

LEBEN IN MENSCHENHAND?!
Die bioethische Herausforderung¹

von

Ulrich H.J. Körtner

1. Medizinethik vor neuen Herausforderungen

Auf kaum einem Gebiet wird über Ethik und Moral derzeit so heftig gestritten wie im Bereich der Biowissenschaften. Die Debatte über ihre Chancen und Grenzen hat die Diskussion über die friedliche Nutzung der Atomenergie abgelöst, deren Ende symbolträchtig durch den politischen Konsens über den Ausstieg aus der Kernenergie markiert wird. An die Stelle der Physik ist die Biologie als neue Leitwissenschaft getreten. Das verdankt sie einerseits der Entwicklung der Molekularbiologie, andererseits ihrer Kombination mit der Informatik, ohne welche die Auswertung der genetischen Daten und ihre technische Nutzung gar nicht möglich wäre. So hat sich neben Genetik, Molekularbiologie und Biochemie die Bioinformatik als neue Anwendungswissenschaft etabliert. Die »Life Sciences« sind der wissenschaftlich-ökonomische Komplex der Zukunft.

Neben der Informationstechnologie ist die Biologie die Leitwissenschaft der Gegenwart. Ihre Vormachtstellung verdankt sie der Genetik und ihren technologisch wie medizinisch möglichen Nutzenwendungen, die sie auch wirtschaftlich bedeutsam machen. Die angewandten Biowissenschaften – auch „life sciences“ genannt – haben aber ein durch und durch technisches Verständnis der Biologie zur Voraussetzung. Technisches Denken prägt nicht etwa nur die Nutzenwendung des modernen biologischen Wissens, sondern bereits die biologische Grundlagenforschung. So ist in den letzten Jahrzehnten ein biotechnologischer Komplex entstanden, der nicht nur die Produktionsweisen der Landwirtschaft und der Lebensmittelherstellung, sondern das Verständnis des Lebens insgesamt von Grund auf verändert. Das Leben wird von der Gabe zum technischen Produkt.

Technisches Denken, und hier wiederum vor allem die Biotechnologie, bestimmt auch den medizinischen Fortschritt. Lebensrettung, Heilung, Lebenserhaltung und Lebensverlängerung werden heutzutage vornehmlich als technische Probleme verstanden. Der Mediziner mutiert zum Anthropotechniker. Die Gentechnik verheißt auch auf medizinischem Gebiet einen

¹ Vortrag auf der Fachtagung „Bioethik – Leben in Menschenhand?!“, Schloß Hofen/Vorarlberg. 31.3.2006.

gewaltigen Schritt vorwärts, nicht nur in der Entwicklung und Herstellung neuer Medikamente und bei der Entwicklung neuer Therapieverfahren, sondern auch auf dem Gebiet der Reproduktionsmedizin.

Eine neue Stufe der Technisierung von Medizin und Life Sciences wird durch die „Converging Technologies“ erreicht. Darunter versteht man den kombinierten Einsatz von Nano-, Bio-, Informations- und Kognitionswissenschaften und –technologien, für die das Kürzel NBIC steht.² Converging Technologies eröffnen ganz neue Möglichkeiten, in das Leben von Mensch und Tier einzugreifen. Sie betreffen nicht nur Lebensanfang und Lebensende, sondern den gesamten Lebensverlauf. Dabei stehen elementare Menschenrechte wie das Recht auf Leben, auf körperliche und geistige Unversehrtheit, auf Schutz der Privatsphäre sowie das Recht auf Gesundheit zur Debatte. Die Grenzen zwischen Heilung und Optimierung der menschlichen Natur, zwischen Krankheit und Gesundheit beginnen noch stärker als bisher schon zu fließen.

Der Einsatz von Nanotechnologie in der Neuromedizin berührt das Problem der Identität, von Persönlichkeit und Persönlichkeitsveränderung – wobei auch Krankheiten selbst persönlichkeitsverändernd sein können (zum Beispiel Alzheimer). Wo liegen die Grenzen zwischen Therapie und Manipulation? Und wer legt sie fest?

Generell entwickelt sich das Gesundheitswesen zu einer Multioptionsgesellschaft. Wo liegen die sozial verträglichen Grenzen der Autonomie von Patienten? Gibt es neben dem Recht auf Heilung auch ein Recht auf Optimierung der eigenen Natur, etwa der Gedächtnisleistung oder der Sehfähigkeit? Welche Kosten und welcher Nutzen sind von den neuen Technologien zu erwarten?

Die ethischen Dilemmata, in welche die moderne Medizin geraten kann, liefern eindruckliche Beispiele für die Paradoxien und Ambivalenzen des medizinischen Fortschritts. Sie geben Anlaß, nicht nur nach der Effizienz, sondern auch nach dem Sinn medizinischen Handelns zu fragen. Dann aber stellt sich die Frage nach Kosten und Nutzen der Medizin in einem übertragenen, besser gesagt viel elementareren Sinn, nämlich als Frage nach ihrem *Wozu*.³

Unzureichend ist allerdings die häufig gestellte Frage, ob die Medizin darf, was sie heute kann. So gewiß nicht der Zweck jedes Mittel heiligt, steht doch die Frage nach dem Wozu vor jeder Frage nach dem möglichen Ob und Wie. Diese Frage aber wird in unserer Gesellschaft,

² Vgl. *M.C. Roco/W. S. Bainbridge* (Hg.), *Converging Technologies for Improving Human Performance. Nanotechnology, Biotechnology, Information Technology and Cognitive Science*, Dordrecht u.a. 2003.

³ Vgl. dazu ausführlich *U. Körtner*, *Unverfügbarkeit des Lebens? Grundfragen der Bioethik und der medizinischen Ethik*, Neukirchen-Vluyn 2001, S. 35ff.

selbst unter dem Druck realer oder vermeintlicher Sparzwänge im Gesundheitswesen, weithin verdrängt. Solange sie nicht wirklich gestellt wird, bleiben alle Debatten darüber, ob die moderne Spitzenmedizin darf, was sie kann, Scheingefechte.⁴ Solange die ethisch-wertmäßigen Grundlagen des Systems nicht zur Diskussion gestellt werden, kann systemimmanent die Antwort nur lauten, daß die Medizin im Einzelfall nicht nur tun *darf*, sondern sogar tun *muß*, was sie kann, wollen sich die behandelnden Ärztinnen und Ärzte nicht der Gefahr aussetzen, im Zweifelsfall wegen fachlicher Inkompetenz oder unterlassener Hilfeleistung kritisiert und unter Umständen sogar gerichtlich belangt zu werden. Die Spitzenmedizin muß tun, was sie kann, solange sie im Teufelskreis der von ihr selbst geweckten und sich immer weiter steigenden Erwartungen gefangen bleibt, mit denen ihr die Patienten entgegentreten.

2. Aporien der modernen Medizin

Die Grundaporie des medizinischen Fortschritts besteht darin, daß er im Kampf gegen ein vom Menschen unbeeinflußbares Schicksal ständig neue Erscheinungsformen schicksalhafter Widerfahrnisse hervorbringt. Neue Formen der Fremdbestimmung sind die dialektischen Folgen neuzeitlicher Autonomie, auch im Bereich der Medizin. Der Philosoph Odo Marquard beschreibt die nachaufklärerische Moderne als Zeitalter der Machbarkeit. Der Weg der Moderne, an dem die naturwissenschaftliche Medizin einen erheblichen Anteil hat, „führt vom Fatum zum Faktum, vom Schicksal zum Machsals“⁵. Dieser Prozeß erweist sich jedoch als janusköpfig. Je mehr die Lebenswirklichkeit, auch Krankheit und Gesundheit, in menschlichen Handlungssinn überführt wird, desto mehr werden neue Kontingenzen erzeugt, die es vordem gar nicht gab.

Gerade die Entwicklung der Medizin ist dafür ein eklatantes Beispiel. Intensivmedizin, Reproduktionsmedizin und medizinische Genetik haben den Spielraum ärztlichen Handelns enorm erweitert, produzieren aber zugleich völlig neue Erscheinungsformen von Schicksalhafterkeit, mit denen die Betroffenen moralisch und psychisch fertig werden müssen. Je mehr der Mensch über das Leben verfügen möchte, desto unkontrollierbarer werden die Vorbedingungen und Folgen seines Handelns. „Also: nicht etwa nur die

⁴ Vgl. Chr. Frey, Was können und dürfen Menschen tun? Überlegungen aufgrund eines christlichen Menschenbildes, in: *ders.*, Konfliktfelder des Lebens. Theologische Studien zur Bioethik, Göttingen 1998, S. 197-210.

⁵ O. Marquard, Ende des Schicksals? Einige Bemerkungen über die Unvermeidlichkeit des Unverfügbaren, in: *ders.*, Abschied vom Prinzipiellen. Philosophische Studien, Stuttgart 1981, S. 67-90, hier S. 67.

erfolglose, gerade auch die erfolgreiche Machensplanung plant sich – wenigstens partiell – um den Erfolg. Darum wird – im Zeitalter des schicksalsvernichtenden Machenseifer der Menschen – das Gutgemeinte nicht das Gute; das absolute Verfügen etabliert das Unverfügbare; die Resultate kompromittieren die Intentionen; und die absolute Weltverbesserung mißrät zur Weltkonfusion.“⁶

Einige Beispiele mögen genügen: Je erfolgreicher z.B. die Transplantationsmedizin ist, desto knapper werden die ihr zur Verfügung stehenden Ressourcen. Organknappheit ist keine Naturgegebenheit, sondern ein künstlich erzeugter Zustand. Auch dank intensivmedizinischer Verfahren kann der Tod in vielen Fällen verhindert werden, um den Preis, daß neue Krankheitsbilder entstanden sind wie z.B. dasjenige der sogenannten Wach-Koma-Patienten. Auch die Fortschritte auf dem Gebiet der vorgeburtlichen Medizin und der Neonatologie erhöhen die Lebenschancen von Neugeborenen und immer kleineren Frühgeburten, die früher verstorben wären, heute aber zum Teil nur um den Preis fortgesetzter Gesundheitskomplikationen und für die betroffenen Eltern fast unlösbarer Konflikte am Leben erhalten werden.⁷ Wer Gesundheit und Leben um jeden Preis will, erzeugt neue Formen der Krankheit und des Leidens.

Zu den Paradoxien unseres Gesundheitswesens gehören auch Widersprüche im Lebensschutz vor und nach der Geburt. Auf der einen Seite akzeptieren unsere Gesellschaft und das geltende Recht embryopathisch begründete Spätabtreibungen, auf der anderen Seite wird alles getan, um Frühgeborene mit dem selben Entwicklungsgrad zu retten. Nach wie vor gilt, daß der Mensch geboren wird und daß seine Geburt als Beginn seiner Existenz als Rechtssubjekt im vollen Sinne des Wortes gilt. Aus embryologisch-medizinischen wie aus ethischer Sicht relativiert sich allerdings die Geburt als Scheidelinie für den Lebensschutz. Ohne die damit verbundenen ethischen Fragen des Schwangerschaftsabbruchs und des vorgeburtlichen Lebensschutzes im einzelnen diskutieren zu können, sei doch auf die bestehenden Widersprüche zumindest hingewiesen.

Wer sich mit bioethischen Themen befaßt, steht vor einem weiteren irritierenden Dilemma. Der gegenwärtige Ethikboom, der sich an der Einrichtung immer weiterer Ethikkommissionen ablesen läßt, wächst offenbar umgekehrt-proportional zur tatsächlichen Leistungsfähigkeit der Ethik. Die Schwierigkeiten der hinlänglich bekannten ethischen Konflikte von heute bestehen nicht nur im Interessengegensatz zwischen Individuen, gesellschaftlichen Gruppen und ganzen Völkern, zwischen den Lebenden und den noch Ungeborenen, sondern nicht minder

⁶ O. Marquard, a.a.O. (Anm.5), S. 81.

⁷ Vgl. A. Wüsthof, Zum Leben verurteilt, DIE ZEIT Nr. 31, 29.7.1999, S. 29.

im Gegensatz ethischer Systeme und moralischer Werthaltungen. Ethische Konflikte sind heute immer auch Konflikte zwischen divergierenden Ethiken.

3. Bioethik und Biopolitik

Diese Fragen geben Anlaß, grundsätzlich über das Verhältnis von Bioethik und Biopolitik nachzudenken. Als Biopolitik läßt sich „jenes Feld politischen Handelns“ bezeichnen, das seine Dynamik aus den neuen Erkenntnissen der Lebenswissenschaften entwickeln und folglich alles umschließen soll, was produktiv mit dem Leben umzugehen versucht“⁸.

Recht verstanden ist die Bioethik so alt wie die Politik. Wenn Aristoteles vom *bíos politikós* spricht, meint er die spezifisch menschliche und d.h. stets ethisch zu reflektierende Lebensweise. Auch die moderne Bioethik hat von vornherein eine biopolitische Funktion. Sie läßt sich mit W. van den Daele als Versuch einer „Moralisierung der menschlichen Natur“ begreifen: „Was durch Wissenschaft technisch disponibel geworden ist, soll durch moralische Kontrolle normativ wieder unverfügbar gemacht werden.“⁹

Dem Namen nach handelt es sich bei der Bioethik um die „Ethik des Lebens“.¹⁰ Bei genauerem Hinsehen zeigt sich freilich, daß der Begriff des Lebens, auf den gegenwärtig kaum ein Ethiker glauben verzichten zu können, vieldeutig und ungenau ist. Zu beklagen ist ein geradezu inflationärer Gebrauch des Wortes „Leben“. Was man genau unter „Leben“ zu verstehen hat und welches Leben inwiefern Gegenstand menschlicher Verantwortung und ethischer Rechenschaft sein soll, wird oftmals nicht genau gesagt.

Der ethischen Urteilsbildung ist dieser Umstand freilich abträglich. Wo suggestive Formeln an die Stelle klarer Begriffe treten, verflacht die Ethik zum moralischen Appell. Denn es ist zwar nichts konkreter als das Leben, aber auch nichts abstrakter als sein allgemeiner Begriff. Entsprechend vieldeutig bzw. nichtssagend bleiben dann aus dem Lebensbegriff abgeleitete ethische Maximen, z.B. diejenige A. Schweitzers, gut sei es, das Leben zu bejahen, schlecht aber, das Leben zu verneinen. „Solange er nicht präzisiert wird,

⁸ V. Gerhardt, *Der Mensch wird geboren. Kleine Apologie der Humanität*, München 2001, S. 126. Zu den ethischen Fragen heutiger Biopolitik siehe auch A. Kuhlmann, *Politik des Lebens – Politik des Sterbens. Biomedizin in der liberalen Demokratie*, Berlin 2001.

⁹ W. van den Daele, *Die Natürlichkeit des Menschen als Kriterium und Schranke technischer Eingriffe*, in: *Wechsel/Wirkung*, Juni/August 2000, S. 24-31; im Anschluß daran J. Habermas, *Die Zukunft der menschlichen Natur. Auf dem Weg zu einer liberalen Eugenik?*, Frankfurt a.M. 2001, S. 46.

¹⁰ Vordenker einer modernen Bioethik waren A. Schweitzer und H. Jonas. Siehe v.a. A. Schweitzer, *Kultur und Ethik. Sonderausgabe mit Einschluß von Verfall und Wiederaufbau der Kultur*, München 1960, Nachdr. 1981; H. Jonas, *Das Prinzip Verantwortung. Versuch einer Ethik für die technologische Gesellschaft* (stw 1085), Frankfurt a.M. 1984.

bedeutet auch Lebensbejahung alles mögliche. Ausgiebiger Genuß von Wein, Weib und Gesang fällt ebenso darunter wie aufopferungsvoller Krankenhausdienst. Beide sind übrigens auch Lebensverneinung: Die Alkoholika greifen die Leber an, die Nachtwachen den Kreislauf.“¹¹ Auch Lebenshingabe, wie sie A. Schweitzer gefordert hat, bleibt eine leere Forderung, solange nicht geklärt ist, an was für ein Leben man sich hingeben soll.

Erschwerend kommt hinzu, daß der Lebensbegriff ähnlich wie derjenige der Natur häufig religiös aufgeladen wird. In der religiösen Überhöhung des sich selbst regenerierenden Lebens besteht nicht nur für eine allgemeine philosophische Ethik, sondern auch für die christliche Ethik eine Gefahr. Sofern sie nämlich in den Sog eines unreflektierten Gebrauchs des Wortes „Leben“ gerät, droht sie mit einem religiösen Durchlauferhitzer für Allerweltsweisheiten verwechselt zu werden. Daß alles Leben und zwar als solches heilig sein soll, wie immer wieder eingeklagt wird, klingt nur beim ersten Hören wie eine äußerste Radikalisierung der Ethik, läuft aber in Wahrheit auf ihre Abdankung hinaus. „Wo alles heilig ist, ist nichts mehr heilig.“¹²

4. Medikalisierung des Lebens

Der nach 1989 verloren geglaubte Geist der Utopie kehrt heute wieder in Gestalt einer neuen Technikgläubigkeit. Was hat es für gesellschaftliche Folgen, wenn der Mensch und seine Gesundheit als technisch herstellbares oder optimierungsfähiges Produkt verstanden werden? Die Gefahren, die von einem technizistischen Medizinverständnis für den Einzelnen und die Gesellschaft ausgehen, sollten nicht unterschätzt, aber auch nicht apokalyptisch überzeichnet werden. Sowohl die Propheten einer schönen neuen Biowelt als auch ihre Kritiker neigen dazu, die Möglichkeiten der Gentechnik zu überschätzen. Bei nüchterner Betrachtung ergibt sich, daß mit dem Abschluß des menschlichen Genomprojekts zwar „viel Text“, aber nur „wenig Sinn“ vorliegt.¹³ Die Idee des Menschen nach Maß muß schon aus wissenschaftlich-technischen Gründen an der Überkomplexität der Wechselwirkungen der menschlichen Gene scheitern. Das therapeutische Objekt kann auch nicht die Gesellschaft oder gar die gesamte

¹¹ Chr. Türcke, *Kassensturz*. Zur Lage der Theologie, Lüneburg ²1997, S. 100.

¹² Chr. Türcke, a.a.O. (Anm. 11), S. 100.

¹³ J. Reich, Viel Text, wenig Sinn. Das entzifferte menschliche Genom bietet keinen Anlass für Stolz und Allmachtsfantasie, in: DIE ZEIT, Nr. 8, 15.2.2001, S. 31.

Menschheit, sondern können nur reale menschliche Einzelsubjekte in der Gegenwart oder in der mit großer Wahrscheinlichkeit prognostizierbaren Zukunft sein.¹⁴

Streng genommen gibt es wohl keinen Menschen ohne irgendwelche Gendefekte, auch wenn diese nicht immer zu einer gravierenden Krankheit führen müssen. Die Unvollkommenheit, welche zum Menschsein gehört, zeigt sich also schon im molekulargenetischen Bereich. Während einerseits gerade seriöse Genetiker vor einem Gen-Reduktionismus warnen, weil der Mensch eben nicht durch sein Genom definiert und determiniert wird, läßt sich andererseits von der Genetik her einsichtig machen, daß die Grenze zwischen Krankheit und Gesundheit, zwischen Behinderung und Nichtbehinderung fließend ist. Wollte man die Grenze aufgrund von genetischen Kriterien ziehen, so müßte man sagen, daß letztlich alle Menschen behindert sind. Gerade aus Sicht der Genetik gilt: Nobody is perfect. Weil es aber im Verlauf der Zellteilungen, die unser Körper im Laufe unseres Lebens durchläuft, immer wieder zu Mutationen kommt, bleibt auch die Idee, einen genetisch vollkommenen Menschen züchten zu können, eine Illusion.

Die britischen Mediziner David Melzer und Ron Zimmern warnen zu Recht vor der Gefahr, daß Menschen aufgrund von Gentests medikalisiert und für krank erklärt werden. „Indem die genetische Wissenschaft zeigt, daß das Genom eines jeden unterschiedlich ist und wir alle in gewisser Hinsicht ‚abnorm‘ sind, zwingt sie uns auf einer fundamentalen Ebene dazu, das Konzept der Normalität als solches zu überdenken.“¹⁵

Krankheit und Gesundheit sind keine rein naturwissenschaftlich bestimmbar Phänomene, sondern letztlich eine soziale Konstruktion, die einen biologisch beschreibbaren Sachverhalt einschließt, ohne mit diesem identisch zu sein. Der Schritt von der Genetik zur Genomik zeigt, daß die deterministische Annahme, wonach Gene unser Schicksal bestimmen und daß ein direkter kausaler Zusammenhang zwischen genetischen Abweichungen und dem Ausbruch von Krankheiten oder Behinderungen besteht, naturwissenschaftlich betrachtet falsch ist. Zwar gibt es unzählige Studien, die einen Zusammenhang zwischen Genvarianten und bestimmten Erkrankungsrisiken postulieren, Nicht selten stellt sich jedoch heraus, daß deren Ergebnisse nicht reproduzierbar sind. Nicht einmal bei sogenannten monokausalen Erkrankungen wie der Chorea Huntington, deren Ausbruch sich heute sehr genau vorhersagen läßt, besteht ein linearer Determinismus.

Hinzu kommt, daß die Grenzen zwischen manifesten chromosomalen oder genetischen Störungen und genetischen Dispositionen, die irgendwann einmal zu irgendeiner Form von

¹⁴ H. v. Schubert, Geistig Behinderte als Forschungsobjekte? Die Bioethik-Konvention des Europarates, in: Zeitschrift für Evangelische Ethik 42, 1998, S. 140-146, hier S. 143.

¹⁵ D. Melzer/R. Zimmern, Genetics and Medicalisation, British Medical Journal 324, 2003, S. 863-864.

Symptomen führen könnten, fließend sind. Bezeichnenderweise hat die prädiktive (vorhersagende) Medizin eine neue Kategorie von Menschen geschaffen, den „unpatient“. Sie besagt, daß es im Grunde gar keine gesunden Menschen mehr gibt, sondern nur potentiell oder manifest Kranke.

In seinem Buch *Die Krankheitserfinder* warnt der Medizinjournalist Jörg Blech vor der Art und Weise, wie Gesunde von einer medizinisch-pharmazeutischen Allianz zu Patienten gemacht werden.¹⁶ Um der bedenkenlosen Medikalisierung und Pathologisierung von im Grunde natürlichen Vorgänge und Diversitäten Einhalt zu gebieten, ist es notwendig, einen Begriff von Nicht-Krankheiten zu entwickeln. Zu diesem Thema hat Richard Smith 2002 eine Umfrage unter britischen Ärzten gemacht, deren Ergebnisse im *British Medical Journal* veröffentlicht worden sind.¹⁷ Smith definiert Nicht-Krankheiten als „ein menschlicher Vorgang oder ein Problem, das von manchen als Erkrankung beurteilt wird, obwohl es für die Betroffenen von Vorteil sein könnte, wenn dies nicht der Fall wäre“. Als Beispiele für Nicht-Krankheiten nennt Smith nicht nur Tränensäcke oder Haarausfall, sondern auch das Altern und die Menopause. Vor dem Hintergrund der Anti-Aging-Medizin hat die Diskussion über Nicht-Krankheiten einige Brisanz.

5. Das Recht auf Unvollkommenheit

Im Kern aller bioethischen Diskussionen geht es um grundlegende Fragen der Anthropologie.¹⁸ Hinter der häufig gestellten, allerdings viel zu vordergründigen Frage, ob die Medizin darf, was sie kann, steht die anthropologische Grundfrage: Was ist der Mensch? Was sind Krankheit und Gesundheit, und worin besteht für den von Krankheit, Gesundheit, Leiden und Tod betroffenen Menschen ihr *Sinn*?

Eine humane Medizin ist nicht nur Technik, sondern auch eine Kunst. Sie ist weder eine reine Naturwissenschaft, noch eine Geisteswissenschaft, sondern eine praktische oder Handlungswissenschaft. Dieses Grundverständnis darf nicht aufgegeben werden. Es muß aber unter den Bedingungen des modernen Medizinbetriebes neu buchstabiert und konkretisiert werden. Andernfalls besteht die Gefahr, daß die ohnehin problematische Vorstellung eines Rechtes auf Gesundheit – das von dem sozialen Menschenrecht des gleichen Zugangs zu einer angemessenen Gesundheitsversorgung zu unterscheiden ist! – zur Idee eines Rechts auf

¹⁶ J. Blech, *Die Krankheitserfinder*. Wie wir zu Patienten gemacht werden, Frankfurt a.M. 2004.

¹⁷ R. Smith, In search of „non-disease“, *British Medical Journal* 342, 2002, S. 883-885.

¹⁸ Siehe dazu weiterführend U. Körtner, „Lasset uns Menschen machen“. Christliche Anthropologie im biotechnologischen Zeitalter, München 2005.

Vollkommenheit überhöht wird. Diese äußert sich keineswegs nur in diversen Utopien der Menschengzucht, sondern ist bereits die reale Folge der schon existierenden Formen prädiktiver Medizin.

Wie weit zum Beispiel der durch die heute übliche Praxis pränataler Diagnostik hervorgerufene Bewußtseinswandel reicht, zeigen spektakuläre Gerichtsurteile. In einem Fall wurde ein Arzt zu Schadensersatz verklagt, weil aufgrund seiner vorgeburtlichen Fehldiagnose ein behindertes Kind zur Welt kam, das andernfalls hätte abgetrieben werden sollen. Den Eltern sei, so die Begründung des Gerichts, durch die aufwendige Pflege des Kindes ein materieller Schaden entstanden. Der Gerechtigkeit halber muß gesagt werden, daß nicht das Kind selbst, sondern die Aufwendungen für seine Pflege als Schaden definiert wurden. Vorausgesetzt wird aber, daß dieser Schaden durch Abtreibung des Kindes hätte vermieden werden können. Aus dem Recht auf Kinder wird also das Recht auf gesunde Kinder.

Für Aufsehen hat vor mehreren Jahren ein spektakulärer Fall in Frankreich gesorgt. Ein Schwerstbehinderter hat nicht etwa die Ärzte, sondern seine Eltern auf Schadenersatz geklagt, weil diese ihn nicht hatten abtreiben lassen. Dem Kläger wurde Recht gegeben. Auf die rechtliche Begründung der Gerichtsentscheidung sei hier nicht näher eingegangen. Ethisch von Belang ist jedenfalls die Konsequenz, daß die eigene Nichtexistenz der durch eine Behinderung beeinträchtigen Existenz vorzuziehen ist. Läßt sich das vermeintliche Recht auf Gesundheit nicht verwirklichen, wird es zu einem Recht auf das eigene Nichtgeborenwerden umgedeutet. Da sich aber die eigene Geburt nicht mehr rückgängig machen läßt, ist es vom Recht auf Nichtgeborenwerden zum Recht auf Euthanasie nur noch ein kleiner Schritt.

In Anbetracht des biomedizinischen Fortschritts wird behindertes oder sonstwie unvollkommenes Leben als Zumutung empfunden, sei es für die Betroffenen selbst, sei es für ihre Umgebung. Daß das Leben eine Zumutung sein kann und daß wir unseren Kindern, indem wir ihnen das Leben schenken, dieses zugleich zumuten, ist eine grundsätzliche Tatsache, die heute einer neuen Bewertung unterzogen wird. So zwingt uns die moderne Biomedizin, den Begriff des Zumutbaren ethisch zu bedenken.

Der Philosoph Hans Jonas hat dazu angemerkt, „daß wir im letzten nicht das antizipierte *Wünschen* der Späteren konsultieren (das unser eigenes Erzeugnis sein kann), sondern ihr *Sollen*, das nicht von uns gemacht ist und über uns beiden steht. [...] Das bedeutet aber, daß wir nicht so sehr über das Recht künftiger Menschen zu wachen haben – nämlich ihr Recht auf Glück, das bei dem schwankenden Begriff des Glücks ohnehin ein mißliches Kriterium wäre – wie über ihre *Pflicht*, nämlich ihre Pflicht zu wirklichem Menschentum: also über ihre

Fähigkeit zu dieser Pflicht.“¹⁹ Jonas spricht von einer Pflicht, „die uns ganz und gar einseitig ermächtigt [!], allen nach uns Kommenden ihr Dasein nicht sowohl zu schenken (was sich mit Aufzwingen [!] schlecht verträgt), als vielmehr zuzumuten [!] – eben ein Dasein, das der Bürde fähig ist, für die die Pflicht gemeint ist. Ob sie diese Bürde auch wünschen, würden wir sie gar nicht fragen, selbst wenn wir könnten.“²⁰

Offenbar verstehen sich solche Überlegung zur Zumutbarkeit des Lebens und seinen Zumutungen längst nicht mehr von selbst. Ob Ungeborene die Bürde eines behinderten Lebens auch wünschen, werden sie heute hypothetisch sehr wohl gefragt. Daß man sich dabei eines schwankenden Begriffs von Glück als Kriterium bedient und die eigenen Wünsche auf die Ungeborenen projiziert, wird von der Gesellschaft in Kauf genommen. Wenn man aber im Fall von körperlichen oder geistigen Behinderungen so argumentiert, warum dann nicht auch im Blick auf das Geschlecht – was in Indien bereits gängige Praxis ist – oder im Blick auf die Hautfarbe, die mutmaßliche Intelligenz oder andere Eigenschaften?

Wird das subjektive Recht auf Glück zum Maßstab prädiktiver Medizin erklärt, läuft dies auf die Behauptung eines Rechtes auf Vollkommenheit hinaus. Zu fragen ist aber, wie menschlich eine Gesellschaft noch ist, die diesen Rechtsanspruch akzeptiert und einklagbar macht. Die Menschlichkeit des Menschen – so lautet meine These – hängt am Recht auf Unvollkommenheit. Indikator für die Humanität einer Gesellschaft ist, wie weit sie das Recht auf Unvollkommenheit schützt. Im Recht auf Unvollkommenheit liegt der positive Sinn dessen, was wir im Anschluß an Jonas als Zumutung und Zumutbarkeit des Lebens bezeichnet haben.

Entscheidend für die Auseinandersetzung mit dem biomedizinischen Fortschritt ist die Frage nach den Zielen der modernen Medizin. Nur wenn die elementare Frage nach dem Selbstverständnis der Medizin, d.h. aber auch nach den sie leitenden Begriffen von Krankheit und Gesundheit gestellt wird, lassen sich auch die ethischen Grenzen medizinischen Handelns und Forschens bestimmen. Im Unterschied zu einer *krankenorientierten*, patientenzentrierten Medizin steht eine *krankheitsorientierte* Medizin in der Gefahr, daß der medizinisch-technologische Fortschritt zum Selbstzweck wird. Gemacht wird, was machbar ist und zudem einen ökonomischen Gewinn verspricht. Hinter der Verselbständigung medizinischen Fortschritts steht aber auch ein utopischer Gesundheitsbegriff, der in der Bevölkerung um sich greift und durch den medizinischen Fortschritt genährt wird.²¹ Seine Kehrseite besteht darin,

¹⁹ H. Jonas, a.a.O. (Anm. 10), S. 89.

²⁰ H. Jonas, a.a.O. (Anm. 10), S. 90.

²¹ Vgl. U. Eibach, Heilung für den ganzen Menschen? Ganzheitliches Denken als Herausforderung von Theologie und Kirche, Neukirchen-Vluyn 1991, S. 20; I. Illich, Die Enteignung der Gesundheit – Medical Nemesis, Reinbek 1975, S. 95.

daß jede Beeinträchtigung des Wohlbefindens als Verhinderung des Glücks, als Einschränkung sinnhaften Lebens und somit ausschließlich negativ bewertet wird.

Nach christlicher Überzeugung ist die Einsicht zurückzugewinnen, daß menschliches Leben fragmentarisch und unvollkommen ist und daß auch Behinderungen und Leiden zu einem sinnerfüllten Leben dazugehören.²² Die christliche Sicht des Menschen schließt die Unterscheidung von Heil und Heilung ein, auch wenn beide aufeinander bezogen sind.²³ Das bedeutet, daß das medizinische Handeln ebenso wie die medizinische Forschung von allen offenen oder geheimen soteriologischen Ansprüchen zu entlasten ist. Jedenfalls ist nach theologischer Überzeugung Heil keine sinnvolle therapeutische Zielsetzung, weder im Sinne einer fragwürdigen Ganzheitlichkeit noch im Sinne eines Utopismus, welcher die Medizin in den Dienst einer technischen Vervollkommnung der menschlichen Gattung stellt. Die Heilkunst darf nicht zur Heilslehre überhöht werden.

Die Genomforschung und ihre Anwendung bis hin zur Genomik und Pharmakogenomik eröffnen Chancen für neue Therapieansätze, die ethisch durchaus zu begrüßen sind. Gleichzeitig fördert der medizinische Fortschritt aber auch problematische Tendenzen, die einen Zwang zur Vollkommenheit suggerieren. Schon genetisch betrachtet ist der Mensch ein unvollkommenes Wesen. Daß er es auch bleiben darf, ist sein zu verteidigendes Recht.

Anschrift des Autors:

O.Univ.Prof. Dr. Ulrich Körtner

Vorstand des Instituts für Ethik und Recht in der Medizin, Universität Wien, Spitalgasse 2-4, A-1090 Wien, <http://www.ierm.at/>;

Vorstand des Instituts für Systematische Theologie, Evangelisch-Theologische Fakultät, Universität Wien, Rooseveltplatz 10, A-1090 Wien, E-Mail: ulrich.koertner@univie.ac.at.

Homepage: <http://www.univie.ac.at/etf/systematik/koertner/koertner.htm>

²² H. Luther, *Leben als Fragment*, WzM 43, 1991, S. 262-273.

²³ U. Körtner, *Dimensionen von Heil und Heilung*, EthMed 8, 1996, S. 27-42.