
Vorgeburtliche Medizin zwischen Heilungsauftrag und Selektion

14. Juli 1933: Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses

Sommer 1941: »Wenn einmal zugegeben wird, dass Menschen das Recht haben, »unproduktive« Mitmenschen zu töten – und wenn es jetzt auch nur arme, wehrlose Geistesranke trifft –, dann ist grundsätzlich der Mord an allen unproduktiven Menschen, also den unheilbar Kranken, den Invaliden der Arbeit und des Krieges, dann ist der Mord an uns allen, wenn wir alt und altersschwach und damit unproduktiv werden, freigegeben.«
(Bischof Galen, Münster)

Heute: Man ersetze in obigem Satz aus einer der berühmten Predigten des »Löwen von Münster« die Worte:

»unproduktive« Mitmenschen durch »unzumutbare« Mitmenschen

und

»arme, wehrlose Geistesranke« durch »ungeborene und genetisch nicht einwandfreie Mitmenschen«

dann findet man sich mitten in unserer Gegenwart.

»Die Würde des Menschen ist unantastbar«
(Art. 1, Abs. 1 GG)

»Jeder hat das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit«
(Art. 2, Abs. 2 GG)

»Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden«
(Art. 3, Abs. 3 GG)

Vorgeburtliche Medizin zwischen Heilungsauftrag und Selektion

Herausgegeben von Ingolf Schmid-Tannwald
und Maria Overdick-Gulden

im Auftrag der Gesellschaft »Ärzte für das Leben e.V.«, München
(www.aerzte-fuer-das-leben.de)

mit Beiträgen von

B. Büchner

W. Furch

W. Kluth

A. Lohner

M. Overdick-Gulden

W. Philipp

I. Schmid-Tannwald

Wessel von Loe

J. Wisser



W. Zuckschwerdt Verlag München · Bern · Wien · New York

Auslieferungen W. Zuckschwerdt Verlag GmbH

Deutschland:	Schweiz:	Österreich:	USA:
Brockhaus Commission	Hans Huber Verlag	Maudrich Verlag	Scholium International Inc.
Verlagsauslieferung	Länggass-Strasse 76	Spitalgasse 21a	151 Cow Neck Road
Kreidlerstraße 9	CH-3000 Bern 9	A-1097 Wien	Port Washington
D-70806 Kornwestheim			11050 New York

Die Deutsche Bibliothek – CIP-Einheitsaufnahme

Ein Titeldatensatz für diese Publikation ist bei Der Deutschen Bibliothek erhältlich.

Alle Rechte, insbesondere das Recht zur Vervielfältigung und Verbreitung sowie der Übersetzung, vorbehalten. Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form (durch Fotokopie, Mikrofilm oder ein anderes Verfahren) ohne schriftliche Genehmigung des Verlages reproduziert werden.

© 2001 by W. Zuckschwerdt Verlag GmbH, Industriestraße 1, D-82110 Germering/München.
Printed in Germany by grafik + druck, München.

ISBN 3-88603-754-1

Inhalt

Vorwort	VII
<i>Schmid-Tannwald I.</i>	
Einleitung	1
Teil I	
Jahrestagung der Ärzte für das Leben e.V. am 8. Juli 2000 in Berlin »Ultraschallscreening zwischen Heilungsauftrag und Selektion«	
<i>Schmid-Tannwald I.</i>	
Zwischen Heilungsauftrag und Selektion. Zur Aufgabe des Arztes .	14
<i>Furch W.</i>	
Die schrittweise Selbstaufgabe der Frauenärzte seit 1975	28
<i>Wisser J.</i>	
Ultraschallscreening in der Schwangerschaft: Heilkundliche Notwendigkeit oder belastende Selektionsmaßnahme?	31
<i>Schmid-Tannwald I.</i>	
Pränatale Diagnostik oder Kinder ohne Fehl und Tadel?	45
<i>von Loe W.</i>	
Über den Selektionsdruck in der frauenärztlichen Praxis	67
<i>Philipp W.</i>	
Einstandspflicht für den Tod. Die Rolle der Arzthaftung bei der vorgeburtlichen Selektion behinderter Kinder	71
<i>Büchner B.</i>	
Zur Verantwortbarkeit einer Tötung Ungeborener nach der Lehre der Medizin	93

Teil II
Thematisch verwandte Beiträge von den
Jahrestagungen 1998, 1999 und 2001

<i>Overdick-Gulden M.</i>	
Unbehindert und schön wie Apoll?	114
<i>Kluth W.</i>	
Die gesetzliche Pflichtmitgliedschaft in den Ärztekammern und die Gewissensfreiheit der Ärzte	137
<i>Lohner A.</i>	
Ist Mitleid eine ausreichende Basis für Moral? Kritische Anmerkungen zu Arthur Schopenhauers und anderen Mitleidsethiken	153
<i>Overdick-Gulden M.</i>	
Der Mensch – Herr über Leben und Tod?	169
<i>Overdick-Gulden M.</i>	
Die Frage nach dem Menschen aus humangenetischer Sicht. Von der Humangenetik zu einer humanen Genetik?	195
<i>Schmid-Tannwald I.</i>	
Schwangerschaft als Ausdruckszeichen des Subjekts »Frau«	233
<i>Overdick-Gulden M.</i>	
Das Prinzip Hoffnung in der Medizin	271
 Anhang	
Stellungnahme der Ärzte für das Leben e.V. zur sog. Präimplantationsdiagnostik	297
Autorenverzeichnis	301

Vorwort

Der Arzt ist oft gefährlicher als die Krankheit.

Großbritannien

Im Sommer 2000 fand in Berlin das 5. Kooperationsseminar der »*Ärzte für das Leben e. V.*« mit der Hanns-Seidel-Stiftung, Verbindungsstelle Berlin, statt.

Thema:

»Ultraschallscreening in der Schwangerschaft: zwischen Heilungsauftrag und Selektion«.

Der erste Teil des vorliegenden Buches gibt in Form überarbeiteter Manuskripte die Vorträge wieder, die im Verlaufe dieser Veranstaltung gehalten worden sind.

Am Beispiel des Ultraschallscreenings wird dargelegt, dass allein unser Verständnis vom ärztlichen Heilungsauftrag darüber entscheidet, ob vorgeburtliche Untersuchungsverfahren als pränatale Diagnostik zu bezeichnen und sittlich gerechtfertigt sind, oder aber zur vorgeburtlichen Auslese (Selektion) erkrankter ungeborener Kinder missbraucht werden.

In Abkehr vom ärztlichen Heilungsauftrag und unter dem Druck einer höchst richterlichen Rechtsprechung wurde die frühzeitige Auslese erkrankter Ungeborener zu einem der wichtigsten Ziele; nur so glauben werdende Mütter, die schwer wiegenden Auswirkungen auf ihr weiteres Leben abwenden zu können. Und der Arzt weiß, dass er am sichersten durch eine frühzeitige Auslese existenzbedrohende Schadensersatzklagen abwehren kann; es sind nicht (nur) ausschließlich »Verständnis und Hilfsbereitschaft für die Frauen«, wie es ein führender Fachvertreter und Lehrstuhlinhaber unlängst formulierte, die »das Fach« »die Last des Tötens« schultern lässt.

Gegen diesen geballten Selektionsdruck hat der ungeborene Mensch nur dann eine Überlebenschance, wenn er den Erwartungen der Erwachsenen entspricht.

Wird er jedoch als »unzumutbar« abgestempelt, entgeht er der frühzeitigen Auslese nicht.

Der zweite Teil des Bandes enthält mit diesem Thema eng zusammenhängende Beiträge, die überwiegend im Verlauf der vergangenen Jahre anlässlich der Jahrestagungen der »*Ärzte für das Leben*« von eingeladenen Referenten gehalten worden sind. Diese Tagungen: »Körper, Psyche und Erkenntnis – neuere Aspekte zum Bild des Menschen in der Medizin« (2001), »Heilen durch

Töten ?« (1999), »Die Unvereinbarkeit von aktiver Euthanasie mit ärztlicher Ethik und ärztlicher Zwangsmitgliedschaft in Ärztekammern« (1998) und »Gestern »lebensunwert« – heute »unzumutbar«. Wiederholt sich die Geschichte doch?« (1997)¹ behandelten den ärztlichen Auftrag und Folgen seiner Missachtung.

»Ärzte für das Leben« wurde im Jahre 1990 als ärztliche Fachgesellschaft mit dem Ziel gegründet, die immer stärker infrage gestellten klassischen Grundsätze ärztlichen Handelns zu bewahren. In den lateinischen Formulierungen »primum nil nocere«, »salus aegroti suprema lex« u.a. (»dem Patienten keinesfalls schaden«, »das Heil des Erkrankten ist das oberste Gebot« u.a.), seit Jahrhunderten überliefert, definieren diese Grundsätze den ärztlichen Heilungsauftrag und die Arzt-Patienten-Beziehung. Auch begründen sie für den Arzt das absolute Tötungsverbot. Generationen von Ärzten haben sich in der Vergangenheit an diesen Grundsätzen als Quintessenz tradierter Weisheit des Arztberufes orientiert; bei Verfehlungen wurden sie daran gemessen. Daher lehnen wir die Praxis des vorgeburtlichen Tötens in der Medizin ebenso entschieden ab wie die Verbreitung und Legalisierung der aktiven Euthanasie.

Vor diesem im weißen Kittel daherkommenden Tod können Landesgrenzen keinen Schutz bieten. Allein die Rückkehr des Arztes zu seiner Aufgabe als bedingungsloser Beschützer seiner ihm anvertrauten Patienten hilft dagegen. Die Arzt-Patienten-Beziehung muss daher frei sein von allen fremden Einflüssen und Erwägungen.

Allerdings stellt die Ausschaltung von Interessen Dritter aus dem Heilungsauftrag hohe Anforderungen an die Persönlichkeit und wirtschaftliche Unabhängigkeit des Arztes, weil er sich dadurch nicht nur unbeliebt machen, sondern auch massiven Anfeindungen aussetzen kann.

Die vor allem von Dritten durchgesetzte »Erweiterung« des ärztlichen Heilungsauftrages um die Abtreibung und bald vielleicht schon um die aktive Euthanasie ist keinesfalls eine Ausweitung, eine Vergrößerung des Auftrages an den Arzt, wie der Begriff suggeriert. Eine solche »Erweiterung« verkehrt vielmehr den ärztlichen Auftrag in sein Gegenteil und pervertiert das Wesen des Arztes. Denn entweder sind wir Ärzte für das Leben oder wir sind keine Ärzte mehr!

Der Inhalt des Buches wendet sich an alle Personen, die jetzt oder bald schon als Patienten, als werdende Mütter, Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen in Praxen und Krankenhäusern, als Beraterinnen in Beratungsstellen, als Ärzte oder

¹ Unter demselben Titel im Zuckschwerdt Verlag, München, in 2. Auflage erschienen (ISBN 3-88603-623-5)

Juristen in der Verantwortung stehen und sich ein genaueres Bild von den derzeitigen Verhältnissen machen wollen. Ärzte etwa zwingt man nun, nachdem sie sich grundsätzlich bereit fanden, ihren »Heilungsauftrag« um das Töten zu erweitern, dies auch rechtzeitig und »erfolgreich« zu tun. Man spricht von einer »Einstandspflicht des Arztes für die Tötung« erkrankter oder behinderter ungeborener Menschen.

Dadurch stellt sich die Frage: unterscheidet sich diese heutige Zielsetzung eigentlich noch von der »Verhütung erbkranken Nachwuchses« in der Nazidiktatur und den damals daraus abgeleiteten Euthanasietötungen? Grobe Gewalt und Blutvergießen sind weniger leicht erkennbar, da man heute zu einem wesentlich früheren Zeitpunkt auswählt und in ärztlichen Einrichtungen vernichtet und »entsorgt«.

Eine genauere Analyse der heutigen Verhältnisse zeigt ferner, wie weit auch unsere Gesellschaft auf dem Weg der »Ausweitung des ärztlichen Heilungsauftrages«, d.h. dem »therapeutischen« Töten schon fortgeschritten ist. Vor dem Hintergrund einer mehrheitlich akzeptierten und aus öffentlichen Mitteln bezahlten Praxis des Schwangerschaftsabbruches bei gesunden Ungeborenen, die als tausend- und abertausendfache Form der quantitativen Geburtenkontrolle betrieben wird, muss es wirklichkeitsfremd, unsensibel, ja sogar »unmenschlich« wirken, der Auslese kranker und behinderter ungeborener Menschen, d.h. der qualitativen Selektion entgegenzutreten zu wollen. Eine Mutter zum Austragen ihres erkrankten Kindes zu bewegen, wenn der legale frühzeitige Schwangerschaftsabbruch Leid verhindern kann, erscheint ideologieverdächtig, ja sogar unverantwortlich, wenn doch wenige Wochen zuvor die lediglich behauptete Unzumutbarkeit ausgereicht hätte, um das Schicksal selbst eines *gesunden* Kindes zu besiegeln!

So kommt es, dass man heute Ärzte zu Schadensersatz verurteilt, wenn nicht rechtzeitig abgetrieben wurde und sie die Geburt eines erkrankten Kindes zu »verantworten« haben.

Das oberste Zivilgericht in Frankreich, die Cour de Cassation, hat unlängst in diesem Sinne folgerichtig entschieden, dass auch das behinderte Kind selbst Anspruch auf Schadensersatz hat. Das Leben selbst macht damit den zivilrechtlichen »Schaden« aus. Das behauptete Interesse des Kindes, wegen seiner Behinderung besser tot zu sein, kann nur durch geldwerten Ersatz kompensiert werden, weil die Tötung des ungeborenen Kindes die adäquate Rechtsfolge aus einer Pflichtverletzung des Arztes gewesen wäre, der die schwangere Mutter behandelte. Daher ist jetzt das *Leben* des behinderten Kindes in die Nähe der Rechtswidrigkeit gerückt, es gilt als Schaden für Angehörige und Gesellschaft.

Aber muss denn der Arzt wirklich zum beauftragten Töter (engl. »killer«) seiner ungeborenen Patienten werden, nur weil er und die medizinische Wissenschaft gewisse Erkrankungen oder Leiden (noch) nicht heilen können? Aus diesem Dilemma, das sich aus der »Conditio humana« ergibt, weist die klassische Heilkunde den Ausweg: Ärzte sollen sich weder zu Herren über Leben und Tod aufschwingen, noch sollen sie sich dazu missbrauchen lassen.

Der Dank der Herausgeber gilt allen Kolleginnen und Kollegen, die heute noch als Ärzte für das Leben und für die Bewahrung des klassischen ärztlichen Heilungsauftrages vom Anfang bis zum Ende des menschlichen Lebens eintreten. Dies bedeutet nicht Lebensverlängerung um jeden Preis, wohl aber die Wahrung der Würde ihrer geborenen und ungeborenen Patientinnen und Patienten sowie die Anerkennung der Tatsache, dass unser aller Leben ausgesetzt, heilungsbedürftig und endlich ist.

Besonders danken möchten die Herausgeber den namhaften Referenten, die ihre Kompetenz und Erfahrung in unsere Tagungen eingebracht und uns damit geholfen haben.

Möge nunmehr der Leser seinen Nutzen daraus ziehen!

Abschließend sei der Hanns-Seidel-Stiftung für die langjährige Zusammenarbeit gedankt, *Herrn Zuckschwerdt* vom gleichnamigen Medizinverlag in München für die sorgfältige Herausgabe dieses Bandes sowie *Sibylle Gräfin Yorck von Wartenburg* für die kompetente und einfühlsame Gestaltung der Graphiken.

Prof. Dr. med. Ingolf Schmid-Tannwald, München
Dr. med. Dr. theol. h.c. Maria Overdick-Gulden, Trier
Im Juni 2001

Einleitung

Ingolf Schmid-Tannwald, München

Auf die Frage, womit er beginnen würde, wenn er ein Land zu verwalten hätte, antwortete Konfuzius, er würde den Sprachgebrauch verbessern. Das habe doch mit der Aufgabe nichts zu tun, entgegnete man ihm.

Darauf er: »Wenn die Sprache nicht stimmt, so ist das, was gesagt wird, nicht das, was gemeint ist. Ist das, was gesagt wird, nicht das, was gemeint ist, so kommen die Werke nicht zustande. Kommen die Werke nicht zustande, so gedeihen Moral und Kunst nicht. Gedeihen Moral und Kunst nicht, so trifft die Justiz nicht, trifft die Justiz nicht, so weiß die Nation nicht, wohin Hand und Fuß setzen. Also dulde man keine Willkür mit den Worten. Das ist es, worauf es ankommt«.

Konfuzius

Diagnostik bezeichnet in der medizinischen Fachsprache das Streben des Arztes nach Kenntnis der Krankheitsursache(n). Die Diagnose ist das Erkennen einer bestimmten Erkrankung, um eine entsprechende Behandlung einleiten zu können. Ziel der Diagnose ist die Therapie oder die Vorsorge zur Erhaltung des Lebens. Diagnostik und Therapie sind die wesentlichen Bestandteile des ärztlichen Heilungsauftrages und ihr Zusammenhang daher unaufgebbbar.

Die bloße Anwendung vorgeburtlicher Untersuchungsverfahren in der Medizin verdient daher noch nicht die Bezeichnung vorgeburtliche »*Diagnostik*«. Erst zusammen mit der Behandlungsabsicht des Arztes im Sinne des ärztlichen Heilungsauftrages ergibt sich die Berechtigung, von pränataler Diagnostik zu sprechen. Vorgeburtliche Untersuchungen, die auf eine Auslese und Zerstörung (»search and destroy«) des Embryos vor der Einnistung (sog. Präimplantationsdiagnostik) oder danach (sog. Pränataldiagnostik) abzielen, erfüllen daher nicht die Kriterien der pränatalen Diagnostik, sondern jene der Selektion.

Wenn man in diesem Zusammenhang dennoch von pränataler »*Diagnostik*« spricht, »*so ist das, was gesagt wird, nicht das, was gemeint ist*«.

Die Zerstörung (»Verwerfen«, Töten) menschlichen Lebens ist nämlich keinesfalls die Aufgabe (das Werk) des Arztes; bei der Selektion (und auch bei

der »Reduktion«, d.h. der Verringerung der Zahl der gesunden Kinder bei Mehrlingsschwangerschaften) »*kommen die Werke nicht zustande*«. Wenn aber der Arzt nicht mehr seine ureigene Aufgabe verfolgt, *seine* Werke nicht vollbringt, dann »*gedeihen Moral und Kunst nicht*«, und es zerbricht die Grundlage der vertrauensvollen Patienten-Arzt-Beziehung. Und wenn Patienten ihren Ärzten nicht mehr vertrauen können, trauen sie sich auch nicht mehr zu ihnen; »*so weiß die Nation nicht, wohin Hand und Fuß setzen*«.

Die gezielte Inanspruchnahme medizinischer Fachkunde bzw. medizinischer Dienstleistung, etwa Abtreibung als Service zu verlangen und durchzusetzen, schließt dies freilich nicht aus.

Der Vorsitzende der »*Ärzte für das Leben*«, Prof. Dr. med. Ingolf Schmid-Tannwald, erinnert einleitend unter dem Titel »*Zwischen Heilungsauftrag und Selektion. Zur Aufgabe des Arztes*« daran, dass der Arzt dem ungeborenen Kind das Recht auf Diagnostik und Therapie im Rahmen des ärztlichen Heilungsauftrages ebenso schulde, wie dem geborenen Kind. Die heute vorgeburtlich mögliche Auslese kranker und behinderter Kinder und ihre Tötung sei ein Verstoß gegen den ärztlichen Auftrag, selbst dann, wenn eine kausale Therapie nicht möglich ist.

Viele Menschen in unserer Gesellschaft lehnten daher verunsichert den Einsatz vorgeburtlicher Untersuchungen ab, weil sie der irrigen Meinung sind, sie könnten dadurch die vorgeburtliche Selektion bekämpfen. Doch schütten sie damit sozusagen das Kind mit dem Bade aus, wenn sie dem Arzt die Möglichkeit der sittlich gerechtfertigten pränatalen Diagnostik und der darauf fußenden kausalen oder symptomatischen Behandlung entziehen.

Die Parallelen zur damals – zeitbedingt – nur nachgeburtlich möglichen Auslese »*lebensunwerter*« Patienten aus psychiatrischen Anstalten in Nazi-Deutschland sowie ihre anschließende und mit medizinischen Maßnahmen ausgeführte Tötung in so genannten »*Fachabteilungen*« während des zweiten Weltkrieges sind unübersehbar. Jüngste Äußerungen des Präsidenten der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG) belegen, dass er und mit ihm viele Frauenärzte diese Parallelen wohl erahnen, wenn er etwa formuliert: »*Das Fach tut es (das Töten bei der Abtreibung, Anm. d. Verf.) aus Verständnis und Hilfsbereitschaft den Frauen und Mädchen gegenüber. Aber wer mag schon vorherzusagen, ob nicht eine fernere Zukunft auch uns als »willige Vollstrecker« eines Zeitgeistes, eines als anmaßend emp-*

fundenen Individualismus betrachten wird, so wie man heute auf jene Ärzte blickt, die vor 60 Jahren die Vollstrecker von Eugenik, Rassenhygiene und NS-Wahn gewesen sind«.

Ohne Aufruf zur Rückbesinnung auf das Wesen des Arztes und ohne entschlossene Schritte gegen die Instrumentalisierung der Ärzte zum Töten bleiben die Fachvertreter aber unglaublich. Vielmehr fördern sie den Zeitgeist, wenn sie Ärzten, die Abtreibungen ablehnen, indirekt vorwerfen, sie ließen es an Verständnis und Hilfsbereitschaft für die Frauen fehlen und drückten sich darum, mit den Fachkollegen die Last des Tötens zu schultern. So werde »durch diese seltsame, unserer Zeit eigentümliche Verdrehung«, heute erneut »von der Unschuld verlangt, sich zu rechtfertigen«, wie es A. Camus formulierte.

In seinem kurzen Rückblick »*Die Selbstaufgabe der Frauenärzte seit 1975*« schildert der Vorsitzende des Vormittags, *Herr Dr. med. Wolfgang Furch*, aufgrund seiner über 25-jährigen berufspolitischen Erfahrung, wie das Berufsbild des Frauenarztes, der in besonderer Weise dem Leben dienen solle und daraus seine Faszination beziehe, in seiner inneren Substanz zerstört worden sei, indem sich die Ärzte heute in einem freiheitlichen System freiwillig zu Erfüllungsgehilfen staatlicher und gesellschaftlicher Interessen bereit gefunden hätten.

Nach diesen grundsätzlichen Ausführungen zum ärztlichen Berufsverständnis und seinem Wandel setzt sich der Oberarzt an der Universitätsklinik für Geburtshilfe in Zürich, *Herr Priv.-Doz. Dr. med. Josef Wisser*, in seinem Beitrag »*Ultraschall – Screening in der Schwangerschaft: heilkundliche Notwendigkeit oder belastende Selektionsmaßnahme*« mit den formalen und inhaltlichen Voraussetzungen auseinander, die an das Ultraschallscreening zu stellen sind.

Ultraschalluntersuchungen in der Schwangerschaft als Screeningmethode ermöglichten es sehr wohl, medizinische Fakten zu erheben, die im Rahmen des ärztlichen Heilungsauftrages für die optimale Betreuung der Schwangeren und ihres ungeborenen Kindes durch den Arzt notwendig seien. Ultraschallscreening sei daher keinesfalls als Selektionsmaßnahme zu bewerten. Allerdings bestünde sowohl im Einzelfall als auch kollektiv die Gefahr, dass es dazu missbraucht werde. Selektion sei aber nicht die Aufgabe von Ärzten. Um den ärztlichen Heilungsauftrag gegenüber dem ungeborenen Kind immer

besser realisieren zu können, müsse man neue therapeutische Optionen erdenken und entwickeln, aber auch nicht-medizinische, d.h. soziale (Betreuungs-) Maßnahmen und materielle Unterstützung seien dringend erforderlich. Auch die Einrichtung von Zentren für Pränatalmedizin im Universitätsbereich, in denen die Fortschritte der Erwachsenenmedizin für die Ungeborenen nutzbar gemacht werden könnten, sei eine längst fällige »tatsächliche Maßnahme« des Lebensschutzes.

In seinem zweiten Beitrag »*Pränatale Diagnostik oder Kinder ohne Fehl und Tadel?*« betont *Prof. Dr. med. Ingolf Schmid-Tannwald*, München, den prozesshaften und vielschichtigen Charakter der vorgeburtlichen Diagnostik im Rahmen des Ultraschallscreenings. In der Mehrzahl der Schwangerschaften könne man die Mütter durch den Nachweis einer normalen Entwicklung ihrer Kinder beruhigen, was eine ärztliche Aufgabe im Rahmen des Heilungsauftrages darstelle. Jährlich werde aber auch eine große Zahl erkrankter oder behinderter Ungeborener aufgrund der Ergebnisse vorgeburtlicher Untersuchungen abgetrieben. Ausführlich wird auf die schweren Konflikte eingegangen, die sich bei auffälligen Befunden für die Mutter, ihre Mitwelt und den Arzt ergeben. In der Gesellschaft wachse insgesamt der Druck zur Selektion solcher Ungeborener. Dies belaste auch die Schwangeren, die ihre Schwangerschaft oft nur noch unter Vorbehalt bis zum Nachweis eines gesunden Kindes annehmen könnten und daher immer weniger »guter Hoffnung« und statt dessen »voller schlechter Befürchtungen« seien. Die höchstrichterliche Judikatur bzw. die hohen Haftpflichtrisiken bei der Geburt eines kranken Kindes täten ein Übriges, dass erkrankte Ungeborene als »unzumutbar« eingestuft und deren Abtreibung im Rahmen einer medizinischen Indikation vorgenommen würden.

Die nahezu auswegslose Situation, in der sich auch der niedergelassene Frauenarzt in diesem rechtlich und abrechnungstechnisch eng geknüpften Netz medizinalisierter »Problemlösungen« gefangen sieht, schildert aus seiner Sicht der Maulbronner Frauenarzt *Dr. med. Wessel von Loe* in seinem Beitrag »*Über den Selektionsdruck in der frauenärztlichen Praxis*«. Ihm waren von der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Nordbaden jeweils die Honorare für alle von ihm erbrachten Leistungen für schwangere Frauen (nach dem Einheitlichen Bewertungsmaßstab – EBM 100) verweigert worden, weil er die in jedem Schwangerschaftsdrittel routinemäßig vorgeschriebenen Ultraschall-Screeninguntersuchungen auf Wunsch der werdenden Mütter nicht (alle) vorgenommen und so – wie er meint – das Selbstbestimmungsrecht

der Mütter geachtet hatte. Er habe damit dem »Stand der medizinischen Wissenschaft« nicht Rechnung getragen, erklärte ihm daraufhin in erster Instanz das Sozialgericht Karlsruhe in dessen Entscheidungsgründen.

Dass die gesamte Staatsmacht, vertreten durch den Gesetzgeber, die Straf- und die Ziviljustiz, die Abtreibung ungeborener Kinder, von denen nachgewiesen ist oder vermutet wird, dass sie behindert sind, letztlich berechtigt findet, stellt der Mannheimer Rechtsanwalt, Herr *Dr. jur. Wolfgang Philipp* in seinen Ausführungen über »*Die Rolle der Arzthaftung bei der vorgeburtlichen Selektion behinderter Kinder*« dar.

Die pränatale Selektion werde »von der Gesetzgebung ermöglicht, von der Strafrechtspflege uneingeschränkt geduldet, über die Arzthaftung von der Zivilrechtsprechung im Ergebnis erzwungen, aber trotzdem in der persönlichen Verantwortung des Frauenarztes belassen«, was schwer wiegende Auswirkungen auf dessen berufliches und persönliches Leben hätte, wie der Anwalt aufgrund seiner beruflichen Erfahrungen mit beklagten Ärzten betont. Habe ein Arzt zu »verantworten«, dass eine von ihm während der Schwangerschaft begleitete Frau ein behindertes Kind zur Welt bringt, müsse er in aller Regel mit existenzgefährdenden Haftpflichtansprüchen rechnen, obwohl doch auch das Kind der Patient des Arztes sei. Komme es hingegen zur Tötung des Kindes, bestehe für den Arzt kein Risiko.

Ausführlich wird der Interessenkonflikt behandelt, in welchem sich Ärzte und Mütter im Fall einer Erkrankung des Kindes befinden.

Die Richtigkeit der Beurteilung durch den Juristen und die Folgen für die Medizin zeigen sich beispielhaft bei der Behandlung des Themas Abtreibung in medizinischen Lehrbüchern. Die Analyse von Herrn *Bernward Büchner*, Vorsitzender Richter am Verwaltungsgericht Freiburg, zum Thema »*Zur Verantwortbarkeit einer Tötung Ungeborener nach der Lehre der Medizin*«, zeigt, wie sehr man sich »im Fach« mit der »Last des Tötens« abgefunden hat. Sie ergänzt thematisch das Tagungsprogramm und wurde daher an entsprechender Stelle in diesen Band aufgenommen.

Der sog. Schwangerschaftsabbruch werde vor allem in den Lehrbüchern der Gynäkologie und Geburtshilfe (aber auch der Ethik in der Medizin) bezüglich der Darstellung der Rechtslage, der ärztlichen Verantwortbarkeit, der Sprache und der Terminologie kaum noch als standesethisches Problem gesehen und behandelt. Dass die Entscheidungsautonomie des Arztes wie jene des

Patienten »eine Grenze in der Menschenwürde sowie dem Grund- und Menschenrecht Dritter auf Leben findet«, müsse eine Ethik deutlich machen; andernfalls sei sie nichts anderes als eine unverbindliche »Beliebigkeitsethik« und leiste der »schlimmsten Intoleranz Vorschub«.

Angesichts der vorherrschenden ärztlichen Praxis und des sich ausbreitenden neuen Verständnisses von ärztlicher Ethik erweise sich die Erwartung des Bundesverfassungsgerichts, dass der Arzt dem Lebensschutz diene, als »illusionär«.

Wenn man heute in Schwangerschaftskonfliktfällen vom Arzt in erster Linie »Verständnis und Hilfsbereitschaft für die Frauen und Mädchen« einfordert, statt ein Eintreten für das Grund- und Lebensrecht des ihm ebenfalls anvertrauten Ungeborenen, zwingt man den Arzt zu einem »Pakt mit dem Tode«. Paktiert der Arzt aber mit dem Tode, so der Pathologe Franz Büchner im Jahre 1941 mit Blick auf die Euthanasiepraxis, »hört er auf, Arzt zu sein«. Paktieren Ärzte heute nicht wieder mit dem Tode und hören sie damit nicht erneut auf, Ärzte zu sein, während die Medizin ihre größten Triumphe feiert?

Der zweite Teil des Tagungsbandes enthält, wie bereits angekündigt, hauptsächlich Beiträge aus früheren Tagungen der »*Ärzte für das Leben*«, die thematisch mit dem Tagungsthema zusammenhängen, es vertiefen und abrunden. Diese Texte befassen sich mit abendländischen Denkmodellen, in deren Ethik das hippokratische Prinzip ärztlichen Handelns integriert war, die diesem zeitweise aber auch zuwider liefen. Das »corpus hippocraticum« schloss Tötungsakte vom ärztlichen Handeln konsequent aus. Demgegenüber verführte die »Kalokagathia«, die »Schön-Gutheit« als apollinisches Ideal, bereits in der Antike dazu, schwächliche Kinder zu töten. Das »Apollinische« verband sich in der antiken Weltansicht mit der Ethik und wurde im Begriff des »Guten-Wahren-Schönen« über die Renaissance in die Neuzeit übernommen. Im alten Rom war »virtus« die Tugend, die der an Ansehen und Aussehen vollkommene Bürger männlichen Geschlechts öffentlich präsentierte; der Jüngling bereits hatte sich physisch und intellektuell in Sport, Kampf und Bildung hervorgetan und »Lorbeer« geerntet. So war ihm der Zugang zum politischen Mandat eröffnet. Im Alter wurde abgeklärte Gelassenheit – auch die gegenüber dem Tod (»Euthanasia«) – als die Tugend schlechthin gewertet. In der *Stoa* beginnt ein humanitäres Umdenken: »Die äußeren Güter und auch die physischen Übel sind ohne Belang«. Trotzdem hat Seneca die Aussetzung behinderter Kinder gefordert. Eine dämonologische Deutung der Geisteskrankheit als »Besessenheit« in der Folge von Sünde lebte im 11. Jahrhun-

dert auf. Bis in die Neuzeit und das 18. Jahrhundert hinein wurden auch in reformierten Ländern missgestaltete Neugeborene als »Wechselbälge«, »Werwölfe« und »Krüppel« verteufelt; geistig Gestörte fielen dem Hexenwahn zum Opfer. Behinderte Menschen wurden separiert, interniert, malträtiert und diskriminiert. Während von katholisch-kirchlicher Seite, vor allem in Klöstern, lange Zeit der Gedanke der Fürsorge überwog und man das Liebesgebot auf diese Weise verstand, erwachte mit der zunehmenden Bewusstwerdung der menschlichen Würde bereits in der späten Renaissance bei einzelnen behinderten Menschen innerhalb der Glaubensgemeinschaft die Eigenverantwortung. Ihre Initiative versuchte, Pädagogik, handwerkliche und künstlerische Bildung und die gesellschaftliche Stellung beeinträchtigter Menschen zu verbessern. Erst spät kam reformatorisch-diakonisches und karitatives Engagement für die soziale *Integration* von Behinderten zustande. Nicht geringe Bedrohungen für behinderte Menschen erwachsen aus neuzeitlichen Philosophien. Utilitarismus und Neodarwinismus standen der Emanzipation des behinderten und auf soziale Maßnahmen verwiesenen Menschen im Weg. Inwieweit solche fatalen Tendenzen heute noch nachwirken, sich unter ökonomischem Druck verstärken und sich mit Erkenntnissen aus Medizin und Naturwissenschaft, besonders der Genom- und Embryonenforschung und den damit geweckten Wünschen der Einflussnahme auf den Lebensbeginn verbinden, darauf geht *Dr. med. Dr. theol. h.c. Maria Overdick-Gulden* in ihrem Beitrag »Unbehindert und schön wie Apoll?« ein. »Neue Bioethik« fordert ein Recht der Eltern auf ein gesundes Kind. Der Utilitarismus könnte ein solches »Recht« zum »Recht der Gesellschaft« wandeln – wie dies bei Binding und Hoche bereits um 1920 verbalisiert und im Nationalsozialismus in der Beseitigung »lebensunwerten« Lebens gewalttätig praktiziert wurde.

Auf das Spannungsfeld, in dem sich ärztliches Handeln heute angesichts der Herausforderungen am Beginn des Menschenlebens (Reagenzglasbefruchtung, sog. Präimplantationsdiagnostik und Pränataldiagnostik) und an seinem Ende (Sterbehilfe) vollzieht, lenkt *Prof. Dr. Winfried Kluth* die Aufmerksamkeit des Lesers. Für den Arzt in Deutschland ergeben sich erschwerende Momente im Bezug auf seine Gewissensfreiheit. Nachdem ein einheitlicher berufsethischer Konsens längst nicht mehr besteht und sich die Kluft zwischen einer Normen- und Pflichten-Ethik einerseits und einer konsequenzialistischen Ethik andererseits verbreitert, zersplittert die über 2000-jährige hippokratische Medizin. Das wird angesichts der gesetzlichen Abtreibungsregelungen in Deutschland besonders deutlich. Der Staat verbürgt sich für eine »flächendeckende« fachgerechte, d.h. medizinische Ver-

sorgung abtreibungswilliger Frauen. Der einzelne Arzt hat sein Handeln für Gesundheit und Lebensschutz innerhalb dieses Konzepts selbst zu verantworten: ihm verbleibt somit ein Weigerungsrecht. Die hippokratische Medizin (corpus hippocraticum, Genfer Ärztegelöbnis) ist dezidiert dem Schutz und der Erhaltung des Menschenlebens in allen Lebensphasen verpflichtet. Angesichts biomedizinischer Machbarkeiten und im Rahmen der »Beratungsregelung« zum Schutz des ungeborenen Menschen ist das hippokratische Arzt-Prinzip zunehmend einer »Bioethik der mittleren Prinzipien« gewichen, welche sich an den jeweiligen gesellschaftlich vorherrschenden Konsens anzubinden versucht. Die Lage der Ärzteschaft in den einzelnen Staaten differiert. Für die deutschen Ärzte besteht eine gesetzliche Mitgliedschaft in den Ärztekammern als Selbstverwaltungsträger. Letzteren ist die Herausbildung des Berufsrechts anvertraut. Dazu kommen jene Ärzte, die unmittelbar im staatlichen Dienst stehen und so eine Loyalitätspflicht dem Staat gegenüber übernommen haben. Durch Einbindung des Arztes in das Kammer- oder Staatsdienstsystem bzw. in den Staatsdienst ergeben sich unverkennbar rechtliche und faktische Zwänge für die Gewissensfreiheit des einzelnen Arztes.

Veränderungen des Wertbewusstseins, ökonomische Fakten des Sozialsystems, eine allgemeine bürgerliche Liberalisierung, hohe Ansprüche auf »Autonomie« und auf die »Selbstgestaltung« innerhalb von Angeboten der Medizintechnik nehmen Einfluss auf das »Recht«. Letzteres setzt die gesellschaftlich existenten (sich auch verändernden) Maßstäbe in verbindliche Verhaltensregeln um mit dem Ziel, den »Allgemeinkonsens« zu bewahren. Das Recht stellt zwar an Änderungen betreffs so wesentlicher Werte wie der Menschenrechte hohe Anforderungen, entwickelt selbst aber keine Wertmaßstäbe. Das Bundesverfassungsgericht hat die Abtreibungsregelung in ihren zentralen Punkten sanktioniert. Damit wird die ärztliche Verantwortlichkeit in dem bestehenden System auf ein Minimum reduziert. Ärztliches Handeln wird in hohem Maß vorbestimmt. Das ist »verfassungsrechtlich gerade noch zulässig«, auf keinen Fall aber eine überzeugende Lösung. Wie viel Freiheit bleibt dem einzelnen Arzt in seinem Gewissen, wenn das Berufsrecht, das Weigerungsrecht des Arbeitgebers und das Gesetz in der Abtreibungsfrage verbindliche Vorgaben machen? Muss der dem menschlichen Lebensrecht und dessen unbedingtem Schutz verpflichtete Arzt für seine Überzeugung möglicherweise Einbußen hinnehmen? Für Kluth steht fest, dass der Ärztestand in der derzeitigen gesetzlichen Abtreibungsregelung von Seiten des Staates »bis zur Grenze des Zulässigen instrumentalisiert wird«. Der einzelne Arzt kann sich nur auf sein persönliches Weigerungsrecht berufen,

um seinem Gewissen zu folgen. Nur über die Einräumung des Weigerungsrechts entgeht die höchst bedenkliche Abtreibungsregelung letztlich dem »Verdikt der Verfassungswidrigkeit«.

In seiner detaillierten Analyse setzt sich *Priv.-Doz. Dr. phil. Dr. theol. Alexander Lohner* mit dem Denken Arthur Schopenhauers und dessen Mitleidsethik auseinander. Der Philosoph, der in seinem Modell einander widersprechende Einflüsse idealistischer und empiristischer Denktraditionen verbindet, deklariert die Lehre vom »liberum arbitrium«, vom freien Willen des Menschen, zum Irrtum. Der Skeptiker sieht unser Wollen einem »unvernünftigen Weltwillen« unterworfen. Die Welt ist »bloße Vorstellung«, sie ist Objekt nur in Beziehung auf ein Subjekt. Die vorstellungshafte Welt wird als gegenständlicher Ausdruck eines eigentlichen Weltwesens, als Objektivation eines *Welt-Willens* gedeutet, der »Ding an sich« ist. Aus dieser Metaphysik betrachtet die Ethik Schopenhauers die Welt wiederum als Wille und postuliert letztlich – nach erreichter menschlicher Selbsterkenntnis – Bejahung *und* Verneinung des Willens zum Leben. Allein der Wille des Individuums berührt das Weltprinzip *Wille zum Leben*. Doch verbleibt ein nie zu befriedigender Drang nach Dasein und Vollkommenheit. Hier äußert sich der Pessimismus Schopenhauers: das Leben wird als Leiden schlechthin begriffen. In diesem System wird das Mitleiden zur emotionalen Richtschnur für moralisches Handeln. Nicht die Persönlichkeit des Nächsten verpflichte uns zu sittlichem Handeln, sondern einzig das Gefühl des Mitleids könne motivieren. Den Vorteil seiner Ethik gegenüber der Kants sah Schopenhauer darin, dass sich keine Kluft zwischen dem Verbot, anderen zu schaden, und positiven Pflichten ihnen gegenüber ergebe. In ähnlicher Weise argumentieren Autoren der sog. »neuen Bioethik«, wenn sie die Freigabe der Abtreibung, der Früheuthanasie behinderter Kinder und der sog. aktiven Sterbehilfe aus »mitmenschlicher Barmherzigkeit« fordern. Ist »Sympathie« für den Nächsten aber nur »Gefühlsanmutung«? Ist der sog. Gnadentod »gerecht«? Ist das Mitleiden als *compassio* nicht vielmehr in der 'intrinsicischen' Würde des Nächsten begründet? Im Samaritergleichnis erscheint ethisches Handeln als Einsatz für das Leben des Nächsten. Die Wahrheit der Liebe umfasst den Ernst und die Pflicht zur Hilfe, weil der andere ein Mensch und Meinesgleichen ist. Liebe, die nur auf Mitleid aufbaut, ist nach M. Scheler »Scheinliebe«.

Menschen in der Moderne betrachten ihre Autonomie oft als unbegrenzt. Machbares und Fiktives verbünden sich zu Utopien und überspielen »gute Hoffnungen« früherer Zeiten. Der »selbstbewussteste« Mensch versucht sich

als »*Herr über Leben und Tod*« (Beitrag von Dr. Maria Overdick-Gulden) in der Reproduktionsmedizin, in der Selektion mittels pränataler Untersuchungen, am Lebensende im Suizid oder bei aktiver Sterbehilfe. Vieles steht solchen Freiheiten heute zur Verfügung. Doch darf »Machbarkeit« allein zur ethischen Richtschnur werden? Berechtigt Expertenwissen zur Verfügungsgewalt über eigenes oder fremdes Leben? Wird Autonomie gar als Fremdbestimmung über das Leben anderer Menschen gesetzlich ermöglicht und gefördert? Missverständene Autonomie führt zur Selbstüberschätzung und öffnet das Tor zur Willkür. Wenn es sich um die Zartheit des Lebensbeginns, die Schwächen im Alter oder die Hilfsbedürftigkeit bei schwerer Behinderung oder chronischen Schmerzzuständen handelt, die der besonderen Fürsorge bedürfen, darf sich niemand versagen. Menschliche Autonomie hat sich vor der Würde des Anderen, dem Anderen als *Subjekt* zu verantworten. Die Verletzung des Lebensrechts bleibt ein Verbrechen. Menschliche Autonomie ist nicht absolut, sie steht rechtlich, sozial, metaphysisch, theologisch in Relationen. Eine theonome Autonomie weiß sich von Gott beschenkt und hat ihm Rechenschaft zu geben, nicht allein sich selbst, seinen Stimmungen, Affekten, Egoismen oder archaischen Leitbildern. Wird Krankheit, Behinderung, jegliches sog. Übel als letztlich sinnstiftend erkannt und Sterben als *Lebensphase* am Ende einer Biographie begriffen, kann diese Bewältigung als »Gewinn« eingesehen und verbucht werden, urteilt Viktor E. Frankl in seiner Existenzanalyse. Der freie und autonome Mensch kann sein Leben und sein Sterben gestalten, eine zweifellos nicht immer einfach zu lösende Aufgabe. Dennoch: Leben und Sterben heißt 'antworten'. Soll Leben am Anfang oder bei aussichtslosem Leiden vorzeitig abgebrochen werden, nur weil wir unverständlich sind und uns prinzipiellen Fragen verschließen? Willentlicher »Abbruch« ist keine *menschliche* Lösung, da der Mensch *sterbliches Geschöpf* und *nicht Herr* über das Leben ist.

In der aktuellen Diskussion wird die menschliche Natur hingegen alles andere als *frei*, sondern durch das Genom *festgelegt* beschrieben, wie Dr. Maria Overdick-Gulden in ihrem Beitrag *Die Frage nach dem Menschen aus human-genetischer Sicht* ausführt. Eine trivialisierende Humangenetik behauptet: »Der Organismus ist nichts anderes als ein Computer«! Sie schickt sich in missionarischem Eifer an, unsere Sehnsucht nach Heil mit dem Versprechen auf fortwährende Gesundheit in Jugend und diesseitigem Glück zu befriedigen. Mittels gentechnischen Umbaus der Erbanlagen, Einschaltung neuer Programme wirbt sie für die Aufartung und Vervollkommnung des »Gen-Pools«. Kinder, unser Nachwuchs, werden über die Repro-Techniken wähl-

bar und ihre Wohlgeratenheit durch Auslese zu erreichen sein, so die Verkündigung. Das Gen-Dogma beherrscht nicht nur die Sensationspresse, sondern hat Einfluss auf die Einstellung gegenüber ungeborenen und neu geborenen Kindern: vor allem solchen »mit unerwünschten Eigenschaften«. Eugenik ist das anvisierte Ziel, koste es so viele Menschenleben wie es wolle. Der Theologe Paul Tillich verabschiedete in seiner Anthropologie das alte Schichtenmodell: Körper–Seele–Geist und ersetzte es durch den Begriff der Vieldimensionalität des Menschen. Es gibt nichts »rein Biologisches« am Menschen, und »jede Zelle partizipiert an seiner Freiheit« und ist von seiner Geistigkeit geprägt. Das Staunen über das »Wunderwerk« des geschaffenen Menschen, so wie er sich in Vielfalt präsentiert und entfaltet, die Freude am Kind und seinen vitalen Äußerungen drohen durch den biologischen Reduktionismus vom Gen-Dogma zur angeblichen Pflicht und Notwendigkeit einer Korrektur am »Mängelwesen« Mensch zu pervertieren. Die von Peter Sloterdijk ausgelöste sog. Humanismus-Debatte und dessen Gedankenspiel von der angeblich erforderlichen »Größerformatierung« unserer Art hat das deutlich gemacht. Tatsächlich haben solche Entwürfe einer »Eugenik von unten« unter den gegebenen gesetzlichen Regelungen wenig an effektivem Widerstand zu erwarten. Von der biblischen Genesis zur Genetik führte der bisherige Erkenntnisweg. Humangenetik soll *humane* Genetik sein, so Dr. M. Overdick-Gulden, sie soll im Dienst am konkreten Menschen stehen. Denn die Würde des Menschen ist unantastbar, sagt das Grundgesetz, dem das jüdisch-christliche Menschenbild und eine insgesamt gelungene ärztliche Tradition und Berufsethik zugrunde liegen. Der Mensch ist in der Vielfalt seiner Geno- und Phänotypik immer *Mensch* von Anfang an. Er partizipiert am Geist. Unter Menschen gibt es keine *wesenhafte* Ungleichheit. Und »was wir Missgeburten nennen, sind diese nicht in Ansehung Gottes«, schrieb der Skeptiker Montaigne im 16. Jahrhundert. »Von seiner Weisheit kann nichts als etwas Gutes und Ordentliches kommen, obgleich wir den Zusammenhang und das Verhältnis nicht allemal sehen. Wir nennen das wider die Natur, was doch nur wider die Gewohnheit ist. Alles ist... natürlich«. Niemand, auch nicht der Ungeborene, den wir heute beinahe genauso betrachten und untersuchen können wie den Geborenen, darf daher diskriminiert werden. In keiner seiner Lebensphasen steht der Mensch einem anderen zur »freien« Verfügung. Immanuel Kant wusste, dass der Ungeborene kein »Gemächsel« von Menschen ist, sondern »Weltbürger«. Das sagte ihm die Vernunft – und das Wissen aus dem Ge-wissen! Der Mensch ist *animal rationale* oder zumindest *animal rationale*. Er kann Logik und Verstand zur Erkenntnis steigern. Wir müssen denken, bevor wir handeln, damit wir auch in der Wissenschaft mit Anstand und

Respekt handeln. Für niemand ist die Sinnfrage überholt oder »abgeschlossen«: *Wozu* sind wir auf Erden?

Die Schwangerschaftszeichen in der Medizin verweisen auf die Existenz einer Schwangerschaft. Sie konstituieren die Diagnose und das gültige Bild, das wir von ihr haben. Prof. Schmid-Tannwald wirft in seinem Beitrag *Schwangerschaft als Ausdruckszeichen des Subjekts »Frau«* die Frage auf, was das Zeichen »Schwangerschaft« als Ganzes bedeutet, was es repräsentiert. Diese Sicht bringt das jeweilige Subjekt »Frau« mit ihrer individuellen Schwangerschaft in engsten Bezug und erweitert unser gängiges biologisch-materielles Zerrbild der Schwangerschaft um die vorbestehende Lebenssituation und Befindlichkeit der Frau. Aus dieser Vorgeschichte taucht erst allmählich der biologisch-medizinische Anteil des Phänomens »Schwangerschaft« auf, bis es im objektiven Nachweis der Schwangerschaft vollends zur intersubjektiven Realität wird. Die ganzheitliche »Entscheidung« der Frau für »andere Umstände« oder ihr Wunsch nach »guter Hoffnung« Wochen vor der Empfängnis – im Phänomen Schwangerschaft zum Ausdruck gebracht – ist dann das Eine.

Die beim Abbruch der Schwangerschaft erst viele Wochen danach und oft unter dem Einfluss der Umwelt vollzogene Revision dieser ursprünglichen Entscheidung ist das Andere. Aus dieser Sicht ist meist unstrittig, welche von beiden die selbst bestimmte und welche die eher fremd bestimmte Entscheidung ist. Der Abbruch der Schwangerschaft kommt einer Zerstörung des Zeichens »Schwangerschaft« gleich und ist in vielen Fällen der Ausdruck von gesellschaftlicher Gewalt gegen die Frau und ihr Ungeborenes. Mit ihrer Einwilligung zur Zeichenzerstörung verlangt die Frau die Auslöschung der Vorgeschichte ihrer Schwangerschaft. Der Weg dorthin wird dabei verschüttet. Dieses Geschehen macht die Methoden der Zensur und die Rolle der Mediziner dabei offenbar.

Medicina curat – natura sanat: diesem Grundsatz entsprach über Jahrtausende die Erwartung kranker Menschen an die ärztliche Kunst, so M. Overdick-Gulden in ihrem Beitrag *»Das Prinzip Hoffnung in der Medizin«*. Den kurierenden Effekt von Kräutern und Elixieren längst überholend, setzt moderne Medizin zunehmend auf Vorbeugungsstrategien (Prophylaxe und Prävention) und widmet sich erfolgreich der Heilung vormals »schicksalhafter« Leiden. Nach der Wiederentdeckung des Leib-Seele-Phänomens in der Psychotherapie bemüht man sich um *Ganzheitsmedizin*. Mit der Humange-

netik eröffnen sich bisher ungeahnte Hoffnungsräume. Das *Nachdenken* über die Fragen: was ist Gesundheit? und: worin erfüllt sich menschliches Hoffen? birgt die Chance, dass moderne Medizin menschlich maßvoll und *geerdet* bleibt. Hoffnung steht im Gegensatz zu Verzweiflung *und* ungeduldiger Vermessenheit, zu »Infantilisierungstendenzen« aller Art. Als innere Kraft schafft sie vielmehr den »Durchbruch durch die Zeit«: sie ist die »Glut zum Leben« (Gabriel Marcel).