
Erläuterungen zu den „Antworten auf vorgelegte Zweifel zur Gebärmutterisolierung“

Johannes BONELLI

DIE Antworten, wie sie in der Erklärung vorliegen, orientieren sich vor allem an der Würde des Menschen als eines mit Vernunft und Freiheit begabten Wesens. Deshalb sind diese Antworten nicht nur für Katholiken bedeutsam, sondern für jedermann, dem an der Würde des Menschen gelegen ist.

Ohne Zweifel handelt es sich um eine ernste und schwierige Situation, wenn eine Frau wegen einer Grunderkrankung oder einer geschädigten Gebärmutter voraussichtlich nicht in der Lage sein wird, ein weiteres Kind auszutragen. Die katholische Kirche hat sich immer dafür eingesetzt, daß im Krankheitsfall alles getan wird, um den Schaden zu beheben, und ist daher für jede Art von echter Heilbehandlung eingetreten. Deshalb ist auch die Entfernung des kranken Uterus, der eine aktuelle Gefahr für das Leben der Mutter darstellt – darum geht es in der ersten Anfrage – durchaus erlaubt, ja sogar geboten. Hier muß das Totalitätsprinzip der traditionellen Morallehre angewendet werden, das besagt, daß ein Organ geopfert werden darf, sofern es das Leben des Menschen als ganzes gefährdet oder erheblich behindert. Dann handelt es sich um einen direkten *therapeutischen* Eingriff im Sinne einer klassischen Heilbehandlung, das heißt, der ärztliche Eingriff ist auf die Heilung einer Krankheit und konkret auf die Rettung eines menschlichen Lebens ausgerichtet, bei dem die Ursache der Lebensbedrohung ausgeschaltet wird. Die damit verbundene Sterilisation wird nicht direkt angestrebt, sondern lediglich in Kauf genommen (Handlung mit Doppellefekt).

Ganz anders ist die Sachlage, wenn die Gebärmutter entfernt oder eine Tubenligatur

vorgenommen wird mit dem Ziel, eine riskante Schwangerschaft zu verhindern. In diesem Fall bedroht nicht die Gebärmutter als solche das Leben der Frau, sondern eine zukünftige Schwangerschaft. Die Entfernung der Gebärmutter, bzw. die Tubenligatur ist in einem solchen Fall eine direkte Selbstverstümmelung zum Zwecke der Empfängnisverhütung, ohne daß dies im Sinne einer Heilbehandlung notwendig wäre. Dies hat die ärztliche Tradition aber seit jeher als unmoralisch verworfen. Denn der Leib ist dem Menschen und im besonderen dem Arzt als ein zu erhaltendes Gut anvertraut, über das er nicht willkürlich, sondern nur bedingt und mit Verantwortung verfügen darf.

Der Arzt muß bei seinen Handlungen nicht nur darauf achten, daß das technisch Machbare einwandfrei und fachgerecht durchgeführt wird, sondern auch darüber, daß medizinische Eingriffe wirklich dem Wohl des Patienten als Person dienen. Ohne Zweifel ist die Ärzteschaft bei ihren Handlungen ausschließlich vom guten Willen getragen, den Patienten zu helfen. Diese Hilfe darf sich aber nicht auf einen bloß sektoriellen Teilaspekt beschränken, sondern muß dem Menschen als ganzen im Auge haben. Anders gesagt: was medizinisch möglich ist, muß auch sittlich gut sein, damit es dem Menschen in Wahrheit zum Wohle ge- reicht.

Eine direkte Sterilisation ist aber nicht nur ein verstümmelnder Eingriff, sondern auch deshalb unsittlich, weil die Sexualität dabei willentlich von ihrem verantwortlichen Gebrauch in bezug auf die Fortpflanzung getrennt wird, was der Würde des Menschen als vernunftbegabtes sittliches Wesen wider-

spricht. Man könnte zur Verdeutlichung einen Vergleich mit dem Eßtrieb anstellen: Die Entfernung eines Dünndarmabschnittes nur mit dem Ziel, gefahrlos (d.h. ohne Gesundheitsschäden) alles, was schmeckt, hemmungslos genießen zu können (angenommen, daß dies funktioniert) wäre unmoralisch und menschenunwürdig, weil dadurch der vernünftige Genuß von Speisen im Dienst der Ernährung verhindert wird. Analog dazu kann man nicht eine Tubenligatur vornehmen, nur mit dem Ziel, den Sexualverkehr in bezug auf eine mögliche Schwangerschaft „ungefährlich“ zu machen.

Was den Menschen vom Tier unterscheidet, ist bekanntlich seine Freiheit und seine Vernunft. Deshalb besteht seine Würde gerade darin, daß er seine Triebe nicht blind, sondern unter der Leitung von Vernunft und freiem Willen auf ihr Ziel hinordnen kann. Eingriffe, die die Freiheit oder die Vernunft des Menschen beim Gebrauch seiner Triebe – auch des Sexualtriebes – einschränken, sind daher menschenunwürdig.

Mit anderen Worten: Nicht jedes Mittel ist moralisch geeignet, ein bestimmtes sektorielles Ziel zu erreichen und zwar vor allem dann nicht, wenn das Mittel gegen den Gebrauch von Freiheit oder Vernunft gerichtet ist. Bei der Freiheit sehen wir dies sehr schnell ein. Jeder wird anerkennen, daß es nicht erlaubt sein kann, eine Frau hinter Gitter zu setzen, um auf diese Weise die Möglichkeit einer Schwangerschaft sicher auszuschalten. Hier stellt die Freiheit das höhere Gut dar. In analoger Weise gilt

dies aber auch für die Einschränkung des Vernunftgebrauches. Bei einer Sterilisation (bzw. auch bei der oben angeführten Dünndarmresektion) geschieht aber nun genau dies: denn nach dem Eingriff bedarf es keiner vernünftigen Überlegung mehr, ob der Sexualverkehr (bzw. Eßtrieb) in bezug auf sein natürliches Ziel (Schwangerschaft, Ernährung) verantwortet werden kann oder nicht. Durch die Sterilisation verliert der Mensch die Möglichkeit, seine Sexualakte gemäß seiner Würde als vernunftbegabtes Wesen zu vollziehen.

Beim Verbot der direkten Sterilisation (und übrigens beim ganzen Problem der Antikonzeption) geht es nicht um einen primitiven Biologismus. Die biologischen Fakten sind hier nur insofern von Bedeutung, als durch den Eingriff in die Biologie der Patient gleichzeitig auch in seinem spezifischen Menschsein getroffen wird. Er wird daran gehindert, seine Triebe gemäß seiner *geistigen* Natur, d.h. vernunftgeleitet und frei, auf ihre Ziele hin (mögliche Schwangerschaft – ja oder nein) zu gebrauchen.

Bei jeder ärztlichen Tätigkeit stellt aber die Achtung der Menschenwürde – die Respektierung seiner Freiheit und seiner Verfaßtheit als vernunftbegabtes Wesen – eine unüberschreitbare Grenze dar. Deshalb muß der Arzt jede andere Zielsetzung, will er dem Wohl seiner Patienten als Menschen wirklich dienen, diesem Prinzip der Achtung der Menschenwürde unterordnen.

Prof. Dr. med. Johannes BONELLI ist Internist und Direktor des IMABE-Instituts.