

3. Brennpunkte der aktuellen bioethischen Diskussion

Konrad Hilpert

3.1 Vorbemerkungen

Wenn man über «Brennpunkte der aktuellen bioethischen Diskussion» spricht, muss man sich in Acht nehmen, dass man sich nicht unversehens jenen dramatischen Eindruck zu Eigen macht, der durch die Berichterstattung in den öffentlichen Medien entstehen kann. Hier nämlich erfährt man vor allem von sensationellen Neuentdeckungen, vom unversöhnlichen Streit der Positionen und ihrer Protagonisten, von Versprechungen und von Empörung. Darüber gerät schnell aus dem Blick, dass über sehr vieles, wenn nicht sogar über das meiste, was medizinisch geschieht, bis weit in den Bereich des Umgangs mit menschlichem Leben kaum wirkliche Zweifel und tief greifende Meinungsunterschiede bestehen. In diesem Sinne ist es ein großes Verdienst von Wilhelm Korff, dass er mit seinem *Lexikon der Bioethik* wesentlich dazu beigetragen hat, dem Begriff der Bioethik auch im deutschsprachigen Bereich jene Weite zu geben, die «die Reflexion jener Sachverhalte» umfasst, «die den verantwortlichen Umgang des Menschen mit Leben betreffen».¹

Ein eingehenderer, nüchterner Blick auf die diskutierten Probleme lässt schnell erkennen, dass viele von ihnen nicht die Folge des Abhandenkommens von Werten und der Verabschiedung bisher anerkannter moralischer Maßstäbe sind, sondern eine Folge des Zuwachses an menschlichem Wissen und Handlungskönnen. Viele Entscheidungssituationen sind völlig neu und erweisen sich als sehr komplex, so dass der Rückgriff auf die anerkannten Grundsätze, auf Lebenserfahrung oder ärztliches Berufsethos nicht sofort jene Eindeutigkeit liefert, die in anderen Handlungsfeldern erreichbar erscheint.

Schließlich: Auch wenn Erkennen und Machbarkeit in Verantwortung einzubinden sind, muss sich die ethische Reflexion des Sachverhalts bewusst sein, dass Wissenschaft und Technik, und das gilt auch für die Lebenswissenschaften und die Bio- sowie Medizintechnik, zu den unverzichtbaren Grundlagen der modernen Gesellschaft gehören. Das kann selbstverständlich nicht heißen, dass bei Dringlichkeit konkreter Erkenntnis- oder Nutzungsinteressen übergeordnete ethische Grundsätze oder Probleme einfach zurückgestellt werden sollen – das würde ich als pragmatistischen Kurzschluss charakterisieren – sondern dass der ethische Diskurs gerade im Blick auf die Stellen stattfinden muss, wo durch Erkenntniszuwachs, Technik und die durch diese induzierten Handlungsoptionen bisherige Grenzen verschoben oder präzisiert werden. Insofern kann die Explizierung der bioethischen

¹ Einführung in das Projekt Bioethik, in: W. Korff/L. Beck/P. Mikat (Hrsg.), *Lexikon der Bioethik*, Gütersloh 1998, Bd. 1, 5-16, hier: 5 (im Original hervorgehoben).

Verantwortung nicht auf den Rahmen einer sich autark gerierenden Ethik beschränkt werden, sondern muss ganz im Sinne von Wilhelm Korffs prägnanter Formel von der «Gestaltungsverantwortung» für die ethischen Normierungen² im Bezugsdreieck von angestrebtem Erkenntnisgewinn, von bestehenden rechtlichen Regelungen (jedenfalls soweit sie akkumulierter Niederschlag von Maßnahmen zur Wahrung der Würde der Menschen sind) und jenen Grenzziehungen, die um der Ermöglichung, Förderung und Rettung des Menschen als Person willen notwendig sind, gesucht werden. Dies bedeutet für die Ethik selbst Interdisziplinarität, aber auch Lernen bis hin zur Bereitschaft, ihre vorhandenen Kriterien jeweils im Lichte neuer Erkenntnisse zu befragen. Selbst dort, wo es um der Sicherung des Personseins willen tunlich erscheint, auf neue Handlungsmöglichkeiten zu verzichten oder sie eng zu beschränken, sollten die entsprechenden Grenzziehungen nicht einfach Ausdruck einer Tabuisierung des Natürlichen als solchem sein, sondern Ausdruck und Ergebnis einer selbst-, sozial- und umweltbezügl. ethischen Reflexion.

3.2 Inhaltliche Schwerpunkte

Versucht man, die bioethischen Debatten und Veröffentlichungen der 80-er Jahre auf gemeinsame Themen hin zu durchforsten, so kann man den Eindruck gewinnen, dass die Diskussionen vor allem um zwei Themenkomplexe kreisen: nämlich um die Zeugung *in vitro* einschließlich der Folgeprobleme, die sich aus deren Etablierung als medizinisch anerkanntem Verfahren zur Behebung von Unfruchtbarkeit ergeben bzw. ergeben können, sowie um die Gentechnologie und deren Anwendungsmöglichkeiten im Bereich der Pflanzen- und der Tierzucht, nur provisorisch auch beim Menschen, sieht man einmal von der pharmazeutischen Produktion ab. Beide Biotechnologien wurden in der ethischen Diskussion strikt getrennt. Gleichzeitig wurden die Diskurse über beide Technologien stark eingebunden in die Diskussion über Eigenart und Bedeutung von Fortpflanzung, Lebenshaltung und der Gestaltung eines selbstbestimmten Lebensendes, wie sie in den parallel geführten Diskursen über den Schwangerschaftsabbruch, den Behandlungsverzicht, die Organtransplantation und die Sterbehilfe eine tragende Rolle spielten.

Es wäre sicher einigermaßen übertrieben zu behaupten, dass die genannten Themen und Zusammenhänge bis Mitte der 90-er Jahre durch ganz andere Probleme abgelöst oder ersetzt worden wären, aber ich glaube, beobachten zu können, dass sich die Akzente in den letzten Jahren verschoben haben. Zwei Faktoren scheinen darauf maßgeblichen Einfluss gehabt zu ha-

² Z.B. in dem Beitrag: Sozialethik im Kontext neuzeitlicher Vernunft- und Freiheitsgeschichte, in: H.-G. Grüber/B. Hintersberger (Hrsg.), Das Wagnis der Freiheit: theologische Ethik im interdisziplinären Gespräch. Festschrift für J. Gründel, Würzburg 1999, 136-158, hier: 141.

ben: nämlich die weltweiten Bemühungen um die Entschlüsselung des menschlichen Genoms, die im Frühjahr des Jahres 2001 im Wesentlichen abgeschlossen werden konnten – innerhalb eines Zeitraums, der alle Erwartungen und Prognosen übertroffen hat. Der andere Faktor ist wohl die Kombination mehrerer Methoden, also z. B. und insbesondere die Verbindung von reproduktionsmedizinischen, gentechnischen und informationstechnischen Methoden, wie sie erstmals mit der Präimplantationsdiagnostik zur Verfügung gestellt wurde und wie sie mit der Entwicklung eines DNA-Chips zu einer weiteren greifbaren Möglichkeit wird. Durch beide Entwicklungen öffnen sich Tore für eine ganz neue Generation diagnostischer und therapeutischer Ansätze in der Humanmedizin. Im Augenblick sind es eindeutig die diagnostischen Möglichkeiten, die Erfolge vorweisen können, insofern sie mit großer Schnelligkeit zunehmen und auch leichter handhabbar gemacht werden. Im Gegensatz dazu müssen sich die Aussichten auf molekular basierte Therapien noch weit gehend mit dem Status von Optionen und Detailschritten auf einem langen Weg begnügen. Die ethische Diskussion beider Handlungsgebiete, also der Gen-Diagnostik und Gen-Therapie, fokussiert sich derzeit einerseits in der Debatte über die PID als einer vorverlegten und aus dem leiblichen Kontext isolierten Pränataldiagnostik in den ersten Stadien des Lebens, andererseits in der Debatte über die aus Embryonen gewonnenen Stammzellen und über deren Verwendung zur Erzeugung körpereigener Transplantate (sog. therapeutisches Klonen).

Die entsprechenden Diskussionen greifen weit über die Fragen der Fortpflanzung und des Generationenzusammenhangs, ja sogar über die Frage der Lebenserhaltung und der Gesundheit hinaus. Sie berühren massiv Fragen des Gesundheitswesens, der Basis der Solidarität der Bürger in einer Gesellschaft, des Zugangs und des Umgangs mit Daten, der wirtschaftlichen Nutzung sowie der Grundrechte des Individuums.

Statt nun diese einzelnen Diskurse in Kürze zu referieren, möchte ich mich im Folgenden auf einige Fragen beschränken, die ihnen allen gemeinsam sind und an deren gegensätzlicher Beantwortung sich viele, wenn nicht sogar die meisten Kontroversen innerhalb der bioethischen Diskussion festmachen lassen.

3.3 Der moralische Status von Embryonen

Wahrscheinlich ist die Frage, die am heftigsten umstritten und am schwierigsten zu lösen ist, diejenige nach dem moralischen Status von Embryonen, auch und gerade von Embryonen innerhalb der ersten 14 Tage. Bei der Beantwortung dieser Frage lassen sich bekanntermaßen drei typische Richtungen erkennen, die man so charakterisieren könnte:

Die erste hält den Embryo von seinem Beginn als befruchtete Eizelle an für schutzwürdig, weil er die reale Potenzialität hat, sich zu einer Person zu entwickeln, und weil die weitere Entwicklung zur Person keine einschneidenden Zäsuren erkennen lässt.

Die zweite Position stuft den Schutz ab, weil sie den Übergang zum Personsein als etwas Prozessuales bzw. Graduelles versteht, dessen Ausgangspunkt freilich schon ein erster Schritt in der Entwicklung zum Menschen ist und dem insofern ein Schutzanspruch zugesprochen wird, der aber nicht unbedingt ist und folglich einer Güterabwägung gegen hochwertige Güter nicht schon von vornherein entzogen ist.

Die dritte Position ist diejenige von Peter Singer und Norbert Hoerster, nach denen embryonales Leben als solches gar nicht schützenswert ist, da es die empirischen Kriterien des Personseins wie Empfindungsfähigkeit, Selbstbewusstsein, Interesse am eigenen Dasein, Wissen um den Tod und Ähnliches mehr nicht aufweise.

Auch wenn wir die dritte Position wegen ihrer theoretischen Schwierigkeiten und ihrer augenscheinlich brutalen Konsequenzen nicht weiter berücksichtigen, ist es klar, dass sich der Widerstreit auch zwischen den beiden verbleibenden Positionen nicht wirklich mit einem Hinweis auf einen embryologischen Sachverhalt entscheiden lässt. Biologisch dürfte sich wohl eindeutig sagen lassen, dass mit der Vereinigung der Chromosomen einer Ei- und einer Samenzelle ein neues Lebewesen von der Art Mensch beginnt und sich kontinuierlich fortentwickelt. Der entscheidende Differenzpunkt zwischen den beiden Positionen dürfte also nicht in der Frage liegen, ab wann menschliches Leben beginnt, und erst recht nicht, ab wann das Menschsein von anderen, die es für sich selbst beanspruchen, oder aber von der Gesellschaft zugeschrieben werden soll (Hubert Markl). Der entscheidende Differenzpunkt ist m. E. vielmehr die Antwort auf die Frage, von welchem Zeitpunkt an die Schutzwürdigkeit dieses menschlichen Lebens beginnt bzw. wie strikt sie zugemessen und anerkannt wird. Wenn der Grund der Schutzwürdigkeit des menschlichen Lebens das Personsein ist, verstanden als das Vermögen, sittliches Subjekt zu sein, dann liegt infolgedessen der entscheidende (und praktisch durchaus folgenreiche) Dissens in der Frage, ob Potenzialität auf Personsein hin schon gleichgesetzt wird mit dem Personsein, das im Laufe der späteren Entwicklung erreicht wird, *oder* ob sie nur als Vorform und Ausgangspunkt eines künftigen oder sogar nur unter einer bestimmten Entwicklungsökologie aktualisierbaren Menschen, also als etwas Vorpersonales, begriffen wird, das *insofern* durchaus ein schützenswertes Gut wäre, aber eben kein unbedingtes (Habermas).

Positionen zum Status des Embryos in der Diskussion:

A	B	C
Mensch von der Kernverschmelzung an	Mensch im Entstehen	vorgeburtliches menschliches Leben, aber noch nicht Person

Konsequenzen für den Schutzanspruch:

von Anfang an unbedingt (derselbe wie für einen geborenen Menschen)	abgestuft: schutzwürdig von Anfang an, unbedingt aber erst von einem späteren Zeitpunkt an (meist: Einnistung)	nur schwach und indirekt (nämlich als Eigentum und Hoffnung der Eltern) schutzwürdig, unbedingt erst ab Geburt
---	--	--

Ich selbst halte die strikte Position nach wie vor für eine gut begründete und in sich schlüssige, sehe aber bei heutigem Kenntnisstand keine Möglichkeit, sie als die einzig vernünftige bzw. vertretbare zu erweisen.³ Die Entscheidung für jede dieser Positionen setzt weit reichende philosophische Annahmen voraus. Bei allem Dissens verbindet die beiden Positionen A und B jedoch miteinander, dass menschliche Embryonen moralisch schutzwürdig sind und dass der Umgang mit ihnen nicht derselbe sein darf wie der mit Körperzellen oder auch mit tierischen Lebewesen.

3.4 Auf dem Weg zu einer neuen Eugenik?

Ein zweiter Brennpunkt, der die bioethische Diskussion prägt, betrifft die Frage, ob mit den zur Zeit diskutierten biomedizinischen Techniken der Menschenproduktion, insbesondere der PID, aber auch eines Teils der schon länger angewandten pränataldiagnostischen Methoden, des Klonierens und eines Tages möglicherweise auch der Keimbahnintervention, nicht der Weg zu einer De-facto-Eugenik eingeschlagen wird. Diese wäre dann zwar nicht wie die ältere, unseligen Angedenkens vom Staat verordnet, sondern «lediglich» vom Gesundheitssystem zur Verfügung gestellt und von den an der Erweiterung ihres persönlichen Autonomiespielraums interessierten Individuen in Anspruch genommen. Weil zwischen der diagnostischen Durchleuchtung der genetischen Veranlagung eines Menschen einerseits und den therapeutischen Interventionsmöglichkeiten andererseits eine immer größer werdende Lücke klafft und weil zudem auch noch das *Vorauswissenkönnen* und der Eintritt des prognostizierten Zustands zeitlich enorm differieren können, würden die Kinder, die nach solchen diagnostischen Checks gebo-

³ Beachtung verdienen unter diesem Gesichtswinkel die neuesten Erkenntnisse über die Notwendigkeit epigenetisch einwirkender Faktoren für die weitere Entwicklung des Embryos durch Wechselwirkung mit dem mütterlichen Organismus. S. dazu etwa: C. Nüsslein-Volhard, Wann ist ein Tier ein Tier, ein Mensch ein Mensch?, in: Frankfurter Allgemeine Zeitung, Ausgabe vom 2. Oktober 2001, 55; C. Kummer, Biomedizinkonvention und Embryonenforschung. Wie viel Schutz des menschlichen Lebensbeginns ist biologisch «angemessen»?., in: A. Eser (Hrsg.), Biomedizin und Menschenrechte. Die Menschenrechtskonvention des Europarats zur Biomedizin. Dokumentation und Kommentare, Frankfurt a. M. 1999, 59-78; L. Honnefelder, Die Frage nach dem moralischen Status des menschlichen Embryos, in: O. Höffe/L. Honnefelder/J. Isensee/P. Kirchhoff (Hrsg.), Gentechnik und Menschenwürde. An den Grenzen von Ethik und Recht, Köln 2002, 79-110.

ren werden, ihr Dasein (bzw. zutreffender: ihr Überleben) wesentlich dem Umstand verdanken, dass ihre Merkmalsstrukturen den Vorstellungen ihrer Eltern und der assistierenden Ärzte entsprochen haben. Sich die Gefahr einer solchen Entwicklung bewusst zu machen, muss nicht zwangsläufig zu dem Postulat führen, die Anwendung der entsprechenden Techniken wie z. B. PID ausnahmslos für jeden Fall zu verbieten und gar unter Strafandrohung zu stellen. Aber die grundlegende Herausforderung bleibt auch dann bestehen, wenn solche Ausnahmen ermöglicht werden sollten, in Gestalt des Bedenkens, dass die für einen sehr kleinen Kreis von Hochrisikopaaren entwickelten und von der Antizipierbarkeit eines anders nicht lösbaren und schmerzlich erlittenen persönlichen Konflikts ausgehenden Methoden der Diagnostik, einmal eingeführt, sich mit der Zeit routinisieren und für weniger schwere oder sogar für nicht-therapeutische Indikationen geöffnet werden könnten – von sozial unerwünschten Nebeneffekten wie Ängstlichkeit der Schwangeren und neuen Diskriminierungsmöglichkeiten einmal ganz zu schweigen. Können, so lautet das gravierende Bedenken, hohe Sorgfaltskriterien und eine strikte Beschränkung auf schwerste Fälle sowie die Einbettung in einen umfassenden, begleitenden und auch nachsorgenden Beratungsprozess solche Ausweitungen verhindern, oder öffnet auch schon die beschränkte Zulassung mittelfristig den Weg zu einer eugenischen Praxis, wie sie ja auch in der durch die heutige Gesetzeslage gedeckten Praxis der Spätabtreibung schon ersichtlich ist?

3.5 Optimierung des Menschen?

Im Zentrum der *populären* Befassung mit Gentechnologie und Reproduktionsmedizin steht seit Jahren eine ganz andere Sorge; nämlich die, dass es ungeachtet der ausdrücklichen Distanzierung vieler prominenter Experten über kurz oder lang dazu kommen könnte, dass Menschen mit ganz bestimmten Merkmalstrukturen, also sog. Designerkinder, produziert werden. Man kann sich dieser populären Sorge sehr rasch entledigen, indem man sie wegen ihres naiven genetischen Determinismus, dass sämtliche Eigenschaften des Menschen, auch die geistigen, psychischen und charakterlichen, linear durch genetische Faktoren bedingt seien und sich gezielt modellieren ließen, ins Reich der Utopie verweist und die Horrorvision von geklonten Saddams, von Heeren williger Soldaten und Klassen empor gezüchteter Arbeitersklaven als Ausgeburten überhitzter Phantasie jenseits jeder biotechnischen Machbarkeit und erst recht jeder Wünschbarkeit abtut.

Andererseits scheint es aber durchaus denkbar, dass das uralte Bestreben der Menschheit, die natürliche Konstitution des Menschen zu verbessern, das kulturgeschichtlich vor allem über die Schaffung einer zweiten Natur mittels Erziehung, gesellschaftlicher Disziplinierung und Anleitung zur Selbstbildung verfolgt wurde, dazu reizen könnte, Verfahren der Vermehrung und gentechnischen Veränderung, wie sie in der Tierzucht benutzt werden, auf den Menschen übertragen zu wollen. Diese konkretere und rea-

listischere Besorgnis ist vor allem in der Debatte über das Klonen thematisiert worden.

In der kritischen Auseinandersetzung mit entsprechenden Befürchtungen dürfte es deshalb redlicher und zielführender sein, statt der pauschalen Bezichtigung fehlender Informiertheit und Seriosität andere Argumentationswege einzuschlagen, insbesondere nach den impliziten Menschenbildern zu fragen⁴ und auf der prinzipiellen und strikten Bindung von biomedizinischen Eingriffen an medizinisch indizierte Therapien, also an den ärztlich kontrollierten Versuch, Leiden zu beseitigen, zu bestehen. Schließlich könnte eine weitere wichtige Aufgabe sozialpsychologischer Aufklärung durch ethisches Reflektieren auch die sein, dem verbreiteten Fatalismus zu widersprechen, ein experimentelles Ausprobieren, ob etwas geht, bedeute automatisch, dass das als machbar Erwiesene auch gesellschaftlich etabliert, technisch routinisiert und ethisch für akzeptabel sowie politisch für wünschbar erklärt sei.

3.6 Rückwirkungen auf die Vorstellungen von Mutterschaft, Kind und Familie

Die biotechnische Forschung im Humanbereich bezieht sich zum großen Teil auf den Vorgang der Reproduktion des Lebens oder ist nur in diesem Zusammenhang möglich. Auch wenn heute entscheidende Abschnitte dieses Prozesses außerhalb des Mutterleibs, also im Labor, im Operationssaal oder im Behandlungszimmer stattfinden können, stammt das «Material» von Menschen, die als Patienten, als Ratsuchende oder als Spender in ihrer weiblichen bzw. männlichen Potenz oder als mütterlich-väterlich Zusammenwirkende seine Herkunftsquelle sind. Da die biologische Funktion von Frau und Mann eng mit ihren sozialen Rollen verknüpft ist, hat die Entwicklung neuer medizinischer Möglichkeiten u. U. auch Rückwirkungen auf die Wahrnehmung von Entscheidungen und Verhaltensweisen als normal, abweichend und problematisch, auf das Bild der eigenen Entscheidungsspielräume und Verpflichtungen sowie auf die Vorstellung von Elternschaft und auf die persönliche Lebensplanung. Während sich der allgemeine ethische Diskurs meist auf die Frage konzentriert, ob etwas technisch Machbares ethisch verantwortet werden kann und – falls nicht – verboten werden soll, richtet vor allem die feministische Ethik ihre Aufmerksamkeit gerade auf solche Rückwirkungen des biomedizinischen Fortschritts im Allgemeinen und der Reproduktionsmedizin, der vorgeburtlichen Diagnostik und der Gentechnik im Besonderen auf die Vorstellungen, Erwartungen und Beziehungen der Menschen in ihrer alltäglichen Eigenwelt, wie auch in der gesellschaftlichen Objektivierung. Sie will die Grenzen der Forschungsfreiheit, der Implementierung der neuen Methoden in den medizinischen Betrieb ge-

⁴ S. Näheres dazu bei K. Hilpert, Was bedeutet die Entschlüsselung des menschlichen Genoms für unser Menschenbild? In: Münchener Theologische Zeitschrift 53 (2002), 3-17.

nauso wie ihre kommerzielle Nutzung von diesen Rückwirkungen etwa auf die Autonomie bzw. vermehrte Kontrolle der unmittelbar oder mittelbar Betroffenen, insbesondere der Frauen, bestimmen. Begrüßt werden die neuen Möglichkeiten, soweit sie das Spektrum der Auswahl und damit die Selbstbestimmung erweitern (z. B. Steuerbarkeit des Zeitpunkts der Schwangerschaft, Überwindung vormals schicksalhafter Hindernisse, Ausschluss befürchteter Komplikationen). Entschiedener Kritik hingegen verfallen Praktiken, die im Verdacht stehen, neue soziale Zwänge aufzurichten (z. B. den, alles auszuschöpfen, um ein gesundes Kind zur Welt zu bringen) oder materielle bzw. psychosoziale Notlagen auszunutzen (z. B. Eizellspende, Verwertung abgetriebener Föten). Mehr noch als gegen die Medikalisierung der Schwangerschaft und die Technisierung der Elternschaft, die ja auch von naturrechtlichen Positionen aus kritisiert werden, richtet sich der Blick auf die Gefahr, dass der beschleunigte Fortschritt der Biomedizin den Körper der Frau zur Ressource der Forschung und das werdende Leben zu einem verwertbaren Rohstoff werden lassen könnte.

Der biotechnologische Fortschritt im Humanbereich ist also auch hinsichtlich der psychosozialen Bedingungen, unter denen jeweils Mutterschaft und Vaterschaft realisiert wird, elterliche Verantwortung übernommen wird und die Entwicklung von Kindern in all ihrer Verschiedenheit und Unnormierbarkeit stattfindet, kein neutraler Vorgang. Und deshalb bedarf er auch insofern der begleitenden ethischen Reflexion. Diese hat zum einen die Aufgabe, die exemplarisch genannten Rückwirkungen überhaupt wahrzunehmen; dabei muss sie sich allerdings auf empirisch einigermaßen gesicherte und nicht nur vermutete Zusammenhänge stützen. Zum anderen hat sie dafür zu sorgen, dass die Diskussion bestimmter Techniken wie etwa Präimplantationsdiagnostik oder prädiktive genetische Tests nicht bei der Frage stehen bleibt, ob die betreffende Technik zugelassen werden soll oder nicht, sondern sozialetisch weitergedacht wird bis zur Frage, welche gesellschafts- und familienpolitischen Maßnahmen ergriffen werden müssten, um zu verhindern, dass Risiken und Einschränkungen, denen jemand infolge der Entscheidung zum Kind ausgesetzt ist, ausschließlich dem Individuum zugelastet werden und es damit unter Umständen überfordern.

3.7 Die Kluft zwischen Prinzipien und Anwendung

Deutlicher als in anderen Bereichen der konkreten Ethik hat sich in der bioethischen Diskussion der letzten zwanzig Jahre herausgestellt, dass die anerkannten ethischen Prinzipien nicht alle moralischen Aspekte, die bei der Anwendung auf neue Handlungsmöglichkeiten relevant sind, erfassen können. Dabei sind hier mit «Prinzipien» allgemeine verbindliche Regeln bzw. Grenzen gemeint, während «Anwendung» für die (jeweils erst noch zu findenden) unmittelbaren Handlungsorientierungen im Blick auf die konkreten Handlungsmöglichkeiten steht. Offensichtlich können tradierte Normen und angeeignete Standestugenden auf neu auftretende Probleme wie etwa die

künstliche Befruchtung in ihren verschiedenen Spielarten oder auf die Möglichkeit, Teile des Körpers trotz unwiderruflichen Ausfalls des Gehirns weiterhin in Gang zu halten, keine fertigen, gleichsam schon a priori feststehenden Handlungsempfehlungen bieten. Beim Prozess der Gewinnung von normativen Orientierungen für die neuen Handlungsmöglichkeiten, die der biomedizinische Fortschritt mit sich bringt, treten vielmehr immer wieder unvorhersehbare Konflikte (z. B. zwischen Schweigepflicht und Fürsorgegebot) und Dilemmata (z. B. bei einer Mehrlingsschwangerschaft mit geringer Überlebenschance) auf. Die ethischen Fragen erweisen sich in der anwendungsbezogenen Reflexion als ebenso komplex und hoch differenziert wie die Sachverhalte selbst, durch die sie aufgeworfen werden. Wo es um die konkreten Handlungsnormen geht, kommt dem betreffenden Anwendungsfeld also offensichtlich ein Eigengewicht zu, das in der theoretischen Prinzipienreflexion weder vollständig antizipiert und schon gar nicht ignoriert werden kann. Die Aufgabe der angewandten Ethik ist es, hinsichtlich Problemlagen, die in bestimmten praktischen Kontexten typischerweise herrschen, Kollisionen auszubalancieren und Dilemmata aufzulösen.

Die Begründung von konkreten biomedizinischen Handlungsnormen allein durch Deduktion von den anerkannten Prinzipien reicht in Folge dessen nicht aus. Idealtypisch bieten sich angesichts dieser Konstellation für die Ethik zwei Alternativen an: Die eine besteht darin, darauf zu verzichten, auf Prinzipien ausdrücklich oder auch bloß faktisch Bezug zu nehmen und stattdessen bei der Wahrnehmung der neu entdeckten Handlungsmöglichkeiten und dem Vergleich mit evidenten Einzelfällen anzusetzen. Die auf diesem Weg gefundenen Lösungen weisen sich in ihrer Vernünftigkeit teils durch Intuitionen, teils durch eine Konsistenzprüfung mit bereits vorhandenen Wertungen aus. Eine darüber hinaus reichende Rechtfertigung aus den allgemein geltenden Prinzipien und Schranken erscheint argumentationsökonomisch entbehrlich. Die Gesamtheit der entsprechenden biomedizinischen Reflexionen kann dann zu einer kasuistischen Sonderethik zusammengefasst werden.

Im strikten Gegensatz dazu ist eine zweite Version angewandter Ethik gerade durch das Bemühen charakterisiert, die anerkannte Verbindlichkeit der Prinzipien, wie sie insbesondere in den Menschenrechten, im Nürnberger Kodex, in der Helsinki-Deklaration des Weltärztebunds und in den Persönlichkeitsrechten der Verfassung fixiert sind, auch im Blick auf die neuen Möglichkeiten und Herausforderungen der Biomedizin geltend zu machen, freilich in einer nicht deduktiven Weise.⁵ Die Bezugnahme auf Prinzipien

⁵ S. dazu mein Korreferat zu A. Anzenbacher, Sozialethik als Naturrechtsethik, beim Jubiläumssymposium des Instituts für Christliche Sozialwissenschaften an der Katholisch-Theologischen Fakultät der Universität Münster, jetzt veröffentlicht unter dem Titel: Denkform und Rahmen-Theorie, keine Basis für inhaltliche Deduktionen, in: Jahrbuch für Christliche Sozialwissenschaften 43 (2002), 33-38. Eine luzide Behandlung der Problematik bieten in Auseinandersetzung mit den «Principles of Biomedical Ethics» von T.L. Beauchamps/J.F. Childress (New York/Oxford 1979, 1994) M. Quante/A. Vieth, Angewandte Ethik oder Ethik in der Anwendung? Überlegungen zur Weiterentwicklung des «principlism», in: Jahrbuch für Wissenschaft und Ethik 5 (2000), 5-34.

dient in diesem Fall einerseits dazu, die ethische Dimension der neuen Handlungsmöglichkeiten in konkreten Anwendungsfeldern und -situationen sichtbar und ausdrücklich zu machen. Andererseits dient sie dazu, diese Prinzipien zu erfüllen und sie in ihrem Orientierungs-, Lösungs- und Steuerungspotenzial für neue Probleme zu nutzen und zu erhalten. Die Prinzipien gelten also auch für das Handeln im Bereich der neuen Möglichkeiten, können allerdings aufgrund der Eigenart und Komplexität der Anwendungssituationen durch die Konkurrenz mit anderen Prinzipien modifiziert oder eingeschränkt werden. Die wichtigste Methode zur Auflösung der Kollisionen und Spannungen ist die Abwägung. Solche Abwägungen setzen dann freilich eine durch Prinzipien nicht schon definierte Beurteilung der konkreten Anwendungssituationen in ihrer ethischen Valenz voraus. Diese wiederum hat auf Seiten der Urteilenden Wahrnehmungsfähigkeit und Bereitschaft zur moralischen Verantwortungsübernahme zur Voraussetzung, also charakterliche Eigenschaften, ferner Kompetenz in der Sache und eine Informiertheit, die über die lebensweltliche Erfahrung hinausreicht, also wissenschaftliches, technisches und sogar interdisziplinäres Wissen (d. h. neben biologischem und medizinischem auch juristisches, philosophisches, theologisches und ökonomisches Wissen).

Es scheint unverzichtbar, dass gerade die theologische Ethik, die in ihrer Tradition sowohl die Prinzipienethik als auch eine bis zu extremen Formen der Kasuistik gesteigerte konkrete Ethik kennt, die Spielräume und Notwendigkeit einer angewandten Ethik auslotet, die sowohl prinzipienbezogen ist, aber zugleich auch der Eigengewichtigkeit der konkreten Anwendungssituationen und den möglichen Kollisionen durch methodische Abwägung und Entscheidungsverfahren Rechnung tragen kann.

3.8 Bioethische Urteilsbildung im wissenschaftlichen Fortschritt: Angelegenheit von Experten?

Schließlich möchte ich als weitere durchgängige Problemdimension der bioethischen Diskussion heute die Schwierigkeiten ethischer Konsenssuche markieren. Diese Schwierigkeiten resultieren teils aus der Verschiedenheit rechtlicher Rahmenbedingungen und Bestimmungen zwischen den einzelnen Staaten, was für Forschungsspielräume, Erprobung und wirtschaftliche Nutzung beträchtliche Folgen hat, teils aus der Pluralität moralischer Überzeugungen und sie reflektierender ethischer Paradigmen im Inneren der jeweiligen Gesellschaften. Es ist offensichtlich, dass angesichts dieser tief greifenden Diversitäten und spannungsvollen Interessensphären das berufsständische Ethos der Ärzte *allein* die Last der Urteilsbildung über die Zulassung und Einführung neuer biomedizinischer Techniken nicht (mehr) tragen kann. Das scheint auch schon deshalb nicht möglich, weil sich das Gesundheitssystem in seinen Strukturen innerhalb der letzten Jahrzehnte zu stark verkompliziert hat und auch, weil schlicht die Zeit fehlt, in der ein er-

fahrungsgesättigtes Ethos des Umgangs mit den neuen Möglichkeiten im Blick auf die Patienten wachsen könnte.

Der Ausweg, der in dieser Lage vielfach empfohlen wird, ist die Individualisierung der anstehenden Entscheidungen. Für viele Probleme wird dieser Weg aber nicht gangbar sein, weil Dritte oder langfristig auch die Gesellschaft dadurch Schaden nehmen könnten oder weil die Ressourcen der Solidargemeinschaft dafür nicht ausreichen. Deshalb werden ja zwei weitere Wege beschritten, um die notwendigen Konsense zu erreichen: nämlich nach außen, also international, die Aushandlung gemeinsamer Regelungen wenigstens der vordringlichsten Fragen, nach innen die Beratung der Entscheidungsträger durch institutionalisierte Ethikkommissionen. Beide Wege erfahren derzeit viel Kritik, weil die Ergebnisse häufig unter den gewünschten Niveaus bleiben, oder auf Kompromisse hinauslaufen, die nicht überzeugen, weil sie nicht das Ergebnis einer gemeinsam gefundenen Position sind, sondern nur die Vertretbarkeit des anderswo Gefundenen bestätigen (vulgo: «absegnen»). So berechtigt diese Kritik im Einzelnen auch ist, erachte ich es doch als einen wichtigen Fortschritt, dass in den internationalen Konventionen bestimmte Grenzlinien (etwa die, dass Embryonen nicht eigens für die Forschung hervorgebracht werden dürfen, oder das Verbot des reproduktiven Klonens) eine völkerrechtliche Qualität bekommen. Eine suboptimale Regelung ist sehr viel mehr als gar keine Regelung! Das gilt auch im Bezug auf die sog. Bioethikkonvention des Europarates.⁶ Was die Ethikkommissionen betrifft, so kann deren Aufgabe sicher nicht die eines Gerichts über Gut und Böse sein, aber vielleicht wohl die einer institutionalisierten Plattform, auf der Probleme thematisiert, fokussiert und Sichtweisen ausgetauscht und auf ihre Vereinbarkeit erprobt werden. Noch wichtiger als die Kritik erscheint mir im Hinblick auf beide Wege die Frage, wie längerfristig vermieden werden kann, dass die wichtigen Fragen des biomedizinischen Fortschritts einfach an Expertengremien delegiert und von der Gesellschaft abgekoppelt werden.

Bei der Bemühung, das Nachdenken, das Rechtfertigen und Kontrollieren trotz Expertentums in der Gesellschaft partizipierender Bürger zu halten, kommt meines Erachtens auch den Kirchen und der Theologie eine wichtige Rolle zu. Was sie anzubieten bzw. einzubringen haben, ist zwar kein fest umrissenes und komplettes Menschenbild, aber sicher doch die Erinnerung an grundlegende anthropologische Sachverhalte wie den, dass Leben Geschenk ist, nicht Sache oder Rohstoff, oder den, dass auch Forscher, Ärzte und Ingenieure an der Unvollkommenheit und Störbarkeit Anteil haben, die allen Menschen eigen sind, und nicht zuletzt auch an den, dass es zur tieferen Bestimmung des Menschen gehört, dem anderen, der unter zugemuteten Schwächen und Leiden schwer trägt, in Solidarität beizustehen.

⁶ Näheres dazu s. K. Hilpert, *Menschenrechte und Theologie. Forschungsbeiträge zur ethischen Dimension der Menschenrechte*, Freiburg i. Br./Freiburg i. Ue. 2001, 250-257.

3.9 Diskussion

KNOEPFFLER:

Sie haben gesagt, es bestehe ein Konsens darüber, dass menschliches Leben mit der Vereinigung von Ei- und Samenzelle beginne. Gerade das bezweifle ich. Der kontinuierliche Prozess setzt schon im Vorkeimstadium ein; schon da ist aktive Potenzialität vorhanden. Dieser kontinuierliche Prozess geht weiter. Für die einen stellt die Vereinigung eine Zäsur dar, weil da etwas Neues entstanden ist. Für die anderen bedeuten Positionseffekte in der mütterlichen Schleimhaut eine neue Strukturbildung. Bildlich gesprochen: man hat eine Karte von der Erde, aber erst dann, wenn diese Karte zu einer Kugel wird, hat man eigentlich die Information in den richtigen Dimensionen, und erst dann ist das Ganze langfristig lebensfähig. Sie kennen sicherlich die biologischen Befunde; was sagen Sie dazu?

WOLBERT:

Ich wollte zum Stichwort Solidarität anmerken, dass es in diesem Zusammenhang auch die Gefahr einer verordneten und erzwungenen Solidarität gibt. Ich habe von einem Fall in Amerika gehört. Ein Ehepaar hatte ein Kind mit einer Krankheit, die besonders bei aschkenasischen Juden vorkommt. Per In-vitro-Befruchtung wurde versucht, ein Geschwisterkind zu erzeugen, das mit einer Knochenmarksübertragung die Krankheit heilen könnte. Das ist auch gelungen. Doch waren fünf Befruchtungen nötig, jede zu 20.000 \$, insgesamt also 100.000 \$.

GRÜNDEL:

Ich stelle die Frage, ob das Potenzialitätsargument wirklich so weit trägt. Leben wird in sehr verschiedener Weise vermittelt. Das Letzte, was wir am 25.11.2001 aus Amerika gehört haben, betrifft eine Klonierung mit einer Eizelle. Man hat diesen Klon im 6-Zellen-Stadium eingehen lassen. Man hat keine Einnistung vorgenommen, aber vielleicht wäre es doch ein Mensch geworden. Auch dort, wo keine Zygote von Samen- und Eizelle da ist, kann also Leben geschaffen werden. Wir stehen insofern vor der Frage, ob das Potenzialisierungsargument durchgängig gilt. Oder kann ich es nicht auch zurückverlegen auf das Leben von Spermien und Eizelle?

Der Begriff Person ist eine Zuschreibung und will aussagen: hier ist die prinzipielle Würde gegeben. Hier ist das Ja Gottes gesagt, auch zur Auferstehung der Toten. Wir können von bloß biologischen Fakten hier nichts unmittelbar ableiten. Aber wenn wir davon ausgehen, dass eine große Zahl befruchteter Eizellen überhaupt nicht eingenistet wird, ist es dann rational vermittelbar, dass wir es hier mit Menschen zu tun haben, die zur Auferstehung berufen sind? Ich weiß es nicht. Aus diesen Argumenten, die sich für eine zweite Position herausstellen lassen, kann noch nicht gefolgert werden, dass wir den Embryo sozusagen für die Forschung freigäben. In ganz bestimmten Fällen wäre eine Güterabwägung möglich, nämlich wenn ein Embryo überhaupt keine Chance mehr hätte, eine Mutter zu bekommen.

Der Stellenwert der Frau als Mutter ist jetzt so wichtig, dass man sagen kann: erst mit der Einnistung wird das Positionssignal für die verschiedenen Richtungen gegeben; *anima forma corporis*. Die Blastozyste müsste sterben, wenn sie nicht irgendwo andocken kann. Ich kann mir also Ausnahmen vom strengen Embryonenschutz dort vorstellen, wo überzählige Embryonen nicht für das Experiment geschaffen worden sind, dann aber keine Mutter mehr finden und ohnehin sterben.

HILPERT:

Ich kann das nicht alles in zwei Sätzen beantworten, möchte aber wenigstens einige Schlaglichter setzen. Als Ethiker muss ich zur Kenntnis nehmen, was Naturwissenschaftler und Mediziner über den Anfang des Lebens sagen bzw. schreiben. Ich habe mich nochmals kundig gemacht. Herr Hepp hat das mit dem Beginn des menschlichen Lebens mit großer Emphase so dargestellt, und er ist ein unverdächtig Zeuge. Diese Frage lässt sich letztlich nicht durch die Feinheiten der Embryologie beantworten, sondern es ist eine anthropologische Frage, eine anthropologische Definition. Diese Überzeugung resultiert bei mir aus jahrelanger Befassung mit dieser Frage und der Diskussion, die ja völlig uneinheitlich, kontrovers und z. T. spekulativ ist. In Bezug darauf, was Herr Gründel zu Amerika referiert hat, diesen Versuch einer Jungferzeugung, sind die Naturwissenschaftler sehr skeptisch, ob die auf diese Weise entstandenen Klone tatsächlich lebensfähig sind. Sie wurden nicht nur nicht über das 6-Zell-Stadium hinaus prolongiert, sondern sie sind eingegangen oder abgestorben. Warum, wissen wir im Augenblick nicht, und wir können also nicht beantworten, welche Lebenschancen sie hatten.

Was mit den abgegangenen Embryonen sozusagen aus der Perspektive Gottes ist, weiß ich nicht und mute mir diesbezüglich auch keine theologische Antwort zu. Ich habe noch ganz andere theologische Fragezeichen, die ich aus der Perspektive Gottes nicht beantworten kann. Ich lasse diese Fragen für mich offen, weil ich keine plausible Antwort darauf geben kann. Ich kann höchstens in der Redeweise wie zu meinen Kindern sagen: wenn Gott wirklich so groß und göttlich ist, hat er auch für die Frage des Heils der im frühen Embryonalstadium Verstorbenen eine Antwort.

Den Ausdruck, dass Person nur ein Zuschreibungsbegriff sei, liebe ich nicht oder betrachte ihn mit kritischer Distanz, weil sich bei einer Zuschreibung sofort die Frage stellt: Wer schreibt hier zu? Wer hat das Recht, zuzuschreiben? Dafür kommen ja nur ganz wenige Kandidaten in Frage. Es könnten die Eltern sein, es könnte die Gesellschaft sein oder es könnte eine gesellschaftliche Institution wie ein Gericht sein, die dies festlegt. Mir ist dabei nicht ganz wohl. Ich glaube, wir müssen das theoretisch etwas anders behandeln, nämlich dass wir den Personbegriff, den wir an der voll entwickelten Person abgreifen und uns plausibel machen, antizipatorisch auch auf den Embryo übertragen. Dann können wir diskutieren, mit welchem Recht und welcher Stringenz wir dies tun können. Dies ist die Grundlage für die zweite Frage, die ich genannt habe: welches Maß an Schutz dem Embryo in seinen verschiedenen Entwicklungsstadien zukommt. Ich habe ausdrücklich

betont, dass dies in der derzeitigen Diskussion weit gehend Konsens ist. Es ist auch so, dass die Embryonen, wenn man sie nach dem zweiten Modell gradualistisch dächte, nicht einfach rechtlose Wesen wären, sondern dass der Schutzanspruch, der über den Gedanken der Antizipation zugesprochen oder anerkannt wird, graduell abgestuft wird – im Blick auf die Möglichkeit einer Güterabwägung, die allerdings nur mit sehr hochrangigen Gütern in Frage kommen kann.

Ich kann nicht definitiv entscheiden, dass nur die eine Position, die ich für plausibel und in sich schlüssig halte, auf dem Boden der Rationalität vertreten werden könnte. Damit müssen wir in der Gesellschaft zurechtkommen, wenn wir jetzt rechtliche Regelungen schaffen. Man darf dabei nicht immer nur fixiert auf das Tor blicken, das aufgeht, also auf die Möglichkeit als solche, sondern man muss dafür Sorge tragen, dass der manifeste Missbrauch ausgeschlossen wird, dass also die Regelungen, die gefunden werden, restriktiv sind, und dass sie kontrollierbar sind. Wenn wir das mit den Mitteln des Rechts erreichen können, haben wir auch schon ganz viel erreicht.

Um es nochmals zu illustrieren. Die Entscheidung des amerikanischen Präsidenten hat ja jetzt überhaupt erstmals registrierfähig gemacht, wie viel Zelllinien, die aus Embryonen stammen, es weltweit gibt. Das wusste man vor einem Jahr noch nicht, vor einem halben Jahr auch noch nicht. Aber nachweislich sind vor einem halben Jahr noch embryonale Stammzellen über Internet angeboten und per Post verschickt worden. Wissenschaftler haben sie auch im Koffer transportiert. Das aber ist bedenklich, und ich würde nicht zögern, es als Missbrauch zu qualifizieren. Fast alles, was man als manifesten Missbrauch und schlimmen Umgang mit diesem hohen Gut klassifizieren kann, könnte ausgeschaltet werden, wenn wir strikte Regeln hätten, die Ausnahmen zulassen und sie begründen, aber gleichzeitig überprüfbar sind.