

# Recht auf ein eigenes Kind, Recht auf ein gesundes Kind?

Zur Problematik einer Denkfigur in der Debatte über biomedizinische  
Anwendungsprobleme

*von Konrad Hilpert*

In den öffentlichen Diskussionen der ethischen und rechtlichen Problematik neuer biomedizinischer Möglichkeiten, die auf der künstlichen Befruchtung und der genetischen Diagnostik aufbauen, taucht regelmäßig die Argumentationsfigur „Recht auf ein (gesundes) Kind“ auf (I.). Im Gegensatz zu einer undifferenzierten Bestreitung eines solchen Rechts wird in den folgenden Überlegungen versucht, die formale Struktur von „Rechten auf etwas“ zu erhellen (II.) und danach die spezifische Eigenart der Güter „Gesundheit“ und „eigenes Kind“ zu bestimmen (III.), um schließlich das Recht auf Schutz der Gesundheit als den berechtigten Kern der fragwürdigen Redeweise vom Recht auf ein (gesundes) Kind herauszuarbeiten (IV.).

## **I. Aktuelle Kontexte und Inhalte der Argumentationsfigur**

Die genau vor 25 Jahren (1978) geborene Louise Brown ist nicht nur der Name des ersten Menschen, der außerhalb des Mutterleibs gezeugt wurde, sondern auch ein Symbol für den Fortschritt in der Biomedizin, die menschheitlich seit Urzeiten bestehende und unübersteigbare Grenzen überwindet. Denn was vor 25 Jahren noch eine wissenschaftliche Sensation war, ist heute Routine und ein Jahr für Jahr vieltausendfach angewandtes Verfahren. Auch wenn die Durchführung namentlich für die Mutter strapaziös und die Erfolgswahrscheinlichkeit nicht übermäßig groß (20-25 %) ist, hat sich damit Paaren, die auf natürlichem Wege keine Kinder bekommen können, eine neue Option jenseits von Kinderlosigkeit und Adoption eines fremden Kindes eröffnet. Denn zumindest im Prinzip steht ihnen jetzt eine Möglichkeit offen, sich ihren Wunsch nach einem eigenen, gemeinsamen Kind trotz bestehender Hindernisse zu erfüllen bzw. unter Inanspruchnahme von ärztlicher Hilfe erfüllt zu bekommen.

Die Überwindung bislang unverrückbarer Grenzen ist nicht nur die Frucht des Nachdenkens und forscherlichen Erkundens vieler, sondern sie wirkt ihrerseits verändernd auf das Denken der vielen Einzelnen und der Gesellschaft. Das gilt für medizinische Fortschritte genauso wie für neue technische Errungenschaften allgemein; und es trifft umso stärker zu, je mehr bisher bestehende Grenzen von den Menschen als unveränderliche und schicksalhafte Beschränkungen erlebt wurden, die es als Herausforderungen existenziell zu bewältigen galt. Das Auftauchen einer neuen Möglichkeit, solcher schicksalhaften Beschränkung zu entkommen, bringt nicht nur viele Bedenken der Anfangsjahre zum Schweigen, sondern transformiert sich dann sehr schnell in einen Anspruch, die prinzipi-

ell bestehende Möglichkeit auch konkret für die eigene Person wahrzunehmen oder wenigstens als Chance offeriert zu bekommen. In Bezug auf die Reproduktionsmedizin heißt das, dass der Wunsch nach einem eigenen Kind sich in wachsendem Maße und nicht nur für die von Unfruchtbarkeit Betroffenen, sondern für große Teile der Bevölkerung mit der Qualität eines Anspruchs auf dessen assistierte Erzeugung für den Fall, dass Hindernisse bestehen sollten, verbindet. Im Grunde handelt es sich um einen komplementären Umbruch im Denken, wie er sich zwei Jahrzehnte früher durch das Aufkommen der hormonellen Empfängnisverhütung abgespielt hat.

Ein anderer Bereich, in dem der Einsatz biomedizinischer Möglichkeiten im Zeitraum der vergangenen 25 Jahre enorm ausgeweitet werden konnte, ist die vorgeburtliche Diagnostik. Vor allem auf gentechnischer Basis sind Verfahren entwickelt worden und verfügbar, die Prognosen erlauben, die schon in frühen Stadien einer Schwangerschaft Befunde über genetische und chromosomale Auffälligkeiten ergeben, aus denen bestimmte Krankheiten bzw. Behinderungen prognostiziert bzw. ausgeschlossen werden können. Derlei Auskünfte kommen der Schwangeren bzw. beiden Eltern zugute, weil sich in den allermeisten Fällen glücklicherweise herausstellt, dass kein Befund vorliegt, und Mutter und Vater infolgedessen von der Angst entlastet sind, ihr Kind könne erbkrank oder behindert sein. Und selbst bei einem auffälligen Befund eröffnet sich zumindest in einigen Fällen die Möglichkeit einer vorgeburtlichen Therapie, in den vielen anderen aber wenigstens die Chance, sich frühzeitig auf das Leben mit einem Kind mit einem Handicap einstellen zu können.

Freilich wecken die erweiterten Möglichkeiten im Bereich der vorgeburtlichen Diagnostik in dem Maße, wie sie sich in der Geburtshilfe etablieren und die dadurch verursachte Belastung für die Mutter und das Risiko für das sich entwickelnde Kind erträglich scheinen, auch Erwartungen: Viele Eltern verspüren geradezu eine Verpflichtung, die vorhandenen diagnostischen Möglichkeiten auszuschöpfen, um die Sicherheit, dass ihr Kind gesund bzw. nicht krank ist, zu maximieren – im Interesse der Zukunft des Kindes wie als Antwort auf die Erwartungen ihres persönlichen Umfelds, des Partners, der Familien, des Arztes, an den sie sich mit ihren Befürchtungen und Ängsten gewandt haben, nicht zuletzt wohl auch angesichts der Einschätzung ihrer eigenen Kräfte und Lebenspläne.

Die Erwartung, dass man ein gesundes Kind in dem Sinne bekommt, dass es frei ist von bestimmten genetisch oder chromosomal bedingten Krankheiten und Behinderungen, scheint noch ein erhebliches Stück realisierbarer zu werden durch die in der Bundesrepublik derzeit stark diskutierte Präimplantationsdiagnostik. Denn gerade Eltern, denen aus ihrer Familiengeschichte das Risiko eines Erbleidens bekannt ist, würden durch diese Methode in die Lage versetzt, einen Embryo bereits im Zeitraum zwischen der Zeugung und der Übertragung in die Gebärmutter im Reagenzglas auf Erbkrankheiten und Entwicklungsstörungen begutachten zu lassen. Das Bestehen dieses Tests bzw. das Verwerfen des Embryos bei Feststellung eines Befundes noch vor Beginn der Schwangerschaft kann für diesen Personenkreis eine Zeugung auf Probe mit eventueller späterer Abtreibung überflüssig machen.

Unterstützt und gestärkt wird diese Erwartung auf ein gesundes Kind durch die Fortschritte der Reproduktions- und der diagnostischen Medizin noch durch Rechtsprechung

und Gesetzgebung, so dass sie sich geradezu in einen Anspruch zu verwandeln scheint. Auch in Deutschland haben Gerichte in jüngerer Zeit mit Behinderungen geborene Kinder als „Schaden“ eingestuft und den Eltern „Schadensersatz“ zugesprochen, weil Ärzte während der Schwangerschaft es unterlassen hatten, den Eltern mögliche pränataldiagnostische Untersuchungen anzuraten, oder aber eine fehlerhafte Diagnose gestellt hatten.<sup>1</sup> Und die seit 1995 geltende Fassung des § 218 lässt einen Abbruch der Schwangerschaft nicht nur straflos, sondern erklärt ihn für rechtmäßig, wenn er „unter Berücksichtigung der gegenwärtigen und künftigen Lebensverhältnisse der Schwangeren nach ärztlicher Erkenntnis angezeigt ist, um eine Gefahr für das Leben oder die Gefahr einer schwer wiegenden Beeinträchtigung des körperlichen oder seelischen Gesundheitszustandes der Schwangeren abzuwenden, und die Gefahr nicht auf eine andere, für sie zumutbare Weise abgewendet werden kann“. Das bedeutet auch, dass die auf in medizinischen und embryopathischen Komplikationen begründete Feststellung der Unzumutbarkeit seitens der Schwangeren weder durch eine andere zeitliche Befristung als die Geburt noch durch eine Pflicht zur Beratung eingeschränkt wird. Dass von dieser Möglichkeit, mögliche Krankheiten und eventuelle Belastungen eines schon außerhalb des Mutterleibs lebensfähigen, aber noch nicht geborenen Kindes als unzumutbar zu definieren, auch Gebrauch gemacht wird, zeigen die Fälle von Spätabtreibung.

Es gibt übrigens noch einen weiteren Diskurs, in dem die Berufung auf ein Recht auf Gesundheit eine Rolle spielt und der in unserem Zusammenhang von Interesse ist, weil er neue Forschungsmöglichkeiten mit Material von Embryonen und Gesundheit bzw. Heilung Erwachsener in einen konstitutiven Zusammenhang bringt, nämlich die Forschung an und mit humanen embryonalen Stammzellen. Im Augenblick dient sie in erster Linie der Grundlagenforschung. Doch erhält sie in der öffentlichen Diskussion ihre Legitimation und ihre Durchschlagskraft offenkundig vor allem durch die Aussicht auf Durchbrüche bei der Bekämpfung gerade jener Krankheiten, gegen die die Medizin bisher wenig erfolgreich war, unter denen aber Millionen von Menschen leiden, wie Krebs, Alzheimer, Parkinson oder Multiple Sklerose. Selbst wenn die Ankündigung neuer Therapien oft als strategisches Argument benutzt werden dürfte, mit dem wirtschaftliche, forschende und politische Interessen moralisch verbrämt werden, und auch wenn sich manche gefeierte Sensation bei nüchterner Betrachtung erst als Option und allenfalls vorbereitender Schritt auf dem Weg zur klinischen Anwendung am Menschen erweist, ist die Erweiterung und Verbesserung therapeutischer Angebote für die vielen, die eines Tages unter diesen Krankheiten leiden werden, ein Ziel, das weiten Teilen der Bevölkerung unmittelbar einleuchtet<sup>2</sup>; und zwar umso mehr, als sie Menschen mit der betreffenden Krankheit samt den Belastungen, die damit zusammenhängen, in ihrem eigenen Umfeld kennen gelernt

<sup>1</sup> S. dazu *Erwin Deutsch*, Das behindert geborene Leben als Anspruchsberechtigter, in: *Neue Juristische Wochenschrift* 56 (2003) 26-28; *Gerda Möller*, Unterhalt für ein Kind als Schaden, in: *Neue Juristische Wochenschrift* 56 (2003) 697-706; *Andreas Lob-Hüdepohl*, Kind als Schaden? Ethische Anmerkungen zur aktuellen deutschen Rechtsprechung, in: *Stimmen der Zeit* 128 (2003) 595-610.

<sup>2</sup> Die zentrale Rolle, die das Argument neuer Therapiemöglichkeiten faktisch spielt, lässt sich exemplarisch an den Redebeiträgen ablesen, die im Deutschen Bundestag zur Frage des Imports humaner embryonaler Stammzellen am 30. Januar 2002 gehalten wurden. S. dazu das Plenarprotokoll 14/214 mit dem stenographischen Bericht der gesamten Debatte.

haben. Die Evidenz des Zieles, diese Bedrohung von den Menschen ganz abzuhalten oder sie so weit als irgendwie möglich zu heilen, lässt die moralischen Reflexionen und Bedenken, die nach dem „Preis“ fragen, der dafür bezahlt werden müsste, als kleinlich oder gar als gestrig erscheinen.

## **II. Was heißt „ein Recht auf etwas haben“?**

Die skizzierten Entwicklungen bestärken die Vorstellung, dass es ein Recht darauf gibt, ein Kind zu bekommen, und zwar ein solches ohne gesundheitlichen Makel. Im Denken einmal etabliert, wird das vermeintliche Recht im Konflikt- oder Risikofall von einzelnen Betroffenen gegenüber dem Arzt zumindest in Gestalt einer festen Erwartung eingefordert. Dieser seinerseits sieht sich in die Rolle eines Dienstleisters gedrängt, der sich den Wünschen der Betroffenen unterwerfen soll, auch wenn ihn dies in Spannung zum Willen des Gesetzes und der Leistungsbereitschaft der Versicherten bringen sollte. Deshalb ist an dieser Stelle zunächst eine Vergewisserung darüber fällig, was es denn überhaupt heißt, ein Recht auf etwas zu haben.

Im moral- und rechtsphilosophischen Sprachgebrauch ist „Recht auf etwas“ eine von drei möglichen Arten von Rechten. Im Unterschied zu Freiheiten, die ein Dürfen beinhalten, und Befugnissen oder Kompetenzen, die ein Können umschreiben, besagt Recht auf etwas als dritter Modus, dass jemand Ansprüche gegenüber einem anderen in Gestalt eines Tuns oder Unterlassens desselben hat; diesem anderen wird also geboten, dass er in einer ganz bestimmten Weise handeln solle.<sup>3</sup> „Recht auf etwas“ bezeichnet also eine Relation, in der es drei Größen gibt, die durch ein Sollen miteinander verbunden sind, nämlich einen Träger oder Inhaber des Rechts, einen Adressaten und einen Gegenstand oder Sachverhalt. Träger des Rechts ist wie auch der Adressat eine natürliche oder eine juristische Person. Gegenstand können sowohl positive Handlungen als auch negative (= Unterlassungen) des Adressaten sein, also etwa Schutz und Förderung der Familie wie auch der Verzicht des Staats auf Einflussnahme in Fragen des Glaubens.

Ein „Recht auf ein Kind“ und ein „Recht auf ein gesundes Kind“ sucht man in den Menschenrechts- und Grundrechtskatalogen vergeblich. Bei beiden handelt es sich also um Analogiebildungen zu den geläufigen und völker- bzw. verfassungsrechtlich anerkannten Grundrechten des Menschen. Durch die analoge Formulierung wird allerdings durchaus ihre Geltung insinuiert bzw. beansprucht, insofern sie entweder als noch nicht eigens anerkannte Quasi-Menschenrechte oder aber als Spezifizierungen allgemeinerer Menschenrechte betrachtet werden, etwa des Rechts auf freie Entfaltung der Persönlichkeit bzw. des Rechts auf Fortpflanzung.

Als Abwehrrecht – also als Anspruch auf Unterlassungen von Seiten des Staates – verstanden, gibt das durchaus Sinn. Denn dann könnte Inhalt eines „Rechts auf ein Kind“ beispielsweise sein, dass der Staat grundsätzlich niemanden daran hindern darf, sich fortzupflanzen. „Recht auf ein Kind“ wäre also eine Sammelbezeichnung für Verbote von

---

<sup>3</sup> Vgl. *Robert Alexy*, *Theorie der Grundrechte*, Frankfurt a. M. 1986, 171-194; *Heinrich Ganthaler*, *Das Recht auf Leben in der Medizin. Eine moralphilosophische Untersuchung*, Frankfurt a. M. 2001, 10f.; 29-31.

staatlichen Heiratsverboten, von erzwungener Sterilisation, von Bestrafung für Zeugung, von gesetzlicher Beschränkung der Kinderzahl, von Bindung des Lebensrechtes eines Kindes an eine staatliche Begutachtung der Gesundheit und Ähnlichem mehr. Als Inhalt eines Rechts auf ein gesundes Kind wäre die Verpflichtung des Staats zur Enthaltung von gesundheitsschädigenden und krankheitsverursachenden Eingriffen und zur Abwendung von Gefährdungen als Folge von umweltschädigendem Verhalten Dritter, also etwa Betreibern technischer Anlagen, Entsorgungsanlagen, Planern von Verkehrswegen denkbar. Da Kinder unter Umweltbelastungen und -zerstörungen in höherem Maße leiden als Erwachsene, wären als Recht auf ein gesundes Kind formulierte Verpflichtungen von Staaten, kurz- und langfristig schädigende Umwelteinflüsse von Kindern abzuwehren, sogar ausgesprochen sinnvoll und begrüßenswert.<sup>4</sup>

Ungleich problematischer jedoch stellen sich die beiden vermeintlichen Rechte dar, wenn man sie so versteht, wie das gemeinhin der Fall ist, nämlich als Rechte auf positives Handeln des Staates oder Leistungsrechte. Dann würden sie nämlich individuelle Ansprüche auf Leistungen beinhalten, die von ihren Inhabern, den Eltern bzw. den sich ein Kind wünschenden Personen, im Zweifelsfall gerichtlich geltend gemacht und mit staatlichen Sanktionen durchgesetzt werden könnten. Dem stünden aber sowohl die Struktur des Rechts auf etwas als auch der jeweilige Gegenstand, auf den die Inhaber des vermeintlichen Rechts Anspruch hätten, im Wege.

Denn zum einen gehört zu jedem Recht auf etwas unabdingbar ein handlungsfähiges Gegenüber, gegen das sich der betreffende Anspruch des Rechtsträgers richtet und das die beanspruchten positiven Handlungen dann auch erbringt. Auch wenn viele vertrauten Rechte auf etwas so formuliert sind, dass sie nur die Relation zwischen Rechtsträger (z.B. jeder) und Gegenstand (z.B. Leben) artikulieren, handelt es sich genau genommen um abkürzende Redeweisen, weil es aus der geschichtlichen Genese des betreffenden Rechts und der Häufigkeit der vorkommenden Konflikte eindeutig ist, dass es in erster Linie der Staat und mittelbar auch die gesellschaftlichen Mächte sind, die als Adressaten vorausgesetzt sind. Wer aber sollte im Falle eines Rechts auf ein Kind bzw. auf ein gesundes Kind das Gegenüber des Anspruchs sein, das den Eltern den behaupteten Anspruch zu erfüllen hat, der Staat etwa mit seinen Organen, die Gesellschaft, der behandelnde Arzt, das Gesundheitssystem oder wer? Nicht einmal ein Partner könnte rechtlich von seiner Partnerin (bzw. umgekehrt diese von ihm) dazu in die Pflicht genommen werden – ganz im Unterschied zur Fürsorgeverpflichtung nach gemeinsamer Zeugung eines Kindes.

Zum anderen entzieht sich auch das Gut, um das es in den beiden vermeintlichen Rechten jeweils geht, nämlich ein Kind und die Gesundheit, der Logik von Gegenständen, die man durch ein positives Handeln gezielt und auf Anforderung hin bereitstellen kann. Wenn man ein Kind bekommt bzw. das Kind gesund ist, hat man beides in einem grundlegend anderen Sinne als Gegenstände und Rechtsgüter wie Eigentum, gleiche Behandlung oder Respektierung der Privatsphäre. Kind und Gesundheit hat man überhaupt nicht,

---

<sup>4</sup> Zur Forderung nach ökologischen Kinderrechten s. Karl Giebeler u.a. (Hg.), *Aufstand für eine lebenswerte Zukunft*, München 1996. S. auch Zehnter Kinder- und Jugendbericht. Bericht über die Lebenssituation von Kindern und die Leistungen der Kinderhilfen in Deutschland, hg. v. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Bundestags-Drucksache 13/11368, 169 u. 293.

wie man irgendetwas haben kann, sondern ein Kind bekommt man, es wird einem geschenkt oder es verweigert sich; und Gesundheit ist eine Eigenschaft, die man ähnlich wie Freiheit nicht von sich trennen oder sich hinzufügen kann, sondern die zu jemandes Verfassung gehört, zu dem, was jemanden ausmacht und bestimmt. Beide Güter, das eigene Kind und das Gesundsein des Kindes, teilen diese Andersheit im Modus des Gehabtwerdens und der Verfügbarkeit mit einer ganzen Klasse von Befindlichkeiten, die den Rahmen einer mechanischen, physiologischen oder sozialen Kausalität sprengen. Zu ihr gehören Güter wie Freundschaft, Liebe, Vertrauen, Glück, Sinn, Treue, Vergebung; aber auch Erfüllung eines Kinderwunschs, das Glücken der Geburt und gutes Sterben gehören zu dieser Klasse von Gütern, bei denen eigene Mitwirkung durchaus im Spiele ist, aber in komplexere psychosomatische bzw. intersubjektive Wechselwirkungsprozesse eingebunden ist, so dass sie von den Akteuren zumindest immer auch als unverfügbar bzw. als schicksalhaft erfahren werden. Im Begriff „Kindersegen“ und im Brauch, einander bei Geburtstagen und ähnlichen Gelegenheiten „Gesundheit“ zu wünschen, ist dieses Wissen wenigstens residual enthalten. Jedenfalls ist im Bezug auf die genannten Güter der Modus des Habens ebenso inkommensurabel wie der Anspruch, sie könnten und müssten einem verschafft werden.

Vor diesem Hintergrund ist die Antwort auf die Frage, ob es ein Recht auf ein Kind und ein Recht, ein gesundes Kind zu bekommen, im Sinne eines Anspruchsrechts auf Leistungen von irgendjemandem gibt, klar zu verneinen. Wer diese Rechte ernsthaft behaupten wollte, müsste ja davon ausgehen, dass Kinder bzw. Gesundheit von Kindern Güter sind, die der Staat oder die Gesellschaft oder die Ärzte gleichsam als Eigentum verfügbar hätten. Noch weniger kann es irgendjemandem zustehen, diese Güter von anderen zur Verfügung gestellt zu bekommen.

### **III. Zur Vielschichtigkeit des Begriffs Gesundheit und seiner Korrelate**

Das Gut, das Gegenstand zielgerichteten Handelns sein soll, ist ein eigenes Kind bzw. ein gesundes Kind. So verschieden diese beiden Güter auf den ersten Blick auch sind, so haben sie doch eine gemeinsame normative Bezugsgröße, nämlich Gesundheit. Denn im ersten Fall geht es nicht nur um ein Kind, sondern auch und unter Umständen sogar entscheidend um die Realisierung der normalerweise bestehenden Fähigkeit, miteinander ein leibliches Kind zu zeugen, wenn dieser Wunsch bei einem bestimmten Paar auf dem normalen Weg leiblicher Intimität nicht in Erfüllung geht. Weder ein Kind an und für sich noch ein ganz bestimmtes individuelles Kind, das Gegenstand der elterlichen Fürsorge und Partner in einem konstanten Interaktionsgefüge Familie wäre, ist ja das Ziel dieses Anspruchs, sondern ein eigenes Kind. Das Nichteintreten einer gewünschten Schwangerschaft über einen längeren Zeitraum hinweg wird insofern als eine Art von Krankheit bzw. gesundheitlicher Störung interpretiert und die reproduktionsmedizinische Assistenz dementsprechend als therapeutische Maßnahme zur Erlangung der reproduktiven Gesundheit bzw. Fruchtbarkeit als Element der Gesundheit aufgefasst. – Im zweiten

Fall steht das Gut eigenes Kind unter der Kondition seitens der Eltern, nur akzeptiert zu werden, wenn es gesund ist. Dabei bezieht sich Gesundheit nicht nur auf den aktuellen Zustand des ungeborenen Fetus bzw. Embryos, sondern auch auf genetische und chromosomale Eigenheiten, die zu einem späteren Zeitpunkt im Leben des in Entwicklung befindlichen Wesens mit Wahrscheinlichkeit oder Gewissheit zu einer Erkrankung bzw. Behinderung führen werden.

Beide Male geht der unterlegte normative Gesundheitsbegriff und die auf ihm aufbauende Therapievorstellung faktisch über das hinaus, was herkömmlich und medizinisch eng als gesund im Sinne des komplementären Gegensatzes von „krank“ gefasst wird, gleich ob diese Polarität stärker naturwissenschaftlich oder stärker ganzheitlich im Sinne der medizinischen Anthropologie von Viktor von Weizsäcker<sup>5</sup> entfaltet wird. Weder Sterilität noch genetische bzw. chromosomale Abweichungen sind schon als solche Krankheiten und schließen Gesundheit keineswegs aus.

Dies gibt Anlass, sich der dreifachen Suggestion bewusst zu werden, der der gemeinhin verwendete Begriff von Gesundheit unter dem Eindruck der aktuellen Fortschritte der Biomedizin leicht unterliegt. Die erste besteht darin, zu unterstellen, „Gesundheit“ bezeichne einen objektiven physisch-psychischen und geistigen Idealzustand. Tatsächlich hat der Begriff Gesundheit eine starke Variationsbreite. Das zeigt sowohl sein Wandel im Laufe der Kultur- und Medizingeschichte (dieser betrifft auch den Kontrastbegriff Krankheit!)<sup>6</sup>, als auch die ausgeprägte Rolle, die die subjektive Einschätzung der individuellen Befindlichkeit spielt. Wichtigste Bezugsgröße sind nicht objektive Gegebenheiten wie das Ausbleiben bestimmter Beschwerden, sondern die sozial anerkannten Vorstellungsmuster von Gesundheit. Deren Kern bilden Vorstellungen davon, was an Leistungsfähigkeit, Selbststeuerung und Resistenz im Laufe des Lebenszyklus jeweils erwartbar bzw. durchschnittlich ist. Das zeigt sich überdeutlich in dem, was die Produktwerbung an Gesundheitsvorstellungen transportiert.

Mit dieser Schein-Objektivität hängt wiederum zusammen, dass „Gesundheit“ nicht nur im Bezug auf biologische und medizinische Sachverhalte benutzt wird, sondern gleichsam unter der Hand auch mit sozialen, psychischen und geistigen Bedeutungen verknüpft wird. Zumindest an den Rändern öffnet sich der Gesundheitsbegriff seit Jahren stark für ästhetische, allgemein physiologische, leistungsbezogene, mentale und sogar neurovegetative Komponenten. Die forcierten Bemühungen um eine Gesundheit und volle Leistungsfähigkeit ausstrahlende Körperlichkeit, die intensiven Versuche, die Zeichen

<sup>5</sup> Viktor von Weizsäcker, Gesammelte Schriften in zehn Bänden, hg. v. P. Achilles u.a., Frankfurt a. M. 1986ff. Von besonderer Bedeutung sind die in Band 5 abgedruckten Schriften. Zu Weizäckers Konzeption einer medizinischen Anthropologie s. Ulrike Kostka, Der Mensch in Krankheit, Heilung und Gesundheit im Spiegel der modernen Medizin. Eine biblische und theologisch-ethische Reflexion, Münster 2000, 217ff.; Eberhard Schokkenhoff, Krankheit – Gesundheit – Heilung. Wege zum Heil aus biblischer Sicht, Regensburg 2001, 11-25.

<sup>6</sup> S. dazu außer den in Anm. 5 genannten Titeln: Wolfgang Wesiack, Über die Schwierigkeiten, „Gesundheit“ und „Krankheit“ zu definieren, in: Journal für Rechtspolitik 2 (1994) 33-38; Klaus Arntz, Unbegrenzte Lebensqualität? Bioethische Herausforderungen der Moralthologie, Münster 1996; Thomas Hagen, Krankheit – Weg in die Isolation oder Weg zur Identität? Theologisch-ethische Untersuchung über das Kranksein, Regensburg 1999; Günther Pöhlner, Grundkurs Medizin-Ethik, Wien 2002, 75-84.

des Alterns zu vertreiben, die boomende Schönheitschirurgie<sup>7</sup>, das große Interesse an gesunder Ernährung, die Nachfrage nach leistungssteigernden und motivationsfördernden Medikamenten sowie viele Erscheinungen mehr zeigen noch deutlicher als theoretische Reflexionen, dass das gängige Verständnis von Gesundheit immer stärker Elemente in sich aufnimmt, die nicht im engeren Sinne medizinisch sind. Sie erweitern den Gesundheitsbegriff nicht nur in Richtung ganzheitlicher Orientierung, die den psychosomatischen Wechselwirkungen stärkere Beachtung schenkt als dies traditionell in der Schulmedizin der Fall war, sondern sie verbinden ihn in immer stärkeren Umfang mit Ingredienzien normativer Lifestyle-Ideale (jung, schlank, fit, genussfähig, sportlich, sexy usw.).

Schließlich kann in eben diesem lebensweltlichen Kontext eines neuen Körperkultes<sup>8</sup> auch die Beobachtung gemacht werden, dass „gesund“ und „krank“ bzw. „behindert“ häufig mit normativen Wertungen verbunden sind in der Weise, dass „gesund“ mit „positiv“, „krank“ oder „behindert“ hingegen mit „negativ“ gleichgesetzt werden. Diese implizite Wertung belastet nicht nur die Betroffenen, die mit einer Krankheit bzw. mit einer Behinderung zurechtkommen müssen; sie kann auch dazu führen, dass die anderen, also die Gesunden bzw. Nichtbehinderten sich mit der Akzeptanz und der Zuwendung zu Kranken und Behinderten schwer tun, weil sie zwischen zu behandelnder Krankheit bzw. Behinderung und den Menschen, die mit Krankheit bzw. Behinderung leben müssen, nicht unterscheiden. Infolgedessen übersehen sie leicht, dass die Betroffenen trotz ihrer Beeinträchtigung Glück empfinden können, an ihrem Dasein, so wie es ist, hängen, ganz spezielle Fähigkeiten ausbilden, manchmal bis zu verblüffender Meisterschaft, und für andere Zuneigung und Gefühle entwickeln können. Die von außen aufgrund von krankheits- bzw. behinderungsbedingten Einschränkungen zugeschriebene Negativität ist häufig bloß die Projektion der eigenen Gefühle und Befürchtungen der Gesunden und Durchschnittlichen, die in diesen beim experimentellen Gedanken aufkommen, sie selber bekämen ihre Gesundheit bzw. ihre Handicaplosigkeit ganz plötzlich entrissen. Tatsächlich jedoch empfinden die meisten der Betroffenen selber ihr Leben zwar als eingeschränkt und insofern zweifellos als andersartig, aber durchaus als sinn- und wertvoll – und zwar für sich selber, für andere und für die Gesellschaft.

In der Synergie können die drei vorgestellten Suggestionmöglichkeiten zu einer Vorstellung vom Perfektsein des Menschen führen. Diese ist dann zweifellos für Optimierungsphantasien anfällig, wie sie heute im Kontext der biopolitischen Debatte sowohl bei den Exponenten der entschlossenen Ablehnung wie bei den Exponenten der vorbehaltlosen Befürworter gleichermaßen beliebt sind.<sup>9</sup> Gegen ihre quasi religiösen Heilsverspre-

<sup>7</sup> Einen aufschlussreichen Eindruck von den Möglichkeiten der Nachfrage und den psychischen Hintergründen von Schönheitsoperationen geben die Reportagen im Juni-Heft der Zeitschrift *Geo* 2003.

<sup>8</sup> S. dazu *Konrad Hilpert*, *Von der Verachtung zur Verehrung? Die neue Aufmerksamkeit für den Körper*, in: *Religionsunterricht an höheren Schulen* 45 (2002) 125-130.

<sup>9</sup> S. dazu als besonders exponiertes, weil auch öffentlich stark diskutiertes Beispiel: *Peter Sloterdijk*, *Regeln für den Menschenpark. Ein Antwortschreiben zu Heideggers Brief über den Humanismus*, Frankfurt a. M. 1999, mit der Frage, ob an die Stelle der humanistischen „Zähmung“ des Menschen heute nicht „Züchtung“ und „Selektion“ treten sollten.

chen<sup>10</sup> müssen aus dem Reservoir christlicher Anthropologie vor allem die folgenden Sachverhalte kritisch zur Geltung gebracht werden:

- Die Möglichkeit von Krankheit und Behinderung (wobei dieser Begriff entgegen dem populären Vorurteil nicht auf die genetisch bedingte verengt werden darf, die ja nur in ca. 10 % aller Fälle vorliegt!) gehört zur grundsätzlichen Fragmentarität und Versehrbarkeit menschlicher Existenz. Alles menschliche Dasein steht als geschöpfliches Leben zwar unter der Verheißung zukünftiger Vollendung, aber bis dahin bleibt sie unter den Bedingungen dieser Welt in jedem Moment verletzlich, unvollkommen, vielfach abhängig und anfechtbar. Und: Kein realer Mensch ist durch und durch gesund bzw. unbelastet, niemand aber auch nur und restlos krank. Das erfahren auch diejenigen, die sich zur Erlangung eines Kindes medizinischer Assistenz bedienen, und diejenigen, die pränatale Diagnostikmethoden in Anspruch nehmen, um sicherzugehen, dass sie nur ein gesundes Kind bekommen. Denn auch sie können in physische Komplikationen, in seelische und soziale Nöte und in moralische Konflikte geraten. Diese Seite zu verschweigen, wäre unredlich.
- Wie wertvoll das Leben mit den konkreten Beschränkungen, die jemandem auferlegt sind, für den Betroffenen selbst ist, kann letztlich nur von ihm wirklich beurteilt werden, nicht von außen. Die Gemeinsamkeit im Menschsein gebietet daher allen, jeden anderen in der Besonderheit seiner Person mit Einschluss seiner Einschränkungen und Versehrungen und mit seiner Lebensfreude zu achten. Jeder – so könnte man es in theologischer Sprache auch sagen –, ob gesund oder krank, behindert oder „normal“, ist aus der Perspektive Gottes liebenswert und liebesfähig.
- Die hauptsächliche Herausforderung des Menschlichen besteht nicht zuerst in der Besiegung und Unterdrückung von Krankheiten und Behinderungen (diese haben selbstverständlich ihre Berechtigung, wie gleich noch zu zeigen sein wird!), sondern im akzeptierenden und helfenden Umgang mit denen, die in Folge einer Krankheit oder einer Behinderung am Leben schwerer tragen und sich nach Achtung, Anerkennung und Durchbrechen jener Schranken sehnen, die ihnen im Gefolge einer krankheitsbedingten Schwäche bzw. einer Behinderung quasi schicksalhaft zugewachsen sind.

Trotz seiner individuellen Färbung und trotz seiner gesellschaftlich-sozialen Relativität ist der Begriff „Gesundheit“ als normative Bezeichnung für die Befindlichkeit von Menschen, auf der Grundlage ihrer jeweiligen physischen, seelischen und geistigen Konstitution ihr Leben samt den darin auftretenden Störungen selbst bewältigen zu können, keineswegs entbehrlich. Freilich erweist er sich als „Ergebnis einer Interaktion zwischen Individuum und gesellschaftlich-sozialer Mitwelt“<sup>11</sup>. Der zweifellos bestehende Auftrag an die Gesellschaft, „ihre Anforderungen an den Einzelnen auf deren Angemessenheit hin zu prüfen und ... dafür zu sorgen, dass der Einzelne nicht ... die Gesundheit schädigenden Einwirkungen ... ausgesetzt wird“<sup>12</sup>, kann auch deshalb nicht ausschließlich als Rechtsan-

<sup>10</sup> S. dazu die kritischen Reflexionen von *Klaus Arntz*, „Hauptsache gesund“? Theologisch-ethische Anfragen an das vorherrschende Gesundheitsverständnis, in: *Zur Debatte* 4/2003, 12f. Zur kritischen Reflexion seien auch die Beiträge des Begleitbuchs zur Ausstellung „Der (im-)perfekte Mensch. Vom Recht auf Unvollkommenheit“ (Ostfildern 2001) empfohlen.

<sup>11</sup> *Josef N. Neumann*, Art. Gesundheit, in: *GGG*<sup>4</sup> III, 876-878, hier: 877.

<sup>12</sup> Ebd.

spruch gefasst werden, weil sich die in dem interaktiv verstandenen Gesundheitsbegriff enthaltene ethische Aufforderung stets auch und keineswegs nur marginal an das eigene Verhalten und Handeln jedes Einzelnen richtet.

#### **IV. Umfassender Schutz der Gesundheit als berechtigter Anspruch**

Auch wenn es weder ein Recht auf ein Kind noch ein Recht, ein gesundes Kind zu haben, im strengen Sinn gibt, so gibt es doch den ausgeprägten Wunsch von Frauen und Männern bzw. Paaren nach einem Kind und denjenigen nach einem gesunden Kind. Und diese sind beide fraglos berechtigt. Man könnte sogar so weit gehen zu behaupten, dass sich Eltern im Interesse des Wohls ihres späteren Kindes eigentlich nur ein gesundes Kind wünschen können bzw. dürfen. Die entscheidende Differenz zwischen Anspruch und Wunsch, die dasselbe Gut zum Inhalt haben, liegt in eben jener Eigenart dieser Güter Leben und Gesundheit begründet, dass sie trotz allem menschlichen Zutun dem Machen im technischen Sinn letztlich entzogen bleiben und infolgedessen Dritte für ihre Bereitstellung auch nicht in die Pflicht genommen werden können. Weder Leben noch Gesundheit können durch Recht geschaffen werden. Ausdruck und einstellungsmäßige Antwort auf diesen Sachverhalt, dass ein Mensch nicht eigentlich gemacht, sondern nur gezeugt werden kann, und dass Gesundheit und Freisein von Behinderung letztlich geschenkt und nicht herbeizuzwingen sind, ist Vertrauen und vorbehaltlose Annahme. Dass zwischen Anspruch und Wunsch desselben Gutes in diesen Fällen ein grundsätzlicher Unterschied besteht, wird besonders deutlich an den Konsequenzen, wenn Anspruch bzw. Wunsch nicht in Erfüllung gehen: Berechtigt etwa der enttäuschte Kinderwunsch dazu, das Kind einer anderen Mutter für sich zu stehlen, oder der enttäuschte Wunsch, ein gesundes Kind zu bekommen, dazu, ein krankes zu beseitigen oder zu töten? Offensichtlich ist das nicht der Fall. Denn nicht Gesundheit macht jemanden zum Mitglied der Menschheit und lässt ihn an der allen gemeinsamen Würde im Sinne der Nichtproblematisierung und des Schutzes teilhaben, sondern allein die Tatsache, dass er existiert und von Menschen abstammt.

Gleichwohl bestehen über das Recht auf körperliche Unversehrtheit und Gesundheit in dem zuvor schon dargelegten abwehrrechtlichen Sinne hinaus durchaus auch berechnete positive Leistungsansprüche. Sie beziehen sich auf den Zugang zu medizinischen und personellen Hilfen, die die Chancen verbessern, zum ersehnten eigenen Kind zu kommen bzw. die Gesundheit seines Kindes zu erhalten, wiederzugewinnen oder auf einem relativ optimalen Niveau zu halten. Näherhin besteht zweifellos ein Anspruch der Paare und Eltern auf Hilfen: auf die Hilfe etwa, die die Zeugungsfunktion wiederherstellt, jedenfalls soweit Krankheit oder krankheitsähnliche Defekte am Nichtzustandekommen einer erwünschten Schwangerschaft verantwortlich sind.<sup>13</sup> Man könnte in diesem Sinne mit dem

---

<sup>13</sup> Vgl. *Hans-Bernhard Wuermeling*, Gesellschaftliche Grenzfragen der Gen- und Fortpflanzungsmedizin aus ethischer Sicht, in: Stefan F. Winter/Hermann Fenger/Hans-Ludwig Schreiber (Hg.), *Genmedizin und Recht. Rahmenbedingungen und Regelungen für Forschung, Entwicklung, Klinik, Verwaltung*, München 2001, 223-247, hier 228.

Weltbevölkerungsbericht der Vereinten Nationen von 1997 von „reproduktiver Gesundheit“ sprechen.<sup>14</sup> Des Weiteren besteht ein Anspruch auf die Mittel, um die Gesundheit des Kindes zu erhalten oder wiederherzustellen.<sup>15</sup> Dazu gehört nicht nur der Anspruch auf ausreichende Ernährung, Bekleidung und Wohnung, sondern auch der Anspruch auf ärztliche Versorgung. Ferner besteht ein Anspruch auf Beratung und jede Form der Unterstützung, wenn der Wunsch des Paares nicht in Erfüllung geht und sich kein Kind einstellt oder statt des gewünschten gesunden Kinds ein krankes oder eines mit einem genetischen Risiko. Grundsätzlich haben Paare und Eltern ein Recht, dass ihr Wunsch nach einem Kind bzw. nach einem gesunden Kind als Ausdruck ihrer Sehnsucht nach Glück ernst genommen und ihr Leid, wenn sie ungewollt kinderlos bleiben<sup>16</sup> bzw. von bisherigen Lebensentwürfen wegen eines kranken bzw. behinderten Kinds Abschied nehmen müssen, zur Angelegenheit aller gemacht wird (etwa in Gestalt eines Netzes von Anlaufstellen, des Zugangs zu Informationen, des Angebots von spezifischer Überwachung und Betreuung, der solidarischen Finanzierung, der ideellen Unterstützung, besonderer Erleichterungen und Ähnlichem).

Um diese Gruppe von Ansprüchen von der Forderung nach einem Recht auf ein Kind bzw. auf ein gesundes Kind als Anspruchsrechten deutlicher abzuheben, könnte man sie terminologisch als Recht auf reproduktive Gesundheit als Bestandteil umfassender Gesundheit eines Menschen bzw. als Teil des Rechts auf „Schutz“ der Gesundheit bezeichnen. Sie bewegen sich durchaus im Rahmen des weltweit akzeptierten Verständnisses der Menschenrechte. Ihre einschlägigen inhaltlichen Bezugspunkte sind insbesondere das Recht auf Leben und Überleben, das Recht auf Freiheit und Sicherheit der Person<sup>17</sup>, das Recht auf Ehe und Familie<sup>18</sup> und das Recht auf Gesundheit, Wohlergehen und angemessenen Lebensstandard, wozu auch ausreichende ärztliche Versorgung und die besondere Unterstützung für Mütter und Kinder gehört<sup>19</sup>. – Neben den völkerrechtlichen Verträgen und Übereinkommen hat sich auch eine Reihe jüngerer Menschenrechtskonferenzen mit dem Anliegen der Gesundheit ausführlich befasst und sich auf Empfehlungen geeinigt, denen zwar Rechtsverbindlichkeit abgeht, denen aber gleichwohl ein hoher Stellenwert zukommt, insofern sie Ausdruck eines internationalen Konsenses sind. In ihnen taucht immer wieder das Recht auf einen höchstmöglichen Standard an Gesundheit bzw. auf den höchstmöglichen Grad an medizinischer Versorgung als ein fundamentales Recht für je-

<sup>14</sup> Weltbevölkerungsbericht 1997: Das Recht zu wählen: Reproduktive Rechte und reproduktive Gesundheit, dt. Ausgabe, hg. v. der Deutschen Gesellschaft für die Vereinten Nationen, Bonn 1997.

<sup>15</sup> Vgl. *Wuermeling*, Gesellschaftliche Grenzfragen der Gen- und Fortpflanzungsmedizin (Anm. 13), 229.

<sup>16</sup> Zur ungewollten Kinderlosigkeit s. *Monika Fränznick/Karin Wieners*, Ungewollte Kinderlosigkeit. Psychosoziale Folgen, Bewältigungsversuche und die Dominanz der Medizin, Weinheim/München 22001; Themenheft „Kinderlos“ der Zeitschrift *Diakonia* 32 (2001).

<sup>17</sup> Z.B. Allgemeine Erklärung der Menschenrechte Art. 3; Internationaler Pakt über bürgerliche und politische Rechte Art. 6 und Art. 9; Europäische Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten Art. 5. (Die zitierten Dokumente finden sich in deutscher Übersetzung in: Bruno Simma/Ulrich Fastenrath (Hrsg.), *Menschenrechte. Ihr internationaler Schutz*, München <sup>4</sup>1998.)

<sup>18</sup> Allgemeine Erklärung der Menschenrechte Art. 16; Internationaler Pakt über bürgerliche und politische Rechte Art. 23; Europäische Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten Art. 12.

<sup>19</sup> Allgemeine Erklärung der Menschenrechte Art. 25; Internationaler Pakt über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte Art. 8 und Art. 12; Europäische Sozialcharta Art. 11 (a. a. O.). Die besondere Unterstützung für Mütter und Kinder wird ausführlich entfaltet im Übereinkommen über die Rechte des Kindes Art. 24 (a. a. O.).

den einzelnen Menschen auf; es wird erklärt als Recht jedes Menschen, sich am Höchstmaß des eigenen Gesundheitspotenzials erfreuen zu können.<sup>20</sup>

Das solcher Art als menschenrechtlicher Konsens rekonstruierbare Recht auf Schutz der Gesundheit verpflichtet den Staat einerseits dazu, sich jeglicher Eingriffe in das Kinderhabenwollen von Paaren und in die Gesundheits Sorge der Eltern an ihren Kindern zu enthalten, umfasst also genau das, was im Vorhergehenden als möglicher Gehalt der vermeintlichen Rechte auf ein Kind sowie auf ein gesundes Kind im Sinne von Abwehrrechten dargelegt wurde. Das Recht auf Schutz der Gesundheit verpflichtet den Staat jedoch zusätzlich dazu, sich „so weit wie möglich“<sup>21</sup> auch aktiv – also schützend, fördernd und verteidigend – dafür einzusetzen, dass die Menschen dieses Recht auf Schutz der Gesundheit angesichts der verschiedensten Risiken, Beschwerden, schmerzlichen Enttäuschungen und schweren Belastungen, wozu sicher sowohl ungewollte Kinderlosigkeit als auch das Leben mit einem kranken bzw. behinderten Kind zählen, auch tatsächlich in Anspruch nehmen können. Dazu gehört unzweifelhaft die nachhaltige Sicherung gesunder Lebensbedingungen. Dazu zählt ferner, dass der Staat ihnen das, was die moderne Medizin an sicheren Hilfen bietet, seien diese kurativ, präventiv oder diagnostisch, nicht einfach vorenthalten darf, vorausgesetzt, die Anwendung der jeweiligen Methoden geschieht ohne signifikant größeres Risiko und ist Ausdruck der Autonomie der Betroffenen und geht nicht zu Lasten Dritter. Dazu kommt selbstverständlich die Verfügbarkeit medizinischer Einrichtungen und die Sicherstellung ärztlicher Betreuung für den Krankheitsfall. Zum aktiven Eintreten für das Recht auf Schutz der Gesundheit gehören auch klare und überwachte Regelungen für die Inanspruchnahme der entsprechenden Verfahren, ferner: die Vorsorge gegen diskriminierende Praktiken, die im Gefolge ihrer Etablierung eintreten könnten; die Erhaltung und Erhöhung der Entscheidungskompetenz auf Seiten der Betroffenen durch das Angebot einer qualifizierten, unter Umständen sogar verpflichtenden Beratung; die Sorge, dass nicht ein sozialer Druck auf die Frauen bzw. die Schwangeren zur Ausschöpfung aller medizinisch möglichen Verfahren entsteht und dass auch psychologische und soziale Problemlösungen in Betracht gezogen werden; schließlich die Gewährleistung des Zugangs zu Wissen und Erfahrungen anderer Betroffener.

The public discussion on the ethical and legal problems of new biomedical possibilities that are based on artificial insemination and genetic diagnosis regularly refers to the argument “right to a (healthy) child” (I). In contrast to an undifferentiated negation of such a right this reflection aims at clarifying the formal structure of “having rights to s.th.” (II), at describing the peculiar nature of the goods “health” and “one’s own child” (III), and at elaborating the right to the protection of health as the justified core of the questionable way of speaking of the right to a (healthy) child (IV).

<sup>20</sup> Weltgesundheitsorganisation, Health for all in the twenty-first century 1998 (Text unter <http://www.bdg.-gus.de>).

<sup>21</sup> So ausdrücklich die wiederholte Quantifizierung in Art. 11 der Europäischen Sozialcharta.