

Der Zufall der Geburt und die Frage nach globaler Gerechtigkeit

Der amerikanische Philosoph John Rawls argumentiert in seiner Theorie der „Gerechtigkeit als Fairness“, dass weder natürliche Fähigkeiten noch soziale Herkunft moralisch verdient sind. Auch der Ort unserer Geburt stellt eine unverdiente Ungleichheit dar, da niemand entscheiden kann, unter welchen gesellschaftlichen und körperlichen Voraussetzungen er zur Welt kommt (Wenar, 2008). In seinem Gedankenexperiment des „Schleiers des Nichtwissens“ entwirft Rawls eine Situation, in der wir ohne Kenntnis unserer eigenen Position in der Gesellschaft grundlegende Prinzipien wählen müssten. Unter diesen Bedingungen würden wir vermutlich eine Ordnung bevorzugen, die selbst im ungünstigsten Fall faire Chancen gewährleistet. Eine solche Gesellschaft wäre gerecht. Doch im Vergleich mit der Realität zeigt sich, dass wir von diesem Ideal einer vom Geburtsort unabhängigen Lebensperspektive weit entfernt sind. Nachdem wir dieses Gedankenexperiment im Ethikunterricht besprochen haben, hat mich diese Theorie noch weiter beschäftigt, da bei mir das Goldenhar-Syndrom und eine Lippen-Kiefer-Gaumenspalte bei der Geburt diagnostiziert wurde. Durch den Zufall, in Österreich geboren worden zu sein, konnte ich im Alter von sechs Monaten an der Lippe operiert werden und so dauerhafte Einschränkungen überwinden.

In vielen ärmeren Regionen der Welt hätte dieselbe Diagnose ein Leben mit körperlichen Problemen, massiv eingeschränkten Zukunftschancen und sozialer Ausgrenzung bedeutet. Deshalb stellte sich mir die Frage, wie gerecht eine Welt ist, in der dieselbe Einschränkung völlig unterschiedliche Lebensläufe nimmt? Dafür habe ich zunächst die globale Verteilung medizinischer Möglichkeiten betrachtet und die Ursachen dieser Ungleichheit analysiert.

Um ein selbstbestimmtes Leben führen zu können, reicht Bildung allein nicht aus. Ebenso essenziell ist eine ausreichende medizinische Versorgung, um die Lebenserwartung und Lebensqualität zu steigern. Während in westlichen Industrienationen ein dichtes Netz aus Krankenhäusern, Fachärzten und fortgeschrittener technologischer Mittel existiert, zeigt sich in Teilen Zentralafrikas das Gegenteil. Beispielsweise beträgt die Ärztedichte in der Zentralafrikanischen Republik statistisch gerade einmal einen Arzt auf 10 000 Einwohner, wobei es in Deutschland rund 45 sind (*Basistabelle Ärztedichte*, o. J.). Diese Differenz bedeutet für die Menschen in Zentralafrika überlastete Kliniken, ausbleibende Operationen und vermeidbare Todesfälle.

Neben dem personellen Engpass fehlen häufig auch materielle Ressourcen wie eine zuverlässige Stromversorgung, Krankenwagen, ausreichend Betten und medizinische Geräte.

Um auch positive Entwicklungen hervorzuheben, haben internationale Programme wie das „Expanded Programme on Immunization“ der Weltgesundheitsorganisation seit 1974 mehrere Millionen Menschen in Afrika durch Impfungen schützen können und damit wesentlich zur Erhöhung der Lebenserwartung beigetragen (*Over 50 Million Lives Saved in Africa through Expanded Immunization Programme*, 2024). Dennoch liegt die durchschnittliche Lebenserwartung in vielen afrikanischen Staaten weiterhin deutlich unter dem europäischen Durchschnitt (*Lebenserwartung in Afrika nach Regionen 2023*, o. J.; *Lebenserwartung in Europa nach Regionen 2023*, o. J.), weshalb es weiteren Handlungsbedarf gibt.

Hilfsorganisationen wie Ärzte ohne Grenzen verhindern in zahlreichen Regionen eine noch höhere Sterblichkeit, indem sie Medikamente und medizinisches Personal bereitstellen

(*Zentralafrikanische Republik, 2023*). Doch dass eine grundlegende Versorgung auf externe Hilfe angewiesen ist, zeigt die strukturelle Fragilität vieler Gesundheitssysteme.

Die Ursachen dieser Ungleichheiten sind komplex, da sie bis in die Kolonialzeit zurückzuführen sind. Während der Kolonialzeit wurden zahlreiche Länder wirtschaftlich auf die Ausbeutung von Rohstoffen ausgerichtet, nicht auf den Aufbau stabiler sozialer und medizinischer Strukturen. Verkehrsnetze und Krankenhäuser entstanden primär dort, wo sie wirtschaftlichen Interessen dienten. Dies führte nach der Unabhängigkeit der Länder dazu, dass Gesundheitseinrichtungen in den Städten für die überwiegend ländlich lebende Bevölkerung nur schwer erreichbar sind und sie Kilometer weit laufen müssten, um eine Versorgung zu bekommen, die sie sich meistens gar nicht leisten können (*Die Gesundheitssituation in Entwicklungsländern, o. J.*). Hierzu kommen politische Instabilität, Bürgerkriege und Korruption, die staatliche Investitionen in das Gesundheitswesen erschweren oder verhindern. Diese politischen Indikatoren weisen neben wirtschaftlicher Armut und sozialen Faktoren auf die Fragilität von Staaten hin. Der Fragile State Index 2024 zeigt, dass viele Staaten Afrikas einen Wert besitzen, der alarmierend bis zu sehr stark alarmierend ist (*Afrika - Ranking der fragilsten Staaten 2024, o. J.*). Die Fragilität zeigt sich besonders in der Armut, die im Hinblick auf die Gesundheit der Menschen als Teufelskreis wirkt. Geringe finanzielle Mittel erschweren die Behandlung von Krankheiten, wodurch die Erwerbsfähigkeit eingeschränkt wird und der soziale sowie ökonomische Status weiter sinkt (*Armut und Gesundheit – wie soziale Ungleichheit krank machen kann, 2026*). Daher wird deutlich, dass die mangelhafte Gesundheitsversorgung nicht auf individuelles Versagen zurückzuführen ist, sondern auf historische und strukturelle Gegebenheiten. Aus der Sicht des von Rawls formulierten „Schleiers des Nichtwissens“ ist diese Ungleichheit besonders problematisch, da niemand freiwillig das Risiko eingehen würde, in ein System geboren zu werden, das keine grundlegende medizinische Versorgung garantieren kann.

Um einen konkreten Vergleich zwischen der Behandlung in Afrika und Deutschland beziehungsweise Österreich zu ziehen, bediene ich mich meines genannten Beispiels der Lippen-Kiefer-Gaumenspalte Operation. Weltweit wird eines von 500 Kindern mit der Lippen-Kiefer-Gaumenspalte (LKG) geboren (*Lippen-Kiefer-Gaumenspalten (LKG), o. J.*). Dies bedeutet, dass in Deutschland jedes Jahr 1400 Kinder mit dieser Erkrankung geboren werden (*Bevölkerung-Geburten, o. J.*). Damit zählt sie zu den häufigsten angeborenen Fehlbildungen weltweit (*Lippen-Kiefer-Gaumenspalte, 2022*). In meinem Fall wurde meine LKG durch spezialisierte Ärzte und angepasste Behandlungsschritte in der Universitätsklinik Innsbruck chirurgisch behandelt und die Kosten konnten vollständig von der Krankenkasse übernommen werden. Im Kindesalter erhielt ich logopädische Unterstützung und wurde von einem spezialisierten Kieferorthopäden behandelt. Mein eigener Fall verdeutlicht die umfassende staatliche und medizinische Unterstützung, die darauf ausgerichtet ist, gleiche Startbedingungen zu ermöglichen. Doch dass der Staat die Behandlung vollständig finanziert, ist international keineswegs selbstverständlich. In Entwicklungsländern können sich Familien die Therapiekosten meist nicht leisten, weshalb diese Kinder aufgrund ihres Aussehens und ihrer veränderten Sprechweise stigmatisiert werden und ihre Chancengleichheit erheblich eingeschränkt ist.

Um dieser Ungerechtigkeit entgegenzusteuern, werden in den Projektländern der Hilfsorganisation *Deutsche Cleft Kinderhilfe* Kinder mit Spaltbildung aus armen Verhältnissen unterstützt, da eine Operation durchschnittlich 300 € in den Projektländern kostet. Durch die Spenden an

diese Organisation konnten in den letzten 20 Jahren über 90.000 Operationen und Folgebehandlungen durchgeführt werden (*Cleft-Wissen*, o. J.; *Mission & Philosophie*, o. J.). Anhand solcher Initiativen wird deutlich, dass versucht wird, die durch Zufall entstandenen Ungleichheiten zumindest teilweise auszugleichen.

Soziale und wirtschaftliche Ungleichheiten sind gemäß Rawls' Differenzprinzip nur dann gerechtfertigt, wenn sie den am wenigsten Begünstigten zugutekommen. Genau dieses Ziel verfolgen Hilfsorganisationen. Sie tragen konkret zur Verbesserung der Situation von Menschen bei, die aufgrund ihrer Geburtsumstände strukturell benachteiligt sind. Es bleibt jedoch die Frage, ob freiwillige Spenden auf lange Sicht ausreichen oder ob gerechtere globale Strukturen erforderlich wären.

Während in vielen Regionen der Welt grundlegende medizinische Versorgung fehlt, eröffnet der medizinische Fortschritt in wohlhabenden Gesellschaften ein gegensätzliches Spannungsfeld. Denn was geschieht, wenn Medizin nicht nur Krankheiten behandelt, sondern beginnt, zukünftiges Leben zu selektieren? Die Debatte verschiebt sich hier von der Frage nach Zugang zu Heilung hin zur Frage nach der Legitimität von Optimierung und Vorauswahl.

Moderne Pränataldiagnostik ermöglicht es, genetische Auffälligkeiten bereits vor der Geburt zu erkennen. Die folgende Betrachtung kann diese komplexe bioethische Debatte nur skizzieren und soll vielmehr zentrale Spannungsfelder sichtbar machen als eine abschließende Bewertung liefern.

Das legitime Anliegen der Pränataldiagnostik ist es, Leid zu vermeiden, und den Eltern beziehungsweise der Mutter eine fundierte Entscheidungsbasis zu ermöglichen. Andererseits wirft die Möglichkeit der Selektion grundlegende Fragen auf: Welche gesellschaftlichen Signale werden gesetzt, wenn bestimmte Beeinträchtigungen systematisch nicht mehr zur Welt kommen? Hinzu kommt die grundlegende Frage, ab wann darüber entschieden wird, ob ein Leben als lebenswert gilt. Der Deutsche Ethikrat (2014) betont in seinen Stellungnahmen zur Pränataldiagnostik die Bedeutung des Gendiagnostikgesetzes sowie den Schutz der Menschenwürde und der Gleichwertigkeit von Menschen mit Behinderung. Zugleich weist er auf die Gefahr hin, dass neue diagnostische Möglichkeiten zu Diskriminierung und Stigmatisierung führen könnten und damit neue Ungleichheiten entstehen.

Aus der Perspektive Rawls' stellt sich die Frage, ob wir hinter dem „Schleier des Nichtwissens“ eine Gesellschaft wählen würden, in der bestimmte Risiken gar nicht mehr entstehen oder eine, die Vielfalt schützt und gleiche Teilhabe unabhängig von körperlichen Voraussetzungen garantiert.

Meine eigene Geschichte zeigt, wie sehr funktionierende Strukturen Lebenswege verändern können und zugleich, wie ungleich diese Möglichkeiten weltweit verteilt sind. Eine gerechtere Welt aus meiner Perspektive und auch im Sinne Rawls' wäre deshalb eine, in der der Geburtsort weniger über Zukunftschancen entscheidet und medizinischer Fortschritt nicht zur Auslese, sondern zur Unterstützung menschlicher Vielfalt beiträgt. Ob vollkommene Gerechtigkeit jemals erreicht werden kann, ist fraglich. Doch sie beginnt mit dem Bewusstsein, dass unsere Ausgangsbedingungen Zufall sind und dass genau daraus unsere eigene Verantwortung für das Ziel einer gerechteren Gesellschaft wächst.

Literaturverzeichnis:

Afrika—Ranking der fragilsten Staaten 2024. (o. J.). Statista. Abgerufen 24. Februar 2026, von <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/525162/umfrage/top-10-fragilste-staaten-im-fragile-states-index-in-afrika/>

Armut und Gesundheit – wie soziale Ungleichheit krank machen kann. (2026, Februar 19). Abgerufen 23. Februar 2026, von <https://www.aok.de/pk/magazin/koerper-psyche/herz-und-kreislauf/armut-und-gesundheit-wie-soziale-ungleichheit-krank-machen-kann/>

Basistabelle Ärztedichte. (o. J.). Statistisches Bundesamt. Abgerufen 23. Februar 2026, von https://www.destatis.de/DE/Themen/Laender-Regionen/Internationales/Thema/Tabellen/Basistabelle_Aerzte.html

Bevölkerung-Geburten. (o. J.). Statistisches Bundesamt. Abgerufen 25. Februar 2026, von https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Geburten/_inhalt.html

Cleft-Wissen. (o. J.). Deutsche Cleft Kinderhilfe e.V. Abgerufen 25. Februar 2026, von <https://www.spaltkinder.org/was-ist-cleft/>

Die Gesundheitssituation in Entwicklungsländern. (o. J.). Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung. Abgerufen 24. Februar 2026, von <https://www.bmz.de/de/themen/gesundheit/gesundheits-situation-entwicklungslaender-19290>

Die Zukunft der genetischen Diagnostik – von der Forschung in die klinische Anwendung. (2014, Juni 1). Abgerufen 23. Februar 2026, von <https://doi.org/10.1515/jwiet-2014-0124>

Lebenserwartung in Afrika nach Regionen 2023. (o. J.). Statista. Abgerufen 23. Februar 2026, von <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/199590/umfrage/lebenserwartung-in-afrika-nach-region-und-geschlecht/>

Lebenserwartung in Europa nach Regionen 2023. (o. J.). Statista. Abgerufen 24. Februar 2026, von <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/199596/umfrage/lebenserwartung-in-europa-nach-geschlecht-und-region/>

Lippen-Kiefer-Gaumenspalte: Ursachen & Behandlung. (2022, April 19). Klinikradar. Abgerufen 24. Februar 2026, von <https://klinikradar.de/lippen-kiefer-gaumenspalte>

Lippen-Kiefer-Gaumenspalten (LKG). (o. J.). Universitätsklinikum Tübingen. Abgerufen 25. Februar 2026, von <https://www.medizin.uni-tuebingen.de/de/das-klinikum/einrichtungen/zentren/zentrum-fuer-lippen-kiefer-gaumenspalten-und-kraniofaziale-fehlbildungen/lippen-kiefer-gaumenspalten-lkg>

Mission & Philosophie. (o. J.). Deutsche Cleft Kinderhilfe e.V. Abgerufen 22. Februar 2026, von <https://www.spaltkinder.org/ueber-dckh/mission-und-philosophie/>

Over 50 million lives saved in Africa through expanded immunization programme. (2024, April 24). WHO. Abgerufen 24. Februar 2026, von <https://www.afro.who.int/news/over-50-million-lives-saved-africa-through-expanded-immunization-programme>

Vergessene Krise Zentralafrikanische Republik. (2023, November 3). Ärzte ohne Grenzen. Abgerufen 24. Februar 2026, von <https://www.aerzte-ohne-grenzen.de/presse/zentralafrikanische-republik-vergessene-krise-dringend-humanitaere-hilfe>

Wenar, L. (2008). John Rawls. In E. N. Zalta & U. Nodelman (Hrsg.), *The Stanford Encyclopedia of Philosophy* (2021. Aufl.). Metaphysics Research Lab, Stanford University. Abgerufen 24. Februar 2026, von <https://plato.stanford.edu/archives/sum2021/entries/rawls/>