

INTERVIEW

Erzbischof Dr. Robert Zollitsch, Vorsitzender der Deutschen Bischofskonferenz

„Mit Präimplantationsdiagnostik würde eine Grenze überschritten“

Kurz vor der ersten Lesung im Bundestag nimmt der Freiburger Erzbischof Stellung zur Präimplantationsdiagnostik (PID) und zu weiteren ethischen Fragen wie der ärztlichen Beihilfe zum Suizid.

Herr Erzbischof, die katholische Kirche und auch Sie selbst wenden sich strikt gegen die Einführung der Präimplantationsdiagnostik. Warum?

Zollitsch: Für die katholische Kirche ist es klar, dass das menschliche Leben mit der Vereinigung von Ei- und Samenzelle beginnt. Wenn ich jetzt anfangen, selbst zu entscheiden, welche Embryonen eingepflanzt werden und weiterleben dürfen und welche nicht, mache ich mich zum Herrn über Leben und Tod, denn ich entscheide, wer leben und wer nicht leben darf. Jedes menschliche Leben ist von Gott geschaffen und schützenswert. Auch behinderte Menschen haben ein uneingeschränktes Recht auf Leben. PID wäre ein Dammbreach, weil die Menschen selbst bestimmen würden, was lebenswert und was nicht lebenswert ist. Damit dürfen wir gar nicht erst anfangen. Jedem Menschen ist von Beginn seines Lebens an von Gott dieselbe Würde geschenkt. Diese dürfen wir als Menschen nicht übertreten.

Nun würde die PID nach derzeitigem Stand nur für wenige Paare infrage kommen. Wäre es nicht vertretbar, den betroffenen Paaren trotz Ihrer grundsätzlichen Einwände mit PID zu einem gesunden Kind zu verhelfen?

Zollitsch: Ich kann die Ängste und die Zerrissenheit betroffener Eltern sehr gut nachvollziehen. Dennoch muss ich sagen, da wird eine Grenze überschritten. Und PID heißt doch nichts anderes als Selektion.



Foto: Rapp

Robert Zollitsch berichtete von regelmäßigen Gesprächen der Deutschen Bischofskonferenz mit der Bundesärztekammer. Im Mai ist ein weiteres Gespräch geplant.

Außerdem wird, wenn die Grenze überschritten wird, nicht mehr zu verhindern sein, dass auch aus anderen Gesichtspunkten PID angewandt wird. Wer darf sich denn das Recht herausnehmen, die Kriterien festzulegen, ob lebenswert oder nicht? Es geht letztlich darum, dass es nicht Sache des Menschen ist zu entscheiden, wer leben darf und wer nicht.

Würden Sie den betreffenden Eltern dann sagen, sie müssten auf ein Kind verzichten?

Zollitsch: So sehr ich den Wunsch nach einem gesunden Kind verstehen kann: Es gibt kein Recht auf ein Kind, und es gibt kein Recht auf ein gesundes Kind. Wenn Eltern wissen, dass sie ohne das Risiko, das sie fürchten und vermeiden wollen, kein Kind bekommen können, dann

müssten sie auch bereit sein, auf ein Kind zu verzichten oder den Weg der Adoption zu gehen.

Sehen Sie denn darin keinen Widerspruch, den Test des Embryos in der Petrischale zu verbieten, pränatale Diagnostik im Mutterleib mit der möglichen Folge einer Spätabtreibung aber zu gestatten?

Zollitsch: Sie wissen ja, dass wir die Abtreibung – zu welchem Zeitpunkt auch immer – ablehnen, weil auch ein Schwangerschaftsabbruch die Tötung eines Kindes bedeutet. Die Folge der pränatalen Diagnostik darf nicht die Abtreibung sein.

Dürfen katholische Ärzte sich überhaupt an pränataler Diagnostik beteiligen?

Zollitsch: Nicht jede vorgeburtliche Diagnostik löst die Entscheidung zur Abtreibung aus. Es gibt manche durchaus positiv bewertbare Folgen einer solchen Diagnostik. Ich denke etwa daran, dass man kindliche Krankheiten erkennen kann, die eine Entbindung an bestimmten Zentren und eine sofortige Behandlung nach der Geburt erfordern.

Was macht ein katholischer Arzt, von dem nach einem problematischen Ergebnis der Pränataldiagnostik eine Abtreibung erwartet wird?

Zollitsch: Ein katholischer Arzt wird von allem Anfang an klarstellen, dass er keinen Abbruch durchführt. Wenn Eltern nach Kenntnis des Ergebnisses der Pränataldiagnostik einen Abbruch wünschen, wird er den Eltern Beratung und Unterstützung anbieten und sie ermutigen, sich auf ein krankes Kind einzustellen und das Leben ihres kranken Kindes in elterlicher Liebe zu begleiten. Vielleicht kann er auch weitere Hilfen vermitteln. Der Arzt dient dem Leben. Das ist der Kern der ärztlichen Ethik.

Sie setzen den Beginn des menschlichen Lebens mit der Verschmelzung von Ei- und Samenzelle an. Andere Religionen, zum Beispiel das Judentum, sehen das anders.

Zollitsch: Es gab über lange Zeit auch in der katholischen Morallehre eine entsprechende Diskussion.

Aber jetzt ist die katholische Position sehr gefestigt und durchaus in Übereinstimmung mit der Embryologie: Mit der Verschmelzung von Ei- und Samenzelle sind alle Anlagen gegeben, die für die menschliche Entwicklung entscheidend sind, und damit ist der Embryo auch als Mensch zu betrachten und zu achten. Sonst würde man übrigens auch der Willkür Tür und Tor öffnen, weil alle anderen Annahmen dann sehr subjektiv sind.

„Jedes menschliche Leben ist von Gott geschaffen und daher schützenswert.“

Macht es keinen Unterschied, ob das Leben extrakorporal oder in vivo erzeugt wird?

Zollitsch: Da sehe ich in diesem Zusammenhang keinen Unterschied, weil die Verschmelzung von Ei- und Samenzelle der entscheidende Punkt ist.

Jetzt kommt das Gesetzgebungsverfahren. Wird die Kirche alles daransetzen, um ein Verbot der PID zu erreichen?

Zollitsch: Ja. Im Augenblick sind die Anhänger eines völligen Verbots und einer Zulassung unter Bedingungen fast gleich stark im Bundestag. Wir werden weiterhin aktiv an der Debatte teilnehmen. Wir werden öffentlich Stellung beziehen. Die Bischöfe werden aber auch die Gelegenheit nutzen, um mit Bundestagsabgeordneten direkt ins Gespräch zu kommen. Es ist wichtig, dass es nach wie vor eine sachliche Diskussion gibt. Es soll

bei dem bleiben, was wir bisher als gesetzliche Regelung verstanden haben, nämlich dass die PID verboten ist.

Glauben Sie, dann wäre die Diskussion beendet?

Zollitsch: Nein. Es werden neue Anläufe kommen, aber ein Verbot wäre ein markantes Zeichen, das sich Deutschland zum Schutz des Lebens stellt.

Jetzt kommen wir zu einem anderen Thema, der Sterbehilfe. Der Vorstand der Bundesärztekammer hat kürzlich seine Leitlinien zur Sterbebegleitung überarbeitet und die Position zur ärztlichen Mithilfe beim Suizid modifiziert. Sind Sie im Gespräch mit der Ärzteschaft, was diese Thematik betrifft?

Zollitsch: Ja, das sind wir. Wir führen gemeinsam mit der evangelischen Kirche regelmäßig Gespräche mit der Bundesärztekammer. Als wir das letzte Mal zusammen waren, da war die Position noch eindeutig klar.

Wann war das?

Zollitsch: Ende 2008. Ich habe mich über die Formulierung gewundert, die jetzt sehr wachsweiß klingend, es gehöre nicht zur Aufgabe des Arztes, Sterbehilfe zu leisten. Damit wird doch wohl der alte Grundsatz verdunkelt, den ich als grundlegend angesehen habe, dass der Arzt da ist, um dem Leben zu dienen und Schmerzen zu lindern. Zwar sprechen die Grundsätze nicht ausdrücklich davon, dass es Aufga-

ZUR PERSON



Robert Zollitsch wurde am 9. August 1939 in Philippsdorf (Filipovo, im ehemaligen Jugoslawien) geboren. Er wurde im Jahr 1965 in Freiburg zum Priester geweiht. Am 16. Juni 2003 ernannte Papst Johannes Paul II. ihn zum Erzbischof von Freiburg. Am 12. Februar 2008 wurde er außerdem für eine sechsjährige Amtszeit zum Vorsitzenden der Deutschen Bischofskonferenz gewählt und trat dieses Amt am 18. Februar an. Die Deutsche Bischofskonferenz hat sich in einer Stellungnahme vom 17. März „für ein klares Verbot der Präimplantationsdiagnostik durch den Gesetzgeber ausgesprochen“. Auch in seiner letzten Weihnachtspredigt im vergangenen Jahr in Freiburg hatte sich Zollitsch gegen dieses genetische Verfahren ausgesprochen.



be des Arztes sein könnte, eine Beihilfe zum Suizid zu leisten. Aber sie schließen doch nicht aus, dass diese ethisch richtig sein könnte. Das kritisieren wir. Da der Mensch nicht selbst Herr über Leben und Tod ist, darf ich auch dem anderen nicht beim Suizid helfen. Für mich würde das ärztliche Ethos damit in einem wichtigen Punkt infrage gestellt werden.

Sehen Sie in der neuen Formulierung der Grundsätze zur ärztlichen Sterbegleitung demnach eine Aufweichung der bisherigen Position?

Zollitsch: Ja, weil man nicht mehr sagt, dass ärztliche Beihilfe zum Suizid unethisch ist. Im Übrigen hoffe ich sehr, dass es diesbezüglich auf dem Ärztetag Ende Mai mehr Klarheit gibt und dass nicht auch das verbindliche Standesrecht im Sinn der rechtlich unverbindlichen Grundsätze geändert wird. Ich bin aber auch dankbar, dass die Ärzteschaft in Bezug auf die aktive Sterbehilfe eine stabile Haltung der Ablehnung zeigt, was sehr wichtig ist.

Inwieweit sollte das Selbstbestimmungsrecht der Patienten beachtet werden, und wo stößt es an Grenzen?

Zollitsch: Der Patientenwille ist unbedingt zu berücksichtigen, und wenn der Patient nicht mehr in der Lage ist, seinen Willen zu äußern,

Man brauche die Kirchen als Institutionen, die für bestimmte Werte eintreten, betont der Vorsitzende der Deutschen Bishopskonferenz.

sollte eine Vertrauensperson in seinem Sinn entscheiden. Doch dürfen die Autonomie des Patienten und die Notwendigkeit ausreichender medizinischer Versorgung und Betreuung nicht gegeneinander ausgespielt werden. Es gibt Grenzen des Selbstbestimmungsrechts, vor allem am Lebensende. Das Tötungsverbot widerspricht der Beihilfe zum Suizid und der Tötung auf Verlangen.

Sehen Sie die Ökumene durch den Dissens in medizinethischen Fragen gefährdet? In der evangelischen Kirche wird ja beispielsweise über eine mögliche Zulassung der PID in engen Grenzen diskutiert.

Zollitsch: Die Mehrheit des Rates der Evangelischen Kirche ist wie wir der Meinung, dass die Zulas-

Der Arzt ist da, um dem Leben zu dienen und Schmerzen zu lindern. ☞

sung von PID eine Schleuse öffnet und einen Damm brechen würde. Es gibt allerdings einige Stimmen, zu denen auch der Ratsvorsitzende gehört, die eine PID im Einzelfall für vertretbar halten. Ich halte es für bedauerlich, wenn die beiden großen Kirchen in ethischen Fragen von großer Tragweite nicht mehr übereinstimmend sprechen, denn dann geben wir vielen Men-

schen in ihren Gewissensfragen keine stabile Orientierung. Das ist für alle ein Nachteil. Deswegen hoffe ich, dass wir uns in diesen Fragen nicht noch weiter auseinanderdividieren.

Finden die Kirchen bei ethischen Fragen überhaupt noch Gehör?

Zollitsch: Wir nehmen an der Debatte aktiv teil und werden das auch weiterhin tun. Bisweilen wird es schwieriger, weil die Vielfalt der Standpunkte, die Menschen vertreten, immer größer wird. Gerade deshalb ist es uns so wichtig, dass wir uns eng mit der Evangelischen Kirche abstimmen und möglichst mit einer Stimme sprechen. Für die Macht des guten Arguments gibt es übrigens ein interessantes Beispiel: Die Abstimmung im Bundestag hinsichtlich der Stammzellforschung fiel zwar nicht in unserem Sinne aus. Aber in der öffentlichen Debatte haben viele Stimmen unsere Argumentation übernommen. Das zeigt für mich, es lohnt sich Argumente einzubringen, denn es geht hier um den Schutz des menschlichen Lebens. Und den Kampf der öffentlichen Meinungsbildung werden wir in einer freien Gesellschaft auch führen im Wissen, dass wir mit starken Argumenten arbeiten müssen.

Glauben Sie, dass die Position der Kirche durch die Missbrauchsfälle geschwächt wurde?

Zollitsch: Es gibt in der Tat einen Vertrauensverlust. Andererseits habe ich festgestellt, dass wir Aufmerksamkeit finden und dass unsere Beiträge aufgenommen werden. Die Kirchen werden als Institutionen in unserer Gesellschaft gebraucht, die für bestimmte Werte eintreten, gerade für die Achtung des Lebens und des ungeborenen Lebens. Man hört uns, selbst wenn man unsere Positionen nicht übernimmt. Es ist wichtig, Werte zu garantieren und sich für sie einzusetzen. Das ist eine bedeutsame Aufgabe auch der Kirche, die eng mit ihrer Verkündigung des christlichen Glaubens zusammenhängt. ■

Interview: Gisela Klinkhammer, Norbert Jachertz