

## **Katholische und orthodoxe Theologie im Dialog mit der Medizin: Aktuelle ethische Herausforderungen angesichts neuer und neuester technologischer Entwicklungen – ein Bericht**

*Stefan Gaßmann*

Vom 27. bis zum 29. September richtete die Katholische Sozialwissenschaftliche Zentralstelle (KSZ) gemeinsam mit der Vertretung der Konrad-Adenauer-Stiftung in Italien, der Ausbildungseinrichtung für Orthodoxe Theologie der LMU München, der Universitätsklinik für Notfallmedizin Bern, sowie der Universität Zürich eine *internationale, interkonfessionelle* und *interdisziplinäre Tagung* aus: Zur Diskussion von bioethischen Fragen an Anfang und Ende des menschlichen Lebens sowie der medizintechnischen Möglichkeiten durch künstliche Intelligenz kamen orthodoxe und katholische Theologen sowie Mediziner aus Deutschland, der Schweiz, Griechenland, Zypern und Italien ins Gespräch.

Die Tagung fand im Dikasterium zur Förderung der Einheit der Christen statt, dessen Präfekt *Kurt Kardinal Koch* auch den Eröffnungsvortrag am ersten Abend hielt. Dabei stellte er die Bedeutung heraus, die seines Erachtens einer Zusammenkunft wie dieser Tagung zukomme: der ökumenische Dialog stehe heute vor der Herausforderung, dass es häufig weniger um dogmatische Schwierigkeiten, sondern vielmehr um politische Fragen gehe sowie darum, wie sich Christen in säkularen Gesellschaften positionieren sollten. Das betreffe insbesondere die Fragen der Anthropologie.

### **Panel 1: Ethische Grundsatzfragen am Anfang des menschlichen Lebens**

Das erste Panel am Vormittag des 28. September widmete sich den bioethischen Fragen am Anfang des Lebens. Es wurde eröffnet durch einen Vortrag von *Ralph Weimann*, Professor für dogmatische Theologie und Bioethik an der Päpstlichen Universität vom Hl. Thomas von Aquin (Angelicum). Er unterstrich sehr grundsätzlich, dass es bei den bioethischen Fragen an Anfang und Ende des Lebens in einer säkularen Gesellschaft um anthropologische Fragen gehe, gerade weil Ethik immer Anthropologie brauche. Für die medizinethische Diskussion sei seines Erachtens zunehmend eine Ausklammerung dieser anthropologischen Dimension zu verzeichnen und damit eine Bewegung, die den Menschen immer mehr als Objekt und nicht als Subjekt betrachte. Dem stelle die christliche Ethik mit der Betonung der Geistbegabtheit des Menschen eine Alternative entgegen: Was sich am Menschen verändert, sei seine äußere Erscheinung nicht seine Seele und damit seine unveräußerliche Würde, die ihm von Beginn an zukomme.

Frau *Pinelopi Anagnostopoulou*, Lecturer von der Medical School der University of Cyprus, referierte im Anschluss über die medizinische Betreuung von erblichen Lungenkrankheiten auf Zypern. Dabei ging es um die ethischen Probleme der heutigen Möglichkeiten des genetischen Screenings sowie um die Frage, wie eine personalisierte, gentechnische Medizin helfen kann, Leiden zu lindern und Patienten ein Leben mit hoher Qualität zu ermöglichen. Dies liefere einen Beitrag zu einer Kultur des Lebens, in der Eltern sich trotz der Diagnose einer möglichen Behinderung oder schweren Krankheit ihres Kindes für das Leben des Kindes entscheiden können.

*Ioannis Kourembeles*, Inhaber des Lehrstuhls für Dogmatische und Symbolische Theologie der Universität Thessaloniki, wies aus orthodoxer theologischer Perspektive auf ähnlich grundlegende anthropologische Aspekte wie zuvor Weimann hin: das zeitgenössische Denken blende die vertikale Dimension von Leben und Tod aus und verabsolutiere damit faktisch die Macht des Todes. Damit versuchte er zum Ausdruck zu bringen, dass bei materialistischen und seines Erachtens nach „hedonistischen Prinzipien“, Medizin nur so verstanden werden könne, dass sie mit aller Macht gegen den Tod anzukämpfen habe, unter Inkaufnahme der Illusion von Kontrolle über die Natur. Daher sei eine Kultur wichtig, die den Tod als integralen Bestandteil des Lebens erfasse.

Auch *Antonios Patrikiou* von der Universitätsklinik Thessaloniki unterstrich Gesichtspunkte, die bereits in den Diskussionen zuvor deutlich wurden. Insbesondere legt er dar, dass die wissenschaftliche Typologisierung der Frage nach dem Beginn menschlichen Lebens irreführend sei: Der Moment der Empfängnis müsse als Moment des Beginns des menschlichen Lebens angesehen werden. Menschen veränderten sich biologisch ihr ganzes Leben hindurch, dennoch schreiben wir ihnen eine durchgehende Identität zu, die schon im Moment der Verschmelzung von Ei- und Samenzelle in nuce angelegt sei. Davon ausgehend seien In-Vitro-Fertilisationen als ethisch problematisch einzuschätzen, da immer mehrere Embryonen befruchtet würden, von denen einige eingefroren oder getötet werden müssten.

*Manfred Spieker*, emeritierter Professor für Christliche Sozialwissenschaften an der Universität Osnabrück, referierte aus katholischer Perspektive ähnliche Gesichtspunkte wie Patrikiou. In seinem Vortrag unterstrich er besonders, dass bei reproduktionsmedizinischen Fragen eine Schiefelage dadurch entstehe, dass die Perspektive der gezeugten Kinder keine Rolle spiele und diese vor allen Dingen als Objekt, nicht aber als drittes Subjekt behandelt würden. Das führe dann bei den genannten Problemen der Einnistung mehrerer Embryonen auch zu dem dramatischen Dilemma für die Eltern, dass diese zwar eigentlich ein Kind wollten, aber dazu gezwungen seien, zugleich gezeugte Kinder zu töten. Das mache deutlich, dass menschliche Fortpflanzung immer ein Beziehungsgeschehen sei und nicht rein funktionalistisch betrachtet werden

könne. Insofern sei aus Spiekers Perspektive künstliche Befruchtung grundsätzlich abzulehnen, auch wenn sie ohne die Tötung befruchteter Eizellen möglich wäre, da sie diese Beziehungsdimension verkürze.

## **Panel 2: Ethische Grundsatzfragen bei der Nutzung von neuen Technologien und Künstlicher Intelligenz in der Medizin**

*Max Welticke*, Praktikant der KSZ Mönchengladbach, führte in die grundlegenden ethischen Herausforderungen des Einsatzes von KI in der Medizin ein. Es ergeben sich durch die Eingabe von Daten, die Berechnung durch die KI und die daraus resultierende Datenausgabe sechs Felder, in denen ethische Probleme auftauchen können: Da die Algorithmen auf Daten einer bestimmten Patientengruppe beruhen, könne in der KI ein Bias entstehen, das zu Fehldiagnosen führt, etwa, wenn sie sich bei Hautkrebs ausschließlich auf Europäer beziehe. Dazu kämen Probleme von Datenunsicherheit, intransparente Black-Box-Algorithmen, möglicherweise menschlich einprogrammierter Wertepaternalismus, rechtliche Unklarheiten und eine Veränderung der Arzt-Patienten-Beziehung. Um diesen Problemen zu erwehren, könne man einen Katalog von sechs Kriterien formulieren, die für die Anwendung von KI in der Medizin erforderlich seien: Robustheit, Sicherheit, Verlässlichkeit, menschliche Kontrolle, Verantwortbarkeit und Transparenz.

*Stefanos Athanasiou*, Inhaber des Lehrstuhls für Systematische Theologie an der Ausbildungseinrichtung für Orthodoxe Theologie der LMU München, zeigte auf, dass die Beziehung der Menschen zu Maschinen in der Gegenwart von einem religiös aufgeladenen Glauben an die Technik geprägt sei, der die Unabschließbarkeit und Undurchschaubarkeit mathematischer Algorithmen als Projektionsfläche nehme, um dort ihre Hoffnungen hineinzulegen. Damit werde Technik aber zu so etwas wie „Alchemie“ oder „Magie“ und verbinde sich mit einer „Sehnsucht nach Unmündigkeit“. Dem könne das Christentum, gerade auch aus orthodox-theologischer Perspektive, mit der soteriologischen Dimension des Evangeliums begegnen.

*Stavroula Mougialakou*, Leiterin des ARTORG Center for Biomedical Engineering Research AI in Health and Nutrition Laboratory der Universität Bern, gab einen Überblick in die Sammlung und Auswertung medizinischer Daten, die durch die Verwendung von KI möglich ist. Insbesondere durch die Corona-Pandemie habe die Menge an medizinischen Daten einen Umfang angenommen, der ohne den Einsatz Künstlicher Intelligenz nicht bewältigbar sei. Die entscheidende Herausforderung sei es ihres Erachtens, dass die Entscheidungsprozesse von KI transparent sein müssten und das medizinische Personal entsprechend geschult und aufgeklärt. KI werde menschliches Urteilen in der Medizin auch prinzipiell nicht ersetzen können, da etwa das Empfinden von Schmerz so gut wie nicht quantifizierbar sei.

*Christian Bien*, Leiter des Epilepsie-Zentrums Bethel und Prof. an der Universität Bielefeld, zeigte auf, welche Möglichkeiten die moderne medizinische Technik für Epilepsiepatienten

und -patientinnen biete: Da 30 Prozent der Betroffenen nicht durch Medikation einen anfallfreien Zustand erreichen könnten, komme für diese ein neurochirurgischer Eingriff in Frage, der immerhin in der Hälfte der Fälle Anfallfreiheit herbeiführe. Dabei sei es insbesondere wichtig, einfühlsam die Perspektive der Patienten und Patientinnen einzubeziehen und diese zu begleiten. Der neurochirurgische Eingriff sei auch mit Ängsten verbunden, dass sich die Persönlichkeit verändere. Letztlich ginge es also für Ärzte und Ärztinnen nicht nur um eine technische Lösung eines Problems, sondern um die menschliche Begleitung von Patienten und Patientinnen.

*Panagiotis Bargiotas*, Professor für Neurologie an der Universität Zypern, referierte zu Komapatienten und zeigte auf, wie die Datenanalyse von Hirnaktivität mithilfe künstlicher Intelligenz eine differenziertere Sicht auf den Zustand von Patienten ermögliche: So könnten Zustände erkannt werden, in denen diese auf Reize, wie etwa die Nennung ihres Namens reagierten, ohne dass sie dies physisch zum Ausdruck bringen könnten. Insbesondere auf die Namensnennung würden auch Personen mit minimaler Bewusstseinsfunktion reagieren. Die Technik könne ggf. in der Zukunft auch Möglichkeiten zur Kommunikation mit komatösen Personen eröffnen. Die technischen Entwicklungen ermöglichten so einerseits eine bessere Entscheidungsgrundlage für Angehörige, ob etwa lebensverlängernde Maßnahmen aufrechterhalten werden sollen, und verändere andererseits Therapieziele.

### **Panel 3: Ethische Grundsatzfragen am Ende des menschlichen Lebens**

*Peter Schallenberg*, Inhaber des Lehrstuhls für Moraltheologie an der Theologischen Fakultät Paderborn und Direktor der KSZ, eröffnete das dritte Panel, indem er die grundsätzliche existenzielle Dimension von Leben und Tod deutlich machte und dabei die Bedeutsamkeit einer Kultur unterstrich, die helfe, den Wert des menschlichen Lebens zu erkennen. Die „Heiligkeit“ des menschlichen Lebens tabuisiere eine abschließende Bewertung des Lebens durch sich selbst oder durch andere. Das Leben sei geschenkt und beginne passivisch, möglicherweise müsse man es auch so fassen, dass es passivisch ende. Es gehe also darum, eine Kultur zu prägen, die eine Versöhntheit mit dem eigenen, geschenkten Leben ermögliche. Insofern sei Camus' Diktum, dass der Selbstmord das einzige philosophische Problem sei, zutreffend. Das sei keine Frage des Rechts. Das Gesetz kann keine Pflicht formulieren, sein Leben als absolut geschenkt zu empfinden, aber es sei Aufgabe der Christen, diese Lücke zu füllen.

*Roberto Andorno* vom Institut für biomedizinische Ethik der Universität Zürich machte deutlich, dass sich das Problem des assistierten Suizids zwischen den Polen von Autonomie und Würde des menschlichen Lebens bewege. Der eigene Tod sei zudem eben nicht nur der eigene, sondern betreffe immer auch andere und gehe diese an. Die Vorstellung, über den eigenen Tod verfügen zu können, übersehe, dass der Wert des eigenen Lebens nicht in der eigenen Hand liege. Auch Liebe wird jemandem geschenkt und kann nicht selbst konstituiert werden. Insofern stelle es sich beim assistierten Suizid am Ende eher so dar, dass es weniger

um die Autonomie des Einzelnen gehe, als vielmehr um die Frage nach dem intrinsischen und unverfügbarem Wert des menschlichen Lebens.

*Laura Palazzani* von der LUMSA Universität in Rom gab Einblick in ihr Engagement in italienischen Ethikkommissionen und strich heraus, dass die Schwierigkeiten, die das Problem assistierten Suizids hervorrufe, vor allen Dingen rechtsphilosophischer Natur seien. Einerseits werde versucht, etwas juristisch zu regulieren, was aber zutiefst Wert- und Sinnfragen betreffe, in einer pluralen Gesellschaft und einem säkularen Staat also juristisch gar nicht entscheidbar sei. Die Lösung versuche zwischen den zwei – in der Realität selten vertretenen – Extrempositionen von absoluter Selbstbestimmung einerseits und einer absoluten Verpflichtung zu leben andererseits einen gangbaren Weg zu finden.

*Renzo Pegoraro*, Kanzler der Päpstlichen Akademie für das Leben, stellte die Arbeit der Akademie insbesondere im Blick auf die globale Förderung der Palliativversorgung vor. Die Päpstliche Akademie arbeite dafür mit wissenschaftlichen Experten zusammen und gebe u.a. ein Weißbuch heraus. Dabei unterstrich er, wie wichtig hier die christliche Verantwortung sei: Palliativmedizin helfe vielen Menschen zu einem würdevollen Sterben. Gleichzeitig sei weltweit betrachtet die Versorgung mit Angeboten palliativer Medizin zu gering.

*Aristomenis Exadaktylos*, Vizedekan der Medizinischen Fakultät der Universität Bern und Direktor der Notfallklinik des dortigen Inselspitals, referierte zur Arbeit und Wichtigkeit von Notfallseelsorgern. Insbesondere unterstrich er die Wichtigkeit spiritueller Prägung für die Arbeit der Seelsorgerinnen und Seelsorger selbst, aber auch für die betreuten Patienten und Angehörigen. Der Glaube helfe Sinn im Leiden zu finden. Aus medizinischer Perspektive sei es wichtig, einerseits Schmerz zu lindern, andererseits aber auch auf die spirituellen Bedürfnisse von Patienten und Patientinnen reagieren zu können. Ärzte, Ärztinnen und Pflegekräfte sollten darauf entsprechend vorbereitet werden.

Die intensive Diskussion der einzelnen Vorträge zeigte, wie fruchtbar der Dialog der verschiedenen fachlichen, nationalen und konfessionellen Perspektiven von den Teilnehmenden wahrgenommen wurde. Neben diesem hohen Anregungspotential kristallisierten sich auch rote Fäden heraus: die orientierende Funktion der anthropologischen Grundlagen, die das christliche Menschenbild bereitstellt, wurden von theologischer Seite, sowohl aus orthodoxer als auch katholischer Sicht, als wichtige Gemeinsamkeit herausgestellt. Dabei wurde allerdings besonders deutlich, dass eine abstrakt bleibende Kasuistik und Gedankenspielerei dem existentiellen Ernst bioethischer Fragen allein nicht gerecht wird. Der christliche Beitrag kann nicht darin bestehen, ein Menschenbild abstrakt zu formulieren. Vielmehr muss es darum gehen, aktiv einen Beitrag zu einer Kultur des Lebens zu leisten, in denen Menschen den Wert ihres Lebens nicht nur verbal zugesagt bekommen, sondern ihn er-leben und leben können. Das betrifft dann aber vor allen Dingen gesellschaftliche Rahmenbedingungen und weniger

rechtliche oder individualmoralische Normen. Die bioethischen Fragen haben also aus christlicher Perspektive eine eminent sozialetische Seite. Das gemeinsame sozialetische Engagement für eine Kultur des Lebens, kann dabei auch ökumenische Brücken schlagen.

