

# Das Recht auf Unvollkommenheit

## Über die Medikalisierung des Lebensanfangs

■ ULRICH H. J. KÖRTNER



Ulrich Körtner ist Vorstand des Instituts für Systematische Theologie und Religionswissenschaft der Evangelisch-Theologischen Fakultät der Uni Wien; Vorstand des Instituts für Ethik und Recht in der Medizin an der Uni Wien.

Entscheidungsfindung und Entscheidungshilfen am Lebensanfang sind nicht nur eine individuelle ethische, sondern eine soziale ethische Frage, die in einen größeren historischen Kontext eingebettet ist. Um die heutigen Problemstellungen und Konfliktslagen um Schwangerschaft und Geburt zu verstehen, genügt nicht ein Blick auf den gegenwärtigen Stand von Geburtshilfe und Medizin und die in ihnen herrschende Entwicklungsdynamik. Es sind vielmehr auch die soziokulturellen Veränderungen zu reflektieren, welche das individuelle Geschehen von Schwangerschaft und Geburt und seinen systemischen Kontext im Gesundheitswesen beeinflussen.

### Schwangerschaft und Medikalisierung

Wenn man die geschichtlichen Veränderungen, denen Schwangerschaft und Geburt vom 17. bis 21. Jahrhundert unterworfen sind, mit einem Schlagwort bezeichnen will, drängt sich der Begriff der Medikalisierung auf, den Ivan Illich in den 1970er-Jahren geprägt hat. Ganz allgemein kann man unter Medikalisierung den sozialgeschichtlichen Vorgang beschreiben, in welchem der modernen Medizin nicht nur fast ausschließlich die Deutungsmacht für Krankheit und Gesundheit, Leben und Tod zugewachsen ist, während gleichzeitig nichtmedizinische – insbesondere religiöse – Deutungen ins Hintertreffen geraten sind. Der Vorgang der Medikalisierung betrifft auch die soziale Praxis. Sie beschränkt sich nicht auf die Versorgung von Kranken, sondern auch auf die Versorgung von Gesunden unter dem Stichwort der Vorsorgemedizin. Nicht nur die Kranken, sondern auch die Gesunden werden – politisch gewollt und vom Staat gefördert – der regelmäßigen Kontrolle und

Beobachtung durch die Medizin unterworfen, die innerhalb des Gesundheitswesens zur Leitdisziplin aufgestiegen ist, in dem andere Gesundheitsberufe mit der Ärzteschaft nicht nur kooperieren, sondern auch konkurrieren.

In vergangenen Epochen galten Schwangerschaft und Geburt als natürliche Vorgänge, die ohne ärztliche Hilfe stattfanden. Wenn es einen Beruf gab, der für Begleitung und Hilfe bei diesen Lebensvorgängen zuständig war, dann war es der Beruf der Hebamme. Aber auch das Sterben und der Tod, also auch die Todesfeststellung, gehörten in Antike und Mittelalter nicht zum Aufgabenbereich des Arztes. Die Aufgabe der Versorgung und Begleitung der Sterbenden war die Sache von Laien, Ordensmitgliedern und dem Personal in Hospitälern. Ärzte spielten hingegen eine eher untergeordnete Rolle.

### Pathologisierung und Technisierung

Die Medikalisierung führt nun freilich auch zur Pathologisierung von Zuständen und Lebensvorgängen, die man bis dahin als natürliche Phänomene angesehen hat. Der ärztliche Blick misst ihnen einen akuten oder potentiellen Krankheitswert zu. Zu den Kennzeichen der modernen Medizin im Allgemeinen wie auch der vorgeburtlichen Medizin, der Peri- und der Neonatologie gehört schließlich die Technisierung. Sie ist in allen Lebensbereichen ein Merkmal der modernen Gesellschaft und ihrer Kultur. Der Philosoph Helmuth Plessner hat die menschliche, durch Technik bestimmte Existenzform als „natürliche Künstlichkeit“ (Helmuth Plessner) bezeichnet.

## Technisches Verständnis der Biologie

Auch die angewandten Biowissenschaften – „Life Sciences“ genannt – haben ein durch und durch technisches Verständnis der Biologie zur Voraussetzung. Technisches Denken prägt nicht etwa nur die Nutzanwendung 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 die Sichtweise 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 Quantensprung, nicht nur in der Entwicklung und Herstellung neuer Medikamente und bei der Entwicklung neuer Therapieverfahren, sondern auch auf dem Gebiet der Reproduktionsmedizin. Der biotechnologische Fortschritt führt zu einer tiefgreifenden Veränderung des Menschenbildes sowie des Selbstverständnisses der Medizin.

## Ausdruck des Unbehagens

Die Ambivalenzen des technischen Fortschritts, die sich auch in der Medizin niederschlagen, lassen sich freilich nicht durch die Beschwörung des Natürlichen überwinden, die in der Gesellschaft vielfältigen Anklang findet. Natur begegnet uns in der modernen Zivilisation immer kulturell überformt und bearbeitet. Das Natürliche als Alternative oder Opposition zum Technischen erweist sich als Ausdruck eines Unbehagens in der technikbestimmten Kultur. Auch diverse Konzepte von Komplementär- oder Alternativmedizin

drücken dieses Unbehagen aus, ebenso wie die Wiederentdeckung der vormedizinischen „traditionalen“ Geburtshilfe. In Wahrheit gibt es jedoch in keinem Bereich ein unmittelbares, sondern stets nur ein durch Kultur und Technik vermitteltes und überformtes Naturverhältnis.

So ist auch der natürliche Tod kaum ohne medizinische Assistenz vorstellbar. „Der heute geforderte ‚natürliche Tod‘ ist in Wahrheit ja der künstlichste Tod, denn er ist die Frucht der kunstvollsten Selbstmanipulation des Menschen und seiner Lebensumstände“ (Johannes Schwartländer). Hingegen kann der tatsächlich natürlich, d.h. ohne medizinischen Beistand eintretende Tod höchst qualvolle Begleitumstände haben. Auch die sanfte Geburt, deren Konzept auf den französischen Gynäkologen und Geburtshelfer Frédéric Leboyer zurückgeht, verzichtet nicht auf ein medizinisches Backup, schließt also den Einsatz von medizinischem Personal und medizinischer Technik nicht grundsätzlich aus.

## Isolierung der Ungeborenen von der Schwangeren

Die moderne Medizin hat auch dazu geführt, den Ungeborenen von der Schwangeren getrennt zu betrachten und auf diese Weise zu isolieren. Die Isolierung des Ungeborenen hat mit der Möglichkeit, menschliche Eizellen in der Petrischale zu befruchten, Embryonen im Frühstadium zu untersuchen und gegebenenfalls mittels eines medizinischen Eingriffs genetisch zu verändern, bis dahin, dass einer Eizelle Mitochondrien der Eizelle einer anderen Frau implantiert werden, eine neue Qualität erreicht, weil der Embryo nun nicht mehr nur gedanklich, sondern real von seiner biologischen Mutter getrennt existieren kann. Die moderne Reproduktionsmedizin führt darüber hinaus zur Aufspaltung zwischen genetischer, biologischer und sozialer Elternschaft. Wo die Möglichkeiten der Eizell- und Samenspende, der Embryonenspende oder auch der Leihmutterchaft legal genutzt werden dürfen, verkomplizieren sich die Abstammungs- und Familienverhältnisse beträchtlich.

■ Die moderne Medizin hat dazu geführt, das Ungeborene von der Schwangeren getrennt zu betrachten und auf diese Weise zu isolieren.

■ Der Wunsch nach lückenloser Kontrolle des Schwangerschaftsverlaufs generiert neue Unsicherheiten.

### Technisierung der Fortpflanzung

Mit der modernen Reproduktionsmedizin hat die Technisierung und Medikalisierung der Fortpflanzung einen weiteren Schub erhalten. Sie kann nicht nur zur Behebung ungewollter Kinderlosigkeit dienen, sondern auch als Methode zur Erweiterung reproduktiver Selbstbestimmung eingesetzt werden. Leihmutterschaft und „social egg freezing“ werden häufig genutzt, um den Wunsch nach Kindern und Familie mit der beruflichen Karriere in Einklang zu bringen, wobei die Wechselwirkungen zwischen gesellschaftlichem Umfeld und individuellen Einstellungen gesondert zu diskutieren sind.

Die Medikalisierung führt einerseits zu einem Zuwachs an Kontrolle, andererseits aber auch zu einem Zuwachs an Autonomie, der freilich hochgradig ambivalent ist, weil er z.B. bei Vorliegen einer unerwünschten vorgeburtlichen Diagnose in den Entscheidungskonflikt führt, ob die Schwangerschaft fortgeführt oder abgebrochen werden soll. Lange Zeit wurde die Medikalisierung von Schwangerschaft und Geburt als fortschreitende Bevormundung und Entmündigung von Frauen erlebt. Heute gilt die Patientenautonomie, auch die Autonomie von Schwangeren, als grundlegendes ethisches und rechtliches Prinzip.

### Entscheidungsfreiheit zugleich Entscheidungszwang

Die Schattenseite der Autonomie besteht freilich darin, dass sich die Schwangere mit ihrer Entscheidungsfreiheit, die zugleich ein Entscheidungszwang ist, oftmals alleingelassen fühlt. Pränatale Befunde über bestehende Risiken sind nicht selten Wahrscheinlichkeitsprognosen. Der Wunsch nach lückenloser Kontrolle des Schwangerschaftsverlaufs generiert neue Unsicherheiten. Selbst bei sorgfältiger Anwendung vorgeburtlicher Untersuchungsmethoden bleibt eine gewisse Rate an Fehldiagnosen, sei es, dass irrtümlich eine Erkrankung oder Behinderung des Fötus übersehen wird,

sei es, dass eine solche fälschlicherweise diagnostiziert wird. Das Verlangen nach Sicherheit generiert neue Situationen und Gefühle der Verunsicherung.

Umso mehr stellt sich dann die Frage, woher Schwangere in dieser Situation Hoffnung und Zuversicht schöpfen sollen. Eine große Rolle spielt hierbei die kostbare Ressource Vertrauen, – Vertrauensverhältnisse zwischen Arzt und Schwangerer, aber auch im privaten Bereich. Es wäre ein eigenes Thema, über die Dimension der Hoffnung in der modernen Medizin zu sprechen. Hoffnungen, welche die Medizin weckt, und solche, die Menschen in die moderne Medizin setzen, haben eine existentielle und letztlich religiöse Seite.

Ein weiteres kommt hinzu: Die Medizin entwickelt sich von einer auf die Heilung von Krankheiten ausgerichteten Tätigkeit zu einer wunscherfüllenden Medizin. Das zeigt sich auf dem Gebiet der Reproduktionsmedizin ebenso wie im Bereich der Geburtshilfe, werden doch heutzutage Kaiserschnitte in nennenswerter Zahl auch ohne medizinische Notwendigkeit durchgeführt. Das Grundsatzproblem, welches Selbstverständnis die Medizin im Ganzen heute hat und künftig haben wird, zeigt sich auch an der Enhancement-Debatte, d.h. der Debatte um den Einsatz medizinisch-technischer Mittel zur Optimierung natürlicher Eigenschaften, ohne dass es dafür eine medizinische Indikation gibt, die sich mit dem Begriff des Krankheitswertes begründen lässt. Oder aber der Begriff des Krankheitswertes wird immer mehr ausgeweitet und letztlich überdehnt. Dass nicht nur an dieser Stelle in der Entwicklung der Medizin und des Gesundheitswesens im Ganzen auch ökonomische Fragen eine wichtige Rolle spielen, sei ausdrücklich erwähnt, kann hier aber nicht weiter zum Thema gemacht werden.

### Befruchtung auf Probe

Pränataldiagnostik und Präimplantationsdiagnostik verändern die Einstellung zu Schwangerschaft und Geburt und das Erleben der Schwangerschaft nicht zuletzt

deshalb, weil nun die Möglichkeit einer Schwangerschaft bzw. einer Befruchtung auf Probe besteht. Die Akzeptanz des Ungeborenen steht möglicherweise unter dem Vorbehalt, nur solange aufrechterhalten zu werden, wie kein positiver Befund einer Erkrankung oder Behinderung des Fötus vorliegt. Auf der individuellen wie der gesellschaftlichen Ebene stellt sich mithin das Problem der Selektion.

### Technik definiert Verantwortung

Es sei betont, dass die Pränataldiagnostik keineswegs ausschließlich selektive Zwecke verfolgt. In vielen Fällen lassen sich aufgrund ihrer Befunde therapeutische Maßnahmen zur Erhaltung der Gesundheit von Kind und Mutter einleiten. Die Präimplantationsdiagnostik verdient nicht den Generalvorwurf, dem Wunsch oder vermeintlichen Recht auf ein gesundes Kind und damit einem behindertenfeindlichen Klima in der Gesellschaft Vorschub zu leisten. Nur allein mittels Präimplantationsdiagnostik ist es manchen Paaren mit entsprechenden genetischen Risiken möglich, überhaupt ein lebensfähiges Kind zu Welt zu bringen. Doch je „mehr Diagnosemöglichkeiten es gibt, desto mehr erweitert sich auch die Fürsorgepflicht der Eltern. Es ist die Technik, die neu definiert, was ihre Verantwortung ist“ (Elisabeth Beck-Gernsheim). Manche Eltern erklären hingegen, sie seien froh, von der Behinderung ihres Kindes, z.B. einem Down-Syndrom, nicht schon vor der Geburt gewusst zu haben. Es stellt sich aber die Frage, ob der Verzicht einer Schwangeren auf Pränataldiagnostik ethisch vertretbar ist und auch von medizinischer Seite akzeptiert werden kann.

### Menschliches Leben ist unvollkommen

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 können. Die christliche Sicht des Menschen schließt die Unterscheidung von

Heil und Heilung ein, auch wenn beide aufeinander bezogen sind. Das bedeutet, dass das medizinische Handeln ebenso wie die medizinische Forschung von allen offenen oder geheimen soteriologischen Ansprüchen zu entlasten sind. 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. Auch haben wir aus christlicher Sicht problematischen Tendenzen entgegenzutreten, 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.

### Sensible und kompetente Beratung nötig

In jedem Fall braucht es eine qualitätsvolle Beratung während der Schwangerschaft und nach der Geburt, die sich nicht allein auf die Übermittlung medizinischer Fakten beschränkt. Es geht schließlich immer auch um Zukunftsszenarien und Lebensentwürfe, Hoffnungen und Ängste, Lebensträume und Albträume. Gute Beratung schließt ethische Sensibilität und Kompetenz ein, nicht nur auf der Ebene des Einzelnen, sondern auch auf der Ebene der Institution und der Organisation, z.B. einer Geburtshilfelinik. Wir brauchen eine ethische Kultur im Gesundheitswesen, die in allen Einrichtungen als Gemeinschaftsaufgabe zu begreifen ist. ■

■ Hoffnungen, welche die Medizin weckt, und solche, die Menschen in die moderne Medizin setzen, haben eine existentielle und letztlich religiöse Seite.

Gerhard Lojen  
(1935 – 2005)  
Buchobjekt, o. J.  
(1990er Jahre).  
Buch, Farbe, Holzstück,  
Eisenklammer, Spagat,  
18,5×42,5×10,3 cm  
KULTUMdepot Graz

