ihm wieder eine angemessene Beurteilung erlaubt. Um diesen Zustand zu erreichen, wurde die Täuschung ja gerade vollzogen. Sie bedeutet in der Situation des Patienten sicher nicht eine „Lüge“, weil sie sein Personenzentrum nicht berührt, so wie das etwa der Fall wäre, wenn der Patient angesichts des Todes in die Irre geführt wird oder wenn er bei einer langen, durch eine Krebserkrankung bedingten Leidenszeit um wesentliche innere und äußere Entscheidungen betrogen wird, die er bei einer realistischen Erkenntnis seiner Lage hätte fällen müssen.

Im letzteren Falle kommt noch hinzu, daß die Verschleierung des wirklichen Zustandes eine wahre Kettenreaktion von weiteren Täuschungen nach sich zieht, und daß schließlich nicht nur ein Lügengebäude, sondern ganze Kolonien von solchen Gebäuden errichtet und verschworene Gemeinschaften (Schwestern, Wärter, Angehörige und Freunde) mobilisiert werden müssen, die sich Steine und Mörtel bei jenem fragwürdigen Bauvorhaben aneignen. Um dem schrecklichen Zusammenbruch all dieser Gebäude, der damit verbundenen Schockwirkung und geradezu abgründigen Vertrauenskrise auszuweichen, wird oft genug die Täuschung des Kranken während des letzten Stadiums mit Narkotika aufrechterhalten und so eine chemisch bedingte Unzurechnungsfähigkeit herbeigeführt.

Gerade die letzten Beispiele zeigen, daß das Stichwort „handwerkliche Kunstregel“ nicht ein unterschiedsloses Placet für *alle* Arten von Täuschungen bedeuten kann, die man im medizinischen Interesse – mit Recht oder mit Unrecht – meint betreiben zu sollen. Die Grenze zwischen dem hier Möglichen und dem schlechterdings Verbotenen wird sehr schwer zu markieren sein. Gewisse Beobachtungen deuten aber darauf hin, daß sie nicht

erst dort verläuft, wo es um eine Täuschung über Tod und Leben geht. Das zeigen etwa die nicht nur moralisch, sondern auch therapeutisch zumindest fragwürdigen Scheinoperationen, wie sie im Rahmen der Suggestivtherapie im wesentlichen an Neurotikern vollzogen werden. Der Hamburger Internist Arthur Jores berichtete darüber in einer Krankengeschichte, deren amüsante Pointe nicht über das Gewicht des grundsätzlichen Problems hinwegtäuschen darf: „Eine sehr vermögende und sehr verwöhnte, schwer neurotische Patientin klagte über ständige Kopfschmerzen und die Vorstellung, daß sie ein Sofa im Kopf habe. Nach vielen vergeblichen Heilversuchen wurde eine Scheinoperation ausgeführt, und als die Patientin mit dick verbundenem Kopf aus der Narkose erwachte, sah sie auf ihrem Nachttisch ein kleines Sofa stehen. Sie blickte es an und sagte nur: „Mein Sofa war grün.““

III.

BEDINGUNGEN FÜR DIE WAHRHAFTIGKEIT DES ARZTES

Wie aber kann man in diesem ärztlichen Konflikt zwischen „Wahrheit“ und „Schonung“ weiterkommen?

Beginnen wir mit einer negativen Feststellung: Die Unwahrheit, in der sich ein Mensch – in unserem Falle also der Arzt – befinden kann, zeigt sich am Krankenbett eines möglicherweise Todgeweihten vor allem dann, wenn sie durch Furcht gegenüber dem Kranken oder seinen Angehörigen bestimmt ist. Die Peinlichkeit und die psychologisch begreifliche Hemmung, von der jemand zurückgehalten wird, einen anderen Menschen durch eine schwerwiegende Aussage zu „erschüttern“, führt, wenn sie tatsächlich über die Wahrheit triumphiert, zur Lüge und zu nichts anderem. Denn dann ist das Motiv nicht die Schonung der andern, sondern die Schonung gegenüber sich selbst. Darum spricht der Arzt in diesem Falle nicht nur die Unwahrheit, sondern er spricht auch aus der Unwahrheit, nämlich aus einer verlogenen Situation seiner selbst heraus: Er scheint vom Motiv ei-

ner schonenden Liebe getrieben zu sein, ist aber *de facto* eher vom Gegenteil bewegt.

Dieselbe Unwahrheit der Person ist gegeben, wenn der Arzt Angst davor hat, mit einem unheilbar Kranken und um die Unheilbarkeit Wissenden dessen restliches Leben teilen und das Geheimnis seines Scheiterns preisgeben zu müssen.

Dieses Angstmotiv des Arztes zerlegt sich noch in zwei Teilmotive:

einmal in eine sehr natürliche und überaus verständliche Abwehrreaktion gegenüber der Notwendigkeit, bei jedem Besuch, bei jedem Gespräch und jeder medizinischen Maßnahme die Grenze seines Könnens und vielleicht auch sein menschliches Scheitern demonstriert zu bekommen. Eine Konzession gegenüber dieser Abwehrreaktion ist selbstverständlich eine Konzession an die Unwahrheit. Es handelt sich auch in diesem Falle nicht um ein Die-Unwahrheit-Reden, sondern darüber hinaus um ein In-der-Unwahrheit-Sein, wenn der Arzt nichts davon weiß, daß Krankheit und Sterben nicht nur ein Verhängnis, sondern daß sie eine Aufgabe sind und daß Arzt und Patient sich gleichermaßen aufgerufen sehen müssen, diese Aufgabe solidarisch zu übernehmen. Wo der Arzt diese Fragen nicht in sich durchgeklärt hat, steht er in einem unwahren, illusionistischen Verhältnis zu fundamentalen Wirklichkeiten der Existenz. Darum ist es kein Wunder, daß auch das Reden aus dieser Unwahrheit unwahr werden muß.

Ferner kann jenes Angstmotiv des Arztes damit zusammenhängen, daß er angesichts des Todes und des im Sterben kundwerdenden Lebensgeheimnisses seine völlige „innere“ Hilflosigkeit verraten müßte. Der Nichtbesitz einer Wahrheit über den Tod zwingt angesichts des Todes zur Lüge. Der Arzt muß den Sterbenden fliehen, wenn er sich selbst dem Geheimnis des Todes nicht gestellt hat. Niemand kann mehr geben, als er hat.

Umgekehrt nun ist der Arzt „in der Wahrheit“, wenn er selber ein Verhältnis zum Tode besitzt, genauer, wenn er das wahre Verhältnis zum Tode hat, wenn er z. B. um den Herrn über Leben und Tod weiß. Wer mit den Grundwirklichkeiten des Lebens und Sterbens ins reine gekommen ist und sich mit ihnen

hat konfrontieren lassen, wird auch das *Wort* der Wahrheit finden. Routineauskünfte, abgesehen von dieser existentiellen Bedingung, gibt es nicht.

Der Arzt ist auch „in der Wahrheit“, wenn er im anderen den „wahren Menschen“ sieht. Dieser „wahre Mensch“ ist dadurch charakterisiert, daß er nicht ein dahinvegetierendes Nervenbündel ist, dem Schmerzen und Erschütterungen tunlichst zu ersparen sind, sondern daß er entscheidungshaft sein Leben zwischen Geburt und Tod verantwortlich lebt, daß er darum angesichts der Grenzsituation des Sterbens aufgerufen ist, seine Existenz zu gewinnen oder zu verfehlen, zu bestehen oder zu scheitern – kurz: ins reine mit den Grundwirklichkeiten des Daseins zu kommen. Nur indem der Arzt diese Situation respektiert, steht er im Bezug der Wahrheit zum andern, sonst steht er im Bezug der Lüge, gleichgültig, ob er den Kranken auch mit Worten belügt oder ob er nur schweigt und die Taktik des Ausweichmanövers wählt.

Der Arzt ist schließlich „in der Wahrheit“, wenn er die Wahrheit des Krankseins und Sterbenmüssens respektiert, das heißt, wenn er die Krankheit nicht als ein bloß physiologisch-somatisches Geschehen wertet, sondern darum weiß, daß der Mensch, der *ganze* Mensch, krank ist, daß also die Sprache sehr genau formuliert, wenn sie den Patienten nicht sagen läßt: Es ist „etwas“ krank „an“ mir, sondern „ich“ bin krank. Die erste Person, die hier die Aussageform beherrscht, bedeutet, daß der Mensch Subjekt des Krankseins ist und daß die Krankheit darum nicht einfach ein Widerfahrnis bedeutet, das ihn zum bloß passiven Objekt degradierte. Man braucht nicht erst die sogenannte psychosomatische Medizin zu zitieren – die freilich hier besonders nachdrücklich, besonders programmatisch, vielleicht auch zu extrem spricht –, um sich dessen zu vergewissern, daß es ärztliche Stimmen gibt, die den gleichen Gesichtspunkt würdigen und das Phänomen der Krankheit auch unter medizinischem Aspekt so interpretieren.

Dieser Gesichtspunkt bedeutet genauer, daß das Kranksein mit der personalen Ganzheit des Menschen zu tun hat. Infolgedessen ist die Wahrheit des Krankseins nur dann erfaßt, wenn

die Krankheit nicht einfach als eine von außen kommende feindliche Macht gewertet wird, sondern als Bestandteil des Menschen selbst, mit dem er sich folglich ebenso wie mit sich selbst auseinanderzusetzen hat.

Für den Arzt bedeutet dies, daß er dem Kranken behilflich sein muß, die Krankheit und gegebenenfalls die Unheilbarkeit der Krankheit sowie das Sterben zu übernehmen und als Aufgabe zu verstehen. Die Wahrheit der Krankheit und des Sterbens wäre eben nicht begriffen, wenn *nur* die Abwehr des Selbsterhaltungsinstinktes das Feld beherrschte und die Krankheit also ausschließlich Gegenstand der Verneinung wäre. Trotz allem, was in ihr zu bekämpfende Unnatur ist, bedeutet sie auch eine Schickung, die „angenommen“ und in Einklang mit der Person gebracht werden muß.

Das berühmte Problem der „Wahrheit am Krankenbett“ wird nach allem Gesagten also völlig mißverstanden, wenn man es nur als taktisch-psychologisches Problem des Mitleidens oder Verschweigens auffaßt. Es geht hier nicht um eine Methode, sondern um eine Sache. Darum geht es zugleich um ein Problem, das dem Medizinstudenten nicht in der üblichen fachlich-handwerklichen Weise beigebracht werden kann, etwa in dem Sinne, daß der Lehrer ihm analog zu bestimmten therapeutischen Techniken nun auch noch die Technik beibrächte, unheilbar Kranken und Sterbenden wohldosierte und unschädliche Eröffnungen zu machen. Das Problem liegt ja unvergleichlich tiefer! Es enthält eine Frage an den Arzt in seiner Eigenschaft als existierender Mensch, und es enthüllt den Imperativ, daß er selber mit den Grundfragen des Daseins ins reine komme. Die Frage des Arztes: „Wie sage ich's meinem Kranken?“ springt auf ihn selber zurück als die Erwägung: „Wer bin ich, daß ich hier zum Reden bevollmächtigt wäre?“

Hierin wird eine Aufgabe der Universitätserziehung deutlich, die die medizinische Fakultät für sich selber kaum zu lösen vermag, die sie aber sehen muß, um nach stellvertretenden Kräften Ausschau zu halten, die ihr im Rahmen der Universität jene Aufgabe der „Menschen“-Bildung abnehmen können. –

IV.
DIE WAHRHEIT ALS ZIEL
EINES KOMMUNIKATIVEN PROZESSES

Nachdem so das Grundsätzliche gesagt ist, kann nunmehr die *pädagogische* Aufgabe ins Auge gefaßt werden, wie der um die „Wahrheit“ Wissende in der Grenzsituation der Unheilbarkeit oder angesichts des Todes diese Wahrheit dem Betroffenen mitteilt. Man würde dieser Situation wiederum nur zum Teil gerecht, wenn hier der Weisheit letzter Schluß die Empfehlung einer bestimmten Methode oder gar Technik wäre und wenn man von dem geforderten Takt und der notwendigen Einfühlung spräche. Es geht auch hier nicht um bloß psychologische, sondern um existentielle Probleme.

Wir formulieren dieses entscheidende Problem, wenn wir fragen, warum es denn überhaupt einer bestimmten Methode bedürfe. Es gibt doch offensichtlich Wahrheiten, zu deren Mitteilung es höchstens einer bestimmten sachlichen, keineswegs aber einer psychologischen Methode bedarf. Die Frage, wieso die Wahrheit des pythagoreischen Lehrsatzes gelte, bedarf wohl einer Begründung und also auch einer Methode des Begründens, während die Wahrheit über den Tod offenbar einer das Menschliche umschließenden Methode der Mitteilung bedarf.

Das Verhältnis zum pythagoreischen Lehrsatz aber ist *zeitlos*. Das Verhältnis zur Wahrheit des Todes und des Geschicks überhaupt ist dagegen *geschichtlich*; diese Wahrheit wird erst in konkreten Begegnungen mit dem Geschick, im Kampf und in der gelebten Problematik des Lebens frei; sie ist eine Wahrheit, die sich im Laufe von Prozessen enthüllt oder mehr und mehr verdunkelt; sie hat darum als ihr Korrelat ein werdendes Wissen oder eine sich verstockende Unwissenheit.

Ein Ausdruck für den Werdeprozeß dieses Wissens ist der Begriff der „Weisheit“ oder auch der „Abgeklärtheit“, die am Ende dieses Prozesses liegt. Darum ist die Weisheit auch nicht zu jeder Stunde mitteilbar wie der pythagoreische Lehrsatz, sondern sie hat ihre Stunde, ihre Zeit, ihr Alter. Die Wahrheit, insofern sie Gegenstand des Wissens der Weisheit ist, kann darum auch nicht

von andern übernommen werden, so wie das wiederum bei mathematischen Wahrheiten, aber auch bei Mitteilungen über bestimmte – etwa historische – Tatbestände ist. Sie kann vielmehr nur angeeignet, nur selber im Prozeß des Reifens erworben werden. Sie wird nur in meiner Betroffenheit durch sie und in der Geschichte dieser Betroffenheiten in meinem Leben frei. Natürlich kann auch ein Kind die Sätze des Platon oder des Paulus über den Tod nachsagen; es kann sie vielleicht sogar intellektuell ein Stück weit einsehen; aber es kann sie sich nicht „aneignen“, weil ihm die Betroffenheit durch das Sterben und durch das „Sein zum Tode“ noch fehlt; es muß diesem Wissen entgegenwarten, bis es sich in ihm entbindet.

Damit haben wir die Schicht der bloß psychologischen Problematik („Wie bringe ich’s dem Kranken bei?“) durchstoßen und sind auf die „Sache“ jener Wahrheit, um deren Mitteilung es geht, gestoßen. Es geht um die Wahrheit des Todes – und nun nicht um die Wahrheit des Faktums, das als konkretes Ereignis bevorsteht, sondern um die Wahrheit des Todes selbst, um die Wahrheit dessen, daß wir sterben müssen, daß unser Leben ein Ziel hat.

Darum ist es eben nicht Lüge – und damit Sabotage der Wahrheit –, wenn der Arzt „zunächst“ zurückhaltend in seiner Mitteilung ist, wenn er das wahre Thema „Tod“ vorerst wegretuschiert, um den Kranken von einer ganz anderen Seite her anzufassen und ihn auf das eigentliche Thema seiner Situation vorzubereiten.

Ob der Arzt lügt oder nicht, hängt nicht davon ab, ob er im Augenblick die Situation leugnet oder sie direkt bekennt, sondern das hängt davon ab, ob er die etwaige Leugnung als erste Phase oder als Vorphase jenes Prozesses auf die Wahrheit hin betrachtet, in den hinein und zu dessen Ende er den Kranken zu führen entschlossen ist, oder ob die Leugnung „endgültig“ ist und mit dem Entschluß vollzogen wird, dem Kranken bis zuletzt die Gewißheit über seinen Zustand zu „ersparen“ und ihn schließlich – mit Hilfe chemischer Verschleierungsmittel, das heißt Narkotika – ahnungslos über die letzte Schwelle hinüberzuzaubern. Im letzteren Falle kann die Taktik dieses Verhaltens

nur Ausdruck eines bestimmten „Sach“verhältnisses zum Tode, etwa eines Sinnverzichts, sein: Auf der anderen Seite der dunklen Schwelle ist das fühllose Nichts; darum ist es sachlich angemessen, auch das Diesseits der Schwelle fühllos zu machen; denn da das Dasein kein eigenes spezifisches Gewicht besitzt, da ihm alle Bezüge über sich hinaus fehlen, die ihm wesentliche Entscheidungen abfordern könnten, ist der einzige Inhalt der letzten Phase nur der vergewaltigte und darum quälende Selbsterhaltungstrieb. Da die menschliche Ohnmacht gegenüber dem Tode außerstande ist, jene Vergewaltigung durch den letalen Ausgang zu verhindern, besteht nur die einzige Möglichkeit, die durch jene Vergewaltigung ausgelöste Endqual aufzuheben. Darum ist hier logischerweise nicht mehr das Problem der Existenz, sondern nur noch das der Chemie akut. Die Thematik des Todes ist auf den Nullpunkt zusammengeschrumpft. –

Das Entscheidende von allem Gesagten sei abschließend nochmals hervorgehoben:

Kein Mensch kann jemanden zu etwas führen, was er selbst nicht besitzt. Niemand kann im andern eine Wahrheit entbinden, die ihm selber nicht zuteil geworden ist. Es geht also weder um die psychologische Technik bei solchen Eröffnungen noch um das Problem der formalen Tatsachenwahrheit, sondern es geht letztlich um den Appell an das Menschsein des Arztes, um die Aufgabe also, daß er selbst für seine Person in die Wahrheit und zur Reife komme. Dann wird er auch imstande sein, Wahrheit zu eröffnen, oder besser: einen Prozeß einzuleiten, in dem er – allmählich – dem moriturus die Wahrheit über seinen Zustand „zuwachsen“ läßt. Die Wahrheit, um die es hier geht, ist keine zeitlose, sondern eine wachstümliche Wahrheit.

Zur Frage des Suizids

Man könnte argumentieren, daß der Suizid zwar einen psychiatrischen Aspekt habe, sonst aber – als Problem – den Arzt weniger angehe. Bei der „Tötung auf Verlangen“, wo der Suizid-Wunsch mit Hilfe des Arztes erfüllt werden soll, ist das natürlich anders. In den Fällen, wo der Arzt mit dieser Forderung konfrontiert wird, geht es in der Regel um Patienten, die in ihrer Hilflosigkeit – es sei nur an den Querschnittgelähmten erinnert, von dem im 1. Kapitel die Rede war – außerstande sind, den Suizid selbst zu vollziehen und *deshalb* den Beistand des Arztes begehren. Doch wäre es höchst unrealistisch anzunehmen, daß, abgesehen von dieser unmittelbaren Betroffenheit, der Suizid für den „normalen“ Arzt irrelevant sei:

Der Suizid ist schon deshalb ein ihn angehendes Thema, weil der *Suizidant* es ist. In der Regel geht es ja um einen ganzen Komplex von Psychischem und Somatischem – von allen Erbdispositionen einmal ganz abgesehen –, der das Gefälle auf Selbsttötung hin auslöst und den dazu Neigenden oder Entschlossenen so in vielerlei Hinsicht zum „Patienten“, zum Leidenden und Hilfsbedürftigen macht. Darüber hinaus wird der Arzt, der sich nicht nur für Krankheiten und „Fälle“, sondern für den kranken *Menschen* in seiner Ganzheit verantwortlich weiß, ohne weiteres verstehen, daß beim Thema Selbsttötung letzte Fragen eben dieser *Menschlichkeit* des Menschen aufbrechen. Zu diesen letzten Fragen gehört das Verhältnis des Menschen zu seinem Tode. Was beim Euthanasie-Problem im unmittelbaren Berufsfelde des Arztes auftaucht und ihn zu ganz bestimmten Entscheidungen über sein Verhalten zwingt (Leben erhalten, sterben lassen, tö-

ten), das tritt ihm beim Suizid noch einmal, und hier sogar verstärkt, im Leben seines *Patienten* entgegen.

Ich glaube, daß es nicht nur für die Ärzte unter meinen Lesern fruchtbar sein könnte, sie an einem Dialog mit Jean Améry teilnehmen zu lassen, der in seinem aufsehenerregenden Buch „Hand an sich legen. Diskurs über den Freitod“¹ sehr dezidiert für die *Freigabe* des „Freitods“ eintritt: Er interpretiert den Tod nicht als unverfügbares Widerfahrnis, sondern spricht dem Menschen das Recht zu, seinen Tod eigenmächtig in die Hand zu nehmen. Er versteht dieses Verfügungsrecht geradezu als ein Privileg und Würdezeichen menschlicher Freiheit und autonomer Verantwortung.

Amérys leidenschaftliche Apologie des Selbstmords – er lehnt diesen Begriff ab und will ihn durch „Freitod“ ersetzt sehen – unterscheidet sich nicht nur durch seinen essayistischen Stil, sondern grundsätzlich von der psychologischen und psychiatrischen Behandlung des Themas. Obwohl er sich darin gründlich umgesehen hat, will Améry etwas fundamental anderes als die Wissenschaftler: Er versucht „den Freitod nicht von außen zu sehen, aus der Welt der Lebenden oder der Überlebenden, sondern aus dem Innern derer, die ich die Suizidäre oder Suizidanten nenne“.

Im Gegensatz zu der üblichen psychologischen Annahme, daß der Suizidant in der Regel nur unter einem Zwang Hand an sich lege und daß deshalb seine Tat – oder die Disposition zu ihr – unter pathologischen Gesichtspunkten zu sehen sei, spricht Améry von einem geradezu programmatischen und in Freiheit gefällten *Entschluß*, nicht mehr mitzumachen, sondern abzutreten. So muß er auf seiner Ebene des Denkens den Begriff Selbstmord in der Tat durch den des Freitodes ersetzen.

Nietzsche taucht merkwürdigerweise nur sehr knapp in seiner Suizid-Programmatik auf. Tatsächlich aber gibt es kaum einen von Améry vorgetragenen Gedanken, der sich nicht schon bei ihm fände. Ein paar Nietzsche-Zitate machen deutlich, wohin

¹ Edition alpha im Ernst Klett Verlag, Stuttgart 1976.

die Reise geht: Hier wird der freiwillige, aus Vernunftesicht gewählte Tod gegen den unfreiwilligen, mir durch Krankheit oder Henkersknechte aufgezwungenen Tod ausgespielt. Insofern muß man „die dumme physiologische Tatsache in eine moralische Notwendigkeit umdrehen“.

Der natürliche Tod sei „der Tod unter den verächtlichsten Bedingungen, ein Tod zur *unrechten* Zeit, ein Feiglingstod. Man sollte, aus Liebe zum *Leben*, den Tod anders wollen, frei, bewußt, ohne Zufall oder Überfall“. Wir sollen uns also nicht dem Terror unseres körperlichen Schicksals fügen. Im natürlichen Tod ist der Leib „der verkümmernde, oft kranke und stumpfsinnige Gefängniswärter“, und ausgerechnet er bezeichnet den Punkt, „so sein vornehmer Gefangener (mein menschliches Selbst) sterben soll“. Darum solle man lieber aufhören, sich selbst zu essen, wenn man am besten schmeckt.

Améry, dessen Gedanken sich in diesem Rahmen bewegen, streitet nicht ab, daß die selbstbewußte und gewollte Tat des Suizids eine *Flucht* ist, freilich eine Flucht besonderer Art. Wenn wir nämlich dem unerträglich gewordenen Leben in den Tod hinein entweichen, können wir die Frage, *wohin* wir fliehen, nicht mehr beantworten: „Wohin? Nirgendwohin“. Das Ziel dieser Flucht läßt sich nur negativ umschreiben: Es ist das Nicht-Sein, das Nicht-mehr-Sein. Das aber muß für uns eine Absurdität bleiben, die, wie Améry klug verdeutlicht, jeder wissenschaftlichen Aufhellung widerstrebt.

Denn „weil es vom Sein zum Nicht-Sein keine Brücke gibt, sind wir so hilflos im Nachdenken über den Tod“. Unsere Logik bleibt an den Horizont des Lebens gebunden, sie ist wesensmäßig „Lebenslogik“. Deswegen bleibt der Tod, der „natürliche“ sowohl wie der in der Selbsttötung ergriffene, prinzipiell ungreiflich. Das allein sei der Grund dafür, daß die Frage nach dem Wohin unserer Flucht in absurder Weise offenbleiben muß. Gleichwohl könnten wir diese Frage nicht unterlassen, und es stimme einfach nicht, wenn Ludwig Wittgenstein sagt: „Zu einer Antwort, die man nicht aussprechen kann, kann man auch die Frage nicht aussprechen.“ Dieser Satz treffe nur auf der Ebene *wissenschaftlicher* Aussagen zu. Er werde aber außer Kraft ge-

setzt, wo wir existenziell mit unserem Nicht-Sein im Tode konfrontiert sind.

Nun können wir uns selbst diesem Nicht-Sein aktiv aussetzen, wir können es *wollen*. Wir können gegenüber unserem Lebenswillen streiken. Wir können dem Ekel gegenüber unserem Dasein, der Leere und der Unwürdigkeit einer hilf- und sinnlos gewordenen Existenz entrinnen, indem wir eben „Hand an uns legen“. So erscheint der Suizid als ethische Tat, ja geradezu als menschliches Privileg, das uns vom Tier unterscheidet. Die „Freiheit zum Freitod“ ist insofern „unveräußerliches Menschenrecht“.

Das Tier kennt den Selbstmord im Unterschied zum Menschen nicht, „weil es zu keiner totalen Verzweiflung fähig ist“ (R. M. Remarque: Schatten im Paradies, 1971, Seite 347). – Auf dieses spezifisch „menschliche“ Vorrecht zur Selbsttötung weist auch Friedrich der Große wiederholt hin, so in einem Brief an seinen Freund, den Marquis d'Argens: „Es gibt Menschen, die sich dem Schicksal fügen. Ich gehöre nicht zu ihnen, und wenn ich für die andern gelebt habe, so will ich wenigstens für mich sterben... Einem unglücklichen Leben ein Ende zu machen, ist keine Schwäche, sondern vernünftige Politik, die uns zu Gemüte führt, daß der glücklichste Zustand für uns der ist, wo niemand uns schaden noch unsere Ruhe stören kann.“

Die Selbsttötung gehört nach Améry so sehr zum Ureigenen des *humanum*, daß man es nicht nur vom animalischen Trieb der Selbst- und Arterhaltung abheben muß, sondern auch bloß gesellschaftliche Aspekte hier außer Betracht lassen sollte.

Améry hat sicher recht, wenn er den Suizid in diesem Sinne als eine spezifisch menschliche Möglichkeit charakterisiert. Ich wende mich nur gegen seinen Versuch, den „Freitod“ schon dadurch sanktioniert zu sehen, daß er diese menschliche Möglichkeit ist. Auch Kannibalismus ist eine menschliche Möglichkeit, auch der Krieg – ja das Schuldigwerden überhaupt –. Kann der Mensch nicht, um das Faust-Wort zu zitieren, seine Vernunft – und damit wieder ein menschliches Privileg! – dazu mißbrauchen, „noch tierischer als jedes Tier zu sein“? Alle Scheußlichkeiten der Geschichte, die so im Tierreich nicht vorkommen, sind durch humane Privilegien und ihre Verkehrung zustande gekommen. Das sollte uns vorsichtig machen gegenüber jedem

Versuch, diese Privilegien zu verklären und in diese Verklärung das einzubeziehen, was die Menschheit mit ihrer Hilfe ausgefressen hat und weiter ausfrißt. Die biblische Geschichte vom Sündenfall ist hier eine heilsame Medizin der Ernüchterung: Nicht die Walfische, die Bäume und die Sterne haben sich vom Schöpfer abgewandt, sondern allein der Mensch. – Ich kann also nicht einsehen, warum die Feststellung, der Suizid sei nur dem Menschen möglich, eben damit schon seine Legitimation bedeuten sollte.

Das Privileg des *humanum*, wie es Améry vorschwebt, besteht nun wesentlich in der Freiheit der Selbstbestimmung. Diese aber kann in der radikalen Form, wie der Verfasser sie vertritt, nur unter *einer* Voraussetzung gelten: daß nämlich der Mensch „sich selber gehört“, daß er über sich selbst als sein Eigentum verfügt und keinem andern Rechenschaft schuldig ist. Der Mensch erscheint geradezu als Selbstschöpfer: Wer sich selbst erschafft und damit grenzenlos über sich verfügt, hat auch das Recht (ich zitiere wieder Nietzsche), sich „abzuschaffen“.

In welche Abgründe schaut man hier? Der Schwindel, der einen angesichts dieser Selbstmächtigkeit des Menschen ergreifen mag, darf allerdings nicht zu dem Irrtum verführen, als gehe es hier nur um ungesteuerte Willkür. Auch wenn es kein Du eines Schöpfers gibt, dem ich Rechenschaft schuldet, so schulde ich sie doch meinem Selbst, sozusagen meiner humanen Essenz. Insofern kennt Améry sehr wohl Kriterien, die mir die Möglichkeit eröffnen oder auch versagen, Hand an mich zu legen. Das entscheidende Kriterium ist die Würde, die „Dignität“ des Menschen, nicht etwa die inferiore, mir nur von außen zukommende Würde, wie sie zum Beispiel „im Ehrenkodex... als kaiserlich-königlicher Offizier“ zuerkannt oder verweigert wird, sondern die Würde, die mein humanes Selbst in sich trägt.

Ich frage mich aber, ob diese Zuerkennung von Würde nun nicht ihrerseits wieder in einem Willkürakt bestehen könnte, ob also die Illusion der Selbstverfügung, die bei Améry geradezu Axiom ist, hier nicht den äußersten Grad erreicht und geradezu dekretiert, was unter Dignität zu verstehen und was ihr in unsern Lebenszuständen gemäß ist. Was diese Art hintergründiger

Willkür bedeuten könnte, wird klar, wenn wir den *christlichen* Dialogpartner Amérys zu Wort kommen lassen:

Der Autor räumt ein – er tut das übrigens mit Respekt und Verständnis –, daß Christen sich wider diese These menschlicher Selbstverfügung sträuben müssen und sich demzufolge nicht für befugt halten, dem Ratschluß Gottes über unser Sterben eigenmächtig vorzugreifen.

Nun möchte ich nicht gerne, daß diese christliche Verweigerung des „Freitods“ als bloß dogmatische und ihrerseits nicht mehr kritisch zu hinterfragende Gegenthese stehen bleibt. Daß diese christliche Gegenthese eine Bedeutung hat, die weit über das Selbstmord-Thema hinausgreift, kann ich hier nur andeuten. Und ich möchte das in Gestalt einer an Améry zu richtenden Gegenfrage tun:

Welche Konsequenzen sind zu erwarten, wenn der Mensch sich in vermeintlicher Selbstverfügung von seinem Schöpfer emanzipiert und wenn er nun dasjenige, was er für seine Würde hält, zum alleinigen Kriterium für sein Leben- oder sein Nichtmehr-leben-Wollen macht? Werden dann nicht auch andere über einen Menschen und sein nicht erreichtes Würde-Soll das Todesurteil sprechen dürfen? Vielleicht ist dieser selbst in seinem desolaten Zustand – man denke an einen Tiefverblödeten in Bethel – ja gar nicht mehr in der Lage, sich selber kritisch zu sehen, sein Würde-Defizit zu bemerken und daraufhin die Konsequenz des Freitods zu ziehen!

Es könnte geradezu das Zeichen seines Absinkens unter das humane Niveau sein, daß er die Möglichkeit zur Selbstkritik und zum Todesentschluß eingebüßt hat. Setzen wir Amérys These der Selbstverfügung voraus, scheint uns nichts mehr an der Konsequenz zu hindern, daß dann die *Umwelt* – Ärzte, Verwandte oder auch Politiker – gleichsam stellvertretend für diese verlorene oder noch nicht vorhandene Selbstverfügung eintreten und auf Grund des festgestellten Würdedefizits nun *ihrerseits* den „Freitod“ verfügen. Sie werden sich gleichsam als Anwälte und Sachwalter des nicht mehr lebenswerten Lebens oder der mangelnden Lebenswert-Erwartung eines Embryos verstehen und entsprechend handeln. Führt die vermeintliche Selbstverfügung

des Menschen so nicht in der Tat zur These vom „lebensunwerten Leben“ samt allen daraus zu ziehenden Konsequenzen? Welche Euthanasie-Aspekte ergeben sich hier? Und teilt Améry mit den Nazis nicht tatsächlich gewisse anthropologische Grundthesen, sosehr er deren rassistische Herren-Ideologie und ihre brutalen Folgerungen auch verabscheut?

Die ernsthafteste Frage, die Améry in diesem Zusammenhang stellt, ist die folgende: Darf der Christ, wenn er in durchaus zu respektierender Weise die menschliche Selbstverfügung ablehnt, diese seine Verweigerung nun auch für jeden *Nicht-Christen* verbindlich machen und den Freitod so ganz allgemein als zu verabscheuenden Selbst-„Mord“ denunzieren? Diese angebliche Überschreitung christlicher Kompetenz wirft Améry dem gläubigen Philosophen Paul Ludwig Landsberg vor. Wenn man der Überzeugung ist – und ich hege sie –, daß mit dem christlichen Glaubenssatz, der Mensch gehöre *nicht* sich selbst, zugleich eine Würde-Proklamation erfolgt, die menschliches Leben unter ein Tabu stellt und es vor grauenerregenden Folgerungen schützt, so wird man kaum anders können, als sich im Sinne Landsbergs zu entscheiden: Der christliche Humanismus enthält ein Wissen um den Menschen, das auch dann vertreten werden und in Kraft bleiben muß, wenn man seine theologischen Voraussetzungen nicht mehr teilt oder vergessen hat.

Dieses Wissen ist also auch *abgesehen* vom Glauben von unerhörter *gesellschaftlicher* Bedeutung. Man kann das freilich nicht sagen, ohne sofort hinzuzufügen: Wenn der motorische Antrieb des abendländischen Humanismus, wenn das im Glauben zu hörende Ja Gottes zum Menschen kein lebendiges Element unseres Bewußtseins mehr ist, werden die in Gang gesetzten Schwungräder sich zunehmend verlangsamen, und wir werden in das berüchtigte Gefälle geraten, das von der Divinität (der Bindung an Gott) über die emanzipierte Humanität zur Bestialität führt. Ich freue mich, einen theologischen Beruf zu haben, der mich zum ständigen Rückverweis auf jenen motorischen Antrieb, man könnte auch schöner sagen: auf die „Quelle des Lebens“ verweist und verweisen läßt.

Daß es im übrigen auch *Grenzfälle legitimer Selbsttötung* gibt

(etwa um einer Folterung und dem Verrat von Freunden zu entgehen), sei Améry ebenso zugestanden wie auch sonst manche Einzelbemerkung.

Aus den Erfahrungen der Untergrundtätigkeit im Dritten Reich äußert sich D. Bonhoeffer zu diesem Recht der Selbsttötung in Grenzsituationen: „Wo ein Gefangener sich das Leben nimmt, weil er fürchten muß, unter der Anwendung der Folter sein Volk, seine Familie, seinen Freund zu verraten, wo ein Staatsmann, dessen Auslieferung der Feind unter Androhung von Repressalien gegen sein Volk fordert, nur durch freien Tod seinem Volk schweren Schaden ersparen kann, dort tritt die Selbsttötung so stark unter das Motiv des Opfers, daß eine Verurteilung der Tat unmöglich wird“ (Ethik, 1949, Seite 114). Selbst in der alten Kirche können Ausnahmen dieser Art konzidiert werden: so auf der Synode von Ancyra (314), wo Selbsttötung zur Verhütung von Schande (Vergewaltigung) als erlaubt bezeichnet wurde. Spätere Synoden haben diese Entscheidung bestätigt.

Es gibt auch Fälle, in denen man das Recht zur Selbsttötung zwar verneinen muß, seinerseits aber kaum das Recht in Anspruch nehmen darf, eine entsprechende Absicht gewaltsam zu *verhindern*. Das Privileg selbstverantwortlicher Freiheit, das auch die Möglichkeit der Selbsttötung deckt, ist selbst noch in seiner Perversion zu respektieren. So fragwürdig – von gewissen Grenzfällen abgesehen – die Beihilfe zum Selbstmord ist, so wenig scheint es erlaubt, einen mündigen, über Selbstbewußtsein verfügenden Menschen in seiner Entschlossenheit zur Selbsttötung gewaltsam zu behindern. Bei Terroristen etwa den Hungerstreik und dessen möglicherweise beabsichtigte Todesfolge durch künstliche Ernährung *gegen* den Willen der Betroffenen zu vereiteln, würde jenem Autonomierecht, das selbst in seiner Entstellung noch „Recht“ bleibt, zweifellos widersprechen – ganz abgesehen davon, daß es auch die Dignität des Arztes und seines Berufsethos verletzt.

Wenn die christlichen Kirchen dem Selbsttöter gegenüber nachsichtiger geworden sind und die diffamierenden Selbstmordecken auf den Friedhöfen abgeschafft haben, dann hat das gewiß andere Gründe, als Améry sie wohl vermutet. Die Christenheit hat von der empirischen Seelenkunde ganz einfach

gelernt, daß die weitaus überwiegende Zahl von Selbsttötungen unter dem Druck eines pathologischen Zwangs erfolgt – unter übermächtigen Depressionen oder anderen Verzweiflungen – und daß Menschen sich deshalb nicht zu Richtern aufwerfen dürfen. Améry aber hat ja den programmierten, den gewollten und unserer Freiheit verfügbaren Akt der Selbsttötung vor Augen. Gegen dieses prometheische Programm ist der christliche Widerspruch niemals verstummt und wird auch in Zukunft nicht verstummen.

Ich füge noch einige mir besonders wichtig erscheinende Literaturhinweise an: H. J. Baden: *Literatur und Selbstmord*, 1965. – I. Kant: *Von der Selbstentleibung*. In: *Metaphysik der Sitten*, Teil II, § 6. – Die umfassendste Untersuchung zum Suizid bringt K. Menninger: *Selbsterstörung. Psychoanalyse des Selbstmords*, 1974 (hierin auch wichtige Auseinandersetzungen, z. B. mit S. Freud). – G. Simon und F. Geerds: *Straftaten gegen die Person und Sittlichkeitsdelikte in rechtsvergleichender Sicht*, 1969, § 3 und 4 (Seite 63ff.: Wesentliches zur Geschichte des Selbstmord-Verständnisses).

Sport und Humanität

Rede auf einem internationalen sportmedizinischen Kongreß

I.

DER VERLUST DER MITTE

Es gibt in Deutschland mindestens zwei bekannte Theologen – einen Professor und einen Bischof –, die in ihrer Jugend Maienblüte einmal prominente Leistungssportler waren. Es wäre für mich sehr viel leichter, heute vor Sie hinzutreten, wenn ich mich ebenfalls als Matador a. D. vor Ihnen präsentieren könnte. Auch damit, daß ich ein ganz guter Dreitausend-Meter-Läufer war, kann ich mich nicht legitimieren. Denn bei dieser Betätigung braucht es sich nicht unbedingt um das Spezifikum „sportliche Leistung“ zu handeln; es kann auch die Sturheit des Willens sein, und die braucht ja nicht eine moralische Qualität zu bedeuten. Immerhin war diese Sturheit nicht so penetrant, daß sie der Bitte zu widerstehen vermocht hätte, dieses Referat zu halten.

Die einzige aktive Beziehung zum Sport bestand für mich in späteren Jahren leider nur darin, während meiner Tübinger und Hamburger Rektorjahre als eine Art männlicher Ehrenjungfrau Siegerkränze an die Schnellsten und Stärksten zu überreichen sowie durch einen Briefwechsel und eine Fernsehliaison mit Uwe Seeler wider Willen einigen Presse-Rumor erzeugt zu haben.

Wenn es nun ein Theologe ist, der Ihnen dieses Referat hält, so könnte er sich natürlich leicht dadurch aus der Affäre ziehen, daß er das Bilderbuch der Historie aufblättert, um alte Kontakte zwischen den einschlägigen Disziplinen aufzuweisen. Denn der Sport hatte ursprünglich einen religiösen Sinn (ich komme später noch einmal darauf zurück) und ging wahrlich nicht in der Intention auf, nur körperliche Ertüchtigung zu bewirken. Wenn die

alten Olympischen Spiele einen kultischen Sinn besaßen, wenn sie zu Ehren des Zeus gehalten wurden, dann war ja damit angedeutet, daß der Sport auf das *Thema* unseres Daseins selbst bezogen sei und daß er folglich degenerieren müsse, wenn er zum Beispiel zu einem merkantilen Ereignis oder zu einem Paragraphen in der Soziologie oder auch zu der bloß pragmatischen Bemühung um Volksgesundheit herabsinkt.

Ebenso ist es bekannt, daß auch die Medizin einmal priesterlichen Sinn hatte. Noch der Kirchenvater Tertullian konnte sie als Schwester der Philosophie, als *soror philosophiae*, bezeichnen, um damit anzudeuten, daß die Beziehung der Heilkunst zu Tod und Leben den Arzt zu Größerem entbiete als nur dazu, körperliche Funktionen zu überwachen und ihre Störungen zu beseitigen, daß er vielmehr mit dem *Ganzen* unserer Existenz und also mit ihrem *Sinn* zu tun habe. So waren einmal Sport, Medizin und Theologie einem gewissen Einheitsgrunde zugeordnet, während sie in der pluralistischen Situation unseres Jahrhunderts zentrifugal auseinanderstreben und es fast wie ein Akt festrednerischer Höflichkeit und also ein wenig gesucht wirken mag, wenn man Assoziationen zwischen Lebensbereichen aufzuweisen sucht, die so heterogen geworden sind.

Und doch geht ja unter uns das verräterische Schlagwort vom „Verlust der Mitte“ und von der erstrebten Einheit des Sinngrundes um, und wir beginnen unter dem Zerfall eines Umgreifenden zu leiden. Die Hypertrophie von kulturkritischen Analysen, die den Büchermarkt überschwemmen, laufen eigentlich alle auf den Refrain hinaus, daß der Untergang des Abendlandes nur aufzuhalten sei, wenn man diesem Zerflattern Einhalt gebiete und jenen tragenden, alles umklammernden Sinngrund zurückzugewinnen vermöchte, wenn also (um das gleich an unserm Thema zu verdeutlichen) der *Sport* aufhöre, ein Abfallprodukt von Massenemotionen oder auch eines merkantilen Management zu sein; wenn die *Medizin* sich von der Tendenz löse, über ihrer Zerfaserung in Spezialismen das menschliche Wesen zu übersehen, dem sie doch heilend dienen soll, und wenn die *Theologie* endlich den Elfenbeinturm ihrer esoterischen Dogmatismen verlasse. Spüren wir diese Krise, die verlorene Gliedschaft an einem

organisch Gemeinsamen zurückzugewinnen, nicht allenthalben? Spüren wir sie nicht vor allem am Unbehagen über die Diskontinuität des Lebens, an Trauer und Heimweh wohl mehr als an Neuaufbrüchen und zielgerichtetem Suchen? Auch in den Diskussionen über Aufgabe und Ziel der Bildung stellt diese Frage wohl die geheime Achse dar.

Vor allem aber zeigt sich diese Bemühung um die organisierende Mitte des Auseinanderstiebenden darin, daß nahezu alle Fakultäten sich dem Thema der „Anthropologie“ zuwenden. Von Konrad Lorenz bis Arnold Gehlen, von Lecomte du Noüy bis Emil Brunner, von Alexis Carrel bis Teilhard de Chardin zielt man auf das Thema des *Menschen* – von den Fachphilosophen einmal ganz abgesehen, für die das immer eine legitime Themenstellung gewesen ist. Wie kommt es zu dieser höchst eigentümlichen Synchronisierung der anthropologischen Frage in unserer Zeit? Indem man nach der Weise fragt, wie sich die einzelnen Lebensgebiete in der menschlichen Existenz zentrieren, wie sie dem Menschen „dienen“, sucht man jene Überschneidungszone zu gewinnen, in der sich das heterogen Gewordene berührt. Wenn Lorenz etwa den Sport, den *agon*, als ein Mittel interpretiert, durch das der Aggressionstrieb des Menschen sich sublimiert und die zerstörerischen Kräfte in die schöpferische Sphäre des *Spiels* erhoben werden, dann finden wir hier eine Sinndeutung des Sports, die ihn wieder dem Wesen des Menschen einstückt und aus heimatlosem Vagabundieren zurückholt. Wenn die Psychosomatik in der Medizin (damit meine ich aber jetzt keine spezielle Schulmeinung, sondern eine Ganzheitstendenz im Arzttum überhaupt!) von den gestörten Funktionen zur Existenz zurückfragt, geschieht das gleiche. Und endlich: Wenn die Theologie von der Frage ausgeht, inwieweit mich die Gottesfrage „unbedingt angeht“ – Tillich hat das einmal so formuliert –, zeigt sich wiederum die Rückfrage, wie die Botschaft beim Menschen „ankommt“ und wie sie sich zum *humanum* überhaupt verhält.

II. DIE SCHWIERIGKEIT, DEN BEGRIFF „GESUNDHEIT“ ZU DEFINIEREN

Vielleicht kommt die Verbundenheit der Lebensgebiete, um die es hier geht, nirgendwo so exemplarisch zum Ausdruck wie in dem so oft und so falsch zitierten Wort Juvenals: *mens sana in corpore sano*. Denn wörtlich heißt dieser Spruch ja: *Orandum est* (man muß also darum beten, gerade weil es *nicht* selbstverständlich ist!), *ut sit mens sana in corpore sano*. Eine simple Kausalbeziehung zwischen gesundem Leib und gesundem Geist oder gar die einfältige Unterstellung, man brauche nur für das Wohlbefinden des Körpers zu sorgen, um auch einen optimalen Standard des Geistes (im Sinne des *nous* und des Ethos) zu erzeugen, mag einem biologischen Materialisten vielleicht einleuchten. Juvenal hätte über diese Simplifizierung den Kopf geschüttelt. Denn, wie gesagt, er rief die Götter an, daß sie die Harmonie zwischen Geist und Leib *schenken* möchten. So ungewöhnlich und nicht selbstverständlich erschien sie ihm, daß er sie als Gnade erbat. Sicher würde nicht nur ein Theologe, sondern auch ein Sportarzt unserer Tage diese Nicht-Selbstverständlichkeit zu kommentieren und zu illustrieren wissen. Welche Neurosen wuchern oft in welchen athletischen Körpern! Und wie manchmal mag mit der anatomischen Perfektion eines Leibes und mit aller *body-building*-Kosmetik ein moralisches Niveau zusammenhängen, dem man in den Bereichen der Geographie allenfalls den Rang eines Entwicklungslandes zubilligen würde!

Trotz dieser etwas lockeren Redensarten habe ich damit doch auf das zentrale Problem gedeutet, um das es mir geht und mit dem ich bei mancher Gesellschaft schon manchen ärztlichen Tischnachbarn in Verlegenheit gebracht habe. Das geschah etwa dann, wenn ich ihm sagte: „Sie üben doch einen Heilberuf aus, nicht wahr, Sie wollen doch die Menschen gesund machen; das ist doch, wenn ich recht sehe, das Ziel Ihres Tuns. Können Sie mir einmal sagen, was Sie unter Gesundheit verstehen?“ Haben wir nicht Beispiele genug, daß Leiden und körperliche Nöte letzte Reifungsstadien erzwangen, daß der stiefmütterlich von

der Natur behandelte Leib zur *challenge* im Sinne Toynbees wird? Und auch umgekehrt: daß gewisse im Sozialen kranke Konstitutionen (Menschen etwa mit Kontaktschwäche und ethischer Indifferenz gegenüber ihrem Nächsten) manchmal weitergekommen wären, wenn ihre körperliche Robustheit etwas *geringer* gewesen wäre? Hat ihnen nicht möglicherweise eben diese ihre Unangefochtenheit durch Krankheit und Leiden die Chance vorenthalten, menschliche und mitmenschliche Herausforderungen „am eigenen Leibe“ zu erleben?

Das alles zeigt nur aufs neue, worauf ich gerne Ihren Blick lenken möchte: daß Gesundheit nicht einfach identisch ist mit der Intaktheit körperlicher Funktionen und daß darum auch die Hochform der Gesundheit nicht einfach in der Steigerung körperlicher Funktionstüchtigkeit bestehen kann (wie sie etwa vom Leistungssport bewirkt wird). Das war ja gerade der Fehler bei der vulgären Interpretation jenes Juvenal-Wortes, daß man dem Irrtum frönte, Funktionstüchtigkeit der leiblichen Basis strahle *eo ipso* auf alle sonstigen Daseinsdimensionen aus, während ich gerade zu verdeutlichen mich bemühte, daß die eine Dimension zur andern im *Widerspruch* stehen, ja, daß es geradezu dahin kommen könne, daß das Übermaß an Gesundheit und Intaktheit in dem *einen* Lebenssektor ein entsprechendes Defizit in *andern* (zum Beispiel im *mens*-Sektor oder auch im Ethos-Sektor) provozieren könne. Gesundheit kann vielmehr nur Ausdruck für einen leib-seelischen Gesamtzustand sein, innerhalb dessen sich die einzelnen Dimensionen meines Daseins sinnhaft auf dessen Mitte beziehen und kraft deren sie sich dann auch untereinander sinngesamt und sinnempfangend, wenn Sie so wollen: organisch, verhalten.

Mir fällt aus der Geschichte der Philosophie nur *ein* Beispiel ein, in dem Gesundheit in diesem Sinne klassisch formuliert ist. Ich meine Platons Gerechtigkeitsbegriff. Gerechtigkeit ist für ihn das Prinzip, kraft dessen jedes Seelenvermögen *die* Rolle im Ganzen spielt, die ihm zukommt, kraft dessen diese Seelenvermögen also dem Ganzen „gerecht“ werden. Auch die *polis* als das vergrößerte Abbild der Einzelseele soll nach diesem Modell gebildet werden: Sie gründet in Standestugenden, die sich gleich-

sam komplementär zueinander verhalten. Infolgedessen kann jede *techné* innerhalb der *polis* nur von jemandem ausgeübt und eingeübt werden, der ein durch *physis* und *paideia* befähigter „Sachkundiger“ ist, der also das Ganze in sich selbst repräsentiert und jenen Sinnhorizont nicht aus dem Auge verliert, in den die Einzelfunktionen eingelassen sind.

Wenn der Sportarzt also für Gesundheit sorgt, dann kann sich seine Aufgabe nicht darin erschöpfen, körperliche Leistungseinbußen zu verhindern und andererseits Leistungssteigerungen zu bewirken, sich also auf den somatischen Funktionsbereich zu beschränken. Nein, wenn er Gesundheit im Sinne des platonischen *dikaiosyne*-Begriffs *ganzheitlich* versteht, dann muß er die Korrespondenz von Leib und Geist im Auge behalten, dann muß er die Frage nach der Gesundheit so stellen, daß er damit fragt: Inwieweit wird ein Mensch dem *Sport* gerecht (insofern der Sport eine ganz bestimmte Rolle im menschlichen Leben spielt) und inwiefern wird der Sport dem *Menschen* und seiner Bestimmung gerecht?

Man kann in diesem Sinne die Frage der Gesundheit nicht stellen, ohne ständig an *dem* Maß zu nehmen, was der Sport seinem Wesen nach ist. Und man kann die Frage nach dem Wesen des Sports nicht stellen, ohne seine Funktion im Ganzen der menschlichen Existenz zu erfragen. (So ein kleines Gran priesterlicher oder auch pädagogischer Bestimmung wird dem Arzt gewiß immer verbleiben, und im Sportarzt wird dieses metamedizinische Moment sich besonders markant sichtbar machen.)

III.

DIE FUNKTION DES SPORTS IM GANZEN MENSCHLICHER EXISTENZ

Wenn ich die so gestellte Frage nach dem *Sinn* des Sportes jetzt behandeln möchte, verstehen Sie, daß diese Erörterung vor einem ganz bestimmten Hintergrunde geschieht: Ich möchte die Frage nach dem Sport in die vorgängige Frage nach dem Men-

schen und seinem Wesen einzeichnen. Welche Rolle spielt nun der Sport im Ganzen der menschlichen Existenz?

Kluges „Etymologisches Wörterbuch“, das uns die Fülle der Welt von den Begriffen her sehen läßt, in die unsere Sprache sie eingefangen hat, weiß einiges Nachdenkliche über das Wortgebilde „Sport“ mitzuteilen: Es kommt ursprünglich vom mittelalterlich-lateinischen Wort *disportare*, was so etwas wie „sich zerstreuen“, „sich amüsieren“ bedeutet. Aber es muß in dieser Bezeichnung „Sport“ noch ein anderes Sinnelement gesteckt haben, das vom Begriff des Vergnügens nicht einfach gedeckt wird. Als das Wort zum ersten Male im Neuhochdeutschen auftaucht, und zwar 1828 aus der Feder des Fürsten Pückler-Muskau, ist es fast von einem Hauch säkularer Mystik umwittert. Denn dort heißt es: „Sportsmann, Sport ist ebenso unübersetzbar wie Gentleman.“ Wenn aber der Gentleman hierbei Modell gestanden hat, dann wird man auch dessen Bedeutung dem Begriff „Sport“ noch beigemischt sehen: Es wird also um ein Vergnügen gehen, das von ritterlichen Tugenden, von Noblesse, Rücksicht, Überlegenheit und Disziplin charakterisiert ist. Wir sind sicher gut beraten, wenn wir diese Bedeutungsgehalte im Auge behalten.

Doch wie dem auch sei: Der Sport selbst ist jedenfalls älter als die Reflexion, die man darüber angestellt hat, und sicher auch älter als die Begriffe, in denen sich diese Reflexionen niedergeschlagen haben. Die Kunst, so sagt Heinrich von Kleist einmal, ist ja ebenfalls älter als die Philosophie des Ästhetischen. Diese simple Feststellung ist wichtig. Denn aus ihr geht hervor, daß der Mensch nicht zuerst Überlegungen anstellt, auf Grund deren er folgert: „Also muß ich Sport treiben.“ Sondern „der Mensch treibt Sport, weil ihn etwas unwiderstehlich dazu treibt“¹; er gehört gleichsam zur *elementaren* Schicht seiner Existenz, nicht zu ihrem Überbau.

Trotzdem wird man nicht sagen dürfen, der Impuls zum Sport gründe in animalischen Urschichten; er ist vielmehr eine durchaus *humane* Lebensäußerung. Denn das Tier treibt keinen Sport.

¹ R. Morgenthaler: Sport – ja oder nein? Murten 1947, Seite 9.

Im 27. Brief der „Ästhetischen Erziehung des Menschengeschlechtes“ sagt Schiller einmal: „Das Tier arbeitet, wenn der Mangel die Triebfeder seiner Tätigkeit ist, und es spielt, wenn der Reichtum an Kraft diese Triebfeder ist, wenn das überflüssige (= überschüssige) Leben sich selbst zur Tätigkeit stachelt.“ Der Sport aber ist ja nun keineswegs diese tierische „Arbeit“, die der Existenzfristung dient (es sei denn bei einigen Profis, aber da ist der Sport ja auch nicht mehr in ursprünglichem Sinne da), er ist aber auch nicht bloß „Spiel“, in dem gestaute Energien kinetisch werden und sich ausströmen wollen. Denn der Sportler kämpft ja auch dann weiter, wenn er entmutigt oder erschöpft ist. Die letzten Kilometer eines Marathonläufers werden sicher nicht durch den Antrieb bewältigt, der ein Pferd tänzeln läßt, wenn ein längerer Stallaufenthalt seine Vitalität zur Explosion drängt. Im Sport, und gerade im Hochleistungssport, reißt sich der Mensch doch zu Leistungen empor, mit denen er sich überwindet. Die darin sich äußernde Polarität von Fleisch und Geist kennt das Tier nicht; sie ist gerade die Signatur des menschlichen Ethos.

Noch etwas anderes weist in dieselbe Richtung: Indem der Mensch sportlich spielt, unterwirft er sich einer Regel, die ihn gerade im Überschußstadium seiner Energie begrenzt. Indem wir die Regel anerkennen, die immer wieder auch *gegen* uns ist, sind wir ebenfalls zum Kampf mit uns selbst entboten. Und jeder weiß, welches moralische Potential aufzubieten ist, um Regeln fair zu respektieren, und welcher Ingrimms niedergekämpft werden muß, wo das Tier sich dem Fauchen und Beißen hingeben darf.

Deshalb muß man fragen, welche Motive dieses merkwürdige Tun hat, in dem der Mensch nicht eigentlich „arbeitet“ (obwohl er Energie in Tätigkeit umsetzt), aber auch nicht nur „spielt“ (obwohl er sich dazu treiben läßt und sicher auch jenes Vergnügen darin findet, wie es der Begriff *disportare* ja aussagt).

Eines dieser Motive, und vielleicht das wichtigste, habe ich schon angedeutet, als ich von der *humanen* Dimension des Sportes sprach. Der Mensch ist ja ein Wesen, das sich ergreifen und sich zu etwas machen muß. Wer sich nur „gehen läßt“, ver-

kommt gerade. Der Sport aber ist eine dieser Möglichkeiten, sich zu ergreifen und etwas aus sich zu machen. Darum wohnt ihm die Freude an der „Möglichkeit“ inne, die Freude an dem, was wir aus uns herausholen können. Daß der Mensch seine Natur nicht einfach annimmt, sondern etwas aus ihr macht, daß er sie nicht als gegeben hinnimmt, sondern sie als Aufgabe der Bearbeitung erlebt, ist das zeugerische Motiv jeder Kultur. Indem der Mensch trainiert und neben dem Geiste auch seinen Körper „bildet“ (es geht hier wirklich um ein Bildungsproblem!), erlebt er den Leib als eine Herausforderung, die er annimmt, und läßt er sich zu Zielen aufrufen. So ist der Sinn des Sportes in der menschlichen Sendung zur *Kultur* begründet.

IV.

LEISTUNGSSPORT UND ARTISTIK

Sieht man die Dinge so, dann gewinnt auch die *Spitzenleistung* ihre positive Bedeutung, und wir gewinnen von da aus vielleicht sogar einen neuen Aspekt des Leistungs- und Hochleistungssports. Es wäre sicher eine Verirrung (die wir gleichwohl immer wieder beobachten), wenn wir den Rekord nur unter dem Gesichtspunkt der Sensation und des Starbetriebs sähen. Man verbaut sich den unbefangenen Zugang zu einem Phänomen, wenn man nur seinen *abusus* ins Auge faßt. Die Höchstleistung hat von Haus aus einen ganz anderen und durchaus legitimen Sinn, und zwar in doppelter Hinsicht:

Erstens: Was auch immer der Sport ist, auf jeden Fall geht es in ihm um *Leistung*. Ich wüßte nicht, wie man die Herausforderung der Natur, von der ich sprach, anders bezeichnen sollte, als daß man mit ihrer Annahme etwas „leistet“. Ich kann den Begriff der Leistung aber nicht bilden, ohne gleichzeitig ein Maß zu setzen, an dem sie gemessen wird. In der Tat ist der Sport ja von einem permanenten Meßgeschehen durchsetzt. Sprungweite und -höhe werden mit dem Zentimetermaß gemessen, Laufzeiten werden durch die Stoppuhr gemessen, Ringer und Boxer gewogen, und vor allem ist der sportliche Wettkampf, ist

der *agon* ja das Maß der Leistung: Eine Mannschaft „gewinnt“, und das heißt doch: Am Maß des *agon* erweist sie sich als die bessere, als die *mehr* leistende.

Sobald ich aber das Maß ins Spiel bringe, ist auch die Frage nach dem *Höchstmaß* gesetzt. Das läßt sich sehr leicht einsehen: Wenn im Sport gemessen wird, geschieht das ja nicht aus statistischem Interesse, sondern – wenn Sie so wollen – aus einem sokratischen Motiv: Der Blick auf das Maß dient der Selbstkontrolle, aber auch der Stimulierung der Kräfte. Darum gleitet der Blick von dem erreichten Maß sofort auf den nächst höheren Skalenstrich, der erreicht werden soll. Und eine der größten Faszinationen des Sports ergibt sich gewiß aus der Frage, wann die *absolute* Grenze des menschlichen Leistungsvermögens, etwa im 100-m-Lauf, erreicht sein könne, wann also das „Höchstmaß“ erreicht sei.

Auch der *agon* zeigt die gleiche Tendenz der Eskalation: Von Regionalmeisterschaften schraubt sich das Leistungsmaß hinauf zu nationalen und internationalen Spitzengewinnen.

Der Rekord hat also seinen im *Wesen* des Sports liegenden Sinn, und man würde ihn verfehlen, wenn man ihn nur von der Entartung des Starkultes her interpretierte.

Wir halten deshalb fest: Das Maß impliziert die Frage nach dem Höchstmaß, weil das Messen keine statistische, sondern eine antreibende Bedeutung hat. Der höchste Lorbeer, der zu gewinnen ist, gehört zu den symbolischen Zeichen, die das *Wesen* „Sport“ selber erzeugt.

Zweitens: Wenn wir nun einmal den „Star“ losgelöst von allen massenpsychologischen Entstellungen in *diesem* Sinne zu erfassen suchen, dann ist er der Repräsentant der höchsten Leistung oder – um es auf die Frage des *humanum* hin zu formulieren – des äußersten menschlichen Sein-Könnens. Insofern hat der Star dann einen tiefen menschlichen Sinn, den wir vor allem der Welt des Mythischen entnehmen können; denn als Repräsentant des äußersten menschlichen Sein-Könnens übt er so etwas wie Stellvertretung uns allen gegenüber aus.

Das tritt am unverzerrtesten dann in Erscheinung, wenn wir die körperliche Höchstleistung an einem Modell studieren, das

gleichsam zeitlos durch die Geschichte geht und unseren Blick nicht durch moderne und akute Verirrungen ablenkt; ich meine die *Artistik*. Was zieht uns (wenn Sie so wollen: „existentiell“) am artistischen Trick an? Wenn ich recht sehe, ist dies zweierlei:

Einmal ist das, was der Artist kann, ein Gleichnis für die Souveränität des Menschen gegenüber seinem Körper: eben jenes äußerste Sein-Können. Es ist in der Weise spielerischen Tuns (und damit erträglich!) ein Hinweis auf die Grenzen der Menschheit. Ich selbst kann das alles nicht; ich bin am Schreibtisch eingerostet und kann keine solchen Purzelbäume schlagen; aber siehe: „Der“ Mensch kann es, und ich bin auch dieses Geschlechtes. Hier zeigt sich jene mythische Identifizierung mit dem, was wir sehen – eine Identifizierung, wie wir sie im Hang zu den Stars und auch im Verhältnis zur Welt der Wild-West-Filme beobachten können. Der Star ist mein Stellvertreter, der das *humanum* an einer Stelle repräsentiert, wo ich selbst nur sein Zerrbild bin. Man wird etwas barmherziger gegenüber der viel bekrittelten Rolle des bloßen Sport-Zuschauers, wenn man das weiß.

Ferner liegt noch eine weitere Gleichnishandlung der *Artistik* darin, daß sie den Zwiespalt zwischen Sein und Sollen zu überwinden scheint und damit wiederum auf eine äußerste Möglichkeit des Menschlichen hinweist. Denn diese äußerste Möglichkeit wird ja nicht unter Schnaufen und Stöhnen gewonnen (die wären nur ein Zeichen dafür, daß man sich noch weit unterhalb der artistischen Leistungsmarke befindet und sie nur durch ein angestregtes Über-Soll erreichen könnte). Vielmehr wird jene äußerste Möglichkeit des Sein-Könnens spielerisch und mit lächelnder Grazie genommen. Das Routinelächeln des Artisten hat deshalb eine starke Symbolkraft, so sehr es auch Maske sein mag. Hier wird Weltüberwindung „gespielt“. Hier stellt sich der Mensch dar, der sich selber transzendiert. Er stellt sich dar in einem Stellvertreter, in dem sich auch „mein“ verkümmertes *humanum* in seiner Eigentlichkeit zeigt. Niemand hat diesen Gedanken so tief zum Ausdruck gebracht wie Heinrich von Kleist in seinem „Aufsatz über das Marionettentheater“.

Erst wenn wir diese positiven Motive, die zur Spitzenleistung

treiben, angemessen würdigen, können wir dann auch nach dem *Mißbrauch* dieser Motive und nach seinen Gründen fragen:

Auf einer prominenten ärztlichen Tagung, so berichtet Hans Schaefer in seinem Buch „Die Medizin heute“², sei vor einiger Zeit gesagt worden, daß die Sportmedizin gegen „die Zweckentfremdung des *Vereinsports* Stellung nehmen“ müsse, weil dieser weithin nur noch auf die Spitzenleistung und nicht auf generelle körperliche Ertüchtigung gerichtet sei. Werde der Sportler so einem maximalen *stress* unterworfen, sei das ein unphysiologischer Vorgang.

Sicher kann zur Erklärung dieser Tendenz nicht nur jene zum Tiefsinn neigende Interpretation des Stellvertretungsgedankens herangezogen werden! Bei aller Bereitschaft, mich der Weltfremdheit zeihen zu lassen, möchte ich so weit denn doch nicht gehen. Ich sehe in dieser entarteten Tendenz zur Nur-Spitzenleistung vielmehr einen ganz *anderen* Bereich von Motiven wirksam werden und darf einmal eine kleine Analyse dieser Motive wagen:

Ich sehe darin zunächst einmal eine Perversion, die gar nicht vom Sport selbst ausgeht, sondern in ihn hineinstrahlt und aus einer fast kollektiven Neurose unserer Gesellschaft stammt. Ich meine jenen fast *kultischen Ernst*, den man dem Star entgegenbringt. Und ich glaube zu sehen, daß dieser Ernst in einem irregeleiteten, perversierten Verehrungsbedürfnis gründet, das den Star ins fast Übermenschliche erhebt. Ich bin nämlich im Unterschied zu vielen anderen Leuten der Meinung, daß der heutige Mensch – einschließlich der Jugend – ein ebenso starkes Verehrungsbedürfnis hat wie eh und je und daß er durch die von uns allen erlebte Krise der Autorität nur keine rechte Gelegenheit mehr hat, dieses Verehrungsbedürfnis an den Mann zu bringen. Ich habe an anderer Stelle schon einmal eine kleine Geschichte erzählt, die das illustriert:

² Sammlung Piper, 1963, Seite 42.

Während meiner Tübinger Rektorzeit kamen die Studentenvertreter einmal zu mir, um mir ihre Absicht zu eröffnen, einen Fackelzug zu veranstalten. Auf meine Frage, wer denn den Fackelzug bekommen solle, gaben sie die verblüffende Antwort: „Das wissen wir nicht, aber wir dachten, Sie hätten vielleicht eine Idee, wer dafür in Betracht käme.“ Dieses Erlebnis, nicht wahr, spricht Bände: Man möchte einen Akt der Verehrung vollziehen und weiß nicht für wen. Es ist die genaue Umkehrung der Kausalrichtung, die *früher* einen Fackelzug zustande brachte: Da war es etwa die Gestalt eines Lehrers, einer „Autorität“, die das Verehrungsbedürfnis entflammte. Können wir ähnliches nicht auch bei unseren „Starklubs“ beobachten, die ja in sagenhafter Zahl und von uns ernsthaften Leuten viel zu wenig ernstgenommen unter uns blühen? Der Trieb nach Verehrung hakt sich an denen fest, die sich am unmittelbarsten in die seelische Bildschicht oder die Klangwelt der Psyche eingraben: an Zelluloidhelden, Schlagelstars und sportlichen Matadoren. Sie wurden so zum verklärten Traumbild erhoben. Man möchte ein übermenschliches Symbol, an dem man seinen Trieb nach Verehrung abreagieren kann. Dieses Moment des Übermenschlichen – eine Art projizierter Hybris – manifestiert sich, wenn ich recht sehe, vor allem in zwei Momenten:

Einmal darin, daß man seine Stars mit über- oder besser unmenschlichen Maßstäben mißt (*Übermensch* und *Unmensch* sind ja nahe verwandt!): Ein kleiner unbeherrschter Zorn, ein momentanes Sich-Vergessen, das dem Gebot der Fairneß auch nur in Spurenelementen widerspricht, ein kleiner technischer Fehler wird dem Star, wird diesem hinaufgeschraubten Bild der Übermenschlichkeit nicht verziehen, während man es bei sich selbst und beim Normalmenschen nur als „menschlich-allzumenschlich“ bagatellisieren würde. Die Frage der Indisposition ist hier nicht nur uninteressant, sondern sie wird als irrelevant behandelt. Der Olymp, auf den man seine Helden erhebt, darf keine Zugluft kennen.

Ferner zeigt sich diese mythische Erhebung des Stars ins Übermenschliche darin, daß man eine bedenkliche (und von unseren Illustrierten wonnig kultivierte!) Neigung verrät, das Privat- und Intimleben seiner Helden zu erforschen. Ich hege die etwas ketzerische Meinung, daß Reportagen und Interviews dieser Art nicht von einer gegenüber früher erhöhten „Neugierde“ zeugen – wie sollte man sich diesen Wandel auch erklären können? –, sondern davon, daß sich hier eine Art Selbstkorrektur der vorangegangenen Vergötzungsbewegung vollzieht: Der Übermensch, der Superman hat ja insofern auch etwas *Beelendendes*, als er mich selbst in Frage stellt und sozusagen zum „armen Würstchen“, zum bloßen DIN-Format des *homo sapiens* herunterrelativiert. *Deshalb* gieren wir nach Manifestationen des Menschlich-Allzumenschlichen: Seht nur, er amüsiert sich in seiner Freizeit genauso wie unsereins, er hat Krach mit seiner Frau, oder sie sagt Schnucki zu ihm, er hat auch Triebe genau wie wir; er ist bescheiden und begnügt sich mit Nürnberger Bratwürsten, oder er hat Großmannssüchte und nährt sich von Kaviar und Austern. Mit der Neugier aufs Intimleben holt man den *superman*-Luftballon wieder aus der Stratosphäre auf die Erde und ins eigene Kleinbürgerheim zurück.

Immer wenn man in der Geschichte den Übermenschen kultiviert hat, ist man beim Unmenschen angekommen. Es bedarf nicht der Hitlerzeit, um dafür Illustrationen zu gewinnen. So ist es auch hier. Es sind vor allem drei Züge, in denen mir das Unmenschliche manifest zu werden scheint:

Erstens: Wenn der Sport in jenem Spieltrieb gründet, der die Herausforderung der menschlichen Natur annimmt und sie in der Bildung, im Training des Körpers überbietet und sie zwingt, widerwillig alles an Möglichkeiten herauszugeben, was in ihr steckt, dann hat der Sport immer nur *instrumentalen* Sinn, das heißt: Er kann nie Selbstzweck werden. Der Pseudomythos vom Übermenschen aber *nimmt* ihm diesen dienenden Charakter und macht den Menschen zum Sklaven. Nur so zum Beispiel kann ich mir den offenbar einreißenden Usus erklären, „die Menstruation der sporttreibenden Frau zu verhindern, wenn sie im Wettkampf steht“³. Der Sport werde zur Farce, so hieß es 1961

auf einem Kongreß, wenn man ihm zuliebe eine der wichtigsten Körperfunktionen der Frau unterdrückt⁴.

Zweitens: Ein weiteres Moment der Unmenschlichkeit erblicke ich in folgendem: Die in der übersehbaren Sportgeschichte ständig erkennbare Tendenz einer Leistungssteigerung ergibt sich ja zweifellos aus einer Perfektionierung der Trainingstechnik, vor allem aus den sie begründenden *sportärztlichen* Erkenntnissen. Ich überlege mir nun, ob diese Verfeinerung der Trainingsmethoden, sosehr wir sie zunächst honorieren müssen, nicht *auch* noch eine andere und dunkle Seite hat. Auf die Vermutung, daß es diese Seite geben könne, bin ich nicht durch Beschäftigung mit Sportproblemen, sondern mit gewissen Ereignissen in der Geschichte der Atomphysik gekommen. Hier ist ja unter nachdenklichen Physikern die Frage erwacht, ob wir dem gewachsen seien, was wir wüßten und könnten, und ob man demzufolge alles realisieren *wollen* dürfe, was man realisieren *kann*. Offenbar ist es sehr schwer, wenn nicht unmöglich, daß der Mensch sich selbst Einhalt gebietet, wenn er etwas „machen“ kann, wenn sich ihm eine technische Möglichkeit bietet, selbst wenn es die Atombombe ist. So hat Oppenheimer – im Wissen um die mögliche Katastrophe, die diese Waffe bewirkt – das veräterische Wort gesprochen, daß die Aufgabe dieser Konstruktion „*technically sweet*“ sei und daß man ihr deshalb nicht widerstehen könne. So läßt der Faust des zwanzigsten Jahrhunderts „sich verleiten, Teufelspakte zu unterschreiben. Was ‚technisch süß‘ ist, erweist sich... als schlechthin unwiderstehlich“⁵. Könnte es nicht sein (das ist meine etwas besorgte, keineswegs rhetorisch gemeinte Frage), daß die Sportmedizin dieser technischen Süße des Reizes, das maximale Leistungsvermögen zu entbinden, in einer Weise erlänge, die den eigentlichen ärztlichen Gesichtspunkt zurücktreten ließe? Daß sie die Medizin also in den Dienst der *Leistung* und nicht des *Menschen* treten ließe und damit jener Perversion des Sportes zum Selbstzweck unbeabsichtigt

³ Schaefer a. a. O., Seite 44.

⁴ A. a. O., zitiert in „*euromed*“ 1, Heft 1, Seite 16, 1961.

⁵ R. Jungk: Heller als tausend Sonnen, 1956, Seite 303.

Vorschub leistete? Ich frage nur, ohne mich selber für kompetent zu halten, darauf eine Antwort zu geben. Die *Frage* aber meinte ich stellen zu dürfen. Die Verhinderung der Menstruation zum Beispiel erscheint mir als ein bedenkliches Symptom, das in diese Richtung weisen könnte.

Drittens: Die weithin bestehende Fixierung an den Star, an die Rekordmarke und das Höchstleistungsprinzip führt noch zu einer weiteren Gestalt ethischer Zersetzung des Sports. Sie weicht nämlich die Amateurbestimmungen auf. Die Eingeweihten sprechen oft ähnlich davon, wie die Funktionäre ideologischer Herrschaftsgebiete vom Rechtsprinzip sprechen: Man muß sein diesbezügliches Gesicht wahren; aber die Auguren lächeln sich zu, wenn davon die Rede ist. Wer die Bestimmungen solcher Art noch ernst nehme und sich als Amateur von Bereicherungsquellen fernhalte, verhalte sich „amatöricht“, nur der Profi-Boxer sei ein ehrlicher Mensch, so formulierte Alex Natan-Worcester einmal verblüffend unbefangen⁶. Da die Russen, aber auch de Gaulle, den Staatsamateur kreierte haben, muß man, um vor den Augen des Höchstleistungsgötzen zu bestehen und gleichzeitig die Analogie zum „Hippokratischen Eid“ des Amateurs einzuhalten, zu fragwürdigen und sicher nicht von Ehrlichkeit strotzenden Zwischenstufen greifen. Man spricht deshalb vom Halb-, vom Spesen-, vom Werks- und vom Universitätsamateur. Sollte es dahin kommen, daß der ehrwürdige Carl Diem, der die Heiterkeit und Würde, der die Unbescholtenheit des Amateurs zu vertreten nicht aufgehört hat, einmal als das späte Relikt einer vergangenen Welt gilt, die inzwischen „cleverer“ geworden ist?

⁶ Die Welt, 1961, Nr. 121.

VI.
AMATEUR UND PROFI
DIE IDEOLOGISIERUNG DES SPORTS

Jedenfalls: Wenn die sportliche Elite in dies Gefälle hineingezogen wird, daß sie (ich zitiere wieder) „ihre Muskelkraft und antrainierte oder naturgegebene körperliche Geschicklichkeit nur noch gegen Bezahlung darbietet“⁷, so geht das nicht einfach zu Lasten des Sports, sondern zu Lasten der Gesellschaft, die in jenes Gefälle zwingt.

Daß die Tendenz zum Profi, die damit gegeben ist, nicht *nur* negativ zu beurteilen ist, habe ich schon angedeutet. Warum sollte es bei diesen Spitzenkönnern nicht etwas geben dürfen wie eine exemplarische Darstellung der „vollkommenen Möglichkeit“? Schwierig sind nur die *Konsequenzen*, die dann einzutreten drohen. Sie enthalten Aufgaben des Nachdenkens, die ich nur wagen kann zu formulieren, ohne gleichzeitig mit Lösungen aufwarten zu können. Doch schon die *Probleme* zu sehen erscheint mir fruchtbar. Ich deute die Gefahr dieser Konsequenzen in zwei Fragen an:

Erstens: Wird der Amateur durch die überragende Profi-Leistung nicht nur angestachelt, sondern auch degradiert, entmutigt und vielleicht veranlaßt, von der Arena der Aktiven auf die Zuschauertribünen hinüberzuwechseln? Darüber werde ich gleich noch etwas sagen.

Zweitens: Wenn der Trend auf Professionalisierung weiter Bereiche des Sports tatsächlich in Kraft ist – wie weit soll man darin gehen? Soll der nur als Leistung verstandene Sport entsprechend den Arbeits-Leistungen allenthalben honorarpflichtig werden? Sollen schließlich auch die Spitzenturner bei einer Schulvorführung entlohnt werden? Wenn wir das sportethische Problem, das darin schlummert, auf eine philosophische Formel bringen, können wir sagen, hier werde die Grenze zwischen dem *homo faber* und dem *homo ludens* aufgehoben. Das aber könnte dann auch für den Arzt nicht gleichgültig sein. Denn die Verwi-

⁷ A.a. O.

schung jener Grenze bedeutet, daß die Sinnseite des „Spiels“ im Sport verkümmert und daß damit – nebenbei – ein Attentat wider seine *hygienische* Seite verübt wird; daß nämlich Entspannen und Ausgleich nicht mehr zum Zuge kommen. Jedes Fußballspiel wird dann zum Ernstfall, der über Lebensschicksal und Lebensstandard entscheidet. Und der Ball würde zwischen *virtus* und *fortuna* hin und her fliegen. Wer innerhalb dieser etwas apokalyptischen Horizonte noch wahres Spiel erleben möchte, müßte sich schon die Mühe machen, in einen Kindergarten zu gehen. Ebenso wie beim merkantilierten Karneval der *Humor* aufhörte, so würde hier das *Spiel* von einem steinernen Gast unterbrochen werden.

In diesem Triumph des *homo faber* über den *homo ludens* wandelt sich dann auch das Bild des Sportlers, der sich sein Tun nicht mehr dienen läßt, sondern der genau umgekehrt an dieses Tun verklavt ist. „Menschen“, so sagt Horst Peets einmal⁸, „Menschen, die kein Grämmchen Fett zu viel am Körper haben (eher fünfzig Pfund zu wenig); Menschen, deren Züge schon bei Lebzeiten mumifiziert sind, deren Haut nur Papier, deren Fleisch nur Muskel und deren Seele ein Uhrwerk ist; Geschöpfe eines Trainer-Laboratoriums, in dem ‚wissenschaftlich‘ die Pilzkur der Rekorde gezüchtet und verpflanzt wird, damit man erfährt, wo die Grenze menschlicher Leistungsfähigkeit liegt. Ernst Jünger hat gesagt, aus Sport sei Arbeit (eben das Tun des *homo faber*) geworden.“ Das sei aber eine Untertreibung: „Nicht Arbeit, sondern Galeere.“

Kein Wunder, daß eine derart pseudokultische Übersteigerung des Leistungsprinzips, daß diese Inthronisation des Übermenschen dann zu einer *Ideologisierung* des Sports drängt. Kein Wunder auch, daß sie sich gelegentlich in einem Reportagestil äußert, der so etwas wie eine Imitation der Kultsprache fabriziert und dann an die Stelle des Spielerischen den tierischen Ernst setzt. Ich kann es mir nicht versagen, Ihnen ein paar Beispiele dieser Art vorzuführen: Bei einem Endspiel um die deutsche Fußballmeisterschaft las ich in der Zeitung: „Gefährlich Ma-

⁸ Wo endet die moderne Athletik? In: Die Welt 1955, Nr. 217, Seite 9.

tischek, der wunderbarlich begnadigte (!).“ Oder ein anderes Mal: „Nach dem sechsten, vom HSV geschossenen Tor macht der Pirmasenser Zieberg kein Hehl mehr aus seiner Verzweiflung.“ Exempel dieser Art ließen sich viele statuieren. Sie gehören in die Rubrik jener pseudosakralen Werbesprache, die sich absolut zum Relativen verhält und die selbst angesichts eines banalen Waschmittels in die mystisch verzückten Worte vom „strahlendsten Weiß meines Lebens“ ausbrechen kann oder die eine süddeutsche Käsefabrik formulieren läßt: „Nach schweren inneren Kämpfen um die Geschmacksrichtung hat sich die Hausfrau zu einem neuen, eindeutig deutschen Käsebewußtsein durchgeungen, das auf halbfetter Basis beruht.“

Mit dem Hinweis auf solche Perversionen soll aber keinesfalls der *Enthusiasmus* selbst madig gemacht werden. Auf keinen Fall soll darin eine Ironie gegenüber dem Schwärmen und der Hingessenheit erwachsener Männer stecken, wenn sie einen Wettkampf mit selbstvergessenem Applaus oder auch mit Buh-Rufen begleiten. Das ist von jener Ideologisierung streng zu unterscheiden. Und niemand hat diesen Unterschied schöner formuliert als Gracian, wenn er sagt: „Nicht der Vergolder, sondern der Anbeter macht den Götzendienst.“

Was ich kritisch bemerken möchte und damit zusammenfasse, ist vielmehr dies: Der Sport droht heute auf eine verhängnisvoll *falsche* Weise in das Koordinatensystem des *humanum* eingefügt zu werden; er droht einen *unangemessenen* Stellenwert zu bekommen. Der Anstoß zu dieser Fehlleistung wird nicht vom Sport selbst gegeben, sondern er ist nur das Symptom eines Sinnverlustes, den unser Leben insgesamt erlitten hat. Das meint Pestalozzi mit dem Wort: „Wird die Sittlichkeit außer Kurs gesetzt (damit ist übrigens nicht etwas Moralinsaures gemeint, sondern die Bereitschaft des Menschen, sich auf sein Bestimmungsziel hin zu entwerfen), dann folgt die Seelenlosigkeit der physischen Kräfte auf dem Fuße.“

Am Schluß dieses Abschnittes kann ich natürlich die Frage nicht umgehen, was angesichts jenes sinnzersetzenden Gefalles zu tun sei.

Wenn die Krise des Sportes so tief im *humanum*, in gleichsam

„hintergründigen“ Fehlentwicklungen sitzt, kann es gewiß keinen *unmittelbaren* Zugriff geben, der hier etwas zu ändern vermöchte. Wie sollte ein solcher Zugriff denn auch aussehen? Sollte man etwa Propaganda gegen den übertriebenen Leistungssport zugunsten einer mehr allgemeinen Leibesertüchtigung machen? Das wären nur sterile Versuche am untauglichen Objekt. Wenn jene Entartungen nur Symptome des *homo inordinatus* selbst sind und wenn sich hier kollektive Krisen unserer Gesellschaft äußern, müssen wir uns vor bloßer Symptomtherapie hüten.

Sicher können hier nur langfristige Erziehungsprozesse helfen. Gerade dann aber muß man sich klar darüber sein, *woraufhin* man zu erziehen wünscht. Dabei hat es vor allem um die entschlossene Vertretung eines Prinzips zu gehen: daß nämlich die leibliche Existenz überhaupt in den allgemeinen Erziehungsbe-
reich *hineingehört* (was sich im deutschen Schulwesen sicher noch nicht herumgesprochen hat, obwohl es an sich von fast atemraubender Banalität ist!); daß man also dem Leibe die Ehre antut, zur *Ganzheit* des Menschen gerechnet zu werden, und sich über die Gefahren klar ist, die auch der geistigen Existenz aus einem vermufften, unausgelasteten Leibe drohen. Zu dem, was man hinsichtlich des Erziehungszieles wissen muß, gehört ferner, daß das zweckfreie Spiel den Bildungsgütern angehört und daß die Vergötzung des Leistungsgedankens, der das Spiel verachten läßt, nicht nur im Sportbetrieb, sondern auch in der Sphäre des Geistes verderblich ist. Wer angelsächsische Schulen kennt, weiß, daß ich damit eine möglichst vornehme, nämlich etwas verschlüsselte Kritik am deutschen Schulwesen übe.

VII.

DER HOMO LUDENS ZUM HUMANEN SINN DES SPIELS

Was heißt denn nun „Spiel“, und wer ist der *homo ludens*? Es genügt hier, vor allem drei Charakteristica des Spiels zu notieren, die wir aus der Fülle dessen herausgreifen, was etwa Johan Huizinga oder Friedrich Georg Jünger darüber zu sagen wissen:

1. Das Spiel ist einmal und auf jeden Fall ein zweckfreies Tun. Jedenfalls hat es von Haus aus kein unmittelbar „produktives“ Ziel, das etwa der Daseinsfristung diene. Sondern es wird erst möglich in der Bergung durch die *gegebene* Lebensmöglichkeit. Angesichts elementarer Bedrohung hört das Spiel auf. Wir können uns die Zweckfreiheit des Spiels nur leisten, weil ein Spielraum inmitten jener Bergung für uns freigesetzt ist.

2. Ferner steht das Spiel unter *Spielregeln*, die ein von allen Teilnehmern anerkanntes Gesetz sind. Diese Regeln begrenzen die Freiheit, die mich gerade spielen ließ, und legen mir eine vielleicht nur rebellisch ertragene Disziplin auf. Indem ich die Spielregel anerkenne, gebe ich mein Einverständnis zu erkennen, daß ich auch der Verlierer sein kann. Dieses Einverständnis besagt, daß ich mich für mein Verlieren nicht rächen, daß ich daraus keinen Ernst machen und aus der Partnerschaft auf dem Spielfeld keine Gegnerschaft im Leben machen werde. Die Spielregel grenzt also nicht nur meine Freiheit ein, sondern sie umgrenzt auch das Spiel selbst und legt eine Zäsur zwischen Spiel und Leben, zwischen Spiel und Ernst. Sie steckt das Spielfeld ab.

Die Regel bewirkt aber noch ein letztes: Sie bezieht mich kommunikativ auf meinen Partner, der ja unter der gleichen Regel steht. Damit wacht die Spielregel über der Gemeinschaft: Sie nötigt mich zum *fair play*. Der sportliche *agon* ist gespielter Kampf, der dem anderen gleichen Rang zuerkennt und der es verschmäht, sich einseitig bessere Kampfbedingungen zu erschleichen. In der Natur und im sogenannten Ernst des Lebens herrscht ja der Triumph des Stärkeren. Hier geht es um die Orgien der Vernichtung mitten im Kampf. Beim Sport des Menschen dagegen wird der Unterlegene als erster dem Sieger gratulieren; und der Sieger ehrt den redlichen Mitkämpfer. Wir nennen das Ritterlichkeit und ehren darin die Privilegien der menschlichen Würde.

Dieses zweckfreie, unter Regeln stehende Spiel bildet auch das Leben selbst vor, *innerhalb* dessen gespielt wird. Denn das Leben – der „Ernst des Lebens“ – steht ja ebenfalls unter Regeln: Schon das Kind, das aus dem Baukasten ein Haus errichtet, lernt spielend die Grundgesetze der Statik und der Gravita-

tion. Der sportliche *agon* ahmt gleichsam spielend den Kampf des Lebens nach; er nötigt zu Entsagung – zu Formen von Askese etwa, die dadurch nicht kleiner werden, daß sie freiwillig sind und insofern an der Freiheit des Spiels partizipieren. (Das bleibt ja auch dann noch so, wenn die berühmte Lokomotive Emil Zatopek, „der die Arbeit suchte, um sich vom Sport zu erholen“, wie „ein Bildnis des Gepeinigten über die Aschenbahn rennt“⁹.) So wird das Spiel – wie Friedrich Georg Jünger es ausdrückt¹⁰ – zur „Ahmung“ des Lebens selbst: Das Spielgeschehen ist wie beim Kunstwerk Selbstentfaltung und Selbstbegrenzung, es ist im Sinne von Kant eine „immanente Teleologie“ oder, wie Friedrich Hebbel es vom Drama gesagt, die „tiefere Rekonstruktion des Lebens“. Es ist spielende Vorbereitung auf das Leben, so wie schon das Kind beim Puppenspielen sich auf die spätere Mutterschaft vorbereitet. Oder es ist auch spielender „Nach“-Vollzug des schon *erlebten* Lebens. Gerade als Nachvollzug kann das Spiel dann jene Bedeutung gewinnen, die ich schon im Zusammenhang mit Konrad Lorenz erwähnte: Das Spiel und der Kampfgeist des sportlichen *agon* sublimieren den natürlichen Aggressionstrieb, der beim Menschen ja deshalb besonders gefährlich ist, weil ihm die Hemmungsmechanismen fehlen, die dem tierischen Instinkt innewohnen. So kann das Angriffsspiel destruktive Triebe abbauen oder besser verwandeln und auf das verklärende Spiel übertragen. Wehe dem Menschen, der keine Aggression mehr *spielt* – denn er wird sie dann wahrscheinlich *realiter vollziehen*. Auch in diesem Sinne gehört das Spiel auf schöpferische Weise zum human gelebten Leben.

⁹ F. G. Jünger: Die Spiele. Ein Schlüssel zu ihrer Bedeutung, 1953.

¹⁰ F. G. Jünger a. a. O. – Zum Spiel überhaupt: J. Huizinga: Homo ludens, rowohlts deutsche enzyklopädie Nr. 21. – F. J. J. Buytendijk: Wesen und Sinn des Spiels, 1934. – G. van der Leeuw: Der Mensch und die Religion, 1941. – G. Bally: Vom Ursprung und von den Grenzen der Freiheit, 1945. – Spiel in spezieller Beziehung zum Sport: R. Morgenthaler: Sport – ja oder nein?, 1947. – O. Peltzer: Sport. Ein Weg zur Freiheit und Kultur, 1946. – H. Peets: Sport, die wichtigste Nebensache der Welt, 1960. – O. Hammelsbeck: Die Bedeutung von Sport und Spiel für die moderne Gesellschaft. In: Sport und Kirche, 1965. – Robert Musil: Durch die Brille des Sports. In: Tagebücher, Aphorismen, Essays und Reden, Hamburg 1955, Seite 825 ff.

3. Aber ich muß noch eine dritte und letzte Dimension des Spiels erwähnen:

Das Spiel, so sagte ich, *unterbricht* die Funktion der Zweckwelt. Es ist ja gerade *zweckfrei*. In diesem Sinne unterbricht es auch die Kontinuität des Raumes und der Zeit und entbietet die Spielenden in einen vom Alltag abgesonderten Raum. Das ist eine Analogie zum Sakralen und erinnert an jene frühgeschichtlichen Querverbindungen, die den sportlichen Wettkampf dem Bereich des Kultischen zuordnen: An der Spitze der Prozessionen, die die antiken Spiele eröffneten, wurden die Hoheitszeichen der Götter getragen. Und diese Prozessionen begaben sich zur Opferhandlung.

Nun liegt es mir fern, hier romantische Synthesen zu erträumen, die uns ferngerückt sind. Zeus ist jemand anderes als der Vater Jesu Christi. Und eine billige Verbindung von Sport und Altar könnte ebenso abwegig sein wie die von Thron und Altar. Sehr viel näher als der Gottesdienst würde hier der Götzendienst stehen, von dem ja auch wiederholt die Rede sein mußte. Nichts wäre verhängnisvoller als eine Ideologisierung des Sportes, die überall da wartet, wo wir das unbeschwerte Spiel mit zeitlichen oder auch ewigen Zwecken befrachten und damit der Perversion frönen, aus Spiel Ernst werden zu lassen und es zu ideologisieren.

Und doch hat mich in dem alten Turnerspruch: „Frisch, fromm, froh, frei“ eines immer angerührt und nachdenklich gemacht: daß darin auch das Wort „fromm“ auftaucht. Und ich glaube nicht, daß sich hier bei mir nur jene Freude äußert, die der Vertreter einer Branche empfinden mag, der plötzlich irgendwo und unverhofft sein Markenzeichen auftauchen sieht. Ich glaube vielmehr, daß in der Verbindung von „froh“ und „fromm“ eine Wahrheit aufleuchtet, die aus christlichem Wissen stammt. Froh-sein kann man ja nicht gebieten. Der Imperativ „Hab Sonne im Herzen!“ ist infantil und albern. Ich kann mir die Sonnigkeit und die *sonny-boy*-Impulse doch nicht eigenmächtig besorgen, wenn ich *de facto* Trübsal blase. Wenn es schon um die Sonne geht, dann kann ich sie nicht künstlich in mein Herz hineinmanipulieren, sondern dann muß ich – Luther hat es einmal so ausgedrückt – aus dem dunklen Hause meines

Lebens „in die Sonne springen“. Ich kann mich nur an der Sonne freuen, weil sie da ist, weil sie eben scheint und weil ich mich nur hineinzubegeben brauche. So ist das Erlebnis der Sonne immer ein Gleichnis gewesen dafür, daß mir die Erlösung bereitet ist, daß ich von ihr umstellt bin und daß ich sie nur anzunehmen brauche. Wo das Neue Testament von Freude spricht, wird sie mir niemals imperativisch geboten, sondern es wird mir eine frohe Nachricht gesagt, die Freude „auslöst“. Fromm-sein ist dann nichts anderes als der Zustand, in dem ich das dankbar registriere und mich dem Staunen hingebe, daß es eben so *ist* und daß mir Chancen geboten werden, auf die ich natürlicherweise von mir aus nie hätte kommen können. Auf diese Zusammenhänge deutet der alte Turnerspruch. Es wäre mir arg, wenn Sie nun die Vermutung hegten, ich wolle meinem Referat durch diesen Hinweis noch einen erbaulichen Epilog anhängen. Es gibt ja kaum eine schlimmere Rednersünde, als an der *falschen* Stelle zu „predigen“. Und gerade *wenn* man selber zu predigen hat, bekommt man den Instinkt dafür. Nicht ich, sondern der alte Turnerspruch hat das Thema des Fromm-seins ja aufs Tapet gebracht. Und ich kann nicht anders, als darin ein Zeichen zu sehen, das zu unterschlagen mir wie Untreue erschiene.

Das Fromm-sein, das hier gemeint ist, deutet also auf die Freude der Geborgenheit und damit auf den, in dem wir geborgen sind. Der *homo ludens*, so sahen wir, kann nur dann im echten Sinne spielen, wenn er in einer letzten Geborgenheit steht. Ich spreche hier von „letzter“ Geborgenheit. Denn angesichts „vor“-letzter Bedrängnisse, inmitten meiner Berufssorgen etwa oder bei Krankheits- und Geldsorgen, kann ich mich ja immerhin noch „aufraffen“ zum Spiel und damit so etwas wie eine Demonstration meiner Überlegenheit vollziehen. Ich kann dem tierischen Ernst ein Schnippchen schlagen. Angesichts der Bedrängnis durch das „Vor“-letzte kann ich auch lachen. Der Humor leuchtet mit Vorliebe gerade im Dunkel auf, und ich quinquilliere noch ein wenig – wie Wilhelm Busch gesagt hat –, auch „wenn mich doch der Kater frißt“. *Kein* Gelächter aber gibt es, wo ich im letzten verraten und verkauft, wo ich an das Nichts ausgeliefert und in die letzte Ungeborgenheit verstoßen bin – es sei denn

das Gelächter des Hohnes. Angesichts des Nichts spielt man auch nicht mehr. Der steinerne Gast unterbricht das Spiel.

Nur in einer letzten Geborgenheit kann ich wirklich spielen. Ich kann es nur, wenn ich der Angst entrissen bin. Und die ist ja anderes und ist mehr als das bißchen Furcht vor der Bedrängnis des Vorletzten.

Auf dieses Geheimnis der Geborgenheit deutet das Wörtchen „fromm“ in jenem alten Turnerspruch. Wessen Leben ungeborgen ist, bei dem *verwandelt* sich das Spiel (wenn es überhaupt noch stattfindet). Es wird zum Zweckunternehmen oder zur Verdrängung. Der *homo inordinatus* kann kein *homo ludens* sein. Und an diesem tiefsten Punkt unserer Überlegung wage ich rückschauend auf den durchmessenen Weg die Frage, ob das, was wir über die Entartung des Sports sagten, nicht hier seine letzte Wurzel habe: im *Hintergrund* unserer Existenz nämlich, dort, wo wir das Leben nicht bestanden, wo wir seine Mitte und seinen Grund verloren haben. Dann würden soziologische und zeitanalytische Kategorien nicht zureichen, um die *eigentliche* Wurzel bloßzulegen. Dann bliebe dieses alles in der Diagnose von Symptomen stecken, so genau auch unsere Beobachtung registrieren und so tief unsere Reflexion dringen mag. Dann stünden wir also wirklich vor der religiösen Frage, ob wir wollen oder nicht. Und wir stünden ihr anders gegenüber als die frommen Griechen, die vor den Olympischen Spielen an die Altäre der Götter traten.

So bedeutet das Wort „fromm“ für den Turner und für den Sportler nicht irgendeine weltabgewandte Mystik, sondern es weist auf die *Fundamente* unseres Lebens, es weist – lassen Sie es mich einmal so sagen – auf den Frieden mit der letzten Macht. Ich mußte auch das noch sagen. Sie verstehen gewiß, warum ich es mußte.

Das Krankenhaus als Stätte menschlicher Krisen und Hoffnungen¹

I.

DIE VERSCHIEDENEN ASPEKTE DER MODERNEN KLINIK

Das Krankenhaus ist ein Brennspeigel, in dem sich fast alle Probleme unserer Zeit verkleinert abzeichnen. Es nimmt nicht nur an den gesellschaftlichen Umschichtungen unserer Zeit teil, sondern es spiegelt auch eine Vielzahl der inneren Fragen wider, die uns beschäftigen: unser Verhältnis zum Dienstgedanken zum Beispiel oder unsere Stellung zum Beruf. Selbst hintergründige Fragen der Anthropologie werden hier aktuell, wie etwa die Frage, welchen Stellenwert und Sinn das Leiden in unserem Leben habe und wie sich demzufolge medizinisches Handeln zu verstehen habe: als partielle Organreparatur oder als heilende Begegnung mit dem ganzen Menschen.

So ist das Krankenhaus gleichsam eine symbolische Stätte, die wie ein Mikrokosmos alle anderen Lebensverhältnisse abbildet. Indem wir diesen Mikrokosmos durchleuchten, treten wir uns selbst gegenüber. Wir begegnen uns dabei nicht nur als potentielle Patienten, sondern wir begegnen uns als Menschen unserer Zeit schlechthin.

In der englischen Barocklyrik des 17. Jahrhunderts finden wir immer wieder den Satz: „The world is a hospital“, „die Welt ist ein Krankenhaus“. Ein heutiger Soziologe könnte diesen Satz vielleicht umkehren und sagen: „Das Krankenhaus ist eine Welt“ – eben jene mikrokosmische Abbildung, ein *theatrum*

¹ Festvortrag auf dem IV. Deutschen Krankenhaustag.

mundi im Kleinen sozusagen, genau wie das Siechenhaus in Wilhelm Raabes „Schüdderump“, das gleichfalls die ganze Welt im Guten und im Bösen in sich birgt².

Mit diesen universalen Bezügen des Krankenhauses hängt es zusammen, daß es im Schnittpunkt vieler Aspekte steht. Wenn ich einige davon mit abkürzenden Stichworten bezeichne, dann nicht, um hier ein Kompendium der Probleme zu entwerfen, sondern um im Ganzen des Panoramas die paar Einzelpunkte zu markieren, über die ich dann gern eine Lupe hielte und die ich genauer betrachten möchte. Wir wenden uns also für einige Minuten einem orientierenden Rundblick zu:

a) So gibt es etwa einen *soziologischen* Aspekt des Krankenhauses, der in sich selbst wieder reich gegliedert ist. Er macht unter anderem

1. Sichtbar, wie das moderne Hochleistungs Krankenhaus als diagnostische und therapeutische Fachinstitution weithin die patriarchalisch bergende Gestalt des Hausarztes abgelöst hat – einfach deshalb, weil man außerhalb der Bagatellfälle das Optimum medizinischer Artistik sucht. Der arbeitsteilige Großbetrieb hat aber, das ist die Kehrseite, wegen der Auffächerung der einzelnen Dienste nicht eigentlich den kranken Menschen zum Partner, sondern die gestörte Einzelfunktion, auf die sich die jeweilige Spezialisierung bezieht. Wo man entgegen diesem Trend die Mitmenschlichkeit im Auge behält, stellt sich – wie bei allen Betrieben – sofort die Frage des „Betriebsklimas“.

2. Der moderne Wohlfahrtsstaat sorgt außerdem dafür, daß der Patient in einer anderen psychischen Disposition als früher in das Krankenhaus kommt. Wenn man von den Grenzfällen eines lebensbedrohenden Leidens absieht, wird man doch sicher folgende Feststellung treffen dürfen: Während der Kranke früher Liebe und barmherzige Wohltat, humane und christliche Hal-

² Eine interessante Parallele zu dieser Auffassung, die Welt sei ein Hospital, verdanke ich meinem Kollegen, dem Hamburger Anglisten Rudolf Haas. Sie findet sich in T. S. Eliots „Vier Quartetten“. Hier ist das Leben eine „verschlüsselte Fieberkurve“; Christus ist der Chirurg, der – selbst leidend – uns heilt; die Kirche ist die Schwester, die uns pflegt; die Welt aber ist „unser Krankenhaus, das Adam, der bankerotte Millionär, gestiftet hat“.

tungen, erwarten mochte, kommt er heute mit dem Anspruch auf Dienstleistungen, die ihm zustehen und über die er sich durch Publikationsmittel sehr genau unterrichtet wähnt.

3. Endlich – auch das gehört zum soziologischen Aspekt – zeigt die Statistik, wie das Krankenhaus zunehmend an die Stelle der früher üblichen *häuslichen* Pflege tritt. Das hängt mit Wohnungsenge, Dienstbotenproblemen, Berufstätigkeit der Ehefrau und sicher auch mit dem psychologischen Faktum zusammen, daß man geneigt ist, einen gebotenen Service in Anspruch zu nehmen, der von eigenen Dienstleistungen und Verantwortungen befreit³.

b) Es gibt ferner den *demokratischen* Aspekt des Krankenhauses, der sich vor allem in seiner Infrastruktur auswirkt: Anstelle der hierarchischen Gliederung, die im Chef gipfelte, scheint sich zunehmend eine mehr partnerschaftliche Beziehung herauszubilden, wie sie im amerikanischen Teamgedanken vorgeprägt ist. Freilich ist es nicht nur der Partnergedanke der Demokratie, der hier als Motor der Entwicklung wirksam ist; vielmehr drängen in die gleiche Richtung noch eine Anzahl weiterer Triebkräfte:

1. Einmal bringt die zunehmende Spezialisierung der Medizin sowie ihrer Hilfswissenschaften und -dienste neue und eigenständige Disziplinen hervor, die das Gesamtterrain (etwa der „Inneren Medizin“) für den einzelnen unübersehbar machen und deshalb an die Stelle der hierarchischen eine mehr kooperative Gliederung treten lassen.

2. Es ist fast wie eine Ironie des Schicksals (oder auch eine List der Vernunft!), daß sich noch ein sehr trivialer Faktor als weiteres Motiv hinzugesellt: Das Selbstbewußtsein der nachgeordneten Kräfte bezieht seine Wachstumsimpulse keineswegs nur aus dem Ethos der Partnerschaft, sondern auch aus dem Bewußtsein der eigenen Unentbehrlichkeit, wie es mit dem erschreckenden Personalmangel verbunden ist. Ansprüche dieser Art erwachsen nicht aus dem Engagement durch die „Sache“

³ 1886 kamen auf 10000 Einwohner 26 Krankenhausbetten, 1926 – 40 Jahre später – waren es 55; dann – wieder rund 40 Jahre später – sind es etwa 104. Die Zahl der Krankenhausbetten hat sich also im Abstände von je vier Dezennien jeweils ungefähr verdoppelt. Wann war oder ist der Markt gesättigt?

- obwohl sie gern sachlich getarnt werden und das Wort „Partnerschaft“ deshalb mit Vorsicht zu genießen ist -, sondern diese Ansprüche entstammen dem Terror einer Monopolstellung auf dem Arbeitsmarkt. Der Partner „Raumpflegerin“ darf sich nicht selten für schwerer ersetzbar halten als ein Assistenzarzt und erhöht schon von da her seinen Stellenwert im Gefüge. Auch in dieser Hinsicht spiegelt das Krankenhaus die *complexio oppositorum* unserer heutigen Welt wider.

Um den Umfang der Probleme zu zeigen, darf ich vielleicht, ohne Sie zu ermüden, aber auch ohne vollständig zu sein, noch einige weitere Aspekte aufzählen:

Ich nenne c) noch den *ethischen* Aspekt, der sich vor allem im Hinblick auf den Berufsgedanken ergibt und sich auf die Motive des Pflegens bezieht. Ist der Beruf von einst nicht zum bloßen „Job“ degeneriert und hat sich diese Wandlung nicht auch auf das Bild der Schwester ausgewirkt? Stehen die Nonne, die Diakonisse und die vielen anderen, die sich aus Erbarmen dem Hilfsbedürftigen zuwandten und das eigene private Leben dafür aufopferten, nicht fast wie Fremdkörper in unserer modernen Lebenslandschaft? Ist Krankenpflege, ist die verantwortliche Begegnung mit dem Leiden des Nächsten aber anders als durch eben diese Solidarität im Opfer, durch die Demut des Dienens möglich? Wird sich deshalb das Nichtengagement des bloßen Job-Menschen, falls es auch hier zum Zuge kommen sollte, im Krankenhaus nicht besonders destruktiv auswirken? Wird das Kafkasche Grundgefühl der Vereinsamung und der Preisgegebenheit an den Apparat nicht dadurch noch erhöht?

Wir dürfen angesichts der vielen zum Opfer Bereiten, die es auch unter uns noch gibt, hier gewiß nicht allzu balladenhaft-schaurige Töne anschlagen. Doch müssen gewisse Gefahren und Richtungsimpulse der Entwicklung auch klar beim Namen genannt werden. Im übrigen komme ich gleich noch auf diese Frage zurück.

d) Ich nenne weiter den besonders vielschichtigen *ökonomischen* Aspekt und begnüge mich hier mit andeutenden Akzenten: Im Umkreis des Ökonomischen geht es nicht nur um das vielbesprochene Mißverhältnis zwischen Pflegesätzen und realen

Kosten – vor allem bei den „freien“ Krankenanstalten –, vielmehr melden sich auch hier untergründige Strömungen der Zeit:

1. Der Wohlfahrtsstaat ist ja in Gefahr, einen gewissen *Anspruchsgeist* zu kultivieren (vor allem durch das Versicherungswesen) und verleitet damit nicht selten zur Inanspruchnahme von Krankenhausdiensten, die in keinem Verhältnis stehen zu dem immens verteuerten Betrieb eines modernen Hochleistungskrankenhauses. Von einem Chefarzt wurde mir berichtet, daß eine Familie ihren Großvater unter dem Vorwand irgendwelcher Wehwehchen ins Krankenhaus schaffte, während der wirkliche Grund darin bestand, daß man den Weihnachtsbaum nicht zu stellen wußte, solange Opas Bett im Wege stand. Das ist gewiß ein extremer Fall, der nicht ohne makabre Komik ist. Ich möchte durch diesen ausgefallenen *casus* nur die Richtung andeuten, in der sich viele Normalfälle abzuspielen pflegen.

2. Zum ökonomischen Aspekt gehört auch das ungelöste Problem, daß ein erschreckender Prozentsatz der Krankenhauspatienten aus Pflegefällen, besonders aus Alterskranken, besteht. Der Normalpatient einer chirurgischen Klinik ist im Schnitt drei Wochen stationär, ein alter Mensch dagegen etwa acht bis zehn Wochen, wobei der Großteil der aufgewandten Arbeit nicht in der ärztlichen Versorgung, sondern in reiner Pfl egetätigkeit besteht. Da es viel zu wenig Heime für altersbedingte Pflegefälle, ja auch nur für Hilfsbedürftige gibt, werden diese an die Krankenhäuser verwiesen. Das ist ökonomisch überaus belastend; denn erstens sind die Pflegesätze in Krankenhäusern rund doppelt so hoch wie in Pflegeheimen. Ferner wird so der an sich schon bedrückende Schwesternmangel noch katastrophaler, gerade weil es in erster Linie um reine Pflegefälle geht. Hier hat der Staat offensichtlich elementare Aufgaben, die ihm gestellt sind, noch nicht erkannt. Falls ihn die menschliche Seite dieser Dinge im Vergleich zu seinen vielen realen Aufgaben nicht interessieren sollte (ich bin aber nicht so schäbig, ihm das zu unterstellen), sollte er sich wenigstens durch die ökonomische Rechnung hellhörig machen und auf die Errichtung von Alterspflegeheimen drängen lassen.

Ich habe mir diesen Rundblick, der fragmentarisch genug ge-

blieben ist, nur deshalb erlaubt, um sichtbar zu machen, daß es ein bloß schmaler, wenn auch sehr wichtiger Sektor ist, für den der Theologe eine gewisse fachliche Legitimation besitzt. Es geht dabei vor allem um zwei Fragenkreise:

1. um das Krankenhaus als einen Ort des Leidens – wobei uns das Wesen des Leidens interessiert – und
2. um das Krankenhaus als einen Ort der Hilfe – wobei uns das Berufsethos des Dienstes zum Problem werden soll.

Ich brauche bei alledem das eigene Engagement nicht zu verschweigen, jene besondere Beziehung nämlich, die sich aus einer unfreiwillig langen Beobachterrolle als Patient ergeben hat, ebenso allerdings aus der freiwilligen und dankbar genossenen Freundschaft mit vielen Ärzten.

Doch nicht nur der Kranke und der Patient a. D. sind hier interessiert. Die im Krankenhaus sich manifestierenden Krisenherde gehen uns alle an: erstens, weil sie in einem eminenten Sinne zeitsymptomatisch sind, und zweitens, weil wir ja alle zu den potentiellen Nutznießern (oder auch Opfern!) des modernen Krankenhauses gehören.

Um dieses uns Angehende zu verdeutlichen, könnte man versucht sein, eine apokalyptische Vision des Zukunftskrankenhauses im Stil von Orwells „1984“ zu beschwören (freilich in der geheimen und nicht ganz unberechtigten Hoffnung, daß es so weit nicht kommen möge): Da sähe man dann den Fließbandtransport des eingelieferten Kranken-„Materials“ vor sich, den Weg durch die lochkartenbewehrte Aufnahme und durch Laboratorien in das selbstverständlich automatisierte Bett. Dieses Bett könnte mit elektronisch gesteuerten Apparaturen versehen sein, die ohne menschliche Intervention die Gehirnvorgänge regeln, die Schlaf oder Wachheit, Appetit oder Bereitschaft zum Fasten erzeugen. Der sowieso auf das Elementare, auf Nahrungsaufnahme und Ausscheidung reduzierte, gleichsam *vereinfachte Mensch* würde also von Apparaturen verwaltet. Und die Schwester von einst, in ihren unrationellen, weil „menschlichen“ Funktionen belächelt, wäre nur noch Überwachungsbeamtin der automatischen Prozesse und würde allenfalls in Grenzfällen noch durch Lautsprecher nach dem Begehrt fragen. Im übrigen

wäre auch sie durch Roboter ersetzt. Die Arzneien würden im Supermarketstil durch Selbstbedienung verabreicht, und die Methoden, die Mißgriffe verhindern, müßten mit entsprechender Raffinesse ausgeklügelt sein.

Natürlich ist das nur eine Vision, die sich des Kunstgriffs jener Schockutopien bedient, an die wir mittlerweile gewöhnt sind. Aber man muß oft die Endpunkte gewisser Trends künstlich konstruieren und sie der Phantasie nahebringen, um ihnen entgegenwirken zu können.

Jedenfalls: Das Krankenhaus könnte *selbst* eine Krankheit am Leibe unserer Gesellschaft werden, wenn seine entpersönlichten Apparaturen den Leidenden in die Preisgegebenheit verstießen und wenn die Mechanismen auf einem Felde regierten, das von Menschen längst verlassen wäre – außer von *jenen* Menschen, die den Apparaturen leidend ausgeliefert sind. Und es sind immerhin sieben Millionen, die Jahr für Jahr in diesen Betten liegen.

Die Verdichtung all dieser Fragen im Krankenhaus ist evident. Es sind lauter Fragen, die uns auch sonst bedrängen: der Verlust der *humanitas*, die Verdrängung des Menschen durch den Apparat, des Berufs durch den Job, des Charisma der Diakonie durch die Rolle des Experten, die Verdrängung des Hausarztes durch das Labor und endlich die Verbannung der Grenzsituationen wie Geburt, Leiden und Tod in die Verborgenheit der Klinikmauern, so daß nur der auf „Normal“-Situation reduzierte Mensch, der Mensch im DIN-Format, der Mensch ohne Geheimnis und ohne Horizont in unserem Blickfeld auftaucht.

Wer ist denn dieser leidende Mensch, den das Krankenhaus beherbergt? Wer ist jener Bruder, wenn wir hinter der Maske des funktionstüchtigen Normalmenschen jenes wahre Gesicht suchen, das sich oft genug erst in der Grenzsituation enthüllt? Das soll die erste der angekündigten Fragen sein, der wir uns zuwenden.

II. DER LEIDENDE MENSCH

Das Wort „Patient“ kommt bekanntlich von „Leiden“, und sicher ist das Subjekt zu dem Verbum „leiden“ nicht nur ein Etwas *am* Menschen, etwa ein Organ, sondern der Mensch *selber*. Weil also die Frage des Leidens im Grunde die Frage des *Menschen* ist, wird die Versachlichungstendenz des modernen Krankenhausbetriebes möglicherweise zu einer Bedrohung gerade dieser *humanen* Seite des Leidens.

Ernst Jünger sagt einmal in seiner Studie über den Schmerz: „Nenne mir dein Verhältnis zum Schmerz, und ich werde dir sagen, wer du bist.“ Und weiter: „Wir finden sowohl in der heroischen als in der kultischen Welt ein ganz anderes Verhältnis zum Schmerz als in der Welt der Empfindsamkeit. Während dort nämlich alles darauf ankommt, den Schmerz abzudrängen und das Leben von ihm auszuschließen, gilt es hier, ihn einzuschließen, um das Leben so einzurichten, daß es jederzeit auf die Begegnung mit ihm gerüstet ist.“ Ist es nicht etwas verblüffend, daß Jünger hier unsere scheinbar so nüchterne, der Rationalität zugewandte Zeit in ihrem Verhältnis zum Schmerz der Empfindsamkeit zeihet? Aber bestätigt das nicht auch wieder jenes eigentümliche Schillern zwischen sachlicher Unterkühlung und manchmal schmalziger Sentimentalität, die wir in den Schlagern, im Kino und in der Asphaltpresse beobachten können? Kein Wunder deshalb, daß das Seelenbarometer gerade *in puncto* Schmerz den Zeiger zwischen sehr extremen Skalenstrichen spielen läßt.

Versuchen wir einmal, jene Zeigerbewegung genauer zu erfassen, so stoßen wir auf zwei grundverschiedene Einstellungen:

Die erste dieser Einstellungen ist dadurch charakterisiert, daß der Mensch bei den Worten Schmerz und Leiden an seine gestörten *Funktionen* denkt. Innerhalb der Leistungsgesellschaft gibt es sozusagen nur den „*angewandten Menschen*“, also das funktionstüchtige Glied. Dieses Verständnis läßt den Leidenden konsequenterweise nicht mehr als „Voll“-Menschen erscheinen und hat deshalb für das Leiden nur eine negative Zensur. Es ist ein

bloßes „Defizien“. Es kann darum nicht als Gegenstand der Sinnfrage auftauchen. Es stellt vielmehr nur die Frage nach seiner Beseitigung, also nach der Regeneration des Menschen zum Vollmenschen.

Diesem Verständnis des Leidens als bloß gestörten Funktionsablaufs kommen zwei weitere Gesichtspunkte zu Hilfe:

Einmal die geschilderte Rationalität des modernen Hochleistungskrankenhauses, das die Analogie zu einer Reparaturwerkstatt und zum technischen Service ja ziemlich nahelegt. So kann etwa ein Geschäftsmann zeitlich genau zu disponieren suchen, für wann er sich den Termin einer Operation (natürlich nicht einer Blinddarmoperation!) oder einer internistischen Behandlung aussucht, und ihn etwa zwischen zwei Geschäftsreisen legen. Es gibt so etwas wie genau kalkulierbare therapeutische Lieferfristen.

Dazu kommt noch ein *zweiter* Gesichtspunkt: Der Glaube an den Fortschritt der Technik erzeugt geradezu das Dogma von der *Machbarkeit aller Dinge*. Da das Krankenhaus ein enorm „technisches“ Gebilde ist und da die Errungenschaften der Medizin fast ebenso grenzenlos zu sein scheinen und den Tod immer weiter hinausschieben, überträgt sich dieser Glaube an die Machbarkeit aller Dinge auch auf jene therapeutischen Reparaturwerkstätten. Ist es nicht eine bloße Frage der Zeit, bis wir auch über Krebs und Multiple Sklerose triumphieren werden und Sieger auf diesem Schlachtfeld sind?

Werden so Krankheit, Schmerz und Leiden nicht zu bloßen Interimsgrößen, die nicht verdienen, ernst genommen und mit gewichtigen Sinndeutungen beehrt zu werden?

Auf einer Pressekonferenz gegen Ende einer amerikanischen Reise wurde ich einmal gefragt, welche Frage mir als die wichtigste in diesem Land erschienen sei⁴. Da ich als Theologe gefragt wurde, gab ich den Interviewern eine Antwort, die sie wohl aufs höchste verwunderte, nämlich die: Als das wichtigste Problem erscheine mir, daß der Amerikaner kein Verhältnis zum Leiden

⁴ Vgl. hierzu das Buch des Verfassers „Gespräche über Himmel und Erde. Begegnungen in Amerika“, Quell-Verlag, Stuttgart, 2. Auflage.

besitze. Ich begründete das dann ähnlich, wie ich es soeben auch für uns getan habe. Vor allem illustrierte ich diese Nichtbewältigung der Leidensfrage an einem Beispiel, das genauso auch für unser Land und die europäischen Länder überhaupt gelten dürfte: Es ist ja, so sagte ich, in gewisser Hinsicht ein „Leiden“ für den jungen Menschen, wenn er als Geschlechtswesen erwacht ist und nun noch Jahre des Reifens verbringen muß, bis er in einer Lebensgemeinschaft die Erfüllung seiner Geschlechtlichkeit finden kann. Wenn der junge Mensch nun sieht, daß man weithin keinerlei Schmerz zu ertragen bereit ist, daß es für alles Pillen und Gegenmaßnahmen gibt, daß man nicht einmal den Anflug von Müdigkeit auf sich zu nehmen braucht, sondern sich mit entsprechenden Pillen aufputschen kann (und das dann auch tut!), dann muß es ihm einfach unverständlich werden, warum man dann noch den Druck seiner geschlechtlichen Vitalität aushalten und mit ihm ringen soll. Warum sollte er ausgerechnet dort, wo er sich am allerelementarsten bedrängt sieht und wo ihn die erschreckend-faszinierende Alternative „entweder Qual oder Lust“ erwartet, die *Qual* auf sich zu nehmen bereit sein und sich der bloßen Hoffnung getrösten, daß diese Unkosten sich auszahlen werden? Warum soll er hier die naheliegenden „Techniken“ nicht in Anspruch nehmen (Sie sehen, ich vermeide das Wort „Liebe“), die sich für den vorehelichen Geschlechtsdurst der Jugendlichen herausgebildet haben?

Hier schattet sich, so meine ich, nichts anderes ab als die Hilflosigkeit gegenüber dem Leiden. Es löst keine andere Frage mehr aus als nur die eine, wie es auf möglichst billige Art zu vermindern sei und welche Schubfächer im Arsenal des Fortschritts sich dafür anbieten. Ob jemand, der um keine Hand mehr weiß, aus der er „Liebes oder Leides“ nehmen kann, überhaupt anders fragen *kann*? Und ob also in diesen Räumen das Rätsel des unbewältigten Leidens noch zu lösen ist, ja, ob sich das bloße Thema des „Rätsels“ überhaupt noch stellt? Diese Frage muß erlaubt sein.

Ich versuche, die so angedeutete Fehlanzeige gegenüber Schmerz und Leiden noch ein wenig tiefer zu diagnostizieren: Kant hat einmal die Glückseligkeit definiert als „den Zustand

eines vernünftigen Wesens..., dem im ganzen seiner Existenz alles nach Wunsch und Willen geht“. Sie beruhe also „auf der Übereinstimmung der Natur zu seinem ganzen Zwecke“⁵. Mit Zweck meint Kant hier etwas Transzendierendes, nämlich die „Bestimmung“ des Menschen. Wie wäre es nun, frage ich, wenn für den heutigen Menschen, der seiner in sich ruhenden Diesseitigkeit verhaftet ist, das Glück *selbst* dieser Zweck wäre und wenn das Leiden für ihn – subjektiv! – also nichts anderes wäre als *bloße Minderung von Glück*, als das große Nein gegenüber seinem Anspruch, daß ihm „alles nach Wunsch und Willen gehen“ müsse? Gibt es demgegenüber dann etwas anderes als das protestierende Gegen-Nein und als die prometheische Berufung auf das, was er technisch und wissenschaftlich dagegen einzusetzen hat?

Wenn das Glück diesen selbstzwecklichen Rang besitzt, wenn es zum Sinn des Lebens erhoben wird und wenn dann auch der entsprechende *Anspruch auf Glück* besteht, scheint sich in der Tat das Recht zu ergeben, das unheilbar Kranke (und insofern Glücklose und seinen Sinn Verfehlende) aus dem Wege zu räumen. Dann kann man in der Tat nichts mehr dabei finden, wenn die Presse berichtet, daß eine Mutter ihr unheilbares, vom Glück ausgesperres Kind umbringt oder daß eine Frau, die in der Contergan-Phase ein krankes Kind zu gebären fürchtet, sich den Fötus wegnehmen läßt. Haben Sie noch den grauenvoll harmlosen Richterspruch von Brüssel im Ohr? Erinnern Sie sich noch an das Beifallsgebrüll der scheinbar Mitleidigen, das sich in solchen Fällen in den Leserzuschriften der Presse zu entladen pflegt? Kann man denn auch anders reagieren als eben durch solche Attentate wider das Unheilbare, wenn der Sinn des Leidens vergessen ist, wenn das *Dogma vom Anspruch auf Glück* triumphiert, und wenn man vergessen hat, daß der Mensch eben im Unterschied vom Tier *ethisch* leiden kann, daß das Leiden also eine *humane* Qualität besitzt? Dies allein kann doch nur der Grund dafür sein, daß es wohl beim Tier, nicht aber beim Menschen den „Gnadenschuß“ geben darf.

⁵ Kritik der praktischen Vernunft, Meiner-Ausgabe, Seite 143.

Wir müssen jedenfalls damit rechnen, daß unzählige unserer Zeitgenossen, die zur Aufnahme in ein Krankenhaus kommen, in dieser Motivatmosphäre beheimatet sind, auch wenn ihnen das alles nicht in der Reflexion bewußt wird. (Für die Reflexion sorgen schon die Existenzphilosophen.)

Um das Entscheidende noch einmal herauszuheben: Das Leiden wird „objektiv“ als eine Minusgröße verstanden, die den angewandten Menschen in seiner Funktionalität hindert, und dessen er sich durch technische Reparaturen zu entledigen sucht. „Subjektiv“ wird es als das Nein zu dem Anspruch auf Glück erlebt. Das in diesem Sinne verfehlte Dasein kann liquidiert werden, wenn die Techniken nicht imstande sind, jenen Anspruch zu befriedigen.

Nun wäre es allerdings außerordentlich abwegig, wenn man meinen würde, mit alledem sei die innere Haltung des Patienten beschrieben, wenn er in die „Aufnahme“ eingeliefert wird. Alle geheimen Ideologien, die er so mit sich herumträgt, werden ja sofort überholt und zur Makulatur, wenn sie mit den *wahren* Realitäten des Lebens konfrontiert werden. Das Leben selbst bleibt immer noch das Kriterium und auch das Korrektiv für alle Bilder, die wir uns von ihm machen. Ob jenes entstellte Bild vom Leiden und von der erwarteten Reparatur nicht jetzt zerbricht, wo er auf seiner Bahre durch die Eingangshalle gefahren wird? Nun steht oder liegt er also an dieser symbolischen Stätte technischen Vermögens, nun werden die Apparaturen sich für ihn in Bewegung setzen: Man wird ihn durchleuchten, und unter Mikroskopen und in Reagenzgläsern werden sich die verborgensten Störungsquellen zu erkennen geben müssen. Aber ist dies das einzige, was er erwartet?

Schon in diesem Augenblick – bei der Anfahrt und in der Aufnahme – werden ganz andere Dimensionen des Leidens virulent, Dimensionen, die in jenen geheimen Ideologien überhaupt nicht auftauchen: Es ist 1. die Angst vor dem vielfach unbekanntem Bedrohlichen, das an die Fundamente der Existenz rührt. Es ist, wie Joachim Bodamer einmal sagt⁶, anlässlich eines Herzinfark-

⁶ Das Krankenhaus 10, 1964, Seite 443.

tes „die rein kreatürliche, entsetzliche Angst vor dem ‚Vernichtetwerden‘, die hervorgerufen wird von einem durchbohrenden Schmerz, lokalisiert im sonst unfühlbaren Zentrum seines Wesens, im Herzen“. Hier rührt das Leiden nicht nur an eine Funktionsfrage, die nach Reparatur ruft, sondern an eine *Existenzfrage*, die Rettung vor dem Vernichtetwerden erheischt und nach dem Menschen rufen läßt, der bei einem bleibt. Es ist plötzlich eine „Tiefe“ da, aus der man ruft. Aber *wen* soll man rufen? Ganz gewiß nicht bloß den Apparat.

2. Daneben ist die plötzliche *Einsamkeit*, die nicht in Erscheinung trat, solange man ordnungsgemäß in die Funktionswelt eingepaßt war. Nun ist man in der Ausnahmesituation, ist „herausgenommen“. Das Leiden ist ja immer ein individuelles Thema, selbst wenn Fälle der gleichen Art – Routinefälle sozusagen – in den gleichen Fluren aneinandergereiht sind. Woher kommt es, daß jeder die Einsamkeit seines besonderen Falles empfindet? Das rührt wohl daher, daß er eben *nicht* bloß „der Blinddarm in Zimmer 123“ ist – wie es in der abgekürzten Kliniksprache heißt –, sondern daß ich ein Jemand in tiefgestaffelten Existenzräumen bin, der einen Blinddarm „hat“ (also nicht bloß einer „ist“!) und der von diesem kümmerlichen Wurmfortsatz her nun einen Angriff auf das Gesamtgefüge seiner Existenz erfährt. Der Patient, der das Leiden an sich selbst erfährt und der es darum *von innen* sieht, kann ja – selbst wenn er selber Arzt sein sollte –, das *nicht* tun, was die Behandelnden schon aus Gründen rationeller Vereinfachung tun müssen: Er kann seinen Fall nicht einfach unter Gattungsbegriffe der Krankheitslehre, er kann sein Besonderes nicht einfach unter das Allgemeine subsumieren. Sondern für ihn ist es eben einmalig, ist es durch seine sonstigen Lebensverhältnisse getönt und in sie verschlungen, ist es ein Glück seiner je besonderen „Geschichte“. Man beachte einmal, wie Thomas Mann oder Friedrich Sieburg diagnostische Normalprozeduren beschreiben, die man in Kliniken mit ihnen vorgenommen hat! Jedes junge medizinische Semester kann, vom Fachlichen her gesehen, über diese Wichtigtuerei nur lachen. Genau dieselben Routinemaßnahmen spielen sich jeden Morgen vor demselben Röntgenshirm Dutzende von Malen ab,

und diese besseren Herren der Geistesgeschichte machen ein solches Melodrama daraus! Aber ist es wirklich nur Wichtigtuerei? Es ist ja Thomas Mann, um den es geht, wenn er jetzt den Kontrastbrei schlucken muß, und nicht nur ein anonymer „Magen“. Für ihn ist es etwas Besonderes, über das zu dichten sich lohnt und das überdies mit der Frage zu tun hat, ob es nicht mit dem Dichten und Leben überhaupt ein Ende haben könnte⁷.

So hat die Einsamkeit dessen, den das Leiden in die Besondere ruft, viele Aspekte. Und unwillkürlich *ruft* er aus dieser Einsamkeit. Nach was ruft er? Ganz gewiß wieder nicht nur nach dem Apparat.

Die Angst des Leidenden besitzt heutzutage 3. noch zwei weitere besondere Nuancen:

Einmal befindet er sich bei der Aufnahme nun an einer Stätte, hinter deren bergenden und verhüllenden Mauern die Grenzsituationen des Lebens – nämlich Geburt, Leiden, Tod – normalerweise seinem Blick entrückt waren. Insofern befinden wir uns alle in einer ähnlichen Lage, wie sie der berühmte Friedhof von Hollywood zum Programm gemacht hat: daß die Gräber versteckt werden und daß das Gelände des Todes mit einem Make-up versehen wird, das ihm die Maske des Lebens aufspachtelt. Jetzt aber bin ich an den Ort beschieden, wo die sonst wegretuschierten und unsichtbaren Zerreißproben des Lebens bestanden werden müssen. Nach *was* rufe ich hier?

Und noch eine *zweite* Nuance der heutigen Krankheitsangst ist zu bedenken:

Durch vielerlei Publikationsmittel, durch Fernsehen, Illustrierte und Wochenblätter, ist unser Zeitgenosse über mancherlei Krankheiten, ihre Resistenz gegenüber allen Bemühungen der

⁷ Man denke hier an Rilkes erschütternden Anruf an den „letzten Schmerz“ (Sämtl. Werke, Inselausgabe, Band II, 1956, Seite 511): Komm du, du letzter, den ich anerkenne, / heillosen Schmerz im leiblichen Geweb: / wie ich im Geiste brannte, sieh, ich brenne / in dir; das Holz hat lange widerstrebt, / der Flamme, die du loderst, zuzustimmen, / nun aber nähr' ich dich und brenn' in dir... / Ganz rein, ganz planlos frei von Zukunft stieg / ich auf des Leidens wirren Scheiterhaufen, / so sicher nirgend Künftiges zu kaufen / um dieses Herz, darin der Vorrat schwieg. / Bin ich es noch, der da unkenntlich brennt? / Erinnerungen reiß' ich nicht herein. / O Leben, Leben: Draußensein. / Und ich in Lohe. Niemand, der mich kennt.

Medizin oder auch über ihre Rückzugsgefechte orientiert. Aber doch nur „einigermaßen“. Er ist bloß halb- oder viertelgebildet. Er weiß gerade so viel, daß er nicht mehr naiv genug ist, um sich in passivem Vertrauen einfach auszuliefern, sondern daß er über gewisse dunkle Möglichkeiten von Komplikationen und Ausichten Bescheid weiß. Gerade dieses Halbwissen aber ist quälend. Angst ist geradezu das Ausgeliefertsein an die offene, undurchschaute „Möglichkeit“. Auch hier ist das Ich des Kranken, ist seine Vernichtungsangst angerührt. Nach *was* ruft er in dieser seiner speziellen Angst?

Ich habe mit meinen verschiedenen rhetorischen Fragen, die schon fast ein Refrain geworden sind, andeuten wollen, daß bereits anlässlich dieser ersten Konfrontation mit dem Krankenhaus das unbewußte Leitbild der „Reparaturwerkstätte“ und die Illusion der „Machbarkeit aller Dinge“ zerstiebt. Das Hochleistungs-krankenhaus mit seinen Apparaturen bietet zwar die Möglichkeit, unverhältnismäßig wirksamer einzugreifen, als es der patriarchalische Hausarzt von einst vermochte. Könnte es aber nicht sein, daß dieses hochrationalisierte Gebilde den Kranken auf der anderen Seite wieder *in ganz neue Hilflosigkeiten verstößt*, daß es nur auf die Beobachtung und Behandlung von Funktionen eingerichtet ist, wo es doch um das Thema des Menschen selbst geht, der darum auch nach dem „Menschen“ ruft?

Diese Fragen sind schon zu oft angeschnitten worden, als daß ich sie hier breitzutreten brauchte. Sie haben jedenfalls unmittelbar mit dem *Selbstverständnis des Arztes und der Schwester* zu tun. Sie haben auch mit dem Problem zu tun, das ich oben durch die Alternative „Beruf oder Job“ umrissen habe.

Ist es wirklich nur archaische Rückständigkeit, die wir heute belächeln, wenn der Kirchenvater Tertullian die These vertrat: *medicina soror philosophiae*⁸, die Medizin sei die Schwester der Philosophie? Was kann damit anders gesagt sein als dies, daß bei aller analytischen Aufhellung der Lebens- und Leidensprozesse das Leiden selbst ein unlösbares Rätsel bleibt, daß es die große Störung und insofern eine Provokation ist, die die Frage nach

⁸ De anima 2.

dem Sinn des Lebens stellt, indem sie eben gerade diesen Sinn in Frage stellt? Im Schatten des Todes kämpft der Arzt *wider* den Tod. Darum ist er mit seiner Existenz und mit seinem Tun vor die Frage unserer Endlichkeit gestellt, darum ist er vom Geheimnis des Lebens umzingelt. Kein Wunder, daß man ihm einst die Eigenschaft des Philosophen zugemessen hat. Kein Wunder auch, daß man es zunächst als Frevel empfand, wenn die Medizin sich ihren theologischen Ursprüngen entrang, wenn sie sich dem Experiment und der Empirie zuwandte. Als Diogenes von Apollonia (450 v. Chr.) in seinem Werk „Über die Natur des Menschen“ das Gefäßsystem darstellte, zieht man ihn geradezu des Atheismus. Durfte man die in sich ruhende Natur – genauso, wie es ja auch Hippokrates tat – für sich genommen und abgelöst vom menschlichen Woher und Wohin (und also von den Göttern!) betrachten? Schien der Beginn der naturwissenschaftlichen Medizin mit seiner Säkularisation nicht auch Deshumanisation zu bringen?

Sicher setzte man hier seine Kritik verkehrt an. Und doch ahnte man bei seinen irreführenden Anklagen jene bleibende medizinische Kontroverse, die sich bis in die heutige Auseinandersetzung zwischen der nur *naturwissenschaftlich-technischen* und – nun, sagen wir einmal – der „*psychosomatischen*“ Medizin im weitesten Sinne hinein fortsetzt. Gegenüber dem Arzt hat sich jedenfalls die Forderung behauptet, er müsse den Mediziner in sich *transzendieren*, er müsse in der Solidarität des dem gleichen Existenzschicksal Ausgelieferten dem Leidenden zum Bruder und zum Gefährten werden. Niemand hat das schöner zum Ausdruck gebracht als der römische Dichter Petronius, wenn er sagt: *Medicus nihil aliud est quam animi consolatio* – der Arzt ist nichts anderes als die Tröstung der Seele. Kann man diese Aufgabe aber anders lösen als so, daß man sich nicht nur den Störungen der organischen oder psychischen Funktionen zuwendet, sondern daß man mit dem Kranken zusammen auch in der Solidarität der letzten und vorletzten Lebensfragen steht, die das Leiden ihm und dem Arzte stellt, daß es also zum Mitleiden und zum Erbarmen kommt? Von den Psychiatern wüßte ich niemanden, der dieser Aufgabe so konsequent nachgedacht hätte wie

Victor Frankl mit seinem Programm der Logotherapie. Doch muß ich mich hier damit begnügen, nur die Frage zu stellen. Auch eine Frage kann ja so etwas sein wie ein Signal, das uns zeigt, wo wir in uns gehen müssen.

III.

DER DIENENDE MENSCH

Die Krise der mitmenschlichen Solidarität und die Überwucherung durch den Apparat scheint sich aber nicht nur beim Arzt, sondern ebenso – und wahrscheinlich noch mehr – im pflegerischen Bereich auszuwirken, also vornehmlich bei der *Schwester*. Es mag an der hohen menschlichen Erwartung liegen, die man der Schwester entgegenbringt, es mag auch mit dieser Bezeichnung zusammenhängen, die ja liebende Zuwendung verspricht, oder es könnte durch die Erinnerungen bewirkt sein, die uns alle mit der Tradition dieses Berufs verbinden, ich sage: Es mag an all diesen Unwägbarkeiten liegen, wenn wir beim menschlichen Abbau des Schwesternberufes besonders empfindlich reagieren. Jede kritische Überlegung bedarf aber gerade hier besonderer Fairneß. Diese Fairneß macht es nötig, sich über einen sehr einfachen Tatbestand klar zu werden: daß nämlich die Schärfe einer Kritik notwendig wächst mit den *Ansprüchen*, die man stellt.

Es ist nun der Ruhm des Schwesternberufes vor Gott und den Menschen, daß er selber dafür gesorgt hat, diese Ansprüche bei uns entstehen zu lassen. Er hat sie nämlich durch die Ansprüche bewirkt, die er an sich *selber* stellte und die er in sehr bewegender Weise dann auch erfüllt hat. So ist die Schwester in unserm „kollektiven Unbewußten“ so etwas wie ein Leitbild selbstlosen Dienens geworden. Unzählige Frauen haben aus dem Gedanken des Opfers gelebt und ihr eigenes Leben dem ihres leidenden Nächsten geweiht. Sie haben es vielfach aus der Dankbarkeit gegenüber dem getan, der sich unser aller erbarmt hat.

Wenn wir nun angesichts dessen eine Wandlung im Berufsethos der Schwester festzustellen glauben, ist unsere Empfindlichkeit nicht deshalb so groß, weil wir die Dreistigkeit hätten,

einer bestimmten Gruppe gegenüber besonders hervorgehobene Ansprüche zu stellen, sondern wir sind deshalb so empfindlich, weil wir durch die Ansprüche verwöhnt sind, die diese Gruppe an sich selbst gestellt hat. Wir sind gleichsam untröstlich darüber, daß dieses Stück wärmender Geborgenheit nun auch noch aus der Welt verschwinden und daß die Kühle sachlicher Distanz, wie sie unsere Zeit durchweht, auch diesen noch verbliebenen Bezirk der Menschlichkeit bestimmen sollte, daß auch diese Hütte von Philemon und Baucis noch verschwinden könnte.

Nur vor *diesem* Hintergrund darf unsere Kritik gesehen werden; sonst werden wir sofort ungerecht. Unser Kriterium wird durch die Maße bestimmt, die die Schwesternschaft in ihrer eigenen ehrwürdigen Tradition gesetzt hat.

Wenn wir uns von diesen Maßen leiten lassen, müssen wir in der Tat und nicht ohne Betrübniß einen tiefgreifenden Strukturwandel feststellen. Auch in manche Bereiche der Schwesternschaft droht sich der Job-Gedanke unserer Zeit und das Anspruchsdenken der Wohlstandsgesellschaft einzufressen. Auch hier wird von Geldverdienen, Freizeit und dem Noli-me-tangere des Privaten gesprochen, das als eigene Lebenssphäre von allem Beruflichen abgehoben sein müsse. Im Wohlfahrtsstaat hört man nur, daß die Interessenverbände ständig nach weniger Arbeit und mehr Geld rufen. Ich würde Verständnis dafür haben, wenn man im gleichen Maße auch das Ethos der Arbeit proklamieren würde und wenn man durch jene einseitigen Forderungen nicht auf die Dauer einen verhängnisvollen, sicher unbeabsichtigten Effekt provozieren würde, *als sei Arbeit ein Negativum*, für das man möglichst reichlich entschädigt werden und eine Art Lastenausgleich empfangen müßte, als könne man diese Qual und diese Last nur wenige Stunden in der Woche aushalten. Wie verrückt das ist, sieht man daran, daß die viele Freizeit die Menschen ja keineswegs glücklicher gemacht hat und daß jene verhängnisvolle Suggestion außerdem dafür sorgt, daß unzählige Menschen selbst ein bißchen Arbeit noch mit Widerwillen tun. Vielleicht erscheint es ungerecht, wenn man hier spezielle Vorwürfe gegen die Vertreter der Dienstberufe erhebt. Denn was sich hier zeigt, ist ja nur der Übergriff eines allgemeinen Zeitgeistes auf eine

Zone, die bisher leitbildlichen Rang für uns hatte, und an deren Degeneration uns die Misere unserer Zeit in besonders schmerzlicher Zeichenhaftigkeit berührt.

Natürlich wird man sofort hinzufügen müssen, daß all dies bei den Ordensschwestern, bei Diakonissen und unzähligen andern Schwestern gottlob *nicht* so ist und daß hier der Hauch alter Überlieferung nach wie vor gespürt werden kann. Hier gibt es ja noch den *unmittelbaren menschlichen Kontakt*, die Zeit zum Gute-Nacht-Sagen und zum Anhören dessen, was in der Einsamkeit des Krankseins aufbricht. Hier gibt es noch die heilende Wärme und das menschliche Korrektiv gegenüber dem optimal Fachlichen, das – für sich allein genommen – unmenschlich und destruktiv bleiben müßte.

Nebenbei darf ich gerade in diesem Zusammenhang noch eine kritische Bemerkung einfließen lassen: Die Behörden lassen gerade jenen Teil der Krankenhäuser, in denen zwar nicht ausschließlich, aber doch eben vor allem diese *menschliche* Aufgabe ernst genommen wird, nämlich die von Kirchen und Mutterhäusern unterhaltenen Hospitäler, oft erbärmlich im Stich und vernachlässigen sie gegenüber den kommunalen und staatlichen Anstalten. Sie haben für ihre kostspieligen Apparaturen oft nur unzulängliche Mittel zur Verfügung und drohen so ohne ihre Schuld, wenn sie den letzten technischen Stand nicht halten können, in der Konkurrenz zurückzufallen. Wenn unsere Analyse der Krankenhauskrise auch nur einigermaßen stimmt, kann gerade dieses Im-Stich-Lassen nur schmerzliches Bedauern und Hoffnung auf Revision auslösen.

Doch wenden wir uns nach dieser Abschweifung wieder dem speziellen Problem der Schwester zu.

Aufs große Ganze gesehen, so wird man sagen dürfen, scheint der Auftrag der Schwester als *Gesinnungsberuf* zurückzutreten. Unter *Gesinnungsberuf* verstehe ich hierbei eine Berufsauffassung, bei der die Selbstlosigkeit des Opfers im Vordergrund steht und die Frage nach dem Maß der Honorierung und der zeitlichen Inanspruchnahme entsprechend zurücktritt. Selbst wenn an dem manchmal erhobenen Vorwurf, daß in den Mutterhäusern konfessioneller Schwesternschaften vieles veraltet und für junge

Menschen abschreckend sei (ein Vorwurf, der sicher mit Vorsicht anzuhören ist, weil er möglicherweise nur ein längst überwundenes Perfectum oder gar Plusquamperfectum trifft) – selbst wenn also an diesem Vorwurf etwas sein sollte, wird das Maß des genannten Strukturwandels doch nur verständlich sein, wenn man den Rückgang des Dienstgedankens überhaupt in Rechnung stellt, wenn man also die Verwandlung des Berufs in den Job bedenkt.

Daß sich ein offenbar beachtlicher Teil der Schwesternschaft – um es genauer zu sagen: nahezu alle, vornehmlich in der jüngeren Generation – hier in das allgemeine Gefälle begibt, zeigt sich in Westdeutschland schon darin, daß man (außerhalb der konfessionellen Orden und Verbände) fast durchweg die *Schwesterhaube* abgeschafft hat. Die Lossage von Symbolen ist meist sehr aufschlußreich: Man sagt sich von seiner *Besonderheit* los, von einem proprium, das bisher den Dienstgedanken gegenüber dem gängigen Job-Denken hervorhob und wohl auch die „Berufung“ in diesen Beruf akzentuierte. Heute erkennt man beim Besuch in einer Klinik nicht mehr, wer Ärztin, Pflegerin, Laborantin, Sekretärin oder Raumpflegerin ist. Da die männlichen Pfleger keine Hauben tragen und nicht als „Bruder“ angeredet werden, scheint es vielen ein Attentat wider die Gleichberechtigungsideologie zu sein, wenn hier der Frau spezifisch weibliche Attribute beigelegt werden, selbst wenn ihnen bisher der Rang von Privilegien zukam. Egalité und Nivellierung sind auch hier Trumpf.

Daß damit die Bezeichnung „Schwester“ überfällig und vielfach abgelehnt wird, ist bekannt. Ob man bei alledem wohl bemerkt hat, welches in langen Zeiträumen gewachsene Vertrauen hier leichtfertig und ideolo„gierig“ (und albern!) aufs Spiel gesetzt wird? Ob man die Psychologie des Patienten bedacht hat, für die die Schwester mit ihrer Tracht ein Symbol der Geborgenheit war? Ob man sich in einer Zeit des Sozialprestige-Denkens nicht gerade auch in dieser Hinsicht ins eigene Fleisch schneidet? – Andere Länder leiden weniger unter dem Radikalismus und Extremismus der Deutschen, auch weniger unter ihrer Bilderstürmerei gegenüber traditionell Gewachsenem und unter der

Anti-Symbol-Wut, die hierzulande immer wieder einmal ausbricht.

In einem Bericht über den Weltkongreß der Krankenschwestern 1965 brachte eine Zeitung ein vielsagendes Interview mit einer „modernen Krankenschwester“⁹. Als der Reporter sie als „Schwester Gisela“ ansprach, wehrte sie gleich mit der Bemerkung ab – übrigens lachend und unbekümmert –, daß sie in ihrer Freizeit nicht gerne als Schwester angesprochen werde. Sie wollte sozusagen abschalten und nur „sie selbst“ sein. Sie wollte nicht in ihrem Dienst „aufgehen“, sondern – goethisch gesprochen – ihre eigene Entelechie entfalten. Das bedeutet nun keineswegs – und die Gerechtigkeit gebietet, das sofort hinzuzufügen –, daß ihr Schwesternberuf ihr nebensächlich gewesen und nur dem Lebensunterhalt gedient hätte. Sie erzählte sogar ziemlich begeistert von ihrer Tätigkeit, bekannte aber ihre Allergie vor allen großen Worten wie „Dienst“ und „Opfer“. „Wenn sich die Leute bloß mal abgewöhnen wollten zu glauben, man opfere sich auf. Ich kann eben gut pflegen, so wie andere Menschen andere Dinge besonders gut können“; „ein Beruf wie jeder andere auch!“ *Unter „großen Worten“ versteht man offenbar alles, was über bloß sachliche Funktion hinausgeht und ein persönliches Engagement enthält.*

Auch hier muß eine gewisse allgemeine Signatur unserer Zeit festgestellt werden. Ich darf das, was ich meine, an einem Beispiel ganz anderer Provenienz verdeutlichen. Es ist eine etwas gewagte Parallele, die man nur dann versteht, wenn man das *tertium comparationis* genau im Auge behält. Ich meine das, was man heute gern als „Sex ohne Liebe“ versteht. Samuel Gräften hat diese Tatbestände im „Look Magazine“ einmal so charakterisiert: „Der Bursche, der sich um Mädchen möglichst wenig kümmert, es sei denn zur Befriedigung seines Geschlechtstriebes, genießt den größten Respekt.“ Einer sagt: „Ich habe das Wort Liebe gegenüber einem Mädchen noch niemals erwähnt. Ich spiele die kühle Masche.“ Man ist stolz darauf, „nichts zu füh-

⁹ Süddeutsche Zeitung 1965, Nr. 164.

len“, also nicht engagiert zu sein, die *humanitas* draußen zu lassen. Denn Liebe ist viel zu anstrengend. – Leidet nicht auch unser *Staatsgefühl* darunter, daß wir unter Demokratie lediglich eine sachlich funktionierende Apparatur verstehen und daß wir uns wiederum gegen den personal getönten und uns engagierenden Begriff des Vaterlandes sträuben? Einzig im Bereich der *Kunst* wird ein Engagement geduldet oder gar gefordert.

Natürlich hat einiges dabei mit der Neigung zum Understatement zu tun, und insofern muß man es respektieren. Denn die Unterkühlung der Aussageweise – eben die Allergie gegen die großen Worte – hängt mit einer sehr ehrlichen Abwehrhaltung gegenüber der Inflation der Phrase zusammen. Insofern ist unsere Jugend viel besser und auch viel beteiligter, als sie nach ihren Selbstkundgaben zu sein scheint. Man darf sich durch das Understatement nicht täuschen lassen.

Natürlich wäre es weltfremd, hier einfach Gegendampf zu geben und etwa einen Werbeslogan zu erfinden, der zu selbstlosem Dienst aufriefe. Dafür ist dieses Schlagwort durch Mißbrauch viel zu entwertet. Hat nicht eben noch Hitler damit seine Geschäfte gemacht? Der Appell an die selbstlose Dienstbereitschaft würde sich ja nicht nur in Widerspruch stellen zu dem allgemeinen Anspruchsdenken, das unter uns herrscht – und mit welchem Recht werfen wir unserer Jugend das vor, was wir über uns selbst haben Herr werden lassen? –, sondern jener Appell würde auch sofort das Mißtrauen auslösen, als solle man im Namen des Dienstgedankens ausgenutzt werden, als sollten Ungerechtigkeit der Tarife, miserable Unterkünfte und veraltete Institutionen damit gedeckt werden. Man kann sicher für diese Dienstberufe nur so werben, daß man dies alles in Rechnung stellt und daß auch die simple Verdienst- und Nutzeffektrechnung aufgeht – schon um jenen destruktiven Verdacht nicht aufkommen zu lassen. Dann aber darf man sofort hinzufügen, *daß wir unsere Jugend auch nicht unterschätzen dürfen. Sie ist immer noch zur Stelle gewesen und ist es auch heute noch, wenn sie sieht, daß ihr Dienst sinnvoll ist, wenn man ihr konkrete Bilder vor Augen malt, die ihre Hilfe und ihren Einsatz herausfordern.* Wie ist es sonst zu erklären, daß diese scheinbar dem Dienst so abge-

neigte Jugend bei der Hamburger Flutkatastrophe so großartig dabei war? Warum setzt sie sich in der Entwicklungshilfe oder in der Aktion Sühnezeichen oder im Kriegsgräberdienst so vorbildlich ein? Freilich tut sie es immer nur dann, wenn sie sieht, was los ist, und wenn sie Menschen findet, die es ihr *zeigen* und *vorleben*. Warum hat Albert Schweitzer in ihrem Herzen leitbildlichen Rang gewonnen? Generalisierende Worte wie „Dienst“ oder auch Statistiken über unbesetzte Krankenstationen oder über Millionen hungernder Kinder in Indien bewirken freilich nichts. Statistiken bringen immer nur Unterkühlung. Doch der Anblick des einzelnen „Falles“ rührt das Herz an. Die Liebe hängt immer am Detail. Wo aber sieht unsere Jugend diesen Fall? Sind die Grenzsituationen nicht gerade, wie wir sahen, vor ihren und unseren Augen versteckt?

IV.

VORSCHLÄGE ZUR ERNEUERUNG

Wie aber kommt man hier weiter? Damit stehe ich vor der schwierigen Aufgabe, die bloße Analyse hinter mir zu lassen und Vorschläge zu machen.

1. Um mit dem Negativen zu beginnen: Wenn wir von der Voraussetzung ausgehen dürfen, daß unsere Jugend für alles zu haben ist, was man ihr evident zu machen versteht, wird man über die Werbemethoden für den Schwesternberuf oft den Kopf schütteln müssen. Sie sind ja weithin schon deshalb unwahr – und dafür pflegt die Jugend einen fein entwickelten Instinkt zu haben –, weil diese Werbung *nur* auf *Attraktivität* und gerade nicht auf Opfer aus ist. Da werden Mannequins in Schwesterntrachten gesteckt und mit dem schönsten Make-up versehen. Sie schauen aus langen künstlichen Wimpern auf ein blütenweißes Bett, und zwischen ihren wohlmanikürten Fingern halten sie ein zierliches Fieberthermometer. Man kann sich wohl vorstellen, wie diese ätherischen Gestalten im Marlene-Dietrich-Gang, mit schwenkbarer Anatomie sozusagen, von Bett zu Bett schweben, um ihr Kinolächeln freigebig zu verschwenden, aber man kann

sie sich nicht mit einer Bettschüssel vorstellen. Und in odorischer Hinsicht verbinden wir mit ihnen eher die Vorstellung eines Pariser Parfüms als den Geruch eines Krebskranken. Diese wohl- ausgeruhten Luxusgeschöpfe, diese Play-girls in Schwestern- tracht sollen hier als Lock-Sirenen des Krankenhauses wirken? Daß ich nicht lache! Da fehlt nur noch „das strahlendste Weiß meines Lebens“ bei Haube und Schürze.

Man versuche doch nicht in dieser läppischen Weise die größte Tugend unserer Jugend, ihren unbestechlichen Realismus, zu überspielen! Man rede doch klar von dem, was einen erwartet: von dem Schweren, aber auch von dem Schönen. Man lasse eine alte Schwester bekennen, ob sie ihr Leben im Dienste je bereut und ob sie darüber zu klagen hat, das „Beste“ versäumt zu haben. Man lasse sie ruhig die armen Dinger bedauern, die meinen, das Glück liege in einem permanenten Erraffen, und die darüber das Glück versäumen, den dankbaren Blick eines Getrösteten zu empfangen. Die Bürodamen, die im rationalisierten Betrieb auf die Minute genau fertig sind und ihrem Vergnügen leben können, sind ja oft genug nicht so glücklich wie ein Mensch, der bis zur Erschöpfung gedient hat und den vielleicht nur das dankbare Wort eines Hilfsbedürftigen in den kärglichen Feierabend geleitet. Unsere Jugend ist nur dann reserviert, wenn sie daran zweifelt, „ob es sich lohnt“. Und mit diesem Lohn meint sie ja gar nicht nur die soziale und merkantile Honorierung, auch wenn sie ihren guten Willen auf keinen Fall zur Verfügung stellen will, um sich im Namen dieses guten Willens ausnutzen zu lassen. Man sei also dieser realistischen Jugend gegenüber selber realistisch.

2. Man strengte seine Phantasie ein wenig an, um das Reservoir unbefriedigter älterer Frauen auszuschöpfen. Man denke etwa an die älter werdenden Mütter, die ihre Familienaufgaben größtenteils abgeschlossen haben und die oft nach neuen Lebenserfüllungen suchen. Sie schrecken ja vielfach davor zurück, den Rest ihres Lebens vor Fernsehschirmen und über Illustriertenmappen zu verhocken. Könnte es hier nicht die Ermunterung geben, sich für halbtägige Pflegeaufgaben zur Verfügung zu stellen oder für die mancherlei anderen Dienste, die in der Zone zwischen Sta-

tionsfrau und Schwesternaufgaben anfallen? Gerade die Pflegeheime für alte Menschen könnten für diese Anlernkräfte ein wichtiges Betätigungsfeld werden. Denn hier ist die Pflege psychisch besonders belastend und darum für junge Mädchen schwer zumutbar. Es handelt sich ja vielfach um Verblödungsfälle, unappetitliche Altersnöte und nicht selten auch um melancholische Leere, in die manches alte Leben geworfen ist. Diese Lasten sind nur von reiferen Frauen zu tragen.

Und weiter: Sollte es nicht möglich sein, auch unter den Stationsfrauen geeignete Kräfte aufsteigen zu lassen, durch Kurse fortzubilden und in die Pflegearbeit einzuweisen? Viele können auf den Verdienst nicht verzichten. Ließen sich hier nicht Kombinationen zwischen dem Putzfrauendienst und der Weiterbildung finden? – Noch weiter: Unzählige Schwesternanwärterinnen gehen deshalb verloren, weil für diesen Beruf ein *Mindestalter* vorgeschrieben ist. Der in der Übergangszeit ergriffene Beruf bleibt dann gemäß dem Trägheitsgesetz vielfach erhalten, und der ursprünglich geplante Übergang zur Schwester unterbleibt. Warum diese törichten Bestimmungen? Einerseits behandelt man schulentlassene Kinder wie Erwachsene und dann wieder als Kinder, die man vor dem Anblick des Elends bewahren muß. Als ob es hier nicht Mittelwege gäbe und als ob die vielschichtigen Aufgaben in einem Krankenhaus nicht Möglichkeiten böten, Hilfsdienste zu leisten und schon in die Atmosphäre hineinzuwachsen, um dem vorgelebten Ethos des Dienstes nahe-zukommen.

Selbstverständlich wären hier auch gesetzliche Regelungen nötig, ähnlich wie sie in einigen Ländern schon für Hilfskräfte in der Volksschule getroffen worden sind. Man muß elastisch genug sein, um auch Aufgabenbereiche für Angelernte zu eröffnen.

So sehr man seine Phantasie für alles dies bemühen muß, so wenig Phantasie ist vonnöten, um Schwierigkeiten für derartige Regelungen vorauszusehen. Denn in unserm Land muß man bekanntlich für alles möglichst ein Diplom und für sehr vieles möglichst das Abitur haben. Der Perfektionismus unseres Berechtigungsfimmels und der Glaube an den „Profi“ – häufig auch die

pharisäische Selbsteinschätzung der „Profis“ selbst! – lähmen aber jedes freie Spiel der Phantasie und jede Elastizität gegenüber Engpässen.

3. Am Schluß möchte ich mich noch der heikelsten aller Fragen zuwenden und am liebsten wie Homer die Musen anrufen, damit sie mir helfen, dies garstige Lied tunlichst melodios zu singen. Ich meine die Frage der *weiblichen Dienstplicht*, die sich angesichts des Schwesternmangels nun unweigerlich meldet. Ich habe diese Liedlein schon einmal bei meinem Rechenschaftsbericht als Hamburger Rektor gesungen und auf die vielfältigen Presseberichte dazu einen Blumenstrauß von den Damen unserer medizinischen Fachschaft und viele bitterböse Briefe von den Müttern erwachsener Töchter bekommen. Inzwischen hat sich das Problem noch weiter zugespitzt. Immer häufiger werden Krankenhausstationen wegen Schwesternmangels geschlossen, und das soeben geschilderte Schreckbild der mechanisierten Zukunftsklinik scheint allmählich die Andeutung von realen Konturen zu bekommen. Viele Gespräche darüber, Warnungen und Ermunterungen haben mich dies delikate Thema weiter bedenken lassen, und ich darf Ihnen ein kurzes Resümee dieses Nachdenkens mitteilen:

Zunächst gehe ich von einem ganz simplen Axiom der Gerechtigkeit aus. Wenn von unserer jungen Mannschaft verlangt wird, daß sie mindestens eineinhalb Jahre durch Wehrdienst der Allgemeinheit opfert, ist es nur recht und billig, wenn man eine ähnliche Forderung auch an die Mädchen stellt. Für jeden, der in akademischen Ehrenämtern tätig gewesen ist, bedeutet es Jahr für Jahr eine Drangsalierung seines Gewissens, wenn zum Beispiel angehende Medizinstudenten, die von der Bundeswehr entlassen sind, zurückgewiesen werden müssen, weil es keine Studienplätze für sie gibt. Ein erbitterter Studentenvater schrieb vor einiger Zeit in einer Leserschrift, sein eben ins Zivilleben zurückgekehrter Sohn müsse nun sehen, „daß sein möglicher Studienplatz besetzt ist... durch weibliche Studenten, die ohnehin eineinhalb Jahre im Vorteil sind und recht häufig ihr Studium nicht beenden“. Sie sind natürlich nicht die einzigen, die ihm seinen Platz streitig machen, aber sie sind es jedenfalls *auch*. Die

zunehmend proklamierte These von der *Gleichberechtigung* der Geschlechter sollte jedenfalls ihre logische Entsprechung auch in der *Gleichverpflichtung* haben, und es sollte nicht umgekehrt dazu kommen müssen, daß durch Ausfall der gleichen Pflichten nun die jungen *Männer* um ihre Gleichberechtigung kämpfen müssen.

Im allgemeinen wird man nicht bestreiten wollen, daß dem jungen Mann seine Dienstpflicht gut tut, jedenfalls dann, wenn er gute militärische Erzieher findet und lebendige Kameradschaft erlebt. Den entsprechenden pädagogischen Effekt wird man unter den gleichen Bedingungen für das junge Mädchen erwarten dürfen: Die pflegerische Tätigkeit, wenn auch nur in Gestalt einer Schwesternassistenten, ist sicher nicht die schlechteste Vorbereitung für die spätere Gründung einer Familie, besser jedenfalls als Bürotätigkeit und Fabrikarbeit.

In diesem Zusammenhang das Schreckbild des weiblichen Arbeitsdienstes bei den Nazis zu beschwören, wäre nur das Produkt einer Vergangenheitsneurose, gegen die man sich energisch wehren sollte. Denn wenn wir heute solche Maßnahmen treffen, wären sie ja *unideologisch*, *ohne* Gewissenszwang und von anderem Sinngehalt. Man brauchte auch nicht mehr in Uniformen auf semimaskuline Art zu marschieren. Eine Maßnahme nur deshalb zu diffamieren, weil die Nazis Schindluder mit ihr getrieben haben, ist vermutlich nur als ein Vorwand zu deuten, mit dem man die eigene Bequemlichkeit tarnt. Wir hören ja auch nicht auf, Autobahnen oder Volkswagen zu bauen, nur weil die Nazis damit angefangen haben.

Vor allem aber: Auf die Dauer wird uns gar keine andere Lösung übrigbleiben. Ich will die verzweifelte Lage der Krankenhäuser jetzt nicht mehr schildern – auch wenn der Einbruch der Arbeitslosigkeit hier eine gewisse Milderung – aber nur dies! – des angespannten Zustandes gebracht haben mag. Ich verzichte auch darauf, die Not der verbliebenen Schwestern zu beschreiben, die für die fehlenden oder ausgefallenen Helfer mitarbeiten müssen und die einfach, weil es über ihre Kraft geht, neben ihrer Routinearbeit nicht mehr zum Gute-Nacht-Sagen und zum tröstenden Verweilen kommen. Auch ich glaube – und habe ja

auch darauf hingewiesen –, daß man gegen diesen Mangel einige Maßnahmen ergreifen, daß man für den Schwesternberuf sinnvoller als bisher werben, daß man ihn in Standard und Prestige aufwerten und ihn aus dem Arsenal von allerlei Hilfskräften ergänzen könnte. Ich finde es ferner lobenswert, wenn man zu freiwilligen Hilfsdiensten – etwa in der Aktion Gemeinsinn – aufruft. Und dennoch besteht kein Zweifel, daß alle diese Maßnahmen keinen entscheidenden Umschwung bringen und nach allen Versäumnissen den immensen Nachholbedarf keineswegs befriedigen können. Hier kann nur eine gesetzgeberisch fundierte Maßnahme in großem Stil helfen.

Selbstverständlich habe ich mir bei diesen Überlegungen auch die selbstkritische Frage vorgelegt, ob ein weibliches Pflichtdienstjahr nicht eine dirigistische Maßnahme sei, die unsern demokratischen Freiheiten widerspräche und möglicherweise sogar in Konflikt mit unserm Grundgesetz käme. Ich würde auf diesen Einwand folgendes erwidern:

Staatsrechtlich liegt diese Frage sicher nicht grundsätzlich anders als bei der militärischen Dienstpflicht. Ich erlaube mir das leichtsinnige Postulat, daß das, was im *einen* Fall möglich war, auch im *andern* möglich sein müsse und daß das, was dem einen recht ist, auch dem andern billig sein sollte.

Sehr viel tiefer dringt aber folgende Grundsatzüberlegung vor: Ein Gesetz solcher Art ist natürlich, wie jedes Gesetz, eine Notmaßnahme. Darüber hat niemand so tiefe Dinge gesagt wie der Apostel Paulus. Für unsern Fall bedeutet das folgendes: Wenn der Wille zum Dienen mehr und mehr entschwindet, das Dienen aber eine *conditio sine qua non* für die Funktionstüchtigkeit einer Gesellschaft ist, so bleibt meines Erachtens nichts anderes übrig, als daß der Gesetzgeber interveniert und daß der kollektive Wille der Rechtsgemeinschaft das verordnet, was die Gesinnung von sich aus nicht mehr leistet. Wehe freilich, wenn eine so erlassene Ordnung *nur* das Surrogat einer ausgefallenen Gesinnung ist! Sie darf höchstens die Plattform sein, auf der man sich um neue Gesinnungsbildung *bemüht*. Diesen Gedanken möchte ich noch einen Augenblick erklären:

Ich sagte schon früher, daß unsere Jugend zu jedem Dienst

bereit sei, wenn er ihr evident werde und sie ihn mit dem Herzen zu ergreifen vermöge. In diesem Satz konzentrieren sich alle Probleme. Denn was im Krankenhaus geschieht, welche Schrecken und Tröstungen sich im Umgang mit dem Leiden ereignen, welche Faszination von einem Vorbild des Dienens ausgeht und welche tragende Kraft eine Gemeinschaft ausstrahlt, die sich an einem sinnerfüllten Tun bildet – *das alles weiß man ja vorher nicht!* Darum fehlen die Antriebe, die eine Hinwendung zu diesem Bereich des Lebens bewirken. Was ich nicht weiß, macht mich nicht heiß, es macht mich nicht einmal warm. In der Vorstellung des Normaljugendlichen lebt sogar nur ein *Zerrbild* des Krankenhauses: Er sieht Leiden und Tod nur als negative, von denen man sich distanzieren müsse, um die Neige der köstlichen Zeit zu schlürfen. Aber er sieht das alles nicht als die dunkle Folie, von der sich neue und erschütternde (auch erschütternd tröstliche) Erscheinungen der Menschlichkeit abheben: *Liebe, die sich nicht beirren läßt, Tapferkeit des Ertragens, Glaube, der den Tod überwindet, und natürlich auch die makabre Enthüllung des Nichtigen. Das alles wird nur sichtbar im Vollzug des Dienstes, in actu und nicht vorher aus der Distanz des Unerfahrenen.* Hier bleibt es um so mehr verhüllt (auch das kam schon zur Sprache), als die Grenzsituationen von Leid und Tod für die öffentliche Kenntnisnahme tabu sind, und als gerade die Mauern der Hospitäler es sind, die dieses Tabu wahren und die Schrecken, aber auch die Tröstungen der dunklen Lebenstäler dem Blick entziehen.

Diese Überlegungen führen mich zu dem tiefsten Sinn jener Notmaßnahme, von der ich sprach: Hier würden junge Menschen an jene Stätten herangeführt, die ihnen eine verlogene Werbung falsch beschreibt oder die eine ehrliche Werbung existentiell nicht nahebringen kann. Hier würden sie dem „Vollzug“ ausgesetzt und damit von der Chance beschenkt, im Vollzuge, *in actu*, diese neue Wirklichkeit kennenzulernen. Man kann, mit anderen Worten, junge Mädchen nicht in der erforderlichen Zahl *für* das Krankenhaus gewinnen; aber man kann sie *im* Krankenhaus gewinnen, wenn sie hier glaubwürdigen Vorbildern des Dienstes und wenn sie Lehrschwestern begegnen, die

den Sinn ihres Dienstes auch im erklärenden Wort zu vertreten vermögen. Das meinte ich soeben, wenn ich von der Plattform sprach, die hier zu schaffen sei und auf der sich die eigentlichen Chancen allererst ergeben. Hier würden sich Aufgaben von unerhörtem Ausmaß stellen, aber ihre Bewältigung würde sich auf lange Sicht ebenso unerhört auszahlen.

Damit habe ich meinen Rundblick beendet, und ich danke Ihnen, daß Sie so viel Geduld mit mir gehabt haben. Ich glaube, Sie haben bemerkt, daß ich selbst bei diesem Thema engagiert war – einfach deshalb, *weil das Krankenhaus ein Spiegel ist, in dem sich alle unsere Lebensprobleme abzeichnen. Wenn irgendwo, dann wird sich hier entscheiden, ob wir in einer Welt der Automation und der Roboter Menschen bleiben und ob wir uns nicht – wie der Goethesche Zauberlehrling – die entbundenen Mächte über den Kopf wachsen lassen.* Wir können nur wünschen, darum bitten und dann auch danach tun, daß in der großen Endabrechnung der Geschichte der Herr des Jüngsten Gerichtes einmal zu uns sagt: „Ich bin hungrig gewesen, und ihr habt mich gespeist. Ich bin durstig gewesen, und ihr habt mich getränkt. Ich bin ein Gast gewesen, und ihr habt mich beherbergt. Ich bin nackt gewesen, und ihr habt mich bekleidet. Ich bin krank gewesen, und ihr habt mich besucht. Ich bin gefangen gewesen, und ihr seid zu mir gekommen“ (Mt. 25, 35 ff.). Wer dieser Verheißung nicht eingedenk wäre, würde nicht nur beschämt vor den Schranken des Jüngsten Gerichtes stehen, sondern er würde schon *jetzt und hier das Wesentliche verfehlen*, er würde verkennen, was das Leben zu sein vermag und welche Erfüllungen es birgt, er würde – sein eigenes Leben suchend – nur Luftgespinste spinnen und weiter von dem Ziele kommen (Matthias Claudius).

Das letzte Wort aber kann nur der Dank an die sein, die diese so schwer belastete und angeschlagene Front halten, die unbeirrt ihren schweren, aber auch verheißungsvollen Dienst tun, liebend und oft müde, manchmal entmutigt und doch immer neu. Wir sollten sie nicht alleine lassen.

zierte, wäre immerhin schon viel gewonnen. Ein bißchen „Druck“ dieser Art ist wohl unvermeidlich, wenn man aus der festgefahrenen Situation herauskommen will. Man muß aber herauskommen, wenn es keine Katastrophe geben soll. In Finnland herrscht *numerus clausus* bei der Zulassung zum Schwesternberuf, so viele Bewerberinnen gibt es da. Es wäre wunderbar, wenn wir auch dahin kämen und wenn dann der Gedanke des Pflichtjahres nur ein böser Traum gewesen wäre.

Vielleicht muß man aber, wenn man es für so eine schlimme Sache meint halten zu müssen, diesen bösen Traum träumen, um die nötigen Impulse für gute Einfälle und Maßnahmen zu empfangen. An Argumenten und Appellen hat es ja bisher schon nicht gefehlt, ohne daß sie gefruchtet hätten. So mag das, was den Gegnern des Pflichtjahres wie ein böser Traum erscheint, von ihnen wenigstens als eine Art Schocktherapie respektiert werden, die die Unbewegten auf Trab bringt.

Wörterbuch medizinischer Grundbegriffe

Eine Einführung in die Heilkunde in 86 Artikeln
Herausgegeben von Eduard Seidler
Band 706, 368 Seiten

In diesem Wörterbuch sind die wichtigsten Grundbegriffe zusammengestellt, die zum Verständnis der Struktur der gegenwärtigen Heilkunde von Bedeutung sind. Als Basisinformation für Studierende und Berufsangehörige der Medizin, der Krankenpflege, der medizinischen Dienste, der Sozial- und Seelsorgeberufe sind jene Elemente herausgearbeitet, die den allgemeinen Problemhintergrund von Gesundheit, Krankheit, Leid und Krise konstituieren. Durch die Aussage von erstrangigen Experten soll aufgezeigt werden, daß das medizinische Denken, Wissen und Handeln sowie der Umgang mit dem kranken Menschen weit über die engere Medizin hinausragende Fragen aufwerfen. Die Einzelbeiträge wollen hierzu sowohl dem Bedürfnis nach Sachinformation Rechnung tragen als auch jene Probleme zur Sprache bringen, die sich aus Standort und Stellenwert des Begriffes in Medizin und Gesellschaft ergeben. Aktuelle Literaturangaben und ein Verweisregister erweitern die Orientierungsmöglichkeit.

in der Herderbücherei

Helga Prollius

Die Angst liegt hinter mir

Frauen und Krebs

Band 707, 144 Seiten

Die Diagnose „Krebs“ ist heute kein Todesurteil mehr. Man kann sogar mit dem Krebs leben. Entscheidend ist, den ersten Schock zu überwinden und eine gelassene Einstellung zu seiner Krankheit zu gewinnen. Das ist die Erfahrung maßgeblicher Mediziner, die sich in zahlreichen Gesprächen der Autorin mit Krebs-Patientinnen bestätigte. Dieses Taschenbuch berichtet anschaulich, was jede Frau heute über den Krebs, seine Behandlung und die Möglichkeiten seiner Heilung wissen muß. Es wendet sich an Erkrankte und ihre Angehörigen. Es vermittelt Informationen auch über Krebsnachsorge und zeigt, wie man durch eine vernünftige Lebensweise die Chance, vom Krebs verschont zu bleiben, erheblich verbessern kann.

in der Herderbücherei



Ärztliche Entscheidungen sind im Grunde immer Entscheidungen auf Leben und Tod. Darum sind die Grenzfragen der modernen Medizin, die Helmut Thielicke in diesem Taschenbuch behandelt, nicht Fragen einer speziellen „Standesethik“. Sie betreffen Arzt und Patient, die *gemeinsam* das Werk der Heilung vollbringen oder auch den Weg in die letzte Stunde gehen müssen. Dabei tauchen zunehmend schwere Konflikte auf zwischen dem, was heute medizinisch möglich, und dem, was menschlich geboten ist. Soll man beispielsweise menschliches Leben um *jeden Preis* erhalten? Hat ein Kranker in jedem Fall Anspruch auf Wahrheit? Haben wir ein Recht darauf, Selbstmord zu verhindern? Darf die Medizin Beihilfe zu einem gesundheitschädlichen Leistungssport leisten? Das sind Fragen, über die man Klarheit gewonnen haben muß, *bevor* man in die Situation als Arzt, als Kranker, als Angehöriger, als Pfleger, als Seelsorger kommt, eine Entscheidung treffen zu müssen. Dieses Taschenbuch liefert darum Orientierungen von weittragender Bedeutung.

Helmut Thielicke, o. Prof. an der Universität Hamburg, Ehrendoktorate der Theologie von Heidelberg und Glasgow (Schottland), der Jurisprudenz von Waterloo (Kanada), der Literatur von Hickory (Nordamerika). 1951 Rektor der Universität Tübingen und Präsident der Westdeutschen Rektorenkonferenz. 1960 Rektor der Universität Hamburg.

Foto: Rainer Thielicke