

Zeitschrift: Theologische Zeitschrift
Herausgeber: Theologische Fakultät der Universität Basel
Band: 57 (2001)
Heft: 4

Artikel: Homo creatus : das Menschenbild im Spannungsfeld von Theologie und molekularer Medizin
Autor: Körtner, Ulrich H.J.
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-877986>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 02.02.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Homo creatus

Das Menschenbild im Spannungsfeld von Theologie und molekularer Medizin

1. Vom Homo faber zum Homo fabricatus

«Homo faber» lautet der Titel eines 1962 erschienenen Romans von Max Frisch. Der Titelheld ist ein Techniker, dessen rationale Weltsicht durch tragische Verwicklungen aus den Fugen gerät. Auch andere Romanfiguren des 20. Jahrhunderts waren Ingenieure, zum Beispiel Ulrich, der Mann ohne Eigenschaften in Robert Musils gleichnamigem Roman. Der Techniker gilt als Inbegriff der Moderne. Nicht nur die Literatur, auch die Philosophie des 20. Jahrhunderts hat sich intensiv mit dem Wesen moderner Technik auseinandergesetzt. Besonders radikal fällt die Technikkritik bei Martin Heidegger aus. Schonungslos – Kritiker sagen: einseitig – hat Heidegger das berechnende Wesen und die Gewalttätigkeit der modernen Technik im Umgang mit der Natur und ihre Auswirkungen auf das Selbstverständnis des Menschen analysiert.

Einen neuen Entwicklungsschritt markiert die Gentechnik. «Life sciences» ist der Name für den biowissenschaftlich-technischen Komplex des 21. Jahrhunderts, der sich von der Landwirtschaft bis zur molekularen Medizin erstreckt. Die Biotechnologie führt zu neuen tiefgreifenden Veränderungen unseres Welt- und Menschenbildes. Aus dem Homo faber wird der Homo fabricatus. Jüngstes Beispiel sind in den USA im Reagenzglas gezeugte Kinder, die, genetisch betrachtet, drei Eltern haben, weil der Eizelle der leiblichen Mutter zur Steigerung ihrer Fruchtbarkeit Teile einer weiteren Eizelle beigegeben wurden.

Der Zwiespalt des Menschenbildes zwischen Theologie und molekularer Medizin lässt sich an diesem Beispiel gut verdeutlichen. Religion und Glaube geben eine Antwort auf die Frage nach dem Sinn menschlicher Existenz, indem sie dem Menschen ein bestimmtes existentielles Verständnis seiner selbst erschliessen. So ist auch der Glaube, dass die Welt und der Mensch Gottes Schöpfung sind, nicht als eine quasi- oder pseudowissenschaftliche Entstehungstheorie misszuverstehen, die in Konkurrenz zu naturwissenschaftlichen Deutungen der Wirklichkeit steht, sondern der Ausdruck eines elementaren Kreaturgefühls, das Martin Luther im Kleinen Katechismus folgendermassen ausgedrückt hat: «Ich glaube, dass mich Gott geschaffen hat samt allen Kreaturen, mir Leib und Seele, Augen, Ohren und alle Glieder,

Vernunft und alle Sinne gegeben hat und noch erhält»¹. Vor allen ethischen Fragen, ob die moderne Medizin in Forschung und Therapie alles tun soll oder darf, was technisch möglich ist, steht die Frage nach ihren Auswirkungen auf das menschliche Selbstverständnis, auf die Sicht, die der Mensch künftig von sich selbst und Seinesgleichen haben wird. Was bedeutet es für das eigene Selbstverständnis, wenn ein Mensch sich künftig als das technisch erzeugte Produkt anderer Artgenossen begreifen muss? Wird er noch in, mit und unter den technischen Begleitumständen seiner Menschwerdung zu dem persönlichen Glauben finden, dass ihn letztlich *Gott* geschaffen hat samt allen Kreaturen?

2. Drängende Frage medizinischer Ethik

2.1 Menschenbild und Menschenwürde

Im Kern aller medizinethischen Diskussionen geht es um grundlegende Fragen der Anthropologie. Hinter der häufig gestellten, allerdings viel zu vordergründigen Frage, ob die Medizin darf, was sie kann, steht die anthropologische Grundfrage: Was ist der Mensch? Genauer gesagt, geht es um die Einstellung des Menschen zu seinem Leben, zu Krankheit und Gesundheit, zu seiner Sterblichkeit und zu seinem Tod. Das aber sind Fragen, welche die Medizin nicht für die Gesellschaft beantworten kann, sondern welche von dieser selbst bzw. von jedem einzelnen persönlich zu beantworten sind. Die medizinethische Diskussion ist also einer der Orte, an welchem unsere Gesellschaft ihr Verhältnis zum Sinn des Lebens und des Leidens wie auch zum Tod als einer gleichermaßen personalen wie sozialen Realität zu klären versucht.

In der Auseinandersetzung um die Einführung neuer medizinischer Techniken, ihre rechtliche Regelung und Kontrolle, um die künftige Finanzierbarkeit des Gesundheitswesens und die dem Einzelnen von der Gesellschaft zugestandenem Leistungsansprüche stehen anthropologische Einstellungen, moralische Werte und letztlich auch religiöse Grundüberzeugungen zur Diskussion. Eben darum ist es nicht möglich, sich rein medizinimmanent über die Ziele und Regeln medizinischen Handelns zu verständigen. Die moderne Medizin ist naturwissenschaftlich fundiert, ohne doch eine reine Naturwissenschaft zu sein. Auch haben Krankheit und Gesundheit eine naturale Basis, aber es handelt sich bei ihnen nicht um rein naturwissenschaftliche Tatbestände, sondern letztlich um eine soziale Konstruktion, die dem kulturellen Wandel unterworfen ist. Die Frage, was der Mensch ist und was Krankheit und sein Tod für ihn bedeuten, lässt sich naturwissenschaftlich nicht beantworten, es sei denn um den Preis, die Medizin zu einer Heilslehre zu überhöhen, der

¹ M. Luther, Der kleine Katechismus, Auslegung des 1. Artikels des Credo (BSLK, 510, hier zitiert nach EG Nr. 806.1).

von der Gesellschaft die alleinige Definitionsmacht über das Menschsein eingeräumt wird.

Das heisst freilich nicht, dass nun der Medizin umgekehrt von der Religion, der Theologie oder der Philosophie vorzuschreiben wäre, was sie zu tun und zu lassen hat. In der modernen, pluralistisch strukturierten Gesellschaft kommt es keiner Gruppe oder Institution zu, Wertfragen autoritativ zu entscheiden. Um so notwendiger ist es, Diskussionsprozesse über die strittigen Fragen von Anthropologie und Ethik zu initiieren und zu fördern. Dazu gehört zweifellos auch das interdisziplinäre Gespräch der Medizin mit den übrigen Wissenschaften einschliesslich der Theologie.²

Die anthropologische Grundfrage nach dem Begriff des Menschen ist nicht nur auf seine inhaltliche Bestimmung, sondern auch auf seine Reichweite zu beziehen. Die Frage lautet also nicht nur: *Was ist der Mensch*, d.h. was ist sein Wesen und seine Bestimmung, sondern auch: *Wer oder Was ist ein Mensch?* Ab wann und wie lange ist menschliches Leben als Leben eines Menschen anzusehen? Gerade am Lebensanfang, d.h. im Bereich der Reproduktionsmedizin und Embryonalforschung, aber auch am Lebensende in Verbindung mit den Problemen des medizinisch assistierten Sterbens gewinnt diese Frage an Brisanz.

Zu fragen ist nicht allein nach dem *Menschenbild* der modernen Medizin und seinen Veränderungen, die z.B. buchstäblich durch neue bildgebende Verfahren hervorgerufen werden, sondern auch nach der *Sprache* der Medizin, in welcher diese vom Menschen redet. «Im Mittelpunkt der Mensch» – das ist zumeist nur die Rhetorik von Sonntagsreden. Selbst wenn sie ehrlich gemeint sind, klingen sie für heutige Ohren merkwürdig antiquiert. Im Alltag ist allenfalls vom Patientengut, von Fällen oder Probanden die Rede. «Der Mensch» bzw. «der Mensch als Person» kommt im Klinik- und Forschungsalltag kaum vor.

2.2 Desiderate der Forschungsethik

Die Frage nach dem die Medizin in Therapie und Forschung leitenden Menschenbild stellt sich auf doppelte Weise. Es geht nicht nur um das Bild vom Menschen als Objekt medizinischer Forschung, d.h. um das heutige Bild vom Kranken und vom Gesunden, sondern auch das Bild vom Menschen als Subjekt der Medizin, d.h. um das Selbstbild und Selbstverständnis des Arztes, der Ärztin, bzw. des Forschers oder der Forscherin. Zu diskutieren ist nicht nur die Sicht des leidenden Menschen, sondern auch diejenige des tätigen Menschen. Thema einer medizinischen Anthropologie ist nicht nur das menschliche Leiden und die Begrenztheit der Lebensdauer, sondern auch der

² Siehe dazu ausführlich U. Körtner, *Unverfügbarkeit des Lebens? Grundfragen der Bioethik und der medizinischen Ethik*, Neukirchen-Vluyn 2001.

Sinn und die Grenzen ärztlichen Handelns, die Erfahrung der Ohnmacht und des Scheiterns. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass nicht nur die subjektive Selbsteinschätzung des betroffenen Patienten und die Fremdwahrnehmung des Arztes oder des Pflegepersonals voneinander abweichen, ohne dass man die ärztliche Aussenperspektive als rein objektive und die Binnenperspektive des Patienten als rein subjektive Sicht von Krankheit bzw. Gesundheit bewerten kann. Sondern auch die Menschenbilder, die Arzt und Patient haben; ihr Verständnis von Gesundheit, Krankheit und Lebenssinn weichen unter Umständen voneinander ab.

Alles medizinische Handeln ist Interaktion. In der modernen, hochtechnisierten und arbeitsteiligen Medizin umfasst diese nicht nur das Arzt-Patienten-Verhältnis, sondern auch das gesamte Ensemble der Heil- und Pflegeberufe, die Interaktion und Kommunikation im medizinischen Team, sowie das soziale Umfeld des Patienten. Zu den anthropologischen Grundfragen der Medizin gehört also nicht nur die Wahrnehmung des Patienten in seiner Bedürftigkeit, sondern auch die Klärung der Rolle des Arztes und seiner Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

Die medizinische Forschung ist infolge ihrer hochgradigen Arbeitsteilung und ihrer Globalisierung erheblichen Veränderungen unterworfen. Sie betreffen nicht nur die institutionellen und die ökonomischen Rahmenbedingungen, sondern auch das Leitbild medizinischer Forschung und die berufliche Einstellung der Forschenden. So hat sich das Bild des Arztes im Zeitalter der modernen Medizin stark gewandelt.³ Arzt und Forscher fallen häufig nicht mehr in ein und derselben Person zusammen. Medizinisch relevante Forschung wird keineswegs nur von Medizinern, sondern z.B. auch von Molekularbiologen oder Biochemikern betrieben. Die Ausdifferenzierung des medizinischen Systems bedingt eine Eigendynamik von Forschungsprozessen, die sich nur noch bedingt als unmittelbarer Ausfluss eines Ethos des Heilens und des Helfens deuten lässt, auf das manche sich z.B. in der gegenwärtigen Debatte zur verbrauchenden Embryonenforschung berufen.

Medizinethische und forschungsethische Fragen sind heutzutage immer auch medizinrechtliche Fragen. Wie allgemein in der modernen Gesellschaft tritt auch in der Medizin das Recht teilweise als funktionales Äquivalent an die Stelle der Ethik. Der Schutz von Menschenwürde und Menschenrechten ist Gegenstand standesrechtlicher Kodexe wie z.B. der Helsinki-Tokyo-Deklaration, nationaler Gesetzgebung und internationaler Menschenrechtsabkommen wie z.B. der Biomedizinkonvention des Europarats. So wichtig wirksame Rechtsinstrumente auch sind, so wenig kann freilich das Medizinrecht

³ Vgl. J. Horn, Vom Bild des Arztes im Zeitalter der modernen Medizin, in: Ders., Der mündige Patient und andere Beiträge zur Medizin, Heidelberg 2000, 119-129.

die Forschungsethik ersetzen.⁴ Forschungsethik betrifft nicht nur die Arbeit von Ethikkommissionen, sondern auch die berufliche Einstellung von Forschenden, deren Persönlichkeitsbildung ein wichtiges Desiderat ihrer Ausbildung ist. Was die Entwicklung sogenannter «attitudes» betrifft, stellen sich ernsthafte Fragen nach Inhalten und Lernzielen des Curriculums für die medizinische Aus- und Fortbildung.⁵ Medizinethik und Forschungsethik müssen darum stärker als bisher in den Studienplänen und in der beruflichen Weiterbildung verankert werden. Die Diskussion über das Leitbild medizinischer Forschung bleibt akademisch, solange für das Medizinstudium keine praktischen Konsequenzen gezogen werden.

So notwendig die Diskussion über eine Ethik der Forschung und über das Leitbild der Medizin ist, so gross ist die Gefahr, den Begriff des Heilens ideologisch zu missbrauchen, um missliebige Kritik am biomedizinischen Fortschritt vom Tisch zu wischen. Die Diskussion geht nicht nur um die Frage, wie im Einzelfall eine verantwortliche Entscheidung für oder gegen therapeutische Massnahmen oder deren Beendigung getroffen werden kann. Der medizinische Fortschritt im Allgemeinen wie derjenige der Biomedizin im Besonderen wirft die Grundsatzfrage nach Sinn und Ziel der Medizin überhaupt auf. Hinter der Frage, ob die Medizin darf, was sie kann, verbirgt sich die Frage nach ihrem Wozu.

2.3 Ziele der Medizin

Entscheidend für das Leitbild medizinischer Forschung ist die Frage nach den Zielen der modernen Medizin. Nur wenn die elementare Frage nach dem Selbstverständnis der Medizin, d.h. aber auch nach den sie leitenden Begriffen von Krankheit und Gesundheit gestellt wird, lassen sich auch die ethischen Grenzen medizinischen Handelns und Forschens bestimmen.⁶ Über Fragen des technischen Fortschritts, der Leistungsansprüche und der Verteilungsgerechtigkeit im Gesundheitswesen droht die Frage nach dem Sinn der Medizin aus dem Blick zu geraten. Diese wird selbst unter dem Druck realer oder vermeintlicher Sparzwänge im Gesundheitswesen weithin verdrängt. Solange ihr ausgewichen wird, bleiben aber alle Debatten darüber, ob die mo-

⁴ Juristisch problematisch ist es, wenn zur Durchsetzung medizinethischer Grundsätze vor allem das Strafrecht bemüht wird. Zielführender als strafrechtliche Verbote sind möglicherweise zivil- und haftungsrechtliche Regelungen. Siehe dazu M. v. Renesse, Wenn Dr. Frankenstein haften muss, *Die Zeit*, Nr. 7, 8.2.2001, 4-5.

⁵ Vgl. M.M. Kochen/E. Rebhandl/M. Maier (Hg.), *Challenges to our Professional Attitudes – Past and Present. Proceedings of the Symposium at Wonca 2000 Vienna*, Wien 2001.

⁶ Vgl. U. Körtner, a.a.O. (Anm. 2), 35-53.

derne Hochleistungsmedizin darf, was sie kann, Scheingefechte.⁷ Die Hochleistungsmedizin *muss* tun, was sie kann, solange sie im Teufelskreis der von ihr selbst geweckten und sich immer weiter steigenden Erwartungen gefangen bleibt, mit denen ihr die Patienten entgentreten.

Im Unterschied zu einer *krankenorientierten*, patientenzentrierten Medizin steht eine *krankheitsorientierte* Medizin in der Gefahr, dass der medizinisch-technologische Fortschritt zum Selbstzweck wird. Gemacht wird, was machbar ist und zudem einen ökonomischen Gewinn verspricht. Hinter der Verselbständigung medizinischen Fortschritts steht aber auch ein utopischer Gesundheitsbegriff, der in der Bevölkerung um sich greift und durch den medizinischen Fortschritt genährt wird.⁸ Seine Kehrseite besteht darin, dass jede Beeinträchtigung des Wohlbefindens als Verhinderung des Glücks, als Einschränkung sinnhaften Lebens und somit ausschliesslich negativ bewertet wird.

2.4 Die Aufgabe von Theologie und Kirche im medizinethischen Diskurs

Zur Signatur der medizinethischen Diskussionslage gehört heute ein Pluralismus von Moral und Ethik, der nicht nur die medizinethische, sondern auch die politische und die rechtliche Konsenssuche erheblich erschwert. Die christlichen Kirchen haben ihren weltanschaulichen und ethischen Monopolanspruch längst eingebüsst. Selbst die seit der Aufklärung propagierte Idee einer Synthese von christlicher und humanistisch-säkularer Ethik hat in den letzten Jahrzehnten an Überzeugungskraft verloren. Namentlich utilitaristische Konzeptionen medizinischer Ethik positionieren sich oftmals als dezidiert nachchristliche Ethikentwürfe. Freilich lassen auch christliche Moral und Anthropologie eine Vielfalt von Ausdeutungen erkennen, die sich inzwischen nicht mehr ohne weiteres mit konfessionellen Unterschieden deckt. Im Gegenzug gibt es ernsthafte Bemühungen, in ökumenischer Perspektive konfessionsübergreifende Grundzüge christlicher Ethik zu formulieren und als gesamtchristliche Position im medizinethischen Diskurs zu vertreten. Dezidiert theologische Argumente finden jedoch in ethischen Diskursen immer schwerer Gehör. Zu den grundlegenden anthropologischen Bestimmungen des christlichen Glaubens gehört die Gottebenbildlichkeit des Menschen, dessen Leben Gottes unverfügbare und freie Gabe ist. Die von ihr abgeleitete Maxime der Unantastbarkeit nicht nur fremden, sondern auch des eigenen Lebens, die auch unter den Begriffen «Unverfügbarkeit» oder «Heiligkeit»

⁷ Vgl. Chr. Frey, Was können und dürfen Menschen tun? Überlegungen aufgrund eines christlichen Menschenbildes, in: Ders., Konfliktfelder des Lebens. Theologische Studien zur Bioethik, Göttingen 1998, 197-210.

⁸ Vgl. U. Eibach, Heilung für den ganzen Menschen? Ganzheitliches Denken als Herausforderung von Theologie und Kirche, Neukirchen-Vluyn 1991, 20; I. Illich, Die Enteignung der Gesundheit – Medical Nemesis, Reinbek 1975, 95.

menschlichen Lebens diskutiert wird, ist alles andere als evident.⁹ Trotz der in den vergangenen Jahren konfessionsübergreifend geleisteten theologischen Denkarbeit lässt sich die Idee, dass die Verdanktheit des eigenen Lebens die menschliche Autonomie sowohl begründet als auch sittlich begrenzt, nur schwer vermitteln.

In Anbetracht der rasanten biomedizinischen Entwicklung erscheint das christliche Menschenbild manchen als antiquiert. Vielleicht aber erweist sich seine Unzeitgemässheit bei näherem Hinsehen als hoch an der Zeit, weil es die eschatologische Dimension des Lebens zur Sprache bringt, die von der schlechten Unendlichkeit einer platten Diesseitigkeit befreien kann, welche auf ewige Jugend und ein hohes numerisches Alter alle Hoffnung setzt.

Es ist zu wünschen, dass die Kirchen ihre medizinethischen Positionen formulieren, gegebenenfalls präzisieren und sich – wenn möglich gemeinsam und ökumenisch – am weiteren gesellschaftlichen und politischen Diskurs aktiv beteiligen¹⁰. Das setzt allerdings voraus, dass sich die Kirchen ihrerseits mit der medizinischen Entwicklung kontinuierlich auseinandersetzen und sich um eine differenzierte Urteilsfindung bemühen, die nicht nur dem Auftrag der Kirchen, der im Evangelium begründet ist, sondern auch der Vielschichtigkeit der medizinischen Problemstellungen gerecht wird.¹¹ Zumindest die evangelische Kirche, die nicht an lehramtliche Vorgaben gebunden ist, sollte voreilige Festlegungen vermeiden und sich die Zeit für eine sorgfältige Problemanalyse nehmen.¹²

⁹ Zur Kritik an der Idee der Heiligkeit menschlichen Lebens siehe v.a. P. Singer, *Praktische Ethik*. Neuausgabe, Stuttgart 1994, 121ff.; H. Kuhse, *Die «Heiligkeit des Lebens» in der Medizin. Eine philosophische Kritik*, Erlangen 1993. Zur Auseinandersetzung mit Singers und Kuhses Argumentation siehe M. Zimmermann/R. Zimmermann, *Die «Heiligkeit des Lebens» in der Medizin. Eine Entgegnung*, ZEE 41 (1997) 217-227.

¹⁰ Siehe z.B. Dt. Bischofskonferenz/Rat der EKD, *Jedes Kind ist liebenswert. Leben annehmen statt auswählen*, Bonn/Hannover 1997; Dt. Bischofskonferenz/Rat der EKD, *Wieviel Wissen tut uns gut? Chancen und Risiken der voraussagenden Medizin (Gemeinsame Texte 11)*, Bonn/Hannover 1997.

¹¹ Siehe auch M. Honecker, *Wissen und Handeln. Ethische Probleme und Aporien in pränataler Diagnostik und Fortpflanzungsmedizin*, ZME 43 (1997) 199-213.

¹² Die Erklärung des Rates der EKD zur aktuellen bioethischen Debatte «Der Schutz menschlicher Embryonen darf nicht eingeschränkt werden» (http://www.ekd.de/EKD-Texte/2086_5220.html) und die in ihr bekräftigte Ablehnung jeglicher Embryonenforschung halte ich für voreilig und ethisch nicht hinreichend begründet. Siehe dagegen die ungleich differenziertere Argumentation in: *Evangelische Kirchen A. und H.B. in Österreich (Hg.), Verantwortung für das Leben. Eine evangelische Denkschrift zu Fragen der Biomedizin*, Wien 2001.

3. Molekulare Medizin und christliche Anthropologie

3.1 Utopie und Wirklichkeit

Der nach 1989 verloren geglaubte Geist der Utopie kehrt wieder in Gestalt einer neuen Technikgläubigkeit. Was hat es für gesellschaftliche Folgen, wenn der Mensch und seine Gesundheit als technisch herstellbares oder optimierungsfähiges Produkt verstanden werden? Die Gefahren, die von einem technizistischen Medizinverständnis für den Einzelnen und die Gesellschaft ausgehen, sollten nicht unterschätzt, aber auch nicht apokalyptisch überzeichnet werden. Sowohl die Propheten einer schönen neuen Biowelt als auch ihre Kritiker neigen dazu, die Möglichkeiten der Gentechnik zu überschätzen. Bei nüchterner Betrachtung ergibt sich, dass mit dem Abschluss des menschlichen Genomprojekts zwar «viel Text», aber nur «wenig Sinn» vorliegt.¹³ Die Idee des Menschen nach Mass muss schon aus wissenschaftlich-technischen Gründen an der Überkomplexität der Wechselwirkungen der menschlichen Gene scheitern. Um so schlimmer ist es allerdings, wenn dennoch von prominenten Genetikern und Reproduktionsmedizinern Versuche in dieser Richtung angestrebt werden.

Die Kritik an derartigen Allmachtsphantasien berechtigt jedoch nicht dazu, die Chancen der modernen Biomedizin auszuschlagen, auch wenn diese vermutlich geringer sind als bisweilen erhofft wird. Für multifaktorielle Erkrankungen wird auch die Gentechnik keine Wundermittel parat haben, und selbst die somatische Gentherapie wird vermutlich nur in geringem Masse einsetzbar sein. Viele Erkrankungen resultieren aus der komplexen Wechselwirkung von Individuum und Umwelt, von genetischer Disposition, individueller Lebensführung und sozialem Umfeld. Es wäre daher aus ethischer Sicht problematisch, wenn die ökonomischen Ressourcen in den kommenden Jahrzehnten einseitig für die Genforschung verwendet werden würden, während z.B. die Bereiche der Präventionsmedizin, der Sozialmedizin oder auch der Versorgung von Langzeitpatienten vernachlässigt würden.

Auch wenn handfeste ökonomische Interessen nicht verschleiert und die Chancen der Biomedizin nicht überschätzt werden dürfen, erscheint es doch problematisch, wenn in der öffentlichen Diskussion primär die möglichen Gefahren thematisiert werden, beispielsweise unter Berufung auf H. Jonas' «Prinzip Verantwortung» und die darin formulierte «Heuristik der Furcht».¹⁴ So berechtigt Jonas' Kritik an melioristischen Vollkommenheitsutopien ist, so kann doch eine freiwillige kollektive Selbstbeschränkung menschlichen

¹³ J. Reich, Viel Text, wenig Sinn. Das entzifferte menschliche Genom bietet keinen Anlass für Stolz und Allmachtsfantasie, *Die Zeit*, Nr. 8, 15.2.2001, 31.

¹⁴ Vgl. H. Jonas, *Das Prinzip Verantwortung. Versuch einer Ethik für die technologische Zivilisation*, Frankfurt a.M. 1979, 63f.70ff. Zur Kritik vgl. U. Körtner, *Evangelische Sozialethik. Grundlagen und Themenfelder* (UTB 2107), Göttingen 1999, 70f.90f.

Handelns für das weitere Schicksal der Menschheit nicht minder problematische Folgen haben wie die hemmungslose Ausschöpfung aller technologischen Möglichkeiten. Nicht nur das Tun, sondern auch das Unterlassen muss sich ethisch rechtfertigen. Der technische Charakter der modernen Biomedizin als solcher bietet keinen hinreichenden Grund für ethisch motivierte Kritik. Aus verantwortungsethischer Sicht ist vielmehr zunächst zu prüfen, ob es nicht geradezu eine moralische Pflicht zur Nutzung des neuen biomedizinischen Wissens gibt.

3.2 Die Antiquiertheit des Menschen

Es fragt sich aber, ob unser Menschenbild den ethischen Herausforderungen des medizinischen Fortschritts noch gewachsen ist, zumal es *das* eine Menschenbild in der pluralistischen Gesellschaft gar nicht gibt.¹⁵ Weitreichender als die tatsächlich vorhandenen biomedizinischen Möglichkeiten sind die weltanschaulichen und die gesellschaftlichen Folgen der modernen Medizin. Wesentliche Einsichten der bisherigen abendländischen Kultur und eines vom Christentum geprägten Menschenbildes drohen verloren zu gehen.

1956 veröffentlichte der Philosoph Günter Anders ein Buch mit dem Titel «Die Antiquiertheit des Menschen.»¹⁶ Es handelte sich, wie der Untertitel verriet, um Reflexionen «über die Seele im Zeitalter der zweiten industriellen Revolution», nämlich im Zeitalter der Kernphysik und der Atombombe, in welchem der Mensch zur Sache degradiert werde. Gut vierzig Jahre später sind wir Zeitgenossen einer dritten industriellen Revolution¹⁷, ausgelöst durch die Informationstechnologien und die Gentechnik, die in den inzwischen als «Life sciences» bezeichneten Wissenschaftszweigen eine enge Verbindung eingehen.¹⁸ Wie aktuell Anders' Diagnose der Antiquiertheit des Menschen ist, hat die durch den Philosophen Peter Sloterdijk ausgelöste bioethische Debatte gezeigt. In einer umstrittenen und, wie mir scheint, verqueren Interpretation – postmodern nennt man es wohl eine «Lektüre» – von Martin Heideggers «Brief über den Humanismus» behauptet Sloterdijk nicht nur die Antiquiertheit des Menschen, wie wir ihn bislang kannten, sondern auch die Antiquiertheit des abendländischen Humanismus.¹⁹

¹⁵ Siehe dazu die interdisziplinären Beiträge in E. Herms (Hg.), Menschenbild und Menschenwürde (VWGTh 17), Gütersloh 2000.

¹⁶ G. Anders, Die Antiquiertheit des Menschen. Über die Seele im Zeitalter der zweiten industriellen Revolution, München ⁵1980. Zum Folgenden siehe auch U. Körtner, a.a.O. (Anm. 2), 27ff.

¹⁷ Vgl. G. Anders, Die Antiquiertheit des Menschen, Bd. 2: Über die Zerstörung des Lebens im Zeitalter der dritten industriellen Revolution (BsR 320), München ⁴1995.

¹⁸ Zum Stand der Forschung vgl. u.a. Austrian Research Centers Seibersdorf (Hg.), Life Sciences in Österreich. Workshop Wien, 21.-22.10.1999, Seibersdorf 1999.

¹⁹ P. Sloterdijk, Regeln für den Menschenpark. Ein Antwortschreiben zum Brief über den Humanismus, Die Zeit Nr. 38, 16.9.1999, 15.18-21.

Von Heidegger zu Friedrich Nietzsche fortschreitend, aber auch Platons «Politeia» bemüht, buchstabiert Sloterdijk das Wort «Humanismus» als vergeblichen Versuch der Selbstzähmung des «nicht festgestellten Tieres» Mensch. In Anbetracht der neuen Biotechnologie wirft er die Frage auf, ob an die Stelle der Selbstzähmung die Selbstzüchtung, an die Stelle des althergebrachten Humanismus und seines Menschenbildes eine neue Form der «Anthropotechnologie»²⁰, an die Stelle des alten Menschen ein neuer Übermensch, ein «Über-Humanist»²¹, treten müsse.

Wie der abendländische Humanismus scheint sich auch das christliche Menschenbild und Verständnis von Menschenwürde im Zeitalter der Biowissenschaften erledigt zu haben. Der amerikanische Philosoph Ronald Dworkin wendet sich gegen «die falsche Angst, Gott zu spielen»²². Fragwürdig sei nicht die Gentechnik, sondern die herrschenden, vom Christentum geprägten Moralvorstellungen. Denn die Grenze zwischen Zufall bzw. göttlichem Willen und freier Entscheidung des Menschen, die bis heute das Rückgrat der geltenden Moral – gleich ob religiös oder humanistisch begründet – sei, beginne zu verschwimmen und verschiebe sich zugunsten des freien Willens. So verständlich viele Ängste vor dem eugenischen Missbrauch der Gentechnik auch seien, so gewiss wäre die Alternative «unverantwortliche Feigheit vor dem Unbekannten»²³. Im Sinne einer Güterabwägung wird nach Ansicht Dworkins das mögliche Risiko des Missbrauchs durch die Hoffnung aufgewogen, dass sich die Zahl von genetischen Defekten und von Missbildungen senken lasse und möglicherweise wünschenswerte Eigenschaften wie z.B. die Intelligenz gesteigert werden könnten.

3.3 Kritik des Über-Humanismus

Es wäre verfehlt, wollte man sich über diesen neuen Über-Humanismus moralisch entrüsten, ohne Gegenargumente beizubringen. Auch wäre der vorschnelle Rückzug auf das sturmfreie Gebiet des Glaubens theologisch fatal. Im ethischen Diskurs einer pluralistischen Gesellschaft genügt es nicht, religiöse Gewissheiten im Stil dezisionistischer Bekenntnisse vorzutragen. Für den Glauben gibt es keine rationale Letztbegründung, wohl aber gute Gründe, über die sich mit vernünftigen Argumenten Auskunft geben lässt.

Es bedarf nicht erst einer theologischen Begründung, um die Haltlosigkeit des reduktionistischen Menschenbildes, das teilweise aus den Erkenntnissen der Molekularbiologie abgeleitet wird, zu durchschauen. Die Frage, was der Mensch ist, lässt sich rein biologisch nicht beantworten. Die Antwort nämlich, es handle sich um die Gattung des *Homo sapiens*, definiert ihn als Tier und

²⁰ P. Sloterdijk, a.a.O. (Anm. 19), 21.

²¹ Ebd.

²² R. Dworkin, Die falsche Angst, Gott zu spielen, Die Zeit Nr. 38, 16.9.1999, 15.17.

²³ R. Dworkin, a.a.O. (Anm. 22), 17.

reduziert das Wesen des Menschen auf eine *differentia specifica*, die ihn von anderen Tiergattungen unterscheidet.

Auch Krankheit und Gesundheit sind keine rein naturwissenschaftlich bestimmbaren Phänomene, sondern letztlich eine soziale Konstruktion, die einen biologisch beschreibbaren Sachverhalt einschliesst, ohne mit diesem identisch zu sein. Die deterministische Annahme, dass Gene unser Schicksal bestimmen und dass ein direkter kausaler Zusammenhang zwischen genetischen Abweichungen und dem Ausbruch von Krankheiten oder Behinderungen besteht, ist, medizinisch betrachtet, falsch. Nicht einmal bei sogenannten monokausalen Erkrankungen wie der Chorea Huntington, deren Ausbruch sich heute sehr genau vorhersagen lässt, besteht ein linearer Determinismus.

Die neuen Über-Humanisten irren auch in der Annahme, dass der eugenische Einsatz der Gentechnik zur endgültigen Befreiung des Menschen vom Schicksal führe. In Wahrheit führen die Fortschritte auf den Gebieten der medizinischen Genetik, der prädiktiven Medizin und der Reproduktionsmedizin zu neuen Erscheinungsformen des Schicksals. Der christliche Gottesglaube, der im Menschen das Ebenbild Gottes sieht, ist keineswegs eine Variante des Schicksalsglaubens, wie Dworkin unterstellt, sondern hat im Gegenteil, historisch betrachtet, zur Depotenzierung des Schicksals geführt, dem nach antiker Vorstellung selbst die Götter unterworfen waren. Daher hat das neuzeitliche Dementi des christlichen Gottes, für welches die mehrdeutige Formel des Todes Gottes geprägt wurde, keineswegs den Weg zur endgültigen Befreiung des Menschen vom Schicksal geebnet, sondern, wie der Philosoph Odo Marquard argumentiert, zur Wiederkehr des Schicksals, d.h. zum Entstehen neuer Kontingenzen geführt.²⁴

Bedrängend ist diese Entwicklung z.B. auf dem Gebiet der prädiktiven Medizin, wo sie die Schere zwischen heute schon möglicher Diagnostik und Prognostik und fehlenden Therapieansätzen weit öffnet. Der Einsatz prädiktiver Untersuchungsmethoden z.B. in der pränatalen Medizin kann einerseits der Prophylaxe dienen, andererseits aber immer neue Entscheidungskonflikte heraufbeschwören. Hinzukommt, dass die Grenzen zwischen manifesten chromosomalen oder genetischen Störungen und genetischen Dispositionen, die irgendwann einmal zu irgendeiner Form von symptomatischen Expressionen führen könnte, fließend sind. Bezeichnenderweise hat die prädiktive Medizin eine neue Kategorie von Menschen geschaffen, den «unpatient». Sie besagt, dass es im Grunde gar keine gesunden Menschen mehr gibt, sondern nur potentiell oder manifest Kranke.

Nicht zuletzt die gegenwärtigen Diskussionen über die medizinischen Einsatzmöglichkeiten der Gentechnik zeigen, wie schwierig es für den Menschen ist, nach dem Ende des christlichen Gottes menschlich zu bleiben. Damit soll

²⁴ O. Marquard, *Abschied vom Prinzipiellen*. Philosophische Studien, Stuttgart 1980, 81.

nicht behauptet werden, dass sich die Idee der Menschenwürde ausschließlich christlich begründen liesse, wohl aber auf die Aporien hingewiesen werden, in welche dieser Gedanke gerät, wenn die Möglichkeit seiner religiösen Begründbarkeit bestritten wird.

3.4 Der gerechtfertigte Mensch

M.E. besteht der Beitrag des Christentums zur anthropologischen und gesellschaftspolitischen Diskussion der Gegenwart u.a. darin, auf eine Möglichkeit der Kontingenzbewältigung hinzuweisen, die vom Zwang des selbstproduzierten bzw. von anderen verfügbaren Schicksals befreit. Es ist dies ein Ethos des Sein-Lassens, das sich darauf gründet, dass sich der Mensch nicht selbst verdankt und in die Welt bringt. Nach theologischer Überzeugung ist ausserdem die Einsicht zurückzugewinnen, dass menschliches Leben wesentlich fragmentarisch und unvollkommen ist und dass auch Behinderungen und Leiden zu einem sinnerfüllten Leben dazugehören.²⁵

Die christliche Sicht des Menschen schliesst die Unterscheidung von Heil und Heilung ein, auch wenn beide aufeinander bezogen sind.²⁶ Das bedeutet, dass das medizinische Handeln ebenso wie die medizinische Forschung von allen offenen oder geheimen soteriologischen Ansprüchen zu entlasten ist. Jedenfalls ist nach theologischer Überzeugung Heil keine sinnvolle therapeutische Zielsetzung, weder im Sinne einer fragwürdigen Ganzheitlichkeit noch im Sinne eines Utopismus, welcher die Medizin in den Dienst einer technischen Vervollkommnung der menschlichen Gattung stellt. Die Heilkunst darf nicht zur Heilslehre überhöht werden.

Nun kennt auch die christliche Anthropologie den Unterschied zwischen dem alten und dem neuen Menschen. Auch sie redet davon, dass noch nicht erschienen ist, was wir sein werden.²⁷ Aber es handelt sich hierbei um eine eschatologische Differenz, d.h. um den Hinweis auf die letztgültige Bestimmung und Vollendung des Menschen, die von ihm selbst nicht zu leisten ist. Der alte Mensch aber in seiner Endlichkeit, seiner Unvollkommenheit und Gebrochenheit, in seinem Versagen und seiner Schuld ist es, dem die bedingungslose Zuwendung Gottes gilt und den der Mitmensch als seinesgleichen lieben soll.

Dass auch der im Glauben von Gott gerechtfertigte Mensch Sünder bleibt, ist eine Grundaussage christlicher Anthropologie.²⁸ Er vermag weder sich selbst noch die Welt zu verbessern, weder auf dem Weg der Moral noch durch

²⁵ H. Luther, *Leben als Fragment*, WzM 43 (1991) 262-273.

²⁶ U. Körtner, *Dimensionen von Heil und Heilung*, EthMed 8 (1996) 27-42.

²⁷ I Joh 3,2.

²⁸ Vgl. dazu ausführlich U. Körtner, *Der gerechtfertigte Mensch. Die reformatorische Anthropologie aus heutiger Sicht*, in: Ders., *Freiheit und Verantwortung. Studien zur Grundlegung theologischer Ethik (SThE 90)*, Fribourg/Freiburg i.B. 2001, 57-68.

irgendeine «Anthropotechnologie». Der alte Mensch im biblischen Sinne ist nicht verbesserungs-, sondern vergebungsbedürftig. Das schöpferische Wort der Vergebung aber macht ihn nicht besser, sondern neu.

Theologisch betrachtet, gründet die Würde des Menschen in der zuvorkommenden Gnade Gottes, welche in der neutestamentlichen Botschaft von der bedingungslosen Rechtfertigung des Sünders ihre Zuspitzung erfährt. Darum hängt auch das Lebensrecht eines Menschen gerade nicht von bestimmten intellektuellen Fähigkeiten oder seiner körperlichen Verfassung ab. Dies folgt aus dem Zusammenhang, der zwischen Rechtfertigungslehre und Christologie besteht. Die christliche Anthropologie nimmt nicht an einer allgemeinen Idee des Menschen und seiner Idealgestalt, sondern am leidenden und gekreuzigten Christus Mass, der «keine Gestalt» hatte, «die uns gefallen hätte» (Jes 53,2). Von hier aus ist auch die Gottebenbildlichkeit des Menschen, die im Rahmen der christlichen Schöpfungslehre ausgesagt wird, näher zu bestimmen.

Die vermeintliche Humanisierung des Menschen durch Züchtung wäre in Wahrheit kein Überhumanismus oder Antihumanismus, sondern schlicht und einfach inhuman und barbarisch. Daher ist aus christlicher Sicht jede «Anthropotechnologie» zu verurteilen, welche darauf abzielt, den Menschen, wie wir ihn kennen, in seinem Grundwesen zu verändern bzw. faktisch von der Erde verschwinden zu lassen. Unbestritten eröffnet die Gentechnik auf den Gebieten der Diagnostik und der Therapie neue Möglichkeiten, die ethisch akzeptabel sind. Es muss aber allen Tendenzen entgegengewirkt werden, die einer eugenischen Mentalität in der Gesellschaft Vorschub leisten und ein Klima der Diskriminierung gegenüber Behinderten und ihren Angehörigen erzeugen. Ferner sollte auch die medizinische Forschung die angesprochene Unterscheidung von Heil und Heilung nicht aus dem Blick verlieren. Das therapeutische Objekt kann nicht die Gesellschaft oder gar die gesamte Menschheit, sondern können nur reale menschliche Einzelsubjekte in der Gegenwart oder in der mit grosser Wahrscheinlichkeit prognostizierbaren Zukunft sein.²⁹ Dementsprechend lässt sich nur solche therapeutische Forschung rechtfertigen, die dem Wohl der genannten Subjekte dient.

4. Menschenwürde und Embryonenschutz

4.1 Der umstrittene ontologische, moralische und rechtliche Status von Embryonen

Schwerwiegende ethische Fragen wirft der biomedizinische Fortschritt schon am Lebensbeginn auf. Der Streit um die ethische Zulässigkeit der

²⁹ H. v. Schubert, Geistig Behinderte als Forschungsobjekte? Die Bioethik-Konvention des Europarates, ZEE 42 (1998) 140-146, hier 143.

Präimplantationsdiagnostik, der verbrauchenden Embryonenforschung oder auch des sogenannten therapeutischen Klonens führt uns zur Frage nach dem ontologischen, moralischen und rechtlichen Status von Embryonen, d.h. aber nach dem Zusammenhang von Embryonenschutz, Recht auf Leben und Menschenwürde.

Wie in der Bundesrepublik Deutschland gilt auch in Österreich ein äußerst strenger und umfassender Embryonenschutz. Während es sich hierbei in Österreich um eine rechtspositivistische Festlegung handelt, findet der strikte Embryonenschutz in Deutschland eine prinzipielle Begründung in GG Art. 1, der nach höchstrichterlicher Auslegung ausdrücklich auch auf das vorgeburtliche Leben von seinem Beginn an zu beziehen ist.³⁰ Die Auffassung, nach welcher das Leben eines Menschen mit der Zeugung, d.h. der Verschmelzung von Ei- und Samenzelle beginnt und von diesem Moment an den Schutz des Rechtes auf Leben und der körperlichen Unversehrtheit genießt, ist in der internationalen medizinethischen Diskussion zum ontologischen und moralischen Status von Embryonen allerdings umstritten.³¹ Auch stellt sich die Frage, ob Embryonen *in vitro* denselben Status wie Embryonen *in vivo* haben. Dies liegt daran, dass die Frage nach dem Beginn menschlichen Lebens nicht rein naturwissenschaftlich, d.h. biologisch bzw. medizinisch beantwortet werden kann, da biologische und ontologische Kategorien auf unterschiedlichen Ebenen angesiedelt sind. Zudem werden *in vitro* Zustände erzeugt, die in natürlichen Zusammenhängen nicht vorkommen. Die Probleme komplizieren sich nochmals, wenn es gelingt, somatische Zellen zu entdifferenzieren, d.h. totipotent zu machen und damit unter Umgehung der geschlechtlichen Fortpflanzung vermehrungsfähige Zellen, d.h. aber Embryonen zu erzeugen.

Die römisch-katholische Kirche erklärt, bereits mit der Verschmelzung einer Ei- und einer Samenzelle entstehe ein neuer Mensch, dessen Leben ebenso unantastbar wie das eines Geborenen sei. Die Päpstliche Akademie für das Leben hat darum in einer Erklärung vom August 2000 nicht nur die *In-vitro-Fertilisation*, sondern auch jegliche fremdnützige – und d.h. verbrauchende – Forschung an Embryonen, jegliches Klonen – also nicht nur zu reproduktiven, sondern auch zu therapeutischen Zwecken – sowie die Präimplantationsdiagnostik – d.h. die Untersuchung von Embryonen im Reagenzglas auf mögliche Erbkrankheiten – kategorisch abgelehnt und als «schwer unmoralischen und deshalb völlig unerlaubten Akt»³² verurteilt. Die Deutsche Bischofskon-

³⁰ Siehe Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichts, Bd. 39, Tübingen 1975, 41 (1. Entscheidung vom 25.2.1975).

³¹ Vgl. U. Körtner, a.a.O. (Anm. 2), 103ff.

³² Die Stellungnahme ist abgedruckt in: Die Furche Nr. 47, 23.11.2000, 16-17, hier 17.

ferenz hat diesen Standpunkt in einer Stellungnahme vom Frühjahr 2000 bekräftigt.³³

Ob dies ohne Wenn und Aber auch die evangelische Position sein kann? Zwar argumentieren evangelische Kirchenleitungen bislang zumeist ähnlich wie die römisch-katholische Kirche. Eine evangelische Ethik gerät jedoch in Konsistenzprobleme, wenn die theologischen Unterschiede zwischen katholischer Moralthologie und evangelischer Ethik verwischt werden. Charakteristisch für die katholische Tradition ist eine naturrechtliche Begründung von Moral. Sie setzt natürliche Wesensbestimmungen voraus und leitet aus ihnen ethische Normen ab. Weiter wird davon ausgegangen, dass solche Normen universal gültig und auch allgemein einsehbar sind. Nun hat zwar auch die evangelische Ethik in den letzten Jahren das Naturrecht als Thema wiederentdeckt, sieht in dieser Tradition aber keine hinreichende Basis für eine theologische Urteilsbildung. Die Übernahme naturrechtlicher Elemente in eine evangelische Argumentation kann, wie gerade das Beispiel des Embryonenschutzes und seiner Begründung zeigt, nur bis zu einem gewissen Grad gelingen. Gerade um des ökumenischen Gesprächs in Fragen der Bioethik willen sind evangelische Theologie und Kirche herausgefordert, im Hören auf das Evangelium zu einer eigenständigen Urteilsbildung zu gelangen.

Abgesehen davon, dass die evangelische Kirche die In-vitro-Fertilisation keineswegs generell ablehnt, ist die Frage, wann das Leben eines Menschen beginnt, nicht nur embryologisch, sondern auch theologisch schwer zu beantworten. Zweifellos geht es nicht an, theologische Aussagen über die Gottebenbildlichkeit, das Wesen und die Würde des Menschen aus biologischen Befunden abzuleiten. Sie müssen zu solchen Befunden aber in eine plausible Korrelation gebracht werden. Andernfalls handelt es sich um willkürliche ontologische, metaphysische oder religiöse Setzungen. Die These, das individuelle Leben beginne mit der Befruchtung einer Eizelle, ist letztlich eine solche Setzung. Denn abgesehen von der Möglichkeit der Mehrlingsbildung sind auch Tumorbildungen denkbar. Schon in natürlicher Umgebung geht eine erhebliche Zahl von Embryonen zugrunde, bevor es zur Einnistung kommt. Um sich überhaupt entwickeln zu können, ist die befruchtete Eizelle auf die mütterliche Umgebung angewiesen, die im Labor so gar nicht gegeben ist. Kurz: Ein (Prä-)embryo kann, muss aber nicht der Anfang eines oder mehrerer menschlicher Lebewesen sein.³⁴

³³ Der Mensch: sein eigener Schöpfer? Wort der Deutschen Bischofskonferenz zu Fragen von Gentechnik und Biomedizin vom 7. März 2001.

³⁴ Zum Stand der embryologischen Forschung und ihrer philosophischen und ethischen Bewertung siehe N. Knoepffler, *Forschung an menschlichen Embryonen. Was ist verantwortlich?*, Stuttgart 1999; C. Kaminsky, *Embryonen, Ethik und Verantwortung. Eine kritische Analyse der Statusdiskussion als Problemlösungsansatz angewandter Ethik (PhU 5)*, Tübingen 1998; G. Rager (Hg.), *Beginn, Personalität und Würde des Menschen (Grenzfragen 23)*, München ²1998.

Auch die sogenannte Totipotenz, d.h. die Fähigkeit embryonaler Zellen, sich bei Teilung eines Embryos wiederum zu einem vollständigen Menschen zu entwickeln, ist nach heutigem Kenntnisstand kein hinreichendes Kriterium, um bereits in diesem Stadium von einem neuen Menschen zu sprechen.³⁵ Dieser Umstand spricht nicht gegen einen umfassenden Embryonenschutz, wohl aber gegen seine substanzontologische Begründung, die in katholischen Stellungnahmen durchgehend vorausgesetzt wird.

4.2 Unbestimmtheit des Anfangs

M.E. ist theologischerseits zur Kenntnis zu nehmen, dass es aus Sicht der heutigen Embryologie eine Unbestimmtheit des Lebensanfangs gibt, die sich auch unter Berufung auf die Bibel nicht beseitigen lässt. Daraus folgt keineswegs, sich von einem möglichst strikten Embryonenschutz zu verabschieden. Im Gegenteil: Wenn jede Festlegung eines Zeitpunktes mehr oder weniger willkürlich erfolgt, sprechen gute – genauer gesagt tutoristische – Gründe dafür, gerade deshalb einen vorsorglich frühestmöglichen und umfassenden Schutz werdenden Lebens auch gesetzlich zu verankern.

Die Schutzwürdigkeit des Embryos ab der Verschmelzung der Vorkerne lässt sich hinreichend damit begründen, dass es sich bei ihm um den unbestimmten Anfang der Lebensgeschichte eines oder mehrerer Menschen handelt, dessen bzw. deren Recht auf Leben für die gesamte Dauer seines Lebens bzw. ihrer Leben zu schützen ist. Es entspricht nicht nur systemtheoretischen oder phänomenologisch-hermeneutischen Einsichten, sondern auch der biblischen Tradition und damit der christlichen Anthropologie, den Menschen als ein geschichtliches Wesen zu betrachten, dessen Dasein und Personsein dadurch charakterisiert ist, dass es eine Geschichte hat, zu der auch die früheste Entwicklungsphase gehört. Ausserdem ist zu bedenken, dass Personalität einerseits ein Zuschreibungsbegriff ist und andererseits eine dialogische oder intersubjektive Struktur hat. Personsein ist ein Beziehungsbegriff, hinter dem die Einsicht steht, dass die Entwicklung eines Individuums zur Person nur möglich ist, wenn dieses bereits zuvorkommend als solches angesehen und behandelt wird. Das sogenannte Potentialitätsargument besitzt also ein gewisses Wahrheitsrecht, wenn die Potentialität des Personseins nicht biologisch-genetisch oder naturrechtlich bzw. metaphysisch behauptet, sondern als Maxime des sozialen Verhaltens aufgestellt wird. Das beginnt bei der Einstellung der Schwangeren zu dem in ihr heranwachsenden Kind und reicht zum Umgang von Forschern mit einem *in vitro* gezeugten Embryo.

³⁵ Darauf verweist z.B. der evangelische Sozialethiker H. Kreß. Siehe H. Kreß, Menschenwürde vor der Geburt. Grundsatzfragen und gegenwärtige Entscheidungsprobleme (Präimplantationsdiagnostik; Nutzung von Stammzellen), in: ders./H.J. Kaatsch (Hg.), Menschenwürde, Medizin und Bioethik. Heutige Fragen medizinischer und ökologischer Ethik (Ethik interdisziplinär 1), Münster 2000, 11-37, hier 29.

Die evangelische Kirche muss sich allerdings darüber klar werden, dass sie trotz geäußerter Vorbehalte die In-Vitro-Fertilisation nicht völlig ablehnt. Damit hat sie ein Terrain betreten, auf dem sich die Grenzen des ethisch Vertretbaren immer schwerer bestimmen lassen. Eine theologisch begründete Verantwortungsethik kommt m.E. nicht um die Frage herum, ob unter bestimmten Voraussetzungen zwischen dem Schutz von Embryonen, die bei der In-Vitro-Fertilisation übrig geblieben sind und keine Lebensperspektive mehr haben, und bestimmten therapeutischen Zielen der Biomedizin eine Güterabwägung zulässig ist, vorausgesetzt diese Ziele sind ethisch vertretbar. Ohne der Ansicht zu sein, dass solche Forschungsziele jedes erdenkliche Mittel rechtfertigen, plädiere ich für eine eingehende Diskussion. Mit dogmatischen Setzungen allein werden die Kirchen die durch den biomedizinischen Fortschritt aufgeworfenen Fragen jedenfalls nicht beantworten können.

4.3 Verantwortung für das Leben

Der christliche Glaube vermittelt der Medizin eine ethische Grundorientierung, aber keine feststehenden materialetischen Handlungsanweisungen. Zwar ist nach biblischem Verständnis Gott allein Herr über Leben und Tod. Aber das Handeln Gottes und dasjenige des Menschen sind kategorial *ebenso* voneinander zu unterscheiden wie aufeinander zu beziehen. Medizinische Eingriffe können dem Bekenntnis zur Verfügungsmacht Gottes ebenso entsprechen wie widersprechen.

Wohl gilt, dass die menschliche Existenz durch eine eigentümliche Grundpassivität gekennzeichnet ist, zu der es gehört, dass wir ohne unser Zutun geboren werden und sterben müssen. Aber das Handeln Gottes und dasjenige des Menschen liegen auf unterschiedlichen Ebenen. Ihre Unterscheidung fällt nicht mit derjenigen von menschlichem Tun und Unterlassen zusammen. Abgesehen davon, dass diese Unterscheidung keineswegs in allen Fällen einen moralischen Unterschied macht – auch eine Unterlassung kann ethisch bewertet einem Tun gleichkommen, das positiv oder negativ qualifiziert ist –, kann dem Glauben an Gott als Herrn über Leben und Tod sowohl ein energisches Tun als auch ein demütiges Lassen entsprechen. Wohl aber ist neu zu Bewusstsein zu bringen, dass nicht jedes ethisch verantwortete *Lassen* gleichbedeutend mit einem *Unterlassen* ist.

Auch ist zwischen dem Schöpfer und seiner Schöpfung, d.h. zwischen Gott und Natur zu unterscheiden. Der moralische Appell an die Grenzen des Natürlichen erweist sich nicht nur in naturwissenschaftlicher, erkenntnistheoretischer und ethischer Hinsicht als unzureichend, sondern ist auch theologisch zu kritisieren. Denn wer den praktischen Sinn des Glaubens an Gott und sein Handeln darin sieht, der Natur ihren Lauf zu lassen, verwechselt Gott mit der Natur, die sich uns heute mehr denn je als höchst variabel, evolutiv und menschlicher Zwecksetzung unterworfen zeigt. Wer in der Natur die Letztin-

stanz moralischer Verantwortung sieht, landet nicht bei Gott, sondern beim Menschen, der der Natur ihre Zwecke setzt.

Entgegenzutreten ist allerdings der zu beobachtenden Tendenz, ethische Standards über Bord zu werfen, sobald sie sich als medizinisch oder ökonomisch hinderlich erweisen. Daher mag es am Ende des nun anstehenden Diskussionsprozesses gute ethische Gründe für eine Selbstbegrenzung der molekularen Medizin geben. «Wir müssen nicht», so erklärt der Genetiker Jens Reich, «alles mitmachen, was von aussen auf uns eindringt; wir müssen allerdings die Konsequenzen des Verzichts rational abwägen – und dann ertragen.»³⁶

Die Grenzen unseres Handelns, auch der Medizin, müssen in jeder Situation neu bestimmt werden. Das gilt auch an den Grenzen des Lebens. Die Lehre von Gott dem Schöpfer und seinem Gebot wird häufig missverstanden, als seien aus ihr allgemeine moralische, auch medizinethische Verbote abzuleiten. Wo nur Gott handeln darf, scheint jede menschliche Aktivität ausgeschlossen zu sein. Faktisch aber ist der Mensch heute in die Lage versetzt, vor Gott erkennen zu müssen, dass er dazu verurteilt ist, selbst in die Bereiche von Geburt und Tod einzugreifen. Mit dem nicht mehr aus der Welt zu schaffenden medizinischen Fortschritt ist dem Menschen an den Grenzen des Lebens eine Verantwortung zugewachsen, aus der er sich nicht durch willkürliche Selbstbegrenzung davonstehlen kann, auch nicht unter Hinweis auf vermeintlich christliche Grundwahrheiten.

Der Hinweis auf Gott, den Herrn über Leben und Tod, oder die angebliche, in der Praxis aber ständig widerlegte, Unverfügbarkeit des Lebens darf nicht dazu missbraucht werden, die Verantwortung Gott zuzuschieben, wo sie dem Menschen übertragen ist. Wir haben vielmehr immer wieder neu zu fragen, wie wir eingedenk des Geschenkcharakters menschlichen Lebens verantwortlich mit den Möglichkeiten der modernen Hochleistungsmedizin umgehen können.

Ulrich H.J. Körtner, Wien

³⁶ J. Reich, Ein Fest der Forschung. Die Karte des Erbguts liegt vor. Wir müssen lernen sie zu lesen, Die Zeit Nr. 27, 29.6.2000, 1.