

KINDERWUNSCH UND REPRODUKTIONSMEDIZIN

Technische Möglichkeiten, ethische Fragen, kirchlicher Beitrag¹

Von

Ulrich H.J. Körtner

1. Anlass und Gegenstand der Orientierungshilfe

1978 kam in Großbritannien Louise Browne zur Welt. Sie war das erste Kind, das nach einer In-Vitro-Fertilisation (IVF), also nach Befruchtung einer menschlichen Eizelle in der Petrischale außerhalb des Mutterleibes, geboren wurde. Was damals noch als höchst umstrittenes Experiment galt, ist heute weltweit zur medizinischen Routine geworden. Neben der IVF gibt es noch andere Methoden der extrakorporalen Befruchtung wie zum Beispiel die gezielte Injektion von einer einzelnen Samenzelle in die Eizelle (Intracytoplasmic sperm injection = ICSI). Die verschiedenen Techniken der Reproduktionsmedizin werden unter der Bezeichnung „Assisted Reproductive Technology“ (ART) zusammengefasst. Auf Deutsch spricht man von Techniken der assistierten Reproduktion.

Im Laufe der zurückliegenden Jahrzehnte haben sich die Indikationen für die Inanspruchnahme reproduktionsmedizinischer Verfahren erheblich erweitert. Ursprünglich ist die IVF entwickelt worden, um ungewollte Sterilität zu behandeln. Der gesetzliche Rahmen, der in den europäischen Ländern geschaffen wurde, orientierte sich anfangs an den traditionellen Modellen von Ehe und Familie. Seit geraumer Zeit findet jedoch eine Liberalisierung statt, die dahin geht, dass die IVF nicht nur von Ehepaaren oder von Paaren in eheähnlicher Lebensgemeinschaft in Anspruch genommen werden kann, sondern auch von alleinstehenden Frauen oder von lesbischen Frauen. Jüngere Gerichtsurteile auf europäischer und nationaler Ebene weisen auf Veränderungen im gesellschaftlichen Konsens hinsichtlich akzeptierter Lebensformen und Familienbilder hin. Von daher wird nun verstärkt über die Zulassung der IVF auch für lesbische Paare diskutiert, wo beide Frauen an sich fortpflanzungsfähig sind, jedoch den Geschlechtsverkehr mit einem Mann ablehnen und deshalb als „sozial unfruchtbar“ gelten. Auch alleinstehende Frauen machen von den Möglichkeiten der Reproduktionsmedizin Gebrauch. Frauen, die ihr Kind nicht selbst

¹ Vortrag im Rahmen der Tagung Herausforderung Reproduktionsmedizin. Die Orientierungshilfe der Gemeinschaft Evangelischer Kirchen in Europa“, Evangelische Akademie Villigst, 23.–24.11.2017.

austragen möchten, können in manchen Ländern auf eine Leihmutter zurückgreifen. Das Gleiche gilt für homosexuelle männliche Paare, bei denen ja keiner der beiden Partner selbst schwanger werden kann.

Da das Alter der Erstgebärenden in vielen Ländern angestiegen ist, haben Sterilitätsprobleme zugenommen. Das hängt unter anderem mit der schweren Vereinbarkeit von beruflicher Karriere und Kinderwunsch zusammen. Das Wissen um die Möglichkeiten der ART kann wiederum begünstigen, dass Frauen ihren Kinderwunsch auf spätere Zeit verschieben. Bis dahin hat die Fertilität in der Regel jedoch schon deutlich abgenommen. Daher wird inzwischen für die Möglichkeit des „social egg freezing“ geworben. In jungen Jahren lässt eine Frau eigene Eizellen einfrieren, um mit ihrer Hilfe zu einem späteren Zeitpunkt im Leben schwanger zu werden. In den USA haben die Großkonzerne Facebook und Apple Mitarbeiterinnen mit dem Angebot angeworben, ihnen das „social egg freezing“ zu bezahlen, wenn sie dafür zunächst im Unternehmen Karriere machen. Vom „social egg freezing“ ist allerdings das Einfrieren von Eizellen oder Eierstockgewebe aus therapeutischen Gründen zu unterscheiden, wofür zum Beispiel eine Krebstherapie der Grund sein kann. Man denke an eine Tumorpatientin, deren Chemotherapie die Eizellen schädigen könnte oder die ihren Kinderwunsch für Jahre auf die Zeit nach ihrer Therapie zurückstellen muss.

Auf dem Gebiet der Reproduktionsmedizin – aber nicht nur dort, sondern zum Beispiel auch in der plastischen Chirurgie – findet eine Verschiebung von der klassischen Therapie zur wunscherfüllenden Medizin statt. Die Grenzen zwischen Therapie und Enhancement werden fließend, und der Begriff der medizinischen Indikation verliert seine Schärfe. Um am Begriff der Indikation festzuhalten, wird immer mehr Zuständen, die man in der Vergangenheit als natürlich oder schicksalhaft verstanden hat, ein „Krankheitswert“ beigemessen. Wenn es nicht der körperliche Zustand als solcher ist – zum Beispiel eine auffällige Nasenform –, dann vielleicht das psychische Leiden am körperlichen Erscheinungsbild. Auf diese Weise kann zum Beispiel nicht nur der unfreiwilligen Kinderlosigkeit im gebär- oder zeugungsfähigen Alter ein Krankheitswert zuerkannt werden, sondern auch der Infertilität, die man durch das Hinausschieben des Kinderwunsches in ein höheres Lebensalter möglicherweise selbst zu verantworten hat. So bieten die Entwicklungen auf dem Gebiet der Reproduktionsmedizin Anlass, unser Verständnis von Krankheit, Gesundheit und Leiden grundlegend zu überdenken. Sie fordern aber auch dazu heraus, das Selbstverständnis der Medizin und ihre Aufgabe im Gesundheitswesen neu zu diskutieren, je mehr sich neben der auf die Therapie von Krankheiten ausgerichteten Medizin eine wunscherfüllende oder auf Enhancement ausgerichtete Medizin etabliert. Unter Enhancement versteht man die Anwendung

medizinischer Techniken bei fehlender medizinischer Indikation zum Zwecke der Optimierung des menschlichen Körpers.

Was nun die Reproduktionsmedizin betrifft, so wurde die IVF ursprünglich entwickelt, um ungewollte Sterilität zu behandeln. Im Zuge der Liberalisierung der Gesetzgebung vieler Länder entfernt man sich jedoch zunehmend von traditionellen Familienbildern, wie sie doch bislang gerade von den Kirchen vertreten worden sind. Ein häufig geäußertes Argument für die Liberalisierung von Gesetzen lautet, dass das Recht der allgemeinen gesellschaftlichen Entwicklung Rechnung tragen muss. Die traditionelle Ehe und Familie sind eben längst nicht mehr das einzige Lebensmodell. Unterschiedliche Formen von Partnerschaften und Familienkonstellationen, etwa Patchwork-Familien nach Scheidung oder Trennung, gehören längst zum Alltag. Auch gleichgeschlechtliche Partnerschaften sind inzwischen in vielen Ländern gesetzlich anerkannt oder sogar der heterosexuellen Ehe rechtlich gleichgestellt.

Die rechtliche Lage in Europa und international ist uneinheitlich. Während bei einer sehr engen Zulassung der IVF nur die Gameten (Keimzellen) der fortpflanzungswilligen Personen benutzt werden dürfen, gibt es erweiterte Regelungen, die auch die Benutzung von fremden Samen oder fremden Eizellen vorsehen. Wie immer man die möglichen Regelungen im einzelnen ethisch und rechtlich bewerten mag, sie werfen auf jeden Fall einige schwerwiegende Fragen auf:

1. Grundsätzlich führen Samen- und Eizellspende zu einer Entkoppelung von genetischer, biologischer und sozialer bzw. gesetzlicher Elternschaft. Genetische Eltern sind die Personen, von denen die Keimzellen stammen. Biologische Mutter ist die Frau, welche das Kind austrägt. Soziale Eltern bzw. gesetzliche Eltern sind diejenigen, die nach geltendem Recht die Elternschaft zuerkannt bekommen.

2. Es stellt sich sodann die Frage, ob die Überlassung von Eizellen oder Samen nur als Spende zulässig sein soll (allerdings gibt es Aufwandsentschädigungen), oder ob mit Keimbahnzellen ein Gewinn gemacht werden darf.

3. Im Fall der Eizellüberlassung bestehen, anders als bei der Samenspende, für die spendewilligen Frauen erhöhte gesundheitliche Risiken (Hormonbehandlung, invasiver Eingriff bei der Eientnahme). Auch besteht die Gefahr, dass Frauen wirtschaftlich ausgenutzt werden.

Ein weiterer Schritt zur Entkoppelung von genetischer, biologischer und gesetzlicher oder sozialer Elternschaft ist die Leihmutterchaft, die in verschiedenen Ländern bereits zugelassen

ist. Eine fortpflanzungswillige Frau lässt in diesem Fall ihr Kind durch eine andere Frau austragen, das später aber im juristischen Sinne als ihr eigenes Kind gilt. Es sind verschiedene Konstellationen denkbar: Eizelle und Samen stammen von den Eltern, die das Kind später als ihr eigenes aufziehen möchten; oder aber die Eizelle oder der Samen oder beides stammt von anderen Personen als den späteren gesetzlichen Eltern. Die Gründe für eine Leihmutterschaft können unterschiedlich sein: Es gibt Fälle, in denen eine Frau sich selbst eine Schwangerschaft nicht zumuten will, zum Beispiel weil diese ihrer Berufsausübung im Wege steht. Es sind aber auch Fälle denkbar, wo eine fortpflanzungswillige Frau selbst kein Kind austragen kann, etwa nach operativer Entfernung der Gebärmutter. Im Fall einer Krebserkrankung ist zum Beispiel denkbar, dass vor der Therapie Eierstockgewebe der Patientin entnommen und kryokonserviert wurde, und dass man später mit so gelagerten eigenen Eizellen der Patientin einen Fortpflanzungsversuch unter Zuhilfenahme einer Leihmutter unternimmt. Auch männliche homosexuelle Paare können ihren Kinderwunsch nur unter Zuhilfenahme einer Leihmutter erfüllen.

Es liegt auf der Hand, dass sich eine Reihe schwerwiegender ethischer Fragen auftun, mit denen sich auch die Theologie und die Kirchen auseinandersetzen müssen. Anzusprechen sind nicht nur die Probleme auf der individuellen Ebene, sondern auch die möglichen sozialen Folgen. Man denke etwa an die Kommerzialisierung der Fortpflanzung und die Gefahr der Ausbeutung von Frauen.

Eine Ausweitung der Indikationen für die IVF ergibt sich auch durch die Etablierung der Präimplantationsdiagnostik (PID). In diesem Fall sollen in vitro gezeugte Embryonen auf genetische Auffälligkeiten untersucht werden, um schwere Erbkrankheiten zu verhüten. Möglich wird aber auch die Selektion von Embryonen, um für ein bereits lebendes Kind, das an einer schweren Krankheit leidet, ein Geschwisterkind zur Welt zu bringen, mit dessen Hilfe das schon lebende Kind gerettet werden kann – zum Beispiel durch eine Knochenmarkspende (sog. Rettungsgeschwister, engl. „saviour siblings“). Eine ethische Kernfrage lautet, ob der „saviour sibling“ total instrumentalisiert wird, so dass seine Menschenwürde verletzt wird.

Ein besonderes Problem der IVF besteht in sogenannten überzähligen Embryonen, die entweder nach einem gewissen Zeitraum vernichtet oder der Forschung zugeführt werden können (beispielsweise für die Erzeugung humaner embryonaler Stammzellen). Sie können aber auch Paaren, die selbst auf natürliche Weise keine Kinder bekommen können, zur Fortpflanzung überlassen werden (sog. Embryonenspende).

In der Diskussion um die unterschiedlichen Einsatzmöglichkeiten der IVF und der PID geht es grundsätzlich um die Frage, wie weit das Recht auf Fortpflanzung reicht. Ist dies nur ein Abwehrrecht, als niemand an der Fortpflanzung gehindert werden darf (man denke nur an Zwangssterilisationen von Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung), oder handelt es sich auch um ein Teilhaberecht, so dass etwa der Ausschluss von lesbischen Paaren oder alleinstehenden Frauen gegen den Gleichheitssatz verstößt und eine unzulässige Diskriminierung darstellt?

Ebenso wichtig wie die Frage, was man unter dem Recht auf Fortpflanzung und unter reproduktiver Autonomie zu verstehen hat, ist die Frage nach dem Kindeswohl. Wird das Kindeswohl durch die Aufteilung von genetischer, biologischer und sozialer Elternschaft in den unterschiedlichen denkbaren Konstellationen beeinträchtigt? Wie steht es mit dem in der UNO-Kinderrechtskonvention formulierten Recht des Kindes, bei seinen beiden leiblichen Eltern aufzuwachsen?

Mit Blick auf die angesprochene Entwicklung der Reproduktionsmedizin von einer rein therapeutischen Medizin hin zu einer wunscherfüllenden Medizin stellen sich folgende Fragen: Wie ist der Kinderwunsch im Einzelfall zu bewerten? Ist ungewollte Kinderlosigkeit ungefragt als Krankheit anzuerkennen? Ist jeder Kinderwunsch ein natürliches Begehren, oder kann er selbst pathologisch sein? Wer darf sich in solchen Fragen ein Urteil erlauben, und auf welcher Basis?

Eine weitere Frage ist aber nun auch die nach der Normativität und empirischen Pluralität von Lebensformen. Tatsächlich gibt es heute unterschiedlichste Familienkonstellationen: traditionelle Ehen, Patchwork-Familien nach Scheidung und Eingehen neuer Beziehungen, Einelternfamilien, gleichgeschlechtliche Lebensgemeinschaften. Lässt sich unter den realen Gegebenheiten der besondere gesetzliche Schutz von Ehe und Familie weiterhin juristisch und ethisch begründen? Muss er analog auf andere Lebensgemeinschaften ausgeweitet werden, oder ist er überhaupt weitgehend aufzugeben?

Um all die genannten Fragen methodisch zu bearbeiten, sind weitere Klärungen nötig: Wie verhalten sich empirische Studienergebnisse etwa zum Kindeswohl und zur Entwicklung von Kindern in Einelternfamilien oder bei homosexuellen Paaren zu einer ethisch-normativen Betrachtungsweise? Kann etwa aus dem Umstand, dass ein Kind, das bei seinen leiblichen Eltern aufwächst, eine unglückliche Kindheit haben kann, während sich ein Kind, das nur bei einem Elternteil aufwächst, gut entwickeln kann, normativ gefolgert werden, dass es für ein Kind keinen besonderen moralischen Wert darstellt, ob es möglichst bei seinen leiblichen Eltern aufwachsen sollte? Ist aus dem Faktum, dass heute viele Ehen scheitern, abzuleiten,

dass eine Ethik der Ehe, die das Scheitern einer Ehe als ein nach Kräften zu vermeidendes Übel ansieht, pure Ideologie ist? Kurz: Wie verhalten sich Empirie und Normativität zueinander in einer zeit- und sachgemäßen Ehe-, Familien-, Sexual und Medizinethik?

Neben dem Verhältnis von Empirie und Normativität ist außerdem das Verhältnis von Recht, Moral und Ethik zu klären. Das Recht in einem pluralistischen säkularen und demokratischen Staat kann nicht eine bestimmte Moral durchsetzen wollen, sondern muss dem Rechtsfrieden auf der Basis der Menschenwürde und der Menschenrechte dienen. Jedoch kann das Recht nicht völlig von jeder Moral und Ethik getrennt werden, weil das Recht auf Moral angewiesen ist. Die moralische Begründung einer prinzipiellen Achtung des Rechts ist freilich nicht mit einer durchgängigen Moralisierung des Rechts zu verwechseln. Daher besteht zwischen Recht und Ethik ein spannungsvolles Verhältnis. Konkret bedeutet dies, dass die staatliche Rechtsordnung von den Moralvorstellungen etwa einer Religionsgemeinschaft abweichen kann, gleichwohl religiöse Standpunkte im gesellschaftlichen ethischen Diskurs ihren Platz haben müssen.

Damit sind die Entwicklungen und Problemstellungen umschrieben, mit denen sich die GEKE in ihrer Orientierungshilfe zur Reproduktionsmedizin auseinandersetzt.² Hinzu kommen die Entwicklungen auf dem Gebiet der Gentherapie und der Stammzellforschung, therapeutisches und reproduktives Klonen, die Reproduktion mittels künstlicher Gameten und die Herstellung und Beforschung von Mensch-Tier-Hybrid-Embryonen, auch Chimären genannt. Bei der Behandlung all dieser Fragen kommt man nicht umhin, sich auch mit den Problemen der Pränataldiagnostik (PND), also der vorgeburtlichen Untersuchung des Embryos oder Fötus während der Schwangerschaft und beim Schwangerschaftsabbruch zu befassen. Ethische Fragen, die sich im Zusammenhang der PID stellen – also der genetischen Untersuchung von Embryonen in vitro vor einem möglichen Transfer in die Gebärmutter –, überschneiden sich mit solchen auf dem Gebiet der PND.

Die Orientierungshilfe der GEKE konzentriert sich jedoch auf jene Fragen, die sich in Verbindung mit der Reproduktionsmedizin bzw. ART stellen. Es handelt sich also nicht um eine Stellungnahme, die generell zur vorgeburtlichen Medizin Aussagen macht. Hier wären noch ganz andere Fragen zu diskutieren wie etwa die Zunahme von Kaiserschnitten gegenüber spontanen Geburten, die Zukunft der Geburtshilfe und des Hebammenberufes, haftungsrechtliche Fragen im Fall von „wrongful birth“ nach pränataler Fehldiagnose oder

² Deutsche Übersetzung: „Bevor ich dich im Mutterleib gebildet habe ...“. Eine Orientierungshilfe zu ethischen Fragen der Reproduktionsmedizin des Rates der Gemeinschaft Evangelischer Kirchen in Europa, Wien 2017. Der Originaltext ist auf Englisch unter dem Titel „Bevor I formed You in the Womb ...“ erschienen (Wien 2017). Seitenzahlen in Klammern im Haupttext beziehen sich auf die deutsche Übersetzung von Tobias Körtner.

„wrongful conception“ zum Beispiel nach Vasektomie, das Problem von Spätabtreibungen und Fetozyd oder ethische Dilemmata in der Neonatologie und Fragen der Patientensicherheit. Auch hierzu sollten Theologie und Kirche Stellung beziehen, doch hätten diese Fragen den sinnvollen Rahmen einer Orientierungshilfe zur Reproduktionsmedizin gesprengt.

2. Auftrag und Zielsetzung der Orientierungshilfe

2011 veröffentlichte die GEKE eine Orientierungshilfe zu ethischen Fragen am Lebensende. Sie trägt den Titel „Leben hat seine Zeit, Sterben hat seine Zeit“³ und wurde in mehrere Sprachen übersetzt. 2012 beschloss die Vollversammlung der GEKE in Florenz, nach dem Vorbild dieser Orientierungshilfe ein umfassendes Dokument zur Reproduktionsmedizin zu erarbeiten. Damit wurde der seit 2006 bestehende Fachkreis Ethik beauftragt. Das Ziel bestand nicht darin, zu allen angesprochenen Fragen eine einheitliche, gewissermaßen lehramtliche Position für die Mitgliedskirchen der GEKE zu formulieren, sondern Orientierungspunkte für die ethische Diskussion zu benennen, in der es durchaus unterschiedliche Positionen gibt, die für sich beanspruchen, auf biblischer Grundlage und aus dem evangelischen Glauben begründet werden zu können. Wie schon die Orientierungshilfe zu ethischen Fragen am Lebensende versteht sich auch das neue Dokument nicht nur als Beitrag zum Diskurs, sondern es ist – wie schon sein Vorgänger, die Orientierungshilfe zu ethischen Fragen am Lebensende – selbst das Ergebnis eines diskursiven Prozesses.

Der Pluralismus in ethischen Fragen, aber auch in dogmatischen Fragen, gilt von jeher als besonderes Kennzeichen des Protestantismus. Manche sehen darin seine Stärke, andere eher seine Schwäche. Der deutsche evangelische Ethiker Christofer Frey stellt dazu fest: „Dass der Protestantismus pluralistisch sei, kann ohne Selbstwiderspruch nicht auf jener grundsätzlichen Ebene gelten, die Voraussetzung jeglichen humanen Pluralismus ist und deshalb die Anerkennung des anderen, den Zuspruch der Menschenwürde und den Schutz menschlichen Lebens begründen will. Ein Pluralismus gilt aber angesichts der Frage, welche empirischen Identifikatoren, gegebenenfalls mit Nachhilfe philosophischer Interpretation, zur Identifikation herangezogen werden können, um zu bestimmen, wann und wie der Schutz menschlichen Lebens oder die Konsequenz des Zuspruchs der Menschenwürde relevant

³ Leben hat seine Zeit, Sterben hat seine Zeit. Eine Orientierungshilfe des Rates der GEKE zu lebensverkürzenden Maßnahmen und zur Sorge um Sterbende, Wien 2011 (Originalfassung auf Englisch unter dem Titel „A Time to live, and a Time to Die“, Wien 2011).

werden.“⁴ Nicht im Bereich der ethischen Grundlegung, wohl aber „im Bereich der pragmatischen Umsetzung in Problembereiche, die empirische Sachverhalte und hermeneutische Perspektiven in einem umfassen, ist ein Pluralismus der Anwendung prinzipieller Einsichten in Grenzen zu vertreten.“⁵

Eine evangeliumsgemäße Ethik steht im Spannungsfeld zwischen der Freiheit des Glaubens und des Gewissens auf der einen sowie der Verbindlichkeit des Glaubens und der Nachfolge Christi auf der anderen Seite. Glaube im evangelischen Sinne ist gleichbedeutend mit der Gewissheit des Heils, der bedingungslosen Annahme des Menschen und der Unbedingtheit der göttlichen Liebe. Diese Gewissheit begründet jedoch keine letzten Gewissheiten oder theologischen Überbietungsansprüche auf dem Gebiet von Moral und Ethik. Diese kann es zumindest auf den sozial- und umweltethischen Ebenen heutiger ethischer Konflikte schon deshalb nicht geben, weil nicht etwa nur die Handlungsnormen, sondern schon die Analyse der Sachverhalte, also die Beschreibung der Phänomene strittig ist.

Ethik in einer pluralen Gesellschaft ist eine offene Suchbewegung, ausgelöst durch die Frage nach den Folgen neuer Handlungsmöglichkeiten, die in Ratlosigkeit und Verlegenheit stürzen. Die dem Glauben gebotene Weltverantwortung wird nicht durch universalethische Überbietungsansprüche wahrgenommen, sondern durch die solidarische Beteiligung am Prozess der Antwortsuche. Hierbei ist nochmals zwischen binnenkirchlichen Verständigungsprozessen in ethischen Fragen und der Beteiligung der Kirche und ihrer einzelnen Mitglieder am gesellschaftlichen Ethikdiskurs zu unterscheiden. Denn die Kirchenmitglieder treten in den gesellschaftlichen Teilsystemen als funktionale Rollenträger auf, deren individuelle Werthaltungen durch die religiöse Sozialisation zumindest mitgeprägt sind. So kommt es zwischen den Kirchen und anderen sozialen Systemen zu vielfältigen Überschneidungen. Pluralität kennzeichnet dabei nicht nur das gesellschaftliche Umfeld der Kirchen, sondern diese selbst. Weder innerhalb noch außerhalb der Kirchen ist in der pluralen Gesellschaft mit einem Einheitsethos zu rechnen.

Das bedeutet nun freilich nicht, dass es nicht auch innerhalb der evangelischen Ethik Grenzen der Diversität gibt. Die neue Orientierungshilfe erklärt dazu (S. 22):

„Zu manchen Problemstellungen werden konkrete Lösungen vorgeschlagen, doch im Allgemeinen ist das Ziel, einen ‚Korridor‘ authentischer evangelischer Positionen zu entwerfen, innerhalb dessen Grenzen Diskussion, Auseinandersetzung und moralische Beurteilung stattfinden kann. Der Korridor mag an manchen

⁴ *Christofer Frey*, Pluralismus und Ethik. Evangelische Perspektiven, in: *Reiner Anselm/Ulrich H.J. Körtner* (Hg.), *Streitfall Biomedizin. Urteilsfindung in christlicher Verantwortung*, Göttingen 2003, S. 161-178, hier S. 173.

⁵ Chr. Frey, a.a.O. (Anm. 4), S. 174.

Stellen schmäler sein als an anderen, und bei manchen Kernfragen kann er sich zu einem einzelnen Standpunkt verengen, dem Protestanten aufgrund ihrer theologischen und moralischen Kernüberzeugungen verschrieben sind. Doch an anderen Stellen kann er breiter sein und eine Palette an Meinungen umfassen, die deutlich im Widerspruch zueinander stehen mögen, die sich jedoch alle aus authentischem evangelischem moralischem Denken ergeben. Die Grenzen des „Korridors“ zu definieren und die Bedingungen zu klären, unter denen evangelische Meinungsverschiedenheiten in diesen Fragen ausgetragen werden sollten, kann auf dem Weg zu einer Lösung dieser Differenzen helfen.“

Angesichts der höchst diffizilen Sachfragen wie auch der Komplexität der theologischen Urteilsbildung macht der „Korridor“-Ansatz die Stärke des neuen Dokuments aus. Ohne die Adressaten ethisch bevormunden zu wollen, bietet es zu den angesprochenen Sachfragen eine solide Information sowohl über die medizinischen und gesellschaftlichen Fakten als auch über die unterschiedliche Rechtslage in Europa. Sodann werden die unterschiedlichen ethischen Positionen, die sich im allgemeinen wie im kirchlichen und theologischen Diskurs vorfinden, dargestellt und argumentativ gewichtet, ohne stets zu einer abschließenden Beurteilung zu kommen. Diese ist vielmehr den Nutzern der Orientierungshilfe aufgetragen.

Das entspricht der evangelischen Tradition, die in ethischen Fragen kein hierarchisches Magisterium und keine festgeschriebene *Soziallehre* der Kirche kennt, sondern stattdessen eine *Sozialethik*, deren Ziel die Befähigung der Christen im Sinne des Priestertums aller Gläubigen zur eigenverantwortlichen Urteilsbildung ist. Freilich lässt sich in den letzten Jahrzehnten das Bemühen erkennen, eine spezifische Form von evangelischer Soziallehre auf europäischer Ebene zu entwickeln. So sieht die GEKE seit ihrer Vollversammlung in Belfast 2001 ihre Aufgabe nicht nur darin, dem europäischen Protestantismus auch auf dem Feld der Ethik eine Stimme zu geben, was sie seither in etlichen Stellungnahmen getan hat.⁶ Sie hat 2012 auch eine eigene Studie zur Frage der ethischen Urteilsbildung und zum sozialen Engagement der Kirchen in Europa angenommen, die das Ergebnis eines mehrjährigen Konsultationsprozesses von vor allem jüngeren Theologinnen und Theologen war.⁷ Ausführlich reflektiert die Studie, was unter evangelischer Urteilsbildung zu verstehen ist, wer eigentlich im Namen der Kirchen mit welcher Autorität spricht und welche besonderen Merkmale Gestalt und Funktion evangelischer Stellungnahmen zu ethischen Fragen aufweisen. Die Studie gelangt zu dem Ergebnis, dass die große Vielfalt der untersuchten Dokumente, die von einzelnen Mitgliedskirchen der GEKE zu unterschiedlichen ethischen

⁶ Vgl. die Dokumentensammlung von *Michael Bünker/Frank-Dieter Fischbach/Dieter Heidtmann* (Hg.), *Evangelisch in Europa. Sozialethische Beiträge/Protestant in Europe. Social-ethical Contributions* (LT 15), Leipzig 2013.

⁷ *Tretet ein für Gerechtigkeit. Ethische Urteilsbildung und soziales Engagement der evangelischen Kirchen in Europa*, in: M. Bünker/F.-D. Fischbach/D. Heidtmann (Hg.), a.a.O. (Anm. 6), S. 63–178.

Themen veröffentlicht worden sind, in Anbetracht der Tatsache, dass „Vielfalt immer ein Identitätskennzeichen des Protestantismus in Europa gewesen ist“⁸, kaum überrascht.

„Trotzdem zeigt die Analyse der Dokumente einen beträchtlichen gemeinsamen Nenner. Die Dokumente haben eine reflexive Ausrichtung. Sie beziehen sich auf die soziale Situation und auf die gegenwärtigen Diskussionen in der Gesellschaft. Die Kirchen als Herausgeber der Stellungnahmen sehen sich selbst als einen wesentlichen Teil der Gesellschaft an und versuchen so viel wie möglich zu tun, um die Gesellschaft zu Gunsten aller zu verbessern. Die Absicht fast aller analysierten Dokumente ist, Einzelpersonen und Gemeinschaften zu befähigen, Stellung zu beziehen, indem sie im Prozess ihrer ethischen Urteilsbildung unterstützt werden.“⁹

Diese Beschreibung trifft auch in hohem Maße auf die Orientierungshilfe der GEKE zur Reproduktionsmedizin zu, die sich an unterschiedliche Zielgruppen richtet. Die primären Adressaten sind Kirchenmitglieder und kirchenleitende Personen. Sodann will die Orientierungshilfe diejenigen unterstützen, die eine seelsorgliche Aufgabe wahrnehmen, also zum Beispiel Klinikseelsorgerinnen und -seelsorger oder auch Pfarrerinnen und Pfarrer in den Gemeinden. Adressaten sind aber auch speziell jene, die selbst mit dem Problem ungewollter Kinderlosigkeit konfrontiert sind, Eltern, die Sorge haben, eine Erbkrankheit zu übertragen, oder aus sonstigen Gründen überlegen, ob sie von den Möglichkeiten der Reproduktionsmedizin Gebrauch machen sollen oder nicht. Ferner richtet sich das Dokument an die Angehörigen der Gesundheitsberufe, vor allem an Ärztinnen und Ärzte, aber auch an Psychologen und Psychologinnen oder sonstige in der Beratung tätige Professionen. So enthält die Orientierungshilfe einen eigenen Abschnitt zur Professionsethik (3.8). Außerdem will die GEKE mit ihrer Orientierungshilfe einen Beitrag zur politischen Debatte auf nationaler und gesamteuropäischer Ebene leisten. Angesprochen sollen sich aber nicht nur Politiker fühlen, sondern alle Mitglieder der Gesellschaft, die als Bürgerinnen und Bürger in der modernen Demokratie ebenfalls politische Mitverantwortung tragen. Und schließlich versteht sich die Orientierungshilfe als Beitrag zum ökumenischen Gespräch über bioethische Fragen.

3. Theologische und ethische Grundlinien

⁸ A.a.O. (Anm. 7), S. 79

⁹ A.a.O. (Anm. 7), S. 79f.

Ich konzentriere mich im Folgenden auf die theologische Grundlegung des Dokuments. Gut evangelisch setzt das 3. Kapitel mit eingehenden hermeneutischen Überlegungen zum Stellenwert biblischer Texte für die ethische Urteilsbildung ein. Erkenntnisleitend ist dabei einerseits das reformatorische Prinzip des *sola scriptura*, andererseits die reformatorische Unterscheidung und Zuordnung von Gesetz und Evangelium. Die Orientierungshilfe erklärt (S. 34f):

„Die Bibel ist insofern maßgebend für die Ethik, als sie die Menschen aufruft, aus ihrem Glauben zu leben. Sie ist auch insofern maßgebend, dass der Glaube in unseren Lebensgestaltungen bindend ist, aber oft nicht die direkten, bindenden Antworten für die gegenwärtigen, praktischen Fragen darüber bietet, wie wir ein Leben führen, das auf unbedingter Verantwortung vor Gott und der Menschheit basiert. Nach evangelischem Verständnis ist die christliche Ethik eine Verantwortungsethik, die vom Geist der Liebe und Freiheit geleitet wird. Dieses Ethos orientiert sich grundsätzlich am Verständnis von Realität und von Gott und der Anthropologie, die von der Bibel vermittelt werden. Das gilt auch für die ethischen Fragen der modernen Reproduktionsmedizin.“

Das die Orientierungshilfe im weiteren leitende Ethikverständnis lässt sich als eine vom Geist der Liebe geleitete Verantwortungsethik charakterisieren. Dieses ist unmittelbar mit dem Glauben an die Rechtfertigung des Sünders allein durch den Glauben verbunden, in der wiederum die Unterscheidung von Person und Werk gründet und damit die Gewissheit, dass Menschen nicht nur scheitern können, sondern auch auf Gottes Vergebung hoffen dürfen.

Neben Liebe und Verantwortung stehen Freiheit und Gerechtigkeit als Leitbegriffe evangelischer Ethik. Das biblische Evangelium wird von den Verfassern der Orientierungshilfe grundlegend als Botschaft der Freiheit verstanden, die freilich im Sinne Wolfgang Hubers und unter Berufung auf Martin Luther als kommunikative Freiheit verstanden wird. Das besagt: Wie der dreieinige Gott als lebendige Beziehung von Vater, Sohn und Heiligem Geist zu denken ist, so ist auch der Mensch durch und durch ein Beziehungswesen. Auch seine Autonomie kann sich nur in der Beziehung zu anderen verwirklichen, weshalb die Orientierungshilfe von relationaler Autonomie spricht. Weil Menschen nur durch die Liebe anderer – und im letzten durch die Liebe Gottes – zu sich selbst gelangen können, gehören nach Ansicht der Dokuments nicht nur Freiheit, Verantwortung und Liebe, sondern auch Freiheit und Gerechtigkeit zusammen. Unter Gerechtigkeit ist dabei Teilhabegerechtigkeit zu verstehen. Die Orientierungshilfe folgert (S. 38):

„Die Beziehung zwischen kommunikativer Freiheit, Liebe und partizipatorischem Recht ist grundsätzlich wichtig für bioethische Probleme und speziell für die ethischen Fragestellungen der modernen Reproduktionsmedizin. Nicht nur der Kinderwunsch, sondern auch das Kindeswohl muss generell und auch in jedem Einzelfall aus der vierfaltigen Perspektive von Liebe, kommunikativer Freiheit, Verantwortung und partizipatorischer Gerechtigkeit diskutiert werden.“

Die Frage, ob und in welcher Weise auch andere Instanzen eine normgebende Quelle der ethischen Urteilsbildung sind, zum Beispiel die Lebenserfahrung von Betroffenen, wird im Protestantismus nicht einhellig beantwortet. Sie betrifft auch die moralische Bedeutung der Natur und die Tradition des Naturrechtsdenkens, von der ein eigener Abschnitt handelt (3.3). Manche äußern ja gegenüber den modernen Methoden der Reproduktionsmedizin den Vorbehalt, sie seien unnatürlich und daher als solche abzulehnen. Die Unterscheidung zwischen dem Natürlichen und dem Unnatürlichen stößt freilich an allen Orten in der modernen Medizin an ihre Grenzen, und auch die Tradition des Naturrechts, die nach wie vor die Moraltheologie des römisch-katholischen Lehramts bestimmt, sieht sich in der Philosophie und der Theologie der Neuzeit vielfältiger Kritik ausgesetzt. Tatsächlich besteht die Gefahr, vermeintlich naturgegebenen Ordnungen für gottgewollte Schöpfungsordnungen zu halten und dabei einem naturalistischen Fehlschluss zu erliegen, der unbegründeterweise aus einem Sein auf ein moralisches Sollen schließt.

Die Orientierungshilfe weist allerdings darauf hin, dass in die Naturrechtsdebatte in jüngster Zeit wieder Bewegung geraten ist. Das wachsende Bewusstsein für die natürlichen Grundlagen menschlichen Lebens und ihre Gefährdungen haben einen neuen „Respekt vor der Natur“ und die Forderung aufkommen lassen, „im Einklang mit der Natur zu handeln“ (S. 44). Theologische Ethik steht freilich „vor der Herausforderung, die moralische Bedeutsamkeit der Natur auf eine Weise zur Sprache zu bringen, die mit der christlichen Grundlehre vereinbar ist: mit dem Glauben, dass die Natur, wie wir sie vorfinden, weder in sich göttlich, noch einfach mit „Gottes guter Schöpfung“ identisch ist, auf die Genesis 1,31 verweist. Die Natur, wie wir sie vorfinden, benötigt genauso dringend Erlösung wie die Menschheit selbst (s. Römer 8,20ff.)“ (S. 45). Nach Ansicht der Orientierungshilfe lässt sich durchaus argumentieren, „dass natürliche Methoden, zumindest was fundamentale menschliche Erfahrungen wie die Fortpflanzung und das Gebären von Kindern betrifft, Erfahrungen, die den eigentlichen Kern dessen betreffen, was es bedeutet ein leibliches Wesen zu sein, einen (obgleich aufhebbaren) Vorrang vor nicht natürlichen Methoden genießen sollten“ (S. 46). Eine solche Argumentation hat für viele Einzelfragen der Reproduktionsmedizin praktische Konsequenzen; sie wird aber nicht als starres Kriterium

formuliert, wie sich die Orientierungshilfe auch skeptisch gegenüber der Erwartung äußert, eindeutig trennen zu können zwischen Eingriffen, die sich als Teil des schöpfungsmäßigen Kulturauftrag des Menschen rechtfertigen lassen, und solchen, die auf eine grundlegende Veränderung der Natur abzielen.

Ein eigener Abschnitt (3.4) ist dem Thema von Nachkommenschaft, Geburt und ungewollter Kinderlosigkeit in der biblischen Überlieferung gewidmet. Abgesehen davon, dass biblische Aussagen zunächst einmal in ihrem historischen und soziokulturellen Kontext zu interpretieren sind, sich also nicht kurzschlüssig auf die Gegenwart übertragen lassen, legt die Orientierungshilfe auf die Feststellung wert, dass alle mit der modernen Reproduktionsmedizin verbundenen Fragen im Licht des Neuen Testaments und seiner Aussagen über Ehe, Familie und Ehelosigkeit betrachtet werden müssen, die das menschliche Leben im allgemeinen und die christliche Existenz im Besonderen unter einen eschatologischen Vorbehalt stellen. Auch fragt das Dokument, ob solche neutestamentlichen Aussagen nicht auch für die Seelsorge an ungewollt Kinderlosen hilfreich sein können.

Ein Querschnittsthema, das die gesamte Orientierungshilfe durchzieht ist der ontologische und moralische Status des Embryos. Nicht nur in der allgemeinen ethischen Debatte, sondern auch in den Kirchen und in der akademischen Theologie herrschen in dieser Frage unterschiedliche Ansichten. Auch die Orientierungshilfe bezieht in dieser Frage nicht eindeutig Stellung, sondern diskutiert in Abschnitt 3.5 die verschiedenen Ansätze, die man in der protestantischen Ethik findet. Die Orientierungshilfe versucht die Diskussion durch Einführung einer neuen Gedankenfigur zu erweitern, die von der Frage des Schriftgelehrten in Lukas 10,25–37 ausgeht, wer unser Nächster ist. Jesus formuliert die Frage bekanntlich am Ende der Szene um, nachdem der das Gleichnis vom barmherzigen Samariter erzählt hat. Sie lautet nur: Wer ist dem, der unter die Räuber gefallen ist, zum Nächsten geworden. „In Analogie dazu“ – so das in der Orientierungshilfe zur Diskussion gestellte Argument – „sollten Christen auch das Ziel einer Grenzdefinition ablehnen, das implizit in der Frage ‚Wer ist eine Person?‘ heutiger Bioethiker steckt“ (S. 56). Ich will aber nicht verhehlen, dass dieses Argument in der Fachgruppe Ethik, die die Orientierungshilfe verfasst hat, kontrovers diskutiert worden ist. Das Dokument räumt ein, dass die Aufforderung, Embryonen zu lieben wie einen in Not geratenen Menschen, als kontrainduktiv empfunden werden kann (vgl. S. 58f).

Ein weiteres Grundthema, das sich durch die Orientierungshilfe zieht, ist das spannungsvolle Verhältnis zwischen dem Recht auf reproduktive Autonomie und dem Kindeswohl. In der ethischen Diskussion zur Reproduktionsmedizin steht zumeist die

Autonomie derer im Vordergrund, die ihren Kinderwunsch erfüllen möchten. Demgegenüber wertet die Orientierungshilfe die Perspektive des Kindeswohls auf. Worin freilich im Einzelfall das Kindeswohl besteht, noch dazu von Kindern, die noch gar nicht gezeugt sind, ist freilich eine komplexe Frage, wie die materiaethischen Einzelkapitel deutlich machen. Grundsätzlich bringt die Orientierungshilfe an dieser Stelle nochmals das Argument der relationalen Autonomie ins Spiel. Es besagt in diesem Zusammenhang:

„Prinzipiell wird die Autonomie der Eltern durch die Autonomie des Kindes eingeschränkt. Die Eltern haben nicht einfach das Recht auf ein Kind, oder ein Kind zu bekommen: Kinder haben ebenfalls Rechte, unter Beachtung ihrer Verletzlichkeit, ihres Interesses und ihres Wohlergehens – umso mehr, wenn der technische Kontext Folgen für ihr ganzes Leben haben könnte.“ (S. 64)

Ein weiterer Abschnitt reflektiert die Rolle der Kirche im gesellschaftlichen Diskurs und ihr Verhältnis zum öffentlichen Bereich (3.7). Es geht in diesem Abschnitt um die Frage, die im deutschsprachigen Kontext mit dem Stichwort des Öffentlichkeitsauftrag der Kirche verbunden ist und seit einiger Zeit auch unter dem Begriff einer Öffentlichen Theologie diskutiert wird.¹⁰ Eine der Kernfragen lautet, inwieweit explizit religiöse Argumente in den Debatten einer säkularen und pluralistischen Gesellschaft Anspruch auf Gehör erheben können oder in welchem Ausmaß es möglich ist, religiöse Argumente in eine säkulare Sprache zu übersetzen. Einigkeit herrscht laut Orientierungshilfe darin, dass die Kirchen nicht erwarten können, dass christliche ethische Normen uneingeschränkt in die Gesetzgebung eines säkularen Staates übernommen werden. Im politischen Feld sind sie auch gut beraten, nach Bündnispartnern zu suchen, die vielleicht auf ganz anderem religiösen oder weltanschaulichen Hintergrund ähnliche Positionen wie die Kirchen vertreten. Maßstab sei aber die Anwaltschaft für die Schwachen und Schutzlosen. Daher sind nach Ansicht der Verfasser Situationen denkbar, in denen die Wahrnehmung von Verantwortung im Geist der Liebe die Kirchen dazu bringt, „eine markantere Haltung einzunehmen, vielleicht sogar im Widerspruch zu allgemeinen Praktiken oder Strategien in der Reproduktionsmedizin, die (wie sie glaubt) verzerrte Auffassungen von Autonomie, dem Wert menschlichen Lebens oder elterlichen Beziehungen ausdrücken“ (S. 71).

Den Abschluss des dritten Kapitels der Orientierungshilfe bilden längere Ausführungen zur Professionsethik (3.8), werfen Fortpflanzungstechniken doch Fragen auf, die nicht nur

¹⁰ Vgl. dazu *Florian Höhne/Frederike van Oorschot* (Hg.), *Grundtexte Öffentliche Theologie*, Leipzig 2015; *Florian Höhne*, *Öffentliche Theologie. Begriffsgeschichte und Grundfragen* (Öffentliche Theologie 31), Leipzig 2015; *Ulrich H.J. Körtner*, *Diakonie und Öffentliche Theologie. Diakoniewissenschaftliche Studien*, Göttingen 2017.

potentielle Eltern, sondern auch die Angehörigen der Gesundheitsberufe betreffen. Professionsethik reflektiert nicht nur das individuelle Berufsverständnis und Verhalten in der alltäglichen Arbeit, sondern auch die institutionellen Rahmenbedingungen und Strukturen. Sie ist daher immer auch Organisationsethik, die eine persönliche und eine institutionelle oder systemische Perspektive miteinander verbindet. Zu den Aufgaben einer Professionsethik im Gesundheitswesen gehört nach Ansicht der Orientierungshilfe der kritische Umgang mit den Ambivalenzen moderner Gesundheitsberufe. „Einerseits üben sie erhebliche Macht und Autorität aus, nicht zuletzt in Form ihrer Expertise und Fähigkeiten“ (S. 72). Andererseits „ist die Macht, die sie bezüglich ihrer Expertise und Kenntnisse ausüben, nicht unschuldig. Obwohl sie als auf den Vorteil der Menschen ausgerichtet erachtet wird, kann sie auch missbraucht werden“ (ebd.), zum Beispiel „in Formen von Disziplinierung oder Zwang von Bürgern zu einem bestimmten Lebenswandel oder -stil“ (ebd.). Auch ökonomische Interessen und Zwänge sind nicht zu unterschätzen, unterwerfen sie doch die Angehörigen von Gesundheitsberufen und ihre Urteilsfähigkeit „einer ökonomischen Rationalität, die mit ihrer Kompetenz und ihren ethischen Standards und Codes in Widerspruch stehen könnten, [...] zum Beispiel in Form von privaten ART-Kliniken“ (ebd.).

Um im Umgang mit den geschilderten Ambivalenzen ethische Orientierung zu bieten, knüpft die Orientierungshilfe an Luthers Konzept des Berufes. Luther deutet Arbeit und Beruf als Gottesdienst im Alltag der Welt, in dem der Christenmensch Gott und dem Nächsten dienen soll. Auch wenn sich diese Idee nicht bruchlos in die moderne Arbeitsgesellschaft übertragen lässt, kann sie doch darin leitend sein, dass sie das Wohl des Nächsten ins Zentrum rückt und zugleich darauf hinweist, dass die Macht der Sünde in Gestalt von Egoismus und Gier auch im Berufsleben eine Realität ist. Konkret warnt die Orientierungshilfe vor den Gefahren, die mit der Kommerzialisierung einer marktförmigen Reproduktionsmedizin verbunden sind. Die Kundenorientierung einer wunscherfüllenden Medizin „kann mit dem kollidieren, was laut beruflicher Expertise und Standards ratsam wäre“ (S. 75). Das medizinische Personal kann so unter Druck geraten oder gesetzt werden. Bei aller Berechtigung der Kritik an der Bevormundung von Patienten – auch als Paternalismus bezeichnet – könne die Alternative nicht darin bestehen, einfach den Wünschen von Patienten oder Patientinnen Folge zu leisten, „auch wenn es sich um gut überlegte, informierte und anhaltende Wünsche handelt“ (S. 77). In die professionsethische Reflexion müssten außerdem Überlegungen zur Ressourcenverteilung und zur Gerechtigkeit gegenüber anderen Patienten und Patientengruppen einfließen.

Professionsethik hat nicht zuletzt nach der Stellung des Gewissens im beruflichen Alltag zu fragen. Ethisch, aber auch rechtlich stellt sich die Frage, in welchen Situationen und mit welcher Begründung eine Tätigkeit oder die Mitwirkung an einer Handlung aus Gewissensgründen abgelehnt werden kann. Dilemmata können übrigens nicht nur für religiös gebundene Menschen in Einrichtungen des staatlichen Gesundheitswesens auftreten – man denke nur an die Problematik von Abtreibungen – sondern auch in konfessionellen Einrichtungen, wenn die individuellen Überzeugungen von Ärzten oder Pflegekräften von den ethischen Grundsätzen des Trägers abweichen. Verbindliche allgemeine Regeln kann es für dieses Problem nicht geben, wie die Orientierungshilfe betont. Sie plädiert stattdessen für eine situationsbedingte Urteilsbildung. Allerdings sollten Angehörige von Gesundheitsberufen in der Lage sein, ihre Gewissensgründe und die mit ihnen möglicherweise verbundenen religiösen Überzeugungen „auch für Außenstehende vernünftig zu rechtfertigen“ (S. 78). Gleichzeitig müsse derjenige, der für sich Gewissensgründe und religiöse Überzeugungen geltend macht, auch anderweitigen Überzeugungen Respekt zollen. Ein für die ethische Urteilsbildung relevanter Gesichtspunkt sei schließlich auch, ob ein Patient oder eine Patientin die Gesundheitsleistung, die ein Arzt oder eine Ärztin im konkreten Fall ablehnt und verweigert, anderswo bekommen kann oder nicht.

4. Ausblick

Im Schlusskapitel (11.) formuliert die Orientierungshilfe eine Reihe von Fragen und Themen, zu der sie der GEKE die Weiterarbeit empfiehlt. Abgesehen von der Aufforderung an die Kirchen, sich fortlaufend über die weiteren Entwicklungen auf dem Gebiet der Reproduktionsmedizin zu informieren, um sich nicht nur reagierend und nachlaufend, sondern im Idealfall proaktiv an der bioethischen Diskussion beteiligen zu können, steht an erster Stelle die Frage nach der moralischen Bedeutung von Natur und dem Natürlichen. Tatsächlich sind die Ausführungen zu diesem Thema in Kapitel 3.3 nur als ein erster Gedankenanstoß zu lesen. Gerade im ökumenischen Gespräch, aber auch in der Diskussion mit der zeitgenössischen Philosophie sollte den Begriffen des Natürlichen und der Natur im protestantischen Bereich mehr Aufmerksamkeit gewidmet werden. Ein zweiter Vorschlag lautet, sich eingehender dem Thema der Professionsethik zu widmen. Wenn man diesen

Vorschlag aufgreift, wäre es sinnvoll, die Verbindung zur Diskussion über die verschiedenen Bereichsethiken oder auch zum Begriff einer topischen Ethik herzustellen.¹¹

Sicher gehört die Frage der Ökonomie zu den Themen, denen man noch mehr Aufmerksamkeit widmen müsste als es in der Orientierungshilfe der Fall ist. Die Reproduktionsmedizin ist ein wachsender Markt. Ökonomische Anreize haben erheblichen Einfluss auf die weitere Entwicklung der Medizin. Am Beispiel des „social egg freezing“ zeigt sich aber auch, wie sehr die medizinische Entwicklung und ihre individuelle Inanspruchnahme mit Veränderungen auf dem Arbeitsmarkt einhergehen.

Zu den künftigen Aufgaben der GEKE gehört es nach Ansicht der Orientierungshilfe, theologisch und ethisch vertieft über unser Verständnis von Krankheit, Gesundheit und Behinderung nachzudenken. Desiderate gibt es auch beim großen Themenkomplex des Enhancement. Von der Konferenz Europäischer Kirchen ist dazu bereits gearbeitet worden,¹² aber es wäre wünschenswert, diese Diskussion auch innerhalb des europäischen Protestantismus zu führen. Denn in der Enhancement-Debatte brechen grundlegende anthropologische Fragen auf, die bis in die Sündenlehre und in die Eschatologie reichen, die doch auch im Neuen Testament den Unterschied zwischen altem und neuem Menschen kennt, aber unter dem durch Gott bzw. in Christus neu gewordenen Menschen etwas anderes als den sich selbst optimierenden Menschen versteht, der theologisch gesprochen doch der alte bleibt.

Autor

O. Univ.-Prof. Dr. DDr. h.c. Ulrich H.J. Körtner

Institut für Systematische Theologie und Religionswissenschaft, Evangelisch-Theologische Fakultät, Universität Wien, Schenkenstraße 8–10, 1010 Wien;

Vorstand des Instituts für Ethik und Recht in der Medizin, Universität Wien, Spitalgasse 2–4, Hof 2.8, 1090 Wien

Direktor des Instituts für öffentliche Theologie und Ethik der Diakonie, Schwarzspanierstraße 13, 1090 Wien

E-Mail: ulrich.koertner@univie.ac.at

Homepages: <http://etfst.univie.ac.at/ueber-uns/team/ulrich-koertner/>

<http://iERM.univie.ac.at/>

<http://diakonie.at/ethik>

¹¹ Vgl. dazu *Ulrich H.J. Körtner*, Ethik im Krankenhaus. Diakonie – Seelsorge – Medizin, Göttingen 2007, S. 14f.55f.73ff; *ders.*, Grundkurs Pflegeethik, Wien ³2017, S. 23f.

¹² Vgl. *Theo A. Boer/Richard Fischer* (Hg.), Human Enhancement: Scientific, Ethical and Theological Aspects from a European Perspective, Strasbourg 2013.

