

DE GRUYTER

Friedemann Voigt (Hrsg.)

RELIGION IN BIOETHISCHEN DISKURSEN

INTERDISZIPLINÄRE, INTERNATIONALE
UND INTERRELIGIÖSE PERSPEKTIVEN

Religion in bioethischen Diskursen

Religion in bioethischen Diskursen

Interdisziplinäre, internationale
und interreligiöse Perspektiven

Herausgegeben von
Friedemann Voigt

De Gruyter

ISBN 978-3-11-022437-5
e-ISBN 978-3-11-022438-2

Library of Congress Cataloging-in-Publication Data

Religion in bioethischen Diskursen : interdisziplinäre, internationale und interreligiöse Perspektiven / [herausgegeben von] Friedemann Voigt.
p. cm.

In German; 1 contribution in English. Proceedings of a meeting held in Feb. 2009 at the Universität München.

Includes bibliographical references and indexes.

ISBN 978-3-11-022437-5 (23 × 15,5 : alk. paper)

1. Medical ethics – Religious aspects – Congresses. 2. Bioethics – Religious aspects – Congresses. I. Voigt, Friedemann.

R725.55.R444 2010

174.2–dc22

2010021258

Bibliographic information published by the Deutsche Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

© 2010 Walter de Gruyter GmbH & Co. KG, Berlin/New York

Umschlagfoto: Steven Puetzer/Photographer's Choice RF/Getty Images

∞ Gedruckt auf säurefreiem Papier

Printed in Germany

www.degruyter.com

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	VII
FRIEDEMANN VOIGT	
Religion in bioethischen Diskursen. Perspektiven der Forschung.	1
CHRISTIAN KUPATT	
Religion in der Medizin: Ihre Rolle aus der Sicht der Medizin und der medizinischen Ethik.	19
BIJAN FATEH-MOGHADAM	
Bioethische Diskurse zwischen Recht, Ethik und Religion. Juristische Perspektiven – Zum Einfluss der Religion in bioethischen Beratungsgremien.	31
REINER ANSELM	
Religion in der Bioethik: Theologische Perspektiven.	65
SHAI LAVI	
The Paradox of Jewish Bioethics in Israel: The Case of Reproductive Technologies	81
TEODORA KARAMELSKA	
Bioethische Fragen in Bulgarien aus orthodoxer Sicht.	103
MICHAEL ZICHY	
Religion in den bioethischen Diskursen Österreichs	133
ULLA SCHMIDT	
Religion in Norwegian Bioethical Discourse.	159

KONRAD HILPERT	
Religion in den bioethischen Diskursen Deutschlands	187
GINA ATZENI UND FRIEDEMANN VOIGT	
Religion und Theologie in bioethischen Kommissionen. Eine Untersuchung zu Berufstheologen in ethischen Diskursen	215
THOMAS EICH	
Islamische Bioethik: Determinanten und Elemente der Meinungsbildung und Entscheidungsfindung.	245
LILIAN MARX-STÖLTING	
Jüdische Perspektiven auf bioethische Fragestellungen und ihre Rolle in bioethischen Diskursen in Deutschland.	267
SVEND ANDERSEN	
Christliche Bioethik in Europa	293
Personenregister.	313
Sachregister	319
Autorinnen und Autoren.	333

Vorwort

Der vorliegende Band geht aus der Arbeit der Forschergruppe „Religion in bioethischen Diskursen“ an der Evangelisch-Theologischen Fakultät der Ludwig-Maximilians-Universität München (LMU) und einer von ihr organisierten Tagung hervor, die im Februar 2009 veranstaltet wurde.

Herrn Prof. Dr. Friedrich Wilhelm Graf gilt für Interesse und Unterstützung sowie das Gewähren aller wissenschaftlichen Freiheit herzlicher Dank. Der verbindliche Dank für die Unterstützung durch das Institut Technik – Theologie – Naturwissenschaften geht an seinen Geschäftsführer, Herrn Dr. Stephan Schleissing, und den 1. Vorsitzenden des Vorstands, Herrn Prof. Dr. Christian Albrecht. Dem Münchner Kompetenzzentrum Ethik an der LMU sei für die Unterstützung der Tagung freundlich gedankt. Dem Bundesministerium für Bildung und Forschung bin ich für die finanzielle Unterstützung der Tagung und für den Druckkostenzuschuss zu Dank verpflichtet.

Ein sehr herzlicher Dank geht an die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Tagung für die ausgesprochen konstruktive Diskussionsatmosphäre und die unkomplizierte Bereitstellung der Texte für diesen Band. Ein ebensolcher Dank gilt denjenigen, die nachträglich noch Aufsätze beigesteuert haben und den Band so bereichert und abgerundet haben.

Die Mühen der Korrekturen, notwendigen formalen Angleichungen und der Registererstellung hat vor allem Gina Atzeni auf sich genommen, der ich ganz herzlich danke. Diana Feßl hat die englischsprachigen Texte betreut, Miriam Guggenmos, Johann Schulenburg, Judith Straub und Michael Wallner haben bei den Korrekturen geholfen. Ihnen allen gilt mein aufrichtiger Dank.

Herrn Dr. Stefan Pautler sage ich für die kompetente Hilfe bei der Erstellung der Druckvorlage vielen Dank. Last not least sei Herr Dr. Albrecht Döhnert dankend erwähnt, der die Aufnahme des Bandes in den Verlag Walter de Gruyter ermöglicht hat.

Religion in bioethischen Diskursen. Perspektiven der Forschung

FRIEDEMANN VOIGT

„Religion in bioethischen Diskursen“ ist ein aktuelles Thema, weil es in den Debatten um Stammzellforschung, Patientenautonomie oder Grüne Gentechnik um das Verständnis der Grenzen des Lebens und menschlicher Einwirkung darauf geht, also um Aspekte, die religiös konnotiert sind. Dementsprechend ist der Umgang mit diesen Themen stets von religiöser Sprache, theologischen Reflexionen und kirchlichen Ansprüchen geprägt und begleitet. Mit der hohen Aktualität, welche diese bioethischen Themen heute auszeichnet, geraten also auch die religiösen Aspekte mit in den Blick, sei es affirmativ oder kritisch, sowohl in normativer wie in analytischer Absicht.

Es verdient bei aller Aktualität jedoch beachtet zu werden, dass „Religion in bioethischen Diskursen“ auch ein Thema ist, das in der langen, komplexen, von zahlreichen Wechselwirkungen, Abstoßungen und Identifizierungen geprägten Geschichte des Verhältnisses von Religion und Ethik seinen Ort hat. Diese scheinbar triviale Feststellung ist geeignet, denjenigen Sichtweisen entgegenzutreten, welche in den bioethischen Debatten der Gegenwart so etwas wie einen Entscheidungskampf in der Frage des Verhältnisses von Religion und Ethik sehen. Wohl aber geht es bei der Frage nach der Religion in bioethischen Diskursen genau darum, wie sich bioethische Diskurse im soziokulturellen Kontext selbst wahrnehmen und thematisieren.

1.

Die Bioethik moderner Prägung ist in den 1960/1970er-Jahren in den USA unter wesentlicher Mitwirkung von Theologen akademischer und kirchlicher Provenienz, insbesondere Seelsorgern entstanden. Mit der zunehmenden Entdeckung von Bedeutung und Tragweite biomedizini-

scher Forschung und Anwendung hat die Bioethik dann auch die Aufmerksamkeit der Philosophen erfahren. Religiöse und theologische Positionen wurden in der philosophischen Debatte zusehends als weltanschaulich gebundene, partikulare Auffassungen kritisiert, die nicht bzw. nur bedingt verallgemeinerungsfähig sind. Damit kam ein Prozess in Gang, der als „Säkularisierung der Bioethik“ bezeichnet wird.¹ Während in normativ-theoretischer Hinsicht also ein Streit darum entstand, ob und in wie weit Religion und Theologie bei den bioethischen Fragen orientierend wirken können, ist in praktischer Hinsicht auf der politischen und der gesellschaftlich-öffentlichen Ebene der Einfluss der Religion auf die bioethisch relevanten Meinungsbildungs- und Entscheidungsprozesse unverkennbar geworden. Vertreter der Kirchen und der Theologie nehmen zu bioethischen Fragen öffentlich Stellung und suchen den Kontakt zu den politischen Entscheidungsträgern bzw. werden auch von diesen konsultiert und einbezogen. Die Entstehung der bioethischen Deliberationskultur mit ihren zahlreichen Varianten an Kommissionen ist ohne die Mitwirkung von Kirchenvertretern, Theologen und Seelsorgern nicht denkbar. Religiöse Sprache und Vorstellungen sind vor allen in den öffentlichen Debatten allgegenwärtig und transportieren teils massive Werturteile und Autoritätsansprüche. Dieses tatsächliche Vorkommen von Religion in bioethischen Diskursen ist dabei gleichermaßen allgegenwärtig wie schwer greifbar.² Das mag in normativer Hinsicht besorgt registriert werden, weil es die Komplexität der bioethischen Argumentationen weiter steigert, es hat jedenfalls mit der eigentümlichen religiösen Durchdringung der Kultur zu tun, in deren Zusammenhang sich die Fragestellung von Religion in bioethischen Diskursen vollzieht.

Der mit dem Thema „Religion in bioethischen Diskursen“ bezeichnete Fragekreis umfasst also nicht nur die relativ junge Disziplin Bioethik, sondern auch das altherwürdige Thema der Religion. Damit aber scheint „Religion in bioethischen Diskursen“ ein unbegrenzbare, ein unendli-

¹ Vgl. etwa Callahan, Daniel (1990), Religion and the Secularization of Bioethics, in: The Hastings Center Report 20, 2–4.

² Tanner, Klaus (2009), Die Religion(en) und die Bioethik, in: Joerden, Jan C./Moos, Thorsten/Wewetzer, Christa (Hg.), Stammzellforschung in Europa. Religiöse, ethische und rechtliche Probleme, Frankfurt a. M, Berlin, Bern, Brüssel, New York, Oxford, Wien, 35–54. Zu den Problemen der Verwendung religiöser Sprache in öffentlichen Diskursen vgl. auch Graf, Friedrich Wilhelm (2009), Missbrauchte Götter. Zum Menschenbilderstreit in der Moderne, München.

ches Thema zu werden, denn der spezifisch neuzeitlich Sinn des Religionsbegriffs liegt nicht zuletzt darin, gegenüber allen Definitionsversuchen Unbestimmbarkeit zu repräsentieren. Dies führt nicht nur zu der Mannigfaltigkeit von Definitionen dessen, was Religion sei, sondern macht das Religionsthema zu einem, wenn nicht *dem* exemplarischen Thema der Moderne.

Die Beschäftigung mit der Religion ist mehr als die Untersuchung eines Gegenstandes, sie ist unter Bedingungen des modernen Denkens immer auch gesellschaftliche Selbstthematization und zugleich die Reflexion auf die Möglichkeiten und Grenzen solcher Selbstthematization. Derart ist die Religion kein exklusiver Gegenstand einer bestimmten Disziplin. Dies ist für die Thematik dieses Bandes von Bedeutung und verdient deshalb kurz vergegenwärtigt zu werden. Seit der Aufklärung hat sich die Unterscheidung von Religion und Theologie herausgebildet, in welcher das Eigenrecht frommer Subjektivität gegenüber lehrhaften und institutionellen Normierungen der Religion zur Geltung gebracht wurde. Mit dieser Emanzipation religiöser Subjektivität verband sich für die Theologie die Aufgabe, sich zu dieser Selbstständigkeit der Religion verhalten zu müssen. Sie musste sich nun als Auslegung der Religion verstehen, was eine Reihe hermeneutischer Probleme aufwarf und bis heute aufwirft, aus denen sich die Pluralität theologischer Ansätze speist. Mit der Betonung einer gegenüber der Theologie selbstständigen (wenn auch in Wechselwirkung sich befindenden) Religion trat zugleich die Entdeckung auf, dass die subjektive Religiosität nicht ohne weiteres mit der kirchlichen Gestalt des Christentums identisch ist. Religion, gefasst als subjektive Frömmigkeit ist vielgestaltig in die individuellen Lebensvollzüge und soziokulturellen Strukturen der Moderne eingelassen. Folglich kommt es zu einer enormen Pluralisierung von Religionskonzepten. Die Anzahl der Definitionen von Religion allein in der neueren Theologie hat seit der Aufklärungszeit sprunghaft zugenommen.³

Diese zunächst innerhalb des Christentums sich vollziehende Ausdifferenzierung der Religion in die Unterscheidung von Theologie und Kirche steht in der Folge dann auch immer stärker vor der Herausforderung, dieses Religionsverständnis (einschließlich seiner normativen Annahmen über die Geltung der christlichen Religion) im Vergleich mit den außerchristlichen Religionen zu betrachten. Hier stellte sich alsbald die Frage, ob das westeuropäisch-christliche Religionskonzept ein angemessenes Verständnis dieser anderen Glaubenssysteme überhaupt ermög-

³ Vgl. Feil, Ernst (1986–2007), *Religio*, 4 Bde, Göttingen.

licht. Hinzu kommt, dass in der Moderne im zunehmenden Maße Sinnstiftungsangebote politischer, ökonomischer und ästhetischer Art auftreten, die den Status von Religion in Anspruch nehmen oder in dieser Weise wahrgenommen werden.⁴

All dies führt dazu, dass die Theologie über keine Deutungs- und Definitionshoheit über das, was Religion ist, mehr verfügt, sie teilt sie sich mit einer stetig wachsenden Zahl anderer Wissenschaften bzw. muss dies tun. Heute ist das Interesse an der Religion auch dadurch neu belebt, weil aufgrund ihrer prägenden Bedeutung für Mensch und Kultur auch das moderne Recht, das moderne Wirtschaften und die moderne Politik etc. nicht ohne die Berücksichtigung von Religion analysier- und gestaltbar sind.⁵

Eine vorab erfolgende Bestimmung, was die Religion ist, die in bioethischen Diskursen enthalten ist, kann also nur erwarten, wer entweder die moderne Religionsdebatte nicht kennt bzw. versteht oder wer Interesse daran hat, eine bestimmte Religionsdefinition als verbindlich durchzusetzen. Es verdient gerade im bioethischen Zusammenhang der Gedanke Beachtung, dass sich mit dem jeweiligen Religionskonzept, welches in den Gegenwartsdiskursen ins Spiel gebracht wird, auch bestimmte Zwecke und Interessen verbinden.⁶ So ist mit dem Titel „Religion in bioethischen Diskursen“ eine kulturhermeneutische Herausforderung angezeigt, für die das analytische Instrumentarium erst am Beginn steht und letztlich nur im Kontext der weiteren Aufgabe der Erschließung der Bedeutung der Religion für die Gegenwartskultur erfolgversprechend ist.⁷

⁴ Vgl. Christophersen, Alf/Voigt, Friedemann (Hg.) (2009), *Religionsstifter der Moderne. Von Karl Marx bis Johannes Paul II*, München.

⁵ Vgl. Graf, Friedrich Wilhelm/Voigt, Friedemann (Hg.) (2010), *Religion(en) deuten. Transformationen der Religionsforschung*, Berlin, New York.

⁶ Vgl. Molendijk, Arie L./Platvoet, Jan G. (Hg.) (1999), *The Pragmatics of Defining Religion. Contexts, Concepts and Contexts*, Leiden, Boston, Köln.

⁷ Vgl. dazu Tanner, Klaus (1999), *Ethik und Religion*, in: Anselm, Reiner/Schleissing, Stephan/ders. (Hg.), *Die Kunst des Auslegens. Zur Hermeneutik des Christentums in der Kultur der Gegenwart*, Frankfurt a. M., Berlin, Bern, Brüssel, New York, Oxford, Wien. Ansätze zur Ermittlung von Religion in der Bioethik finden sich bei Schwarke, Christian (2000), *Die Kultur der Gene. Eine theologische Hermeneutik der Gentechnik*, Stuttgart; Pinter, Iris (2003), *Einflüsse der christlichen Bioethik auf die deutsche Humangenetik-Debatte*, Münster; Bender, Wolfgang/Hauskeller, Christine/Mantzei, Alexandra (Hg.) (2005), *Grenzüberschreitungen – Crossing Borders. Kulturelle, religiöse und politische Differenzen im Kontext der Stammzellenforschung weltweit*, Münster; Kört-

2.

Die in diesem Band versammelten Beiträge, in der Mehrzahl hervorgegangen aus einer gleichnamigen Tagung,⁸ nähern sich dieser Aufgabe aus unterschiedlichen Disziplinen und unterschiedlichen analytischen wie normativen Ansätzen, die dadurch verbunden sind, die Bioethik nicht nur als Ort eines normativen „decision making“ zu verstehen, sondern zugleich als paradigmatisches Feld der Austragung und Regelung von ethischen Konflikten in modernen Gesellschaften.

Die im ersten Abschnitt des vorliegenden Bandes zusammengefassten Beiträge bieten nicht nur aus der Perspektive unterschiedlicher Disziplinen Zugänge zur Bedeutung von Religion in der Bioethik, sie reflektieren auch in unterschiedlicher Weise die interdisziplinäre Dimension der Bioethik. So kontrastiert *Christian Kupatt* in seinem Beitrag aus Perspektive des Mediziners den heute in vielen bioethischen Fragen vorherrschenden Eindruck eines Konflikts zwischen religiösem Endlichkeitsbewusstsein und medizinischem Machbarkeitsstreben sowohl mit dem historisch gebildeten Verweis auf die religiösen Wurzeln der modernen Medizin als auch mit dem Hinweis auf eine funktionale Entsprechung von Medizin und Religion in der Bearbeitung von Kontingenz. Im Versuch theologischer und kirchlicher Kritik, die Medizin und Forschung zu bevormunden, sieht Kupatt eine Instrumentalisierung der Religion. Der Aufweis der historischen und strukturfunktionalen Komplementaritäten von Medizin und Religion steht bei ihm im Dienst einer Selbstbegrenzung von medizinischer Wissenschaft wie Theologie durch Orientierung am gelebten Leben. So betrachtet seien die bioethischen Diskurse als „beiderseitiger Lernprozess“ von Theologen und Medizinern zu erfassen.

Stärker auf disziplinäre Abgrenzung setzt *Bijan Fateh-Moghadam*, der die Untersuchung des Einflusses der Religion auf die bioethischen Diskurse mit je „disziplinen-eigenen Werkzeugen“ fordert. Aufruhend auf der Diagnose einer post-säkularen Gesellschaft, sieht er die Aufgabe des rechtswissenschaftlichen Beitrags darin, die normative Konstruktion

ner, Ulrich H. J./Virt, Günter/Engelhardt, Dietrich von/Haslinger, Franz (Hg.) (2006), *Lebensanfang und Lebensende in den Weltreligionen. Beiträge zu einer interkulturellen Medizinethik*, 2. Auflage, Neukirchen-Vluyn.

⁸ Schleissing, Stephan/Zichy, Michael (2009), *Religion in bioethischen Diskursen. Internationale und interreligiöse Perspektiven. Rückblick auf ein Symposium vom 18. bis 19. Februar 2009 in München*, in: *Zeitschrift für Evangelische Ethik* 3, 215–219.

des rechtstaatlichen Neutralitätsliberalismus im Verhältnis zu den religiösen Prägungen von Personen und Überzeugungen zu beurteilen. Insgesamt arbeitet sich sein Beitrag, der eine differenzierte Beschreibung unterschiedlicher bioethischer Diskursorte bietet, an der Differenz zwischen einem juristisch normativen Verständnis des Neutralitätsgebots und der gesellschaftlich-politischen Realisierung bioethischer Diskurse ab.

Die Frage wie unter der unabdingbaren Voraussetzung von Interdisziplinarität in den bioethischen Diskursen zugleich disziplinäre Identität bewahrt und entwickelt werden kann, beschäftigt aus theologischer Sichtweise *Reiner Anselm*. Er weist darauf hin, dass in zahlreichen theologischen Versuchen der Bestimmung von Anfang und Ende des Lebens ein „Biologismus“ vorwalte, der vermeintliche naturwissenschaftliche Tatsachen mit hoher moralischer Normativität synthetisiere, während vor einer solchen Biologisierung der Ethik heute gerade seitens der Naturwissenschaften immer mehr gewarnt werde. Theologische Kompetenz sei statt in der moralischen Verstärkung biologischer Definitionen vielmehr in einem Menschenbild zu suchen, welches „Sinerschließungspotenziale für das Handeln in Grenzsituationen des Lebens“ bereitstelle. Dazu soll an Stelle der „metatheoretischen“ Fragestellung historischer und funktionaler Beziehungen von Religion und medizinischen, rechtlichen usw. Traditionen der Versuch eines dezidiert theologischen Verständnisses von Ethik als „angewandter Anthropologie“ treten.

Die Verbindung soziologischer Analyse und theologischer Deutung bietet der Beitrag von *Gina Atzeni und Friedemann Voigt*. Das konkrete Verhalten von religiösen Akteuren, genauer Berufstheologen, in den verschiedenen bioethischen Kommissionstypen wird hinsichtlich seiner Form und Funktion untersucht. Religion in bioethischen Diskursen ist im Agieren der dort engagierten Berufstheologen in Stufen theologischer Reflexivität vorfindlich, in denen sich unterschiedliche theologische Verpflichtungen auf die gelebte Religion finden.

Wurde eingangs gesagt, dass „Religion in bioethischen Diskursen“ aufgrund des Religionsbegriffs ein unendliches Thema sei, so ist die Behandlung der Religion in den internationalen bioethischen Diskursen zwar nicht per definitionem, aber faktisch eine unendliche Aufgabe. „Die“ Religion tritt empirisch in Gestalt konkreter Religionen, Konfessionen, religiöser Gemeinschaften etc. auf. Diese weisen aber nicht nur national, sondern auch regional starke Differenzen auf, haben unterschiedliche konfessionelle, kulturelle usw. Ausprägungen. Ohne Anspruch auf Vollständigkeit wurde bei der Auswahl der hier

präsentierten internationalen Perspektiven auf exemplarische Konstellationen Wert gelegt. So werden neben Israel das protestantisch geprägte Norwegen und das ganz überwiegend katholische Österreich, das in orthodoxen Traditionen stehende Bulgarien und das konfessionsplurale Deutschland genauer betrachtet.

Für Israel hat *Shai Lavi* die dort international vergleichsweise unproblematische Nutzung und Entwicklung medizinischer Hochtechnologie nach religiösen Motiven ihrer Legitimierung untersucht. Die verbreitete Ansicht, Israel sei in bioethischen Fragen religiös liberal geprägt, bestreitet er dabei energisch. Vielmehr sieht er in Israel eine alternative Moderne realisiert, in welcher sich die Legitimation medizinischer Hochtechnologie durch die traditional religiös geprägten Gesetze Israels tatsächlich weniger einer liberalen als vielmehr einer orthodoxen religiösen Auffassung von Medizin und Recht verdankt.

Wesentlich größere Probleme bei der Integration moderner biomedizinischer Fragestellungen in die religiösen und theologischen Traditionen im Rahmen einer postsozialistischen Gesellschaft zeigt das von *Teodora Karamelska* gezeichnete Bild Bulgariens. Die weitgehend antiwestliche und antiintellektuelle Ausrichtung der bulgarischen Orthodoxie verhindert, dass die Kirche dem hohen gesellschaftlichen Bedarf an religiöser Orientierung in Fragen der Biopolitik entsprechen kann. Dieser Orientierungsbedarf wird dagegen von einer neben der organisierten Bulgarisch-Orthodoxen Kirche neu erblühenden populären Religion aufgenommen, welche von engagierten Geistlichen und religiösen Laienbewegungen in Massenmedien wie Fernsehen und Internet dargeboten wird.

Aus anderen Gründen hat sich im katholisch geprägten Österreich eine öffentliche Zurückhaltung, auch der Kirchen, in bioethischen Fragen ergeben. Wie *Michael Zichy* zeigt, wurden die zwei großen, öffentlich geführten Debatten in den 70er- und 90er-Jahren des vergangenen Jahrhunderts um Abtreibung bzw. grüne Gentechnik als hochgradig traumatisierend erlebt und führten so zur Zurückhaltung. So fand die Diskussion um die Stammzellforschung in Österreich – ganz im Gegensatz zum Nachbarn Deutschland – sehr verhalten lange Zeit lediglich als Fachdiskurs statt. Im institutionell verankerten und politisch implementierten Diskurs der Bioethikkommission sind Kirchenvertreter beider Konfessionen paritätisch vertreten, wobei die katholische Position durch weitere, katholisch geprägte Mitglieder faktisch stärker repräsentiert ist. Der öffentliche Diskurs hingegen, der aufgrund der Printmedienlandschaft Österreichs insbesondere im staatlichen Fernsehen statt-

findet, wird hauptsächlich von einer wissenschaftszugewandten protestantischen Sichtweise geprägt.

Wie unterschiedlich aber innerhalb des Protestantismus die Haltungen zu Fragen der biomedizinischen Forschung sein können, zeigen demgegenüber die Ausführungen von *Ulla Schmidt* zu Norwegen. 83% der Norweger sind Mitglied der Church of Norway, weshalb sie auch eine Art kirchliche Monopolstellung auf die religiöse Partizipation am bioethischen Diskurs Norwegens beansprucht. Der Schutz der Würde des Menschen und der Anspruch auf körperliche Unversehrtheit, der bereits dem Embryo zusteht, bildet aus Sicht der Staatskirche nicht nur die ethische, sondern auch die rechtliche Grundlage aller weiteren Diskussionen. In der umstrittenen Frage der Embryonenforschung wurde lange Zeit entsprechend restriktiv zu Ungunsten der Forschung entschieden. Im Zuge der Revision von 2006 erfolgte eine vorsichtige Öffnung der kirchlichen Position hin zur Befürwortung der Forschung an überzähligen Embryonen. Tatsächlich kann sich die Staatskirche Norwegens dabei auf eine breite gesellschaftliche Zustimmung zu ihren Positionen berufen.

Wie viel stärker die Debatte in Deutschland durch einen positionellen Pluralismus gekennzeichnet ist, der durchaus selbst religiöse Wurzeln hat, dessen Akzeptanz durch religiöse Akteure und Verlautbarungen jedoch nur vereinzelt zu finden ist, zeigt der Beitrag von *Konrad Hilpert*. Religion ist in den deutschen ethischen Debatten allorts anwesend: in der Öffentlichkeit durch kirchliche Stellungnahmen, im wissenschaftlichen Diskurs durch Einlassungen von akademischen Theologen, in Ethikkommissionen durch religiöse Akteure unterschiedlicher Prägung. Auf allen diesen Ebenen zeigt sich die religiöse Imprägnierung der Bioethik auch in religiösen Vorstellungen und Topoi, welche implizit und explizit vorhanden sind.

In seinem enzyklopädischen Überblick zu den bioethischen Debatten in der islamischen Welt bedient sich *Thomas Eich* eines akteurzentrierten Ansatzes, der über Institutionen und Zentralgestalten der Diskurse die mannigfaltigen und differenzierten Diskurse beschreibt. Der islamische bioethische Diskurs ist vor allem ein Diskurs der Rechtsgelehrten, welche jedoch zunehmend auch ärztliche Expertisen berücksichtigen. Dies ist jedoch nicht als ein Konflikt zwischen religiöser Tradition und moderner Wissenschaft zu beschreiben, da hierbei die religiöse Prägung auch für die Ärzte von großer Bedeutung sei. Allerdings werde über die ärztliche Expertise eine große Nähe zu den konkreten Problemen biomedizinischer Anwendung und ärztlicher Praxis hergestellt. Die Bioethik ist

so keineswegs ein Ort, an dem ein idealisiertes Bild der islamischen Welt vorgegeben oder normativ wirksam wird. Dass es in diesen Diskursen immer um die Frage geht, in welcher Weise moderne Wissenschaft und religiöse Tradition zu verbinden sind, wird von den islamischen religiösen Akteuren auch im bewussten Vergleich zu den westlichen Debatten genau erkannt und mitreflektiert.

In ihrem Beitrag zur jüdischen Bioethik weist *Lilian Marx-Stölting* darauf hin, dass in der deutschen biopolitischen Debatte jüdische Argumente zwar wenig wahrgenommen werden, gleichwohl es einen reichhaltigen Diskurs gibt. Deutlich wird, dass in der jüdischen Ethik ein anderer Bezug zu den biblischen Quellen und ihren Auslegungstraditionen gepflegt wird als in den westeuropäischen, vor allem christlich geprägten Diskursen. Auffällig ist auch, dass trotz erheblicher Differenzen zwischen liberalen und orthodoxen Strömungen im wissenschaftlichen Umgang mit der eigenen Tradition (vor allem der Akzeptanz der historisch-kritischen Forschung), die moderne Medizin einschließlich der mit ihr verbundenen Forschung eine hohe religiöse Motivation und Akzeptanz besitzt. Insgesamt sei der Blick auf die jüdische Bioethik geeignet, aus manchen Engführungen und Sackgassen der deutschen Debatte herauszuführen, weil er zur „Identifizierung vermeintlicher Selbstverständlichkeiten beitragen“ und „kulturelle Einflüsse auf Bioethik“ sichtbar machen kann.

Wie divergent die christliche Bioethik in Europa ist, haben schon die Beiträge zur internationalen Debatte gezeigt. *Svend Andersen* legt dem die Analyse einer „Gespaltenheit“ der europäischen Kultur zugrunde, in der er ihr Charakteristikum erkennt. Er fordert die christliche Theologie und Ethik auf, an Stelle einer Beschwörung eines moralisch homogenen christlichen Abendlandes und des Beklagens seiner Auflösung, zu einem konstruktiven Umgang mit den pluralen, auch christlich-pluralen ethischen Ansichten fortzuschreiten. In der Ausarbeitung des Konzepts von Menschenwürde sieht er einen Weg, auf dem die Religion des Christentums und säkulare Traditionen Europas in den gegenwärtigen ethischen Debatten sich in der Verteidigung und Gestaltung eines ethischen Humanismus verbinden.

3.

Es ist deutlich geworden, dass die in den Überschriften verwendeten Bezeichnungen „interdisziplinär“, „international“ und „interreligiös“ vor allem als Sammelbezeichnungen dienen, unter denen zunächst Darstel-

lungen von Akteuren, Argumenten und Konflikten in den einzelnen Ländern und Religionen erfolgen. Eine interkulturelle Bioethik im Sinne eines Konsenses ist nicht zu konstatieren. Es steht auch die wechselseitige Bezugnahme zwischen den religiösen und theologischen Traditionen im Bereich der Bioethik noch am Anfang. Dies gilt nicht nur für den Bezug zwischen den Religionen und Konfessionen, sondern schon innerhalb der Konfessionen selbst, in denen es, wie die Beiträge zeigen, z. B. zwischen den Argumentationen des norwegischen, des österreichischen und des deutschen Protestantismus durchaus Unterschiede gibt. Es gehört zu den Grundfragen der Ethik, nicht nur der Bioethik, wie mit solchen Differenzen umzugehen ist, die auf der politischen wie kirchlichen Seite von Bemühungen um die Herstellung von Einigkeit begleitet werden.

Für den europäischen Bereich sind aufgrund der politischen und rechtlichen Europäisierungsprozesse schon Schritte in Richtung einer Vereinheitlichung erfolgt.⁹ Aber es liegt im Wesen der Sache und des Arbeitsstils der unterschiedlichen Aufgabengebiete, dass der (bio)politische Gestaltungswille eines solchen Einigungsprozesses und die wissenschaftlich-analytische Aufarbeitung der unterschiedlichen kulturellen Traditionen, die in ihm zusammengeführt werden, nicht synchron erfolgen müssen. Der wissenschaftlich redliche Aufweis von Differenzen zwischen Religionen und Ländern verhindert nicht die politisch-rechtliche Zusammenarbeit, ebenso wenig wie politisch-rechtliche Europäisierungsvorgänge die wissenschaftliche Analytik aufhalten.

Vergleichbares gilt für die interreligiösen bzw. ökumenischen Unternehmungen im Bereich der Bioethik. Die Komplexionen, die aus der neuzeitlichen Dynamik der Ausdifferenzierung und Wechselwirkung von Religion, Kirche und Theologie entstehen, lassen sich von ökumenischen Stellungnahmen nicht begrenzen. Das sollte auch nicht die Aufgabe und das Selbstverständnis ökumenischer Unterfangen auf dem Gebiet der Ethik sein. Ihre Bedeutung und Dignität liegt einerseits darin, einen Beitrag zum gesellschaftlichen Orientierungsbedarf zu liefern,

⁹ Vgl. dazu jetzt Joerden, Jan C./Moos, Thorsten/Wewetzer, Christa (Hg.) (2009), Stammzellforschung in Europa. Religiöse, ethische und rechtliche Probleme, Frankfurt a. M., Berlin, Bern, Brüssel, New York, Oxford; Klünnert, Lars (2009), Der Streit um die europäische Bioethik-Konvention. Zur kirchlichen und gesellschaftlichen Auseinandersetzung um eine menschenwürdige Biomedizin, Göttingen; Körtner, Ulrich H. J./Kopetzki, Christian (Hg.) (2008), Stammzellforschung. Ethische und rechtliche Aspekte, Wien, New York.

andererseits haben sie für den Prozess der ökumenischen Verständigung einen eigenen Wert. Die gesellschaftliche und kirchliche Bedeutung dieser ökumenischen Unternehmungen muss nicht zwingend übereinstimmen. So ergeben sich häufig nicht unerhebliche Differenzen zwischen den Erwartungen, welche solche Initiativen hinsichtlich der Verbindlichkeit ihrer Verlautbarungen haben, und der Bindungswirkung, die diese Aussagen für die Angehörigen der Religionsgemeinschaften und die theologische Reflexion haben. Dies fängt schon bei der Frage an, welchen Verbindlichkeitsgrad (bio-)ethische Verlautbarungen der christlichen Kirchen für ihre Mitglieder haben.¹⁰ Die Grundlagen und Funktionen solcher interkultureller Verlautbarungen sind noch weitgehend unerforscht.¹¹ Wenn es um die Frage von „Religion in bioethischen Diskursen“ geht, ist jedenfalls zu notieren, dass vorschnelle Homogenitätspräventionen im Bereich theologischer und kirchlicher Stellungnahmen in der deutschen Debatte um die Stammzellforschung gesamtgesellschaftlich wie auch im Bereich von Theologie und Kirche zu sowohl einer problematischen Wahrnehmung der Bedeutung von Religion in bioethischen Diskursen wie persönlichen Verwerfungen geführt haben.¹² Das Bild einer großen und vermeintlich unerschütterlichen „christlichen Bioethik-Koalition“, die in Fragen der Biomedizin vor allem als Gegner von Forschungsfreiheit und wissenschaftlichem Fortschritt erscheint, hat dem Ansehen der Kirchen in Gesellschaft, Wissenschaft und Politik durchaus geschadet. Wie wichtig und zugleich schwierig hier eine Korrektur war, zeigt der mühsame und konfliktreiche Weg der Evangelischen Kirche in Deutschland (EKD) von dem entschiedenen „Nein“ zur humanen embryonalen Stammzellforschung aus dem Jahr 2002 bis zur Zustimmung zur Stichtagsregelung durch wichtige Vertreter wie Hermann Barth und Wolfgang Huber im Jahr 2007. Von besonderem Interesse ist, dass hier die kirchentheologische Argumentation zu einer aktuellen biopolitischen Frage sich allmählich

¹⁰ Vgl. Kreß, Hartmut (2001), Gemeinsame Erklärungen der katholischen und evangelischen Kirche zur Ethik. Verbindliche Lehre oder argumentative Wertorientierung?, in: Zeitschrift für Evangelische Ethik 45, 121–134.

¹¹ Ansätze dazu in Heft 2 der Zeitschrift für Evangelische Ethik 45 (2001).

¹² Vgl. dazu jetzt auch Kreß, Hartmut (2010), Dogmatisierung ethischer Fragen. Kirchliche Stellungnahmen zu ethischen Themen: Neue Dogmatisierungen, Konfessionalisierungen und die Retardierung der kirchlichen ethischen Urteilsfindung, in: Materialdienst des Konfessionskundlichen Instituts Bensheim 61, 3–9.

die zunächst explizit gegen deren eigene Homogenitätsprävention gewendete Argumentation akademischer Theologie angeeignet hat.¹³ Für die Nachhaltigkeit wissenschaftlichen Distinktionsbedarfs dürfen auch und in besonderer Weise die innerkatholischen Differenzen in bioethischen Fragen gelten.¹⁴

Der vorliegende Band präsentiert und repräsentiert daher ein neues Stadium in der Behandlung der Frage von Religion in bioethischen Diskursen darin, dass er nicht nur die plurale religionskulturelle und theologische Fassung bioethischer Themen konstatiert sowie diesen Pluralismus für ethisch und theologisch legitim erachtet, sondern diesen Pluralismus selbst als eine konstruktive Gestaltungsaufgabe ansieht. Dies zeigen in je individueller Akzentuierung und Profilierung vor allem die theologischen Beiträge. Ob in der Frage nach der spezifischen Leistungsfähigkeit und wissenschaftlichen Selbstbegrenzung theologischer Anthropologie (R. Anselm), ob unter Betonung hermeneutischer Verantwortung des theologischen Ethikers bei der Vermittlung öffentlicher Bedenken und wissenschaftlicher Freiheit (K. Hilpert) oder in dem theologischen Eintreten für einen Humanismus als Ausdruck eines ebenso selbstreflexiven wie differenzbewussten modernen Christentums (S. Andersen), in diesen Beiträgen dokumentiert sich ein theologisch-ethisches Interesse, das die schlechten Alternativen von Homogenitätsprävention oder haltlosem Relativismus ebenso hinter sich gelassen hat, wie es sich darauf berufen kann, dass entgegen der Ankündigungen der Dammsbruchrhe-

¹³ Anselm, Reiner/Körtner, Ulrich H. J. (Hg.) (2003), *Streitfall Biomedizin. Urteilsfindung in christlicher Verantwortung*, Göttingen. Für den Vorgang der Aneignung dieser Kritik durch Huber und Barth s. Kreß, Hartmut (2008), *Humane embryonale Stammzellforschung in der Sicht protestantischer Ethik und die Reform des Stammzellgesetzes in Deutschland am 11. April 2008*, in: Körtner, Ulrich H. J./Kopetzki, Christian (Hg.), *Stammzellforschung. Ethische und rechtliche Aspekte*, Wien, New York, 192–210; und Voigt, Friedemann (2008), *Religion und Religionsvertreter in ethischen Diskursen und Kommissionen*, in: Zichy, Michael/Grimm, Herwig (Hg.), *Praxis in der Ethik. Zur Methodenreflexion in der anwendungsorientierten Moralphilosophie*, Berlin, New York, 249–273.

¹⁴ Hilpert, Konrad/Mieth, Dietmar (Hg.) (2006), *Kriterien biomedizinischer Ethik. Theologische Beiträge zum gesellschaftlichen Diskurs*, Freiburg i. Br.; Hilpert, Konrad (Hg.) (2009), *Forschung contra Lebensschutz. Der Streit um die Stammzellforschung*, Freiburg i. Br., Basel, Wien.

torik die fortgeschrittene biomedizinische Forschung keineswegs moralisch abgeglitten ist.¹⁵

Ein neues Stadium in der Erforschung der Religion in bioethischen Diskursen bietet der Band auch darin, dass sich die inzwischen auf breiter disziplinärer Basis erfolgende Beschäftigung mit dem Thema immer stärker wissenschaftlich verbreitert und gleichsam demokratisiert. Die Beschäftigung mit den ethischen Fragestellungen ist längst nicht mehr nur eine Frage der Philosophie und Theologie, sondern hat auch die Rechtswissenschaft,¹⁶ die Soziologie,¹⁷ die Politikwissenschaft¹⁸ und Religionswissenschaften¹⁹ erreicht. Die Bioethik ist längst nicht mehr nur ein Feld von Theorie und Normbildungen, sondern auch Gegenstand gesellschafts-, kultur- und religionstheoretischer Analysen geworden. Sie ist ein Symptom und Symbol der Zeit, an dem der gesellschaftliche Umgang mit Konflikten, die Bildung von Wertgemeinschaften, die Inszenierung und Durchsetzung politischer Interessen etc. erkenn- und analysierbar wird. Das heißt aber auch: Die Interdisziplinarität auf dem Gebiet der Bioethik ist nicht nur eine zwischen den Naturwissenschaften und der Medizin auf der einen sowie einer normativen (philosophischen bzw. theologischen) Ethik auf der anderen Seite – evtl. noch unter Einbeziehung der Rechtswissenschaften. Interdisziplinarität im Bereich der Bioethik bedeutet inzwischen die umfassende Beteiligung von Natur-, Geistes- und Sozialwissenschaften. Zugleich ergeben sich im Kontext der bioethischen Diskurse auch neue Aufgaben, Herausforderungen und Chancen für das Verständnis von Interdisziplinarität. Werden diese ange-

¹⁵ Tanner, Klaus (2007), Fünf Jahre Stammzellengesetz, in: Zeitschrift für Evangelische Ethik 51, 83–87.

¹⁶ Vgl. Kersten, Jens (2004), Das Klonen von Menschen. Eine verfassungs-, europa- und völkerrechtliche Kritik, Tübingen; Vöneky, Silja/Hagedorn, Cornelia/Klados, Miriam/von Achenbach, Jelena von (Hg.) (2009), Legitimation ethischer Entscheidungen im Recht, Heidelberg.

¹⁷ Vgl. Rothman, Barbara Katz/Armstrong, Elizabeth/Tiger, Rebecca (Hg.) (2008), Bioethical Issues, Sociological Perspectives, Amsterdam, San Diego.

¹⁸ Vgl. Barben, Daniel/Abels, Gabriele (Hg.) (2000), Biotechnologie – Globalisierung – Demokratie, Berlin; vgl. auch die Beiträge in Mayntz, Renate/Neidhardt, Friedhelm/Weingart, Peter/Wengenroth, Ulrich (Hg.) (2008), Wissensproduktion und Wissenstransfer. Wissen im Spannungsfeld von Wissenschaft, Politik und Öffentlichkeit, Bielefeld.

¹⁹ Vgl. Eich, Thomas/Hoffmann, Thomas S. (Hg.) (2006), Kulturübergreifende Bioethik. Zwischen globaler Herausforderung und regionaler Perspektive, Freiburg, München.

nommen und genutzt ergeben sich neue Einsichten in den Bereich der Bioethik.²⁰

Es gehört zu den Eigentümlichkeiten der Gesprächslage, dass sich die Bioethik, ihre Akteure und Institutionen, mit solchen interdisziplinären Annäherungen häufig schwer tun. Der dann häufig reflexhaft geäußerte Vorbehalt, dabei handle es sich „nur“ um Beschreibungen ohne ethischen Wert, soll die damit einhergehende Reflexionszumutung abwehren, sich zur eigenen Partikularität verhalten zu müssen. Die Beschäftigung mit den Voraussetzungen des bioethischen Pluralismus aber bedeutet immer eine Selbstrelativierung der eigenen Position und die Anerkennung der relativen Berechtigung anderer Positionen. Die Fähigkeit, sich auf die mit dieser Ausgangslage gegebene ethische Herausforderung einzulassen, rührt tief an dem Selbstverständnis moderner Ethik und Theologie.²¹ Deshalb gibt es hier noch keine fertigen Antworten, sondern im Medium der Bioethik stellen sich die Fragen, welche die moderne Theologie und Ethik begleiten, in neuer Dringlichkeit. Bei aller Aktualität und der sie begleitenden biopolitischen Zeit- und Entscheidungszwänge dürfen diese grundsätzlichen Erwägungen nicht aus dem Blick geraten.

Bei der Konzeption des vorliegenden Bandes stand deshalb nicht die Durchsetzung einer bestimmten bioethischen Position im Vordergrund, sondern das Interesse, neben der internationalen und interreligiösen Kartographierung religiöser Einflüsse auf die bioethischen Diskurse auch unterschiedliche disziplinäre und methodische Zugänge zum Thema zu erfassen.²² Damit wird freilich in der nicht selten aufgeheizten bioethischen Diskurslage doch zugleich auch Position bezogen: Die Einsicht und Anerkennung unterschiedlicher Positionen und ihrer Voraussetzungen schließt einseitige und rücksichtslose Optionen aus. Es entspricht daher der Intention von Herausgeber und Autoren, die

²⁰ Vgl. etwa die aus einer Kooperation zwischen Theologen und Soziologen entstandenen Beiträge in: Anselm, Reiner (Hg.) (2008), *Ethik als Kommunikation. Zur Praxis Klinischer Ethik-Komitees*, Göttingen.

²¹ Rössler, Dietrich (2003), *Die Moral des Pluralismus. Anmerkungen zur evangelischen Ethik im Kontext der neuzeitlichen Gesellschaft*, in: Anselm, Reiner/Körtner, Ulrich H. J. (Hg.), *Streitfall Biomedizin. Urteilsfindung in christlicher Verantwortung*, Göttingen, 179–194.

²² Vgl. zur Kartographierung der deutschen bioethischen Diskurse die Homepage der Forschergruppe „Religion in bioethischen Diskursen“ <http://www.ttn-institut.de/portal-bioethik> (29.3.2010).

bioethische Debatte selbst als einen Lern- und Bildungsprozess zu begreifen, der reflexiv begleitet werden soll.

Literatur

Anselm, Reiner (Hg.) (2008), *Ethik als Kommunikation. Zur Praxis Klinischer Ethik-Komitees*, Göttingen.

Anselm, Reiner/Körtner, Ulrich H. J. (Hg.) (2003), *Streitfall Biomedizin. Urteilsfindung in christlicher Verantwortung*, Göttingen.

Barben, Daniel/Abels, Gabriele (Hg.) (2000), *Biotechnologie – Globalisierung – Demokratie*, Berlin.

Bender, Wolfgang/Hauskeller, Christine/Mantzei, Alexandra (Hg.) (2005), *Grenzüberschreitungen – Crossing Borders. Kulturelle, religiöse und politische Differenzen im Kontext der Stammzellenforschung weltweit*, Münster.

Callahan, Daniel (1990), *Religion and the Secularization of Bioethics*, in: *The Hastings Center Report* 20, 2–4.

Christophersen, Alf/Voigt, Friedemann (Hg.) (2009), *Religionsstifter der Moderne. Von Karl Marx bis Johannes Paul II.*, München.

Eich, Thomas/Hoffmann, Thomas S. (Hg.) (2006), *Kulturübergreifende Bioethik. Zwischen globaler Herausforderung und regionaler Perspektive*, Freiburg, München.

Feil, Ernst (1986-2007), *Religio*, 4 Bde, Göttingen.

Graf, Friedrich Wilhelm (2009), *Missbrauchte Götter. Zum Menschenbilderstreit in der Moderne*, München.

Graf, Friedrich Wilhelm/Voigt, Friedemann (Hg.) (2010), *Religion(en) deuten. Transformationen der Religionsforschung*, Berlin, New York.

Hilpert, Konrad (Hg.) (2009), *Forschung contra Lebensschutz. Der Streit um die Stammzellforschung*, Freiburg i. Br., Basel, Wien.

Hilpert, Konrad/Mieth, Dietmar (Hg.) (2006), *Kriterien biomedizinischer Ethik. Theologische Beiträge zum gesellschaftlichen Diskurs*, Freiburg i. Br.

Joerden, Jan C./Moos, Thorsten/Wewetzer, Christa (Hg.) (2009), *Stammzellforschung in Europa. Religiöse, ethische und rechtliche Probleme*, Frankfurt a. M., Berlin, Bern, Brüssel, New York, Oxford.

Kersten, Jens (2004), *Das Klonen von Menschen. Eine verfassungs-, europa- und völkerrechtliche Kritik*, Tübingen.

Klinnert, Lars (2009), *Der Streit um die europäische Bioethik-Konvention. Zur kirchlichen und gesellschaftlichen Auseinandersetzung um eine menschenwürdige Biomedizin*, Göttingen.

Körtner, Ulrich H. J./Kopetzki, Christian (Hg.) (2008), *Stammzellforschung. Ethische und rechtliche Aspekte*, Wien, New York.

Körtner, Ulrich H.J./Virt, Günter/Engelhardt, Dietrich von/Haslinger, Franz (Hg.) (2006), *Lebensanfang und Lebensende in den Weltreligionen. Beiträge zu einer interkulturellen Medizinethik*, 2. Auflage, Neukirchen-Vluyn.

Kreß, Hartmut (2001), *Gemeinsame Erklärungen der katholischen und evangelischen Kirche zur Ethik. Verbindliche Lehre oder argumentative Wertorientierung?*, in: *Zeitschrift für Evangelische Ethik* 45, 121–134.

Kreß, Hartmut (2008), *Humane embryonale Stammzellforschung in der Sicht protestantischer Ethik und die Reform des Stammzellgesetzes in Deutschland am 11. April 2008*, in: Körtner, Ulrich H. J./Kopetzki, Christian (Hg.), *Stammzellforschung. Ethische und rechtliche Aspekte*, Wien, New York, 192–210.

Kreß, Hartmut (2010), *Dogmatisierung ethischer Fragen. Kirchliche Stellungnahmen zu ethischen Themen: Neue Dogmatisierungen, Konfessionalisierungen und die Retardierung der kirchlichen ethischen Urteilsfindung*, in: *Materialdienst des Konfessionskundlichen Instituts Bensheim* 61, 3–9.

Mayntz, Renate/Neidhardt, Friedhelm/Weingart, Peter/Wengenroth, Ulrich (Hg.) (2008), *Wissensproduktion und Wissenstransfer. Wissen im Spannungsfeld von Wissenschaft, Politik und Öffentlichkeit*, Bielefeld.

Molendijk, Arie L./Platvoet, Jan G. (Hg.) (1999), *The Pragmatics of Defining Religion. Contexts, Concepts and Contests*, Leiden, Boston, Köln.

Pinter, Iris (2003), *Einflüsse der christlichen Bioethik auf die deutsche Humangenetik-Debatte*, Münster.

Rössler, Dietrich (2003), *Die Moral des Pluralismus. Anmerkungen zur evangelischen Ethik im Kontext der neuzeitlichen Gesellschaft*, in: Anselm, Reiner/Körtner, Ulrich H. J. (Hg.), *Streitfall Biomedizin. Urteilsfindung in christlicher Verantwortung*, Göttingen, 179–194.

Rothman, Barbara Katz/Armstrong, Elizabeth/Tiger, Rebecca (Hg.) (2008), *Bioethical Issues, Sociological Perspectives*, Amsterdam, San Diego.

Schleissing, Stephan/Zichy, Michael (2009), *Religion in bioethischen Diskursen. Internationale und interreligiöse Perspektiven. Rückblick auf ein Symposium vom 18. bis 19. Februar 2009 in München*, in: *Zeitschrift für Evangelische Ethik* 3, 215–219.

Schwarke, Christian (2000), *Die Kultur der Gene. Eine theologische Hermeneutik der Gentechnik*, Stuttgart.

Tanner, Klaus (1999), *Ethik und Religion*, in: Anselm, Reiner/Schleissing, Stephan/ders. (Hg.), *Die Kunst des Auslegens. Zur Hermeneutik des Christentums in der Kultur der Gegenwart*, Frankfurt a. M., Berlin, Bern, Brüssel, New York, Oxford, Wien.

Tanner, Klaus (2007), *Fünf Jahre Stammzellengesetz*, in: *Zeitschrift für Evangelische Ethik* 51, 83–87.

Tanner, Klaus (2009), Die Religion(en) und die Bioethik, in: Joerden, Jan C./Moos, Thorsten/Wewetzer, Christa (Hg.), Stammzellforschung in Europa. Religiöse, ethische und rechtliche Probleme, Frankfurt a. M., Berlin, Bern, Brüssel, New York, Oxford, Wien, 35–54.

Voigt, Friedemann (2008), Religion und Religionsvertreter in ethischen Diskursen und Kommissionen, in: Zichy, Michael/Grimm, Herwig (Hg.), Praxis in der Ethik. Zur Methodenreflexion in der anwendungsorientierten Moralphilosophie, Berlin, New York, 249–273.

Vöneky, Silja/Hagedorn, Cornelia/Klados, Miriam/von Achenbach, Jelena (Hg.) (2009), Legitimation ethischer Entscheidungen im Recht, Heidelberg.

Religion in der Medizin: Ihre Rolle aus der Sicht der Medizin und der medizinischen Ethik

CHRISTIAN KUPATT

Auf der Tagung Religion in bioethischen Diskursen¹ und in dem aus ihr entstandenen Tagungsband steht nichts Geringeres als die Religion in der Medizin zur Debatte. Entgegen des Vorbilds hitzig geführter, jedoch mit der Anmutung von Routine und Diskursreflexen behafteter Interaktion von Vertretern beider Fakultäten steht kein Schlagabtausch dieser sich aus unterschiedlichen Wissenschaften speisenden Praxen und der diese vertretenden Akteure auf dem Programm. Vielmehr ist es das Desiderat, die legitime Unterschiedlichkeit der Anliegen und Vorgehensweisen medizinischer Handlungsdynamik und religiöser Versprachlichung wahrzunehmen und die daraus entstehenden Parallaxen nicht an der Inkongruenz der Perspektiven zu messen, sondern produktiv für eine präzisere Abstandsbestimmung auf einen gemeinsamen Kosmos zu verwenden – letzteres soll in der Astronomie bereits mit beachtlichem Erfolg durchgeführt worden sein.

Das Vexierspiel der Perspektiven wird nicht einfacher, wenn sich die Tagungsorganisatoren für die Eröffnung einen Referenten genehmigen, dessen Rolle als praktizierender Mediziner, jedoch studierter Theologe und Gen-Ethiker die Unübersichtlichkeit nur zu exazerbieren scheint. Hier scheint Reduktion von Perspektivenpluralismus angezeigt, der im Folgenden darauf beschränkt wird, die Wahrnehmung der Rolle von Religion für die medizinische Praxis zu benennen. Wie immer willkürlich werden Topoi benannt, die – einer bestimmten historischen Entwicklung folgend – in schwelenden, offenen, aber auch wieder abebbenden Konflikten ausgetragen werden. Darüberhinaus ist ein überraschender

¹ Vgl. Schleissing, Stephan/Zichy, Michael (2009), Religion in bioethischen Diskursen. Internationale und interreligiöse Perspektiven. Rückblick auf ein Symposium vom 18. bis 19. Februar 2009 in München, in: Zeitschrift für Evangelische Ethik 3, 215–219.

Befund der aktuellen Lagebeschreibung der, dass eine ganze Reihe von Trends unbemerkt von den klassischen Konfliktlinien stillschweigend aufgenommen wird. Die als *diskrete Veränderungen* bezeichneten Fortschritte fallen offenkundig in die Kategorie der unstrittigen oder konsensfähigen Entwicklungen. Gerade sie können den ständigen Wandel unserer Erwartungen an den sachkundigen Umgang mit Krankheit markieren, ohne die eine Reflexion des durchaus spannungsreichen Verhältnisses von Religion und Medizin unvollständig wäre.

Zum Werdegang des modernen Verhältnisses von Religion und Medizin In der zeitlichen Abfolge von scholastischer Dominanz und praktisch-medizinischer Entwicklung hatte das 527 von Benedikt von Nursia gegründete Kloster Montecassino zunächst eine Krankenstätte für Ordensbrüder in Salerno betrieben. Unter Schirmherrschaft der Benediktiner war die Scuola Medicina Salernitana in der Zeit vom 10. bis zum 13. Jahrhundert jedoch einer erheblichen Ausweitung unterzogen worden, genoss internationalen Ruf und wurde sowohl von Patienten, als auch von Medizinern in großer Zahl aufgesucht; Frauen waren als Studierende wie auch als Lehrende zugelassen. Für die Studierenden gehörte neben Praktischer Medizin auch Theologie, Philosophie und Recht zum Curriculum. Bereits diese Gründungsfakultät war, bedingt durch die ausgezeichnete Literatursammlung von u. a. Galens Werken und zahlreichen Übersetzungen medizinischer Abhandlungen, polyglott: neben griechischen und arabischen wurden insbesondere die jüdischen und römischen Heiltraditionen wachgehalten und in einem frühen Medizinlexikon, der *Alphita*, zusammengefasst.²

Seit dieser frühen Blüte eines religiös motivierten Medizinbetriebs, der es zu internationalem Rang brachte, jedoch letztlich den medizinischen Fakultätsgründungen in Paris, Wien, Prag und Heidelberg im 14. Jahrhundert nicht standhalten konnte, ergab sich für das Fach Medizin eine kontinuierliche Expansion hinsichtlich praktischer Prinzipien, theoretischer Fundierung, Anlehnung an benachbarte Naturwissenschaften und Netzwerkbildung im Verbund der Lebenswissenschaften. Die seit Jahrhunderten manifeste Abgrenzung der Medizin von ihrem vielfältig religiös motivierten Gründungszusammenhang reflektiert die Emanzipation

² García González, Alejandro (Hg.) (2007), *Alphita*, Edizione Nazionale ‚La Scuola Medica Salernitana‘ 2, Florenz; Mandrin, Isabelle (2008), Griechische und griechisch vermittelte Elemente in der Synonymenliste *Alphita*. Ein Beitrag zur Geschichte der medizinischen Fachterminologie im lateinischen Mittelalter, Bern.

der Wissenschaften von religiöser Hegemonie insgesamt, die als Gründungsdatum moderner Gesellschaften gelten darf.

Zu Beginn des 21. Jahrhunderts lässt sich für die Medizin als Fach eine starke Internationalisierung des praktischen und wissenschaftlichen Austauschs durch Fachgesellschaften sowie durch die enge Vernetzung mit international tätigen Pharma- und Medizingeräte-Herstellern feststellen. Die rasche zeitliche Abfolge neuer Entwicklungen auf sich ständig differenzierenden Anwendungsgebieten aller medizinischen Disziplinen folgt einer diskussionsintensiven, jedoch weithin eigengesetzlichen Dynamik, deren Maßstab die statistisch quantifizierbare Evidenz von Therapieerfolgen ist. Die schiere Komplexität der Innovationen verläuft im Rahmen rechtlicher Regelungen von Studien-Medizin und Zulassungsprozessen. Gleichzeitig entzieht sich die Innovationsdynamik durch ihre Komplexität einer direkten Steuerung durch von außen angetragene Imperative. Diese Binnendynamik bewirkt interessanterweise eine im Vergleich zu anderen Epochen relativ homogene Ausbreitung neuer Behandlungsmethoden über nationale und kulturelle Grenzen hinweg in Industrie- und Schwellenländer. Der durch neue Medien ubiquitär stattfindende Wissenstransfer führt zu einer messbaren Aktualisierung von sich rasch ändernden Therapieformen, nicht nur in universitären Zentren und Krankenhäusern höchster Versorgungsstufen, sondern bis hin in die Praxen niedergelassener Spezialisten und Allgemeinärzte. An dieser Stelle wirkt sich das weltweite Netz medizinischer Fach-Öffentlichkeit erst einmal gesellschafts- und kulturübergreifend standardisierend aus.

1. Änderung der Wahrnehmungshorizonte

Gewiss hat sich die Rolle von Religion für Medizin und Gesellschaft seit der Gründung der Schule von Salerno drastisch geändert und ebenso gewiss haben religiöse Institutionen an direkten Steuerungsmöglichkeiten medizinischer Entwicklungen eingebüßt. Dies gilt selbst dann, wenn man angesichts der polyglotten Quellenverwendung in der Alpha-ta und des internationalen und gleichstellungsorientierten Lehrpersonals vermutet, dass der Einfluss der Scholastik von Montecassino auf die Schule von Salerno moderat war.

Andererseits ist die Präsenz religiöser Akteure als Gesprächspartner in aktuellen medizinethischen Debatten bis in die Gegenwart unverändert hoch, auch wenn die Grenzen von verfasster Religion (*ecclesia visibilis*)

und individueller Religiösität (*ecclesia invisibilis*) stark verschoben sind und in ethischen Debatten häufig der Pluralismus religiöser Positionen hinter Eindeutigkeitsformeln verfasster Religion zurückzutreten droht.

Gerade die individuelle Bezugnahme auf Religion ist im medizinischen Kontext die eigentlich relevante Leistung: die Versprachlichung von menschlicher Endlichkeitserfahrung im Licht bestimmter Traditionen, hier in der Funktion der Kontingenzbewältigungspraxis³. Auch wenn die religiöse Versprachlichung im Zug moderner Individualisierungsschübe deutlich an universeller Geltung, die sie bei der Definition des „Heiligen Kosmos“⁴ genoss, eingebüßt hat, so wird ihr auch von außen in säkularen Gesellschaften einige Kompetenz zuerkannt.

Ändern sich am Ort des Individuums fest geglaubte Bestandteile gemeinsamer Lebensvollzüge oder –perspektiven, so ergibt sich die Notwendigkeit der Integration der Änderung in das bestehende Sinnsystem, *vorangesetzt*, die Änderung wurde nicht antizipiert oder herbeigesehnt. So kann die plötzliche Lösbarkeit einer etablierten medizinischen Dilemma-Situation teilweise erhebliche Irritationen hervorrufen: etablierte Verarbeitungsstrategien, die u. U. erhebliche Energie absorbiert haben, sowie kreative Fluchtwege in den je eigenen „heiligen Kosmos“ werden in Frage gestellt. Der Roman „Über den Fluß und in die Wälder“⁵ von Ernest Hemingway, dieses sprachgewaltige Endspiel eines Abenteurer-Lebens, würde ad absurdum geführt, wenn der Romanheld, ein von der koronaren Herzerkrankung gezeichneter Kriegsveteran, schlicht durch einen ambulanten Besuch bei einer Herzkatheterpraxis von seinem Leiden – wenn auch auf Zeit – hätte befreit werden können.

Andererseits ist die Behandelbarkeit vieler vor 50 Jahren oder auch 25 Jahren als unheilbar geltender Krankheiten Erfolgsmerkmal einer solidargemeinschaftlichen Anstrengung, die angeborene oder erworbene, zu Lebensverkürzungen führende Krankheiten nicht achselzuckend toleriert. Die Diagnose dieser Erkrankungen auf präziser physiologischer Kenntnis von Krankheitszuständen und deren Behandlung durch pharmakologische Therapie oder gerätetechnische Substitution von Organfunktionen verschiebt den Erwartungshorizont für Erkrankungsfälle erheblich – soweit, dass Gesundheit gelegentlich als „Grundrecht“ wahrgenommen wird. Diese Wahrnehmung ist nicht selbstverständlich, sondern versprachlicht eine gelegentlich exponiert, andernfalls jedoch äu-

³ Lübbe, Herrmann (1986), Religion nach der Aufklärung, Frankfurt a. M.

⁴ Luckmann, Thomas (1991), Die unsichtbare Religion, Frankfurt a. M., 135 ff.

⁵ Hemingway, Ernest (1951), Über den Fluss und in die Wälder, Hamburg.

berst sublim stattfindende Entwicklung. Denn: im Gegensatz zu therapeutischen Dilemmata, die keinen Ausweg kennen, werden Entschärfungen medizinischer Ausweglosigkeiten weit weniger sensationell versprachlicht.

2. Stillschweigende Akzeptanz diskreter Veränderungen:

Eine neuartige Umgangsform mit dem medizinischen Fortschritt

An vielen Stellen geschieht die gesellschaftliche Rezeption medizinischer Neuerungen erstaunlich stillschweigend-supportiv, von medialer Aufmerksamkeit weitgehend unbeachtet. Dennoch könne solche Beispiele dazu dienen, den Korridor sich verselbstständigender Erwartungen an den Fortgang medizinischer Entwicklung zu charakterisieren, denn: auch wenn diskrete Veränderungen es nicht in den Rang medialer Sensationalität schaffen, scheinen sie in Übereinstimmung mit den Werte-Horizonten der Beteiligten und dem Normengefüge der involvierten Institutionen zu stehen – andernfalls wäre ein Entwicklungs-Stopp, nicht selten gefolgt von einer breiteren Fachdebatte, die Folge.

Beispielhaft sei – zugegeben mit Lokalkolorit – die weltweit größte Serie von Korrektur-Operationen schwerer angeborener kindlicher Herzfehler in München genannt. Es handelt sich um die Fallot-Tretalogie, die zur sogenannten Blausucht der Kinder führt, da die Lungen das Blut nicht ordnungsgemäß oxygenieren. Nach Jahren der Erstversorgung durch Palliativ-Operationen, die das Problem linderten, jedoch nicht behoben, wurde die vollständige Korrekturoperation Anfang der 1960er-Jahre von dem späteren Ordinarius für Herzchirurgie Klinner initiiert. Das Ergebnis liest sich in bis heute andauernden Auswertungen durch Dissertationen äußerst schlicht: die Lebenserwartung wurde von sieben Jahren auf bis in die vierte Lebensdekade gesteigert, und erst jetzt zeigen sich allmählich Übersterblichkeiten der Patienten gegenüber Normalkollektiven aufgrund maligner Rhythmusstörungen. Erwähnung fand eine solche Vorgehensweise außerhalb der Fachgesellschaften kaum, jedoch ist sie Teil einer fachspezifischen Reaktionsbildung: Seit 2009 wird eine Zertifizierung für Fachärzte verlangt, die sich speziell mit der Behandlung von angeborenen Herzfehlern im Erwachsenenalter befassen, da die Komplexität der Krankheitsbilder die fachspezifische Kompetenz der Erwachsenenherzchirurgie übersteigt und erst jetzt, aufgrund der besseren Behandelbarkeit, einer langfristige Betreuung im Erwachsenenalter bedarf.

Noch dramatischer, jedoch auch kaum von der Öffentlichkeit bemerkt, entwickelte sich die Kinderonkologie. Waren erst vor 40 Jahren in diesem Bereich erste Studien mit Hochdosis-Chemotherapie durchgeführt worden, so setzten sich Behandlungsschemata für eine Reihe von kindlichen Blutkrebsformen durch, die bei bestimmten Konstellationen in bis zu 80% zu einer kompletten Heilung führen. Wiederum gilt *cum grano salis*: Dass es Therapieversager gibt, und diese Fälle tragische Schicksale für die Familien bedeuten, wird von Medien korrekt beobachtet, wesentlich seltener jedoch, dass der sogenannte Kinderblutkrebs vor 50 Jahren kategorisch tödlich war.

Ein weiteres Beispiel sind die allmählichen Erfolge der umsichtigen konservativen Therapie für den häufigen Gendefekt der zystischen Fibrose/Mukoviszidose, die die Betroffenen dieser häufigen Erbkrankheit anstelle des zweiten bis fünften Lebensjahres nun das vierte oder fünfte Lebensjahrzehnt erreichen lassen. Dies erstaunt umso mehr, weil es eine kausale Gentherapie, die intensiv beforscht und als kliniknah beleumundet wurde, nach wie vor nicht gibt und die Lungentransplantation häufig lediglich eine temporäre Lösung für durchschnittlich sechs bis sieben Jahre darstellt. Nein, viel schlichter und unspektakulärer ist es die konsequente antibiotische Therapie und Prophylaxe der dauernden Lungentzündungen gewesen, die eine solche Lebensverlängerung ermöglicht.

Auch die dramatisch verbesserte Behandelbarkeit der sogenannten Frühgeburtlichkeit, d. h. der Kinder, welche vor der 36. Schwangerschaftswoche geboren werden, findet außerhalb von Betroffenen- und Fachkreisen kaum Beachtung, trotz der dramatischen Bedeutung für die betroffenen Eltern und des Nebeneffekts, dass Erfolge der Geburtsmedizin der stärkste Motor für die Anhebung der statistischen Lebenserwartung sind. Und für die andere Seite der an einer Geburt beteiligten Personen, die Mütter, bildet die Angleichung der spezifischen Geburtsrisiken von Primiparae über 35 Jahren mit denen unter 30 Jahren die Voraussetzung dafür, die Vereinbarkeit von Beruf und Familie für akademische Frauenkarrieren anzustreben.

Sieht man sich die genannten Beispiele an, so zeichnet sich ein übereinstimmendes Muster ab. Die Behandlungserfolge jeweils umschriebener Patienten-Minderheiten tendieren hin zu einer Normalisierung ihrer Lebenserwartung oder -verhältnisse. Diese Tendenz ist stets mit einem Motiv politischer Gerechtigkeit kongruent, nämlich der Angleichung der Lebenserwartung als Grundlage selbstbestimmten Lebens. Aufgrund der Wirkmächtigkeit dieser regulativen Idee werden, so meine Interpretation, diese Entwicklungen gewissermaßen rasch in

den Grundrechtskatalog eingespeist und in ihrer faktischen Neuheit auch im Rahmen verfasster Religionen kaum zur Kenntnis genommen. Umso überraschender wirken nun Konstellationen, in denen sich diese Kongruenz gerade nicht ergibt.

3. Offene Konflikte: Entspannung durch Fortschritt

Dass sich die Dinge rasch ändern, von Indifferenz und sublimer Zustimmung zu Anmahnung und Fundamentalkritik, kommt bei Konstellationen zum Ausdruck, in denen die medizinische Dynamik in Konflikt mit religiösen Werte- und Sinnsystemen gerät.

Als Beispiel darf die erworbene Immunschwäche AIDS dienen. Bei dieser wurde nach ihrer Erstbeschreibung 1981 eine sprunghafte Ausbreitung beobachtet, die ihr mit heute 33 Millionen Infizierten weltweit den Status einer Pandemie eingetragen hat. Im Umgang mit AIDS gab es in den Anfangsjahren der raschen Verbreitung, in denen noch keine Therapie zur Verfügung stand, dramatische Unterschiede in den politischen Forderungen. In Bayern wurde laut über Quarantäne der Patienten nachgedacht, und ein ehemaliger Münchner Neurologe weigerte sich, aus Sorge um weitere Diskriminierung der Patienten, seine Erkenntnisse über die beginnende Demenz zu veröffentlichen. Zur selben Zeit waren in Kalifornien Basketballstars und andere Celebrities demonstrativ für ein Leben mit AIDS in der Öffentlichkeit.

Über die Aufklärung im Umgang mit der Erkrankung, über Präventivmaßnahmen gegen die Verbreitung des Virus sowie über Möglichkeiten zum Schutz vor einer Ansteckung tobte ein erbitterter Streit, in dem die notwendigen und nachgewiesenermaßen effizienten medizinischen Maßnahmen gelegentlich eine untergeordnete Rolle spielten. Die therapeutische Karriere der sogenannten Triple-Therapie führte zum Abebben einer breiten öffentlichen Debatte über den Umgang mit Erkrankten. Welchen Ausgang die Debatten hierzulande genommen hätten, wenn die Infektion tatsächlich Epidemie-artige Ausmaße erreicht hätte, ist unbekannt. Es soll der Hinweis der Kammer der EKD für nachhaltige Entwicklung von 2007 genügen, dass „viele Kirchen weltweit im Ringen mit den Herausforderungen der Pandemie selbstkritisch anerkannt haben, dass sie selbst oft Teil des Problems gewesen oder teilweise noch sind.“⁶

⁶ EKD (2007), Für ein Leben in Würde. Die globale Bedrohung durch

Stellt die Geschichte von AIDS ein Beispiel für Konfliktentschärfung durch Fortschritt dar, so gibt es andererseits auch Konfliktverschärfungen durch medizinischen Fortschritt.

4. Schwelende Konflikte

Im Bereich der Entwicklungsbiologie des Menschen werden durch präziseres Verständnis der Entstehung menschlichen Lebens Manipulationen im Bereich der Befruchtung, der Schwangerschaft/des Abbruchs sowie der Geburt (Frühgeburtslichkeit) möglich, die früher unbekannt waren. Dadurch ändert sich die herkömmliche territoriale Zuständigkeit von Religion und Medizin entscheidend. Werden Vorgänge der Befruchtung und Entstehung von Embryonen kontrolliert manipuliert (also: verfügbar), so wächst die Zuständigkeit der Mediziner – und nimmt die Selbstevidenz der Zuständigkeit religiöser Instanzen ab. Nun kann der ganze Bereich unter religiösen Generalverdacht gestellt und gesetzlich stark restringiert werden – an dem Anwachsen des Grundlagenverständnisses und der damit verbundenen Manipulierbarkeit der Vorgänge *in real time* (s. o.) ändert diese Normierung nichts.

Dabei leuchtet aus ärztlicher Perspektive durchaus ein, dass Gesellschaften beispielsweise die Entstehung menschlichen Lebens nicht einfach der Forschungsfreiheit überlassen. Etwas weniger einleuchtend sind normative Schlussfolgerungen, die für das traditionelle religiöse Kontingenzverständnis eine Priorität gegenüber therapeutisch wirksamen Maßnahmen einfordern. Soll man – nun in die Perspektive der genetisch informierten Entscheidung gerückt – entsprechend vorbelasteten Eltern die Selektion von Embryonen, die den mit Sicherheit lebensverkürzenden Brustkrebs-Gendefekt nicht mehr aufweisen, prinzipiell verweigern? Mit welchem aufgeklärten Argument könnte man in einem genetischen Beratungsgespräch die informierten Träger eines Gens, das zu 50–85% im jungen bis mittleren Alter einen tödlichen Tumor erzeugt, dazu verpflichten, ihre Nachkommen mit dieser Hypothek zu befrachten? Der Zwang zur informierten Annahme einer derartigen Kontingenz ist Eltern angesichts bestehender Alternativen schwer zu vermitteln. Auch die stillschweigende Akzeptanz all jener Entwicklungen, die die Norma-

HIV/AIDS und die Handlungsmöglichkeiten der Kirche, EKD Texte 91, Hannover, 47.