

Moraltheologie nach AIDS

Skizze einer Herausforderung

von *Stephan Goertz*

In the abatement of AIDS to many people the Catholic Church still does not appear to be a part of the solution but rather a part of the problem. The refusal to permit the use of condoms – under certain conditions – in the context of AIDS prevention compromises the credibility of the church's commitment to fight the disease. From a perspective of moral theology though, a strict prohibition of condom use is not cogent. By means of traditional principles other answers can be found. Moreover, an outright prohibition is based on a reductionist theory of action.

Auch im dritten Jahrzehnt des verheerenden Wirkens der Immunschwächekrankheit AIDS – jeden Tag infizieren sich ca. 68.000 Menschen mit dem HI-Virus und jeden Tag sterben ca. 5.800 Menschen an AIDS¹ – erscheint die Morallehre der katholischen Kirche im Hinblick auf den Kampf gegen das HI-Virus vielen eher als ein Ärgernis, denn als eine Hilfe. Wobei das Thema vom Lehramt keineswegs verdrängt wird: «Die HIV/AIDS-Epidemie stellt ohne Zweifel eine der größten Katastrophen unseres Zeitalters dar, besonders was Afrika anbelangt», so Johannes Paul II. im Jahre 2001 in einer Botschaft an den Generalsekretär der Vereinten Nationen. Und weiter:

«Es handelt sich dabei nicht nur um ein die Gesundheit betreffendes Problem, da die Infektion auch auf das soziale, wirtschaftliche und politische Leben der Völker dramatische Auswirkungen zeigt».²

Der Papst hat hier vor allem die Situation vieler afrikanischer Länder südlich der Sahara vor Augen, die durch die schiere Anzahl der AIDS-Fälle

¹ Vgl. das von UNAIDS zur Verfügung gestellte Material unter www.unaids.org/en/KnowledgeCentre.

² GIOVANNI PAOLO II., *Messaggio del Santo Padre al segretario generale dell'Onu in occasione della sessione speciale dell'Assemblea generale dell'Onu su HIV/AIDS* (21.06.2001), www.vatican.va/holy_father_john_paul_ii/speeches/2001/documents/hf_jp-ii_spe_20010626_kofi-annan_it.html; zum Thema auch: GIOVANNI PAOLO II., *Messaggio per la XIII giornata mondiale del malato*, www.vatican.va/holy_father_john_paul_ii/messages/sick/documents/hf_jp-ii_mes_20040929_world-day-of-the-sick-2005_it.html; BENEDETTO XVI., *Discorso ai vescovi di Sud Africa, Botswana, Swaziland, Namibia e Lesotho in occasio della visita «Ad limina apostolorum»* (10. 06. 2005), www.vatican.va/holy_father/benedict_xvi/speeches/2005/june/documents/hf_ben-xvi_spe_20050610_ad-limina-south-africa_it.html (alle Seiten abgerufen am 13.08.2008); A. FOITZIK, *Zeichen der Zeit. Kirchliche Stellungnahmen zur Immunschwächekrankheit Aids*, in «Herder Korrespondenz», 52 (1998), S. 16-19.

aus den Fugen gerät.³ Es ist hier nicht der Ort, diese soziale Dimension der Krankheit im Einzelnen darzustellen,⁴ ebenso wenig wie es ein Vierteljahrhundert nach der Bekanntgabe der Entdeckung des HI-Virus (Humanes Immundefizienz Virus) einer genauen Definition und Darstellung des Syndroms bedarf. Bis heute ist AIDS nicht heilbar, aber bei guter medizinischer Versorgung ist die Lebenserwartung eines an AIDS erkrankten Patienten inzwischen viel höher als zu Beginn in den 80er Jahren, so dass AIDS schon als eine, wenn auch schwere, chronische Krankheit bezeichnet worden ist. Und eben dies scheint etwa in Deutschland inzwischen wieder zu einem riskanteren Sexualverhalten beizutragen. Die Bagatellisierung des Risikos wird mitverantwortlich gemacht für den seit einigen Jahren in Deutschland feststellbaren Anstieg der HIV-Neuinfektionen.

Der Zugang zu den therapeutischen Möglichkeiten weist im globalen Maßstab weiterhin ein enormes Gefälle auf. Mehr als neun Millionen Menschen, so die Auskunft der Vereinten Nationen für 2007, können in den Entwicklungsländern nicht hinreichend behandelt werden. AIDS ist nicht nur in dieser Beziehung ein sozialetisches Gerechtigkeitsthema. Das HI-Virus, so hat man formuliert, trifft eine bevorzugte Option für die Armen und Marginalisierten⁵ und in Sub-Sahara Afrika sind mit 61% aller HIV-positiven Fälle die Frauen über-proportional betroffen. Die Krankheit ist längst zu einer Menschenrechtsfrage geworden. Denn wenn es ein Recht gibt auf eine adäquate medizinische Versorgung, dann können uns die nachweislich vorhandenen Zusammenhänge zwischen sozioökonomischer Benachteiligung und Krankheit, zwischen sexualisierter Gewalt und Krankheit nicht gleichgültig lassen. AIDS ist ein Thema, das man nicht allein auf der Ebene der Individualmoral verhandeln darf.

1. *Teil der Lösung – Teil des Problems?*

AIDS, diese Feststellung sollte am Anfang einer moraltheologischen Reflexion stehen, ist eine *Krankheit*, an AIDS erkrankte Menschen sind zu allererst *krank* Menschen. Und als solchen hat ihnen unsere Sorge zu gelten. Es entspricht ihrem Selbstverständnis und ihrer Tradition, dass die Kirche sich der AIDS-Kranken annimmt. Weltweit wird jeder vierte AIDS-Kranke in einer Einrichtung der katholischen Kirche versorgt.⁶ Wie kann es dann kommen, dass diese Kirche noch immer nicht als *Teil der Lösung*

³ Vgl. K. HEIDEMANN - M. MOERSCHBACHER (edd), *Gott vertrauen? AIDS und Theologie im südlichen Afrika* (Theologie der Dritten Welt, 32), Freiburg i.Br. 2005. Die weltweit höchste HIV-Prävalenz verzeichnet Swaziland mit 26% der erwachsenen Bevölkerung. In Botswana liegt die Infektionsrate bei Schwangeren bei über 30% (Angaben: UNAIDS, *2007 AIDS epidemic update*, vgl. Anm. 1).

⁴ Vgl. «Concilium», 48 (2007), 3, Themenheft AIDS.

⁵ M.A. RYAN, *Health and Human Rights*, in «Theological Studies», 69 (2008), S. 144-163, 146.

⁶ Nach M. MAIER, *Aids als Herausforderung für die Kirche*, in «Stimmen der Zeit», 222 (2004), S. 793-794, 794.

der Herausforderung AIDS, sondern als *Teil des Problems* wahrgenommen wird? Die katholische Soziallehre bietet mit ihren Prinzipien – denken wir nur an das der Personalität oder das der Solidarität – «Argumente im Überfluss, um gegen die Aids-Krise vorzugehen und sich mit einer entschiedenen Interventions- und Gerechtigkeitsethik für den Schutz der Armen und vor allem der Frauen und Kinder einzusetzen».⁷ Als Teil des Problems gelten bestimmte kirchliche Äußerungen, die sich auf *moral-theologische* Überlegungen stützen. Wenn Klärungsbedarf hinsichtlich der kirchlichen Reaktion auf AIDS angemeldet wird, dann betrifft dies spezifisch moraltheologische Positionen.

2. *Mehr als eine Krankheit?*

Was sollte aus moraltheologischer Sicht dagegen sprechen, sich im Interesse des Lebensschutzes für alles einzusetzen, was die Transmissionswege des Virus unterbricht, was die Risiken der Übertragung reduziert, was der Beseitigung struktureller Faktoren der Verbreitung von AIDS dient? Nichts, wenn nicht durch einen Aspekt von AIDS sich die Debatte auf ein anderes moraltheologisches Feld verschieben würde: durch die Transmission des Virus bei sexuellen Kontakten.

Ungesundes Verhalten, ein Verhalten, das einen selbst oder einen anderen gefährdet, wird im Falle von AIDS nicht allein deshalb als unmoralisch bezeichnet, weil es eben eine Gesundheitsgefährdung bedeutet, sondern weil es zugleich als ein unmoralisches Verhalten in sexualethischer Hinsicht beurteilt wird. AIDS ist dann nicht nur eine Krankheit, sondern wird zu einer sexualethischen Angelegenheit. Ein biologisches Ereignis wird in eine außerbiologische Kategorie eingerückt, in die Kategorie von Moral und Unmoral. Und das verändert die Wahrnehmung. Als Versuch einer Sinngebung wird die Krankheit zur – göttlichen oder natürlichen – Strafe für ein unmoralisches Verhalten.⁸ Diese Vorstellung hat zu Beginn der theologischen Debatte um AIDS zu erstaunlichen Äußerungen geführt. Gott reagiere mit tödlichen Krankheitserregern auf ein als unmoralisch qualifiziertes Verhalten und treffe dabei auch Unschuldige. Sünde bleibe niemals ungesühnt und aus Strafe könne man immerhin auch lernen und zur Umkehr bewegt werden. Der medizinischen Immunschwächekrankheit sei eine geistige vorausgegangen. Aber das Verhältnis von Sexualmoral und AIDS verträgt keine simplifizierenden Zuschreibungen.

⁷ L.S. CAHILL, *Aids, globale Gerechtigkeit und die katholische Sozialethik*, in «Concilium», 48 (2007), 3, S. 331-341, 336.

⁸ Vgl. ausführlich und mit zahlreichen Belegen F. SANDERS, *AIDS als Herausforderung für die Theologie. Eine Problematik zwischen Medizin, Moral und Recht*, Essen 2005, S. 107-126. Früh zu diesem Thema: A. AUTIERO, *AIDS: quale sfida per l'etica?*, in «Rivista di teologia morale», 80 (1988), S. 13-19.

3. *AIDS zwischen Krankheit und Sexualmoral*

Besteht nicht doch, so könnte der Einwand lauten, ein offensichtlicher Zusammenhang von Sünde und Krankheit? Drogenabhängige, die sich über gemeinsam benutzte Nadeln infizieren, Homo- oder Heterosexuelle, die vor- oder außerehelich wechselnde Geschlechtspartner haben, Menschen, die eine Sexualität praktizieren, die mit erhöhter Infektionsgefahr verbunden ist. Ist AIDS in diesen Fällen nicht die gerechte Konsequenz einer verfehlten Lebensführung? Bevor man diese Frage bejaht, gilt es genauer hinzuschauen.

1. Medizinisch akkurat müsste zunächst formuliert werden: Das HI-Virus wird übertragen unter anderem dadurch, dass Personen, die Träger des Virus sind, sexuellen Kontakt mit anderen Personen haben, die nicht infiziert sind. Ob diese sexuellen Kontakte *als* sexuelle Kontakte unmoralisch sind oder nicht, das muss jedoch in einer von der AIDS-Frage zunächst unabhängigen Überlegung bestimmt werden. Denn es ist ja möglich, dass der gesundheitlich riskante sexuelle Kontakt aus Sicht der Sexualethik moralisch nicht bedenklich ist. Aus der Tatsache der möglichen Infizierung des Partners resultieren an erster Stelle moralische Anforderungen an ein präventives Verhalten. Es gilt zunächst: «Hygiene und Sexualethik sind zweierlei!».⁹ Das moralische Urteil über homosexuelle Praktiken wird z.B. unabhängig von AIDS getroffen werden und zu begründen sein.

2. Selbst wer homosexuelle Handlungen ablehnt hat keinen Grund, einen unmittelbaren Zusammenhang zwischen Sünde und Krankheit herzustellen. Denn das würde die theologische Zumutung implizieren, dass Gott eine Sünde innerweltlich mit tödlicher Krankheit sanktioniert. Wer hingegen homosexuelle Handlungen nicht *a priori* ablehnt, der wird Konsequenzen formulieren für eine verantwortlich gelebte Homosexualität.

3. Wir können zwar bestimmte Handlungen als sittlich falsch beurteilen, wir können aber nicht einfach daraus ableiten, dass derjenige, der so handelt, darum zugleich sündigt. Denn Sünde hat etwas mit dem Gewissen der Person zu tun, mit ihrer innersten Entschiedenheit für oder gegen das Gute. Und theologisch qualifiziert können wir nicht von Sünde sprechen, wenn diese Person in ihrem Leben nicht die Erfahrung göttlich unbedingten Angenommenseins machen konnte. Wer Träger des HI-Virus ist, von dem dürfen wir darum nicht leichtfertig behaupten, der habe vorher gesündigt. Das wäre ein Rückfall in eine archaische Schuldzuschreibung und trüge zur Diskriminierung der Betroffenen bei.¹⁰

Noch einmal: Fragen der Sexualmoral und Fragen der HIV-Prävention dürfen nicht vermischt werden. Auch wenn es durch AIDS, das ist gar

⁹ H. KRAMER, *Ethische Zwischenbilanz zu Aids*, in «Stimmen der Zeit», 207 (1989), S. 371-382, 379.

¹⁰ Vgl. R. JACOB - W.H. EIRMBTER - A. HAHN, *AIDS: Krankheitsvorstellungen und ihre gesellschaftlichen Folgen*, in «Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie», 44 (1992), S. 519-537.

nicht in Abrede zu stellen, zu einer neuen Nachdenklichkeit in Fragen der Sexualmoral kommt.¹¹

Aus diesen Überlegungen folgt dann weiterhin: Eine hinreichende Antwort auf AIDS kann nicht alleine auf der Basis der katholischen Sexualethik erfolgen. Zwar ist unbestritten, dass im Einklang mit der lehramtlichen Morallehre der sicherste Schutz vor AIDS die Vermeidung von sexuellen Kontakten vor der Ehe und die Treue beider Partner in der Ehe darstellt. Doch würde man es sich entschieden zu einfach machen, an dieser Stelle die eigene moraltheologische Verantwortung als erschöpft zu betrachten.

4. *Der Fall der serodifferenten Ehepaare*

Denn wie ist der folgende Fall zu beurteilen? Ein Ehepaar, von denen ein Partner HIV-positiv ist (darum *serodifferent*), möchte weiterhin der ehelichen Liebe auch eine körperlich-sexuelle Gestalt geben. Die Kirche hat auf dem II. Vaticanum diese eheliche Sexualität als solche gewürdigt. «Jene Akte also, durch die die Eheleute innigst und lauter eins werden, sind von sittlicher Würde» (Pastoralkonstitution *Gaudium et spes* 49). Vielleicht möchte dieses Ehepaar gerade angesichts der bedrückenden Situation, dass ein Partner HIV-positiv ist, nicht auf die intime körperliche Nähe verzichten. Was spricht dagegen, die Verantwortung füreinander dadurch zum Ausdruck zu bringen, dass man ein präventives Mittel einsetzt beim sexuellen Verkehr – sprich: ein Kondom benutzt. Es ist diese Frage, die seit langem und immer wieder an die kirchliche Morallehre herangetragen wird. Und die – das ist 2006 berichtet worden – auch Gegenstand einer in Arbeit befindlichen ersten sich der Thematik explizit widmenden vatikanischen Stellungnahme sein soll.¹²

Die Benutzung eines Kondoms ist auch in unserem Falle, so lautet eine Position, ethisch unerlaubt.¹³ Allein der zukünftige Verzicht auf Sexualität sei anzuraten. Der *eheliche* Akt müsse immer ein Akt der wirklichen Vereinigung der Partner sein und als solcher *per se* eine Offenheit auf Zeugung hin aufweisen. Vor vierzig Jahren sei diese Lehre durch Paul VI. in seiner Enzyklika *Humanae vitae* bekräftigt und danach in vielen lehramtlichen Äußerungen vertieft worden. Die Eheleute könnten sich – nicht absolut, aber doch auf die bislang wirksamste Weise – schützen durch die

¹¹ Vgl. K.T. KELLY, *New Directions in Sexual Ethics. Moral Theology and the Challenge of AIDS*, London - Washington (DC) 1998.

¹² Eine entsprechende Ankündigung machte Kurienkardinal J.L. Barragan, Präsident des Päpstlichen Rates für die Pastoral im Krankendienst. Vgl. den Bericht *Vatikan bleibt bei generellem Nein. Verwirrung über Ausnahmeregelung für Kondome bei HIV-positiven Eheleuten*, in «Ruhrwort, Kirchenzeitung des Bistums Essen», 48 (2006), 17, S. 2.

¹³ Vgl. R. CESSARIO, *Moral Theology on Earth: Learning from two Thomases*, in «Studies in Christian Ethics», 19 (2006), S. 305-322; J.E. SMITH, *The Morality of Condom Use by HIV-Infected Spouses*, in «The Thomist», 70 (2006), S. 27-69.

Benutzung eines Kondoms,¹⁴ aber sie würden dadurch etwas tun, was *in sich schlecht* sei. Da man aber nichts Böses tun dürfe, um etwas Gutes zu erreichen, bleibe nur der Ausweg der Abstinenz. Entscheidend ist hier die Qualifizierung des präventiv-unfruchtbaren ehelichen Aktes als eine *in sich schlechte Handlung*.

5. Die «in sich Handlungen» in lehramtlicher Lesart

Die Kategorie der *in sich schlechten* Handlungen spielt in der Lehrverkündigung von Johannes Paul II. eine bedeutsame Rolle. Die Moralenzyklika *Veritatis Splendor* von 1993 ist fokussiert auf die Verurteilung bestimmter Handlungen dieses Typs (VS 71-83. 115).¹⁵ In sich schlecht meint in der spezifisch lehramtlichen Lesart: Bestimmte Handlungen sind schlecht ohne Rücksicht auf die möglichen positiven Folgen einer solchen Handlung, weil sie entweder gegen eine natürliche Handlungsfinalität verstoßen (*contra naturam*) oder uns Menschen nicht zustehen (*ex defectu iuris*).¹⁶ Dass der Schutz vor der Ansteckung mit dem HI-Virus im Falle des serodifferenten Ehepaars etwas Gutes ist, wird nicht bestritten. Nur gilt das gewählte schützende Mittel als bereits moralisch diskreditiert. Und etwas als sittlich schlecht beurteiltes darf ich nie zum Gegenstand meiner Willensentscheidung machen, ich würde ja dann schlechtes wollen. So das Argument derjenigen, die sich gegen die Benutzung eines Kondoms aussprechen.

Nun ist diese Sicht nicht unwidersprochen geblieben. Nicht nur wurde darauf hingewiesen, dass die moraltheologischen Lehrbücher keineswegs immer so von den in sich schlechten Handlungen sprechen, wie es das

¹⁴ Die BUNDESZENTRALE FÜR GESUNDHEITLICHE AUFKLÄRUNG schreibt: «Dass Qualitäts-Kondome ein gut wirksamer Schutz gegen HIV ... sind, ist bereits seit langer Zeit und weltweit durch umfangreiche Studien ... gesichert worden. Die Empfehlung von Kondomen zum Schutz vor HIV wird deshalb überall auf der Welt gegeben, sie wird von allen relevanten und renommierten Institutionen wie auch der Weltgesundheitsorganisation, den Vereinten Nationen und in allen Ländern getragen, in denen wirksame HIV-Prävention ein erklärtes nationales Ziel ist. Dabei ist allen Experten selbstverständlich klar, dass jedes Verhütungsmittel auch versagen kann – also nie absolut zu 100% schützt. Ebenso klar ist jedoch: nur der Verzicht auf Sex (oder die lebenslange, absolute Monogamie zweier sicher nicht infizierter Partner) gibt einen vollkommenen Schutz ... Aber nur wenige Menschen können dauerhaft so leben. Für alle anderen sind Kondome der beste Schutz!»; www.gib-aids-keine-chance.de/themen/kondome/index.php (abgerufen am 13.08.2008). Die von manchen im kirchlichen Bereich betriebene Denunziation der Benutzung von Kondomen («Russisches Roulette-Spiel») trägt nicht dazu bei, als seriöser Gesprächspartner wahrgenommen zu werden. Vgl. J. SUAUDEAU, *Safe Sex*, in PÄPSTLICHER RAT FÜR DIE FAMILIE (ed), *Lexikon Familie*, Paderborn 2007, S. 663-685. Der prinzipiellen Verurteilung der Benutzung von Kondomen wird eine vermeintlich empirische Begründung nachgeschoben. Das Zitat der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung belegt, dass die Frage der Prävention ungleich differenzierter angegangen wird, als von Gegnern der «safer sex» Strategie häufig unterstellt wird. Vgl. auch F. SANDERS, *AIDS als Herausforderung für die Theologie*, S. 132-136.

¹⁵ GIOVANNI PAOLO II., *Veritatis splendor*, in «Acta Apostolicae Sedis», 85 (1993), S. 1133-1228.

¹⁶ Vgl. B. SCHÜLLER, *Die Begründung sittlicher Urteile. Typen ethischer Argumentation in der Moraltheologie*, Düsseldorf 1987³.

Lehramt tut.¹⁷ Vor allem wurde die Begründung für die Behauptung in Frage gestellt, dass jeder eheliche Akt, bei dem die liebende Vereinigung auf nicht natürliche Weise von der Fortpflanzung getrennt ist, allein dadurch zu einem moralisch zu verurteilenden Akt wird. Wer sich im Bereich der verantwortlichen Elternschaft auf diese Weise gegen jede Abwägung von Gütern ausspreche, der verliere die konkrete Handlungswirklichkeit aus dem Blick, in der immer wieder ein Ausgleich zwischen verschiedenen moralisch relevanten Aspekten gefunden werden muss.¹⁸ Ich kann diese Debatte hier nicht im Einzelnen nachzeichnen.¹⁹ Die Argumente für und wider sind seit langem bekannt, es geht zentral darum, wie wir das Verhältnis der menschlichen Person zu ihrer eigenen Natur verstehen wollen und ob im Bereich der künstlichen Empfängnisverhütung von vornherein eine Abwägung von Gütern ausgeschlossen werden kann. Auch hier gilt, dass die normative Frage um die Empfängnisregelung jenseits von AIDS geführt werden sollte.

Mit der Ausbreitung des HI-Virus aber tauchen neue Fragen auf. Der Fall des serodifferenten Ehepaares stand 1968 in *Humanae vitae* nicht zur normativen Klärung an. Die These lautet, dass durch AIDS und die damit verbundenen moralischen Fragen das Insistieren auf den in sich schlechten Handlungen zu teilweise bizarren Konsequenzen führt. Der Preis, den man für das starre Festhalten an der eigenen sexualethischen Position zu zahlen bereit ist, ist nach AIDS ein anderer geworden.

6. *Der Preis eines absoluten Verbotes*

In moraltheologischen Beiträgen zu unserem Thema kann man folgende Überlegungen finden:²⁰ Die Benutzung eines Kondoms verhindert – und das ist jetzt ganz materiell zu verstehen –, dass die beiden Ehepartner entgegen göttlicher Willenskundgabe (vgl. Gen 2, 24) *ein Fleisch* werden. Der männliche Samen wird an seiner natürlichen Bestimmung gehindert. Geschlechtsverkehr mit einem Kondom sei letztlich wechselseitige, egoistische Selbstbefriedigung. Auch im Falle von AIDS sei das niemals erlaubt. Wer dennoch nicht auf die sexuelle Ausdrucksweise der ehelichen Liebe verzichten will, dem werden folgende Möglichkeiten angeboten. Der Verkehr kann entweder als heroischer Liebesbeweis ungeschützt vollzogen werden und das Risiko einer Ansteckung wird bewusst eingegan-

¹⁷ W. WOLBERT, *Die «in sich schlechten» Handlungen und der Konsequentialismus*, in D. MIETH (ed), *Moraltheologie im Abseits? Antwort auf die Enzyklika «Veritatis splendor»* (QD 153), Freiburg i.Br. 1994, S. 88-109.

¹⁸ Vgl. E. SCHOCKENHOFF, *Grundlegung der Ethik. Ein theologischer Entwurf*, Freiburg i.Br. 2007, S. 415-418.

¹⁹ Vgl. K. HILPERT, *Verantwortlich gelebte Sexualität. Lagebericht zu einer schwierigen theologischen Baustelle*, in «Herder Korrespondenz», 62 (2008), S. 335-340. Weiterführend: M.A. FARLEY, *Just Love. A Framework for Christian Sexual Ethics*, New York 2006.

²⁰ Vgl. zum Folgenden J.E. SMITH, *The Morality of Condom Use*.

gen.²¹ Oder aber ein perforiertes Kondom wird benutzt. Dann werden beide ein Fleisch und das Ansteckungsrisiko ist zugleich reduziert.²²

Im Falle von homosexuellen Handlungen aber gelte, dass sie schon von ihrem Wesen her nicht auf Fortpflanzung zu beziehen seien. Sie sind nicht prokreativ, sie haben kein natürliches Ziel. Also frustriert ein Kondom auch nicht eine natürliche Zielbestimmung. Gleichwohl bleibe Homosexualität moralisch unerlaubt. Aber durch die Benutzung eines Kondoms könne das Böse einer homosexuellen Handlung zumindest gemildert werden.

Und was gilt für die, die außerhalb der Ehe ihre Sexualität leben, die vielleicht gar zu Formen von *survival* oder *transactional sex* gezwungen sind? Also Sexualität um des eigenen Überlebens willen oder aber im Tausch gegen Geld oder Waren. Was wiegt hier schwerer? Die Sünde gegen die Tugend der Keuschheit oder die gegen die der Gerechtigkeit, wenn man Gefahr läuft, eine andere Person mit einer tödlichen Krankheit anzustecken? Die Antwort sei sehr schwierig zu treffen. Aber schließlich könne vielleicht doch der unkeusche Sex mit einem Kondom ein weniger gravierendes Übel sein, auch wenn es eindeutig ein moralisches Übel bleibe.

Schließlich noch der Fall, dass die Ehepartner unfruchtbar sind. Was spricht in dieser Situation dagegen, ein Kondom zu benutzen? Es wird keine Empfängnis verhütet. Die Antwort ist auch in diesem Falle negativ. Denn zwar sei faktisch – *in se* – die Handlung nicht mehr prokreativ, aber *per se* schon. Der Vergleich: Auch ein blindes Auge habe *per se* die Fähigkeit zu sehen, selbst wenn es aktuell diese Fähigkeit nicht besitze.

Dreh- und Angelpunkt dieser Überlegungen ist die Identifizierung des präventiven Verhaltens serodifferenter Ehepaare als stets in sich schlechte künstliche Empfängnisverhütung. Auch neue Situationen könnten keine Ausnahme der sexualethischen Norm begründen, denn was immer verboten ist, könne durch keine denkbare Situation erlaubt werden. Diese Theorie zeigt sich in der Tat verblüffungsresistent. Zudem ist gerade in der Beziehung, der man die höchste personale Qualität zubilligt, also in der Ehe, die Prävention durch die Benutzung von Kondomen mit Sicherheit ausnahmslos verboten.

7. Unterschiede im Handlungsbegriff

Von einem anderen Verständnis menschlicher Handlungen aus kommen andere Moraltheologen zu einem anderen Urteilen. Nicht die bloße *physische* Handlung, sondern die mit der Handlung verknüpfte *Handlungsintention* bestimme den moralischen Charakter einer Handlung.

²¹ Belege bei F. SANDERS, *AIDS als Herausforderung für die Theologie*, S. 157 f.

²² J.E. SMITH, *The Morality of Condom Use*, S. 64 f.

Nur ein Beispiel aus den Handbüchern:²³ Wenn ich mir eine fremde Sache widerrechtlich aneigne, dann begehe ich Diebstahl. Wenn ich mich aber in einer äußersten Notlage befinde, dann wird diese Aneignung einer fremden Sache zu einer erlaubten. Nicht der Diebstahl wird wohlgemerkt erlaubt, sondern es liegt kein Diebstahl vor und wir bezeichnen beide Handlungen darum auch besser unterschiedlich (Diebstahl versus Nothilfe). *Die identische Handlung und doch auf Grund der Umstände eine moralisch andere Handlung.* Übertragen wir diesen Gedanken auf unser Thema. Wird ein Kondom benutzt, um sich vor einer Infektion zu schützen, dann intendiert eine solche Handlung auf direkte Weise den Schutz vor einer Krankheit und nicht die Empfängnisverhütung.²⁴ Diese ist nur ein nicht intendierter Nebeneffekt der Handlung. Also kann die Benutzung des Kondoms moralisch erlaubt sein. Gleiches gilt, wenn wir das Prinzip des kleineren Übels (*minus malum*) anwenden.²⁵ Das Übel der Verhinderung einer möglichen Fortpflanzung ist ein geringeres Übel im Vergleich zur Ansteckungsgefahr mit einer tödlichen Krankheit. Das Gut des Lebens beansprucht hier gegenüber dem Gut der Fortpflanzung einen Vorrang. So argumentieren seit vielen Jahren auch eine Reihe von Bischöfen und Kardinälen.²⁶ Und im Falle von nichtehelicher Sexualität gilt: Auch wer etwas tut, was nach katholischer Morallehre als falsch beurteilt wird, der bleibt dennoch eine Person, die für die Folgen ihres Tuns verantwortlich ist. Und verantwortlich ist, so darf hinzugefügt werden, wer dann zumindest durch die Benutzung eines Kondoms das Risiko für sich oder den Partner reduziert.

8. Welche Tradition?

Diejenigen Moraltheologen, die sich nicht für das stricte Verbot von Kondomen aussprechen, tun dies in dem Bewusstsein, dass sie in der Tradition ein ganzes Arsenal von Instrumenten vorfinden, die genau

²³ Vgl. E. CHIAVACCI, *Furto*, in *Nuovo Dizionario di Teologia Morale*, Milano 1990, S. 468-474, 471 f.

²⁴ So M. RHONHEIMER, *The Truth about Condoms*, in «The Tablet», 10.07.2004: «... a married man who is HIV-infected and uses a condom to protect his wife from infection is not acting to render procreation impossible, but to prevent infection», www.thetablet.co.uk/articles/2284 (abgerufen am 13.08.2008); E. SCHOCKENHOFF, *Interview der Katholischen Nachrichten-Agentur*: «Der Gebrauch eines Kondoms in der Absicht, dass ein Ehepartner sich vor der Infektion mit HIV-Viren schützt, verfolgt keine antikonzeptionelle ... Intention». Das Interview – datiert vom 24.7.2008 – ist nachzulesen unter: www.domradio.de/aktuell/artikel_43351.html (abgerufen am 13.08.2008).

²⁵ Vgl. B.V. JOHNSTONE, *AIDS Prevention and the Lesser Evil*, in «Studia Moralia», 39 (2001), S. 197-216. Johnstone arbeitet heraus, dass die Weigerung, im Falle von AIDS das Prinzip des kleineren Übels anzuwenden, mit einer «objektivistischen» Handlungstheorie einhergeht, die die Handlungsumstände vernachlässigt und die die Handlung von den Intentionen der Handlungssubjekte trennt.

²⁶ Besondere Beachtung fand ein Interview, das Kardinal C.M. MARTINI der Zeitschrift *L'Espresso* gab (16, 21.04.2006) und in dem er für den Fall eines serodifferenten Ehepaars auf das Prinzip des kleineren Übels hinwies. Siehe auch die Äußerungen des Bischofs der Diözese Rustenburg (Südafrika), K. DOWLING, in «*Der Leib Christi leidet an AIDS*». *Interview am 30.11.01*, www.missio-aachen.de/menschen-kulturen/themen/hiv-aids/reportage1.asp#0.

dies ermöglichen.²⁷ So hat sich etwa als ein Prinzip zur Beurteilung von Handlungen herauskristallisiert:²⁸ Wenn es einen *angemessenen Grund* gibt, dann darf ein Schaden zugelassen und ein physisches Gut verletzt werden. Dies gilt selbst für das fundamentalste Gut, für das menschliche Leben. Das Tötungsverbot galt in der christlichen Tradition nie absolut. Erst wenn eine Handlung keinen angemessenen Grund erkennen lässt, wenn grundlos ein Schaden verursacht wird, erst dann liegt eine schlechte Handlung vor. Nun ist aber die Prävention vor einer Ansteckung mit dem HI-Virus ein angemessener Grund, ein Kondom zu benutzen.

Und der Blick in die eigene Fachtradition zeigt auch, wie in der Geschichte in neuen Handlungskonstellationen neue Antworten formuliert wurden jenseits der bisherigen. Bekannt ist die Überwindung der strickten Ablehnung der Zinsnahme als Wucher unter veränderten ökonomischen Bedingungen. Oder denken wir an den Wandel in der Beurteilung der Organtransplantation.²⁹

Wir können also mit der Tradition gegen Verengungen in der Lehrentwicklung argumentieren. Auch bei anderen moraltheologischen Fragen lässt sich beobachten, dass lehramtliche Entscheidungen ihre eigene Tradition herausbilden und einen zuvor existierenden Argumentationsspielraum einengen. Und man hält an der eigenen Position selbst dann noch fest, wenn bestimmte Fallkonstellationen längst eine andere Antwort als plausibel erscheinen lassen. Die Sorge ist offensichtlich die, dass die kirchliche Glaubwürdigkeit Schaden nimmt, wenn eine bislang mit viel Nachdruck verkündete Lehre scheinbar revidiert wird. Dass ganz im Gegenteil das eigene Zeugnis dann gestärkt wird, wenn für bisher unbekannte Fälle mit Umsicht nach angemessenen Antworten gesucht wird, sollen die Überlegungen des letzten Abschnittes zeigen.

9. *Eine Selbstblockade und die Frage nach dem Handlungssubjekt*

Im Falle von AIDS wird immer deutlicher, dass sich hier eine bestimmte moraltheologische Richtung selbst Fesseln angelegt hat. Die Herausforderung AIDS soll durch die Fortschreibung einer in anderen Kontexten gewonnenen Position bewältigt werden. Das geht zu Lasten der eigenen Glaubwürdigkeit, wie an zwei Punkten deutlich wird.

1. Der integrierten und in bestimmten Kontexten erfolgreichen ABC-Strategie³⁰ zur Bekämpfung von AIDS (*Abstain, Be faithful, Use a*

²⁷ Vgl. dazu zahlreiche Beiträge von James Keenan, u.a. J.F. KEENAN, *Applying the Seventeenth-Century Casuistry of Accommodation to HIV Prevention*, in «Theological Studies», 60 (1999), S. 492-512. Siehe auch J.F. KEENAN (ed), *Catholic Ethicists on HIV/AIDS Prevention*, New York 2000.

²⁸ P. KNAUER, *Handlungsnetze. Über das Grundprinzip der Ethik*, Frankfurt a.M. 2002.

²⁹ Vgl. P.I. ODOZOR, *Casuistry and AIDS: A Reflection on the Catholic Tradition*, in J.F. KEENAN (ed), *Catholic Ethicists*, S. 294-302.

³⁰ Vgl. in Bezug auf die Situation in Uganda Ph. DENIS, *Sexualität und AIDS in Südafrika*, in K. HEIDEMANN - M. MOERSCHBACHER (edd), *Gott vertrauen?*, S. 40-57, 52.

Condom) versagt man kirchlicherseits die Zustimmung, weil man zwar A und B, aber nicht C sagen will. Immer dann, oder zuweilen auch erst dann, wird mahrend die Stimme erhoben, wenn es um die Einbeziehung des Kondoms in die Politik der Prävention geht. So wird ein Bestandteil aus einem ganzheitlichen Konzept herausgerissen, zu dem auch, das kann hier leider nicht vertieft werden, das gehört, was man *empowerment* der Frauen nennt. Zur Selbstbestimmung befähigte Frauen können sich ungleich besser vor dem AIDS-Risiko schützen. Nach AIDS müssen Fragen des Geschlechterverhältnisses moraltheologisch ein stärkeres Gewicht erhalten und sollten Anliegen sexuell-reproduktiver Selbstbestimmung offener als bisher diskutiert werden können.

2. Nicht selten wird gesagt, dass wenn die Menschen nur wollten, sie sich an die kirchliche Morallehre halten könnten. Und dann wäre die AIDS-Bedrohung gebannt. Die Moral würde das Virus besiegen. Ist der Verdacht ganz unbegründet, dass hier AIDS als Vehikel der Verteidigung der eigenen Sexualmoral dienen soll? Aber, wir haben es schon gesagt, die Sexualethik ist keine Satellitentheorie der AIDS-Prävention. Sie muss auf eigenen Argumenten fußen, denn was ist, wenn eines Tages womöglich eine Impfung gegen das Virus möglich ist.

Eine tragfähige argumentative Stütze etwa des Verbotes der künstlichen Empfängnisverhütung oder homosexueller Handlungen gelingt nicht mit dem Hinweis: wenn in den Zeiten von AIDS sich alle nur an die kirchliche Morallehre hielten, dann ... Dieser Hinweis kann nur den Status eines Argumentes zur Krankheitsprävention haben. Dann aber darf gefragt werden, wie praxisrelevant dieser Hinweis ist. Denn welches Verständnis handelnder Subjekte wird hier transportiert? Jedenfalls keines, das um die Kontingenz und Endlichkeit unserer Freiheit in den «Prosa-Zonen des Lebens»³¹ weiß. Es geht nicht darum, wie oft zu hören ist, dass man doch ein Ideal verkünden müsse. Es geht darum, ob in der eigenen Morallehre die *conditio humana* und die realen sozialen und kulturellen Handlungskontexte von Männern und Frauen in Rechnung gestellt werden oder nicht.³² So wird es etwa einer jungen afrikanischen Frau, die ihre Sexualität aus vielen Gründen nicht selbstbestimmt leben kann, wenig helfen, wenn lediglich an die Werte der Enthaltbarkeit und Treue erinnert wird. Die Freiheit des Menschen ist eine konkrete Freiheit. Wir Menschen sind zwar «zur Freiheit bestimmt, aber nicht von Natur aus schon frei».³³ Moraltheologie sollte sich daher auszeichnen durch eine differenzierte und nüchterne Wahrnehmung der mitunter verworrenen Lebenswirklichkeiten. Die in vielen Äußerungen zu spürende Sorge oder gar Angst, eine als eindeutig deklarierte Lehre solle verändert werden und dann brächen alle

³¹ H. KRAMER, *Ethische Zwischenbilanz zu Aids*, S. 373.

³² Vgl. Ph. DENIS, *Sexualität und AIDS in Südafrika*, S. 53: «Der Ruf nach Enthaltbarkeit und ehelicher Treue ist sinnvoll ... Allerdings ist die einseitige Betonung von Enthaltbarkeit und Treue vereinfachend und engstirnig». Sie ist «schlicht unpraktikabel» (*ibidem*, S. 54).

³³ Th. PRÖPPER, «Freiheit», in *Neues Handbuch theologischer Grundbegriffe*, I, 2005³, S. 398-422, 420.

Dämme, diese Angst ist ein schlechter Ratgeber, wenn es um neu auftauchende Fragen konkreter Lebensführung geht.

Stattdessen sind die angedeuteten Möglichkeiten der Tradition weiterhin aufzuspüren und konsequenter zu nutzen, um wieder Argumentations- und Handlungsspielräume zu eröffnen. Fragen der AIDS-Prävention müssen sich dabei aus der sexualethischen Umklammerung lösen. So wird der Weg gebahnt für integrierte, realistische und kontextsensible Antworten. Eine auf Zwischentöne setzende und um Differenzierungen bedachte Moraltheologie dient den Menschen mehr als das Pochen auf kontextfremden Antworten. Sexualität, so lehrt uns die Wirklichkeit, ist mehr als ein isolierter, individueller, moralisch richtiger oder falscher Akt, sondern eine durch soziale, kulturelle und religiöse Faktoren geprägte Realität. Erst wer diese Konkretheit menschlichen Handelns moraltheologisch einholt, der kommt zu gerechten Forderungen. Am Ende geht es um mehr als um Antworten auf normative Einzelfragen, es geht um die Präzision des Bildes, das wir uns von der menschlichen Handlungswirklichkeit machen.