

Ethische Aspekte der freiwilligen operativen Sterilisation

Die geplante rechtliche Regelung der freiwilligen Sterilisation hat die Diskussion über dieses Thema neu entfacht. Zudem sind in den letzten Jahren von der Medizin erheblich einfachere Methoden entwickelt worden, die nur einen sehr kurzen Klinikaufenthalt erfordern, weil sie auch bei der Frau keine operative Öffnung der Bauchdecke nötig machen. Die Sterilisation ist damit in vielen Fällen medizinisch zur Methode der Wahl geworden. Die Anfragen häufen sich, welche Stellung die Kirche in dieser Frage einnehme.

Die katholische Morallehre hat die Frage der freiwilligen Sterilisation immer unter einem *doppelten Aspekt gesehen*: als Verletzung der körperlichen Integrität und als Form artifiziereller Antikonception.

Sterilisation als Verletzung der körperlichen Integrität

Die Integritätsverletzung wird beurteilt nach dem sogenannten *Totalitätsprinzip*. In seiner Ansprache an den italienischen Urologenkongreß 1953 hat Pius XII. für die sittliche Erlaubtheit chirurgischer Eingriffe drei Bedingungen festgelegt: eine Operation ist erlaubt, wenn *erstens* das Verbleiben oder die Tätigkeit eines einzelnen auch gesunden Organs im ganzen des Organismus einen ernsthaften Schaden verursacht oder eine Bedrohung darstellt. *Zweitens*, wenn dieser Schaden nicht vermieden oder wenigstens nicht bedeutend vermindert werden kann, außer durch die in Frage stehende Verstümmelung. *Drittens*, wenn man mit gutem Grund annehmen kann, daß die negative Folge, d. h. die Verstümmelung und ihre Nachwirkungen, durch den positiven Erfolg aufgewogen wird, nämlich durch die Beseitigung der Gefahr für den ganzen Organismus, durch die Eindämmung der Schmerzen usw.¹

Wie großzügig man mit diesem Prinzip umzugehen bereit war, zeigt die Haltung gegenüber der freiwilligen Kastration des Mannes. Schon 1952 haben die zuständigen römischen Instanzen auf Anfrage hin der freiwilligen Kastration von Sittlichkeitsdelinquenten zugestimmt². Man ging dabei nicht von einer organischen Erkrankung, sondern vom Begriff einer psychischen Störung aus, deren negative Wirkungen durch einen operativen Eingriff in ein gesundes Organ gestoppt werden können. Die Inte-

¹ Ansprache vom 8. Oktober 1953; Utz-Groner I, 2318.

² Vgl. F. Decurtins, Sexuelle Probleme im Lichte der Medizin, in: *Anima* 7 (1952) 311–317; B. Häring, Das Gesetz Christi, Bd. 3 (1961) 260.

gritätsverletzung (Sterilität) wird dabei als Nebeneffekt in Kauf genommen. Ein direkter Zusammenhang mit der Antikonzeption wird ausgeschlossen.

Die Anwendung des Totalitätsprinzips auf die prophylaktische Sterilisation wurde im Prinzip anerkannt, aber differenziert angewandt. Die prinzipielle Anerkennung ergibt sich

1. aus der offiziellen kirchlichen Stellungnahme zur prophylaktischen Sterilisation bei drohender Gefahr einer Vergewaltigung (Kongo-Entscheid). Das Gutachten der Professoren Palazzini, Hürth und Lambruschini kommt zum Ergebnis, daß eine direkte Sterilisation nur dann verboten sei, wenn sie auf die Verhütung der Folgen eines freiwilligen Geschlechtsverkehrs ausgerichtet sei. Dann berühre sie die Geschlechtsordnung (das Antikonzeptionsverbot) und lasse darum die Anwendung des Totalitätsprinzips nicht zu. Wo sie nicht auf einen freiwilligen Geschlechtsverkehr bezogen sei (wie bei den kongolesischen Schwestern), müsse das Totalitätsprinzip zur Anwendung gebracht werden. Dies lasse eine prophylaktische Sterilisation in Abwägung gegenüber den Folgen einer Vergewaltigung durchaus berechtigt erscheinen³.

2. Das Totalitätsprinzip findet aber auch Anwendung bei einer medizinisch-indizierten prophylaktischen Sterilisation. Ausgangspunkt bildet eine von Medizinern gemachte Unterscheidung zwischen Infertilität und Sterilität. Infertilität bedeutet die Unfähigkeit, weitere Kinder bis zur Lebensfähigkeit auszutragen; Sterilität dagegen die Konzeptionsunfähigkeit. Dieser Unterscheidung entsprechend wurde gefolgert, daß die sittliche Ordnung nur durch eine Maßnahme verletzt werde, die auf die Zerstörung einer gesunden Fertilität hinauslaufe. Wenn aber die Funktion selbst sinnlos geworden ist, weil eine Austragefähigkeit nicht mehr gegeben ist, so darf man in der Ausschaltung einer sinnlos gewordenen Funktion durch eine direkt sterilisierende Maßnahme keinen die sittliche Ordnung verletzenden Eingriff sehen. Die sterilisierende Maßnahme hat dann ganzheitlich gesehen einen therapeutischen Sinn. Diese Überlegungen wurden nach Konsultation aller deutschen Moraltheologen in die Grundsätze und Ratschläge für ärztliche Ehehilfe aufgenommen⁴. Die Auffassung darf heute unter Moraltheologen als „sententia probata“ bezeichnet werden⁵. Auf Grund dieser Tatsache können wir sagen, daß die *offizielle Lehre der katholischen Kirche einer medizinisch-indizierten operativen Sterilisierung in konkreten Fällen positiv gegenübersteht*.

Hier erhebt sich die Frage nach dem vikariierenden Einsatz der operativen Sterilisation beim Ehemann anstelle der Ehefrau. Gegen eine Ausweitung des Totalitätsprinzips auf das Verhältnis von Einzelglied und Gemeinschaft ergeben sich schwerwiegende Bedenken. Der einzelne Mensch darf nicht einfach dem ganzen der menschlichen Gesellschaft geopfert werden. *Die Fertilität einer konkreten Ehe* kann aber wohl mit Recht bis zu einem gewissen Grad als eine *unteilbare Einheit* angesehen werden. Sie partizipiert an der Einheits- und Unauflöslichkeitsverpflichtung der Ehe. Wo

³ Vgl. Studi Cattolici (1961) Nr. 27, S. 62–72; dagegen L. Bender, in: Angelicum 39 (1963) 416–436.

⁴ Vgl. Arzt und Ehe (Köln, Verlag Wort und Werk) 75, Nr. 10.

⁵ Vgl. L. M. Weber, Ehenot und Ehegnade, 109–111.

wichtige Gründe gegen einen Eingriff bei der Frau sprechen, und wo die Alters- und Lebenssituation des Mannes es verantworten läßt, scheint mir die Anwendung des Totalitätsprinzips auf die Geschlechtsgemeinschaft der Ehe und damit eine vikariierende Sterilisation des Mannes sittlich vertretbar. Alles bisher Gesagte gilt unter der Voraussetzung einer schwer gestörten Fertilität. Weitergehende Aussagen verlangen eine Auseinandersetzung mit der Haltung der Kirche zur Antikonzeption.

Sterilisation als Form der Empfängnisverhütung

Die Sterilisation gilt als spezifische Form der Empfängnisverhütung. Hinsichtlich der Methoden der Antikonzeption hat bekanntlich Papst Paul VI. in der Enzyklika „*Humanae vitae*“ die traditionelle Lehre bestätigt, wonach jeder direkte Eingriff in das Zeugungsgeschehen unerlaubt sei. Als einwandfrei werden nur Wege der Enthaltbarkeit anerkannt. Dieser Entscheid hat zu einer erheblichen Diskrepanz zwischen der offiziellen Lehre und der sittlichen Überzeugung von vielen Gläubigen geführt. Bei einer Umfrage des Allensbacher Instituts über die Dissonanzgefühle zwischen Wertvorstellungen der Gläubigen und der Auffassung der Kirche liegt mit Abstand das Problem der Empfängnisverhütung an der Spitze. 61 Prozent der deutschen Katholiken denken hier anders als die Kirche. „Hier handelt es sich offensichtlich nicht bloß um eine durch Abständigkeit vom kirchlichen Leben her zu erklärende negative Einstellung zum Wertsystem der Kirche oder um Mißverständnisse. Hierin kommt sicherlich die einschlägige moraltheologische Diskussion zum Tragen, die . . . in der überwiegenden Mehrzahl der Fachvertreter in Fragen der Empfängnisverhütung bezüglich der sogenannten Methodenwahl mit schwerwiegenden Argumenten eine von der in ‚*Humanae vitae*‘ niedergelegten kirchlichen Lehrmeinung abweichende Position vertritt.“⁶

Das hat wohl die Bischofskonferenzen mehrerer Länder veranlaßt, im Zusammenhang mit dem päpstlichen Entscheid die Gläubigen ausdrücklich auf die Möglichkeit und Pflicht der eigenen Gewissensentscheidung hinzuweisen: Ein Ereignis, das in der neueren Kirchengeschichte seinesgleichen sucht. Dabei wird zwar gesagt, daß der einzelne die Argumente des Lehrschreibens ernsthaft bedenken müsse, daß aber die persönliche Auseinandersetzung eines geforderten Katholiken auch zu einer vom Papst abweichenden Meinung führen könne. Dieser Hinweis auf die Berechtigung der Eigenentscheidung ist eine große Chance, die in der Kirche genutzt werden sollte. Es genügt aber nicht, wenn die kirchliche Verkündigung zu diesem persönlich verantworteten Entscheid aufruft; die unterschiedlichen Begründungen sowie die pluralen Möglichkeiten der Entscheidung müssen aufgezeigt werden.

Die Argumentation in „*Humanae vitae*“ gipfelt in der Aussage, ein absichtlich unfruchtbar gemachter Geschlechtsverkehr sei ein in sich unsittlicher Akt (intrinsic

⁶ J. Gründel, in: Befragte Katholiken zur Zukunft von Glaube und Kirche, hrsg. v. K. Forster (Freiburg 1973) 69.

inhonestum), und es sei „niemals erlaubt – auch aus noch so ernststen Gründen nicht –, Böses zu tun um eines guten Zweckes willen: d. h. etwas zu wollen, was seiner Natur nach die sittliche Ordnung verletzt“ (Nr. 14). Dies letztere ist insofern richtig, als keine noch so gute Absicht je rechtfertigen kann, daß man *sittlich schlecht* handelt. *Die Frage ist aber, ob ein absichtlich unfruchtbar gemachter Akt bedingungslos sittlich schlecht sei.* Dies wird zwar im Text nicht explizit gesagt, aber der Begriff „intrinsece inhonestum“ wird als „bedingungslos = absolut widersittlich“ insinuiert, weil die Argumentation letztlich darauf hinausläuft, die künstliche Empfängnisverhütung unter allen Umständen und ohne Rücksicht auf eventuelle Folgen für verboten zu erklären.

Damit liegt hier einer der Fälle vor, in denen die moraltheologische Diskussion heute von deontologischer Normierung spricht, ein Begriff, dem in den Handbüchern die „moralitas absoluta“ korrespondiert. Eine solche Weise der Normierung stellt nach weitgehender Übereinstimmung der Moraltheologie einen seltenen Ausnahmefall in der ansonsten fast durchgängig teleologisch, d. h. unter Berücksichtigung der Folgen des Handelns, argumentierenden katholischen Tradition dar. Neuere Untersuchungen⁷ bestreiten zu Recht die deontologische Begründung sittlicher Urteile kategorialer Akte. Deontologische Gültigkeit können nur analytische Urteile beanspruchen (morden, d. h. ungerecht töten, ist ungerecht!). Wer die Kontingenz der unsere menschlichen Handlungen bestimmenden Werte anerkennt, muß grundsätzlich für eine Berücksichtigung der Bedingungen, d. h. für eine Güterabwägung, offenstehen.

Das gilt für alle kontingenten Güter, sie gilt auch für das Gut der Zeugung. Auch von ihm kann nicht gesagt werden, es könne nie und nirgendwo gegen ein größeres Gut stehen und binde darum auf jene – in der Normierung der Empfängnisregelung implizierte – absolute Weise. Mit der Zulassung der Zeitwahl zur Fruchtbarkeitsregelung hat man indirekt den relativen Wert der Zeugung zugegeben⁸. Um aber die Widersittlichkeit des Gebrauchs antikonzeptioneller Mittel aufrechtzuerhalten, greift man auf den in den natürlichen Gesetzen und Zeiten sich manifestierenden Willen Gottes zurück („Deus . . . naturales leges ac tempora fecunditatis . . . disposuit“, Nr. 11). Hier wird das sittliche Urteil nicht mehr bloß auf Werteinsichten verwiesen, sondern das verantwortliche menschliche Handeln wird an die Einhaltung biologischer Gesetzmäßigkeiten gebunden.

Daran wurde nach „*Humanae vitae*“ von so vielen Seiten Kritik geübt, daß wir hier nicht längst Gesagtes wiederholen wollen. Es soll nur klar betont werden, daß dies

⁷ Vgl. B. Schüller, Zur Problematik allgemein verbindlicher ethischer Grundsätze, in: Theol. u. Phil. 45 (1970) 1–23; ders. Die Begründung sittlicher Urteile (Düsseldorf 1973); J. Fuchs, Der Absolutheitscharakter sittlicher Handlungsnormen, in: Testimonium veritatis, hrsg. v. H. Wolter (Frankf. Theol. Studien, Bd. 7); F. Böckle, Unfehlbare Normen? in: Fehlbar?, hrsg. v. H. Küng (Zürich 1973).

⁸ Auch nach „*Humanae vitae*“ ist der Akt in seinen biologischen Gesetzen gesehen sowohl auf Zeugung wie auf Nicht-Zeugung ausgerichtet. Darum liegt das sittlich Widersprüchliche nicht im Ausschluß des Zeugungszwecks als solchem, sondern im Widerspruch gegen den durch die biologischen Gesetze umschriebenen und ihnen gemäß zu verwirklichenden Fruchtbarkeitsauftrag der Gatten. Diese Gesetze weisen den Weg sowohl zur verantwortlichen Zeugung wie zur Nicht-Zeugung.

eine Identifizierung von Seins- und Sollensordnung bedeutet, wie sie die katholische Tradition sonst nicht kennt. Zu Recht beurteilt die Tradition das menschliche Handeln nach objektiven Werteinsichten, hier aber gibt nicht eine Werteinsicht den Ausschlag, sondern der Unterschied zwischen naturhafter und künstlicher Verursachung. Hier wird die Normativität eines biologischen Faktums behauptet⁹. Dies ist ein merkwürdiger Umweg zur Rettung einer deontologischen Argumentation, die vom Wert der Zeugung selbst aus nicht zu halten ist. Das dem traditionellen Antikonzeptionsverbot zugrunde liegende sittliche Urteil müßte in teleologischer Begründung etwa lauten: „Es ist widersittlich, die Zeugung aus der geschlechtlichen Hingabe aktiv auszuschließen, es sei denn, die Vermeidung einer Empfängnis sei aus wichtigen Gründen angezeigt und die Enthaltensamkeit dem Wohl des Paares abträglich.“

Wenn sich nun heute die Bedingungen geändert haben, daß nicht nur ausnahmsweise, sondern regelmäßig der Fall einer sittlich gerechtfertigten Empfängnisverhütung eintritt, dann braucht man nicht das sittliche Urteil zu ändern, aber wohl ist die veränderte Regelmäßigkeit in entsprechender Weise normativ deutlich zu machen. Das könnte geschehen, indem man erklärt, die Empfängnisverhütung müsse in jedem Fall durch entsprechende Gründe gerechtfertigt sein und die Methode müsse auf die Gesundheit und die personale Würde der Gatten Rücksicht nehmen. Die Aussagen verschiedener Synoden der letzten Zeit gehen in dieser Richtung.

Diese Diskussion um die sittliche Bewertung der aktiven Zeugungsverhinderung rückt auch die Beurteilung der Sterilisation in ein neues Licht. Wer mit „*Humanae vitae*“ an der inneren Bosheit jeder künstlichen Konzeptionsverhinderung festhält, muß auch jede Sterilisation zur bloßen Prophylaxe ablehnen. Wer jedoch gegen „*Humanae vitae*“ eine Konzeptionsverhinderung nicht als in jedem Fall schlecht betrachtet (dies dürfte ein erheblicher Teil der Bischöfe und Theologen sein), der muß die Sterilisation als „*Ultima ratio*“ einer indizierten Konzeptionsverhütung betrachten. Die sittliche Beurteilung wird dann die positiven und negativen Folgen im wohlverstandenen Interesse der Person gewissenhaft abwägen. Wo eine dauernde Verhütung von Nachkommenschaft angezeigt ist, da könnte die Sterilisation in die Überlegung miteinbezogen werden.

Zusammenfassung

Wo die Fertilität einer Ehe gesundheitlich definitiv gestört ist, sehe ich von der offiziellen Lehre der Kirche her kein Verdikt für eine *medizinisch indizierte* operative Sterilisation. Die stellvertretende Bereitschaft eines Gatten für den andern müßte eigens geprüft werden.

⁹ Vgl. B. Schüller, Die Begründung sittlicher Urteile, 174. Es ist nichts dagegen einzuwenden, wenn man sagen würde, die biologischen Gesetze eröffnen eine Möglichkeit zur Regelung; aber man sagt, diese Gesetze verbieten einen andern Weg; und das geht nicht!

Eine Sterilisation des Mannes oder der Frau als Ultima ratio einer allgemein indizierten Konzeptionsregelung muß nach der entsprechenden Haltung zu „*Humanae vitae*“ beurteilt werden. Nachdem anerkanntermaßen die Wahl der Methode in die an objektiven Kriterien geprüfte Entscheidung der Gatten gehört, muß dies entsprechend auch für die Sterilisation gelten.

Wo in katholischen Krankenhäusern die medikamentöse Antikonzipation toleriert wird, müßte konsequenterweise auch die operative Sterilisierung als Ultima ratio einer gebotenen dauernden Konzeptionsverhütung zugelassen werden.