

Einleitung

„Die Kirche trägt Verantwortung für die Gesundheit der Pfarrerinnen und Pfarrer.“ Niemand würde diesen Satz ernsthaft bestreiten! Weshalb also lohnt sich die Mühe, einige hundert Seiten über ihn zu schreiben – und vor allem: zu lesen?

Die Verantwortung der Kirche?

Wenn nach der Verantwortung der Kirche gefragt wird, geraten meist Themen des öffentlichen Interesses oder weitreichende, soziale Bezugspunkte in den Vordergrund. Es wird dann nach der sozialen¹ oder politischen² Verantwortung der Kirche gefragt, nach ihrer Verantwortung gegenüber der Gesellschaft³ oder gar für die ganze Menschheit⁴. Die oben gestellte Frage nach der Verantwortung der Kirche für die Gesundheit der Pfarrerinnen und Pfarrer⁵ scheint in einigen dieser Punkte zwar irgendwie mitgemeint zu sein, wird jedoch selten explizit gestellt, geschweige denn beantwortet. Für einen solchen Befund kann es unterschiedliche Gründe geben: Entweder ist die Antwort auf die Frage so evident, dass sie ernsthaft zu stellen sich nicht einmal für unbeteiligte Gegner lohnt. Oder aber Frage oder Antwort sind so kompliziert, dass man besser die Finger davon lässt. Vielleicht aber wird die Frage auch einfach als wenig interessant verworfen – etwa unter Verweis auf bereits bestehende Maßnahmen zu Schutz, Erhalt oder Wiederherstellung der pastoralen Gesundheit oder auf zu wenig gehörte Appelle betroffener Pfarrerinnen und Pfarrer.

Die Verantwortung der Kirche!

Das Postulat der Verantwortung der Kirche für die Gesundheit der Pfarrer ist auf den ersten Blick vollständig evident. Der Kirche wird Verantwortung zuge-

¹ Vgl. Deutsche Bischofskonferenz, abgerufen am 12. Februar 2019 um 20:04 Uhr unter <https://dbk.de/katholische-kirche/aufgaben/soziale-verantwortung/>.

² Vgl. Theologiestudierende.de, abgerufen am 12. Februar 2019 um 20:05 Uhr unter <https://www.theologiestudierende.de/2013/12/13/ueber-die-politische-verantwortung-der-kirche/>.

³ Vgl. Volker STOLLE 1987 in einem Vortrag auf der 6. Kirchensynode der Selbständigen Evangelisch-Lutherischen Kirche (SELK), abgerufen am 12. Februar 2019 um 20:06 Uhr unter <http://www.selk.de/download/Kisyn-1987-2.pdf>.

⁴ Vgl. Armin SCHWIBACH 2015 auf kath.net, abgerufen am 12. Februar 2019 um 20:08 Uhr unter <http://www.kath.net/news/50545>.

⁵ Zur Verbesserung der Lesbarkeit wird das feminine bzw. maskuline grammatische Geschlecht nur dann verwendet, wenn konkrete Menschen, z. B. „Probandinnen und Probanden“ oder „Pfarrerinnen und Pfarrer“, gemeint sind. An allen anderen Stellen werden lediglich der Gattungsbegriff („Probanden“) oder, wo es mir passend erscheint, neutrale Formulierungen wie „Pfarrerschaft“ gebraucht.

schrieben – durch sich selbst wie auch von außen. Darüber, ob eine derartige Zuschreibung allerdings zulässig oder vernünftig ist, ist damit aber noch nichts ausgesagt. Diese Frage gewinnt dort an Gewicht, wo aus der Verantwortungszuschreibung Konsequenzen folgen sollen. Verantwortung zu übernehmen, wo sie nichts kostet, ist reine Kosmetik. Spannend wird die Sache da, wo es etwa um die Implementation kostspieliger Präventionsmaßnahmen, um die Umverteilung von Haushaltsposten, um Entscheidungen zur Veränderung der unternehmerischen *policy* oder aber um das Eingestehen von Fehlern geht. Plötzlich werden die Dinge sehr kompliziert.

Trägt die Kirche Verantwortung für die Gesundheit der Pfarrerinnen und Pfarrer?

An den Stellen, an denen die Verantwortungszuschreibung etwas kostet, kann die Perspektive der Wissenschaft helfen. Die wissenschaftliche Herausstellung von Voraussetzungen und die Rechtfertigung möglichst personenunabhängiger Urteile kann verhindern, dass Verantwortungsdebatten – gerade in großen Unternehmen und in Bezug auf komplexe, unter Umständen systemische Probleme, für die es keine eindeutige und einfache Lösung gibt – in Gremien versanden, Zustände durch mehr symbolischen Aktionismus als durch vernünftige Maßnahmen verschlimmert werden, aber auch, dass Verantwortung unzulässig zugewiesen wird. Dies gilt nicht nur für die Kirche, sondern für die meisten Unternehmen und Organisationen.

Wissenschaftlichkeit allein reicht in der vorliegenden Thematik allerdings nicht aus; so kam in den letzten Jahren Bewegung in die nationale wie internationale Forschung zu pastoraler Gesundheit. Den Schwerpunkt der Betrachtung bildet dabei die Beschäftigung mit tätigkeitsbezogenen Erschöpfungserscheinungen wie dem Burnout-Syndrom. Dies ist in psychologischer Hinsicht angesichts der situativen und Tätigkeitsmerkmale nicht unbegründet; in theologischer Sicht birgt diese Emphase aber eine epistemische Gefahr: Die Debatte um die Erschöpfungsursachen der Pfarrerschaft wird, gerade im deutschsprachigen Raum, größtenteils vor kirchentheoretischem oder pastoraltheologischem Hintergrund geführt. Wenn aber die gesundheitliche Lage der Pfarrer vor allem als Spiegel der Krisensituation der Kirche interpretiert wird, dann verschiebt sich der Debattenschwerpunkt auf Fragen der Säkularisierung, des Mitgliederchwunds und der guten, pastoralen Haushaltung in Zeiten allgemeiner Bedeutungsabnahme. Der vermeintlichen Lösung liegt eine hoch problematische, mit Ralf KUNZ gesprochen, „additive“ Professionslogik zugrunde: „Man kommt von der permanent sich steigernden Krise der Kirche dann zwangsläufig auf permanent gestiegene und weiter steigende Erwartungen an das Pfarramt. Aus der Herausforderung der Kirche wird im Handumdrehen die Überforderung im Beruf.“⁶

⁶ KUNZ (2018), im Abschnitt 2: *Die Theologie der Krise*.

Die wissenschaftliche Leistung dieser Arbeit besteht daher darin, an die Frage der Beanspruchung im Pfarramt eine grundsätzlich andere, *empirisch-ethische* Logik anzulegen. Obwohl dieses Anliegen *prima facie* untheologisch klingen mag, ist die vorliegende Darstellung in dem Anspruch verfasst worden, als empirisch-ethischer Grundlagenbeitrag zur Praktischen Theologie gelesen zu werden.

Das Potenzial der *Empirie* für die Praktische Theologie liegt vor allem darin begründet, dass Erstere der Zweiten die Komplexität der Wirklichkeit erschließen helfe⁷. Die empirische *Ethik* reflektiert konkrete empirische Befunde dann so, dass sie aus ihnen Handlungssimplikationen unter Anlegung vernünftiger Gründe ableitet und diese unter Rekurs auf bestimmte, gerechtfertigte Normen verteidigt und einfordert. Diese Handlungsimperative sind in der Frage nach der Verantwortung der Kirche für die Gesundheit der Pfarrerschaft direkt an die Handlungsträger kirchlicher und pastoraler Praxis gerichtet. Insofern ist die hier angewandte empirisch-ethische Analyselogik⁸ in diesem Thema eindeutig dem praktisch-theologischen Diskurs zugehörig. Dieses Vorgehen hat zum Beispiel den Vorteil, dass nicht nur faktische Schwierigkeiten detektiert, sondern auch „profane“ Probleme relativ gut von solchen unterschieden werden können, die tatsächlich *theologisch* bearbeitet werden müssen. So kann etwa die Diskussion der Zumutbarkeit bestehender, gesundheitlicher Beeinträchtigungen, die aus der beruflichen Kerntätigkeit resultieren, mit rein arbeitspsychologischen, empirischen und ethischen Mitteln geführt und hervorragend entschieden werden. Dies hat zur Folge, dass die praktisch-theologische Analyse entlastet und auf die *tatsächlich theologische* Bestimmung dessen hin orientiert wird, worin die berufliche Kerntätigkeit des Gemeindepfarramts bestehen soll. Die transdisziplinäre Methode verbindet die Vorteile der Einzeldisziplinen. Der Anschluss zwischen ihnen gelingt dabei, indem der methodische Schwerpunkt auf die Konstruktion einer überzeugenden, in Glaubensdingen standpunktneutralen Argumentation gelegt wird. Diese konfessionelle Unabhängigkeit gewährleistet den Konnex zu kirchlicher Praxis, universitärer Theologie und empirischer Ethik gleichermaßen.

Verantwortung? Kirche? Gesundheit? Pfarrer?

Die Umsetzung dieses Anliegens stellt große Ansprüche an die transdisziplinäre Methode selbst sowie an die Herausstellung ihrer Voraussetzungen. Aus diesem Grund werden etwa zwei Drittel der Gesamtarbeit auf deren *Theoretische Grundlegung* verwendet. Hierin werden die begrifflichen und konzeptuellen Annahmen dargestellt, die für die wissenschaftliche Bearbeitung des Forschungsthemas nötig sind. Dabei folgen die ersten drei Kapitel dem Dreischritt aus Begriffsklärung, Individual- und Kollektivperspektive.

⁷ Vgl. SCHULZ (2013), 25–56.

⁸ Für ein vergleichbares, methodisches Paradigma siehe die Dissertation von Pia ERDMANN (2015).

Das erste Kapitel stellt die Grundlagen der *ethischen Deliberation* innerhalb dieser Arbeit heraus. Hierzu folgt auf die Klärung von Begriffen und Konzepten wie „Ethik“ und „Moral“, „Norm“ und „empirische Ethik“ (I A) die Herausstellung von Handlungen als vornehmlicher Gegenstand moralischer Urteile. Die handlungstheoretischen Voraussetzungen dieser Beurteilbarkeit betrachte ich dann zunächst für biologische Individuen (I B). Da das Forschungsthema die ethische Frage aber nicht auf einzelne Personen, sondern auf die Kollektiventität „Kirche“ hin orientiert, diskutiere ich abschließend (I C) die Voraussetzungen der moralischen Beurteilbarkeit von Kollektivhandlungen. Das zweite Kapitel beleuchtet Voraussetzungen der *Verantwortungszuschreibung*. Nach einer kurzen begrifflichen Einordnung (II A) folgt sodann die Erläuterung des für diese Arbeit zentralen, relationalen Verantwortungsbegriffs nach LANGANKE et al. (II B), bevor die Besonderheiten kollektiver moralischer Verantwortung (II C) herausgestellt werden. Das dritte Kapitel umfasst Erläuterungen zur *Kirche* und bestimmt zunächst den Kirchenbegriff als Thema der Kirchentheorie (III A). Im Anschluss werden verschiedene, für diese Arbeit relevante statistische und rechtliche Voraussetzungen skizziert, die für Pfarrerinnen und Pfarrer (III B) sowie Gliedkirchen (III C) der EKD in Geltung stehen. An dieser Stelle wird außerdem definiert, was unter „Kirche“ im Sinne der Forschungsfrage zu verstehen ist.

Während die Theorie zum Subjekt des Forschungsthemas, *die Verantwortung der Kirche*, damit ausreichend genau bestimmt worden ist, folgt im vierten Kapitel die Theorie des Präpositionalobjekts *für die Gesundheit der Pfarrer*. Hierbei werden die Ausführungen mittels zweier wichtiger Bestimmungen fokussiert: Einerseits wird der Schwerpunkt auf den *tätigkeitsbezogenen* Anteilen der Gesundheit von Pfarrerinnen und Pfarrern gelegt. Diese Einschränkung folgt, wie deutlich werden wird, aus den Bestimmungen zu Kirche und Verantwortung. Andererseits spalte ich die Betrachtung auf diejenigen Gesundheitsaspekte zu, die gewissermaßen das größere moralische Diskussions- und Urteils potenzial besitzen, nämlich auf das Burnout-Syndrom und andere Marker tätigkeitsbezogener Erschöpfung. Die Voraussetzungen hierfür werden in psychologischer Perspektive im vierten Kapitel dargestellt. Sie umfassen das transaktionale Stressmodell (IV A), das Job Demand-Controll(-Support) Modell (IV B) und das *Burnout-Syndrom* selbst (IV C).

Alle genannten theoretischen Voraussetzungen werden dann im fünften Kapitel *integriert* (V A) und in ein Pfadmodell überführt (V B). Letzterem kommt mit Blick auf die inhaltlichen Voraussetzungen der Beantwortung der Forschungsfrage strukturierende und operationalisierende Funktion zu.

Der Theoretischen Grundlegung schließt sich die Darstellung der *Empirischen Methode* an. Der hierin zusammengefasste, empirische Befund ist ausführlich im Beitrag „Beanspruchungserkrankungen im Pfarramt. Darstellung der beanspruchungsbezogenen, empirischen Befunde der GIPP-Studie“ dargelegt, der vor einiger Zeit in der Evangelischen Verlagsanstalt in Band 26 der Reihe *Kirche im Aufbruch* unter dem Titel „Stadt, Land, Frust? Eine Greifswalder Studie zur

arbeitsbezogenen Gesundheit im Stadt- und Landpfarramt⁹ erschienen ist. Darin umfänglich besprochene und kommentierte GIPP-Studie bildet einerseits den empirischen Anteil der empirisch-ethischen Methode ab, andererseits stellt sie den Anlass für das vorliegende Dissertationsprojekt dar. Sie ist am Institut zur Erforschung von Evangelisation und Gemeindeentwicklung (IEEG) an der Universität Greifswald in den Jahren 2014 bis 2018 von Michael HERBST, Benjamin STAHL und mir sowie unter Mitarbeit zahlreicher Hilfskräfte und universitärer wie außeruniversitärer Kollegen durchgeführt worden und hat im Wesentlichen die berufsbezogenen Gesundheitsaspekte von Pfarrerinnen und Pfarrern zum Gegenstand. Den ersten Schwerpunkt dieser Studie bilden Fragen zum Einfluss von Umgebungsfaktoren, die Benjamin STAHL gemeinsam mit Henrike VÖLZ¹⁰ und Silvia NEUMANN¹¹ genauer in den Blick genommen hat. Informell wird GIPP bisweilen auch als „Burnout-Studie“ bezeichnet, was ihren zweiten Schwerpunkt, mit dem ich mich eingehender beschäftigt habe, recht gut auf den Punkt bringt. So bilden die tätigkeitsbezogenen Beanspruchungserscheinungen bei Pfarrerinnen und Pfarrern den empirischen Gegenstand der vorliegenden Arbeit.

Letzterer wird dann im Abschnitt *Ergebnisse und Diskussion* multiperspektivisch diskutiert. Dieses Kapitel ist in drei Teile untergliedert. Zunächst werden in der arbeitspsychologischen Diskussion (A) die empirischen Befunde aus *psychologischer* Perspektive ausgewertet. Hierbei werden die mit Blick auf die Beantwortung der Forschungsfrage relevanten Folgerungen notiert. Dem schließt sich die empirisch-ethische Diskussion (B) an. Dieses Kapitel dient unter Einbezug der psychologischen Reflexion der eigentlichen Beantwortung der Frage nach der moralischen Verantwortung der Kirche für die arbeitsbezogene Gesundheit der Pfarrerinnen und Pfarrer und fällt hierzu schließlich ein ethisch reflektiertes Gesamтурteil (B.4). Dieses Vorgehen hat gegenüber anderen empirischen Studien zur pastoralen Überlastung zwei große Vorteile: Einerseits kann durch die Verbindung der unterschiedlichen Perspektiven herausgestellt und begründet werden, inwiefern die empirischen Befunde gehaltvoll und damit überhaupt moralisch relevant sind. Andererseits führt sie nicht nur zu einer soliden Begründung der Verantwortung der Kirche, sondern mündet in einer durch die Befunde validierten Schätzung des Verhältnisses von kirchlicher und pastoraler Eigenverantwortung und in hieraus resultierenden, konkreten Handlungssimplikationen. Auf diese Weise wird das Problem der pastoralen Erschöpfung und Überlastung für sich gewürdigt; es lassen sich kirchentheoretische und pastoraltheologische Diskurse kontrolliert anschließen, ohne die Auseinandersetzung von vornherein zu konfundieren. Genau dieser Anschluss wird in der praktisch-theologischen Diskussion (C) skizziert. Eine *Zusammenfassung* sichert dann die Ergebnisse und schließt die Gesamtdarstellung ab.

⁹ STAHL, HANSER & HERBST (2019), 45–122.

¹⁰ VÖLZ & STAHL (2019), 159–170.

¹¹ STAHL & NEUMANN (2019), 123–157.

Drei Hinweise zur Lektüre

Ich möchte die Einleitung mit drei Hinweisen schließen. *Zum ersten* ist die vorliegende Arbeit nicht als Angriff auf die Kirche zu lesen, etwa in dem Sinne, dass sie zu wenig tue. So blicke ich zwar mit den Augen einer Wissenschaftlerin, d. h. einer Psychologin, Ethikerin und Theologin auf die empirischen Korrelate der Kirche; aber eben nicht mit den Augen einer Unbeteiligten. Insofern soll diese Dissertation dabei helfen, kirchliches Tun zu orientieren – und zwar einerseits so, dass die Notwendigkeit dieses Handelns eindeutig begründet wird, und dass es andererseits in Bezug auf die Verbesserung der gesundheitlichen Situation der Pfarrerinnen und Pfarrer möglichst effizient ist.

Zum *zweiten* möchte ich gerade denjenigen Lesern dieser Arbeit, die weniger an der wissenschaftlichen Perspektive als vielmehr an den konkreten Befunden und deren Bedeutung für die kirchliche Praxis interessiert sind, zwei hermeneutische Frage empfehlen. Sie lauten: An welchen Stellen entspricht der empirische *Ist*-Zustand dem theologischen *Soll*-Zustand? Und lassen sich bessere Gründe dafür finden, Abweichungen *hinzunehmen* oder zu *beheben*?

Der *dritte* Hinweis betrifft Skeptiker der Existenz des Burnout-Syndroms. Obschon ich in dieser Arbeit ausdrücklich von dessen Existenz ausgehe, sind alle Ausführungen und Befunde so transparent dargestellt, dass sie nicht als „Burnout“ gelesen werden müssen, sondern relativ umstandslos als tätigkeitsbezogene Beanspruchungs- oder Erschöpfungssymptome interpretiert werden können. Der insbesondere im psychologischen, aber auch im pastoraltheologischen Diskurs ausgetragene Disput um Existenz oder Nichtexistenz von Burnout soll hier nicht den Blick darauf verstellen, dass die GIPP-Studie „eine Berufsgruppe im Belastungszustand“ zeigt¹² und dass es sinnvolle Möglichkeiten gibt, diesen Zustand zu ändern. Die Verantwortung hierfür liegt, so das Credo dieser Arbeit, nicht allein, aber insbesondere in den Händen der Kirche.

Anja Hanser
Berlin, 21. August 2019

¹² SCHENDEL (2019), 212.

Abstrakt / Abstract

Die vorliegende Dissertation bewertet die moralische Verantwortung der Landeskirchen für empirische Erschöpfungsbefunde innerhalb der Pfarrerschaft.

Die gewählte Methode stellt ein empirisch-ethisches Paradigma dar. Hierbei wird die Verantwortungsdeliberation auf Basis des relationalen Verantwortungsbegriffs nach LANGANKE et al. (2013, 2016) mittels eines Pfadmodells operationalisiert. Den Verantwortungsgegenstand bilden die tätigkeitsbezogenen Beanspruchungsbefunde der GIPP-Studie (vgl. HANSER 2019) für $n = 559$ Gemeindepfarrerinnen und -pfarrer in der Evangelischen Landeskirche in Mitteldeutschland und der Evangelisch-lutherischen Landeskirche Hannovers. Der empirische Befund wird arbeitspsychologisch, praktisch-theologisch sowie normativ-ethisch analysiert und interpretiert.

Das zentrale Ergebnis lautet, dass die prospektive Netto-Verantwortung der Kirche in Bezug auf die Beanspruchungsbefunde die Eigenverantwortungsanteile der Pfarrerinnen und Pfarrer übersteigt. Unter Rekurs auf relevante moralische Normen wird hieraus die, vor allem an die Landeskirchen gerichtete, Forderung konkreter verhaltens- und verhältnisbezogener, belastungs- und beanspruchungsorientierter Präventionsmaßnahmen abgeleitet.

This thesis assesses the moral responsibility of German protestant regional churches for empirical findings of exhaustion among parish priest.

The chosen method constitutes an empirical-ethical paradigm. The deliberation of responsibility is based on the relational concept of responsibility according to LANGANKE et al. (2013, 2016) which is operationalised by means of a path model. The object of responsibility are the empirical findings of the GIPP study (see HANSER 2019) with $n = 559$ parish priests in the Evangelical Church in Central Germany and the Evangelical Lutheran Church of Hannover) with the main focus on occupational stress and exhaustion. The empirical findings are analysed and interpreted in regard to psychological, ethical and theological implications.

The key finding is that the prospective net responsibility of the regional churches exceeds the parish priest's individual stakes. In recourse to relevant moral norms, this leads to a substantial demand for tangible job- as well as client-related prevention strategies, that is primarily directed towards the regional churches.

Theorie I: Ethik

Der folgende, erste Teil der *Theoretischen Grundlegung* legt die ethischen Voraussetzungen dar, die zur Beantwortung der Frage nach der Verantwortung der Kirche für die Gesundheit der Pfarrklientel nötig sind. In dieser Hinsicht dient Kapitel I A der Klärung zentraler Grundbegriffe der ethischen Deliberation. Hierbei wird die *empirische Ethik* als wesentlicher Bezugspunkt der Methodik der Forschungsfrage qualifiziert. Kapitel I B stellt unter Einnahme einer Individualperspektive Eigenschaften und Voraussetzungen von *Individualhandlungen* heraus. Mit diesen Ausführungen korrespondiert Kapitel I C, dessen Hauptaugenmerk auf der Begründung des moralischen Status' von *Kollektiven* liegt.

I A Empirische Ethik

Das Ziel des folgenden Kapitels besteht in der Erläuterung der begrifflichen Voraussetzungen derjenigen, vornehmlich methodischen Teile der vorliegenden Abhandlung, die als „ethisch“ bzw. „empirisch-ethisch“ zu qualifizieren sind. Als Grundvoraussetzungen werden dazu zunächst die Ethik und ihr Gegenstand bestimmt (1), bevor sich der Fokus auf die ethische Subdisziplin der *Angewandten* oder *Normativen Ethik* und die Definition des Normenbegriffs richtet (2). Dem schließen sich Ausführungen zur *Theologischen Ethik* (3) an, die auf die methodische Bestimmung *velut si deus optionem esse* zugespielt werden. Schließlich werden das Spezifikum und zwei besondere Herausforderungen der *Empirischen Ethik* (4) erläutert.

1 Ethik

Die wissenschaftliche Disziplin der Ethik scheint aus nicht-geisteswissenschaftlicher Sicht mit einer Reihe eigentümlicher Aspekte verbunden. Mit Blick auf das allgemeine Verständnis der in dieser Arbeit vollzogenen Argumentation ist es daher zuträglich, diese Aspekte in Grundzügen darzustellen.¹

¹ Die folgende Darstellung ist unvollständig und beinhaltet nur diejenigen Aspekte, die im Hinblick auf die Zwecke der vorliegenden Arbeit sinnvoll oder naheliegend zu sein scheinen. Der Verweis auf entsprechende Darstellungen an anderer Stelle ist angesichts der immensen Werkfülle weder möglich noch nötig und findet sich in beinahe jeder systematischen Darstellung der Ethik.

Der Wissenschaftstheoretiker Holm TETENS (2013) versteht unter einer Wissenschaft „ihrer Idee nach de[n] systematische[n] Versuch zu entdecken, was alles Wichtiges in der Welt der Fall ist und warum es der Fall ist [...]“ Teilweise thematisieren Wissenschaften auch die normative Frage, was der Fall sein soll.² Dieser grundlegende Unterschied wird auch in der Unterscheidung von *deskriptiven* und *normativen* Wissenschaften systematisiert³. Die Ethik gehört in weiten Teilen in diese zweite Klasse.

Die Bestimmung des Gegenstands und der Aufgaben der Ethik erfolgt in der Regel über eine Verhältnisbestimmung der Ethik gegenüber der Moral. Beide, so Dieter BIRNBACHER (2003), seien „von ihrer Wortgeschichte mehr oder weniger gleichbedeutend“.⁴ Dies schläge sich in der synonymen Verwendung beider Begriffe in der Gegenwartssprache nieder. Hingegen habe sich in einigen wissenschaftlichen Disziplinen, vornehmlich in Philosophie und Theologie, ein anderer Sprachgebrauch etabliert, der Ethik und Moral kategorial unterscheide⁵. Demnach sei die Moral der wesentliche *Gegenstand* der Ethik. Ferner würden auch andere Auffassungen zum Verhältnis von Moral und Ethik vertreten⁶.

Dass die Ethik Moral zum Gegenstand hat, findet in unterschiedlichen Fragen Ausdruck, die jeweils von den ethischen Teildisziplinen behandelt werden:

„Üblicherweise wird die Ethik in mehrere Teildisziplinen unterteilt: (1) die Metaethik, die sich beispielsweise sprachphilosophisch mit der Bedeutung moralischer Urteile oder der Form moralischer Argumente beschäftigt; (2) die deskriptive Ethik, die das tatsächliche moralische Urteilen der Menschen untersucht (und deshalb genehmigt eine empirische und keine philosophische Disziplin ist); sowie (3) die normative Ethik, die versucht, mit den Mitteln der Philosophie zu moralischen Urteilen zu gelangen. Diese normative Ethik wird dann wiederum in die Theoretische (oder: Allgemeine) und in die Angewandte normative Ethik (kurz: Angewandte Ethik) unterschieden.“ (STOECKER, NEUHÄUSER & RATERS, 2011, 3).

Diese Unterteilung der Ethik, die selbst keinesfalls unstrittig ist⁷, deutet den kategorialen Rahmen des ethischen Gegenstands an in dem Sinne, dass die Ethik auf die Moral reflektiert, sich zu ihr also in einem Metaverhältnis befindet. Dieter BIRNBACHER bezeichnet Ethik deshalb als „die philosophische *Theorie der Moral8 und bestimmt letztere als „das komplexe und vielschichtige System der Regeln, Normen und Wertmaßstäbe“⁹. Zugleich stünden beide in einem Wechselseverhältnis, weil auch die Ethik auf die Moral Einfluss nehme, indem sie bei-*

² TETENS (2013), 17.109.

³ Vgl. KUTSCHERA (1999), X.

⁴ BIRNBACHER (2003), 1.

⁵ Vgl. ebd., 2.

⁶ Vgl. ebd., 2f.

⁷ Vgl. ebd., 58f.

⁸ Ebd., 2.

⁹ Ebd., 2.

spielsweise selbst (als normative Ethik) bestimmte Moralnormen postuliere.¹⁰ BIRNBACHER (2003) benennt, ausgehend von dieser Gegenstandsbestimmung, die Phänomenologie der Moral, die normativ-ethische und metaethische Analyse der Moral, die Moral- und Ethikkritik, die Normenkonstruktion, die Ontologie und die Erkenntnistheorie der Moral sowie die Moralpragmatik als Aufgaben der Ethik¹¹. Auf formaler Ebene zeichnet er das Verhältnis von Ethik und Moral unter Aufnahme eines Begriffs von Ludwig WITTGENSTEIN so aus, dass es sich dabei um unterschiedliche „Sprachspiele“ handle. Damit sei gemeint, dass die Ethik „ein theoretisches und speziell philosophisches Meta-Sprachspiel [ist], das eigenen Regeln gehorcht“¹². Die Eigenart dieser Regeln bestehe im Wesentlichen darin, „das Sprachspiel der Moral von einem außerhalb des Sprachspiels gelegenen Standpunkt zu beschreiben, zu analysieren und möglicherweise zu begründen.“¹³ Genau diese Eigenart unterscheidet die Ethik als Wissenschaft gegenüber der Moral, weil sie ihre Begründungsvoraussetzungen und Methoden kohärent, konsistent und transparent¹⁴ – kurz *objektiv* – macht. Die Moral ist keine Wissenschaft, weil sie eben diesen Kriterien nicht genügt, obschon sie in der Form der Alltagsmoral sowohl gegenüber als auch Reflexionsgegenstand der Ethik sein kann.¹⁵

Diese Feststellung der Ethik als Wissenschaft mit eigenem Gegenstand und Sprachspiel hat nun für meine Zwecke vor allem eine bedeutsame Folge, die das zuvor benannte Transparenzkriterium betrifft. Zu den Begründungsvoraussetzungen der Ethik gehört nämlich die Vereindeutigung der Sprache, derer sie sich bedient. Hierbei handelt es sich vor allem um *Termini* bzw. Begriffe.

Nach der einschlägigen Definition von W. KAMLAH und P. LORENZEN ist ein *Terminus* „ein Prädikator, der als Element einer wissenschaftlichen Sprache explizit vereinbart wurde“.¹⁶ Ein *Begriff* wiederum ist die von dessen Lautgestalt abstrahierte Bedeutung eines *Terminus*.¹⁷ „Bedeutung“ rekurriert gleichwohl auf den Vereinbarungscharakter, also „dasjenige, was das Wort auf Grund von (expliziter oder impliziter) Vereinbarung zu verstehen gibt“.¹⁸ Wenn wir also sagen, dass es sich bei der Ethik um eine Wissenschaft handelt, die sich deshalb bestimmter *Termini* bediene, folgt als nächster Schritt die Notwendigkeit der Definition ihrer wesentlichen *Termini* bzw. die Festlegung ihrer Bedeutung und ihrer Verwendungsweise, derer ich mich im meinem Argumentationsgang bediene.

¹⁰ Vgl. ebd., 2.

¹¹ Vgl. BIRNBACHER (2003), 63.

¹² Ebd., 2.

¹³ Ebd., 2f.

¹⁴ Vgl. LANGANKE & KIRSCHKE (2014), 72–73.

¹⁵ Vgl. LANGANKE (2017), 14f.

¹⁶ KAMLAH & LORENZEN (1996), 78.

¹⁷ Vgl. ebd., 86–93.

¹⁸ Ebd., 87.