

Gesundheit - das höchste Gut?

Prof. Dr. Ulrich Eibach, Bonn

Die Medizin neigt dazu, alles Handeln als in sich moralisch gut auszugeben, mit dem „therapeutische“ Ziele erreicht werden können. Gesundheit und therapeutischer Fortschritt erscheinen ihr als die höchsten Güter. Diejenigen, die daran festhalten, dass der Medizin nur solche Mittel und Wege der Forschung und Therapie erlaubt sind, die nicht gegen wesentliche ethische und rechtliche Normen und Werte verstoßen, kommen dann schnell in den Geruch, unbarmherzige „Prinzipienreiter“ zu sein, die kein Verständnis für kranke und leidende Menschen hätten. Die Medizin hat aber bei ihrem Bemühen um Heilung doch meist grundlegende ethische Prinzipien, insbesondere das Tötungsverbot beachtet. Ärztliche und pflegerische Aufgabe ist es, Menschen von Krankheiten zu heilen, ihre Leiden zu lindern und ihnen in Krankheit und Sterben beizustehen. Dieser Heilauftrag wurde im christlichen Abendland nicht zuletzt durch den christlichen Glauben, insbesondere das heilende Handeln Jesu Christi, begründet. Das heilende Handeln ist motiviert durch die Liebe Gottes zum Menschen und gründet in der Achtung der Gottebenbildlichkeit jedes, insbesondere des kranken und behinderten Menschen (vgl. II.3). Insofern ist der *Heilauftrag auch der Achtung der Würde des Menschen vor Gott ein- und untergeordnet*. Das heilende Handeln ist eine, aber nicht die einzige Form der Achtung der Würde des Menschen, ja die eigentliche Herausforderung, die Würde des Menschen zu achten, ist erst dann gegeben, wenn der Mensch unheilbar und dauernd auf die Hilfe anderer angewiesen ist und den Maßstäben von einem gesunden und leistungsfähigen Menschen widerspricht. Trotz allen berechtigten Kampfes gegen Krankheiten hat der christliche Glaube immer ins Bewusstsein gerückt, dass Menschen nicht der gefährlichen Fiktion von der Herstellbarkeit einer heilen Welt ohne Krankheit und Tod erliegen sollen, dass es Krankheit, Behinderung, Unheilbarkeit, Leiden und Tod in dieser Welt immer geben wird und dass sich daher das Proprium christlicher Nächstenliebe und Diakonie gerade daran erweist, wie man mit den chronisch kranken, unheilbaren, behinderten und altersschwachen Menschen, also den „Unheilbaren“, umgeht. Der christliche Glaube hat deshalb auch immer eingeschärft, dass es neben dem auf Beseitigung von Krankheiten ausgerichteten Handeln andere Formen des Umgangs mit Krankheiten und Leiden geben muss, nicht erst dann, wenn das medizinische Handeln an seine Grenzen stößt.

Es ist eine Illusion zu glauben, die durch Krankheit und Tod aufgeworfenen Probleme würden sich durch weitere medizinische Fortschritte lösen lassen. Vielmehr gibt es hinreichenden Anlass, dass die Fortschritte der Medizin die Zahl der chronisch kranken und unheilbaren Menschen eher vermehren wird, dass die Medizin zwar mehr Krankheiten heilen wird, bei den meisten schweren Krankheiten aber nur deren Verlauf verlängert und bestenfalls das durch sie bedingte Leiden in seiner Schwere lindert, und dass sie vor allem schwere Krankheiten und Pflegebedürftigkeit auf andere Lebensphasen – insbesondere das Alter - verschiebt. Dies bedeutet, dass die Zahl der vielfach kranken und pflegebedürftigen alten Menschen immer mehr ansteigt. Die so erreichte Verlängerung der durchschnittlichen Lebenszeit hat sowohl in Hinsicht auf das individuelle Leben als auch – und ganz besonders – auf die sozialen und ökonomischen Folgen für die immer mehr „alternde“ Gesellschaft eine „Janusköpfigkeit“. Die dadurch aufgeworfenen sozialen, ökonomischen und ethischen Probleme werden die heute schon schwer lösbaren Probleme im Sozial- und Gesundheitsbereich sehr verschärfen. Das wird nicht nur zu einer Infragestellung unseres bisherigen, auf Solidarität gründenden Sozialsystems führen, sondern auch unseres bisherigen Verständnisses von Menschenwürde, Menschenrechten, Gerechtigkeit und Solidarität, durch die insbesondere die Würde und die Rechte – bis hin zum Lebensrecht – der

unheilbaren, pflegebedürftigen und behinderten Menschen in Frage gestellt werden. Angesichts dieser absehbaren Entwicklung erscheinen alle wissenschaftlich-therapeutischen Experimente und medizinischen Verfahren als ethisch äußerst bedenklich, die nur durch eine Veränderung des Verständnisses von Menschenwürde in Richtung einer „*Anti-Äquivalenz-Theorie*“ (vgl. II.2) gerechtfertigt werden können. Dazu gehören insbesondere alle diagnostischen Methoden, die dazu herausfordern, „*Qualitätsurteile*“ über Menschenleben zu fällen, von denen deren Leben oder Tod abhängt, die also „*Lebensunwerturteile*“ darstellen. Durch solche „*Qualitätsurteile*“ im vorgeburtlichen Bereich werden die Türen zu weitergehenden Verfügungen über das geborene Menschenleben und einem eingeschränkten Schutz des kranken und behinderten Lebens überhaupt geöffnet. Es ist mehr als verständlich, dass sich behinderte Menschen durch eine solche Entwicklung bedroht fühlen können. Zu den Methoden, die eine Weichenstellung in diese Richtung vollziehen, gehören in jedem Fall die fremdnützige verbrauchende Forschung mit Embryonen und die Arten der vorgeburtlichen Diagnostik (wie z.B. die PID) und genetischen Testungen, die in erster Linie der „*Selektion*“ behinderten Lebens dienen. Derartige Verfahren dem Heilauftrag der Medizin einzuordnen und sie mit ihm zu rechtfertigen, ist – wie hinreichend dargestellt – ethisch gesehen zumindest äußerst problematisch und zwiespältig.

Wenn *Gesundheit* zum höchsten Gut in der Gesellschaft wird, dann erscheinen wissenschaftlich-therapeutische Experimente mit Embryonen selbstverständlich ebenso gerechtfertigt wie diagnostische Methoden, die der Selektion unheilbaren vorgeburtlichen (und vielleicht auch des geborenen) Lebens dienen. Der bedeutende *Arzt V. v. Weizsäcker* hat 1947 anlässlich der „*Nürnberger Ärzteprozesse*“ in seiner Auseinandersetzung mit der Medizin im Nationalsozialismus darauf hingewiesen, dass der ungeheure Kampf für die Gesundheit einerseits und der experimentelle und vernichtende Umgang mit angeblich „*bloß biologischem*“ und „*lebensunwertem*“ Leben andererseits nur die zwei Seiten ein- und derselben Medaille seien, nämlich der *Glorifizierung von Gesundheit* und *diesseitigem Leben*, das kein Jenseits dieses Diesseits, keine „*transzendente*“ Dimension mehr kenne und deshalb einem „*Zwang zur Gesundheit*“ verfallende. Diese Verabsolutierung von Gesundheit als höchstem Gut bringe als Kehrseite die Vorstellung vom bloß biologischen, „*vormenschlichen*“ und „*lebensunwertem*“ Leben hervor und führe - auf dieser Basis - letztlich zur *Alternative von Heilung oder Selektion durch Tötung*, zur Beseitigung von Krankheit und Behinderung durch Beseitigung der unheilbar kranken und behinderten Menschen selbst. Durch die Selektion schaffe man sich die sichtbaren Zeugen des Scheiterns der Fiktion von der Machbarkeit von Gesundheit und einem leidfreien „*glücklichen*“ Leben aus den Augen. Und mit „*vormenschlichem*“ und „*lebensunwertem*“ Leben dürfe man dann beliebig experimentieren.

Die Glorifizierung des autonomen, geistig hochstehenden (Philosoph) und des jugendlich vitalen Menschen (Athlet) war bereits in der Antike neben der Bemessung des Wertes des Menschen am Nutzen für die Staatsgemeinschaft (Polis) der wesentliche Grund für das fast völlige Fehlen eines Ethos der Barmherzigkeit und der Fürsorge für die schwächsten Glieder der Gesellschaft und für die Ausstoßung und Selektion der „*Unheilbaren*“ und an Körper, Seele und Geist „*Missratenen*“ (vgl. *Platon*, *Politeia* S.407,409 f.; *Aristoteles*, *Politik*, VII,14). Gegen diese *Ethik der Autonomie und Stärke* vertrat die christliche Kirche - unter Berufung auf den „*Christus medicus*“ - ein ausgesprochen antiselektionistisches *Ethos der Barmherzigkeit*, der *Solidarität* mit und der *Fürsorge* für die Schwächsten der Gesellschaft. Ein Menschenbild, das Behinderung, Unheilbarkeit, Siechtum und die Entmächtigung der Persönlichkeit durch Krankheiten und Altern nicht mitbedenkt, nur an den höchsten geistigen und körperlichen Fähigkeiten, also nur an den Starken und ihrem Glück orientiert ist, stellt eine Gefahr für die schwächsten Glieder der Gesellschaft dar, weil es als Gegenbild das Bild

eines bloß biologischen Menschenlebens aus sich heraussetzt, mit dem man zur Steigerung der „Lebensqualität“ anderer verbrauchend experimentieren darf, und damit das Bild von einem bloß „glücklosen“ und „lebensunwerten Leben“, das man um seiner selbst und vor allem um des „Lebensglücks“ anderer willen „selektieren“ darf. Es macht unfähig, mit Leiden anders umzugehen, als es mit technischen oder „sozialtechnischen“ Mitteln zu beseitigen, gegebenenfalls auch durch Ausmerzungen der leidenden Menschen selbst.

Die Utopie von einer von Krankheiten, Behinderungen, Siechtum und sonstigen Leiden freien Welt und eines Lebens in stetiger Jugendlichkeit und „Fitness“ bis ins hohe Alter und zum Tod (vgl. I.3) greift in säkularisierten Gesellschaften auch deshalb immer mehr um sich, weil sich diese Dimensionen des Lebens aus der Gesellschaft der sich gesund wägnenden Menschen hinter die Türen von Kranken- und Pflegeinstitutionen oder in die Einsamkeit von Privatwohnungen verbannt werden und deshalb diese Utopie durch den realen Anblick dieser unheilbaren und pflegebedürftigen Menschen nicht mehr in Frage gestellt wird. Es entwickelt sich so etwas wie ein *Zwang zur Gesundheit* und *Perfektion* des Lebens, der in sich selbst auch deshalb inhuman ist, weil er als Gegenbild die Vorstellung vom „menschenunwürdigen“ und „lebensunwerten“, weil unheilbaren, behinderten und nicht verbesserungsfähigen Leben hervorruft. Im Dienste des „Gesundheitswahns“ kann alles gerechtfertigt werden, was eine Minimierung von Krankheit und Behinderung und „Verbesserung“ des Lebens verspricht, nicht nur der Krankheiten und Behinderungen, sondern auch – wenn dies nicht möglich ist – eine Eliminierung des Lebens der „Unheilbaren“, der „Behinderten“ durch genetische und sonstige vorgeburtliche Tests, durch eine den künftigen Gesundheitszustand aus der Beschaffenheit der Gene vorhersagende Medizin und durch „gelenkte Sterblichkeit“ und „aktive Euthanasie“, die einen angeblich „autonomielosen“ und „würdelosen“ Lebenszustand verhindern oder von ihm „erlösen“ sollen. Im Zuge dieses „Zwangs zur Gesundheit“ sinkt z.B. im Bereich der vorgeburtlichen Diagnostik die Schwelle der Akzeptanz von behinderten Kindern hinsichtlich des Schweregrads einer Behinderung immer mehr, und es entsteht zugleich ein „Automatismus“ zur Abtreibung allen nicht „perfekten“ Menschenlebens (vgl. IV).

Humanität und Leidensfähigkeit

Die unheilbaren Menschen machen den „Gesunden“ bewusst, dass das medizinisch-technische „Wegmachen“ nicht die einzige und vielleicht nicht einmal die entscheidende Antwort auf schwere Krankheiten ist. Unheilbarkeit durchkreuzt den „Größenwahn“ von der Machbarkeit einer „heilen“ Welt mit ungebrochener Lebensqualität bis zum Tod. Niemand wird an Gesundheit sterben, sondern jeder nur an Krankheiten und Gebrechen. Schicksalhafter Leiden, Krankheit und Tod werden immer unvermeidlich zum Leben gehören. Eine Gesellschaft, die das leugnet, gerät in die Gefahr, dem Zwang zur Gesundheit zu verfallen und das Schicksal der „Unheilbaren“, die ihre Fiktion vom „gesunden“ Leben in Frage stellen, „sozialtechnisch“ durch „Selektion“ zu lösen. Für das Gelingen des Lebens ist es daher entscheidend, dass Menschen bereit und fähig bleiben, ein leidvolles eigenes Lebensgeschick auch anzunehmen und zu tragen und das Leid anderer Menschen mitzutragen und dieses durch Mit-Leiden zu lindern. Die *Leidensfähigkeit* ist, wenn nicht nur das Leben einzelner Individuen „glücken“ soll, sondern das aller Menschen und das der Gemeinschaft, ein notwendiger Gegenpol zur Glücksfähigkeit, die Gesundheit zur unabdingbaren Voraussetzung haben soll. Ernsthafte Leiden werden nicht nur und vielleicht nicht einmal in erster Linie durch ein technisches Machen und ein „Wegmachen“ gelindert und tragbar. Das Leben, das vordergründig gesehen eine mangelnde Lebensqualität hat, angeblich nur unglückliches oder auch „menschenunwürdiges“ und „lebensunwertes“ Leben ist, kann bei einem tieferen Verständnis des Lebens zur Erkenntnis anleiten, dass sich die *Humanität einer*

Gesellschaft weniger an der autonomen Lebensgestaltung und Planbarkeit des Lebens und den technischen Fortschritten in der Bekämpfung von Krankheiten erweist, als vielmehr daran, dass der leidende Mensch eingebettet ist in menschliche *Beziehungen*, die von einer *Liebe* bestimmt sind, die zur Solidarität und zum helfenden Mit-Leiden fähig macht. Letztendlich verdankt sich alles gelingende Leben der Liebe, die einander leben und leiden hilft, bis das Leben sein nicht von Menschen gesetztes Ende findet.

Unsere Gesellschaft scheint in dem Maße unfähiger zu werden, auf Krankheiten und Leiden anders als durch technische Beseitigung zu reagieren, in dem die Möglichkeiten der technischen Bekämpfung von Krankheit und Behinderungen zunehmen (vgl.I.3). Gleichzeitig gerät die Gesellschaft durch die wachsende Zahl pflegebedürftiger, vor allem alter und chronisch kranker Menschen unter zunehmenden Kostendruck. Dies gefährdet die sozialen, ethischen und rechtlichen Grundlagen ihrer Humanität. Die chronisch kranken, die behinderten und pflegebedürftigen Menschen sind aber, um ihr Leben gemäß ihren Möglichkeiten würdig gestalten und leben zu können, darauf angewiesen, dass in dieser Gesellschaft Klarheit darüber besteht, worin ihre unverlierbare *Menschenwürde* besteht, und dass sie entsprechend dieser Würde geachtet und behandelt werden, dass ihre Persönlichkeitsrechte, allem voran das Recht auf Leben und Fürsorge, nicht in Frage gestellt werden. Auch für diejenigen, die in unserer Gesellschaft den oft schweren Dienst an diesen Menschen tun - die Eltern, die Angehörigen, die mit ihnen befassten Berufsgruppen –, ist solche Klarheit wesentlich. Sie dürfen auch erwarten, dass ihre Tätigkeit eine der Schwere der Aufgabe angemessene Wertschätzung erfährt. Nur auf diese Weise wird in unserer Gesellschaft eine menschenwürdige Fürsorge für die schwächsten Glieder zu gewährleisten sein. Es besteht die eindeutige Gefahr, dass die neuen medizinischen Methoden zur Verhütung der Geburt kranken Menschenlebens und der Zwang zur Gesundheit zunehmend zur Infragestellung des Rechts auf Leben ungeborener und geborener behinderter und chronisch kranker Menschen führen und dass dadurch auch das *Ethos der Fürsorge* für diese Menschen ausgehöhlt wird, dass die Betreuung und Pflege der „Unheilbaren“ als „unnütze“, „sinnlose“ und gesellschaftlich „kontraproduktive“ Tätigkeit hingestellt werden und als überflüssiges Handeln, das eine Vergeudung von personellen und finanziellen Ressourcen darstelle, die durch technische Methoden der „Selektion“ vor und vielleicht auch nach der Geburt möglichst vermieden werden solle. Dies könnte sich zur Bedrohung des Rechts auf menschenwürdige Fürsorge, ja des Rechts auf Leben derjenigen Menschen ausweiten, die trotz einer immer perfekteren Prävention und Therapie doch mit Behinderungen geboren werden oder im Leben infolge von Krankheit, Altern, Unfall usw. unheilbar krank, schwerbehindert und pflegebedürftig werden. Jede in dieser Hinsicht Unklarheit unterminiert Unklarheit unterminiert das *Ethos* der Personen, die den schweren Dienst der Pflege und Behandlung von Menschen erbringen, deren Personsein und Menschenwürde man mit der „Antiäquivalenz-Theorie“ von Leben und Menschenwürde in Frage stellt (vgl. II.2).

Aus U. Eibach, Gentechnik und Embryonenforschung – Schöpfung aus Menschenhand? Eine ethische Orientierung aus christlicher Sicht, hrsg. vom „Institut für Glaube und Wissenschaft“ im R. Brockhausverlag Wuppertal, 2002, S. 162-168.