

Hartmut Kreß
Reproduktionsmedizin und Präimplantationsdiagnostik
in protestantischer Sicht

*Referat auf dem Ferring Forum für alle reproduktionsmedizinischen Zentren
in Zusammenarbeit mit dem Kinderwunschzentrum Dortmund,
Hamburg, 5. März 2011*

Zu Beginn des 20. Jahrhunderts ist die klassisch gewordene Formulierung geprägt worden, das protestantische Christentum sei eine Religion des Gewissens. Der aus dem Jahr 1917 stammende Satz lautet präzise: „Luthers Religion ist *Gewissensreligion* im ausgeprägtesten Sinne des Worts“¹. Mir scheint, aus protestantischer Sicht ergibt sich von hier aus auch der angemessene Zugang zur Fortpflanzungsmedizin: Für Patienten ist es eine Frage der Selbstbestimmung und der eigenen Entscheidung, ob sie Behandlungsangebote der Fortpflanzungsmedizin für sich in Anspruch nehmen möchten und welche dies gegebenenfalls sind. Auf diesen Leitgedanken – Fortpflanzungsmedizin im Licht des Selbstbestimmungsrechts, der gewissenhaften Entscheidung und der sorgsam persönlichen Abwägung – werde ich das Scherengewicht legen. Vorab ist ein soziologischer Aspekt zu nennen:

1. Die kulturelle Rahmenbedingung für die Fortpflanzungsmedizin:

Religiöser und weltanschaulicher Pluralismus

In unserer Gesellschaft ist weltanschaulich und religiös ein hochgradiger Pluralismus vorhanden. Dieser heutige weltanschauliche Pluralismus ist für den Umgang der Menschen mit der Fortpflanzungsmedizin ein ganz wesentlicher Faktor. Daher ist es sinnvoll, dass auf diesem Symposium mehrere religiöse Perspektiven vorgestellt werden. Der Pluralismus wird bereits an der Konfessionsstatistik erkennbar: Im Jahr 2010 gehörten der römisch-katholischen Kirche noch 29,7 % der Bevölkerung an, den evangelischen Kirchen 29,6 % – gegenüber früheren Jahren bedeutet dies für die beiden großen Kirchen einen starken Einbruch nach unten –; dem Islam wurden 4,4 % zugerechnet, anderen Religionen 1,7 %. Der relativ größte Anteil der Bevölke-

¹ Karl Holl, Was verstand Luther unter Religion?, in: ders., Ges. Aufs. zur Kirchengeschichte, Bd. I, 6. Aufl. 1932, S. 35.

rung, nämlich 34,6%, ist konfessionslos oder – wie es in der Selbstbezeichnung jetzt auch heißt – „konfessionsfrei“.

Wichtig ist: In den Religionen und Weltanschauungen selbst herrscht wiederum Binnenpluralität. Interne Differenzen finden sich sogar in der römisch-katholischen Kirche, obwohl dies dort theoretisch nicht der Fall sein dürfte, weil sie ein verbindliches zentrales Lehramt besitzt. Das katholische Lehramt hat die In-vitro-Fertilisation (IVF), Präimplantationsdiagnostik (PID) und anderes untersagt. Dennoch nehmen katholische Frauen IVF in Anspruch. Schwierig wird es, wenn sie bei einer katholischen Einrichtung als Arbeitgeber beschäftigt sind. Dann müssen sie darauf achten, ihr Verhalten gegenüber dem katholischen Arbeitgeber zu verbergen, um arbeitsrechtlich nicht sanktioniert zu werden. Doch von diesem unhaltbaren innerkirchlich-kirchenrechtlichen Sachverhalt einmal abgesehen: Auch Katholikinnen lassen trotz des Verbotes durch ihre Kirche IVF durchführen, so dass sogar im römisch-katholischen Binnenraum faktisch Pluralität vorhanden ist. Dies ist erst recht bei Konfessionslosen, bei Humanisten, in anderen Religionen und im Protestantismus der Fall. Im Protestantismus ist die Vielfalt von Meinungen, Überzeugungen und Verhaltensweisen traditionell sogar besonders stark ausgeprägt.

2. Meinungspluralität und Autonomie im evangelischen Christentum

Der notorische Binnenpluralismus, die Meinungsvielfalt innerhalb des evangelischen Christentums beruht auf den historischen Ursprüngen im 16. Jahrhundert, nämlich auf der Abgrenzung gegenüber der zentralistischen katholischen Kirche und ihrer einheitlich verbindlichen Kirchenlehre. Tiefergründig, nämlich theologisch kommt hinzu: Martin Luther legte Wert auf den Gedanken, dass jeder Mensch als Einzelner unmittelbar von Gott angenommen wird – unabhängig von der Mittlerrolle einer Kirche oder eines Priesters. Gott selbst verleihe dem einzelnen Menschen ein „befreites Gewissen“. Durch das von Gott getragene Gewissen werde der Einzelne befähigt, in der Welt innerlich frei zu entscheiden und gelassen zu handeln. Vor diesem theologischen Hintergrund gelangten im Protestantismus das persönliche Gewissen und die individuelle freie Verantwortung ganz in das Zentrum der Ethik.

Zur Konkretisierung sei ein Beispiel erwähnt: Vor ca. 40 Jahren wurde in der Bundesrepublik Deutschland intensiv über eine Reform des § 218 StGB (Schwangerschaftsabbruch) gestritten. An damaligen evangelischen Voten fällt auf: Sie betonten einer-

seits den Schutz des vorgeburtlichen Lebens. Andererseits hoben sie hervor, dass beim Schwangerschaftskonflikt das existentielle Dilemma, die Problemsituation der betroffenen Frau, ernst zu nehmen ist. Angesichts dessen müsse das Selbstbestimmungsrecht, die persönliche Gewissensentscheidung der Frau selbst geachtet werden – auch wenn sie die Schwangerschaft abbricht. In der Ehe-, Familien- oder Sexualethik haben evangelische Stimmen also schon vor Jahrzehnten dem Selbstbestimmungsrecht hohen Rang zugesprochen.

Umso überraschender ist dann aber, wie sich deutsche evangelische Kirchen speziell zur Fortpflanzungsmedizin äußern. Ihre Stellungnahmen fallen überwiegend ablehnend, zum Teil sogar schroff ablehnend aus.

3. Die Abwehrhaltung evangelischer Kirchen gegenüber der Fortpflanzungsmedizin

Als Bezug nehme ich die Dachorganisation der evangelischen Landeskirchen, die Evangelische Kirche in Deutschland (EKD). Schon im Jahr 1987 hat die Synode der EKD unter dem Leitmotiv „Zur Achtung vor dem Leben“ einen Beschluss verabschiedet, der von extrakorporaler Befruchtung und IVF „abrät“. Zur Begründung verwies die EKD auf die Gefahr eines Dammbrochs und darauf, dass niemand auf ein leibliches Kind ein Anrecht habe, sowie auf die Menschenwürde und Gottebenbildlichkeit des Embryos, auf den Reproduktionsmediziner bei der künstlichen Befruchtung zugreifen.

Über Einzelheiten müsste man genauer diskutieren, etwa darüber, was mit „Gottebenbildlichkeit“ hier präzise gemeint sein soll – es handelt sich um einen auslegungsbedürftigen, sehr vielschichtigen Begriff – und was normativ aus der Gottebenbildlichkeit von Embryonen ggf. ableitbar sein könnte. An dem EKD-Dokument ist vor allem jedoch das Wort „abraten“ interessant. Man wollte IVF und Embryonenforschung ablehnen – ebenso wie man später in den Jahren nach 2000 die humane embryonale Stammzellforschung ablehnte. Aber der Protestantismus kennt ja kein kirchliches Lehramt. Die EKD besitzt keinerlei Kompetenz, zu ethischen Fragen „die“ Sicht „des“ Protestantismus als solche zum Ausdruck zu bringen. IVF oder andere reproduktionsmedizinische Handlungsoptionen kirchlich einfach zu verbieten ist auf evangelischer Seite unvorstellbar. Daher benutzte das EKD-Dokument die gewundene, verlegen wirkende Vokabel, man wolle von IVF „abraten“.

4. Gesichtspunkte der evangelischen Ethik zur Legitimierung von IVF

Insgesamt sind im Protestantismus zu den Optionen der Fortpflanzungsmedizin dann aber unterschiedliche Standpunkte anzutreffen. Besonders markant ist die Differenz zwischen Erklärungen, die von kirchlichen Gremien stammen, und der Sicht, die Vertreter der akademischen evangelischen Ethik darlegen.

Ein ethisches Einzelproblem der Fortpflanzungsmedizin besteht darin, wie der moralische Status von befruchteten Eizellen / frühen Embryonen einzuschätzen ist. Denn Forschung an solchen Embryonen war die Voraussetzung für IVF gewesen; und bei der Durchführung von IVF können Embryonen überzählig bleiben und absterben.

Evangelische Kirchen haben geäußert, der frühe Embryo sei sofort ein „Mensch“, ein menschliches „Individuum“, so dass er ab Tag 1 unter dem vollen Schutz der Menschenwürde stünde – daher ihre Abwehr gegenüber IVF. Demgegenüber sind in der evangelischen Universitätsethik andere, liberalere Bewertungen entfaltet worden. Evangelische Ethiker haben auf die Relationalität, auf das In-Beziehung-Sein des Embryos aufmerksam gemacht: Der Embryo ist noch kein eigenständiges menschliches Sein wie das geborene Kind, sondern essentiell davon abhängig, dass die Mutter ihn annimmt und ihn austrägt. Vor allem haben evangelische Ethiker die gradualistische Deutung aufgegriffen, der zufolge die Schutzwürdigkeit bzw. der Würdeschutz vorgeburtlichen Lebens im Verlauf seiner Entwicklung zunehmend oder stufenweise ansteigt. In biologischer Hinsicht ist der frühe Embryo noch ganz unentwickelt. In der Frühphase steht sogar seine genetische Identität noch nicht fest, weil Prozesse der epigenetischen Reprogrammierung stattfinden. In den ersten Tagen kann er sich überdies noch teilen, so dass er noch kein Individuum im engen Sinn ist; und anderes. Daher ist es ethisch und anthropologisch plausibel zu sagen: Der frühe Embryo, mit dem die Fortpflanzungsmedizin zu tun hat, hat einen schwächeren Schutzanspruch als weiter entwickelte Embryonen und Feten, bei denen die Organ- und Gehirnbildung eingesetzt hat und die schmerzempfindlich, u.U. sogar extrauterin lebensfähig sind.

D.h.: Dieser Auffassung zufolge ist der frühe Embryo als menschliches Leben (human life) zu achten; aber er ist noch kein menschliches Sein, kein „Mensch“ (human being) im engeren Sinn. Ihm ist vielmehr ein „special status“, ein Sonderstatus zuzuschreiben. Deshalb ist es – auch in evangelischer Perspektive – ethisch statthaft, an

frühen Embryonen eine lichtmikroskopische Untersuchung bzw. eine morphologische Beobachtung oder auch eine PID vorzunehmen. Im konkreten Fall kommt es dann auf die jeweilige persönliche Sicht der genetischen Erzeuger, der Eltern an. Wenn sie es akzeptieren, dass von ihnen stammende Frühembryonen unter Umständen überzählig bleiben und absterben, dann sollten Dritte diese höchstpersönliche Sichtweise respektieren.

Dies gilt insbesondere für die PID – und zwar auch deswegen, weil das Motiv der Paare, die eine PID in Betracht ziehen, ethisch einleuchtend und menschlich nachvollziehbar ist. Eine PID kommt für Paare in Frage, bei denen eine genetische Risikokonstellation vorliegt. Bei der PID werden krankheitsbelastete Embryonen beiseitegelegt; sie sterben ab. Sofern Kinderwunschaare dies in Kauf nehmen, sollten Außenstehende ihre persönliche Abwägung und ihre Entscheidung achten. Denn Eltern erwägen die PID aus hochrangigen Gründen: aus Sorge um und aus Fürsorge für das Kind, das sie erhoffen. Ethisch geht es ihnen um präventive Verantwortung für die Gesundheit und das Wohl ihres Kindes. Angesichts dessen sollten der Staat und die Gesellschaft es akzeptieren, wenn Paare sich für eine PID entscheiden.

Ganz anders votierte soeben jedoch die Evangelische Kirche in Deutschland (EKD). Sie meldete sich am 15. Februar 2011 mit einer Stellungnahme gegen die Zulässigkeit der PID zu Wort.

5. Die Stellungnahme der EKD zur Präimplantationsdiagnostik vom 15. Februar 2011 – ein fragwürdiger Diskussionsbeitrag

Der Hintergrund dieser Stellungnahme: Der Vorsitzende des Rates der EKD, Nikolaus Schneider, hatte zunächst 2010 die Erwartung geweckt, die EKD wolle die PID künftig bejahen. Denn man müsse auf die persönliche Situation genetischer Hochrisikopaare Rücksicht nehmen, die eine PID bedenken. Die hohe Erwartung, die der EKD-Ratsvorsitzende Schneider selbst erzeugt hatte, ist dann aber enttäuscht worden. Die Stellungnahme der EKD, die am 15. Februar 2011 veröffentlicht wurde, läuft sogar noch schroffer als früher auf ein Nein heraus. Die EKD empfiehlt dem Gesetzgeber, die PID zu verbieten. Die Begründung ist zum Teil recht assoziativ angelegt. Es wird gesagt, Christus selbst habe Leiden auf sich genommen; in der Welt könne Leiden letztlich nicht verhindert werden – auch nicht durch PID.

Diesem Gedanken der EKD ist theologisch und ethisch zu widersprechen. Auch religiös kann und darf man nicht einfach sagen, Menschen müssten Krankheit und Leiden ertragen, sofern diese sich medizinisch vermeiden lassen. Im Gegenteil, in der Geschichte des Christentums ist Christus symbolisch sogar oft als Arzt bezeichnet worden („Christus medicus“). Wie andere Religionen kennt das Christentum die Einsicht, dass die Heilung und das gesundheitliche Wohl der Menschen hohe Güter sind. Insofern ist es ethisch und – wie besonders im Judentum deutlich wird – eigentlich sogar religiös gerechtfertigt, wenn potentielle Eltern durch PID ihrem erhofften Kind eine familiär bekannte schwere Krankheit ersparen möchten.

Die EKD-Stellungnahme macht aber noch einen weiteren Einwand geltend. Das Verfahren der PID könne missbraucht werden und es werde zu ungewollten Ausweitungen, zum Dambruch kommen.

Auch dieser Einwand überzeugt nicht. Die Erfahrungen aus anderen europäischen Staaten widersprechen der Einschätzung, dass zwangsläufig Missbrauch einsetzt und dass Ausweitungen erfolgen, die medizinisch nicht indiziert oder ethisch unverträglich wären. Argumentativ lässt es sich nicht halten, aus einer – nicht hinreichend belegbaren – Gefahr des Missbrauchs ein Verbot abzuleiten. Stattdessen ist eine andere Konsequenz zu ziehen: Möglichem Missbrauch sollte dadurch gewehrt werden, dass der Gesetzgeber Verfahrens- und Kontrollregelungen schafft.

Noch ein letzter Aspekt zur EKD-Stellungnahme vom 15. Februar 2011: Besonders irritierend ist es, wie die EKD mit dem eigenen protestantischen Leitmotiv der Gewissensfreiheit umgeht. Das EKD-Papier empfiehlt den Parlamentariern, die PID zu verbieten. Ganz abrupt enthalten die beiden Schlusssätze des EKD-Dokuments dann aber die Stichworte „Freiheit der Gewissensentscheidung der Einzelnen“ sowie „persönliche Verantwortung“. Wie ist dies in dem EKD-Papier gemeint? Die EKD bezieht sich nicht auf das Gewissen und auf die individuelle Verantwortung von Patienten oder von Ärzten, sondern auf das Gewissen der Entscheidungsträger in der Kirche und beim Staat – und inhaltlich rät sie den staatlich Verantwortlichen dann an, eine eigene Entscheidung der Bürger nicht zuzulassen. Dieser Umgang der EKD mit dem Wort „Gewissen“ und „Verantwortung“ ist ganz verquer angelegt. Im Ergebnis plädiert ausgerechnet die evangelische Kirche dafür, dass die PID für *alle* – für Protestanten, Katholiken, Juden, Konfessionslose usw. – staatlicherseits verboten wird. Aus ethi-

scher und aus evangelischer Sicht wäre es stattdessen angemessen, dass der Staat Paaren mit Kinderwunsch die Möglichkeit gibt, ihrem persönlichen Gewissen gemäß zu entscheiden, ob sie die Option der PID nutzen.

6. Schlussfolgerungen

Aus allgemein ethischen Gründen, aber auch aus protestantischer Sicht sind zusammenfassend daher drei Leitgedanken hervorzuheben²:

1. Schlüsselaspekte für den Umgang mit IVF und speziell mit PID sind Artikel 2 Absatz 1 sowie Artikel 4 Absatz 1 des Grundgesetzes, nämlich die Persönlichkeitsrechte und die Handlungsfreiheit der Betroffenen sowie die persönliche Gewissensfreiheit. Wenn man die PID für das Inland verbieten würde, wäre dies letztlich ein Verstoß gegen die Persönlichkeitsrechte, gegen die Glaubens-, Weltanschauungs- und Gewissensfreiheit der Bürger in der pluralistischen Gesellschaft. Dies wäre sogar verfassungsrechtlich problematisch.
2. Zur Selbstbestimmung der Patienten und zur moralischen Qualität ihrer persönlichen Urteilsfindung: Die betroffenen Kinderwunschpaare selbst sollten keine beliebige oder unbedachte, sondern eine möglichst verantwortliche, sorgsame, authentische Entscheidung treffen – auf der Basis ihrer Überzeugungen und mit Blick auf das Wohl und die Gesundheit des Kindes, das sie erhoffen.
3. Um wohl erwogene Entscheidungen zu unterstützen, ist es wichtig, dass Kinderwunschpaare nicht nur durch medizinische Information und Beratung, sondern auch durch kompetente, ergebnisoffene psychosoziale Beratung unterstützt werden. Wünschenswert wäre, wenn der medizinische Alltag in diese Richtung – psychosoziale Beratung – hin fortentwickelt würde.

Verfasser:

Prof. Dr. Hartmut Kreß
Universität Bonn
Evang.-Theol. Fakultät, Abt. Sozialethik
Am Hof 1, 53113 Bonn
www.sozialethik.uni-bonn.de/kress
E-Mail: [hkress\[at\]uni-bonn.de](mailto:hkress[at]uni-bonn.de)

² Ausführlicher zur aktuellen Debatte über die PID aus Sicht des Verfassers: Hartmut Kreß, Zulassung der Präimplantationsdiagnostik in Deutschland. Gegenwärtiger Diskussionsstand - offene Fragen - Anschlussprobleme, in: Hessisches Ärzteblatt 2011, H. 3, S. 149 ff, im Internet: http://www.aerzteblatt-hessen.de/pdf/haeb11_149.pdf.