

Kaiser: Ich sehe dafür zwei Gründe. Zum einen hängt dies wiederum damit zusammen, daß man die Ehe lange Zeit fast nur als ein Rechtsinstitut, nämlich als Vertrag gesehen hat. Wobei man nicht vergessen darf, daß das für den Vertrag typische Konsensprinzip durchaus auch gute Dienste geleistet hat: Überall, wo die Kirche hinkam, wurden Auffassungen von Ehe vertreten, in denen es auf den Willen der Frau nicht ankam. Die Kirche machte demgegenüber geltend, daß es auf den Willen beider ankommt. Zum anderen, und das hängt mit dem ersten zusammen, die Ehe zwecklehre. Zu einem Vertrag gehört immer ein bestimmter Zweck. Dieser war bestimmt durch den Vertragsinhalt, nämlich das „ius in corpus“, das Recht auf geschlechtliche Vereinigung. Dies sah man isoliert für sich, und so wurden Sexualität und Personalität voneinander getrennt.

„Die Eheberatung setzt zumeist erst ein, wenn die Ehen schon gescheitert sind“

HK: So daß die Sexualität eine an sich gleichsam abschließliche Bedeutung erhielt ...

Kaiser: Man hat diese geschlechtliche Betätigung als etwas für sich Alleinstehendes betrachtet und nicht mehr gesehen, daß sie Ausfluß von Personalität ist. Oder wie es Johannes Paul II. in „Familiaris consortio“ ausdrückt: Geschlechtliche Vereinigung ohne personale Selbstüberzeugung ist eine Lüge.

HK: Wenn ich richtig sehe, tut sich kirchlicherseits in diesen Fragen momentan so gut wie gar nichts. Vorschläge verschiedener Art liegen auf dem Tisch. Hier und da hat man den Eindruck, daß befürchtet wird, wenn man erst einmal in diesen Fragen etwas grundlegend ändert, bringe man noch mehr ins Rollen.

Kaiser: Es mag sein, daß man unausgesprochen der Meinung ist: Wo kommen wir hin, wenn wir in dieser Frage nachgeben. Nur glaube ich, daß dies nicht der richtige Standpunkt ist. Man muß sich zunächst fragen, was sach- und menschengerecht ist, und nicht, wo dies hinführen könnte. Im Hintergrund steht immer wieder die Befürchtung, wenn wir Ehen von wiederverheiratet Geschiedenen als gerechtfertigt anerkennen, dann sei damit die Unauflöslichkeit der Ehe insgesamt aufgegeben. Das muß aber durchaus nicht der Fall sein.

HK: Wobei in dem Zusammenhang dem pastoralen Umfeld, der Vorbereitung auf die Ehe, größere Aufmerksamkeit zu widmen wäre, wenn man die Unauflöslichkeit wirklich ernst nimmt. Ist das kirchliche Interesse an der Ehe nicht überhaupt immer noch zu isoliert geprägt von dem liturgischen Akt der Eheschließung?

Kaiser: Die liturgische Feier der Eheschließung ist auf jeden Fall nur ein Stein in dem Gebäude. Es braucht dringend verstärkte flankierende Maßnahmen im Bereich von Jugendernährung, Ehevorbereitung sowie einer ehebegleitenden Seelsorge. Unsere Ehevorbereitung fängt zumeist erst drei Wochen vor der Eheschließung an, wenn die Leute zum Pfarrer kommen und sich zur Trauung anmelden, d. h. zu einem Zeitpunkt, an dem die jungen Leute sich bereits füreinander entschieden haben. Darüber hinaus darf die Eheseelsorge nicht aufhören, wenn die Eheschließung stattgefunden hat. Auch eine Ehe, die keine Anzeichen von Krankheit aufweist, stellt einen Prozeß dar, der mit Schwierigkeiten verbunden sein kann. Die Eheberatung, die es bei uns gibt, setzt zumeist erst dann ein, wenn die Ehen schon mehr oder weniger gescheitert sind. Natürlich kann man damit nicht ausschließen, daß immer noch Ehen scheitern. Man muß beides tun: alle Kräfte daransetzen, daß Ehen nicht scheitern, und wenn Ehen dennoch scheitern, diesen Leuten hilfreich entgegenkommen.

Von der Würde werdenden Lebens

Eine Handreichung der EKD zur Gentechnologie und Reproduktionsbiologie

Der während der EKD-Synode in Trier Anfang November vorgestellte Text „Von der Würde werdenden Lebens. Extrakorporale Befruchtung, Fremdschwangerschaft und genetische Beratung – Eine Handreichung der Evangelischen Kirche in Deutschland zur ethischen Urteilsbildung“ ist unseres Wissens der erste Versuch einer kirchenamtlichen Gesamtwertung der mit der sog. Prokreationstechnologie – also dem Einsatz biotechnischer Mittel beim Zeugungsvorgang – zusammenhängenden ethischen Fragen. Eine entsprechende, von der deutschen Bischofskonferenz in Auftrag gegebene Ausarbeitung wird noch vorbereitet. Hier der Wortlaut der evangelischen Studie.

Die medizinische Forschung hat auch im Blick auf die menschliche Fortpflanzung in letzter Zeit weitreichende neue Erkenntnisse gewonnen. Diese können und sollen dem Menschen dienen. Zum einen soll unfruchtbaren Ehepaaren die Erfüllung eines Kinderwunsches ermöglicht werden; zum andern soll die Geburt von Kindern mit schweren Erbkränkungen möglichst vermieden oder eine Therapie von Behinderungen ermöglicht werden. Neben diesem Ziel, einzelnen Menschen zu helfen, gibt es freilich auch ein rein theoretisches Forschungsinteresse. Die Erforschung früherer Phasen der menschlichen Entwicklung gewährt Einblick in die Entstehung

menschlichen Lebens. Damit eröffnen sich zugleich Möglichkeiten und Gelegenheiten zu Manipulationen am Anfang des Lebens, woraus heute noch nicht absehbare Gefahren erwachsen.

Wünsche im Blick auf das eigene Kind, therapeutische Zielsetzungen und das Interesse der Forschung können in Gegensatz zur christlichen Ethik geraten. Evangelische Stellungnahmen aus Anlaß der Reform des Strafrechts zum Schwangerschaftsabbruch (§ 218 StGB) haben immer vorausgesetzt, daß ethische Verantwortung für das menschliche Leben mit dem Zeitpunkt der Zeugung beginnt und deshalb einen angemessenen Schutz des werdenden menschlichen Lebens als eines hohen Rechtsgutes verlangt.

So werfen die neuen Möglichkeiten medizinischer Eingriffe am Anfang des Lebens ethische Grundfragen auf, denen die Kirche nicht ausweichen darf – um der Betroffenen und der Verantwortung für das Leben willen.

1. Grund-Sätze

Menschliches Leben ist eine Gabe Gottes und hat eine besondere Würde. Diese Gabe, die in Gottes Liebe ihren Ursprung hat, will in Liebe angenommen und weitergegeben werden; menschliches Leben ist durch die Liebe und zur Liebe bestimmt. Mann und Frau sind so geschaffen, daß aus ihrer Liebe in leib-seelischer Ganzheit neues Leben hervorgehen kann. Bei einer Befruchtung außerhalb des Mutterleibes wird die Entstehung menschlichen Lebens von Mann und Frau an einen medizinisch-technischen Vorgang gebunden. Dabei besteht die Gefahr, daß das Werden menschlichen Lebens in Spannung gerät zu seiner Bestimmung durch die Liebe und zur Liebe.

Zeugung und Geburt gehören nach christlichem Verständnis in den Zusammenhang von Liebe und Ehe. Dies gilt, obwohl es auch in der Ehe Zeugung ohne Liebe und Schwangerschaften außerhalb der Ehe gibt. Der Zusammenhang von Liebe, Zeugung und Geburt wird aufgelöst, wenn der Akt der Zeugung durch medizinische Eingriffe ersetzt wird. Dies kann zu heute noch nicht absehbaren Folgen führen.

Kinderlosigkeit ist für viele ein hartes Schicksal, aber auch eine Chance für ein anders erfülltes und sinnvolles Leben. Es gibt keinen Anspruch auf Kinder. Kinder sind Gabe und Aufgabe. Sie brauchen eine behütete Kindheit. Ihr Anrecht darauf wird verletzt, wenn eine Frau ohne Mann leben, aber ein Kind bekommen will, so daß dieses ohne Vater aufwachsen müßte, statt in einer Geborgenheit, wie sie normalerweise Ehe und Familie bieten. Kinder haben auch ein Anrecht darauf, daß die leibliche Mutter zugleich die genetische ist. Kinder müssen erfahren können, wer ihre leiblichen Eltern sind; eine Befruchtung mit Samen anonymer Spender versucht dies zu unterbinden.

Die Erfüllung eines individuellen Kinderwunsches durch eine extrakorporale Befruchtung bindet in den medizinischen Einrichtungen erhebliche finanzielle Mittel. Diese

Mittel stehen zur Behebung von anderer Not nicht mehr zur Verfügung.

Im werdenden menschlichen Leben ist von dem Augenblick an, in dem sich Samen und Ei vereinen, eine künftige Person angelegt. Schon der Embryo ist zum unverwechselbaren Individuum bestimmt. Auch im Stadium der ersten Zellteilung besitzt er schon die gleiche ethische Qualität wie ein Fetus in der vorgerückten Schwangerschaft.

Genetische Beratung darf sich immer nur auf den Einzelfall beziehen. Sie muß jeweils die besonderen persönlichen und sozialen Umstände berücksichtigen und hat davon auszugehen, daß auch schon ungeborenem menschlichem Leben Individualität eignet.

Eine genetische Untersuchung, bei der das Erbgut analysiert wird, kann zur Erkennung von Krankheitsrisiken hilfreich sein. Solche Untersuchungen dürfen jedoch nur freiwillig und unter Wahrung strengster Verschwiegenheit erfolgen. Denn zur Menschenwürde gehört das Recht, sich nicht genetisch erforschen zu lassen.

Das Genom (Erbgut) prägt biologisch die Individualität eines Menschen. Die Menschenwürde gebietet, daß diese nicht manipuliert wird. Die Freiheit des Menschen beruht auch darauf, daß ihm die individuellen Anlagen nicht durch Eingriffe anderer Menschen zugeteilt worden sind. Ein Gen-Transfer und andere Eingriffe in die Keimbahnzellen, die in Zukunft technisch möglich werden könnten, sind deshalb aus ethischen Gründen nicht vertretbar. Heute kann noch nicht abgesehen werden, ob eine Modifikation dieser Ablehnung mit der therapeutischen Begründung, durch Gen-Transfer oder ähnliche Eingriffe könnten Erbkrankheiten vermieden werden, in Zukunft möglich werden wird. Die Forschung nach dieser Möglichkeit muß durch ständige kritische Fragen nach der ethischen Verantwortbarkeit begleitet werden. Die Freiheit eines Forschers verwirklicht sich auch in der Selbstbeschränkung, zumal wo ethische Grenzen berührt werden. Freiheit der Forschung hat ihre Grenze an der Würde des menschlichen Lebens. Deshalb muß z. B. davor gewarnt werden, wissenschaftliche und finanzielle Kapazitäten auf eine ethisch nicht vertretbare Forschung an menschlichen Embryonen festzulegen.

2. Extrakorporale Befruchtung

Kommt eine Befruchtung auf natürlichem Wege nicht zustande, so besteht medizinisch-technisch die Möglichkeit, eine Eizelle operativ zu entnehmen, sie in einem Gefäß mit einer Samenzelle verschmelzen zu lassen („In-Vitro-Fertilisation“) und den sich entwickelnden Embryo in die Gebärmutterhöhle einzupflanzen („Embryo-Transfer“).

Bevor eine extrakorporale Befruchtung als therapeutische Maßnahme in Erwägung gezogen wird, müssen zuvor alle anderen Möglichkeiten, den Kinderwunsch eines Ehepaares zu erfüllen, geklärt worden sein. Die Eheleute sollten auch die Möglichkeit einer Adoption oder des

Verzichts auf Kinder in Betracht ziehen. Es darf keine Verpflichtung des Arztes zur extrakorporalen Befruchtung geben.

Bei Zeugung und Geburt eines Kindes beeinflussen sich leibliche und seelische Vorgänge wechselseitig. In einem erheblichen Teil der Fälle ist Sterilität des Mannes oder der Frau auch psychisch bedingt. Die psychischen Ursachen würden durch eine extrakorporale Befruchtung nicht behoben, sondern nur technisch überspielt.

Das abgeschätzte Risiko für angeborene Fehlbildungen liegt bei der extrakorporalen Befruchtung nicht höher als bei natürlicher Zeugung. Allerdings ist derzeit die Wahrscheinlichkeit für die Entstehung zweieiiger Zwillinge, bei denen ein erhöhtes Fehlbildungsrisiko besteht, größer.

Es ist noch unerforscht, ob es langfristige somatische oder psychosomatische Folgewirkungen hat, wenn der Embryo die ersten Lebensstage in einem Gefäß verbringt statt im Mutterleib; das Risiko ist nicht auszuschließen. Die Vernichtung überzähliger Embryonen bei extrakorporalen Befruchtungen steht in unauflöslichem Widerspruch zu dem Schutz des werdenden menschlichen Lebens. So entsteht bei extrakorporalen Befruchtungen ein ethischer Konflikt, dessen Austrag hohes Verantwortungsbewußtsein erfordert.

Der medizinische Eingriff mutet eine größere Verantwortungslast zu als die natürliche Zeugung. Gewichtige Gründe lassen zu genereller Zurückhaltung raten: Bei einer extrakorporalen Befruchtung geht der Zusammenhang des Werdens menschlichen Lebens mit der leib-seelischen Ganzheit des Zeugungsvorgangs verloren. Nur begrenzt läßt sich sicherstellen, daß der Kinderwunsch dem vorrangigen Recht des Kindes in zureichendem Umfang Rechnung trägt. Überzählige Embryonen müssen sterben.

Achtung vor der Würde und Individualität des Menschen müssen bei jeder Entscheidung den obersten Grundsatz bilden. Der Wunsch auch einer alleinstehenden Frau, Mutter zu werden, ist verständlich. Sie sollte aber, wenn sie eine extrakorporale Befruchtung in Erwägung zieht, bedenken, daß ihr Kind ohne Vater aufwachsen würde. Nach christlicher Überzeugung ist die liebevolle Familie der beste Rahmen für eine Kindheit, wie sie der Bestimmung des menschlichen Lebens durch die Liebe und zu ihr entspricht.

Es müssen durch Richtlinien hohe ethische Standards für die Durchführung der extrakorporalen Befruchtung festgelegt werden, die Kontrollmöglichkeiten gewährleisten und Mißbrauch wie Experimente an Embryonen oder die Beteiligung von Ei oder Samen Dritter ausschließen. Die vom 88. Deutschen Ärztetag im Mai 1985 beschlossenen „Richtlinien zur Durchführung von In-Vitro-Fertilisation und Embryo-Transfer als Behandlungsmethode der menschlichen Sterilität“ und die entsprechenden Ergänzungen der Berufsordnung der Ärzte sind insofern zu begrüßen. Solche Richtlinien dürfen nicht durch nur formale Handhabung um ihren Sinn gebracht werden.

Therapeutische Eingriffe in die menschliche Keimbahn setzen wesentliche Verbesserungen der In-Vitro-Fertilisation voraus. Dies würde Experimente auch an menschlichen Embryonen notwendig machen; sie aber sind ethisch nicht vertretbar.

3. Heterologe Insemination und Eispende

Kinderlosigkeit kann durch die Zeugungsunfähigkeit des Mannes oder durch die Sterilität der Frau bedingt sein. Medizinisch-technisch kann zu einer Befruchtung entweder der Samen eines fremden Mannes oder das Ei einer fremden Frau benutzt werden.

Die von einer Kommission der Evangelischen Kirche in Deutschland 1971 erarbeitete Denkschrift zu Fragen der Sexualethik führte aus (Ziffer 59): „Wenn wegen Zeugungsunfähigkeit des Mannes seine Frau von ihm kein Kind empfangen kann, wird heute gelegentlich die Übertragung fremden Samens auf die Ehefrau empfohlen, sofern dringender Kinderwunsch besteht (sogen. ‚heterologe Insemination‘).

Aber selbst wenn im Zeitpunkt der Beantragung solcher Maßnahme zwischen dem kranken (sc. zeugungsunfähigen) Ehemann und seiner Frau Übereinstimmung besteht, kann danach das Verhältnis der Eheleute gestört und ein so empfangenes Kind besonderen Belastungen ausgesetzt werden. Auch juristische und erbbiologische Probleme sind heute noch nicht völlig geklärt.

Die Übertragung ehefremden Samens auf die Ehefrau ist nach christlichem Verständnis der Ehe – auch wenn der Spender unbekannt bleibt und völliges Einverständnis zwischen den Eheleuten besteht – ein Einbruch in die Ehe und damit eine Verletzung der Ausschließlichkeit ehelicher Beziehungen. Aus diesem Grunde kann die Übertragung fremden Samens auf die Ehefrau ethisch nicht gleich behandelt werden wie die instrumentelle Besamung mit dem Samen des Ehemannes.“

Weil für das bestimmungsgemäße Werden menschlichen Lebens die Liebe der Eltern im Akt der Zeugung wesentlich ist, gelten die Vorbehalte, die gegen die extrakorporale Befruchtung erhoben wurden, auch gegen die heterologe Insemination. Die genetische Abstammung ist ein Bestandteil der persönlichen Identität. Deshalb besteht bei heterologer Befruchtung ein Unterschied, ob der Spender anonym bleibt oder bekannt ist. Eine schicksalhafte Unkenntnis der Herkunft ist mit einer bewußt herbeigeführten ethisch nicht vergleichbar. Eltern schulden ihrem Kind Aufklärung über seine genetische Herkunft. Dies kann sogar aus medizinischen Gründen lebenswichtig werden.

Wenn der Vater des Kindes nicht der Ehemann und der Familienvater ist, kann dies zu Spannungen in den Beziehungen der Eltern zueinander und zum Kind führen; dadurch würde die familiäre Geborgenheit des Kindes gefährdet.

Eine heterologe Befruchtung ist ethisch auszuschließen; zu den Einwänden gegenüber einer heterologen Insemination und Eispende kommen die Vorbehalte gegenüber der extrakorporalen Befruchtung hinzu.

4. Ersatzmutterschaft

Neue medizinische Techniken machen es möglich, einen Embryo nicht von der Frau austragen zu lassen, von der das Ei stammt. Ist eine Frau nicht zur Schwangerschaft fähig, so kann nach der Befruchtung der Embryo in die Gebärmutterhöhle einer anderen Frau eingepflanzt werden. Es hat inzwischen mehrere Fälle solcher Fremdschwangerschaften gegeben.

Nach unserer Rechtsordnung ist die gebärende Mutter die leibliche Mutter. Dies soll dem Schutz von Mutter und Kind dienen. Auch in ethischer Sicht hätte im Falle einer Ersatzmutterschaft die leibliche Mutter, die in der Schwangerschaft mit dem Kind intensiv verbunden wurde, Vorrang vor der genetischen.

Schwangerschaft und das zu gebärende Kind dürfen nicht zur Ware gemacht werden. Die Mutterschaft darf nicht vermietet werden. Zudem besteht die Gefahr, daß sozial schwache Frauen ausgebeutet werden, indem sie die Gesundheitsrisiken und die seelischen Belastungen einer Fremdschwangerschaft gegen Entgelt auf sich nehmen.

Aber auch unter der Voraussetzung, daß die Ersatzmutterschaft nicht entlohnt wird, sondern etwa als Freundes- oder Verwandtenhilfe geschieht, bestehen unüberwindliche ethische Bedenken. Der gelegentliche Hinweis darauf, daß das Alte Testament stellvertretende Elternschaft kennt, geht fehl; die Strukturen von Ehe und Familie haben sich fortentwickelt. Auch ein Vergleich mit der Adoption ist nicht stichhaltig, weil deren Sinn darin besteht, einem Kind fehlende Elternschaft zu gewähren. Hingegen führt die Ersatzmutterschaft eine Trennung von leiblicher und sozialer Elternschaft willentlich ein und verursacht so eine Verunsicherung des Kindes über sein Herkommen.

Das legitime Interesse des Kindes verlangt normalerweise eine einheitliche (genetische, leibliche und aufziehende) Mutter- bzw. Elternschaft. Es kann zum Schicksal werden, daß die leiblichen Eltern das Kind nicht erziehen können. Die Aufspaltung der Mutterschaft, in die sich dann die Frau, von der das Kind genetisch abstammt und die es aufziehen wird, und jene, die es austrägt und zur Welt bringt, teilen, verstößt gegen das Anrecht des Kindes auf einheitliche Elternschaft.

Die Beziehung zwischen Mutter und Kind während der Schwangerschaft übt einen wichtigen Einfluß auf die werdende Persönlichkeit des im Mutterleib heranwachsenden Kindes aus. Deshalb sollte dieser Einfluß möglichst positiv gestaltet sein. Dazu gehört die leib-seelische Bindung zwischen Mutter und Kind; ebenso gehört dazu, daß die Mutter die Zeugung in der Liebe zum Vater des Kindes bejaht. Auch für die Annahme des Kindes

durch die Eltern spielt das Erlebnis der Schwangerschaft eine Rolle. Dies gilt insbesondere, wenn ein behindertes Kind zur Welt kommt. Bei der Ersatzmutterschaft entsteht in einem solchen Fall ein besonders schwerwiegendes Problem.

5. Genetische Beratung und pränatale Diagnostik

Nicht alle angeborenen Fehlbildungen oder Krankheiten sind Erbkrankheiten; viele beruhen auf vorgeburtlichen Schädigungen. Der heutige Erkenntnisstand der Humangenetik läßt es zu, zahlreiche Krankheiten und Fehlbildungen als erblich zu identifizieren. Bei den meisten Erbkrankheiten kann man aus dem Vererbungsmuster jedoch nur eine Wahrscheinlichkeitsberechnung für die Wiederholung einer bestimmten Krankheit ableiten.

Während der Schwangerschaft gelingt es mit unterschiedlichen Untersuchungsmethoden, einige erbliche und nichterbliche Krankheiten und Fehlbildungen zu diagnostizieren. In der Angewandten Humangenetik wird einzelnen Betroffenen und Familien genetische Beratung angeboten. Diese kann das für alle Eltern geltende Risiko genetisch bedingter oder auch während der Schwangerschaft entstandener Störungen oder Auffälligkeiten von Neugeborenen (etwa 2% bis 4% der Fälle) nicht aufheben. Manche Schädigungen können auch nach der Geburt noch medizinisch behandelt werden. Die Möglichkeiten der vorgeburtlichen Diagnostik, insbesondere der Voraussagen von Krankheiten, stellen vor weitreichende Entscheidungen, die gemeinsam von den Eltern, den beteiligten Ärzten und Mitarbeitern ethisch verantwortet werden müssen.

Allen erblich belasteten Personen und Familien ist humangenetische Beratung und Diagnostik zu empfehlen. Eine solche Beratung darf jedoch nicht verlangt werden; sie kann immer nur freiwillig sein. Auch dürfen bei krankhaftem Befund nicht automatisch bestimmte Konsequenzen gezogen werden. Humangenetische Familienberatung darf nicht dem Ziel dienen, den Bestand an Erbfaktoren einer Bevölkerung zu verbessern.

Humangenetische Beratung *vor* einer Schwangerschaft kann dazu beitragen, daß durch Verzicht auf Kinder genetisch bedingte Krankheiten verhindert werden. Gelegentlich wird aber auch eine Entscheidung für eine „Schwangerschaft auf Probe“ getroffen, mit der Absicht, die Schwangerschaft abzubrechen, wenn tatsächlich eine Fehlbildung diagnostiziert wird. Ein Entschluß zur Schwangerschaft auf Probe wiegt, selbst wenn eine Fehlbildung äußerst unwahrscheinlich wäre, schwer. Es ist ethisch bedenklich, wenn menschliches Leben hervorgehoben und getestet wird in der Absicht, es bei Vorliegen einer Schädigung zu töten.

Genetische Beratung *während* der Schwangerschaft hat die Aufgabe, Eltern darüber aufzuklären, ob, wie und mit welcher Genauigkeit das in der Familie vorhandene spezielle Risiko für eine Krankheit oder Fehlbildung be-

stimmt werden kann. Die Eltern müssen darauf vorbereitet werden, daß die Ergebnisse der pränatalen Diagnostik sie in einen Entscheidungskonflikt stellen können. Beratung soll gewährleisten, daß das Lebensrecht auch eines behinderten Kindes gewürdigt wird und mit der Pränataldiagnostik nicht automatisch die Entscheidung für einen Schwangerschaftsabbruch im Falle einer festgestellten Fehlbildung verbunden wird. Pränatale Diagnostik lediglich zum Zweck einer Geschlechtsbestimmung ist wegen des möglichen Mißbrauchs ethisch nicht vertretbar und muß ausgeschlossen bleiben.

Wenn feststeht, daß ein Kind mit einer Krankheit oder Fehlbildung erwartet wird, muß die Beratung verdeutlichen, daß es sich bei den beiden Alternativen, ein krankes Kind anzunehmen und auszutragen oder die Schwangerschaft abzubrechen, um einen kaum lösbaren menschlichen Konflikt handelt. Wenn bei einem krankhaften Befund automatisch die Konsequenz eines Abbruchs der Schwangerschaft gezogen wird, ist die Auseinandersetzung mit diesen Konflikten verdrängt.

Der ethische Konflikt ergibt sich aus folgenden Überlegungen: Einer verwerflichen Tötung werdenden menschlichen Lebens steht die Übernahme von Leid und Verantwortung gegenüber, die ein krankes Kind für die Eltern bedeutet. Aber auch die Last der Krankheit für das erwartete Kind muß stellvertretend übernommen werden. Wenn Eltern sich bereit finden, das Leid und die Verantwortung, die mit einem behinderten Kind auf sie zukommen, zu übernehmen, so entscheiden sie damit auch, daß ihr Kind mit der schweren Krankheit oder Mißbildung leben muß. Es kann kein Ziel sein, Leid unbedingt zu vermeiden; Leid kann auch stärken oder ungeahnte Kräfte wecken. Die Meinung, von Geburt an mißgebildete oder schwerstbehinderte Menschen dürften nicht geboren werden, ist ethisch nicht akzeptabel und mit dem christlichen Glauben unvereinbar. Neben der schwierigen Abwägung zwischen Schuld, Leidübernahme und Leidzumutung geht es um ein Abwägen der Fähig-

keit der Eltern bzw. der Familie, das Schicksal eines kranken Kindes mitzutragen. Immer spielt auch das Ausmaß der spezifischen Erkrankung, der Grad einer zu erwartenden Behinderung bei der gemeinsamen Bearbeitung dieses Konfliktes eine entscheidende Rolle. Beratung kann nur individuell erfolgen und sich am Einzelschicksal der Familie orientieren. Das Abwägen im Einzelfall läßt sich nicht durch Gewichtung verschiedener Behinderungen (nichtlebensfähig, schwerstbehindert, leichtbehindert, riskant) ersetzen.

Weder kann sich eine Entscheidung nur nach den Wünschen der Eltern richten, noch darf der Berater seine Vorstellungen aufdrängen. Genetische Beratung ist in diesem Sinne ein kommunikativer Prozeß der beide Seiten, Eltern und Berater, zur gewissenhaften, gemeinsamen ethischen Verantwortung in allen Entscheidungen aufruft.

Im Falle der Entscheidung für das Austragen eines mißgebildeten oder schwerstbehinderten Kindes ist eine kontinuierliche beratende Schwangerschaftsbegleitung notwendig. Die Nachbetreuung in derartigen Konfliktsituationen ist für die Kirche und ihre Diakonie zunächst eine seelsorgerliche Aufgabe, erfordert aber auch weitere flankierende Maßnahmen, um die gesellschaftliche Annahme von Behinderten, insbesondere behinderten Kindern, zu unterstützen. Die Kirche darf allerdings auch keine Versprechungen machen, die sie nicht einhalten kann.

Es muß selbstverständlich sein, daß auch bei einer Entscheidung zum Schwangerschaftsabbruch eine Nachbetreuung und Begleitung erfolgt.

Humangenetische Beratung und Diagnostik erfordert selbstverständlich eine qualifizierte Ausbildung auf dem Gebiet der Humangenetik und der Beratertätigkeit. Zusätzlich aber wird an den Berater ein hoher Anspruch an menschlicher Zuwendung und ethischem Urteilsvermögen gestellt, damit die Beratung zu verantworteten Entscheidungen verhelfen kann.

Von „Normalität“ weit entfernt

Politisch-kirchliche Spannungen in Polen

Am Ende des Jahres 1985 rücken Meldungen aus Polen wieder auf die Titelseiten der Tageszeitungen. Es hatte eine kurze Zeit lang so ausgesehen, als ob nach den Sejmwahlen am 13. Oktober 1985, dem kleinen Revirement im zentralen Parteiapparat und der Regierungsumbildung in der ersten Novemberhälfte eine gewisse psychologische Beruhigung eintraten würde, die die Behauptung von Regierung und Massenmedien stützen könnte, daß mit der mehrmals verschobenen Parlamentswahl, dem Rücktritt Wojciech Jaruzelskis als

Ministerpräsident und seiner Berufung zum Staatsoberhaupt die Phase der politisch-gesellschaftlichen „Stabilisierung“ abgeschlossen sei und die Behörden sich ganz auf die Verwirklichung der Wirtschaftsreform und die Befriedigung der weit zurückgesteckten Konsumbedürfnisse der Bevölkerung konzentrieren würden.

Offensichtlich wurde aber in den letzten Wochen eine neue Phase in dem „Klassenkampf“ eingeleitet, von dem der Erste Sekretär des ZK der Polnischen Vereinigten Arbeiterpartei