

solche muss es behandelt werden. Alle anderen Überlegungen kausaler Art oder zum Zweck der Bewertung sind anfällig für Verzerrungen und unzulässige Schlußfolgerungen.“ - ebd., 664.

<sup>21</sup> John J. O'Connor, *AIDS: Wissen und Gewissen*, in: *Dolentium Hominum*. Zeitschrift des Päpstlichen Rates für die Pastoral im Krankendienst 5 (1990/1), Akten der vierten internationalen Konferenz, Vatikanstadt 13.-15. 11. 1989, *Leben: Warum? AIDS*, 16-25, 24.

<sup>22</sup> Johannes Gründel, *AIDS - eine Herausforderung an Christen und Kirchen*, in: Wolfgang Klietmann (Hg.), *AIDS. Forschung, Klinik, Praxis, soziokulturelle Aspekte*, Stuttgart/New York <sup>2</sup>1990, 241-254, 250.

<sup>23</sup> Gründel, *AIDS - Anlass zur Enttabuisierung ethischer Fragestellungen*, aaO., 85.

<sup>24</sup> Hubert Windisch, *AIDS und die Pastoral*, in: *Theologie der Gegenwart* 31 (1988), 95-101, 99.

<sup>25</sup> Helmut R. Zielinski, *Der Seelsorger und die AIDS-Patienten*, in: ders. (Hg.), *Prüfsteine medizinischer Ethik*, aaO., 105-129, 113.

<sup>26</sup> Vgl. Johannes Paul II., *Messagio per la XIII giornata mondiale del malato* vom 8. 9. 2004, im Internet unter: [www.vatican.va/holy\\_father/john\\_paul\\_ii/messages/sick/documents/hf\\_jp-ii\\_mes\\_-20040929\\_world-day-of-the-sick-2005\\_it.html](http://www.vatican.va/holy_father/john_paul_ii/messages/sick/documents/hf_jp-ii_mes_-20040929_world-day-of-the-sick-2005_it.html) (18. 10. 2006).

## Vier Aufgaben der theologischen Ethik in einer Zeit von HIV und Aids

James F. Keenan

Seit HIV/Aids vor mehr als fünfundzwanzig Jahren erstmals auftrat, veranlasst die Pandemie Ethiker und Ethikerinnen, darüber nachzudenken, wie die Bevölkerung - seien es nun Klinikangestellte, Beamte des Gesundheitswesens, Vertreter der theologischen Ethik, betroffene Wählerschichten oder einfach Steuerzahler - kritisch auf diese Krise reagieren sollte. Hier wollen wir also untersuchen, wo theologische Ethiker und Ethikerinnen kritische Initiativen ergriffen haben, aus welchen Gründen diese Initiativen ergriffen wurden und in welcher Richtung Ethiker in der Folge weiter vorgehen sollen.

## Kritische Betrachtung des kulturellen Kontextes und der derzeitigen Praxis der Gesundheitsfürsorge

Einer der wichtigsten Bereiche der Untersuchung betrifft den Gebrauch industrialisierter Medizin und Technologie als Reaktion auf die Krise, und zwar sowohl bei der Verhinderung der Übertragung als auch bei der Behandlung bereits infizierter Menschen. Wenn diese Initiativen auch dringend notwendig sind, so haben theologische Ethiker doch immer wieder Rückfragen bezüglich des Kontextes der örtlichen Kultur und der menschlich angemessenen Weise der angebotenen Behandlung geäußert.

Gelegentlich gleicht der Versuch, auf die HIV/Aids-Krise zu reagieren, einer industriell-westlichen Militäroperation mit dem Ziel, für alles, was ihr an bestimmten örtlichen Verhältnissen als falsch erscheint, Abhilfe zu schaffen. Die Rede von „Zielgruppen in der Bevölkerung“ und von der „Zerstörung der Potentiale des Virus“ trägt zu dieser Art der Wahrnehmung bei. Noch problematischer ist jedoch die Art und Weise, wie diese Operationen sich oft über die bestehenden Infrastrukturen des örtlichen Gesundheitswesens hinwegsetzen. In diesen Fällen sind diese Aktivitäten bemerkenswert wirkungslos, erzeugen falsche Hoffnungen und untergraben die vorhandenen örtlichen Programme. Diese Probleme entstehen oft dadurch, dass es kein Wertempfinden dafür gibt, dass Heilung und Gesundheitsfürsorge sich im Rahmen der örtlichen Kultur vollziehen und dass ihr Gelingen von dieser mitbestimmt wird.

Vier Beispiele können illustrieren, wie die westliche Technologie den örtlichen Kontext in der Behandlung von HIV/Aids übersehen hat: Laurenti Magesa schreibt über den Ausschluss von traditionellen Heilern (früher „Medizinmänner“ genannt) und anderen führenden Personen afrikanischer Religionen aus den örtlichen Präventions- und Behandlungsprogrammen in seiner Heimat Tansania. Mark Miller beschreibt, wie die Misserfolge und die Erfolge der Präventionsstrategien im westlichen Kanada von der unmittelbaren Beteiligung oder Nichtbeteiligung der dortigen Gemeinschaften der Ureinwohner (*first nation communities*) abhängen. James Good erzählt von den unvorhergesehenen Problemen, mit denen diejenigen konfrontiert wurden, die versuchten, Nomaden in Kenia zu behandeln. Und schließlich beschreiben Paul Farmer und David Walton die Naivität von Kondomverteilern, die in Haiti arbeiten. Und es gibt noch eine Menge vieler anderer Beispiele.<sup>1</sup>

Unvermeidlicherweise wirft die Hinwendung zur örtlichen Kultur die Frage bezüglich der Qualität und Menschlichkeit von Gesundheitsfürsorge auf: Fördert oder reduziert die Technologie die Menschlichkeit von Maßnahmen der Gesundheitsfürsorge?<sup>2</sup> So weckt z.B. die Begeisterung, die mit der Erschließung pharmakologischer Möglichkeiten einhergeht, oft mehr faszinierte Aufmerksamkeit als die Lage, in welche die mit HIV infizierten Patienten selbst sich versetzt sehen. Besonders Emmanuel Katongole hat Kritik geübt an der Unmenschlichkeit gewisser politischer Maßnahmen, die vor allem auf Medikamente setzen und das Gesamtkonzept afrikanischer Gesundheitsfürsorge verarmen lassen.<sup>3</sup>

Diese kritischen Stellungnahmen illustrieren, wie wachsam Moraltheologen in Betracht ziehen müssen, dass der Einsatz notwendiger Medikamente sowohl die Geltung örtlicher Werte und Sitten gefährden als auch die Empfänger der Gesundheitsleistungen ebenso wie ihre Betreuer zum Objekt machen und menschlich abwerten kann. Im Licht des Stigmas, das mit HIV/Aids immer noch so sehr verbunden ist, ist die Frage der Menschlichkeit und die Beachtung des Kontexts der Gesundheitsfürsorge ausschlaggebend.<sup>4</sup>

Darüber hinaus müssen theologische Ethiker auch die Forschungen im Auge behalten, die mehr und mehr Pharmazeuten in den Entwicklungsländern betreiben. 1997 z.B. begann eine außergewöhnliche Debatte über Experimente mit Medikamenten, welche die Übertragung des HI-Virus von der Mutter auf den Fötus verhindern sollten.<sup>5</sup> In dieser Debatte ging es um die Frage, ob Forschungsergebnisse, die ansonsten universale Geltung beanspruchten, unter bestimmten Bedingungen relativiert würden. Können ernste Notlagen uns veranlassen, bisher geltende Standards aufzuheben? Wenn ja, zu wessen Lasten geht dann die Infragestellung dieser Standards? Unsere Wachsamkeit ist dringend geboten, vor allem seit Mikrobizidforschungen im Gange sind.

## Begriffe, Sprache und aktives Eintreten für Prävention und für den Zugang zur Behandlung

„Wie Aids [...] öffentlich zur Sprache kommt, ist ebenso wichtig wie die Wissenschaft“, schrieb der Kasuist Albert Jonsen.<sup>6</sup> Im Jahre 1997 dachte Jonathan Mann über diese Forderung nach und vertrat die Ansicht, dass die Schaffung eines Begriffsrahmens für die ethische und politische Analyse von HIV/Aids dringlich sei. Um das zu verdeutlichen, konfrontierte Mann Vertreter des öffentlichen Gesundheitswesens mit einer seit langem anerkannten, aber selten ausgesprochenen Einsicht: „Es ist klar, dass die ganze Geschichte hindurch und in allen Gesellschaften die Reichen im Allgemeinen länger und gesünder leben als die Armen.“<sup>7</sup>

Warum aber wurde dann das Thema Armut so selten in die Sprache der öffentlichen Gesundheitsethik aufgenommen? Zur Begründung bot Mann folgende Analyse an:

- Dem öffentlichen Gesundheitswesen fehlt es an einem *Begriffsrahmen* für die Identifizierung und die Analyse der wesentlichen gesellschaftlichen Faktoren jener Bedingungen, unter denen Menschen gesund sein können.
- Dem öffentlichen Gesundheitswesen fehlt es an einem *Vokabular*, um Feststellungen zu treffen über Gemeinsamkeiten bei Gesundheitsproblemen, die von sehr unterschiedlichen Bevölkerungsgruppen erlebt werden.
- Es gibt *keinen Konsens* bezüglich der Eigenart oder der Richtung gesellschaftlicher Veränderungen, die notwendig wären, um die damit zusammenhängenden gesellschaftlichen Grundlagen zu thematisieren.

In der Sprache der Menschenrechte entdeckte Mann deren umfassenden Anspruch und moralische Dringlichkeit. So könnte die Sprache der Menschenrechte z.B. globale Kampagnen für das Recht auf Zugang zu ärztlicher Behandlung verbinden mit tatkräftigen, örtlich-strategischen Bewegungen für mehr Gleichheit in politischen, wirtschaftlichen und sozialen Lebensbereichen. Deswegen bestand Mann darauf, dass das öffentliche Gesundheitswesen dringend eines von den Menschenrechten bestimmten Begriffsrahmens bedürfe, um die bisher in solchen Größenordnungen präzedenzlose Problematik der HIV/Aids-Pandemie analysieren und wirksam auf sie reagieren zu können.

Seine Arbeit hat zu zwei weiteren Forderungen geführt. Zuerst blickte Paul Farmer auf die Ungerechtigkeit gesellschaftlicher Institutionen und wie sie virulente Pathologien der Macht verkörpern. Als er über die tiefgreifende Verbindung zwischen schwacher Gesundheit und Armut nachdachte, erkannte er, dass die Ursachen, in denen Krankheiten wurzeln, mehr mit wirtschaftlichen Verhältnissen als mit der Biologie zusammenhängen. Er wurde sich vor allem der strukturellen Probleme bewusst, die Gewalt gegen Frauen und Mädchen möglich machten.<sup>8</sup>

Von einem anderen Blickwinkel aus hat Jeffrey Sachs, Experte für globale Wirtschaft, untersucht, wie Krankheit sich auf soziale Strukturen auswirkt, d.h. wie Krankheit Menschen arm macht. Während einerseits natürlich Armut die Bedingungen schafft, unter denen Menschen Gesundheitsgefahren ausgesetzt sind, zerstört andererseits die Krankheit ihre Fähigkeit, eben jenem Kontext zu entkommen, der sie zuvor gesundheitlich anfällig gemacht hat. „Krankheit ist nicht bloß eine Tragödie im menschlichen Leben, Krankheit ist ebenso ein Desaster für die wirtschaftliche Entwicklung.“<sup>9</sup>

Aus jeweils entgegengesetzten Richtungen kommend, widersprechen Farmer und Sachs einander durchaus nicht. Sie haben uns vielmehr angehalten, die tiefen und wechselseitigen Verbindungen zwischen Armut und Krankheit zu sehen.

Theologische Ethiker haben diese Entwicklungen begleitet, indem sie die Rede vom Gemeinwohl, von sozialer Gerechtigkeit, von Solidarität und von der Option für die Armen in ihren Diskurs einführten. Auf vielerlei Weisen hat Lisa Sowle Cahill Pionierarbeit für diesen Wandel geleistet, indem sie die traditionelle katholische Rede von sozialer Gerechtigkeit dazu einsetzte, um uns zu größerer Aufmerksamkeit für die Themen der Macht und der Verteilung von Ressourcen zu bewegen.<sup>10</sup> Mit einem Wort: Unser Begriffsrahmen hilft uns, die Kluft zwischen begrifflicher Analyse und gesellschaftlichem Wandel zu überbrücken: Wir tun dies, weil Ethik gesellschaftlich wirksam sein muss. Jede Ethik muss, daran haben uns Aristoteles und Thomas von Aquin erinnert, zum Handeln führen.<sup>11</sup> So werden wir uns ebenso wie die Funktionäre des öffentlichen Gesundheitswesens bewusst, dass wir die Forderungen nach sozialer Gerechtigkeit nur vertreten können, wenn wir über die sprachlichen Werkzeuge verfügen, um zu verstehen, warum es Ungerechtigkeiten gibt und wie sie behoben werden können.

Aus diesem Grund waren Ethiker fähig, das Thema der Patentierung von antiretroviralen Medikamenten und des Zugangs zu ihnen kritisch zu prüfen. Was

früher einmal als ein bloßes Thema des geistigen Eigentums galt, sieht sich jetzt konfrontiert mit den Ansprüchen des Menschenrechts auf grundlegende, dringend benötigte Mittel zur Lebensrettung.<sup>12</sup>

Diese Aufmerksamkeit für soziale Gerechtigkeit und Menschenrechte bietet uns analytische Mittel, um uns den tieferliegenden Ursachen der weiter voranschreitenden Fälle von HIV-Ansteckung zuzuwenden. Damit führen sie uns zu effektiveren und umfassenderen Strategien der Prävention. Hier können wir vor allem besser erforschen, warum Frauen heute so gefährdet sind und warum Geschlechtergerechtigkeit (*gender equity*) eine solch notwendige Komponente der HIV/Aids-Prävention ist. Wir müssen uns z.B. daran erinnern, dass mehr als ein Drittel aller Menschen, die mit HIV/Aids leben, junge Leute im Alter von 15 bis 24 Jahren sind, und fast zwei Drittel von ihnen sind Mädchen. Warum tragen Mädchen und junge Frauen die Hauptlast der HIV/Aids-Pandemie?<sup>13</sup> Wenn wir von Menschenrechten und sozialer Gerechtigkeit reden, wird nicht nur sichtbar, dass Sexismus und Klassendenken Ursachen für die Übertragung von HIV/Aids sind; wir erhalten uns auch einen Begriffsrahmen zur Erforschung der angemessenen Mittel, mit denen wir diese machtbedingten Ungerechtigkeiten überwinden können.

## Brückenschlag über die große Kluft: Eine responsorische Anthropologie und eine Ethik der Verletzbarkeit

Gewiss müssen wir erkennen, dass es eine wirklich tiefe Kluft gibt zwischen jenen, die schon vom Virus angesteckt oder von der Ansteckung bedroht sind, und jenen, die dies nicht sind. Hier vertreten Jon Fuller und ich die Ansicht, dass das Virus besonders dort gedeiht, wo Instabilität herrscht. *Instabilität* ist ein Begriff, der viel bedeutender ist als das oft zitierte Konzept der „Marginalisierung“. Instabilität und nicht Marginalisierung ist es, was dem Rest der Welt Angst einjagt, und HIV/Aids entsteht vor allem dort, wo gesellschaftliche Instabilität herrscht, ganz gleich, welche Menschen hier gemeint sind: jene, die von innergesellschaftlichen Auseinandersetzungen, von militärischen Invasionen oder von Befreiungskämpfen betroffen sind wie in Uganda, in Haiti, im Sudan oder im Kongo; jene, die irgendwo auf der Welt als Flüchtlinge leben; jene, die in Russland inhaftiert sind; jene, die mit südafrikanischen oder indischen Lastwagenfahrern verheiratet sind, die selber in sehr instabilen Welten leben; jene in überschuldeten Ländern am Rand des wirtschaftlichen Zusammenbruchs; Familienvorstände, die gezwungen sind auszuwandern, um Arbeit zu finden, und diejenigen, die daheim bleiben und auf ihre Rückkehr warten; jene, die drogenabhängig sind, die schon in der Art, wie sie sich selbst wahrnehmen, instabil sind; jene, die zu „Sexarbeit“ gezwungen sind, um ihre Kinder und Familien unterstützen oder um Schulgeld zahlen zu können; jene, die in Übersee oder als Fischer arbeiten; jene, die in homophoben Gesellschaften heimlichen homosexu-

ellen Aktivitäten nachgehen; oder jene Mädchen oder jungen Frauen, die treu zu ihrer Ehe oder zu anderen festen sexuellen Beziehungen stehen, die aber durch ihre Ehegatten oder Partner aufgrund von deren auswärts unterhaltenen sexuellen Beziehungen gefährdet sind. Kurzum: Menschen, die infiziert oder durch das Virus gefährdet sind, treffen wir nicht einfach unter den Marginalisierten an; eher sind es Menschen, die verletzbar sind, weil ihrem Leben und ihrer gesellschaftlichen Situation die Stabilität fehlt, deren es bedarf, um in einer Zeit von HIV/Aids sicher leben zu können.

Gegen die Gefahr der Instabilität haben stabilere Gesellschaften und Institutionen (Kirchen eingeschlossen) Schutzwälle gebaut. Anstatt aber jene Präventionsstrategien des Gesundheitswesens zu unterstützen, die HIV-gefährdete einzelne Menschen schützen wollen, sind manche führende Persönlichkeiten überzeugt, die besseren und wichtigeren Schutzmaßnahmen bestünden darin, die gefährdeten Menschen auf Abstand zur „allgemeinen Bevölkerung“ zu halten. Die Fernhaltung dieser Menschen von der stabileren Gesellschaft wird auch als ein Mittel verstanden, um die gesellschaftliche Moral und die Orthodoxie des Gemeinwesens vor Ansteckung zu schützen.<sup>14</sup>

Dieser Isolationismus wird oft verstärkt durch die tief verankerte Neigung, Urteile zu fällen, mögen diese nun ausdrücklich geäußert werden oder nicht. In seinem Buch *Breaking the Conspiracy of Silence: Christian Churches and the Global AIDS Crisis* vertritt Donald Messer u.a. die Ansicht, dass die Kirchen ihre Gemeinden dazu bewegen, die vom Virus Gefährdeten mit rechtschaffenem Verdacht zu betrachten. Er belegt dies mit einigen Umfragen, unter anderem einer informellen, die vom Ökumenischen Rat der Kirchen 1998 auf seiner Vollversammlung in Harare, Simbabwe, vorgestellt worden war, in der 68 Prozent der Befragten gesagt hatten, die Pandemie sei eine Strafe Gottes.<sup>15</sup> Kurzum: Aids wird nur selten als etwas gesehen, an dem Menschen unschuldig sind.

Diese Neigung, im Blick auf Aids Urteile zu fällen, ist niemals in Frage gestellt worden. Weil die so Gesinnten darauf bestehen, dass die Gefährdeten aufgrund eigener Wahl gefährdet seien, begegnet man ihnen in ihrer Notlage nur mit wenig Mitgefühl. Im einfachen Kontrast zu einer anderen menschlichen Tragödie, dem letzten Tsunami im Indischen Ozean, wird deutlich, welchen Einfluss die Neigung, moralische Urteile zu fällen, bei der Vertiefung der Kluft zwischen stabilen und instabilen Gesellschaften ausübt.

Die Zahl der Todesopfer des Tsunamis betrug fast 300.000. Diese Tragödie brachte innerhalb weniger Wochen Milliarden Dollar an Spenden und Aufbauhilfen hervor. Obwohl HIV/Aids alle 37 Tage eine gleich hohe Zahl von Todesopfern

#### Der Autor

James F. Keenan SJ ist Priester und Professor für theologische Ethik am Boston College, USA. Er promovierte in Moraltheologie an der Päpstlichen Universität Gregoriana in Rom. Seine jüngsten Veröffentlichungen sind: *The Works of Mercy: The Heart of Catholicism* (New York 2005); *Church Ethics and its Organizational Context: Learning from the Sex Abuse Scandal in the Catholic Church* (hg. mit Jean Bartunek und Mary Ann Hinsdale, Lanham 2006). Anschrift: Boston College, Chestnut Hill, Massachusetts, USA. E-Mail: james.keenan.2@bc.edu.

verursacht, gibt es einfach nicht den Willen, entsprechende Mittel zur Verhinderung solcher Verluste an Leben einzusetzen. Nicht nur dies, sondern wenn alle 37 Tage ein weiterer Tsunami geschehen würde, würden wir weltweite Bemühungen von höchster Priorität erleben, mit der eine Mauer errichtet würde, um die ganze Menschheit vor der Bedrohung durch solche Tsunamis zu beschützen. Angesichts der Tatsache, dass die HIV/Aids-Pandemie weiterhin alle 37 Tage den Verlust von 300.000 Menschenleben bedeutet, finden wir kein solches Interesse daran, einen Deich gegen die „stürmische See“ dieses Virus zu errichten. Da wir uns selbst vor den Gefährdeten schützen möchten, bauen wir eine Schutzmauer gegen die Menschen, die in instabilen Welten leben.

Die theologischen Ethiker reagieren direkt auf diese Realität. Messers Arbeit ist eine umfassende, leicht zugängliche Antwort auf die isolationistischen Tendenzen, die von unseren Kirchen gefördert werden. Er ruft die Kirchen auf, sich bewusst zu werden, dass sie sich zu Komplizen der isolationistischen Strategien machen, die instabile Gesellschaften noch mehr ihrer Gefährdung überlassen. In ähnlicher Weise versucht Maria Cimperman, die Kirchen zu bewegen, auf die Krise dadurch zu reagieren, dass sie sich fragen, welche Art von verändernder und konkreter Anthropologie wir für unsere Glaubensgemeinschaften brauchen, wenn sie sich derzeit so unangemessen und isolationistisch verhalten.<sup>16</sup>

Diese Bemühungen, das Volk Gottes dazu zu bewegen, endlich mit Initiativen auf diese Pandemie zu reagieren, dienen anderen Ethikern als Grundlage, weiterhin ihre Gemeinschaften aus dem apathischen Schlummer zu schrecken, dessen Zeugen wir heute, noch fünfundzwanzig Jahre nach dem Ausbruch dieser Pandemie, sind.

Während Maria Cimperman und Donald Messer auf ihrer Seite der Kluft an der Arbeit sind, befindet sich Enda McDonagh unter denen, die am Rand der instabilen Gesellschaften leben, und bietet eine Ethik der Verletzbarkeit an. An der Seite der Stigmatisierten, die wie der gekreuzigte Christus mit dem harten und rücksichtslosen Urteil der Massen konfrontiert sind, schlägt McDonagh vor, eine Theologie der Verletzbarkeit zu entwickeln, um die Gefährdeten, die Infizierten und ihre Betreuer, die in einer verunsicherten, instabilen und isolierten Welt leben, stützen zu können.<sup>17</sup> Genau hier, wo HIV/Aids einbricht, entdeckt und bedenkt McDonagh aber auch das Hereinbrechen des Reiches Gottes.<sup>18</sup> Wie seine Kollegen auf der anderen Seite der Kluft bietet McDonagh vielversprechende Grundlagen für die weiterführende theologische Arbeit, indem er denjenigen in der Glaubensgemeinschaft, die bereits in das Chaos von HIV/Aids eingetaucht sind, Leitlinien vermittelt.

## Prävention: Das Kondom

Weil die Infektionsraten die Behandlungsraten weit hinter sich lassen, ist das Thema wirksamer Präventionsstrategien heute dringender denn je. Unter all diesen wird die ABC-Strategie als das wirksamste Programm betrachtet: An

erster Stelle A: „Abstain“ = sei enthaltsam, d. h. Aufschub des ersten Geschlechtsverkehrs bis zur Eheschließung. Wenn du dich nicht enthalten kannst oder bereits in einer sexuellen Beziehung lebst, dann gilt B: „Be faithful to that partner“ = sei diesem Partner treu. Wenn du sexuelle Beziehungen suchst (oder nicht die Freiheit besitzt, dazu nein zu sagen), dann gilt C: „Use a Condom“ = benütze ein Kondom.

Wie zuverlässig ist das Kondom? Wir sollten zugeben, dass Kondome nicht hundertprozentig zuverlässig sind und dass sie reißen können, dass sie durch falsche Aufbewahrung oder durch Verwendung ungeeigneter (fetthaltiger) Gleitmittel schadhafte werden können, dass sie unsachgemäß hergestellt und unsachgemäß verwendet werden können. Dennoch ist die Behauptung, dass Kondome gar keinen sicheren Schutz bieten, durch Studien, die auch ihre tatsächliche Anwendung durch Menschen einbeziehen, widerlegt worden.

Die umfangreichste Analyse veröffentlichter und fachlich überprüfter Studien zur Wirksamkeit von Kondomen wurde im Jahr 2001 vom *National Institute of Allergy and Infectious Diseases* der Nationalen Gesundheitsinstitute der USA angefertigt. Darin wurde vermerkt, dass die Gefahr der Ansteckung mit dem HI-Virus, wenn man sie mit anderen sexuell übertragbaren Krankheiten vergleicht, geringer ist. So beträgt die Ansteckung von Frauen durch Gonorrhöe bei einmaligem Kontakt mit einem Bakterienträger 60 bis 80 Prozent. Im Gegensatz dazu werden bei einmaligem Kontakt mit einem Träger des HI-Virus nur 0,1 bis 0,2 Prozent der Frauen infiziert. Die Studie hat ergeben, dass die Verwendung von Kondomen die bereits niedrige Rate der Ansteckung mit HIV noch um 85 Prozent verringert. Wenn man diese Daten auf 10.000 Personen bezieht, die während eines Jahres beim Geschlechtsverkehr einer möglichen HIV-Ansteckung ausgesetzt sind, dann würden ohne Verwendung von Kondomen 670 Personen infiziert werden, während diese Zahl sich bei dauernder und richtiger Verwendung von Kondomen auf 90 verringern würde. Die Schlussfolgerung ist klar: Kondome sind nicht perfekt, aber für Menschen, die sich für sexuelle Kontakte entscheiden (oder dazu gezwungen werden), bietet diese Methode einen bedeutsamen Schutz.<sup>19</sup>

Konfrontiert mit der Tatsache der Wirksamkeit von Kondomen, wurde Monsignore Georges Cottier OP, päpstlicher Haustheologe und Präsident der Internationalen Theologischen Kommission, bei einem Interview mit Radio Vatikan gefragt, ob die Verteilung von Kondomen als eine Maßnahme bezeichnet werden könne, die „das kleinere Übel“ sei. Er antwortete: „Dies ist eine Frage, die Moraltheologen sich stellen; und es ist berechtigt, dass sie sich diese Frage stellen.“<sup>20</sup>

Einige wenige Moraltheologen, namentlich Kevin Kelly, vertreten die Ansicht, dass die Verwendung von Kondomen unvermeidlich mit der kirchlichen Lehre bezüglich der Empfängnisverhütung in Konflikt geraten müsse. Kelly meint, dass die Lehre bezüglich der Empfängnisverhütung selbst die Quelle beträchtlicher Dilemmata für katholische Christen sei und dass das Thema der HIV-Prävention helfen könne, die Notwendigkeit der Entwicklung einer verantwortungsvolleren Lehre bezüglich der Geburtenregelung deutlich zu machen.<sup>21</sup>

Andere haben anders argumentiert, indem sie kasuistische Grundsätze der Mo-

ralthologie (die Lehre vom kleineren Übel, vom doppelten Effekt und von der Mitwirkung) verwendeten, um die Vereinbarkeit der Aussagen des Lehramtes zur Geburtenregelung mit wirksamen Methoden der Vorbeugung gegen Ansteckung mit HIV/Aids zu zeigen.<sup>22</sup> Sie weisen darauf hin, dass das Kondom im Fall einer HIV-Infektion nicht als Mittel zur Empfängnisverhütung, sondern zur Verhütung der Ansteckung mit einer todbringenden Krankheit verwendet wird. Sie zeigen, inwiefern traditionelle Prinzipien die Legitimität einer solchen Unterscheidung anerkennen, und sie verteidigen den Gebrauch von Kondomen zur HIV/Aids-Prävention, während sie zugleich die kirchliche Lehre zur Empfängnisverhütung aufrechterhalten – oder zumindest nicht anfechten.<sup>23</sup> Diese Unterscheidung zwischen Therapiemaßnahme und Empfängnisverhütung findet sich auch in der Enzyklika *Humanae vitae*: „Die Kirche betrachtet die Anwendung therapeutischer Mittel, die zur Behandlung von körperlichen Erkrankungen nötig sind, auch wenn sie voraussichtlich eine Empfängnisverhütung zur Folge haben, nicht als unerlaubt, sofern die Verhütung nicht, aus welchen Motiven auch immer, direkt beabsichtigt ist.“ (Nr. 19)

Diese Theologen haben die kasuistische Position übernommen, weil sie einfach erkannt haben, dass Bischöfe dann die Verwendung von Kondomen unterstützen könnten, ohne dadurch in Widerspruch zu *Humanae vitae* zu geraten. Dennoch sind zwanzig Jahre später Moraltheologen und viele andere katholische Christen bestürzt, wenn ihre Hierarchie sich immer noch gegen eine Verwendung von Kondomen ausspricht, wobei sie sich auf die Unveränderlichkeit der Lehre über die Geburtenregelung beruft. Katholische Christen sind nicht nur deswegen verwundert, weil sie von der Wirksamkeit von Kondomen überzeugt sind, sondern weil ihre Bischöfe ihre eigenen Lehren höher werten als gefährdetes Leben. Die derzeitige Krise ist letztlich eine Bedrohung des Lebens selbst und nicht eine Bedrohung der Sexualmoral. Das Thema des Lebensschutzes, die Herzmitte der Strategien zur HIV/Aids-Prävention, scheint nicht im Vordergrund der bischöflichen Prioritäten zu stehen. So hat Melinda Gates wohl die Empfindungen vieler katholischer Christen richtig wiedergegeben, als sie auf der XVI. Internationalen Aids-Konferenz feststellte: „Im Kampf gegen Aids retten Kondome Leben. Wenn Sie sich gegen die Verteilung von Kondomen wenden, dann ist Ihnen irgendetwas anderes wichtiger, als Leben zu retten.“<sup>24</sup>

Aufgrund des Drucks, der fortwährend von Ethikern, von Funktionären des öffentlichen Gesundheitswesens, von führenden Politikern in aller Welt und von ihren besser aufgeklärten Mitbischöfen ausgeübt wird, werden auch jene Bischöfe unvermeidlicherweise den sittlichen Wert des Kondomgebrauchs als Teil der Vorbeugungsstrategie erkennen. Wenn sie dies tun, dann müssen sie Stellung zu der Frage beziehen, ob sie die Lehre über die Geburtenkontrolle in Bausch und Bogen ablehnen wollen oder ob sie den Weg der Kasuistik wählen wollen, indem sie zwischen Kondomen als therapeutisches Mittel und Kondomen als Mittel zur Empfängnisverhütung unterscheiden. Wie auch immer, so lange sie das nicht tun, untergraben sie ihre eigene Autorität und überlassen das Leben von vielen Millionen Menschen einer beträchtlich größeren Gefahr, als nötig wäre.<sup>25</sup>

## Schlussbemerkungen

Auf der ersten Internationalen Konferenz für theologische Ethik, die im Juli 2006 in Padua tagte, haben sich 400 katholische Experten der theologischen Ethik mit einer Vielzahl von Themen angewandter Ethik befasst, und dabei hat ein Thema alle anderen überrollt: HIV/Aids und der Zugang zur Gesundheitsversorgung. Die Welt der theologischen Ethik weitet sich dramatisch aus. Das gilt in dem Maße, wie Ethiker weiterhin Fragen der Bioethik durch die Linse der sozialen Gerechtigkeit betrachten. Und das stellen insbesondere jene fest, die auf dem Gebiet von HIV/Aids arbeiten.<sup>26</sup>

Oft spiegeln die Anliegen der theologischen Ethik die Landschaften, in denen wir miteinander und in Nachbarschaft leben, als verfestigte, mit (wenn auch oft unsichtbaren) Mauern umgebene Enklaven wider. Wenn wir uns intensiv mit HIV/Aids befassen, dann entdecken wir, dass wir die große Kluft überqueren, weil wir dann eintreten in die instabile Welt, wo HIV/Aids gedeiht. Wenn wir Aids untersuchen, dann begegnen wir Homosexuellen, Inhaftierten, Fernfahrern, Prostituierten, ausgewanderten Arbeitern, Menschen, die in Bürgerkriege verwickelt sind, Drogenabhängigen, verletzlichen jungen Frauen, Flüchtlingen und großen Mengen anderer. Dort begegnen wir dem Menschsein in seiner verletzbarsten Form. Dort, so meine ich, finden wir unsere eigene Berufung.

<sup>1</sup> Vgl. James Keenan u. a. (Hg.), *Catholic Ethicists on HIV/AIDS Prevention*, New York 2000, darin v.a. die Beiträge von Laurenti Magesa, *Recognizing the Reality of African Religion in Tanzania*, 76–83; Mark Miller, *Unmaking a Hidden Epidemic among First Nations Communities in Canada*, 84–91; James Good, *HIV/AIDS among Nomads in Kenya*, 91–96; Paul Farmer/David Walton, *Condoms, Coups, and the Ideology of Prevention: Facing Failure in Rural Haiti*, 108–119.

<sup>2</sup> Sharon R. Kaufman, *And a Time to Die: How American Hospitals Shape the End of Life*, New York 2005; Bertrand Lebouché/Anne Lécu, *Où es-tu quand j'ai mal?* Paris 2005.

<sup>3</sup> Emmanuel Katongole, *AIDS, Africa, and the „Age of Miraculous Medicine“*, Padua o.J.

<sup>4</sup> Zum Thema Stigma siehe die Beiträge von Linda Hogan, John Mary Waliggo und Nicholas Harvey in: Keenan, *Catholic Ethicists*, aaO.

<sup>5</sup> Ronald Bayer, *The Debate Over Maternal-fetal HIV Transmission Prevention Trials in Africa, Asia, and the Caribbean: Racist Exploitation or Exploitation of Racism?* in: *American Journal of Public Health* 88 (1998), 567–570.

<sup>6</sup> Albert Jonsen, *Foreword*, in: E. Juengst/B. Koenig (Hg.), *The Meaning of AIDS*, New York 1989.

<sup>7</sup> Jonathan Mann, *Medicine and Public Health, Ethics and Human Rights*, in: *The Hastings Report* 27 (1997), 6–13.

<sup>8</sup> Paul Farmer/Margaret Connors/Janie Simmons (Hg.), *Women, Poverty, and AIDS: Sex, Drugs and Structural Violence*, Monroe 1996; Paul Farmer, *Pathologies of Power: Health, Human Rights and New War on the Poor*, Berkley 1998; ders., *Infections and Inequalities: The Modern Plagues*, Berkley 2002.

<sup>9</sup> Jeffrey D. Sachs, *Winning the Fight against Disease: A New Global Strategy*, Keynote Address to the 2003 Fulbright Scholar Conference, 2. April 2003, 3. Im Internet unter: [www.earth.columbia.edu/about/director/pubs/FulbrightSpeech0403.pdf#search=%22%22disease%20is%20disaster%20for%20economic%20development%22%22](http://www.earth.columbia.edu/about/director/pubs/FulbrightSpeech0403.pdf#search=%22%22disease%20is%20disaster%20for%20economic%20development%22%22) (10. 6. 2006).

<sup>10</sup> Lisa Sowle Cahill, *Theological Bioethics: Participation, Justice, Change*, Washington D.C. 2005; Jon Fuller/James Keenan, *The Language of Human Rights and Social Justice in the Face of HIV/AIDS*, in: *Budhi: A Journal of Ideas and Culture* 8 (2004), 211-233.

<sup>11</sup> Jüdische Bioethiker argumentieren ähnlich im Blick auf Gerechtigkeit und „kommunale Solidarität“. Siehe Aaron Mackler, *Introduction to Jewish and Catholic Bioethics*, Washington D.C. 2003.

<sup>12</sup> Lisa Sowle Cahill, *AIDS, Justice, and the Common Good*, in: Keenan, *Catholic Ethicists*, aaO., 282-293; Edwin Vasquez, *AIDS Treatment in Brazil: Applying a Catholic Understanding of Human Rights and the Common Good to Pharmaceutical Patents Regarding the Urgent Need of Access to Antiretroviral Drugs*, Weston Jesuit School of Theology, Diss., Mai 2006.

<sup>13</sup> Mary Crewe, *A Pep-Talk Too Far: Reflections on the Power of AIDS Education* (12. Mai 2005). <http://www.csa.za.org/filemanager/list/6/> (8. 10. 2006).

<sup>14</sup> Diese Forderungen werden entwickelt in dem Beitrag von Jon Fuller/James F. Keenan, *Educating in a Time of HIV/AIDS*, in: Julian Filochowski/Peter Stanford (Hg.), *Opening Up: Speaking Out in the Church*, London 2005, 95-113.

<sup>15</sup> Donald Messer, *Breaking the Conspiracy of Silence: Christian Churches and the Global AIDS Crisis*, Minneapolis 2004, 5-7.

<sup>16</sup> Maria Cimperman, *When God's People Have HIV/AIDS*, Maryknoll, 2005.

<sup>17</sup> Enda McDonagh, *Vulnerable to the Holy*, Dublin 2004.

<sup>18</sup> Enda McDonagh, *The Reign of God*, in: Keenan, *Catholic Ethicists*, aaO., 317-323.

<sup>19</sup> National Institute of Allergy and Infectious Diseases/National Institutes of Health/Department of Health and Human Services, *Scientific Evidence on Condom Effectiveness for Sexually Transmitted Disease (STD) Prevention*, 20. Juli 2001, im Internet unter: [www.niaid.nih.gov/dmid/stds/condomreport.pdf](http://www.niaid.nih.gov/dmid/stds/condomreport.pdf).

<sup>20</sup> Catholic News Service, *Papal Theologian: AIDS-condoms Issue Legitimate to Debate*, 15. Februar 1996.

<sup>21</sup> Kevin Kelly, *New Direction in Sexual Ethics: Moral Theology and the Challenge of AIDS*, London 1998.

<sup>22</sup> Beide Prinzipien werden angewandt in Jon Fuller/James F. Keenan, *Condoms, Catholics and HIV/AIDS Prevention*, in: *The Furrow* 52 (2001), 459-467.

<sup>23</sup> Für eine Übersicht über diese theologischen Arbeiten siehe Keenan, *Catholics Ethicists*, aaO., 21-29.

<sup>24</sup> Melinda Gates, *Address to the XVI International AIDS Conference, Toronto, August 13, 2006*, im Internet unter: <http://64.233.161.104/search?q=cache:aXAhgbMiDxEJ:www.gatesfoundation.org/MediaCenter/Speeches/MelindaSpeeches/MFGSpeech2006AIDS-060813.htm+Gates+%22oppose+the+distribution+of+condoms,+something+is+more%22&hl=en&gl=us&ct=clnk&cd=5> (10. 6. 2006).

<sup>25</sup> Jon Fuller/James F. Keenan, *Church Politics and HIV Prevention: Why is the Condom Question So Significant and So Neutral?* in: Linda Hogan/Barbara FitzGerald (Hg.), *Between Poetry and Politics. Essays in Honour of Enda McDonagh*, Dublin 2003, 158-181.

<sup>26</sup> James F. Keenan, *Developments in Bioethics from the Perspective of HIV/AIDS*, in: *Cambridge Quarterly of Health Care Ethics* 14 (2005/4), 416-423.

Aus dem Englischen übersetzt von Dr. Ansgar Ahlbrecht