



Zeitschrift für
Religions- und
Weltanschauungsfragen
67. Jahrgang

01/04

Beten als Glaubensmedizin?

**Ziele des biomedizinischen Fortschritts (II)
Eine Krisenbeschreibung**

**Komplexität als Gestaltungsherausforderung
Thesen zur vierten EKD-Erhebung über
Kirchenmitgliedschaft**

Esoterik-Szene entdeckt die „Kristall-Kinder“

**Neues zur Embryonenforschung, Sterbehilfe,
Patientenverfügung und PID**

Evangelische Zentralstelle
für Weltanschauungsfragen

IM BLICKPUNKT

Michael Utsch

Gebet als Glaubensmedizin?

Überlegungen zu anmaßenden und angemessenen Gebetshaltungen 3

BERICHTE

Ulrich Eibach

Krise der Ziele des biomedizinischen Fortschritts (II)

Ist der biomedizinische Fortschritt automatisch ein moralischer und humaner Fortschritt? 12

Michael Nüchtern / Helmut Strack

Komplexität als Gestaltungsherausforderung

Thesen zur vierten EKD-Erhebung über Kirchenmitgliedschaft 25

Liane Wobbe

Hindus und Hinduismus in der deutschen Diaspora

28

INFORMATIONEN

Hinduismus

Abtrünniger Zweig der ISKCON in Indien konstituiert 32

Scientology

Scientologen führen Menschenrechts-Kampagne in Schweizer Schulen 32

Esoterik

Autistische Kinder mit medialen Fähigkeiten?

Nach den „Indigos“ hat die Esoterik-Szene jetzt die „Kristall-Kinder“ entdeckt 33

Gesellschaft

Neues zur Embryonenforschung, Sterbehilfe, Patientenverfügung, PID 35

In eigener Sache

Fortbildung für die Beratungsarbeit bei Weltanschauungsfragen 37

BÜCHER

Uwe Herrmann

Zwischen Hölle und Paradies

Todes- und Jenseitsvorstellungen in den Weltreligionen

37

Gottfried Küenzlen

Die Wiederkehr der Religion

Lage und Schicksal in der säkularen Moderne

38

Michael Utsch

Gebet als Glaubensmedizin?

Überlegungen zu anmaßenden und angemessenen Gebetshaltungen

Das Beten gehört zum grundlegenden Bestandteil jeglichen religiösen Lebens. Manche sehen im Gebet sogar das spezifisch Humane des Menschen. Ein Sprichwort lautet: „Der Vogel ist Vogel, wenn er singt, die Blume ist Blume, wenn sie blüht, der Mensch ist Mensch, wenn er betet“.¹ Im Gebet „übersteigt der Mensch sich, seine Welt und die gesamte Wirklichkeit, gleichzeitig aktualisiert er darin auch seine ganze Endlichkeit und Gebrochenheit“.² Bitte, Dank, Klage, Lob, Fürbitte, Anbetung – auf vielfältige Weise wird der Kontakt zu Gott oder einer höheren Wirklichkeit gesucht und gestaltet. Ob liturgisch oder frei, in der Gemeinschaft oder allein, ob mit geschlossenen Augen und gefalteten Händen oder erhobenen Hauptes und mit ausgestreckten Armen, laut oder leise, schweigend versunken oder einem Gebetstext folgend, andächtig lauschend oder gemeinsam das Vaterunser sprechend, stumm oder von fröhlicher Musik mitgerissen – die Ausdrucksformen sind so zahlreich wie die Frömmigkeitsstile.

Dabei ist das Beten bei den Deutschen nicht sonderlich beliebt. So beten – laut 13. Shell Jugendstudie (2000) – nur 8 Prozent der männlichen jugendlichen Gottesdienstbesucher auch persönlich. Paradoxerweise ist das heimliche Verlangen danach aber groß. Wie das Institut für Demoskopie Allensbach ermittelte, haben 66 Prozent der West- und 57 Prozent der Ostdeutschen „manchmal das Bedürfnis

nach Augenblicken der Ruhe, des Gebets, der inneren Einkehr oder etwas Ähnlichem“.³ Hingegen erlebt das Gebet in den USA seit einigen Jahren einen beachtlichen Boom: Drei Viertel der Amerikaner beten heute mindestens einmal die Woche, mehr als die Hälfte täglich. Jeder zweite der 34- bis 49-jährigen US-Bürger hat zum täglichen Gebet zurückgefunden.⁴

Die rhetorische Frage im Aufsatz-Titel könnte zu einer arrogant-zynischen Kritik an extremen Gebets- und Glaubenspraktiken verführen, wie sie beispielsweise in manchen charismatischen Gruppierungen anzutreffen sind. Davon absehend wollen die folgenden Überlegungen sowohl auf anmaßende Gebetshaltungen hinweisen als auch versuchen, die charakteristische Provokation des Betens auszuhalten. Es gilt ernst zu nehmen und wahr zu machen, wenn es zum Beispiel in der Bergpredigt heißt: „Bittet, so wird euch gegeben, suchet, so werdet ihr finden, klopfet an, so wird euch aufgetan“ (Mat 6,7). Einige Kapitel später interpretiert Jesus eine Gleichniserzählung so: „Alles, was ihr bittet im Gebet, wenn ihr glaubt, so werdet ihr empfangen“ (Mat 21,22). Die komplexen Fragen eines glaubensvollen Betens können in ihren vielfältigen Bezügen hier nicht beantwortet werden. Einige empirische Befunde der religionspsychologischen Forschung und weiterführende Überlegungen wollen jedoch zu einer persönlichen Stellungnahme einladen.

Zur Intimität des Betens

Mitteilungen über das persönliche Gebetsleben gehören zu einem schamhaft besetzten und ängstlich gehüteten Geheimnis – nicht nur im Christentum. Das erstaunt, gehört das Gespräch mit Gott doch zum Kernbereich und zur Basis des christlichen Glaubens. Zwei Zitate, die fast hundert Jahre auseinander liegen, deuten die Weite und Gegensätzlichkeit von Interpretationsmöglichkeiten an. In den Worten Friedrich Heilers ist das Beten der unmittelbare Ausdruck eines „urkräftigen seelischen Erlebens“.⁵ Manfred Josuttis versteht das Gebet als eine spirituelle Praxis mit transpersonalen Wirkungen: „In den Augenblicken doxologischen Betens vollzieht sich eine personale Entgrenzung, in der Selbstvergessenheit Selbstbewusstsein ersetzt... Nicht die Identität eines Subjekts, sondern die Konversion einer Person wird durch spirituelle Praxis in anthropologischer Hinsicht bewirkt. Unter dem Einfluss des göttlichen Geistes wird eine Person zum Personanzraum von Gotteskraft.“⁶ In diesen gegensätzlichen Einschätzungen wird eine Schlüsselfrage deutlich: Wird das Gebet als ein innerpsychisches Geschehen angesehen oder verbindet es den und die Beterin mit einer überirdischen Welt? Wie weit reichen das menschliche Denken, Empfinden und die Phantasie? Ist möglicherweise ein bestimmter Bewusstseinsbereich oder -zustand für eine übernatürliche Wahrnehmung ausgestattet und reserviert? Gibt es gar ein lokalisierbares Gehirnareal, in dem die Gotteserfahrungen messbar und manipulierbar sind, wie manche neurologischen Forscher es vermuten?⁷ Wo verläuft die Grenze zwischen der menschlichen Vorstellungskraft und der transzendenten Wirklichkeit Gottes?⁸ Diese klassische und grundlegende Frage wird heute neu und mit Nachdruck gestellt, und gerade

durch die neurobiologischen Fortschritte erhofft man sich weiterführende Einsichten. Dennoch ist man hier erst ganz am Anfang.

Beten meint das Gespräch mit einer höheren Wirklichkeit, gleichgültig, ob es als ein innerlich-symbolisches, suchend-kosmologisches oder als personal-antwortendes verstanden wird. Die verbreitete Scham, Gebeterfahrungen mitzuteilen, erklärt sich damit, dass der persönliche Gebetsstil tiefe Einblicke in die zugrunde liegende Gottesvorstellung und damit auch in das eigene Selbstbild gestattet, denn mit den persönlichen Gottes- und Gebeterfahrungen gibt man zugleich eigene Begrenzungen, Ängste und Schwächen preis. In einer Gesellschaft, die vor allem Unabhängigkeit und Selbstbestimmung propagiert, haben Demut und das Eingeständnis von Abhängigkeit keinen hohen Stellenwert. Deshalb berichtet kaum jemand über seine tiefe Freundschaft zu einem gütigen und gerechten Gott, der ihm Vater und Mutter ist und für ihn sorgt. Sollten wir es nicht dennoch tun?

Unmissverständlich hat die psychologische Forschung erwiesen, dass der Schlüssel für eine gelingenden Beziehung in der Kommunikation zu suchen ist. Wenn nach christlicher Überzeugung sowohl der Mensch als auch Gott auf Gemeinschaft und Beziehung angelegt sind, überrascht die Tatsache, dass bei dem Thema Gebet oft ein schaler Beigeschmack entsteht. Die lebendige Beziehungspflege zwischen Gott und Mensch scheint auf merkwürdige Weise erloschen oder zumindest abgestanden zu sein.

Die beiden anderen großen monotheistischen Religionen, der Islam und das Judentum, aber auch die katholische Tradition haben es hier leichter, weil die dort praktizierten Gebetsrituale und die vorgegebenen Liturgien einen hilfreichen Rahmen liefern. In der reformatorischen Tradi-

tion wird das Gebet an die Heilige Schrift geknüpft. Martin Luther empfiehlt, auf einfühlige Weise zu beten: „Wenn ich fühle, dass ich durch fremde Geschäfte oder Gedanken kalt geworden bin oder zum Beten keine Lust habe, nehme ich mein Psalmbüchlein, laufe in die Kammer oder – wenn es an der Zeit ist – in die Kirche zu den anderen Christen und beginne, die Zehn Gebote, das Glaubensbekenntnis und, je nach der Zeit, einige Sprüche von Christus, von Paulus oder aus den Psalmen mündlich herzusagen, etwa so, wie es die Kinder tun.“⁹ Luther schätzte neben dem liturgischen Beten auch den persönlichen Gedankenaustausch mit seinem Gott. Als drittes Hauptstück findet sich in seinem Kleinen Katechismus nach den Zehn Geboten und dem Glaubensbekenntnis das Gebet des Herrn. Dort antwortet er auf die Frage „Was heißt beten“ sehr konzentriert: „Ein herzliches Gespräch mit Gott haben, da wir alle unsere Not und mannigfaltigen Anliegen dem allmächtigen Gott auf seinen Befehl und gnädige Zusage vortragen und im wahren Glauben mit herzlicher Demut allerlei geistliche und leibliche Gaben von ihm erbitten, auch loben und danken.“

Neue Aktualität eines alten Themas

Die allermeisten Menschen kennen zumindest Stoßgebete aus eigenem Erleben: In größter Not hofft man auf das Unmögliche und appelliert an eine höhere Macht, einzugreifen und das herannahende Unglück zu verhindern. Ob und wie ein solches Verhalten hilft – jeder von uns hat vermutlich eigene Erfahrungen damit und sich Erklärungen zurecht gelegt. Ob nun Gott, das Schicksal, der Zufall, das Karma, ein Glücksstern oder doch nur das eigene Vermögen für den Ausgang des Geschehens verantwortlich ist, hängt von der persönlichen Deutung ab.

Seit Beginn der religionspsychologischen Forschung gegen Ende des 19. Jahrhunderts zogen die Formen und Auswirkungen des Gebets besonderes Forschungsinteresse auf sich. Sir Francis Galton, ein Pionier der empirischen Persönlichkeits- und Sozialforschung und begeisterter Anwender statistischer Methoden, hat schon 1872 die Wirkung von Fürbittgebeten korrelationsstatistisch untersucht. Wenn gläubige Christen konkret und erwartungsvoll für die Veränderung eines Sachverhaltes beten, so seine Überlegung, müssen sich doch die Auswirkungen dieses religiösen Verhaltens objektiv feststellen lassen, was er durch seine Forschungen auch bestätigt fand. Neuere Untersuchungen unterstützen diese Hypothese, weisen aber darüber hinaus auf einen überraschenden Nebeneffekt hin. In einer sorgfältig angelegten, experimentellen Studie über die Auswirkungen des Gebets wurden positive Gesundheitseffekte nicht nur bei denen gefunden, für die gezielt gebetet worden war. Überraschenderweise übertrafen die gemessenen Werte der Depressionsneigung, Ängstlichkeit und des Selbstwertgefühls bei denen, die gebetet hatten, die Werte der Personen, für die gebetet wurde.¹⁰ Dieses erstaunliche Ergebnis in der Erforschung von Gebetswirkungen lässt sich natürlich theologisch hinterfragen – kann man überhaupt unter experimentellen Bedingungen ‚beten‘? Sie wirft jedoch anregende und weiterführende Fragen auf.¹¹

Wer den Befunden nicht traut, kann im „weltweit ersten“ Online-Fürbitt-Zentrum (www.prayer.la/index.asp) selbst aktiv werden. Beten kann man dort für die drogensüchtige Jessica, den Multiple-Sklerose-Kranken Albert oder Jodi, die hochverschuldet ist. Fast eine Million Fürbitten (!) haben bereits das virtuelle Gebetszentrum erreicht. Hier zeigt sich in aller Deutlichkeit die Religionsproduktivität des Inter-

net. Ganz bewusst wird diese Dimension in einer pfiffigen Werbeaktion verwendet, die theologisch der Deutschen Evangelischen Allianz nahe steht. In dieser aktuellen Kampagne werben großflächige Plakate schlicht mit dem einladenden Satz „Wir müssen miteinander reden. – Gott“. Nichts weiter – nur der Hinweis auf die Internet-Seite www.gott.net.¹² Dort finden sich ermutigende Hinweise, Gottes Wort ernst zu nehmen und lebensnahe Anleitungen zum persönlichen Gebet.

Forschungsergebnisse der Glaubensmedizin

Ist der Glaube nicht eher ein kindliches Wunschdenken? Stößt in unserem hochtechnisierten Zeitalter eine „Glaubensmedizin“ auf Resonanz? Dreimal pusten, dreimal streicheln – ein Zauberspruch – und weg ist der Schmerz? Sind nicht wissenschaftlich bestens erforschte Medikamente besser zur Krankheitsbeseitigung geeignet als ein naiver Kinderglaube?

Hauptsächlich in den USA existiert eine umfangreiche medizinsoziologische Forschung, die seit vielen Jahren belegt, dass ein religiöser Glaube und das Gebet die Gesundheit und das Altwerden positiv beeinflussen. Diese Forschung berichtet Erstaunliches – wenigstens für uns Deutsche, bei denen solche Untersuchungen bisher kaum durchgeführt wurden. Nach etwa 1200 Studien dürfte erwiesen sein, dass zwischen körperlicher Gesundheit und einem persönlichen Glauben ein positiver statistischer Zusammenhang besteht, den man durchaus kausal interpretieren kann.¹³ Das heißt: wer glaubt, ist gesünder, verfügt über mehr Bewältigungsstrategien und genießt eine höhere Lebenszufriedenheit und sogar eine höhere Lebenserwartung.¹⁴

Um ein ganz nüchternes Ergebnis zu nennen, das 1999 in der renommierten Fach-

zeitschrift „Journal of Demography“ erschienen ist: 20-jährige US-Amerikaner haben, wenn sie einmal pro Woche den Gottesdienst besuchen, eine um 6,6 Jahre höhere Lebenserwartung als diejenigen, die nie einen Gottesdienst besuchen. Wenn sie weniger als einmal in der Woche zur Kirche, Synagoge oder Moschee gehen, leben sie immerhin noch 4,4 Jahre länger als Gottesdienst-Abstinenzler. Ganz ähnlich waren die Befunde, als man den Einfluss regelmäßigen Betens untersuchte. Mit Recht hat Bernhard Grom darauf hingewiesen, dass zum Gesundheitsplus der Gottesdienstbesucher und regelmäßigen Beter wahrscheinlich – über den irrational-metaphysischen Bereich hinaus – drei Faktoren beitragen¹⁵:

1. *Das Gesundheitsverhalten:* Gottesdienstbesucher rauchen tendenziell weniger, trinken weniger Alkohol und nehmen seltener Drogen.
2. *Soziale Unterstützung:* Gottesdienstbesucher haben durch den gemeinsamen Glauben einen erweiterten Freundeskreis, der besonders in Krisenzeiten Unterstützung bietet.
3. *Belastungsbewältigung durch Glauben:* Spezielle Studien haben nachgewiesen, dass ein lebendiger Glaube dazu befähigt, emotionale Belastungen besser zu verarbeiten und damit auch das Immunsystem weniger zu beanspruchen.

Es scheint, dass Wohlbefinden und Langlebigkeit durch Gebet und Glaube statistisch signifikant ansteigen. Dr. Herbert Benson, Mediziner an der Harvard University, fand heraus, dass wiederholtes Gebet und die Abweisung störender Gedanken körperliche Veränderungen in Gang bringen, die Entspannung bewirken.¹⁶ Diese Entspannung ist nach seiner Untersuchung eine gute Therapie bei der

Behandlung von verschiedenen Leiden wie Bluthochdruck, Herzrhythmusstörungen, chronischen Schmerzen, leichten bis mittleren Depressionen und anderen Erkrankungen.

Eine bewährte Methode meditativer Gesundheitspflege ist die Einübung der „Entspannungsreaktion“, der sog. „relaxation response“. Sie ist das Gegenteil der Stressreaktion, die jeder körperlich kennt: das Herz rast, die Hände werden schweißnass, Nervosität breitet sich aus. Die kontemplative Ruhe ist hingegen körperlich weniger deutlich wahrnehmbar und muss deshalb eingeübt werden. Sie verlangt Eigeninitiative und Disziplin, wird aber durch nachweisbare Effekte auf den Körper belohnt: 36 Prozent der Frauen mit organisch nicht erklärbarer Unfruchtbarkeit wurden innerhalb von sechs Wochen nach Abschluss des Entspannungsübungsprogramms schwanger.¹⁷ In einer neuen amerikanischen Studie erlernten 25 Arbeiter von einem Meditationsexperten Entspannungstechniken. Sie und eine Kontrollgruppe erhielten danach eine Grippeimpfung. Bei den Meditierenden schlug die Impfung besser an – sie hatten eine bis zu 25 Prozent höhere Zahl von Antikörpern im Blut.¹⁸ Erste Untersuchungen in Deutschland weisen auf vergleichbare Effekte hin.¹⁹ Das konzentrierte Wiederholen eines Gebets oder Mantras bewirkt eine tiefe körperliche Entspannung und wohltuende innere Leere.

Die amerikanische Stressforscherin Esther Sternberg bestätigt Bensons Befunde und hat zwei Mechanismen beschrieben, wie das persönliche Gebet die Körperphysiologie positiv beeinflusst: Sich abseits der Alltagshektik in ein Gebet zu versenken reduziert die Ausschüttung des Stresshormons Cortisol – und das stärkt die Körperabwehr. Außerdem festigt ein Botenstoff, der zwischen dem Immunsystem und den Hirnzellen vermittelt, diesen Effekt.²⁰

Zugegeben: Solche empirischen Befunde wirken verführerisch, weil sie eine funktionale Vereinnahmung und instrumentale Nutzung des Gebets suggerieren. Deshalb müssen die Zusammenhänge genauer angeschaut werden. Denn in einigen neureligiösen Gruppen wie bei Christian Science, dem Universellen Leben oder dem Bruno-Gröning-Freundeskreis, aber auch in christlich-charismatischen Randgruppen wird einer naiven Heilungsmagie gehuldigt.

Der Gebetsstil offenbart den Glaubensstil

Was hier über den Gesundheitsfaktor Glaube ausgesagt wird, gilt nicht für jeden Glaubensstil. Es zeigen sich enorme Unterschiede bei der Form der Religiosität. Schon die klassische Unterscheidung zwischen extrinsischer, nutzenorientierter und intrinsischer, überzeugungsgeleiteter Religiosität von Gordon Allport hat diesen Unterschied herausgestellt. Bei Sterbenden, bei denen sich Religiosität nicht auf ein starres Festhalten an Glaubenssätzen und -praktiken beschränkte, sondern als eine warmherzige innere Beziehung erlebt wurde, fand Monika Renz in ihrer kürzlich publizierten Studie zahlreiche positive Auswirkungen.²¹ Welcher Glaubensstil wirkt nun wohltuend und macht gesund?

Eine große amerikanische Studie hat neben vielen anderen den Zusammenhang von Glauben und Wohlbefinden untersucht.²² Wenn man nur aus Pflichtgefühl oder sozialer Gewohnheit zur Kirche geht oder eine religiöse Schrift liest, so fanden die Forscher, wirkt sich das weniger positiv aus, als wenn man intensiv am Gottesdienst teilnimmt und dabei eine persönliche Beziehung zu Gott pflegt.

Die Gottesbeziehung wird von dem persönlichen Gottesbild geprägt. Menschen, die sich Gott vor allem als liebendes We-

sen vorstellen, neigen stärker dazu, eine innige Beziehung zu Gott zu pflegen und auch größere Zufriedenheit darin zu empfinden. In Hamburg wurden je hundert Frauen und Männer zu ihrer Lebenszufriedenheit und ihrem Gefühl von Einsamkeit befragt. Auftauchende neurotische Züge wurden mit dem jeweiligen Gottesbild in Beziehung gebracht.²³ Entgegen der weitverbreiteten Auffassung, dass religiöse Menschen neurotischer sind als nichtreligiöse, ergab diese Studie genau das Gegenteil: Je religiös engagierter die Teilnehmer waren, um so geringer waren ihre neurotischen Züge ausgeprägt. Menschen, die Gott in erster Linie als liebevoll und hilfreich betrachten, berichteten weniger von Gefühlen der Einsamkeit und äußerten häufiger, mit ihrem Leben zufrieden zu sein. Umgekehrt sprachen die Menschen, die Gott eher als strafenden Richter sahen, öfter von Gefühlen der Einsamkeit und Unzufriedenheit.

Sowohl die Gottesbeziehungs-Studie aus den USA als auch die Gottesbild-Studie aus Hamburg zeigen, dass nur diejenige Glaubenshaltung gesundheitsförderlich ist, die sich aus einer positiven und herzlichen Gottesbeziehung entwickelt.

In der Religionssoziologie hat sich schon lange die Unterscheidung zwischen einem substantiellen und einem funktionalen Religionsverständnis bewährt. Substantielle Definitionen der Religion suchen die Eigenheit des Religiösen selbst zu bestimmen, etwa durch Deutungen von „Gott“, „übernatürlichen Wesen“, „jenseitigen Welten“ oder „überempirischen Mächten“. Dabei betont der psychologisch orientierte Religionsbegriff besondere Erfahrungen und Bewusstseinszustände, während der soziologische, substantielle Religionsbegriff eher gemeinschaftsbezogen und durch Rituale und Dogmen bestimmt ist.²⁴ Funktionale Definitionen zeichnen sich dadurch aus, dass

sie Religion an bestimmten Wirkungen, etwa der Angstbewältigung oder der Beantwortung existentieller Lebensfragen wie der menschlichen Endlichkeit festmachen.

Auch das Gebet kann man funktional oder substantiell auffassen. Als „Glaubensmedizin“ oder Garant für Wohlbefinden und Gesundheit steht seine funktionale Wirkung – wie oben dargestellt – im Zentrum des Interesses. In substantiell-inhaltlicher Hinsicht hat die amerikanische Soziologin Margaret Poloma eine allgemein akzeptierte Gebets-Typologie entwickelt, indem sie die klassische Zweiteilung des Gebets von Friedrich Heiler – seine emotionale und rationale Seite – mit Richard Fosters Systematik²⁵ verband. Sie unterscheidet danach vier Gebetsstile²⁶: das Gebet als

1. Bitte – Was kann Gott mir geben?
2. Ritual – Formalisierte Gebete
3. Meditation – Betrachtung, Vertiefung, Stille
4. Gespräch – Gefühl zwangloser Intimität.

Ein wesentliches Ergebnis ihrer umfangreichen Untersuchungen besagt, dass sich im persönlichen Gebetsstil die individuelle Gottesbeziehung ausdrückt. Generell fand sie: Je persönlicher sich die Beziehung gestaltete, desto mehr Wohlbefinden stellte sie bei ihren Untersuchungspersonen ein. Nicht die Häufigkeit des Gebets scheint den Betenden selbst am Wichtigsten zu sein, sondern dessen Inbrunst. Innerer Frieden, Nähe zu Gott und das Gefühl, von diesem geführt zu werden, sind nach Poloma Kriterien, die ein „wohltuendes“ Gebet ausmachen. Wenn man sich Gott nur als eine kosmische Appellationsinstanz vorstellt, von der man auf seine Bitten positive oder abschlägige Bescheide erhält, oder wenn man das Gefühl hat, man könne mit Gott nur über Gebetsformeln in Verbindung treten, die von anderen verfasst worden sind, ist die

Wahrscheinlichkeit geringer, dass man aus seinem Glauben tiefe Glücksgefühle bezieht. Wenn man hingegen in Gott einen Freund sieht, mit dem man jederzeit über alles reden kann, oder wenn man über eine Eigenart Gottes und seine Güte meditiert, findet man durch das Gebet eher zu einem tiefen Gefühl der Zufriedenheit und sogar Freude.

Gebet zwischen Selbstermächtigung und Loslassen

Die oben referierten Befunde der Gebetsforschung beeindrucken, können jedoch auch zu vorschnellen Versprechen oder Erwartungen verlocken. In der deutschen Sprache besteht zwischen Heilung, heilig und Heil ein enger Zusammenhang, der allerdings manche Theologen und Therapeuten zu einer vollmundigen Heilungsrhetorik verführt. Die Sehnsucht nach Ganzheit, Vollkommenheit, Unversehrtheit und Ungebrochenheit ist heute stark wie nie. Eine immer ausgeklügeltere Technik, die zwar den Alltag ungemein erleichtert, treibt die Ansprüche und Erwartungen ins Uferlose – gerade im Hinblick auf ein „Psychodesign“: den utopischen Versuch, einen perfekten neuen Menschen mittels geeigneter Psychopharmaka und Psychotechniken herzustellen. Diesbezügliche Angebote des alternativen Lebenshilfe-Marktes haben sich in den letzten Jahren sehr verbreitet. Sie schüren die Illusion von der Machbarkeit eines vollkommenen Menschen – ein Leben ohne Krankheiten, seelische Konflikte und Hindernisse. Dabei macht gerade der individuelle Umgang mit körperlichen, seelischen und biographisch bedingten Grenzen das Menschliche aus und verleiht jedem sein unverwechselbares Profil und eine eigene Schönheit.

Heil und Heilung müssen wegen der Gefahr ihrer Gleichsetzung klar voneinander

unterschieden werden. Geht es in der Heilung um eine reparative Wiederherstellung, die meistens Wunden und Narben hinterlässt, so zielt die Heilserwartung auf einen gänzlich neuen Menschen. Eine therapeutische Heilbehandlung ist von einer religiösen Heilsvermittlung strikt zu trennen. Während die Heilbehandlung mit wissenschaftlich kontrollierten Bedingungen arbeitet, erfolgt eine Heilsvermittlung über die vertrauensvolle Erwartung. Ohne Zweifel kann religiöses Vertrauen gesundheitsförderlich wirken. Dies aber als eine Art Wunderdroge einzusetzen, hieße Religion zu missbrauchen. Angesichts der zahlreichen korrelationsstatistischen Indizien für die heilsamen Funktionen des Glaubens wurde in einer medizinischen Fachzeitschrift tatsächlich darüber diskutiert, ob Ärzte religiöse Tätigkeiten wie das Gebet „verordnen“ sollen. Schlussendlich überwog jedoch die Skepsis. Der wichtigste Einwand war der Hinweis auf „eine drohende Trivialisierung der Religion. Religion darf nicht instrumentalisiert und getestet oder verordnet werden wie ein Antibiotikum.“²⁷ Echte Religiosität lässt sich nicht funktionalisieren oder instrumentalisieren. Weder sind die sogenannten neurotheologischen Forschungen ein Beweis für die Existenz Gottes, noch macht Religion automatisch glücklich und gesund, wie es manche propagieren. Darauf weisen auch zahlreiche Studien über die positiven Gesundheitseffekte der Meditation hin. Meditationsforscher sowohl mit buddhistischem als auch christlichem Hintergrund stießen nämlich übereinstimmend auf den paradoxen Befund, dass die Heilwirkung der Meditation dann besonders groß ist, wenn sie gerade nicht zielgerichtet und funktional eingesetzt wird. Gesundheit und Entspannung treten demnach nur als ein indirekter Nebeneffekt ein: „Wir meditieren nicht, um Schmerzen, Krankheit

oder Problem zu beseitigen. Der beste Weg, in der Meditation Ziele zu erreichen, ist diese loszulassen. Es geht nicht darum, irgend etwas zu erreichen. Die Entspannung entsteht als Nebenprodukt regelmäßiger Übung, sie ist nicht das Ziel.“²⁸ „Gewöhnen Sie sich an, Ihre Entspannungsübungen einfach aus Freude an der Sache zu machen“, rät auch Herbert Benson den Teilnehmenden seines Kursprogramms, „nicht um irgendein Ziel zu erreichen.“²⁹ „Spiritualität und Absicht vertragen sich nicht“, fasst Renz ein Ergebnis ihrer Studie zusammen: „Spiritualität ist Berührung mit einer andersartigen Realität, zu der man Ja sagen kann oder Nein.“³⁰ Religiosität und Spiritualität haben also mit Ehrfurcht und Achtsamkeit gegenüber einer größeren, umfassenderen Wirklichkeit zu tun.

Aus theologischer Sicht wird entschieden protestiert, wenn eine funktionale Vereinnahmung des christlichen Glaubens droht. Die auf den ersten Blick paradox anmutende Zielperspektive evangelischer Spiritualität überschreibt Barth mit den Worten „Gott Gott sein lassen“ und fährt fort: „Durch Frömmigkeit kann nach evangelischer Auffassung nichts ‚erreicht‘ werden.“³¹ Evangelische Spiritualität hat nach den Untersuchungen dieses Systematischen Theologen keine „Zwecke“, sondern sei ihrerseits ein Geschenk und in erster Linie ein Resultat göttlichen Handelns.

Der Bonner Praktologe Michael Meyer-Blanck hat die aus theologischer Sicht fragwürdige Verknüpfung zwischen Glau-

be und Gesundheit analysiert und in vier Thesen „Ansätze für eine therapeutische Liturgietheologie“ entworfen. Demnach wirken liturgische Elemente, spirituelle und rituelle Handlungen dann therapeutisch, wenn sie nicht therapeutisch funktionalisiert werden. Glaube darf nach seinem Verständnis nicht als Therapeutikum missverstanden und „als spezifische Form von Psychopharmakon verstanden und damit trotz bester Absichten depotenziert werden. Es geht in der Religion um einen Wirklichkeitsbereich menschlichen Erfahrens und Lebens, der nicht medizinisch ersetzt werden kann und der auch nicht der psychologischen Machbarkeit unterliegen soll. Liturgisches Handeln wirkt gerade dadurch, dass es nicht wirken soll, vergleichbar vielleicht der Liebe, die nur dann Berge versetzt, wenn sie nicht intentional eingesetzt wird. Wenn ich sage: Ich will Dich lieben, weil Du es brauchst und dann innerlich wachsen kannst, dann habe ich die Liebe zerstört. Wenn ich sage: Ich will Dir vom Glauben erzählen, weil Dich das beruhigt und eine heilende Wirkung ausübt, dann wird der Glaube zur Lüge.“³²

Dem religiösen Menschen geht es primär nicht um Gesundheit und Erfolg, sondern um eine lebendige Gottes-Beziehung. Die kann sich gerade in Lebenskrisen und Krankheitszeiten festigen und intensivieren. Das persönliche Gebet – sei es schweigend, fürbittend, dankend, klagend oder lobend – ist dabei ein unbeeinträchtiger Indikator für diese Beziehung zu Gott.

Anmerkungen

¹ Zit. nach G. Ruhbach, Meditation und Gebet, in: ders., Theologie und Spiritualität, Göttingen 1987, 174.

² C. Schütz, Gebet, in: ders. (Hg.), Praktisches Lexikon der Spiritualität, Freiburg 1992, 435.

³ Zit. nach H. Ernst, Macht der Glaube gesund? *Psychotheologie heute Compact* 8/2003, 69.

⁴ H. Ernst, ebd.

⁵ F. Heiler, Das Gebet. Eine religionsgeschichtliche und religionspsychologische Untersuchung, München 1923, 488.

⁶ M. Josuttis, Religion als Handwerk, Zur Handlungslogik spiritueller Methoden, Gütersloh 2002, 15.

⁷ Einen knappen Überblick über die Forschungen der

- sog. „Neurotheologie“ liefert U. Schnabel, Die Biologie des Glaubens, *Geo Wissen* Nr. 29 „Erkenntnis, Weisheit, Spiritualität“ 2002, 31-40. Vgl. zum selben Thema auch: U. Eibach, „Gott“ nur ein „Hirngespinnst“? Zur Neurobiologie religiösen Erlebens, EZW-Text 172, Berlin 2003.
- ⁸ Die aktuelle und umfassende Arbeit über die empirische Gebetsforschung von H. U. Hauenstein, Auf den Spuren des Gebets (Heidelberg 2002) hat diese komplexen Wechselwirkungen analysiert.
- ⁹ M. Luther, Der Kleine Katechismus, Gießen 1983, 7.
- ¹⁰ S. O’Laiore, An experimental study of the effects of distant, intercessory prayer on self-esteem, anxiety, and depression, *Alternative Therapies in Health and Medicine*, 3/6 (1997), 38-53.
- ¹¹ Vgl. zum Ganzen M. E. McCullough, D. B. Larson, Prayer, in: W. R. Miller, Integrating Spirituality into Treatment. Resources for Practitioners, Washington 1999, 85-110.
- ¹² Nicht zu verwechseln mit www.gott.de – dort wird man weitergeleitet zu einer den Jesus-Freaks nahe stehenden Münchener Gemeinde.
- ¹³ Vgl. L. Dossey, Healing beyond the mind. Medicine and the infinite reach of the mind, Boston 2001; H. G. Koenig, Spirituality in patient care. Why, how, when, and what, Radnor 2002; K. H. Reich, Spiritualität, Religiosität und Gesundheit, *Forschende Komplementärmedizin und Klassische Naturheilkunde*, 10 (2003), 269-275.
- ¹⁴ Vgl. zum Ganzen M. Utsch, Psychotherapie und Spiritualität. Unterschiede zwischen wissenschaftlicher und weltanschaulicher Lebenshilfe, EZW Text 166, Berlin 2002.
- ¹⁵ B. Grom, Macht der Glaube gesund?, *Materialdienst der EZW* 10/2001, 318.
- ¹⁶ H. Benson, Heilung durch Glauben, München 1997.
- ¹⁷ A. D. Domar, M. M. Seibel, H. Benson, The Mind/Body Program for Infertility. A New Behavioral Treatment Approach, *Fertility and Sterility*, 53 (1990), 246-249.
- ¹⁸ R. J. Davidson, J. Kabat-Zinn et al., Alterations in brain and immune function produced by mindfulness meditation, *Psychosomatic Medicine*, 65 (2003), 564-570.
- ¹⁹ M. Majumdar, Meditation und Gesundheit. Eine Beobachtungsstudie, Essen 2000.
- ²⁰ E. Sternberg, Mind and Body: What’s The Connection? *The Scientist* 12/5 (1998).
- ²¹ M. Renz, Grenzerfahrung Gott. Spirituelle Erfahrungen in Leid und Krankheit, Freiburg 2003.
- ²² C. G. Ellison, Religious involvement and subjective well-being, *Journal of Health and Social Behaviour*, 32 (1991), 80-99.
- ²³ K. Schwab, K. U. Petersen, Religiousness: Its relation to loneliness, neuroticism, and subjective well-being, *Journal for the Scientific Study of Religion*, 29 (1990), 335-345.
- ²⁴ So H. Knoblauch, Religionssoziologie, Wuppertal 1999, 114.
- ²⁵ R. Foster, Gottes Herz steht allen offen, Wuppertal 1999.
- ²⁶ M. Poloma, B. Pendleton, The effects of prayer and prayer experiences on measures of general well-being, *Journal of Psychology and Theology*, 19 (1991), 71-83.
- ²⁷ R. P. Sloan et al., Should Physicians Prescribe Religious Activities? *The New England Journal of Medicine*, 342/25 (2000), 1915.
- ²⁸ J. Kabat-Zinn, *Gesund durch Meditation. Das große Buch der Selbstheilung*, München 1995, 317.
- ²⁹ H. Benson, a.a.O., 172.
- ³⁰ M. Renz, a.a.O., 17.
- ³¹ H.-M. Barth, Spiritualität, Göttingen 1993, 51.
- ³² M. Meyer-Blanck, Liturgie und Therapie. Praktisch-theologische Impulse für eine neue Annäherung, *Praktische Theologie*, 36/4 (2001), 269-278, 271.

Im Folgenden setzen wir den Beitrag aus MD 12/2003, 456ff, fort. Der Autor hatte darin als zwei wesentliche ideengeschichtliche Impulse der Neuzeit die humanistische Fortschrittsidee und den wissenschaftlich-technischen Fortschrittsglauben vorgestellt. Er konstatiert die zunehmende Aushöhlung des freiheitlich-humanistischen Fortschrittsgedankens, der inzwischen vom „Automatismus“ ökonomischer Zwänge überholt zu werden droht. Das Ziel, möglichst alle Krankheiten zu besiegen und die Lebenserwartung stetig zu steigern, bringe große sozialethische Probleme mit sich. Gefangen in der „Fortschrittsfalle“, ist die Gesellschaft herausgefordert, auch in Zeiten ökonomischer Krise und medizinischen Machbarkeitswahns grundlegende und bisher gültige ethische Leitbilder wie Gerechtigkeit und Solidarität zu bewahren.

Ulrich Eibach, Bonn

Krise der Ziele des biomedizinischen Fortschritts (II)

Ist der biomedizinische Fortschritt automatisch ein moralischer und humaner Fortschritt?

III. Die neuen Biotechniken als Infragestellung unseres Bildes vom Menschen?

Die medizinischen Forschungs- und Anwendungsbereiche hinsichtlich verbrauchender Embryonenforschung und vorgeburtlicher Diagnostik werden letztlich ethisch damit legitimiert, dass nicht alles menschliche Leben unter dem Schutz der Menschenwürde und der sich daraus ergebenden Menschenrechte stehe, dass es Zustände menschlichen Lebens gebe, die entweder nur Vorstufen des Menschseins sind oder die aufgrund von Krankheit und Behinderung ein nicht „menschwürdiges“, also letztlich ein „lebensunwertes“ Leben bedingen. Man geht also von einem Verständnis von *Menschenwürde* aus, das diese nicht aus sich heraus mit dem Dasein von individuellem biologisch-menschlichen Leben zugleich

gegeben sieht, sondern das sie an das Vorhandensein bestimmter körperlicher und vor allem seelisch-geistiger Qualitäten des Lebens bindet, die sich erst im Laufe des Lebensprozesses entwickeln und die dem biologisch menschlichen Leben erst Würde verleihen sollen.

Aus der Behauptung, dass es *bloß biologisch-menschliches Leben* gibt, das noch nicht (wie z.B. Embryonen), nie (wie z.B. hirnorganisch mehr oder weniger schwer versehrt geborene Kinder) oder nicht mehr (wie Menschen mit schweren hirnorganischen Schäden aufgrund von Unfällen, Schlaganfällen, schweren Demenzen) unter dem Schutz der Menschenwürde stehe, wird das Recht abgeleitet, mit solchem Leben zu forschen und es zu töten, beziehungsweise wie in letzterem Fall es nicht mehr medizinisch behandeln und pflegen zu müssen oder sein Leben gar aktiv beenden zu dürfen.

1. Menschenwürde: eine empirische Qualität? – „Lebensunwertes“ und „vormenschliches“ Menschenleben?

Mit dem Hinweis auf die Kategorie des „vormenschlichen“ und „lebensunwerten Lebens“ stehen wir vor einem zentralen ethischen Problem der Auswirkungen des medizinischen Fortschritts auf unser bisheriges, vom christlichen Glauben und humanistischen Idealen der Aufklärung geprägtes Menschenbild. Die Frage stellt sich heute insbesondere durch die Fortschritte in der genetischen und der pränatalen Diagnostik überhaupt. Die Schere zwischen Diagnostik und Therapie klafft insbesondere im Bereich der genetischen Diagnostik immer weiter auseinander. Wie immer man die Probleme dieser Diagnostik dreht und wendet, die vorgeburtliche Diagnostik einer Krankheit, die nicht oder nur mit mehr oder weniger großen Einschränkungen therapierbar ist, fordert unabweislich dazu heraus, ein Urteil über den *Lebenswert* solchen Menschenlebens zu fällen, von dem dessen Lebensrecht und damit sein Leben oder sein Tod abhängig ist.¹⁷ Dies war und ist so bei keiner anderen Diagnostik der Fall. Es ist weitgehend eine Diagnostik ohne Therapiemöglichkeit, eine Diagnostik, auf deren Basis Leiden nicht dadurch gemindert werden soll, dass man Krankheiten therapiert, sondern dass man die Träger von Krankheiten, also das Menschenleben „selektiert“, d.h. tötet. Genau besehen handelt es sich dabei um eine Form der vorgeburtlichen „aktiven Euthanasie“. Bedenkt man, dass genetische Testmethoden auch auf Krankheiten ausgedehnt werden können, die erst irgendwann im Laufe des Lebens ausbrechen werden oder für die gar nur eine erbliche Disposition besteht (meiste Krebskrankheiten, Geisteskrankheiten u.a.), bei denen aber völlig unklar ist, ob sie über-

haupt ausbrechen werden¹⁸, so stellt sich unabweislich die Frage, welche *Ziele* mit dieser Diagnostik verfolgt werden. Geht es darum, eine Welt zu schaffen, die möglichst frei ist von behinderten und mit krankhaften genetischen Anlagen geborenen Menschen? Und kann dieses Handeln als therapeutisches Handeln bezeichnet werden, wenn es Menschenleben, das Träger von Genen ist, die irgendwann im Laufe des Lebens zum Ausbruch von schwer heilbaren Krankheiten führen, vorgeburtlich „selektiert“? Und wie wird dieses Handeln unsere Einstellungen zu „unvollkommenen“, zu behinderten und unheilbar kranken Menschen verändern, die nicht unseren Plänen und Wünschen entsprechen?¹⁹

In keinem Bereich der Medizin stellt sich also die Frage, was die *Ziele* medizinischen Handelns sind, so deutlich, wie im Bereich der genetischen Diagnostik, und nirgends wird die ethische Krise der Ziele medizinischen Handelns so offensichtlich. Die bisher als *Utopie* fungierende Vorstellung von einer von genetisch bedingten Krankheiten freien Welt scheint in dem Maße ethisch problematisch zu werden, in dem sie zunehmend technisch realisierbar wird. Es entwickelt sich so etwas wie ein *Zwang zur Gesundheit*, der auf individueller wie kollektiver Ebene immer mehr zur Bedrohung des Lebensrechts ungeborener Menschen mit krankmachenden genetischen Anlagen führt und insofern in sich inhuman ist, nicht zuletzt deshalb, weil er die Suggestion verbreitet, die Selektion kranken Menschenlebens, also die *Beseitigung* von Krankheit und Behinderung durch *Beseitigung der Träger* von Krankheit und Behinderung, sei eine Form von Heilung. Aber trotz aller vorgeburtlicher Diagnostik kann auch in Zukunft kein gesundes Kind garantiert werden. Wohl aber kann mit den Methoden das Anspruchsrecht auf ein

gesundes Kind stetig gesteigert werden. Damit wird – wie bereits hinreichend ersichtlich – zugleich die Akzeptanz von behinderten und kranken Kindern auch hinsichtlich des Schweregrads einer Behinderung stetig sinken und der Automatismus zur „Selektion“ „unvollkommenen Menschenlebens“ verstärkt werden.

Würde man z.B. die Methode der genetischen Testung von künstlich erzeugten Embryonen vor der Übertragung in den Mutterleib (Präimplantationsdiagnostik bzw. PID) rechtlich erlauben²⁰, so käme das einer rechtlichen Billigung von *Lebensunwerturteilen* und der Tötung von Embryonen mit bestimmten Erkrankungen gleich.²¹ Damit würde das für den Schutz der schwächsten Glieder der Gesellschaft entscheidende *Tötungsverbot* und das bisherige Verständnis von *Menschenwürde* ausgehöhlt, nach dem die Menschenwürde allem Menschenleben unabhängig von seinen Lebensqualitäten zukommt. Zugleich stellt sich die Frage, ob solche Urteile und mit welchen Begründungen sie nur auf bestimmte Stadien am Anfang des Lebens begrenzt werden können, ob sie nicht auf alle Stadien des vorgeburtlichen und des geborenen Lebens und auch auf das endende Leben ausgedehnt werden dürfen. Auf längere Frist und bei wachsendem ökonomischen Druck durch die zunehmende Zahl schwerstpflegebedürftiger – insbesondere alter – Menschen wird dies nicht ohne Folgen bleiben für die schwächsten Menschen in anderen Grenzbereichen des Lebens, zumal Argumentationen, die in einem Bereich des Lebens und der Medizin als zutreffend anerkannt werden, in anderen, aber ähnlich gelagerten Lebenssituationen (z.B. nach der Geburt und am Lebensende) nicht grundsätzlich falsch sein können.²² Wenn das Leben mit einem behinderten Kind für die Eltern und gegebenenfalls auch die Gesellschaft nicht „zumutbar“ ist, dann

wird es nicht dadurch zumutbar, dass eine bestimmte Grenze der Lebensentwicklung überschritten ist oder das Kind gar bereits geboren ist. Insofern muss es nicht verwundern, dass in letzter Zeit der Gedanke des „lebensunwerten“ Lebens und der Euthanasie auch beim endenden Leben wieder in die öffentliche Diskussion eingebracht wird, vor allem bei Menschen mit schweren hirnorganischen Schädigungen, die zum großen Teil dank der Methoden der Notfallmedizin überleben.²³

Insbesondere der genetischen Forschung wohnt die Tendenz inne, menschliches Leben einseitig gemäß seiner genetisch-biologischen „Fitness“ zu beurteilen. Die genetische Forschung bestärkt also ein Verständnis von der Würde und dem Wert des menschlichen Lebens, das die Würde an das Vorhandensein von empirisch aufweisbaren körperlichen und vor allem seelisch-geistigen Lebensqualitäten bindet. Menschenleben ohne diese Qualitäten stünde dann nicht unter dem uneingeschränkten und unteilbarem Schutz der Menschenwürde, es wäre bloß „biologisch-menschliches“ Leben. Ist der Schritt erst einmal vollzogen, so folgt daraus notwendig eine Bewertung des Lebens und des Lebensrechts gemäß diesen Qualitäten, die z.B. mittels genetischer Diagnostik festgestellt oder abgeschätzt werden können. Die Veränderung unseres Menschenbilds und der biotechnische Fortschritt gehen also Hand in Hand, sie beeinflussen einander. Der biotechnische Fortschritt führt – wenn auch oft un bemerkt – zu einer Änderung unseres Menschenbilds und unserer Wertüberzeugungen im Sinne einer Anpassung an den technischen Fortschritt und einer ethischen Legitimation des Fortschritts. Das angedeutete empiristische Menschenbild passt zudem zur ökonomischen Rationalität unserer Zeit, die alles und letztlich auch das Menschenleben nach seinem

Nutzen bzw. nach seinem Schaden, also seinem Gebrauchswert für die herrschenden Interessen in der Gesellschaft bewertet.

Der medizinische Fortschritt kann das bisherige Verständnis von Menschenwürde und die sich aus ihm ergebenden grundlegenden Rechte (Menschenrechte) in vielfältiger Weise in Frage stellen. „Die Würde des Menschen ist unantastbar. Sie zu achten und zu schützen ist Verpflichtung aller staatlichen Gewalt“ (Grundgesetz Deutschlands Artikel 1,1). Die Achtung der Würde konkretisiert sich nach dem GG Art. 2 in erster Linie im Recht auf Leben, das Voraussetzung und Grundlage der durch Art. 2 ebenfalls garantierten Rechte auf *körperliche Unversehrtheit* und Freiheit ist. Unter *Menschenwürde* sind dabei nicht *empirische Qualitäten* verstanden, die sich erst im Laufe des Lebens entwickeln oder die aufgrund von Krankheiten auch nicht entwickelt sein oder in Verlust geraten können. Die *Menschenwürde* ist zugleich mit dem Leben *gegeben*, also dem *ganzen Leben zuzuerkennen* und dementsprechend von allen Menschen *anzuerkennen*. Dieses Verständnis von Menschenwürde entspricht der jüdisch-christlichen Auffassung von der *Gottebenbildlichkeit* des Menschen.²⁴ Sie ist eine allem Menschenleben von Gott zugesprochene *Bestimmung* und *Verheißung*, die allein in Gottes Handeln an und für den Menschen gründet, die also keine „empirische“, also mit den Sinnen wahrnehmbare, sondern eine „transzendente“, die sinnliche Erfahrung überschreitende Größe ist. Letztendlich wird der Mensch erst im Sein bei Gott jenseits von Raum und Zeit, im „Reich Gottes“ zum Ebenbild Gottes vollendet. Hier in dieser Weltzeit ist und bleibt er nur ein bruchstückhaftes Ebenbild Gottes, Gottes Ebenbild im „Fragment“. Und doch ist die zukünftige vollendete Gottebenbildlich-

keit dem ganzen Menschenleben schon in dieser Weltzeit von Gott zugesprochen. Daher steht das ganze Menschenleben schon jetzt vom Beginn seines Daseins bis zu seinem Ende unter dem Schutz dieser ihm von Gott zugeeigneten und deshalb transzendenten Würde, die daher durch Krankheit und Behinderung nicht in Verlust geraten kann. Entsprechend dieser Würde ist alles Menschenleben als einmaliges Ebenbild Gottes, also um seiner selbst willen zu achten und zu behandeln, darf – wie *I. Kant*²⁵ dieses Verständnis von Menschenwürde zu Recht ethisch interpretierte – niemals bloß als Mittel zu ihm fremden Zwecken gebraucht oder gar verbraucht, d.h. getötet werden. Menschenleben darf also nie bloß als Objekt behandelt werden. Ebenso steht es auch keinem Menschen zu, ein Urteil über den *Lebenswert* zu fällen, indem man zwischen *lebenswertem* und „*lebensunwertem*“ *Leben* unterscheidet, und die Würde, Mensch im Sinne von Person und Ebenbild Gottes zu sein, menschlichem Leben abzuerkennen und ihm damit das Recht auf Leben abzusprechen. Dies geschieht aber nicht nur, wenn die genetische und die vorgeburtliche Diagnostik dazu dient, ein Urteil über Leben oder Tod zu fällen, sondern z.B. auch, wenn man embryonales Menschenleben als „vormenschlich“ einstuft, so dass es nicht unter dem uneingeschränkten Schutz der Menschenwürde steht und man deshalb meint, man dürfe menschliche Embryonen in frühen Stadien ihres Lebens als reines Objekt wissenschaftlich-therapeutischer Forschung benutzen und verbrauchen.

Vor die Möglichkeit, mit menschlichen Embryonen zu forschen, sind wir aber erst gestellt, seit man durch die „künstliche Befruchtung“ (In-vitro-Fertilisation bzw. IVF) das Geschehen der Zeugung aus dem Mutterleib ins Labor (Reagenzglas) verlegt und damit erstmals menschliches Leben

ungeschützt durch natürliche Lebensprozesse als reines Objekt in menschlicher Hand hat.²⁶ Dies ist das entscheidende ethische Novum der IVF. Erst dadurch sind wir herausgefordert, genau zu definieren, ab wann menschliches Leben unter dem Schutz der Menschenwürde steht und bis zu welchem Zeitpunkt es zu wissenschaftlichen Zwecken gebraucht und verbraucht werden darf. Fast zwangsläufig kommt daher mit den jeweiligen Forschungsinteressen an Embryonen die Tendenz auf, die Schutzwürdigkeit des Embryos von dem Vorhandensein von bestimmten Lebensqualitäten abhängig zu machen, die erst jenseits der Stadien der Entwicklung des Menschenlebens auftauchen, bis zu denen man mit menschlichen Embryonen zu forschen gedenkt. Damit wird die Schutzwürdigkeit des Embryos von den Forschungsinteressen abhängig. Entscheidend ist aber, dass damit zugleich eine Änderung unseres bisherigen Verständnisses von Menschenwürde vorgenommen wird. Sie kommt nicht mehr dem ganzen biologisch-menschlichen Leben, der *Leiblichkeit*, sondern nur bestimmten körperlichen und vor allem seelisch-geistigen Lebensqualitäten zu. Der wissenschaftliche Fortschritt, genauer, die Forschungsinteressen an menschlichem Leben fördern oder erzwingen sogar ein derart verändertes empiristisches Verständnis von der Menschenwürde, bei dem zwischen *bloß biologisch-menschlichem Leben* einerseits und *menschlichem Leben*, dem *Menschenwürde* zukommt, andererseits grundsätzlich unterschieden wird.²⁷

Diese Veränderung im Verständnis von Menschenwürde wird nicht auf den Bereich des beginnenden Lebens zu beschränken sein, sie wird nicht ohne Auswirkungen auf das geborene Leben bleiben, das über diese empirischen

Lebensqualitäten aufgrund vorgeburtlicher Fehlentwicklungen nie verfügen wird oder das sie nach der Geburt aufgrund von Krankheiten (z.B. auch Demenzen) unwiderruflich verloren hat. Damit werden zugleich die Menschenrechte derartigen, angeblich würdelosen Menschenlebens in Frage gestellt.

2. Der Mensch als „Schöpfer“ von Menschenleben?

Eine ungeheure Zuspitzung erfahren die ethischen Probleme durch diejenigen biotechnischen Methoden, durch die der Mensch die biologische Basis seines eigenen Lebens und damit teils auch sein seelisch-geistiges Leben verändern kann. Hierzu gehören auch die noch schwer zu beurteilenden Möglichkeiten, ins Gehirn des Menschen durch pharmakologische, chirurgische und andere Mittel eingreifen zu können, und vor allem die Eingriffe ins Genom von Keimzellen und die Mechanismen der Fortpflanzung unter Ausschaltung der geschlechtlichen Fortpflanzung (Klonen usw.). An diesen Methoden wird am deutlichsten, dass der Mensch durch die neuen biotechnischen Methoden eine „zweite Schöpfung“ schafft und dass er sich selbst eine neue, die „naturgewordene“ Basis seines Lebens überbietende Natur schaffen, also Schöpfer seiner selbst werden kann. Dies stellt den Gipfel des neuzeitlichen wissenschaftlich-technischen Fortschrittsgedankens und der Autonomie des Menschen gegenüber der Natur dar, dessen Ungeheuerlichkeit *F. Nietzsche* erahnt hat, der aber bisher weitgehend unbegriffen ist und der unser bisheriges Menschenbild, keinesfalls nur das theologische Verständnis vom Menschen als Geschöpf Gottes, sondern auch das humanistische Menschenbild, radikal in Frage stellt. Der Mensch ist nicht mehr nur frei, sich als geistig-kulturelles Wesen

selbst zu gestalten, sondern auch frei, sich von den biologischen Bedingungen der ersten Schöpfung und seiner eigenen genetisch-leiblichen Verfasstheit zu emanzipieren, sich selbst eine neue Natur zu entwerfen, sich selbst gemäß seinen Plänen, Wünschen und Utopien zu „bilden“, genauer, zu „machen“.²⁸ Dies ist eine viel radikalere Form der Selbstverfügung über das Leben als die Verfügung aufgrund von Lebensunwerturteilen, also als die Selektion kranken Lebens. Diese Methoden werden es auf längere Frist leichter machen, das biologische, auch das menschliche Leben, an die Zwänge der technischen Zivilisation, statt die technische Zivilisation an die Bedingungen der „Natur“, der „ersten Schöpfung“ anzupassen.

An der Frage, ob diese Selbstbefreiung des Menschen vom „Schicksal“, diese Form der Autonomie des Menschen gegenüber der Natur ein humaner Fortschritt zur wahren Freiheit darstellt oder ob er den Menschen nicht viel mehr endgültig zum Opfer seiner eigenen „Machsale“ und damit immer unfreier werden lässt, daran scheiden sich heute die Geister und daran entscheidet sich letztendlich die Frage, was die Ziele des wissenschaftlich-technischen Fortschritts eigentlich sind und ob dieser zugleich ein Fortschritt zu mehr Humanität ist oder – wie Nietzsche es prophezeite – zum Untergang der Menschheit, d.h. der Humanität der Menschheit führt. Die Selbstbefreiung des Menschen von der Natur, dem Natur-schicksal und den Fügungen Gottes könnten dann endgültig dazu führen, dass der Mensch seinen eigenen „Machsalen“, den Zwängen der technischen Zivilisation und der Verfügung derer unterworfen wird, die über eine entsprechende technologische und ökonomische Macht verfügen, so dass er nicht freier, sondern immer unfreier und zuletzt Sklave dieser Mächte wird. Für den christlichen Glauben an

Gott den Schöpfer stellt dieses „Schöpfer-sein“ des Menschen eine ungeheure, nicht nur ethische, sondern auch theologische Herausforderung dar. Damit werden – nicht nur auf der kognitiven, sondern auch auf der Ebene menschlichen Handelns – erste Schritte vollzogen, die nach dem jüdisch-christlichen Glauben konstitutive Differenz zwischen Schöpfer und Geschöpf und damit zwischen Gott und Mensch dadurch aufzuheben, dass der Mensch Menschen nach seinem Bilde schafft und so sein eigener Schöpfer wird.

IV. Der eine Fortschritt zum „Heil“, der Tod und die vielen therapeutischen Fortschritte

Es kann nicht geleugnet werden, dass der medizinische Fortschritt kräftig dazu beiträgt, das bisherige Verständnis von Menschenwürde auszuhöhlen und zu verändern, und dass die angedeutete „Fortschrittsfalle“ dazu führt, dass bisherige Rechtsgrundlagen des Sozialstaats nicht zuletzt im Gesundheits- und Pflegebereich in Frage gestellt werden. Damit stellt sich notwendig und dringlich die Frage, wie sich die humanistische Fortschrittsidee und der wissenschaftlich-technische Fortschritt zueinander verhalten. Die Behauptung, dass der biomedizinische Fortschritt in sich „automatisch“ ein Fortschritt zu mehr Humanität ist, weil er die Freiheit des Menschen gegenüber der Natur, nicht zuletzt der menschlichen, erhöht, dürfte durch die aufgezeigten Probleme, die dieser Fortschritt aufwirft, mehr als fraglich geworden sein. Zugleich ist in Frage gestellt, ob der biomedizinische Fortschritt sich überhaupt nach ethischen Kriterien steuern lässt, also z.B. noch in den Dienst der „humanistischen Fortschrittsidee“ gestellt werden kann. Daraus ergibt sich notwendig die Frage, was eigentlich die *Ziele* des biomedizini-

schen Fortschritts sind, ob er eigengesetzlich, angetrieben durch den Forschungsdrang unzähliger Forscher, aber ethisch „blind“ verläuft, allenfalls gesteuert durch das ökonomisch Machbare und Gewinnträchtige.

Der ethischen Problematik dieser Entwicklung wird man sich erst voll bewusst, wenn man sich die angedeutete Krise der Ziele des medizinischen Fortschritts vor Augen stellt und in deren Unklarheit dessen eigentliches Problem erkennt. Dann wird man vielleicht auch wieder neben der humanistischen Fortschrittsidee und dem wissenschaftlich-technischen Fortschrittsglauben auf eine dritte Vorstellung von „Fortschritt“ stoßen. In beiden neuzeitlichen Fortschrittsideen wird der Mensch als der alleinige Akteur des Fortschritts betrachtet. Nach der humanistischen Fortschrittsidee wird der Mensch durch andere Menschen und sich selbst so gebildet, dass das „gute Prinzip“ in ihm fähig wird, das moralisch Böse in ihm und in der Welt so zu überwinden, dass am Ende dieser Entwicklung nicht nur der sittlich vollendete einzelne Mensch, sondern die sittliche Vollendung der ganzen Menschheit durch den Menschen – gedacht als „Reich Gottes“ – selbst stehen soll.²⁹ Nach dem wissenschaftlich-technischen Fortschrittsglauben wird der Mensch das physisch Böse, die Unvollkommenheiten und Übel in der Natur durch sein veränderndes Eingreifen in die Natur besiegen, das verlorene „Paradies“ wieder herstellen und alle Krankheiten und den Tod besiegen und so eine vollkommene „glückliche“ Menschheit und vollkommene Schöpfung aus eigenen Kräften „machen“. Der Fortschritt zum „Heil“ der Welt und des Menschen soll sich also einerseits aus den vielen sittlichen und andererseits aus den vielen wissenschaftlich-technischen Fortschritten ergeben, die der Mensch beide selbst „macht“.

Beide Fortschrittsideen sind Säkularisierungen der christlichen Hoffnung auf die Vollendung der Menschheit und der Schöpfung zum „Reich Gottes“ und des Menschen zur Gottebenbildlichkeit³⁰, die kein durch den Menschen „gemachter“ Fortschritt ist, die auch nicht aus den vielen innerweltlichen Fortschritten resultiert, sondern die allein ein Werk Gottes, „Wunder“ Gottes ist. Kein moralisches Bemühen des Menschen vermag das „moralisch Böse“, die Sünde hinter sich zu lassen, und kein wissenschaftlich-technisches Bemühen kann die Macht des Todes besiegen. Der Tod und seine Vorboten, die Krankheiten, bleiben unaufhebbares Kennzeichen unseres irdischen Lebens. Wenn der Mensch das Ziel verfolgt, den Tod und damit alle Krankheiten zu besiegen, dann „überhebt“ er sich, schafft letztendlich viel mehr Probleme als er mit seinem Bemühen zu lösen vermag. Die Besiegung des Todes erwartet der christliche Glaube allein von Gott, der auch allein die Brücke vom durch den Tod gekennzeichneten irdischen Leben zum „ewigen“ Leben ohne Krankheit und Tod zu bauen vermag. Dieser Fortschritt zum Ziel des Lebens, zum Sein bei Gott und im „Reich Gottes“, ist ein Ziel, das nicht im irdischen Leben auf- und damit im Tod untergeht. Den Fortschritt zu diesem Reich Gottes hat die mit der Aufklärung beginnende Säkularisation zunehmend seiner transzendenten Dimension beraubt, hat ihn in einen linearen innerweltlichen Fortschritt zur Vervollkommnung des unvollkommenen Menschen oder der unvollkommenen Schöpfung überhaupt durch den Menschen selbst umgedeutet. Der Fortschritt zum „Reich Gottes“ ohne Sünde, Krankheit, Leiden und Tod, zum „Heil“ bleibt aber allein dem schöpferischen Handeln Gottes vorbehalten. Diese Welt ist und bleibt nicht nur endlich, begrenzt, sondern bleibt auch

unter dem Fluch der Sünde und des Todes. Deshalb haben sich der christliche Glaube und die Hoffnung gerade im Ertragen und der Annahme dieser Endlichkeit und Gebrochenheit des Lebens und des Todes (Römer 5,1ff; 8,18ff) und die Nächstenliebe vor allem in der Sorge für die schwächsten Glieder der Gesellschaft (Matthäus 25,40; 1. Korinther 1,26ff), für die „Unheilbaren“, zu bewähren. Der christliche Glaube verleiht also eine kritische Distanz zu dem Glauben an einen Fortschritt zur Vervollkommnung der Welt, die sich durch das Handeln von Menschen, sei es im geistigen Tun, in der Bildung zum reiferen Individuum, sei es unter den vielen wissenschaftlich-technischen Fortschritten ereignen soll. Dies besagt nicht, dass der christliche Glaube nicht an den vielen möglichen Fortschritten zur Humanisierung der Menschheit und den vielen wissenschaftlich-technischen Fortschritten zur Verbesserung des Lebens und insbesondere den medizinischen Fortschritten in der Bekämpfung von Krankheiten und des frühzeitigen Todes interessiert ist, denn schweres Leiden und frühzeitiger Tod, ohne dass der Mensch das „Maß seiner Lebenstage“ erreicht hat, widersprechen dem Willen Gottes.³¹ Sie sollen daher – entsprechend dem heilenden Handeln Jesu Christi – nicht einfach hingenommen, sondern in „sinnvoller“, d.h. dem Wohlergehen der Menschen dienender Weise bekämpft werden³², aber ohne zu verleugnen, dass die Menschen trotz aller Fortschritte der Medizin auch in Zukunft immer an Krankheiten und Gebrechen sterben werden, der Tod immer der Sieger über die Macht der Medizin bleiben wird.

Im Wissen darum, dass das „Reich Gottes“ ohne Krankheiten, Leiden und Tod in dieser Weltzeit nie realisiert werden wird, nimmt der christliche Glaube eine kritische Distanz zu der Utopie ein,

dass sich die Probleme der Menschheit mit Krankheiten und Tod in erster Linie durch wissenschaftlich-technische Fortschritte lösen lassen und dass sie zugleich einen Fortschritt zum „Heil“, im Sinne eines ungebrochen glücklichen Lebens, bringen. Es ist und bleibt daher eine ethisch problematische Fiktion, dass wir durch den medizinischen Fortschritt eine Welt ohne Krankheiten und Behinderungen schaffen wollen. Diese Fiktion führt zur blinden Bekämpfung des Todes, zur einseitigen Ausrichtung unseres Handelns und unserer finanziellen und personellen Mittel auf ein technisches „Wegmachen“ von Krankheiten, die insbesondere der wachsenden Zahl der chronisch kranken Menschen nicht gerecht wird und zur Selektion der „Unheilbaren“ vor und letztlich auch nach der Geburt führt.³³ Krankheiten, insbesondere unheilbare, werden nicht zuletzt durch eine menschenwürdige und einfühlsame Pflege und durch mitmenschlichen Beistand tragbar und dadurch, dass der Mensch auch bereit und fähig ist, ein schweres Schicksal anzunehmen und zu tragen. Der christliche Glaube stellt eine geistige Kraft dar, die sich nicht zuletzt im Ertragen eines unabwendbar schweren Lebensgeschicks und auch der Annahme des Todes bewährt (Römer 5).

Der religiös aufgeladenen Utopie vom Fortschritt zur heilen Welt ohne unheilbare Krankheiten entspricht die Vorstellung, dass die Wissenschaften und die Technik und nicht unsere geistig moralischen und religiösen Lebensauffassungen uns den Weg zu einer Humanisierung der Gesellschaft weisen und dass wir deshalb unsere nicht empirisch begründbaren moralischen und religiösen Vorstellungen durch empirisch-wissenschaftliche Erkenntnisse ersetzen und unsere Rechtsvorstellungen an ihnen ausrichten sollten. Diese Forderung nach einer naturwis-

senschaftlichen Fundierung von Ethik und Recht, die derzeit unter dem Eindruck der neuen Biotechniken neu aufkeimt, beherrschte schon die Lebenswissenschaften zu Ende des 19. und zu Beginn des 20. Jahrhunderts, insbesondere in Gestalt des „Sozialdarwinismus“, der eine angeblich naturwissenschaftlich begründete Ethik postulierte, indem er das Gesetz der Selektion der schwachen durch die starken Menschen zum Maßstab der ethischer Prinzipien in der Gesellschaft erhob und so die Grundlagen der nationalsozialistischen Verbrechen an schwachen, kranken und sonst wie „minderwertigem“ Menschenleben legte und zur bisher größten Gefährdung der Humanität durch die Biologie und Medizin führte.³⁴

V. Biomedizinische Fortschritte – zugleich Fortschritte zu mehr Humanität?

Der christliche Glaube nimmt, weil er weiß, dass es eine Welt ohne Krankheit und Tod nicht geben wird, auch eine kritische Distanz zu der utilitaristischen Behauptung ein, dass die Gesundheit das höchste Gut ist und dass alles im vormoralischen wie im moralischen Sinne gut ist, was der Gesundheit dient und was Krankheiten „wegmacht“. Der Glorifizierung der Gesundheit als „höchstes Gut“ entspricht als Kehrseite die Disqualifizierung des unheilbaren Menschenlebens als minderwertiges oder gar als „lebensunwertes“ und „vormenschliches“ Leben. Der ungeheure Kampf der Medizin für die Gesundheit und diese Disqualifizierung menschlichen Lebens sind nach den Ausführungen des bedeutenden Arztes *Viktor von Weizsäcker*³⁵ anlässlich der „Nürnberger Ärztoprozesse“ (1947) nur die zwei Seiten ein und derselben Medaille, der Glorifizierung der Gesundheit und des irdischen Lebens als höchstes Gut und damit eines transzendenzlosen und „Gott-

losen“ Verständnisses des Menschenlebens, in dem dieses nicht mehr unter der Perspektive der Ewigkeit und des ewigen Lebens betrachtet werde und es deshalb auch keinen „einmaligen“ und „einzigartigen“ Wert mehr habe, sondern nur einen „Gebrauchswert“, es mithin menschliches Leben gebe, das sinnlos und „lebensunwert“, bloß biologisch-menschliches Leben sei, mit dem man wissenschaftliche Experimente durchführen und dass man auch vernichten dürfe. Das führe dazu, dass zur Beseitigung von Krankheiten, als Alternative zum „Heilen“, auch das Töten der „Unheilbaren“ erlaubt sei, also zur Beseitigung von Krankheit und Behinderung das „Selektieren“ und die Tötung der Träger von Krankheit und Behinderung. Damit schaffe man sich die sichtbaren Zeugen des Scheiterns der Fiktion einer von unheilbaren Krankheiten freien Welt aus den Augen und stelle sie nicht mehr in Frage. Diese Hinweise v. v. Weizsäckers verdienen heute mehr denn je Beachtung, denn es ist eine Fiktion, die Probleme der Menschen mit Krankheit, Behinderung, Altern und Tod ließen sich medizintechnisch lösen oder gar beseitigen.

Auch in Zukunft werden die Menschen nicht an Gesundheit, sondern an Krankheiten und Altersgebrechen sterben. Gerade weil es sehr wahrscheinlich ist, dass auch durch die neuen medizinischen Methoden die Zahl der chronisch Kranken und Pflegebedürftigen immer mehr steigen und zu einer zunehmenden sozialen und ökonomischen Belastung für die Gesellschaft werden wird, kommt es darauf an, dass wir die für den Schutz des Lebens dieser hilfsbedürftigen Menschen wesentlichen ethischen und rechtlichen Grundsätze nicht um des medizinischen Fortschritts willen aushöhlen. Die ange deutete „Fortschrittsfalle“ könnte dazu führen, dass die Alternative von „Heilen“

oder „Töten“ nicht auf das beginnende Leben begrenzt bleibt, sondern auch auf das Leben erwachsener, vor allem chronisch kranker und hirnorganisch erkrankter Menschen ausgedehnt wird, dass ihr Leben als „menschenunwürdig“ und „lebensunwert“ und für sie selbst und vor allem für andere und die Gesellschaft als nicht „zumutbar“ eingestuft wird und dass man sie deshalb durch einen „Gnadentod“ von ihrem angeblich sinnlosen Dasein erlösen solle. Wenn wir nicht wollen, dass diese Vermutungen in die Tat umgesetzt werden, dann müssen wir alles verhindern, was dazu angetan ist, die für den Schutz des Lebens der chronisch kranken und behinderten Menschen ausschlaggebenden ethischen Überzeugungen und Rechtsvorstellungen so zu verändern, dass menschliches Leben der Verfügung anderer in mehr oder weniger beliebiger Weise ausgesetzt wird und dass nicht nur das Recht auf Leben, sondern auch das auf menschenwürdige Behandlung und Pflege in allen Lebenslagen geachtet und beachtet wird. Unserem Verständnis von Menschenwürde und der Beachtung des Tötungsverbots kommt dabei eine Schlüsselrolle zu. Sollte sich die Vorstellung, dass es menschliches Leben gibt, das besser nicht leben sollte, das für andere und die Gesellschaft eine „unzumutbare“ Belastung darstellt und das daher nur noch ein biologisch menschliches Leben ist, das „menschenunwürdig“ und „lebensunwert“ ist, ausweiten, so kann dies eine verheerende Auswirkung auf das Ethos derjenigen Menschen haben, auf deren Hilfe diese unheilbaren und pflegebedürftigen Menschen unabdingbar angewiesen sind. Gerade weil die Medizin deren Zahl stetig vermehrt, bedarf es der unbedingten Beachtung ihrer Menschenwürde und der Menschenrechte und nicht einer einseitigen Förderung der technischen Möglichkeiten zur Bekämpfung von

Krankheiten. Die Frage, ob eine Ausgewogenheit in diesen beiden Bereichen der Sorge um kranke Menschen noch gegeben ist, ist ernsthaft zu erörtern. Für Menschen (Angehörige, Pflegekräfte, Ärzte, Zivildienstleistende u.a.), die den schweren Dienst der Behandlung und Pflege erbringen, ist es wesentlich, dass *in der Gesellschaft Klarheit darüber herrscht, worin die Menschenwürde der von ihnen betreuten Menschen besteht*, dass diese Menschen entsprechend ihrer unverlierbaren Würde geachtet werden und dass auch die *Tätigkeit der Betreuenden* eine dem schweren Dienst entsprechende – auch finanzielle – Anerkennung findet. Jede Veränderung unseres Verständnisses von Menschenwürde in Richtung einer nach Lebensqualitäten abgestuften Schutzwürdigkeit des Menschenlebens kann zur tiefen Verunsicherung des Ethos der für sie zuständigen Pflegekräfte und Ärzte und der Angehörigen führen und damit zur zusätzlichen Bedrohung für das Leben dieser hilfsbedürftigen Menschen werden. Mit Sorge muss man beobachten, dass die *Pflege* und die mir ihr verbundene *mitmenschliche Zuwendung* im Vergleich zur medizintechnischen Behandlung erheblich weniger Förderung und Wertschätzung erfährt, so dass es in diesen Bereichen schon heute immer häufiger zu menschenunwürdigen Behandlungen kommt.³⁶ Diese Tendenz zeigt ein Gefälle zur Missachtung der Menschenwürde, vor allem in *Pflegeinstitutionen* für alte und demente Menschen, und löst unübersehbare Ängste vor einer „menschenunwürdigen“ Behandlung oder gar, um dem vorzubeugen, die Forderung nach „aktiver Euthanasie“ aus. Die *Humanität* und der ethische Fortschritt einer Gesellschaft erweist sich weniger daran, ob sie die Interessen der Menschen absichert, die diese selbst geltend machen können, und auch nicht an den technischen Möglichkeiten

zur Beseitigung von Krankheiten, als vielmehr daran, in welchem Maße sie zur *Solidarität* mit allen *unheilbaren* und *behinderten Menschen* bereit ist und bleibt. Insofern ist gerade der Umgang mit den trotz allen medizinischen Fortschritts unheilbaren und pflegebedürftigen Menschen ein Test auf die Humanität einer Gesellschaft.

Dank des technischen Fortschritts kann man krankheitsbedingte Leiden zwar immer besser medizintechnisch bekämpfen, doch kann man sich des Eindrucks nicht erwehren, dass in unserer Gesellschaft gleichzeitig die Fähigkeiten, mit einem ungeplanten schweren Schicksal, wie der Geburt eines kranken Kindes, eigenen Krankheiten und Leiden, auch in anderer Weise als durch technisches „Wegmachen“ umzugehen, eher abnehmen. Die einseitige Konzentration auf eine technische Beseitigung von Lebenseinschränkungen und Krankheiten trägt zur Abnahme dieser Fähigkeiten bei und leugnet, dass der Mensch immer auch herausgefordert ist, andere Formen des Umgangs mit Leiden einzuüben, Leiden auch zu tragen und anzunehmen sowie durch eine menschenwürdige und einführende Pflege, durch menschliche Zuwendung, also durch die Kräfte der Liebe tragbar zu machen. Dies ist auf Dauer nur möglich, wenn man die Lösung der durch Krankheiten, Altern und Tod aufgeworfenen Probleme nicht nur von einer medizintechnischen Beseitigung erwartet, sondern wenn der einzelne Mensch fähig bleibt, ein schweres Schicksal auch anzunehmen, und wenn die Gesellschaft zum tätigen *Mit-Leiden* und zur *Solidarität* fähig und bereit bleibt. Die *Leidensfähigkeit* des Einzelnen wie der Gesellschaft und die Achtung der Menschenwürde der „unheilbaren Mitmenschen“ sind, wenn Leben des Einzelnen und der Gemeinschaft „gelingen“ soll, notwendiger Ge-

genpol zu einem an Gesundheit, Selbstbestimmung und Leistungs- und Glücksfähigkeit orientierten Menschenbild.

Wenn eine Gesellschaft die Bewahrung dieser ihrer Humanität höher achtet als den wissenschaftlich-technischen Fortschritt, sie um dieses Zieles willen an der uneingeschränkten Beachtung der dafür grundlegenden ethischen und rechtlichen Prinzipien auch dann festhält, wenn sie der Entwicklung neuer therapeutischer Verfahren entgegensteht, so hat dies nichts mit Fortschrittsfeindlichkeit zu tun, sondern damit, dass man das eigentliche Ziele aller technischen Fortschritte in der Humanität einer Gesellschaft sieht, der technische Fortschritt also nicht blind verlaufen und zusehends zur Aushöhlung der Humanität beitragen darf. Wo sich das Streben nach wissenschaftlichem Fortschritt, medizinischer Bemächtigung des Lebens, Gesundheit und leidfreiem Leben zur Infragestellung der Menschenwürde und zur Bedrohung der Fürsorge für die schwächsten Glieder der Gesellschaft auszuweiten droht, muss die Gesellschaft bereit und fähig sein, um der Wahrung der *Würde* und *Rechte der schwächsten Mitmenschen* willen auf mögliche wissenschaftliche und therapeutische Fortschritte zu verzichten. Wenn eine Gesellschaft dazu nicht mehr bereit und in der Lage ist, dann ist die Humanität, ihre Bewahrung und ihr Fortschritt dem wissenschaftlich-technischen Fortschritt und den ihm entsprechenden ökonomischen Interessen zum Opfer gefallen.

So gesehen ist die Alternative zwischen einer Ethik, die Prinzipien geltend macht, und einer (Verantwortungs-)Ethik, die von den Folgen her denkt (z.B. „Ethik des Heilens“), nicht aufrechtzuerhalten, denn das Insistieren auf der uneingeschränkten Beachtung grundlegender ethischer Prinzipien wie der Menschenwürde, des Verbots von Lebensunwerturteilen, des glei-

chen Rechts auf menschenwürdige, das Leben erhaltende medizinische Behandlungen und Pflege für alle Menschen, des Tötungsverbots und des Gebots der Solidarität mit den schwächsten Menschen dient dem *Schutz des Lebens aller Menschen*, insbesondere des Lebens der schwächsten, die ihre (Menschen-)Rechte nicht selbst geltend machen können, und dem Gelingen des Lebens aller Menschen in der *Gemeinschaft der Menschen*. *Daher wurzelt alle „Ethik des Heilens“ in der Achtung der Menschenwürde und Menschenrechte allen Menschenlebens und ist ihr uneingeschränkt ein- und unterzuordnen*. Nur bei einer uneingeschränkten Beachtung dieses und anderer fundamentaler ethischer Grundsätze wird sich die fortschreitende wissenschaftliche Beherrschung des Lebens nach ethischen Kriterien beeinflussen lassen und der wissenschaftlich-technische Fortschritt im Verein mit den ökonomischen Interessen nicht die uneingeschränkte Vorherrschaft über die ethische Gestaltung der Gesellschaft erlangen, so dass der Ethik und dem Recht letztlich nur noch die Aufgabe zufällt, diesen technischen und ökonomischen Fortschritt so zu legitimieren, dass er in der Gesellschaft akzeptiert und vom Gesetzgeber möglichst uneingeschränkt rechtlich gebilligt wird.

Gelingt der Gesellschaft dies nicht, dann kann *Nietzsche* mit der Prophezeiung recht behalten, dass der wissenschaftlich-technische Fortschritt der Humanität der Menschheit ihren Untergang bereiten wird, und zwar „in kleinen Dosen Opium: Steigerung der Weltbejahung“, Steigerung der Fiktion vom Fortschritt zur heilen Welt durch die vielen wissenschaftlich-technischen Fortschritte. Der Glaube, dass der Mensch mit zunehmender Unterwerfung der Natur, auch seiner eigenen Leiblichkeit, unter die Herrschaft seiner instrumentellen Vernunft immer freier und „hu-

maner“ wird und dass am Ende dieses Fortschritts der Mensch erst wahrhaft frei ist, weil er sein eigener Schöpfer ist, der sein Leben weder der Natur noch einem Gott, sondern nur sich selbst verdankt (*Nietzsche*), dieser Glaube dürfte viel mehr illusionären Charakter haben als alle bisherigen Utopien und als alle religiös-transzendenten Hoffnungen auf das Kommen des „Reiches Gottes“.

VI. Zusammenfassung

Der biomedizinische Fortschritt führt zu einer Krise der Ziele des medizinischen Fortschritts überhaupt. Zum einen wird die Kostenexplosion im Gesundheitswesen durch die Entwicklung neuer teurer medizinischer Techniken erheblich verstärkt und die durchschnittliche Lebenserwartung und die Zahl der chronisch kranken und pflegebedürftigen Menschen stetig erhöht. Die derzeit schon kaum lösbaren ökonomischen und sozialen Probleme im Gesundheits- und Pflegebereich werden durch weitere medizinische Fortschritte in der Lebenserhaltung noch erheblich verschärft. Es ist abzusehen, dass aufgrund der sozialökonomischen Probleme, die der medizinische Fortschritt aufwirft, bisher noch in der Gesellschaft in Geltung stehende grundlegende ethische Überzeugungen und Rechte, wie unser Verständnis von zuteilender *Gerechtigkeit* im Gesundheitswesen, vielleicht aber auch das Recht auf menschenwürdige Behandlung und Pflege oder gar das Recht auf Leben für unheilbare und behinderte Menschen, zunehmend in Frage gestellt werden. Zum anderen haben wir insbesondere durch die genetische Forschung und die vorgeburtliche Diagnostik die Möglichkeiten, menschliches Leben mit krankmachenden Anlagen vor der Geburt zu „selektieren“. Die Methoden sind geeignet, unser bisheriges Verständnis von

Menschenwürde und dem *Recht allen menschlichen Lebens auf Leben* in Frage zu stellen. Andere neue Biotechniken – wie die Forschung mit menschlichen Embryonen – fordern dazu heraus, menschliches Leben zunehmend zum reinen Objekt medizinischer Forschung zu machen. Wenn ethische und rechtliche Grundsätze diesen Forschungsinteressen entgegenstehen, so verlangt man eine Änderung dieser Bestimmungen dahingehend, dass sie Freiraum für solche Forschungen ermöglichen. So führt der medizinische Fortschritt in vieler Hinsicht zur Infragestellung der bisherigen ethischen Grundlagen der Gesellschaft und der Wissenschaft und damit zu der Frage, ob er noch vorwiegend im Dienste von Zielen steht, die sich aus unserem bisherigen Verständnis

von Humanität ergeben, oder ob er dieses Verständnis von Humanität nicht zunehmend aushöhlt. Die Frage, ob der medizinische Fortschritt ein „Fortschritt“ ist, hängt davon ab, an welchem Maßstab der Fortschritt gemessen wird, an dem Maß der technischen Beherrschung des Lebens oder an der Erhaltung und Förderung der Humanität, der Achtung der Menschenwürde und Menschenrechte aller Menschen, insbesondere derer, die ihre entsprechenden Rechte nicht selbst durchsetzen können. Die Ausführungen dieses Beitrags plädieren dafür, dass der biotechnische Fortschritt gemäß Zielen gesteuert wird, die sich aus diesem Verständnis vom „Humanum“ ergeben, und dass er eindeutig diesen ethischen Zielsetzungen ein- und untergeordnet wird.

Anmerkungen

- ¹⁷ U. Eibach, *Gentechnik und Embryonenforschung*, Wuppertal 2002, ²2003, 98ff.
- ¹⁸ *Bundesärztekammer*, Richtlinien zur prädiktiven genetischen Diagnostik, in: *Deutsches Ärzteblatt* 100 (2003), Heft 19, 1297-1305.
- ¹⁹ Themenheft „Behinderung und Medizinethik“, in: *Ethik in der Medizin*, Bd. 15, 2003, Heft 3, 151-220.
- ²⁰ U. Eibach, *Präimplantationsdiagnostik – Grundsätzliche ethische und rechtliche Probleme*, in: *Medizinrecht* 21 (2003), 441ff.
- ²¹ M. Hirschberg, *Ambivalenzen in der Klassifizierung von Behinderung*, in: *Ethik in der Medizin*, Bd. 15, 2003, Heft 3, 171f.
- ²² N. Hoerster, *Neugeborene und das Recht auf Leben*, Frankfurt a. M. 1995; *ders.*, *Abtreibung und Sterbehilfe im säkularen Staat*, Frankfurt a. M. 1991.
- ²³ U. Eibach, *Menschenwürde an den Grenzen des Lebens*, Neukirchen-Vluyn 2000, 167ff; *ders.*, *Sterbehilfe – Tötung aus Mitleid?*, Wuppertal 1998, 147ff.
- ²⁴ U. Eibach, *Gentechnik und Embryonenforschung*, 29ff.
- ²⁵ I. Kant, *Grundlegung der Metaphysik der Sitten*, Akademie Ausgabe Bd. 4, Berlin, New York 1991, 434ff.
- ²⁶ K. Ulrich-Eschemann, *Vom Geborenwerden des Menschen. Theologische und philosophische Erkundungen*, Münster 2000, 74ff.
- ²⁷ E. Picker, *Menschenwürde und Menschenleben. Das Auseinanderdriften zweier fundamentaler Werte als Ausdruck der wachsenden Relativierung des Menschen*, Stuttgart 2002.
- ²⁸ J. Habermas, *Die Zukunft der menschlichen Natur*, Frankfurt a. M. 2001; U. Eibach, *Gentechnik und Embryonenforschung*, 81ff, 153ff.
- ²⁹ I. Kant, *Die Religion innerhalb der Grenzen der bloßen Vernunft*, 1793/94, Drittes Stück.
- ³⁰ K. Löwith, *Weltgeschichte und Heilsgeschehen. Die theologischen Voraussetzungen der Geschichtsphilosophie*, Stuttgart 1953.
- ³¹ U. Eibach, *Der leidende Mensch vor Gott. Krankheit und Behinderung als Herausforderung unseres Bildes von Gott und dem Menschen*, Neukirchen-Vluyn 1991.
- ³² W. J. Bittner, *Heilung – Zeichen der Herrschaft Gottes*, Neukirchen-Vluyn 1984.
- ³³ U. Eibach, *Menschenwürde an den Grenzen des Lebens*.
- ³⁴ F. R. Nicosia, J. Huener (Eds.), *Medicine and Medical Ethics in Nazi Germany*, New York / Oxford 2002.
- ³⁵ V. v. Weizsäcker, *Euthanasie und Menschenversuche*, in: *Gesammelte Schriften* Bd. 7, Frankfurt a. M. 1987, 91-114.
- ³⁶ R. D. Hirsch & C. Fussek (Hg.), *Gewalt gegen pflegebedürftige alte Menschen in Institutionen: Gegen das Schweigen*, Bonner Schriftenreihe „Gewalt im Alter“ Bd. 4, 1999; vgl. insgesamt Bd. 1-9.

Komplexität als Gestaltungsherausforderung

Thesen zur vierten EKD-Erhebung über Kirchenmitgliedschaft*

Unser Luther ist der Zweitbeste! Niemand hätte es vor ein paar Monaten gedacht, dass ein Kirchenmann so gut in der Publikumsgunst beim ZDF platziert wird. Beträchtlich dazu beigetragen hat der Hollywood Film „Luther“, der gleichzeitig alle Besuchererwartungen übertraf. Internationale protestantische Öffentlichkeitsarbeit hat gute Arbeit geleistet. Klammheimlich stellt sich Stolz ein, weil man dazugehört, wenn im Abspann des Films zu lesen ist, dass Luther die Welt veränderte und 540 Millionen weltweit nach seiner Art Gottesdienst feiern. Dennoch muss sich Bewunderung für den Mann aus Wittenberg nicht unbedingt in der Sympathie für die Evangelische Kirche auswirken. Uwe Ochsenknecht zum Beispiel, der im Film den Papst Leo X spielt, bekennt, dass Luther „sensationell“ sei (*Süddeutsche Zeitung* vom 27.10.2003). „Der hat sein Leben aufs Spiel gesetzt.“ Der Kirche traut der mit 15 Jahren Ausgetretene allerdings wenig zu, obwohl er religiös geblieben sei, „mehr mit dem Bauch als mit dem Kopf“. – Genaueres zum zwiespältigen Verhältnis der deutschen Protestanten zwischen alter und neuer Religiosität und Irreligiosität verrät die neueste Erhebung über die Kirchenmitgliedschaft, die die EKD jetzt zum vierten Mal seit den 1970er Jahren in Auftrag gab.

1. Gleiches Bild ...

1.1. Das Erfreuliche gleich am Anfang: Die Situation der Kirche ist stabil. Sie stellt für die Gesellschaft insgesamt wie für die Einzelnen einen unverzichtbaren Lebenshori-

zont und Lebensrahmen dar. Gesellschaftlicher Zusammenhalt, geistige Grundlagen der Gesellschaft, Weltorientierung, Handlungsanleitung, Schicksalsbewältigung, Beheimatung – dafür steht Kirche und genießt Anerkennung!

Die Kirche erfüllt „nach wie vor eine Rahmenfunktion sowohl für die Gesellschaft als auch für die Biografien der Kirchenmitglieder“. Zugebilligt und zugewiesen werden ihr „die Verantwortung ... für den gesellschaftlichen Zusammenhalt, für die geistigen Grundlagen der Gesellschaft als ganzer, für den Vorrang des Gemeinschaftsinteresses gegenüber Partikularinteressen“ (7). Den Einzelnen gibt sie einen „Lebensrahmen für Weltorientierung, Handlungsanleitung und Schicksalsbewältigung, eine Verankerung im Kirchenjahr und in den Amtshandlungen, Beheimatung im weitesten Sinn“ (ebd.).

1.2. Das Erfreuliche ist zugleich erstaunlich: Die Ergebnisse von 2003 sind denen der ersten Kirchenmitgliedschaftsstudie (*Wie stabil ist die Kirche? 1974*) ähnlich, so dass die dreißig Jahre alte Frage im schönen Sinne mit „Ja!“ beantwortbar scheint.

2. ... verschärfte Lage

2.1. Aber: Die Situation der Kirche ist gleichwohl prekär. Die Rahmenfunktionen der Kirche sind geringer geworden, Erwartungen haben sich abgeschwächt. Die Motive für Kirchenmitgliedschaft sind vielfältig und komplex, die Bereitschaft zum Engagement ist gering.

Evangelisch sein wird in erster Linie auf die formelle Zugehörigkeit bezogen, nicht aber

vorrangig auf die Beteiligung am kirchlichen Leben. So kommen ca. zwei Drittel der Kirchenmitglieder mit ihrer Kirche das Jahr über so gut wie nie in Berührung. Man „braucht den aktuellen Kontakt zur Kirche nicht, er ist für den eigenen Glauben ohne Relevanz, kann auch ohne Kirche gläubig sein“ (23) – so lautet die Einstellung vieler.

Christsein wird vor allem unter ethischen Gesichtspunkten gesehen: es soll sich im Alltag bewähren; dabei geht es um selbst verantwortete Gewissensbindung und Anständigkeit, um gegenseitigen Respekt auch bei andersartigen Überzeugungen – das alles in Distanz gegenüber Ansprüchen der Institution Kirche.

Nicht das (ehrenamtliche) Engagement, sondern die kultische Begleitung an den Wendepunkten des Lebens rangiert an vorderster Stelle bei den Gründen für die Kirchenmitgliedschaft, was sich durchaus mit der Bejahung des christlichen Glaubens und der christlichen Lehre verbindet. So entspricht die Hochschätzung und Inanspruchnahme der Kasualien in keiner Weise der Beteiligung am alltäglichen kirchlichen Leben.

2.2. Ein wichtiges Indiz für die Gestaltung der Kirchenmitgliedschaft ist die Teilnahme am sonntäglichen Gottesdienst. So hat sich in den letzten zehn Jahren der Anteil der regelmäßigen Gottesdienstbesucherinnen und -besucher verringert und der Anteil derer, die nie zum Gottesdienst gehen, von 9 % auf 15 % erhöht.

3. Kontroverse Beurteilungen

Zeigt die Studie das deprimierende Ergebnis, dass trotz Investitionen und Anstrengungen der Organisation in den letzten dreißig Jahren weder das Mitgliedschaftsverhältnis intensiviert werden konnte noch das hohe Niveau der Austritte nachhaltig abgebaut werden konnte (71ff, Detlef Polack)? Oder zeigt die Tatsache, dass sich in

den letzten dreißig Jahren, in denen sich in der Gesellschaft so viel verändert hat, das Kirchenverhältnis aber relativ gleich geblieben ist, die Kraft und Wirkung der kirchlichen Traditionen und Investitionen (77ff, Klaus Tanner)?

4. Neue Erkenntnisse: die leidige Leitkultur und die bestimmenden Milieus

4.1. Natürlich sind in den letzten dreißig Jahren und im Verlauf der neuen Studien Fragerichtungen hinzugekommen, die ein präziseres Bild ergeben. So wurde – wie schon 1992 – die Weltsicht der Konfessionslosen in West und (!) Ost erhoben, die sich von den Kirchenmitgliedern hüben und drüben zum Teil unterscheidet, zum Teil nicht (39ff). Ost- und westdeutsche Konfessionslose unterscheiden sich in ihrer Ethik. Immer noch scheinen die Ostdeutschen insgesamt eher von einer Pflichtethik bestimmt, während die Westdeutschen den Wert der Freiheit als Unabhängigkeit und Autonomie auslegen. Konfessionslose und Kirchenmitglieder in Ost und West verbindet aber eine eher ablehnende Haltung zur Präsenz fremder Religiosität im eigenen Land. Die kopftuchtragende Lehrerin darf mehrheitlich nicht auf Zustimmung rechnen (50ff). „Auch in einer weitgehend säkularen Kultur scheint das Christentum plötzlich als kultureller Faktor in Anspruch genommen zu werden, dies allerdings in einer Weise, die der muslimischen Minderheit ein Recht auf öffentliche Sichtbarkeit und Hörbarkeit bestreitet“ (53).

4.2. Zum ersten Mal wurden jetzt auch die Fragen des Lebensstils und des Milieus der Kirchenmitglieder berücksichtigt (55 ff). Das Konzept des Lebensstils richtet sich auf die kulturellen Kräfte, welche die Beziehungen zur Kirche stärken und schwächen können.

Diagnostiziert wurden sechs Lebensstile der Kirchenmitglieder, die sich deutlich

voneinander unterscheiden und z. T. gegeneinander abgrenzen. Daraus wiederum ergeben sich fünf Typen von Kirchenmitgliedschaft; so sind:

- 16 % kirchennah und religiös („Kernmitglieder“),
- 10 % kirchennah und wenig religiös,
- 13 % religiös und kirchenfern,
- 42 % etwas religiös und etwas kirchennah und
- ca. 19 % nicht-religiös und kirchenfern.

4.3. Unter den Kernmitgliedern überwiegen in auffälliger Weise ältere Personen mit einem entweder hochkulturellen oder einem gesellig-nachbarschaftsbezogenen Lebensstil. Dagegen steht die Kirche offenbar in einer maximalen Distanz zum Lebensstil junger Menschen; diese sind in der Regel den Kirchenfernen und Nicht-Religiösen zuzurechnen.

5. ... und die Konsequenzen?

5.1. Kirchliche Strategien sind notwendig. Strategien, die in einfacher Weise ein kirchliches Ziel verfolgen wollen, werden der Komplexität und Vieldeutigkeit der Lage freilich nicht gerecht und sind darum wenig förderlich. Komplexe Situationen erfordern komplexe Antworten.

Strategien, die auf eine größere Verbindlichkeit und Gemeinschaftlichkeit des Christseins zielen, sind sinnvoll unter dem Gesichtspunkt kirchlichen Profils, können aber nur eine begrenzte Reichweite und einen begrenzten Erfolg haben. Unter der Beachtung der Fragen von Milieu und Lebensstil schließt jede dichtere Etablierung in einem Milieu tendenziell ein anderes aus (vgl. oben 4.4.).

5.2. Die Frage, ob Kirche offen ist, entscheidet sich immer mehr daran, ob es gelingt, ein Milieughetto zu verlassen. Deswegen müssen neben missionarische Strategien in engerem Sinne solche treten, die das distanzierte Verhältnis zur Institu-

tion akzeptieren und stabilisieren, damit nicht von kirchlicher Seite Abstand und Differenz der Kirche zu ihren Mitgliedern vergrößert werden. Die Kirche muss die unterschiedlichen Verbundenheitsgrade mit den aus ihnen resultierenden diversen Erwartungen wahrnehmen, indem sie sich – so die Studie – als eine „multifunktionale religiöse Institution“ begreift und die Kontaktflächen zur Gesellschaft nicht von sich aus aktiv verkleinert (vgl. auch 16, 28).

5.3 Die kultische Begleitung an den Wendepunkten des Lebens bedarf der besonderen Aufmerksamkeit seitens der Kirche. Taufe und Konfirmation, aber auch kirchliche Trauungen und Beerdigungen sind zentrale Berührungsflächen der Kirchenmitglieder mit ihrer Kirche, die sie mit hohen Erwartungen verbinden. „Offenbar wird die Kirche immer dann für zuständig gehalten, wenn rationale Bewältigungsstrategien an eine gewisse Grenze kommen, wenn nicht nur zweckrationales, nutzenorientiertes Handeln gefragt ist, sondern auch wertrationales.“ (27) Mit anderen Worten: Der Nutzen der Kirche besteht im Nicht- und Über-Nützlichen.

5.4. Die Notwendigkeit strategischer Planung beinhaltet, dass Freiraum für das Unplanbare eingeplant werden muss. Die Kirchen sind nicht Herrinnen ihrer Organisationsentwicklung (73, Detlef Pollack). Die deutlichsten Stärken der Kirche zeigten sich in den vergangenen dreißig Jahren, wo – wie im Umfeld der sog. Wende, bei Katastrophen u. a. – Initiativen nicht langfristig geplant wurden, sondern zuwachsen. Interessanterweise wurde hier nicht an kirchlichen Innovationen, sondern eher an Traditionen (Kirchenraum, Liturgie u. a.) angeknüpft.

* Kirche – Horizont und Lebensrahmen. Weltsichten, Lebensstile, Kirchenbindung. Vierte EKD-Erhebung über Kirchenmitgliedschaft, hg. vom Kirchenamt der EKD 2003 (vgl. auch www.ekd.de/EKD-Texte/2064_kmu_4_ekd.html).

Hindus und Hinduismus in der deutschen Diaspora

1. Muruganprozession in Berlin

Jedes Jahr im August feiert der Hindutempel *Mayurapathy Sri Murugan* in Berlin-Kreuzberg ein Wagenfest für den tamilischen Gott Murugan. Es ist der einzige Tag im Jahr, an dem sich eine südindische bzw. sri-lankische Hindutradition¹ der Öffentlichkeit präsentiert, dafür aber in vollen Zügen. So sind schon am Vormittag mehrere Straßen um den Tempel herum gesperrt und mit Polizeiwache versehen, damit die notwendigen Vorbereitungen getroffen werden können. 13.30 Uhr drängen sich tamilische Hindus barfuß und in traditioneller Kleidung zum Tempeleingang. Unter lautem Rufen wird das geschmückte Götterbild Murugans von mehreren Männern aus der Tür heraus balanciert und in einen mit einem bunten Baldachin überdachten Wagen gesetzt. Während der Priester eine kleine Puja² im Götterwagen zelebriert, beginnen die Kottankis (Gottestänzer) auf der Straße ihren Opfer-Tanz zu Trommeln und südindischen Blasinstrumenten. Auf den Schultern tragen sie Kavadis, schwere Holzbögen, geschmückt mit Pfauenfedern und Blumen. Durch ihre Wangen haben sie Pfeile gespießt. An ihren Rücken sind kleine Haken mit Seilen befestigt. Neben dem Wagen singen Frauen Lieder für Murugan. Auf der Straßenmitte schlagen einige Männer Kokosnüsse auf einen Stein, so dass sie aufspringen. Damit wird das Ego des Menschen symbolisch geopfert: Die dunkle Schale verschwindet und das innere Göttliche, wofür das weiße Fleisch der Kokosnuss steht, kommt zum Vorschein. Dann ziehen Frauen und Männer den Wa-

gen an zwei Seilen durch die Straßen. An jeder Straßenecke zelebriert der Priester eine kleine Zeremonie für Murugan. Die Tänzer führen erneut, nun fast im Trancezustand, ihren Tanz auf. Dazu wird Essen ausgeteilt. Nach drei Stunden wieder am Tempel angekommen, findet auf der Straße für alle Hindus eine große Puja statt.

2. Hinduismus in Berlin

Die Zahl der in Berlin lebenden Hindus wird auf 6000 geschätzt, die Mehrheit von ihnen sind Tamilen aus Sri Lanka. So haben auch tamilische Hindus 1991 den *Mayurapathy Sri Murugantempel* in Kreuzberg gegründet. Er ist der einzige Ort, an dem sich hauptsächlich sri-lankische Hindus zu Gebeten und regelmäßigen Pujas zusammenfinden. Andere öffentliche Einrichtungen, in denen traditionelle hinduistische Feste wie Shivaratri, Pongal, Diwali und Durga-Puja von indischen Hindus gefeiert werden, beschränken sich hauptsächlich auf Kulturinstitutionen oder gemietete Säle in der Stadt.

3. Hindus in der deutschen Diaspora

Bei Hindus in der deutschen Diaspora handelt es sich vorrangig um Einwanderer aus Indien, Sri Lanka und Afghanistan, welche in der Mehrheitsgesellschaft Deutschland die hinduistische Religiosität pflegen. Insgesamt zählt man in Deutschland ca. 90 000 Hindus. Davon sind etwa 40 000 aus Indien, 45 000 aus Sri Lanka und 5000 aus Afghanistan.

Tamilische Hindus aus Sri Lanka kamen vor allem in den 80er und 90er Jahren, um

vor dem dort herrschenden Bürgerkrieg zu fliehen. Die meisten Hindutempel in Deutschland sind von ihnen gegründet worden. Die ersten gab es Anfang der 80er Jahre in Hattingen, Hamm und Essen. Heute existieren über 20 sri-lankisch-tamilische Tempel in Deutschland, wobei eine auffallende Konzentration in Nordrhein Westfalen besteht.³ Hier sei besonders der Sri Kamadchi Ampal-Tempel in Hamm genannt, der als größter in Europa gilt (vgl. MD 9/2002, 279f). Der Grund für das schnelle Wachstum tamilischer Andachtsstätten ist im Migrationsgrund zu suchen. Es handelt sich hier hauptsächlich um Kriegsflüchtlinge verschiedener Generationen, die ihre gesamte Familie mitgebracht haben. Da sie ihre gewohnte Religionspraxis mit der Migration nach Deutschland abbrechen mussten, sind sie darum bemüht, dieselbe so gut es geht auch in der Fremde fortzuführen.

Indische Hindus, in deren Herkunftsland der Hinduismus zu Hause ist, verfügen in Deutschland im Vergleich zu Hindus aus Sri Lanka kaum über eigene religiöse Gebäude. Vermutlich steht in Frankfurt am Main der einzige Tempel, der von ihnen getragen wird. Für religiöse Feste werden hauptsächlich staatliche Einrichtungen genutzt. Ein Grund für die mangelnde Existenz gemeinschaftlicher Andachtsstätten indischer Hindus ist sicher darin zu suchen, dass sich unter ihnen hauptsächlich Studenten und Arbeitsmigranten der gebildeten Mittelschicht Indiens befinden, die sich seit den 50er Jahren freiwillig in Deutschland niedergelassen haben. Der Wunsch nach einer gemeinschaftlichen Ritualpraxis spielt für sie kaum eine Rolle. Deshalb praktizieren indische Hindus ihre Religion überwiegend im privaten Raum. Bei *Afghanischen Hindus* handelt es sich um Flüchtlingsmigranten, die seit Beginn des Krieges in Afghanistan 1980 in Deutschland Asyl suchen. Sie unterhalten

in Köln und in Hamburg einen Tempel. Im Frankfurter Hindutempel stellen sie fast die Hälfte aller Mitglieder.

4. Stätten öffentlicher und privater Religionsausübung

Trotz eingeschränkter Möglichkeiten haben Hindus auch in der Diaspora verschiedene Formen gefunden, ihre Religion zu praktizieren. Neben Tempeln gehören zu den Stätten öffentlicher Religionsausübung Schreine und Altäre in indischen Geschäften und Restaurants. So befinden sich oft in einer Ecke, über der Tür oder der Kasse Götterbildnisse mit verschiedenen Ritualgegenständen. Manche Kellner und Ladeninhaber zünden jeden Tag eine Lampe und Räucherstäbchen an und singen Mantren für die Götter. Das soll ein gutes Geschäft garantieren.

Was die private Religionspraxis der Diasporahindus betrifft, so haben viele Familien in einer Ecke des Wohnzimmers einen kleinen Hausaltar eingerichtet. Sie führen ein oder zwei Pujas am Tag durch. Dabei kreisen sie Räucherstäbchen und eine Öllampe dreimal vor dem Götterbild, stellen Blumen und Reis hin und sprechen ein Gebet. Die meist verehrten Götter sind Vishnu, Shiva, Ganesha und die Göttin Durga. Bei tamilischen Gläubigen kommen noch Lokalgottheiten wie Murugan, Mariamman und Kamadchi Ampal hinzu. Afghanische Hindus verehren zusätzlich Asa mai, Narsingh Bhagwan und Jyoti Swaroop.

5. Veränderung religiöser Praxis im Diasporaland

Im Diasporaland Deutschland verändern sich die geographischen, klimatischen, räumlichen und personellen Bedingungen für die religiöse Praxis der Hindugläubigen. Dies hat Auswirkungen auf den ri-

tuellen, religionstheoretischen und soziologischen Bereich.

Der Heilige Raum: Ursprünglich galten Indien oder Sri Lanka als Heilige Länder. Die Göttermythen, welche von da stammen, sowie die Verehrung von Göttern, Gurus, Tieren, Pflanzen und Steinen in der Öffentlichkeit machen die Länder geographisch zu einer Heiligen Landschaft. In der Diaspora haben auch die Götter, wie die Menschen, ihr Geburtsland verlassen, sie leben im Exil. So sind ihre Stätten in Deutschland auf Kellerwohnungen, Garagen oder Zimmerecken beschränkt. Damit hat sich ihr Wirkbereich verkleinert. Auch der Murugantempel in Berlin befindet sich in einer Souterrainwohnung und ist von außen als hinduistische Andachtsstätte kaum erkennbar. Der einzige Tempel in Deutschland, der an die südindische Tempelarchitektur erinnert, ist der Sri Kamadchi Ampal Tempel in Hamm-Uentrop.

Eine Veränderung stellt auch die Lokalisierung von Tempeln dar. In der Regel ist in Indien oder Sri Lanka die Residenz eines Gottes mit einem Mythos verbunden, der erklärt, warum sich der Tempel für den Gott gerade an dieser Stelle befindet. So ist die eigentliche Heimat des Gottes Murugan der südindische Staat Tamil Nadu. In der Stadt Palani befindet sich auf einem Hügel der bedeutendste Tempel für diesen Gott. Einem Mythos zufolge zog sich Murugan als Asket auf diesen Hügel zurück, nachdem er einen Wettlauf mit seinem Bruder Ganesha verlor. Sind die Götter im Exil, entfallen solche Mythen natürlich. Die Götter haben sich ihre Wohnstatt nicht selbst ausgesucht, sondern müssen sich den fremd gegebenen Bedingungen unterordnen.

Kultanlässe: Es gibt für Hindus verschiedene Anlässe, Zeremonien für die Götter durchzuführen. Diese können situativ oder periodisch sein. Situative Anlässe haben einen aktuellen Ausgangspunkt,

zum Beispiel einen Geburtstag, das Bevorstehen einer Reise oder eines Exams. Sie bleiben natürlich auch in der Diaspora gleich. Periodische Anlässe dagegen tauchen in wiederkehrenden Zeitabständen auf. Dazu gehören die tägliche Puja im Tempel und zu Hause sowie hinduistische Feste. Gerade bei letzteren kommt es zwangsläufig zu Abweichungen, da diese in einem jahreszeitlich oder landwirtschaftlich bedingten Kontext des Herkunftslandes stehen und sich nicht einfach auf das Einwanderungsland übertragen lassen. So bezieht sich das südindische Reiserntefest Pongal (tamil: gekocht) auf den Tag, an dem das erste Mal nach der Ernte Reis gekocht wird. In Indien und Sri Lanka stellen die Bauern einen Topf mit Reis vor ihr Haus und richten Gebete an Sonne, Wind, Wasser und Erde. In Deutschland kann dieses Fest notgedrungen natürlich nur einen kulturellen und symbolischen Charakter tragen.

Kultobjekte – die Götter: Auch der Umgang mit den Göttern selbst verändert sich in der Diaspora. In einigen Städten Deutschlands wird im Oktober von bengalischen Hindus Durgapuja gefeiert. In Bengalen werden dafür jedes Jahr neue Durgastatuen aus Lehm und Stroh hergestellt und am Ende des Festes im Fluss versenkt. In Deutschland benutzen bengalische Hindus eine Bronzestatue der Göttin, die im Museum oder in privaten Wohnungen aufbewahrt und jedes Jahr anlässlich der Durgazeremonie erneut in Einsatz gebracht wird.

Kultelemente: Ebenfalls einer Veränderung unterworfen sind Gegenstände, die zur Durchführung eines Rituals benötigt werden. Zu hinduistischen Zeremonien gehören: Räucherstäbchen, die Kampferlampe, Asche, Gangeswasser, Sandelholz- und Gelbwurzpaste. Diese sind in der Regel als Importware in indischen Ländern erhältlich. Ein größeres Problem stellen in-

dische Gräser und Blüten dar, die rituell vorgeschrieben sind. Für größere Pujas muss der Tempel oder die jeweilige indische Organisation sie rechtzeitig vorbereiten. Oft ist aber der Ersatz durch europäische Pflanzen unvermeidbar. So werden Astern und Studentenblumen für Jasmin- und Lotusblüten, Farn für Darbha- und Kushagras und Ahornblätter für Bethel- oder Mangoblätter benutzt.

Bezüglich des *religionstheoretischen Bereiches* lassen sich bei den Pujazeremonien leichte Anpassungen an den christlichen Gottesdienst feststellen. So ist es in Indien und Sri Lanka eher unüblich, eine Predigt zu halten. Allenfalls gibt es einen kleinen Vortrag am Ende der Puja. Im Vordergrund steht der Dienst an den Göttern. Im Berliner Tempel ist die Verkündigung fester Bestandteil der Puja geworden. So halten der Priester und der Sekretär des Tempels jeden Dienstag- und Freitagabend eine predigtähnliche Ansprache, in der eine zeitbezogene Auslegung hinduistischer Schriften erfolgt. Der Anspruch besteht hier vor allen Dingen darin, die Mitglieder mit moralisch-ethischen Belehrungen immer wieder an die Hindutraditionen zu erinnern, da diese in der Gefahr stehen, sich zu sehr den westlichen Verhältnissen anzupassen. Weiterhin finden in Gesprächen mit deutschen Besuchern Übersetzungen hinduistischer Termini in eine christliche Begriffswelt statt. So werden z.B.: die Götter Brahma Vishnu und Shiva mit der Trinitätslehre verglichen und Gott Shiva als Vater der Menschen bezeichnet.

Was die Veränderungen im *religionssoziologischen Bereich* betrifft, so sind auch hier Abweichungen von den üblichen Traditionen im Herkunftsland zu beobachten. Normalerweise bestehen in Indien und Sri Lanka strikte Geschlechter- und Kastentrennungen. In Deutschland dagegen werden diese Regeln im Tempel wie auf öf-

fentlichen Festen vernachlässigt. Männer und Frauen haben Kontakt miteinander, stehen im Tempel auch gemischt. Die Kastenhierarchien bestimmen zwar auch noch in der Diaspora den gesellschaftlichen Umgang und spielen besonders in den arrangierten Ehen eine wichtige Rolle. Sämtliche Reinheits-, Berufs- und Verhaltensvorschriften, die in Indien und Sri Lanka damit in Zusammenhang stehen, können jedoch in der Diaspora aufgrund der veränderten Bedingungen überhaupt nicht in dem Maße umgesetzt werden. Sie erfahren allmählich eine Verwässerung.

Interessant ist noch, dass der Hinduismus in der Diaspora besonders unter tamilischen und afghanischen Hindus einen karitativen Aspekt erhält. So werden viele Hindutempel in Deutschland neben religiösen Andachtsstätten auch zu sozialen Anlaufstellen, welche Hilfestellung bei Integrationsproblemen und Behördengängen bieten.

Abschließend lässt sich sagen, dass der Hinduismus der Diasporahindus in Deutschland von einem breiten Spektrum ritueller, religionstheoretischer und soziologischer Entwicklungsmuster begleitet ist. Diese beginnen bei dem Bemühen der originalgetreuen Pflege herkömmlicher Traditionen, bewegen sich weiter über die Reduzierung und Neukreierung von Ritualen und reichen bis hin zu Vermischungen eigener und christlich-religiöser Elemente.

Anmerkungen

- ¹ Hier handelt es sich hauptsächlich um Tamilen aus Sri Lanka. Nur wenige Hindus, die aus dem südindischen Staat Tamil Nadu stammen, gehören zu diesem Tempel. Die Religionspraxis (Götter, Feste, Rituale) südindischer und sri-lankischer Tamilen ist überwiegend identisch.
- ² Puja leitet sich ab von dem Verb *puj* (sanskrit: verehren) und bezeichnet den Dienst an den Göttern nach hinduistischer Vorschrift.
- ³ Martin Baumann, *Migration, Religion, Integration*. Marburg 2000, 130ff.

INFORMATIONEN

HINDUISMUS

Abtrünniger Zweig der ISKCON in Indien konstituiert.

(Letzter Bericht: 11/2003, 432) Im Herbst diesen Jahres erschien die erste Ausgabe der Zeitschrift „Back to Prabhupada. The magazine of the real Hare Krishna Movement“. Damit ist gleichzeitig nach unfruchtbaren Auseinandersetzungen innerhalb insbesondere des indischen Zweiges der Internationalen Gesellschaft für Krishna-Bewusstsein (ISKCON) die formale Gründung der Konkurrenzbewegung ISKCON IRM = ISKCON Revival Movement bekannt gegeben worden. Vor knapp drei Jahren, im Januar 2001, hatte eine indische Gruppe um den Kalkutta-Tempelpräsidenten Adridharan sich an eine begrenzte Öffentlichkeit gewandt, um Unterstützung für seinen Kurs gegen die ISKCON zu bekommen. Wie früher im MD berichtet (vgl. 6/2001, 204) handelt es sich um eine vom ISKCON-Tempelpräsidenten in Bangalore, Madhu Pandit Das, unterstützte Protestbewegung, die in einem umfangreichen Dossier „The Final Order“ die Rechtmäßigkeit der Einsetzung der elf Nachfolge-Gurus als langfristige Leiter der ISKCON durch den sterbenden Srila Prabhupada 1977 bestreitet. Das Dossier war im Oktober 1996 der Governing Body Commission (GBC), dem weltweit obersten Entscheidungsgremium der ISKCON, präsentiert worden. Die letzte Tonbandaufnahme der Rede in extrem schlechter Tonqualität, in der Prabhupada mutmaßlich die elf Gurus benennt und einsetzt, wurde noch einmal neu interpretiert. Es sei Prabhupada nicht darum gegangen, elf Gurus als seine spirituellen Nachfolger zu berufen, sondern lediglich als seine Repräsentanten, die in seinem Namen handeln.

Er selbst sei nach wie vor der einzige legitime Guru. In Indien wurde ein Prozess angestrengt, offenkundig ein Machtkampf mit dem Ziel der Entmachtung der derzeitigen „einweihenden spirituellen Meister“, deren Sukzessionslegitimität bestritten wird. Der größte und prächtigste Hare-Krishna-Tempel der Welt in Bangalore ist das internationale Hauptquartier der IRM – gut alimentiert ist der abtrünnige (Ehe)Partner jedenfalls.

Ulrich Dehn

SCIENTOLOGY

Scientologen führen Menschenrechts-Kampagne in Schweizer Schulen.

(Letzter Bericht: 12/2003, 471ff, 473) Verschiedene Schweizer Schulen haben in letzter Zeit Broschüren zum Thema „Menschenrechte“ erhalten. Absenderin ist die Scientology-Institution „Jugend für Menschenrechte Sektion Schweiz“. Der Versand ist Teil einer in ganz Europa lancierten Menschenrechtskampagne der Scientologen. Laut Angaben der „Scientology Kirche Zürich“ werden im Rahmen der Kampagne europaweit je eine Million Exemplare der Titel „Frieden durch Menschenrechte“ und „Was sind Menschenrechte?“ verteilt, außerdem über 100 000 Exemplare der Broschüre „Wie man Konflikte löst“. Adressaten der Broschüren sind namentlich Schulen, aber auch Politiker, Behörden und andere öffentliche Einrichtungen. Das Propagandamaterial liegt in 16 Sprachen vor, außerdem soll auf Werbeflächen und in Inseraten für die Kampagne geworben werden. Den Schulen in der Schweiz wurden die beiden Broschüren „Frieden durch Menschenrechte“ und „Was sind Menschenrechte?“ zugestellt. Das herausgebende Gremium namens „Jugend für Menschenrechte“ wurde von Mitgliedern der „Church of

Scientology International“ gegründet. Die Menschenrechtskampagne sei ein neuer Versuch der Scientology-Organisation, „mit Jugendlichen ins Gespräch zu kommen und diese für sich zu gewinnen“, betonte Joachim Müller, Leiter der Arbeitsstelle „Neue religiöse Bewegungen“ der Schweizer Bischofskonferenz, am 18. November in einer Presseerklärung.

Christian Ruch, Zürich

ESOTERIK

Autistische Kinder mit medialen Fähigkeiten? Nach den „Indigos“ hat die Esoterik-Szene jetzt die „Kristall-Kinder“ entdeckt. (Letzter Bericht MD 12/2002, 355ff; 2/2003, 71f) Nach Meinung einzelner Vertreter der Esoterik-Szene sollen jetzt vermehrt Kinder geboren werden, die wiederum ganz anders als die Kinder mit der indigofarbenen Aura und dem für sie charakteristischen „Energienmuster“ sein sollen. So schildert die promovierte Psychologin und Esoterik-Autorin Doreen Virtue (USA) detailliert die Eigenschaften dieser neuen „Lichtarbeiter-Generation“, die jetzt im Alter zwischen 0 und sieben Jahre sein soll.¹ Fälschlicherweise würden sie von fachärztlicher Seite als Kinder „mit ‚anormalen‘ Sprachmustern“ bzw. als „Autisten“ abgestempelt. Die Kristall-Kinder sollen große, durchdringende Augen haben und besonders „wissend“ sein. Zudem würden sie eine „verzögerte Sprachentwicklung“ aufweisen. Wie die Indigo-Kinder, denen die herkömmliche Medizin bzw. Psychologie das falsche Etikett, das sog. ADHS (Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitäts-Störung), anheftet, sollen auch sie „hochgradig sensitiv sowie medial veranlagt“ sein und ebenfalls „bedeutsame Lebensaufgaben“ vor sich haben. In ihrem Wesen würden sich beide Typen jedoch grundlegend unter-

scheiden. So soll die Indigo-Generation, die sich jetzt im Alter zwischen 7 bis 25 Jahre befindet, ein eher kriegerisches Naturell aufweisen: „... ihr kollektives Ziel besteht im ‚Niederstampfen‘ jener alten Systeme und Lehrgebäude, die uns nicht länger dienlich sind. Sie sind also hier, um sämtliche Systeme im Regierungs-, Bildungs- und Rechtswesen, denen es an Integrität mangelt, zu zerstören. Zur Erreichung dieses Zieles benötigen sie ein ‚leicht erregbares‘ Temperament und feurige Entschlossenheit.“ – Die Farbe Indigo bezieht sich nach esoterischer Vorstellung auf die Farbe des Stirnchakras („Drittes Auge“). Dabei soll es sich um ein Energiezentrum handeln, das im Kopffinnern zwischen den Augenbrauen angesiedelt ist und „das Hellsehen bzw. die Fähigkeit, Energie, Visionen und Geister wahrzunehmen, reguliert“. – Im Unterschied dazu zeichnen sich die Kristall-Kinder durch „ein rundum glückliches, gelassenes und ausgeglichenes Naturell“ aus. Nach Auffassung der Esoterikerin Virtue sind sie „unbeschwert-leichtlebig“ und nachsichtig. Zur Verhältnisbestimmung beider esoterischer Kindergenerationen heißt es: „Die Kristall-Kinder bilden jene Generation, die aus der bahnbrechenden Pionierarbeit der Indigos Nutzen zieht. Die Indigo-Kinder gehen sozusagen mit dem Buschmesser voran und machen alles nieder, dem es an Integrität fehlt. Die Kristall-Kinder folgen ihnen nach – auf dem geräumten Pfad, der in eine ungefährlichere, heilere und sicherere Welt führt.“

Die neue Generation der Kristall-Kinder soll „hochtelepathisch“ sein. Ihre Repräsentanten hätten „wunderbar mehrfarbige, opalisierend schillernde Auren in pastelligen Schattierungen“ und seien von Kristallen und Steinen fasziniert. Der in der Esoterik-Szene häufig anzutreffende Fortschrittsoptimismus spiegelt sich deutlich in der Aussage wider: „Genau wie sich die Menschheit aus ihrer ursprüng-

lichen Affenähnlichkeit höher entwickelt hat, so stellen die Kristall-Kinder einen greifbaren und handfesten Beweis dar, dass wir tatsächlich evolutionäre Fortschritte machen.“ Die Seelen dieser hochsensitiven Kinder würden sich jeweils ein Elternhaus aussuchen, „das ihnen ein geistig unterstützendes und bereicherndes Milieu“ zu bieten vermag.

Mittlerweile finden sich auch auf deutschsprachigen Internetseiten der Esoterik-Szene Hinweise auf die Kristall-Kinder.² Auf der Homepage des Bochumer Esoterikzentrums „Lichtkrone“ wird in Channeling-Botschaften über derzeit sich vollziehende „Energieverschiebungen“ Auskunft gegeben, die die Menschheit angeblich auf die kristallene Schwingung vorbereiten soll (<http://lichtkrone.de/Lichtinfos/die%20gruppe%202002/oktober2002.htm>; 22.11.2003). Angeblich wollten die Kristall-Kinder keine Angst verbreiten, aber „wenn diese Angst reflektiert wird, kann sie sich nachteilig auf die ganze Menschheit auswirken, denn sie bringt das Schlechteste in Menschen hervor.“ Weiter heißt es: „Daher werden die ersten Kristall-Kinder sich oft verbergen und Schutz in Verstecken suchen. Sie begnügen sich mit niedrigen Positionen und werden ihre Fähigkeiten kaum zeigen. Auf den ersten Blick erscheinen sie daher mild und sanft. Missinterpretiert dies aber nicht in der Richtung, dass sie schwach seien.“ Eltern würden diese Kristall-Kinder infolge ihrer „Hypersensitivität“ und Verletzbarkeit auf der Erde oft falsch „empfangen“: „Momentan gibt es etwas, was Ihr Autismus nennt. Dies sind in Wahrheit Kristall-Kinder, die in andere Dimensionen getrieben wurden und nicht zurückkehren können.“ Auch auf www.lightworkers.de ist in einer Channeling-Botschaft davon die Rede, dass diese magischen Kinder äußerst mächtig, aber höchst verletzlich

seien. Denen, die die wahre Bedeutung dieser Kristall-Kinder anerkennen, wird verheißen: „Wegen der großartigen Arbeit, die die Indigokinder nun leisten und der Änderungen, die Ihr vornehmt, um ihnen entgegenzukommen, haben die Kristallkinder eine Gelegenheit, Eurem Geist zu erlauben, sich in dieser höheren energetischen Struktur gut zu entwickeln. Für diejenigen von Euch, die sich dafür entscheiden: Ihr könnt Euer Energieniveau so anheben, dass es dem der Kristallkinder entspricht, und zwar durch den Prozess des In Licht Tauchens. Die Zeiten, die direkt vor Euch liegen, werden mit Staunen erfüllt sein, während die Kinder der neuen Erde ihre Realität ergreifen. Ihnen und Euch mutigen Lichtarbeitern, die das ermöglichen, sagen wir: Willkommen zuhause“ (www.lightworkers.de/artikel/kristallkind.html; 23.11.2003).

Zum Hintergrund: Die Vorstellung der Kristall-Kinder geht maßgeblich auf Aussagen der Wesenheit Kryon bzw. des US-amerikanischen Channel-Mediums Lee Carroll zurück. Demzufolge vollziehe sich bis zum Jahr 2012 eine „Verschiebung des Magnetischen“ auf der Erde. Um die menschliche DNS herum befinde sich eine „kristalline Schicht“, die im Begriff sei, neu geschrieben zu werden. Anlässlich des „Kryon-Channeling“ am 10. Oktober 2003 in Hamburg verbreitete Lee Carroll die Botschaft: Wenn der Mensch bereit sei, sich seine eigene Göttlichkeit zu eigen zu machen, würde sich ein wichtiger Wechsel vollziehen: Es könnten sich „Wissen und Weisheit auf der Erde entwickeln... Die Kinder, die Ihr die Indigokinder nennt ... und die Kristallkinder ... sie werden zu den Katalysatoren werden, die tatsächlich Regierungen in Bewegung bringen können“ (www.kryon-online.de/101003.pdf; 23.11.2003).

Kritische Einschätzung: Die esoterische Zukunftshoffnung sucht sich stets neue

Themen und illustriert sie mit immer neuen Farben. Mit der Vorstellung von Kristall-Kindern verbindet sich die Erwartung eines „ablesbaren“ spirituellen Evolutionsprinzips der Menschheit. Aber das ist nur ein Aspekt des Phänomens. Wichtiger noch ist meines Erachtens, dass die Esoterik nun, nachdem Themen wie Gesundheit und Ernährung sich zu erschöpfen drohen, auch die Pädagogik für sich entdeckt. Die Zielgruppe entsprechender Angebote sind dabei nicht etwa die Kinder, sondern vielmehr die esoterisch interessierten Erwachsenen bzw. Eltern, die sich von solchen spirituellen Uminterpretationen fachärztlich diagnostizierter Krankheitsbilder neue Impulse für die Erziehung ihrer verhaltensauffälligen Kinder erhoffen. Das jüngste Beispiel der Kristall-Kinder zeigt zum wiederholten Male, dass die Esoterik-Szene damit gesellschaftliche sowie persönliche Bedürfnislagen von Eltern und Erziehern aufspürt und mit entsprechender Ratgeber-Literatur „bearbeitet“. Offensichtlich haben Esoterik-Autoren hier ein spezielles Sensorium entwickelt, das sich bei näherem Hinsehen weniger als übersinnlich denn als besonders merkantil erweist. Die US-Amerikanerin Doreen Virtue hatte 2003 bereits ein entsprechendes Buch vorgelegt: *The Crystal Children – A Guide to the Newest Generation of Psychic and Sensitive Children*. Und – wen wundert's: Für kommendes Frühjahr hat der für esoterische Literatur bekannte Koha-Verlag bereits eine deutsche Übersetzung geplant.

- ¹ Doreen Virtue, Indigo- und Kristallkinder, in: *Lichtfokus. Die Zeitschrift für Lichtarbeiter* Nr. 3/Herbst 2003, 46-49. – Die nachfolgenden Zitate beziehen sich, falls nicht anders vermerkt, auf diesen Artikel.
- ² Hinweise zu den Kristall-Kindern finden sich im Internet auf den englischsprachigen Seiten: www.TheCrystalChildren.com
www.childrenofthenewearth.com
www.crystalchildren.com.

Matthias Pöhlmann

GESELLSCHAFT

Neues zur Embryonenforschung, Sterbehilfe, Patientenverfügung, PID. (Letzter Bericht: 3/2002, 65ff; 6/2003, 234f; 8/2003, 283ff; 12/2003, 456ff) Für Vorhaben der sogenannten Lebenswissenschaften und Medizinforschung stehen im EU-Haushalt 2004/2005 2,25 Milliarden Euro zu Verfügung. Darunter fallen auch Forschungsprojekte mit embryonalen Stammzellen. Nachdem der zuständige Forschungskommissar im Herbst 2002 wegen der unterschiedlichen ethischen Bewertungen der Stammzellenforschung innerhalb der Mitgliedsstaaten ein Moratorium verfügt hatte, verstrich die Sperrfrist mit Ablauf des Jahres 2003, ohne dass sich die Verbotsforderung einiger Länder – unter ihnen Deutschland – hatte durchsetzen können. Nach wie vor ist unklar, wie die Chancen auf Förderung umstrittener Vorhaben zur Gewinnung von Stammzell-Linien aus sog. überzähligen Embryonen stehen. Die Anträge müssen mit Zweidrittelmehrheit von der Entscheidungskommission genehmigt werden, in der einander widersprechende ethische Positionen vorkommen, die die verschiedenen nationalen Gesetzgebungen und ethischen Traditionen Europas widerspiegeln. Fachleute schätzen, dass die Förderung zu einem Zehntel in die Forschung mit embryonalen, vor allem aber in die Forschung mit adulten Stammzellen fließen wird. In ähnlicher brisanter Sachlage wird der Europarat voraussichtlich am 16. Januar 2004 über einen Antrag aus der Schweiz abstimmen, in dem die europaweite Legalisierung der bislang in Deutschland verbotenen aktiven Sterbehilfe gefordert wird. Aus einem Report aus den Niederlanden, der 2003 veröffentlicht wurde, geht hervor, dass sich die Zahl der gemeldeten Euthanasiefälle in den Niederlanden von 2200 im Jahr 1991 auf mehr als 3000 er-

höht habe, die Fälle aus der „Grauzone“ nicht mitgerechnet. Angesichts der bioethischen Brisanz hat das Bundesjustizministerium im September die Arbeitsgruppe „Patientenautonomie am Lebensende“ eingesetzt, die bis zum Frühsommer 2004 einen Abschlussbericht mit Kriterien für die Abfassung einer Patientenverfügung erarbeiten will. Schon länger bieten die EKD, der Humanistische Verband Deutschlands, die Deutsche Hospiz Stiftung oder die Deutsche Gesellschaft für Humanes Sterben unterschiedlich ausgerichtete Vertragsentwürfe an. Kritik handelte sich die derzeitige Bundesjustizministerin für die Besetzung der Arbeitsgruppe ein. Nachdem sie in einer umstrittenen Grundsatzrede frühen Embryonen die Menschenwürde abgesprochen hat, sei nun auch die Arbeitsgruppe einseitig besetzt. Die Deutsche Hospiz Stiftung, die sich als Interessenvertreter und Lobbyist der Schwerstkranken und Sterbenden versteht, sei in der Arbeitsgruppe ausgeschlossen, Befürworter von aktiver Sterbehilfe dagegen einbezogen worden.

Um die tabuisierte Grenze zwischen Krankheit und Lebensrecht wird seit Jahrzehnten auch in der Debatte um die Abtreibung gestritten. Mit der Neufassung des Paragraphen 218 StGB im Jahr 1995 wurde die sog. embryopathische Indikation gestrichen und unter die medizinische Indikation subsumiert. Seitdem ist ein Schwangerschaftsabbruch zu jedem Zeitpunkt, also auch noch über die 22. Schwangerschaftswoche hinaus, legal. Die Tötung lebensfähiger Kinder ist seitdem rechtlich zulässig, was inzwischen von immer mehr Menschen als unerträglich empfunden wird. Im Zusammenhang der Schwangerschaftsvorsorge sind deshalb belastende bioethische Dilemmata seitdem an der Tagesordnung. Der mehrfachen Aufforderung des Bundesverfassungsgerichts, die Gesetzesneufassung

zu überprüfen, wurde bisher nicht gefolgt. Annegret Braun, Leiterin der Beratungsstelle zu vorgeburtlichen Untersuchungen und bei Risikoschwangerschaften beim Diakonischen Werk Württemberg, beklagte kürzlich in einem Aufsatz zur Präimplantationsdiagnostik (PID) eindringlich „die Nutzung und Ausbeutung von Frauenkörpern, das Abzielen dieser Forschung auf die Eizellen und Embryonen von Frauen ... und den unwürdigen Umgang mit Frauen durch und mit dieser Technik“ (*Deutsches Pfarrerblatt* 8/2003). Nach ihren Erfahrungen ist aus der ganz normalen Schwangerschaftsvorsorge eine medizinische „Absicherungsüberwachung“ geworden, die viele medizinische, juristische und ethische Richtlinien übergehe. Braun beschrieb vor allem den enormen moralischen Druck auf die Frauen, den die Hochleistungsmedizin ausübe. „In der Literatur wird beschrieben, dass die künstliche Befruchtung in der Rangliste der stressigsten Lebensereignisse an zweiter Stelle gleich nach dem Tod eines Familienmitgliedes einzustufen ist.“ Nach Abwägung aller Argumente und bei allem Verständnis für den Kinderwunsch von Eltern lehnt Braun deshalb die technischen Eingriffe der PID als frauenverletzende Übergriffe ab. Weil eine Entscheidung des Bundestages zur PID noch aussteht, wird darüber heftig diskutiert. Verfassungsrechtlich sei ein Verbot nötig, hat Barbara Böckenförde-Wunderlich in ihrer hochgelobten juristischen Dissertation befunden (Die Präimplantationsdiagnostik als Rechtsproblem, Tübingen 2002). Zudem sei eine Ausweitung des Indikationskatalogs zu befürchten, schildert sie in der aktuellen Ausgabe der „Zeitschrift für medizinische Ethik“ (4/2003). Dafür sprächen nicht nur Erfahrungen aus dem Ausland, sondern auch die aus der Pränataldiagnostik in Deutschland selbst.

Michael Utsch

Fortbildung für die Beratungsarbeit bei Weltanschauungsfragen. Vom 20. bis 22. Februar 2004 veranstaltet die EZW eine Beratertagung zum Thema „Heilsame Beziehungen? Trends in der Psychoszene“, Leitung: Dr. Gabriele Lademann-Priemer und Dr. Michael Utsch.

Neue religiöse Bewegungen konkurrieren mit etablierten Beratungs- und Therapieangeboten, weil sie eine intensive Gruppenerfahrung versprechen und neuartige Formen von Beziehungen ausprobieren. Deshalb sollen im Mittelpunkt der diesjährigen Beratertagung zwei verbreitete Trends in der Psychoszene stehen: populäre Tantra-Angebote und das Familienstellen nach Bert Hellinger. Dazu werden wir ein Berliner Tantra-Zentrum besuchen und ein Gespräch mit dem Leiterpaar führen sowie gemeinsam ein Video über das Familienstellen nach Hellinger anschauen und diskutieren.

Was macht Beziehungen heilsam? Eine Geschichte aus dem Alten Testament wird interessante Perspektiven eröffnen und bildet einen weiteren Schwerpunkt der Tagung. Was fasziniert viele Teilnehmende am Familienstellen? Warum ist ein Tantra-Workshop so interessant? Was kann sich heilsam, was zerstörerisch auswirken? Wir werden gemeinsam nach Antworten suchen und zugleich Beurteilungskriterien und Hilfen für die Beratungspraxis erarbeiten.

Die *Tagungskosten* betragen 150 Euro inkl. Verpflegung und Übernachtungen bzw. 50 Euro inkl. Verpflegung *ohne* Übernachtungen. *Anfragen/Anmeldungen* richten Sie bitte an:

Karin Siedler, EZW – 10117 Berlin, Auguststraße 80, Tel. 0 30/2 83 95-1 97 (-2 11), E-Mail siedler@ezw-berlin.de. *Anmeldeschluss* ist der 16. Januar 2004.

Michael Utsch

Uwe Herrmann, Zwischen Hölle und Paradies. Todes- und Jenseitsvorstellungen in den Weltreligionen, Gütersloher Verlagshaus, Gütersloh 2003, 160 Seiten, 11,90 €.

Der Autor, bereits durch zwei Bändchen zu den „Heiligen Schriften der Weltreligionen“ und „Kirchengeschichte“ in der Gütersloher Reihe „Basiswissen“ bekannt, ist Religionswissenschaftler und tätig bei der ev. Wochenzeitung „Unsere Kirche“ (Bielefeld). Mit dem vorliegenden Buch trifft Herrmann ein derzeit boomendes Thema und gibt kompetente Auskunft. Der zeitgenössische Leser wird schnell herausfinden wollen, was denn nun Terrororganisationen mit dem Etikett „Islam“ den Selbstmordattentätern an Jenseitsversprechungen machen. Der Autor will aber keine Fast-Food-Interessen bedienen, sondern bettet alle Informationen zum Bereich Tod und Jenseits ein in Grundsatzinformationen und ausführliche Schriftbelege. Für jede große religiöse Tradition (Judentum, Christentum, Islam, Hinduismus, Buddhismus) werden aus den Quellen die Elemente gut systematisiert dargeboten, die auch eher in die legendarische Ausschmückung des jeweiligen volksreligiösen Glaubensgutes hineingehören. Auch über die islamischen Höllen- und Paradiesvorstellungen wird in erfreulicher Sachlichkeit informiert. Die Korrespondenzen von Grundlagen der Lehre und Vorstellungen über den Tod und das, was (maßtäglich) danach kommt, werden deutlich.

Allerdings hätte in der Darstellung anklingen sollen, dass Hinduismus und auch Buddhismus keineswegs so leicht zusammenfassend behandelt werden können, wie es von Herrmann suggeriert wird, zu-

mal „Mahayana-Buddhismus“ (ähnlich wie der Kunstbegriff „Hinduismus“ für Indien) eher ein Sammelbegriff für ein Sammelsurium ostasiatischer Glaubensformen ist. Das Wort „Hinayana-Buddhismus“ (für Theravada) ist mit Vorsicht zu benutzen: es wird als polemischer Abgrenzungsbegriff benutzt, und der Buddhismus war bereits Jahrhunderte vor Padmasambhava (8./9. Jh.) in Tibet (145), letzterer war der erste, aber keineswegs einzige Autor des „Tibetischen Totenbuchs“, das über Jahrhunderte hinweg entstand.

Abgesehen von den genannten Schnitzern, die eher religionswissenschaftlichen Insidern auffallen, liegt ein durchweg gelungenes, empfehlenswertes Buch vor.

Ulrich Dehn

Gottfried Küenzlen, Die Wiederkehr der Religion. Lage und Schicksal in der säkularen Moderne, Olzog Verlag, München 2003, 207 Seiten, 19,80 €.

Gottfried Küenzlen, Professor für Evangelische Theologie und Sozialethik an der Universität der Bundeswehr in München und früherer Referent der EZW, legt mit diesem Buch eine Bilanz seiner bisherigen, zahlreichen Publikationen zu Fragen der Kultur der Moderne vor. Die Themen reichen von einer tiefgründigen Analyse der neuzeitlichen Säkularität („Die Entmächtigung des europäischen Christentums“) und deren Anwendung auf Esoterik und Fundamentalismus bis hin zur Sektenproblematik, zum Unterschied der europäischen und amerikanischen Religionskultur und zur Bioethik. Dabei greift Küenzlen zum Teil auf schon vorher an verstreuten Stellen erschienene Texte zurück, die neu bearbeitet und aktualisiert wurden. Zum Beispiel leitet der Autor seine früher veröffentlichten Überlegungen zum Begriff Fundamentalismus

(„Phantom oder Phänomen der Moderne?“) nun mit einer Betrachtung der Ereignisse vom 11. September 2001 ein, und der Islamismus gerät in der Folge genauer in den Blick als in älteren Schriften. Das bisherige, geistesgeschichtlich orientierte, Hauptwerk Küenzlens „Der neue Mensch – zur säkularen Religionsgeschichte der Moderne“ (München 1994) liefert für diese weit gespannte Zeitanalyse den Hintergrund, ohne im Einzelnen erneut thematisiert zu werden. Das neue Buch befindet sich einmal im – nicht selten kritischen – Gespräch mit der wissenschaftlichen Kultur- und Religionssoziologie, aber auch mit der Theologie und ihrer manchmal problematischen Art, humanwissenschaftliche Befunde zu bewerten. Zum anderen sind die Gesprächspartner in der Politik und in den Kirchen dort zu suchen, wo um sozioethische Grundpositionen gerungen wird und Handlungsmöglichkeiten erschlossen werden müssen. Abstraktion und Generalisierung sind unvermeidlich, wenn man Grundfragen behandelt. Dem Autor gelingt beides, ohne dass er sich in Allgemeinheiten verlöre, vor allem durch seine prägnante Sprache, die bis ins Wortschöpferische reicht. So wird sogar der Blick aus der soziologischen Vogelperspektive bei ihm zum anschaulichen Bild, wie etwa bei der Charakterisierung des Fundamentalismus: „Im Kern geht es um den Traum einer religiös begründeten *societas perfecta*.“ (49) Oder bei der Frage nach Gott im Grundgesetz: „So ist die Nennung Gottes im Grundgesetz ... Ausdruck von Liberalitätsermöglichung und Liberalitätssicherung. Eine Voraussetzung ist allerdings, dass der Gott des Grundgesetzes niemand gehört.“ (124) Oder die Warnung vor einer oberflächlichen Multi-Kulti-Euphorie: „Pluralismus ist nicht nur der schieflich-friedliche Ort von Begegnung und freiem Diskurs umlaufender

Sinnangebote, sondern auch ein Kampfplatz von Wahrheiten, die sich kulturell und damit schlussendlich auch politisch durchsetzen wollen.“ (203) Solche Sätze, zu denen man viele andere Beispiele stellen könnte, sind das Gegenteil eines immunisierenden Sprachstils. Sie sind unmissverständlich und provozieren eine eigenständige gedankliche Antwort bei den Leserinnen und Lesern, sie überzeugen, oder sie rufen Gegenargumente hervor und bringen jedenfalls unreflektierte Gewissheiten ins Wanken. Das Buch ist weit weg von Patenterklärungen und Patentlösungen. Seine Stärke ist es im Gegenteil, über allzu einfache Antworten hinaus zu den zentralen Fragen der Kultur- und Sozialforschung vorzudringen. Angesichts dieser sprachlichen und wissenschaftlichen Leistung wäre es bekmesserisch, diejenigen Punkte besonders herauszugreifen, an denen der Rezensent argumentative Dämme gegen die Überzeugungsflut des Autors aufbauen und die Strömung teilweise in eine andere Richtung lenken wollte. Das wäre zum Beispiel beim Thema „Islam in Deutschland“ der Fall, oder beim Thema „Kirchenpolitik“. Aber die Zustimmung überwiegt bei weitem, und er kann nur deswegen nicht einräumen, von dem Buch vielfach überzeugt worden zu sein, weil der Autor dies während eines jahrelangen persönlichen Kontakts schon vorab erreicht hat. Gibt es eine Kernaussage in Küenzlens Buchs? Mit aller Vorsicht – ja, und der Autor formuliert sie selbst wie folgt: „Zum einen: das westlich-europäische Christentum, die Herkunftsreligion Europas, hat seine kultur- und gesellschaftsbestimmende ‚Lebensmacht‘ (Max Weber)“ verloren. Sodann aber. „Auch die Götter der säkularen Kultur, die die Geschichte der westlichen Moderne wesentlich bestimmt haben, sind alt geworden. So wie das ausgelagte, westlich-euro-

päische Christentum ist auch die an ihren säkularen Gewissheiten müde gewordene Moderne ihres Weges nicht mehr sicher.“ (199) Und was folgt daraus? Lesen Sie das Buch, und treten Sie ein in den inneren Dialog mit dem Autor.

Hansjörg Hemminger, Stuttgart

AUTOREN

Prof. Dr. theol. Ulrich Dehn, geb. 1954, Pfarrer, Religionswissenschaftler, EZW-Referent für nichtchristliche Religionen.

Prof. Dr. Ulrich Eibach, geb. 1942, Professor für Systematische Theologie und Ethik an der Evangelisch-Theologischen Fakultät der Universität Bonn und Krankenhauspfarrer an den Universitätskliniken in Bonn.

Dr. rer. nat. habil. Hansjörg Hemminger, geb. 1948, Weltanschauungsbeauftragter der Ev. Landeskirche in Württemberg, Stuttgart.

OKR Dr. theol. Michael Nüchtern, geb. 1949, Pfarrer, von 1995 bis 1998 Leiter der EZW, Theologisches Mitglied des Oberkirchenrats der Ev. Landeskirche Baden, Karlsruhe.

Dr. theol. Matthias Pöhlmann, geb. 1963, Pfarrer, EZW-Referent für Esoterik, Okkultismus, Spiritismus.

Dr. phil. Christian Ruch, geb. 1968, Historiker, Mitglied der Ökumenischen Arbeitsgruppe „Neue religiöse Bewegungen“, Zürich.

KR Helmut Strack, geb. 1950, Pfarrer, Leiter der Landesstelle für Evangelische Erwachsenenbildung in Baden, Karlsruhe.

Dr. phil. Michael Utsch, geb. 1960, Psychologe und Psychotherapeut, EZW-Referent für religiöse Aspekte der Psychoszene, weltanschauliche Strömungen in Naturwissenschaft und Technik.

Liane Wobbe M.A., geb. 1969, Pädagogin, Religionswissenschaftlerin und Indologin, z.Z.: Dozentin an verschiedenen Stätten der Erwachsenenbildung in Berlin, freie Autorin in Berlin.

IMPRESSUM

Herausgegeben von der Evangelischen Zentralstelle für Weltanschauungsfragen (EZW), einer Einrichtung der Evangelischen Kirche in Deutschland (EKD), im EKD Verlag Hannover.

Anschrift: Auguststraße 80, 10117 Berlin
Telefon (0 30) 2 83 95-2 11, Fax (0 30) 2 83 95-2 12
Internet: www.ezw-berlin.de
E-Mail: info@ezw-berlin.de

Redaktion: Andreas Fincke, Carmen Schäfer.
E-Mail: materialdienst@ezw-berlin.de

Für den Inhalt der abgedruckten Artikel tragen die jeweiligen Autoren die Verantwortung. Sie geben nicht unbedingt die Meinung der Herausgeber wieder.

Verlag: EKD Verlag, Herrenhäuser Straße 12, 30419 Hannover, Telefon (05 11) 2796-0, EKK, Konto 660000, BLZ 25060701.

Anzeigen und Werbebeilagen: Anzeigengemeinschaft Süd, Augustenstraße 124, 70197 Stuttgart, Postfach 1002 53, 70002 Stuttgart, Telefon (07 11) 60100-66, Telefax (07 11) 60100-76. Verantwortl. für den Anzeigenteil: Wolfgang Schmoll. Es gilt die Preisliste Nr. 18 vom 1.1.2004.

Bezugspreis: jährlich € 30,- einschl. Zustellgebühr. Erscheint monatlich. Einzelnummer € 2,50 zuzügl. Bearbeitungsgebühr für Einzelversand. Abbestellungen sind nur mit einer Frist von 6 Wochen zum Jahresende möglich. – Alle Rechte vorbehalten.

Bei Abonnementwunsch, Adressenänderungen, Abbestellungen wenden Sie sich bitte an die EZW.

Druck: Maisch & Queck, Gerlingen/Stuttgart.

EZW, Auguststraße 80, 10117 Berlin
PVSt, DP AG, Entgelt bezahlt, H 54226