

# Mit Heilsversprechen Interessen ausgeblendet

## Menschliche Embryonen verdienen besondere Achtung

*Bei der Fachtagung „Recht auf Unvollkommenheit“ der EFH Freiburg hielt Prof. Dr. Wilhelm Schwendemann am 10. 11. 2001 unter dem Titel „Die Würde des Menschen ist antastbar“ einen Vortrag zur biomedizinischen Ethik am Beispiel der Präimplantationsdiagnostik und der Stammzellforschung, der folgend abgedruckt wird.*

### Einleitung

Auf dem Gebiet der sogenannten Fortpflanzungsmedizin wurden in den letzten Jahre atemberaubende Fortschritte gemacht, die auch dazu geführt haben, das Gebiet der sog. Fortpflanzungsmedizin enorm zu erweitern.

Ging man vor einiger Zeit noch davon aus, dass unter dem Begriff Fortpflanzungsmedizin reproduktive Verfahren wie z. B. die In Vitro Fertilisation verstanden werden konnten, um kinderlosen Paaren zu einem eigenen Kind zu verhelfen, werden jetzt auch diagnostische Verfahren wie Pränatal- und vor allem Präimplantationsdiagnostik und die Forschung an Embryonen darunter verstanden. Der Begriff suggeriert ein Anliegen, das sich aber mit der tatsächlichen Praxis in der Präimplantationsdiagnostik bei weitem nicht mehr deckt. Die Interessensverschiebung der Medizin wird öffentlich als Heilsversprechen kundgetan.

Bei der Pränataldiagnostik sind das die Frauen, deren Ängste während einer Schwangerschaft gemindert werden sollen und die PID wird mit der Aussicht begründet, einen Schwangerschaftsabbruch zu ersparen.

Optimismus pur herrscht auch bei der sogenannten Stammzellforschung, deren Versprechen auf neue Therapieverfahren und Lebenserleichterungen bisher nichts als ungelöste Schecks auf die Zukunft sind. In beiden Fällen wird mit einem irgendwie gearteten Wohl betroffener Frauen argumentiert, was aber unseriös ist, da Bedürfnisse und Entscheidungsoptionen von Frauen, aber auch Männern, öffentlich, z. B. über Medien, instrumentalisiert werden, um so Akzeptanz für

bestimmte Forschungsaufgaben herzustellen.

Übersehen wird da leicht, dass hinter dieser biomedizinischen Forschung in der Regel nicht die Sorge um das Patientinnenwohl, sondern eher handfeste ökonomische Interessen stehen. Zudem werden nicht nur Embryonen oder Keimzellen instrumentalisiert, sondern immer auch die Frauen, die möglicherweise bisher ungefragt, Embryonen oder Eizellen zur Verfügung stellen.

Die Quellen von Embryonen und Eizellen sind Frauen.<sup>1</sup> Deutlich ist auch die Strategie der Befürworter von Forschungsfreiheit in diesem Gebiet: Die Diskussion wird nicht mehr öffentlich als gesellschaftlicher Diskurs ausgetragen, sondern verlagert sich angesichts der Komplexität der Materie zunehmend auf die Ebene des Gesprächs unter Experten / Expertinnen, die jetzt auch die ethische Bewertung übernehmen; ausgeblendet werden neben den ökonomischen Interessen auch die privaten z. B. an Forschungskarrieren.<sup>2</sup>

### 1. Präimplantationsdiagnostik

Kontrovers wird die PID diskutiert. Dieses Diagnoseverfahren ist bislang in Deutschland nicht zugelassen. **Die Präimplantationsdiagnostik ist ein diagnostisches Verfahren zur Untersuchung der Embryonen im 4–8-Zellstadium auf genetisch bedingte Erbkrankheiten oder auch auf bestimmte genetische Eigenschaften. Die Voraussetzung für die Durchführung der Präimplantationsdiagnostik ist die In-vitro-Fertilisation, da diese Methode nur in-vitro angewendet wird. Erst nach der In-vitro-Fertilisation können PID Methoden durchgeführt werden. Hierbei werden dem Embryo mittels einer Embryonenbiopsie 1–2 Zellen im 4–8-Zellstadium entnommen. Anschließend werden die Zellen im Labor auf genetische Fehler bzw. Abweichungen oder auch Anomalien untersucht. Monogene Defekte sind mittels spezieller Verfahren sichtbar und da-**

*mit erkennbar. Der für gesund diagnostizierte Embryo kann dann in den Uterus der Frau transferiert werden; der als schlecht definierte wird verworfen und stirbt ab. Mit der PID können heutzutage außer der Geschlechtsbestimmung auch Chromosomentranslokationen (falsch zusammengesetzte Chromosomen), sowie Krankheiten, die auf einzelne Gendefekte zurückzuführen sind, festgestellt werden, z.B. das Down-Syndrom, die Bluterkrankheit, Mukoviszidose, Chorea Huntington, zystische Fibrose und Thalassämien.*

Da davon ausgegangen wird, dass sich bis zum 8-Zell-Stadium jede entnommene Zelle zu einem Embryo entwickeln kann, wird in der Debatte in Deutschland – da hier die Vernichtung totipotenter menschlicher Zellen verboten ist – eine Biopsie zu einem späteren Zeitpunkt, im sogenannten Blastozystenstadium (5. bis 6. Tag nach Befruchtung), vorgeschlagen (Blastozystenbiopsie). In diesem Stadium sind die Zellen nach bisherigen Erkenntnissen nicht mehr totipotent, sondern nur noch pluripotent, d.h. es entwickeln sich aus ihnen bestimmte Körperzellen.<sup>3</sup>

Bislang ist die PID in Deutschland verboten, weil sie mit zentralen Bestimmungen des Embryonenschutzgesetzes im Widerspruch steht. Dort heißt es: *Strafbar ist das Übertragen einer fremden unbefruchteten Eizelle auf die Frau oder wer 2. es unternimmt, eine Eizelle zu einem anderen Zweck künstlich zu befruchten, als eine Schwangerschaft der Frau herbeizuführen, von der die Eizelle stammt, oder 3. es unternimmt, innerhalb eines Zyklus mehr als drei Embryonen auf eine Frau zu übertragen, oder 6. einer Frau einen Embryo vor Abschluß seiner Einnistung in der Gebärmutter entnimmt, um diesen auf eine andere Frau zu übertragen oder ihn für einen nicht seiner Erhaltung dienenden Zweck zu verwenden, oder (2) Ebenso wird bestraft, wer 1. künstlich bewirkt, daß eine menschliche Samenzelle in eine menschliche Eizelle eindringt, oder 2. eine menschliche Samenzelle in eine menschliche Eizelle künstlich verbringt, ohne eine Schwangerschaft der Frau herbeiführen zu wollen, von der die Eizelle stammt.*<sup>4</sup>

Embryonen werden also zu diagnostischen Zwecken künstlich hergestellt, ohne dass dieser Zweck einen Bezug zu den ursprünglich intendierten Anliegen hat, eine Fertilitätsstörung bei der Frau bzw. dem Mann bzw. dem Paar zu beheben, d.h. um eine Schwangerschaft herbeizuführen.

Die ethischen Maßstäbe, die bisher nicht nur im Bereich der Repromedizin, sondern z.B. auch im Schwangerschaftskonfliktfall, angewandt wurden, reichen jedoch nicht mehr an die ethische Grauzone der PID heran.

Eine sich entwickelnde Schwangerschaft ist durch die leibliche Verbindung zwischen Mutter und Embryo bzw. Fötus gekennzeichnet; aber wie ist mit einem Embryo in Vitro umzugehen?

Die Maßstäbe des Schwangerschaftskonfliktfalles sind nicht übertragbar auf PID; auch verbietet sich eine ethische Argumentation, die ethisch PID legitimiert mit Bezug auf bestimmte Verhütungsmethoden wie z.B. Spirale oder mit Bezug auf naturbedingte Vorgänge. Ein zusätzliches Dilemma tut sich da auf: Befreit von traditionellen patriarchalen Reproduktionszwängen und der Möglichkeit eines straffreien Schwangerschaftsabbruchs besteht jetzt die Gefahr einer Absolutsetzung des Embryos, was das Selbstbestimmungsrecht von Frauen einschränken würde; gleichzeitig wehren sich aber viele Frauen gegen eine Instrumentalisierung der Fortpflanzungsprozesse und Instrumentalisierung menschlichen Lebens im Dienste von Forschungsinteressen.<sup>5</sup> Das Verwerfen eines nicht gesunden Embryos dient möglicherweise dem Glück von zukünftigen Eltern, gleichzeitig muss man sich aber vor Augen halten, dass ein kranker Embryo in der Hoffnung verworfen wird, einem potenziell gesunden Embryo zum Leben zu verhelfen, d.h. einem kranken bzw. behinderten Embryo wird Leben verweigert.

Gleichzeitig ist natürlich zu bemerken, dass sich der Umgang mit Behinderung in dieser Gesellschaft nicht schon dadurch ändert, dass behindertes Leben ausgetragen wird. Das Bejahen behinderten Lebens führt nicht automatisch zu einer ethischen Grundeinstellung behinder-

tenfreundlichen Handelns. Die PID Kritiker sind vor diesem naturalistischen Fehlschluss ausdrücklich zu warnen.

Deutlich ist aber, dass mit der Einführung von PID die Gefahr einer Erwartungshaltung für gesunde Kinder wächst und Eltern unter gesellschaftlichen Legitimationsdruck geraten, wenn sie sich für ein behindertes Kind entscheiden.<sup>6</sup>

## 2. Die evangelische Ethik

Eine ethische Bewertung dieser Vorgänge innerhalb der Reproduktionsmedizin und Embryonenforschung setzt voraus, dass wir uns vergewissern, von welcher Grundlage aus wir die medizinische Ethik insgesamt als Bereich der Ethik angehen wollen. Eine Ethik aus evangelischer Perspektive<sup>7</sup> hat zwei Zielrichtungen, einmal in den kirchlich-christlichen und zum anderen in den öffentlich-gesellschaftlichen Bereich hinein. Beide Bereiche sind miteinander in der Reflexion christlichen Handelns verschränkt und deshalb stellt auch die theologische Ethik keine partielle Ethik dar, sondern argumentiert auf Grund zweier Bedingungen: einmal bedient sie sich der Vernunft und vernünftiger Argumentation, die plausibel, vernünftig und wahr sein muss und zum anderen bedenkt sie theologisch die Voraussetzung der Vernunft, nämlich Gottes schöpferisches Handeln im Menschen und verschränkt so eine vernünftige Position mit einer christlich akzentuierten.

Ethik in diesem Sinn ist in erster Linie Reflexion verantwortlichen, moralischen Handelns. Unter Handeln will ich hier im Unterschied zu einem Ereignis oder einem Einbruch von Kontingenz oder einem völlig unreflektierten, spontanen Verhalten eine gewählte, definierte Haltung verstehen, die Wahlmöglichkeit und Wahlfähigkeit des Individuums voraussetzt.<sup>8</sup> Die Handlung als wahrnehmbare, äußere Gestalt unterliegt auch den Gesetzen der Kausalität und muss gleichzeitig als Wirkung einer spontanen oder auch frei herbeigeführten Aktivität des Willens frei gedacht werden können.<sup>9</sup>

Die Grundfragen der Ethik<sup>10</sup> richten sich auf das Gute als Richtschnur des angemessenen und richtigen und eben auch vernünftigen Handelns. Die Prinzipien, an

denen die Ethik ihre Aussagen methodisch und inhaltlich ausrichtet, sollten demnach ihrer Maxime entsprechend allgemein gültig und vernünftig einsehbar sein, also ohne Berufung auf höhere Autoritäten und Konventionen auskommen. Ethik fragt nach der Güte des menschlichen Lebens und auch nach den Bedingungen dieser Güte und inwieweit wegen dieser Güte Verantwortung übernommen werden kann; das bedeutet, dass ich Ethik als methodische Reflexion menschlich-moralischen Handelns (d. h. als Lehre vom richtigen Leben)<sup>11</sup>, seiner Bedingungen, seiner Voraussetzungen aber auch seiner Folgen verstehen will.<sup>12</sup>

Gegenüber vielen Bereichen heutiger Biomedizin fragt theologische Ethik einmal die Medizin: Darf sie tun, was sie zu tun im Stande ist und wie sieht dabei die gesellschaftliche Partizipation an diesen Entwicklungen (wie z. B. Reproduktionsmedizin) aus und welche Folgen muss Gesellschaft bedenken und sich zu ihnen wie verhalten? Im Folgenden beziehe ich mich auf zwei ergänzende ethische Ansätze: auf den transzendentalphilosophischen von Immanuel Kant und auf den diskursethischen von Karl Otto Apel und Jürgen Habermas. Kant gründete seine Sittenlehre auf den *kategorischen Imperativ*, demgemäß der freie und als solcher seiner Pflicht gehorchende Mensch nur nach derjenigen Maxime handeln solle, durch die er dieselbe zugleich als allgemeines Gesetz wollen könne („Handle stets so, dass die Maxime deines Willens jederzeit zugleich als Prinzip einer allgemeinen Gesetzgebung gelten könne“). In Deutschland haben Karl Otto Apel und Jürgen Habermas aus dem transzendentalphilosophischen Ansatz Kants eine *Diskursethik* entwickelt, die einen repressionsfreien, vernünftigen ethischen Diskurs fordert und die Bedingungen der Möglichkeit für einen solchen Diskurs zu schaffen als gesellschaftliches Sollen aufweist, d. h. letztlich geht es auch um die Begründung, warum wir uns überhaupt und wie wir uns in biomedizinischen Fragen ethisch verhalten sollen.<sup>13</sup> Sowohl bei der Stammzellforschung an embryonalen Stammzellen und auch bei der Präimplantationsdiagnostik sind zwei Fragen wesentlich:

- Sind Embryonen schutzwürdiges und schutzbedürftiges Leben oder Menschen mit Personwürde oder der Wissenschaft zugängliche Biomasse?
- Dürfen deutsche Wissenschaftler embryonale Stammzellen aus dem Ausland importieren und damit forschen?

### **3. Die Stammzell-Forschung**

In Frage kommen zum einen so genannte embryonale Stammzellen, die entweder aus überzähligen Embryonen, abgetriebenen Föten oder durch Klonen einer Eizelle gewonnen werden.

Zum anderen sind aber auch so genannte adulte Stammzellen potenziell geeignet, die von ausgewachsenen Zellen stammen. Die ethische und auch die rechtliche Situation ist bei beiden Stammzellenarten aber astronomisch verschieden, denn die Forschung an embryonalen Stammzellen setzt die Entnahme der Stammzellen und damit die Zerstörung des Embryos voraus und die Konflikte liegen offen vor. Wie gewinnt man diese Zellen?

**1. Zellen aus sog. überzähligen Embryonen (in Deutschland ist nach dem Embryonenschutzgesetz nur die „Reproduktion“ von Embryonen zulässig, die zu einer Schwangerschaft führen):** Überzählige Embryonen entstehen bei einer In-Vitro-Fertilisation und werden nicht mehr eingepflanzt, d. h. für eine Schwangerschaft benötigt. Derartige Praktiken sind außerhalb Deutschlands nichts Außergewöhnliches, sondern eher Alltägliches wie in USA oder auch in Großbritannien. Die in diesen Kliniken tiefgefrorenen Embryonen werden bei Bedarf aufgetaut und wachsen im Labor vier Tage lang. Aus dem Inneren derartiger Embryonen hatten US-Forscher erstmals 1998 Stammzellen gewonnen, die sich unentwegt teilen, jedoch nicht zu einem Baby heranwachsen.

**2. Zellen werden abgetriebenen Föten entnommen:** Die Föten müssen zwischen fünf und neun Wochen alt sein. Ihnen werden Vorläufer von Ei- oder Samenzellen entnommen. Diese können sich zu Zellen entwickeln, die sich nicht von embryonalen Stammzellen unterscheiden.

**3. Klonen einer Eizelle:** Eine Eizelle wird entkernt und mit dem Erbmaterialeiner Körperzelle versetzt. Es entsteht eine Zelle, die sich wie ein Embryo weiter entwickelt. Auf diese Weise war das Klonschaf „Dolly“ entstanden. Großbritannien hatte das Klonen zu therapeutischen Zwecken im Januar 2001 erlaubt.

**4. Adulte Stammzellen:** Adulte Stammzellen sind teilungsfähige Zellen, die laut der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) in bislang 20 Organen des Körpers und im Nabelschnurblut von Neugeborenen gefunden wurden. Sie können sich im Vergleich zu embryonalen Stammzellen bislang nur begrenzt vermehren und entwickeln, böten aber bei einer Organverpflanzung den Vorteil, dass es körpereigene Zellen wären. Somit würden Abstoßungsreaktionen von vorneherein ausgeschlossen. Ethische Bedenken gibt es bei der Forschung mit adulten Zellen nicht. Im Bereich der Embryonenforschung ist nun besonders der Status des Embryos umstritten. Die Frage lautet: Ab wann ist der Mensch ein Mensch und worin besteht nun die Würde des Menschen? Ist bereits das ungeborene Leben (des Embryos und des Fötus) unverfügbar mit Würde ausgestattet und welcher Art ist diese Würde?

In der alttestamentlich-jüdischen Tradition gehört der volle Schutz der menschlichen Person erst ab der Geburt: Ist der Kopf hervorgekommen, so darf man ihm nichts mehr tun.<sup>14</sup> Diese sehr alte Sichtweise der Dinge wird auch noch heute, freilich mit anderer Begründung vertreten. In der Argumentation von Peter Singer ist die Begründung für die Schutzwürdigkeit der menschlichen Person des Neugeborenen nur unter der Voraussetzung der frühestmöglichen Lebensfähigkeit gegeben.<sup>15</sup>

Eine Alternative zu dieser utilitaristischen Auffassung macht sich die Ergebnisse der modernen Embryonalforschung zunutze, nach der sich der Embryo<sup>16</sup> nach dem Zeitpunkt der Befruchtung aus der Zygote entwickelt.<sup>17</sup>

Im Unterschied zu dieser der ersten Möglichkeit am weitesten entgegenge-

setzten Sicht ist eine vermittelnde dritte Sichtweise zu nennen, dass dem Embryo in dem Moment der volle Schutz der Menschenwürde zukomme, wenn keine embryonale Zwillingsbildung im Keim mehr möglich ist.<sup>18</sup>

Eineiige Zwillingsbildung ist nämlich noch in den ersten beiden Entwicklungswochen des Embryos möglich. Eine letzte Möglichkeit zur Grenzziehung zwischen Schutzwürdigkeit und Schutzlosigkeit des Embryos sieht man mit dem Zeitpunkt der Gehirnbildung, was ungefähr dem 57. Tag nach der Befruchtung entspricht.

So wie der Hirntod als Tod der ganzen Person verstanden wird, so könne analog die beginnende Hirntätigkeit als Leben der ganzen Person verstanden werden.<sup>19</sup>

Die erste und die vierte Alternative in dieser Aufzählung sind deswegen schon fragwürdig, weil sie recht unscharf definieren und den entsprechenden Abgrenzungen eher willkürlich gezogene Zäsuren im Entwicklungsablauf entsprechen. Zudem muss beachtet werden, dass die gesamte Embryonalentwicklung genetisch festgelegt ist und es sehr schwierig ist in einem Prozess der Fließgleichgewichte der Entwicklung Zäsuren zu setzen.

Theologisch und auch philosophisch ist zu diesen Argumentationslinien zu sagen, dass darin von der Leitidee der voraussetzungslosen Geltung der Menschenwürde abgegangen wird und die Positionen der wissenschaftlichen Erkenntnis der Embryologie nicht mehr angemessen sind.

Denn danach beginnt sich der Embryo sofort aus seiner eigenen nur ihm zustehenden genetischen Identität heraus zu entwickeln: es kommt eben nicht mehr ein x-beliebiges Wesen heraus, sondern ein Mensch mit feststehenden genetischen Eigenschaften.

Das bedeutet, dass allein die zweite Argumentationslinie die moralische Schutzwürdigkeit des Embryos von der Befruchtung an unterstützt.

Nach dieser ethischen Entscheidung, den Embryo bereits ab dem Stadium der Befruchtung einen definierten Schutz zukommen zu lassen, müssen wir einen

Blick auf die anthropologische Voraussetzung dieser Entscheidung werfen.

Dem Embryo<sup>20</sup> eignet auf Grund seiner genetischen Determinationen bereits die Eigenschaft bzw. die Potenzialität des Subjektseins zu, sich zu einem bestimmten menschlichen Lebewesen zu entwickeln; das bedeutet, dass der Embryo eben gerade nicht ein x-beliebiger Zellhaufen darstellt, sondern als Symbol der Selbsttranszendierung dient, das bedeutet, dass der Embryo sich zu einem Menschen entwickeln kann.

Kraft dieser Potenzialität zum vollen Menschsein kommt dem Embryo Lebenswürde zu, *d.h. theologisch gedacht bereits volle Gottebenbildlichkeit*. Gerade deshalb kann auch das Kriterium der Hirnentwicklung kein absolutes sein, denn der Embryo besitzt ja de facto schon die Anlage der Hirnentwicklung.

Er wird sich auf Grund seiner genetischen Disposition nie mehr zu einer Ameise oder einer Giraffe oder einem Apfelbäumchen oder zu einer Qualle entwickeln. Und schon vor der eigentlichen Hirnbildung ist die Selbststeuerung des Embryos vorhanden.

Hier also Zäsuren setzen zu wollen, ist doch recht willkürlich, ähnlich wie z. B. im Schwangerschaftskonflikt eine Begründung der Fristenlösung.<sup>21</sup>

Als Orientierungskriterium weist die theologische Ethik im Unterschied etwa zu Peter Singer mit diesen Überlegungen auf die Wertschätzung des menschlichen Lebens, aber nicht seine Absolutsetzung schon in seinen biologischen, d. h. genetischen und biochemischen Grundstrukturen und Grundfunktionen hin, wobei hier die Differenzierung wichtig ist: Körper haben und Körper sein.

Die biologische Lebensgrundlage des lebendigen Körpers ist die nicht hintergehbare Voraussetzung von Personwürde, wobei diese aber eben gerade nicht absolut, sondern relational zu verstehen ist. Nur in dieser freien Entscheidung, sich aus selbstverschuldeter Verdinglichung zu befreien, und dem Versuch, der Fragmentierung des Lebens zu widersetzen, ist Personwürde überhaupt versteh- und auch begründbar.<sup>22</sup>

Die soziale und nicht die in-vitro Situation ist die allgemeine Dimension, in der ein Mensch für sich selbst und sein Handeln Verantwortung übernehmen kann; der selbstbewusst Lebende kann so Rechenschaft über sich ablegen.

Die Unbedingtheit der Wahrheit und der Freiheit ist an die Voraussetzung eines lebend existierenden Körpers gebunden, deswegen kann auch das ethische Selbstverständnis nicht absehen von dieser Voraussetzung.

Gerade die biomedizinischen Entwicklungen seit 1998 drängen uns zu der Entscheidung, ob wir uns autonom nach Maßgabe normativer Entscheidungen und demokratischer Willensbildung verhalten wollen oder unsere subjektiven oder ökonomischen Interessen, abhängig von sich ändernden Marktverläufen, befriedigen.<sup>23</sup>

#### **4. Vorpersonaler Schutz**

Eingriffe in das Genom oder in Prozesse des Menschwerdens erfüllen eben gerade nicht den Tatbestand einer Sachbeschädigung, sondern sind nicht überschaubar in ihren Folgen und sie verletzen das Selbstbestimmungsrecht eines irgendwie designten Menschen, denn wir könnten den anderen Menschen nur von anderen, dritten Interessen abhängig sehen.

Das wiederum schränkt die „Symmetrie der Verantwortung“ ein.<sup>24</sup> Stammzellforschung und Präimplantationsdiagnostik rücken hier sehr eng zusammen unter der Perspektive der Selbst- und Fremdverdinglichung und das Zusammenspiel zwischen der Norm der Unantastbarkeit von menschlichen Personen und Unverfügbarkeit des menschlichen Lebens wird so aufgehoben.

Die Unverfügbarkeit biologischer Grundlagen menschlich-personaler Identität und Würde setzt den Schutz vor Manipulation der Erbanlagen voraus. Die PID orientiert sich grundsätzlich an den Maßstäben Dritter (krank – gesund) bzw. an der wünschenswerten genetischen Ausstattung eines Menschen, über die der potenzielle Mensch aber keine Verfügung hat, sondern bereits über ihn verfügt worden ist.

Somit verdienen menschliche Embryonen besondere Achtung, die schon anders als Tierembryonen zu behandeln sind, obwohl nach dem Auftrag Gottes an den Menschen Natur als belebte Welt zu achten und zu bewahren ist. Auch ein in vitro gezeugter Embryo ist keine Biomasse und eben auch kein Produkt, über das der jeweilige Erschaffer oder Produzent verfügen kann nach Belieben.

Auch wenn die befruchtete Eizelle bzw. der Embryo noch nicht über den Status verfügt, dem Personwürde zugeschrieben werden kann, so ist doch die *normative Substanz der Schutzwürdigkeit vor-personalen menschlichen Lebens*<sup>25</sup> ausreichend. Menschenwürde ist nicht eine biologische Eigenschaft, die wir besitzen, sondern sie begründet sich transzendental und ist daher unverfügbar in doppeltem Sinn: einmal, nicht biologische Eigenschaft wie Körpergröße usw. und zum anderen nicht von biologischen Merkmalen abhängig, sondern transzendental und transpersonal begründet.

Personwerdung ist jedoch im Unterschied zu dieser Unverfügbarkeit des Lebens in Interaktionsprozesse eingebunden, in denen ein Mensch seine Identität, Personhaftigkeit als Individuum ausbildet.<sup>26</sup> Vor Eintritt in die soziale Umgebung genießt das menschliche Leben als Bezugspunkt unseres ethischen Handelns und der damit verbundenen Pflichten Rechtsschutz und ist unverfügbar, auch wenn die befruchtete Eizelle oder der Embryo noch nicht über die postnatalen Möglichkeiten der Äußerung und der Selbstbestimmung verfügt. Wir haben gegenüber dem Embryo gegenüber eine ethische Pflicht um seiner selbst willen.

„Die Herstellung von Embryonen, die ausschließlich der Forschung dienen, erweist sich aus zwei Gründen als ethisch unvertretbar. Auf der einen Seite soll der nicht-dingliche Charakter menschlichen Lebens markiert werden. Die Eigenart und Unterschiedlichkeit von menschlichen und tierischen Embryonen liegt darin begründet, dass erstere in einem Lebensprozess stehen, der teleologisch auf eine entfaltete und personale Größe orientiert ist, wobei eine Funktionalisie-

nung und Verzweckung mit der spezifischen Würde dieses Lebewesens nicht in Einklang zu bringen ist. Auf der anderen Seite ist das Selbstverständnis der biomedizinischen Wissenschaften selbst auf die Probe zu stellen.

Wenn menschliches Leben als funktionale Schöpfung und Mittel zum Zweck betrachtet wird, dann wird seinen „Schöpfern“ eine besondere Entscheidungsmacht zugewiesen, die ihre Kompetenz sprengt. Von einem möglichen therapeutischen Grundinteresse der Embryonenforschung könnte kaum noch gesprochen werden. Die Gefahr der Versachlichung und Verobjektivierung des menschlichen Lebens in den Händen der Forschenden ist ein erster ausreichender Grund für die legitimen ethischen Bedenken auf diesem Gebiet. Der Umgang mit dem menschlichen Leben kann nicht der Selbstgenügsamkeit der Wissenschaft und ihrer vermeintlichen Neutralität überlassen werden.<sup>27</sup> Letztlich ist daraus klar zu folgern, dass bereits dem menschlichen Embryo auf Grund der Gleichheitsbehandlung aller menschlichen Individuen Würde in der Weise des Lebensschutzes zu kommt. Im Unterschied zur Pränataldiagnostik und den eventuellen Schwangerschaftskonflikten geht es bei der PID nur um Überleben oder Verwerfen eines Embryos unter Ausschaltung der Schwangerschaftskonflikte aber auch unter Ausschaltung der Interessen z. B. der Mutter.

Hier wird mit dem Argument operiert, mit der PID ließen sich sehr schon sehr früh genetische Dispositionen zu Krankheitsbildung erkennen. Zweifellos ist dies möglich, aber Wahrscheinlichkeiten über die Anlage oder gar den Ausbruch sind in erster Linie statistische Berechnungen und müssen im Einzelfall nicht zwangsläufig zutreffen. Zudem wird bei dieser Argumentation ausgeblendet, dass es sich bei Krankheit und Gesundheit um gesellschaftliche Konventionen dreht, die alles andere als wertneutral oder gar objektiv sind. Zu fragen ist dabei, in welchem Verhältnis ethisches Werturteil über Krankheit und Naturbezug bzw. naturwissenschaftlich erudierbares Phänomen von Krankheit zueinander stehen. Dabei kann

man sich einerseits nicht ohne Weiteres für einen Naturalismus entscheiden, der Krankheit als in der Natur objektiv herauslesbares Phänomen versteht, oder sich aber andererseits einem Relativismus anschließen, der Krankheit Zustände zuordnet. Eine Funktionsstörung des Organismus, wobei noch nicht geklärt ist, was das ist, ist nicht einfach am Körper ablesbar, sondern nur als solche erkennbar, wenn sie Auswirkungen auf den menschlichen Organismus hat, die der Betreffende auch als eine solche Störung empfindet und also solche definiert. Der Maßstab ist also die subjektive Empfindung des Betroffenen, die wiederum zur Entscheidung, ob eine medizinische Intervention notwendig oder nicht notwendig ist, wesentlich beiträgt.

Dabei ist aber immer das jeweilige Einverständnis des Patienten vorausgesetzt. Im Fall von PID kann aber vom Betroffenen, in dem Fall vom Embryo, keine Entscheidung eingeholt werden. Der Einwand auf Krankheit bzw. Zulassung von PID in Form einer definierten Krankheitsliste lautet wiederum, dass bei der PID im Unterschied zur Pränataldiagnostik die Schwangere nicht durch die Untersuchung belastet würde und auch nicht durch eine mögliche spätere Abtreibung. Dieser Auffassung steht wiederum jedoch das Embryonenschutzgesetz entgegen, das Fortpflanzungstechniken und die extrakorporale Kultivierung von Embryonen untersagt, wenn damit keine beabsichtigte Schwangerschaft herbeigeführt werden soll. Aber eine Schwangerschaft wiederum kann nicht erzwungen werden und das Leben des Embryos lässt sich nicht gegen die Mutter schützen. Das bedeutet, es obliegt letztlich der Gewissensentscheidung der biologischen Eltern, ob sie eine PID durchführen lassen. Aber entspricht diese Gewissensentscheidung nicht einer doppelt belichteten Silberfolie und welche Begründungen seitens der Eltern für PID sind zulässig? Fragwürdig sind in PID bereits die Verfahren wie die Embryobiopsie, bei der in Kauf genommen wird, embryonale Zellen zu zerstören. Größer jedoch sind die Einsprüche gegen die Anwendungsziele wie z. B. die Legitimität, wie die Verbesserung

der Chancen auf gesunden Nachwuchs und ob diese Ziele eine eventuelle Verletzung der Schutzansprüche des Embryos rechtfertigen. Schwierig ist hierbei die Auswahl der zur Disposition stehenden Krankheiten und die entsprechenden Auswahlkriterien. Wer bestimmt diese Krankheitsliste und wer legt die Kriterien fest?

#### Anmerkungen

- 1 Vgl. dazu Gabriele Pichlhofer: Die „Optimierung“ der Fortpflanzung, in: BzGA –Forum: Reproduktionsmedizin – Gentechnik, Forum 1/ 2 – 2000, S. 3–5
- 2 Deutsches Referenzzentrum für Ethik in den Biowissenschaften: Blickpunkt Präimplantationsdiagnostik, Stand: Oktober 2000, Autoren: Ingo Hillebrand, Dirk Lanzerath, Laura Piro, Barbara Schmitz, Michael Weiffen
- 3 Zur Begriffsklärung stütze ich mich auf die Definitionen der Enquete-Kommission des Bundestages „Recht und Ethik der modernen Medizin“:  
 „Stammzellen sind Zellen, die die Fähigkeit besitzen, sich selbst durch Zellteilung zu reproduzieren, und die sich selbst bzw. deren Tochterzellen sich zu Zellen unterschiedlicher Spezialisierung entwickeln können (Differenzierung). Sie könnten sich daher vor allem für den Zell- und Gewebeersatz eignen.  
 Hinsichtlich ihres Potenzials, sich in verschiedene Gewebezellen zu entwickeln, unterscheidet man totipotente, pluripotente und organspezifische Stammzellen:  
 – **Totipotenz:** Als totipotent gelten Zellen, die die Fähigkeit haben, einen ganzen Organismus zu bilden. Totipotent sind die befruchtete Eizelle (Zygote) und die ersten aus ihr durch Zellteilung hervorgegangenen Zellen vermutlich bis zum 8-Zellstadium. Aus einer menschlichen totipotenten Zelle könnte sich nach Transfer in den Uterus einer Frau ein ganzes Individuum, ein Mensch entwickeln. Totipotente Zellen stehen nach § 8 Embryonenschutzgesetz Embryonen gleich.  
 – **Pluripotenz:** Als pluripotent gelten Zellen, die die Fähigkeit haben, in viele Gewebearten zu differenzieren, jedoch nicht mehr in der Lage sind, sich zu einem vollständigen Organismus zu entwickeln. Pluripotent sind beispielsweise embryonale Stammzellen (ES-Zellen) oder embryonale Keimzellen (EG-Zellen).  
 – **gewebespezifische adulte Stammzellen:** Adulte Stammzellen dienen im erwachsenen Organismus der Regeneration jeweils spezifischer Gewebe. Nach neueren Forschungsergebnissen verfügen adulte Stammzellen über eine erstaunlich hohe Plastizität, d.h. sie können sich unter bestimmten Bedingungen auch in verschiedene Arten von Gewebe entwickeln.“ (aus der Kurzfassung ergänzend zum Zwischenbericht Stammzellforschung mit dem Schwerpunkt der Importproblematik (12. November 2001).

- 4 siehe EschG § 1 und § 2
- 5 siehe dazu Regine Kollek: Schutz der Embryonen, Freiheit der Forschung, in: Ethik in der Medizin, hg. von Urban Wiesing u.a., Stuttgart 2000, S. 162f.
- 6 Albert Statz / Rosmarie Apitz: Fortpflanzungsmedizin – Grenzen des Machbaren, in: BzGA –Forum: Reproduktionsmedizin – Gentechnik, Forum 1/ 2 – 2000, S. 6–8
- 7 siehe auch Ulrich H. J. Körtner: Evangelische Sozialethik. Grundlagen und Themenfelder, Göttingen 1999
- 8 Josef Derbolav: Art. Handeln, Handlung, Tat, Tätigkeit, usw. in: Handwörterbuch der Philosophie Band 3, Darmstadt 1974, S. 992–994
- 9 Immanuel Kant: Kritik der reinen Vernunft, B 561ff. / R. Bubner: Handlung, Sprache und Vernunft, FaM, 1976 / F. Kaulbach: Das Prinzip Handlung in der Philosophie Kants, Berlin 1978/ (T.6) Prauss: Kant über Freiheit als Autonomie, FaM 1983
- 10 Verschränkt sind hierbei die ethischen Motive des Handelns und auch die Reflexion der Folgen einer Handlung. Theologische Ethik aus christlicher Perspektive bringt zusätzlich das Potenzial der Relation Gott – Mensch ein. Diese Motive münden ein in die theologischen Unterscheidungen zwischen Evangelium – Weisung zum Leben – Gesetz, also in die Problematik der Rechtfertigung des sündigen Menschen. Unterscheiden lassen sich vier Grundformen von Ethik:
  - a. Empirisch-deskriptive Ethik,
  - b. normative Ethik
  - c. Meta-Ethik
  - d. Ethik in Prozessen, z. B. Lernprozessen, als prozessuales Handeln

Nach den Grundformen von Ethik lassen sich auch vier Weltbezüge des Menschen unterscheiden: teleologisches Handeln, normenreguliertes, dramaturgisches und kommunikatives Handeln. Unter dem Eindruck der in ihrer Bedrohlichkeit zunehmend deutlicher werdenden Folgen der modernen Wissenschaft und Technik hat in den letzten Jahrzehnten eine wachsende Zahl von Philosophen die verantwortliche Antizipation der Folgen unseres gesellschaftlich technisch-wissenschaftlichen Handelns in das Zentrum neuer ethischer Konzepte gestellt.

Diesbezüglich wird das Sollen nicht durch den Aufweis eines höchsten Guten bestimmt, sondern an der Kategorie des zu vermeidenden Übels ausgerichtet (Walter Schulz, Hans Jonas, siehe Politische Ökologie). Vor dem Hintergrund der Folgenproblematik vertritt Robert Spaemann ein teleologisches Konzept, dessen oberstes ethisches Prinzip die Ehrfurcht vor dem Leben (nicht zuletzt auch das künftiger Generationen) ist.
- 11 Theodor Wiesengrund Adorno: Minima Moralia, FaM 1951, S.7: mit Adorno könnte man die alte aristotelische Formulierung auch uminterpretieren als Reflexion des beschädigten Lebens

- 12 vgl. dazu auch: Martin Honecker: Einführung in die Theologische Ethik, Berlin / New York 1990
- 13 so jüngst auch Jürgen Habermas: Die Zukunft der menschlichen Natur. Auf dem Weg zu einer liberalen Eugenik, Frankfurt a. M. 2001, S. 15f.
- 14 Sanhedrin 72b und auch Tosefta Jeb 8, 4
- 15 Peter Singer, Praktische Ethik, Stuttgart 1984<sup>2</sup> und auch Norbert Hoerster: Neugeborene und das Recht auf Leben, Frankfurt a. M. 1995
- 16 „Als Embryo wird der menschliche Keim von der Zeit der Einnistung in die Gebärmutter (Implantation) bis zum Ende der Organentwicklung bezeichnet (2. bis 8. Woche nach der Befruchtung). Die vorgeburtliche Entwicklung wird üblicherweise in eine Embryonal- (bis 8. Woche nach der Befruchtung) und eine Fetalperiode (9. Woche bis zur Geburt) unterteilt. Antonio Autiero Lexikon der Bioethik, hg. im Auftrag der Görres Gesellschaft von Wilhelm Korff, Lutwin Beck und Paul Mikat, Pdf-Version, CD-ROM, Artikel Embryo Gütersloh 2000
- 17 Günter Rager (Hg.): Beginn, Personalität und Würde des Menschen, Freiburg/München 1997
- 18 Als Ausdruck des jeweiligen Entwicklungsstadiums hat der Keim in den einzelnen Phasen eine unterschiedliche Störanfälligkeit. So verläuft eine Schädigung in der Präembryonalphase, da noch keine weitergehende Differenzierung vorliegt und eine Omnipotenz der Zellen bis zum 8. Zellstadium besteht, nach dem Alles-oder-Nichts-Prinzip. Der Keim stirbt entweder ab oder überlebt ohne Defekt. In der frühen Präembryonalphase ist eine Entnahme einzelner Zellen oder auch eine Teilung möglich, ohne dass eine Störung in der Entwicklung erfolgt. Eine spontane Teilung (eineilige Zwillingbildung) kann noch bis zur Ausbildung des Primitivstreifens in der Embryonalplatte erfolgen (frühe Embryonalphase). Dagegen kann eine Störung in der Embryonalphase zu einer Defektentwicklung in Abhängigkeit vom Zeitpunkt der sensiblen Entwicklungsperiode führen. Antonio Autiero Lexikon der Bioethik hg. im Auftrag der Görres Gesellschaft von Wilhelm Korff, Lutwin Beck und Paul Mikat, Pdf-Version CD-ROM, Artikel Embryo Gütersloh 2000; vgl. dazu auch den Aufsatz von Hartmut Kreß: Personwürde am Lebensbeginn. Gegenwärtige Problemstellungen im Umgang mit Embryonen, in: ZEE 43, 1999, 36–53
- 19 entsprechend argumentiert Hans-Martin Sass: Wann beginnt das Leben? Siebzig Tage nach der Empfängnis: Die Entwicklung des Gehirns macht den Menschen aus, in: Ethik in der Medizin, a.a.O., S. 164–165
- 20 *Ethics Committee of the American Fertility Society* (1990): Ethical considerations of the new reproductive technologies, in: *Fertility and Sterility* 53, Heft 6, Beilage 2. und *Moore, K. L.* (1980): *Embryologie. Lehrbuch und Atlas der Entwicklungsgeschichte des Menschen*, Stuttgart – New York, 2. Auflage
- Prechtl, H. F. R.* (1985): Ultrasound studies of human fetal behaviour, in: *Early Human Development* 12, 91–98
- 21 Man könnte auch mit Margot von Renesse sagen: Embryonen, so lautet ihre Formel, sind zukünftige Kinder zukünftiger Eltern. Die Grenze zwischen menschlicher Fortpflanzung und der Produktion von biologischem Versuchsmaterial darf nicht schwimmen. (c) *DIE ZEIT* 23/2001:
- Zum Ganzen siehe auch: **Wilhelm Schwendemann / Matthias Stahlmann: Ethik für das Leben**, Stuttgart 2001
- 22 vgl. Habermas 2001, a.a.O., S. 18
- 23 vgl. Habermas 2001, a.a.O., 28
- 24 der Begriff stammt von Jürgen Habermas und scheint mir gut die schiefe Ebene zu charakterisieren, die wir betreten haben. Habermas 2001, a.a.O., 31
- 25 vgl. Habermas 2001, a.a.O., S. 61
- 26 Habermas 2001, a.a.O., S. 65
- 27 Lexikon der Bioethik, Pdf Version, CD-ROM, Gütersloh 2000, Artikel Embryonenforschung
- Prof. Dr. phil. **Wilhelm Schwendemann** lehrt an der EFH Freiburg Evang. Theologie und Schul- und Religionspädagogik.