

Michael Spieker

Katholische Stiftungshochschule München, Campus Benediktbeuern,
Don-Bosco-Str. 1, DE-83671 Benediktbeuern
michael.spieker@ksh-m.de

Was integriert Integrative Bioethik?

Ein Blick auf die Lücken lebensweltlicher Reflexion am Beispiel des Geborenwerdens

Zusammenfassung

Was soll die Integrative Bioethik integrieren, das nicht bereits integriert ist? Zwei Quellen des bioethischen Denkens, die vielfach als Gegensatz gesehen werden: die Normativität des Lebens selbst und den Selbstbestimmungsanspruch von Subjekten. In journalistischen Berichten über Schwangerschaft und Geburt identifiziert der Artikel das Aufeinandertreffen von Autonomieansprüchen und Limitationen der Willensverwirklichung. Deren erste liegt darin, dass für das Selbst der Andere die Ermöglichung der Freiheit ist, die allein keiner verwirklichen kann. In den lebensweltlich-kulturellen Zeugnissen wird das nicht explizit, da sie einer verbreiteten Vorstellung von individueller Selbstbestimmung folgen. Indem sie von prekärer Selbstverwirklichung berichten, zeigt aber gerade das, was nicht ausgesagt wird, die „Lücke“ in der Selbstbesinnung, welche Bedingung die Möglichkeit der Freiheit hat.

Schlüsselwörter

Integrative Bioethik, Journalismus, Schwangerschaft, Geburt, Interpersonalität

Am Anfang der Philosophie steht das Staunen. Es tritt da auf den Plan, wo etwas geschieht, das als erklärungs- und begründungsfähig angesehen wird, das aber doch (noch) nicht erklärt und begründet werden kann. In diesem Zwischenraum fragt und antwortet die Philosophie. Das, was altbekannt ist, erregt kein Staunen mehr. Daher wird es auch nicht mehr auf seinen Grund hin befragt und wird so, wie Hegel es in der *Phänomenologie des Geistes* ausdrückte, gerade „weil es bekannt ist, nicht erkannt“.¹

1. Die Integrationsaufgabe der Integrativen Bioethik

Erstaunlich und erklärungsbedürftig ist auch der Begriff einer „Integrativen Bioethik“. *Bios* bezeichnet bei Aristoteles den Lebensweg und die Lebensform. Es geht mithin um das reflektierte Leben, das sich nicht nur (aber auch schon) im organischen Sinne auf sich selbst bezieht. Das tut bereits ein jedes Lebewesen, indem es in sich gliedert und geeint ist und indem es den Bezug auf anderes (beispielsweise Energie und Nahrung) in sich integriert. Das Leben, das einen *Bios* hat, denkt darüber hinaus über sich nach und entscheidet aus Freiheit heraus über sich und seine Verhältnisse zu anderem. Die

1

Georg Wilhelm Friedrich Hegel, *Phänomenologie des Geistes* [Gesammelte Werke, Bd. 9], hrsg. von Wolfgang Bonsiepen und Reinhard

Heede, Felix Meiner Verlag, Hamburg 1980, S. 26.

Aufgabe sowohl des organischen Lebens, mithin der leiblichen Dimension, als auch des reflektierenden Lebens, also der geistigen Dimension, ist es, angesichts mannigfacher Andersheit mit sich selbst in Übereinstimmung zu sein und so – frei – sein Leben zu leben. Wo diese Integrationsleistung nicht (mehr) gelingt, da zerfällt das Leben, es wird krank und stirbt. Der *Bios* ist so verstanden immer schon auf Integration hin angelegt und angewiesen, sein Ethos muss integrativ sein. „Integrative Bioethik“ scheint vor diesem Hintergrund ein Pleonasmus zu sein.

Was also integriert eine Integrative Bioethik, das nicht eh schon in der Bioethik enthalten ist? Erkennbar wird dies, wenn zunächst diejenige Bioethik analysiert würde, die ohne dieses Epitheton auftritt. Das ist hier nicht zu leisten und glücklicherweise andernorts bereits bearbeitet worden,² weshalb es an dieser Stelle hinreichend ist, zu konstatieren, dass dort von einem rational enggeführten, individualistischen Autonomieverständnis aus argumentiert wird. So wie die freie Selbstbestimmung dabei als Grundlage gesetzt wird, so gilt sie auch als legitimes Ziel, das es gegen mögliche Hindernisse aufrechtzuhalten gilt. Nicht vom Individuum selbst gesetzte und beherrschte Umstände gelten als dieser Form von Autonomie entgegenstehende und daher zu überwindende Limitationen. Eine Normativität des Lebens selbst und als solchen ist vor dem Hintergrund dieser Vorstellung von freier Selbstbestimmung nicht konzipierbar. Die freie Selbstbestimmung und das Leben jenseits dieser rational vorgestellten Selbstbestimmung sind demzufolge desintegriert. Das gilt für den wissenschaftlichen Blick, wie für die Erfahrung des Individuums gleichermaßen und es ist eigentlich erstaunlich, dass beide offenbar dennoch im selben Sein zusammenkommen, wo sie doch so wenig zueinander zu passen scheinen: die Abhängigkeit und die Freiheit. Das ist der Fall für die Integrative Bioethik. Sie hat die Aufgabe, die beiden Pfade einer bioethischen Besinnung zusammenzudenken, den „einer genuinen Normativität des Lebensbegriffs bzw. des Lebens selbst“ und den „Begriff einer freien Selbstbestimmung und Selbstbeschränkung des Handelns“, denn womöglich hat die eine der anderen etwas zu sagen.³

Mit dieser prinzipiellen Aufgabe sind weitere Aufgaben verbunden: Eine Normativität des Lebens selbst muss in diesem selbst auffindbar sein und kann nicht bloß von einem abstrakten Vorstellungsbild her auf das Leben angewandt werden. Das Leben selbst finden wir auf zwei Wegen, als Begriff und als Dasein, in der Logik und im stets schon gelebten Leben der Individuen, in deren Erfahrungen und Selbstbildern.⁴ Auch diese Erfahrungen werden nicht ohne Begriffe gemacht, weil letztere dabei aber nicht thematisch sind, bleiben sie undeutlich und möglicherweise nicht schlüssig. Das bedeutet, dass ein auf solchen Begriffsvorstellungen ruhendes Erleben sich nicht mit sich in Übereinstimmung bringen lässt. Für das Leben des Menschen wirkt sich das in Leid, Unfreiheit und möglicherweise auch in einem Erstaunen aus, das dann fragend nach einem Weg zur Übereinstimmung sucht. In dieser Lücke in der Selbsterfahrung des Lebenden zeigt sich beispielsweise in der konkreten Leiderfahrung das, was zu einem integrierten Leben fehlt.⁵ So ist klar, dass eine Integrative Bioethik, wiewohl sie als Ethik methodisch zur Philosophie gehört, sich qua ihres Inhalts nicht disziplinär beschränken lässt, zur Aufklärung der Erfahrungen der Lebenden werden unterschiedliche Disziplinen zusammenarbeiten müssen. Darüber hinaus muss die Integrative Bioethik transdisziplinär arbeiten, indem sie über die Grenzen des wissenschaftlichen Diskurses hinausgeht und sowohl die „gelebte Praxis“ befragt,

und deren Erfahrungen einbezieht, als auch insofern, als dass sie sich dem Nicht-Wissenschaftler verständlich zu machen versucht.

2. Ethische Reflexion

Der ethischen Reflexion geht es um die Konstitution von etwas, das gar kein Etwas und kein Gegenstand ist, das nicht einfach vorliegt und definiert werden kann. Stattdessen geht es hier um etwas, das sich mittels eines bestimmten Verständnis‘ seiner selbst und dem aus diesem Verständnis folgenden Verhältnissen allererst hervorbringt und womöglich sogar hervorbringen soll: Es geht um Subjekte. Kompliziert wird das dadurch, dass dieser Zusammenhang immer erst in der Reflektion von jemandem bedacht werden kann, der selbst bereits solch ein Subjekt ist. Über das Ich kann nur ein Ich nachdenken, es muss immer schon sein, wenn es bedacht und im Denken hervorgebracht werden soll. Daher ist es sinnvoll, die stets schon gelebten Lebensvollzüge des Menschen anzusehen und sie daraufhin zu untersuchen, welches Selbstverständnis und -verhältnis sie ausdrücken, wie sie also das Subjektsein hervorbringen oder hindern.

Aus dem gelebten Leben selbst heraus orientiert sich die Ethik und sie muss letztlich selber jenes Leben verstehen und begründen, das in der Lage ist, sich ethisch zu reflektieren.⁶ Das ist die Aufgabe einer wahrhaft Integrativen Bioethik. Sie ist nicht die Ethik über die Behandlung von biologischen Gegenständen und erschöpft/ergeht sich daher nicht in ausgedachten

2

Vgl. dazu Thomas Sören Hoffmann, „Integrative und andere Bioethiken. Zu Umriss und Grundlagen eines Forschungsprogramms“, in dieser Zeitschrift.

3

Thomas Sören Hoffmann, „Ursprünge und Ansätze der neueren Bioethik und das Programm einer ‚Integrativen Bioethik‘“, in: Thomas Sören Hoffmann (Hrsg.), *Zehn Jahre Integrative Bioethik an der FernUniversität in Hagen 2009–2019*, FernUniversität in Hagen, Hagen 2019, S. 10–29, hier S. 11, online unter: https://www.fernuni-hagen.de/bioethik/docs/10_jahre_integrative_bioethik.pdf (letzter Abruf: 8. August 2024).

4

Zum Leben des logischen Begriffs vgl. Michael Spieker, *Wahres Leben denken. Über Sein, Leben und Wahrheit in Hegels Wissenschaft der Logik*, Felix Meiner Verlag, Hamburg 2009, doi: <https://doi.org/10.28937/978-3-7873-2107-0>.

5

„Philosophisch nachdenkend belehren wir uns selbst über uns selbst. Als Belehrt sind wir dann nicht mehr dieselben wie als Unbelehrte. Philosophische Ethik läßt also das, worüber sie nachdenkt, nicht, wie es ist.“ (Robert Spaemann, „Was ist philosophische Ethik?“, in: Robert Spaemann, *Ethik-Lesebuch. Von*

Platon bis heute, Piper Verlag, München 1987, S. 9–23, hier S. 11.)

6

Dies läßt an Immanuel Kants Antwort auf die Frage: „Was heißt: sich im Denken orientieren?“ denken: „Sich orientieren heißt, in der eigentlichen Bedeutung des Worts: aus einer gegebenen Weltgegend (in deren vier wir den Horizont einteilen) die übrigen, namentlich den Aufgang zu finden. Sehe ich nun die Sonne am Himmel, und weiß, daß es nun die Mittagszeit ist, so weiß ich Süden, Westen, Norden und Osten zu finden. Zu diesem Behuf bedarf ich aber durchaus das Gefühl eines Unterschiedes an meinem eigenen Subjekt, nämlich der rechten und linken Hand.“ (Immanuel Kant, „Was heißt: sich im Denken orientieren?“, in: Immanuel Kant, *Schriften zur Metaphysik und Logik [Werke, Bd. 5]*, hrsg. von Wilhelm Weischedel, Wissenschaftliche Buchgesellschaft, Darmstadt 1983, S. 265–283, hier S. 269.) So benötigt auch die ethische Orientierung die vorgängige Wahrnehmung eines Unterschieds an sich selbst. In bezug auf die Genese des Individuums liegt er im Affekt, der uns das eine erstreben und das andere meiden läßt. Dabei ist der Affekt nicht subjektivistisch verkürzt zu verstehen, sondern als selbst bereits vernünftig, insofern er nämlich ein Vermögen der Unterscheidung ist.

Testfällen, womit sich ein Großteil der analytischen Ethik beschäftigt, sondern sie reflektiert den gelebten *Bios* selbst und als solchen.⁷

So kann die Betrachtung eines jeden möglichen Lebensvollzuges zur Erkundung des darin gelebten *Bios* werden und wir können fragen, welche Lebensform darin verwirklicht wird und ob sie eine Form ist, die das Leben lebendig leben lässt oder ob sie vielmehr dazu geeignet ist, das Leben an ein Ende kommen zu lassen?

Im folgenden soll anhand eines beispielhaften Anwendungsfeldes gezeigt werden, dass die Integrationsaufgabe, welcher sich die Integrative Bioethik annimmt, tatsächlich vorhanden und in der Aufgabe, Freiheit und Abhängigkeit zu verbinden, richtig aufgefasst ist. Sodann soll aufgezeigt werden, inwiefern im gelebten Leben tatsächlich eine „Lücke“ zu konstatieren ist, welche durch die philosophisch geleitete Reflexion gefüllt werden kann. Als Untersuchungsgegenstand aus dem lebensweltlich-kulturellen Bereich dienen dabei drei journalistische Artikel über pränatale Untersuchungen von Ungeborenen, über die Geburt und über Spätabtreibung.

3. Die Lücke in der Lebenswelt – am Beispiel von Berichten über die Geburt eines modernen Menschen

„Keine Angst vor der Geburt. Das Baby selbstbestimmt auf die Welt bringen. So klappt es!“ lautet der Titel einer Ausgabe der *Apotheken Umschau ELTERN*.⁸ Die Zeitschrift liegt monatlich kostenfrei in einer Auflage von über 450.000 Exemplaren in allen Apotheken Deutschlands aus und erreicht so mehr Leser als jeder wissenschaftliche Aufsatz. Schon der Titel drückt die hier angesprochene Spannung mustergültig aus: Die Geburt ist offenbar angstbesetzt, andernfalls müsste nicht dazu aufgefordert werden, keine Angst zu haben. Auf dem Titelbild sieht man dazu eine Frau mit einem Neugeborenen im Arm. Sie sitzt im Wasser und schaut zu dem auf ihrem Bauch in den Armen liegenden Baby. Gerahmt wird sie von einem unscharf gehaltenen Mann, auch dieser ist unbekleidet. Die Szene vermittelt eine ausgeglichene Geborgenheit, auch Handtuch und Haarfarbe stimmen überein. Man sieht offenbar ein Paar, bei dem es mit der selbstbestimmten Geburt „geklappt“ hat.

Die Überschrift nennt auch das Gut, um das Angst besteht: Es ist die Selbstbestimmung, die im Zuge der Geburt gefährdet ist. Ein erster Artikel der Zeitschrift unter dem Titel „Das ist meine Geburt“ berichtet näher über die Umstände, unter denen Geburten in Deutschland stattfinden. Bei „meiner Geburt“ könnte es auch um das geborene Kind und dessen Entwicklung gehen, diese kommt in dem Beitrag aber nicht vor. Unter „meine Geburt“ wird hier einzig die Perspektive von gebärenden Frauen betrachtet und, so der Artikel, „es gibt jede Menge Entscheidungen, die getroffen werden müssen oder können“.⁹ Ob die Geburt in einer Klinik, einem Geburtshaus oder zu Hause stattfindet, entscheidet über die eher unpersönliche bis hin zu einer intimen Rahmung des Geburtsvorgangs. Die Sicherheit, die eine Klinik, deren Apparate und deren Ärzteschaft vermitteln, bedingt beziehungsweise ruht auf einer größeren Unsicherheit bei den Nutzenden. Der Artikel zitiert eine Psychologin, die von Menschen mit einem „medizinischen Mindset“ spricht, die „möglicherweise ängstlicher und verkraempfter“ sind.

Traumatisierend könne eine Geburt für die Mutter wirken, „wenn etwas über den Kopf der Frau hinweg entschieden werde“. So ist es gar nicht so sehr die Geburt als solche, die ängstigt und die bleibende Verletzungen hinterlassen

kann, sondern viel mehr die soziale Umgebung, in der sie stattfindet. Das wird zwar durch den Artikel deutlich, er selbst aber spricht das gar nicht an.

Die Vereinbarkeit von Freiheit und Abhängigkeit nimmt auch der Artikel in den Blick: „Selbstbestimmt bedeutet nicht, dass die Frau alles alleine machen muss“. Um zu verhindern, dass im Geburtsverlauf Entscheidungen über den Kopf der Schwangeren hinweg getroffen werden, empfiehlt der Artikel freilich die Abfassung eines „Geburtsplanes“. Doch auch so kann Selbstbestimmung nicht gesichert werden, denn gerade in Notfällen könne er „oft nicht berücksichtigt werden“.¹⁰ Den darin liegenden Widerspruch thematisiert der Artikel ebenfalls nicht weiter. Die Verfügung eines Planes entspricht offenbar so sehr der bekannten Vorstellung von Selbstbestimmung, dass deren reale Gelingensbedingung nicht mehr formuliert wird. Kein Plan kann das Unplanbare umfänglich regulieren, daher müsste das Planziel auf einem anderen Weg realisiert werden, als durch einen Plan. In diesem Fall wäre es das Umfeld, das sich nicht einfach als Exekutor seiner Expertise, sondern immer auch als Anwalt der Selbstbestimmung der Patientin verhalten müsste. Hier tut sich eine beispielhafte Lücke auf.¹¹ Es ist die Interpersonalität, die eigentlich in Anbetracht der Beschränktheit der individualistischen Sicht auf (folglic) nicht gelingende Selbstbestimmung zum Thema werden müsste. Der Platz ist klar markiert, er wird aber nicht gefüllt.

Der medizinische Blick tendiert dazu, ein bestimmtes Ereignis zu fokussieren und darüber den ganzen Menschen und dessen interpersonelle Situation und Abhängigkeit zu übergehen. Sein Konsens wird vom Experten manchmal gar nicht mehr gesucht und dies ängstigt. Im Bild der individuell begleitenden Hebamme kennt der Artikel auch das Gegenbild zu dieser unfreien Situation. Die nicht nach Dienstplan, sondern nach dem Bedarf der Gebärenden anwesende und über eine lange Zeit hinweg betreuende Hebamme weiß auch angesichts des Unbekannten Sicherheit zu vermitteln. Sie steht für das Vertrauen, das es ermöglicht, sich auch im Umstand der Unsicherheit noch sicher getragen zu wissen. Die Abhängigkeit wird nicht zur Hilflosigkeit und zum Ausgeliefertsein, da sie in einem umfassenden Wohlwollen, in diesem Fall der professionellen Begleiterin, geborgen ist. Einen niedergeschriebenen Plan braucht es da gar nicht mehr. Dabei berichtet der Artikel davon, dass größeres Vertrauen und mithin Einlassen auf die Abhängigkeit auch mit weniger externem, medizinisch-technischen Hilfebedarf verbunden ist. Im Zusammenhang mit der Geburt wird das zu einem Vertrauen zum Lebensprozess an sich: Wenn Menschen nur über das Geborenwerden und Gebären in das Leben

7

Sie besteht nicht aus allgemeinen Sätzen, die dann auf besondere Situationen angewendet werden (das würde bedeuten, die Ethik als Moral zu behandeln – doch auf solche Allgemeinsätze wartet das Leben für gewöhnlich gar nicht), vielmehr versucht sie, ein Allgemeines im Besonderen zu entdecken.

8

Apotheken Umschau ELTERN, 07/2024.

9

Ibid., S. 9.

10

Ibid., S. 14.

11

Genaugenommen tun sich mehrere Lücken auf, denn im Blick auf die für eine gute Geburt oft kontraproduktiven Arbeits- und Betreuungsverhältnisse in Kliniken, wird nur davon gesprochen, dass die Frau daran nichts ändern könne. Auf die politischen Entscheidungen, die dafür den Rahmen vorgeben, und darauf, dass auch Schwangere und Eltern eine politische Rolle spielen, geht der Artikel nicht ein. Er individualisiert das sozialpolitische Problem dahingehend, dass er die Empfehlung gibt, sich auf diese Umstände vorzubereiten, statt sie zu verändern.

eintreten, dann scheint es immer schon möglich zu sein, das Gebären zu einem guten Ausgang zu bringen. Die Geburt ist nur daher eine Aufgabe für die Mutter, weil sie auch die Kraft hat, sie zu schaffen. Auch im natürlichen Generationszusammenhang geht das Sollen immer schon mit dem Können einher, wobei zu diesem Können nicht nur das vereinzelt Individuum gehört, sondern seine gesamte Umgebung. In der von Leistungskatalogen der Krankenkassen und Ansprüchen unterschiedlicher Professionen (besonders der Ärzte-Experten) parzellierten Lebenswelt braucht es eine weitere Expertin, im Artikel eine forschende Psychologin, um im Gestus der Neuentdeckung auf diese lang bekannte Bedingung freier Selbstbestimmung aufmerksam zu machen: Sie ist nur interpersonell getragen möglich.

Über pränatale Untersuchungen, konkret über den Bluttest auf Trisomien, berichtet ein weiterer Artikel. Der „Blick in die Gene“, so seine Überschrift, ist als solcher durch den Test, wie mehrfach betont wird, „einfach“.¹² Das gilt, so macht es der Text ebenfalls deutlich, aber nicht für die Fragen und Erwägungen, die aus dem nebenbei zu erledigenden Test folgen. Der Text folgt dabei ganz einer Normalitäts-Normativität, die als solche ebenfalls nicht befragt wird. Es gibt den Unterschied von gesunden und kranken Kindern und gewünscht beziehungsweise erwartet wird das gesunde Kind. Diagnosen, die von dieser Normalerwartung abweichen, erzeugen Probleme. Auch ein genetisches Syndrom wird dann als Krankheit aufgefasst. Genau besehen sind das aber keine Probleme des nicht-normalitätsgetreuen Kindes, sondern solche des Erwartungshorizonts, in den das Kind eintritt. Daher wird das Wesen, um das es geht, das im Leib der Mutter wachsende Kind, mitunter auch auf eine Eigenschaft, eben diejenige der medizinisch-wissenschaftlichen Diagnose reduziert. Es geht, so berichtet der Artikel, um ein „Down-Syndrom-Baby“.¹³ Zwar wird im Unterschied zum Artikel über „Meine Geburt“ der Blick erweitert, indem die unklaren Folgen des einfachen Tests erwähnt werden:

„Und dann geht es bei allem, was noch kommt, nicht mehr nur um die Zukunft der Frau allein – es geht um die des Ungeborenen, seiner Geschwister, der Partnerschaft.“¹⁴

Was dabei Orientierung geben kann, bzw. was deren Bedarfe sind, berichtet der Text aber nicht mehr. Umgekehrt wird sogleich wieder die Perspektive der Frau eingenommen und eine weitere, diesmal bioethische Expertin kommt zu Wort, die konstatiert:

„Es gibt nach wie vor die Tendenz zur Stigmatisierung von Schwangerschaftsabbrüchen.“¹⁵

Die Stigmatisierung von Trägern des Down-Syndroms kommt, auch wenn sie offen vor Augen liegt, gar nicht mehr in Betracht, was an deren Selbstverständlichkeit qua alter Bekanntheit liegen mag. So wird von der Abtreibungsquote nach einem positiven Testergebnis berichtet:

„[...] einige Studien haben hier die oft kolportierte Zahl von mehr als 90 Prozent Abtreibungen nach einer Down-Syndrom-Diagnose widerlegt. Demnach entscheidet sich wohl ein gutes Drittel der betreffenden Frauen dafür, das beeinträchtigte Kind zu bekommen.“¹⁶

Dies ist der Schlusssatz des Artikels. Auch hier manifestiert sich offensichtlich eine Lücke. Dass statt 90 % etwa 66 % nach einer Down-Diagnose abtreiben, wird nicht weiter erörtert, eher wird es als Beruhigung dargestellt. Das Leben mit einem Down-Syndrom, die Zukunft des Kindes mit dieser genetischen Besonderheit wird nicht erkundet, sondern alle Erörterungen bleiben, obwohl im obigen Zitat einmal der Blick geweitet wird, individualistisch eingegrenzt. Eine soziale Verortung der Gesamtproblematik von Erwartungen, Expertisen

und Zukunftsdiagnosen unterbleibt. Es gibt einen „einfachen“ Test und dann muss der Getestete schauen, was er macht. Es gibt kein integriertes Bild auf die Lebenslage der Schwangeren und keine Aussicht auf die Bearbeitung ihrer persönlichen Unsicherheit.

Ein drittes Zeugnis entstammt der *Süddeutschen Zeitung*:

„Weil das Kind wahrscheinlich schwer behindert ist, entscheidet sich ein Paar für einen späten Schwangerschaftsabbruch. Doch das Kind überlebt – und stirbt kurz nach der Geburt in den Armen seiner Eltern. Wie überwindet man das?“¹⁷

In dem Artikel geht es um ein Paar, das trotz einer Abtreibung ein lebendes Kind bekommen hat, welches dann in den Stunden nach der Geburt verstorben ist. Dem vorangegangen war eine ärztliche Diagnose, ähnlich wie in dem Artikel zum Trisomie-Bluttest. Die Diagnose, die im Artikel wiedergegeben wird, ist ausschließlich defizitorientiert. Es heißt:

„[...] irgendetwas stimmt nicht mit ihrem Kind [...]. Schließlich sagte ein Humangenetiker, ihr Kind werde wahrscheinlich nie laufen oder sprechen können.“

Danach, so berichtet die Mutter, habe „die Hölle“ begonnen. In der Schilderung der Hölle wird klar, dass sie vor allem durch Einsamkeit gekennzeichnet ist. So haben sich die Eltern allein gelassen gefühlt, offenbar auch voneinander, denn nachdem sie sich für eine Abtreibung entschieden, das Kind die Abtreibung entgegen der ärztlichen Prognose aber überlebte und dann in den Armen der Eltern verstarb, „hätten sie ein tieferes Verständnis füreinander entwickelt“, das zuvor nicht in dieser Weise vorhanden war. Bei den Eltern bleibt danach die Frage, „was für ein Mensch ich bin, dass ich mein vielleicht gesundes Kind einfach so sterben lasse“.

An dieser Geschichte ist mehreres bemerkenswert. Das Kind ist ja zunächst nicht „einfach so sterben“ gelassen worden, sondern durch einen gezielten Eingriff. Dieser beruhte freilich auf einer (prinzipiell) unsicheren und einseitig defizitorientierten Diagnose von Experten. Angesichts derer wurde in Verbindung mit den zeitgenössischen Abtreibungsmöglichkeiten und offenbar bestehenden sozialen Normen eine Entscheidung verlangt. Der Artikel geht, wie schon die beiden aus der Apotheken-Umschau, nicht auf die sozialen Verhältnisse und Selbstverständlichkeiten ein. Das zeigt auch noch die Frage, die für den Vater am Ende steht: Seine Sorge ist, dass er ein möglicherweise doch nicht erkranktes, sondern ein gesundes Kind sterben ließ. So stellt sich die Frage, ob ein „krankes“ Kind diese Sorge und die ethische Grundfrage danach „was für ein Mensch ich bin“ nicht oder zumindest anders stellen lassen würde.

Die eigene Handlungsfreiheit und Autorschaft für das Handeln gerät angesichts der überwältigenden Expertise aus dem Blick. Sehr deutlich fühlen sich die Eltern, deren Geschichte geschildert wird, als Opfer von überwältigenden und zudem unsicheren Diagnosen, von nicht plangemäßen Entwicklungen (das überlebende abgetriebene Kind, das nun auch einen Namen hat) und vor

12
Apotheken Umschau ELTERN, 07/2024, S.
54.

13
Ibid., S. 56.

14
Ibid., S. 59.

15
Ibid.

16
Ibid.

17
„Lily atmet“, *Süddeutsche Zeitung*, 5. Juli
2024.

allem als Opfer des Alleingelassenseins. Letzteres obwohl sie ja gerade nicht allein gelassen wurden, denn ohne die Einbindung in medizinische und gesellschaftliche Normkomplexe würde sich ihr Problem gar nicht gestellt haben. Auch hier bleibt die journalistische Bearbeitung des Themas ganz den gegebenen Verhältnissen verpflichtet, wie schon die Einleitungssätze zeigten. Es wird gefragt: „Wie überwindet man das?“, gemeint sind die Schuldgefühle und deren krankmachenden Auswirkungen. Nicht in den Blick genommen wird die Frage: „Wie verhindert man das?“, nämlich die Umstände, die zu solch einer verzweifelten Situation führen, in der sich ein Mensch fragt, „was für ein Mensch bin ich, dass ich mein [...] Kind [...] sterben lasse“.

4. Integrationspotentiale in der Lücke

Die Integrative Bioethik macht es sich zum Programm, auch außerwissenschaftliche Reflexionen des *Bios* aufzunehmen und auf ihren ethischen Gehalt hin zu befragen, denn Bioethik ist zwar eine wissenschaftliche Disziplin, sie wird aber stets schon im Leben der Menschen gelebt. Darauf schauend fragt die Integrative Bioethik, inwiefern sich dort eine Geltung zeigt, die eine Normativität bezeugt, die nicht erst von außen an das Leben und die Lebenden herangetragen wird, sondern die bereits implizit dort anwesend ist. Diese Normativität ist als implizite zunächst nicht-propositional gefasst, wenngleich sie womöglich fähig ist, auch in Sätzen ausgesagt zu werden. Diese Explikation ist die Aufgabe für die Philosophie. Dass die Geltung implizit vorhanden ist, bedeutet auch, dass sie in den Akteuren wirksam ist, womöglich ohne dass ihnen die Ursache der Wirkung zu klarem Bewusstsein kommt.

Da ist zum einen die Wirkmacht gesellschaftlicher Normvorstellungen, wie der von Gesundheit und Krankheit und der defizitorientierte Blick zu nennen. Die vorgestellten Beiträge werden aus dieser Perspektive vorgetragen. Die Normen werden als bekannt und daher unbefragbar vorausgesetzt. Dabei wäre es zum Beispiel in bezug auf das Down-Syndrom leicht möglich, die Sicht darauf umzuwenden und die Ressourcen in den Blick zu nehmen.¹⁸ Die Defizitorientierung aber wirkt desintegrierend. Zugleich zeigen die schmerzhaften Auswirkungen der ultimativen Desintegration, die in der Spätabtreibung zum Austrag kommt, dass eine vollständige Desintegration nicht möglich ist. Das was in die Distanz vom Leben gebracht werden soll, wirkt im Leben der Lebendigen als Frage und Gefühl intensiv weiter. Das kann daran liegen, dass die gesellschaftliche Norm, der das Individuum unterliegt und folgt, der Normativität der Sache, hier des zum Leben kommenden *Nasciturus*, entgegensteht. Das Leben will leben, während Lebendige sich vorstellen, die Selbstbestimmung gegen das Lebenwollende verwirklichen zu können, was nicht gelingt.

In den hier herangezogenen Beispielen aus der journalistischen Rede über das Geborenwerden wurde jeweils eine „Lücke“ identifiziert. Sie ist bezeichnenderweise in allen drei Berichten dieselbe. Bei den Überlegungen zu einer gelingenden Geburt, bei der Frage nach den Schwangerschaftsuntersuchungen wie im Falle des Spätabbruchs einer Schwangerschaft: Jedesmal wurde deutlich, dass das Gefühl der Inkohärenz, der Schmerz und der beschnittenen Freiheit darin begründet ist, dass Individuen allein gelassen oder nicht mehr gefragt werden. Während der Geburt bestimmt ein Professioneller, was zu tun ist, fragt dabei mitunter die Gebärende nicht und übergibt dann die Arbeit an die nächste Schicht. Dennoch gibt es die Erwartung, individuelle

Planung Sorge klugerweise für eine gelingende selbstbestimmte Geburt. Bei den vorgeburtlichen Untersuchungen werden bedrohliche Diagnosen gestellt, ohne dass deren Bedeutung geklärt wird und das Wahrscheinlichkeitswissen beherrscht werden kann. Zugleich wird von dem so diagnostizierten erwartet, dass er nun entscheiden solle. Bei der Spätabtreibung wird im Vorfeld ebenso wie im Nachgang nicht vermittelt, wie eine solidarisch getragene Lösung aussehen könnte. Die Abtreibung scheint unausweichlich – schließlich entstehe ein nicht reden und laufen könnendes, moribundes Wesen (so die Arztaussagen). Obwohl alle die gezeigten Geschichten und Berichte mit dem Ziel der Selbstbestimmung arbeiten, zeigen sie alle gleichermaßen, dass sie gar nicht beziehungsweise nur unter Bedingungen, die aber nicht explizit gemacht werden, gelingen kann.

Eine Integrative Bioethik nimmt dieses Scheitern von Selbstbestimmung ernst, sucht nach ihren Gründen und fragt staunend, wie die für das Selbstverständnis von Subjekten unabdingbare Freiheit dennoch real sein kann. Sie tut dies, indem sie versucht, genau diese Limitationen einer unmittelbaren, ungebundenen Freiheit nicht zu exkludieren, das wäre der Versuch beispielsweise des „Geburtsplanes“. Die Limitation wird von der Integrativen Bioethik stattdessen integriert als Bedingung eines freien *Bios*.

Diese Bedingung ist die Freiheitsermöglichung durch andere, sie müssen sich zum Erfolg der Selbstbestimmung deren Bestimmung zu eigen machen.¹⁹ Das gilt demzufolge für die Bestimmung des Selbst hin zu seiner Selbstbestimmung: Wo es unmittelbar bestimmen und unabhängig sein will, gelingt dies im gelebten Leben nicht. Eine Diagnose, der ungewisse Erfolg des Handelns oder überhaupt die Abhängigkeit von anderen und über all dem die ungeklärten gesellschaftlichen Selbstverständlichkeiten und Normen stehen dem entgegen. Integrative Bioethik findet sich nicht mit den Begrenzungen des Faktischen ab, sondern sie fragt durch es hindurch nach dem Grund aus dem heraus es überhaupt als Grenze aufgefasst und mitunter sogar als leiblich schmerzhaft wahrgenommen wird. Es wird gerade nicht als bekannt und unabänderlich hingenommen. Eher wird es als staunenswert angesehen, dass überhaupt Freiheitsansprüche vorhanden sind. Für Subjekte ist deren Realisierung – wie das Beispiel der Geburt zeigt – ebenso prekär wie notwendig. Auch das ist erstaunlich. Die Integrative Bioethik sucht hier nach nicht exkludierenden Antworten.

18

Anschauungsmaterial dazu beispielsweise hier: <https://ohrenkuss.de/team/> (letzter Aufruf: 10. August 2024).

19

Vgl. Michael Spieker, *Konkrete Menschenwürde. Über Idee, Schutz und Bildung menschlicher Würde*, Wochenschau Verlag, Frankfurt/M. 2012, doi: <https://doi.org/10.46499/2133>

Michael Spieker

Što integrira integrativna bioetika?

Pogled na jazove u životosvjetovnoj refleksiji na primjeru rađanja

Sažetak

Što bi integrativna bioetika trebala integrirati, a da već nije integrirano? Dva izvora bioetičkog mišljenja, koja se često smatraju suprotstavljenima: normativnost samoga života i zahtjev za samoodređenjem subjekata. U novinarskim izvješćima o trudnoći i rađanju ovaj članak identificira sukob između zahtjeva za autonomijom i ograničenjâ u ozbiljenju volje. Ono što treba navesti kao prvo jest da je za sebstvo drugi onaj koji omogućuje slobodu koju nitko ne može ostvariti sam. To nije eksplicitno u životosvjetovno-kulturnim svjedočanstvima jer ona slijede široko rasprostranjenu predodžbu individualnog samoodređenja. Dok ona izvještavaju o pre-karnom samoozbiljenju, upravo ono što nije navedeno pokazuje »jaz« u samoosmišljanju čiji je uvjet mogućnost slobode.

Ključne riječi

integrativna bioetika, novinarstvo, trudnoća, rađanje, interpersonalnost

Michael Spieker

What Does Integrative Bioethics Integrate?

A Look at the Gaps in the Life-World Reflection on the Example of Birth

Abstract

What should Integrative Bioethics integrate that is not already integrated? Two sources of bioethical thinking that are often seen as opposites: the normativity of life itself and the claim to self-determination of subjects. In journalistic reports on pregnancy and birth, this paper identifies the clash between claims to autonomy and limitations on the realization of the will. The first of these lies in the fact that for the self the other is the facilitator of freedom, which no one alone can realize. This is not made explicit in the lifeworld-cultural testimonies, as they follow a widespread idea of individual self-determination. By reporting on precarious self-realization, however, it is precisely what is not stated that shows the "gap" in self-reflection, which is the condition of the possibility of freedom.

Keywords

Integrative Bioethics, journalism, pregnancy, birth, interpersonality

Michael Spieker

Que doit intégrer la bioéthique intégrative ?

Un regard sur les lacunes de la réflexion du monde vécu à travers l'exemple de la naissance

Résumé

Que doit intégrer la bioéthique intégrative qu'elle n'a pas déjà intégré ? Deux sources de la pensée bioéthique, souvent considérées comme opposées : la normativité de la vie elle-même et la revendication d'autodétermination des sujets. Dans les reportages journalistiques sur la grossesse et l'accouchement, l'article met en évidence le conflit entre les revendications d'autonomie et les limitations de la réalisation de la volonté. La première de ces limitations réside dans le fait que pour le soi, l'Autre est celui qui rend la liberté possible, que personne ne peut

réaliser seul. Dans les témoignages culturels et vécus, cela n'est pas explicitement formulé, car c'est l'idée d'autodétermination individuelle, largement répandue, qui est soutenue. Cependant, en évoquant une réalisation de soi précaire, ce qui n'est pas dit met en lumière précisément la « lacune » dans l'introspection du soi, condition préalable à la possibilité de la liberté.

Mots-clés

bioéthique intégrative, journalisme, grossesse, accouchement, intersubjectivité