

# Zwischen Heilungsauftrag und Selektion<sup>1</sup>

## Zur Aufgabe<sup>2</sup> des Arztes

*Ingolf Schmid-Tannwald*

»Den Tod verkündigen, heißt, den Tod geben, und das kann, darf nie ein Geschäft dessen seyn, der bloß da ist, um Leben zu verbreiten«.

Hufeland, 1806

### Definitionen

Selektion kommt von *seligere*, d.h. auswählen. Die Auswahl aus einer Menge ist ein wertender Vorgang. Wichtig für die ethische Beurteilung ist das Auswahlkriterium und die Absicht, die man damit verfolgt, und ob es sich um Sachen, Fakten, lebende Wesen oder gar Menschen handelt, die man selektiert. Wenn man das Ausgewählte ausmerzt, bekommt Selektion die Bedeutung, die man im Englischen mit »search and destroy« (»suchen und zerstören«) umschreibt.

Die Auslese von Menschen und ihre Zerstörung durch Tötung gegen oder ohne deren Willen ist so alt wie die Menschheitsgeschichte. Auf die »Furcht des Menschen vor seiner eigenen Missgestalt«, auf eugenisches Gedankengut, auf wirtschaftliche Überlegungen u.a. gehen etwa die Gedanken Platons und die nichtärztliche Selektionspraxis der Spartaner zurück<sup>3</sup>. Aber auch Ärzte haben sich z.B. bei der »Vernichtung lebensunwerten Lebens«, d.h. der Auslese geistig Kranker und Arbeitsunfähiger per Fragebogen sowie deren planmäßigen Tötung im »Dritten Reich« beteiligt<sup>4</sup>.

1 Erweiterte Fassung des Einführungsvortrages gehalten anlässlich der Eröffnung des 5. Kooperationsseminars der »Ärzte für das Leben« mit der Hanns-Seidel-Stiftung zum Thema: »Ultraschallscreening zwischen Heilungsauftrag und Selektion« am 8. Juli 2000 in Berlin.

2 Im doppelten Wortsinn: als Anforderung, Pflicht, Arbeit, Werk, *Geschäft* des Arztes (s. Zitat Hufeland), aber auch als Preisgabe dieses Geschäftes unter Aufhebung des Wesens des ärztlichen Heilungsauftrages.

3 Überblick in: OVERDICK-GULDEN, M.: »Krankheit und »Behinderung« im Spiegel einzelner Kulturen«. In: Unbehindert und schön wie Apoll? Reflexionen zum Thema Behinderung. Aachen, 1997, S. 178–223

4 KLEE, E.: »Euthanasie« im NS-Staat. Die »Vernichtung lebensunwerten Lebens«, Frankfurt 1985 oder auch VON CRANACH, M., H.-L. SIEMEN (Hrsg.): »Psychiatrie im Nationalsozialismus. Die Bayerischen Heil- und Pflegeanstalten zwischen 1933 und 1945«. München, 1999

Eine solche Selektion von Menschen ist nicht die Aufgabe des Arztes. Die Aufgabe des Arztes erwächst aus der Begegnung mit seinem Patienten. Von ihm erhält der Arzt den Auftrag, die Ursache seines Leidens zu erkennen, also Diagnostik zu betreiben, und ihn auf dieser Grundlage zu behandeln und nach Möglichkeit zu heilen. Dieser *Heilungsauftrag* des Patienten an den Arzt zielt auf die »Wiederherstellung des Gesundheitszustandes mit Herbeiführung des Normalzustandes (restitutio ad integrum) oder mit Verbleiben eines organischen oder funktionellen Restschadens (Defektheilung)«. <sup>5</sup> Der Heilungsauftrag schließt grundsätzlich aus, dass der Arzt seinem Patienten schadet oder dessen Leben aktiv beendet. Töten ist daher keinesfalls die Aufgabe des Arztes, nicht einmal dann, wenn es der Patient ausnahmsweise einmal verlangen sollte.

Im Zusammenhang mit dem sog. Schwangerschaftsabbruch aber wird verbrämend von einer »Erweiterung des Heilungsauftrages« gesprochen und dem Arzt so eine vermeintliche zusätzliche Aufgabe zugewiesen; man suggeriert, es handele sich lediglich um eine quantitative Ausdehnung des ursprünglichen Umfangs des Heilungsauftrages. Doch wenn der Arzt seinen ungebotenen Schutzbefohlenen im Auftrag Dritter tötet, so bedeutet dies eine qualitative Änderung, nicht eine bloße »Erweiterung«. Sie stürzt das Wesen des ärztlichen Heilungsauftrages um. Es ist dessen Perversion <sup>6</sup>.

### **Der »Arzt als solcher«**

Die Sorge vor einer Verfälschung der ärztlichen Aufgabe, des ärztlichen Geschäftes, klingt in dem berühmten Satz von Hufeland über zwei Jahrhunderte zu uns herüber:

»Der Arzt soll und darf nichts anderes tun, als Leben erhalten, ob es ein Glück oder Unglück sei, ob es Wert habe oder nicht, dies geht ihn nichts an. Und maßt er sich einmal an, diese Rücksicht in sein Geschäft aufzunehmen, so sind die Folgen unabsehbar und der Arzt wird der gefährlichste Mensch im Staate; denn ist einmal die Linie überschritten, glaubt sich der Arzt einmal berechtigt, über die Notwendigkeit eines Lebens zu entscheiden, so braucht

<sup>5</sup> Reallexikon der Medizin und ihrer Grenzgebiete, Bd. 3. München, Berlin, Wien 1969

<sup>6</sup> Die »Erweiterung« eines »roten Fadens« in ein »rotes Tuch«, kommt nicht etwa einer flächenhaften Ausdehnung des ursprünglichen »roten Fadens« gleich, sondern verwandelt die Bedeutung der Redewendung wesentlich.

es nur stufenweise Progressionen, um den Unwert, und folglich die Unnötigkeit eines Menschenlebens auch auf andere Fälle anzuwenden«<sup>7</sup>.

Und als wollte er bereits das Wort und den Gedanken bannen, aus dem die Untat entspringt, formuliert er beschwörend: »den Tod verkünden, heißt, den Tod geben«<sup>8</sup>.

Die Radikalität der Forderung Hufelands wirkt heute auf viele völlig überzogen. Doch schon der Gefahr des Sprechens über den Tod war sich der berühmte Arzt bewusst. Hinter dem Sprechen über den Tod stehen häufig bereits die Gedanken, d.h. die Interessen und Forderungen, mit denen Außenstehende in die einzigartige Arzt-Patienten-Beziehung hineinzuwirken versuchen, um sie für ihre Zwecke zu instrumentalisieren.

Im Rückblick auf eine Zeit, in der viele Ärzte einer Ideologie erlegen waren, die bestimmten Menschen den Tod zugesprochen hatte, äußerte sich Prof. Dr. med. Karl Brandt in seiner Zeugenaussage vor dem Nürnberger Ärzteprozess:

»Ich glaube nicht, dass der Arzt als solcher von seiner ärztlichen Ethik oder seinem moralischen Empfinden aus einen solchen Versuch (*gemeint waren: tödliche Menschenversuche im Konzentrationslager Dachau, Anm. d. Verf.*) durchführen könnte oder würde.... In dem Augenblick, in dem die Person des Einzelmenschen aufgeht in dem Begriff des Kollektiven, wird auch die an sie gestellte Forderung aufgehen in dem Interesse dieses Kollektiven. Es wird also die Forderung der Gemeinschaft über den Einzelmenschen als Gesamtkomplex gestellt, und es wird dieser einzelne Mensch völlig benutzt im Interesse dieser Gemeinschaft ...Im Grunde bedeutet das Einzelwesen nichts mehr«<sup>9</sup>.

Prof. Brandt, der Reichskommissar für das Sanitäts- und Gesundheitswesen im »Dritten Reich« und Leibarzt Hitlers, der verantwortliche Leiter der Euthanasie -Aktion T 4 und Generalleutnant der Waffen-SS wurde 1947 im Nürnberger Ärzteprozess zum Tode verurteilt und hingerichtet.

Schriftliche Zeugnisse beschreiben mittels der verwendeten Worte und Begriffe überaus anschaulich, dass die sozialdarwinistische und rassenhygienische Ideologie die *Person des Einzelmenschen aufgehen* ließ, d.h. sie in Wirklichkeit ihrer personalen Würde beraubte<sup>10</sup>. Der *Einzelmensch* wurde auf ein

<sup>7</sup> Prof. C.W. Hufeland, Königl. Preuss. Geheimer Rath, Leibarzt, Director des Colleg. Med. chirurg., erster Arzt der Charité u.f.w.

<sup>8</sup> Man fühlt sich an Mt 5, 22 erinnert.

<sup>9</sup> TOELLNER, R.: Ärzte im Dritten Reich. In: Medizin im »Dritten Reich« 2. Aufl., Köln 1993, S. 11–24

<sup>10</sup> Die Ähnlichkeit zur »Erweiterung« des Heilungsauftrages, die seiner Abschaffung gleichkommt, ist bestürzend.

Einzelwesen reduziert. Er bedeutete *im Grunde nichts mehr*. Man bemächtigte sich seiner u.a. auch mit Hilfe von Ärzten, die ihrerseits *völlig im Interesse dieser Gemeinschaft benutzt* wurden und dabei ihre *ärztliche Ethik oder ihr moralisches Empfinden* preisgaben.

Und was gilt heute der einzelne Mensch speziell im vorgeburtlichen Zustand? Wird ihm nicht wieder die Persönlichkeit abgesprochen? In welchem Interesse geht der ungeborene Mensch heute auf? Sind nicht Geburtenkontrolle und Feminismus die Ideologien von heute, für die Ärzte wieder bereit sind, die *Forderungen der Gemeinschaft über den Einzelmenschen* zu stellen?

### Die »Last der Lehre«

Bei kritischer Beantwortung dieser Fragen muss man feststellen, dass ein großer Teil der Ärzte *aus der Geschichte nichts lernen* konnte. Dabei kann die Einschätzung des Historikers C. J. Burckhardt kein wirklicher Trost sein, wonach man aus der Geschichte nichts lernen könne *für das nächste Mal*. Er ist vielmehr überzeugt, dass wir aus der Geschichte sogar *weise werden können für alle Zeit*<sup>11</sup>.

Demnach schützt allein die Weisheit, die von vielen Ärztegenerationen überliefert wurde, Ärzte vor dem *nächsten Mal*. Missachten sie aber die tradierten Grundsätze ärztlichen Handelns, verfolgen sie unärztliche Ziele, dann haben sie aus der Geschichte nichts gelernt, denn *das nächste Mal* passiert täglich neu.

Den zum Instrument gewordenen Arzt erkennt man nach Toellner daran, dass er

»sich seine unteilbare Verantwortung für sein ärztliches Handeln und Entscheiden abnehmen lässt oder delegiert,  
nicht Leben schützt oder bewahrt, sondern ausliefert und tötet,  
sich anmaßt, über Wert oder Unwert eines Menschenlebens zu entscheiden,  
im Patienten nur ein geeignetes Objekt der Beobachtung, Untersuchung, Behandlung und des Versuches sieht,  
die Persönlichkeit und Individualität seines Patienten, dessen Würde und Selbstbestimmungsrecht nicht achtet, ehrt und respektiert,  
fremde, eigene oder Interessen Dritter über das Wohl des ihm vertrauenden und anvertrauten Patienten stellt,

<sup>11</sup> »Aus der Geschichte können wir nichts lernen für das nächste Mal, aber weise können wir werden für alle Zeit«.

oder eine Ärzteschaft diese sittlichen Normen ärztlichen Handelns nicht sichert oder schützt, sie nicht täglich einübt und vorlebt, sondern kodifiziert und in Festtagsreden beschwört«<sup>12</sup>.

Toellner ist zuzustimmen, wenn er schreibt, die »Verlockungen der Machtteilhabe« verleiteten Ärzte dazu, diese Weisheit ihres Standes zu missachten. Diese Verlockungen sind es wohl, die u.a. verhindern, dass Ärzte Lehren aus der Geschichte ziehen, wie Burckhardt meint. Dies kann konkret – nur ein monströses Paradebeispiel? – bedeuten, heute als »Abtreibungsarzt« und »bekennender Feminist« sich bereits 1998 der ungeheueren Zahl von rd. 70000 Abtreibungen zu berühen und öffentlich »keinen Hehl aus seinem Hang zu schnellen Autos, Segeljachten, schönen Frauen und dem gutem Leben« zu machen<sup>13</sup>.

Die Lehre, dass der Arzt sich nicht zum Instrument machen lassen und vor allem nicht töten darf, mag vielen Ärzten, die in den letzten zweieinhalb Jahrtausenden etwa praktizierten, ebenfalls als völlig überholt erschienen sein. Was Wunder, dass auch heute viele diese Last abschütteln möchten und es beim sog. Schwangerschaftsabbruch tatsächlich auch längst getan haben. Die Probleme der werdenden Mütter mit einer unerwünschten Schwangerschaft schienen immer häufiger keinen anderen Ausweg mehr zuzulassen. Das aber bedeutet für jene Ärzte, dass sie die »Last der Lehre«<sup>14</sup> abschüttelten. Dies trug dazu bei, dass unsere Gesellschaft ihr »Abtreibungsrecht« bekam, das den Ärzten nunmehr statt der »Last der Lehre« die »Last des Tötens« (s.u.) aufgebürdet hat – sofern dies als Last überhaupt noch empfunden wird. In Erweiterung ihres Heilungsauftrages sind viele Ärzte heute zu »Helfern« von schwangeren Frauen geworden und zwar um den Preis des Lebens des Ungeborenen, das *als Einzelwesen nichts mehr bedeutet*. Das gilt nicht nur für gesunde Ungeborene, sondern ebenso für kranke und behinderte.

### **Vorgeburtliche Untersuchungen – ein zweischneidiges Instrument**

Im Lexikon »Medizin, Ethik, Recht« hieß es schon im Jahr 1989: »Für den Schwangerschaftsabbruch wird aus medizinischen, eugenischen oder sozia-

<sup>12</sup> s. Fußnote 10

<sup>13</sup> DER SPIEGEL 35/1998, S. 60–61

<sup>14</sup> s. Fußnote 10

len Gründen »selektiert«. Diese »Selektion« wird u.U. durch eine Pränataldiagnostik unterstützt<sup>15</sup>.

Daran hat sich grundsätzlich nichts geändert, jedoch sorgt die Nähe von pränataler Diagnostik zu den vorgeburtlichen Untersuchungen, die in selektiver Absicht unter dem Deckmantel der Heilkunde durchgeführt werden, für Verwirrung – wie auch dieses Zitat zeigt. Zwar sind es stets Ärzte, welche Untersuchungen durchführen und Proben aus dem mütterlichen und/oder kindlichen Körper entnehmen, doch macht dies alleine nicht eine pränatale Diagnostik aus. Auch drängen immer neue, ethisch fragwürdige Methoden und Techniken zur praktischen Anwendung am Menschen vor der Geburt, ja sogar vor der Einnistung des menschlichen Embryos in die Gebärmutter (sog. »Präimplantationsdiagnostik«), wobei deren Bezeichnungen oftmals deren ausschließlich selektive Zielsetzung verschleiern. Im konkreten Problemfall bleibt es nach den vorgeburtlichen Untersuchungen letztlich der Mutter und ihren Angehörigen überlassen, über das weitere Vorgehen zu entscheiden. Formal scheinbar autonom, inhaltlich jedoch stark an gesellschaftlichen Vorgaben und Interessen orientiert, kann die Bewertung, ob es sich ursprünglich um Pränataldiagnostik oder vorgeburtliche Auslese handelte, extrem eingeschränkt oder sogar unmöglich sein.

Denn schon die bloße Existenz vorgeburtlicher Untersuchungen wirft lange vor deren konkreter Anwendung einen Schatten auf das Ungeborene und seine Mutter – unabhängig von der verwendeten Technik oder Methode und unabhängig vom späteren Ergebnis der Untersuchung!

Es hängt daher entscheidend davon ab, wie Ärzte ihre Aufgabe sehen und aus welchen Motiven und in wessen Auftrag sie handeln. Je nachdem sind pränatale Untersuchungen dann

Selektionsmaßnahmen im Rahmen einer nur so genannten »Pränatalen Diagnostik«,

oder aber wirkliche pränatale Diagnostik als erster Schritt einer kausalen oder symptomatischen Therapie von Kind und Mutter im Rahmen des ärztlichen Heilungsauftrages.

Rechtlich ist das ungeborene Kind zwar in den Behandlungsvertrag mit der Mutter eingeschlossen und somit dem Arzt anvertraut. Im Interessenkonflikt jedoch, der bei einem krankhaften Befund oder bereits bei dessen Verdacht ausbrechen kann, befindet es sich in höchster Lebensgefahr und ist existenziell auf den Arzt und/oder die Mutter angewiesen.

---

<sup>15</sup> KAUTZKY, R., F.J. ILLHARDT, A. KÜNSCHNER: Selektion. In: Lexikon Medizin, Ethik, Recht. Hrsg.: ESER A., M. v. LUTTEROTTI, P. SPORKEN. Freiburg Basel Wien, 1989

Bereits in der frühen Schwangerschaft gibt es aufgrund gesicherter ärztlicher Erkenntnis Situationen, z.B. bei einer Eileiterschwangerschaft, in denen der Arzt nach vorgeburtlicher Diagnostik erkennt, etwa durch eine Ultraschalluntersuchung, dass ohne sein Eingreifen für die Mutter höchste Lebensgefahr besteht. Hier liegt – nach seiner und allgemeiner ärztlicher Erkenntnis – eine vitale medizinische Indikation zum Abbruch einer Schwangerschaft vor. Der Sinn ärztlichen Handelns richtet sich bei der vitalen medizinischen Indikation bekanntlich auf die Erhaltung des Lebens der Mutter, während der Tod des Kindes als unvermeidliche Folge dieses Eingreifens in Kauf genommen wird, also niemals das Ziel darstellt. Darin unterscheidet sich die vitale Indikation deutlich von der vorgeburtlichen Selektion.

### Der »servile« Arzt

Schon unmittelbar jenseits dieses Bereiches der vitalen medizinischen Indikation handelt der Arzt nicht mehr aus einem Wissen um eine lebensbedrohliche Gefährdung der mütterlichen Gesundheit, das er allein seiner ärztlichen Erkenntnis verdankt. Ab dieser Grenze ist sein Handeln vorrangig vom Interesse der Mutter und/oder ihrer Umgebung bestimmt. Damit ist an dieser Stelle *»die Linie überschritten«*. Wenn der Arzt sich diesen Interessen unterwirft, glaubt er sich *»berechtigt, über die Notwendigkeit eines Lebens zu entscheiden«*. Ab dieser Grenze *»braucht es nur stufenweise Progressionen, um den Unwert, und folglich die Unnötigkeit eines Menschenlebens auch auf andere Fälle anzuwenden«* (s. o.). Das Töten in *stufenweisen Progressionen* richtet sich überwiegend nach der jeweiligen Interessenlage jener, die *über die Notwendigkeit eines Lebens entscheiden* und dazu einen Arzt *»benutzen«*, auch zum Töten.

Indem der Arzt die Grundsätze seines Standes aufgibt, verliert er sein Wesen als Arzt. Gleichwohl bleibt er aufgrund seiner Ausbildung an einer Medizinischen Hochschule ein Mediziner, d.h. ein Fachmann der angewandten Wissenschaft vom Menschen. Aber mit seinem Wissen und Können steht er nicht mehr ausschließlich im Dienst seiner Patienten, sondern vertritt letztlich fremde Interessen – nicht erst bei Entscheidungen über Leben und Tod.

Aus der »angewandten« Wissenschaft wird so die »servile« Wissenschaft vom Menschen, wie es im Hinblick auf die Medizin im Dritten Reich formuliert wurde<sup>16</sup>. Der Preis für diesen Wechsel des Auftraggebers – man könn-

<sup>16</sup> KATER M. H.: Die Krise der Ärzte und der Medizin im Dritten Reich. In: Der Wert des Menschen. Medizin in Deutschland 1918–1945. Hrsg.: Ärztekammer Berlin und Bundesärztekammer. Berlin 1989, S. 357–371

te es auch als Parteienverrat bezeichnen – ist die Teilhabe an der Macht derer, deren Interessen er vertritt<sup>17</sup>.

So wird der Arzt zum gefährlichsten Menschen im Staate.

Wenn man darüber Klage führt, Ärzte verlören trotz der großen Erfolge der Hochleistungsmedizin an Wertschätzung in der Bevölkerung, so auch deshalb, weil Kranke und Leidende ihr uneingeschränktes Vertrauen in die uneigennützigte Erfüllung des Heilungsauftrages durch den Arzt verlieren. Denn das Vertrauen in den einzelnen Arzt und den gesamten Stand schwindet, sobald auch nur der Verdacht besteht, dass Ärzte sich bei der Erfüllung des Heilungsauftrages von eigenen oder fremden Interessen leiten lassen. Auch in dieser Hinsicht lohnt die Lektüre von Hufelands berühmtem Artikel »Über die Verhältnisse des Arztes«. Die dort beschriebenen Anforderungen an die Lebensweise des Arztes sind auch heute aktuell und der Beachtung wert.

### Die »Last des Tötens«

Die Trennlinie zwischen der Heilkunde durch Ärzte einerseits und der Medizin als Dienstleistungsgeschäft von Medizinern andererseits ist also zu allererst eine begrifflich – intellektuelle. Überschreitungen oder Verschiebungen – *Erweiterungen* – dieser Grenze durch Unachtsamkeit oder Vorsatz lassen wegen der *stufenweisen Progression* die Folgen sehr rasch zu unkontrollierbaren und gewaltigen Dimensionen anwachsen. Die Bedeutung und die Folgen der heute vollzogenen Grenzüberschreitung, die sich wiederum mit der Abkehr vom *Arzt als solchem* kennzeichnen lässt, werden nur selten thematisiert.

Der Präsident der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG) hat kürzlich diese Entwicklung – zweifellos mit Blick auf alljährlich rund 250000 Abtreibungen von gesunden, aber auch kranken sowie behinderten Ungeborenen – in bemerkenswerter Freimütigkeit bestätigt. Im Editorial der Fachzeitschrift »Der Frauenarzt« des Berufsverbandes der Frauenärzte und der DGGG schrieb er:

»Ja, selbst die Last des Tötens nimmt das Fach – ein singulärer Vorgang in der ärztlichen Tätigkeit – auf seine Schultern: aus Verständnis und Hilfsbereitschaft für die Frauen!« (Heft 6/2000).

Mit diesen Worten wird das Töten eingestanden, wenngleich entpersonalisiert als Last *des Faches*. Man glaubt zwischen den Zeilen auch das Bemü-

<sup>17</sup> TOELLNER, R.: Ärzte im Dritten Reich. In: Medizin im »Dritten Reich« 2. Aufl., Köln 1993, S. 11–24

hen um Lob und Anerkennung herauszuhören, die *das Fach*, also letztlich die Frauenärzte selbst für ihre *singuläre* Leistung, die sie doch aus *Verständnis und Hilfsbereitschaft* erbringen, von den Frauen wohl erwarten dürfen.

Das Zitat des Fachpräsidenten belegt, dass man dort die *Last der Lehre* endgültig abgeschüttelt hat. Möglich wurde dies durch eine »feine Akzentverschiebung in der Grundhaltung« der Ärzte. Sie war – erneut – der »winzige Auslöser« für einen »Gesinnungswandel«<sup>18</sup>. Nicht dass *Verständnis und Hilfsbereitschaft für die Frauen* wegen des auf ihnen lastenden Drucks ihrer kinderfeindlichen Umgebung nicht dringend notwendig wären! Ebenso aber haben die Ungeborenen ein Recht darauf. Das bleibt jedoch unerwähnt. Ungenannt geraten ein die Lebensnotwendendes Verständnis und eine Hilfsbereitschaft *für die Ungeborenen* allmählich aus dem ärztlichen Blick und gehen verloren; ihr Recht auf Leben *geht auf*, und damit verflüchtigt sich das wichtigste Menschenrecht aus der Wahrnehmung des Arztes, das doch überhaupt erst die Verwirklichung aller anderen Menschenrechte ermöglicht!<sup>19</sup> Die Akzentverschiebung im Zitat des Präsidenten der DGGG dokumentiert das momentane Ergebnis einer Entwicklung, die zu einem neuen Verständnis der ärztlichen Tätigkeit im Fach führte: zum verständnisvollen und hilfsbereiten Frauenarzt, der *die Last des Tötens* Ungeborener auf sich nimmt. Die Schutzbedürftigkeit und das berechtigte Interesse, ja der Anspruch des Ungeborenen auf ärztliches Verständnis und auf ärztliche Hilfsbereitschaft gingen dabei verloren. So wurde aus dem Frauenarzt, der doch ein Arzt für Mutter *und* Kind sein soll, ein Arzt *für die Frauen*. Damit veränderte sich – unmerklich unter dem weißen Kittel – das Wesens des Arztes. Er stellt, heute wie früher, seine Kenntnis des Tötens zur Verfügung, ja dient sie oft geradezu an, etwa der *Machtteilhabe* wegen<sup>20</sup>.

Diese Spaltung von *Verständnis und Hilfsbereitschaft* für die einen auf Kosten des Lebens der anderen – heute laut Zitat noch ein *singulärer Vorgang in der ärztlichen Tätigkeit* der Frauenärzte – birgt die Gefahr in sich, dass die *Last des Tötens* im weißen Kittel aus *Verständnis und Hilfsbereitschaft für ....* auch in anderen Fächern der Medizin Einzug hält, z.B. in der Geriatrie in Form der Euthanasie (an dementen Alten, *für* deren Angehörige, *für* das belastete

18 Zit. n. SPAEMANN R., Th. FUCHS: Töten oder sterben lassen? Worum es in der Euthanasiedebatte geht. Freiburg 1997, S. 21 f

19 Universal Declaration of Human Rights der Vereinten Nationen (10 December 1948, Article 3): »Everyone has the right to life, liberty and security of person.« Und: »Jeder hat das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit«. Grundgesetz Art.2 Abs.2 der Bundesrepublik Deutschland (1949)

20 TOELLNER, R.: Ärzte im Dritten Reich. In: Medizin im »Dritten Reich«. Hrsg.: BLEKER, J., N. JACHERTZ Köln 1993 (2. erw. Aufl.) S. 11–25

Personal, für Parkinsonkranke u.s.w.) oder in der Präimplantations-»diagnostik«, dem therapeutischen Klonen etc.

Aufgrund der hervorgehobenen Position des Präsidenten der DGGG bestärken seine bezeichnenden Äußerungen Medizinstudenten, Ärzte in Weiterbildung und Frauenärzte vor Ort in der fatalen Sicht, sie hätten nunmehr tatsächlich die *Last des Tötens* zu schultern<sup>21</sup>. Welch freudiger Impuls vom Präsidenten der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (!) unter dem Titel: »Nun los, Frauenheilkunde!« Als ob der Zeitgeist noch diese Art von Unterstützung bräuchte!

Was aber bedeutet es für jene Frauenärzte, die diese Last (noch) nicht tragen? Sie sehen sich von höchster fachlicher Stelle dem Vorwurf ausgesetzt, sie ließen es am erforderlichen Verständnis und an der aufzubringenden Hilfsbereitschaft *für die Frauen* fehlen. Mit anderen Worten, sie hätten ein falsches Verständnis von ihrer ärztlichen Tätigkeit.

Müssen sie sich nicht zusätzlich noch an den Pranger gestellt sehen, weil sie es an *Verständnis und Hilfsbereitschaft für die Kollegen* fehlen lassen, die an dem *singulären Vorgang* in ihrem *Fach* mitwirken?

So wird dem Zeitgeist der Weg bereitet und die Position jener untergraben, die sich mit diesem Verständnis vom *Fach* nicht mehr identifizieren können und Widerspruch erheben, sich vorläufig wohl noch auf das ihnen gesetzlich eingeräumte Recht auf Verweigerung der Abtreibung berufen können<sup>22</sup>. Aber wie lange noch?

### »Massentötungen gerechtfertigt durch Menschenliebe«

Im Töten aus *Verständnis und Hilfsbereitschaft für die Frauen* findet sich somit genau diese »seltsame, unserer Zeit<sup>23</sup> eigentümliche Verdrehung«, »die von der

21 Nicht nur, wenn sie leitende Positionen in unseren öffentlichen Krankenhäusern anstreben oder bekleiden. BECKMANN, R.: Arztberuf und Abtreibung. Eine Analyse der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts und der obersten Bundesgerichte. Schriftenreihe der Juristen-Vereinigung Lebensrecht e.V., Köln 1999, S. 17–53

22 § 12 Abs. 1 des SchKG lautet: »Niemand ist verpflichtet, an einem Schwangerschaftsabbruch mitzuwirken.«

23 Keine nur »unserer Zeit eigentümliche Verdrehung!« »Weh denen, die Böses gut und Gutes böse nennen, die aus Finsternis Licht und aus Licht Finsternis machen, die aus sauer süß und aus süß sauer machen! Weh denen, die weise sind in ihren eigenen Augen und halten sich selbst für klug! Weh denen, die Helden sind, Wein zu saufen, und wackere Männer, um Rauschtrank zu mischen, die den Schuldigen gerecht sprechen für Geschenke und das Recht nehmen denen, die im Recht sind! Darum, wie des Feuers Flamme Stroh verzehrt und Stoppeln vergehen in der Flamme, so wird ihre Wurzel verfaulen und ihre Blüte auffliegen wie Staub. Denn sie verachten die Weisung des Herrn Zebaoth und lästern die Rede des Heiligen Israels«. *Jesaja 5, 20–24*

Unschuld verlangt, sich zu rechtfertigen«, wie es A. Camus im Zusammenhang mit »Massentötungen gerechtfertigt durch Menschenliebe« formulierte:

»Man wird vielleicht der Meinung sein, dass eine Epoche, die in fünfzig Jahren siebenzig Millionen Menschen entwurzelt, versklavt oder tötet, zuvorderst abgeurteilt werden muss.

Freilich muss zuerst ihre Schuld verstanden werden.

In jenen naiven Zeiten, da der Tyrann um seines größeren Ruhmes willen Städte dem Erdboden gleichmachte, da der an den Wagen des Siegers gekettete Sklave durch feiernde Städte zur Schmach defilierte, da der Feind vor versammeltem Volk den Raubtieren vorgeworfen wurde – angesichts so harmloser Verbrechen konnte das Gewissen fest und das Urteil klar sein.

Aber die Sklavenpferche unter dem Banner der Freiheit, die Massentötungen gerechtfertigt durch Menschenliebe oder den Hang zum Übermenschen, stürzen in gewissem Sinne das Urteil um.

Am Tage, an dem das Verbrechen sich mit den Hüllen der Unschuld schmückt, wird – durch eine seltsame, unserer Zeit eigentümliche Verdrehung – von der Unschuld verlangt, sich zu rechtfertigen.«<sup>24</sup>

Auch beim Töten aus *Verständnis und Hilfsbereitschaft für die Frauen* muss freilich zuerst die Schuld verstanden werden. Die Verschiebung des Akzent weg von den ungeborenen Kindern und hin zu den Frauen, diese *Frauenliebe* des Frauenarztes – analog zur *Menschenliebe* im Zitat Camus' – steht hier für die schmucken *Hüllen der Unschuld*. Das als *Frauenliebe* ausgegebene Töten – als das Töten *des Faches* entpersonalisiert sowie als *Ausweitung des ärztlichen Heilungsauftrages* umschrieben und schönegeredet – hat nicht etwa zur Folge, dass man von den Tätern *verlangt, sich zu rechtfertigen*. Vielmehr muss die wirkliche Unschuld, das Leben selbst, sich gegenüber der *Frauenliebe* rechtfertigen: es muss erst seine *Zumutbarkeit* unter Beweis stellen.

Unter diesen *Hüllen der Unschuld* vollzieht sich die Umwertung von »Heilen« und »Arzt«. Heilen kann nunmehr auch töten heißen, kann den »Tod im weißen Kittel« bedeuten. Der Arzt kann ein im – weißen Kittel – Tötender sein, etwa als »Abtreibungsarzt« oder approbierter »Abtreibungsexperte«. Der Arzt steht jetzt auch für das therapeutische, das »medikamentöse« Töten. Er besorgt das Töten des einen zur »Therapie« des anderen<sup>25</sup>. Mit der perfekten

<sup>24</sup> Der Mensch in der Revolte, Essay, rororo 1216

<sup>25</sup> z.B. auch die wesentliche Rolle der »ad hoc« -Kommission der DGGG (Federführung: Prof. Kindermann unter Mitarbeit der Professoren Hepp, Breckwoldt und Kainer) unter dem DGGG-Präsidenten Prof. Kindermann bei der »Zulassung« des Abtreibungsmittels als »Medikament«: SCHMID-TANNWALD, I.: Zur Abtreibung mittels Mifegyne / RU 486. Eine kritische Zwischenbilanz. Schriftenreihe der Juristen-Vereinigung Lebensrecht e.V., Köln 1999, S. 55–93

Tarnung des heilend – tötenden Arztes durch seinen weißen Kittel, dieser »Maskerade des Bösen« (Bonhoeffer), *stürzt das Urteil um*.

Die *naiven Zeiten* sind vorbei, das Gewissen nicht mehr *fest, das Urteil nicht mehr klar*.

Es muss auch heute wieder – mit Camus gesprochen – freilich zuerst *die Schuld* unserer Epoche *verstanden werden*.

### **Töten als »Endlösung«**

Die Erfahrung lehrt, dass der von einem Arzt zunächst im Einzelfall getroffene Entschluss, *die Last des Tötens aus Verständnis und Hilfsbereitschaft für die Frauen!* auf sich zu nehmen, angesichts des Leides, der Not, der Hilflosigkeit immer mehr zur Methode der Wahl wird; angesichts der »Qual des Lebens« und der ständig wiederkehrenden Frage, »wie kann ich helfen, das Leben *lebenswerter (Hervorhebung durch den Verf.) zu machen*«<sup>26</sup>, wird die Antwort immer häufiger im Schwangerschaftsabbruch gesehen. In *stufenweisen Progressionen* breitet sich das Töten aus, wird der Schwangerschaftsabbruch und morgen vielleicht die Euthanasie immer öfter zur anscheinend einzig verbleibenden Lösung. Das Töten als einmal gewählte Form wird zur immer wieder gewählten Problemlösung, schließlich zu der Lösung: weitgehend unbefristet und für jedermann, für den Schwängerer, die Mutter, den Mediziner, den Mitmenschen, den Berater etc. Andere Formen der Problemlösung werden zunehmend indiskutabel.

Die sprachlose Unschuld muss es erdulden, dass sie selbst zum *unzumutbaren* Problem wird, das die Frauenärzte anspornt, sich in *Verständnis und Hilfsbereitschaft für die Frauen* geradewegs zu überbieten. Vor allem bei der Abtreibung gesunder Ungeborener »auf Verlangen« der Frau (§ 218a Abs. 1 StGB) machen sie überzeugt mit, schultern die Last im Bewusstsein um die *Singularität ihrer ärztlichen Tätigkeit*. Gegen den etwas einfältigen Versuch, die Zahl der Abtreibungen pro »Abtreibungsarzt« per Gesetz zu kontingentieren, wehrten sich einige hauptsächlich Betroffene und obsiegten geradezu erwartungsgemäß vor dem Bundesverfassungsgericht. Faktisch hat man so die Durchführung von Abtreibungen geradewegs zum Gegenstand (zum »Ge-

---

26 LÖFFLER, D.: Modellberatungsstelle in einem Arbeiterviertel. Erfahrungen aus Berlin. In: Schwangerschaftskonfliktberatung. S.249–262 Hrsg.: KOSCHORKE, M., J. F. SANDBERGER. Göttingen 1978

schäft«) der ärztlichen Berufsfreiheit erklärt<sup>27</sup>. Weiter auf diesem verdrehten Wege wird die Abtreibung schon bald zur vermeintlich einzigen, zur »vernünftigen«, zur am Ende einzig gültigen, zur endgültigen und unumstößlichen Lösung geworden sein: zur Endlösung der Frage der »ungewollten« Schwangerschaft<sup>28</sup>.

Könnte es sein, dass viele Frauenärzte die *Last des Tötens* nicht allzu sehr bedrückt und sie im Zusammenhang mit den vorgeburtlichen Untersuchungen inzwischen vielmehr die Sorge vor Haftungsansprüchen im Falle des »nicht *rechtzeitigen* Tötens« belastet?

Denn unter dem Druck der Mutterschaftsrichtlinien, unter dem Druck des Abrechnungssystems der Kassenärztlichen Vereinigungen und einer »Kind als Schaden«-Rechtsprechung der Zivilgerichte ist das Töten kranker und/oder behinderter Ungeborener in vielen Fällen längst zu einer Art Selbstverteidigung der Frauenärzte geworden. Denn im Falle der Erkrankung oder Behinderung des Ungeborenen dessen Tod nicht rechtzeitig veranlasst zu haben, kann den praktizierenden Frauenarzt die berufliche Existenz kosten.

Da diese Gefährdung potenziell von jeder einzelnen Schwangeren ausgeht, vermag man auch als Außenstehender ermessen, wie sehr diese ungünstige Ausgangssituation in der Schwangerenvorsorge die Arzt-Patienten-Beziehung beeinträchtigen kann: der Arzt steht unter dem Druck, ggf. den Zeitpunkt *des rechtzeitigen Tötens* nicht zu verpassen.

### Ausweg aus der »Maskerade des Bösen«

In dieser verfahrenen Situation hilft der Appell an die Einsicht nicht weiter, dass verständnisvolles Mitleid etwa keine ausreichende Grundlage für Ethik ist und »niemals den Tatsachen des sittlichen Lebens gerecht werden« kann<sup>29</sup>. Wer aber diese »eigentümliche Verdrehung« sieht und offenkundig macht und diese *Maskerade des Bösen* aufdeckt, wer sich auf die Seite des Lebens

27 BVerfGE vom 27.10.1998. »Das »Unrecht« der Tötung ungeborener Kinder erhält in der jüngsten Entscheidung aus Karlsruhe zur Abtreibung ausdrücklich den Status eines »Grundrechts«. BECKMANN R.: Arztberuf und Abtreibung. Eine Analyse der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts und der obersten Bundesgerichte. Schriftenreihe der Juristen-Vereinigung Lebensrecht e.V., Köln 1999, S. 17–53

28 Aus der Fristenlösung wird durch Aufhebung der Frist eine zeitlich unbegrenzte, eine bis zum Ende der Schwangerschaft gültige (wirksame, geltende) und am Ende eine endgültige, d.h. unumstößliche Lösung des Problems: die »Endlösung« der »ungewollten Schwangerschaft«.

29 LOHNER, A.: Ist das Mitleid bereits eine ausreichende Grundlage für Ethik? Kritische Anmerkungen zu der Moralphilosophie Arthur Schopenhauers und anderer Mitleidsethiken. Tagespost, 24. 4. 1999

stellt und die *Last des Tötens* aus *Verständnis und Hilfsbereitschaft* nicht schultert, gerät – wie die Unschuld selbst – zunehmend unter Rechtfertigungszwang, wird selbst ausgegrenzt und geistig abgetrieben.

Es scheint tatsächlich keinen anderen Ausweg aus unser aller Not mehr zu geben.

Uns allen kann letztlich wohl nur geholfen, uns allen kann die erdrückende Last des Tötens nur noch von den Schultern genommen werden durch:

tapfere und mutige Frauen und Mütter,  
fürsorgliche und liebevolle Männer und Väter,  
intakte Familien,

wissende und beherzte Mitmenschen, die uns zeigen, wie man mit Behinderung leben und sich für sein Lebensrecht und damit für jenes behinderter Ungeborener einsetzen kann,

lebensbehahende Hebammen und Ärzte, die, gestützt von einer hilfreichen und dankbaren Umgebung, standhaft für das Leben eintreten und dem Zwang zu töten widerstehen;

vor allem aber auch Schwangere, die trotz allem guten Mutes sind, alle, die dazu beitragen, den Druck auf die werdenden Mütter zu verringern, die in ihrer Schwangerschaft allzu oft nicht mehr »guter Hoffnung«, sondern nur noch »voller schlechter Befürchtungen« sein können.

Diese tapferen und starken Mitmenschen tragen tagtäglich die Last, die eine »Kultur des Lebens« kostet – jeder auf seine Weise. Sie verdienen daher unseren höchsten Respekt und unseren innigsten Dank. Vor allem aber brauchen sie unsere großzügige ideelle und materielle Unterstützung sowie unsere uneingeschränkte Solidarität.

Sie und wir alle brauchen schließlich einen Staat und eine Gesellschaft, die in der Lage sind, die Mittel für die Bedürfnisse der nachkommenden Generationen in ausreichendem Maße zur Verfügung zu stellen, und die nicht umgekehrt die Zahl und die »Qualität« der Nachkommenschaft nach wirtschaftlichen Erwägungen steuern.

Ob wir dazu die Kraft noch aufbringen werden?