

Kirchen

Religionen

Bioethik

Darstellung der Positionen der österreichischen Kirchen und Religionsgemeinschaften zu bio- und medizinethischen Fragen

Projektdarstellung

.....

Mag. Jürgen Wallner

Freyung 6/2/2/4
A-1010 Wien

Tel. +43 (1) 4277-35713 • +43 (699) 10758477
Fax +43 (1) 4277-9357

E-mail: juergen.wallner@univie.ac.at
Internet: <http://www.univie.ac.at/emg>

Inhalt

Vorbemerkungen.....	3
Fragestellungen.....	4
Katholische Kirche.....	7
Evangelische Kirchen.....	13
Israelitische Glaubensgemeinschaft.....	19
Islamische Glaubensgemeinschaft.....	24
Altkatholische Kirche Österreichs.....	29
Evangelisch-methodistische Kirche.....	33
Buddhismus.....	38
Baha'i.....	44
Bund Evangelikaler Gemeinden in Österreich.....	49
Christengemeinschaft.....	53
Freie Christengemeinde - Pfingstgemeinde Österreich.....	55
Mennonitische Freikirche Österreichs.....	60
Abschließende Bemerkungen.....	64

Vorbemerkungen

Fragen der Bio- und Medizinethik sind hoch aktuell: Nicht nur in Fachkreisen, sondern auch in einer breiten Öffentlichkeit wird darüber diskutiert (u.a. über die Medien). Die politisch Verantwortlichen stehen dabei vor neuen, weit reichenden Herausforderungen, die nach Lösungen verlangen:

- Welche gesetzlichen Rahmenbedingungen sollen für die Forschung und Entwicklung in den biomedizinischen Wissenschaften geschaffen, verschärft oder gelockert werden?
- Welche Konsequenzen ergeben sich daraus für die Wissenschaft, die Wirtschaft, die Gesellschaft?
- Welche Kriterien und Maßstäbe sind für die Entscheidungsfindung heranzuziehen?
- Welche Akteure und Gruppen sind in die für die Entscheidung notwendige Diskussion einzubeziehen?

Die rasante Entwicklung des technisch Machbaren und Möglichen stürzt die Akteure im biomedizinischen Bereich selbst und die politisch Verantwortlichen in Situationen, in denen Orientierungswissen verlangt ist: empirisch-fachliches ebenso wie normativ-ethisches. Nur auf Grundlage beider Formen des Orientierungswissens können verantwortungsvolle Entscheidungen und Weichenstellungen getroffen werden.

Einer der größten „Wissensspeicher“ für das normativ-ethische Orientierungswissen sind die Religionen. Auch in einer Zeit des Wertpluralismus, der für einen demokratischen Verfassungsstaat charakteristisch und notwendig ist, bieten die Religionen den Menschen jene Orientierungsmarken an, die für eine verantwortungsvolle Entscheidung notwendig sind. Gerade im Bereich der Bio- und Medizinethik sind es die Kirchen und Religionsgemeinschaften, die sich sowohl durch theoretisch-wissenschaftliche Reflexion als auch durch praktisch-gesellschaftspolitische Aktion einbringen. Dieses Engagement ist auch für eine moderne Gesellschaft und einen pluralistischen Verfassungsstaat unerlässlich, weil damit Werthaltungen und Argumentationsmuster in die Diskussion eingebracht werden, die sonst nicht vernehmbar sind. Insbesondere gilt dies für die zahlreichen „Stimmlosen“ in der gesellschaftlichen Debatte, die ohne kompetente Fürsprecher in die Mühlen der unreflektierten Technik zu kommen drohen.

Die Bedeutung der Kirchen und Religionsgemeinschaften in bio- und medizinethischen Fragen wird etwa durch öffentliche Stellungnahmen in den Medien, durch Einrichtungen, durch die Mitwirkung in Bio- und Medizinethikkommissionen oder durch diverse Schriften deutlich. Der vorliegende Bericht möchte diese Tatsache auf einige zentrale Fragen der Bio- und Medizinethik konzentrieren und die Stellung unterschiedlicher in Österreich ansässiger Glaubensgemeinschaften dazu illustrieren. Die Darstellung erfolgt - wo ein Zugang möglich war - auf Grund kircheneigener Darstellungen (Dokumente, Lehrschreiben usw.), auf Grund wissenschaftlicher Auseinandersetzungen damit und auf Grund der Stellungnahmen einiger Glaubensgemeinschaften; für deren Engagement im Rahmen dieses Projekts sei ihnen herzlich gedankt! Leider war es aufgrund fehlender Unterlagen nicht möglich, alle in Österreich anerkannten Kirchen und Religionsgemeinschaften bzw. staatlich eingetragenen religiösen Bekenntnisgemeinschaften darzustellen.

Die vergleichende Darstellung der Positionen der Glaubensgemeinschaften soll die politisch Verantwortlichen insbesondere dazu ermutigen, die Vertreter der Religionen in einen durch und durch notwendigen gesellschaftlichen Dialog einzubinden. Jede der dargestellten Gemeinschaften hat wertvolle Beiträge zur Diskussion zu liefern und kann dabei helfen, einen übergreifenden Konsens in der Gesellschaft herzustellen, der als Fundament für politisch-legistische Maßnahmen unerlässlich ist.

Jürgen Wallner
Wien, im November 2002

Fragestellungen

Bevor die einzelnen Positionen der Glaubensgemeinschaften dargestellt werden, soll kurz auf die prinzipiellen Fragestellungen eingegangen werden.

Grundlegende Leitlinie für die Arbeit ist eine klare, vergleichbare und aktuelle Darstellung. Es handelt sich somit nicht um wissenschaftliche Fachliteratur, gleichwohl um eine wissenschaftlich fundierte Darstellung, die auch den Gesprächen zwischen den politischen Entscheidungsträgern und den Kirchen bzw. Religionsgemeinschaften dienen soll.

Grundlegende Fragen

Quellen der Entscheidungsfindung

Wie jede Wissenschaft, so hat auch jede Religion Quellen, aus denen sie ihre Aussagen und Entscheidungen begründet. Diese Quellen können entweder schriftliche Aufzeichnungen, anderweitig überlieferte Traditionen, amtliche Dokumente, Beschlüsse von Versammlungen, Erkenntnisse von anderen Wissenschaften usw. sein. Von besonderer Bedeutung ist, dass jede Glaubensgemeinschaft in ihrer Entscheidungsfindung auf genuin religiöse Quellen zurückgreift; diese teilt sie zum Teil mit anderen Glaubensgemeinschaften (z.B. im Fall der Bibel), zum Teil sind sie exklusiv (z.B. im Fall des Koran). Für einen respektvollen und fachkundigen Dialog ist es wichtig, die Quellen der Entscheidungsfindung der Gesprächspartner zu kennen, um zu begreifen, wie sie zu bestimmten Aussagen kommen.

Autoritäten der Entscheidungsfindung

Ebenso ist es für die Diskussion wichtig zu wissen, mit welcher Autorität ein Gesprächspartner spricht bzw. an welche Autoritäten man sich für verbindliche Aussagen zu wenden hat. Die Struktur der Autoritäts- und Verantwortungsaufteilung leitet sich aus dem Selbstverständnis der Glaubensgemeinschaften ab und ist auch im staatlichen Recht ihnen selbst überlassen. Auf dem Gebiet der Bio- und Medizinethik kommt dabei neben den „amtlichen“ Autoritätsträgern der Glaubensgemeinschaft in der Regel dem persönlichen Gewissen eine entscheidende Rolle zu;

so ist jeder Gläubige dazu aufgerufen, sich mit Hilfe der Leitlinien seiner Gemeinschaft ein verantwortungsvolles Letzturteil zu bilden.

Bezug zum geoffenbarten Glauben

Auch wenn die Religionen sich aktiv und engagiert an der Diskussion um bio- und medizinethische Fragen beteiligen, so ist dennoch zu bedenken, dass keine von ihnen entstanden ist, um sich mit derartigen Problemen zu beschäftigen. Im Kern der Glaubensgemeinschaften stehen oft andere Botschaften, die aber überhaupt nicht im Widerspruch zu bioethischen Positionen stehen müssen. Ethische Aussagen sind somit aus religiöser Sicht immer auf den Offenbarungsglauben zurück verwiesen. Manche Glaubensgemeinschaften leiten ihre Positionen zur Bio- und Medizinethik mehr aus ihrem Offenbarungsglauben ab, manche anderen mehr aus der Verbindung von Offenbarungsglaube und (säkularer) Vernunftphilosophie.

Anthropologische Fundierung

Menschenbild

Das Menschenbild ist eine grundlegende Weichenstellung für die weiterführende Behandlung und Beantwortung bio- und medizinethischer Probleme. Da es von den Fachwissenschaften nicht mehr explizit behandelt (wohl aber implizit beeinflusst) wird, kommt den Religionen in dieser Hinsicht sicherlich eine besondere Bedeutung zu.

Gesundheit und Krankheit

Die Bestimmung, was Gesundheit und was Krankheit ist, ist keine rein medizinische, sondern sehr wesentlich eine Wertfrage, die durch bestimmte moralische Vorstellungen geleitet wird. Auch hier haben die Glaubensgemeinschaften einen im wahrsten Sinn des Wortes „wert-vollen“ Beitrag zur Klärung der Begriffe zu leisten. Die Diskussion um den Gesundheits- und Krankheitsbegriff, der insbesondere durch die Biogenetik beeinflusst wird, stellt einen Schlüssel für den verantwortungsvollen Umgang mit den technischen Möglichkeiten dar.

Freiheit und Verantwortung

Die grundlegende ethische Frage „Dürfen/Sollen wir alles tun, was technisch Mög-

lich ist?“ führt das Dilemma von Freiheit und Verantwortung deutlich vor Augen. Die Religionen haben seit jeher nach Antworten auf die Frage nach einem verantwortungsvollen Umgang mit der menschlichen Freiheit gesucht. Diese Einsichten können auch für einen gesellschaftlichen Dialog fruchtbar gemacht werden.

Bioethische Fragenkomplexe

Beginn des menschlichen Lebens

Mit der Beantwortung der Frage, wann menschliches Leben eigentlich beginnt, werden vielfache Konsequenzen für weitere bioethische Fragen verbunden: etwa für die Embryonen- und Stammzellenforschung oder für den Umgang mit Schwangerschaftskonflikten. Wie sich in der vergleichenden Darstellung der Religionen zeigt, ist die Beantwortung der Frage nach dem Beginn des menschlichen Lebens umstritten und letztlich eine Wertentscheidung, in die alle gesellschaftlichen Gruppen einzubinden sind.

Probleme rund um die In-vitro-Fertilisation

Auch wenn die IVF heute schon zum Standard der Reproduktionsmedizin gehört, wirft sie dennoch zahlreiche ethische Fragen und Probleme auf. Insbesondere stellt sich die Frage, wie mit den überzähligen Embryonen umgegangen werden soll, die für die IVF hergestellt wurden. Darüber hinaus wäre auch auf die physische und psychische Belastung der Mutter hinzuweisen, die in der Diskussion meist unter den Tisch fällt.

Klonen (therapeutisch/reproduktiv)

Das reproduktive Klonen (Herstellung eines genetisch identen Menschen) wird durchwegs abgelehnt, wenngleich diese die Religionen und Weltanschauungen übergreifende Front einzelne Forscher nicht daran hindern wird können, reproduktive Klonexperimente durchzuführen. Anders sieht es beim so genannten „therapeutischen“ Klonen aus; aus ethischer Sicht stellt sich hier insbesondere die Frage, ob ein Mensch als „Ersatzteillager“ instrumentalisiert wird. Auch vor voreiligen Heilsversprechungen sei gewarnt: so ist auch der Ausdruck „therapeutisches“ Klonen irreführend, weil von Therapie keine Rede sein kann. Die Religionen können insbesondere dabei helfen, überzogene Heilserwartungen als „Götzenbilder“ zu entlarven und die Men-

schen vor Täuschungen durch wissenschaftliche Einzelinteressen zu bewahren.

Pränatal-/Präimplantationsdiagnostik

Durch die Biogenetik wurde es möglich, genetische Defekte beim Menschen schon frühzeitig zu entdecken. Zum Teil sind diese Defekte auch behandelbar. Zum Großteil aber nicht, so dass sich in der Folge die Frage stellt: ein (möglicherweise!) behindertes Leben anzunehmen oder nicht. Obwohl genetische Defekte vielfach bloße Dispositionen sind, glauben viele Menschen an eine akute Beeinträchtigung des Lebens; verantwortungsvolle Aufklärung ist hier notwendig. Die Präimplantationsdiagnostik birgt insbesondere die Gefahr einer genetischen Selektion (Eugenik). Für die Positionen der Glaubensgemeinschaften ist in der Beantwortung dieser Probleme vor allem ihr Menschenbild entscheidend.

Stammzellenforschung (embryonale/adulte)

Die in letzter Zeit viel diskutierte Stammzellenforschung, von der sich die Medizin viel erhofft, baut stark auf embryonale Zellen auf. Ihr Einsatz bedeutet die Verwerfung von Embryonen, so dass sich die Frage stellt, ob der Embryonenschutz verstärkt werden muss, oder ob in einer Güterabwägung die in Aussicht gestellten medizinischen Hilfen eine solche Verwerfung rechtfertigen. Die Religionen geben hierauf unterschiedliche Antworten, insbesondere wenn es um den Einsatz von durch die IVF vorhandenen überschüssigen Embryonen geht. Die adulte Stammzellenforschung dürfte jedoch keine ethischen Bedenken auslösen.

Medizinethische Fragenkomplexe

Lebensschutz am Anfang (Schwangerschaftskonflikte)

Die Frage nach dem Lebensschutz am Anfang ist trotz Fristenregelung auch in Österreich regelmäßig Thema der öffentlichen Auseinandersetzung. Die Religionen beantworten das Problem aus ihrem vom Glauben geleiteten Menschenbild heraus, wobei jene Positionen dominieren, die auf eine situationsbezogene Entscheidung abstellen. Neben der Fristenlösung bereitet jedoch auch die Rechtfertigung von Abtreibung aus anderen Gründen (z.B. Behinderung der Kindes) schwer wiegende ethische Probleme, die auch von den

Glaubensgemeinschaften thematisiert werden.

Werte im Arzt-Patienten-Verhältnis

In einer Zeit der zunehmenden Technisierung und Ökonomisierung der Medizin droht die Beachtung grundlegender Werte im Arzt-Patienten-Verhältnis in Vergessenheit zu geraten. Dabei steht dieses Verhältnis im Zentrum eines persönlichen Vertrauensbandes, das für die Hilfe elementar ist. Aus ihren grundlegenden Moralvorstellungen und ihrem Menschenbild kommen die Religionsgemeinschaften zu wichtigen Normen für das Arzt-Patienten-Verhältnis, die sowohl im Betrieb wie auch in der Ausbildung wertvoll sind.

Lebensschutz am Ende (Euthanasiedebatte)

Auch wenn Österreich der Euthanasieoption (vgl. Holland, Belgien) durchwegs ablehnend gegenüber steht, so ist eine latente Gefahr in diese Richtung nicht von der Hand zu weisen. Der Euthanasiediskussion kann man jedoch nicht durch Verbote entgegen wirken, sondern nur durch wirkliche Alternativen, so dass der Wunsch nach Sterbehilfe gar nicht aufkommt. Die Religionen weisen gerade in dieser Frage einen seit Jahrhunderten wenn nicht Jahrtausenden eindrucksvollen Weg der Sterbebegleitung. In jeder Religion gehört das Sterben zum Lebensprozess dazu und hat seine eigene Würde. Dass damit nicht unnötiges Leiden verbunden ist, zeigt das praktische Engagement von Glaubensgemeinschaften in der Hospizbewegung und persönlichen Sterbebegleitung.

Positionen der Religionen zur staatlichen Bio- und Gesundheitspolitik

Wo derartige Positionen und Wünsche vorhanden sind, werden sie dargestellt. Die verantwortlichen Entscheidungsträger in Politik und Forschung werden jedoch auch dazu ermutigt, aktiv auf die Glaubensgemeinschaften zuzugehen, um sie an einem gesellschaftlichen Dialog zu beteiligen, der letztlich allen Gesellschaftsmitgliedern dient.

Charakterisierung der Positionen aus ethischer Sicht

Abschließend zu jeder Darstellung erfolgt eine kurze Charakterisierung der Positionen aus Sicht einer säkularen Ethik. Da alle dargestellten Glaubensgemeinschaften den Dialog mit der pluralistischen Gesellschaft suchen, ist es jedoch ein Leichtes, sie trotz mancher voneinander abweichender Positionen als notwendige und wertvolle Gesprächspartner einzubinden. ■

Katholische Kirche

Die katholische Kirche stellt die größte Konfession innerhalb des Christentums dar. Eigentlich umfasst die „katholische Kirche“ mehrere katholische Kirchen, von denen wiederum die römisch-katholische (lateinische) die größte ist.

Im Mittelpunkt der katholischen Lehre steht die Verbindung von Wort Gottes (Bibel) und Tradition (Lehre): Letzteres Prinzip wird insbesondere durch die Lehrautorität der Bischöfe verkörpert (vgl. dazu unten, zu den Autoritäten der Entscheidungsfindung).

Die katholische Kirche Österreichs ist seit geraumer Zeit auch Mitglied des Ökumenischen Rates der Kirchen und sucht insbesondere den Kontakt zu den christlich-orthodoxen Kirchen des Ostens. Die Zusammenarbeit mit den anderen Konfessionen betrifft vor allem den Sozial- und gesellschaftspolitischen Bereich, wozu auch die Bio- und Gesundheitspolitik zählt.

In Österreich ist die katholische Kirche die traditionell vorherrschende Konfession; ihr kam lange Zeit durch die Verbindung mit dem Herrscherhaus Habsburg eine Art „Staatsreligions-Status“ zu. Heute bildet sie zwar nach wie vor die größte Religionsgemeinschaft im Staat, steht religionsrechtlich jedoch in einer Reihe mit allen anderen staatlich anerkannten Kirchen und Religionsgesellschaften. Für die Beziehung zwischen katholischer Kirche und Staat sind auch - abweichend von den anderen Religionsgemeinschaften - völkerrechtliche Verträge zwischen dem Heiligen Stuhl und der Republik Österreich bedeutsam.¹

Grundlegende Fragen

Quellen der Entscheidungsfindung

Die primäre Quelle der Entscheidungsfindung ist für die katholische Kirche - wie auch für die anderen christlichen Konfessionen - die Heilige Schrift, bestehend aus dem Alten und dem Neuen Testament. Etwas später als die

protestantische Kirche wurde auch in der katholischen Theologie eine historisch-kritische Hermeneutik entwickelt, um die Texte der Bibel für die Moderne fruchtbar zu machen und nicht an einer wortwörtlichen Auffassung zu scheitern.

Zur Heiligen Schrift gesellt sich als zweite tragende Säule der Entscheidungsfindung die Tradition. Hierunter ist Mehrfaches zu verstehen: Sie umfasst einerseits die zahlreichen, über die Jahrhunderte verstreuten Schriften von Heiligen, Kirchenlehrern, Theologen aber auch philosophische Traktate; andererseits kirchenamtliche Dokumente. Letztere treten in vielfacher Erscheinungsform mit unterschiedlicher Verbindlichkeit zu Tage, wobei es selbst für Theologen oder Kirchenrechtler nicht immer eindeutig bestimmbar ist, welchen Verbindlichkeitsgrad ein amtliches Schriftstück besitzt. Die bekanntesten Gattungen sind dabei: Enzykliken (des Papstes), Hirtenworte (der Bischöfe) oder amtliche Verlautbarungen (der Bischofskonferenzen).

Zu gesellschaftspolitischen Fragen und Problemen äußert sich die katholische Kirche - auf Welt- wie auf Nationalebene - regelmäßig in Rundschreiben oder „Worten“ (z.B. „Sozialwort“).

Autoritäten der Entscheidungsfindung

Die katholische Kirche ist weltweit einheitlich hierarchisch gegliedert. Oberste Leitungs- und Lehrgewalt besitzt der Papst (Bischof von Rom) für die Gesamtkirche; in den einzelnen Diözesen (Kircheneinheit vor Ort) leitet der Bischof. Verbindliche Aussagen und Dokumente können im Wesentlichen nur von diesen stammen (wozu auch kollegiale Versammlungen der Bischöfe, wie etwa Konzilien zählen, aber auch die Bischofskonferenzen).

Das so genannte „Lehramt“ ist von den Betreibern wissenschaftlicher katholischer Theologie organisatorisch und personell zu unterscheiden: Die Theologie steht zwar in Verbindung mit dem Lehramt, kann jedoch keine autoritativen Aussagen treffen. Umgekehrt kann das Lehramt auf theologische Forschung zurückgreifen und diese lehramtlich bestätigen, dies muss jedoch nicht unbedingt der Fall sein.

In der Regel bedient sich jedoch das Lehramt (sowohl Papst als auch Bischöfe) zahlreicher wissenschaftlicher und nicht-

¹ Die Darstellung der katholischen Positionen erfolgt auf Grundlage einschlägiger Lehrdokumente und wissenschaftlicher Literatur.

wissenschaftlicher Beratungsgremien; so auch im Bereich der Biomedizin und Gesundheitspolitik. Auch existieren katholische Zweigorganisationen, die sich speziellen Themen widmen (in Österreich etwa das Institut für Ehe und Familie).

Bezug zum geoffenbarten Glauben

Die bio- und medizinethische Debatte, die eine spezielle Facette der philosophischen Diskussion ist, stellt eine besondere Herausforderung für eine Religion dar, welche auf alten, überlieferten Lehren und Prinzipien beruht: Kann aus der Bibel bzw. Tradition eine Antwort auf die neuen technologischen Probleme und Fragen gefunden werden? - Die katholische Kirche hat schon immer für die Behandlung „weltlicher“, d.h. etwa gesellschaftlicher, politischer, naturwissenschaftlicher Fragen auf die breite Tradition abendländischer Philosophie zurückgegriffen. So wurden die griechischen Denker Platon und Aristoteles ebenso in das theologische System „eingebaut“ wie modernere Denker der Neuzeit.

Natürlich gibt es bei aller Integrationsbemühungen für die katholische Kirche und Theologie eine Grenze der Adaption: das so genannte „göttliche Recht“. Dieses ergibt sich aus dem äußerst möglichen Interpretationsspielraum der biblischen Schriften; was über diesen hinausgeht, d.h. ihm widerspricht, kann nicht katholische Lehre sein - mögen auch noch so viele philosophische Argumente dafür sprechen.

Die katholische Moralphilosophie vereint somit zwei Komponenten, welche den Bezug zum geoffenbarten Glauben (Bibel und Lehrtradition) herstellen: die lange Geschichte jüdisch-christlicher und abendländischer Philosophie und das Naturrecht. Gerade letzteres tritt in der bioethischen Debatte immer wieder hervor und macht auch den Unterschied zwischen katholischer und protestantischer Lehre, welche weniger naturrechtlich geprägt ist, deutlich.

Anthropologische Fundierung

Menschenbild

Der Mensch gilt nach katholischer Lehre als von Gott nach dessen Abbild geschaffenes Wesen. Aus dieser „Gottebenbildlichkeit“ leitet sich auch die besondere Würde ab, die

dem Menschen *qua* Menschsein zukommt und nicht relativiert werden darf.

Der grundsätzlich gut geschaffene Mensch verfehlt jedoch das von Gott Gewollte (das Gute) immer wieder und ist dadurch in einen unheilvollen Zusammenhang verstrickt („Erb-sünde“). Um den Menschen zu erlösen, ist Jesus Christus auf die Welt gekommen und hat den Menschen aus dem unheilvollen Zusammenhang heraus geholt. Die Rechtfertigung, die Gott durch Jesus Christus am Menschen bewirkt hat, stellt ihn als gute Schöpfung wieder her. Da die Erlösung zwar schon begonnen, aber noch nicht vollendet ist, muss der Mensch seinen Beitrag dazu leisten: dem gnadenhaften Erlösungshandeln Gottes entsprechen die guten Taten des Menschen, die von ihm Zeit seines verlangt werden.

Diese theologische Anthropologie hat weit reichende Folgen für die Moralphilosophie und speziell für die Bioethik: Erlösung geschieht durch Gott in Jesus - und nicht durch menschliches Tun; daher tritt eine katholische Bioethik allem „Machbarkeitswahn“ der Technik und Medizin entgegen und warnt vor dem Wunsch, sich selbst zu erlösen. Ebenso macht die Erinnerung an die grundsätzliche Hilfsbedürftigkeit und Begrenztheit des Menschen die technischen Errungenschaften nicht überflüssig, wohl aber werden sie relativiert.

Das naturrechtlich geprägte Menschenbild gibt für die biomedizinische Debatte klare Linien vor: alles, was gegen die Natur des Menschen ist, ist unvereinbar mit der göttlichen Schöpfungsordnung und daher abzulehnen. Freilich wird diese „Natur“ des Menschen in einer pluralistischen Gesellschaft, die von bis dahin unbekanntem Möglichkeiten der Manipulation des Menschen gekennzeichnet ist, zunehmend brüchig.

Gesundheit und Krankheit

Gesundheit wird als hoher Wert und letztlich als Geschenk Gottes angesehen. Daher gilt es auch, auf sie zu achten, sie zu pflegen und im Falle ihres Verlustes sie wieder herzustellen. Trotz dieses hohen Stellenwertes wird aus katholischer Sicht jedoch auch davor gewarnt, die Gesundheit zu verabsolutieren (sie als höchsten moralischen Wert darzustellen) und sie inhaltlich zu überziehen. Beispielsweise wird die WHO-Definition von Gesundheit („Zustand vollständiger physischen, geistigen und sozialen Wohlbefindens“) kritisiert, weil dieser die vollkommene Erfüllung ver-

heißt und realistische Möglichkeiten überzieht. Dem gegenüber gilt es, die natürlichen Grenzen des menschlichen Lebens, des menschlichen Körpers und seines Geistes anzuerkennen.

Krankheit ist etwa Nicht-Sein-Sollendes, dem mit Hilfe der medizinischen Kunst entgegengetreten werden soll. Durch nicht bloß die medizinische Wissenschaft kann in der Krankheit helfen, diese verlangt vielmehr eine ganzheitliche Betreuung des Menschen, wozu auch die seelische Dimension zählt; insofern ist aus katholischer Sicht eine institutionalisierte Krankenhausesorge sehr zu begrüßen. Bei der Krankenbehandlung wird immer wieder betont, dass der Arzt nicht heilen kann, sondern nur den Heilungsprozess unterstützen kann.

Gesundheit und Krankheit werden als integrale Bestandteile des menschlichen Lebens aufgefasst; gerade auch Krankheit gehört dazu: semantisch äußert sich dies etwa darin, nicht nur „ein Kranker“ zu sagen, sondern „ein Mensch mit seiner Krankheit“. Ohne die prinzipielle Akzeptanz von Krankheit im menschlichen Leben kommt es nämlich vor allem gegen Ende des Lebens zu einer Ausgrenzung der kranken Menschen aus der Gesellschaft.

Freiheit und Verantwortung

Der Mensch besitzt einen freien Willen, der ihn dazu befähigt, sich zu entscheiden. Diese Entscheidung wird oftmals zwischen Gut und Böse stattfinden müssen. Für alle Entscheidungen, die der Mensch in Freiheit trifft, kommt ihm nach katholischer Lehre eine Verantwortlichkeit zu: Er ist zu allererst verantwortlich gegenüber sich selbst (Gewissen), sodann gegenüber seinen Mitmenschen und in Synthese dieser beiden auch gegenüber Gott.

Die Verantwortungslast, die auf dem modernen Menschen lastet, wird als überaus groß empfunden. Die katholische Morallehre will ihm daher dabei helfen, eine Orientierung in den endlosen Möglichkeiten seiner Entscheidungsfreiheit zu finden. Gerade im Bio- und Medizinbereich wird die moralische Überforderung des Einzelnen überdeutlich.

Immer wieder weist die katholische Kirche in ihren Dokumenten darauf hin, dass ein Mehr an (technischen) Möglichkeiten auch ein mehr an Verantwortung bedingt. So mahnt

sie insbesondere von den Entscheidungsträgern in der Forschungs- und Gesundheitspolitik, aber auch von den Wissenschaftlern selbst, eine moralisch verantwortungsvolle Haltung ein. Die Strategie, die die katholische Moralphilosophie dabei wählt, ist eine primär individualethische: Es wird an das Gewissen des Einzelnen appelliert.

Bioethische Fragenkomplexe

Beginn des menschlichen Lebens

Das menschliche Leben beginnt nach katholischer Lehre ganz klar mit Verschmelzung von Ei- und Samenzelle (Empfängnis). Dies war in den vergangenen Jahrhunderten, bedingt durch mangelnde naturwissenschaftliche Erkenntnisse, nicht immer so, zeigt aber, dass auch die katholische Morallehre in der Lage ist, zusätzliche empirische Erkenntnisse in ihre Systematik zu integrieren.

Die Annahme des Beginns menschlichen Lebens mit der Empfängnis bedeutet in erster Linie, dass auch dem werdenden Leben (Embryo, Fötus) uneingeschränkte Würde zukommt. Alle relativistischen und utilitaristischen Überlegungen werden von der katholischen Kirche strikt zurückgewiesen. Die Würde muss geschützt werden, weshalb die katholische Kirche für einen umfassenden und strengen Embryonenschutz eintritt. Aus philosophischer Sicht kommt nach Auffassung der katholischen Morallehre schon dem Embryo menschliche Würde zu, weil damit ein Prozess gestartet wurde, der in Folge in der Regel zu einem Kind, einem Erwachsenen und einem alten Menschen führt - die menschliche Entwicklung wird als Kontinuum verstanden, das an keiner Stelle abgebrochen werden darf.

Probleme rund um die In-vitro-Fertilisation

Die IVF stellt für die katholische Kirche insbesondere deshalb ein Problem dar, weil an ihrem Rand verschiedene moralische Probleme aufgeworfen werden: Erstens stellt sich die Frage, was mit den bei der IVF überzähligen Embryonen geschehen soll; sie dürfen weder weggeworfen (vernichtet) noch zu Forschungszwecken verwendet werden, weil beides eine Verletzung der menschlichen Würde wäre, die ja auch schon dem Embryo zukommt. Zweitens ist mit der IVF oftmals eine Mehrlingsschwangerschaft verbunden, die die Frau (bzw. das Paar) vor zusätzliche

Probleme stellt; nicht selten wird dabei der Weg gewählt, dass alle bis auf einen Embryo abgetrieben werden, wogegen sich die katholische Kirche klar ausspricht. Diese Gefahren machen die IVF zwar nicht grundsätzlich moralisch untragbar, wohl aber schwer rechtfertigbar.

Gänzlich abgelehnt wird eine IVF hingegen, wenn es sich nicht um Ei- und Samenzelle der Ehepartner handelt oder wenn der Embryo einer anderen als der biologischen Mutter eingepflanzt werden soll.

Klonen (therapeutisch/reproduktiv)

Sowohl therapeutisches als auch reproduktives Klonen werden aus katholischer Sicht abgelehnt. Reproduktives Klonen widerspreche grundsätzlichen moralischen Werturteilen, da die Individualität des Menschen dadurch schwer gefährdet werde. Zwar macht das Genom nicht den ganzen Menschen aus, dennoch würden an einen Klon derartige Erwartungshaltungen gestellt, dass dessen Recht auf Einmaligkeit verletzt würde. Darüber hinaus ist jeder Weg zu einem Klon mit unzähligen Experimenten an menschlichen Embryonen verbunden, was ethisch nicht zu rechtfertigen ist.

Das so genannte „therapeutische“ Klonen, also der Herstellung einzelner Gewebe oder Organe, verstößt ebenso gegen die Würde des Menschen, weil er durch die gezielte Herstellung von Embryonen zu Forschungszwecken seiner Selbstzweckmäßigkeit (ein kantischer Gedanke, der auch von der katholischen Moralphilosophie rezipiert wurde) beraubt würde. Die Gefahr, dass durch das therapeutische Klonen menschliche „Ersatzteillager“ entstehen würden, ist überaus groß und kann moralisch nicht geduldet werden.

Pränatal-/Präimplantationsdiagnostik

Die Pränataldiagnostik, zu der auch Verfahren wie die Ultraschall-Untersuchung zählen, stellt eine große Hilfe für die Medizin und die betroffenen Frauen und Paare dar. Dennoch sind mit ihr auch zahlreiche ethische Probleme verbunden, auf die die katholische Morallehre immer wieder hinweist: Insbesondere wird der Einsatz von Pränataldiagnostik dort kritisiert, wo es für eine festgestellte Erkrankung bzw. Behinderung keine Therapiemöglichkeiten gibt, so dass der Druck zu einem Schwangerschaftsabbruch überaus groß wird. Die Belastung der Frau wird durch mangelnde

Aufklärung und Begleitung von ärztlicher Seite noch verstärkt. Dem gegenüber mahnt die katholische Morallehre einen verantwortungsvollen Umgang mit allen diagnostischen Mitteln, insbesondere in der Pränatalmedizin, ein. Es bestehe für den Betroffenen auch so etwas wie das Recht des Nichtwissens, vor allem dort, wo genetische Erkrankungen diagnostiziert werden, die erst viel später im Leben - oder niemals - ausbrechen können. Für die Anwendung der Pränataldiagnostik muss daher aus katholischer Sicht auch eine begleitende Beratung vorhanden sein.

Die Präimplantationsdiagnostik wird aufgrund ihrer eugenischen Tendenzen abgelehnt. Die Feststellung eines genetischen Schadens durch Präimplantationsdiagnostik führt regelmäßig zu einer Vernichtung des betroffenen Embryos, da eine Behandlungsmöglichkeit überhaupt nicht besteht oder aber zu aufwendig wäre. Derartige Verfahren verstoßen nach Ansicht der katholischen Kirche nicht nur gegen die Würde des Menschen, sondern widersprechen auch grundlegenden Prinzipien der Medizin, welche auf Heilung und Hilfe, nicht auf Vernichtung ausgelegt ist.

Stammzellenforschung (embryonale, adulte)

Der Hoffnungsträger der Gentechnik, die Stammzellenforschung, wirft zahlreiche ethische Probleme auf, insbesondere dort, wo es um embryonale Stammzellen geht. Aus katholischer Sicht, welche den Beginn des menschlichen Lebens mit der Empfängnis annimmt, besitzen die Embryonen, aus denen Stammzellen gewonnen werden sollen, Personenwürde, die geschützt werden muss. Experimente an ihnen, die letztlich zu einer Verwerfung des Embryos führen, verbieten sich daher. Auch ein guter Zweck, der mit der embryonalen Stammzellenforschung verfolgt wird, rechtfertigt sie nicht. Hier unterscheidet sich die katholische Morallehre in ihrer deontologischen (unbedingten, nicht-relativierbaren) Begründung von vielen anderen Moralphilosophien.

Weder die Nutzung bereits vorhandener (aus der IVF) noch die gezielte Herstellung von Embryonen zur Stammzellenforschung ist daher aus katholischer Sicht erlaubt.

Vielmehr sollten die Forschungsinteressen auf die adulte Stammzellenforschung gelenkt werden. Hier gilt es aus ethischer Sicht, auf

die allgemeinen Regeln für fremdnützige Forschung zu achten, wenn nicht eigene adulte Stammzellen verwendet werden. Ansonsten spricht aus katholischer Sicht prinzipiell nichts gegen diese Forschung.

Medizinethische Fragenkomplexe

Lebensschutz am Anfang (Schwangerschaftskonflikte)

Da das menschliche Leben nach katholischer Sicht mit der Empfängnis beginnt, kommt ihm auch von diesem Zeitpunkt an der uneingeschränkte Schutz zu. In einer extremen katholischen Moralansicht - welche jedoch von einer Vielzahl der Theologen nicht mehr vertreten wird - kann das werdende Leben auch nicht gegen jenes der schwangeren Mutter abgewogen werden; die Konsequenz aus dieser deontologischen Betrachtungsweise wäre im Extremfall, dass beide sterben müssten. Dem gegenüber vertritt heute jedoch eine Mehrzahl an katholischen Moraltheologen die Auffassung, dass es im Notfall zulässig wäre, das Leben der Mutter auf Kosten des Fötus zu retten.

Abgesehen von derartigen Extremsituationen - die niemals als Maßstab für eine allgemeine Regel dienen können - setzt sich die katholische Kirche vehement für den Lebensschutz von Anfang an ein. In Österreich wird dieser Einsatz vor allem durch die so genannte „Fristenlösung“ (§ 97 StGB) herausgefordert; die Vertreter der katholischen Kirchen sind sich dabei uneins, wie auf die gesetzliche Regelung zu reagieren sei: eine kleine Minderheit würde die Straflosigkeit der Fristenlösung am liebsten streichen, während der Großteil der kirchlichen Verantwortlichen insbesondere jene „flankierenden Maßnahmen“ einfordert, welche der Kirche bei Einführung der Fristenlösung von politischer Seite versprochen wurden. Damit sind insbesondere jene institutionellen Vorkehrungen gemeint, die eine verpflichtende, unabhängige und umfassende Beratung der Frauen in Konfliktsituationen garantieren sowie gesellschaftspolitische Maßnahmen, welche die Annahme eines Kindes (u.U. auch eines behinderten) erleichtern.

Scharf kritisiert wird von katholischer Seite allgemein die so genannte Indikationenlösung, insbesondere jene, die eine fristlose Abtreibung aufgrund einer Behinderung des Kindes ermöglicht. Die Regelung müsste nach

Ansicht mancher gänzlich gestrichen werden, nach Ansicht anderer zumindest eine Fristsetzung erfahren, nach der die Abtreibung nicht mehr straflos bleiben dürfte.

Die katholische Kirche selbst versucht mit Einrichtungen, schwangeren Frauen Aufklärung und Hilfe zukommen zu lassen.

Werte im Arzt-Patienten-Verhältnis

Zahlreiche katholische Theologen haben sich in den letzten Jahrzehnten in der Medizinethik engagiert, so auch in Österreich. Dadurch ist diese zwar nicht „katholisch“ geworden, wohl aber von grundlegenden Werten mit geprägt, welche auch die katholische Morallehre bejaht. Im Arzt-Patienten-Verhältnis, das zu den Kernbereichen der klassischen Medizinethik gehört, sind dabei insbesondere folgende Werte für die katholische Morallehre leitend:

Achtung vor der Würde jedes Menschen: Diese Würde verlangt vom Arzt ein sensibles Abwägen zwischen der prinzipiellen Autonomie jedes Individuums und der Fürsorgepflicht, die jedoch nicht in Paternalismus abgleiten darf.

Wahrhaftigkeit: Dieser Wert ist für jede menschliche Kommunikation und Interaktion wichtig, besonders für die Arzt-Patienten-Beziehung, die von einem starken Vertrauensverhältnis geprägt ist. Wahrhaftigkeit bedeutet jedoch nicht, dass der Arzt dem Patienten jederzeit (etwa auch ungefragt) alles mitteilen muss; wenn die Wahrheit unmittelbaren Schaden anrichten würde, so gilt es, eine Güterabwägung durchzuführen.

Gewissen: Das Gewissen ist nach katholischer Moralauffassung die oberste moralische Instanz jedes Menschen. Daher darf weder Arzt noch Patient zu einer Handlung gezwungen werden, welche das eigene Gewissen verletzen würde.

Fürsorge und Nicht-Schaden: Das Fürsorgeprinzip ist in der Medizin prägend; es verlangt die Hilfe des Sachkundigen (Arzt) für den Schutzbedürftigen (Patienten). Das ärztliche Ethos ist dabei von der Maxime geprägt, alles Mögliche zum Wohle des Patienten zu unternehmen und diesem durch die Behandlung nicht zu schaden; dies ist insbesondere auch bei der medizinischen Forschung zu beachten, vor allem dort, wo diese fremdnützig erfolgt.

Lebensschutz am Ende (Euthanasiedebatte)

Da das menschliche Leben nach katholischer Anthropologie ein Kontinuum von Empfängnis bis zum Tod ist, gehört auch der Sterbeprozess zum Leben. Der Lebensschutz, der einem Kind oder Erwachsenen gebührt, ist daher auch bis zuletzt auf den Kranken und Sterbenden anzuwenden. Die katholische Kirche wendet sich gerade in den letzten Jahren vermehrt gegen Tendenzen der Gesellschaft, alte und kranke Menschen auszugrenzen und ihnen das Lebensrecht abzusprechen. Sie betont, dass nicht nur junge und gesunde Menschen Lebensqualität haben können, sondern ebenso gebrechliche. Freilich brauchen diese die entsprechende Unterstützung. Daher setzt sich die katholische Kirche - gerade auch in Österreich - massiv für den institutionalisierten Auf- und Ausbau der Palliativmedizin und Hospizbewegung ein.

Sie lehnt jeden Einsatz aktiver Euthanasie mit dem Argument ab, dass das menschliche Leben nicht in der Dispositionsgewalt des Einzelnen oder der Gesellschaft stehe und bis zuletzt eben ein menschliches sei. Die Gesellschaft sei dazu aufgerufen, den Menschen dabei zu helfen, dem zu Ende gehenden Leben weiterhin einen Sinn zu geben und es in Würde natürlich ausgehen zu lassen, anstatt über die künstliche Beendigung desselben nachzudenken. Insbesondere wird wiederholt darauf hingewiesen, dass hinter der Euthanasiedebatte auch massive gesellschaftspolitische und ideologische Interessen stünden, die das Bild einer Gesellschaft widerspiegeln würden.

Die katholische Kirche wendet sich jedoch auch gegen jene Bestrebungen, welche unter enormen technischem Einsatz das Leben immer weiter verlängern wollen, wobei es oftmals zu einer Lebensverschlechterung bzw. zu einer künstlichen Verlängerung des Leidens kommt. Aus Sicht der katholischen Morallehre ist es daher nicht nur erlaubt, sondern sogar geboten, u.U. auf lebensverlängernde Maßnahmen zu verzichten, wenn es sich um eine unheilbare Krankheit oder einen unumkehrbaren Sterbeprozess handelt. Dies gilt insbesondere auch dann, wenn die Anwendung von schmerzstillenden Mitteln eine Verkürzung der Lebensdauer zu Folgen haben können; entscheidend ist aus moralischer Sicht dabei die Intention: nicht die Lebens-

verkürzung, sondern die Linderung des Schmerzes ist das Ziel.

Positionen der Religion zur staatlichen Bio- und Gesundheitspolitik

Die katholische Kirche schaltet sich regelmäßig über ihre Bischofskonferenz oder Teilorganisationen in den gesellschaftspolitischen Diskurs ein. Im Bereich der Bio- und Gesundheitspolitik verfolgt sie dabei zur Zeit vor allem folgende Ziele:

- Restriktives Verbot der embryonalen Stammzellenforschung
- Umfassender Lebensschutz von der Empfängnis bis zum Tod

Die katholische Kirche hat insbesondere die Position der österreichischen Regierung in den Verhandlungen zum 6. EU-Rahmenprogramm zu Forschung & Entwicklung begrüßt. Sie fordert von den Verantwortungsträgern in Staat, Wirtschaft und Wissenschaft weiterhin einen verantwortungsvollen Umgang mit den technischen Möglichkeiten, welcher vor allem die Würde des Menschen als Person unangetastet lässt.

Charakterisierung der Positionen aus ethischer Sicht

Die katholische Kirche gehört zu jenen Institutionen, die maßgeblich an der Entwicklung, Diskussion und Vermittlung von moralischen Werten beteiligt sind. Ihre Moralphilosophie zeichnet sich dabei durch eine Synthese von klassisch-abendländischer, zum Teil auch neuzeitlicher Philosophie und einer stark naturrechtlich orientierten theologischen Anthropologie aus. Vor allem letzterer Einfluss führt zu deontologischen Analysen und Richtlinien, die ebenso stringent und klar wie aber auch zum Teil in der Praxis unbrauchbar sind. Die klassische katholische Morallehre tut sich mit ihrem deontologischen Ansatz insbesondere dann schwer, wenn es um eine pragmatische Güterabwägung im Diskussionsprozess geht. Dennoch ist ihre Aufgabe ja nicht, einen gesellschaftlichen Konsens herzustellen, sondern jene Werte und Einsichten zu vermitteln, die sie für wahr erachtet. ■

Evangelische Kirchen

Unter dem Begriff „evangelische Kirchen“ werden in der Regel die beiden großen Kirchen der evangelisch-lutherischen (Augsburger Bekenntnis, A.B.) und der evangelisch-reformierten (Helvetisches Bekenntnis, H.B.) verstanden. Beide gingen aus einer Reformbewegung des 16. Jahrhunderts in Europa aus der katholischen Kirche hervor und bilden mit dieser und der Orthodoxie die drei großen christlichen Kirchenfamilien. Im Folgenden wird unter „evangelische Kirche“ immer sowohl jene des Augsburgers wie auch jene des Helvetischen Bekenntnisses verstanden, da die beiden Religionsgesellschaften in bio- und medizinethischen Fragen – zumindest in Österreich – eine gemeinsame Linie vertreten.

Im Mittelpunkt der evangelischen Lehre stehen die drei Prinzipien: *sola scriptura* („nur die Heilige Schrift“ = Bibel); *sola gratia* („allein aus göttlicher Gnade“); *sola fide* („allein aus dem Glauben“). Damit grenzt sich die evangelische Kirche insbesondere gegen die katholische Lehre von der Autorität kirchlicher Tradition und von der Lehre der guten Werke ab (Rechtfertigungslehre).

Die Positionen der evangelischen Kirche werden in der medizin- und bioethischen Debatte häufig mit jenen der katholischen Kirche zu einer so genannten „christlichen Position“ zusammen geführt; bei aller gemeinsamen Tradition und den vielen Parallelen scheint dies jedoch zu vereinfachend zu sein. Neben den unterschiedlichen Nuancierungen haben die beiden Traditionen insbesondere auch verschiedene philosophische Zugangsweisen zu den Problemen, so dass es eine Missachtung der Eigenart der einzelnen Kirchen wäre, wollte man sie vereinheitlichen (in der Regel zu Lasten der Minderheit, d.h. der evangelischen Kirche).

In Österreich ist die evangelische Kirche seit der josephinischen Toleranzgesetzgebung (1781) geduldet, seit 1861 anerkannt (sowohl die Evangelische Kirche A.B. als auch die Evangelische Kirche H.B. und die Evangelische Kirche A.u.H.B.). Seit 1961 ist die gesetzliche

Grundlage das Protestantengesetz (BGBl Nr. 182/1961).²

Grundlegende Fragen

Quellen der Entscheidungsfindung

Die evangelische Kirche kennt vor allem eine Quelle der Entscheidungsfindung: die Heilige Schrift (Bibel), für die evangelische Theologen schon seit Ende des 19. Jahrhunderts eine differenzierte, kritische Hermeneutik entwickelt haben.

In ethischen Fragen der Biomedizin ist auch auf die reichhaltige Tradition westlicher Philosophie zurück zu greifen, die auch der evangelischen Ethik zu Grunde liegt. Die evangelische Kirche ist so offen für den klassischen und neuzeitlichen philosophischen Dialog und hat ihn selbst durch zahlreiche Lehrer weiter voran getrieben.

Zu zentralen Fragen veröffentlicht die evangelische Kirche so genannte „Denkschriften“, so auch zu Fragen der Biomedizin („Verantwortung für das Leben“, Wien 2001); die folgenden Ausführungen zur evangelischen Position beziehen sich auf dieses – auch international beachtete – Papier.

Autoritäten der Entscheidungsfindung

Die evangelische Kirche kennt keine weltumfassende zentrale Leitung, sondern gliedert sich in Landeskirchen unter der Leitung eines Landesbischofs und des Oberkirchenrates. Die evangelische Kirche hat eine presbyteral-synodale Kirchenverfassung (d.h. Gemeindeleitung durch Presbyter, Kirchenleitung durch Synoden) mit demokratischen Elementen (Wahlen).

Für die Entscheidungsfindung der zuständigen Autoritäten sind insbesondere auch wissenschaftliche Stellungnahmen erforderlich. Diese kommen – was die Theologie und Philosophie betrifft – in Österreich in erster Linie von der Evangelisch-theologischen Fakultät der Universität Wien.

Anders als in der katholischen Kirche, bei der die umfassende und unmittelbare Lehr- und Leitungsgewalt beim Diözesanbischof *in per-*

² Die Darstellung der evangelischen Positionen erfolgt größtenteils auf Basis der von Herrn Univ.-Prof. Dr. Ulrich Körtner verfassten einschlägigen Denkschrift „Verantwortung für das Leben“ (2001).

sona liegt, bedürfen Grundsatzentscheidungen in der evangelischen Kirche der synodalen Zustimmung (so auch die schon erwähnte Denkschrift zur Biomedizin).

Bezug zum geoffenbarten Glauben

Die evangelische Kirche geht in der biomedizinischen Ethikdebatte von einem Pluralismus von Moral und Ethik in der heutigen Gesellschaft aus und versucht dies in die christliche Offenbarungsreligion von Gott, Jesus Christus und der Rechtfertigung des Menschen zu integrieren. Es wird weiters davon ausgegangen, dass selbst die einstmals propagierte Idee einer Synthese von christlicher und humanistisch-säkularer Ethik in den letzten Jahrzehnten an Überzeugungskraft eingebüßt hat.

Zu den grundlegenden offenbarungstheologischen Bedingungen, an denen die evangelische Kirche in der Ethikdiskussion trotzdem festhält, gehört insbesondere die Gottebenbildlichkeit des Menschen und seine Erlösungsbedürftigkeit.

Der Bezug zum geoffenbarten Glauben soll vor allem durch das Hören auf das Evangelium, die Botschaft Jesu Christi, hergestellt werden, wodurch der Mensch aber zu einer eigenständigen Urteilsbildung gelangen soll.

Anthropologische Fundierung

Menschenbild

Das evangelische Menschenbild geht von der grundsätzlichen Erlösungsbedürftigkeit des Menschen aus, zu der er selbst ohne göttliche Gnade nichts beitragen kann (*sola gratia*). Zu den grundlegenden anthropologischen Bestimmungen des christlichen Glaubens gehört die Gottebenbildlichkeit des Menschen, dessen Leben Gottes unverfügbare und freie Gabe ist.

Von hier aus leitet die evangelische Ethik die Maxime der Unantastbarkeit menschlichen Lebens ab, und zwar nicht nur des fremden, sondern auch des eigenen. Dennoch ist diese Position, die unter den Schlagworten „Unverfügbarkeit“ oder „Heiligkeit“ des Lebens diskutiert wird, auch in evangelischer Sicht alles andere als evident und muss daher begründet werden.

In sehr sensibler, differenzierter und kritischer Art setzt sich die evangelische Ethik

mit der Diskussion im das heutige Menschenbild auseinander. Gerade die modernen Biowissenschaften haben die Beantwortbarkeit der Frage „Was ist der Mensch?“, aber auch „Wer oder Was ist ein Mensch?“ erschwert. Klar wendet sich die evangelische Ethik hier aber gegen alle reduktionistischen Versuche, d.h. gegen jene Argumentationen, die den Menschen auf das bloße Genom oder auch seine Umwelt reduzieren möchten.

Die protestantische Ethik scheint angesichts der zahlreichen Herausforderungen und Verunsicherungen, die durch die Entwicklung der neuen Biowissenschaften aufbrechen, sehr vorsichtig mit Aussagen über „das“ Menschenbild zu sein. Dies hat seinen Grund sicherlich auch in der fehlenden Verbundenheit der evangelischen Philosophie mit der Naturrechtslehre, wie dies etwa in maßgeblichen katholischen Kreisen der Fall ist.

Gesundheit und Krankheit

Krankheit und Gesundheit werden als keine rein naturwissenschaftlich bestimmbar Phänomene gesehen, sondern letztlich als soziale Konstruktionen. Die Annahme, dass Gene das menschliche Schicksal bestimmen wird als deterministisch und medizinisch falsch zurückgewiesen. Ebenso wird vor einer übertriebenen Heilserwartung gewarnt, die in die Medizin gesteckt wird.

Gesundheit wird als Gut betrachtet, auf das es zu achten und das es wieder herzustellen gilt. Krankheit ist ein Zeichen der grundsätzlichen Erlösungsbedürftigkeit der Schöpfung, wie sie in Jesus Christus schon angebrochen, aber noch nicht vollendet, ist. Insofern hat die evangelische Ethik eine grundlegend positive Einstellung zu medizinischer Hilfe, die Krankheit lindern oder beseitigen kann, sie warnt jedoch auch gleichzeitig vor einer Überhöhung und der Vorstellung, dass die Erlösung durch die Wissenschaft geschehen könne. Freilich ist sie sich gleichzeitig selbst dessen bewusst, wie schwierig es ist, in der heutigen Gesellschaft, in der es kaum mehr Bezüge zur Religion oder dem Transzendenten gibt und viele Menschen ihre Heilserwartungen in die modernen Wissenschaften stecken, diese Ansichten zu vermitteln.

Freiheit und Verantwortung

Der Mensch ist in der protestantischen Theologie in seinem Willen prinzipiell frei; er kann sich sowohl für das Gute wie auch dagegen

entscheiden. Der freie Wille wird als eines der herausragendsten Geschenke Gottes an den Menschen verstanden. Gleichwohl resultiert daraus auch die prinzipielle Sündenanfälligkeit des Menschen; eine Sünde ist ein Vergehen gegen die moralische Ordnung, die nicht nur andere Menschen oder die Umwelt, sondern auch Gott selbst verletzt. Sündigen kann man nach protestantischer Lehre nur durch Handlungen des eigenen Willens; insofern wird die katholische Position einer „Erb-sünde“ strikt abgelehnt. Dass auch der im Glauben von Gott gerechtfertigte Mensch Sünder bleibt, gehört zur Grundansicht evangelischer Theologie; er vermag weder sich selbst noch die Welt zu verbessern, weder auf dem Weg moralischen Handelns noch durch irgend welche technische Errungenschaften.

Der Freiheit des Menschen entspricht auf der Gegenseite seine Verantwortung für sein Tun und Unterlassen. Diese Verantwortung ist primär eine gegenüber sich selbst (Gewissen) und seinen Mitmenschen, aber sodann auch gegenüber Gott.

Zur ethischen Verantwortung gehört es nach evangelischer Ethik, sich ausreichend Zeit für eine sorgfältige Problemanalyse zu nehmen. Im biomedizinischen Bereich setzt dies voraus, dass die Ethiker über ausreichende Sachkenntnis der Wissenschaften verfügen. Ethisches Urteilen ist demnach um eine differenzierte Urteilsbildung bemüht, die nicht nur dem Auftrag der Kirche, der im Evangelium begründet ist, sondern auch der Vielschichtigkeit der medizinischen Problemstellungen gerecht wird.

Bioethische Fragenkomplexe

Beginn des menschlichen Lebens

Die evangelische Ethik - die sich in dieser Frage keineswegs einig ist - ist bemüht, naturwissenschaftliche Erkenntnisse der Embryologie und moralische Aussagen in Einklang zu bringen; sie möchte nicht einfach ohne Bezug zu biologischen Befunden metaphysische oder religiöse Satzungen treffen.

Ausgegangen wird davon, dass Menschsein und Personsein identisch sind (eine nicht immer geteilte Meinung, man denke nur an utilitaristische Modelle). Die Totipotenz von Embryonen wird hingegen als noch kein hinreichendes Argument für das Vorhandensein

eines neuen Menschen gewertet, weil prinzipiell auch jede Körperzelle des Menschen in eine totipotente Zelle zurückverwandelt werden kann.

Die Schutzwürdigkeit des Embryos vom Moment der Verschmelzung von Ei- und Samenzelle lässt sich nach evangelischer Ansicht 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 oder ihres Lebens zu schützen ist.

Personsein wird als Beziehungsbegriff verstanden, hinter dem die Einsicht steht, dass die Entwicklung eines Individuums zur Person nur möglich ist, wenn dieses bereits zuvor als solches angesehen und behandelt wird. Die Frage nach dem Beginn des menschlichen Lebens ist also aus ethischer Sicht weniger an biologischen Determinanten, sondern vielmehr an normativ-sozialen Einstellungen und Zuschreibungen festzumachen.

Probleme rund um die In-vitro-Fertilisation

Die grundsätzliche Möglichkeit, Leben *in vitro* zu Fortpflanzungszwecken herzustellen, wird als legitim angesehen; nicht jedoch soll IVF zu bloßen Forschungszwecken betrieben werden.

Hinsichtlich der Frage nach einer heterologen Befruchtung stellt die evangelische Kirche die Frage, warum in Anbetracht gesellschaftlicher Veränderungen (Ei-Elternfamilien, gleichgeschlechtliche Lebensgemeinschaften) die Ei- oder Embryonalspende weiterhin unzulässig (so nach § 3 Abs. 3 FMedG) bleiben sollen. Sie gibt dabei zu bedenken, dass die Zulassung der Embryonalspende schwerwiegende Abgrenzungsfragen zur Leihmutter-schaft aufwerfen würde. Rechtliche Unklarheiten und der Schutz der Interessen des Kindes hinsichtlich seiner eigenen Herkunft und Identität führen demnach aus evangelischer Sicht zu einer negativen Antwort bezüglich einer heterologen Befruchtung. Ebenso wird eine Adoption von Embryonen abgelehnt.

Die evangelische Kirche betrachtet - wie viele andere Kommentatoren auch - das Problem „überzähliger“ Embryonen der IVF als überaus kritisch und regt an, technische Vorkehrungen dagegen zu untersuchen (bei-

spielsweise die getrennte Konservierung von Ei und Samen). Weiters äußert sich die evangelische Kirche zur Frage, wie lange Spermien und Oozyten kryokonserviert werden sollen; derzeit beträgt die Frist laut § 17 FMedG ein Jahr, was von vielen als zu kurz angesehen wird. Die evangelische Kirche spricht sich hier auch grundsätzlich für die Möglichkeit einer längeren Aufbewahrung aus.

Anders ist jedoch die Frage nach der Aufbewahrung kryokonservierter Embryonen zu beantworten; hier müssten nach Auffassung der evangelischen Kirche gravierende medizinische Indikationen für eine Verlängerung der Aufbewahrung sprechen.

Klonen (therapeutisches/reproduktives)

Zur Möglichkeit, Menschen zu Fortpflanzungszwecken zu klonen (reproduktives Klonen) hat sich die evangelische Kirche bereits mehrmals ablehnend geäußert. Die Menschenwürde und Gottebenbildlichkeit des Menschen schließt demnach das Recht auf genetische Individualität sowie das Recht auf Unversehrtheit an Leib und Leben ein. Dieses würde schon allein durch die weitere Forschung auf dem Gebiet des reproduktiven Klonens verletzt, weil dazu nämlich zahlreiche Versuche an Menschen notwendig wären, die allen medizinethischen Grundsätzen widersprechen.

Das therapeutische Klonen ist ein Verfahren, um neues Gewebe für Zwecke der Transplantationsmedizin zu gewinnen; Ziel ist es, genetisch identes Gewebe zu züchten, das vom Körper des Empfängers nicht abgestoßen wird. Als ethisch bedenklich wird dabei von der evangelischen Kirche der Umstand betrachtet, dass für das therapeutische Klonen eine große Zahl an Eizellen zu Forschungszwecken gebraucht werden, so dass hier eine Ökonomisierung (der Frau) droht. In der Gegenüberstellung von möglichen medizinischen Errungenschaften, die durch das therapeutische Klonen einmal erreicht werden könnten, und dem Embryonenschutz, der die Herstellung von Embryonen *in vitro* zu bloßen Forschungszwecken verbietet, entscheidet sich die evangelische Kirche daher gegen das therapeutische Klonen und für den umfassenden Embryonenschutz.

Dennoch wird auch eine gewisse „Doppelmoral“ kritisiert, wie sie sich nach evangelischer Meinung etwa in Österreich findet: Demnach

wird einerseits ein staatliches Forschungsverbot auf dem Gebiet der Embryonenforschung erlassen, andererseits aber werden die Forschungsergebnisse, die hier im Ausland gemacht werden, genutzt.

Pränatal-/Präimplantationsdiagnostik

Die Möglichkeiten der Pränataldiagnostik führen häufig zu der Frage, ob eine Schwangerschaft bei einem vorgeburtlichen Defekt des Organismus des werdenden Kindes fortgesetzt werden soll. Im Falle einer erblichen Belastung, die in der Familie bereits bekannt ist, stellt die evangelische Kirche hier die Frage, ob betroffene Paare überhaupt eine Schwangerschaft eingehen oder freiwillig auf Kinder verzichten sollen.

Als Alternative zu einem späten Schwangerschaftsabbruch wie auch zur freilligen Kinderlosigkeit wird heute aber die Präimplantationsdiagnostik erwogen. Befürworter dieser Methode sehen in ihr eine ethisch vertretbare Alternative zum embryopathisch begründeten Schwangerschaftsabbruch. Kritiker hingegen lehnen sie als Methode der eugenischen Selektion ab, die zudem Türen öffnet, den „Menschen nach Maß“ zu züchten.

Die evangelische Kirche regt dazu an, die heute gängige Praxis der vorgeburtlichen (pränatalen) Diagnostik und die durch sie in der Gesellschaft bewirkten Veränderungen in der Einstellung gegenüber Behinderungen und Menschen mit Behinderungen sorgfältiger zu untersuchen und kritisch zu überdenken.

Als ethisch bedenklich wird auch qualifiziert, dass für die Präimplantationsdiagnostik mehr Embryonen benötigt werden als bei der normalen IVF, was den Konflikt um die so genannten „überzähligen“ Embryonen noch verschärft.

Die evangelische Kirche findet jedoch auch Argumente für die Präimplantationsdiagnostik innerhalb eng gezogener Grenzen, um die Schwangerschaftsbereitschaft von Risikopersonen zu erhöhen. Ob sich diese engen Grenzen nicht nur ethisch, sondern vor allem rechtlich ziehen lassen, stehe für die Kirche derzeit noch nicht fest. Deshalb kann aus ihrer Sicht die Einführung der Präimplantationsdiagnostik derzeit nicht befürwortet werden.

Stammzellenforschung (embryonale, adulte)

Eine seriöse Diskussion über Embryonen *in vitro* wird nach Ansicht der evangelischen Kirche nicht um die Frage der verbrauchenden Embryonenforschung herumkommen. Die Forschung an embryonalen Stammzellen wirft eine Reihe von neuen ethischen Fragen auf, zu deren Beantwortung die Kirche zu einer differenzierten Diskussion aufruft. Es lasse sich argumentieren, dass unter gewissen Voraussetzungen eine Analogie zwischen einem abgetriebenen Fötus und einem *in vitro* gehaltenen bzw. kryokonservierten Embryo besteht, nämlich dann, wenn dieser nicht zu Forschungszwecken, sondern zum Zweck der IVF gezeugt, jedoch als überzählig verworfen werden soll. In diesem Fall sei es ethisch vertretbar, eine Güterabwägung vorzunehmen und die Verwerfung des Embryos gegen die Gewinnung von Stammzellen abzuwägen, sofern deren Nutzung klar eingegrenzt, ethisch akzeptablen Zielen dient. Es müsse hingegen in jedem Fall ausgeschlossen bleiben, dass Embryonen lediglich zu Forschungs- oder therapeutischen Verwertungszwecken erzeugt werden.

Grundsätzlich sollte aber nach Ansicht der evangelischen Kirche alternative Forschung, insbesondere solche an adulten Stammzellen, gefördert werden.

Keinesfalls wäre für die Kirche die generelle Freigabe der Forschung mit embryonalen Stammzellen ethisch vertretbar. Vielmehr müsse ein geregeltes Verfahren gefunden werden zur Begutachtung und Einzelbewilligung von Forschungsvorhaben.

Medizinethische Fragenkomplexe

Lebensschutz am Anfang (Schwangerschaftskonflikte)

Die evangelische Kirche thematisiert vor allem das Problem des Schwangerschaftsabbruchs, wenn das werdende Kind behindert sein wird. Hier ist es aus der Sicht der Kirche zu bemängeln, dass die embryopathische bzw. eugenische Indikation noch immer im österreichischen Strafrecht verankert ist und Spätabtreibungen auf diese Weise legitimiert werden. Die Frist für eine Abtreibung aus dieser Indikation sollte daher deutlich verkürzt werden.

Dennoch betont die Kirche, dass es nicht in erster Linie um gesetzliche Verbote gehe, wie überhaupt das Strafrecht nur bedingt das geeignete Instrument zum Schutz und zur Durchsetzung moralischer Grundwerte sein kann. Vielmehr wird auch bei den Schwangerschaftskonflikten die Frage aufgeworfen, wie die einzelne Frau und der einzelne Mann (als Partner) in die Lage versetzt werden kann, mit dem Zuwachs an Eigenverantwortung zurecht zu kommen.

Der Schutz des ungeborenen Lebens wird als unteilbar angesehen. Alle Anstrengungen zum Schutz des Embryos bzw. Fötus müssen darauf gerichtet sein, das werdende Leben mit der Frau und nicht gegen sie zu schützen. Die Konfliktlage kann jedoch nicht allgemeinverbindlich entschärft werden, sondern entscheidet sich letztlich im Gewissen der Betroffenen, das von einem sozialen Umfeld umgeben ist.

Werte im Arzt-Patienten-Verhältnis

Alles medizinische Handeln wird als Interaktion verstanden. In der modernen, hochtechnisierten und arbeitsteiligen Medizin umfasst diese nicht mehr nur das persönliche 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 nach Ansicht der evangelischen Kirche also nicht nur die Wahrnehmung des Patienten in seiner Bedürftigkeit, sondern auch die Klärung der Rolle des Arztes und seiner Mitarbeiter. Zu diskutieren ist nicht nur die Sicht des leidenden Menschen, sondern auch diejenige des tätigen Menschen. Thema einer medizinischen Ethik ist nicht nur das Leiden und die Begrenztheit der Lebensdauer, sondern auch der Sinn und die Grenzen ärztlichen Handelns, die Erfahrung der Ohnmacht und des Scheiterns. Dabei kann man nicht die Außenperspektive des Arztes als rein objektive und die Binnenperspektive des Patienten als rein subjektive Sicht von Krankheit bzw. Gesundheit bewerten. Auch die Menschenbilder, die Arzt und Patient haben, sowie ihr Verständnis von Gesundheit, Krankheit und Lebenssinn weichen unter Umständen voneinander ab. Natürlich sieht sich eine evangelische Medizinethik des Arzt-Patienten-Verhältnisses auch den Grundsätzen des Patientenwohls,

des Nichts-Schadens-Prinzips, dem Respekt vor der Autonomie jedes Menschen oder dem Wahrhaftigkeitsprinzip verpflichtet. Für eine kooperative Arzt-Patienten-Beziehung setzt sie sich auch für eine umfassende Patientenaufklärung sowie Patientenverfügung ein, um dem Autonomieanspruch gerecht zu werden.

Lebensschutz am Ende (Euthanasiedebatte)

Sowohl die evangelische wie auch die katholische Kirche wissen um das manchmal schwere psychische und physische Leiden sterbender Menschen. Dennoch lehnen sie in gemeinsamen Erklärungen regelmäßig jede Form der aktiven Sterbehilfe ab. Entsprechen der christlichen Offenbarung stehen ihr der biblische Glaube an die Unverfügbarkeit des menschlichen Lebens und das Tötungs-Verbot entgegen, aber auch eine Reihe von allgemein-säkular-ethischen Argumenten.

Gegen den zunehmenden gesellschaftlichen Drang auf die Zulassung aktiver Sterbehilfe wollen die Kirchen den Ausbau der Hospizbewegung sehen.

Die passive Sterbehilfe wird - wie auch von den meisten anderen Stimmen der Diskussion - nicht von vornherein abgelehnt. Sie wird verstanden als Anerkennen der Grenzen des menschlichen Lebens und der Medizin und bedeutet einen Verzicht auf intensivmedizinische Maßnahmen bei unheilbar Kranken im Endstadium. Passive Sterbehilfe darf jedoch niemals mit der Nichtbeachtung des Patienten verwechselt werden, sondern bedeutet ganz im Gegenteil die besondere Zuwendung zu ihm und die Begleitung auch im Leid und Schmerz (insbesondere durch eine geeignete Schmerztherapie).

Positionen der Religion zur staatlichen Bio- und Gesundheitspolitik

Die evangelische Kirche beteiligt sich, insbesondere durch die theologische und ethische Forschung, sehr rege an der bio- und gesundheitspolitischen Diskussion in Österreich. Dabei nimmt sie in der Regel eine sehr offene, differenzierte Haltung zu den Fragestellungen ein - wie in der obigen Erörterung der Positionen deutlich wurde. Besonders hinsichtlich der so genannten humanen Genforschung ist die Kirche neuen Entwicklungen prinzipiell nicht verschlossen, setzt ihnen

jedoch klare Rahmenbedingungen und Leitlinien, die ethische begründet werden.

Die Kirche hat sich - nicht nur in Österreich - wiederholt zu zur Bio- und Medizinethik geäußert; die jüngsten Schriften, auf denen auch die Darstellung größtenteils beruht, sind: „Verantwortung für das Leben. Eine evangelische Denkschrift zu Fragen der Bio-medicin“ (Wien, 2001); „Gott ist ein Freund des Lebens. Herausforderungen und Aufgaben beim Schutz des Lebens“ (Trier, 1989); „Leben bis zuletzt. Sterben als Teil des Lebens“ (Hagen, 1998).

Charakterisierung der Positionen aus ethischer Sicht

Die evangelische Ethik ist seit Jahrhunderten als eigenständige Ethik im Rahmen der protestantischen Religion etabliert und sollte auch keineswegs etwa mit der katholischen Ethik sozusagen zu einer „christlichen Einheitsethik“ verschmolzen werden (wenngleich es viele Übereinstimmungen gibt).

Die evangelische Ethik kann als eine höchst ausdifferenzierte, mit der säkularen Ethik in einem Dialog stehende Wissenschaft betrachtet werden. Sie grenzt sich dadurch stark von Ethik-Lehrgebäuden anderer Religionen ab, die es nicht schaffen, ihre offenbarungstheologischen Positionen auch säkular-ethisch zu begründen. Durch den starken Einfluss der Aufklärungsphilosophie hat die evangelische Ethik auch einen sehr rationalistischen und kritischen Ansatz, der sich insofern auch beträchtlich von manchen katholischen Positionen unterscheidet.

Dennoch sollte auch der Einfluss der evangelischen Theologie, das heißt die offenbarungstheologischen Konnotationen, nicht zu gering geschätzt werden. Die protestantische Anthropologie (vgl. dazu im entsprechenden Abschnitt oben) findet sich als Fundament auch in den bio- und medizinethischen Aussagen wieder. ■

Israelitische Glaubensgemeinschaft

Das Judentum ist eine Bezeichnung des jüdischen Volkes und/oder der jüdischen Religionsgemeinschaft. Religionsgeschichtlich beginnt das Judentum mit dem Ende des Reiches Juda (587 v.Chr.), mit der Zeit des Babylonischen Exils, und stellt die zweite Entwicklungsphase der israelitisch-jüdischen Geschichte dar.

Zentral für das Judentum ist der Glaube an den einen Gott Jahwe (JHWH), der die Stammväter des Volkes – Abraham, Isaak und Jakob – zu seinem Eigentum berufen hat.

Das Judentum ist in Österreich seit der josephinischen Toleranzgesetzgebung geduldet und wurde mit dem Israelitengesetz 1890 (RGG Nr. 57, idF BGBl Nr. 61/1984) staatlich anerkannt.³

Grundlegende Fragen

Quellen der Entscheidungsfindung

Für den humanen Fortschritt der Medizin sind die Beiträge des Judentums von großer Bedeutung. Gemäß der *Tora* (Gesetz, die ersten fünf Bücher der Bibel) wird der Arzt als jemand gesehen, der in religiöser Verpflichtung handelt. Er ist insofern Exponent eines Auftrags, der allen Menschen auferlegt ist (vgl. Levitikus 19, 16). Handelt ein Mensch, insbesondere ein Arzt, dagegen, macht er sich eines ernsten Verbrechens schuldig. Tatsächlich muss das Gesetz, welches die Gesundheitsvorsorge betrifft, strenger eingehalten werden als rituelle Gesetze des Judentums.

Im Allgemeinen enthält die Bibel in ihrer religiösen Gesetzgebung einige fortschrittliche Auffassungen über Präventivmedizin und die öffentliche Gesundheit. Im *Talmud* (Lehre; nach der Bibel das Hauptwerk der jüdischen Literatur) findet sich bereits vor fast 2000 Jahren neben zahlreichen anderen medizinischen Hinweisen die früheste Erwähnung solcher Neuerungen wie künstliche Gliedmaßen, einer Art künstliche Befruchtung, orale Emp-

fängnisverhütungsmittel und Kaiserschnittoperationen an der lebenden Mutter. Viele der Talmudautoren praktizierten selber Medizin. Ihnen folgte, was im Mittelalter als allgemeines Phänomen bekannt wurde, der Rabbiner-Arzt. Man schätzt, dass mehr als die Hälfte der bekanntesten jüdischen Gelehrten und Autoren – Philosophen, Dichter, Exegeten, Grammatiker und Rabbiner – im Mittelalter als Ärzte tätig waren.

Das ständige Tun und die täglichen Übungen in einem toragemäßen Leben haben auch eine erzieherische Funktion. Eine umfassende Bezeichnung aller Gebote, die das tägliche Leben regeln, ist *halakha* („Wegweisung“). Zu den moralischen Bestimmungen – die insbesondere auch für die Bio- und Medizinethik relevant sind – kamen von je her Auslegungen, ergänzende Vorschriften und Kasuistiken, um der jeweiligen Situation gerecht zu werden. Die jüdische Bioethik versteht sich daher auch als Anwendung der *halakha* auf moralische Fragen im Zusammenhang mit den modernen Medizin- und Biowissenschaften.

Autoritäten der Entscheidungsfindung

Das Judentum kennt keine weltumfassende, zentrale Leitung, sondern bildet eine religiöse Gemeinschaft vor Ort, an deren Spitze der Rabbiner steht; in Österreich wird diese Gemeinschaft (auch vom Gesetz) als „Kultusgemeinde“ bezeichnet. Dem Rabbiner kommt neben administrativen Aufgaben insbesondere auch die Lehre und Auslegung von Rechtsfragen zu. Es gibt im weltweiten Judentum zahlreiche große Rabbinatsschulen mit unterschiedlichem Prestige.

Wie auch in anderen Bereichen des jüdischen Rechts, kommt der Orthodoxie auch im Bereich der bio- und medizinethischen Entscheidungsfindung eine wichtige Rolle zu, indem sie half, die Tradition so weit als notwendig an die neuen Lebensverhältnisse anzupassen, ohne den wesentlichen Kern aufzugeben, und zugleich die moderne Bildung mit jüdischem Leben vereinbaren zu können.

Neben der Orthodoxie liefern auch Rabbiner des liberalen Reformjudentums und des konservativen Judentums Beiträge zur ethischen Entscheidungsfindung in bioethischen Fragen, wobei ihre Regelungen tendenziell flexibler sind als die des Orthodoxen Judentums.

In zunehmender Zahl wurden während der letzten 1000 Jahre rabbinische Gutachten

³ Die Darstellung der jüdischen Positionen erfolgt auf Basis von einschlägiger wissenschaftlicher Literatur.

oder Responsa veröffentlicht; sie sollten die ethischen Prinzipien für die Probleme des medizinischen Fortschritts interpretieren und anwenden. Heute werden jährlich, besonders in Israel, Hunderte solcher rabbinischer Gutachten oder Urteilsprüche veröffentlicht – sie umfassen die ganze Skala der medizinischen Ethik. Ähnlich dem angloamerikanischen *case law* kommt den Einzelentscheidungen Präzedenzcharakter zu, wodurch sich Leitlinien ergeben.

Bezug zum geoffenbarten Glauben

Das Hauptgewicht der langen und schöpferischen Verbindung von Judentum und Medizin liegt auf der Ethik als gemeinsamem Nenner. Die Bibel sorgt für das Fundament, indem sie Folgendes betont:

- die Heiligkeit und Würde des menschlichen Lebens
- die religiöse Pflicht, Gesundheit zu erhalten
- eine kompromisslose Gegnerschaft gegenüber Aberglauben und vernunftswidriger Kuren, inklusiv Gesundbeten
- einen starken Kodex sexueller Moralität
- viele grundsätzliche Definitionen moralischer Gebote in der medizinischen Praxis sowie
- die Rechte der Toten.

Auf diesem biblischen, d.h. offenbarungstheologischen, Fundament errichtet der Talmud das gesetzliche Gerüst für praktisch alle Gebiete der medizinischen Ethik. Im Bereich der Bio- und Medizinethik wird wiederum deutlich, dass die jüdische Religion eine überaus der Welt zugewandte ist, wodurch der Alltag auch von religiösen Grundsätzen und Verantwortungen mitgeprägt ist. Nach jüdischem Glauben ist der Fortschritt der Wissenschaften, insbesondere der Medizin, Teil der göttlichen Schöpfungsordnung, an der der Mensch Teil hat und die er in zu verantwortender Weise mitgestaltet.

Anthropologische Fundierung

Menschenbild

Der Mensch wird in der jüdischen Anthropologie als Synthese aus Körper und Geist gesehen, er bildet eine leib-seelische Einheit. Die Grundlage des jüdischen Verständnisses vom

Wesen des Menschen, das ihn vom Rest der Schöpfung unterscheidet, ist das Gottes-Ebenbildlichkeits-Prinzip des Menschen. Die Verbindung zwischen der geistlichen Seele (dem göttlichen „Atem“) und dem physischem Atem des Lebens wurde von vielen Gelehrten daher besonders betont.

Die Erkenntnis, dass der Mensch als Abbild Gottes geschaffen wurde, bestimmt die einzigartige Stellung des Menschen in der Schöpfung und ist die Grundlage der jüdischen Besorgnis um die Menschheit, die durch verschiedene Gebote bezüglich des Schutzes des menschlichen Lebens und der menschlichen Würde zum Ausdruck kommt.

Das Wesen des Menschen als eine Synthese aus Körper und Geist hat die jüdische Rechtsprechung besonders sensibel für den Schutz verschiedener geistiger Werte gemacht, wie den Schutz der Rechte einer Person über ihre literarische oder künstlerischen Werke und den Schutz der persönlichen Privatsphäre. So hat die jüdische Lehre Regelungen gefunden, die nicht nur den physischen Körper, sondern auch den menschlichen Geist, die Psyche, schützen sollen.

Gesundheit und Krankheit

Das Judentum sieht den Menschen als grundsätzlich gute Schöpfung Gottes, wozu auch ein gesunder Körper und ein gesunder Geist gehören. Alle Abweichungen werden als Abweichungen von dieser gut gewollten Schöpfung angesehen. Krankheit ist daher etwas Nicht-sein-Sollendes, das nach Hilfe verlangt.

In der biblischen Tradition werden Krankheit und Not teilweise als Konsequenz der Abkehr von Gott interpretiert; dies ist jedoch nicht im Sinne eines simplen Tun-Ergehens-Zusammenhangs zu deuten, sondern macht vielmehr die äußerst hohe Sensibilität der jüdischen Religion auf allgemeine Wirkungszusammenhänge bewusst. Soziale Missstände, kriegerische Auseinandersetzungen, Verarmung der Bevölkerung, Nichtbeachtung bestimmter Reinheitsgebote (Hygienevorschriften!) sind die Ursache von Krankheiten und Not und werden zugleich mit dem Verstoß gegen die göttliche Ordnung in Verbindung gebracht; – Einsichten, die beispielsweise die heutige Sozialmedizin berücksichtigt.

Das wohl berühmteste Beispiel des Umgangs mit Krankheit und Leid findet sich in der jüdischen Tradition im biblischen Buch Hiob

(Ijob), der als Gerechter auf die Probe gestellt wird. In der Lehrerzählung geht es u.a. auch um die rechte Hilfe in Krankheiten und Leiden, um die geduldige Bewährung darin und um die letztliche Erlösung durch Gott.

Egal, aus welchem Grund Krankheiten den Menschen belasten – ob durch erbliche Belastung, Unfall, soziale Missstände oder sonstiges –, die Hilfeleistungspflicht als Konkretisierung des Gebotes, den Nächsten so zu lieben wie sich selbst (Levitikus 19, 18), ist immer gegeben (beispielsweise auch, wenn der Notleidende ein Verbrecher wäre).

Freiheit und Verantwortung

Der Mensch ist in der jüdischen Tradition herausragender Schöpfungsbestandteil und trägt in ihr Mitverantwortung, insbesondere für sein Tun und Unterlassen. Zahlreiche biblische Erzählungen schildern, dass der Mensch in seinen Handlungen frei ist, dass Gott ihm die Freiheit als vorzüglichstes Geschenk gegeben hat. Die Kehrseite der Medaille ist jedoch die Rechenschaftspflicht des Menschen vor Gott sowie die Tatsache, dass der Mensch die Konsequenzen seiner Handlungen schon hier in dieser Welt tragen muss.

Der so genannte „Schöpfungsauftrag“ der Bibel (Genesis 1, 28) ist in dieser Spannung von Freiheit und Verantwortung zu verstehen. Immer wieder zeigt die Bibel auf, wie der Mensch in dieser Spannung sich selbst zur Gefahr wird, indem er natürliche Grenzen überschreitet – ohne Rücksicht auf seine Um- und Mitwelt. Die biblischen Erzählungen sollen auch die heutigen Menschen daran erinnern, wie schnell die Menschenwürde jedes Einzelnen bedroht sein kann. So ist die Freiheit der medizinischen Forschung zwar ein hohes Gut, findet aber dort ihre Grenzen, wo das Leben des Anderen missachtet wird.

Das Judentum kennt auch eine Ethik, die sich auf das menschliche Gewissen als moralische Instanz bezieht. Insofern kommt der sittlichen Entscheidung des Einzelnen ein besonderer Stellenwert zu. Er hat sie vor seinem Gewissen, d.h. vor dem Gebot Gottes, zu verantworten.

Bioethische Fragenkomplexe

Beginn des menschlichen Lebens

Nach jüdischer Auffassung beginnt das menschliche Leben mit der Geburt, genauer

gesagt, wenn der Säugling zur Hälfte aus dem Mutterschoß gekommen ist. Das ungeborene Leben hat den Status eines potenziell menschlichen Lebens, ihm kommt auch eine gewisse Würde und ein gewisser Schutz zu, der aber im Vergleich zum schon geborenen Leben zu relativieren ist.

Diese Auffassung hat Konsequenzen für die embryonale Stammzellenforschung sowie den Schwangerschaftsabbruch (siehe weiter unten).

Probleme rund um die In-vitro-Fertilisation

Die IVF ist grundsätzlich erlaubt, soll jedoch insbesondere dann angewendet werden, wenn keine andere Möglichkeit einer Schwangerschaft besteht. Die Sorge um die Nachkommenschaft ist eines der zentralen moralischen Gebote im Judentum seit biblischen Zeiten.

Insofern menschliches Leben erst mit dem Zeitpunkt der Geburt vorhanden ist, ergeben sich auch keine moralischen Probleme mit für die IVF notwendigen überzähligen Embryonen.

Ablehnend äußert man sich in jüdischen Kreisen jedoch zumeist gegen eine gezielte Aussonderung von Embryonen mit Krankheiten (vgl. dazu noch weiter unten).

Klonen (therapeutisch/reproduktiv)

Das menschliche Klonen (sowohl therapeutisches wie auch reproduktives) ist zur Zeit noch reine akademische Spekulation; da das jüdische Rechts- und Ethikverständnis aber sehr praxisbezogen und an Präzedenzfällen orientiert ist (vgl. oben), liegen noch keine fundierten Meinungen zu diesem ethischen Thema vor.

Inbesondere was das therapeutische Klonen betrifft, steht die jüdische Moral vor dem Dilemma, auf der einen Seite der Hilfe dem Nächsten gegenüber verpflichtet zu sein, auf der anderen Seite aber grundlegende schöpfungstheologische Prinzipien zu beachten, wobei es bislang unklar ist, ob diese durch das therapeutische Klonen verletzt würden. Das gängige Argument, dass für die Entwicklung von Klonierungstechniken jedenfalls eine Vielzahl an Embryonen verbraucht werden müsste, ist für die jüdische Ethik kein Hindernis, da sie Embryonen nicht den gleichen Schutz wie lebenden Menschen einräumt.

Generell kann davon ausgegangen werden, dass die jüdische Ethik weit weniger Probleme sowohl mit dem reproduktiven als auch mit dem therapeutischen Klonen hat, als andere religiöse oder säkulare Ethikansätze.

Pränatal-/Präimplantationsdiagnostik

Vorgeburtliche Untersuchungen, die gezielt nach Fehlbildungen oder genetischen Abweichungen beim Ungeborenen suchen, werden grundsätzlich abgelehnt. Werdenden Eltern soll auch das Recht auf Nichtwissen zugestanden werden und damit die Möglichkeit der voraussetzungslosen Annahme ihres Kindes. Nicht zulässig ist Präimplantationsdiagnostik dann, wenn sie generell zur Selektion von Embryonen mit zu erwartenden Behinderungen angewandt wird.

Diese kritische Einstellung gegenüber den diagnostischen Möglichkeiten ergibt sich auch aus den historischen Umständen, insbesondere aus der unheilvollen Erfahrung mit der eugenischen Ideologie des Nationalsozialismus.

Stammzellenforschung (embryonale/adulte)

Sowohl die embryonale wie auch die adulte Stammzellenforschung und -gewinnung ist nach jüdischer Ansicht kein moralisches Problem. Dies hat mit der Auffassung zu tun, dass das menschliche Leben erst mit der Geburt beginnt und dem Embryo daher nicht der gleiche Schutz gebührt wie dem geborenen menschlichen Leben. Abgelehnt wird jedoch die gezielte Herstellung von Embryonen nur zu Forschungszwecken.

Die liberale Haltung der jüdischen Moral gegenüber der embryonalen Stammzellenforschung (die adulte wird generell auch von anderen Meinungen als eher unproblematisch angesehen) hat u.a. zur Folge, dass Embryonen von Deutschland aus Israel importiert werden und in Deutschland daran Forschung betrieben wird.

Medizinethische Fragenkomplexe

Lebensschutz am Anfang (Schwangerschaftskonflikte)

Die Bibel befasst sich nicht ausdrücklich mit dem Schwangerschaftsabbruch. Aber in der Gesetzgebung über die Schuld beim Angriff auf eine schwangere Frau und die Verursachung einer Fehlgeburt geht aus dem Text im

Buch Exodus (21, 22) hervor, dass die Vernichtung eines ungeborenen Kindes nicht als Mord strafbar sei und dass daher der Fetus nicht den gleichen absoluten Anspruch auf Leben wie ein existierender Mensch besitze.

Der Talmud geht noch einen Schritt weiter, indem er für eine Abtreibung entscheidet, falls eine schwierige Geburt sonst das Leben der Mutter berohen würde. Bei jedem Konflikt der Lebenserhaltung zwischen Mutter und werdendem Kind besteht das Gesetz auf dem Vorrang des Mutterlebens, wenn notwendig auf Kosten des Fetus.

Werte im Arzt-Patienten-Verhältnis

Das jüdische ärztliche Ethos ist von folgenden Grundsätzen bestimmt:

Es muss alles unternommen werden, um das Leben des Patienten zu retten, ihn vor Schmerz und Leid zu bewahren und um seine Krankheiten zu behandeln. Alle therapeutischen Entscheidungen sollen im Interesse des Patienten getroffen werden. Bei einer Auswahl an Behandlungsmöglichkeiten soll immer die für den Patienten schonendste gewählt werden.

Prävention ist die höchste Form des Heilens. Zwar hat die kurative Medizin einen hohen Stellenwert und soll betrieben werden, sie ist jedoch gleichzeitig ein Zeichen für das Scheitern von Prävention.

Die Ernährung ist für den Gesundheitszustand essentiell und soll daher in den Behandlungsplan inkludiert werden. Die Beachtung der Essensvorschriften (koschere Speisen) ist grundsätzlich auch für die Krankenanstalt wichtig.

Neben der ärztlichen Kunst ist auch die spirituelle Begleitung wichtig, insbesondere durch das Gebet.

Der Arzt soll sich nicht an den Krankheiten seiner Patienten bereichern, wohl aber ein adäquates Einkommen aus seiner Tätigkeit beziehen.

Lebensschutz am Ende (Euthanasiedebatte)

Bezüglich der Sterbehilfe ist jeder Versuch, den Tod zu beschleunigen, ob mit oder ohne Zustimmung des Patienten, unvereinbar mit der jüdischen Auffassung von der Heiligkeit des Lebens. Sein unendlicher Wert ist *per definitionem* unteilbar, so dass jeder Bruchteil eines Lebens, handle es sich um 10 Jahre

oder eine Minute, handle es sich um Gesunde, Behinderte oder gar Bewusstlose, gleichermaßen unendlich wertvoll bleibt. Das jüdische Gesetz betrachtet daher aktive Euthanasie als Mord.

Hingegen kann vom Arzt unter gewissen, sorgfältig definierten Umständen nicht verlangt werden, die Agonie durch künstliche Methoden zu verlängern; nach dieser Meinung ist es daher erlaubt, die Behandlung eines unumkehrbar Sterbenden in vollkommen aussichtslosen Fällen abzusetzen (passive Euthanasie). Ziel ist es, dem Kranken und Sterbenden bis zu seinem für niemand verfügbaren Tod ein Leben in Würde zu ermöglichen.

Positionen der Religion zur staatlichen Bio- und Gesundheitspolitik

Die jüdische medizinische Wissenschaft zählte vor allem in Österreich bis zum Nationalsozialismus als der Maßstab wissenschaftlicher Forschung; wie weiter oben dargelegt wurde, gehört das Streben nach Erkenntnis zum Wohl des Menschen und der Schöpfung zu den genuinen Bestandteilen jüdischer Moral. Die jüdische Religion unterstützt daher auch alle Bemühungen seitens der pluralistischen Gesellschaft und des Staates, auf den Gebieten der Forschung und Entwicklung biomedizinischer Techniken zum Wohl des Menschen.

Charakterisierung der Positionen aus ethischer Sicht

Die jüdische Ethik spielt in den westlichen Gesellschaften durch ihre Jahrtausende alte Tradition, ihre Differenziertheit und nicht zuletzt durch die Fortführung in der jüdisch-christlichen Tradition eine bedeutende Rolle. Grundsätzlich kann die jüdische Ethik als wissenschaftsfreundlich und -fördernd charakterisiert werden, sie sieht sich aber gleichzeitig dem unbedingten und umfassendem Schutz des menschlichen Lebens verpflichtet.

Konträre Auffassungen etwa zur katholischen Position in bio- und medizinethischen Fragen ergeben sich insbesondere durch Bestimmung des Lebensbeginns mit der Geburt. Viele der heute heftig diskutierten Fragen rund um den Embryonenschutz stellen sich daher für die jüdische Ethik nicht. Dies kann sie angesichts

der intensiven Forschungsinteressen in diesem Bereich zu einer interessanten Gesprächspartnerin für wissenschaftliche und politisch Verantwortliche machen.

Die jüdische Anthropologie mit ihrem Menschenbild als leib-seelische Einheit gewinnt trotz (oder gerade wegen) der zunehmenden Technisierung der Medizin wieder an Bedeutung (ganzheitliche Medizin). Die Beachtung der seelischen/psychischen Integrität wird als ebenso wichtig erkannt wie das physische Wohlbefinden; das eine kann nicht ohne das andere existieren. ■

Islamische Glaubensgemeinschaft

Die Anhänger des von Muhammad, dem Propheten (Mohammed; ca. 570-632) zu Anfang des 7. Jh. in Mekka gestifteten Islam (arab. *Islam* = „Hingabe“) werden als Muslime (arab. „die sich Allah Hingebenden“) bezeichnet.

Die Muslime bilden die zweitgrößte Religionsgemeinschaft der Welt nach dem Christentum. Der Islam ist eine der drei großen Schriftreligionen (neben Judentum und Christentum), seine primäre Offenbarungsquelle ist der Koran, der neben genuin theologischen auch zahlreiche sozioethische Anweisungen enthält.

Es gibt innerhalb des Islam drei große Richtungen, an deren Beginn der Urislam, die älteste Form zur Zeit Muhammads und seiner ersten Anhängerschaft, steht. Durch die unterschiedliche Auffassung über seine Nachfolge und die Leitung der Glaubensgemeinschaft (*umma*) kam es zur Ausbildung von:

- Sunniten: Es sind die Muslime, die an der *sunna* („Tradition“) festhalten; sie bilden ca. 80% der Muslime. Die *sunna* über Aussprüche, Wirken und Leben des Muhammad sind im Hadith gesammelt und bilden zusammen mit dem Koran die Richtschnur des Handelns.
- Schiiten: Schiiten werden die Anhänger der *Sh 'a* (arab. „Partei [Alis]“) genannt. Es ist eine zusammenfassende Bezeichnung für verschiedene Richtungen, die darin übereinstimmen, dass sie allein Ali (602-661), den Vetter und Schwiegersohn Muhammads, und dessen leibliche Nachkommen aus der Ehe mit der Prophetentochter Fatima als rechtmäßige Nachfolger des Propheten und Leiter der Gesamtgemeinde ansehen.
- Schismatiker: Die dritte Gruppe bildet sich aus einer Reihe von schismatischen Bewegungen innerhalb des Islam, zu denen u.a. die Drusen gehören.

Im Westen und hier in Österreich spielen vor allem die Sunniten eine bedeutende Rolle. Der westliche Islam wird darüber hinaus vor allem durch den türkischen Einfluss charakterisiert, der im Gegensatz zum arabischen

Islam auf eine strikte Trennung von Religion und Staat achtet. Der Islam bildete in Österreich schon zur Zeit der Habsburgermonarchie durch deren Territorien am Balkan eine bedeutende Religionsgesellschaft und ist seit 1912 gesetzlich anerkannt (RGG 1992/152); seit 1988 gibt es - dem islamischen Selbstverständnis entsprechend - die Rechtsgrundlage im Islamgesetz (BGBl Nr 164/1988).⁴

Grundlegende Fragen

Quellen der Entscheidungsfindung

Im Zentrum des Islam als Schriftreligion steht der Koran. Da der Koran die gesammelte Offenbarung Muhammads in schriftlich fixierter Form enthält, bildet er die heilige Schrift der Muslime. Nach islamischer Auffassung wurden die Texte Muhammad in den Jahren 610-632 vom Engel Gabriel übermittelt. Der Koran besteht aus 114 *Suren* (Abschnitten) und enthält thematisch Paränesen, endzeitliche Warnungen und Schilderungen des Gerichts, Lobpreisungen Allahs, prophetische Erzählungen über vorislamische Offenbarungsträger (wie Abraham, Mose und Jesus), Ermahnungen und Belehrungen. Nach der Flucht nach Medina (622) nehmen gesetzliche Bestimmungen und rechtliche Weisungen.

Im Gegensatz zur christlichen Theologie hat der Islam im Umgang mit seiner heiligen Schrift (noch) keine Hermeneutik entwickelt, wodurch es in der Regel zu einem starren Festhalten am Wortlaut des Koran (in konservativen Kreisen) oder zu einer mühsamen Ausdeutung zur Integration in die heutigen Umstände (in progressiveren Kreisen) kommt. Der Koran ist die Grundlage für die Entscheidungsfindung in ethischen Fragen und somit auch für biomedizinische Fragestellungen zu relevieren.

Da aber der Koran als Richtschnur für das religiös-soziale Leben nicht ausreichte, entstand bald die *sunna* („Tradition“), die im Hadith gesammelt wurde. Der Hadith füllt somit eine Lücke aus, da der Koran viele Gegebenheiten im muslimischen Leben unberücksichtigt ließ.

⁴ Die Darstellung der islamischen Positionen erfolgt auf Basis einschlägiger Dokumente und wissenschaftlicher Literatur.

Autoritäten der Entscheidungsfindung

Der Islam kennt keine zentrale menschliche Leitung, wohl aber gehören alle islamischen Gemeinschaften zu der weltumfassenden Gemeinde (*umma*). Die höchste Autorität besitzt der eine und unteilbare Gott, Allah, dessen Prophet der Mensch Muhammad war. Die rasche Ausbreitung des islamischen Reiches nach dem Tode des Propheten ließ schnell die Notwendigkeit deutlich werden, ein System zu entwickeln, das geeignet war, für neu auftretende Probleme und Fragen eine islamische Lösung zu finden. So wurden weitere Rechtsquellen neben dem Islam notwendig, um eine ähnlich umfassende islamische Ordnung zu formulieren, wie sie der Talmud für die Juden darstellte. Dementsprechend wurden die „privaten“ Aussprüche Muhammads gesammelt und seine Verhaltensweisen bei bestimmten Anlässen notiert, um aus Zustimmung, Duldung und Zurückweisungen Einschätzungen über Empfehlungen, Erlaubtheiten und Verbote zu gewinnen. Da auch dies nicht ausreichte, kamen der Gelehrtenkonsens und der Analogieschluss als weitere Rechtsquellen hinzu. Auf diese Weise entstanden einzelne Rechtsschulen, die teilweise noch andere Verfahren für legitim hielten und mit alledem eine Systematisierung erreichten, die nun für alle neu auftretenden Fragen Lösungen ermöglichte.

Innerhalb der klassischen Rechtsschulen werden neu auftretende Probleme in Anlehnung an frühere Präzedenzfälle unter Zuhilfenahme der erwähnten Rechtsquellen gelöst. Das diesbezügliche Grundsatzurteil (*fatwa*) wird von einer eigens dafür vorgesehenen Rechtsinstanz (*mufti*) verkündet. Es ist Teil der religiösen Weisung (*sharia*), zu der das islamische Recht (*fiqh*) als wesentlicher Bestandteil gehört. In der Entscheidungsfindung hinsichtlich ethischer Fragen hat sich dabei folgende Klassifizierung herausgebildet:

- Gebotene Handlungen, die als Pflicht den Menschen auferlegt werden;
- Empfohlene Handlungen, die dem religiösen Leben des Einzelnen und der Gemeinschaft förderlich sind;
- Erlaubte Handlungen, deren moralische Qualität neutral ist
- Missbilligte Handlungen, die dem Gehorsam gegen Gott hinderlich sind

- Verbotene Handlungen, deren Unterlassung geboten ist und belohnt wird.

Bezug zum geoffenbarten Glauben

Der Islam kennt keine eindeutige Unterscheidung zwischen religiösem Offenbarungsglauben und säkularer Ethik, so dass kein menschliches Tun als prinzipiell außerhalb religiöser Zuordnung steht. Menschliches Tun oder Unterlassen wird immer der göttlichen Ordnung unterliegend eingestuft, die Verantwortung ist demnach zugleich eine weltliche und eine religiöse, niemals jedoch eine weltliche alleine.

Die fehlende kritische Hermeneutik in der islamischen Schriftauslegung macht es oftmals schwer, ethisch problematische Fragen unabhängig von Inhalten der Offenbarungsreligion zu diskutieren. Dennoch hat der Islam im Laufe seiner Geschichte immer wieder bewiesen, wie zielführend er auch mit solch praktisch-ethischen Problemen umgehen kann - wie sich im Folgenden auch noch zeigen wird.

Anthropologische Fundierung

Menschenbild

Der Mensch wird im Islam - und zwar als Mann und Frau - als Geschöpf Gottes, und damit der göttlichen Ordnung unterstehend, begriffen. Seine Verantwortung für sein Handeln reicht über das irdische Leben hinaus. Das Menschenbild des Koran ist weder rein optimistisch noch rein pessimistisch, sondern zeichnet den Menschen mit seinen realen Stärken und Schwächen.

Am Beispiel der islamischen Speisevorschriften zeigt sich, dass Reinheit als leib-seelische Einheit zu sehen ist, die rechtes Tun mit rechter Gesinnung verbindet und die Beherrschung der Triebe durch den Willen fördert. Wahrhaftigkeit, Geduld und Bescheidenheit zieren die Gottesfürchtigen ebenso sehr wie ein gesunder Umgang mit den materiellen Gütern der Welt, indem man weder geizig noch verschwenderisch sein soll. Eigeninitiative wird gefördert, doch bleibt der Blick auf das Wohl der Gemeinschaft gerichtet und rechtfertigt deren Eingreifen im wirtschaftlichen wie im sozialen Bereich. Das Wohl der Gemeinschaft hat folglich gegenüber dem Wohl des Einzelnen eine höhere Priorität, was unter Umständen mit dem neuzeitlich-

westlichen Individualismus und seinem Menschenrechtsverständnis in Konflikt geraten kann.

Gesundheit und Krankheit

Der Islam war im Laufe seiner Geschichte für wissenschaftlichen Fortschritt offen, was vor allem auf dem Gebiet der Medizin deutlich wird. Der Koran spricht an mehreren Stellen von Krankheit und Heilung. Neben den Stellen, die Krankheit und Heilung als moralische Vorgänge beschreiben (z.B. 2,10; 5,52), gibt es andere, die von physischer Krankheit und leiblicher Heilung sprechen (z.B. 26,80; 16,69) oder einfach von Krankheit (37,89) und von Erleichterung zugunsten der Kranken (2,184). Die Krankheit ist also eine Mangelerrscheinung in der Konstitution des Menschen, der ja als gute Schöpfung Gottes entstanden ist.

Die Gesundheit ist jedoch ein gefährdetes Gut. Denn es gehört auch zur göttlichen Schöpfungsordnung, dass der Mensch der Krankheit nicht entrinnen kann. Entweder ist er wegen der Schwäche seiner Natur und wegen seiner Todesverfallenheit den Gebrechen ausgesetzt, oder er zieht sich durch seine Sündhaftigkeit die göttliche Strafe zu, auch in Form von Krankheit und Unheil; schließlich kann die Krankheit auch eine Prüfung Gottes sein, der ja in Erfahrung bringen will, wer gut handelt, wer treu und gehorsam bleibt.

Aus dem Koran wird ebenso deutlich, dass die Heilkunde zu den Aufgaben des Menschen gehört. Der Mensch wird auf der Erde als Nachfolger eingesetzt, d.h. er ist somit der Verwalter der Schöpfung Gottes im Sinn der göttlichen Ordnung und hat unter anderem auch die Aufgabe, die Gesundheit zu pflegen und zu schützen, Krankheiten zu behandeln und möglichst zu beseitigen, die Heilkunde anzuwenden und weiter zu entwickeln.

Freiheit und Verantwortung

Der Mensch ist nach islamischer Vorstellung in seinem Tun und Unterlassen prinzipiell frei, aber rechtfertigungspflichtig. Daher wird sowohl ein religiöser Determinismus wie auch ein libertinistische Beliebigkeit zurückgewiesen. Die Verantwortung des Muslimen besteht gegenüber Gott, seiner Gemeinde und sich selbst - und zwar in der angegebenen Reihenfolge. Fremd ist dem Islam daher die Vorstellung einer menschlichen Autonomie im Sinne einer neuzeitlichen Vernunftethik, e-

benso wie die Letztbindung einer Entscheidung an das persönliche Gewissen, wie dies in der christlichen Lehre der Fall ist.

Bioethische Fragenkomplexe

Beginn des menschlichen Lebens

Wie jede alte Religion sieht sich auch der Islam vor der Herausforderung, neue naturwissenschaftliche Erkenntnisse in seine moralische Lehre zu integrieren. In der Frage nach dem Beginn menschlichen Lebens geht er dabei von vier Überlegungen aus:

- Der Beginn des menschlichen Lebens sollte als ein Zeitpunkt definiert werden.
- Es sollte klar sein, dass der Beginn menschlichen Lebens wesentlich mit Wachstum verbunden ist.
- Wenn dieser Wachstumsprozess nicht unterbrochen wird, dann kommt ein menschliches Leben vom Fetus über den geborenen Menschen bis hin zum Sterbenden zustande.
- Schon zu Beginn des menschlichen Lebens ist die Einmaligkeit der Person durch sein genetisches Erbe bestimmt.

Demnach beginnt menschliches Leben nach Auffassung des Islam mit der Verschmelzung von Ei- und Samenzelle zu einer Zygote. Weder Eizelle noch Samenzelle allein erfüllen die oben angeführten Eckpunkte und sind somit nicht als menschliches Leben zu betrachten. Der Schutz des menschlichen Lebens erstreckt sich nach islamischer Auffassung über alle Stadien der menschlichen Entwicklung, einschließlich der des Embryos und Fötus.

Probleme rund um die In-vitro-Fertilisation

Der Islam erlaubt die IVF unter den Voraussetzungen, dass dabei kein Schaden für die befruchtete Eizelle entsteht und der Samen für die IVF vom Ehemann in einer aufrechten Ehe stammt. Leihmutterchaft und heterogene Insemination werden daher abgelehnt, zum Problem der durch die IVF bedingten überzähligen Embryonen *in vitro* macht er keine Aussagen.

Klonen (therapeutisch/reproduktiv)

Der Islam spricht sich sowohl gegen reproduktives wie auch therapeutisches Klonen

aus. Begründet wird die Ablehnung mit dem Vorrang des Würdeschutzes des Menschen vor dem Gebot nach wissenschaftlicher Erkenntnis.

Pränatal-/Präimplantationsdiagnostik

Pränatal- und Präimplantationsdiagnostik sind solange erlaubt, als es nicht zu einer Schädigung des Embryos oder einer Gefährdung der Mutter kommt.

Stammzellenforschung (embryonale/adulte)

Der Islam spricht sich grundsätzlich für die medizinische Forschung aus und begründet dies mit dem religiösen Gebot, nach wissenschaftlicher Erkenntnis zu streben. Dies wird jedoch durch das moralisch höherwertige Verbot, dem menschlichen Leben zu schaden, begrenzt. Insofern also durch embryonale Stammzellenforschung menschliches Leben – das ja von der Verschmelzung von Ei- und Samenzelle bis zum Tod reicht – gefährdet oder gar getötet wird, ist sie verboten (verbrauchende Embryonenforschung). Ebenso wird eine Erzeugung von Embryonen nur für Forschungszwecke abgelehnt. Auch für die Embryonen eigennützige Experimente sind nicht erlaubt, wenn andere Möglichkeiten vorhanden sind.

Ohne dass es zur Frage der adulten Stammzellenforschung schon eine fundierte Rechtsmeinung gibt, kann jedoch aus dem Kontext ethischer Entscheidungsfindung im Islam davon ausgegangen werden, dass diese erlaubt ist, solange dadurch das menschliche Leben nicht geschädigt oder instrumentalisiert wird. Der Heilungs- und Forschungsauftrag spricht für die adulte Stammzellenforschung.

Medizinethische Fragenkomplexe

Lebensschutz am Anfang (Schwangerschaftskonflikte)

Bezüglich der Geburtenregelung sind die Positionen im Islam recht unterschiedlich, während hinsichtlich der Abtreibung eine deutliche Ablehnung erkennbar ist. Empfängnisverhütung ist, mit gegenseitigem Einverständnis der Eheleute, grundsätzlich erlaubt, die Mittel dürfen jedoch nur vorübergehend wirken; Sterilisation und Vasektomie dürfen nur als Ausnahme angewendet werden, wie z.B. bei

Gesundheitsgefährdung durch eine Schwangerschaft.

Der Islam betrachtet das menschliche Leben als unantastbar und lehnt daher die Abtreibung grundsätzlich ab, es sei denn, es liegt eine rechtfertigende Situation vor. Eine solche kann sich durch „kindliche“ oder „mütterliche“ Indikation ergeben. Die meisten islamischen Juristen sind sich darin einig, dass bei Gefahr für das Leben der Mutter eine Abtreibung gerechtfertigt werden kann; dennoch gibt es auch hier Ausnahmen, die das Leben eines Menschen (der Mutter) nicht gegen das Leben eines anderen Menschen (des werdenden Kindes) abwägen lassen und schlimmsten Falls den Tod beider in Kauf nehmen würden.

Hinsichtlich der „kindlichen“ Indikation, d.h. vor allem im Falle einer Behinderung des Kindes, gehen die Rechtsmeinungen ebenfalls auseinander. Manche Gelehrte lehnen eine solche Abtreibung aus kindlicher Indikation grundsätzlich ab, während andere die Entscheidung über die Rechtmäßigkeit vom Grad der Behinderung abhängig machen. Bei sehr schweren oder mehrfachen Missbildungen meinen die meisten islamischen Gelehrten, dass ein Leben dem Kind und der Mutter bzw. der Familie vom Gesetz her nicht zugemutet werden kann, wenngleich eine Bejahung dieses Lebens als empfohlene Handlung (vgl. weiter oben) aufgefasst wird.

Werte im Arzt-Patienten-Verhältnis

Der Islam versucht durch gewisse Regeln den Muslimen einen moralischen Schutz zu gewähren. Im Rahmen dieser Maßnahmen beschränkt sich der Umgang der Muslime mit fremden Personen des anderen Geschlechts auf das Nötigste. Dabei werden die Muslime, Männer sowie Frauen, aufgefordert, gewisse innere sowie äußere Prinzipien einzuhalten. Es wird deshalb auch verständlich, warum die Muslime sich aufs Beste bemühen, nach Möglichkeit einen gleichgeschlechtlichen Arzt zu konsultieren oder im Krankenbett den Wunsch äußern, nur von einer entsprechenden Person gepflegt zu werden. Wenn trotz aller Bemühungen eine entsprechend ausgebildete Fachperson nicht zu finden ist, kann ein Arzt oder eine Pflegeperson des anderen Geschlechts die Pflichten übernehmen. Der Islam hat flexible Maßnahmen, die in einer Notsituation im entsprechenden Rahmen angepasst werden können.

Eines der oben erwähnten äußeren Prinzipien ist, dass die Muslime mit einem fremden Menschen des anderen Geschlechts keinen Körperkontakt haben sollten. In einer Notsituation wird diese Vorschrift jedoch entsprechend angepasst, auch bei der ärztlichen Untersuchung.

Die Muslime halten sich nicht allein mit einer fremden Person des anderen Geschlechts im gleichen Raum auf. Üblicherweise begleitet jemand die Patientin auch ins Arztzimmer. Wenn dies nicht der Fall ist, kann man eine weibliche Drittperson hinzuziehen.

Der Patient steht im Mittelpunkt des ärztlichen Interesses. Der Islam sieht sich dabei ähnlichen Werten verpflichtet, wie dies die westliche Medizin in ihrer Jahrhunderte lange Tradition tut: Der Patient soll ohne Ansehen seiner Person (wirtschaftlicher, sozialer, geschlechtlicher usw. Status) behandelt werden. Wahrhaftigkeit und Fürsorge sind zwei prägende Prinzipien im Umgang des Arztes mit seinen Patienten. Aber auch die notwendige Zustimmung des Patienten in seine Behandlung ist eine tragende Säule im Arzt-Patienten-Verhältnis des Islam.

Der Arzt sieht sich aber nicht nur dem einzelnen Patienten verpflichtet, sondern auch der Gemeinde, für die er seinen Dienst tut – und innerhalb dieser Gemeinschaft nochmals speziell gegenüber seinen Berufskollegen. Der Islam kennt somit ein ausgeprägtes ärztliches Ethos, welches von der medizinisch-fürsorglichen Heilbehandlung über den allgemein-gesellschaftlichen Dienst bis hin zur wissenschaftlichen Spitzenforschung reicht und alles Tun bzw. Unterlassen des Arztes in die göttliche Ordnung einbindet.

Lebensschutz am Ende (Euthanasiedebatte)

Der Islam lehnt aufgrund der Unantastbarkeit menschlichen Lebens die aktive Sterbehilfe (Euthanasie) ab. Der Aufgabe des Arztes besteht darin, menschliches Leben zu retten und Krankheiten zu heilen, nicht den Tod herbeizuführen. Es wird aber für zulässig gehalten, in eindeutigen Fällen von unheilbaren Krankheiten auf medizinische Interventionen der reinen Lebensverlängerung zu verzichten (passive Sterbehilfe).

Positionen der Religion zur staatlichen Bio- und Gesundheitspolitik

Es liegen keine speziellen offiziellen Stellungnahmen der islamischen Glaubensgemeinschaft zur staatlichen Bio- und Gesundheitspolitik in Österreich vor, aus den geschilderten Positionen ergibt sich jedoch ein breiter Konsens mit staatlichen Regelungen. Es wäre daher empfehlenswert, den Islam als aktiven Gesprächspartner in der gesundheits- und biopolitischen Debatte einzubinden, zumal er – entgegen sonstigen Klischees – in diesem Bereich eine sehr offene, dialogfähige Position einnimmt.

Charakterisierung der Positionen aus ethischer Sicht

Der Islam hat im Laufe seiner Geschichte eine ethisch hoch stehende Moralauffassung zu medizinischen und biowissenschaftlichen Fragen entwickelt. Diese basiert zwar nicht auf der für die westlichen Gesellschaften charakteristischen Aufklärungsphilosophie, findet mit ihr jedoch gemeinsame Wurzeln – beispielsweise in der antiken griechischen Philosophie. Dennoch darf nicht verkannt werden, dass der Islam in erster Linie eine umfassende Religionslehre ist, die sich auf alle Bereiche des Lebens und der Gesellschaft erstreckt. Die für die Religionslehre unhintergehbare Basis ist dabei der im Koran festgeschriebene Offenbarungsglaube; es wird daher in Zukunft davon abhängen, wie der Islam mit dieser seiner Tradition im ethischen Diskurs umgeht.

Der wissenschaftlich-technische Fortschritt ist so groß und geht so rasch vonstatten, dass das recht zeitintensive Instrumentarium des *fatwa*-Einholens wohl nicht mehr praktikabel ist und statt dessen Grundlinien notwendig werden, die im Einzelfall erkennen lassen, wie lange der von Gott gegebenen Ordnungsrahmen noch gewahrt ist oder wo er überschritten wird. Wie immer sich auch die islamischen Positionen weiter entwickeln werden, von der Theonomie der Ordnung wird niemand abrücken, so dass die (neuzeitlich-westliche) Vorstellung von der Autonomie des Menschen in jedem Falle jenseits dessen liegen wird, was Muslime anzuerkennen bereit sein werden. ■

Altkatholische Kirche Österreichs

Die altkatholische Kirche trennte sich 1871 und in den Jahren danach von der römisch-katholischen Kirche. Auslösender Grund für die Trennung waren insbesondere die beiden Papstdogmen des Ersten Vatikanischen Konzils (1869/70), jenes der Unfehlbarkeit und jenes des Jurisdiktionsprimats; aber auch das 1854 verkündete Dogma der ohne Erbsünde empfangenen Gottesmutter Maria wird abgelehnt.

Die 1889 beschlossene „Utrechter Erklärung“ bildet eine Art Lehrgrundlage der altkatholischen Tradition. Die Altkatholiken führten in der Folge Reformen durch, die in der römisch-katholischen Kirche erst viel später erfolgten (z.B. Muttersprache im Gottesdienst), zum Teil aber auch gar nicht (z.B. Aufhebung der Zölibatspflicht, Weihe von Frauen zum Priesteramt). Mit ihrem Ineinander von katholischer Weite und evangelischer Konzentration auf die biblische Mitte betont die altkatholische Kirche die „evangelische Katholizität“. Sie war von Anfang an in der ökumenischen Bewegung engagiert und steht mit der anglikanischen Kirche seit 1931 in voller Kirchengemeinschaft bei gegenseitiger kirchenrechtlicher und theologischer Unabhängigkeit.

Die in der Utrechter Union zusammengeschlossenen altkatholischen Kirchen, mit dem Erzbischof von Utrecht als Ehrenprimas, sind jeweils autonome Nationalkirchen. In Österreich ist die Altkatholische Kirche seit 1877 (RGBl. Nr. 99/1877) durch das Anerkennungsgesetz (RGBl. Nr. 68/1874) staatlich anerkannt.⁵

Grundlegende Fragen

Quellen der Entscheidungsfindung

Die primäre Quelle der Entscheidungsfindung ist die heilige Schrift (Bibel). Darüber hinaus basieren die Entscheidungen auf der theolo-

gischen Tradition und der philosophischen Lehre. Human- und Sozialwissenschaften bilden eine unhintergehbare Basis für eine kompetente und verantwortungsvolle Entscheidungsfindung.

Autoritäten der Entscheidungsfindung

In erster Linie ist das geschulte Gewissen des Einzelnen zur Entscheidungsfindung in ethischen Fragen aufgerufen; gegen das Gewissen darf nicht gehandelt werden. Für gesamt-kirchliche Entscheidungen, die auch einen Rahmen für die persönliche Gewissensentscheidung abgeben, ist in der altkatholischen Kirche die Synode berufen.

Bezug zum Offenbarungsglauben

Der Offenbarungsglaube baut auf dem Schöpfungsglauben, das heißt der Überzeugung, dass Gott die Welt geschaffen hat, auf. Der Zugang zu bio- und medizinethischen Fragen spielt sich innerhalb dieser Schöpfung ab, in der der Mensch lebt; der Zugang ist daher primär innerweltlich und muss sich auch dementsprechend mit den Fachwissenschaften auseinandersetzen.

Erst im Konfliktfall wird die Offenbarung zur Auseinandersetzung mit bioethischen Fragen hinzugezogen. Bei der Bewertung wissenschaftlicher und speziell auch bioethischer Erkenntnisse und Möglichkeiten ist die Offenbarungstheologie jedoch wesentliches Kriterium. Die christliche Offenbarung gibt nämlich wesentliche, unhintergehbare Werte vor, die in die Entscheidungsfindung ebenso einfließen müssen wie empirische Gegebenheiten.

Anthropologische Fundierung

Menschenbild

Der Mensch als Geschöpf Gottes ist mit persönlicher Würde und individuellem Willen ausgestattet. Menschenwürde und -rechte sind Grundlage allen gesellschaftlichen, sozialen und wissenschaftlichen Handelns.

Als Person konstituiert sich jeder Einzelne durch seine Geschichte, sein Wissen und Gewissen, seine Du-Beziehung und seine Eigenverantwortlichkeit in Respekt, Toleranz und Solidarität dem anderen gegenüber.

⁵ Für eine hilfreiche Stellungnahme der Altkatholischen Kirche Österreichs zu den bio- und medizinethischen Fragen sei insbesondere Herrn Pfr. Dr. Elmar Kuhn herzlich gedankt.

Gesundheit und Krankheit

Krankheiten sind Teil des Lebens, da der Mensch nicht im Paradies lebt. Als zu Freiheit und Verantwortung Gerufene haben die Menschen dafür Sorge zu tragen, dass sie ihre Umwelt so lebensfreundlich als möglich gestalten und ihr Wissen und Können zur Bekämpfung von Krankheiten einsetzen.

Freiheit und Verantwortung

Freiheit und Verantwortung werden ergänzt durch Glaube und Liebe, um so zu einem gelückten Menschsein in Gemeinschaft reifen zu können. Die Berufung zu Freiheit und Verantwortung versteht die altkatholische Kirche als ein Grundgesetz vernunftbegabten Seins. Gestützt wird dies auch durch das biblische Verständnis unserer Berufung zur Freiheit (vgl. Gal 5,13).

Bioethische Fragenkomplexe

Beginn des menschlichen Lebens

Die altkatholische Tradition sieht sich außerstande, auf Stunde und Tag einen Punkt der Menschwerdung zu definieren. Die Menschwerdung wird als ein letztlich lebenslanger Prozess verstanden, der mit der Verschmelzung von Ei- und Samenzelle eingeleitet wird; zu diesem Zeitpunkt ist der Prozess aber noch weit davon entfernt, auch schon der Beginn individuellen menschlichen Lebens zu sein. Es kann jedoch davon ausgegangen werden, dass frühestens mit dem 14.-20. Schwangerschaftstag von der Anlage zu individuellem Menschsein gesprochen werden kann, da bis zu diesem Zeitpunkt Zwillinge entstehen und ebenso wieder zusammenwachsen können.

Eine weitere Frage stellt sich mit der Frage nach der Realisierung individuellen Menschseins. Zudem ist bei allen bioethischen Fragen auch immer die Frage nach der Güterabwägung im Sinne der Verantwortlichkeit zu stellen. Einfache oder universell dogmatisch geltende Antworten verbieten sich daher für die altkatholische Kirche von selbst.

Probleme rund um die In-vitro-Fertilisation

Gegen die IVF sind aus Sicht der altkatholischen Kirche keine Einwände zu erheben.

Klonen (therapeutisch/reproduktiv) und embryonale Stammzellenforschung

In der Frage nach dem therapeutischen Klonen und der embryonalen Stammzellenforschung geht es um die ersten vierzehn Tage der Entstehung eines Menschen. Wo verantwortungsvolle Güterabwägung vorliegt, kann ein allgemeines Verbot ethisch nicht gerechtfertigt werden. Sehr wohl aber muss sich jede verbrauchende Embryonenforschung die Frage gefallen lassen, ob hier nicht der Mensch an sich zu puren Materiallieferanten degradiert wird. Dabei geht es nicht allein um das verwendete „Material“, sondern auch um die Frage nach dessen Gewinnung. Hier muss die Forschung mit offenen Karten spielen und sich unter die Aufsicht staatlich eingesetzter Ethikkommissionen stellen.

Pränatal-/Präimplantationsdiagnostik

Bei der Präimplantationsdiagnostik geht es um die Auswahl genetisch normaler, „tauglicher“ Embryonen zur Implantation und der Verwerfung nicht-normaler, „untauglicher“ Embryonen. Da die heutige Rechtslage die Abtreibung für schwer geschädigtes Leben im Mutterleib als erlaubt ansieht, erscheint es im Sinne der Güterabwägung besser, diese Untersuchungen und eine Entscheidung für gesunde Embryonen soweit als möglich vorzulegen, eben auch in die Präimplantationsdiagnostik.

Jedem Versich jedoch, ungesunde Zellen gegen gesunde Zellen auszuspielen - etwa im Sinne einer Auswahl der gewünschten Augenfarbe - ist entschieden entgegen zu treten. Um in diesen Fragen die ethische Verantwortungsfähigkeit der Wissenschaftler besser zu gewährleisten, muss an einer intensiveren ethischen Ausbildung gearbeitet werden. Ergänzend dazu sind von Hochschulen und Staat Rahmenbedingungen für gesetzliche Minimalforderungen zu schaffen.

Stammzellenforschung (embryonale/adulte)

Zur embryonalen Stammzellenforschung vgl. oben unter „Klonen“. Der Weg der adulten Stammzellenforschung ist aus Sicht der altkatholischen Kirche unproblematisch.

Medizinethische Fragenkomplexe

Lebensschutz am Anfang (Schwangerschaftskonflikte)

Alle Eingriffe innerhalb der ersten vierzehn Tage (also auch empfängnisverhütende Mittel) sind kein Gegenstand kirchlicher Gebote.

Schwangerschaftsabbruch ist grundsätzlich kein ethisch argumentierbares Grundrecht. Im Sinne der Güterabwägung können aber im begründeten Einzelfall auch ethische Argumente eine Abtreibung tolerierbar erscheinen lassen. Übliche religiöse Begriffe wie Sünde und Schuld verbauen jedenfalls zumeist einen sensiblen und allen Beteiligten gerecht werdenden Zugang zum Einzelfall und seiner Bewertung.

Werte im Arzt-Patienten-Verhältnis

Im Arzt-Patienten-Verhältnis ist das gegenseitige Vertrauen eine Grundvoraussetzung. Der Arzt hat sich dieses Vertrauen durch seine ständige medizinische und ethische Weiterbildung zu erarbeiten. Er muss sich immer darüber im Klaren sein, dass er nicht an Stelle des (mündigen) Patienten entscheidet, sondern diesem als Ratgeber zur Seite steht. Bevormundungen oder Desinformation sind kontraproduktiv.

Ebenso darf der Patient die begründete Meinung des Arztes nicht unbeachtet lassen, sondern muss sich mit dieser Meinung und allfälligen Behandlungsalternativen verantwortungsvoll auseinandersetzen.

Lebensschutz am Ende (Euthanasiedebatte)

Grundsätzlich ist der volle und ungebrochene Wille des einzelnen Betroffenen Richtschnur allen Handelns. Aktive Euthanasie wird grundsätzlich abgelehnt. Sehr wohl aber sind Schmerztherapien auch dann zu begrüßen, wenn sie lebensverkürzende Nebenwirkungen haben. Dem Ausbau der Palliativmedizin ist oberste Priorität einzuräumen.

Positionen der Kirche zur staatlichen Bio- und Gesundheitspolitik

Die altkatholische Kirche äußert gegenüber der staatlichen Bio- und Gesundheitspolitik insbesondere folgende Wünsche:

- Mehr Mittel für präventive Gesundheits- und Vorsorgemaßnahmen

- Bessere Unterstützung der Heimpflege im steuerlichen und direkt bezuschussten Bereich
- Mehr Kompetenz an Ethikkommissionen
- Bessere Ausbildung der Mediziner im ethischen Bereich
- Schaffung eines gesamtgesellschaftlichen Konsenses durch Beteiligung aller gesellschaftlich relevanten Gruppen und Kirchen am Dialog und an der Entscheidungsfindung
- Aktivere Information der Bevölkerung
- Massiver Ausbau der Palliativmedizin und Unterstützung der Hospize
- Einbringung österreichischer Positionen in der EU
- Anerkennung des Prinzips, dass nicht das wissenschaftlich Machbare zum Maßstab des gesellschaftlich Erlaubten werden darf
- Markieren von weitgesteckten, aber klaren Grenzen der wissenschaftlichen Forschung

Charakterisierung der Positionen aus ethischer Sicht

Die Positionen der altkatholischen Kirche Österreichs zu bio- und medizinethischen Fragenkomplexen sind differenziert und argumentieren mit Hilfe der für die aufgeklärte Ethik charakteristischen Vernunft. Gleichwohl haben sie starke religiös-offenbarungstheologische Wurzeln, die insbesondere im konkreten mit- und zwischenmenschlichen Umgang sichtbar werden. Die altkatholische Kirche zeichnet sich konsequenterweise - obwohl sie zahlenmäßig nicht zu den großen Kirchen gehört - durch ihre diakonische Größe aus (vgl. insbesondere den Einsatz im Hospizbereich). Wie auch andere reformatorische Kirchen hat die ethische Güterabwägung einen hohen Stellenwert in der Entscheidungsfindung; sie ist gut begründet, unterscheidet sich jedoch in ihrer Anwendung auf die Lebensfrage (z.B. Stammzellenforschung) von Positionen anderer Glaubensgemeinschaften, insbesondere der römisch-katholischen Kirche.

Die konkreten Wünsche der Kirche an die staatliche Bio- und Gesundheitspolitik zeugen

von einem hohen Problembewusstsein, das gesamtgesellschaftlich nutzbar gemacht werden sollte. Gerade der von den Altkatholiken vorgeschlagene übergreifende Dialog wäre dazu ein wichtiges Forum. Die weiteren Wünsche decken sich überdies mit jenen der anderen auf diesem Bereich aktiven Glaubensgemeinschaften, was die staatlich Verantwortlichen dazu ermutigen sollte, in diese Richtung zu gehen. ■

Evangelisch-methodistische Kirche

Die methodistische Kirche erwuchs aus einer Erneuerungs- und Erweckungsbewegung innerhalb der anglikanischen Kirche. Ihr Begründer John Wesley (1703-1791) blieb ein Leben lang anglikanischer Priester; erst nach seinem Tod wurde 1795 in England die methodistische Freikirche gegründet. Ihr Name leitet sich von der spöttischen Bezeichnung für Christen, die ihren Glauben besonders ernst nahmen, so dass ihre Frömmigkeit „Methode“ hatte, her.

Die methodistische Kirche, die zur Gruppe der protestantischen Kirchen der Reformation gehört, gründet in der Überzeugung, dass christliches Leben und praktische Frömmigkeit wichtig sind als der Streit um Glaubenswahrheiten. Die lutherische Lehre von der Rechtfertigung allein aus Gnade durch den Glauben bildet die Grundperspektive des Methodismus. Dazu kommt der Ruf nach Bekehrung und zu einer Heiligung, die sich aus der Rechtfertigung ergibt.

Das soziale Engagement bildet im Methodismus einen Schwerpunkt. Hier kommt der besagte Zusammenhang von Rechtfertigung und Heiligung zum Tragen. Schon seit Beginn des 20. Jahrhunderts sind die Methodisten vor allem in den USA in der Bewegung um soziale Rechte und Sicherheiten führend beteiligt.

In Österreich begann die methodistische Kirche mit kleinen Hausversammlungen 1870 in Wien. 1951 wurde sie staatlich anerkannt.⁶

Grundlegende Fragen

Quellen der Entscheidungsfindung

Die Grundlage der methodistischen Lehre ist - wie in den anderen christlichen, und vor allem protestantischen, Kirchen auch - die Heilige Schrift (Bibel). Sie gilt als von Gott inspiriertes Wort und gibt eine Richtschnur für das menschliche Handeln ab.

Das lehrmäßige Erbe und die gegenwärtige theologische Aufgabe konzentrieren sich darauf, die Herrschaft Gottes und die Liebe Gottes in Jesus Christus inmitten einer andauernden Krise menschlichen Lebens neu zu begreifen. Zu den besonderen Quellen der Entscheidungsfindung der Methodisten gehören die „24 Artikel“, eine von John Wesley vorgenommene Kürzung der anglikanischen „39 Artikel“, mit starker Berücksichtigung des lutherischen Augsburger Bekenntnisses. Lutherische, anglikanische und pietistische Einflüsse verbinden sich in den drei Instrumenten zur Auslegung der Heiligen Schrift: die überlieferten Lehrnormen, die Erfahrung der Glaubenden und die Vernunft als von Gott geschenkte Gabe.

Die Methodisten sind durch eine kritische Hermeneutik in ihrer Theologie bemüht, die Quellen ihrer Entscheidungsfindung für die modernen Probleme fruchtbar zu machen.

Autoritäten der Entscheidungsfindung

Ähnlich wie bei den Anglikanern und den Reformierten und stärker als im Luthertum wird in der United Methodist Church (ein Zusammenschluss der methodistischen Kirchen) auf verbindliche Kirchenstrukturen großer Wert gelegt. Die Kirchenverfassung ist presbyterial-synodal. Die Gemeinden sind in einem Verbund von Konferenzen zusammengeschlossen.

Oberstes Organ der United Methodist Church auf Weltebene ist die Generalkonferenz. Auf nationaler Ebene wird die methodistische Kirche von einem Bischof geleitet. Entscheidungen werden in synodalen Vorgängen auf Konferenzen getroffen.

Bezug zum geoffenbarten Glauben

Die methodistische Kirche hat sich von ihrem Anfang an für gesellschaftlich-soziale Themen engagiert, insbesondere für den Einsatz um soziale Gerechtigkeit. Sie leitet ihre Tätigkeiten auf diesem Gebiet direkt aus dem Offenbarungsglauben, insbesondere aus göttlichen Rechtfertigung aus Gnade, ab: Aus Dankbarkeit für die Liebe und Barmherzigkeit Gottes, die er den Menschen trotz ihrer zahlreichen Verfehlungen und Sünden gegen die Schöpfung in Jesus Christus erwiesen hat, bekennen die Methodisten den unschätzbaren Wert des menschlichen Lebens und setzen sich dafür ein.

⁶ Die Darstellung der methodistischen Positionen erfolgt auf Basis einschlägiger Dokumente der Kirchenleitung in den USA und wissenschaftlicher Literatur.

Es besteht somit eine enge Beziehung aus Offenbarungsglaube und ethischen Grundsätzen, die sich aus dem Glauben ableiten. Der Einsatz für die Welt (Menschen, Umwelt usw.) versucht den Einsatz Gottes für die Menschen nachzugehen.

Anthropologische Fundierung

Menschenbild

Der Mensch wird als gefallenes Wesen angesehen, das von der Gnade und Barmherzigkeit Gottes abhängig ist. Er sündigt gegen den Willen Gottes, wie er in Jesus Christus offenbar wurde. Die Sünde besteht unter anderem darin, dass der Mensch nicht immer verantwortungsvoll mit dem umgegangen ist, was Gott ihm anvertraut hat. Diese Unzulänglichkeit des Menschen wird nur durch Gottes Liebe und Verzeihen geheilt.

Die methodistische Kirche vertritt - wie die katholische - die Lehre von der so genannten „Erbsünde“, wonach der Mensch grundsätzlich in einen unheilvollen Weltzusammenhang verstrickt ist und nur durch Gottes Wirken aus diesem gerettet werden kann. Diese Rechtfertigung geschieht im Bekenntnis zu Jesus Christus und in der Nachfolge auf seinem Weg.

Eine Besonderheit der methodistischen Anthropologie ist die Betonung der sozialen Eingebundenheit des Einzelnen in die größere Umwelt, die neben anderen Menschen auch Tier und Pflanzen umfasst. Das Engagement für den Menschen erstreckt sich daher auch auf diese seine Um- und Mitwelt.

Gesundheit und Krankheit

Krankheit wird als Bestandteil der negativen Schöpfungswirklichkeit gesehen, wie sie durch den Fall des Menschen zustande gekommen ist. Das Nicht-sein-Sollende der Krankheit macht somit die Erlösungsbedürftigkeit der Menschen deutlich. Wahre Heilung kann daher auch nur von Gott, seiner Gnade und seinem barmherzigen Handeln, kommen - wie es Jesus in den Heilungserzählungen des Neuen Testaments vorlebt. Dennoch ist der Mensch auch dazu berufen, durch die ihm zur Verfügung stehenden Mittel der Medizin Krankheit zu bekämpfen und Gesundheit zu ermöglichen.

Die körperliche und geistige Gesundheit vieler Menschen ist durch Entdeckungen der

medizinischen Wissenschaft bedeutend verbessert worden. Es ist jedoch nach Ansicht der Methodisten dringend geboten, dass Regierungen und der medizinische Berufsstand die medizinische Forschung unter klare ethische Anforderungen stellen und dass für die Erprobung neuer Behandlungsmethoden und Medikamente an Menschen strenge Kontrollen gewährleistet bleiben.

Gesundheit wird als Zustand physischen, geistigen, sozialen und spirituellen Wohlbefindens verstanden. Die Methodisten betrachten ihren Schutz und ihre Pflege als öffentliche und private Aufgabe. Gesundheitsfürsorge ist ein menschliches Grundrecht. Es wird daher als ungerecht betrachtet, bestimmten Menschen den Zugang zu physischem Wohlergehen oder voller Teilnahme am gemeinschaftlichen Leben zu versperren. Die Methodisten ermutigen alle Menschen, einen gesunden Lebensstil zu pflegen. Vorbeugende Gesundheitsfürsorge und Erziehung zur Gesundheit, geschützte Lebens- und Arbeitsbereiche, richtige Ernährung und gesicherter Wohnraum sind wichtig für die Gesundheit.

Freiheit und Verantwortung

Da der Mensch grundsätzlich gefallen ist, ist er auch nicht in der Lage, sich selbst durch sein Tun aus diesem Unheilszusammenhang zu befreien. Dennoch hat er in gewissem Maß Freiheit, für die er auch Verantwortung trägt. Innerhalb seiner Verantwortlichkeit ist der Mensch dazu aufgerufen, sittlich gut - d.h. entsprechend dem Willen Gottes, wie er in Jesus Christus begegnet - zu handeln. Damit diese guten Werke jedoch dem Menschen für seine Rechtfertigung angerechnet werden, ist die zuvorkommende Gnade Gottes notwendig.

Die Verantwortung des Menschen bezieht sich nicht nur auf sein je eigenes Tun oder Unterlassen, sondern immer auch auf den Zusammenhang, in dem dies geschieht. Die methodistische Lehre geht von einer sozialen Verantwortung des Menschen aus, die sich u.a. auch auf die bio- und medizinethischen Probleme erstreckt.

Bioethische Fragenkomplexe

Beginn des menschlichen Lebens

Das menschliche Leben beginnt nach methodistischer Ansicht mit der Verschmelzung von

Ei- und Samenzelle. Dem Embryo im Mutterleib kommt daher auch eine prinzipielle menschliche Würde und Schutzwürdigkeit zu.

Probleme rund um die In-vitro-Fertilisation

Während die IVF als Fortpflanzungshilfe grundsätzlich nicht abgelehnt wird, beschäftigt die methodistische Kirche jedoch das Problem der dabei entstehenden „überzähligen“ Embryonen. Sie sollten durch staatliche Regulierung auf das für die IVF notwendige Minimum beschränkt werden.

Klar abgelehnt wird die IVF zur Herstellung von Embryonen zu bloßen Forschungszwecken (etwa für die embryonale Stammzellenforschung, siehe weiter unten).

Die IVF fällt in die persönliche Verantwortungssphäre der Betroffenen und soll nur nach gründlicher Aufklärung durch den Arzt über Art und Weise des Verfahrens erfolgen.

Klonen (therapeutisch/reproduktiv)

Die methodistische Kirche lehnt das reproduktive Klonen von Menschen ab. Damit zusammenhängend spricht sie sich auch gegen einen Eingriff in die menschliche Keimbahn aus. Begründet wird dies mit den unabschätzbaren Folgen für die Umwelt. Die Kirche fordert daher effektive staatliche Richtlinien und Sanktionen auf diesem Gebiet.

Das therapeutische Klonen wird ebenso abgelehnt, wenn damit eine Schädigung von Embryonen oder ein Eingriff in die menschliche Keimbahn verbunden ist.

Pränatal-/Präimplantationsdiagnostik

Die Methodisten äußern sich durchwegs kritisch gegenüber der Pränatal- und vor allem der Präimplantationsdiagnostik, weil dadurch die Gefahr einer eugenischen Selektion und der Kreation eines „Wunschkindes“ gesehen wird. Ebenso wird darauf hingewiesen, dass es ein Recht auf Nichtwissen gibt, was das Genom betrifft; insbesondere Dritte (Firmen, Versicherungen, Staat) sollen keinen Zugriff auf die Daten der persönlichen Genanalysen haben.

Im Zusammenhang mit dem Argument, dass durch Pränatal- und Präimplantationsdiagnostik behinderte Menschen „verhindert“ werden können – was in der Regel mangels Therapieformen nur durch einen Schwangerschaftsabbruch geschehen kann –, weist die

methodistische Kirche auf die unveräußerliche Würde auch von Menschen mit Behinderung hin.

Stammzellenforschung (embryonale/adulte)

Ausführlich hat sich die methodistische Weltkirche mit dem ethisch brisanten Problem der Stammzellenforschung auseinandergesetzt; dies ist vor allem vor dem US-amerikanischen Hintergrund zu sehen, wo die Regierung über die öffentliche Förderung dieses Wissenschaftszweiges zu entscheiden hat. Die Methodisten haben in den USA hierbei eine eigene „Task Force“ gebildet, die sich gegen die embryonale Stammzellenforschung ausgesprochen und dies auch im US-Kongress vertreten hat.

Begründet wird die Ablehnung der embryonalen Stammzellenforschung mit der damit einhergehenden Vernichtung von Embryonen, was nach Ansicht der Methodisten gegen die Schöpfungsordnung und Würde des Menschen ist. Auch von wissenschaftlicher Seite könne keine seriöse Aussage über die Zweckmäßigkeit und Wirksamkeit embryonaler Stammzellenforschung gemacht werden, so dass man eigentlich nicht von embryonaler Stammzellen-„Therapie“ sprechen dürfte.

Die adulte Stammzellenforschung soll dagegen gefördert werden, wenn von ihr ein medizinischer Nutzen zu erwarten ist. Hier wird lediglich eine Kommerzialisierung (Handel mit Stammzellen) abgelehnt.

Medizinethische Fragenkomplexe

Lebensschutz am Anfang (Schwangerschaftskonflikte)

Anfang und Ende des Lebens werden als von Gott gesetzte Grenzen menschlicher Existenz begriffen. Auf Grund des Glaubens an die Heiligkeit des ungeborenen menschlichen Lebens möchte die methodistische Kirche Abtreibung nicht billigen. Aber sie sieht sich ebenso verpflichtet, die Heiligkeit des Lebens und das Wohlergehen einer Mutter zu beachten, für die aus einer ungewollten Schwangerschaft ein schwerer Schaden entstehen könnte. In Übereinstimmung mit früherer christlicher Lehre sieht sie die Möglichkeit eines tragischen Konflikts von Leben gegen Leben, bei dem ein Abbruch gerechtfertigt sein könnte. In einem solchen Fall bejahen die Methodisten die Möglichkeit ei-

nes legalen Abbruchs in einem fachgerechten medizinischen Verfahren.

Als Mittel der Geburtenkontrolle kann eine Abtreibung nicht akzeptiert werden, ebenso wenig als Mittel der Geschlechtswahl.

Die Kirche sieht sich verpflichtet, auch in Zukunft denjenigen, die eine Schwangerschaft beenden oder sich in einer Schwangerschaftskrise befinden oder ihr Kind zur Welt bringen wollen, Hilfe und Beratung zu gewähren. Gesetze und Verordnungen können demnach ein christliches Gewissen, das mit guten Gründen entscheiden will, nicht ausreichend anleiten. Deshalb sollte über einen Abbruch nur nach sorgfältigen Erwägungen und Gebet aller Betroffenen sowie nach medizinischer, seelsorglicher und allseits angemessener Beratung entschieden werden.

Die Kirche unterstützt oder billigt unter keinen Umständen irgendeine Form gewaltsamen Protests gegen Menschen, die sich mit dem schwierigen Problem der Abtreibung befassen.

Werte im Arzt-Patienten-Verhältnis

Die methodistische Kirche unterstützt und fordert hinsichtlich des ärztlichen Ethos vor allem die Fürsorge des Arztes für seine Patienten. Diese umfasst neben der grundsätzlichen ärztlich-medizinischen Kunst auch die Sorge um das psychische und seelische Heil des Patienten. Ein wesentlicher Punkt im Arzt-Patienten-Verhältnis ist die Wahrhaftigkeit, die einen umfassenden *informed consent* bedingt: Keine medizinischen Maßnahmen, vor allem keine medizinische Forschung, soll ohne die bewusste Einwilligung des Patienten erfolgen, der zuvor über Tragweite und Art des Eingriffs aufgeklärt werden muss.

Lebensschutz am Ende (Euthanasiedebatte)

Die methodistische Kirche begrüßt alle wissenschaftlichen Bemühungen, Leiden und Krankheit zu vermeiden und menschliches Leben zu erhalten. Angesichts der Fortschritte wissenschaftlicher Forschung wird es jedoch für Sterbende wie für deren Ärzte, Angehörige und Freunde immer schwieriger, verantwortlich zu entscheiden, ob eine weitere Verlängerung des Lebens dem Sterbenlassen vorzuziehen ist. Grundsätzlich besteht die Kirche darauf, dass jeder Mensch das Recht hat, menschenwürdig zu sterben. Dazu

gehören die liebevolle persönliche Pflege und die Möglichkeit des Verzichts auf lebensverlängernde Maßnahmen (passiv-indirekte Euthanasie).

Abgelehnt wird jedoch die aktive Euthanasie in jeder Form, weil sie der Unverfügbarkeit des menschlichen Lebens, das nach methodistischer Auffassung ein Geschenk Gottes ist, widerspricht.

Positionen der Religion zur staatlichen Bio- und Gesundheitspolitik

Die methodistische Kirche ist bemüht, aktuelle gesellschaftspolitische Themen aufzugreifen und im Sinne des sozialen Dienstes an der Welt mit zu gestalten. Das umfangreiche Engagement der Sozialarbeit reicht dabei von der Unterstützung von Kindern und Jugendlichen über Einrichtungen und Werke für Frauen bis hin zu Umweltschutzagenden.

Aufgrund der weltumfassenden Struktur der methodistischen Kirche können die einzelnen Landeskirchen auch auf umfangreiche Arbeits- und Positionspapiere der Weltkirche, insbesondere der United Methodist Church, zurückgreifen.

Die Positionen der Kirche decken sich mit den staatlichen Regelungen in Österreich zur Biomedizin; die Methodisten können daher als wertvolle Partner im gesellschaftspolitischen Dialog über die Zukunft auf diesem Bereich verstanden werden und sollten in diesen auch von staatlicher Seite regelmäßig eingebunden werden.

Charakterisierung der Positionen aus ethischer Sicht

Das besonders Interessante an der methodistischen Kirche ist ihre relativ einheitlich und umfassende weltweite Struktur, die sie von anderen Freikirchen klar unterscheidet. Hierdurch ergibt sich auch eine Gleichförmigkeit der theologischen und moralischen Lehre in den einzelnen Landeskirchen.

Die methodistische Theologie ist gleichwohl von klar protestantischen Ansätzen geprägt, insbesondere was die Anthropologie und in ihr die Sündenhaftigkeit und prinzipielle Verfallenheit des Menschen betrifft. Die besondere Akzentuierung der methodistischen Lehre liegt in einer Synthese von anglikanischen,

reformiert-evangelischen und katholischen Einflüssen.

Die methodistische Ethik kann als eine vom Offenbarungsglauben der Kirche getragene und umrahmte, großteils säkulare Ethik betrachtet werden, die naturwissenschaftliche Erkenntnisse in ihrer Entscheidungsfindung berücksichtigt.

Sehr charakteristisch für die methodistische Ethik ist auch ihre Verschränktheit von Individual- und Sozialethik, so dass das menschliche Tun des Individuums zugleich auch immer in seiner gesellschaftlichen, ja globalen, Tragweite gedacht wird. Im Bereich der Bio- und Medizinethik liefert dies wertvolle Einsichten, etwa wenn es um die Bewertung von Keimbahneingriffen oder aber auch um die moralische Beurteilung von Schwangerschaftsabbrüchen (die immer auch als soziales Phänomen gesehen werden) geht.

Die theoretische Lehre der methodistischen Ethik findet ihre praktische Umsetzung in zahlreichen karitativen Werken, die eine hohe Glaubwürdigkeit der methodistischen Positionen unterstreichen und die Kirche zu einem wertvollen und teilweise unentbehrlichen „*social player*“ macht. ■

Buddhismus

Der Buddhismus wurde wahrscheinlich im 5. Jahrhundert v. Chr. von Siddharta Gautama, dem *Buddha* („Erleuchteter“, „Erwachter“), in Nordindien gestiftet. Er geht aus dem anässigen Hinduismus hervor und versteht sich in gewissem Sinne als eine Reformbewegung zu ihm. Im Laufe des 1. nachchristlichen Jahrtausends hat sich der Buddhismus über weite Teile Asiens verbreitet und findet seit Ende des 19. Jahrhunderts auch im Westen zunehmend Anhänger. Der Buddhismus ist keine einheitliche Religion, schon gar nicht eine Religionsorganisation, sondern differenziert sich in zahlreiche Lehrmeinungen und Traditionen. Im großen Strom der Geschichte lassen sich dabei drei prägende Formen ausmachen:

- Der ältere Buddhismus, der in Sri Lanka und Südostasien fortlebt (*Theravada*-Buddhismus);
- Der um die Zeitenwende auftretende, heute in Zentral- und Ostasien vorherrschende Buddhismus (*Mahayana*-Buddhismus);
- Der ritualistisch-esoterische tantrische Buddhismus, wie etwa in Tibet (*Vajrayana*-Buddhismus).

Im Westen bildet der Buddhismus eine wachsende Religionsgemeinschaft, die sich aus allen drei östlichen Traditionen zusammen bildet und auch oft synkretistische⁷ Formen annehmen kann. Der Buddhismus ist in Österreich seit 1983 eine anerkannte Religionsgemeinschaft (Anerkennung aufgrund des Anerkennungsgesetzes von 1874, veröffentlicht im BGBl Nr. 72/1983).⁸

⁷ Unter „Synkretismus“ versteht die Religionswissenschaft das Phänomen, dass aus unterschiedlichen Religionen bzw. Glaubensstraditionen Bruchstücke zu einem eigenen Glaubensverständnis geformt werden, das individuell sehr unterschiedlich ausgeprägt sein kann.

⁸ Die Darstellung der buddhistischen Positionen erfolgt auf Basis wissenschaftlicher Literatur.

Grundlegende Fragen

Quellen der Entscheidungsfindung

Die ungeheuer reichhaltige buddhistische Literatur gliedert sich unter dem Gesichtspunkt der Sprache in die Pali- und Sanskritschriften. Die zu einem Kanon zusammengefassten Palischriften sind als *Tripitaka* („Dreikorb“) bekannt, weil sie aus drei Büchersammlungen bestehen:

- „Korb der Ordensdisziplin“: Er handelt vom Ordensleben und beinhaltet Disziplinarregel für Mönche und Nonnen und andere moralische Verhaltensregeln. Für die ethische Entscheidungsfindung kommt ihm als Quelle geringere Bedeutung zu, wenngleich das Ordensleben auch prägend für die Laienmoral werden kann.
- „Korb der Lehrreden“: Er enthält die Lehrvorträge Buddhas mit über 4.000 Gesprächen zwischen Buddha und seinen Schülern bzw. anderen Partnern. Dieser Korb ist für die Entscheidungsfindung im Buddhismus die wichtigste Quelle.
- „Korb der Lehrbegriffe“: Er umfasst sieben Traktate über Moral und Philosophie und wurde viel später als die beiden anderen Körbe aufgeschrieben. Gleichwohl bildet er für die ethische Entscheidungsfindung eine wichtige Quelle.

Autoritäten der Entscheidungsfindung

Der Buddhismus kennt keine zentrale Leitung, ebenso wenig eine hierarchische Struktur. Was im Westen als „der“ Buddhismus bekannt ist, ist in Wahrheit ein Gebilde von religiösen und moralischen Lehren, die in ihrer letzten Konsequenz auf Buddha, den Gründer, zurückgeführt werden. Ihm kommt daher auch die einzige wahre Autorität in der Entscheidungsfindung zu, vermittelt durch die Schriften und Lehren. Der eher konservativen *Theravada*-Schule kommt dabei eine herausragende Bedeutung zu. Eine Hilfe für die Findung von Autoritäten bietet die Mönchsregel *Buddhaghosa*, die vier Prinzipien der moralischen Entscheidungsfindung angibt:

1. Die Schriften
2. Dasjenige, was mit den Schriften konform geht
3. Die Tradition der Kommentare zu den Schriften

4. Die persönliche Meinung

Gerade im interreligiösen Dialog, aber auch im Dialog zwischen den Religionen und der (säkularen) Gesellschaft bzw. dem Staat ist es für eine Religion wie den Buddhismus, mit unklaren Autoritätsstrukturen, zunehmend schwer, Gehör zu finden. Zudem hat der Buddhismus auch für sich selbst noch nicht restlos die Quellen und die Autoritäten der Entscheidungsfindung geklärt. Für den bio- und medizinethischen Dialog wird man daher zunächst von einer Basis der buddhistischen Ethik ausgehen müssen, mit der sich auch die westlichen Richtungen identifizieren.

Bezug zum geoffenbarten Glauben

Für den traditionellen Buddhismus ist die Welt eine anfanglose Folge zyklischer Weltentstehungen und -auflösungen. Ein persönlicher Schöpfergott wird normalerweise nicht angenommen, ebensowenig ein persönlicher Lenker der Geschichte und Geschicke der Lebewesen. Diese durchwandern seit anfangloser Zeit wechselnde Existenzformen: jenseitige, menschliche und tierische, die somit füreinander durchlässig sind. Höchstes Ziel ist im älteren Buddhismus die Befreiung aus diesem Kreis der Wiedergeburten, der als Unheil empfunden wird: das Nirvana. Hierzu muss die Wurzel des Kreislaufs, der „Durst“ bzw. die „Gier“ nach stets neuem Dasein restlos vernichtet werden. Voraussetzung dafür ist unter anderem eine moderat asketische Lebensführung, die auch moralische Elemente einschließt, und zu deren konsequenter Verwirklichung buddhistische Mönchs- und Nonnenorden eingerichtet worden sind. Die moralischen Grundregeln gelten aber für alle Buddhisten (*Karma*-Gesetz). Unter den fünf zentralen moralischen Geboten, die ungefähr der zweiten Hälfte des jüdischen und christlichen Dekalogs entsprechen, findet sich an erster Stelle das Abstandnehmen vom Töten lebender Wesen.

Für die bio- und medizinethische Debatte ist insbesondere das buddhistische Verständnis des Zusammenhangs von Unheil und Erlösung bedeutsam, wie es in den „Vier Edlen Wahrheiten“ zum Ausdruck kommt, die Buddha in der Erleuchtung erkannte:

1. Alles Dasein ist leidvoll.
2. Die Ursache des leidvollen Wandels ist Lebensdurst.

3. Wer sich vom Leid befreien will, muss dessen Ursache, den Lebenstrieb, auslöschen.

4. Man löscht die Lebensgier aus und zerbricht damit das Rad der Wiedergeburt, indem man den „Mittleren Weg“, den Weg zwischen dem des Vergnügens und dem der Kasteiung, einschlägt, wie dies der Achtfache Pfad lehrt.

Dieser „Achtfache Pfad“ umfasst: rechte Anschauung, rechte Gesinnung, rechtes Reden, rechtes Handeln, rechter Lebensunterhalt, rechtes Streben, rechtes Überdenken, rechtes Sich-Versenken.

Anthropologische Fundierung

Menschenbild

Der Mensch ist in einem leidvollen Kreislauf der Wiedergeburten verstrickt und bedarf der Erlösung daraus. – Dies ist die zentrale anthropologische Einsicht des Buddhismus, der somit als typische Erlösungsreligion verstanden werden muss; moralische Normen ergeben sich erst in Ableitung aus dieser zentralen Einsicht und Bestimmung und sind kein Selbstzweck.

Für den älteren Buddhismus ergibt sich der Wert des Lebens vor allem daraus, dass alle Lebewesen so wie man selbst am Leben hängen und den Tod fürchten und dass man dies zu respektieren hat. Überdies wird dem *menschlichen* Leben ein besonderer Wert zuerkannt, insofern nach verbreiteter Auffassung nur in ihm die Erlösung realisiert werden kann.

Die Lebendigkeit eines Körpers wird durch Lebensdauer oder Lebenskraft, Körperwärme und vor allem durch das geistige Prinzip, durch welches Leben grundsätzlich mit Empfindungs- und Wahrnehmungsfähigkeit gekoppelt ist, konstituiert. Als Lebewesen in diesem Sinne gelten nicht nur die Menschen, sondern auch die Tiere, nicht jedoch Pflanzen.

Gesundheit und Krankheit

Buddha wird oft mit einem Arzt verglichen, insofern er zur Erlösung von den Leiden des Daseins verhilft. Im Zusammenhang mit dem Verständnis von Gesundheit und Krankheit lässt sich viel aus den „Vier Edlen Wahrheiten“ lernen:

- Die Wahrheit vom Leiden: Geburt ist Leiden; Verfall ist Leiden; Krankheit und Tod sind Leiden; mit Unerfreulichem vereint sein ist Leiden; von Liebem getrennt sein ist Leiden; nicht zu bekommen, was man begehrt, ist Leiden. Kurz: die Objekte des Ergreifens sind Leiden, und diese sind Bedingung für die Individualität des Menschen. – Vieles dieser Wahrheit ist vergleichbar mit der Diagnose einer Krankheit.
- Die Wahrheit von der Entstehung des Leidens: Es ist die Begierde, vergleichbar mit dem Durst, die zur Wiedergeburt führt, begleitet von sinnlichen Freuden hier und dort Befriedigung zu finden. Die Lust des Menschen ist nach Auffassung des Buddhismus stark und blind. – Diese Wahrheit ist vergleichbar mit dem Wissen um die Ursache einer Krankheit.
- Die Wahrheit von der Aufhebung des Leidens: Das Aufgeben, das Loswerden, die Emanzipation, das nicht mehr länger Haldern mit der Begierde. Das Wort „Erlösung“ (*nirodha*) meint wörtlich übersetzt und von seinem etymologischen Ursprung her „Kontrolle“. – Diese Wahrheit ist vergleichbar mit dem Ursache-Wirkung-Zusammenhang einer Krankheit.
- Die Wahrheit vom Weg, der zur Erlösung führt: Der „Achtfache Pfad“ (siehe oben) ist der Weg zur Erlösung. – Diese Wahrheit ist vergleichbar mit der Therapie zu einer Krankheit.

Trotz dieser Bezüge zu Gesundheit und Krankheit in der buddhistischen Lehre gehört die ärztliche Tätigkeit im eigentlichen Sinn nicht zu den Aufgaben des Buddhisten und war den Mönchen und Nonnen im älteren Buddhismus aufgrund der Gefahr materieller Vorteilnahme untersagt. Wohl aber sollen sie im Falle von Erkrankten einander pflegen. Der *Mahayana*-Buddhismus bezog hingegen auch ärztliche Tätigkeit in den Tugendkatalog mit ein. In der Folge etablierte die buddhistische Gesellschaftsordnung medizinische Institutionen (z.B. Hospitäler in Klöstern).

Freiheit und Verantwortung

Durch den Kreislauf der Wiedergeburten und das *Karma*-Gesetz ist der Buddhist in seiner Freiheit eingeschränkt und versteht sich in umfassende kosmische Ordnungen eingebunden. Gleichwohl entlässt ihn dies nicht seiner

menschlichen, je persönlichen Verantwortung für sein Leben und das seiner Mitmenschen. Das Streben nach Erlösung aus dem Kreislauf verpflichtet zu mitmenschlichem Handeln, auch zu einer Verantwortung gegenüber Tieren. Tierquälerei widerspricht der buddhistischen Forderung nach Mitgefühl mit allen Lebewesen. Daher sind tierquälnerische Massentierhaltungen und qualvolle Tierversuche (auch in der Bio- und Medizintechnik) aus der Sicht des älteren Buddhismus nur schwer zu rechtfertigen. Aus Sicht des *Mahayana*-Buddhismus hingegen sollen Tierversuche zu medizinischen Zwecken im Rahmen einer vom Mitleid geleiteten Güterabwägung zulässig sein. Das entscheidende Moment ist hierbei die Höherbewertung des menschlichen Lebens.

Bioethische Fragenkomplexe

Beginn des menschlichen Lebens

Der buddhistische Glaube kennt keinen Beginn des Lebens an sich, da es sich um einen anfanglosen Kreislauf der Wiedergeburten handelt. Dennoch befasst er sich mit der Frage nach dem Beginn einer wiedergeborenen Existenz.

Obwohl die Lehre vom Beginn des menschlichen Lebens im Buddhismus schon vor über zweitausend Jahren formuliert wurde, ist sie bemerkenswert modern. Der Buddhismus hat die Zeugung immer als einen *Prozess* verstanden, von der Entwicklung in der Mutter über die Geburt und darüber hinaus. Natürlich kann diese alte Auffassung in ihren biologischen Details nicht den modernen Erkenntnissen der Biologie und Medizin entsprechen, aber sie stellt eine bemerkenswerte Dialogbasis etwa mit der katholischen Auffassung dar.

Die klassische buddhistische Lehre unterscheidet drei Stadien des Beginns menschlichen Lebens:

1. Den sexuellen Geschlechtsakt
2. Die Empfängnis der Frau in ihrer fruchtbaren Periode
3. Die Schwangerschaft, die auf eine Wiedergeburt hinsteuert

Diese klassische Auffassung ist durchaus kompatibel mit den modernen biologischen Erkenntnissen und kann in diesem Sinn zu zwei Stadien transformiert werden:

1. Die Zeugung im Akt der Verschmelzung von Ei- und Samenzelle
2. Die Schwangerschaft, die auf eine Wiedergeburt hinsteuert

Probleme rund um die In-vitro-Fertilisation

Grundsätzlich gelten die Aussagen zum Beginn menschlichen Lebens genauso für natürlich gezeugte Lebewesen wie für künstlich gezeugte. Dennoch bedeutet dies nicht, dass alle befruchteten Eizellen als neue menschliche Individuen anzusehen sind (vgl. dazu unten zur Stammzellenforschung); denn wenn nicht alle Stadien des Werdens (vgl. dazu oben) durchlaufen werden, kommt kein neues Leben zustande. Der Buddhismus kennt also keine der christlichen Lehre vergleichbare Auffassung von einer „Beseelung“ von Embryonen. Grundsätzlich spricht also aus Sicht des Buddhismus nichts gegen die In-vitro-Fertilisation (IVF) als solche, wohl aber gegen bestimmte Verfahrenstechniken der IVF. So verstößt es gegen den Heiligkeitschutz des Lebens, eine Überzahl an Embryonen durch IVF herzustellen, was aufgrund der höheren Erfolgsaussichten jedoch üblich ist. Wie sich im Zuge der Embryonenforschung (weiter unten) noch zeigen wird, ist die Herstellung von überzähligen Embryonen aus buddhistischer Sicht also abzulehnen.

Klonen (therapeutisch/reproduktiv)

Die buddhistische Lehre macht keine expliziten Aussagen zum ethischen Problem des Klonens. Dennoch lässt sich aus dem grundsätzlichen Verständnis des menschlichen Lebens im Allgemeinen und dem Verständnis vom Beginn menschlichen Lebens im Speziellen ableiten, dass insbesondere reproduktives Klonen abgelehnt wird. In wie weit therapeutisches Klonen zum Zweck der Linderung von Leid erlaubt ist, muss noch geklärt werden, es ist jedoch von einer eher strikten Handhabung auszugehen. Insbesondere ist davon auszugehen, dass der Buddhismus jede Form des Klonens ablehnt, wenn es darum geht, das Streben nach „Unsterblichkeit“ zu unterstützen (eine Vision, die insbesondere hinter dem reproduktiven Klonen steckt); eine selbstsüchtige Gier würde auch nicht objektive Forschungsinteressen rechtfertigen, weil sie der Heilslehre (siehe oben) widerspräche.

Pränatal-/Präimplantationsdiagnostik

In der buddhistischen Lehre bedeutet eine zerstörende Diagnostik an Embryonen einen direkten Angriff auf die Heiligkeit des Lebens; dies ist als äußerste Grenzlinie der Erlaubtheit von Pränatal- bzw. Präimplantationsdiagnostik aufzufassen. Die mit diesen medizinischen Methoden angestrebten Ziele wie etwa Früherkennung genetischer Abweichungen oder Krankheiten und einer etwaigen Behandlung derselben wären mit der buddhistischen Auffassung von ärztlicher Kunst vereinbar. Dennoch ist im konkreten Fall stets die Heiligkeit jedes Lebens über andere Ziele, wie etwa Erkenntnis (in der Wissenschaft) oder Freundschaft (fremdnützige Forschung) zu stellen.

Stammzellenforschung (embryonale, adulte)

Die Stammzellenforschung ist im größeren Kontext der Forschung an Embryonen zu sehen; zur Forschung an adulten Stammzellen macht der Buddhismus keine Äußerungen, sie scheint jedoch mit der übrigen Lehrauffassung vereinbar, wenn durch die Behandlung dem Leben nicht geschadet wird. Die embryonale Stammzellenforschung ist hingegen aus Sicht des Buddhismus abzulehnen, weil es sich hierbei um die Verletzung des Gebotes der Heiligkeit des Lebens handelt. Daher kann auch keine teleologische Güterabwägung vorgenommen werden. Die fehlende - oder in manchen Schulen kontrovers behandelte - Auffassung von einer „Beseelung“ des werdenden Menschen macht hier keinen Unterschied.

Im Zusammenhang mit der Frage nach embryonaler Stammzellenforschung stellt sich auch das Problem, was mit überzähligen Embryonen (etwa aus der IVF), die kryokonserviert wurden, geschehen soll. Der Buddhismus betrachtet es als selbstsüchtiges Streben, wenn solche Embryonen für fremdnützige Zwecke zu Forschungszwecken verwendet werden und lehnt daher die embryonale Stammzellenforschung an Embryonen - gleichwie hergestellt - ab.

Medizinethische Fragenkomplexe

Lebensschutz am Anfang (Schwangerschaftskonflikte)

Wie bereits weiter oben dargestellt, geht der Buddhismus von einer sukzessiven Werdung des Lebens aus, das mit der Verschmelzung von Ei- und Samenzelle beginnt. Dieses Leben ist - von der ersten Minute an - in den Kreislauf der Wiedergeburten mit ihren Vier Edlen Wahrheiten eingebunden. Daher muss es auch von Anfang an bewahrt und geschützt werden. Die meisten modernen Buddhisten sprechen sich entschieden gegen einen Schwangerschaftsabbruch (Abtreibung) aus, manche sogar bei Vergewaltigung, mit dem Argument, dass ein Gewaltakt nicht einen weiteren, gegen ein anderes Individuum gerichteten rechtfertigen. Befürwortungen einer situationsbezogenen Entscheidung scheinen die Ausnahme zu sein. Die traditionellen Vorgaben sind eindeutig: Das Leben eines Individuums beginnt mit dem Eintritt des geistigen Lebensträgers in den Mutterschoß bei der Empfängnis. Dementsprechend gilt in den Ordensregeln Beihilfe zur Abtreibung als Verstoß gegen das Verbot der Mordtötung und führt zum Ausschluss aus dem Orden. Aus der Gleichheit des disziplinarischen Strafmaßes folgt aber nicht zwangsläufig eine Gleichheit des moralischen Gewichts; die dürfte, in Verbindung mit besonderen kulturellen Bedingungen und vom *Mahayana*-Buddhismus bereitgestellten speziellen Entschuldigungsriten, auch erklären, warum etwa in Japan Abtreibung so weit verbreitet ist.

Werte im Arzt-Patienten-Verhältnis

Die ärztliche Tätigkeit ist im Buddhismus vom Grundsatz geprägt, Leben zu schützen und anderen Lebewesen nichts Böses zu tun; in Folge bedeutet dies auch ein Wirken zum Heil und Wohl anderer. Es existiert kein spezielles Arzt-Ethos, sondern die Arzt-Patienten-Beziehung ist durch den allgemeinen Respekt vor dem Leben gekennzeichnet. Das Fundament der ethisch hochstehenden Ziele sieht dabei wie folgt aus:

1. Heiligkeit des Lebens
2. Erkenntnis / Wissen
3. Freundschaft

Diese drei moralischen Güter sind auch für das Arzt-Patienten-Verhältnis leitend, und zwar in der angegebenen Priorität.

Lebensschutz am Ende (Euthanasie)

Zur Selbsttötung äußert sich der moderne Buddhismus überwiegend ablehnend. Die Verpflichtung, sich des Tötens anderer Lebewesen zu enthalten, bezieht sich jedoch nach maßgeblichen Werken des älteren Buddhismus nur auf das Töten anderer, und als moralisch schlecht gilt hier nur, was anderen schadet. Es besteht also ein bestimmtes Spannungsverhältnis der Lehre hinsichtlich sowohl der Selbsttötung wie auch hinsichtlich der Beihilfe dazu bzw. der Euthanasie.

Der Buddhismus unterscheidet jedoch zwischen aktiver und passiver Euthanasie, wie dies auch die modernere säkulare Ethik in der Regel tut. Hinsichtlich der passiven Sterbehilfe wäre zu sagen, dass der Buddhismus keine Lebenserhaltung um jeden Preis verlangt, sondern den Tod als natürlichen Vorgang im Kreislauf der Wiedergeburten sieht. Im Falle von unheilbar kranken Menschen ist es daher vielmehr die Aufgabe des buddhistischen Arztes, sie psychisch und spirituell auf das Sterben und den Tod vorzubereiten, als medizinisch-technische Interventionen zu setzen. Dennoch gilt es zu betonen, dass auch in buddhistischer Sicht der Arzt den Auftrag hat, den Schmerz zu töten, nicht den Patienten. Die Sorge um die Heiligkeit des Lebens in der buddhistischen Lehre bedeutet also einerseits die Hilfe im Leben *und* im Sterben, andererseits aber keine Hilfe zum *verfrühten* Sterben, weshalb eine aktive Euthanasie in der Regel abgelehnt wird.

Positionen der Religion zu staatlichen Bio- und Gesundheitspolitik

Es liegen keine speziellen Äußerungen der Österreichischen Buddhistischen Religionsgesellschaft zur staatlichen Bio- und Gesundheitspolitik vor.

Charakterisierung der Positionen aus ethischer Sicht

Der Buddhismus gilt als eine traditionelle Religion mit einer ausgeprägten Ethik des Mitleids und der Fürsorge für die Lebewesen, wobei er sich besonders durch die Inkludie-

zung der Tiere auszeichnet. Die Schwierigkeit in der Charakterisierung „der“ buddhistischen Positionen liegt in der dezentralen, pluralistischen Struktur der Religion. Dennoch finden sich viele Anknüpfungspunkte für einen gesellschaftlichen Dialog zu bio- und medizinethischen Fragen. Wenn dabei auch viele Inhalte der buddhistischen Offenbarungsreligion und Heilslehre für den jüdisch-christlich geprägten Westen mit seiner säkularen Ethik fremd erscheinen mögen, so lässt sich doch eine gemeinsame Basis in der Ergebnissen finden, wie dies die obig dargestellten Positionen zeigen, die zum Großteil den gesellschaftlichen Konventionen und staatlichen Gesetzen in Österreich entsprechen.

Abschließend sei betont, dass die moderne Bio- und Medizinethik, die ja stark von der säkularen Aufklärungsphilosophie geprägt ist, im Buddhismus einen interessanten Gesprächspartner finden kann, der einige zusätzliche Aspekte - wie etwa ein auf das Leiden des Menschen abstellendes Arztethos - einbringen kann. ■

Baha'i

Das Baha'itum ist die jüngste der Offenbarungsreligionen. Sie wird von Wissenschaftlern als „nachislamische Weltreligion“ bzw. als „neue Weltreligion“ bezeichnet. Der im 19. Jahrhundert gestiftete, im islamische Kulturbereich entstandene Glaube ist eine in der Tradition der abrahamitischen Religionen stehende prophetische Religion. Ihre Heroldsgestalt, der Bab (1819-1850) kündigte die Zentralgestalt, Baha'u'llah (1817-1892), an. In ihm sehen die Baha'i den eschatologischen Wendepunkt in der Geschichte: Die adamitische Weltzeit, in der die großen Religionen entstanden, ist zu Ende, der Tag der „Auferstehung“ ist eingetreten, eine neue Weltzeit ist angebrochen. In Baha'u'llah sehen die Baha'i die Verheißungen der Weltreligionen vom Kommen eines endzeitlichen Welterneuerers eingelöst.

Zentrales Thema der Lehre Baha'u'llahs ist der Gedanke der Einheit, der auf drei Ebenen begegnet: in der Einheit Gottes, in der mystischen Einheit der Religionen und in der Einheit des Menschengeschlechts. Theologischer Angelpunkt der Baha'i-Lehre ist das neue heilsgeschichtliche Paradigma der „fortschreitenden Gottesoffenbarung“: Gott offenbart sich den Menschen gemäß ihrer Fassungskraft. Die großen Religionen sind demnach nicht bloße Wahrheits*teilhaben*, sondern göttliche Stiftungen. Ihre heiligen Bücher sind Zeugnisse der Wahrheit, sie stammen letztlich alle aus derselben Quelle.

Der Baha'ismus ist nach dem Christentum die geografisch am weitesten verbreitete Religion. Die ca. 6-7 Millionen Gläubigen leben – vom Ursprungsland Iran abgesehen – vor allem in der Dritten Welt. In Österreich sind die Baha'i seit 11. Juli 1998 staatlich eingetragene religiöse Bekenntnisgemeinschaft gemäß BekGG.

Die Fülle an Originaltexten, die im Baha'itum vorliegt, ist erst zu einem geringen Teil in westliche Sprachen übersetzt und noch wenig erforscht. Daher ist es insbesondere den Bemühungen von Dr. Udo Schaefer zu verdanken, dass die Positionen der Baha'i zu bio- und medizinethischen Fragen dargestellt werden können; Dr. Schaefer ist als Verfasser mehrerer Publikationen zur Baha'i-Ethik in

Erscheinung getreten und verfasst derzeit eine umfassende Darstellung hierzu.⁹

Grundlegende Fragen

Quellen der Entscheidungsfindung

Die Quelle der ethischen Entscheidungsfindung ist der gesamte (noch keineswegs abgeschlossene) Kanon der Schrift, d.h. die authentischen Texte aus der Feder des Bab und Baha'u'llahs. Komplementär dazu kommen die Schriften 'Abdu'l-Bahas und Shogi Effendis, des „Hüters der Sache Gottes“, die beide das autoritative Lehramt innehatten: Ihnen oblag es, die offenbarte Lehre autoritativ zu interpretieren. Mit dem Tod Shogi Effendis ist die autoritative Interpretation zu Ende gekommen.

Autoritäten der Entscheidungsfindung

Die Entscheidungsfindung in ethischen Fragen liegt zunächst bei dem einzelnen Gläubigen, der sein ethisches Handeln nach der offenbarten Schrift ausrichtet und dabei nur seinem Gewissen und Gott verantwortlich ist. Den Rechtsinstitutionen der Gemeinde, denen die Gläubigen zum Gehorsam verpflichtet sind, steht keine ethische Deutungshoheit zu. Der obersten, für den ganzen Erdbereich zuständigen Leitungskörperschaft, dem „Universalen Haus der Gerechtigkeit“ – ein von der Weltgemeinde gewähltes Gremium von derzeit neun Mitgliedern mit seinem Sitz in Haifa –, ist die supplementäre Gesetzgebung zum offenbarten Recht anvertraut. Dieses Organ ist zuständig für die Rechtsetzung in allen Materien, zu denen die Offenbarung schweigt. Das diesem Organ für den Bereich der Gesetzgebung verliehene Charisma der Infallibilität hebt das von ihm gesetzte Recht auf die Ebene des offenbarten Rechts. Die Gemeinde ist somit im Besitz eines Sakralrechts, das aus dem *ius divinum positivum* (heilige Schriften) und dem *ius divinum complementum* (Entscheidungen des Universalen Hauses der Gerechtigkeit) besteht. Die von dieser Instanz gesetzten Normen haben deshalb ethische Implikationen, d.h. sie verpflichten den Einzelnen im Gewissen. Konkret bedeutet dies, z.B. dass die gesetzliche

⁹ Den Vertretern der Baha'i und Herrn Dr. jur. Udo Schaefer sei für die Bemühungen um eine Stellungnahme zu den bio- und medizinethischen Fragen herzlich gedankt.

Normierung bioethischer Fragenkomplexe auch Relevanz für die individuelle Gewissensentscheidung hätte.

Bezug zum geoffenbarten Glauben

Da die bio- und medizinethischen Fragestellungen den Menschen in seiner Wesensnatur berühren und diese zentraler Teil der Offenbarung ist, ist der unmittelbare Bezug zum Offenbarungsglauben gegeben.

Anthropologische Fundierung

Menschenbild

Das Menschenbild Baha'u'llahs weist vielfältige Analogien zum Menschenbild der abrahamitischen Weltreligionen auf. Nach der Lehre Baha'u'llahs ist der Mensch Gottes Geheimnis, das „edelste und vollkommenste aller erschaffenen Wesen“¹⁰, zu „Gottes Spiel auserkoren“, sein „Ebenbild“, sein „Statthalter“ auf Erden. Der Mensch ist Zweck und Spitze der Schöpfung und erschaffen, „Gott zu erkennen und anzubeten“. Er soll sich selbst erkennen, den Sieg über seine Triebseele erringen und vollkommen werden. Von allen Geschöpfen hat allein der Mensch eine unsterbliche Seele, die im Augenblick der Empfängnis entsteht und sein irdisches Sein überdauert: „Wahrlich, wir sind Gottes, und zu Ihm werden wir wieder zurückkehren.“

Der Gedanke der Reinkarnation findet keine Anerkennung. Das postmortale Weiterleben findet in anderen Welten Gottes, nicht auf der Erde statt. Das Jenseits ist also keine Seelenbank für die diesseitige Welt. Die transzendente Bedeutsamkeit menschlichen Handelns erweist sich jenseits der Todesschwelle, wenn der Mensch vor Gottes Richterstuhl steht. Das Leben im Diesseits ist eine Vorbereitung auf das künftige Leben.

Gesundheit und Krankheit

Der Leib des Menschen, seine „stoffliche Gestalt“, ist „der Thron des inneren Tempels“. Deshalb soll er mit großer Achtung behandelt und bewahrt werden. Wenn selbst dem Leichnam „Ehrerbietung und Achtung“ ent-

gegen zu bringen ist, gilt dies auch für den Fötus.

Der Gläubige ist moralisch verpflichtet, seine Gesundheit zu bewahren und alles zu meiden, was sie schädigt oder ruiniert. So ist beispielsweise das Tabakrauchen zwar nicht verboten, aber als „verabscheuungswürdig“, „übler Brauch“ und „in den Augen Gottes verwerflich und anstößig“ gebrandmarkt, weil der Mensch sich „langsam aber sicher die Gesundheit zugrunde richtet“. Neben der Reinheit des Herzens, die eine Forderung aller Religionen ist, wird auch auf die körperliche Reinheit, die Sauberkeit, größter Wert gelegt. *Latafah* (Feinheit, Kultiviertheit, Sauberkeit) ist geradezu ein Schlüsselbegriff in der Ethik Baha'u'llahs. Großer Wert wird auf gesunden Lebenswandel und gesunde Ernährung gelegt.

Krankheit ist keine Strafe - auch Heilige wurden krank -, sie kann aber sehr wohl eine Prüfung sein, mit der Gott den Menschen heimsucht, um seines geistigen Wohles, seines geistigen Fortschritts und seiner Vervollkommnung willen. Die Heilung eines Kranken kann auf geistigem Wege geschehen; Baha'u'llah hat dazu eine Reihe von Heilungsgebeten offenbart. Die Heilung hat so eine religiöse Dimension, wie dies schon die etymologische Verwandtschaft von „Heilung“ und „Heil“ zum Ausdruck bringt. Die Bedeutung des Gebets für die Heilung hat Baha'u'llah betont, doch hat er keine besondere Heilungsmethode befürwortet.

Shogi Effendi schreibt dazu: „So etwas wie Baha'i-Heiler oder einen Baha'i-Typ der Heilkunst gibt es nicht. In Seinem heiligsten Buch (dem Kitab-i-Aqdas) sagt Baha'u'llah, man soll den besten Arzt zu Rate ziehen, mit anderen Worten, Doktoren, die ein wissenschaftliches System der Medizin studiert haben; er macht uns nie glauben, er wolle uns durch ‚Heiler‘ gesund machen, vielmehr durch das Gebet, die Hilfe der ärztlichen Kunst sowie anerkannte Behandlungsweisen.“

Baha'u'llah gebietet lapidar: „Bei Krankheit wendet euch an fähige Ärzte.“

Damit hat er den in der Religionsgeschichte immer wieder aufkommenden Tendenzen eine Absage erteilt, die wissenschaftlich betriebene Medizin gering zu schätzen und die Heilung der Kranken ausschließlich in spirituellen Praktiken zu suchen. Der fähige Arzt (nicht der Kurpfuscher) genießt hohes Anse-

¹⁰ Die Zitate beziehen sich auf die heiligen Schriften des Baha'itums, u.a. auf Ährenlese. Auswahl aus den Schriften Baha'u'llahs; Botschaften aus 'Akka, offenbart nach dem Kitab-i-Aqdas; Bab, Eine Auswahl aus Seinen Schriften.

hen. Er darf selbst die den Gläubigen verbotenen alkoholischen Getränke oder bestimmte Drogen gestatten, wenn dies medizinisch indiziert ist.

Die Heimsuchung der Menschen durch Krankheit ist auch abhängig vom zivilisatorischen Fortschritt der Menschheit. Für eine nicht absehbare Zukunft, in der die krankmachenden Faktoren, extreme Armut und Elend überwunden sein werden, ist verheißen, dass die Wissenschaft der Medizin einen so hohen Stand erlangen wird, dass die Gesundheit der Menschen der vorwiegende Zustand sein wird.

Freiheit und Verantwortung

Die Freiheit des Menschen gehört mit seiner Vernunft und seiner Würde zu seiner anthropologischen Grundausstattung. Ungeachtet seiner genetischen und sozialen Determinanten hat er einen Spielraum zum freien Entscheiden und Handeln. Dem deterministischen Menschenbild der biologischen Humanwissenschaften, die den Menschen auf seine biologische Natur reduzieren, ist eine Absage erteilt. Mit der Freiheit ist auch die Verantwortlichkeit des Menschen gegeben. Er muss für sein Handeln Rechenschaft ablegen vor dem höchsten Richter. Es ist also nicht gleichgültig, wie der Mensch lebt, denn entsprechend seinem irdischen Leben wird im Lohn und Strafe im Diesseits und im Jenseits zuteil.

Bioethische Fragenkomplexe

Beginn des menschlichen Lebens

Das menschliche Leben und mit ihm die unsterbliche Seele beginnt mit der Empfängnis. Eine Legaldefinition dieses Begriffs findet sich im Schrifttum nicht. Es ist also noch nicht geklärt, ob der entscheidende Zeitpunkt für das beginnende Leben und die Entstehung der Seele die Verschmelzung von Ei und Samen ist oder die Nidation.

Probleme rund um die In-vitro-Fertilisation

Es gibt kein Verbot der In-vitro-Fertilisation, Voraussetzung ist aber, dass der Samen vom Ehemann stammt und nicht von Dritten oder einer Samenbank, denn die Ehe ist nach der Lehre Baha'u'llahs der ausschließliche Ort, an dem die Prokreation von Nachkommen legitim stattfindet.

Klonen (therapeutisch/reproduktiv)

Verbindliche Aussagen zum Klonen gibt es nicht. Vom Baha'i-Menschenbild und der der Schrift zu Grunde liegenden Schöpfungstheologie aus gesehen, erscheint das reproduktive Klonen als verbotener Eingriff in Gottes Schöpfungsordnung.

Die künstliche Herstellung eines Menschen zu therapeutischen Zwecken, in der Absicht also, ihn als Ersatzteillager auszuschlachten, ist mit dem normativen Menschenbild Baha'u'llahs und der Menschenwürde unvereinbar. Auch das therapeutische Klonen mit embryonalen Stammzellen begegnet schwerwiegenden Bedenken, während das therapeutische Klonen mit adulten Stammzellen als unproblematisch erscheint.

Pränatal-/Präimplantationsdiagnostik

Auch die Frage der Präimplantationsdiagnostik wurde bislang noch nicht geklärt. Diese Diagnostik begegnet schweren Bedenken, weil sie der sozialdarwinistischen Selektion den Weg bereitet.

Stammzellenforschung (embryonale, adulte)

Während die adulte Stammzellenforschung als unproblematisch erscheint, ist die embryonale wegen der ungeklärten Frage, wann das menschliche Leben beginnt, problematisch.

Die Probleme des bioethischen Fragenkomplexes sind Gegenstände, die für die Baha'i irgendwann im Wege der supplementären Gesetzgebung durch das Universale Haus der Gerechtigkeit geregelt werden, soch ist eine gesetzliche Normierung vorerst nicht zu erwarten. Bis dahin sind die Gläubigen auf ihr Gewissen verwiesen. Sie sind gehalten, keine dogmatischen Erklärungen abzugeben und nicht ihr Verständnis von der Sache als Baha'i-Lehre aufzugeben.

Medizinethische Fragenkomplexe

Lebensschutz am Anfang (Schwangerschaftskonflikte)

Primärer Zweck der Ehe ist die Erzeugung von Nachkommen, die in der Generationenfolge Gott dienen, ihn verehren und anbeten. Über die Geburtenkontrolle ist in den heiligen Tex-

ten nichts vermerkt. Eine Entscheidung, kein Kind haben zu wollen, ist jedenfalls mit dem Zweck der Ehe unvereinbar. Da die menschliche Seele im Augenblick der Empfängnis entsteht, ist ein Schwangerschaftsabbruch nur zum Zweck, eine unerwünschte Schwangerschaft zu vermeiden, in jedem Fall unerlaubt.

In welchen Fällen ein Abortus ethisch und rechtlich erlaubt ist, ist den heiligen Texten nicht zu entnehmen. Das Universale Haus der Gerechtigkeit hat bislang keine rechtliche Regelung getroffen und wird dies auch vorerst nicht tun. Bis zu einer gesetzlichen Regelung hat jeder Gläubige nach seinem Gewissen zu entscheiden. Dabei erscheint die so genannte „medizinische Indikation“ als unproblematisch: Wenn der Abortus das einzige Mittel ist, die Gesundheit oder das Leben der Mutter zu bewahren, hat bei der zu treffenden Güterabwägung das Leben der Mutter den Vorrang vor dem des Nasciturus.

Werte im Arzt-Patienten-Verhältnis

Die ethischen Zentralwerte für das Verhältnis zwischen Arzt und Patient sind die Aufrichtigkeit des Arztes und das Vertrauen des Patienten in die ärztliche Kunst und in die Person des Arztes. In seinem „Sendbrief an einen Arzt“ preist Baha'u'llah die Heilkunst als die „verdienstvollste aller Wissenschaften“, als ein von Gott gegebenes Mittel für die Wohlfahrt der Menschheit. Der Text enthält einige Ratschläge für die ärztliche Behandlung, so etwa, den Patienten zunächst durch Diät zu behandeln und auf Arzneien erst zurück zu greifen, wenn die diätische Behandlung erfolglos war. Baha'u'llah betont, dass Zufriedenheit in allen Lebenslagen der Gesundheit höchst förderlich ist, dass Gram und Sorgen die Gesundheit schädigen, dass Eifersucht den Leib verzehrt und Zorn die Leber verbrennt. Nach diesen Texten soll der Arzt, ehe er den Kranken behandelt, sich Gott zuwenden und um seinen Beistand bitten. Ein Arzt, der von der Liebe Gottes erfüllt ist, hat einen solchen Einfluss, dass sein bloßer Besuch der Heilung des Kranken förderlich ist.

Lebensschutz am Ende (Euthanasiedebatte)

Die heiligen Texte schweigen zur Frage der Sterbehilfe. Man muss davon ausgehen, dass Gott, der das Leben gegeben hat, auch über sein Ende verfügen muss. Dem Menschen ist der Suizid verboten. Für den Arzt bedeutet

dies, dass *aktive* Sterbehilfe oder Beihilfe zum Suizid ethisch unerlaubt ist. Die so genannte „*passive* Sterbehilfe“ (das Unterlassen lebensverlängernder oder lebenserhaltender Maßnahmen, insbesondere von Wiederbelebungsversuchen gemäß dem erklärten Willen des Patienten) erscheint als ethisch unbedenklich. Darüber hinaus gilt wieder, dass, solange das Universale Haus der Gerechtigkeit über diese Frage nicht legislativ entschieden hat, jeder nach seinem Gewissen entscheiden muss.

Positionen der Religion zu staatlichen Bio- und Gesundheitspolitik

Die Baha'i-Religionsgemeinschaft möchte anregen, dass sich die staatliche Gesundheitspolitik an folgenden Zielen orientieren soll:

Der Mensch soll nicht nur als eine ausschließlich biologische Entität, als ein rein animalisches, körperliches Wesen angesehen werden, sondern als ein leiblich-geistiges Wesen, dem eine Würde eignet.

Demgemäß ist eine Medizin zu fordern, bei der das Wohl des Patienten absoluten Vorrang hat vor Fragen der Wirtschaftlichkeit, vor ungezügelter Erkenntnisdrang und Machbarkeit. Eine Apparatemedizin um jeden Preis ist mit diesen Forderungen unvereinbar.

Charakterisierung der Positionen aus ethischer Sicht

Abgesehen von dem großen Engagement, mit dem sich die Baha'i am bio- und medizinethischen Diskurs beteiligen, kommt ihren Positionen aus mehreren Gründen Wichtigkeit zu:

Erstens handelt es sich beim Baha'itum um eine sehr junge Religion, die traditionelle Elemente aus anderen Religionen in sich aufnimmt und mit Ansichten der modernen Welt kombiniert; dies zeigt sich beispielsweise im offenen, aber durchaus kritischen Verständnis gegenüber der (modernen) Medizin.

Zweitens ist das Baha'itum eine für den westlichen Raum im Vergleich zum hier vorherrschenden Christentum doch fremde Religion. Dennoch scheinen gerade die Baha'i durch ihre Offenheit für andere religiöse Traditionen ein guter Dialogpartner zu sein, der auch die scheinbar so fremde, östliche

Glaubenswelt für westliche Ansichten verständlicher macht.

Die ethischen Positionen der Baha'i sind von der Polarität „persönliches moralisches Gewissen des Einzelnen“ hier und „verbindliche ethische Normen“ (repräsentiert durch die Offenbarung und autoritativen Entscheidungen des Universalen Hauses der Gerechtigkeit) dort gekennzeichnet; eine Ähnlichkeit mit etwa der katholischen Situation ist dabei nicht zu leugnen.

In der Entscheidungsfindung ist für die Baha'i der Wert der Menschenwürde zentral; insofern bewegen sie sich nicht nur in einer abendländisch-kantschen Philosophie, sondern auch im modernen Rechts- und Verfassungsstaat.

Wie für alle anderen Religionsgemeinschaften ist auch für die Baha'i wichtig, den Menschen nicht auf eine „biologische Maschine“ zu reduzieren, sondern ihn in seiner leib-seelischen Ganzheit zu erfassen. Dies zeigt sich auch in den Anregungen und Wünschen der Glaubensgemeinschaft an die staatlichen Gesundheitspolitik.

Das Engagement und die intensive Beschäftigung der Baha'i mit ethischen Fragen und Problemen sollte für einen gesellschaftlichen Diskurs keineswegs ungenützt bleiben; vielmehr ist es auch staatskirchenrechtlich bewundernswert, wie eine (zahlenmäßig) kleine Bekenntnisgemeinschaft ihren zivilgesellschaftlichen Beitrag zur Lösung anstehender Fragen leistet. ■

Bund Evangelikaler Gemeinden in Österreich

Der Bund Evangelikaler Gemeinden in Österreich (BEGÖ), als eine aus dem Protestantismus stammende Konfession, stimmt inhaltlich den altkirchlichen Bekenntnissen, insbesondere dem Apostolischen Glaubensbekenntnis, zu. Darüber hinaus gilt die Heilige Schrift (Bibel) mit Altem und Neuem Testament als Lehr- und Lebensgrundlage des Bundes. Besonderheiten in der religiösen Lehre des BEGÖ betreffen die Erlösungslehre (Soteriologie) und die Gemeindeftheologie (Ekklesiologie).

In der Frage der Soteriologie betont der BEGÖ neben der lutherischen Rechtfertigungslehre und exklusiven Mittlerstellung Christi zwischen Mensch und Gott besonders die Frage der Heilsaneignung. Diese geschieht durch Eingeständnis der persönlichen Schuld, willentlicher Inanspruchnahme des Opfers Christi und Anerkennung der Herrschaft Christi im eigenen Leben. Dieses Geschehen wird oft mit den Worten „Bekehrung“ bzw. „Wiedergeburt“ beschrieben.

Die Ekklesiologie des BEGÖ beruht auf keinem exklusiven Selbstverständnis, das heißt die Existenz anderer christlicher Kirchen wird vorausgesetzt. Der BEGÖ lehrt und praktiziert das so genannte „allgemeine Priestertum der Gläubigen“, einen gesonderten Priesterstand gibt es nicht.

Autorität und Selbstständigkeit der örtlichen Gemeinde sind dem BEGÖ ein hohes Gut. Eine Hierarchie durch die vorhandenen Bundesstrukturen wird deshalb nicht angestrebt.

Die Funktion des Staates wird vom BEGÖ grundsätzlich positiv gesehen, so lange Gottes Ordnung nicht verletzt wird.

Im Zentrum der evangelikalen Frömmigkeit steht die Bibel, die auch anderen Menschen den Weg zur Erlösung weisen soll (durch „Weitergabe des Evangeliums“).

Der BEGÖ ist seit 11. Juli 1998 staatlich eingetragene religiöse Bekenntnisgemeinschaft gemäß BekGG.¹¹

Grundlegende Fragen

Quellen der Entscheidungsfindung

Hauptquelle ist die Heilige Schrift Alten und Neuen Testaments. Der BEGÖ ist der Überzeugung, dass die Bibel die Offenbarung Gottes ist, sie ist deshalb Quelle aller ethischen Überlegungen und Maßstab für alles ethische Handeln.

Die Bibel gibt die grundlegenden Linien vor, sie äußert sich aber meist nicht direkt zu den modernen Fragestellungen. Es ist deshalb notwendig, auf der Grundlage der Bibel die modernen ethischen Fragen zu erarbeiten. Dabei sind die Gläubigen auch angewiesen auf Fachleute (Medizin, Biologie), die auf der Grundlage der Bibel und so der Offenbarung Gottes, in Ehrfurcht vor Gott dem Schöpfer und seiner Schöpfung forschen.

Autoritäten der Entscheidungsfindung

Der Bund Evangelikaler Gemeinden ist eine Form der Zusammenarbeit evangelikaler Gemeinden unter der Leitung einer Bundesleitung. Die Gemeinden behalten aber die Lehrautorität, die auf einem gemeinsamen Glaubensbekenntnis beruht. Die Bundesleitung erarbeitet zu aktuellen Fragen Stellungnahmen und gibt so den Gemeinden Empfehlungen, ohne eine letzte Autorität zur Entscheidungsfindung zu haben. Diese letzte Autorität liegt in der Heiligen Schrift (siehe oben). Grundsätzlich ist der BEGÖ nicht hierarchisch aufgebaut.

Bezug zum geoffenbarten Glauben

Auch in bio- und medizinethischen Fragen ist die Bibel als Offenbarung Gottes letzte Instanz. Die Anhänger im BEGÖ sind überzeugt davon, dass alle ethischen Fragen nicht rein immanent (innerweltlich) beantwortet werden können. Sie können nur aufgrund der Offenbarung, also der Vorgaben Gottes aus der Transzendenz letztgültig beantwortet werden.

¹¹ Dem Bund Evangelikaler Gemeinden in Österreich, insbesondere Herrn Lic.theol. Richard Moosheer, sei für

die Bemühungen um eine Stellungnahme zu den bio- und medizinethischen Fragen herzlich gedankt.

Anthropologische Fundierung

Menschenbild

Der Mensch ist ein Geschöpf Gottes - und zwar trotz weitgehend identischem genetischen Code mit manchen höheren Tieren ein Geschöpf, das sich von allen anderen Geschöpfen unterscheidet: Der Mensch ist die Krone der Schöpfung und damit hat er auch einen einzigartigen Kulturauftrag über die Schöpfung: Er soll sie nutzen, gestalten, verwalten und bewahren.

Durch den Sündenfall ist der Mensch aber ein gefallenes Geschöpf, von Natur aus Gott, dem Schöpfer, fremd und damit auch nicht mehr der ideale Verwalter der Schöpfung Gottes. Seit dem Sündenfall übt der Mensch seinen Kulturauftrag pervertiert aus: in vielem, was er tut (nicht in allem!) beutet er aus statt zu nutzen, verunstaltet er statt zu gestalten, zerstört er, statt zu bewahren.

Um der Zerstörung der mit dem menschlichen Sündenfall in die Vergänglichkeit mitgerissenen Schöpfung Einhalt zu gebieten, hat Gott durch das Gebot Grenzen gezogen: Das Gebot (insbesondere das Grundgebot, die Zehn Gebote) soll dem Menschen das Leben auf dieser Erde ermöglichen und gleichzeitig diese Erde bewahren vor völliger Zerstörung.

Diese Zehn Gebote sind damit auch Grundlage jeder ethischen Entscheidung.

Gesundheit und Krankheit

In dieser gefallenen Welt ist Gesundheit letztlich kein Recht, sie ist ein Geschenk Gottes. Jedes Maß an Gesundheit ist ein temporäres Geschenk, das irgendwann abnimmt und schlussendlich im Tod endet.

Der ursprüngliche Kulturauftrag Gottes an den Menschen schließt aber auch mit ein, dass der Mensch kämpfen soll und kann für eine Gesundung der Schöpfung und damit auch für seine körperliche Gesundheit, allerdings im Wissen, dass die endgültige Erlösung und damit Überwindung des Sündenfalles ein Handeln Gottes sein wird, wenn er einen Neuen Himmel und eine Neue Erde schaffen wird. Der Kampf um die Gesundheit ist ein Kampf gegen den Riss, der seit dem Sündenfall durch alles in dieser Welt hindurchgeht. Nicht alle Mittel, die der Mensch zu diesem Kampf finden mag, sind legitim. Wenn beispielsweise der Kampf um die Gesundheit bewusst die Gesundheit oder gar das Leben

anderer Menschen zerstört, werden illegitime Mittel angewendet.

Freiheit und Verantwortung

Es gibt keine wirkliche Freiheit ohne Verantwortung, es gibt aber auch keine Verantwortung ohne Freiheit. Der Mensch ist als Ebenbild Gottes geschaffen worden - er ist damit mit großer Freiheit aber auch großer Verantwortung ausgestattet worden. Seit dem Sündenfall aber findet sich der Mensch in der großen Spannung zwischen Freiheit und Verantwortung nicht mehr zurecht. Er missbraucht die Freiheit auf Kosten der anderen Menschen oder der Schöpfung überhaupt und er leugnet die Verantwortung, die er vor Gott dem Schöpfer hat. Damit schafft sich der Mensch unendliche Probleme und findet sich in riesigem Dilemma, aus dem er nicht schuldlos herausfindet: In vielen ethischen Entscheidungen wird der Mensch, wie auch immer er entscheidet, vor Gott schuldig. Es gibt kein Schwarz-Weiss.

Bioethische Fragenkomplexe

Beginn des menschlichen Lebens

Das menschliche Leben beginnt mit der Zeugung. Damit entsteht ein neues Individuum. Bei einigen Prozessen entstehen gar mehrere Individuen (z.B. eineiige Zwillinge oder Mehrlinge), was es aber nicht möglich macht, irgend einen anderen logischen Zeitpunkt für den Beginn menschlichen Lebens schlüssig zu definieren.

Gemäß der Heiligen Schrift ist jeder Mensch ein Individuum, das in der Ewigkeit in Gottes Gedanken entstanden ist. Der Mensch hat damit letztlich einen transzendenten Beginn.

Probleme rund um die In-vitro-Fertilisation

Die momentane Praxis der In-vitro-Fertilisation lässt mehrere Embryonen entstehen, wovon bei einigen der Tod mit einkalkuliert wird. Aus diesem Grund lehnt der BEGÖ die IVF ab.

Klonen (therapeutisch/reproduktiv)

Therapeutisches sowie reproduktives Klonen wird konsequent abgelehnt, da bei diesen Vorgängen menschliches Leben manipuliert wird und der Tod von Embryonen im Frühstadium einkalkuliert wird.

Der BEGÖ lehnt diese Techniken auch deshalb ab, weil jede Form der Eugenik abgelehnt wird: Der Mensch überschreitet seine Kompetenzen, wenn er „Zuchtverfahren“ anwendet, um den Menschen zu verbessern und wenn er dabei das Kranke und Schwache ausrotten möchte. Es gibt aus ethischer Sicht auch eine Berechtigung, ja einen Sinn des Schwachen. Gott offenbart sich im Alten wie im Neuen Testament als Gott der Schwachen und Elenden, nicht als Gott der Starken. Wenn der Mensch durch Selektion, und Tod, das Schwache und Kranke ausrottet, gefährdet er damit sich selbst und schafft eine brutale und verrohte, rücksichts- und lieblose Gesellschaft.

Pränatal-/Präimplantationsdiagnostik

Die Präimplantationsdiagnostik kann ein Instrument der Eugenik sein und ist in dem Fall abzulehnen. So würde sie etwa auf die Manipulation des Erbgutes mit nicht absehbaren Konsequenzen zielen, oder als Konsequenz die Tötung des Kranken und damit des Schwachen beinhalten. Dazu hat der Mensch kein Recht.

Die pränatale Diagnostik ist derzeit noch zu riskant, denn sie endet meist auch in der Tötung des Ungeborenen, oft sogar mit dem Risiko, dass – aufgrund unsicherer Diagnose – gesunde Embryonen bzw. Föten abgetrieben werden. Eine pränatale Diagnostik ist nur dann legitim, wenn sie eine Heilung des Ungeborenen ermöglicht oder wenn sie den Eltern hilft, sich auf die Geburt eines kranken oder behinderten Kindes vorzubereiten.

Stammzellenforschung (embryonale/adulte)

Die adulte Stammzellenforschung ist legitim, wenn sie zur Heilung von Krankheiten dient.

Die embryonale Stammzellenforschung wird verworfen, weil sie wiederum die Tötung von menschlichem Leben mit einschließt.

Medizinethische Fragenkomplexe

Lebensschutz am Anfang (Schwangerschaftskonflikte)

Der BEGÖ lehnt die Abtreibung in allen Formen ab mit zwei Ausnahmen:

Bei einer streng medizinischen Indikation, wenn das Leben des Kindes gegen das Leben der Mutter steht, kann eine Abtreibung er-

wogen werden, ebenso unter Umständen bei einer kriminologischen Indikation: Eine Schwangerschaft aufgrund einer Vergewaltigung kann unter Umständen beendet werden, da hier der Wert der Freiheit eines Menschen dem des Lebens gegenüber steht. Hier gibt es allerdings unterschiedliche Ansichten unter evangelikalen Ethikern. Allerdings würden die Angehörigen evangelikaler Gemeinden im konkreten Fall in einer intensiven seelsorgerlichen Betreuung versuchen, einer betroffenen Frau zu helfen, doch ein Ja zu dem Kind zu finden, das ja für seine Zeugung nicht verantwortlich gemacht werden kann.

Werte im Arzt-Patienten-Verhältnis

Die Würde und die Freiheit des Patienten sind ein sehr hoher Wert in der Beziehung Arzt-Patient. Die Würde des Patienten bedeutet, dass er nicht als (defekte) biologische Maschine, sondern als äußerst wertvolles Geschöpf Gottes gesehen wird. Das fordert eine große Verantwortung des Arztes!

Diese Würde bringt auch die Freiheit des Patienten mit sich, er soll mit dem Arzt zusammen seine Diagnose verarbeiten und bei der Therapie mitreden dürfen.

Vom Arzt wird erwartet, dass er alles ethisch Vertretbare tut, um die Gesundheit des Patienten wieder herzustellen oder dem Patienten zu helfen, mit seiner Krankheit leben zu können. Das schließt eine angemessene Schmerztherapie und schließlich eine Sterbegleitung unter Einbezug der Angehörigen mit ein.

Der Arzt soll wahrheitsgetreue Aussagen machen über den Gesundheitszustand des Patienten. Ebenso soll der Patient oder, im Fall einer notwendigen Vertretung, die Angehörigen genau über geplante medizinische Eingriffe und/oder Therapien informiert werden.

Lebensschutz am Ende (Euthanasiedebatte)

Der BEGÖ lehnt die aktive Sterbehilfe klar ab, in der aktiven Sterbehilfe überschreitet der Mensch seine Kompetenzen und wird zum Herrn über Leben und Tod.

Die passive Sterbehilfe darf keine Hilfe zum Selbstmord sein, denn auch in der Selbsttötung überschreitet der Mensch seine Kompetenzen.

Passive Sterbehilfe im Sinne der Unterlassung sinnloser lebensverlängernden Maßnahmen und im Sinne eines würdigen Sterbens ist legitim.

Ganz wichtig ist der Glaubensgemeinschaft aber die Sterbebegleitung: Die Begleitung und Unterstützung der Sterbenden durch gute Pflege, Schmerztherapie und Begleitung durch Pflegepersonal und vor allem durch die Angehörigen ist mit allen möglichen Mitteln zu fördern mit dem Ziel, ein menschenwürdiges Sterben zu ermöglichen.

Positionen der Religion zur staatlichen Bio- und Gesundheitspolitik

Der Bund Evangelikaler Kirchen in Österreich wünscht sich von der staatlichen Bio- und Gesundheitspolitik klare und einschränkende Gesetze in Bezug auf Genmanipulation und Klonen:

- Es dürfen keine Manipulationen in der Keimbahn zugelassen werden;
- Experimente an Embryonen sollen verboten werden;
- ebenso das Klonen von Menschen, sowohl das therapeutische als auch das reproduktive Klonen.

Der BEGÖ würde sich doch eine Einschränkung der Freiheit zur Abtreibung wünschen, insbesondere sollten Spätabtreibungen aufgrund eugenischer Indikation verboten werden; gleichwohl weiß die Glaubensgemeinschaft um die reale - gegenteilige - Entwicklung in den letzten Jahrzehnten.

Zudem müssen echte Beratungs- und Hilfsmassnahmen für Frauen, die ungewollt schwanger werden und sich entschließen, ihr Kind auszutragen, verstärkt werden.

Insbesondere auch angesichts einer beängstigenden Überalterung der Bevölkerung müssen alle Maßnahmen getroffen werden, die Frauen ermutigen und unterstützen, ihre Kinder zur Welt zu bringen.

Die Glaubensgemeinschaft ist froh, dass es in Österreich bis jetzt einen Konsens gibt darüber, keine aktive Sterbehilfe zuzulassen. Dies sollte auch gegen den Druck anderer EU-Länder so bleiben. Der BEGÖ spricht sich für eine Verbesserung der Sterbebegleitung und einen Ausbau des Hospizwesens aus.

Charakterisierung der Positionen aus ethischer Sicht

Der BEGÖ versteht es in seinen Positionen zu Fragen der Bio- und Medizinethik, glaubensmäßige (v.a. auf der Bibel beruhende) Fundamente mit den Herausforderungen der modernen Wissenschaft zu kombinieren.

Im Zentrum der Überlegungen steht sicherlich die Sorge um das umfassende (physische, psychische und seelische) Heil des Menschen als Person. Unveräußerlicher Würdeschutz - und zwar vom Zeitpunkt der Zeugung bis zum natürlichen Tod - ist die logische Konsequenz aus diesem Fundament.

Dieses konsequente Vorgehen (etwa die klare Ablehnung der IVF aufgrund des Problems überzähliger Embryonen) darf keinesfalls als Fundamentalismus verstanden werden, sondern hat seinen berechtigten Grund in der Ausgangsposition, dass jedes Leben von Anfang an schützenswert ist. Dass der BEGÖ dennoch auch auf die Entscheidung in der je einmaligen Situation eingeht, zeigt der Umgang mit dem Schwangerschaftsabbruch (medizinische/kriminologische Indikation).

Die Grundausrichtung ist klar: Die prinzipiell begrüßenswerten Fortschritte der Biomedizin müssen letztlich immer dem Menschen in seiner Freiheit und Würde dienen und dürfen ihn nicht davon entfernen und entfremden.

Dies zeigt sich auch in den klassisch medizinethischen Fragestellungen des Arzt-Patienten-Verhältnisses und insbesondere im Umgang mit den Kranken, Schwachen und Sterbenden. Der BEGÖ bietet hier klare Alternativen (v.a. Hospizwesen) zu einer rein technisch orientierten Medizin an, die den Menschen dennoch nicht im Stich lassen.

Das Engagement des Bundes Evangelikaler Kirchen in Österreich in bio- und medizinethischen Fragen sollte daher von den staatlichen Verantwortungsträgern für die gesamte Gesellschaft entsprechend genutzt werden. ■

Christengemeinschaft

Eine entscheidende Rolle für die Begründung der Christengemeinschaft spielte der protestantische Prediger Friedrich Rittelmeyer (1872-1938), der später ihr erster „Erzoberlenker“ wurde. Er beschäftigte sich mit der Frage, wie eine Erneuerung der Kirche von innen heraus erreicht werden könne; sein Ziel war eine „neue Reformation“. Als er Rudolf Steiner (1861-1925), dem Begründer der Anthroposophie, 1911 begegnete, fühlte er sich durch ihn angeregt und ermutigt, den Weg konsequent weiter zu gehen. So kam es in den Zwanzigerjahren des 20. Jh zur Gründung einer eigenen Kirche, der Christengemeinschaft, die wesentlich vom Gedankengut Steiners geprägt war.

Die Christengemeinschaft kennt keine irgendwie geartete Festlegung auf eine Lehre. Sie bemüht sich, auf die Inhalte der Evangelien des Neuen Testaments, überhaupt der Bibel, einzugehen. Sie versteht Gott als eine Wirklichkeit und sieht in der Tat von Jesus Christus eine Welt und Mensch verwandelnde Realität. Dem Mensch schreibt sie auf diesem Feld ein wachsendes Erkenntnisvermögen zu, das durch Predigt, Gespräch und Vortrag gefördert werden soll.

Gebet und Meditation werden als Verbindungsmittel zu Gott. Es wird von einer pränatalen Existenz (vor der Empfängnis) und einer Wiederverkörperung (Reinkarnation) nach dem Tod ausgegangen. Der Kultus wird vor allem durch die Feier von sieben Sakramenten (Taufe, Konfirmation, Messe, Beichte, Trauung, Priesterweihe, Heilige Ölung) vollzogen.

Die Christengemeinschaft versteht sich neben einer Bewegung für religiöse Erneuerung, Verkündigung des Christentums, Vollzug der erneuerten Sakramente, Pflege der religiösen Gemeinschaft und Seelsorge auch als Gemeinschaft mit karitativem Wirken.

Die Christengemeinschaft ist seit 11. Juli 1998 staatlich eingetragene religiöse Bekenntnisgemeinschaft gemäß BekGG.¹²

¹² Der Christengemeinschaft, insbesondere der Pfarrerin Ute König, sei für die Bemühungen herzlich gedankt.

Positionen der Glaubensgemeinschaft zu Fragen der Bio- und Medizinethik

Die Christengemeinschaft verweist in den vom vorliegenden Projekt angesprochenen Fragen auf das Dilemma, dass diese in ihrer Religionsgemeinschaft nicht durch Ethiknormen bzw. allgemein gültige Positionen, oder von dafür bestimmten Autoritäten ausgearbeitet und sodann festgelegt werden.

Die Fragen der Bio- und Medizinethik, die sich in den Grenzbereichen des Lebens abspielen, fordern jeden einzelnen Menschen dazu auf, seine individuelle Haltung dazu zu finden. Die Christengemeinschaft ist daher der Auffassung, dass eine Religions- oder andere gesellschaftliche Gemeinschaft nicht für den Einzelnen Position beziehen kann, ohne dass seine Freiheit (die gleichwohl nicht als Willkür verstanden wird) angetastet wird.

Es ist das Individuum, das erst in der ganz konkreten Lebenssituation (z.B. in der Frage des Schwangerschaftsabbruchs oder in der Frage der In-vitro-Fertilisation) vor das Problem gestellt ist, welche Konsequenzen sein Handeln hat, wenn der Mensch sich für oder gegen das eine oder das andere entscheidet.

Die Tatsache der Möglichkeiten in der modernen Biomedizin stellen den Menschen vermehrt vor solche Fragen und Entscheidungssituationen, so dass auch die Frage nach der Verantwortung sehr real wird.

Anders als in der Vergangenheit - in der übergreifende gesellschaftliche Normen selbstverständlich waren - zeigt sich, dass es für das richtige oder falsche Verhalten keine äußeren Normen mehr gibt und damit auch nicht mehr die Instanz, die dem Menschen die Verantwortung für sich selbst bzw. für sein Handeln abnehmen könnte.

Charakterisierung aus ethischer Sicht

In der Position der Christengemeinschaft spiegelt sich zum einen die für Freikirchen typische Konzentration auf die Kirche vor Ort wider, zum anderen auch die Konzentration auf das Individuum, das in den Handlungen seines Lebens vor der persönlichen Verantwortung vor Gott steht.

Dies kann im Falle einer wohl begründeten Verantwortungsethik, in der der Einzelne sein Gewissen entsprechend bildet, zu einer der jeweiligen Situation angemessenen Entscheidung führen, die sich dennoch an bestimmten Grundprinzipien (etwa jenen der Bibel) orientiert.

In Ermangelung einer verbindlichen, übergreifenden Richtschnur in bio- und medizinethischen Fragen kann die Verantwortungszuweisung an das Individuum allerdings auch zu dessen moralischer Überlastung und einer unüberschaubaren Kasuistik bzw. Einzelfallgerechtigkeit führen.

Die Christengemeinschaft weiß um dieses Dilemma und ist daher bemüht, solche Grundüberzeugungen als Orientierungshilfe für den Einzelnen (der jedoch immer verantwortlicher Letztentscheider bleibt) auszuarbeiten. Die Glaubensgemeinschaft wird hierbei dazu ermutigt, in einen sicherlich produktiven Dialog mit den anderen Religionsgesellschaften in Österreich zu treten, um gemeinsam mit ihnen und den staatlich Verantwortlichen die Herausforderungen der Bio- und Medizinethik der Zukunft bewältigen zu können. ■

Freie Christengemeinde - Pfingstgemeinde Österreich

Die Freie Christengemeinde - Pfingstgemeinde (FCGÖ) versteht sich als Freikirche, das heißt, fühlt sich an keine übergreifende Organisations- oder Lehrhierarchie gebunden. Ihre Gründung geht auf das Jahr 1946 zurück, in dem sich 26 protestantische Prediger in Sattledt (Oberösterreich) zu einer neuen religiösen Bewegung zusammenschlossen. Die Pfingstbewegung kam allerdings schon in den frühen 20er-Jahren des 19. Jh von Schweden nach Österreich; die öffentliche Religionsausübung wurde jedoch 1936 eingeschränkt und durch den Zweiten Weltkrieg so gut wie unterbrochen, so dass es erst danach zu einer institutionellen Gründung kam.

Die Lehrgrundlagen werden in 15, nach dem Verständnis der FCGÖ zentralen, Aussagen der Bibel zusammengefasst. Sie beinhalten das Bekenntnis: zur Schriftinspiration; zum einen und wahren Gott; ; zum Erlösungswerk Jesu Christi; zum Sündenfall und der Erlösung des Menschen; zur Errettung des Menschen durch Gott; zur Wassertaufe; zur Gemeinde nach neutestamentlichem Vorbild; zum Abendmahl; zur Geisttaufe im Heiligen Geist; zur Heiligung durch ein dementsprechendes Leben; zur göttlichen Heiligung, die gnadenhaft erfolgt; zur Entrückung der Verstorbenen bei der Wiederkunft Christi; zum 1000-jährigen Friedensreich Christi (Milleniarismus); zum Endgericht über Gut und Böse; zu einem neuen Himmel und einer neuen Erde am Ende der Zeit.

Die Freie Christengemeinde - Pfingstgemeinde hat auf Grund des BekGG als eingetragene religiöse Bekenntnisgemeinschaft mit 11. Juli 1998 Rechtspersönlichkeit erworben (Bescheid des Bundesministers für Unterricht und kulturelle Angelegenheiten vom 20. Juli 1998).¹³

¹³ Der Freien Christengemeinde - Pfingstgemeinde Österreich, insbesondere Herrn Pastor Alfred Schweiger, sei für die hilfreiche Stellungnahme zum bio- und medizinischen Fragekomplex herzlich gedankt.

Grundlegende Fragen

Quellen der Entscheidungsfindung

Als freikirchliche Pfingstgemeinde weiß sich die Freie Christengemeinde - Pfingstgemeinde Österreich (FCGÖ) dem reformatorischen Erbe des Schriftprinzips (*sola scriptura*) für „Lehre und Leben“ verpflichtet. Die Quelle der Entscheidungsfindung ist daher die Bibel, das heißt das Alte und das Neue Testament, wobei das Alte Testament in der hebräischen Übersetzung gemeint ist, also ohne die apokryphen bzw. deuterokanonischen Bücher.

Autoritäten der Entscheidungsfindung

Prinzipiell ist jeder Mensch in seinem eigenen Gewissen vor Gott verantwortlich (vgl. Röm 14, 4.10). Da aber die christliche Gemeinde als soziales Gebilde nicht ohne einen ethischen Konsens in grundsätzlichen Dingen auskommen kann, ist die Gemeinde in ihrer Gesamtheit mit ihrer Leitung in einer gewissen Weise auch Entscheidungsträgerin in ethischen Fragen (vgl. Mt 18, 15-17: „Sündigt aber dein Bruder an dir, so geh hin und weise ihn zurecht zwischen dir und ihm allein. Hört er auf dich, so hast du deinen Bruder gewonnen. Hört er nicht auf dich, so nimm noch einen oder zwei zu dir, damit jede Sache durch den Mund von zwei oder drei Zeugen bestätigt werde. Hört er auf die nicht, so sage es der Gemeinde. Hört er auf die Gemeinde nicht, so sei er für dich wie ein Heide und Zöllner.“).

Diese Grundregel kann aber nur in den Bereichen gelten, wo ein Konsens allgemein einsehlich gemacht werden kann, zum Beispiel bei den Zehn Geboten. Mit dieser Einschränkung der menschlichen Autorität in ethischen Fragen wollen die Gläubigen der FCGÖ nicht zuletzt das Urteil Gottes respektieren, welches allein über das menschliche Leben das letzte Wort spricht.

Bezug zum geoffenbarten Glauben

Der Gott, von dem bekannt wird, dass er den Menschen in Jesus Christus als Erlöser und Versöhner der Welt begegnet, ist nach Auffassung der Gläubigen auch ihr Schöpfer und Erhalter, der den Menschen nicht nur als Nutznießer, sondern auch als verantwortlichen Verwalter der Schöpfung eingesetzt hat. Von da her stellt sich dem Menschen auch in den Fragen zur Bio- und Medizinethik, die

Schöpfung zu bewahren und dem Leben - wie er es vorfindet - zu dienen.

Anthropologische Fundierung

Menschenbild

Unbeschadet von allen Versuchen, den Menschen in biologischer, psychologischer, soziologischer, historischer etc. Weise zu beschreiben, lehrt die christliche Offenbarung den Menschen als Geschöpf Gottes zu begreifen. Damit wissen die Gläubigen sich in eine unentrinnbare Beziehung zu Gott gesetzt, der sie zur Gemeinschaft mit ihm beruft. Damit werden alle humanwissenschaftlichen Erklärungen des Menschen in ein bestimmtes Licht gestellt und erhalten von diesem ihre Bedeutung. Ob der Mensch diesen Ruf in seinem Leben erkennt und positiv verwirklicht, entscheidet letztlich über das Gelingen oder Mislingen seiner Daseinsverwirklichung.

Zum Menschenbild der biblischen Offenbarung gehört aber nicht nur die genannte Schöpfungsdimension, die den Menschen zum aktiven und verantwortungsbewussten Sein in der Welt ruft, sondern auch die Dimension der Erlösung in Jesus Christus. In dieser stellen sich die Gläubigen der Tatsache, dass sie gerade nicht dem ursprünglichen Auftrag Gottes gerecht werden und auf Vergebung und Versöhnung mit und durch Gott angewiesen sind (vgl. 2 Kor 5, 19-21; Röm 3, 20-26).

Für das Selbstverständnis des Menschen und für seinen Lebensvollzug stellt sich dadurch die Aufgabe, einerseits dem Wahn zu widerstehen, durch sein Wirken eine heile Welt schaffen zu können (übertriebener Kulturoptimismus), andererseits aber auch nicht aufgrund der Zuwendung zum Heil Gottes einem resignierenden Kulturpessimismus zu verfallen (gegen Karl Marx: „Die Religion als Opium des Volkes“). Gerade durch das bewusste Handeln in der Liebe (in der umfassenden Weise: zu sich selbst, zum Nächsten und im Umgang mit der anvertrauten Schöpfung) verwirklicht sich der Glaube an Gott, der sich uns in Jesus Christus offenbart (vgl. Gal 5, 6).

Gesundheit und Krankheit

Abgesehen von einigen biblischen Zeugnissen, wo Krankheit als „Versuchung“ (z. B. Hiob) oder auch als „Strafe“ (z. B. 1 Kor 11, 29-30) erwähnt wird - was aber schon in den Bereich der Sinndeutung des Leidens für den Einzel-

nen hinein gehört - wird Krankheit schon in der Bibel als schmerzvolle Gegebenheit dieser Welt betrachtet, welche nicht in direktem Zusammenhang mit dem Verhalten des Menschen selbst zu sehen ist (z. B. Joh 9, 1-3).

Wenn die Bibel an einigen Stellen im Zusammenhang mit der Vergebung der Sünden auch von Heilung spricht (z. B. Jes 53, 4-5; Ps 103, 3), so haben ist dies zunächst im Zusammenhang der eschatologischen Erlösung zu sehen, welche ein Leben im Vollsinn des „Heils“ verheißt (Offb 21, 1-4), wo alle mittel- und unmittelbaren Folgen der Sünde des Menschen abgetan sein werden. Wenn vor allem das Wirken Jesu Christi stets mit Heilungen einherging, sind diese mehr als partikulare Zeichen der künftigen Gottesherrschaft zu begreifen, denn als Programm an sich.

Darum wollen die Gläubigen der FCGÖ in der Aufnahme der urchristlichen Tradition mit jedem Kranken zuversichtlich beten (vgl. Jak 5, 13-18). Dabei wissen sie aber, dass eben - wie die Krankheit kein Zeichen religiösen Versagens ist, so auch die Heilung keine solche Leistung sein kann - alles der Souveränität Gottes untersteht, „dessen Wege höher sind als die unseren“ (Jes 55, 8-9; 2 Kor 12, 8-9). Von da her stellt sich für die Gläubigen auch kein Problem, medizinische Betreuung in jeder Form in Anspruch zu nehmen, wozu natürlich auch seelsorgerisch geraten wird. Der Evangelist Lukas ist im Neuen Testament wohl auch nicht ganz ohne jeden medizinischen Bezug der „geliebte Arzt“ genannt worden (Kol 4, 14; vgl. auch 1 Tim 5, 23).

Freiheit und Verantwortung

Wenn der Mensch als Schöpfung Gottes begriffen wird, der mit einem Kulturauftrag betraut wurde (1 Mose/Gen 1, 27-28), dann sieht die FCGÖ seinen Lebenslauf als vernunft- und geistbegabtes Wesen nicht einfach auf einen biomechanischen Kausalzusammenhang reduziert.

Wenn wir von Freiheit und Verantwortung reden, dann so soll sich der Mensch nach Auffassung der FCGÖ seiner physischen sowie seiner psychischen Begabung bewusst werden und diese auch in je eigener Weise verwirklichen. Diese Freiheit wird nicht eingeschränkt, wenn wir auf die moralische Verantwortung vor Gott verweisen, dessen Gebote uns doch zum Leben gegeben sind (Joh 8, 31-36).

Was die alte theologische Streitfrage um die Willensfreiheit angeht, darf hier um der Kürze willen auf die Augsburger Konfession (CA XVIII) verwiesen werden: „Vom freien Willen wird also gelehrt, daß der Mensch etlichermaßen ein freien Willen hat, äußerlich ehrbar zu leben und zu wählen unter denen Dingen, so die Vernunft begreift; aber ohn Gnad, Hilfe und Wirkung des heiligen Geists vermag der Mensch nicht Gott gefällig zu werden, Gott herzlich zu fürchten, oder zu glauben, oder die angeborene böse Lüste aus dem Herzen zu werfen. Sondern solchs geschieht durch den heiligen Geist, welcher durch Gotts Wort geben wird.“

Bioethische Fragenkomplexe

Beginn des menschlichen Lebens

Da mit der Zellkernverschmelzung von Samen- und Eizelle unter gesunden Umständen der Werdegang beginnt, der zur Geburt eines Menschen führt, kommen die FCGÖ nicht umhin, diesen Moment als den Beginn des menschlichen Lebens zu betrachten.

Probleme rund um die In-vitro-Fertilisation

Wenn wir, wie oben schon dargelegt, der Medizin einen positiven Platz im Leben des Menschen einräumen, dann ist zunächst nicht einzusehen, warum dem jedem Elternpaar zugestandene Wunsch nach einem Kind, nicht auch „nachgeholfen“ werden soll. Unter der Bedingung, dass sowohl die Samen- wie auch die Eizelle von jenen Eltern stammen, die auf diesem Wege ein Kind empfangen wollen, wäre theoretisch nichts dagegen einzuwenden.

Probleme stellen sich deshalb, weil gegenwärtig bei diesem Vorgehen nicht nur jene Eizelle(n) befruchtet wird, die dann in die Gebärmutter der Frau eingesetzt wird, sondern mehrere, die dann später vernichtet werden. Hier entsteht ein schwerwiegender Konflikt zur oben dargestellten Einsicht über den Beginn des menschlichen Lebens. Ob wir dem dadurch wirklich ausweichen können, indem wir hinweisen, dass auch bei einer natürlichen Zeugung immer wieder befruchtete Eizellen nicht den Weg der Entwicklung des Lebens finden, erscheint uns unter dem Aspekt der Erfurcht vor dem beginnenden Leben sehr fraglich.

Abgesehen von diesem Grund, der vielleicht durch eine verbesserte Technik einmal häufiger werden könnte, wäre aber noch zu bedenken, wie wir damit umgehen wollen, wenn sich bei dem Kind eine Behinderung einstellen sollte (siehe dazu auch unten zur Präimplantationsdiagnostik). Die auch bei einer „normalen Zeugung“ ohnehin nicht leichte Selbstannahme des betroffenen Menschen würde dann noch dadurch erschwert, wenn er erfährt, dass er/sie das Dasein der Kunst (oder dem Kunstfehler?) eines Arztes zu „verdanken“ hätte.

Weiter sollte noch überlegt werden, ob es nicht auch ein - gewiss unausgesprochenes - Recht auf eine natürliche Zeugung geben könnte; vor allem im Hinblick auf eine geglückte Selbstannahme des heranwachsenden Menschen ist es wohl nicht einerlei, ob er sich dem Liebesakt seiner Eltern verdankt, oder einer medizinischen Studie.

Klonen (therapeutisch/reproduktiv)

Zwar ist heute kaum abzusehen, welchen Fortschritt das therapeutische Klonen in der Behandlung verschiedener Krankheiten wirklich bringen wird; in ethischer Hinsicht stellen sich hier keine größeren Schwierigkeiten; auch nicht, was die Spendereizelle betrifft, sonst dürfte man ja auch keine Organtransplantationen vornehmen.

Anders ist das beim reproduktiven Klonen: Abgesehen von manchen Horrorvorstellungen von gezüchteten Menschen, wäre aus theologischer Sicht zu fragen, ob sich Gott nicht auch etwas dabei gedacht hat, dass es uns Menschen eben nur in individueller Weise gibt. Sozusagen, um in die ganze Diskussion auch ein wenig Humor zu bringen: Einer von meiner Sorte ist genug!

Pränatal-/Präimplantationsdiagnostik

Die FCGÖ will der im Zusammenhang mit der In-vitro-Fertilisation stehenden Präimplantationsdiagnostik nicht pauschal mit Eugenik-Vorwürfen begegnen. Wenn man eine künstliche Befruchtung durchführt, ist es verständlich, dass man nach Wegen sucht, Behinderungen oder Erbkrankheiten vorzubeugen; das wäre zunächst positiv zu werten. Die Frage bleibt dennoch: Wo könnten Grenzen gezogen werden? Wer kann mit Sicherheit sagen, welche Entwicklung in der Schwangerschaft tatsächlich stattfinden wird? Machen

wir uns nicht dadurch selbst zum Herrn über Leben und Tod?

Stammzellenforschung (embryonale, adulte)

Gegen die Forschung an adulten Stammzellen wird man aus Sicht der FCGÖ kaum etwas vorbringen wollen. Was den Umgang mit embryonalen Stammzellen betrifft, ergibt sich die Haltung aus der Stellung über den Beginn des Lebens. Hier kommen wir um ein Nein nicht herum.

Medizinethische Fragenkomplexe

Lebensschutz am Anfang (Schwangerschaftskonflikte)

Aus der Haltung der FCGÖ zur Frage nach dem Beginn des Lebens und der Erfurcht vor dem Schöpfer selbst, fällt hier die Antwort eindeutig als ein Ja zum werdenden Leben aus.

Damit will sich die Religionsgemeinschaft aber nicht Richter über dem Gewissen des Einzelnen sein, wenn etwa aus schwerwiegenden medizinischen Indikationen oder auch im Fall einer Vergewaltigung die Entscheidung anders ausgefallen ist. Ein grundsätzliches Nein zum Schwangerschaftsabbruch darf daher nicht davon entbinden, für den je konkreten Einzelfall eine menschenrechtliche Lösung zu finden.

Werte im Arzt-Patienten-Verhältnis

Aufgrund der Vielfalt der heutigen Möglichkeiten der Medizin, der Wirkweise von Medikamenten und der Behandlungsmethoden, die für den Laien nicht mehr überschaubar sind, ist vom Arzt eine angemessene Aufklärung über die gewählte Therapiemethode wünschenswert. Nicht nur hinsichtlich von Wirkung und Nebenwirkung, sondern vor allem in den hier genannten Bereichen auch über die ethischen Fragen, damit der eingeschlagene Weg auch im gegenseitigen Vertrauen gegangen werden kann.

Lebensschutz am Ende (Euthanasiedebatte)

Wir wollen die ohnehin schwierige Lage jener, die sich mit Euthanasie beschäftigen, nicht durch vorschnelle Gleichsetzungen mit der „Tötung unwerten Lebens“ oder mit Selbstmord beschweren. Andererseits wollen wir festhalten, dass wir auch die zu Ende

gehenden Erdentage in der Ehrfurcht vor dem Schöpfers *zu leben* haben. Damit machen wir mit der Erkenntnis ernst, dass unser Leben eine *Gabe Gottes* ist. Wir haben zu unserer Entstehung nichts beigetragen. Dass wir *sind* kommt nicht aus uns selbst, darum wollen wir uns auch kein Recht nehmen, über das Ende unseres Lebens zu verfügen.

Abgesehen davon gibt es in der modernen Medizin viele Möglichkeiten einer weitestgehenden Befreiung von Schmerzen, sodass auch das Argument der „Barmherzigkeit“ in dieser Hinsicht nicht greift. Es stellt auch eine unzumutbare ethische Belastung für den betreffenden Arzt dar, weil er - obwohl es auf das Verlangen des Patienten hin geschieht - doch einen *aktiven* Anteil daran hat.

Damit wollen wir aber nicht das Recht auf einen würdevollen Tod in Abrede stellen. Es macht wenig Sinn, durch eine Apparatemedizin das Existieren - denn von „Leben“ kann da nicht immer die Rede sein - um jeden Preis zu verlängern. Das Dilemma stellt sich freilich auch hier im rechten Umgang damit ein.

Positionen der Religion zur staatlichen Bio- und Gesundheitspolitik

Wir sind uns darüber im Klaren, dass man mit Gesetzen allein nicht alle ethischen Fragen regeln kann. Auch wird der Fortschritt in der Forschung noch so manche Frage in diesem Bereich neu stellen oder durch neu gewonnene Erkenntnisse auch hinfällig machen. Darum sollte man der Forschung auch einen möglichst großen Freiraum gewähren.

Sorgen sollte man sich darüber machen, wie wir mit den Erkenntnissen umgehen wollen. Wird etwa das Ergebnis einer Pränatal-Diagnostik zu einem unausgesprochenen Druckmittel in Richtung eines Schwangerschaftsabbruches? Vielleicht gar in Zeiten des Abbaus von Sozialleistungen für Behinderte?

Hier Vorsorge zu tragen, dass das Leben - auch unter schwierigen Umständen - gelebt werden kann, nicht nur im Fall des noch Ungeborenen, sondern auch für den alten Menschen, muss einer Politik am Herzen liegen, wenn sie sich mit den Attributen „Bio (=Leben)“ oder „Gesundheit“ verbindet.

Charakterisierung der Positionen aus ethischer Sicht

Die FCGÖ ist sichtlich bemüht, Orientierungshilfen in den zahlreichen Fragen der Bio- und Medizinethik zu geben. Sie tut dies in einer sehr differenzierten Art und Weise, die von großer Sachkompetenz zeugt. Bemerkenswert ist die geglückte Verbindung von christlichem Offenbarungsglauben, der sich in der protestantischen Tradition aus den biblischen Texten erschließt, und neuzeitlicher, aufgeklärter Vernunft, wie sie für eine säkulare Ethik typisch ist.

Insbesondere die anthropologische Fundierung der Bio- und Medizinethik scheint dem Verständnis des modernen Menschenbildes sehr gerecht zu werden. Die differenziert-kritischen Betrachtungen zur Technisierung und Positivierung des menschlichen Lebens finden sich auch in vielen anderen theologischen Ethiken und sollten den empirischen Wissenschaftlern und Verantwortlichen zu denken geben. Das Bemühen der FCGÖ um eine menschen- und situationsgerechte Ethik, welche gerade im Bio- und Medizinbereich notwendig ist, vereint somit eine breite theologisch-philosophische Fundierung mit einer Pragmatik, welche die Prinzipien im Einzelfall anwendbar macht.

Es ist aus gesellschaftspolitischer Sicht äußerst begrüßenswert, dass sich eine eingetragene Bekenntnisgemeinschaft dermaßen aktiv in diesen wichtigen Dialog beteiligt. Es wäre daher wünschenswert, wenn Vertreter der FCGÖ in zukünftige Diskussionsprozesse zur Bio- und Gesundheitspolitik verstärkt eingebunden würden. ■

Mennonitische Freikirche Österreichs

Die Mennonitische Freikirche Österreichs (MFÖ) sind eine evangelische Freikirche die sich nicht wesentlich von anderen an der Bibel orientierten Freikirchen unterscheidet. Mit mennonitischen Gruppierungen auf dem amerikanischen Kontinent, die auf Grund ihrer Eigenkultur und ihres oft fortschrittsfeindlichen Verhaltens in den Medien immer wieder Beachtung finden, haben die österreichischen Mennoniten außer den reformatorischen Wurzeln nichts gemeinsam.

Mit der Gründung der Gemeinden in Linz und Steyr im Jahre 1958 entstand die MFÖ als Arbeitsgemeinschaft, die aus einer bereits einige Jahre andauernden missionarischen Tätigkeit der nordamerikanischen Mennonitischen Brüdergemeinden hervorgegangen ist. Durch die weitere Tätigkeit ausländischer und einheimischer Missionare entstanden weitere Gemeinden in Linz-Urfahr, Wien, Wels, Salzburg, und Gmunden.

Die Mennoniten sind seit 2001 eine in Österreich staatlich eingetragene Religiöse Bekenntnisgemeinschaft (Bescheid des bm:bwk vom 30.7.2001) nach dem Bekenntnisgemeinschaftengesetz (BGBl. I Nr. 19/1998).¹⁴

Grundlegende Fragen

Quellen der Entscheidungsfindung

Quelle und Grundlage der Entscheidungsfindung ist für die Mennoniten die Bibel (Altes und Neues Testament). Das Alte Testament wird dabei im Lichte des Neuen Testaments ausgelegt, da Gottes Handeln mit dem alttestamentlichen Volk Israel grundsätzlich anders gestaltet ist als mit der neutestamentlichen Gemeinde. Jedoch ist in diesem Handeln kein Widerspruch zu erkennen, weshalb es auch keinen grundsätzlichen ethischen Konflikt zwischen Erkenntnissen aus Altem und Neuem Testament geben kann.

Autoritäten der Entscheidungsfindung

Den örtlichen Gemeinden der Mennoniten sind keine autoritären überregionalen, klerikalen Gremien übergeordnet. Die ethische Entscheidungsfindung muss sich von Generation zu Generation durch Auslegung der Bibel im Alltag der Gemeinde ereignen, wobei aber die örtlichen Leitungsstrukturen (Gemeindeleitungen) eine wesentliche Rolle spielen (vgl. dazu die Verfassung der MFÖ und Gemeindeordnungen der örtlichen Gemeinden).

Bezug zum Offenbarungsglauben

Gemäß der mennonitischen Überzeugung hat Gott alles Leben auf der Erde geschaffen. Nach dem biblischen Zeugnis ist dabei dem Menschen die Schöpfung anvertraut worden, er kann über sie in der Weise verfügen, dass er sie zum Vorteil aller Geschöpfe Gottes bebaut und bewahrt. In diesem Handeln ist er Gott verantwortlich. Pflanzen und Tiere sind dem Menschen zur Nahrung gegeben, insofern verfügt er über diese Form des Lebens.

Das Leben des Menschen ist von anderer Art. Der empfangene Geist (Odem des Lebens) macht das Leben des Menschen unantastbar. Gott allein verfügt darüber. Er bestimmt Werden und Vergehen - Zeitpunkt von Geburt und Tod.

Weiters ist der Mensch durch viele Aussagen der Schrift zu Nächstenliebe und Barmherzigkeit aufgefordert. Der Beistand für Kranke und Schwache, Linderung von Schmerzen und Hilfeleistung zur Heilung sind daher selbstverständlich, unabhängig von der Frage des Verschuldens. Vom Zeitpunkt der Zeugung bis zum Tod ist dem Menschen von der Bibel eine lebensbejahende und die Würde des menschlichen Lebens schützende Haltung geboten.

Anthropologische Fundierung

Menschenbild

Der Mensch wird als das Ebenbild Gottes aufgefasst. Durch den historisch verstandenen Sündenfall lebt er jedoch getrennt von Gott, aber doch in Verantwortung vor ihm. Durch Jesus Christus kann der Mensch von seiner Schuld befreit werden und in der Kraft Gottes ein neues Leben beginnen, das ihn in Charakter und Verhalten Jesus Christus immer ähnlicher werden lässt.

¹⁴ Der Mennonitischen Freikirche Österreichs, insbesondere Herrn Johann Schoor, sei für ihre Bemühungen um eine hilfreiche Stellungnahme zu den bio- und medizinethischen Fragen herzlich gedankt.

Gesundheit und Krankheit

Die mennonitische Glaubensgemeinschaft sieht Krankheit und Tod als Folge der Existenz von Sünde und Schuld auf Erden an, wenngleich oft keine direkte Kausalität zwischen einer bestimmten Schuld eines Menschen und einer bestimmten Krankheit besteht.

Gott will, dass der Mensch heil wird und zwar an Geist, Seele und Leib. Obwohl Gott in zeichenhafter Weise Kranke heilen kann und es auch tut, sehen wir doch in körperlicher Heilung und Erlösung von Leid nicht Gottes unbedingte Absicht für diese Zeit. Jeder Mensch hat seine Zeit zum Sterben, und das ist unausweichlich mit Krankheit verbunden. Andererseits sind körperliche Unzulänglichkeiten auch Testfälle des Glaubens und dienen der Verwirklichung von Nächstenliebe und Barmherzigkeit.

Das volle Heil Gottes umfasst erst in der Auferstehung einen gänzlich neuen, unsterblichen Körper und eine vollkommen geheilte Seele.

Freiheit und Verantwortung

Gott respektiert die Fähigkeit des Menschen, freie Entscheidungen zu treffen. Er könnte ihn auch zu einer bestimmten Lebensgestaltung zwingen, tut es aber nicht. Dennoch hat der Mensch Verantwortung vor Gott und wird für sein Leben Rechenschaft ablegen müssen. Bis zu seinem Tod kann der Mensch jederzeit durch Einsicht falsche Entscheidungen bereuen und Gott um Vergebung bitten. Das beseitigt zwar meist nicht die irdischen Folgen verfehlten Handelns, aber es verschafft ihm Gnade im Gericht Gottes.

Die Freiheit des Individuums darf von anderen Menschen nur insoweit eingeschränkt werden, als dies im Sinne eines geordneten und friedlichen gesellschaftlichen Zusammenlebens notwendig ist. Kein Mensch hat die Freiheit, anderen zu schaden. Wo er es doch tut, hat er selbst sein Recht auf Freiheit verwirkt und kann von einem menschlichen Gericht bestraft werden.

Ein Christ ist in seinen ethischen Entscheidungen (z.B. Umgang mit der Sexualität) an die Bibel gebunden.

Bioethische Fragenkomplexe

Beginn des menschlichen Lebens

Das Leben eines Menschen beginnt nach mennonitischer Überzeugung weder bei dessen Geburt, noch bei dessen Zeugung, sondern im Willen Gottes für seine Existenz. Die Bildung dieses Lebens beginnt Gott eindeutig bereits im Mutterleib. Bei der Vereinigung von Ei- und Samenzelle (Zeugung) empfängt die Frau das neue Leben von Gott (Empfängnis).

Dieser Sachverhalt wird auch an sieben Stellen der Bibel betont: Ps 22,11; 71,6; 139,13; Jes 44,2; 46,3; 49,1; und besonders hervorzuheben: Jer 1,5: „Ich kannte dich, ehe ich dich im Mutterleib bereitete.“

Probleme rund um die In-vitro-Fertilisation

Der Kinderwunsch eines Menschen ist insofern nicht ausschlaggebend, als ihm nirgendwo im Wort Gottes ein Recht auf Kinder zugestanden wird. „Kinder sind eine Gabe des Herrn“, heißt es. Die Gläubigen sehen aber in der Bibel Beispiele, wie Menschen sich Kinder von Gott erbeten und oft nach langem Warten auch bekommen haben, ohne menschliche Manipulation.

Besonders lehnt die mennonitische Kirche aber jede Fortpflanzungstechnik ab, bei der überzählige Embryonen vernichtet oder zu anderen Zwecken verwendet werden. Es handelt sich um menschliches Leben, das nicht für Leben geopfert werden darf, auch nicht unter medizinischen Gesichtspunkten.

Klonen (therapeutisch/reproduktiv)

Jedes Klonen von menschlichen Embryonen lehnt die Mennonitische Freikirche als widernatürlich und gegen die Schöpfungsordnung gerichtet ab. Menschliches Leben sollte grundsätzlich als Frucht der ehelichen Liebesgemeinschaft entstehen.

Wo aber embryonales menschliches Leben anders entsteht, handelt es sich dennoch um heiliges, weil eben menschliches Leben und muss als unter dem Schutz Gottes stehend betrachtet werden. Gott allein hat das Recht, es zu beenden.

Pränatal-/Präimplantationsdiagnostik

Die Möglichkeiten der Präimplantationsdiagnostik dürfen nicht dazu führen, dass Men-

schen darüber entscheiden, welche ihnen angenehm erscheinenden Merkmale ein Embryo aufweisen muss, um als Leben akzeptiert und geboren zu werden. Mit der Vereinigung von Ei- und Samenzelle hat Gott einen Menschen geschaffen, und es beginnt Schritt für Schritt die Verwirklichung des göttlichen Bauplans, daher muss der Embryo in allen seinen Entwicklungsstadien so akzeptiert werden, wie jeder bereits geborene Mensch auch.

Stammzellenforschung (embryonale/adulte)

Die embryonale Stammzellenforschung wird aus den gleichen Gründen wie das Klonen abgelehnt, wenn Embryonen dafür gezüchtet und vernichtet werden.

Die adulte Stammzellenforschung stellt für die mennonitische Glaubensgemeinschaft insofern kein grundsätzliches ethisches Problem dar, als dadurch weder Leben gezeugt noch vernichtet wird.

Medizinethische Fragekomplexe

Lebensschutz am Anfang (Schwangerschaftskonflikte)

Da die Bildung des menschlichen Lebens nach mennonitischer Überzeugung mit der Verschmelzung von Ei- und Samenzellen einsetzt, kommt kein Schwangerschaftsabbruch in Frage. Fristenlösung und soziale Indikation spielen daher keine Rolle. Bei ungewollter Schwangerschaft empfiehlt die mennonitische Kirche Beratung und Unterstützung zur Austragung des neuen Lebens, sodann eventuell Freigabe zur Adoption oder soziale und seelsorgliche Betreuung der Mutter.

Werte im Arzt-Patienten-Verhältnis

Zentrale Wert im Arzt-Patienten-Verhältnis ist ein offenes Vertrauensverhältnis. Der Respekt des Arztes vor dem Gewissen eines gläubigen Patienten und seine Bereitschaft zur Aufklärung, sodass jener Entscheidungen im Lichte seines Glaubensverständnisses treffen kann, gehören ebenso dazu.

Lebensschutz am Ende (Euthanasiedebatte)

Wie schon weiter oben erwähnt, verfügt Gott allein über den Zeitpunkt der Geburt und des Todes eines Menschen. Im Sinne der christlichen Nächstenliebe setzt die mennonitische Kirche auf Sterbebegleitung, Zuspruch von

Trost und medizinische Hilfe zur Linderung der Schmerzen, wenn Heilung nicht mehr möglich erscheint.

Aktive Sterbehilfe wird abgelehnt, weil sie, wenn sie mit der Einwilligung des Betroffenen geschieht, dem Suizid gleichkommt.

Passive Sterbehilfe im Sinne von Unterlassen lebensverlängernder Maßnahmen bei unheilbar erscheinenden Krankheiten wird nicht nur akzeptiert, sondern in vielen Fällen sogar befürwortet. Damit wird der Mensch nämlich nicht aufgegeben, sondern der Gnade Gottes überantwortet, der sein Leben beendet oder ihn wider Erwarten doch noch heilen kann, auch ohne medizinische, technische oder pharmazeutische Hilfe.

Positionen der Religion zur staatlichen Bio- und Gesundheitspolitik

Die Mennonitische Freikirche Österreichs wünscht sich, dass die verantwortlichen Politiker bei ihren Entscheidungen wieder mehr von biblisch-christlicher Ethik leiten lassen. Die Glaubensgemeinschaft ist sich dessen bewusst, dass in der Politik verschiedene Kompromisse gemacht werden müssen, weil die meisten Menschen in Österreich keine überzeugten Christen sind und das christliche Lebenskonzept in der konsequenten Weise, wie die Bibel es vorsieht, ablehnen. Dennoch will die MFÖ zu bedenken geben, dass die Fundamente der westlichen Gesellschaft mit all ihren Freiheiten im Christentum angelegt worden sind und die Brüchigkeit dieses Fundaments auch die ganze Gesellschaft gefährdet.

Wo christlich-ethische Prinzipien nicht mehr durchsetzbar sind, wünschen sich die Mennoniten gesetzlichen Schutz für all jene, die sich an die Wertvorstellungen der Bibel gebunden fühlen, wie das ja auch im Grundgesetz der Gewissens- und Religionsfreiheit vorgesehen ist.

Charakterisierung der Positionen aus ethischer Sicht

Die mennonitische Kirche steht in der Tradition der Reformation, was insbesondere in ihrer Konzentration auf die Bibel sichtbar wird. Ohne in einen „Bibelfundamentalismus“ zu verfallen, verstehen es die Mennoniten,

ihre Überzeugungen zu bio- und medizinethischen Fragestellungen aus dem Glauben heraus zu begründen. Unter Umständen kann es dabei jedoch zu Dialogschwierigkeiten mit jenen Gruppen (und auch Glaubensgemeinschaften) kommen, die nicht die Bibel als Fundament ihrer Argumentation haben.

Wichtig ist dennoch, dass die mennonitischen Positionen im Resultat vielfach mit auch philosophisch begründeten Positionen anderer Glaubensgemeinschaften übereinstimmen. Das zu Grunde liegende Menschenbild (vgl. oben die ganzheitlichen Dimensionen des Heilseins) ist für die Medizin lange Zeit tragendes Fundament gewesen und erst durch den verstärkten Einsatz der Technik ins Wanken geraten. Zu Recht mahnt daher die MFÖ die Rückbesinnung auf einen grundlegende Wertekonsens in der Gesellschaft ein, der auch für die politisch Verantwortlichen leitend sein soll. ■

Abschließende Bemerkungen

Die vergleichende Darstellung der Positionen in Österreich ansässiger Glaubensgemeinschaften hat ein hohes Problembewusstsein für bio- und medizinethische Fragen und Probleme gezeigt. Die Potenziale, die in den Religionen für ihre Bewältigung stecken, sollten nicht ungenützt bleiben.

Orientierungswissen ist für alle relevanten Akteure vonnöten: Forscher, Ärzte, Patienten, Politiker usw. Dieses Orientierungswissen beinhaltet grundlegende Normen und Leitlinien, wie in neuen Situationen mit den technischen Möglichkeiten umgegangen werden soll. Doch solches Orientierungswissen ist weder von vornherein vorhanden, noch erzeugt es sich von selbst; es ist auch in den Fachwissenschaften (Biologie, Medizin usw.) selbst nicht vorhanden, denn diese sind von sich aus „a-moralisch“ (d.h. weder gut noch böse). Erst die Anwendung durch den Menschen gibt ihnen eine moralisch relevante Ausrichtung.

Da die Glaubensgemeinschaften von jeher Träger und Kommunikatoren solchen ethischen Orientierungswissens sind, dürfen sie bei den notwendigen Entscheidungen nicht vergessen werden. Dies bedeutet in keinem Fall eine institutionelle Verbindung von Staat und Kirche, sondern die kooperative Einbindung der Religionen in einen gesellschaftsübergreifenden Dialog.

Ein solcher Dialog ist nicht nur aus ethischer Sicht notwendig, sondern auch aus wissenschaftlicher und wirtschaftlicher Sicht produktiv: Nur moralisch akzeptierte und unterstützte Möglichkeiten der Technik haben auf längere Sicht auch eine Chance auf Implementierung in die gesellschaftlichen Prozesse. Bestehen gegen etwa gegen eine medizintechnische Möglichkeit massive moralische Bedenken in der Bevölkerung, so fehlt ihr auch die Legitimation, denn nicht alles, was machbar ist, soll auch gemacht werden.

Die Sensibilität der Religionen für den Menschen, der immer im Mittelpunkt der biomedizinischen Anstrengungen steht, ist von immanenter Wichtigkeit und Bedeutung. Die ganzheitliche Betrachtung des Menschen (physisch, psychisch, seelisch), die für die Religionen selbstverständlich ist, wirkt reduktionistischen Menschenbildern der Naturwissenschaften entgegen und stellt sicherlich einen Schlüssel zur Bewältigung der mit den modernen Biowissenschaften einhergehenden Fragen und Probleme dar. Insofern werden die für die Gesundheitspolitik Verantwortlichen auch nachdrücklich dazu ermutigt, der seelischen Betreuung von Kranken, insbesondere am letzten Abschnitt des Lebens, besondere Aufmerksamkeit zu schenken; Krankenhausseelsorge und Sterbebegleitung sind Bereiche, in denen die Religionsgemeinschaften nicht nur ihren eigenen Mitgliedern, sondern auch der gesamten Gesellschaft einen Dienst erweisen können.

Ein religionsübergreifender Konsens dürfte in folgenden Grundausrichtungen der modernen (Bio-)Medizin bestehen:

- Im Mittelpunkt aller Überlegungen und Anstrengungen der Forschung, Anwendung, aber auch Politik muss der Mensch in seinem ganzheitlichen Dasein stehen. Für die Religionen gehört hierzu insbesondere auch die seelisch-transzendente Dimension.
- Die Möglichkeiten der Technik (im weiteren Sinn) erhalten ihre Ziel- und Sinnggebung erst durch den Menschen; Chancen *und* Risiken müssen dabei in einer Entscheidungsfindung mit bedacht werden, für die der Mensch der Verantwortung trägt.
- Große Skepsis bis Ablehnung besteht hinsichtlich allen manipulativen Eingriffen in das menschliche Erbgut. Dies hat einerseits damit zu tun, dass damit oftmals Experimente mit Menschen oder werdenden Menschen verbunden sind; andererseits damit, dass dadurch naturgegebene Rahmen des Menschseins gesprengt werden.
- Damit verbunden ist auch die sehr wesentliche Rolle der Religionen für die Begriffsbildung von Gesundheit und Krankheit. Alle Glaubensrichtungen haben ein integratives Verständnis von Krankheit im menschlichen Leben, ohne aber damit ein Nichtstun gegen Erkrankungen zu betreiben. Sie wenden sich nur gegen medizinisch-technische „Allmachtsfantasien“ und überzogene Heilsversprechen eines „perfekten Menschen“.

- Die Bedeutung der Glaubensgemeinschaften für die Sorge und Annahme von Kranken und Schwachen kann gar nicht hoch genug eingeschätzt werden. Nicht umsonst hat die moderne Hospizbewegung ihre Wurzeln im religiösen Bereich. Diese Sorge um die Benachteiligten bezieht sich aber nicht nur auf die Sterbenden, sondern erstreckt sich insbesondere auch auf die Menschen mit Behinderung.
- Auch wenn die einzelnen Konfessionen und Religionen in ihren anthropologischen Auffassungen im Einzelnen nicht übereinstimmen, so zeigt sich dennoch, dass die moderne Gesellschaft und der Staat mit seinen Institutionen von Vorstellungen und Werten abhängt, die sich größtenteils in einem gemeinsamen Nenner solcher anthropologischer Auffassungen finden; erinnert sei nur an die Aussagen zu Freiheit und Verantwortung.

Österreich und die österreichische Politik ist dafür bekannt, einen gesellschaftlichen Konsens in grundlegenden Fragen anzustreben. Gerade in den bio- und medizinethischen Fragen ist ein solcher Konsens unerlässlich, so dass der bewährte Weg fortgesetzt werden sollte. An dem dafür notwendigen Dialog sollten neben den schon etablierten Glaubensgemeinschaften auch die kleinen und neuen teilnehmen können - wie die obigen Darstellungen zeigten, haben auch sie sehr viel Wertvolles beizutragen. ■