bei uns sehr empfundenen Defizit liegt darin, daß die Fragen der Umorientierung des Lebensstils kaum debattiert wurden und kein basiswirksamer Impuls dafür von Boston ausging, obwohl doch ganz deutlich wurde, daß neben dem Militarismus der Konsumerismus das Haupthindernis auf dem Weg zu einer gerechten, partizipatorischen und überlebensfähigen Gesellschaft ist.

ANMERKUNGEN

- 1 Dem angelsächsischen Sprachgebrauch entsprechend steht im folgenden Wissenschaft für Naturwissenschaft.
- 2 „Sinn und Form“ 79, H. 4.
- 3 Vgl. den Bericht von Klaus Schmidt, in: ÖR, H. 4/79, 377 ff.
- 4 „Antizipation“ 25, 11 ff.
- 5 Nachgelassene Werke 1, 290.

Zur Nacharbeit der Boston-Konferenz

Ethische Probleme der biologischen Revolution

VON TRAUTE M. SCHROEDER

Die biologischen Gefahren der neuen Technologien

Die biologische Revolution und die damit verbundenen ethischen und sozialen Probleme waren Gegenstand einer abendlichen Plenarsitzung mit den Vorträgen von Jonathan King und Karin Lebacqz. King referierte und kommentierte über die Fortschritte der Forschung in den vergangenen 30 Jahren, über deren Bedeutung in Medizin, Genetik und Agrarwirtschaft, nicht ohne sehr deutlich aufzuzeigen, wo Gefahren des Mißbrauches neuer Technologien lauern und wie unkontrollierbare Ausweitungen neuer Methoden Probleme für Mensch und Umwelt schaffen könnten. Es sind nicht nur Bedrohungen der ethischen Werte, sondern Gefahren für eine begrenzte oder gar weltweite Bevölkerung, die Wissenschaftler zur Selbstkontrolle veranlassen. King wies darauf hin, daß nicht die Freiheit der Wissenschaft durch diese auferlegte Kontrolle eingeschränkt würde, daß es aber lebensnotwendig sei, Kontrollorgane einzusetzen und die An-

wendung neuer Technologien zu überprüfen, die von Privatindustrien in großem Umfang übernommen und aus kommerziellen Gründen betrieben werden.

Eine weitere Gefahr sieht King in der Vernachlässigung anderer Forschungszweige durch eine Konzentration auf moderne Forschungsrichtungen. So rief er die Wissenschaftler auf, nicht im Bemühen nachzulassen, Schadstoffe, wie Mutations- oder krebserregende Agenzien zu identifizieren, um sie aus der Umwelt zu entfernen. Er ist der Ansicht, daß eine tatsächliche Gefährdung der menschlichen Gene durch biologische Manipulation im Vergleich zu der Bedrohung der gesamten Menschheit durch atomare Waffen sehr klein ist. Diese Ansicht teilen viele namhafte Genetiker, wobei aber keinesfalls die potentiellen Gefahren durch unkontrollierte Anwendung einer Technologie zur genetischen Manipulation verkleinert oder gar übersehen werden sollten. King schließt mit einem dringenden Appell an die Weltkonferenz, sich mit allem Nachdruck gegen das atomare Wettrüsten auszusprechen.

Wege zu einer neuen Bio-Ethik

Karin Lebacqz, Professorin für christliche Ethik in Berkeley, Kalifornien, war aufgefordert worden, zu den ethischen Problemen Stellung zu nehmen, die mit der biologischen Revolution verknüpft sind. Sie benutzte ein Zitat aus dem bekannten Kinderbuch „Alice im Wunderland“, um in die Thematik einzuführen: Im Beispiel ging es um das individuelle Recht, nach Eigengesetzmäßigkeit zu wachsen im Gegensatz zu dem, was ein anderer als „normales Wachstum“ empfindet. Karin Lebacqz hatte damit den Zwiespalt angesprochen, in den Wissenschaftler wie Laien heute bei der Betrachtung der Entwicklung und Anwendung von Techniken geraten: Begeisterung über die sich auf allen Sektoren bietenden Möglichkeiten, Lösungen für anstehende Probleme zu finden, und Zurückschrecken bei Gedanken an den Mißbrauch, der sich ohne Zweifel aus vielen dieser Errungenschaften ableiten läßt. Diese Ausgangsposition für bio-ethische Fragen zum komplexen Geschehen der Manipulierbarkeit unseres heutigen und zukünftigen Lebens ist wohl allen Zuhörern klar gewesen.

Karin Lebacqzs Ausführungen wurden große Erwartungen entgegengebracht, die sie meiner Meinung nach nicht, und ebensowenig nach dem Echo in der Weltkonferenz und Presse, erfüllt hat. Sie hat jedoch versucht zu begründen, warum solchen Erwartungen auf eine neue, dem heutigen Forschungs- und Entwicklungsstande angemessene Ethik nicht entsprochen werden kann.

Legt man die Definition von Ethik durch Albert Schweitzer zugrunde: „Eine ins Unendliche reichende Verantwortlichkeit für alles Lebendige“, dann beziehen sich unsere Erwartungen auf Richtlinien für unser Verhalten in der heutigen und zukünftigen Zeit vor allem auch auf eine „Bio-Moral“, denn der Umgang mit neuen, bisher noch nicht in das durchschnittliche Denken und Handeln aller Mitmenschen unserer Gesellschaft eingedrungenen Errungenschaften der Technik erfordert eine Angleichung unseres Verhaltens, um ein dauerhaftes und stabiles Zusammenleben zu ermöglichen.

Karin Lebacqz hat sich in ihrem Referat auf eine Diskussion der unterschiedlichen Methoden beschränkt, mit denen man aus christlicher Sicht Fragen nach einer Wandlung unserer moralischen und ethischen Haltung im Versuch des Zuschnittes auf insbesondere biomedizinische Probleme angehen kann. Ihr kam es darauf an zu zeigen, „daß die vorherrschende westliche Einstellung gegenüber bio-ethischen Problemen ernsthaft limitiert ist und unbedingt anhand neuerer ethischer Überlegungen, speziell der der feministischen und der Befreiungstheologie, überprüft werden muß“.

Sie charakterisierte und kritisierte die gängigen Ansätze von Analysen, die z.B. entscheidungsorientiert ausgerichtet sind oder individualistische Lösungen suchen. Die einen fragen nach der Rechtfertigung, Erlaubnis und Richtigkeit für ein bestimmtes Handeln, die anderen meinen, in Arzt-Patienten-Beziehungen (oder allgemeiner ausgedrückt, im Gespräch mit einem zwar distanzierten, aber dennoch involvierten anderen Menschen) Antworten erwarten zu können. Die Grenzen dieser Methoden an sich und ihrer Anwendung auf alle Sozialstrukturen sind klar erkennbar. Es sind Methoden, mit denen nur die weiße Bevölkerung des westlichen Kulturraumes vertraut ist, weil sie auf deren Traditionen aufbaut und dabei übersehen wird, daß andere Bevölkerungen andere Werte besitzen und andere Verhaltensmuster tradiert haben.

Im a-historischen Ansatz bemüht man sich, die grundsätzlich und unwandelbare „richtige“ Antwort zu finden, die ohne Berücksichtigung geschichtlicher Abläufe und Veränderungen von Situationen eine ethische „Norm“ zu schaffen versucht. Gegen solche rigide Normen lehnen sich andere Theoretiker auf, bleiben aber ebenso a-historisch in ihrem Ansatz, wenn sie den historischen Bezug nicht definieren und sich vorwiegend auf eine ad hoc-Situation konzentrieren.

Bei der Suche nach einer „ethisch relevanten Norm“ bezieht man heute wissenschaftliche Aussagen ein, was dem westlich vorherrschenden wissenschaftlichen Weltbild entspricht. Dabei wird sehr häufig übersehen, daß gerade diejenigen Menschen, die es tatsächlich angeht, über wissenschaftli-

che Kenntnisse nicht oder nur unzureichend verfügen, sie ihnen nur unvollständig und oft unter Zeitdruck unterbreitet werden können, so daß sie eigene Entscheidungen nicht mit der wünschenswerten Klarheit treffen können. Diese Art der Bestimmung von ethischen Werten durch wissenschaftliche Fakten läßt die Wertbedingtheit von Daten vermissen, die in allen Aussagen stecken. Auch der „Normbegriff“ unterliegt schillernder Interpretation und Anwendung und blieb bisher undefiniert, wie auch nicht klar herausgearbeitet wurde, „ob es ein Unterschied ist, wenn sich ein Christ mit bio-ethischen Fragen auseinandersetzt und wenn ja, worin der Unterschied besteht“.

Einbeziehung der feministischen und Befreiungstheologie

Karin Lebacqz stellt Alternativen der methodischen Ansätze für die Behandlung bio-ethischer Probleme vor, die sich aus der Betrachtungsweise der feministischen und Befreiungstheologie ergeben haben.

Das Hauptanliegen der Feministinnen und Befreiungstheologen sind Analysen von Denkstrukturen und Wertsystemen, die in Mythen und tradierten Ansprüchen fest verankert sind. Es geht nicht mehr um Fragen, ob eine Handlung richtig oder falsch sei, sondern um die Wirkung bestimmter Technologien auf das Leben der Frauen und Unterdrückten, um die Vorstellungen, die auch den fortschreitenden Entwicklungen neuer Technologien in bezug auf Frauen und Unterdrückte zugrunde liegen.

Die persönliche Erfahrung der Frau, ihre Geschichte und ihre Stellung in der Gemeinschaft gewinnen an Bedeutung für ethische Fragen. So wird nicht mehr gefragt: „Soll diese Frau abtreiben (oder noch schlimmer: Darf diese Frau abtreiben)? — sondern: Wie sieht die Lebensgeschichte dieser Frau aus? Woher bezieht sie die Interpretationen, die ihr Leben sinnvoll machen? Wird sie von einer Gesellschaft unterstützt? Wird sie unterdrückt? Würde sie die Abtreibung befreien? Würde sich die Abtreibung konstruktiv oder zerstörerisch auf die Gemeinschaft auswirken?“

Frauen stellen heute — und auch hier in der BRD — den Anspruch auf Identität, eigene Geschichte und eigene Erfahrung, sie fordern Befreiung aus Unterdrückung und betonen die Bedeutung der Gemeinschaft. Diese Elemente der feministischen Bewegung mögen auf dem amerikanischen Kontinent deutlicher und vertiefter die Verbundenheit zu den unterdrückten Farbigen der Vergangenheit, der Gegenwart und Zukunft repräsentieren, als wir es bei uns zu hören gewohnt sind. Karin Lebacqz wies in ihrem Referat und auch in Antworten auf Fragen aus dem Publikum darauf hin,

daß die Frauen und Unterdrückten in ihrer Suche nach Identität in einer Kontinuitätsbeziehung zu den Unterdrückten der Vergangenheit stehen, die es ihnen erlaubt, an ihrer Stelle zu fordern, was ihnen verwehrt worden ist. Dieser Identitätsbegriff zielt weit über das Übliche hinaus und verlangt von uns den Nachvollzug dieser Gedanken, wo noch nicht geschehen, und — so meine ich — auch Berücksichtigung bei jedem Ansatz, moderne bio-ethische Probleme mit angemessener Tiefe zu analysieren. Wie fremd die Beiträge der Feministinnen und Befreiungstheologen zu bio-ethischen Fragen den deutschen Teilnehmern waren, läßt sich aus den sehr spärlichen Erwähnungen und kurzen Kommentaren in der Presse ablesen.

Auffallend bei diesen aktuellen Ansätzen, eine Frauen-Unterdrückten-bezogene Ethik zu überdenken, ist es, daß die Belange des Kindes offenbar keinen Raum mehr einnehmen. Schutzanspruch des Ungeborenen oder gar ein Recht auf Leben finden keine Erwähnung mehr, so sehr stehen Befreiung von Unterdrückung (durch den Mann, durch die Gesellschaft, durch die Natur?) im Vordergrund. In dieser Denkrichtung spiegelt sich ein wichtiger Teil einer modernen Lebensauffassung — damit auch einer ethischen Haltung — von Frauen wider, der wir Ärzte in der genetischen Beratung täglich hier und heute begegnen und die entscheidend an der Lösung problematischer Situationen beteiligt ist. Ganz eindeutig liegen die Hauptgewichte bei der Entscheidung, z.B. über einen Schwangerschaftsabbruch, am häufigsten in egoistischen Motiven der Frauen, im Sinne von Recht auf individuelles Glück, das heißt auch frei von Belastung, Recht auf Selbstbestimmung und Identitätsfindung. Diese Forderung entfernt die Frau von ihren nun einmal unabwendbaren Aufgaben als Hüterin neuen Lebens in vielen Beziehungen, wie Äußerungen aus feministischen Bewegungen und Frauengruppen aus der BRD sehr deutlich erkennen lassen, ohne daß eine fundierte, frauenbezogene Weltanschauung sich darin abzeichnete. Grund genug für uns alle, die vorhandene Situation der Frau und des geänderten § 218 neu zu überdenken.

*Aktuelle Probleme: genetische Beratung,
pränatale Diagnostik und „selektiver Abort“*

Bei der Weltkonferenz der Ökumene in Boston war es nicht verwunderlich, daß in der Arbeitsgruppe IV „Biologische Manipulation des Lebens“ und insbesondere im Ausschuß der Sektion zum Thema „Eugenik“ Stimmen der Frauen und Unterdrückten zu hören waren, die die Rechte der Schwangeren höher beurteilt haben wollen als die Rechte des Kindes, die

Rechte der Frau unabhängig vom Vater des Kindes und unabhängig von einer Ehe oder Partnerschaft. Besonders von römisch-katholischer und griechisch-orthodoxer Seite wurde immer wieder auf die erheblichen Diskrepanzen in der Auffassung über den Sinn des Lebens und speziell über die Frau-Mutter-Kind-Familie-Beziehung hingewiesen, bevor zu den Themen: „Genetische Beratung“, „Vorgeburtliche Diagnostik“ und „Schwangerschaftsabbruch“ sowie „Heterologe Insemination“ Stellung genommen werden konnte, deren Anwendung — das soll ausdrücklich betont werden — auf die entwickelten Länder begrenzt ist.

Stärkstes Argument gegen die neuen, seit 1974 auch in Deutschland eingeführten und breit propagierten Technologien zur pränatalen Diagnostik mit konsequentem Schwangerschaftsabbruch bei Feststellung eines kranken Kindes war die Anfrage einer Wissenschaftlerin aus Afrika: „Mit welchem Recht werden in den reichen Industrieländern kranke Kinder im 5. Monat der Schwangerschaft getötet? Früher haben einige Gesellschaften Kinder mit Mißbildungen nach der Geburt getötet. Christliche Missionare haben diese Menschen belehrt, daß auch kranke Kinder ein Gottesgeschenk sind. Jetzt erfahren sie, daß in christlichen Gesellschaften kranke Feten und auch Neugeborene (das Johns-Hopkins-Baby ist gemeint, ein Kind mit Down-Syndrom, das nach der Geburt nicht versorgt wurde und starb) getötet werden. Worin liegt der Unterschied zwischen Tötung im 5. Monat und nach der Geburt?“

Diese Fragen sind nur unbefriedigend zu beantworten. Würden wir grundsätzlich die Tötung von kranken Kindern akzeptieren, dann wäre es in vielen Fällen gerechter, ethisch vertretbarer, erst nach der Geburt diese Entscheidung zu fällen, denn der Gesetzgeber erlaubt in der BRD einen Schwangerschaftsabbruch, „wenn dringende Gründe für die Annahme sprechen, daß das Kind ... geschädigt ist“.

Die dringenden Gründe sind in vielen Fällen Wahrscheinlichkeiten dafür, daß das Kind an einer bestimmten Krankheit leiden wird: Über 10% bei manchen Erkrankungen, bei vielen autosomal rezessiven Erbkrankheiten ohne Möglichkeit einer exakten vorgeburtlichen Diagnostik 25%, bei autosomal dominanten Leiden 50%. Umgekehrt bestehen Chancen von 50 bis 75 bzw. 90%, daß dieses Kind gesund ist. Tötung nach der Geburt würde also vielen gesunden Kindern das Leben retten!

Eine Frage der Arbeitsgruppe schließt sich unmittelbar an diese Feststellung an: „Werden sich die moralischen und ethischen Werte einer Gesellschaft durch Praktiken wie Akzeptieren von induzierten Aborten oder

Sterbenlassen von abnormen Neugeborenen ändern und wenn ja, in welcher Weise?“

Haben sich unsere Werte nicht schon verändert durch die relativ einfache und gefahrlose Operation, mit der eine Schwangerschaft im Frühstadium entfernt werden kann, ohne großen Aufwand, ohne tiefe Nachwirkungen für viele Frauen? Gehen wir — so entnehme ich einer deutschen Informationsschrift — nicht schon sehr sorglos mit Frühschwangerschaften um?¹ Ist die frühe Schwangerschaft wirklich etwas, an das sich die heutige Frau nicht gebunden fühlt, solange das Kind sich nicht fühlbar in ihr regt, solange man es nicht sieht, nicht anfassen kann, keinen Kontakt zu ihm aufbauen kann? Antworten zu diesen Fragen müssen aus allen Schichten der Bevölkerung kommen, aus allen Religionen und auch von Frauen, die nicht religiös gebunden sind.

Nach meinen eigenen Erfahrungen in der genetischen Beratung von Schwangeren besteht für die Frau ganz allgemein ein großer Unterschied zwischen einem Schwangerschaftsabbruch vor Vollendung der 12. Schwangerschaftswoche im Gegensatz zu einem Abbruch in der Mitte des 5. Monats. Das wird in Gesprächen ganz deutlich geäußert: Der frühe Abbruch wird als ein auch moralisch leichter vertretbarer Eingriff toleriert, während die Geburtseinleitung und das miterlebte Sterben eines Kindes eine schockierende Vorstellung für viele ist, die manche Frau bei der endgültigen Entscheidung, ob Schwangerschaftsabbruch oder nicht, zurückschrecken läßt. Ich glaube, wir alle besitzen eine Art psychologischen Block, der ein Zurückschrecken vor der Tötung eines heranwachsenden Fetus bewirkt und der auch dazu führt, mit Empörung die Idee von uns zu weisen, die Geburt doch abzuwarten, um dann entscheiden zu können, welches Kind mit welcher Krankheit oder Mißbildung leben soll und welches nicht. Dabei besteht ja auch kein Zweifel für uns alle, daß die Eliminierung von Feten im 5. Schwangerschaftsmonat nur ein vorgezogenes Töten im Dunkeln ist, das von vielen Menschen nur ertragen oder akzeptiert oder gar durchgeführt werden kann, weil die Bedeutung der Tat verdrängt wird, mit sanfteren Worten belegt wird, wie z. B.: Verzicht auf die Schwangerschaft, Interruptio oder Schwangerschaftsabbruch, Sterbenlassen des Kindes oder gar Schwangerschaftsunterbrechung, als könne man sie fortsetzen.

In der Sektionsarbeit ist ausdrücklich betont worden, daß jedem von uns Wissenschaftlern wie auch Eltern klar sein sollte, daß grundsätzlich kein

¹ Schwangerschaftsabbruch und der neue § 218, Frauenaktion Dortmund, Pahl-Rugenstein-Verlag 1976.

Unterschied besteht zwischen dem Frühabort z. B. aus sozialer Indikation, und dem sog. „selektiven“ Abort, d. h. nach pränataler Diagnostik einer schweren Krankheit des Fetus. Die Entscheidung gegen das Lebenlassen des Kindes sollte bei beiden Vorgängen, also früher und später Schwangerschaftsabbruch, gleichermaßen durchdacht und erarbeitet werden. Der Begriff „selektiver Abort“ sei wegen der Verführung zu einer anscheinend größeren Rechtfertigung besser aus dem Sprachgebrauch zu streichen.

Wir akzeptieren in unserer Arbeit in den genetischen Beratungsstellen den sog. „selektiven Abort“ nach Feststellung eines kranken Fetus oder bei hoher Wahrscheinlichkeit, daß der Fetus krank sein wird. Die Eltern eines solchen Kindes müssen mit ihrer Entscheidung für oder gegen das Leben dieses Kindes leben. Auch wir, die wir bei solchen schweren Entscheidungen mitarbeiten und sicherlich unsere Meinung zu jedem einzelnen Fall vermitteln, müssen mit unseren Entscheidungen leben, z. B. damit, daß wir die für einen Schwangerschaftsabbruch notwendigen Gutachten verantwortlich unterzeichnen. Mit diesen Belastungen leben können wir alle nur, wenn solche Entscheidungen ohne jeden Zwang erfolgen und die Eltern wie auch wir in der Freiheit der persönlichen Verantwortung wählen dürfen.

So empfinde ich persönlich es als eine an Entscheidungen von Eltern direkt beteiligte Wissenschaftlerin und Beraterin als außerordentliche Unterstützung von seiten der Ökumene, daß es in den Papieren heißt: „Für solche unter uns, die den induzierten Abort akzeptieren können...“.

Prof. J. Lejeune, Paris, hat als konsultierender Wissenschaftler und Katholik an den Sitzungen der Subsektion IV teilgenommen. Er — so möchte ich wieder aus meiner Sicht der Beraterin vieler Eltern mit unterschiedlichen Weltanschauungen sagen — macht es sich leicht: Er lehnt jeden Schwangerschaftsabbruch ab, auch wenn hohe Risiken für ein krankes Kind vorhanden sind, auch wenn die Familie bereits mit einem schwerbehinderten Kind belastet ist, auch wenn die Lebenserwartung für ein Kind gering ist und das Leiden des Kindes nicht nur für die Angehörigen, sondern auch für das Kind selbst qualvoll sein wird. Seine Lösungen bestehen in Unterbringung des Kindes, Adoption, Patenschaften, wenn die Familie außerstande ist, das Kind zu versorgen, als Möglichkeiten bei bereits eingetretener Schwangerschaft; sonst rät er von weiteren Kindern ab. Diese Haltung Lejeunes wird getragen von seiner und von der, wie er berichtet hat, in Frankreich noch weitverbreiteten tiefen katholischen Religiosität der Menschen, deren Lebenssinn noch in der Verwirklichung von Glaube, Liebe und Hoffnung liegt und die — mehr als wir hier in Deutschland — Leiden als Teil des christlichen Lebens akzeptieren.

Seine kritischen Fragen haben mich manchesmal nachdenklich gemacht: Als Beispiel will ich hier anführen die Frage, um wieviel muß die Lebenserwartung eines Menschen herabgesetzt sein, um einen Schwangerschaftsabbruch zu rechtfertigen? Wäre es vertretbar, einen kranken Fetus abzutreiben, weil er mit einer Lebenserwartung von 8 bis 10 Jahren zu rechnen hat und dann einen sanften Tod, z. B. durch Verbluten stirbt? Sind 8 bis 10 Jahre nicht wert, gelebt zu werden, wenn man dazu noch bedenkt, daß jeder von uns diesen oder jenen Tod auf unterschiedliche Art zu sterben hat?

Welche Gesichtspunkte leiten uns dazu, neue Methoden zur pränatalen Diagnostik zu erfinden, um kranke Feten zu identifizieren und entscheiden zu können, daß sie nicht leben sollen? Nehmen wir als Beispiele Erkrankungen, bei denen wir deutlich die Grenzen unseres Wertsystems erkennen: Die Zystennieren, den Veitstanz — beide haben eine Lebenserwartung mit „normalem“ Leben von 35 bis 45 Jahren. Ist das genug? Wer entscheidet das?

Die Schwere des Krankheitsbildes macht uns im allgemeinen eine Entscheidung wesentlich leichter: besonders, wenn dazu noch ein hohes Risiko bzw. der sichere Nachweis einer Erkrankung kommt. Oder umgekehrt, wir entscheiden gegen das Leben eines Kindes, wenn das Kind lange leben wird und für die Familie eine langdauernde Belastung sein wird. — Aus Verständnis für die Familie wird bei dem Nachweis eines mongoloiden Kindes die Schwangerschaft abgebrochen, und nicht, um dem Kind das Leben zu ersparen, in dem es nach den Vorstellungen der Normalen übermäßig zu leiden habe.

Für Lejeune gilt mehr als für andere Christen aus verschiedenen Ländern, daß der Embryo/Fetus ein Recht auf Leben hat, daß dieses Recht zu schützen ist, weil im christlichen Sinne ein sinnvolles Leben erfüllt sein kann, wenn Liebe, Glaube und Hoffnung — oder auch nur eins der drei — in diesem Leben Ausdruck findet.

Probleme der Fortpflanzungsethik

Das Protokoll der Sektion IV enthält entsprechend den ausführlichen Diskussionen über Fortpflanzungsethik Empfehlungen an die Kirchen, theologisch fundierte Richtlinien an ihre Mitglieder herauszugeben, die die modernen wissenschaftlichen Kenntnisse berücksichtigen. Dazu gehört auch die Aufforderung an die Kirchen, weiterhin für Behinderte zu sorgen und die Forschung in ihrer Suche nach Therapie zu unterstützen. Genetische Beratung soll der pränatalen Diagnostik vorausgehen, Eltern sollen

sich danach frei für oder gegen einen Schwangerschaftsabbruch entscheiden dürfen, wenn ein krankes Kind erwartet wird.

Die künstliche Fremdinsemination wirft andere ethische Probleme auf als die ärztliche Hilfe bei Befruchtung mit dem Spermia des Ehemannes: Das christliche Verständnis von Ehe, Elternschaft und Familie, die psychosomatische Einheit der menschlichen Persönlichkeit und die Kinder als Segen Gottes sind gewichtige Argumente, die durchdacht werden müssen. Wenn neues Leben entstehen soll, so glauben viele Christen, soll es durch ein liebendes Paar geschehen, in der Intimität ihrer sexuellen Vereinigung. Diese Bedingungen sind bei Anwendung moderner Techniken wie heterologe Insemination und Zygotenübertragung nach Befruchtung einer Eizelle außerhalb des mütterlichen Organismus nicht erfüllt. Viele Christen fürchten, daß solche Praktiken zur Mechanisierung und Entwurzelung des menschlichen Lebens führen.

Neben legalen und ethischen Bedenken, die sowohl Samenspende wie Mutter eines so gezeugten Kindes betreffen, soll nicht übersehen werden, welche Bedeutung der genetische Vater oder — im Falle einer alleinstehenden Frau — der Vater in einer Familie hat. Auch zu diesem Problem sind die Kirchen aufgerufen, die ethischen, sozialen und legalen Bedeutungen weiterhin zu untersuchen.

Probleme der Gen-Manipulation

Das große Kapitel „Genetic Engineering“ wurde in der Sektion IV entsprechend der raschen Entwicklung dieser neuen Technologien und der heute deutlich erkannten, mit diesen Methoden eng gekoppelten Gefahren ausführlich behandelt. Als gravierende Gefahren durch die neuen Technologien wurden genannt:

1. Unkontrollierbare Produktion und Ausbruch von menschenpathogenen Mikroorganismen;
2. unkontrollierbare Produktion von Mikroorganismen, die das Ökosystem zerstören können;
3. die Produktion von pathogenen Keimen für Kriegszwecke;
4. die Transferindustrien, die Genetic Engineering in Ländern benutzen, die sich nicht an die Kontrollvorschriften halten;
5. die genetische Manipulation an Mensch und Tier, die ethisch nicht vertretbar ist, womit Experimente angesprochen wurden, bei denen man menschliche Embryonen *in vitro* für Versuche verwendet. Gegen solche Verwendung von menschlichen Embryonen zu Versuchszwecken wird entschiedener Einspruch erhoben.

Die Kirchen sind aufgerufen, über diese ernsten, schwerwiegenden ethischen Fragen mit UN-Organisationen wie UNESCO, ILO, UNEP u. a. mehr zu beraten, um ausreichende Kontrollorgane zu schaffen.

Probleme der Manipulation menschlichen Verhaltens

Ein drittes, viel diskutiertes Kapitel der Sektion IV war die Einflußmöglichkeit auf menschliches Verhalten, insbesondere die Verhaltenskontrolle, die jeder von uns selbst auf unterschiedliche Weise ausüben sollte, um im Zusammenleben mit anderen zu bestehen, aber auch um Schmerzen und Ängste zu überwinden. Einige Methoden sind allgemein akzeptabel, andere nicht, große Unterschiede in Methoden und Ausmaß der Anwendbarkeit bestehen unter den verschiedenen Bevölkerungen.

Heute gibt es Psychopharmaka, die die Persönlichkeit eines Menschen verändern können und die unter bestimmten Umständen gezielt zum Schutz eines Menschen oder seiner Umgebung angewandt werden müssen. Daraus ergibt sich die Forderung, daß eine solche Anwendung nur nach Aufklärung und mit Einverständnis des Patienten erfolgen sollte.

Selbstversuche, um seinen Erlebnishorizont mit Hilfe von Drogen wie LSD zu erweitern, sind weit verbreitet verboten, weil die Wirkung solcher Drogen nicht zur Gänze aufgeklärt ist, sie können süchtig machen und haben eventuell unerwünschte Nebenwirkungen.

Neuere Entwicklungen in der Psychopharmakologie führten zu Agentien, mit deren Hilfe man ohne Gefahr für Nebenwirkungen Gefühle verstärken und kontrollieren kann. Die moralisch-ethischen Konflikte liegen auf der Hand: Vor- und Nachteile bei Anwendung solcher Drogen müssen im individuellen Fall sorgfältig abgewägt werden, da die Persönlichkeitsstruktur und die Leistung eines Menschen verändert werden kann und Phantasie und Realität sich vermischen können. Christen warnen dringend vor weiteren Experimenten mit derartigen Agentien.

Unklar blieben Aussagen über eine bisher wissenschaftlich nicht gelöste Frage nach dem Anteil der genetisch determinierten Verhaltensweisen des Menschen im Vergleich zu Lern- und Trainingsprozessen, denen wir von Geburt an unterworfen sind. Unabhängig von Forschungsergebnissen und deren zeitgemäßer Interpretation aber bleibt nach wie vor die Frage zu stellen, inwieweit ein Mensch seinen inneren — genetisch fixierten — Gesetzmäßigkeiten folgen muß, um ein Individuum zu werden, auch wenn ihn diese Individualität außerhalb der Gesellschaft stellt. Welches Charakteristikum eines Menschen darf dann verändert werden z. B. durch einschnei-

dende persönlichkeitsverändernde Operationen am Gehirn? Und: Wann hört eine so oder anders veränderte Person auf, menschliche Rechte zu genießen? Ganz sicher gehören Beendigung einer Intensivbehandlung ohne jede Aussicht auf Erfolg, d. h. Wiederherstellung der Person, in den Bereich guter, verantwortlicher Medizin, und man sollte den Begriff „Euthanasie“ nicht für den Gnadenakt des Sterbendürfens verwenden.

Soweit es möglich ist, sollte der Betroffene einbezogen werden in Entscheidungen über Behandlungen dieser Art. Die Kirchen sind aufgefordert, eine Konsultation „Verhaltenskontrolle und Qualität des Lebens“ abzuhalten, um im einzelnen die ethischen Probleme zu sichten.

Zur ungerechten Verteilung der optimalen medizinischen Versorgung der Bevölkerung

Das letzte große Problem, das in der Sektion IV in einem Unterausschuß behandelt wurde, ist die Unmöglichkeit, wenig zur Verfügung stehende moderne medizinische Mittel gerecht einzusetzen. Ungerechtigkeiten findet man sowohl in kleinen, überschaubaren Regionen der Industrienationen wie auch in bezug auf die gesamte Weltbevölkerung, wo das Problem noch deutlicher zu Tage tritt. Allgemein gültige Lösungen dieses Konfliktes können auch hier nicht erwartet werden. Im Einzelfall wird empfohlen, Entscheidungen über den Einsatz solcher kostspieliger und rarer medizinischer Mittel einer engen Zusammenarbeit zwischen verantwortlichen Ärzten, Angehörigen und Mitgliedern der Gemeinde unter Berücksichtigung der Ansprüche anderer Mitmenschen zu überlassen. Die nationalen Kirchenräte und der Weltrat der Kirchen sind aufgerufen, sich für eine gerechte Verteilung und einen gerechten Einsatz solcher Mittel sowie für Forschung in diesem Sektor, Spezialausbildung von Ärzten und die Einrichtung von medizinischen Institutionen einzusetzen. Dabei sollen insbesondere nationale Richtlinien für den Einsatz von medizinischen Maßnahmen für alle Bürger eines Landes erarbeitet werden sowie Prioritäten herausgearbeitet und auf eine faire Verteilung von medizinischen Mitteln auch in den ländlichen Gegenden und für die arme Bevölkerung unabhängig von Rasse und Religionszugehörigkeit hingearbeitet werden.

Wert und Grenzen der Gespräche in Boston

Die Gespräche in Boston waren gekennzeichnet von dem ehrlichen Bemühen, Sachverhalte zu diskutieren, Positives und Negatives zu erkennen und kritisch zu beleuchten, um aus christlicher Sicht Stellung zu der vielgestaltigen Bedrohung unseres Menschseins zu nehmen. Christentum wird in den verschiedenen Teilen der Welt recht unterschiedlich gelebt. Auch das machte sich bemerkbar. Manche Teilaspekte der Diskussionen um ethische Probleme ließen die Tiefe vermissen, die z. B. Mitteleuropäer gewünscht hätten. Andere Mitglieder der Sektion, z. B. aus Indonesien, gingen unzufrieden aus manchen Sitzungen hervor, weil umgekehrt ihre Argumente im Übergewicht der westlich orientierten Mitglieder untergingen. Hier zeigte sich im kleinen ein Manko der gesamten Konferenz; wir wissen aber sehr wohl, daß die Unterrepräsentation der Dritten Welt nicht Absicht war. Dennoch sind die Stimmen der Christen und Wissenschaftler aus den anderen Kulturbereichen auch in der Sektion IV gewichtig und wertvoll gewesen, und sie sind gehört worden. Sie haben dazu wesentlich beigetragen, die eingefahrenen Denkwege der Teilnehmer aus der westlichen Welt zu erweitern und den Blick zu öffnen für die Probleme der anderen und damit für das weltweite Anliegen der ökumenischen Konferenz.