

Konfliktsituation oder Handlungsoption?

Die neuen pränatalen Tests aus ethischer
und theologischer Sicht

Stellungnahme des Schweizerischen Evangelischen Kirchenbundes zur
Einführung des Praena- und PrenDia-Tests in der Schweiz

Bern, 16. Mai 2013

Inhaltsverzeichnis

1.	Gesunde neue Welt?	3
2.	Das protestantische Anliegen in der Bioethik	4
3.	«Noch bevor ich geboren war, sahen mich deine Augen» (Ps 139,16)	6
4.	Was wird aus der Liebe?	8
5.	Ausnahme oder Regel?	11
6.	Zwischen Selbstbestimmung und Diskriminierung	13
7.	Mut zur liebevollen Annahme	16

1. Gesunde neue Welt?

Die Untersuchung selbst ist völlig harmlos. Benötigt wird nur etwas Blut. Die Situation unterscheidet sich für die werdende Mutter nicht von einer ärztlichen Routineuntersuchung, bei der ihr ebenfalls Blut entnommen wird. Erst im Labor, das auf die Blutanalyse spezialisiert ist, zeigt sich, worum es bei dieser Untersuchung geht. Die Blutprobe dient nicht der Feststellung des Gesundheitszustandes oder auszuschliessenden Krankheitsveranlagung der Mutter. Anlass der Untersuchung ist auch nicht ein Verdacht, dass Leib und Leben der Mutter durch die Schwangerschaft gefährdet wäre. Es geht überhaupt nicht um die Mutter, sondern ausschliesslich um ihr ungeborenes Kind. Mit den neuen Verfahren des Paena- und PrenDia-Tests können Trisomien und seltene Abweichungen beim X-Chromosom des Kindes festgestellt werden. Das Neuartige der Tests besteht darin, dass die Blutprobe der Mutter den dafür bisher erforderlichen, für Mutter und Kind nicht ungefährlichen invasiven Eingriff ersetzt.

Die neuen Tests gelten als zukunftsweisendes Paradigma in der vorgeburtlichen Diagnostik, denen bald weitere Tests folgen sollen. Die Aussicht, ohne Risiko und mit geringem medizinischen Aufwand immer mehr Wissen über das ungeborene Leben zu erhalten, übt eine grosse Faszination aus. Nicht nur auf die Medizin, für die die Pränataldiagnostik ein wichtiger Markt und bedeutender Faktor in der biotechnologischen Standortpolitik geworden ist. Vorgeburtliche Untersuchungen finden auch eine grosse gesellschaftliche Zustimmung, die damit rechnet, dass der elterliche Wunsch nach gesunden Kindern sich von selbst versteht. Entsprechend lautet das zentrale medizinische Argument, solche Tests würden durchgeführt, damit der Sorge der Eltern um die Gesundheit ihres ungeborenen Kindes entsprochen werden kann. Die Daten sollen den Eltern Gewissheit über genetische Defekte ihres Kindes geben.

Das Bedürfnis, Unsicherheiten aus dem Weg zu räumen und Risiken in den Griff zu bekommen, bestimmt unser heutiges Leben durch und durch. Niemals zuvor konnten die Menschen auf ein so umfassendes Zukunftswissen zugreifen, und noch keine Generation davor verfügte über derartig wirkungsvolle Methoden, um werdendes Leben zu simulieren und zu kalkulieren. Zukunft wird immer mehr zu einem kalkulierbaren Risiko. Gegen viele Unwägbarkeiten, welche die Zukunft bereithält, können wir uns absichern: Krankheit, Arbeitslosigkeit, Unfälle, nicht angetretene Urlaubsreisen, Unwetter oder technische Defekte im Haushalt. Aus der in den 1980er Jahren propagierten ‹Risikogesellschaft› ist längst eine Versicherungsgesellschaft geworden. Die Versicherungsmentalität bestimmt auch die Einstellungen gegenüber dem eigenen Körper, Gesundheits- und Krankheitszuständen, Behinderung, Gebrechlichkeit und Sterben, und schliesslich auch gegenüber dem Gebären und Geborenwerden. Vorgeburtliche Diagnostik bildet soweit eine alltägliche Strategie der Risikokalkulation.

Die genannten Entwicklungen in Medizin und Biotechnologie werfen eine Fülle ethischer Fragen auf. Die weitreichenden Eingriffsmöglichkeiten stellen hohe Anforderungen an die

Entscheidungsträger und Verantwortlichen. Bei jeder neuen medizintechnischen oder biotechnologischen Entwicklung stellt sich auch aus medizinischer Sicht fast reflexartig die Frage: Dürfen oder sollen wir das tun? Das Problem wird fachwissenschaftlich kontrovers diskutiert. Allerdings sind die institutionellen Rahmenbedingungen der Medizin- und Bioethik so beschaffen, dass selten problematisiert wird, ob die fachwissenschaftlich-medizinische Perspektive auf diese Frage eine richtungweisende und verbindliche Antwort geben kann oder sollte. Medizin- und Bioethik stellen zweifellos eine Antwort der Risikogesellschaft auf ihre Zukunftsherausforderungen dar. Aber es stellt sich in diesem Zusammenhang immer auch die Frage nach den Möglichkeiten und Grenzen einer Gesellschaft, die in solchen Kategorien denkt.

Die Frage, was es bedeutet, im Mutterleib heranwachsende Kinder auf bestimmte Merkmale und Anlagen hin zu untersuchen und was aus den Befunden für diese Kinder folgt oder folgen sollte, muss diskutiert werden. Die aus kirchlicher und theologisch-ethischer Sicht privilegierte Fragestellung der Möglichkeiten und Grenzen menschlichen Handelns ist keine aus medizinischen Verfahren resultierende Gegebenheit, die sich im Hinweis auf die erfolgreiche Durchführung dieser Verfahren legitimieren liesse. Aus einer theologisch-ethischen Sicht gilt es vielmehr zu fragen: Was soll menschlichen Entscheidungen und Handlungen zugänglich sein und was muss menschlicher Handlungsmacht unverfügbar bleiben? Der medizinethische Diskurs nimmt diesen Aspekt nicht wahr, wenn er Handlungsmöglichkeiten nur danach beurteilt, ob gesellschaftliche Erwartungshaltungen sich im Hinblick auf Sachzwänge befriedigen lassen.

Die Faktizität wissenschaftlich-technologischer Möglichkeiten ersetzt vielleicht tendenziell jedes ethisch motivierte Nachdenken über die Reichweite menschlicher Verantwortung und die Bedingungen und Grenzen menschlicher Wirkungsmacht. Aus dieser eingeschränkten Sicht werden dann nicht selten kritische Blicke auf die mit einer Technologie gegebenen Entscheidungs- und Handlungsmöglichkeiten als «Technologiefindlichkeit» diskreditiert. Dagegen muss festgehalten werden, dass eine Normativität des Faktischen nicht nur unseren Ambivalenzerfahrungen mit neuen Technologien grundsätzlich widerspricht, sondern zugleich einen überholten, als unhaltbar erwiesenen Fortschrittsoptimismus restauriert.

2. Das protestantische Anliegen in der Bioethik

Ethik aus einer kirchlichen und theologischen Perspektive kann sich nicht auf Fragen nach dem richtigen Tun und Unterlassen unabhängig davon, was Menschen für einander sind oder sein können, beschränken. Sie rückt diese Aufgaben in den Horizont der umfassenden Frage nach den Bedingungen der Freiheit, die Menschen als Handlungssubjekte und Verantwortungsträger konstituiert. Menschsein bemisst sich nicht allein daran, was Menschen *als Handelnde* machen, oder wie sie ihre Welt gestalten, sondern ist nach christlichem Verständnis zuerst und vor allem dadurch qualifiziert, wozu Menschen *als Menschen* be-

stimmt sind. Die Frage nach dem richtigen Handeln stellt sich erst als Konsequenz aus der Antwort darauf, wozu der Mensch da ist. Ein wesentlicher Beitrag von Kirche und Theologie in bio- und medizinethischen Debatten besteht darin, auf die Dringlichkeit der anthropologischen Fragestellung hinzuweisen und die Aufmerksamkeit dafür einzufordern und wachzurufen.

Bioethische Fragen werden auch in den Kirchen und in der theologischen Ethik kontrovers diskutiert. Der innere Pluralismus protestantischer Ethik ist nicht Ausdruck mangelnder Übereinkunft, sondern geradezu ihr «Markenzeichen». Der gesellschaftliche Pluralismus wird darüber hinaus als eine Art «Anspruchsbegrenzer» für kirchliche Äusserungen in kontroversen gesellschaftspolitischen Fragen betrachtet. Der Pluralismus moralischer Überzeugungen sollte indes nicht mit einem Relativismus der eigenen Position verwechselt werden. Die Pluralität normativer Überzeugungssysteme ist das gewichtigste Argument für die Notwendigkeit, ethisch Farbe zu bekennen. Pluralismus macht Orientierung nicht beliebig, sondern komplexer: anspruchsvoller und unverzichtbar. Protestantische Ethik muss dabei an Martin Luthers Aufforderung anschliessen: «Man muss an festen Behauptungen seine Freude haben».¹

Mit der Haltung des Reformators kann auch der falschen theologischen Bescheidenheit in der Bioethik entgegengetreten werden, sich nicht zu bekennen: «Aus einigen gegenwärtigen ethischen Stellungnahmen von Theologen ist Gott einfach ausgewandert, ja man zeigt sich erleichtert, wenn eine Argumentation einer theologischen Zusatzannahme gar nicht bedarf. Denn das sei dann konsensfähiger.»² Die Aufgabe einer protestantischen Ethik erschöpft sich nicht darin, menschenrechtliche Grundsätze und einen rechtstaatlichen Liberalismus mit theologischen Argumenten zu unterfüttern: Dem Schiffbrüchigen hilft die Hand, die ihn aus dem Wasser zieht, nicht das Wissen über die im Zweiten Genfer Abkommen von 1949 festgeschriebenen Pflichten gegenüber Seenotopfern. Es wäre keine evangelische Freiheit, sich auf Grundsätze herauszureden, die nicht einer konkreten Entscheidungssituation geschuldet sind. Die Gewissensfreiheit und -entscheidung der und des Einzelnen, die in gut reformatorischer Tradition gegen alle Versuche institutioneller Entmündigung betont wird, ist zwar noch nicht die Lösung des Problems, aber dessen Ortsbestimmung im Gewissen der handelnden Person.

In der Gewissensentscheidung realisiert sich die christliche Freiheit. Die Befreiung zur Freiheit (Gal 5,1) verdankt der Mensch – nach christlichem Verständnis – nicht dem «Ausgang aus seiner selbstverschuldeten Unmündigkeit» (Immanuel Kant), sondern dem Heilshandeln Gottes in Jesus Christus. Die *libertas christiana* ist nicht nur die Bedingung der Möglichkeit

¹ Luther, WA 18, 603; vgl. Wolfgang Schoberth, Pluralismus und die Freiheit evangelischer Ethik, in: ders./Ingrid Schoberth (Hg.): Kirche – Ethik – Öffentlichkeit. Christliche Ethik in der Herausforderung, Münster 2002, 249–264.

² Stephan Schaede, Würde – eine ideengeschichtliche Annäherung, in: Petra Bahr/Hans Michael Heinig (Hg.), Menschenwürde in der säkularen Verfassungsordnung. Religionswissenschaftliche und theologische Perspektiven, Tübingen 2006, 7–69 (9).

für die persönliche Gewissensentscheidung, sondern zugleich der Raum, in dem der Entscheid und das entsprechende Handeln zu verantworten sind. Damit stellt sich die Frage nach der Verantwortungsinstanz. In der ‹Stimme des Gewissens› weist das moralische Subjekt über sich selbst hinaus. Die Gewissensentscheidung markiert die, ja: jede Moral kennzeichnende Spannung zwischen Freiheit *des Menschen* in der Verantwortung *vor Gott*. Die Einheit der Person in der Gewissensentscheidung erfolgt entweder in der Gebundenheit ‹an ein selbstgefundenes Gesetz› oder in ihrer Verortung ‹– durch das Wunder des Glaubens – jenseits des eigenen Ich und seines Gesetzes in Jesus Christus›.³ Das Gewissen rückt den Menschen sozusagen jenseits seiner selbst und der eigenen Moral. ‹Gewissensfreiheit in evangelischem, reformatorisch-biblischem Sinn ist das Stehen im Glauben – nicht sittliche, selbstherrliche Autonomie. Das Stehen im Glauben aber ist der Gehorsam gegen das Gebot Gottes zum Leben›.⁴ Für die Reformatoren begegnet der Mensch im Gewissen nicht seiner eigenen oder einer gesellschaftlichen Moral, sondern Gott selbst. ‹Denn unser Gewissen hat es eben nicht mit den Menschen, sondern allein mit Gott zu tun. Dahin gehört auch die gebräuchliche Unterscheidung zwischen dem irdischen Rechtsbereich und dem des Gewissens.› Darin zeigt sich für Calvin der ‹kleine Lichtstrahl› in der unwissenden Finsternis der Welt, ‹dass das Gewissen der Menschen höher steht als alle menschlichen Urteile›.⁵ Das Gewissen bildet keine moralische Prüfinstanz, sondern den Glaubenshorizont, vor dem menschliches Urteilen und Handeln als Glaubensvollzug (Nachfolge) wirklich wird. Christliche Freiheit meint die Wahrnehmung menschlicher Verantwortung im Geist der Liebe aus dem Gehorsam gegenüber Gottes Gebot – ‹ihm zur Ehre› (1 Kor 10,31).⁶ Das Gewissen ist – evangelisch gesprochen – die Instanz, derer wir uns versichern, um anderen gegenüber verantwortlich zu sein. Gerade weil das Gewissen nicht übertragbar ist auf andere, die wir nicht sind.

3. ‹Noch bevor ich geboren war, sahen mich deine Augen› (Ps 139,16)

Der Gesundheitszustand und die Anlagen des Kindes werden längst nicht nur um des Kindes willen untersucht. Die pränatale Diagnose erfolgt im Blick auf die Frage, ob Eltern das im Mutterleib heranwachsende Kind angesichts bestimmter Merkmale haben wollen. Die Schwangerschaft als kontinuierliche Entscheidungssituation für oder gegen das Kind erscheint als selbstverständlicher Bestandteil des Schwangerseins und des Gebärens: Die Geburt eines Kindes wird nicht mehr als Ziel, sondern als Option einer Schwangerschaft be-

³ Dietrich Bonhoeffer, Ethik. DBW 6, München 1992, 278.

⁴ Ernst Wolf, Gewissen zwischen Gesetz und Evangelium. Erwägungen zur Frage nach der Freiheit des Gewissens, in: ders., Peregrinatio II, München 1965, 104–118 (118), mit Verweis auf Luthers Römerbriefvorlesung (WA 56, 203f.).

⁵ Calvin, Inst. (1559), IV, 10,5.

⁶ Heidelberger Katechismus, Frage 91, zit. n. Georg Plasger/Matthias Freudenberg (Hg.), Reformierte Bekenntnisschriften. Eine Auswahl von den Anfängen bis zur Gegenwart, Göttingen 2005, 176.

griffen. Kritische Rückfragen gegenüber einer solchen Einstellung werden daher als Angriff auf die Freiheit von Mutter und Elternschaft zurückgewiesen. Doch was bedeutet es, geboren worden zu werden und was verändert sich, wenn dieser Umstand dem Willen anderer geschuldet wird?

Die biotechnologischen Möglichkeiten drohen die Wahrnehmung für das «Faktum der Natalität» eines jeden Menschen zum Verschwinden zu bringen. Es ist aber – mit den Worten Hannah Arendts⁷ – die Geburtlichkeit, «kraft derer jeder Mensch einmal als ein einzigartig Neues in der Welt erschienen ist. Wegen dieser Einzigartigkeit, die mit der Tatsache der Geburt gegeben ist, ist es, als würde in jedem Menschen noch einmal der Schöpfungsakt Gottes wiederholt und bestätigt». Gerade durch seine Natalität ist der Mensch «aller Absehbarkeit und Berechenbarkeit» entzogen. Angesichts der *Aktivitäten* einer immer effizienteren pränatalen Medizin erscheint jedoch die Betonung der *Passivität* des Geborens überholt. Die Überlegungen der Philosophin schärfen den Blick dafür, was mit dem Verlust der Wahrnehmung der Natalität als Passivität noch auf dem Spiel steht: das Bewusstsein von der Einzigartigkeit jedes Menschen in seiner «Begabung für das schlechthin Unvorhersehbare». Das gestaltete Leben bleibt grundsätzlich die ärmere Variante gegenüber dem Leben als Gabe, weil es die Möglichkeit des Neuen der Planbarkeit durch das schon Bestehende unterordnet.

Damit werden nicht die Errungenschaften pränataler Medizin zurückgewiesen. Kritisiert wird allerdings ein Machbarkeits-Denken, dem die Möglichkeit der Wahrnehmung eines Kindes als Gabe abhandeln kommt. Der Verlust der Aufmerksamkeit für das Gegebene hat eine prekäre Konsequenz. Wie die jüngeren «biopolitischen» Debatten über Entscheidungen am Lebensanfang und Lebensende zeigen, schmilzt die Differenz zwischen der Wählbarkeit und Gestaltbarkeit des Lebens einerseits und seiner Inbesitznahme andererseits immer weiter zusammen. Das eigene Leben und das Leben anderer wird in einer Weise angesprochen, die sich kaum noch von der Rede über einen persönlichen Besitz unterscheidet. Die Verfügungsmacht über das eigene und gezeugte Leben wird reklamiert wie das Eigentumsrecht auf einen Gegenstand. Die Verschiebungen in der Sprache belegen die Veränderungen im Denken.

Riccardo Bonfranchi hat auf der Grundlage von entsprechendem Datenmaterial prognostiziert, «dass in einigen Jahren kaum noch Menschen mit Trisomie 21 geboren werden».⁸ 90% der Paare mit einem positiven Testergebnis entscheiden sich heute für einen Schwangerschaftsabbruch. Der Zürcher Sonderpädagoge fragt, «ob das Verschwinden der Trisomie 21, die ja immer an eine menschliche Existenz gebunden ist, nicht auch eine Verarmung unserer menschlichen Gesellschaft bedeutet [...] Stellt die Existenz der Menschen mit Trisomie 21 nicht eine Möglichkeit innerhalb einer unendlichen Vielheit menschlicher Existenzformen

⁷ Zum Folgenden Hannah Arendt, *Vita activa oder Vom tätigen Leben*, München 1981, 167.

⁸ Riccardo Bonfranchi, Eine Folge der pränatalen Diagnostik: Menschen mit Trisomie 21 sterben aus, in: *Information Philosophie* H. 3/4, Oktober 2012, 149–151 (149).

dar?»⁹ Die Frage stellt sich, denn niemand würde etwa behaupten, dass die Ausrottung der Pest in Europa eine Verarmung der Pluralität menschlicher Existenzformen zur Folge hatte. Und niemand bestreitet, dass ein gesundes Leben einem kranken ebenso vorzuziehen sei, wie ein nicht-behindertes einem behinderten Leben. Ist es dann nicht genauso erstrebenswert, Behinderungen abzuschaffen, wie in der Vergangenheit Seuchen erfolgreich bekämpft wurden?

Die Konfrontation macht auf zwei wichtige Differenzen aufmerksam, die heute geflissentlich übersehen und sogar ausgeblendet werden: Erstens sind Behinderungen keine zeitlich befristeten Übergangszustände, die wie Krankheiten kuriert oder therapiert werden könnten. Und zweitens zielt die Bekämpfung von Seuchen oder Krankheiten auf die Befreiung oder Heilung der davon Betroffenen – aber nicht (!) auf die Verhinderung der Existenz ihrer Trägerinnen und Träger. Behinderungen von Menschen mit Behinderung lassen sich nicht «verhindern». Vermieden werden sie nur durch Abschaffung der Menschen mit jenen Merkmalen. Insofern sind alle Behauptungen absurd, die biomedizinische Selektionsprozeduren mit dem Interesse der oder Wohl für die Betroffenen rechtfertigen wollen. Eine Beschränkung des moralischen Urteils auf die Handlungsergebnisse führt zu einer fatalen Gleichsetzung der Heilung von Krankheiten mit der Verhinderung von Menschen mit Behinderung.

Gegen diesen utilitaristischen Kurzschluss richtet sich die Wahrnehmung von Behinderung als eine spezifische Lebensdisposition aus der Fülle menschlicher Existenzformen. Gegen die selektive Fokussierung auf bestimmte Lebensformen bezeugt die biblische Theologie den offenen Blick auf das menschliche Leben als *Gabe*. Das Gegebene ist das vom Menschen Empfangene, *nicht* das durch Menschen Gemachte und Ausgewählte. Die Aufmerksamkeit für den Wert des Gegebenen schwindet in der Weise, wie nur noch das selbst Geschaffene und Erworbene zählen. Dann triumphiert die Absicht über die Gabe, die Ehrfurcht vor dem Leben. Wenn diese halbierte Wahrnehmung des Lebens «unsere Wertschätzung des Charakters menschlicher Fähigkeiten und Erfolge als Gabe aushöhlt, dann verändern sich drei Schlüsselemente unserer moralischen Landschaft – Demut, Verantwortung und Solidarität.»¹⁰

4. Was wird aus der Liebe?

Keine Moral und keine Ethik können das bewirken, was jedes Kind am dringendsten braucht: die Liebe, Zuwendung und Fürsorge seiner Eltern. Elternschaft ist kein pädagogisches, im günstigen Fall mit einer christlichen Moral angereichertes Programm. So sehr unhintergehbare Pflichten der Eltern gegenüber ihrem Kind bestehen, so wenig kann die Beziehung zwischen ihnen darin aufgehen. Elterliche Liebe zielt nicht auf die Erfüllung moralischer oder

⁹ Bonfranchi, Eine Folge, a.a.O., 150.

¹⁰ Michael J. Sandel, Plädoyer gegen die Perfektion. Ethik im Zeitalter der genetischen Technik, Berlin 2008, 107.

rechtlicher Pflichten, sondern besteht in einer Beziehung, die eine bestimmte Wahrnehmung gegenüber dem Kind konstituiert. Aus biblisch-christlicher Sicht zeigt sich die Grundform dieser Beziehung in der Liebe Gottes zu seinen Geschöpfen: Gott hat die Menschen sich als Gegenüber, als sein Ebenbild geschaffen. Jeder Mensch verdankt seine Existenz nicht sich selbst, auch nicht anderen Menschen allein, sondern dem Willen Gottes zu seinem Dasein. Aus christlicher Sicht ist der Mensch mehr als seine biologische Existenz. Genauso wenig kann er auf die genetische Zufälligkeit seines Gewordenseins beschränkt werden. Die Rechnung des Menschseins geht ohne Gott als Geber und Bewahrer allen Lebens nicht auf.

Aus biblisch-christlicher Sicht machen Menschen ihre Liebe füreinander nicht selbst. «Das ist mein Gebot: Dass ihr einander liebt, wie ich euch geliebt habe.» (Joh 15,12) Menschen lieben, weil sich ihre Existenz dem liebenden Schöpfungsakt Gottes verdanken. Geschöpfe Gottes sind geliebte Geschöpfe und deshalb liebenswerte und zur Liebe begabte Geschöpfe. In diesem Sinne bittet Paulus für die Gemeinde, «dass Christus durch den Glauben in euren Herzen Wohnung nimmt und ihr in der Liebe tief verwurzelt und fest gegründet seid» (Eph 3,17). Wenn die Bibel von Liebe spricht, dann geht es stets um die reale Gestaltung menschlicher Beziehungen, um die Alltagstauglichkeit der Liebe und ihre Tragfähigkeit im Lebensalltag. Dass vom Gott der Bibel als «Vater» und von seiner Gemeinde als «Gottes Kindern» (Joh 1,12) die Rede ist, weist seine Liebe als die von einem Vater zu seinen Kindern aus. Diese Liebe bildet sozusagen den Prototyp für die mütterliche und elterliche Liebe.

Der Schriftsteller Max Frisch hat in nichtreligiöser Sprache, aber mit einer grossen theologischen Intensität über diese Liebe nachgedacht: «Es ist bemerkenswert, dass wir gerade von dem Menschen, den wir lieben, am mindesten aussagen können, wie er sei. Wir lieben ihn einfach. Eben darin besteht ja die Liebe, das Wunderbare an der Liebe, dass sie uns in der Schwebelage des Lebendigen hält, in der Bereitschaft, einem Menschen zu folgen in allen seinen möglichen Entfaltungen. Wir wissen, dass jeder Mensch, wenn man ihn liebt, sich wie verwandelt fühlt, wie entfaltet, und dass auch dem Liebenden sich alles entfaltet, das Nächste, das lange Bekannte. Vieles sieht er wie zum ersten Male. Die Liebe befreit es aus jeglichem Bildnis.»¹¹ Liebe lebt von der direkten Begegnung, die sich nicht von Bildern über den Anderen zufrieden gibt oder manipulieren lässt. Auf Bilder von einem Menschen zu vertrauen, anstatt ihm von Angesicht zu Angesicht zu begegnen, bedeutet – wie Frisch anschließend ausführt – das Ende und den Verlust der Liebe. Voreingenommene Bilder von Menschen stehen der Liebe im Weg: Sie verweigern den Anspruch der Liebe, der genau darin besteht, sich von dem Anderen ansprechen zu lassen.

Im Blick auf die neuen pränatalen Tests stellt sich nachgerade die Frage, ob das Bild, das wir uns von einem Menschen machen können, Ausdruck seiner körperlichen Vermögen sein sollte, und ob es uns gestattet ist, uns ein Bild von einem Menschen zu machen, dem das Leben erst bevorsteht. Der Entschluss, eine Schwangerschaft aufgrund eines bestimmten

¹¹ Max Frisch, Tagebuch 1946–1949, Frankfurt/M. 1950, 31.

positiven Testergebnisses abubrechen, bedeutet den Verzicht der Mutter oder Eltern darauf, ihrem Kind zu begegnen und mit ihm in eine liebevolle Beziehung zu treten. Es geht an dieser Stelle weder um eine moralische Überzeugung noch um die moralische Kritik an einer bestimmten Haltung, sondern um die nicht zu bestreitende existenzielle Tatsache, dass die Liebe zwischen Mutter, Eltern und Kind in einer solchen Entscheidungssituation chancenlos bleibt.

Deshalb geht die Forderung der Medizin nach einer begleitenden fachlichen Beratung bei den Bluttests in eine falsche Richtung. Biomedizinische Beratung vermittelt stets nur die medizinische Sicht. Um Fachinformationen geht es aber – wenn überhaupt – nur am Rande. Ihre Bedeutung wird allerdings häufig aufgebläht, weil medizinische Daten eine Objektivität suggerieren, die die Last der persönlichen Entscheidung erträglicher machen soll. Es ist bezeichnend, wie sehr die Diskussionen in eine mehr oder weniger medizintechnische Sprache flüchten und jeden Hinweis auf die Beziehungen vermeiden, um die es in den Entscheidungen eigentlich geht.

Aber die Entscheidung, ein Kind zu bekommen, oder nicht, kann keine medizinische sein. Medizinische Diagnosen bilden lediglich den Anlass, über eine solche Entscheidung nachzudenken. Genau besehen, konfrontieren solche Tests die Mutter oder Eltern mit der Frage nach der Schwelle, an der die medizinisch diagnostizierbaren Merkmale des Kindes nicht mehr von der mütterlichen oder elterlichen Liebe getragen werden können. An welchem Punkt siegt die Biologie über das Vertrauen in die eigene Liebe zum Kind? So absurd die Frage klingt, so real wird sie in der Pränataldiagnostik aufgeworfen. Daran ändert auch der Hinweis auf die reproduktive Autonomie der Mutter und die Entscheidungsfreiheit der Eltern nichts.

Die Schwierigkeit in dieser Sache besteht darin, dass wir reflexartig nach Gründen für eine Antwort suchen. Aber welche Gründe sollte es geben, der Wirklichkeit und Kraft der mütterlichen und elterlichen Liebe zu misstrauen. Aus welcher Sicht drängt sich mir der Zweifel auf, dass ich dieses, mein Kind nicht lieben kann? Was führt mich schliesslich zur Gewissheit, es nicht zu können? Dafür können keine rationalen Gründe angegeben werden, weil es umgekehrt keine Gründe gibt, jemanden zu lieben. Wer nach Gründen der Liebe fragt, macht einen Gedanken zu viel. Menschen lieben, *weil* sie lieben. Über die Liebe von einer Mutter oder eines Vaters lässt sich nur der eine Satz sagen: «Sieh hin und du weisst».¹² Die komplexen Debatten um die Pränataldiagnostik stiften Verwirrung, weil sie der eigentlichen Frage ausweichen: Sind wir so verunsichert, dass wir die Kriterien medizinischer und biotechnologischer Diagnostik fraglos als Massstäbe unserer Entscheidungen übernehmen? Was haben überhaupt die körperlichen und geistigen Merkmale eines Kindes mit der Fähigkeit mütterlicher und elterlicher Liebe zu tun? Und wer denkt an die Kinder? Warum begegnet in der

¹² Hans Jonas, Prinzip Verantwortung. Versuch einer Ethik für die technologische Zivilisation, Frankfurt/M. 1984, 235.

gesamten Diskussion an keiner Stelle das naheliegende Argument, dass Kinder mit solchen Veranlagungen erst recht der Gewissheit unserer Liebe bedürfen? Warum zweifeln wir an unserer Fähigkeit, dass uns ihr Angewiesensein auf unsere liebevolle Zuwendung und Empathie nicht in besonderer Weise berührt? Und was würden wir unseren Kindern gegenüber – denen unsere ganze Fürsorge und Liebe gilt – geltend machen, wenn wir ihnen erklären müssten, dass wir sie als Behinderte abgetrieben hätten?

Wenn Kirchen die Liebe Gottes verkünden, dann geht es um eine Liebe, die nicht nur in Sorge um, Solidarität mit und Respekt vor anderen Person besteht. Es ist eine Liebe, die in der ursprünglichsten aller Liebesbeziehungen lebendig wird, nämlich in der göttlichen Gabe des Lebens.

5. Ausnahme oder Regel?

Der seit Sommer 2012 eingesetzte Praena-Test gab Anlass für breite Diskussionen. In deren Windschatten wurde – von der Öffentlichkeit weitgehend unbeachtet – Anfang 2013 der umfassendere PrenDia-Test der schweizerischen Firma Genesupport eingeführt. Die Kontroverse um den Paena-Test entzündet sich an der Untersuchungsmethode. Begrüsst die eine Seite die Risikolosigkeit und den frühen Zeitpunkt des Tests als Fortschritt gegenüber früheren riskanten Verfahren, den gesundheitlichen Zustand ungeborener Kinder zu beurteilen, befürchtet die Gegenseite genau deshalb einen Dammbbruch, weil die Sicherheit und Vorteile des Verfahrens seinem routinemässigen Einsatz in der Pränataldiagnostik Vorschub leisten könnten. Der Vermutung, dass die Schwelle für eine Frühdiagnostik auf Trisomien sinken wird, wenn die bisherigen Untersuchungsrisiken und die Belastungen durch eine Spätabtreibung wegfallen, ist nicht unbegründet. Aber worin besteht das ethische Problem?

Aus konsequentialistischer bzw. utilitaristischer Sicht liegt der Fall klar: Wenn eine neue Technologie ein gesellschaftlich anerkanntes und etabliertes Verfahren deutlich verbessert und dabei – soweit erkennbar – keine anderen oder neuartigen Probleme erzeugt, dann sollte die aus medizinischer Sicht ‹bessere› Technologie eingesetzt werden. Das Argument hat sich jedoch just angesichts der Fakten als problematisch erwiesen. Bei einem positiven Testergebnis entschloss sich bisher die grosse Mehrheit der betroffenen Paare resp. Mütter für einen Schwangerschaftsabbruch. Das erscheint folgerichtig, weil niemand die Strapazen und Risiken der Untersuchung auf sich nehmen würde, nur um sein Zukunftswissen zu vermehren. Eine Diagnose um der Diagnose Willen ist – manch medizinischen Routinen zum Trotz – keine medizinische Indikation. Der Entscheid für die Diagnose auf Trisomien macht nur Sinn im Zusammenhang der Frage, ob eine Schwangerschaft fortgesetzt oder abgebrochen werden soll. Nicht das Untersuchungsergebnis wirft die Frage nach einem Schwangerschaftsabbruch auf, wie manchmal irrtümlich unterstellt wird, sondern umgekehrt: Das Vorliegen der Frage, ob ein Kind ausgetragen oder abgetrieben werden soll, bildet den Grund für die Untersuchung. Denn ein Entscheidungswissen zu generieren, um sich dann der Ent-

scheidung zu enthalten, wäre nicht nur eine absurde, sondern auch eine unerträgliche Situation.

Die mit den Bluttests verbundenen medizinischen und technischen Vorteile könnten diese Entscheidungsprozedur normalisieren und perfektionieren, weil nichts mehr dagegen spricht, die Diagnostik beliebig auszuweiten. Durch das technisch einfache, medizinisch unbedenkliche Verfahren der Blutuntersuchung wäre es ohne weiteres möglich, alle Schwangeren einer bestimmten Risikogruppe routinemässig oder – im Blick auf versicherungswirksame Leistungen – irgendwann sogar obligatorisch zu testen. Die Patientinnenbeilage zum PrenDia-Test spricht von der Diagnostik als Option «[a]nlässiglich der Routine-Schwangerschafts-Untersuchung bei Ihrer Frauenärztin/Ihrem Frauenarzt».¹³ Und obwohl der Test niemals Gegenstand öffentlicher Diskussionen war, hat der Krankenhausverband Santésuisse die neuen Bluttests ausdrücklich begrüsst und eine Krankenkasse bereits eine bedingte Finanzierung zugesichert.¹⁴

An dieser Stelle könnte zurückgefragt werden, warum etwas, das im Einzelfall mehrheitlich akzeptiert wird, allein deshalb problematisch sein sollte, weil es viele tun. Die unsichtbare Grenze, die hier gezogen wird, lässt sich ethisch nicht mit der unterschiedlichen Anzahl derer begründen, die in einer bestimmten Weise handeln. Die Unterscheidung zwischen einer singulären Situation und ihrer Generalisierung wird aber ethisch relevant, wenn der Einzelfall als eine Ausnahme behandelt wird, um ihn ausdrücklich von einem Regelfall oder einer Standardsituation abzugrenzen. Normen und Regeln beanspruchen generelle Geltung. Ausnahmen bedürfen einer Begründung, die zwingend eine Bestätigung der Norm oder Regel enthält, von der «ausnahmsweise» abgewichen wird. In einer Stresssituation greifen wir «ausnahmsweise» zu einer Zigarette und bekräftigen mit der Betonung des Ausnahmecharakters die Geltung der Norm, dass gesundheitsschädliches Verhalten vermieden werden soll. In diesem Sinne bestätigen Ausnahmen die Regel. Auch das Recht kennt solche die Rechtsnormen begrenzende Ausnahmebestimmungen. Die «Straffreiheit» beim Schwangerschaftsabbruch und bei der Suizidhilfe zielt darauf, die persönliche Gewissensfreiheit in bestimmten Handlungszusammenhängen zu schützen, ohne damit die daraus resultierenden Handlungen rechtlich zu legalisieren oder gar moralisch zu legitimieren. Das Recht setzt sich selbst Grenzen, indem es konkrete Handlungen explizit aus den generell formulierten Deliktatalogen (hier Tötungshandlungen) herausnimmt. Es handelt sich – wie in den genannten Beispielen – um Handlungszusammenhänge, die nicht legal sind, aber sich gegen die Subsumierung unter eine allgemeine Rechtsnorm sträuben und deshalb straffrei bleiben. Die Urteilsinstanz bildet nicht das überpersonale Recht, sondern das Gewissen der oder des Handelnden. Die persönliche Gewissensentscheidung markiert die Grenze rechtlicher Sanktionsgewalt.

¹³ http://www.genesupport.ch/Portals/8/documents/de/genesupport_Schwangere_WEB.pdf (5.3.2013).

¹⁴ Kartrin Bracher, Neuer Gentest für Ungeborene, in: NZZ am Sonntag, 3. März 2013, 11.

Die Unterscheidung zwischen Regel und Ausnahme im Rahmen der Verhältnisbestimmung von Recht und Moral wird freilich im Lebensalltag kaum eingeholt. Tatsächlich geht der Blick für die Ebenendifferenzierung im gesellschaftlichen Umgang mit Ausnahmebestimmungen schnell verloren, wie die Beispiele des Schwangerschaftsabbruchs und der Suizidhilfe zeigen. Die Gründe für solche lebenspraktischen Entdifferenzierungen sind komplex. Eine wesentliche Rolle spielt dabei ein bloss negatives Verständnis von Freiheit, dem ein Denken entspricht, das zwischen den Codes rechtlich «erlaubt» vs. «verboten» und moralisch «gut» vs. «schlecht» keine Übergänge kennt. So schrumpft der Raum möglicher Urteile auf eine einzige Alternative zusammen: Dasjenige, was nicht verboten ist, erscheint *ipso facto* als erlaubt und dasjenige, was erlaubt ist, wird ebenso selbstverständlich für gut und wünschenswert erklärt.

Deshalb kann es bei der Kontroverse um die pränatalen Tests, wie sie zur Zeit geführt wird, auch keine Einigung geben. Während die befürwortenden Stimmen die ethische Differenzierung zwischen Grenzsituation und Normalfall ausblenden, fokussieren die kritischen Stimmen umgekehrt gerade auf die Unterscheidung von Ausnahme und Regel. Beide Seiten vertreten nicht gegenteilige Überzeugungen, sondern bewegen sich in verschiedenen Argumentationskontexten: die zustimmende Position in einem rechtlichen, die kritische in einem ethischen.

6. Zwischen Selbstbestimmung und Diskriminierung

Auf die Frage, wie Eltern mit dem Wissen, das der PlenDia-Test liefert umgehen können, antwortet einer der an der Entwicklung beteiligten Humangenetiker: «Sie entscheiden frei».¹⁵ In die gleiche Richtung geht die Feststellung der Zentralen Ethikkommission der Schweizerischen Akademie der medizinischen Wissenschaften im Blick auf den Praena-Test. Der Bluttest könne «für das Paar, das sich ein möglichst gesundes Kind wünscht, eine Erweiterung der Option zur Selbstbestimmung darstellen».¹⁶ Die ZEK begründet die Ansicht mit dem, aus der Präimplantationsdiskussion bekannten Argument der reproduktiven Autonomie der Mutter bzw. Eltern. Entsprechend resümieren sie in einer, für die einschlägigen Debatten seltenen Klarheit, «dass die Durchführung eines vorgeburtlichen genetischen Screenings in der Regel keine Vorsorgeuntersuchung zum Wohl des Kindes ist, sondern einer Auswahlentscheidung zur Verhinderung eines Kindes mit bestimmten genetischen Merkmalen dient.»¹⁷

¹⁵ Bracher, Neuer Gentest, a.a.O.

¹⁶ Ebd.

¹⁷ Ebd. Diese Feststellung muss ausdrücklich hervorgehoben werden, weil sie sich abhebt von den üblichen Verschleierungsstrategien, zuletzt vom BAG im Rahmen der gesetzlichen Regelung der Präimplantationsdiagnostik; vgl. dazu kritisch SEK, Präimplantationsdiagnostik. Vernehmlassungsantwort des Rates des Schweizerischen Evangelischen Kirchenbundes zur Änderung des Fortpflanzungsmedizingesetzes, Bern 2009, 4f. (http://www.kirchenbund.ch/sites/default/files/stellungnahmen/Vernehmlassungsantwort_SEK_PID_de.pdf).

An dem Motiv der «Verhinderung eines Kindes mit bestimmten genetischen Merkmalen» setzt die Kritik der Gegnerinnen und Gegner solcher Bluttests an: Diskriminiert die Diagnose auf Trisomien jene Menschen, die diese Merkmale aufweisen? Gegen den Vorwurf wird in der Regel auf den menschen- und verfassungsrechtlichen Diskriminierungsschutz verwiesen, der die Interessen von Menschen mit dieser Behinderung ausreichend schütze.¹⁸ Allerdings lenkt dieser Hinweis vom eigentlichen Problem ab. In diesem problematischen Sinn besteht die Diskriminierung (lat. *discriminare*; trennen, absondern, auslesen, unterscheiden) im Testsetting darin, dass sich die Entscheidung über Leben oder Schwangerschaftsabbruch auf ein einziges Merkmal beschränkt: das nicht therapierbare Merkmal einer Person. Alle weiteren Veranlagungen, Entwicklungsmöglichkeiten und vor allem all das, was keine medizinische Diagnostik über das spätere Leben dieses Menschen vorherzusagen vermag, werden ausklammert. Nicht die Tests selbst, sondern ihre Funktion und der exklusive Status in der, durch die Tests konstituierten Entscheidungssituation, stellen eine ethisch und rechtlich relevante Diskriminierung dar. Dabei ist unerheblich, ob die Be- und Abwertung einer Eigenschaft (körperliche Konstitution) ein Leben vor oder nach der Geburt betrifft. Auswahlkriterium und selektives Urteil korrelieren grundsätzlich nicht mit biologischen Entwicklungsstadien. Hier einen Unterschied zu behaupten liefe genau auf jenen Naturalismus (naturalistischen Fehlschluss) hinaus, den Befürworter von Biotechnologien ihren Kritikerinnen notorisch vorwerfen. Und dass gewisse vorgeburtliche Formen der Diskriminierung (=Selektion) nicht rechtlich sanktioniert werden, sagt zunächst nur etwas über die Strafordnung aus und nichts über die ethische Qualität und Legitimität der zur Diskussion stehenden Entscheidung.

Die zentrale Frage lautet deshalb, wie die Unzumutbarkeit für ein Paar, ein Kind mit einer Trisomie bzw. X-chromosomalen Anomalie zu bekommen, mit dem Schutz und der Gleichberechtigung von Menschen, die mit dieser Konstitution leben, zusammengehen kann. Die Unzumutbarkeit betrifft das Kind, das mit einer daraus resultierenden Behinderung unter der Obhut und in der Verantwortung des Paares heranwachsen würde. Eine Vorstellung davon, wie das Leben des noch nicht geborenen Kindes sein würde, haben die Eltern allein deshalb, weil sie es in Beziehung setzen zu jenen Menschen, die mit einer solchen Behinderung leben. Eine Entscheidung wird also stets im Hinblick auf das spätere Leben getroffen und wenn man nicht mit der absurden Unterstellung hantiert, dass Eltern bei ihren Kindern Besitzansprüche geltend machen können, die anderen Personen gegenüber nicht bestehen, kommt man nicht um die Schlussfolgerung herum, dass die Entscheidung gegen mein Kind mit Trisomie 21 die verallgemeinerbare Entscheidung gegen einen Menschen mit Trisomie 21 impliziert. Auch das Argument, «Ich habe nichts gegen Menschen mit dieser Behinderung, ich könnte es nur nicht ertragen, wenn mein Kind davon betroffen wäre» liefert nur dann das gesuchte Differenzkriterium, wenn es mit der Aussage verbunden wird: «Mich interessieren allein die Lebensbedingungen meines Kindes, diejenigen der anderen Menschen sind mir egal.»

¹⁸ So argumentiert etwa der theologische Ethiker Hartmut Kress, Eine Frage des Gewissens. Der vorgeburtliche Bluttest auf Down-Syndrom ist weder Dammbbruch noch Skandal, in: *zeitzeichen* 7/2012, 8–10.

Eine solche Haltung wäre in ihrer Gleichgültigkeit gegenüber anderen nicht nur ethisch fragwürdig, sondern auch eminent diskriminierend, wie die umgekehrte Perspektive deutlich macht. Dass ich meinem Kind Gesundheit und gedeihliche Lebensbedingungen wünsche, geht nicht nur damit zusammen, dass dieser Wunsch grundsätzlich allen Menschen gilt. Vielmehr habe ich diesen Wunsch für alle Menschen, *weil* ich ihn für mein Kind habe. Darauf beruhen unsere grundlegendsten moralischen Überzeugungen, wie sie im Doppelgebot der Liebe oder in der Goldenen Regel zum Ausdruck kommen. Was ich für mich möchte, soll ich auch jedem anderen Menschen zugestehen und was ich für mich nicht möchte, soll ich auch keinem anderen Menschen zumuten. Diese grundlegende Relation müsste aufgegeben werden, damit die Zurückweisung des Diskriminierungsvorwurfs gelingen kann. Sie wäre aber paradoxerweise nur um den Preis zu haben, der Beliebigkeit Tor und Tür zu öffnen und damit Diskriminierung zum Prinzip zu erheben.

Besonders schwer wiegt, dass die Diskussion um die Tests weitgehend ausklammert, über wessen Leben dort entschieden wird. Die bekannte Trisomie 21 zeichnet sich durch ein gehäuftes Auftreten bestimmter Krankheiten und Beschwerden aus. Diese schränken aber die Lebensqualität und -möglichkeiten der Betroffenen nicht nur ein. Herzkrankheiten, Darmerkrankungen oder Schwerhörigkeit sind Krankheiten, die jeden anderen Menschen auch ereilen können, ohne das irgendjemand deshalb dessen Lebensqualität anzweifeln oder gar seine Existenz zur Disposition stellen würde. Die durchschnittliche Lebenserwartung von Menschen mit Trisomie 21 ist im letzten Jahrhundert stark angestiegen und liegt heute bei über 60 Lebensjahren. Im fortgeschrittenen Alter treten bei der überwiegenden Anzahl der Menschen mit Down Syndrom Alzheimer-Symptome auf. Die intellektuellen Fähigkeiten sind verschieden. Häufig werden sie einer leichten geistigen Behinderung vergleichbar dargestellt. Schulische Förderung und Fördermassnahmen sozialer Integration haben grossen Einfluss auf die geistige Entwicklung von Kindern mit Down Syndrom. Gleichzeitig haben Menschen mit Trisomie 21 besondere Fähigkeiten im Sozialverhalten. Sie zeigen häufig eine grosse Emotionalität, grosse Empathiefähigkeit und eine positive Grundeinstellung dem Leben gegenüber.

Ungeachtet aller Kontroversen besteht Konsens darüber, dass jede Selbstbestimmung an zwei Grenzen stösst: einerseits das Diskriminierungsverbot und andererseits das Instrumentalisierungsverbot. Natürlich befördert (die Aussicht auf) die Geburt eines gesunden Kindes das Glück seiner Eltern. Aber selbst wenn das Motiv der Eltern bei der Zeugung allein in einer solchen Glücksvermehrung bestanden hätte, können das Leben und die Entwicklungsmöglichkeiten des Kindes niemals davon abhängig gemacht werden, ob die gewünschten Wirkungen bei den Eltern mit der Existenz des Kindes tatsächlich eintreten. Wäre eine solche Instrumentalisierung akzeptabel, liesse sich der Satz auch umkehren: Das Kind verlöre seine Existenzberechtigung, wenn die gewünschten Wirkungen für die Eltern ausbleiben. In der Beziehungsrelation Eltern-Kind ist die Autonomie der einen Seite nur um den Preis der völligen Fremdbestimmung der anderen Seite zu haben. Was für ein Wesen würde geboren, wenn dessen Existenz ausschliesslich davon abhängen würde, dass darin die Autonomie

seiner Eltern zum Ausdruck käme? Ein Mensch könnte dieses Wesen allein deshalb nicht sein, weil seine Existenz dann die eigene Autonomie ausschliessen müsste.

7. Mut zur liebevollen Annahme

Kinder sind eine Gabe, die herausfordert – unabhängig davon, wie sie geboren werden, wie sie sich entwickeln, welche Chancen sie im Leben erhalten und welche sie tatsächlich verwirklichen können. Kinder sind die Zukunft einer jeden Gesellschaft und bleiben für ihre Eltern doch immer die Kinder, die sie von Anfang an sind. Unsere Gesellschaft hat zu Kindern ein paradoxes Verhältnis: Einerseits werden der Schutz und die Rechte von Kindern kontinuierlich gefördert, andererseits wird der Status für ungeborene Kinder zunehmend prekär. Immer neue biotechnologische Möglichkeiten machen die Schwangerschaft zu einem Lebensabschnitt mit komplexen Risiken. Nicht, weil werdende Mütter heute grösseren Gefahren ausgesetzt wären, sondern weil die medizinische Begleitung der Schwangerschaft zunehmend neue Entscheidungssituationen generiert. Jede neue Untersuchung vergrössert den Entscheidungsbedarf, und jeder neuen Entscheidungssituation entspricht prinzipiell eine weitere Infragestellung des ungeborenen Lebens. Ungeborenes Leben steht heute unter medizinischem Dauerverdacht. Dagegen erscheint die Tatsache, dass dort menschliches Leben ist, das sich auf seine Geburt hin entwickelt, immer mehr an Achtung und Gewicht zu verlieren.

Fatal wird der Einsatz von pränataler Diagnostik dann, wenn sie in der Fixierung auf medizinische Daten dazu führt, die Beziehung der Mutter zum Kind zu irritieren oder in Frage zu stellen, die als solche schon schützenswert ist. Entsprechend wird aus der vorgeburtlichen Untersuchung ein Liebstauglichkeits-Check der Eltern. Das gesellschaftliche Nachdenken muss die Einseitigkeit einer biomedizinischen Sicht überwinden, weil nichts weniger droht als der Verlust der Bewusstseins für das Gegebensein des Lebens. Gegen die Herzlosigkeit dieser experimentellen Herausforderung geht es darum, Mut zu machen für die liebevolle Annahme von Kindern. Aus kirchlicher Sicht braucht es ein Umdenken in Staat und Gesellschaft. Im Anschluss an die Worte des Psalmisten «Noch bevor ich geboren war, sahen mich deine Augen» (Ps 139,16) stellt sich die Frage: Müssen wir nicht neu lernen, mit den Augen Gottes auf das werdende Leben zu schauen, anstatt (nur) durch das selektive Okular biomedizinischer Technologien und vorgeplanter Lebensentwürfe?

Autor: Prof. Dr. Frank Mathwig
© Schweizerischer Evangelischer Kirchenbund SEK
Bern, 26. Februar 2013
info@sek.ch www.sek.ch