

entsprochen. „Nietzscheanism will disappear only when it loses its plausibility as a mirror and guide to and in our social life. That will happen only if our social life takes a different form“ (66).

Die Philosophie beginnt mit einem freistehenden Sprachspiel. Es ist die Forderung des Sokrates, Rechenschaft (*logos*) für das eigene Leben zu geben, das Spiel, das Gründe fordert und in dem Gründe gegeben werden, eine in sich stehende Welt des Warum. Nach Paulus hat Gott die Weisheit der Welt als Torheit entlarvt; an die Stelle der sokratischen Dialektik tritt die Offenbarung. Essay 9 fragt deshalb nach der Möglichkeit einer theologischen Ethik. Mit einer Fülle von Unterscheidungen geht G. auf die Frage ein, was unter einer theologischen Ethik zu verstehen ist. So ist z. B. zu unterscheiden zwischen einer theologischen und einer religiösen Ethik; die Ethik des Epikur hat negative theologische Voraussetzungen und ist in diesem Sinn eine theologische Ethik. „I have always found it very odd that mainstream Roman Catholicism clings so fervently to the philosophy of Thomas given that the philosophical framework he inherited from Aristotle has certain signal defects for any Christian“ (172 f.). Aristoteles hat einen Begriff der Entwicklung, aber er hat keinen Begriff der Geschichte, jedenfalls nicht im starken Sinn der christlichen Heilsgeschichte. Nach christlichem Verständnis hat die Inkarnation die menschliche Natur radikal verändert; das hat Folgen für die Frage, was für ein Leben der Mensch führen kann. Aristoteles hat jedoch den großen Vorteil, dass er einen Begriff nicht kennt, der für das moderne Denken von zentraler Bedeutung wurde: den Begriff des Willens, „which is very strictly lacking in Aristotle, and which luxuriates in proto-baroque splendour in the philosophy of Aquinas, throwing out its obfuscating tendrils in all directions“ (173). Der Wille ist ein antiaristotelischer Begriff der Stoiker; er wurde erfunden, um etwas zu sagen, was Aristoteles niemals gesagt hätte, „namely that the good person is ‚free‘“ (174). Es sei sehr zu bedauern, dass Thomas diesen „Blindgänger“ aus dessen antiaristotelischen Kontext herausgenommen und einem aristotelischen Baum eingefropft habe. „Western philosophy suffered from the depredations of trying to make sense of the fictitious faculty of the ‚will‘ until the time of Nietzsche“ (174).

Eine Welt ohne Warum ist eine Welt ohne Sokrates, der Rechenschaft für unser Leben und Handeln fordert. Sokrates verstand diese seine Dialektik als ein autonomes, nicht von anderen Disziplinen oder einer äußeren Autorität abhängiges Sprachspiel. Es gibt jedoch, so der Einwand von G., wichtige Züge im menschlichen Leben, welche die sokratische Form der Reflexion ignoriert oder ernsthaft unterschätzt. „If Marx is right, forms of rationality are bound up with social forms in a way that does not permit simple extraction of a substantive universal form of ‚Reason‘“ (167). Ist die Vernunft letztlich abhängig von sozialen Formen, oder unterliegen die sozialen Formen letztlich der sokratischen Forderung der Rechenschaft? F. RICKEN SJ

BORASIO, GIAN DOMENICO, *Selbstbestimmt sterben*. Was es bedeutet. Was uns daran hindert. Wie wir es erreichen können. München: Beck 2014. 206 S., ISBN 978-3-406-66862-3.

Jeder von uns stirbt bestimmt einmal selbst. Aber stirbt er selbstbestimmt oder fremdbestimmt? Was bedeutet es, selbstbestimmt zu sterben? Die These des Buches lautet: Es ist zu kurz gegriffen, wenn man Autonomie am Lebensende auf die Selbstbestimmung des Todeszeitpunktes reduziert. Die medial aufgeheizte Diskussion über die Frage, ob es erlaubt sein soll, unter bestimmten Umständen mit fremder Hilfe aus dem Leben zu scheiden, verdeckt den Blick auf wichtigere Realitäten, die für die meisten Menschen am Lebensende von größerer Bedeutung sind. Das Buch klärt die beiden grundlegenden Begriffe der Debatte. „Was heißt hier ‚Sterbehilfe‘?“ (Teil I). „Was heißt hier ‚Selbstbestimmung‘?“ (Teil II).

Teil I unterscheidet: (a) „Passive Sterbehilfe“. Unabdingbare Voraussetzung für jeden ärztlichen Eingriff ist die medizinische Indikation, d. h. die ärztliche Entscheidung über die Sinnhaftigkeit einer medizinischen Maßnahme. Der Arzt muss sich zwei Fragen stellen: „1. Was ist das Therapieziel, das ich mit dieser Maßnahme erreichen möchte? 2. Ist das angestrebte Therapieziel mit der geplanten Maßnahme realistisch zu erreichen?“ (30). Ist kein vernünftiges Therapieziel gegeben oder die geplante Maßnahme unwirksam, so darf die Maßnahme nicht durchgeführt werden, selbst wenn der Patient

sie wünscht. Sind beide Fragen positiv beantwortet, so ist drittens zu fragen: Stimmen das Therapieziel und die geplante Maßnahme mit dem Patientenwillen überein? Sterbverlängerung ist kein vernünftiges medizinisches Therapieziel. Die „Frage des Sterbenlassens ist – rein statistisch gesehen – hundertmal wichtiger als die Frage nach dem assistierten Suizid [...] Und doch findet sie in den Medien, vorsichtig geschätzt, hundertmal weniger Beachtung“ (41). – (b) „Indirekte Sterbehilfe“. Sie wird ethisch gerechtfertigt durch das Prinzip der Doppelwirkung (*actio duplicis effectus*), das besagt: Eine Handlung ist erlaubt, wenn sie einem guten Zweck dient und einen negativen Nebeneffekt in Kauf nimmt, ihn aber weder als Ziel noch als Mittel intendiert. Der Arzt gibt eine hohe Dosis eines starken schmerzstillenden Medikaments; die negative Nebenfolge ist eine Verkürzung des Lebens. Neuere Erkenntnisse haben die Bedeutung dieser Rechtfertigung stark relativiert. Es wurde gezeigt, dass selbst hohe Dosen von stark wirkenden Medikamenten die Sterbephase nicht verkürzen. „Wenn nichts anderes mehr geht, ist es aus ärztlicher, ethischer und rechtlicher Sicht erlaubt, mit Einverständnis des Patienten ihm Medikamente zu verabreichen mit dem Zweck, sein Bewusstsein zu dämpfen und ihn in einen narkoseähnlichen Schlaf zu versetzen, um seine Leiden zu lindern“ (56). Diese „palliative Sedierung“ kann in extremen Fällen auch in der Sterbephase eingesetzt werden; die kontrollierte Sedierung wird dann bis zum Todeszeitpunkt beibehalten („Sedierung in der Terminalphase“). – (c) Tötung auf Verlangen. Sie ist in Deutschland eine Straftat (StGB § 216). Borasio (= B.) verweist auf die Argumentation des Strafrechtlers Ulrich Schroth. Bei „dem Verbot der Tötung auf Verlangen solle vor allem die Entscheidungsreife eines Entschlusses zur Selbsttötung garantiert werden. Nur wer bereit ist, an sich selbst Hand anzulegen, sei auch entscheidungsreif in seinem Wunsch zu sterben“ (64). – (d) Suizidhilfe. „In Deutschland ist die Suizidhilfe [...] nicht verboten. Sie ist deswegen nicht verboten, weil sie, im Unterschied zur Tötung auf Verlangen, überhaupt nicht gesetzlich geregelt ist“ (87). Der entscheidende Unterschied zwischen Selbsttötung und Tötung auf Verlangen liegt in der „Tatherrschaft“. Sie setzt voraus, dass der Suizident bis zum Schluss die Kontrolle über das Geschehen hat. So kann er seine Meinung jederzeit ändern und die Tat auch nicht ausführen. Von den ca. 120 Menschen, die in Oregon pro Jahr nach dem vorgeschriebenen Verfahren die tödliche Dosis eines Betäubungsmittels erhalten, nimmt etwa ein Drittel die Substanz letztlich nicht ein und stirbt eines natürlichen Todes.

Am Ende von Teil I steht ein von vier Wissenschaftlern (einschließlich B.) ausgearbeiteter Vorschlag zur gesetzlichen Regelung des assistierten Suizids in Deutschland. Ein solches Gesetz sei „zwar notwendig, aber letztlich von begrenzter Bedeutung“, denn es handle sich um die gesetzliche Regelung „eines marginalen Problems“. Es werde hauptsächlich gebraucht, „um den Blick auf wichtigere Probleme am Lebensende frei zu machen“ (100). Empirische Daten legen die Vermutung nahe, dass eine entsprechende Regelung die Inanspruchnahme lebensverkürzender Maßnahmen eher begrenzen als steigern dürfte. Der Vorschlag verfolgt folgende Ziele: „Respekt vor der Selbstbestimmung des Patienten; Fürsorge durch ärztliche Beratungspflicht; Schutz vor sozialem Druck auf Betroffene; Suizidprävention; Vermeidung einer Freigabe der Tötung auf Verlangen; Transparenz und Rechtssicherheit für alle Betroffenen“ (105 f.). Die wesentlichen Punkte sind: „Die Suizidhilfe wird generell unter Strafe gestellt, mit zwei Ausnahmen: 1. Angehörige und andere nahestehende Personen, sofern sie einem freiverantwortlich handelnden Volljährigen Beihilfe leisten; 2. Ärzte“ (106). Für sie gilt diese Ausnahme nur unter genau bestimmten Bedingungen.

Dass die Suizidhilfe „generell“ unter Strafe gestellt wird, darf nicht übersehen lassen, dass das Gesetz eine spezifische Form der Suizidbeihilfe erlaubt, nämlich die, welche die aufgezählten Bedingungen erfüllt. Damit wird eine Handlung des Tötens, der auf diese Weise ermöglichte Suizid, als erlaubtes Mittel zur Behebung einer Notlage anerkannt. Es ist zu fragen, ob die Handlung des Tötens jemals in dieser Weise als Mittel gebraucht werden darf. Eine Antwort kann unabhängig von religiösen oder weltanschaulichen Voraussetzungen gegeben werden; es geht um den Schutz des fundamentalen Gutes des Lebens, von dem alle anderen Güter des Menschen abhängen. Geht man davon aus, dass dieses Gut nur durch eine ausnahmslose Ächtung des Tötens (eines Unschuldigen) gesichert werden kann, so hätten wir es bei dem Wunsch, dass

der Arzt den Suizid assistiert, mit einem Konflikt zwischen der Autonomie des Patienten und einem schützenswerten gemeinsamen Gut zu tun; der Wunsch des Patienten widerspräche der Pflicht, dieses grundlegende gemeinsame Gut aller zu schützen.

Von den Argumenten gegen diesen Vorschlag, die B. bringt, sei nur das „Argument des ‚sozialen Drucks‘“ genannt. „In einer Gesellschaft, in der das Primat des Ökonomischen immer stärker wird, besteht tatsächlich die konkrete Gefahr, dass das Vorhandensein einer gesetzlichen Regelung zur Suizidhilfe alte und kranke Menschen einem Druck aussetzt, diese Möglichkeit auch bitte schön im Interesse der Gesellschaft wahrzunehmen. Es wäre in der Tat furchtbar, wenn sich diese Menschen eines Tages dafür entschuldigen müssten, dass sie noch am Leben sind und am Leben bleiben möchten“ (111). Der Einwand lässt sich noch verschärfen. Es bedarf keines äußeren Drucks; dass der Suizid moralisch möglich ist, kann zu der Überzeugung führen, er sei in bestimmten Situationen Pflicht, um andere Menschen auf diese Weise zu entlasten. B.s wichtigstes Argument gegen diesen Einwand ist „ein schlicht empirisches: In den Ländern, in denen die Tötung auf Verlangen und/oder der assistierte Suizid erlaubt sind, gibt es keinerlei Anzeichen für die Entstehung oder die massive Zunahme eines solchen sozialen Drucks“ (113).

Der Gesetzesvorschlag soll den Blick auf wichtigere Probleme am Lebensende frei machen. Durch die Sterbehilfe-Debatte werde die Öffentlichkeit von dem abgelenkt, was die Menschenwürde am Lebensende wirklich verletzt: „die allgegenwärtige Übertherapie sowie die unzureichende pflegerische und palliative Versorgung. Unzweifelhaft lässt sich mit dem zu Ende gehenden Leben viel Geld verdienen“ (167). Würde man nur einen Bruchteil der Mittel, die für unnötige Diagnostik oder unwirksame Therapien verschwendet werden, für die Palliativversorgung ausgeben, so wäre damit eine wesentliche Voraussetzung für die Patientenautonomie am Lebensende hergestellt. Denn kaum etwas schränkt die „Selbstbestimmung am Lebensende so stark ein, wie ungelinderte physische Symptome oder ungelöste psychosoziale und spirituelle Probleme – und die Angst von Patienten und Angehörigen, mit diesen Problemen alleine zu bleiben“ (173). B. fordert deshalb eine „hörende Medizin“. Die moderne Medizin leide unter dem Primat der ökonomischen Betrachtungsweise; der Patient werde „zunehmend als Kostenfaktor betrachtet und damit entmenschlicht [...] Zu den größten Hindernissen für eine echte Selbstbestimmung am Lebensende gehören die mangelhafte Arzt-Patienten-Kommunikation, die ressourcenfressende Überdiagnostik und Übertherapie sowie die gleichzeitig unzureichende pflegerische und palliative Versorgung“ (175 f.).

Das Buch ist am Krankenbett, in der Begegnung mit den Patienten entstanden; zu jedem Problem werden Fallbeispiele gebracht. Es zeichnet sich aus durch die Klarheit der Sprache und Begriffe.

F. RICKEN SJ

WITTE, KARL HEINZ, *Meister Eckhart: Leben aus dem Grunde des Lebens*. Eine Einführung. Freiburg i. Br. / München: Alber 2013. 461 S., ISBN 978–3–495–48579–8.

Meister Eckhart hat über die Zeiten hinweg eine immense und bis heute ungebrochene Faszination auf seine Leser ausgeübt. Obwohl sich seit dem späten 19. Jhd. immer mehr die Einsicht durchgesetzt hat, dass ein adäquates Verständnis seines Denkens nicht nur eine philologisch verlässliche Textgrundlage, sondern auch und vor allem eine philosophie- und theologiegeschichtliche Kontextualisierung seiner Schriften voraussetzt, hat es immer wieder Gegenströmungen gegeben, die einer wissenschaftlich „unbelasteten“ Eckhart-Rezeption das Wort reden. Meist berufen sich die Vertreter dieser Denkrichtung auf das Eckhart zugeschriebene Diktum, ein Lebemeister sei mehr wert als tausend Lesemeister, und sehen die wissenschaftlich betriebene Eckhart-Forschung eher als Hemmschuh denn als Hilfe bei dem Versuch, zum eigentlichen Kern seiner Lehre vorzudringen und diesen in der eigenen Lebenspraxis umzusetzen.

Nun ist es zweifellos richtig, dass Meister Eckhart (= E.) sich nicht damit begnügt hat, seinen philosophisch-theologischen Grundansatz lediglich in seinen lateinisch geschriebenen, für ein akademisches Publikum bestimmten Werken darzulegen, sondern immer auch darum bemüht war, die Erträge seines spekulativen Denkens für die Lebens- und Glaubenspraxis der einfachen Menschen fruchtbar zu machen. Gleichwohl wäre es eine unzulässige Vereinfachung, wenn man bei E. das „Leben“ gegen das „Lesen“ ausspielen