

Freiburger Diözesanforums dort zur Kenntnis bringen, wo ich dies für geeignet und sinnvoll halte.“

Was es konkret hieß, keine Synode, sondern ein Forum zu veranstalten, bekam man gegen Ende noch auf andere Weise deutlich zu spüren. Wenn in der dritten Sitzungsperiode theologisch und/oder juristisch geschulte Ordinariatsmitarbeiter die Voten auf ihre sachliche und sprachliche Konsistenz abklopften, ließ sich ahnen, was für Hürden sich bei einer Synode aufgetan hätten. Was von Forumsgliedern z. T. als Bremsversuche angesehen wurde, war aus der Sicht von Ordinariatsmitgliedern der Versuch, die Voten des Forums – wie es einer formulierte – auch tatsächlich *ernst zu nehmen*. Bei einer Reihe von Voten hätte man sich durchaus mehr kriti-

sche Redebeiträge von Theologen oder auch vom recht schweigsamen Ortsbischof gewünscht. Damit wäre zwar möglicherweise einiges schwieriger geworden – aber man hätte sich vielleicht doch *weniger Illusionen* darüber gemacht, was man tatsächlich mit einem solchen Forum bewegt.

Andererseits sagt es vielleicht auch einiges über die Stimmungslage in der katholischen Kirche aus, wenn Forumsglieder angesichts von so wenig verbindlichen Ergebnissen mit zufriedenen Gesichtern nach Hause gingen. Die eigentliche Arbeit mit den Anstößen des Forums muß erst mit dem Ende des Forums beginnen: In einem Votum wurde dem Bischof aufgetragen, bis Ende 1994 einen Bericht über die Umsetzung der Voten des Forums vorzulegen.

K. N.

fortzusetzen, werde die Menschenwürde der toten Frau massiv verletzt. Sie werde als „organischer Brutkasten“ mißbraucht. Zum anderen manifestiere sich im Fall des „Erlanger Babys“ einmal mehr der *Machbarkeitswahn* eines unbegrenzt scheinenden medizinisch-technischen Fortschrittsdenkens. Von einer „schwer erträglichen Perversion von Menschlichkeit“ sprach die FDP-Politikerin *Cornelia Schmalz-Jacobsen*. „Tun, was man tun kann?“, titelte „Die Zeit“ auf der ersten Seite und kritisierte den ebenso unbekümmerten wie rigorosen Einsatz des technisch Möglichen (23. 10. 92).

Darüber hinaus wurde die Verhältnismäßigkeit der eingesetzten Mittel angesichts des zu keiner Zeit als gesichert geltenden Erfolges ebenso in Frage gestellt wie der enorme technische, pflegerische und finanzielle Aufwand angesichts knapper Kapazitäten in der Intensivmedizin. Auch mit dem grundsätzlichen Verweis auf die große Zahl der Abtreibungen ebenso wie auf die vielen täglich verhungerten und medizinisch unversorgten Kinder in der ganzen Welt setzten Kritiker Fragezeichen hinter den enormen Aufwand, mit dem ein einziges ungeborenes Kind gerettet werden sollte. Der Verzicht der Einberufung der *Ethik-Kommission* der Universität Erlangen-Nürnberg vor der Entscheidung, die Intensivbehandlung der hirntoten Frau fortzusetzen, hatte ein übriges zur Verstärkung des Mißtrauens getan. Die Ärzte dagegen rechtfertigten ihren Alleingang, es handle sich keinesfalls um ein medizinisches Experiment, nur ein solches würde ein Zusammentreten der Kommission verlangen.

Das ungeborene Kind habe ein Recht auf Leben, das unbedingt geachtet werden müsse. Seine Chance, das Licht der Welt zu erblicken, müsse unangetastet bleiben: Mit dieser Äußerung hatte der Bamberger Erzbischof *Elmar Maria Kredel*, in dessen Diözese das Erlanger Klinikum liegt, die Vorrangentscheidung der Ärzte für das Leben des Ungeborenen unterstützt. Als aus moraltheologischer Sicht verantwortbar beurteilten die

Medizin/Ethik: Der Erlanger Fall und seine Problematik

Massive Ablehnung ebenso wie bekräftigende Unterstützung hatte der Versuch eines Ärzteteams der Erlanger Universitätsklinik gefunden, einen Fötus im Körper seiner „hirntoten“ Mutter künstlich am Leben zu erhalten, solange bis er durch Kaiserschnitt hätte entbunden werden können. Der Versuch endete am 16. November nach 40 Tagen mit einer überraschenden Fehlgeburt. Die mit dem Fall des sogenannten „Erlanger Babys“ aufgeworfenen Fragen, was in der Medizin möglich sein soll, was getan oder besser unterbleiben sollte, sind mit dem Tod dieses Ungeborenen nicht aus der Welt, erst recht noch lange nicht beantwortet.

Mit ihrer Entscheidung, die im vierten Monat schwangere 18jährige weiterhin zu beatmen und künstlich zu ernähren, um das Leben des Fötus zu retten, hatten die Ärzte eine heftige und zum Teil hochemotionale Diskussion in der Öffentlichkeit ausgelöst. Eine Vielzahl konkurrierender Gesichtspunkte in der Frage, ob das Leben eines Ungeborenen durch seine hirntote Mutter erhalten werden soll oder nicht, wurde ebenso deutlich wie die *massive Rechts-*

unsicherheit in einem solchen medizinisch-ethischen Grenzfall.

Zusätzlich verschärft wird die Diskussion dabei dadurch, daß viele der angeführten Argumente in *andere Problemfelder* hineinreichen: In die Frage der ethischen Beurteilung aktiver oder passiver Sterbehilfe, der Transplantationsmedizin und des Schwangerschaftsabbruches. Vor allem aber geriet in der öffentlichen Debatte die Motivation der Ärzte in diesen und ähnlichen Fällen ins Visier. Neben der Würdigung des Versuchs, ein Leben mit allen zur Verfügung stehenden Mitteln zu retten, wurde ihnen ebenso Profilierungswünsche und ungethemmte Experimentierfreude unterstellt.

Was wiegt das Lebensrecht des Kindes?

Im Zentrum der Kritik von Kommentaren und Beiträgen quer durch die deutsche Medienlandschaft standen zwei Vorwürfe: Mit der Entscheidung, die intensivmedizinische Behandlung trotz des diagnostizierten Hirntodes

Moraltheologen *Johannes Reiter* und *Johannes Gründel* die Entscheidung der Erlanger Ärzte. Der in Mainz lehrende Reiter betonte, bei der Abwägung aller in diesem Fall berührten Güter überwiege das Lebensrecht des Kindes. Der Münchner Gründel unterstrich aber ebenso wie sein Innsbrucker Kollege *Hans Rotter* zugleich, daß keine Verpflichtung zu einer „Lebensrettung um jeden Preis“ bestehe. In jeder anderen vergleichbaren Situation – auch nach der Fehlgeburt wiederholte er die Warnung, Erlangen nicht zu einem Präzedenzfall zu machen – müsse ein solcher Schritt je neu geprüft werden. Ausschlaggebend seien dabei die Überlebenschancen des Kindes und die Haltung der Angehörigen.

In Erlangen hatten sich die Eltern der toten Schwangeren – der Vater des Kindes war nicht bekannt – auf die Initiative der Ärzte hin bereit erklärt, das Kind aufzuziehen. In medizinischer wie rechtlicher Hinsicht hatten sich die Verantwortlichen in einer unsicheren Situation entscheiden müssen. In den zur Abschätzung der Erfolgsaussichten herangezogenen Präzedenzfällen – nach Angaben der Ärzte verliefen fünf ähnliche Versuche in den USA und einer in Deutschland erfolgreich – waren die Föten bereits weiter entwickelt.

Die psychische Dimension mißachtet?

Auf verbindliche rechtliche Richtlinien konnten sie dabei nicht zurückgreifen. Das Strafrecht habe, so der an der Entscheidung beteiligte Rechtsmediziner *Hans-Bernhard Wuermeling* und der leitende Chirurg in Erlangen, Professor *Johannes Scheele* (vgl. FAZ, 17. 10. 92), in dieser Situation weder die Einstellung oder Fortsetzung der Beatmung einer bereits toten Frau erzwingen können, noch hätte es diese Behandlung verhindern können, da auch das ungeborene Kind strafrechtlich nicht geschützt sei. Sollte – wie für den Fall einer erkennbaren Schädigung des Ungeborenen erwogen worden war – die Beatmung eingestellt und damit der Tod des Kindes verursacht werden, wäre dies unter den gegebenen

Umständen strafrechtlich irrelevant. Ein Teil der gegen den Rettungsversuch eingewandten Argumente hatte sich auf die Frage konzentriert, inwieweit nicht nur die schiere Existenzsicherung, sondern auch die „Lebensqualität“ Kriterium ärztlicher Entscheidung im medizinethischen Grenzbereich sein müßte. Im Vordergrund stand hier die Warnung vor den schweren psychischen Schädigungen eines als Waise geborenen Kindes. Neben einer zu befürchtenden sozialen Stigmatisierung als das „Kind einer Leiche“ würde es nur schwer die Umstände seiner Geburt verkraften können.

Psychologen und Ärzte, so beispielsweise Vertreter der Internationalen Studiengemeinschaft für pränatale Psychologie und Medizin (vgl. Frankfurter Rundschau, 28. 10. 92), verwiesen überdies darauf, wie sehr die Psyche des Kindes durch den Kontakt mit der Mutter, deren Gefühlswelt aber auch durch andere Umwelteinflüsse bereits während der Schwangerschaft geprägt werde. Diese Dimension sei von den Erlanger Ärzten zu sehr vernachlässigt worden, mit dem Hinweis auf ein nicht gegebenes verlässliches Wissen über solche durch fehlende vorgeburtliche Zuwendung verursachten Schäden.

Die Bedeutung der vorgeburtlichen Phase für das ganze Leben sei ein entscheidender Grund, begründete auch Oberkirchenrat *Hermann Barth* vom Kirchenamt der EKD seine „gewichtigen Bedenken“. Barth hatte jedoch auch betont, der Versuch der Ärzte, des Pflegepersonals und der Angehörigen dürfe keinesfalls in Mißkredit gebracht werden. Die schwierige Situation hätten die Mediziner schließlich nicht selbst herbeigeführt, wie dies beispielsweise bei einer künstlichen Befruchtung der Fall sei.

In direktem Zusammenhang mit der Kritik an einer Unterbewertung der psychischen Dimension wurde den Verantwortlichen in Erlangen vorgeworfen, mit der einseitigen Betonung der Eigenständigkeit und der subjektiven Rechtsansprüche des Fötus werde die natürliche Einheit von Frau und Ungeborenem in unzulässiger Weise in Frage gestellt (so beispielsweise *Ulla*

Schmidt, Mitglied im Bundestag und Vorsitzende der Querschnittgruppe Gleichstellung von Mann und Frau der SPD-Fraktion). Vertreterinnen des „Essener Genarchivs“, einer Frauengruppe gegen Gen- und Fortpflanzungstechniken, machten in dem Erlanger Fall eine generelle Tendenz der Pränatalmedizin aus, die Frau zum „intrauterinen Raum“ zu degradieren, den es medizinisch zu erobern gelte.

Frauen, die allein die Erfahrung von Schwangerschaft und Geburt machten, seien in dem Entscheidungsgremium, das eine so schwere Interessenabwägung in einer extrem komplexen Situation zu treffen hatte, schlicht nicht vertreten gewesen. Dies hatte die Frauenbeauftragte der Universität Erlangen-Nürnberg, *Andrea Abele-Brehm*, kritisiert.

Mißbrauch der Mutter als „Gebärapparat“?

Vor allem aber werde die tote Frau als „organischer Brutkasten“, als „Gebärmaschine“ instrumentalisiert und mißbraucht, was eine massive Verletzung ihrer Menschenwürde bedeute. Diesen Vorbehalt machte beispielsweise die Präsidentin der Katholischen Ärztarbeit Deutschlands, *Ursula Brandenburg*, geltend, ohne jedoch die Verlängerung der intensivmedizinischen Maßnahmen im ganzen abzulehnen. Von einer Verletzung der Pietät gegenüber der Verstorbenen, besonders aber von einer skandalösen Funktionalisierung der Mutter zur „Nährlösung“ sprach *Hanna Wolf*, die frauenpolitische Sprecherin der SPD-Bundestagsfraktion. Frauenministerin *Angela Merkel* betonte in einer Stellungnahme, wie schwer ihr eine Beurteilung der Erlanger Entscheidung falle, die im Grenzbereich dessen liege, „was medizinisch machbar und ethisch vertretbar sei“.

Auch eine in Dortmund veröffentlichte Erklärung evangelischer und katholischer Theologen sprach von einem „unmenschlichen Experiment“, das gegen das „unantastbare Lebensrecht“ und die Würde von Menschen verstoße. Das allein nicht lebensfähige Kind müsse mit ihr sterben, weil es

„für den Mißbrauch der Mutter als Gebärapparat“ keine Legitimation gebe. Massive Kritik übte die Dortmunder Erklärung vor allem auch an der Erwägung eines eventuellen Abbruchs im Fall der absehbaren Schädigung des Kindes: Diese Bereitschaft zum Abbruch des Experimentes demonstrierte die Unglaubwürdigkeit der beteiligten Ärzte. Das in der Begründung ihrer Entscheidung ange-mahnte Lebensrecht des Kindes gelte wohl nur, wenn es gewissen Qualitätsanforderungen genüge.

Mehr Transparenz erforderlich

In einem Gastkommentar in der Berliner taz hatte sich die Theologin *Uta Ranke-Heinemann* gegen das „Totschlag-Wort“ von der verletzten Menschenwürde und falsch verstandener Pietät gewandt (23. 10. 92). Für die Beurteilung dieses so komplizierten Falles solle der Wille der Mutter beachtet werden, die dieses ihr Kind entschieden gewollt habe: „Es wird sozusagen eine Art letzter Wille der jungen Frau erfüllt, wenn man ihrem Kind

zum Leben verhilft.“ Andere unterstrichen ebenso, daß die Pflicht zur Pietät auch gegenüber dem zu gelten habe, was der Verstorbenen selbst lieb und teuer war.

Erzbischof Kredel hatte betont, er sehe eine solche Gefahr des Mißbrauchs der hirntoten Frau als „Gebärmaschine“ nicht, da es sich „klar um einen in seiner Tragik nicht zu überbietenden Einzelfall“ handle. Daß es sich um einen Einzelfall handelte, der weder in der ärztlichen Praxis zum Alltag gehört noch frei und unabhängig von miteinander massiv konkurrierenden Gesichtspunkten entschieden werden konnte, war in der Diskussion insgesamt sehr deutlich geworden – ein medizinethischer Grenzfall, der nicht unbedingt dazu geeignet ist, zum Exempel für Grundsatzdiskussionen zu werden. Dennoch hat die breite Resonanz, die dieser Fall in der Öffentlichkeit gefunden hat, einmal mehr deutlich gezeigt, wieviel Unsicherheit, Angst und Aversion gegenüber einem zügellos erscheinenden medizinisch technischen Fortschritt unter den Nichtfachleuten grassiert. Ein Indiz dafür ist sicherlich auch die

erkennbar große Unsicherheit gegenüber der Todesdefinition, wie sie die Diskussion an vielen Stellen zeigte. Neben den paradox formulierten Forderungen wie der, die „Tote doch sterben zu lassen“, zeigte die Kritik, der Mutter des zu rettenden Fötus werde ein würdiger Tod vorenthalten, sie werde im Prozeß des Sterbens aufgehalten, wie schwer die medizinische Definition des Hirntodes nachzuvollziehen ist.

Dieser allgemeinen Unsicherheit stehen umgekehrt viele Äußerungen von Ärzten gegenüber, in denen diese sich beklagen, bei wichtigen Entscheidungen in Grenzbereichen von der Öffentlichkeit ebenso wie vom Gesetzgeber allein gelassen zu werden, um dennoch im Fall des Scheiterns umstrittener Entscheidungen zur Zielscheibe der Kritik zu werden. Neben der Tragik der Situation machte so die Diskussion um den Fall des „Erlanger Baby“ vor allem die notwendige Transparenz und Öffentlichkeit einer hochentwickelten Apparatedizin und eine problematische rechtliche Grauzone deutlich.

A.F.

Ein gutes Stück weitergekommen

EKD-Synode bemühte sich um Vergangenheitsbewältigung

Begleitet von überdurchschnittlichem öffentlichem Interesse befaßte sich die Synode der EKD bei ihrer diesjährigen Tagung Anfang November in Suhl mit dem Weg der evangelischen Kirche in der DDR. Erstmals diskutierten Vertreter der ost- wie der westdeutschen Gliedkirchen dabei ausführlich über die Kontakte von Kirchenvertretern mit der Stasi und das Verhältnis der Kirche zum DDR-System. Abschließende Antworten wurden nicht gegeben; unterschiedliche Erfahrungen und Einschätzungen stehen immer noch nebeneinander.

Bei der Tagung der EKD-Synode Anfang November 1991 in Bad Wildungen enthielt der Ratsbericht zwar allgemeine Überlegungen zum Zusammenwachsen der seit Juni letzten Jahres formell wiedervereinigten west- und ostdeutschen Gliedkirchen der EKD, die Stichworte „Staats-sicherheit“, „Vergangenheitsbewältigung“ oder „Schuldbekennnis“ tauchten aber nicht auf. Ein Jahr später war das ganz anders: Der Ratsbericht bei der Synodaltagung im südthüringischen Suhl vom 1. bis 6. November wid-

mete sich in extenso dem Thema *Kirche und Stasi* und stellte ausdrücklich die Frage, ob ein Schuldbekennnis der evangelischen Kirche angesichts ihres Verhaltens unter dem DDR-Regime notwendig sei. Das erst Ende September in die Tagesordnung aufgenommene Thema „Kirche im geteilten Deutschland“ drängte in Suhl alle anderen Beratungsgegenstände weitgehend in den Hintergrund und sorgte für eine Medienpräsenz, wie sie bislang wohl bei keiner Tagung der EKD-Synode zu registrieren war.

Die ausführliche Behandlung der Rolle der evangelischen Kirche in der DDR unter besonderer Berücksichtigung der Kontakte zwischen Kirchenvertretern und dem MfS bzw. der Stasieinwirkungen auf die Kirche war mehr als dringlich; in den letzten Monaten wurde verschiedentlich eine *Sondertagung der Synode* zu diesem Themenfeld gefordert. Spätestens seit der Veröffentlichung der umfangreichen Dokumentensammlung von *Gerhard Besier* und *Stephan Wolf* („Pfarrer, Christen und Katholiken“, 1. Auflage 1991, 2. erweiterte Auflage 1992; vgl. HK,