

„Erklärung zum Schutz des menschlichen Lebens“

Gegen die Verfügbarkeit menschlichen Lebens

Für ein uneingeschränktes Recht auf Leben

Gott ist und bleibt Schöpfer allen Lebens und ist ein Freund des Lebens. Er hat den Menschen als sein Abbild geschaffen, ihm ähnlich. Deshalb kommt jedem Menschen, unabhängig vom Stand seiner Entwicklung, von individuellen Eigenschaften und Lebensumständen, das Recht auf Leben und eine unveräußerliche Würde zu. Sie ist durch die Menschwerdung Gottes in Jesus Christus bekräftigt worden. „Gott, Du hast den Menschen in seiner Würde wunderbar erschaffen und noch wunderbarer wiederhergestellt“, heißt es im Tagesgebet der weihnachtlichen Festmesse.

Auch wenn sich Menschen in ihrer Hybris immer wieder anmaßen, sich zu Herren über menschliches Leben aufzuspielen: Dieses Lebensrecht kann Menschen nicht nach Belieben zugeteilt und entzogen werden. Aus Sorge über eine fortschreitende Aufweichung des Tötungstabus und einen ausufernden Würde- und Wertverlust menschlichen Lebens, vor allem an seinem Beginn und Ende, tritt der OMCT – Tempelritterorden e.V. den deutlich erkennbaren Tendenzen, menschliches Leben beliebig verfügbar zu machen, entschieden entgegen und erklärt:

1. Die Weltgesundheitsorganisation WHO hat ungewollte Kinderlosigkeit als Krankheit klassifiziert. In Folge davon hat sich eine weitgehend akzeptierte assistierte Reproduktionsmedizin entwickelt. Wenngleich die künstliche Befruchtung (*in-vitro-Fertilisation*) in der medizinischen Zielvorstellung gerechtfertigt erscheint, das Leid ungewollt kinderloser Paare zu lindern, so sind ihre technischen Mittel – Herstellung befruchteter Eizellen in Überzahl, Auswahl nur bester Embryonen (*Single-embryo-transfer*), selektive Tötung bei Mehrlingsschwangerschaften, Samen- und Eizellenspende – , die teilweise größte ethisch – moralische Bedenken auslösen, abzulehnen.
2. Der Mensch wird nicht erst Mensch mit der Entbindung, er entwickelt sich nicht erst zum Menschen (sog. Biogenetisches Grundgesetz von Ernst Haeckel, 1866), sondern er ist es vom Moment der Befruchtung an, also von der Verschmelzung von Ei und Samenzelle an. Solange dem Embryo als frühester Erscheinungsform menschlichen Lebens kein Würdeschutz zugebilligt wird, obwohl das Bundesverfassungsgericht ihm den Schutz aus Artikel 1 Grundgesetz ausdrücklich zugesprochen hat, ist das ungeborene menschliche Individuum als schwächstes Glied in der Kette in seiner Existenz bedroht, auch im Rahmen wissenschaftlicher Forschung.

3. Das wird besonders deutlich an der Präimplantationsdiagnostik, die an „auf Probe“ erzeugten Embryonen stattfindet. Auch wenn der Wunsch eines genetisch belasteten Paares nach einem gesunden Kind verständlich ist, so darf nicht mittels medizinischer Diagnostik zwischen lebenswertem und lebensunwertem Leben unterschieden werden. Es gibt kein Recht auf ein Kind, schon gar nicht auf ein gesundes. Jedes menschliche Individuum hat seine Existenzberechtigung ungeachtet der Frage, ob es von der Gesellschaft aufgestellte Qualitätskriterien erfüllt oder nicht. Ansonsten droht die Entsolidarisierung mit behinderten Menschen.
4. Eine unreflektiert initiierte Pränataldiagnostik droht geradezu reflexartig zum Schwangerschaftsabbruch und damit zur aktiven Tötung eines menschlichen Individuums zu führen. Kann man sich hier noch Situationen vorstellen, die die Grenze der Belastbarkeit für die Schwangere überschreiten, so darf Abtreibung bei normal verlaufender Schwangerschaft niemals ärztliche Aufgabe sein, da sie in eklatanter Weise ärztlichem Berufsethos widerspricht.
5. Organspende kann Ausdruck größter Nächstenliebe sein doch selbst größte Spendenbereitschaft wird den tatsächlichen Bedarf an Organen nicht decken. Lebendspende ist immer mit dem Problem wirklicher Freiwilligkeit gekoppelt, Organspende nach dem anhand bestimmter medizinischer Kriterien festgestellten Ableben des Spenders mit der Frage, ob der sog. Hirntod nicht nur definitorisch, sondern auch real den tatsächlichen Tod des Menschen bedeutet. Internationale Forschungen von Thanatologen, nicht zuletzt über Nahtoderfahrungen (NTE), lassen zunehmend Zweifel an den sog. Harvard-Kriterien von 1968 aufkommen. Es kann daher nur der Entscheidung des Einzelnen, ohne Druck von außen, überlassen bleiben, ob er sich für eine Organspende entscheidet (sog. Entscheidungslösung). Juristisch und moralisch – ethisches Fehlverhalten von Transplantationsmedizinern ist in jedem Fall inakzeptabel.
6. Bei der Forschung am Menschen sind der Heilversuch (Behandlungsversuch außerhalb einer etablierten Therapie, um dem kranken Menschen zu helfen) und das Humanexperiment (wissenschaftlicher Versuch am Menschen ohne primär individuellen therapeutischen Hintergrund) zu unterscheiden. In beiden Fällen sind Wahrung der Autonomie der Person und die aufgeklärte Zustimmung (informed consent) Voraussetzung für eine ethisch moralische Rechtfertigung derartiger Experimente. Der echten Freiwilligkeit der Versuchsperson kommt höchste Bedeutung zu. Forschung an nicht einwilligungsfähigen Personen, Kindern und Minderjährigen findet ihre ethisch – moralische Grenze in der Unverfügbarkeit menschlichen Lebens. Größter Widerstand ist den Bestrebungen der EU – Kommission entgegenzusetzen, durch Abschaffung unabhängiger Ethikkommissionen Arzneimitteltestungen an Patienten zu erleichtern.

7. Gentechnologische Forschung an menschlichen Zellen darf nur mit größtem Verantwortungsbewusstsein vorgenommen werden und nicht den „gläsernen Menschen“ als Zielvorstellung im Auge haben. Vordergründig angestrebte Verhinderung von Erbkrankheiten darf nicht zur Manipulation am menschlichen Erbgut führen.
8. Klonen von Embryonen zu therapeutischen Zwecken bedeutet Züchtung von Menschen als Rohstofflieferanten. Mit der wissenschaftlich gefeierten Gewinnung von Stammzellen aus einem geklonten Embryo wurde eine Entwicklung angestoßen, an deren Ende trotz anderslautender Beteuerungen reproduktives Klonen zu stehen droht. Dies ist ein weiterer Beweis für eine bereits seit längerer Zeit in der Wissenschaft erkennbare Tendenz, frühes menschliches Leben frei verfügbar zu machen, der entschieden entgegen getreten werden muss.
9. Ökonomie in der Medizin ist notwendig, um durch Ressourcenschonung allen Menschen die notwendige medizinische Behandlung zu ermöglichen und zu sichern. Eine ethisch moralische Grenze wird jedoch da überschritten, wo Gewinnmaximierung zum eigentlichen Ziel einer marktorientierten Medizin wird und der genuine Zweck der Medizin, kranken Menschen Hilfe zu bieten, in den Hintergrund gedrängt wird.
10. Aus christlicher Sicht kann und darf staatlich sanktionierte Sterbehilfe nicht als alternative, legalisierte Verfahrensweise zur Beendigung menschlichen Lebens am Ende der individuellen Biografie stehen, da der Mensch nicht Herr des Lebens ist, auch wenn dies Sterbehilfe – Organisationen zu vermitteln versuchen.
 - a. Passive Sterbehilfe (Unterlassung, Reduzierung oder Abbruch medizinischer Maßnahmen bei schwerkranken Patienten) ist ethisch zu rechtfertigen, wenn die Intention darin besteht, Sterben als Teil des Lebens geschehen zu lassen und der Sterbende zu Lebzeiten die Akzeptanz seiner Endlichkeit deutlich zum Ausdruck gebracht hat. Passive Sterbehilfe ist dann - auch juristisch - kein hinreichender Grund für den Tod des Menschen, sondern seine schwere Krankheit.
 - b. Im Gegensatz dazu stellt aktive Sterbehilfe Tötung auf Verlangen dar, d.h. Intention der Handlung ist die aktive Beendigung des Lebens und bewusste Herbeiführung des Todes. Tod passiert nicht mehr, Tod wird aktiv gemacht und selbst gestaltet. Aktive Sterbehilfe darf Ärzten nicht gesetzlich aufgezwungen werden, sie steht in Deutschland juristisch unter Strafe.
 - c. Intention bei der indirekten Sterbehilfe ist die Schmerzlinderung im letzten Lebensabschnitt des Menschen unter Inkaufnahme einer Lebensverkürzung als möglicher Nebenwirkung der verwendeten Medikamente. Dies entspricht geltendem Medizinethos und stellt keine aktive Sterbehilfe dar.

- d. Beihilfe zur Selbsttötung (assistierter Suizid) ist ebenso wie Selbsttötung in Deutschland straffrei. Nach den neuen Grundsätzen der Bundesärztekammer aus dem Jahre 2011 gilt sie nicht mehr als mit dem ärztlichen Ethos unvereinbar, sondern stellt lediglich keinen Teil ärztlicher Tätigkeit dar. Ethisch kann sich der Assistierende jedoch nicht von seiner (Mit-)Verantwortung dem sterbewilligen Patienten gegenüber befreien, auch wenn dieser der Agierende ist. Ärztliches Handeln kann nur sein: Hilfe beim Sterben, nicht Hilfe zum Sterben, auch wenn die Verweigerung des assistierten Suizids subjektiv als Zwang zum Leben erfahren wird.

Fragen der Sterbehilfe gewinnen angesichts der Überalterung der Bevölkerung, steigender Kosten in der Altenpflege bei gleichzeitiger personeller Mangelsituation und dem Wunsch vieler alter Menschen, niemandem zur Last zu fallen, stark an Bedeutung. Leben unter Mithilfe Dritter darf nicht als Unleben in Misskredit geraten.

Wir fordern alle Menschen guten Willens auf, uneingeschränkt für die Würde und das Lebensrechte jedes Menschen einzutreten, in Wort und Tat, öffentlich wie privat. Wir appellieren insbesondere an Christen in Politik und Wissenschaft, im Gesundheitswesen, in Schulen und Medien, das Bewusstsein für die Kostbarkeit und Unantastbarkeit von Gott geschenkten menschlichen Lebens wachzuhalten und sich nicht zu Handlangern einer „Unkultur des Todes“ machen zu lassen.

Roggenburg, den 21. Sept. 2013

anlässlich des Generalkapitels
des OMCT-Tempelritterorden e.V.
verabschiedet

bei Rückfragen wenden Sie sich
bitte an:
Kanzlei des OMCT-Tempelritterorden e.V.
e-mail: g.nuebling@t-online.de