

Wenn das „christliche Menschenbild“ zum Götzen wird.

Zur Stellungnahme des Rates der EKD zur Präimplantationsdiagnostik (PID)¹

Am 15. Februar 2011 hat der Rat der EKD eine Stellungnahme zur Präimplantationsdiagnostik (PID) abgegeben, in der er für die Beibehaltung des bisherigen Verbots eintritt. Das zentrale ethische Argument des Rates ist, dass mit der Zulassung der PID eine „Selektion zwischen lebenswertem und nichtlebenswertem Leben“ zwingend gegeben sei und dass diese mit dem „christlichen Menschenbild“ unvereinbar sei. Der Stellungnahme war eine Auseinandersetzung innerhalb des Rates vorausgegangen. Der Ratsvorsitzende Schneider hatte noch im Herbst letzten Jahres angeregt, dass über eine Zulassung der PID bei schwersten Erbkrankheiten nachgedacht werden sollte. Dagegen regte sich Widerstand vor allem bei Synoden-Präses Katrin Göring-Eckardt, dem bayerischen Landesbischof Friedrich und den evangelikalen Gruppierungen. Die Stellungnahme des Rates stimmt teilweise wörtlich mit einem Artikel von Göring-Eckardt in der Frankfurter Allgemeinen Zeitung vom 28. Januar dieses Jahres überein, die sich offensichtlich im Rat durchgesetzt hat.

Im Ton gibt sich die Stellungnahme des Rates seelsorgerlich, indem immer wieder versichert wird, wie sehr man die Konflikte und Belastungen von Eltern mit behinderten oder kranken Kindern versteht. Wie ich im Folgenden verdeutlichen werde, zielt sie jedoch in der Sache an der Situation von potenziellen Eltern, für die die PID eine mögliche Option wäre, völlig vorbei. Und zwar tut sie dies gerade aufgrund ihres zentralen ethischen Arguments, nämlich der Unterstellung, dass im Falle der Zulassung der PID deren Inanspruchnahme „zwingend“ auf einem Urteil über Lebenswert oder Lebensunwert von menschlichem Leben beruhen würde. Auf dem Hintergrund der Rolle, die die Eugenik in der deutschen Vergangenheit gespielt hat, gibt es kaum einen schwerwiegenderen moralischen Vorwurf, der gegen die PID erhoben werden kann. Eugenik beruht in der Tat auf Lebenswert-Urteilen. Aber gilt das auch für die Entscheidung potenzieller Eltern, die angesichts einer schweren Erbkrankheit die PID in Anspruch nehmen wollen, und zwar nicht, weil sie für sich selbst ein Recht auf ein gesundes Kind reklamieren, wie Gegner der PID ihnen bisweilen böswillig unterstellen, sondern deshalb, weil sie ihrem Kind das Leid ersparen wollen, das die Krankheit bedeutet?

¹ Dieser Artikel erschien in „zeitzeichen. Evangelische Kommentare zu Religion und Gesellschaft“, 6/2011, 41-43. Vgl. dazu auch die Erwiderung von Frau Göring-Eckardt im selben Heft, S. 44f.

Ich will den Unterschied, um den es hier geht, an einer persönlichen Erfahrung verdeutlichen. Ich hatte ein Down-Syndrom-Kind. Es wurde geboren in der Zeit, als ich Gemeindepfarrer im Württembergischen war. Das Kind kam mit einem schweren Herzfehler zur Welt, weshalb es die ersten Wochen auf der Intensivstation einer Klinik lag. Wenn ich in dieser Zeit Besuche bei Gemeindegliedern machte, ist es mir des Oefteren begegnet, dass mir gesagt wurde: „Gell, Herr Pfarrer, es ist doch besser, wenn das Kind sterben darf.“ Man meinte es gut und wollte auf diese Weise seine Anteilnahme ausdrücken. Das war ein Urteil über den Lebenswert des Lebens eines „solchen“ Kindes, eben eines Down-Syndrom-Kindes. Man hatte hier eine Kategorie von Menschen vor Augen. Und man wusste es nicht besser.

Dann kam das Kind nach Hause. Es entwickelte sich, wenn auch zuerst ständig geplagt von Infektionen. Bald war es in der Gemeinde bekannt und präsent, und viele haben es in ihr Herz geschlossen. Denn es war ein wunderbares, fröhliches, in seinen sozialen Fähigkeiten ungemein sensibles und ein hochmusikalisches Kind. Niemand sagte mehr, dass es besser gewesen wäre, wenn es gestorben wäre. Denn nun hatte man keine abstrakte Kategorie von Menschen mehr vor Augen, sondern dieses liebenswerte Kind. Es hiess übrigens Iris, was im Griechischen ‚Regenbogen‘ bedeutet. Es war nach dem Regenbogen in der Noah-Geschichte benannt.

Iris starb einen Tag vor ihrem vierten Geburtstag nach einer misslungenen Herzoperation. Sie wurde noch drei Tage auf der Intensivstation am Leben gehalten, obwohl keine weitere Operation geplant und klar war, dass ihr Herz aus eigener Kraft nicht mehr schlagen konnte. Ich bat den behandelnden jungen Arzt, der mir vorrechnete, was noch alles zur Lebenserhaltung gemacht werden könne, dass er die Geräte abstellt, damit das Kind sterben kann, und er hat es so gemacht. Wenn mir jemand sagen würde, dass ich dies aufgrund eines Urteils über den Lebenswert des Lebens von Kindern, die sich in einem „solchen“ Zustand befinden, getan habe, dann würde mich dies zutiefst verletzen. Ich tat es um dieses Kindes willen, das ich sehr geliebt habe, und ich tat es in Anbetracht dessen, was es durchmachte.

Seither macht es mich wütend, wenn ich in der ethischen Literatur lese, dass zum Beispiel Eltern, die auf einer neonatologischen Station darum bitten, dass man ihr schwerstgeschädigtes Kind sterben lässt statt es mit allen medizinischen Mitteln am Leben zu erhalten, unterstellt wird, dass sie dies aufgrund eines Urteils über den Lebenswert des Lebens „solcher“ Kinder tun. Wer so etwas sagt, der hat sich nie in die Situation solcher Eltern

hineingedacht. Die Bewertung von Leben als „lebenswert“ oder „nichtlebenswert“ beruht auf einer desengagierten, objektivierenden Betrachtungsweise, und sie bezieht sich auf „Leben einer bestimmten Art“. Das war die Perspektive der Eugenik. Aber das ist nicht die Perspektive solcher Eltern, die in dieser Situation engagiert sind bis zur Verzweiflung, und zwar für ihr Kind.

Damit komme ich zur PID, und ich will auch hier von einem Beispiel ausgehen. Mir ist in der Schweiz der Fall eines Patienten bekannt, der an einer Chorea Huntington leidet. Seine Mutter wuchs als Vollwaise auf. Als die Krankheit bei seiner Grossmutter zum Ausbruch kam, erschoss der Grossvater zuerst sie und dann sich selbst. Der Patient erlebte den Verlauf der Krankheit bei seiner Mutter. Die Ehe der Eltern ging aufgrund der Krankheit der Mutter auseinander. Als er 18 Jahre alt war, liess er diagnostizieren, ob auch er die Krankheit geerbt hat. Das Ergebnis war positiv, woraufhin der Patient Kontakt mit der Sterbehilfeorganisation „Exit“ aufnahm, um sich die Möglichkeit eines assistierten Suizids offen zu halten, solange er noch urteilsfähig ist. Inzwischen ist er 22 Jahre alt und die Symptome der Krankheit machen sich auch bei ihm bemerkbar.

Wenn man sich in Menschen mit einem solchen Familienschicksal hinein versetzt und darüber nachdenkt, was der Grund dafür ist, warum für sie die PID eine Hoffnung sein kann: Tut man ihnen nicht zutiefst Unrecht, wenn man ihnen unterstellt, dass sie ein Lebenswert-Urteil über ein „solches“ Leben treffen? Was sie vor Augen haben, ist das Schicksal ihrer Kinder, für die sie nicht wollen, dass sie das erleiden müssen, was sie und ihre Vorfahren erlitten haben. Es ist ein falsches ethisches Denken, wenn man die Intention, dem eigenen Kind ein leidvolles Leben zu ersparen, mit einem Urteil über den Lebenswert eines „solchen“ Lebens gleichsetzt. Potenzielle Eltern haben bei einer derartigen Entscheidung nicht „Leben einer bestimmten Art“ oder eine abstrakte Kategorie wie die Kategorie der Chorea-Huntington-Kranken vor Augen, sondern das Leben ihres zukünftigen Kindes, für das sie sich in der Verantwortung sehen. Legt man diese engagierte elterliche Perspektive zugrunde, dann werden bei der PID Embryonen, die Träger einer schweren Erbkrankheit sind, nicht als „lebensunwertes Leben“ aussortiert, sondern als etwas, mit dem das Leiden weitergegeben würde, das die Eltern selbst erlebt haben und das sie ihrem Kind ersparen möchten. Die Leichtfertigkeit, mit der demgegenüber in der Debatte über die PID solchen Eltern direkt oder indirekt Lebenswert-Urteile unterstellt werden – was auch die katholische Deutsche

Bischofskonferenz in ihrer Stellungnahme zur PID vom 17. März dieses Jahres tut –, macht betroffen.

Genauso leichtfertig und unbedacht ist die Unterstellung, dass mit der Einführung der PID Menschen mit bestimmten Behinderungen und Krankheiten diskriminiert würden. Mir ist keine einzige Selbsthilfe-Gruppe von Menschen mit einer Chorea Huntington bekannt, welche die PID mit dem Argument kritisiert, dass damit Menschen mit dieser Krankheit diskriminiert würden. Zu evident ist das Leiden dieser Menschen und ihrer Familien, als dass jemand auf diese Idee käme. Man hört in der Debatte über die PID bisweilen das Argument, dass es nach deren Einführung bald keine Menschen mit Down-Syndrom mehr geben würde. Noch nie habe ich demgegenüber das Argument gehört, dass es dann bald keine Menschen mit Chorea Huntington mehr geben würde. So hat ja auch niemand damals, als in unseren Breiten die Cholera ausgerottet wurde, das Argument vorgebracht, dass damit ein Unwert-Urteil über das Leben von Cholera-Kranken getroffen würde und diese diskriminiert würden. Jeder versteht hier, warum. Was im Uebrigen die Menschen mit Down-Syndrom betrifft, so hat bereits die Pränatal-Diagnostik dazu geführt, dass immer weniger Menschen mit dieser Behinderung geboren werden. Nur dass das dann hier mit einem Schwangerschaftsabbruch verhindert wird.

Weil bekannt war, dass ich ein Kind mit Down-Syndrom hatte, habe ich als Pfarrer häufiger mit Menschen zu tun gehabt, die Aengste davor hatten, ein behindertes Kind zu bekommen. Manche haben es ehrlich ausgesprochen, dass sie sich nicht vorstellen können, ein Kind mit einem Down-Syndrom zu haben. Ich habe das nie als diskriminierend im Blick auf mein eigenes Kind empfunden und konnte ihnen das nicht übel nehmen. Habe ich mir das doch selbst nicht vorstellen können, bevor Iris geboren wurde. Als mich unmittelbar nach ihrer Geburt der behandelnde Arzt in einen Nebenraum bat, von wo meine Frau uns nicht hören konnte, und mir den Verdacht auf ein Down-Syndrom mitteilte, war das für mich ein Schock. Das war in meinem Lebenskonzept nicht vorgesehen. Ich habe es auch nie als diskriminierend im Blick auf mein eigenes Kind empfunden, dass andere sich gegen die Geburt eines Down-Syndrom-Kindes entscheiden. Denn sie haben sich damit nicht gegen mein Kind entschieden, das ja nicht einfach identisch mit einem Down-Syndrom war. Ich habe in meiner seelsorgerlichen Tätigkeit einen solchen Konflikt werdender Eltern erlebt, und ich weiss, dass ihre Entscheidung, das Kind nicht zu bekommen, nicht auf einem platten Lebenswert-Urteil beruhte. Sie hatten nicht die innere Freiheit dazu, und sie haben das als Schuld erlebt.

In Deutschland herrscht heute eine *moral correctness* im Blick auf Menschen mit Behinderungen, die die Leute unter Druck setzt und es ihnen verbietet, ehrlich mit ihren eigenen Gefühlen sein zu dürfen. Doch damit tut man niemandem einen Gefallen, am Wenigsten den Menschen mit Behinderung. Man kann Menschen, die in ihrem Leben bestimmte Erfahrungen nicht gemacht haben, nicht abverlangen, dass sie so fühlen und denken sollen, als hätten sie diese gemacht. Eine Sensibilisierung im Umgang mit Krankheit und Behinderung ist nur möglich, wenn man die Moral dabei aussen vor lässt und die Gefühle der Menschen ernst nimmt.

Es macht bitter, dass man diese *moral correctness* gerade im Raum der evangelischen Kirche antrifft. Man meint, ein seelsorgerliches Anliegen zu vertreten, indem man gegen die PID zu Felde zieht mit dem Argument, sie beruhe „zwingend“ auf Lebenswert-Urteilen und führe deshalb zur Diskriminierung von Behinderten und Kranken. In Wahrheit ist dies Gedankenlosigkeit, oder schlimmer noch: die Weigerung, sich wirklich auf die Situation der betroffenen Menschen einzulassen. Geht es doch in dem moralisch aufgeheizten Klima eigentlich gar nicht um diese Menschen, sondern darum, eine moralische Position in Gestalt des absoluten Schutzes menschlichen Lebens in jeder Form auszudrücken. So kommt es zu einem solchen Totschlagsargument auf dem Hintergrund der eugenischen Vergangenheit, das den betroffenen Menschen zutiefst Unrecht tut.

In der Stellungnahme des Rates heisst es, „dass der Mensch nicht sein eigener Schöpfer ist, sondern dass sich alles Leben Gott verdankt“. Nach dieser Sicht ist es Gottes Wille, wenn ein Mensch mit Chorea Huntington geboren wird, und der Mensch widersetzt sich diesem Willen, wenn er dies durch PID verhindert, und er macht sich damit selbst zum Schöpfer des Menschen. Haben diejenigen, die so denken, sich je um eine Klärung des theologischen Verständnisses von Krankheit bemüht? Warum soll dann nicht auch ein Hirntumor Gottes Wille sein und dessen medizinische Bekämpfung ein eigenmächtiges Sich-Widersetzen des Menschen? Ist Krankheit Gottes Wille oder ist sie, wie Karl Barth in seiner Schöpfungslehre unter Berufung auf die Dämonenaustreibungen Jesu ausführt, eine Manifestation des Widergöttlichen, eine „Kundgebung des Teufels“, der es „Widerstand bis zum Letzten“ entgegensetzen gilt? Was für ein Verständnis Gottes vermittelt man den Menschen, wenn man ihnen verkündet, dass es Gottes Wille ist, wenn Familien über Generationen hinweg von einer Chorea Huntington heimgesucht werden, und dass die Betroffenen sich daher nicht nur selbst ergeben in ihr Schicksal fügen, sondern dieses Schicksal auch ihren leiblichen Kindern

zumuten müssen, wenn sie sich solche wünschen? Wo aus der Bibel nimmt man das her? Und wie bringt man das mit der Menschenfreundlichkeit Gottes zusammen? Worum geht es denen, die so etwas behaupten? Um Gott? Um die betroffenen Menschen? Der Stellungnahme des Rates jedenfalls geht es weder um das eine noch um das andere, und zwar ausweislich ihrer eigenen Aussagen. Ihr geht es stattdessen um „das christliche Menschenbild“, das seit Jahren zur höchsten ethischen Instanz in der EKD geworden ist und das man wie einen Götzen vor sich her trägt, der nun einmal Opfer von den Menschen verlangt bis hin zum schrecklichen Schicksal des eigenen Kindes im Falle einer schweren Erbkrankheit. Dieses Menschenbild, so liest man, dürfe durch die PID nicht „relativiert“ werden. Ist christlicher und noch dazu evangelischer Glaube der Glaube an ein Menschenbild, dem man unbedingten Gehorsam schuldet? Was für eine Theologie ist das!

Nachtrag

Aufgrund des oben stehenden Artikels erreichten den Verfasser einige kritische Zuschriften. Im Folgenden seien daher noch einige Aspekte nachgetragen.

1. Schwierigkeiten bereitet offenbar die Unterscheidung zwischen der desengagierten Perspektive der Eugenik und der engagierten elterlichen Perspektive in Bezug auf die PID. Daher sei diese Unterscheidung noch an einem anderen drastischen Beispiel verdeutlicht. Im Zweiten Weltkrieg soll es vorgekommen sein, dass schwer verwundete Soldaten, denen angesichts der zurückweichenden Front nicht mehr geholfen werden konnte und die zurückgelassen werden sollten, ihre Kameraden angefleht haben, ihrem Leben ein Ende zu bereiten. Wenn diese das getan haben – wie immer man das moralisch beurteilt –: Haben sie es aufgrund eines Urteils über den Lebenswert eines solchen Lebens getan? Oder haben sie es aufgrund der Bitte ihrer Kameraden getan, und zwar um deretwillen? Offensichtlich gibt es hier einen entscheidenden Unterschied. Wie gesagt, ist es falsches ethisches Denken, wenn man die Intention, einem Menschen Leiden zu ersparen, mit einem Lebenswerturteil gleichsetzt.

2. Grosses Gewicht wird in der deutschen Diskussion dem Argument beigemessen, dass mit der PID Behinderte und Kranke diskriminiert würden und dass überdies mit der Zulassung der PID ein Druck auf potenzielle Eltern entstehen würde, die PID in Anspruch zu nehmen. Rückfragen wirft hier die Tatsache auf, dass Vertreterinnen und Vertreter dieses Arguments in der Regel nicht zwischen Behinderung und Krankheit unterscheiden. Ein Down-Syndrom ist etwas anderes als eine Chorea Huntington. Familien mit einer schweren Erbkrankheit dürften die PID kaum als Diskriminierung erleben. Doch selbst wenn dies so wäre, muss man doch sehen, dass Diskriminierung und sozialer Druck nicht erst mit der PID in die Welt kommen. Nicht nur lässt sich dieses Argument genauso gegen die Pränataldiagnostik (PND) und die daraus resultierenden Indikationen für einen Schwangerschaftsabbruch vorbringen, weshalb die Verfechter dieses Arguments konsequenterweise auch für ein gesetzliches Verbot der PND sein müssten. Auch ohne PND und PID können Eltern sich dem mehr oder weniger ausgesprochenen Vorwurf ausgesetzt sehen, warum sie trotz erblicher Belastung oder trotz fortgeschrittenen Alters ein Kind in die Welt gesetzt haben. Es gibt keine Welt, in der sich Menschen nicht aufgrund bestimmter Entwicklungen diskriminiert fühlen oder unter sozialen Druck gesetzt sehen können, und daher sollte man in solchen Fragen nicht das Ideal einer Welt beschwören, in der es keine Diskriminierung und keinen sozialen Druck gibt, um dieses

gegen die Welt auszuspielen, wie sie ist. Vor Jahren gab es im Rahmen des Nachdiplomstudiengangs in angewandter Ethik, den das Zürcher Ethikzentrum anbietet, eine Diplomarbeit eines Gehörlosenlehrers, die sich mit folgender Problematik befasste. Es gibt heute die Möglichkeit, gehörlosen Kindern ein Implantat einzusetzen, mit dem sie hören und wie ihre nichtbehinderten Altersgenossen eine normale Schule besuchen und am normalen Leben teilhaben können. Unter den Gehörlosen, die mit ihrer Zeichensprache so etwas wie eine eigene Gesellschaft im Kleinen bilden, hat dieses Implantat ein Gefühl tiefer Bedrohung ausgelöst, das bis zum Vorwurf des Genozids reicht. Soll man nun deshalb, weil Gehörlose sich in ihrer Gemeinschaft durch dieses Implantat bedroht fühlen, ihren Kindern diese medizinische Möglichkeit vorenthalten oder sie gar gesetzlich verbieten? Das kann doch nicht der ausschlaggebende Gesichtspunkt in dieser Frage sein! Entsprechendes muss für die PID gelten. Selbst wenn es Menschen mit einer schweren Erbkrankheit geben sollte, die sich durch die PID diskriminiert fühlen, kann doch dies nicht der massgebende Gesichtspunkt sein in der Frage, ob die PID zugelassen werden sollte, um künftig geborenen Menschen ein solches Schicksal zu ersparen.

3. Es ist völlig richtig, dass man die grossen und teilweise uninformierten Erwartungen, die sich an die PID richten, nachhaltig dämpft, indem man in der öffentlichen Diskussion auf die Belastungen, Risiken und beschränkten Erfolgswahrscheinlichkeiten hinweist, die mit einer PID verbunden sind. Nicht zu akzeptieren ist jedoch, wenn man hieraus ein Argument für ein gesetzliches Verbot der PID macht. Das ist eine Bevormundung der Menschen, die man in der Ethik ‚starken Paternalismus‘ nennt, und sie wirft Fragen an das Freiheits- und Demokratieverständnis derer auf, die ein solches Argument vertreten. Warum sollen potenzielle Eltern nicht selbst entscheiden dürfen, ob sie, nach sorgfältiger medizinischer Aufklärung, diese Belastungen und Risiken auf sich nehmen und eine PID in Anspruch nehmen wollen? Mit welchem Recht dürfen andere für sich in Anspruch nehmen, besser zu wissen, was für sie gut ist, als sie selbst? In anderen medizinischen Bereichen ist solcher Paternalismus zum Glück zugunsten der Selbstbestimmung des Patienten überwunden worden, aber bei der PID fühlt man sich zu ihm berechtigt. Diesbezüglich herrscht in Deutschland ein anderes Klima als in anderen Ländern wie z.B. der Schweiz, in denen man der Mündigkeit und Selbstbestimmung der Bürger ein grösseres Gewicht beimisst.

4. Auffällig ist, dass in der Stellungnahme des Rates der EKD eine Bezugnahme auf die Frage des ontologischen oder moralischen Status des menschlichen Embryos gänzlich fehlt.

Auffällig ist dies deshalb, weil noch vor 10 Jahren bei der Debatte über die embryonale Stammzellforschung diese Frage auch auf evangelischer Seite im Zentrum gestanden ist und hohe Wellen geschlagen hat. Man weiss nicht so recht, wie man diesen Befund deuten soll. Ist es ein kurzes Gedächtnis auf Seiten der EKD in Bezug auf Positionen, die man früher vertreten hat? Ist es Resignation in Anbetracht der Tatsache, dass man sich im evangelischen Raum in dieser Frage nicht hat einigen können? Ist es, weil diese Frage keine Wogen mehr schlägt und andere Argumente wie das der Eugenik oder der Diskriminierung in der öffentlichen Debatte eine nachhaltigere Wirkung erzielen? Wie immer es sich verhält – um eine Stellungnahme zu dieser Frage kommt man bei der Beurteilung der PID nicht herum. Wenn jeder menschliche Embryo im vollen Sinne ein Mensch und Träger von Gottebenbildlichkeit und Menschenwürde ist, wie dies seinerzeit in der gemeinsamen Erklärung der Kirchen „Gott ist ein Freund des Lebens“ von 1989 verlautbart wurde, dann verbietet sich das Aussortieren von Embryonen bei der PID von selbst, und man muss die PID unter gesetzliches Verbot stellen. Für die Stellungnahme der Katholischen Bischofskonferenz vom 17. März dieses Jahres liegt denn auch hier das entscheidende Argument gegen die PID, das lehramtlich begründet wird. Allerdings wirft diese Art der Begründung ihre eigenen Fragen auf.

Gewiss stellt die PID vor viele schwierig zu beantwortende Fragen, insbesondere was die Einschränkung der Indikationen für eine PID betrifft. Wie in anderen medizinethischen Fragen kann man auch in Bezug auf die PID mit guten Gründen verschiedener Meinung sein. Aber es sollte sich um stichhaltige Gründe handeln. Und vor allem sollte man bei dieser Frage nicht die Menschen aus dem Blick verlieren, um die es letztlich geht.