

Pfr. Prof. Dr. Ulrich Eibach

Medizinischer Fortschritt und die Krise der Ziele der Medizin - *Medizinischer Fortschritt automatisch ein Fortschritt zu mehr Humanität?*

I. Welchen Fortschritt wollen wir?

II. Ziele und Krise der Ziele des biomedizinischen Fortschritts

1. *Sozialethische Gesichtspunkte*
2. *Individuethische Aspekte - Heilung von Krankheiten und Linderung von Leiden?*

III. Welches Menschenbild und welche Ziele sollen den medizinischen Fortschritt bestimmen?

1. *Menschenwürde: eine empirische Qualität?*
2. *Medizinischer Fortschritt als Infragestellung des bisherigen Verständnisses von Menschenwürde*
3. *Der eine Fortschritt zum „Heil“ und die vielen therapeutischen Fortschritte*
4. *Die Krise des Fortschrittsgedankens: Ist der medizinische Fortschritt automatisch ein Fortschritt zu mehr Humanität?*

Medizinischer Fortschritt und die Krise der Ziele der Medizin – *Ist der medizinische Fortschritt automatisch ein Fortschritt zu mehr Humanität?*

Vortrag „Bioethikforum“ an der Ev. Akademie Rheinland, 21. Mai 2007

I. Welchen Fortschritt wollen wir?

Friedrich Nietzsche, ein über jeden christlichen Fortschrittspessimismus erhabener antichristlicher und in vieler Hinsicht „prophetischer“ Geist, schrieb bereits zu Ende des 19. Jahrhunderts, dass die Naturwissenschaft der Welt ihren Untergang bereiten wird. „Dabei geschieht es allerdings, dass die nächste Wirkung die von kleinen Dosen Opium ist: Steigerung der Weltbejahung“. Der Mensch, der *Gott* „getötet“ habe, sei dazu freigesetzt und verurteilt, sein eigener Gott und Schöpfer zu sein und sich als sein eigenes „Kunstwerk“ hervorzubringen. Er müsse das mit einer Gewalt und wachsenden Geschwindigkeit tun, die keine Zeit mehr lasse, dass er sich besinnt auf das, was er tut, ja der auf sich selbst geworfene Mensch ohne Gott habe geradezu Furcht davor, inne zu halten und sich zu besinnen. Der Grund dafür sei - und das heute noch viel mehr als damals - vor allem darin zu suchen, dass man nicht mehr wisse, was die *Ziele* des wissenschaftlich-technischen Fortschritts sind. In dieser *Krise der Ziele* erklärt man den *Weg*, den „Fortschritt“ zum Ziel selbst, der nicht durch eine ethische Besinnung in seiner Geschwindigkeit gehemmt werden soll. Erste Aufgabe einer solchen Besinnung ist es jedoch, ein kritisches Bewusstsein für die ethischen Probleme, die dieser wissenschaftlich-technische Fortschritt aufwirft, zu wecken und zu fragen, ob wir überhaupt wissen, wohin uns der biomedizinische „Fortschritt“ führen soll.

Unter *Fortschritt* verstand man in der Neuzeit einmal aus *humanistischer Sicht* die stetig wachsende geistig-moralische Höherentwicklung des Menschen durch Bildung, bis hin zur geistig-sittlichen Vervollkommnung des Menschengeschlechts zum innerweltlichen „Reich Gottes auf Erden“. Zum anderen bezeichnete man die Unterwerfung der Natur unter die Herrschaft des Menschen mittels wissenschaftlich-technischer Methoden als Fortschritt. Die Väter dieses Wissenschaftsverständnisses, *René Descartes* und insbesondere *Francis Bacon*, haben im 17. Jahrhundert das Ziel des naturwissenschaftlichen Fortschritts in der Wiederherstellung des verlorenen „Paradieses“ und das Ziel des medizinischen Fortschritts in der Besiegung aller

Krankheiten und des Todes gesehen. Dieser Gedanke ist bis heute eine wesentliche Motivation des medizinischen Fortschritts.

Bis in die Gegenwart hinein ging man davon aus, dass der wissenschaftlich – technische Fortschritt im Dienste der humanistischen Fortschrittsidee stehen soll. Für *Immanuel Kant*, den herausragenden Vertreter eines humanistisch-moralischen Fortschritts, war Fortschritt primär ein Prozess der Selbstbestimmung des Menschen in seinem geistigen Sein gemäß den Forderungen des allgemeinverbindlichen „Sittengesetzes“. Dass der Mensch auch die natürlichen Grundlagen seines Lebens gemäß seinen Plänen und Wünschen manipulieren kann, das war ihm noch undenkbar. Der Mensch muss sie als weitgehend unabänderliches Schicksal hinnehmen, ohne dass das für Kant ein moralisches Übel ist. Vor allem ging Kant noch selbstverständlich davon aus, dass nur der menschliche Geist die Natur verändern kann. Die Möglichkeit, dass der Mensch durch Eingriffe in das Leben (z.B. ins Genom oder ins Gehirn) auch die Grundlagen seines eigenen, auch seines geistigen Lebens verändern kann, dass nicht mehr der menschliche Geist die von ihm hervorgebrachten wissenschaftlich-technischen Errungenschaften bestimmt und damit der humanistisch-moralische Fortschrittsgedanke den wissenschaftlich-technischen Fortschrittsgedanken, war für ihn zu Ende des 18. Jahrhunderts noch überhaupt nicht im Blick. Vielleicht hat *Nietzsche* ca. 80 Jahre später diesen entscheidenden Umschwung geahnt, vor den wir erst heute vor allem durch die genetische Forschung, die Zellbiologie, aber auch die neuen Methoden der chemischen und sonstigen Beeinflussung von Hirnprozessen gestellt sind, die es uns erlauben, die natürlichen Grundlagen unseres Lebens, bis hin zum geistigen Leben zu verändern. Dies bedeutet zugleich den Umschwung vom Vorrang des humanistisch-moralischen Fortschrittsgedankens zum Vorrang des wissenschaftlich-technischen Fortschrittsgedankens, der seinen derzeitigen Gipfel darin hat, dass der Mensch durch Eingriffe in seine genetisch-leibliche Beschaffenheit oder durch direkte Eingriffe ins Gehirn einen besseren Menschen „züchten“ kann, der in seiner Fortentwicklung mit den schnell immer komplexer werdenden Herausforderungen der wissenschaftlich technischen Welt Schritt halten soll. Getragen wird dieser Fortschrittsgedanke insgeheim von der Idee, dass der wissenschaftlich-technische Fortschritt ein immer „glücklicheres“ Leben hervorbringt, und zwar in dem Maße, in dem der Mensch auch die natürlichen Bedingungen seines Lebens selbst gestalten kann, der Mensch also nicht nur – wie Kant und Schiller meinten – in seinem „Geiste“, in seinen Gedanken frei ist, sondern auch frei, seine ganze leibliche

Verfasstheit gemäß seinen Plänen und Wünschen zu gestalten. Nunmehr werden die natürlichen Vorgaben des menschlichen Lebens nicht mehr als Bedingung der Menschlichkeit des Menschen betrachtet, sondern als nicht notwendige Einschränkungen seiner Autonomie. Die Beherrschung der Natur dient damit der Emanzipation des Menschen von seiner eigenen Natur, der Herstellung einer neuen menschlichen Natur durch den Menschen selbst. Diese Möglichkeit, die natürliche Beschaffenheit des Menschen zu verbessern, nicht zuletzt durch biochemische und technische Eingriffe ins Genom und das Gehirn, könnte in Zukunft zur größten Herausforderung für unser Verständnis vom Menschen werden. Der Mensch schickt sich an, nicht nur seine Umwelt, sondern sich selbst in seiner biologischen und der davon abhängigen geistig-seelischen Konstitution selbst neu zu konstituieren. Dabei beruft man sich zur Rechtfertigung darauf, dass der Mensch sein Leben nicht nur als vorgegeben vorfindet, sondern dass es ihm auch zur Gestaltung, und zwar nicht nur zur seelisch-geistigen Gestaltung, sondern auch zur biotechnischen Umgestaltung aufgegeben ist.

Die Frage, ob der Mensch, wenn er so zum Schöpfer seiner selbst wird, menschlicher wird, oder ob er sich als begrenztes Geschöpf, als „Mensch“ nicht um so mehr verliert, je mehr er sich als sein eigener Schöpfer und Herr etabliert, bedarf dringend der näheren theologischen Erörterung. Damit stehen wir vor der zweiten, von Nietzsche prophezeiten Herausforderung, nämlich der, dass der Mensch Schöpfer seiner selbst wird und sich darin erst wahrhaft frei wähnt. Nietzsche hat geahnt, dass es umgekehrt ist, dass der Mensch, indem er in dieser radikalen Weise Herr auch des eigenen biologischen Lebens wird, sich vom „Natur-Schicksal“ befreit und Schöpfer seiner selbst wird, er zwar dem von Gott oder der Natur gefügten Schicksal entrinnt, aber damit doch nur ein noch unfreieres Opfer der „Machsale“ der von ihm hervorgebrachten technischen Zivilisation wird. Dass der Mensch dadurch freier wird, dürfte eine Fiktion sein und bleiben. Der Umschwung vollzieht sich langsam und daher meist unmerklich - wie Nietzsche es voraussagte - in „kleinen Dosen Opium: Steigerung der Weltbejahung“, man könnte auch sagen, Steigerung der Faszination des Machbaren zur Fiktion von einem Fortschritt zur „heilen Welt“ ohne Krankheiten und Behinderungen und Tod und in „ungebrochenem Glück“, eine Fiktion, die nach Nietzsche keine Besinnung mehr auf die Ziele dieses Handelns und auf das zulässt, was es bedeutet, dass der Mensch auf diese Weise zunehmend in die Rolle des Schöpfers von Leben und seiner selbst hinein wächst. Eine erste Konsequenz dieser

Steigerung der Weltbejahung ist die, dass der wissenschaftlich-technische Fortschrittsgedanke derzeit endgültig die Vorherrschaft über den humanistischen Fortschrittsgedanken erobert, dass, wenn moralische Vorstellungen und unser bisheriges religiöses und humanistisches Menschenbild diesem Fortschrittsgedanken entgegenstehen, man daraus nicht den Schluss zieht, dass der technische Fortschritt unseren bisherigen moralischen und rechtlichen Vorstellungen unterstellt werden muss, sondern dass sich die moralischen und rechtlichen Auffassungen gemäß den technischen Entwicklungen ändern, sich ihnen anpassen müssen. Ja man kann noch einen Schritt weiter gehen und sagen, dass der Mensch auch in seiner biologischen und seiner seelisch-geistigen Natur immer mehr an die Erfordernisse der „zweiten Schöpfung“, deren Schöpfer der Mensch selbst ist, angepasst werden muss, weil das auf lange Frist einfacher ist als die technische Zivilisation den natürlichen Bedingungen des Lebens anzupassen. Damit wird der humanistische Fortschrittsgedanke endgültig der Vorherrschaft des wissenschaftlich-technischen und des ökonomischen Fortschrittsgedankens unterstellt.

II. Ziele und Krise der Ziele des biomedizinischen Fortschritts

Unverkennbar ist, dass der biotechnische Fortschritt immer mehr Grundfragen der Ethik und des Rechts berührt und dass er schon heute zur Infragestellung wesentlicher ethischer und rechtlicher Überzeugungen geführt hat. Wir stellen uns zunächst der Frage, ob der wissenschaftliche Fortschritt in der Medizin mehr oder weniger „automatisch“ zugleich ein Fortschritt zu mehr Humanität in der Gesellschaft ist oder ob er die Humanität nicht viel eher bedroht. Wir tun dies, indem wir in erster Linie die Ziele bedenken, die mit dem medizintechnischen Fortschritt bewusst oder unbewusst angestrebt werden.

3. Sozialethische Gesichtspunkte

In der Medizin gilt meist all das Handeln als „gut“, im vormoralischen wie im moralischen Sinne, durch das Krankheitsübel bekämpft werden können. In diesem Sinne ist die ärztliche und auch die pflegerische Ethik über weite Strecken eine *utilitaristische*, also dem Nutzen einer Handlung für das Wohlergehen und Glück des Menschen allein ausgerichtete Ethik. Es wurden allerdings im ärztlichen Standesethos immer auch Pflichten geltend gemacht, die beim Anstreben dieser therapeutischen Ziele stets zu beachten sind. Das geheime Ziel der Medizin der Neuzeit ist die Be-

kämpfung oder gar Besiegung des Todes. Diese Zielsetzung geriet, seit wir über große technische Möglichkeiten verfügen, den Tod hinaus zu schieben, in eine Krise, ja oft in Konflikt zur Menschlichkeit, denn durch solche Methoden kann man Menschen mehr schaden als helfen. Die Bekämpfung des Todes an sich ist also in vieler Hinsicht menschenunwürdig. Sie darf kein Ziel der Medizin sein.

Der Prozess der ethischen Umorientierung in Fragen der Lebensverlängerung unter dem Aspekt des Wohlergehens des einzelnen Menschen ist in vielen Bereichen der Medizin im Gange, aber noch längst nicht abgeschlossen, und schon taucht eine neue Fragestellung auf. Seit einiger Zeit wird auch öffentlich darüber diskutiert, ob der medizinische Fortschritt allen zuteil werden kann, für die er eine wirkliche Hilfe darstellt. Zur Diskussion steht also, wie viel finanzielle Mittel die Gesellschaft zur Erhaltung von Gesundheit und Leben des Einzelnen aufzubringen in der Lage und bereit ist. Damit verlagert sich der Blick vom Wohlergehen des Einzelnen auf das Wohlergehen der Gesellschaft. Die Interessen Einzelner und die der Gesellschaft können bei der Zuteilung medizinischer Mittel in Konflikt geraten

Gesundheit gilt in rein diesseitig ausgerichteten Gesellschaften als das höchste allgemeingültige Gut, zu dessen Erhaltung riesige Mittel investiert werden und mit dem viel Geld verdient wird. Die Erfolge der technischen Medizin haben mit dazu beigetragen, dass immer mehr Menschen trotz chronischer Erkrankungen zunehmend länger leben und dauernder Behandlungen bedürfen, so dass ein sehr großer Teil der Kosten im Gesundheitswesen durch die Behandlung chronisch kranker Menschen entsteht, die in früheren Zeiten zum großen Teil an ihren Gebrechen bald gestorben wären (z.B. Diabetiker, Dialysepatienten). Die Kostenexplosion im Gesundheitswesen ist aber nicht in erster Linie eine Folge gesteigerter Bedürfnisse und Nachfrage Einzelner nach medizinischen Leistungen, sondern der "*Leistungsexplosion*" der Medizin. Diese hat vielfältige Ursachen, ist aber nicht zuletzt durch die Entwicklung aufwendiger und teurer diagnostischer und therapeutischer Methoden bedingt. Es ist zu erwarten, dass auf der Basis genetischer und molekularbiologischer Diagnostik, der Stammzellforschung, der neuen bildgebenden Diagnoseverfahren und der auf ihnen aufbauenden wenig invasiven operativen und medikamentösen Methoden viele Krankheiten, auch die großen „Killer“, die Herz-Kreislauf- und die Krebs-Krankheiten, zunehmend früher und damit besser bekämpft oder gar beherrschbar werden. Und sollten z.B. durch Fortschritte in der Gentechnik, Stammzellforschung, der Gewebezüchtung u.a. genügend geeignete Spenderorgane gezüchtet

und die Abstoßreaktionen von Organen beherrschbar werden, dann stünde man vor der Frage, ob man Organe bereits vor Eintritt ernsthafter Organschäden - gegebenenfalls mehrmals - austauschen soll. Eine solche Medizin wäre nicht mehr für alle, denen sie eine echte Lebenshilfe bringen würde, bezahlbar.

Verdeutlichen wir uns das an der Herstellung neuer, sehr spezifisch und gezielt wirkender Medikamente, die auf der Basis genetischer und molekularmedizinischer Forschung entwickelt werden. Die bisherigen Medikamente hatten meist ein breites Anwendungsspektrum. Ihre Entwicklung und Herstellung war daher ökonomisch rentabel. Bei den neuen Medikamenten wird sich das Anwendungsspektrum erheblich verringern. Notwendig werden die neuen und wirksameren Medikamente sehr viel teurer werden. Schon heute beobachten wir – z.B. in der Psychiatrie – dass teure neue Medikamente nur noch von privaten Versicherungen bezahlt werden. Mittlerweile fängt sogar in der Pharmaindustrie ein Umdenkungsprozess an. Man fragt nicht mehr in erster Linie, ob ein Medikament eine therapeutische Wirkung haben wird, sondern ob es von genügend Patienten bezahlt werden kann und sich damit die hohen Investitionen zu seiner Entwicklung ökonomisch lohnen. Allein aufgrund ökonomischer Grenzen – und nicht aufgrund ethischer Überlegungen - wird dann also auf mögliche therapeutische Fortschritte verzichtet. Dies stellt ein gravierendes ethisches Problem dar, aber immerhin müssen dann alle betroffenen Kranken auf die besseren neuen therapeutischen Möglichkeiten verzichten. Werden die neuen teuren Medikamente eingeführt, kommen aber nur noch den Menschen zugute, die sie privat oder aufgrund von teuren Prämien für private Krankenkassen zahlen können, so stehen wir vor viel größeren ethischen und auch rechtlichen Problemen. Unser bisheriges Verständnis von einer gerechten Zuteilung von Gesundheitsleistungen und damit von zuteilender Gerechtigkeit wird in Frage gestellt. Und gegebenenfalls muss ein Mensch wegen mangelnder finanzieller Mittel sterben, obwohl sein Leben mit den neuen Verfahren gerettet werden könnte. Ob und wie dies mit dem Grundgesetz Artikel 2 vereinbar ist, der ein Recht auf Leben garantiert, ist eine offene Frage. Es ergeben sich dann aber auch noch weitere ernsthafte ethische Fragen wie z.B. die, ob man Ärzten zumuten darf, Menschen nicht die wirksameren und gegebenenfalls lebensrettenden Hilfen zuteil werden zu lassen, weil ein Mensch arm bzw. nicht reich genug ist? Darf man derartige Entscheidungen einem Berufsstand auferlegen, der sich zur Hilfe für alle Menschen in Not verpflichtet hat, so weit solche Hilfen zur Verfügung stehen.

Das Beispiel macht deutlich, dass und wie der medizinische Fortschritt zur Infra-
gestellung bisher noch anerkannter wesentlicher ethischer und rechtlicher Überzeu-
gungen führt, in diesem Falle unseres Verständnisses von *zuteilender Gerechtigkeit*
und des Rechtes auf Leben und damit auch unseres Verständnisses von der Gleich-
heit aller Menschen hinsichtlich dieses Rechts. Solche ethischen Probleme lassen
sich nicht durch weitere technische Fortschritte lösen, sie werden durch sie vielmehr
meist verschärft. Wenn es gelingen sollte – was von einigen Biomedizinern als anzu-
strebendes und auch zu realisierendes Ziel ins Auge gefasst wird – eine biologisch
höchstmögliche Lebenszeit ohne Krankheiten durch eine Früherkennung von Krank-
heiten, rechtzeitige Therapien usw. zu erreichen, woran soll der Mensch dann ster-
ben? An Gesundheit ist noch niemand gestorben. Soll man ihm ein Gen einbauen,
durch das die „Lebensuhr“ nach einer bestimmten Lebenszeit abgestellt wird? Aber
wenn wir dazu in der Lage sind, werden wir wahrscheinlich auch die biologisch vor-
gegebene höchstmögliche Lebenszeit durch genetische Eingriffe verändern können.
Wer soll dann entscheiden, wer wie lange leben soll? Und wenn dieses Programm
einer höchstmöglichen Lebenszeit ohne Krankheiten verwirklicht wäre, was wären
die sozialen und moralischen Folgen. Würden dadurch nicht sozialökonomische
Probleme aufgeworfen, die alle bisher absehbaren Folgen des demographischen
Wandels und der Verlängerung der Lebenszeit weit in den Schatten stellen. Selbst
wenn wir einmal unterstellen, dass es für viele Menschen ein zu erstrebendes Ziel
ist, die höchstmögliche Lebenszeit ohne Krankheit zu erreichen, so hätte die Errei-
chung dieses Ziels derart unlösbare soziale und ökonomische Folgen, dass sie für
die Gesellschaft als Ganze wie auch für den einzelnen Menschen mit großer Wahr-
scheinlichkeit keinesfalls gut und erstrebenswert sind und unsere bisherige Werte-
und Rechtsordnung völlig aushöhlen wird.

Man wird allerdings auf lange Frist davon ausgehen dürfen, dass auch die neuen
medizinischen Verfahren überwiegend nicht zu einer wirklichen Heilung führen, dass
sie vielmehr die Zahl der chronisch kranken und dauernder medizinischer Behand-
lung und Pflege bedürftiger Menschen stetig erhöhen wird. Sie werden meist nur
die Zeitdauer des Lebens mit einer Krankheit verlängern, oft die Tiefe des Leidens an
einer Krankheit lindern und todbringende Krankheiten in eine andere Lebensphase
verlagern, denn es wird auch in absehbarer Zukunft niemand an Gesundheit sterben.
Der medizinische Fortschritt wird also die Zahl der chronisch kranken und dauernder
Behandlung und der Pflege bedürftigen Menschen zugleich mit der Lebenswartung

stetig erhöhen. Dies wird insbesondere der Fall sein, wenn häufige tödliche Krankheiten erfolgreicher bekämpft werden können. Das die Medizin des technischen Zeitalters leitende Ziel, möglichst alle Krankheiten zu besiegen und die Lebenserwartung stetig zu steigern, erweist sich also ökonomisch und sozialetisch gesehen als äußerst zwiespältig. Auf dem Hintergrund der demografischen Entwicklung wirft die zunehmende Zahl multimorbider, behandlungs- und pflegebedürftiger, vor allem betagter Menschen schon heute nur schwer lösbare soziale, ökonomische und ethische Probleme auf, die sich durch weitere medizinische Fortschritte in der Lebenserhaltung nochmals erheblich verschärfen werden. Dabei braucht man gar nicht daran zu denken, dass wir in absehbarer Zukunft die genetischen Mechanismen des Alterungsprozesses verstehen und beeinflussen und auch auf diese radikale Weise die Lebenserwartung noch steigern können.

Der medizinische Fortschritt führt in eine „*Fortschrittsfalle*“. *Gerade die Realisierung guter, bisher aber utopischer Ziele wird damit zum ethischen Problem, führt bisher unbestritten gute Ziele in eine ethische Krise.* Solange sie nicht realisierbare Utopien waren, erschienen sie ethisch eindeutig gut. In dem Moment, in dem sie realisierbar werden, werfen viele schwer oder kaum lösbare ökonomische, soziale und ethische Probleme auf. Entscheidende Fortschritte in der Bekämpfung von Krankheiten und damit der Steigerung der Lebensdauer würden den jungen Generationen einen bisher undenkbar hohen Prozentsatz ihres Einkommens für Alters-, Gesundheits- und Pflege-Versicherung kosten. Es ist vorauszusehen, dass dann bisher teils noch geltende Grundlagen unseres Sozialsystems, wie der „*Generationenvertrag*“, endgültig über Bord geworfen werden. Bedenkt man, dass sich dann auch die Zahl der über längere Zeit chronisch kranken und pflegebedürftigen Menschen stetig erhöhen wird, so muss man kein Prophet sein, um vorauszusagen, dass dann der *Lebenswert* und das *Lebensrecht* der schwerstpflegebedürftigen Menschen aus sozialökonomischen Gründen in Frage gestellt werden und offen über „*Euthanasie*“ im Sinne einer „*gelenkten Sterblichkeit*“ oder auch der Tötung „*lebensunwerten Lebens*“ diskutiert und sie wahrscheinlich auch praktiziert werden wird.

Nicht jeder medizinische Fortschritt muss zu den angedeuteten Problemen führen. So kann z.B. die Entwicklung neuer Diagnoseverfahren für Tumore auch dazu führen, dass man ihre Bösartigkeit besser ermitteln kann und so viele unnötige Behandlungen vermeiden und damit vielen Patienten die Belastungen von schweren Chemo- und Strahlentherapien u.a. und der Gesellschaft auch unnötige ökonomische Ausga-

ben ersparen kann. Medizinischer Fortschritt zugunsten des einzelnen Menschen und ökonomische Interessen der Gesellschaft müssen also nicht notwendig immer einen Widerspruch darstellen. Medizinischer Fortschritt kann auch helfen, Krankheitskosten einzusparen. Doch dürfte dieser Einsparungseffekt gegenüber der Steigerung der Kosten durch neue medizinische Methoden eher gering bleiben.

2. Individualethische Aspekte - Heilung von Krankheiten und Linderung von Leiden?

Natürlich ist es einseitig, den medizinischen Fortschritt nur unter den angedeuteten ökonomischen, sozialen und sozialetischen Gesichtspunkten zu betrachten und dabei dann die Not des einzelnen kranken Menschen vielleicht zuletzt ganz aus den Augen zu verlieren. Ärztliches Handeln wusste sich immer in erster Linie dem einzelnen leidenden Menschen und nicht so sehr den gesellschaftlichen Interessen verpflichtet. Die ärztliche und pflegerische Motivation zur Linderung des Leidens einzelner Menschen verdankt sich in der abendländischen Tradition nicht zuletzt dem heilenden Handeln Jesu Christi, das gerade denen galt, die wegen ihrer Krankheit an den Rand der Gesellschaft verbannt oder gar aus ihr ausgestoßen wurden. Die Kirchen haben daher den Heilauftrag immer sehr ernst genommen, haben in der Erhaltung der Gesundheit, der Bewahrung des Lebens und der Linderung von Leiden einzelner Menschen immer ein dem eigentlichen Willen Gottes entsprechendes Handeln gesehen und Krankheit und Leiden an sich nie als den eigentlichen Willen Gottes oder gar als Segen betrachtet. Gerade auf diesem Hintergrund ist die Forderung berechtigt, dass auch der *Verzicht* auf einen an sich möglichen Fortschritt in der Heilung von Krankheiten der ethischen Rechtfertigung bedarf. Die sozialökonomischen Interessen der Gesellschaft dürfen daher niemals allein ein Grund sein, auf einen möglichen therapeutischen Fortschritt für schwer leidende Menschen zu verzichten. Und wenn aus derartigen Gründen auf die Anwendung von therapeutischen Verfahren verzichtet werden muss, dann müssen alle Betroffenen darauf verzichten, dürfen die Methoden mithin nicht in die medizinische Praxis eingeführt werden und dann nur reichen Menschen zugute kommen. Dies würde sonst nämlich dazu führen, dass die grundlegenden Rechte des einzelnen Menschen bis hin zum Recht auf Leben den Interessen der Starken in der Gesellschaft untergeordnet werden und dass grundlegende ethische Leitvorstellungen wie die *Gerechtigkeit* und die *Solidarität* zunehmend ausgehöhlt werden.

Dennoch ist es bereits heute unverkennbar, dass ökonomische Überlegungen immer häufiger die gerechte Anwendung neuer teurer Heilverfahren bei allen betroffenen kranken Menschen verhindern, und wir sind zunehmend bereit, diese ethisch problematische Entwicklung hinzunehmen. Gleichzeitig beobachten wir die Tendenz, dass, wenn der medizinische Fortschritt nur um den Preis der Verletzung grundlegender ethischer Verpflichtungen erreicht werden kann, man auch in der Öffentlichkeit zunehmend bereit ist, diese ethischen Überzeugungen so zu verändern, dass sie diesem Fortschritt nicht mehr im Wege stehen. Zu diesen ethischen Verpflichtungen gehören in erster Linie die unbedingte Achtung der *Menschenwürde* allen Menschenlebens und des *Tötungsverbots*. Eine Relativierung dieser Verpflichtungen ist letztlich nur begründbar, wenn die Gesundheit das höchste oder wenigstens ein so hohes Gut ist, dass sie mit diesen ethischen Prinzipien auf eine Stufe zu stehen kommt, und wenn es einen Anspruch auf Gesundheit gibt, dem bei einer Abwägung von Gütern und Pflichten auch die Beachtung dieser ethischen Verpflichtungen und Werte untergeordnet werden kann oder gar muss. Die Kirchen lehnen eine derartige „utilitaristische“ Ethik aus verschiedenen Gründen ab. Sie bestreiten zum einen, dass der *Gesundheit* eine derartige vorrangige Position unter den Gütern des Lebens zukommt, sie unterscheiden einerseits zwischen Gesundheit und damit dem Recht auf Gesundheit und andererseits dem Leben und damit dem Recht auf Leben. Dabei geht man davon aus, dass grundlegende Rechtsnormen, die dem *Schutz allen Menschenlebens* dienen, nicht mit *Anspruchsrechten einzelner Menschen*, die sich auf die Erlangung von Gütern wie die Gesundheit beziehen, auf eine wertmäßige Stufe zu stellen sind und dass sie deshalb auch nicht gegeneinander abgewogen werden dürfen. So darf z.B. selbst das Anspruchsrecht auf Erhaltung des Lebens nicht das fundamentale Schutzrecht für das Leben aller Menschen, das Tötungsverbot, außer Kraft setzen. Deshalb dürfen wir z. B. von einem Menschen, der bereits bewusstlos ist und mit Sicherheit in absehbarer Zeit sterben wird, auch dann vor seinem Hirntod keine Organe entnehmen, wenn dadurch das Leben eines Menschen gerettet werden könnte, der z.B. durch ein akutes Leberversagen ansonsten sterben muss.

Nicht zu bestreiten ist allerdings, dass es auf einigen Gebieten der Medizin bereits zu einer derartigen Güterabwägung zwischen den Lebensinteressen von Menschen und dem Recht auf Leben anderer Menschen gekommen ist und dass damit bereits zugleich eine tiefgreifende Wandlung unserer fundamentalen Wertvorstellungen

gen, insbesondere unseres Verständnisses von Menschenwürde, eingeleitet wurde. Dies wird deutlich an der Diskussion um Forschung mit menschlichen Embryonen, am deutlichsten aber im Bereich der genetischen Diagnostik und der vorgeburtlichen Diagnostik überhaupt. Es soll deshalb an diesem medizinischen Bereich etwas näher erläutert werden.

III. Welches Menschenbild und welche Ziele sollen den medizinischen Fortschritt bestimmen?

Die beiden zuletzt erwähnten medizinischen Forschungs- und Anwendungsbereiche werden letztlich damit ethisch begründet, dass nicht alles menschliche Leben unter dem Schutz der Menschenwürde und der sich daraus ergebenden Menschenrechte steht, dass es Zustände menschlichen Lebens gibt, die entweder nur Vorstufen des Menschseins sind oder die aufgrund von Krankheit und Behinderung ein nicht „menschenwürdiges“, also letztlich ein „lebensunwertes“ Leben bedingen. Man geht also von einem Verständnis von Menschenwürde aus, dass diese nicht mit dem Dasein von individuellem biologisch-menschlichen Leben zugleich gegeben sieht, sondern dass sie an das Vorhandensein bestimmter körperlicher und vor allem seelisch-geistiger Qualitäten des Lebens bindet, die dem biologisch menschlichen Leben erst Würde verleihen sollen. Aus der Behauptung, dass es *bloß biologisch-menschliches Leben* gibt, das noch nicht (wie z.B. Embryonen), nie (wie z.B. hirnor-organisch mehr oder weniger schwer versehrt geborene Kinder) oder nicht mehr (wie Menschen mit schweren hirnor-organischen Schäden aufgrund von Unfällen, Schlaganfällen, schweren Demenzen) unter dem Schutz der Menschenwürde steht, wird das Recht abgeleitet, mit solchem Leben zu forschen und es zu töten.

1. Menschenwürde: eine empirische Qualität?

Mit dem Hinweis auf die Kategorie des „vormenschlichen“ und des „lebensunwerten Lebens“ stehen wir vor einer zentralen Frage der Auswirkungen des medizinischen Fortschritts auf unser bisheriges, vom christlichen Glauben und humanistischen Idealen der Aufklärung geprägtem Menschenbild. Die Frage stellt sich heute insbesondere durch die Fortschritte in der genetischen und der pränatalen Diagnostik. Wie immer man die Probleme dieser Diagnostik dreht und wendet, die vorgeburtliche Diagnostik einer genetisch oder nicht genetisch bedingten Krankheit, die nicht oder nur mit mehr oder weniger großen Einschränkungen therapierbar ist, fordert

unabweislich dazu heraus, ein Urteil über den *Lebenswert* eines solchen Menschenlebens zu fällen, von dem das Lebensrecht und damit das Leben oder der Tod des Menschen abhängig ist. Dies war und ist in dieser Weise bei keiner anderen Diagnostik der Fall. Es ist weitgehend eine Diagnostik ohne Therapiemöglichkeit, eine Diagnostik, auf deren Basis nicht dadurch Leiden gemindert werden soll, dass man Krankheiten bekämpft, sondern dass man die Träger von Krankheiten, also das Menschenleben „selektiert“, d.h. tötet. Genau besehen handelt es sich dabei um eine Form der vorgeburtlichen „aktiven Euthanasie“. Bedenkt man, dass genetische Testmethoden auch auf Krankheiten ausgedehnt werden können, die erst irgendwann im Laufe des Lebens ausbrechen werden oder für die gar nur eine erbliche Disposition besteht (meiste Krebskrankheiten, Geisteskrankheiten u.a.), bei denen aber völlig unklar ist, ob sie überhaupt ausbrechen werden, so stellt sich unabweislich die Frage, welche *Ziele* mit dieser Diagnostik verfolgt werden. Geht es darum, eine Welt zu schaffen, die möglichst frei ist von behinderten und mit krankhaften genetischen Anlagen geborenen Menschen? Und kann dieses Handeln als therapeutisches Handeln bezeichnet werden, wenn es die Tötung von Menschenleben in Kauf nimmt? Und wie wird dieses Handeln unsere Einstellungen zu „unvollkommenen“, zu behinderten und unheilbar kranken Menschen verändern, die nicht unseren Plänen und Wünschen entsprechen?

In keinem Bereich der Medizin stellt sich also die Frage, was die *Ziele* medizinischen Handelns sind, so deutlich, wie im Bereich der genetischen Diagnostik, und nirgends wird die ethische Krise der Ziele medizinischen Handelns so offensichtlich. Die bisher als *Utopie* fungierende Vorstellung von einer von genetisch bedingten Krankheiten freien Welt scheint in dem Maße ethisch problematisch zu werden, in dem sie zunehmend technisch realisierbar wird. Es entwickelt sich so etwas wie ein *Zwang zur Gesundheit*, der auf individueller wie kollektiver Ebene immer mehr zur Bedrohung des Lebensrechts ungeborener und geborener unheilbarer Menschen führen kann und insofern in sich inhuman ist, nicht zuletzt deshalb, weil er die Suggestion verbreitet, die Selektion, also die *Beseitigung von Krankheit und Behinderung durch Beseitigung der Träger von Krankheit und Behinderung* kranken Menschenlebens, sei eine Form von Heilung. Aber trotz aller vorgeburtlicher Diagnostik kann auch in Zukunft kein gesundes Kind garantiert werden. Wohl aber kann mit den Methoden das Anspruchsrecht auf ein gesundes Kind stetig gesteigert werden. Damit wird - wie es bereits hinreichend ersichtlich ist - zugleich die Akzeptanz von behin-

dernten und kranken Kindern auch hinsichtlich des Schweregrads einer Behinderung stetig sinken und der Automatismus zur „Selektion“ „unvollkommenen Menschenlebens“ stetig verstärkt werden.

Würde man z.B. eine Methode wie die Präimplantationsdiagnostik rechtlich erlauben, so käme dies einer rechtlichen Billigung von *Lebensunwerturteilen* gleich. Damit würde das für den Schutz der schwächsten Glieder der Gesellschaft entscheidende *Tötungsverbot* und das bisherige Verständnis von *Menschenwürde* ausgehöhlt. Zugleich stellt sich die Frage, ob solche Urteile und mit welchen Begründungen sie nur auf bestimmte Stadien am Anfang des Lebens begrenzt werden können, ob sie nicht auf alle Stadien des vorgeburtlichen und des geborenen Lebens ausgedehnt werden dürfen. Auf längere Frist und bei wachsendem ökonomischen Druck durch die zunehmende Zahl schwerstpflegebedürftiger - insbesondere alter - Menschen wird dies nicht ohne Folgen bleiben für schwache Menschen in anderen Grenzbereichen des Lebens, zumal Argumentationen, die in einem Bereich des Lebens und der Medizin als zutreffend anerkannt werden, in anderen, aber ähnlich gelagerten Lebenssituationen (z.B. nach der Geburt und am Lebensende) nicht grundsätzlich falsch sein können. Wenn das Leben mit einem behinderten Kind für die Eltern und gegebenenfalls auch die Gesellschaft nicht „zumutbar“ ist, dann wird es ja nicht dadurch zumutbar, dass eine bestimmte Grenze der Lebensentwicklung überschritten ist oder das Kind gar bereits geboren ist. Insofern muss es nicht verwundern, dass in letzter Zeit der Gedanke des „lebensunwerten“ Lebens und der Euthanasie auch beim endenden Leben wieder in die öffentliche Diskussion eingebracht wird, vor allem bei Menschen mit schweren hirnorganischen Schädigungen, die zum großen Teil dank der Methoden der Notfallmedizin überleben.

Insbesondere der genetischen Forschung wohnt die Tendenz inne, menschliches Leben einseitig von seinen genetischen Anlagen und daher gemäß seiner genetisch-biologischen „Fitness“ zu beurteilen. Die genetische Forschung bestärkt also ein Verständnis von der Würde und dem Wert des menschlichen Lebens, das die Würde an das Vorhandensein von empirisch aufweisbaren Lebensqualitäten bindet. Ist der Schritt erst einmal vollzogen, dass man unter Menschenwürde empirische körperliche und vor allem seelisch-geistige Qualitäten versteht, so folgt diesem Schritt notwendig Bewertung des Lebens und des Lebensrechts gemäß diesen Qualitäten, die z.B. mittels genetischer Diagnostik festgestellt oder abgeschätzt werden. Die Veränderung unseres Menschenbilds, z.B. unseres Verständnis von Menschenwürde, und

der biotechnische Fortschritt gehen also Hand in Hand, beeinflussen einander und führen – wenn auch oft unbemerkt – zu einer Änderung unseres Menschenbilds und unserer Wertüberzeugungen im Sinne einer Anpassung an den technischen Fortschritt. Das angedeutete empiristische Menschenbild passt zudem zur ökonomischen Rationalität unserer Zeit, die alles und letztlich auch das Menschenleben nach seinem Nutzen bzw. seinem Schaden für die Gesellschaft und die in ihr herrschenden Klassen bewertet.

2. *Medizinischer Fortschritt als Infragestellung des bisherigen Verständnisses von Menschenwürde*

Wir sahen, dass der medizinische Fortschritt das bisherige Verständnis von Menschenwürde in Frage stellt. „Die Würde des Menschen ist unantastbar. Sie zu achten und zu schützen ist Verpflichtung aller staatlichen Gewalt.“ Dieser Artikel 1,1 des deutschen Grundgesetzes ist auch durch eine verfassungsändernde Mehrheit des Parlaments nicht abänderbar (GG Art.79 Abs.3). Die Achtung der Würde konkretisiert sich nach GG Art.2 in erster Linie im Recht auf Leben, das Voraussetzung und Grundlage der durch Art. 2 ebenfalls garantierten Rechte auf *körperliche Unversehrtheit* und Freiheit ist. Unter *Menschenwürde* sind dabei nicht *empirische Fähigkeiten und Qualitäten* des Menschenlebens verstanden, die sich erst im Laufe des Lebens entwickeln oder die aufgrund von Krankheiten auch nicht entwickelt sein oder in Verlust geraten können. Die *Menschenwürde* ist zugleich mit dem Leben *gegeben*, also dem *ganzen Leben zuzuerkennen* und dementsprechend von allen Menschen *anzuerkennen*. Dieses Verständnis von Menschenwürde entspricht der jüdisch-christlichen Auffassung von der *Gottebenbildlichkeit* des Menschen. Sie ist eine *allem Menschenleben von Gott zugesprochene Bestimmung und Verheißung*, die allein in Gottes Handeln an und für den Menschen gründet, die also keine „empirische“, also mit den Sinnen wahrnehmbare, sondern eine „transzendente“, die sinnliche Erfahrung überschreitende Größe ist. Letztendlich wird der Mensch erst im Sein bei Gott jenseits von Raum und Zeit, in der Ewigkeit, im „Reich Gottes“ zum Ebenbild Gottes vollendet. Hier in dieser Weltzeit ist und bleibt er nur ein bruchstückhaftes Ebenbild Gottes, Gottes Ebenbild im Fragment. Und doch ist die zukünftige vollendete Gott-ebenbildlichkeit dem ganzen Menschenleben schon in dieser Weltzeit von Gott zugesprochen. Daher steht das ganze Menschenleben schon jetzt vom Beginn seines Daseins bis zu seinem Ende unter dem Schutz dieser ihm von Gott zugeeigneten

und deshalb transzendenten Würde, die daher durch Krankheit und Behinderung nicht in Verlust geraten kann. Entsprechend dieser Würde ist alles Menschenleben als einmaliges Ebenbild Gottes, also um seiner selbst willen zu achten und zu behandeln, darf niemals bloß als Mittel zu ihm fremden Zwecken gebraucht oder gar verbraucht, d.h. getötet werden. Menschenleben darf also nie bloß als Objekt behandelt werden. Ebenso steht es auch keinem Menschen zu, ein Urteil über den *Lebenswert* zu fällen, in dem man zwischen *lebenswertem* und „*lebensunwertem*“ *Leben* unterscheidet, und die Würde, Mensch im Sinne von Person und Ebenbild Gottes zu sein, menschlichem Leben abzuerkennen und ihm damit das Recht auf Leben abzuspochen.

3. Der eine Fortschritt zum „Heil“ und die vielen therapeutischen Fortschritte

Es kann nicht geleugnet werden, dass der medizinische Fortschritt kräftig dazu beiträgt, das bisherige Verständnis von Menschenwürde auszuhöhlen und zu verändern und dass er damit auch den humanistischen Fortschrittsgedanken in Frage stellt, der davon ausgeht, dass der Mensch den wissenschaftlich-technischen Fortschritt nach ethischen Kriterien steuern kann und soll. Der ethischen Problematik dieser Entwicklung wird man sich erst voll bewusst, wenn man sich die angedeutete Krise der Ziele des medizinischen Fortschritts vor Augen stellt. Dann wird man vielleicht auch wieder auf eine dritte Vorstellung von „Fortschritt“ stoßen, die christliche Sicht des Fortschritts auf ein Ziel des Lebens, das nicht im irdischen Leben auf- und damit im Tod untergeht. Der humanistische wie erst recht der wissenschaftlich-technische und ökonomische Fortschrittsgedanke sind ja Säkularisierungen der christlichen Hoffnungen auf ein Reich Gottes ohne Sünde, Leiden und Tod. Den Fortschritt zu diesem Reich Gottes hat die mit der Aufklärung beginnende Säkularisation seiner transzendenten Dimension beraubt, hat ihn in einen linearen Fortschritt zur Vervollkommnung des unvollkommenen Menschen oder der unvollkommenen Schöpfung überhaupt durch den Menschen selbst umgedeutet. Der christliche Fortschritt zum „Reich Gottes“ ohne Sünde, Krankheit, Leiden und Tod, zum „Heil“, zur Vollendung der Schöpfung und des Menschen zur Gottesebenbildlichkeit ist auch bei allen moralischen und sonstigen Anstrengungen des Menschen nicht *machbar*, er kann nur von Gott erhofft und erbeten werden. Er bleibt allein dem schöpferischen Handeln Gottes vorbehalten. Diese Welt ist und bleibt nicht nur endlich, begrenzt, sondern bleibt auch unter dem Fluch der Sünde und des Todes. Deshalb haben sich

der christliche Glaube und die Hoffnung gerade im Ertragen und der Annahme dieser Endlichkeit und Gebrochenheit des Lebens (Römer 5, 1 ff.; 8,18 ff.) und die Nächstenliebe vor allem in der Sorge für die schwächsten Glieder der Gesellschaft (Matthäus 25, 40; 1.Korinther 1, 26 ff.), für die „Unheilbaren“ zu bewähren. Der christliche Glaube verleiht also eine kritische Distanz zu dem Glauben an einen Fortschritt zur besseren oder gar vollendeten Welt, der sich durch das Handeln von Menschen, sei es im geistigen Tun, in der Bildung zum reiferen Individuum, sei es unter den vielen wissenschaftlich-technischen Fortschritten ereignen soll. Dies besagt nicht, dass der christliche Glaube nicht an den vielen möglichen Fortschritten zur Humanisierung der Menschheit und den vielen wissenschaftlich-technischen Fortschritten zur Verbesserung des Lebens und insbesondere der Bekämpfung von den Übeln der Krankheiten interessiert ist, doch nimmt er eine kritische Distanz zu der Utopie ein, dass sich die Probleme der Menschheit mit Krankheiten und Tod in erster Linie durch wissenschaftlich-technische Fortschritte lösen lassen und dass der wissenschaftlich-technische Fortschritt zugleich ein Fortschritt zum „Heil“, im Sinne eines ungebrochenen und umfassend glücklichen Lebens bringt. Dieser religiös aufgeladenen Utopie entspricht die Vorstellung, dass die Wissenschaften und die Technik und nicht unsere geistig moralischen und religiösen Lebensauffassungen uns den Weg zu einer Humanisierung der Gesellschaft weisen und dass wir deshalb unsere nicht empirisch begründbaren moralischen und religiösen Vorstellungen durch empirisch-wissenschaftliche Erkenntnisse ersetzen und unsere Rechtsvorstellungen an ihnen ausrichten sollten.

4. Die Krise des Fortschrittsgedankens: Ist der medizinische Fortschritt automatisch ein Fortschritt zu mehr Humanität?

Auch der ungeheure Kampf für die Gesundheit ist nicht in sich nur gut. Aus ihm kann sich ein Zwang zur Gesundheit entwickeln, dem als Kehrseite die Vorstellung vom lebensunwerten, weil unheilbaren Leben entspricht. Der bedeutende Arzt *V. von Weizsäcker* hat anlässlich der „Nürnberger Prozesse“ (1947) gegen Ärzte des „Dritten Reichs“ darauf hingewiesen, dass der ungeheure Kampf der Medizin 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 der Gesundheit und des diesseitigen Lebens als höchstes Gut und eines transzendenzlosen, „Gott-losen“

Verständnisses des Menschenlebens, das keinen ewigen und einzigartigen Wert des Lebens mehr anerkenne. Dies führe letztendlich zur Alternative von „Heilen“ oder „Selektieren“ bzw. Töten, zur *Beseitigung von Krankheit und Behinderung durch Beseitigung der Träger von Krankheit und Behinderung*. Damit schaffe man sich die sichtbaren Zeugen des Scheiterns der Fiktion einer von unheilbaren Krankheiten freien Welt aus den Augen und stelle sie nicht mehr in Frage. Diese Hinweise V. v. Weizsäckers sind heute mehr denn je berechtigt, denn es ist – wie bereits dargelegt - eine Fiktion, die Probleme der Menschen mit Krankheit, Behinderung, Altern und Tod ließen sich in erster Linie medizin-technisch lösen, vielleicht sogar beseitigen.

Auch in Zukunft werden die Menschen nicht an Gesundheit, sondern an Krankheiten und Altersgebrechen sterben. Gerade weil es sehr wahrscheinlich ist, dass die wenigsten Menschen mit chronischen Krankheiten mit den zu entwickelnden neuen Methoden zur Therapie *geheilt* werden, dass vielmehr auch durch diese neuen Methoden die Zahl der chronisch kranken und pflegebedürftigen immer mehr steigen und zu einer zunehmenden sozialen und ökonomischen Belastung für die Gesellschaft werden wird, kommt es darauf an, dass wir durch den medizinischen Fortschritt die für den Schutz des Lebens dieser hilfsbedürftigen Menschen wesentlichen ethischen und rechtlichen Grundsätze nicht aushöhlen. Die angedeutete „Fortschrittsfalle“ könnte dazu führen, dass die Alternative von „Heilen“ oder „Töten“ nicht auf das beginnende Leben begrenzt bleibt, sondern auch auf das Leben erwachsener, vor allem chronisch kranker und hirnorganisch erkrankter Menschen ausgedehnt wird, dass ihr Leben als „menschenunwürdig“ und „lebensunwert“ und für sie selbst und vor allem für andere und die Gesellschaft als nicht „zumutbar“ eingestuft wird und dass man sie deshalb durch einen „Gnadentod“ von ihrem angeblich sinnlosen Dasein erlösen solle. Wenn wir nicht wollen, dass diese Vermutungen in die Tat umgesetzt werden, dann müssen wir dafür sorgen, dass die für den Schutz des Lebens der chronisch kranken und behinderten Menschen ausschlaggebenden ethischen Überzeugungen und Rechtsvorstellungen so verändern, dass menschliches Leben der Verfügung anderer in mehr oder weniger beliebiger Weise ausgesetzt wird und dass das Recht auf menschenwürdige Behandlung und Pflege in allen Lebenslagen geachtet und beachtet wird. Unserem Verständnis von Menschenwürde und der Beachtung des Tötungsverbots kommt dabei eine Schlüsselrolle zu.

Sollte sich die Vorstellung, dass es menschliches Leben gibt, dass besser nicht leben sollte, das für andere und die Gesellschaft eine „unzumutbare“ Belastung dar-

stellt und das daher nur noch eine biologisch menschliches Leben ist, das „menschenunwürdig“ und „lebensunwert“ ist, ausweiten, so kann dies eine verheerende Auswirkung auf das Ethos derjenigen Menschen haben, auf deren Hilfe diese unheilbaren und pflegebedürftigen Menschen unabdingbar angewiesen sind. Gerade weil die Medizin die Zahl der unheilbaren und pflegebedürftigen Menschen stetig vermehrt, bedarf es der unbedingten Beachtung der Menschenwürde und des Menschenrechts auf eine menschenwürdige Pflege und nicht nur einer einseitigen Förderung der technischen Möglichkeiten zur Bekämpfung von Krankheiten. Die Frage, ob eine Ausgewogenheit in diesen beiden Bereichen der Sorge um kranke Menschen noch gegeben ist, ist ernsthaft zu erörtern. Wir wissen, dass die Menschen (Angehörige, Pflegekräfte, Ärzte, Zivildienstleistende u.a.), die den schweren Dienst der Behandlung und Pflege erbringen, darauf angewiesen sind, dass *in der Gesellschaft Klarheit darüber herrscht, worin die Menschenwürde der von ihnen betreuten Menschen besteht*, dass diese Menschen entsprechend ihrer unverlierbaren Würde geachtet werden und dass auch die *Tätigkeit der Betreuenden* eine dem schweren Dienst entsprechende - auch finanzielle - Anerkennung findet. Mit Sorge muss man beobachten, dass die *Pflege* und die mir ihr verbundene *mitmenschliche Zuwendung* im Vergleich zur medizintechnischen Behandlung erheblich weniger Förderung und Wertschätzung erfährt. Diese Tendenz zeigt ein Gefälle zur Missachtung der Menschenwürde, vor allem in *Pflegeinstitutionen* für alte und demente Menschen, und löst unübersehbare Ängste vor einer „menschenunwürdigen“ Behandlung oder gar die Forderung nach „aktiver Euthanasie“ aus. Die *Humanität* und der ethische Fortschritt einer Gesellschaft erweist sich weniger daran, ob sie die Interessen der Menschen absichert, die ihre Interessen selbst geltend machen können, und auch nicht an den technischen Möglichkeiten zur Verhinderung und Beseitigung von Krankheiten, als vielmehr daran, in welchem Maße sie zur *Solidarität* mit allen *unheilbaren* und *behinderten Menschen* bereit ist und bleibt. Insofern ist gerade der Umgang mit den trotz allen medizinischen Fortschritts unheilbaren und pflegebedürftigen Menschen ein Test auf die Humanität einer Gesellschaft.

Man kann sich des Eindrucks nicht erwehren, dass unsere Gesellschaft dank des technischen Fortschritts krankheitsbedingte Leiden zwar immer besser medizintechnisch bekämpfen kann, dass gleichzeitig aber die Fähigkeiten, mit einem ungeplanten schweren Schicksal, wie der Geburt eines kranken Kindes, eigenen Krankheiten und Leiden auch in anderer Weise als durch technisches Wegmachen umzu-

gehen, eher abnehmen. Die einseitige Konzentration auf eine technische Beseitigung von Krankheiten und Leiden trägt zur Abnahme dieser Fähigkeiten bei und leugnet, dass der Mensch immer auch herausgefordert ist, andere Formen des Umgangs mit Leiden einzuüben, Leiden auch zu tragen und anzunehmen sowie durch eine menschenwürdige und einführende Pflege, durch menschliche Zuwendung, durch die Kräfte der Liebe Leiden tragbar zu machen. Dies ist auf Dauer nur möglich, wenn man die Lösung der durch Krankheiten, Altern und Tod aufgeworfenen Probleme nicht nur von einer medizintechnischen Beseitigung erwartet, sondern wenn der einzelne Mensch fähig bleibt, ein schweres Schicksal auch anzunehmen, und wenn die Gesellschaft zum tätigen *Mit-Leiden* und zur *Solidarität* fähig und bereit bleibt. Die *Leidensfähigkeit* des Einzelnen wie die der Gesellschaft und die Achtung der Menschenwürde der „unheilbaren Mitmenschen“ sind, wenn Leben „gelingen“ soll, notwendiger Gegenpol zur Glücksfähigkeit und einem an Gesundheit und Selbstbestimmung orientierten Menschenbild.

Wenn eine Gesellschaft die Bewahrung dieser ihrer Humanität höher achtet als den technischen Fortschritt, sie um dieses Zieles willen an der uneingeschränkten Beachtung der dafür grundlegenden ethischen und rechtlichen Prinzipien auch dann festhält, wenn sie der Entwicklung neuer therapeutischer Verfahren entgegen stehen, so hat dies nichts mit Fortschrittsfeindlichkeit zu tun, sondern damit, dass man das eigentliche Ziele aller technischen Fortschritte in dem humanen Fortschritt in der Gesellschaft sieht und der technische Fortschritt so nicht blind verlaufen und zur Aushöhlung der Humanität in der Gesellschaft beitragen soll. Wo sich das Streben nach wissenschaftlichem Fortschritt, medizinischer Bemächtigung des Lebens, Gesundheit und leidfreiem Leben zur Infragestellung der Menschenwürde und zur Bedrohung der Fürsorge für die schwächsten Glieder der Gesellschaft auszuweiten droht, muss die Gesellschaft bereit und fähig sein, um der Wahrung der *Würde* und *Rechte der schwächsten Mitmenschen* willen auf mögliche wissenschaftliche und therapeutische Fortschritte zu verzichten. Wenn eine Gesellschaft dazu nicht mehr bereit und in der Lage ist, dann ist die Humanität, ihre Bewahrung und ihr Fortschritt dem wissenschaftlich technischen Fortschritt zum Opfer gefallen.

So gesehen ist die Alternative zwischen einer Ethik, die Prinzipien geltend macht (z.B. uneingeschränkte Achtung der Würde, Verbot von Lebensunwerturteilen, Tötungsverbot), und einer (Verantwortungs-) Ethik, die von den Folgen her denkt (z.B. „Ethik des Heilens“), nicht aufrecht zu erhalten, denn das Insistieren auf der uneinge-

schränkten Beachtung grundlegender ethischer Prinzipien wie der Menschenwürde und des Tötungsverbots dient dem *Schutz des Lebens aller Menschen*, insbesondere des Lebens der schwächsten, die ihre (Menschen-) Rechte nicht selbst geltend machen können, und dem Gelingen des Lebens aller Menschen in der *Gemeinschaft der Menschen*. *Daher wurzelt alle „Ethik des Heilens“ in der Achtung der Menschenwürde und Menschenrechte allen Menschenlebens und ist ihr uneingeschränkt ein- und unterzuordnen*. Nur bei einer uneingeschränkten Beachtung dieses und anderer fundamentaler ethischer Grundsätze wird sich die fortschreitende wissenschaftliche Beherrschung des Lebens nach ethischen Kriterien beeinflussen lassen und der wissenschaftlich-technische Fortschritt im Verein mit den ökonomischen Interessen nicht die uneingeschränkte Vorherrschaft über den ethischen Fortschritt erlangen, so dass der Ethik und dem Recht letztlich nur noch die Aufgabe zufällt, diesen technischen und ökonomischen Fortschritt so zu legitimieren, dass er in der Gesellschaft akzeptiert und vom Gesetzgeber möglichst uneingeschränkt rechtlich gebilligt wird.