

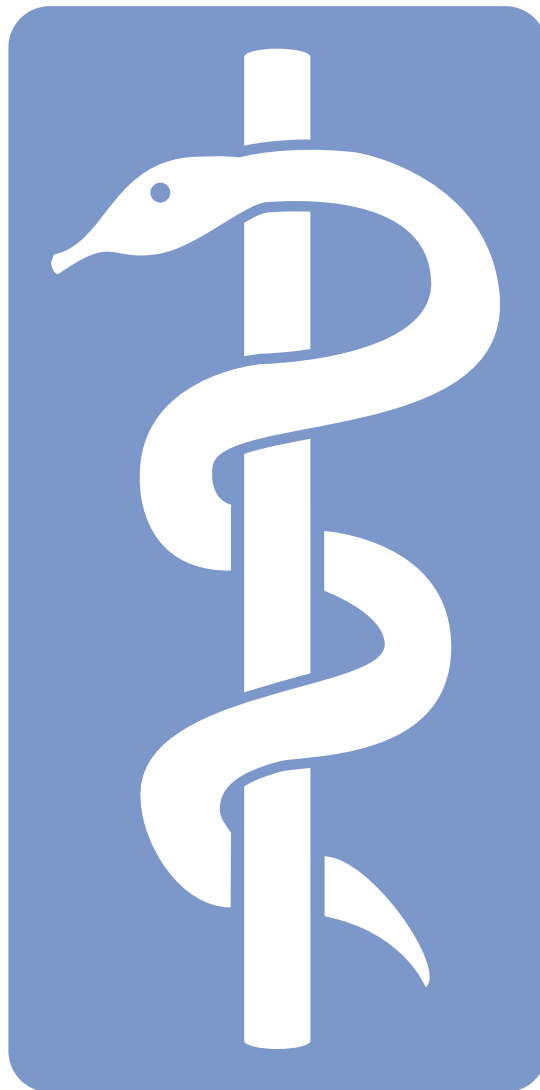
# »Guter Hoffnung«?

Im Zuge des technischen Fortschritts beginnt die Medizin maßlos zu werden. Statt um das Heilen von Krankheiten sorgt sie sich längst auch um die Optimierung der Evolution. Dabei droht der Blick für das Ganze wie für konkrete Bedürfnisse einzelner Patienten auf der Strecke zu bleiben.

Von Dr. Maria Overdick-Gulden

**G**uter Hoffnung« zu sein, damit verband sich gedanklich bis vor einigen Jahrzehnten der Zustand einer schwangeren Frau wie von selbst. Sie erwartete ein Kind, neues Leben, ihr und dem Vater ähnlich, aber doch wieder ganz sich selbst gehörend. Das Kind wird zum Adressaten ihrer Gedanken, Wünsche und Hoffnungen. Ihm und für es verantwortlich zu sein – das ist ein Geschenk des Lebens besonderer Art, das der Konzentration bedarf. Wie werden sie von diesem kleinen Wesen gefragt sein? Welche Aufgaben kommen auf die Eltern zu? Doch heißt »guter Hoffnung« sein darüber hinaus auch, Wünsche in anderen Erwartungssituationen des Lebens zu hegen. »Dum spiro, spero«, sagte ein antiker Philosoph, solange ich atme, hoffe ich. Zum Beispiel in der Krankheit oder nach einem Unfall, dem Fall, den es eigentlich nicht geben sollte. Diesem Thema hat der Philosoph Ernst Bloch ein weitläufiges Werk gewidmet, dem er den Titel »Das Prinzip Hoffnung« gab. Hoffnung (englisch: hope) hat mit dem Wortstamm »hüpfen« (hoppeln) zu tun. Und Bloch meint: »Indem der Kranke nicht hüpfet und springt, tun es desto mehr seine Wünsche«. Gleich darauf setzt auch seine Kritik ein: »Was immer weh tut, drückt und schwächt, soll weg«, aber: »Ein wenig nur aufzuatmen, das genügt nie lange.« So reicht heute der Wunsch nach mehr Lebensqualität immer weiter, ja so weit, dass der Philosoph Maximilian Forschner vor einiger Zeit vor den »Infantilisierungstendenzen« unserer Wunschwelten warnte, welche die Eingriffe zur Verbesserung unserer Körperfunktionen allmählich unbezahlbar machten. Vermutlich ist es ja wirklich kindisch, von Gesundheit als »dem höchsten Gut« des Menschen zu reden, aus

der Medizin eine Art Erlösungsreligion zu machen und damit die prinzipielle Fragilität unserer menschlichen Existenz aus der eigenen Gedankenwelt zu streichen. Sollte man beim erwarteten Kind



etwa auf Maximalanforderungen setzen? Die ursprünglichste Aufgabe, Leben weiterzugeben, dem technischen Perfektionismus überantworten? Darf man Schwangerschaft zur Krankheit umfor-

mulieren und in die Therapiekonzepte auch das Töten einbeziehen?

Natürlich weiß die Medizin seit geraumer Zeit auch, dass der Schmalblick, der auf einen Tropfen Blut im Labor oder die Farbe des Urins gerichtet ist, nicht das ganze Krankheitsbild eines Menschen umfasst. Auch die dicke Nackenfalte im Ultraschallbild sagt nichts über die Entwicklung des Kindes und seine Lebenschancen aus. Vor den sog. »prima-vista-Diagnosen« sollte sich auch der erfahrene Arzt hüten und seinen ersten Eindruck stets hinterfragen beziehungsweise durch weitere Befunde untermauern. Aber auch der »objektive Befund« kann Irrtümer stützen und zu falschen Schlüssen führen. Trotz der großartigen Erfolge des seit dem 18. Jahrhundert so hilfreich angewandten »Maschinenmodells« des Menschen, besonders spektakulär in den operativen Fächern Chirurgie, Orthopädie und Gynäkologie, verblieb in der Betreuung der Patienten ein defizitärer Rest. Denn nicht jede objektive Therapie eines Magengeschwürs oder die einer Coronarstenose war auch schon die Heilung des betroffenen Subjekts. Die hervorragend gelungene Herzoperation konnte beispielsweise durch eine postoperative depressive Stimmung gestört werden: nicht jeder Rehabilitand ist auch schon gleich »heilfroh«. Er kann sich fragen: Was soll das Ganze? Bleibt am Ende nicht doch der Tod? Während wir in den Phasen des Gesundseins so genannte »letzte Dinge« gern verdrängen und die uns auferlegte »letzte Reise« in den Alltagspflichten und berechtigten Alltagsfreuden kaum zum Thema machen, sind der stetige Wandel der Verhältnisse und die Ungesicherheit unserer Arbeits- und Lebenswelt unser gemeinsames Dauer-Schicksal. Gerade das wird manchem Patienten in der Ruhe des Krankenzimmers dramatisch bewusst.



**Der Wechsel von Licht und Dunkelheit gehört zu den Konstanten menschlichen Lebens**

Unser »Endlichsein wirkt sich ja nicht nur am Ende des Lebens aus, ist ja nicht einfach ein Schluss und nur ein Schluss, sondern ist im konkretesten der Tod, der dem Leben innewohnt. Das Sichentwickeln, das Voranschreiten, Im-Fluss-Sein des Lebens ist nicht denkbar, ohne dass irgendetwas dieses Lebens vergeht. Die

also nicht nur nach einzelnen Symptomen, sondern nimmt ihn als System eines einmaligen Ganzen wahr. Sie nimmt ihn in seinem physisch-psychisch-geistigen Zustand in den Blick. Gerade da spielt die Grundgestimmtheit eine Rolle, der Elan vitale, und in diesem Zusammenhang die Frage, welches energetische Potenzial an

Hoffnung zwischen Patient und Arzt mobilisiert werden kann. Wenn ich hoffen darf, dass der Sinn meiner Situation vorgegeben ist und ich ihn finden kann, gewinnt auch das Leben im Rollstuhl oder in der Pflegeabhän-

gigkeit im Seniorenheim eine Perspektive, eine Wendung auf Zukunft hin, da ist sich der Existenzanalytiker Viktor E. Frankl sicher. Sinnsuche und Hoffnung sind sozusagen Geschwister. Bei der Sinnwahrnehmung nämlich handelt es sich nicht um eigensinnige spektakuläre Projekte, sondern um die Möglichkeit, die Wirklichkeit zu verändern (V. Frankl). Es geht um die Frage der Einstellung zum Leben und seinen Zwischenfällen, um seine Anforderungen. Bei drohendem Sinnverlust soll der Arzt (und der Nahestehende) helfend eingreifen und Lebenssinn für und mit dem Patienten suchend zurückgewinnen. Behinderung und Krankheit werden dann zur Möglichkeit individueller Neugestaltung des Lebens, in Selbständigkeit und mit Hilfe anderer. Der Altersprozess wird als die Zeit der Ernte erkannt, bei der Lebenserfahrung an die Mitwelt weitergereicht werden kann. Der Ungeborene mit vermuteter Behinderung wird Hoffnungsträger für

**»Mit der Tötung des Ungeborenen ist das Schicksal der Frau nicht bereinigt, ihr Problem nicht gelöst.«**

Fülle des Daseins wird nur dadurch wahrgenommen, dass Leben immer wieder absterbend... sich erneuert« (H. Plügge 1962). Die in Jahrtausenden praktizierte, aber kaum theoretisierte Psychologie, die sich seit gut einem Jahrhundert zur psychosomatischen Medizin und Psychoanalyse entwickelt hat, erweist: der Kranke als Subjekt ist mit seiner je eigenen Lebenssituation wahrzunehmen und nicht mehr nur der »Fall«, nicht nur das bestätigende Beispiel für spezialisiertes Lehrbuchwissen. Mit der Tötung des Ungeborenen ist das Schicksal der Frau nicht bereinigt, ihr Problem nicht gelöst: Leben und Freiheit des Kindes bleiben als Anfrage bestehen.

**LEBENSINN NEU DEFINIEREN**

Die medizinische Anthropologie, die Lehre vom Menschen aus ärztlicher Sicht, sieht den Organismus nicht mehr als bloße Summe seiner Teile, beurteilt ihn

eine besondere Lebenschance. Nach dem Philosophen Josef Pieper ist die Hoffnung die »eigentliche Tugend« des menschlichen Unterwegsseins. Sie ist die Tugend

**»Immer schon war Medizin anfällig für Eugenik und Euthanasie.«**

des »Noch nicht«, welche die Gegenwart ausmalt auf Zukunft hin, ja mit ihrer Phantasie bereits das »Jetzt« anreichert und füllt. Und damit verändert.

Doch da mischen sich unsere Umgebung, die Gesellschaft und ihre Vorgaben ein und versuchen, unsere Alltagshoffnungen mitzuformulieren. Wenn wir heute von »ewiger Jugend« träumen, spinnen wir uralte Sehnsüchte weiter, die seit den ersten »Olympiaden« in der Antike die Begriffe »gesund, stark und gut« zusammendachten und in dieser Gleichsetzung das Humanum schlechthin zu erkennen glaubten. Die hoch frequentierten Fitnesszentren, Trainingshallen und Schönheitssalons, Lach- und Beglückungskurse erscheinen da als Bestätigung eines Indikativs des »mens sana in corpore sano«, der doch ursprünglich nur als Wunsch gedacht war.

Von Utopien ähnlicher Art ist auch die medizinische Forschung angeregt. Längst geht es nicht mehr um das Heilen, um das »salus aegroti«, sondern um das Vorbeugen, die Aufbesserung, das »Größerformatieren« (P. Sloterdijk). Immer schon war Medizin anfällig für Eugenik und Euthanasie in ihrem Gefolge. Um Gesundheit in der Definition der Weltgesundheitsorganisation in Vollkommenheit zu erreichen, kommt heute eine

**»Die gute Hoffnung ist der Stoff, aus dem unsere Seele gemacht ist.«**

maßlose Ungeduld unter den Forschern auf. Da die ethisch unbedenkliche somatische Gentherapie beim Einzelnen bisher offensichtlich den schnellen Erfolg nicht gewährleisten kann, könnte man doch die erhoffte Evolution anders beschleunigen: das heißt durch Selektion genetisch »guter« Embryonen (PID) oder durch eine Keimbahntherapie während der Reagenzglasphase in Zukunft unsere Art ge-

sund züchten! Vielleicht die ganze Menschheit gesunden lassen! Ist es nicht sogar Pflicht, fragen Ian Wilmut, der Erlanger Professor Fleckenstein und der Kölner Professor Heschler weiter, Kranke mittels eigens für sie gezüchteten »menschlichen Lebens« gesund zu transplantieren und also »therapeutisch« zu klonen? Selbst wenn dazu Massen von Eizellen geliefert und Menschenembryonen in beliebigem Ausmaß getötet werden müssen. Bei solchen Erwägungen werden immer wieder die vielen »Hoffnungen« von Kranken in das argumentative Spiel eingebracht. Ist die Umsetzung von Erwartungen an solche Medizintechnik

Hoffnung ist von prophetischem Charakter. Dazu braucht es Geist, weit weniger raffinierte und schon gar keine albernen oder ethisch verwerflichen Techniken. Eine Physik oder Chemie der Hoffnung gibt es nicht und sie lässt sich nicht herstellen. In ihrer real menschlichen Dimension ist sie Begabung. Als »Glut zum Leben« bezeichnet sie der Philosoph Gabriel Marcel, als alles überwindende »innere Kraft«. Der Liebe verwandt bedeutet sie ihm »den Durchbruch durch die Zeit«. Als solche wird Hoffnung nicht selten bei unheilbar Kranken beobachtet, die nicht mehr physische Vitalität, nicht Heilung, sondern das Heil erwarten.

Die gute Hoffnung ist der Stoff, aus dem unsere Seele gemacht ist, meint Gabriel Marcel, sie sei eine Form von Gnade. Deshalb müssen Philosophie und Theologie der Medizin widerstehen und sie zurechtweisen, wenn

diese sich maßlos überhebt. Denn »spirituelle Bildung (...) macht auch die ärztliche Kunst besser« las man vor kurzem in »Christ in der Gegenwart«. »Religiös fähige Ärzte brauchen die Kranken wie die Gesunden«, und »die Leibsorge diesseits des Jenseits« verlange »ebenso nach einer guten Seelsorge jenseits des Diesseits.« Schwangerschaft nicht primär unter dem Verdacht des Schadensfalls zu sehen, Behinderung nicht als unzumutbar zu missdeuten, sondern das natürliche Hoffnungspotenzial eines jeden Menschen in allen Lebensphasen zu entdecken, das bedeutet ärztliches Handeln.

## »Ärztliches Handeln sieht Schwangerschaft nicht unter dem Verdacht des Schadensfalls.«

schon ein hoffnungsvolles Bild? Sind dies Kulturleistungen? Und sind elterliche Wünsche nach einem Designerkind menschengerecht und nach menschlichem Maß?

### DAS NATÜRLICHE HOFFUNGSPOTENZIAL EINES JEDEN MENSCHEN ENTDECKEN

In der Tradition der Scholastik kennt man zwei Arten von Hoffnungslosigkeit: die Verzweiflung, die sagt, jetzt ist »alles aus« und laut der es auch nicht mehr den »Schimmer einer Hoffnung« gibt. Und es gibt die Vermessenheit, den Kurzschluss eines kindischen Eigensinns, alles jetzt gleich zu haben, koste es, was und wen es wolle. Diese Verkehrung der Hoffnung in Ungeduld, Eigensinn, Respektlosigkeit und den Mangel an Ehrfurcht vor dem Andern hat das Maß verloren und ist wirklich »hoffnungslos«. Sie verliert sich in sinnentleerte Beliebigkeit und versagt sich der Lebenskultur des menschlichen Miteinanders in Vielfalt und gegenseitiger Achtung.

Wenn der Arzt, auch der forschende Mediziner, seine eigenen Grenzen und das Ethos seines Fachs nicht wahrnimmt und sich nicht zu ihnen bekennt, wird er die Medizin unmenschlich machen und die gute Hoffnung in ihr Gegenteil verkehren. Nicht der egozentrierte Jugendliebeskult, da sind sich der Sozialist Ernst Bloch und der Christ Josef Pieper einig, führt zur Lebensfrische. Es ist vielmehr das Prinzip der guten Hoffnung. Dieses weiß: »Ich bin. Aber ich habe mich nicht. Darum werden wir erst« (E. Bloch).

### KURZ & BÜNDIG

#### 4320 Schulklassen abgetrieben

Die Zahl der in Deutschland durchgeführten vorgeburtlichen Kindstötungen ist 2004 wieder gestiegen. Laut dem Statistischen Bundesamt in Wiesbaden wurden im vergangenen Jahr insgesamt 129.600 Abtreibungen gemeldet.



Dr. Claudia Kaminski

Das sind 1,3 Prozent mehr als im Jahr davor. Die »Aktion Lebensrecht für Alle« (ALfA) nahm die Bekanntgabe der Abtreibungszahlen zum Anlass, die im Bundestag vertretenen Parteien erneut zu einer Reform des

§ 218 aufzufordern. »Angesichts weiter steigender Abtreibungszahlen« müsse der Gesetzgeber »zehn Jahre nach der Reform des § 218 der vom Bundesverfassungsgericht auferlegten Pflicht nachkommen und die geltenden gesetzlichen Bestimmungen korrigieren«, erklärte die Bundesvorsitzende Claudia Kaminski. »Dass Gesetze nachgebessert werden, zählt längst zum Standard in der Politik. Warum ausgerechnet dort darauf verzichtet werden soll, wo es um Leben und Tod geht, ist nicht nachvollziehbar«, sagte Kaminski. »129.600 vorgeburtliche Kindstötungen – das entspricht 4320 Schulklassen – sprechen eine deutliche Sprache«, so die Ärztin weiter. *reh*

#### Verein »Donum Vitae« wächst

Die aus Protest gegen eine Anweisung Papst Johannes Paul II. gegründete Organisation »Donum Vitae« wächst eigenen Angaben zu Folge weiter. Wie die Organisation mitteilte, sei die Anzahl der von »Donum Vitae« durchgeführten Beratungen im vergangenen Jahr um vier Prozent gegenüber dem Vorjahr auf 33.207 Fälle gestiegen. Die Anzahl der Beratungsstellen sei um vier auf nunmehr 105 Beratungsstellen angewachsen. Zusammen mit den Außenstellen sei »Donum Vitae« in der deutschen Ortskirche nunmehr an 181 Orten präsent. »Donum Vitae« war im Jahr 2001 von katholischen Laien gegründet worden, nachdem das Oberhaupt der katholischen Kirche angeordnet hatte, dass Beratungsstellen in katholischer Trägerschaft künftig keine Nachweise mehr ausstellen dürfen, die vom Gesetzgeber zur Bedingung für die Durchführung einer straffreien vorgeburtlichen Kindstötung gemacht worden war. Wie viele Beratungsscheine, die von Bischöfen wie dem verstorbenen Erzbischof von Fulda Johannes Dyba als »Lizenzen zum Töten« bezeichnet worden waren, in den Beratungsstellen von Donum Vitae ausgestellt wurden, geht aus der Mitteilung nicht hervor. *reh*

### IM PORTRAIT

#### Dr. med. Dr. theol. h.c. Maria Overdick-Gulden

Jahrgang 1931, ist Ärztin. Sie war im Fach Innere Medizin als klinische Oberärztin und in freier Praxis tätig. Sie be-



schäftigt sich eingehend mit der wissenschaftlichen Thematik der Bioethik, hält Vorträge und publiziert, unter anderem im LebensForum, zu verschiedenen Lebensrechtsthemen. Für eines ihrer Bücher erhielt sie die Ehrendoktorwürde der Theologischen Fakultät der Universität Trier. Seit dem Jahr 2000 ist sie Mitglied des Bundesvorstands der Aktion Lebensrecht für Alle (ALfA) e.V.