

Verantwortung für das Leben

Eine evangelische Denkschrift zu Fragen der Biomedizin

Gremium	Synode der Evangelischen Kirche H.B. in Österreich
Funktionsperiode	14. Synode H.B.
Session	4. Session
Beschlussdatum	23. Oktober 2001
Gremium	Theologischer Ausschuss der Generalsynode der Evangelischen Kirche A.u.H.B. in Österreich
Gremium	Diakonieausschuss der Generalsynode der Evangelischen Kirche A.u.H.B. in Österreich
Funktionsperiode	XII. Generalsynode
Beschlussdatum	22. Oktober 2001
Gremium	Synodalausschuss der Evangelischen Kirche A.B. in Österreich
Funktionsperiode	12. Synode A.B.
Beschlussdatum	20. November 2001
ABl. Nr.	---

Inhaltsverzeichnis

Vorwort

1. Der Auftrag der Kirche im medizinethischen Diskurs

- 1.1 Die ethischen Herausforderungen der Biomedizin
- 1.2 Das Menschenbild und die Ziele der Medizin
- 1.3 Ethische Orientierung in der pluralistischen Gesellschaft
- 1.4 Die evangelische Stimme im ethischen Diskurs
- 1.5 Zur Zielsetzung der vorliegenden Denkschrift

2. Biomedizin und christliche Anthropologie

- 2.1 Chancen und Gefahren der Biomedizin
- 2.2 Zur vermeintlichen Antiquiertheit des christlichen Menschenbildes
- 2.3 Gesundheit und Krankheit
- 2.4 Die Menschlichkeit Gottes und die Menschlichkeit des christlichen Glaubens

3. Verantwortungsethik und biomedizinischer Fortschritt

- 3.1 Handeln Gottes und Handeln des Menschen
- 3.2 Freiheit und Verantwortung
- 3.3 Grundelemente evangelischer Verantwortungsethik
- 3.4 Wahrnehmen und Handeln

4. Wann beginnt menschliches Leben?

- 4.1 Zum ontologischen und moralischen Status von Embryonen
- 4.2 Leben in vitro

5. In-Vitro-Fertilisation zu Fortpflanzungszwecken

- 5.1 Das Problem "überzähliger" Embryonen
- 5.2 Zur Erweiterung der Einsatzmöglichkeiten der IVF
 - 5.2.1 Aufbewahrungsfrist für Samen- und Eizellen sowie für in vitro fertilisierte Embryonen
 - 5.2.2 Heterologe Befruchtung
 - 5.2.3 Adoption von Embryonen

6. Reproduktives Klonen

7. Ethische Aspekte der Präimplantationsdiagnostik

- 7.1 Pränatale Diagnostik und Präimplantationsdiagnostik
- 7.2 Argumente gegen die Präimplantationsdiagnostik
- 7.3 Argumente für die Präimplantationsdiagnostik

8. Forschung an embryonalen Stammzellen

9. Therapeutisches Klonen und verbrauchende Embryonenforschung

10. Biomedizin und Menschenrechte

11. Ausblick

Literatur

Glossar (Erläuterung der mit * gekennzeichneten Fachbegriffe)

Vorwort

Im Juli 2001 beauftragte der Evangelische Oberkirchenrat A.u.H.B. Herrn Univ. Prof. Dr. Ulrich Körtner, Vorstand des Instituts für Systematische Theologie der Universität Wien, mit dem Entwurf einer Denkschrift zu ethischen Fragen der Biomedizin, die sich derzeit auf den Gebieten der Reproduktionsmedizin und der Forschung an menschlichen Embryonen stellen. Die Ausarbeitung des Entwurfs erfolgte in Zusammenarbeit mit Herrn Oberkirchenrat Dr. Michael Bünker. In seiner Sitzung am 7. August 2001 nahm der Evangelische Oberkirchenrat A.u.H.B. den vorliegenden Text zustimmend entgegen und beschloss, ihn an den Theologischen Ausschuss A.u.H.B., den Diakonieausschuss A. und H.B. sowie an alle Mitglieder der Synode A.B. zur Stellungnahme weiterzuleiten. Gleichzeitig beschloss der Synodalausschuss der Evangelischen Kirche H.B., den vorliegenden Entwurf der Synode H.B. zur Beratung vorzulegen. In einer gemeinsamen Sitzung am 22. Oktober 2001 wurde die Denkschrift vom Theologischen Ausschuss A.u.H.B. und dem Diakonieausschuss A. und H.B. angenommen. Die Synode der Evangelischen Kirche H.B. in Österreich und der Synodalausschuss der Evangelischen Kirche A.B. in Österreich nahmen die Denkschrift in ihren Sitzungen im Herbst 2001 an. Die Evangelische Kirche A. und H.B. in Österreich möchte mit der vorliegenden Denkschrift nicht nur den Gemeinden, sondern auch den Wissenschaftlern und Wissenschaftlerinnen, der breiten Öffentlichkeit und denen, die politische Verantwortung tragen, eine Orientierungshilfe zur eigenverantwortlichen Urteilsbildung geben und so zur gesellschaftlichen und ökumenischen Diskussion über die Chancen und Gefahren der Biomedizin einen Beitrag leisten.

Bischof Mag. Herwig Sturm
Evangelische Kirche A.B. in Österreich

Landessuperintendent HR Mag. Peter Karner
Evangelische Kirche H.B. in Österreich

Kuratorin Evelyn Martin
Vorsitzende der Evangelischen Synode H.B.

Kurator RA Dr. Peter Krömer
Präsident der Evangelischen Synode A.B.

Superintendent Mag. Hermann Miklas
Vorsitzender des Theologischen Ausschusses
A. und H.B.

Superintendentin Mag. Luise Müller
Vorsitzende des Diakonieausschusses
A. und H.B.

1. Der Auftrag der Kirche im medizinethischen Diskurs

1.1 Die ethischen Herausforderungen der Biomedizin

1.1.1 Der biomedizinische Fortschritt stellt die Gesellschaft vor neue ethische Herausforderungen. Neue Methoden der Gentechnik und der Reproduktionsmedizin wecken Hoffnungen, aber auch ernstzunehmende Befürchtungen. Zu den Hoffnungen, welche die Gentechnik weckt, gehören eine verbesserte Bekämpfung von Krankheiten, d.h. neue Formen der Therapie und neue Medikamente. Zu den Befürchtungen zählen die Folgen eines eugenischen, behindertenfeindlichen Denkens bis hin zur Idee der Menschengzuchtung.

1.1.2 Die Evangelischen Kirchen in Österreich erklären ihre Bereitschaft, sich an einer sachlichen Diskussion über Chancen und Risiken der modernen Biomedizin zu beteiligen. Sie lehnen die biomedizinische Forschung keineswegs ab, sofern sie dem Wohl der Menschen dient. Sie treten aber dafür ein, dass grundlegende ethische Prinzipien respektiert und nicht zur Disposition gestellt werden. Dazu gehört vor allem der Schutz der Menschenwürde und der Menschenrechte, die dem biblischen Menschenbild entsprechen.

1.1.3 Im Kern aller medizinethischen Diskussionen geht es um grundlegende Fragen der Anthropologie. Hinter der häufig gestellten, allerdings viel zu vordergründigen Frage, ob die Medizin darf, was sie kann, steht die anthropologische Grundfrage: Was ist der Mensch? Genauer gesagt geht es um die Einstellung des Menschen zu seinem Leben, zu Krankheit und Gesundheit, zu seiner Geburtlichkeit ebenso wie zu seiner Sterblichkeit und zu seinem Tod. Das aber sind Fragen, welche die Medizin nicht für die Gesellschaft beantworten kann, sondern welche von dieser selbst bzw. von jedem einzelnen persönlich zu beantworten sind. Die medizinethische Diskussion ist also einer der Orte, an welchem unsere Gesellschaft ihr Verhältnis zum Sinn des Lebens und des Leidens wie auch zum Tod als einer gleichermaßen personalen wie sozialen Realität zu klären versucht.

1.1.4 In der Auseinandersetzung um die Einführung neuer medizinischer Techniken und ihre rechtliche Regelung und Kontrolle, um die künftige Finanzierbarkeit des Gesundheitswesens und die dem Einzelnen von der Gesellschaft zugestandenen Leistungsansprüche stehen anthropologische Einstellungen, moralische Werte und letztlich auch religiöse Grundüberzeugungen zur Diskussion. Eben darum ist es nicht möglich, sich rein medizinimmanent über die Ziele und Regeln medizinischen Handelns zu verständigen. Die moderne Medizin ist naturwissenschaftlich fundiert, ohne doch eine reine Naturwissenschaft zu sein. Auch haben Krankheit und Gesundheit eine naturale Basis, aber es handelt sich bei ihnen nicht um rein naturwissenschaftliche Tatbestände, sondern letztlich um eine soziale Konstruktion, die dem kulturellen Wandel unterworfen ist. Die Frage, was der Mensch ist und was Geburt, Krankheit und Tod für ihn bedeuten, lässt sich naturwissenschaftlich nicht beantworten, es sei denn um den Preis, die Medizin zu einer Heilslehre zu überhöhen, der von der Gesellschaft die alleinige Definitionsmacht über das Menschsein eingeräumt wird.

1.1.5 Das heißt freilich nicht, dass nun der Medizin umgekehrt von der Religion, der Theologie oder der Philosophie vorzuschreiben wäre, was sie zu tun und zu lassen hat. In der modernen, pluralistisch strukturierten Gesellschaft kommt es keiner Gruppe oder Institution zu, Wertfragen autoritativ zu entscheiden. Um so notwendiger ist es, Diskussionsprozesse über die strittigen Fragen von Anthropologie und Ethik zu initiieren und zu befördern. Dazu gehört zweifellos auch das interdisziplinäre Gespräch der Medizin mit den übrigen Wissenschaften einschließlich der Theologie.

1.2 Das Menschenbild und die Ziele der Medizin

1.2.1 Die anthropologische Grundfrage nach dem Begriff des Menschen ist nicht nur auf seine inhaltliche Bestimmung, sondern auch auf seine Reichweite zu beziehen. Die Frage lautet also nicht nur: Was ist der Mensch, d.h. was sind sein Wesen und seine Bestimmung, sondern auch: Wer oder Was ist ein Mensch? Ab wann und wie lange ist menschliches Leben als Leben eines Menschen anzusehen? Gerade am Lebensanfang, d.h. im Bereich der Reproduktionsmedizin und Embryonalforschung, aber auch am Lebensende in Verbindung mit den Problemen des medizinisch assistierten Sterbens gewinnt diese Frage an Brisanz.

1.2.2 Zur interdisziplinären Verständigung über das Menschenbild gehört auch die Diskussion über die Ziele medizinischen Handelns. Über Fragen des technischen Fortschritts, der Leistungsansprüche und der Verteilungsgerechtigkeit im Gesundheitswesen droht die Frage nach dem Sinn der Medizin aus dem Blick zu geraten. Vor der Frage nach dem Ob und Wie steht die Frage nach dem Wozu. Diese wird unter dem Druck realer oder vermeintlicher Sparzwänge im Gesundheitswesen weithin verdrängt. Solange ihr ausgewichen wird, bleiben aber alle Debatten darüber, ob die moderne Hochleistungsmedizin darf, was sie kann, Scheingefechte. Die Hochleistungsmedizin muss tun, was sie kann, solange sie im Teufelskreis der von ihr selbst geweckten und sich immer weiter steigenden Erwartungen gefangen bleibt, mit denen ihr die Patienten entgegentreten.

1.2.3 Alles medizinische Handeln ist Interaktion. In der modernen, hochtechnisierten und arbeitsteiligen Medizin umfasst diese nicht nur das Arzt-Patienten-Verhältnis, sondern auch das gesamte Ensemble der Heil- und Pflegeberufe, die Interaktion und Kommunikation im medizinischen Team, sowie das soziale Umfeld des Patienten. Zu den anthropologischen Grundfragen der Medizin gehört also nicht nur die Wahrnehmung des Patienten in seiner Bedürftigkeit, sondern auch die Klärung der Rolle des Arztes und seiner Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Zu diskutieren ist nicht nur die Sicht des leidenden Menschen, sondern auch diejenige des tätigen Menschen. Thema einer medizinischen Anthropologie ist nicht nur das menschliche Leiden und die Begrenztheit der Lebensdauer, sondern auch der Sinn und die Grenzen ärztlichen Handelns, die Erfahrung der Ohnmacht und des Scheiterns. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass nicht nur die subjektive Selbsteinschätzung des betroffenen Patienten und die Fremdwahrnehmung des Arztes oder des Pflegeperso-

nals voneinander abweichen. Dabei kann man nicht die Außenperspektive des Arztes als rein objektive und die Binnenperspektive des Patienten als rein subjektive Sicht von Krankheit bzw. Gesundheit bewerten. Auch die Menschenbilder, die Arzt und Patient haben, sowie ihr Verständnis von Gesundheit, Krankheit und Lebenssinn weichen unter Umständen voneinander ab.

1.3 Ethische Orientierung in der pluralistischen Gesellschaft

1.3.1 Zur Signatur der medizinethischen Diskussionslage gehört heute ein Pluralismus von Moral und Ethik, der nicht nur die medizinethische, sondern auch die politische und juristische Konsenssuche erheblich erschwert. Die christlichen Kirchen haben den anthropologischen und ethischen Monopolanspruch längst eingebüßt. Selbst die seit der Aufklärung propagierte Idee einer Synthese von christlicher und humanistisch-säkularer Ethik hat in den letzten Jahrzehnten an Überzeugungskraft verloren. Namentlich utilitaristische Konzeptionen medizinischer Ethik positionieren sich oftmals als dezidiert nachchristliche Ethikentwürfe.

1.3.2 Freilich lassen auch christliche Moral und Anthropologie eine Vielfalt von Ausdeutungen erkennen, die sich inzwischen nicht mehr ohne weiteres mit konfessionellen Unterschieden decken. Im Gegenzug gibt es ernsthafte Bemühungen, in ökumenischer Perspektive konfessionsübergreifende Grundzüge christlicher Ethik zu formulieren und als gesamtchristliche Position im medizinethischen Diskurs zu vertreten. Dezidiert theologische Argumente finden jedoch in ethischen Diskursen immer schwerer Gehör.

1.3.3 Zu den grundlegenden anthropologischen Bestimmungen des christlichen Glaubens gehört die Gottebenbildlichkeit des Menschen, dessen Leben Gottes unverfügbare und freie Gabe ist. Die von ihr abgeleitete Maxime der Unantastbarkeit nicht nur fremden, sondern auch des eigenen Lebens, die auch unter den Begriffen "Unverfügbarkeit" oder "Heiligkeit" menschlichen Lebens diskutiert wird, ist alles andere als evident. Trotz der in den vergangenen Jahren konfessionsübergreifend geleisteten theologischen Denkarbeit lässt sich die Idee, dass die Verdanktheit des eigenen Lebens die menschliche Autonomie sowohl begründet als auch sittlich begrenzt, nur schwer vermitteln.

1.3.4 In Anbetracht der rasanten biomedizinischen Entwicklung erscheint das christliche Menschenbild manchen als antiquiert. Vielleicht aber erweist sich seine Unzeitgemäßheit bei näherem Hinsehen als hoch an der Zeit, weil es die transzendente Dimension des Lebens zur Sprache bringt, die von der schlechten Unendlichkeit einer platten Diesseitigkeit befreien kann, welche auf ewige Jugend und ein hohes numerisches Alter alle Hoffnung setzt.

1.4 Die evangelische Stimme im ethischen Diskurs

1.4.1 Die evangelischen Kirchen in Österreich sehen ihre Verantwortung, sich aktiv am gesellschaftlichen Diskurs über Chancen und Gefahren der Biomedizin zu beteiligen. Dazu gehört auch das Gespräch zwischen den im Ökumenischen Rat der Kirchen in Österreich vertretenen Kirchen. Im ökumenischen Gespräch wie im gesellschaftlichen Diskurs sind sie darum bemüht, die evangelischen Stimmen zu bündeln und sie zur Sprache und zu Gehör zu bringen. Sie verstehen dies als einen Dienst an der Gesellschaft im Sinne der biblischen Weisung: „Suchet der Stadt Bestes“ (Jeremia 29,7).

1.4.2 Die Evangelischen Kirchen in Österreich unterstützen jedes Bemühen um einen ökumenischen Konsens in Fragen der Ethik im Geiste der von der Konferenz Europäischer Kirchen (KEK) und der Konferenz europäischer Bischofskonferenzen (CCEE) im Frühjahr 2001 unterzeichneten „Charta Oecumenica“. In diesem Sinn steht auch das Bemühen, die evangelische Stimme deutlich vernehmbar zu machen.

1.4.3 Das Bemühen um ökumenischen Konsens darf nicht die spezifischen theologischen Unterschiede etwa zwischen katholischer Moraltheologie und evangelischer Ethik verwischen. Charakteristisch für die katholische Tradition ist eine naturrechtliche Begründung von Moral. Sie setzt natürliche Wesensbestimmungen voraus und leitet aus ihnen ethische Normen ab. Weiters wird davon ausgegangen, dass solche Normen universal gültig und auch allgemein einsehbar sind. Nun hat zwar auch die evangelische Ethik in den letzten Jahren das Naturrecht als Thema wiederentdeckt, sieht in dieser Tradition aber keine hinreichende Basis für eine theologisch begründete ethische Urteilsbildung. Die Übernahme naturrechtlicher Elemente in eine evangelische Argumentation kann, wie gerade das Beispiel des Embryonenschutzes und seiner Begründung zeigt, nur bis zu einem gewissen Grad gelingen. Gerade um des ökumenischen Gesprächs willen ist die evangelische Kirche herausgefordert, im Hören auf das Evangelium zu einer eigenständigen Urteilsbildung zu gelangen.

1.4.4 Zur ethischen Verantwortung der Kirchen und aller Christinnen und Christen gehört es auf jeden Fall, sich ausreichend Zeit für eine sorgfältige Problemanalyse zu nehmen. Jede kirchliche Stellungnahme setzt voraus, dass sich die Kirchen mit der medizinischen Entwicklung kontinuierlich auseinandersetzen und um eine differenzierte Urteilsfindung bemühen, die nicht nur dem Auftrag der Kirchen, der im Evangelium begründet ist, sondern auch der Vielschichtigkeit der medizinischen Problemstellungen gerecht wird.

1.5 Zur Zielsetzung der vorliegenden Denkschrift

1.5.1 Die ethische Urteilsbildung über Chancen und Gefahren der Biomedizin ist nicht allein die Aufgabe der Kirchen oder der Kirchenleitungen, sondern aller Christinnen und Christen. Es gehört zum Grundverständnis evangelischen Glaubens, die Gewissensfreiheit, Mündigkeit und Verantwortung jedes Menschen in Fragen des Glaubens und der Ethik zu achten und einzuschärfen. Die vorliegende Denkschrift formuliert daher keine abschlie-

ßende Position der evangelischen Kirchen. Sie will niemanden bevormunden, sondern möchte eine Orientierungshilfe für das innerkirchliche wie für das gesellschaftliche Gespräch über drängende Fragen der Biomedizin geben.

1.5.2 Evangelische Freiheit und evangelische Verantwortung schließen die Möglichkeit ein, dass in ethischen Fragen auf gemeinsamer Grundlage unterschiedliche Positionen eingenommen werden. Die vorliegende Denkschrift möchte dazu beitragen, die theologischen und die ethischen Voraussetzungen zu klären, auf deren Grundlage evangelische Christinnen und Christen zu einem verantwortungsvollen Umgang mit den Chancen und Gefahren der modernen Biomedizin gelangen können. Sie möchte evangelische, d.h. evangeliumsgemäße Kriterien ethischer Urteilsbildung formulieren, die auch in den gesellschaftlichen Diskurs einzubringen sind.

1.5.3. Die vorliegende Denkschrift behandelt nicht sämtliche Fragen heutiger Biomedizin, sondern vornehmlich jene, die im Konfliktfeld zwischen Embryonenschutz und Biomedizin angesiedelt sind. Ethische Probleme der Transplantationsmedizin, der Gentherapie oder auch der Sterbehilfe wären gesondert zu erörtern. In diesem Zusammenhang sei ausdrücklich auf die Stellungnahme der Generalsynode der Evangelischen Kirche A.u.H.B zur Sterbehilfe von 1996 sowie auf die Stellungnahme des Ökumenischen Rates der Kirchen in Österreich zum Problem des menschenwürdigen Sterbens von 2000 hingewiesen.

2. Biomedizin und christliche Anthropologie

2.1 Chancen und Gefahren der Biomedizin

2.1.1 Die Gefahren, die von einem technizistischen Medizinverständnis für den Einzelnen und die Gesellschaft ausgehen, sollten nicht unterschätzt, aber auch nicht apokalyptisch überzeichnet werden. Sowohl die Propheten einer schönen neuen Biowelt als auch ihre Kritiker neigen dazu, die Möglichkeiten der Gentechnik zu überschätzen. Bei nüchterner Betrachtung ergibt sich, dass mit dem Abschluss des menschlichen Genomprojekts zwar „viel Text“, aber nur „wenig Sinn“ vorliegt. Die Idee des Menschen nach Maß muss schon aus wissenschaftlich-technischen Gründen an der Überkomplexität der Wechselwirkungen der menschlichen Gene scheitern. Um so schlimmer ist es allerdings, wenn dennoch von prominenten Genetikern und Reproduktionsmedizinern Versuche in dieser Richtung angestrebt werden.

2.1.2 Die Kritik an derartigen Allmachtsphantasien berechtigt jedoch nicht dazu, die Chancen der modernen Biomedizin auszuschlagen, auch wenn diese vermutlich geringer sind als bisweilen erhofft wird. Für multifaktorielle Erkrankungen wird auch die Gentechnik keine Wundermittel parat haben, und selbst die somatische Gentherapie wird vermutlich nur in geringem Maße einsetzbar sein. Viele Erkrankungen resultieren aus der komplexen Wechselwirkung von Individuum und Umwelt, von genetischer Disposition, indi-

vidueller Lebensführung und sozialem Umfeld. Es wäre daher aus ethischer Sicht problematisch, wenn die ökonomischen Ressourcen in den kommenden Jahrzehnten einseitig für die Genforschung verwendet würden, während z.B. die Bereiche der Präventionsmedizin, der Sozialmedizin oder auch der Versorgung von Langzeitpatienten vernachlässigt würden.

2.1.3 Die Interessen, die hinter der biomedizinischen Forschung stehen, dürfen nicht verschleiert werden. Ebenso wenig dürfen die Chancen der Biomedizin überschätzt und falsche Hoffnungen geweckt werden. Beide Gefahren verlangen nach großer Sachlichkeit in der Diskussion. Für dieses Anliegen erscheint es aber doch problematisch, wenn in der öffentlichen Diskussion primär die möglichen Gefahren thematisiert werden. Auch kirchliche Kreise neigen dazu, den biomedizinischen Fortschritt einseitig aus dem Blickwinkel von Hans Jonas' „Heuristik der Furcht“ zu betrachten. So berechtigt Jonas' Kritik an technikgläubigen Vollkommenheitsutopien ist, so kann doch eine freiwillige kollektive Selbstbeschränkung menschlichen Handelns für das weitere Schicksal der Menschheit nicht minder problematische Folgen haben als die hemmungslose Ausschöpfung aller technologischen Möglichkeiten. Nicht nur das Tun, sondern auch das Unterlassen muss sich ethisch rechtfertigen. Der technische Charakter der modernen Biomedizin als solcher bietet keinen hinreichenden Grund für ethisch motivierte Kritik. Aus verantwortungsethischer Sicht ist vielmehr zunächst zu prüfen, ob es nicht geradezu eine moralische Pflicht zur Nutzung des neuen biomedizinischen Wissens gibt.

2.2 Zur vermeintlichen Antiquiertheit des christlichen Menschenbildes

2.2.1 Es fragt sich aber, ob unser Menschenbild den ethischen Herausforderungen des medizinischen Fortschritts noch gewachsen ist, zumal es das eine Menschenbild in der pluralistischen Gesellschaft gar nicht gibt. Weitreichender als die tatsächlich vorhandenen biomedizinischen Möglichkeiten sind die weltanschaulichen und die gesellschaftlichen Folgen der modernen Medizin. Wesentliche Einsichten der bisherigen abendländischen Kultur und eines vom Christentum geprägten Menschenbildes drohen verloren zu gehen.

2.2.2 Wie der abendländische Humanismus scheint sich auch das christliche Menschenbild und Verständnis von Menschenwürde im Zeitalter der Biowissenschaften erledigt zu haben. Der amerikanische Philosoph Ronald Dworkin wendet sich gegen „die falsche Angst, Gott zu spielen“. Fragwürdig sei nicht die Gentechnik, sondern die herrschenden, vom Christentum geprägten Moralvorstellungen. Denn die Grenze zwischen Zufall bzw. göttlichem Willen und freier Entscheidung des Menschen, die bis heute das Rückgrat der geltenden Moral – gleich ob religiös oder humanistisch begründet – sei, beginne zu verschwimmen und verschiebe sich zugunsten des freien Willens. So verständlich viele Ängste vor dem eugenischen Missbrauch der Gentechnik auch seien, so gewiss wäre die Alternative „unverantwortliche Feigheit vor dem Unbekannten“. Im Sinne einer Güterabwägung wird nach Ansicht Dworkins das mögliche Risiko des Missbrauchs durch die Hoff-

nung aufgewogen, dass sich die Zahl genetischer Defekte und von Missbildungen senken lasse und möglicherweise wünschenswerte Eigenschaften wie z.B. die Intelligenz gesteigert werden könnten.

2.2.3 Es wäre verfehlt, wollte man sich über diesen neuen Über-Humanismus moralisch entrüsten, ohne Gegenargumente beizubringen. Auch wäre der vorschnelle Rückzug auf das vermeintlich sturmfreie Gebiet des Glaubens theologisch fatal. Im ethischen Diskurs einer pluralistischen Gesellschaft genügt es nicht, religiöse Gewissheiten im Stil dezisionistischer* Bekenntnisse vorzutragen. Für den Glauben gibt es keine rationale Letztbegründung, wohl aber gute Gründe, über die sich mit vernünftigen Argumenten Auskunft geben lässt.

2.2.4 Es bedarf keiner theologischen Begründung, um die Haltlosigkeit des reduktionistischen Menschenbildes, das teilweise aus den Erkenntnissen der Molekularbiologie abgeleitet wird, zu durchschauen. Die Frage, was der Mensch ist, lässt sich rein biologisch nicht beantworten. Die Antwort nämlich, es handele sich um die Gattung des Homo sapiens, definiert ihn als Tier und reduziert das Wesen des Menschen auf eine *differentia specifica*, die ihn von anderen Tiergattungen unterscheidet.

2.3 Gesundheit und Krankheit

2.3.1 Auch Krankheit und Gesundheit sind keine rein naturwissenschaftlich bestimmbar Phänomene, sondern letztlich soziale Konstruktionen, die einen biologisch beschreibbaren Sachverhalt einschließen, ohne mit diesem identisch zu sein. Die deterministische Annahme, dass Gene unser Schicksal bestimmen und dass ein direkter kausaler Zusammenhang zwischen genetischen Abweichungen und dem Ausbruch von Krankheiten oder Behinderungen besteht, ist medizinisch betrachtet falsch. Nicht einmal bei sogenannten monokausalen Erkrankungen wie der Chorea Huntington, deren Ausbruch sich heute sehr genau vorhersagen lässt, besteht ein linearer Determinismus.

2.3.2 Die neuen „Über-Humanisten“ irren auch in der Annahme, dass der eugenische Einsatz der Gentechnik zur endgültigen Befreiung des Menschen vom Schicksal führe. In Wahrheit führen die Fortschritte auf den Gebieten der medizinischen Genetik, der prädiktiven Medizin und der Reproduktionsmedizin zu neuen Erscheinungsformen des Schicksals. Der christliche Gottesglaube, der im Menschen das Ebenbild Gottes sieht, ist keineswegs eine Variante des Schicksalsglaubens, wie Dworkin unterstellt, sondern hat im Gegenteil, historisch betrachtet, zur Depotenzierung des Schicksals geführt, dem nach antiker Vorstellung selbst die Götter unterworfen waren. Daher hat das neuzeitliche Dementi des christlichen Gottes, für welches die mehrdeutige Formel des Todes Gottes geprägt wurde, keineswegs den Weg zur endgültigen Befreiung des Menschen vom Schicksal geebnet, sondern, wie der Philosoph Odo Marquard argumentiert, zur Wiederkehr des Schicksals, d.h. zum Entstehen neuer unbewältigter Kontingenzen geführt.

2.3.3 Nicht zuletzt die gegenwärtigen Diskussionen über die medizinischen Einsatzmöglichkeiten der Gentechnik zeigen, wie schwierig es für den Menschen ist, nach dem „Ende“ des christlichen Gottes menschlich zu bleiben. Damit soll nicht behauptet werden, dass sich die Idee der Menschenwürde ausschließlich christlich begründen ließe, wohl aber auf die Aporien hingewiesen werden, in welche dieser Gedanke gerät, wenn die Möglichkeit seiner religiösen Begründbarkeit bestritten wird.

2.4 Die Menschlichkeit Gottes und die Menschlichkeit des christlichen Glaubens

2.4.1 Der Beitrag des Christentums zur anthropologischen und gesellschaftspolitischen Diskussion der Gegenwart besteht u.a. darin, auf eine Möglichkeit der Kontingenzbewältigung hinzuweisen, die vom Zwang des selbstproduzierten bzw. von anderen verfügt Schicksals befreit. Es ist dies ein Ethos des Sein-Lassens, das sich darauf gründet, dass sich der Mensch nicht selbst verdankt und in die Welt bringt.

2.4.2 Auch die christliche Anthropologie kennt den Unterschied zwischen dem „alten“ und dem „neuen Menschen“ (Röm 5,18; 1. Kor 15,21f). Auch sie redet davon, dass „noch nicht erschienen ist, was wir sein werden“ (1. Joh 3,2). Aber es handelt sich hierbei um eine eschatologische Differenz, d.h. um den Hinweis auf die letztgültige Bestimmung und Vollendung des Menschen, die von ihm selbst nicht zu leisten sind. Der alte Mensch aber in seiner Endlichkeit, seiner Unvollkommenheit und Gebrochenheit, in seinem Versagen und seiner Schuld ist es, dem die bedingungslose Zuwendung Gottes gilt und den der Mensch Gottes als seinesgleichen lieben soll.

2.4.3 Dass auch der im Glauben von Gott gerechtfertigte Mensch Sünder bleibt, ist eine Grundaussage christlicher Anthropologie nach evangelischem Verständnis (Röm 7). Er vermag weder sich selbst noch die Welt zu verbessern, weder auf dem Weg der Moral noch durch irgendeine „Anthropotechnologie“ (Peter Sloterdijk). Der alte Mensch im biblischen Sinne ist nicht verbesserungs-, sondern vergebungsbedürftig. Das schöpferische Wort der Vergebung aber macht ihn nicht besser, sondern neu.

2.4.4 Theologisch betrachtet gründet die Würde des Menschen in der zuvorkommenden Gnade Gottes, welche in der neutestamentlichen Botschaft von der bedingungslosen Rechtfertigung des Sünders ihre Zuspitzung erfährt. Darum hängt auch das Lebensrecht eines Menschen gerade nicht von bestimmten intellektuellen Fähigkeiten oder seiner körperlichen Verfassung ab. Dies folgt aus dem Zusammenhang, der zwischen Rechtfertigungslehre und Christologie besteht. Die christliche Anthropologie nimmt nicht an einer allgemeinen Idee des Menschen und seiner Idealgestalt, sondern am leidenden und gekreuzigten Christus Maß, der „keine Gestalt“ hatte, „die uns gefallen hätte“ (Jes 53,2). Von hier aus ist auch die Gottebenbildlichkeit des Menschen, die im Rahmen der christlichen Schöpfungslehre (Gen 1,26f) ausgesagt wird, näher zu bestimmen.

2.4.5 Die vermeintliche Humanisierung des Menschen durch „Züchtung“ wäre in Wahrheit weder Überhumanismus noch Antihumanismus, sondern schlicht und einfach inhuman

und barbarisch. Daher ist aus christlicher Sicht jede „Anthropotechnologie“ zu verurteilen, welche darauf abzielt, den Menschen, wie wir ihn kennen, in seinem Grundwesen zu verändern bzw. faktisch von der Erde verschwinden zu lassen. Unbestritten eröffnet die Gentechnik auf den Gebieten der Diagnostik und der Therapie neue Möglichkeiten, die ethisch akzeptabel sind. Es muss aber allen Tendenzen entgegengewirkt werden, die einer eugenischen Mentalität in der Gesellschaft Vorschub leisten und ein Klima der Diskriminierung gegenüber Menschen mit Behinderung und ihren Angehörigen erzeugen.

3. Verantwortungsethik und biomedizinischer Fortschritt

3.1 Handeln Gottes und Handeln des Menschen

3.1.1 Aus den bisherigen Überlegungen folgt, dass die Grenzen des medizinisch Verantwortbaren weder durch die teleologisch verstandene Natur noch durch unverrückbare und überzeitliche ethische Prinzipien gezogen werden. Freilich ist die Medizin auf allgemeine Handlungsmaximen festgelegt, die ihr Handeln im Einzelfall begrenzen. Es sind dies vor allem die Regeln, nicht zu schaden (*nil nocere*) und das Wohlergehen des Patienten zu fördern. Aber das Problem besteht ja gerade in ihrer Auslegungsbedürftigkeit. Schon gar nicht fallen die Grenzen des medizinisch Möglichen mit denjenigen der Ökonomie zusammen. Zwar lassen sich ökonomische Gesetzmäßigkeiten nicht ungestraft missachten. Aber hinter vermeintlich rein ökonomischen Sachzwängen stehen immer Wertentscheidungen.

3.1.2 Welchen Beitrag kann nun die Theologie zur medizinethischen Diskussion leisten? Zunächst ist negativ festzustellen, dass auch der christliche Glaube keine materiaethische Vorentscheidung über Handlungsbegrenzungen für die Medizin bietet. Zwar ist nach biblischem Verständnis Gott allein Herr über Leben und Tod. Aber das Handeln Gottes und dasjenige des Menschen sind kategorial ebenso voneinander zu unterscheiden wie aufeinander zu beziehen. Medizinische Eingriffe können dem Bekenntnis zur Verfügungsmacht Gottes ebenso entsprechen wie widersprechen.

3.1.3 Wohl gilt, dass die menschliche Existenz durch eine eigentümliche Grundpassivität gekennzeichnet ist, zu der es gehört, dass wir ohne unser Zutun geboren werden und sterben müssen. Aber das Handeln Gottes und dasjenige des Menschen liegen auf unterschiedlichen Ebenen. Ihre Unterscheidung fällt nicht mit derjenigen von menschlichem Tun und Unterlassen zusammen. Abgesehen davon, dass diese Unterscheidung keineswegs in allen Fällen einen moralischen Unterschied macht - auch eine Unterlassung kann ethisch bewertet einem Tun gleichkommen, das positiv oder negativ qualifiziert ist -, kann dem Glauben an Gott als Herrn über Leben und Tod sowohl ein energisches Tun als auch ein demütiges Lassen entsprechen. Wohl aber ist neu zu Bewusstsein zu bringen, dass nicht jedes ethisch verantwortete Lassen gleichbedeutend mit einem Unterlassen ist.

3.1.4 Auch ist zwischen dem Schöpfer und seiner Schöpfung, d.h. zwischen Gott und Natur zu unterscheiden. Der moralische Appell an die Grenzen des Natürlichen erweist sich nicht nur in naturwissenschaftlicher, erkenntnistheoretischer und ethischer Hinsicht als unzureichend, sondern ist auch theologisch zu kritisieren. Denn wer den praktischen Sinn des Glaubens an Gott und sein Handeln darin sieht, der Natur ihren Lauf zu lassen, verwechselt Gott mit der Natur, die sich uns heute mehr denn je als höchst variabel, evolutiv und menschlicher Zwecksetzung unterworfen zeigt. Wer in der Natur die Letztinstanz moralischer Verantwortung sieht, landet nicht bei Gott, sondern beim Menschen, der der Natur ihre Zwecke setzt.

3.1.5 Die Grenzen unseres Handelns, auch der Medizin, müssen darum in jeder Situation neu bestimmt werden. Das gilt auch an den Grenzen des Lebens. Die Lehre von Gott dem Schöpfer und seinem Gebot wird häufig missverstanden, als seien aus ihr allgemeine moralische, auch medizinethische Verbote abzuleiten. Wo nur Gott handeln darf, scheint jede menschliche Aktivität ausgeschlossen zu sein. Faktisch aber ist der Mensch heute in die Lage versetzt, vor Gott erkennen zu müssen, dass er dazu verurteilt ist, selbst in die Bereiche von Geburt und Tod einzugreifen. Mit dem nicht mehr aus der Welt zu schaffenden medizinischen Fortschritt ist dem Menschen an den Grenzen des Lebens eine Verantwortung zugewachsen, aus der er sich nicht durch willkürliche Selbstbegrenzung davonstellen kann, auch nicht unter Hinweis auf vermeintlich christliche Grundwahrheiten. Der Hinweis auf Gott, den Herrn über Leben und Tod, oder die angebliche, in der Praxis aber ständig widerlegte, Unverfügbarkeit des Lebens darf nicht dazu missbraucht werden, die Verantwortung Gott zuzuschieben, wo sie dem Menschen übertragen ist. Wir haben vielmehr immer wieder neu zu fragen, wie wir eingedenk des Geschenkcharakters menschlichen Lebens verantwortlich mit den Möglichkeiten der modernen Hochleistungsmedizin umgehen können.

3.1.6 Der christlichen Einstellung zu Leben und Tod, Krankheit und Gesundheit, entspricht ein Handeln, das sich in der Spannung zwischen Widerstand und Ergebung bewegt. Diese Haltung sollte aus theologischer Sicht auch das medizinische Handeln und das ethische Abwägen zwischen Tun und Unterlassen bestimmen. Dietrich Bonhoeffer hat sie allgemein folgendermaßen beschrieben: „Ich glaube, wir müssen das Große und Eigene wirklich unternehmen und doch zugleich das Selbstverständliche und Allgemein-Notwendige tun, wir müssen dem ‘Schicksal’ - ich finde das ‘Neutrum’ dieses Begriffes wichtig - ebenso entschlossen entgegentreten wie uns ihm zu gegebener Zeit unterwerfen. Von ‘Führung’ kann man erst jenseits dieses zwiefachen Vorgangs sprechen, Gott begegnet uns nicht nur als Du, sondern auch ‘vermummt’ im ‘Es’, und in meiner Frage geht es also im Grunde darum, wie wir in diesem ‘Es’ (‘Schicksal’) das ‘Du’ finden, oder mit anderen Worten, wie aus dem ‘Schicksal’ wirklich ‘Führung’ wird. Die Grenzen zwischen Widerstand und Ergebung sind also prinzipiell nicht zu bestimmen; aber es muss beides da sein und beides mit Entschlossenheit ergriffen werden. Der Glaube fordert dieses bewegliche lebendige Handeln. Nur so können wir die jeweilige gegenwärtige Situation durchhalten

und fruchtbar machen“ (D. Bonhoeffer, Widerstand und Ergebung. Briefe und Aufzeichnungen aus der Haft, hg. v. E. Bethge, Neuausgabe, München 31985, S. 244).

3.2 Freiheit und Verantwortung

3.2.1 Leitmotive evangelischer Ethik sind Freiheit, Verantwortung und Liebe. Ein evangelisches, nämlich aus dem Geist des neutestamentlichen Evangeliums erwachsenes Verständnis von Verantwortungsethik ist grundlegend auch für die Urteilsbildung auf dem Gebiet der modernen Biomedizin. Der Ansatz einer evangelischen Verantwortungsethik zieht die Konsequenzen aus der paulinischen Rechtfertigungslehre für die Ethik und christliche Lebensführung. Die wahrzunehmende Verantwortung ist freilich die Folge zugesagter und in dieser Zusage begründeter Freiheit. Zur Freiheit, so Paulus in Gal 5,1, wird der Mensch im Glauben befreit. Vor der Einsicht in die Verantwortung steht die Erkenntnis der Freiheit eines Christenmenschen, der ein freier Herr aller Dinge und doch zugleich ein dienstbarer Knecht Gottes und aller Menschen ist (Martin Luther, Von der Freiheit eines Christenmenschen, 1520). In gegenwärtige Zusammenhänge übersetzt geht es im Kern der Rechtfertigungslehre um die Rettung des moralfähigen Subjektes, dessen Infragestellung ein zentrales Thema heutiger Ethikdiskurse ist.

3.2.2 Eine dezidiert theologische Verantwortungsethik hat im 20. Jahrhundert vor allem Dietrich Bonhoeffer vertreten. Auch im verantwortungsethischen Denken des dialogischen Personalismus, vor allem bei Martin Buber, ist die religiöse Dimension im Spiel. Max Weber dagegen hat das verantwortungsethische Modell als Alternative zu einer religiös begründeten Ethik verstanden, die unter den Voraussetzungen der säkularen Gesellschaft keinen Anspruch auf Allgemeingültigkeit erheben könne. Auch sonst tritt die religiöse Dimension des Verantwortungsbegriffs in den Hintergrund. An die Stelle des Weltenrichters rücken in der philosophischen Ethik das Selbst (Wilhelm Weischedel) bzw. das autonome Gewissen (Walter Schulz), die künftigen Generationen (Hans Jonas) oder auch die Zukunft als solche (Georg Picht).

3.2.3 Ein theologischer Begriff der Verantwortung lässt sich nicht schon dadurch gewinnen, dass an einen vorgängigen philosophischen Verantwortungsbegriff der Anschluss gesucht wird; auch dann nicht, wenn dieser eine theologische Vorgeschichte haben sollte. Theologisch wird der Verantwortungsbegriff nicht nur möglicherweise anders begründet, sondern auch inhaltlich anders gefüllt. Gegenüber einem philosophischen Verständnis moralischer Verantwortung hat eine theologische Ethik durchaus eigene Gesichtspunkte geltend zu machen.

3.2.4 Theologische Ethik begreift den Menschen als Geschöpf Gottes. Sie verweist explizit auf Gott den Schöpfer, der als solcher das Recht hat, für den Umgang mit seiner Schöpfung, d.h. mit den Mitgeschöpfen des ethischen Subjekts, Rechenschaft zu fordern. Er stellt dem Handlungssubjekt retrospektiv wie vorausschauend die Frage: „Wo ist dein Bruder?“ (Gen 4,9), und zwar gerade im Namen der Brüder und Schwestern, die nicht mehr oder noch

nicht ihre eigene Stimme erheben können. Zugleich aber thematisiert die Rede vom Schöpfer das uns allen und unserem Handeln immer schon zuvorkommende, aus diesem nicht abzuleitende Gute. Gewiss wird die theologische Begründung einer Ethik strittig bleiben. Doch ist zu fragen, ob nicht jede Ethik bewusst oder unbewusst von transmoralischen Voraussetzungen lebt. Ebenso ist zu fragen, ob der Horizont der Zukunft verantwortungsethisch hinreichend erfasst wird, wenn er im Sinne des Lebensrechtes künftiger Generationen oder vage als Horizont der Weltgeschichte beschrieben wird.

3.2.5 Der Beitrag der Theologie zur Begründung einer Verantwortungsethik für die heutige Zeit erschöpft sich freilich nicht darin, dass vage von der menschlichen Verantwortung für die Schöpfung gesprochen und das Postulat einer Schöpfungsethik aufgestellt wird. Sein theologisches Profil gewinnt der Gedanke einer globalen Schöpfungsverantwortung erst, wenn das eigentümliche Verhältnis bedacht wird, das nach christlichem Verständnis zwischen dem Begriff der Verantwortung und demjenigen der Rechtfertigung besteht. Theologisch betrachtet liegt der Rechenschaftspflicht des ethischen Subjekts nämlich die Rechtfertigung, d.h. aber die Gerechtsprechung des Sünders durch den gnädigen Gott voraus. Das philosophische Argument, wonach personale Anerkennung bzw. Achtung der Grund von Moral ist, hat seine theologische Pointe darin, dass aller zwischenmenschlichen Anerkennung das Anerkanntsein der Person - und zwar auch derjenigen, welche eigentlich das Recht auf Aberkennung schuldhaft verwirkt hat - durch Gott vorausliegt. Hieraus folgt, dass die Würde der Person und ihre Freiheit unbedingt zu achten sind. Wenn das Daseinsrecht des Einzelnen theologisch verstanden in der Rechtfertigung des Gottlosen gründet, kann es zwischenmenschlich nicht an moralische Bedingungen geknüpft werden. Vielmehr ist umgekehrt alle Moral an seiner Achtung zu bemessen.

3.3 Grundelemente evangelischer Verantwortungsethik

3.3.1 Wir setzen bei der Überlegung ein, dass das ethische Subjekt grundsätzlich relational zu denken ist. Ein dialogisch konzipierter Verantwortungsbegriff ist allerdings ethisch noch nicht hinreichend, da es auch nicht-reziproke Verantwortungsverhältnisse gibt. Moralische Verantwortung besteht nicht nur gegenüber anderen, sondern auch für andere. Solche nicht-reziproke Verantwortung, z.B. für unmündige Kinder, aber auch für nicht-menschliche Lebewesen, macht es erforderlich, die Relationalität von Verantwortung dreifach zu bestimmen. Das ethische Subjekt hat sich demnach nicht nur gegenüber anderen Personen, sondern sein Verhalten diesen gegenüber wie gegenüber allem übrigen Leben nochmals vor einer dritten Instanz zu rechtfertigen. Wie diese Instanz ihrerseits zu bestimmen ist, ist freilich ein Hauptproblem jedes verantwortungsethischen Entwurfs.

3.3.2 Wenn aber mit der Personalität des Menschen seine Moralität im Sinn der Verantwortlichkeit gegeben ist, so lässt sich von hier aus ein allgemeiner ethischer Begriff der Verantwortung entwickeln, welcher Moral als personale Rechenschaftspflicht bestimmt. Im Moment der Rechenschaftspflicht verbinden sich ein normatives und ein deontologi-

ches Element. Von der moralischen Grundsituation her ist also der Verantwortungsbegriff zunächst im Sinne einer Pflichtenlehre zu diskutieren. Hierbei ist aber die Frage nach deontologischen Regeln und Verbindlichkeiten zu stellen. Ist, wie dargelegt, die Persönlichkeit des Menschen nicht nur der Grund, sondern auch das entscheidende Kriterium von Moral, so sind die Menschenrechte als deren ethische Konkretion zu verstehen.

3.3.3 In der gegenwärtigen Ethik wird mit dem Verantwortungsbegriff weniger die Beurteilung bereits abgeschlossener Handlungen und Handlungsketten als vielmehr das Problem der Entscheidung über künftiges Handeln im Sinn der Prävention und der Fürsorgepflicht thematisiert. Als moralischer Begriff aber kann der an sich wertmäßig neutrale Begriff der Verantwortung nur dann inhaltlich bestimmt werden, wenn es gelingt, ihn als Begriff einer Güterlehre zu bestimmen. Ansatzweise ist dies im Vorhergehenden geschehen, indem wir gezeigt haben, dass die Anerkennung anderer Personen das moralische Kriterium darstellt, welches mit dem eigenen Personsein gegeben ist. Darüber hinaus lässt sich zeigen, dass mit der Anerkennung des eigenen Daseins nicht nur dasjenige anderer Personen, sondern auch dasjenige von nichtmenschlichem Leben gefordert ist. Eine Güterlehre hat von solchen Überlegungen aus die Aufgabe verantwortlicher Prävention und Fürsorge näher auszuführen. An dieser Stelle besteht heute erheblicher Klärungsbedarf, wie die Debatte um den Kommunitarismus und seine These von der Priorität des Guten vor dem Gerechten zeigt. Angesichts der heutigen gesellschaftlichen Risiken rückt jedenfalls die Frage ins Zentrum der verantwortungsethischen Besinnung, welche Güter im vergesellschafteten Handeln auf dem Spiel stehen. Gerade die Sozialethik ist von daher als Güterlehre zu begreifen.

3.3.4 Schließlich aber ist es sinnvoll, zwischen der Verantwortung als Zurechnungsgeschehen und dem Zustand der Verantwortlichkeit zu unterscheiden. Mit Franz-Xaver Kaufmann lässt sich Verantwortlichkeit als ein „Bündel personenbezogener Fähigkeiten“ bestimmen, genauer gesagt als eine Verbindung von kognitiven, moralischen und kommunikativen Fähigkeiten, die je für sich notwendige, jedoch nur gemeinsam hinreichende Bedingungen verantwortlichen Handelns sind. Zur Entwicklung eines ethischen Verantwortungsbegriffs gehört mit anderen Worten auch die Formulierung einer Tugendlehre. Eine solche hat aber nicht nur nach den kognitiven, sondern auch nach den affektiven Voraussetzungen unseres Handelns zu fragen. Denn die bloße Pflicht zur Verantwortung motiviert noch nicht zu deren freiwilliger Übernahme. In diesem Zusammenhang ist auch über das Verhältnis von Verantwortung und Liebe nachzudenken, die freilich alle Moral transzendiert, weil sie weder gefordert noch erzwungen werden kann.

3.3.5 Unsere bisherigen Überlegungen lassen sich so zusammenfassen, dass die Aufgabe einer Verantwortungsethik darin besteht, die aus der ethischen Tradition bekannten Aspekte einer Pflichtenlehre, einer Güterlehre und einer Tugendlehre unter dem Blickwinkel zukunftsbezogener Rechenschaftspflicht zu integrieren. Sofern diese Integration gelingt, muss die beobachtete Spannung zwischen Moral und zunehmender Komplexität der ge-

sellschaftlichen Risiken keineswegs zum Ende jeder Moral führen. Vieles spricht stattdessen dafür, dass auch eine funktional ausdifferenzierte Risikogesellschaft nicht allein auf die technologische, sondern auch auf die moralische Kompetenz ihrer Mitglieder angewiesen ist, nämlich „auf das Durchhalten bestimmter allgemeiner Überzeugungen, deren Richtigkeit sich zwar nicht im Einzelfall beweisen lässt, die aber angesichts der Intransparenz von Handlungsfolgen immer noch brauchbarere Richtmaße zu sein scheinen als das Ergebnis kurzfristiger Interessenkalküle“ (F.-X. Kaufmann).

3.4 Wahrnehmen und Handeln

3.4.1 Sofern die Wahrnehmung von Verantwortung die Verantwortlichkeit als moralische Fähigkeit von Personen voraussetzt, ist die heute geforderte Ausbildung eines globalen Verantwortungsbewusstseins primär das Problem einer ethischen Erkenntnistheorie. Das in unserer Gesellschaft aufgrund der Vergesellschaftung des Handelns entschwundene Verantwortungsbewusstsein im moralischen Sinne des Wortes kann nur dort neu entstehen, wo sich Menschen als individuelle Subjekte zugleich selbst verantwortlich oder zur Verantwortung gerufen wissen. Nur wenn einzelne sich entschließen, Verantwortung zu übernehmen, wird diese überhaupt als zu realisierende Möglichkeit neu entdeckt und wahrgenommen.

3.4.2 Der Begriff der Wahrnehmung ist ethisch in seinem doppelten Wortsinn zu bedenken: Die Wahrnehmung von Verantwortung im Sinne ihrer Übernahme setzt ihre Wahrnehmung im Sinne ihres Erkennens voraus. Beispielhaft lässt sich dieser Zusammenhang am Gleichnis Jesu vom barmherzigen Samariter erkennen (Lk 10,25-37). Die Moral, die Jesus aus der Beispielgeschichte zieht: „Gehe hin und tue desgleichen!“ (V.37), ist als Anleitung zu einer entsprechenden Aufmerksamkeit und somit Schulung der ethischen Wahrnehmungsfähigkeit zu verstehen.

3.4.3 Eine Theorie ethischer Wahrnehmung zeigt nun aber, dass und weshalb der Verantwortungsbegriff als solcher kein hinreichendes Prinzip der Ethik sein kann. Eine Verantwortungsethik hat außer- oder transmoralische Voraussetzungen, die man in gewisser Hinsicht als ästhetisch bezeichnen kann. Ästhetik ist hier verstanden als Theorie der Wahrnehmungs- und Urteilsfähigkeit. Diese schließt den leiblichen und affektiven Bereich des Menschseins ein. Ohne eine der Wahrnehmung entsprechende Motivation, für die Begriffe wie Liebe, Mitleid, Wohlwollen oder Barmherzigkeit stehen, gibt es kein moralisches bzw. moralfähiges, d.h. einer nachträglichen moralischen Beurteilung standhaltendes Handeln. Umgekehrt gilt freilich, dass auch Liebe, Mitleid oder Wohlwollen allein kein hinreichendes Kriterium für die Sittlichkeit des Handelns sind. Denn der Wille, Gutes zu tun, sagt noch nicht, was in einer konkreten Situation das für alle Beteiligten Gute tatsächlich ist. Man kann aus Mitleid das Falsche tun oder sich sogar zu unmoralischen Handlungsweisen verleiten lassen.

3.4.4 Der Zusammenhang von Wahrnehmung und Handeln berührt nun gerade die strittigen Fragen des biomedizinischen Fortschritts. Das betrifft vor allem die Frage nach dem Lebensbeginn und des ethisch verantwortbaren Umgangs mit menschlichem Leben in vitro.

4. Wann beginnt menschliches Leben?

4.1 Zum ontologischen und moralischen Status von Embryonen

4.1.1 Schwerwiegende ethische Fragen wirft der biomedizinische Fortschritt schon am Lebensbeginn auf. Der Streit um die ethische Zulässigkeit der Präimplantationsdiagnostik, der verbrauchenden Embryonenforschung oder auch des sogenannten therapeutischen Klonens führt uns zur Frage nach dem ontologischen, moralischen und rechtlichen Status von Embryonen, d.h. aber nach dem Zusammenhang von Embryonenschutz, Recht auf Leben und Menschenwürde.

4.1.2 Wie in der Bundesrepublik Deutschland gilt auch in Österreich ein äußerst strenger und umfassender Embryonenschutz. Während es sich hierbei in Österreich um eine rechtspositivistische Festlegung handelt, findet der strikte Embryonenschutz in Deutschland eine prinzipielle Begründung in Artikel 1 des Grundgesetzes, der nach höchstrichterlicher Auslegung ausdrücklich auch auf das vorgeburtliche Leben von seinem Beginn an zu beziehen ist. Die Auffassung, nach welcher das Leben eines Menschen mit der Zeugung, d.h. der Verschmelzung von Ei- und Samenzelle beginnt und von diesem Moment an den Schutz des Rechtes auf Leben und der körperlichen Unversehrtheit genießt, ist in der internationalen medizinethischen Diskussion zum ontologischen und moralischen Status von Embryonen allerdings umstritten. Auch stellt sich die Frage, ob Embryonen in vitro denselben Status wie Embryonen in vivo haben. Dies liegt daran, dass die Frage nach dem Beginn menschlichen Lebens nicht rein naturwissenschaftlich, d.h. biologisch bzw. medizinisch beantwortet werden kann, da biologische und ontologische Kategorien auf unterschiedlichen Ebenen angesiedelt sind. Zudem werden in vitro Zustände erzeugt, die in natürlichen Zusammenhängen nicht vorkommen. Die Probleme verkomplizieren sich nochmals, wenn es gelingt, somatische Zellen zu entdifferenzieren, d.h. totipotent* zu machen und damit unter Umgehung der geschlechtlichen Fortpflanzung vermehrungsfähige Zellen, d.h. aber Embryonen zu erzeugen.

4.1.3 Ähnlich wie in Deutschland stellt sich auch in Österreich die Diskussionslage innerhalb der Kirchen bzw. innerhalb der Ökumene dar. Wünschenswert wäre eine gemeinsame Stellungnahme aller im Ökumenischen Rat der Kirchen in Österreich (ÖRKÖ) vertretenen Kirchen – auch die römisch-katholische Kirche ist seit 1994 Vollmitglied des ÖRKÖ –, allerdings wird der Meinungsbildungsprozess noch eine Weile dauern. Zwar besteht konfessionsübergreifend ein Konsens, dass das menschliche Leben von seinem Beginn an zu

schützen ist, doch weichen die Positionen der Kirchen in Einzelfragen durchaus voneinander ab. Das betrifft schon die Zulässigkeit der In-Vitro-Fertilisation (IVF) als solcher, welche das Lehramt der römisch-katholischen Kirche bekanntlich grundsätzlich ablehnt, womit sich alle weitergehenden Fragen des Umgangs mit Embryonen in vitro von vornherein erübrigen. Im August 2000 hat daher die Päpstliche Akademie für das Leben auch die Forschung mit embryonalen Stammzellen und das therapeutische Klonen als "schwer unmoralischen und deshalb völlig unerlaubten Akt" verurteilt. Allerdings leistet die katholische Moralthologie den lehramtlichen Entscheidungen nicht vorbehaltlos Folge, so dass die katholische Diskussion medizinethischer Fragen ein differenziertes Bild ergibt. Auch die evangelische Ethik vertritt zu den angesprochenen Problemen bekanntlich keine einhellige Position. Überhaupt werden konträre theologische und medizinethische Positionen über Konfessionsgrenzen hinweg vertreten.

4.1.4 Ethisch unstrittig ist, dass kein Menschenleben für ein anderes geopfert werden darf, weil dies seiner als Selbstzwecklichkeit zu bestimmenden Würde widerspricht. Umstritten ist aber, ab wann menschliches Leben das Leben eines Menschen ist, das unter diese Regel fällt. Rein biologische Kriterien reichen zur Beantwortung dieser Frage offenbar nicht aus, weil schon der Begriff des Menschen Implikationen enthält, die über naturwissenschaftliche Beschreibungen hinausreichen. Das zeigt die medizinethische Diskussion um den Personbegriff.

4.1.5 Menschsein ist einer gewichtigen Tradition nach gleichbedeutend mit Personsein, welches sich jeder rein biologischen Beschreibung entzieht. Die Ergebnisse der Embryologie können von der philosophischen bzw. theologischen Anthropologie dementsprechend unterschiedlich gedeutet werden. Hinzu kommt, dass es ethische Konzeptionen gibt, die zwischen Menschsein und Personsein unterscheiden wollen, so dass der Personstatus nicht vom Menschsein als solchem, sondern von bestimmten Eigenschaften abhinge.

4.1.6 Was den ontologischen Status des Embryos betrifft, so lassen sich präformistische* und epigenetische* Positionen unterscheiden, die hier nur kurz vorgestellt, aber nicht im Detail diskutiert werden können. Präformistisch ist die klassische dualistische Theorie, wonach der Embryo aufgrund einer angenommenen Geistseele als Person zu betrachten ist. Dies entspricht der römisch-katholischen Lehrtradition, wobei Vorstellungen einer sukzessiven Beseelung inzwischen durch die Annahme abgelöst worden sind, die Geistseele trete bereits mit dem Moment der Zeugung auf. Sodann gibt es genetische Theorien, wonach die Personwerdung des Menschen bereits im genetischen Programm des Embryos vorhanden ist. Ferner gibt es Potentialitätstheorien, welche dem Embryo zwar kein aktuelles Personsein, wohl aber die Potentialität eines späteren Personseins zusprechen und daher Embryonen auch als "potentielle Personen" bezeichnen können. Nach einer weiteren Theorie hat der Embryo deshalb bereits als Person zu gelten, weil er mit Personen verwandt ist, die ihn als ein "Jemand" und nicht als ein "Etwas" verstehen.

4.1.7 Zu den epigenetischen Positionen gehört die Individuierungstheorie, welche dem Embryo erst nach der Implantation, d.h. erst mit der Ausbildung des Primitivstreifens* Personsein zuerkennt, weil von diesem Zeitpunkt an die Mehrlingsbildung ausgeschlossen ist. Andere Konzeptionen betrachten den Embryo als bloßen Zellhaufen, der keinesfalls mit einer Person gleichzusetzen ist oder allenfalls als Vorstadium einer Person zu gelten hat, da neben der Mehrlings- auch eine Mosaik*- oder eine Tumorbildung möglich ist. Zudem geht in natürlicher Umgebung eine erhebliche Zahl von Embryonen zugrunde, bevor es überhaupt zur Nidation kommt. In ca. 70 % der Fälle gelangen befruchtete Eizellen nicht zur Geburt. Die organismische* Theorie schließlich betrachtet den Menschen nicht statisch als Substanz, sondern als einen geschichtlichen und interaktiven Prozess bzw. als offenes biologisches System. Sie deutet den Embryo als Anfang eines oder mehrerer menschlicher Lebewesen bzw. Lebensgeschichten, d.h. von menschlichen Organismen, die normalerweise zu einem späteren Zeitpunkt Personsein zeigen werden.

4.1.8 Entsprechend der skizzierten ontologischen Theorien variieren auch die Annahmen zum moralischen Status von Embryonen. Die personale, konfessionsübergreifend und bislang weithin auch von den evangelischen Kirchen vertretene Position betrachtet den Embryo ab der Verschmelzung der Vorkerne* als Lebewesen mit personalem Wert. Die Begründungen können im Einzelnen aber variieren. Demgegenüber steht die antipersonale Theorie, welche den Embryo in moralischer Hinsicht als Nicht-Person einstuft. Insbesondere utilitaristische Konzeptionen vertreten diese Ansicht. Schließlich gibt es Theorien, welche die Frage nach dem Personsein des Embryos von der ontologischen auf die pragmatische Ebene verlagern, d.h. die ontologische Frage nach dem Personsein des Embryos offenlassen, diesen aber ab einem bestimmten Zeitpunkt – nämlich ab der Ausbildung des Primitivstreifens – wie eine Person schützen wollen und ihm bereits vor diesem Zeitpunkt einen gewissen Schutz zugestehen.

4.1.9 Die hier vertretene Position lässt sich der organismischen Theorie zuordnen. Menschsein und Personsein sind demnach identisch, bzw. sind “Mensch” und “Person” sich wechselseitig erläuternde Begriffe. Nun sind philosophische oder theologische Aussagen über das Wesen und die Würde – theologisch gesprochen die Gottebenbildlichkeit – des Menschen zwar nicht aus biologischen Befunden ableitbar, sie müssen zu diesen Befunden aber in eine plausible Korrelation gebracht werden. Andernfalls handelt es sich um willkürliche ontologische, metaphysische oder religiöse Setzungen. Die heutigen Erkenntnisse der Embryologie scheinen aber auf eine prinzipielle Unbestimmtheit des Anfangs hinauszulaufen, die sich auch durch eine metaphysische Argumentation nicht aufheben lässt. Ein (Prä)embryo kann, muss aber nicht der Anfang eines oder mehrerer menschlicher Lebewesen sein.

4.1.10 Die Totipotenz von Embryonen ist demnach für sich genommen kein hinreichendes objektives Kriterium für das Vorhandensein eines neuen Menschen. Einerseits lässt sich

im Gedankenexperiment durchspielen, dass man aus einer Blastozyste* vorübergehend eine totipotente einzelne Zelle entfernt und nach einer Weile reimplantiert. Eine substanzontologische Betrachtungsweise des Embryos gerät in diesem Fall in Konfusionen, weil sie annehmen müsste, dass mit der Entnahme einer Zelle aus der Blastozyste ein weiterer Embryo – d.h. ein werdender Mensch – entstanden ist, der mit der Reimplantation der Zelle verschwindet bzw. “stirbt”. Sodann besteht inzwischen – zumindest prinzipiell – die Möglichkeit, jede Körperzelle eines Menschen in eine totipotente Zelle zurückzuverwandeln. Dadurch vermehren sich die argumentativen Konfusionen. Dies spricht nicht gegen einen umfassenden Embryonenschutz, wohl aber gegen seine substanzontologische Begründung, die der Totipotenz die Hauptlast der Argumentation zumutet.

4.1.11 Die Schutzwürdigkeit des Embryos vom Moment der Zeugung lässt sich hinreichend damit begründen, dass es sich bei ihm um den unbestimmten Anfang der Lebensgeschichte eines oder mehrerer Menschen handelt, dessen bzw. deren Recht auf Leben für die gesamte Dauer seines oder ihres Lebens zu schützen ist. Es entspricht nicht nur systemtheoretischen oder phänomenologisch-hermeneutischen Einsichten, sondern auch der biblischen Tradition und damit der christlichen Anthropologie, den Menschen als ein geschichtliches Wesen zu betrachten, dessen Dasein und Personsein dadurch charakterisiert ist, dass es eine Geschichte hat, zu der auch die früheste Entwicklungsphase gehört. Außerdem ist zu bedenken, dass Personalität einerseits ein Zuschreibungsbegriff ist und andererseits eine dialogische oder intersubjektive Struktur hat. Personsein ist ein Beziehungsbegriff, hinter dem die Einsicht steht, dass die Entwicklung eines Individuums zur Person nur möglich ist, wenn dieses bereits zuvorkommend als solches angesehen und behandelt wird. Das sogenannte Potentialitätsargument besitzt also ein gewisses Wahrheitsrecht, wenn die Potentialität des Personseins nicht biologisch-genetisch oder naturrechtlich bzw. metaphysisch behauptet, sondern als Maxime des sozialen Verhaltens aufgestellt wird. Das beginnt bei der Einstellung der Schwangeren zu dem in ihr heranwachsenden Kind und reicht zum Umgang von Forschern mit einem in vitro gezeugten Embryo.

4.1.12 Die bisherigen Ausführungen lassen sich folgendermaßen zusammenfassen: Gerade weil der Anfang eines menschlichen Individuums unbestimmt ist, sollte Embryonen proleptisch und vorsorglich Personsein zugesprochen bzw. ein für Personen geltender Rechtsschutz zuerkannt werden. Es handelt sich m.a.W. um eine tutoristische* Begründung des Embryonenschutzes ab dem Zeitpunkt der Verschmelzung der Vorkerne.

4.2 Leben in vitro

4.2.1 Um die derzeit im Vordergrund stehenden ethischen Fragen der Biomedizin sinnvoll erörtern zu können, ist es notwendig, sich mit den Grundsatzfragen zu befassen, welche durch die Erzeugung von menschlichem Leben im Reagenzglas aufgeworfen werden. Le-

ben in vitro ist die Grundvoraussetzung vieler biomedizinischer Neuerungen und Forschungen.

4.2.2 Die Grundfrage lautet daher zunächst: Ist es überhaupt zulässig, menschliches Leben in vitro zu erzeugen? Wird diese Frage im Prinzip positiv beantwortet, muss näherhin gefragt werden: Zu welchem Zweck wird menschliches Leben in vitro erzeugt? Und was soll mit ihm geschehen, wenn es diesem Zweck nicht zugeführt werden kann?

5. In-Vitro-Fertilisation zu Fortpflanzungszwecken

5.1 Das Problem "überzähliger" Embryonen

5.1.1 Ethisch und politisch herrscht international breite Übereinstimmung, dass menschliches Leben im Reagenzglas nur zu Fortpflanzungszwecken erzeugt werden darf. Die Erzeugung von Embryonen zu Forschungszwecken wird z.B. durch Artikel 18 der Europäischen Menschenrechtskonvention zur Biomedizin (Bioethikkonvention) ausdrücklich untersagt.

5.1.2 Das österreichische Fortpflanzungsmedizingesetz regelt, dass niemals mehr Embryonen erzeugt werden sollen, als für einen konkreten Versuch der medizinisch unterstützten Fortpflanzung erforderlich sind. De facto fallen aber Embryonen an, die aus bestimmten Gründen nicht implantiert werden. Was soll mit ihnen geschehen?

5.1.3 Ein Vorschlag lautet, die von den Reproduktionsmedizinern angewendeten Techniken sollten dem Wortlaut des Gesetzes besser angepasst werden, so dass das Problem "überzähliger" Embryonen gar nicht erst entsteht.

5.1.4 Manche Kritiker der bisherigen Praxis setzen ihre Hoffnung auf die Möglichkeit, demnächst nicht nur Samen-, sondern auch Eizellen getrennt einfrieren und lagern zu können, so dass sich künftig eine Herstellung von Embryonen auf Vorrat erübrigen würde. Wie aussichtsreich diese Lösung ist, müsste von Reproduktionsmedizinern beantwortet werden, wobei auch die Vor- und Nachteile der verschiedenen Methoden für die betroffenen Frauen zu bedenken sind.

5.1.5 Ethisch wäre es jedenfalls nicht akzeptabel, wenn eine Methode, die das Problem überzähliger Embryonen vermeidbar machte, nur deshalb nicht zum Einsatz käme, weil man auf legale Weise an Embryonen als Rohstoff der Biomedizin kommen möchte.

5.2 Zur Erweiterung der Einsatzmöglichkeiten der IVF

5.2.1 Aufbewahrungsfrist für Samen- und Eizellen sowie für in vitro fertilisierte Embryonen

5.2.1.1 Eine parteiübergreifende Gesetzesinitiative im österreichischen Nationalrat plädiert für eine Novellierung des §17 Fortpflanzungsmedizingesetz (FMedG) mit der Begründung, dass die Aufbewahrungsfrist Samen, Eizellen und in vitro fertilisierte Embryonen von einem Jahr die Anwendung der IVF bei bestimmten Patientengruppen unmöglich macht. Konkret geht es um Krebspatienten, die vor Beginn einer Chemotherapie um Aufbewahrung von Samenzellen bitten, weil die Samenqualität durch die Chemotherapie meist derart beeinträchtigt wird, dass nach Beendigung derselben eine Fortpflanzung auf natürlichem Wege kaum mehr möglich ist, oder aber - falls überhaupt noch Samenzellen im Hoden produziert werden - der Ausgang einer künstlichen Befruchtung höchst zweifelhaft ist. Da sich die Krebstherapie oftmals über mehr als ein Jahr hinzieht und die Heilungsaussichten nach dieser Zeit noch nicht abschätzbar sind, bleibt diese Patientengruppe derzeit von der IVF ausgeschlossen. Eine weitere Patientengruppe sind Männer mit Verschlüssen der Samenleiter bzw. einer so stark eingeschränkten Samenproduktion, dass nur wenige Samenzellen aus Hodenpräparationen gewonnen werden können. Die Lagerungsfrist von einem Jahr hat zur Folge, dass jeder spätere Fertilisierungsversuch eine weitere Operation am Hoden erforderlich macht.

5.2.1.2 Für die zeitliche Befristung der Kryokonservierung* von Spermien und Oozyten* von einem Jahr gibt es von ethischer Seite keinen erkennbaren Grund. Rechtliche und ethische Probleme können sich allerdings auf der Aufbewahrung post mortem der Spender ergeben, die der Gesetzgeber offenbar vermeiden will. Ansonsten aber könnten einzig medizinische Gründe für eine Befristung sprechen, wenn z.B. nach einem bestimmten Zeitraum mit einer Verschlechterung der Qualität der kryokonservierten Samen- oder Eizellen zu rechnen wäre. Sollte der Gesetzgeber also diesbezüglich eine Änderung des geltenden Rechts vornehmen wollen, gäbe es dagegen keine ethischen Einwände. Die Verlängerung der Aufbewahrungsfrist oder gar die gänzliche Entfristung ist in erster Linie eine rechtliche, keine ethische Frage.

5.2.1.3 Ein gesondertes Problem stellt allerdings die Aufbewahrung von überzähligen Embryonen dar, welche zum Zwecke der Fortpflanzung erzeugt wurden. Auch wenn dem Gesetz nach nur so viele Eizellen befruchtet werden dürfen, "wie nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft und Erfahrung innerhalb eines Zyklus für eine aussichtsreiche und zumutbare medizinisch unterstützte Fortpflanzung notwendig sind" (§ 10 FMedG), fallen in der Praxis überzählige Embryonen an. Werden diese nicht auf die Frau übertragen, von der sie stammen, stellt sich die Frage, was mit ihnen geschehen soll. Für eine Verlängerung der Aufbewahrungsfrist für kryokonservierte Embryonen in Österreich müssten gewichtige medizinische Indikationen genannt werden. Immerhin ist die Aufbewahrungs-

frist auch in Dänemark, Norwegen und Schweden auf ein Jahr befristet, während z.B. in England und Frankreich eine Aufbewahrungsfrist von 5 Jahren gilt. Im Unterschied zu den genannten Ländern gibt es in Deutschland keine Fristbegrenzung. Die aktive Tötung überzähliger, kryokonservierter Embryonen, z.B. durch Auftauen, ist nach dem deutschen Embryonenschutzgesetz strafbar. Darin besteht ein gewisses Dilemma. Das Problem überzähliger Embryonen bedarf jedenfalls einer rechtlichen Klärung. Die deutsche Gesetzeslage bietet keine befriedigende Lösung und sollte daher vom österreichischen Gesetzgeber nicht übernommen werden. Abzuwarten bleibt, welche Konsequenzen sich aus der vermutlich bald zur Verfügung stehenden Möglichkeit der Kryokonservierung nicht nur von Samen-, sondern auch von Eizellen ergeben. Möglicherweise wird sich dann das Problem überzähliger Embryonen nicht mehr in der geschilderten Weise stellen.

5.2.2 Heterologe Befruchtung

5.2.2.1 Das österreichische Fortpflanzungsmedizinengesetz (FMedG) erklärt in § 2 die IVF nur in einer Ehe oder eheähnlichen Lebensgemeinschaft für zulässig. Verboten sind Ei- und Embryonenspende (§ 3 [3] FMedG). Lediglich die Samenspende eines Dritten ist zulässig (§§ 11- 16 FMedG), nicht aber die Verwendung eines Samenmixes (§ 9 [3] FMedG). In Anbetracht gesellschaftlicher Veränderungen hinsichtlich der Beurteilung von Einelternfamilien, gleichgeschlechtlichen Lebensgemeinschaften oder sonstiger Lebensformen stellt sich allerdings die Frage, aus welchen Gründen die Ei- und die Embryonenspende weiterhin unzulässig bleiben sollen.

5.2.2.2 Zu bedenken ist dabei, dass die Zulassung der Embryonenspende schwerwiegende Abgrenzungsfragen zur Leihmutterchaft einschließlich eines Generationensprunges (wenn z.B. die Großmutter das Kind ihrer Tochter austrägt) aufwerfen würde. Eine gespaltene Elternschaft in genetische, leibliche und soziale Elternschaft dürfte dem Kindeswohl generell abträglich sein. Abgesehen davon, dass strittige familienrechtliche Zuordnungsfragen und haftungsrechtliche Fragen, Fragen des strafrechtlichen Schutzes und der zivilrechtlichen Zuordnung entstünden, gehört das für die Entwicklung der Persönlichkeit grundlegende Recht auf Kenntnis der eigenen Herkunft und Identität zu den Rechten, die der Staat auf jeden Fall zu sichern hat. Eine über die bisherigen gesetzlichen Bestimmungen hinausgehende Legalisierung der heterologen Befruchtung würde zudem den verfassungsrechtlichen Schutz von Ehe und Familie unterlaufen, was nicht nur juristisch, sondern auch ethisch stärkste Bedenken hervorruft.

5.2.3 Adoption von Embryonen

5.2.3.1 Neuerdings wird auch die Möglichkeit der Adoption von Embryonen in die Diskussion gebracht. Vordergründig betrachtet scheint dies die beste Lösung des Problems zu sein. Doch bei genauerem Hinsehen erweist sich dieser Vorschlag als problematisch.

5.2.3.2 Zunächst einmal wäre zu klären, inwieweit das Adoptionsrecht tatsächlich auf Embryonen anwendbar ist. Embryonen lassen sich nicht einfach mit geborenen Menschen gleichsetzen. Das zeigt die ganze Debatte über den Status von Embryonen, bei denen zudem noch die Mehrlingsbildung nicht ausgeschlossen ist.

5.2.3.3 Ferner hätte die Anwendung des Adoptionsrechts auf überzählige Embryonen erhebliche familienrechtliche Konsequenzen. Es würden die bisherigen Restriktionen des österreichischen Embryonenschutzgesetzes massiv in Frage gestellt. Ob die Gesellschaft und der Gesetzgeber gut beraten wären, dies in Kauf zu nehmen, sollte sorgfältig diskutiert werden.

5.2.3.4 Die ins Spiel gebrachte Möglichkeit der Adoption von Embryonen weicht die Grenze zur Leihmutterchaft auf, die im österreichischen Fortpflanzungsmedizingesetz ebenso verboten ist wie die Eispende.

5.2.3.5 Würde die Adoption überzähliger Embryonen erlaubt, wäre kaum zu begründen, weshalb die Eispende weiterhin verboten bleiben sollte. Im Ergebnis würde der Gesetzgeber den bisherigen Schutz von Ehe und Familie stark aushöhlen. Dieser Aspekt ist in der öffentlichen Debatte bislang kaum bedacht worden. Im Übrigen ist zu bedenken, dass für Versuche einer medizinisch unterstützten Schwangerschaft nicht nur ein, sondern mehrere Embryonen erforderlich sind, folglich mehrere Embryonen zu "adoptieren" wären.

5.2.3.6 Die ganze Diskussion krankt auch daran, dass de facto nicht von einem unbedingten Lebensrecht von Embryonen ausgegangen werden kann. Das Recht auf Leben (Artikel 2 der Europäischen Menschenrechtskonvention) ist nach österreichischer Auslegung auf Embryonen nicht ohne weiteres anwendbar. Der Embryonenschutz ist letztlich nur durch einfache Gesetzgebung wie das Fortpflanzungsmedizingesetz geregelt.

5.2.3.7 Dass Embryonen in vitro kein unbedingtes Lebensrecht haben, wird schon daraus ersichtlich, dass die biologischen Mütter gesetzlich nicht zur Austragung sämtlicher von ihnen stammenden Embryonen gezwungen werden können. Insofern hinkt nun aber auch der Vergleich mit dem Adoptionsrecht. Geborene Kinder stehen unter dem umfassenden Schutz des Staates. D.h. sie müssen entweder von ihren Eltern aufgezogen werden oder aber von der Mutter zur Adoption freigegeben werden. Keinesfalls dürfen sie getötet werden. Zu einem ethisch schwierigen Konfliktfall könnte es auch bei "adoptierten" Embryonen kommen, wenn nämlich die Mutter in Wahrnehmung ihrer Entscheidungsfreiheit die Schwangerschaft abbricht, was nach österreichischem Recht (§ 97 StGB) innerhalb einer gesetzlich festgelegten Frist straffrei bleibt.

5.2.3.7 Ferner wird wohl kein Befürworter der Adoptionslösung für Embryonen so weit gehen wollen, eine Pflicht aufzustellen, überzählige Embryonen zur Adoption freizugeben. Was aber soll mit überzähligen Embryonen geschehen, wenn die biologischen Eltern eine Adoption ablehnen? In diesem Fall stellt sich eben doch wieder die Frage, ob man diese Embryonen "verwerfen" oder aber zu Forschungszwecken nutzen soll.

6. Reproduktives Klonen

6.1 Zur Möglichkeit, Menschen zur Fortpflanzungszwecken zu klonen (reproduktives Klonen) hat sich der Evangelische Oberkirchenrat A.u.H.B. bereits in einer Stellungnahme vom März 2001 kritisch geäußert. Die Menschenwürde und Gottebenbildlichkeit des Menschen schließt das Recht auf genetische Individualität sowie das Recht auf Unversehrtheit an Leib und Leben ein. Dieses würde schon allein durch die weitere Forschung auf dem Gebiet des reproduktiven Klonens verletzt. Um die Methode des reproduktiven Klonens auf den Menschen anzuwenden, wären nämlich zahlreiche Versuche am Menschen erforderlich, die allen in einschlägigen Dokumenten formulierten medizinethischen Grundsätzen widersprächen. Abgesehen von wissenschaftlicher Eitelkeit und dem Ehrgeiz, das zu machen, was technisch machbar ist, gibt es für Versuche, Menschen zu klonen, keinerlei wissenschaftlich stichhaltigen Gründe. Versuche in dieser Richtung sind somit unethisch und müssen verboten bleiben. Das reproduktive Klonen ist ein Anschlag auf die Menschenwürde.

6.2 Angekündigte Pläne, einen Menschen zu klonen, widersprechen nicht nur allen Grundsätzen christlicher Ethik, sondern auch den einschlägigen internationalen Menschenrechtskonventionen wie der Menschenrechtskonvention zur Biomedizin des Europarats ("Bioethik-Konvention") und ihrem Zusatzprotokoll über das Verbot des reproduktiven Klonens sowie der Allgemeinen Erklärung über das menschliche Genom und die Menschenrechte der Vereinten Nationen.

6.3 Ethisch bedenklich sind auch bekannt gewordene Versuche der Manipulation menschlicher Eizellen, bei denen zur Steigerung der Furchtbarkeit Teile einer weiteren Eizelle implantiert werden, so dass die so gezeugten Kinder genetisch drei Eltern haben. Gleiches gilt von Versuchen, aus den Eizellen einer Spenderin und dem Zellkern einer weiblichen Körperzelle eine neue Eizelle technisch herzustellen, so dass auch hier ein Kind mit drei genetischen Eltern gezeugt wird.

7. Ethische Aspekte der Präimplantationsdiagnostik

7.1 Pränatale Diagnostik und Präimplantationsdiagnostik

7.1.1 Vorgeburtliche Untersuchungen (pränatale Diagnostik) sind heute gängige medizinische Praxis. Es gibt unterschiedliche Methoden, um Föten bereits während der Schwangerschaft auf mögliche Erkrankungen und Schädigungen zu untersuchen. Die Feststellung eines Defektes führt häufig zu der Frage, ob die Schwangerschaft fortgesetzt werden soll oder nicht. Schwerwiegend ist dieser Konflikt im Fall von Erbkrankheiten, die bereits in einer Familie bekannt sind. Hier stellt sich die Grundsatzfrage, ob betroffene Paare überhaupt eine Schwangerschaft eingehen oder freiwillig auf Kinder verzichten sollen.

7.1.2 Als Alternative zu einer Spätabtreibung wie auch zur freiwilligen Kinderlosigkeit bei sogenannten Risikogruppen wird heute die Präimplantationsdiagnostik erwogen. Hierbei werden Embryonen im Reagenzglas erzeugt und vor der Implantation in die Gebärmutter auf mögliche Erbkrankheiten (Chromosomen- oder Gendefekte) untersucht. Diese Methode ist in den meisten europäischen Ländern bereits erlaubt, in Österreich jedoch nach wie vor verboten.

7.1.3 Befürworter der Präimplantationsdiagnostik sehen in ihr eine ethisch vertretbare Alternative zum embryopathisch begründeten Schwangerschaftsabbruch. Untersuchungen zeigen, dass die Präimplantationsdiagnostik häufig von Personen gewünscht wird, die zu einer Risikogruppe gehören, aus religiösen Gründen einen Schwangerschaftsabbruch ablehnen und somit nur die Alternative der Kinderlosigkeit sehen.

7.1.4 Kritiker lehnen die Präimplantationsdiagnostik als Methode der eugenischen Selektion ab, die zudem Türen öffnet, nicht nur nach schweren Erbkrankheiten, sondern auch nach genetischen Dispositionen zu forschen und den "Menschen nach Maß" zu züchten.

7.1.5 Von der Untersuchung befruchteter Embryonen ist die getrennte genetische Untersuchung der Keimzellen vor der Befruchtung zu unterscheiden. Unter bestimmten Voraussetzungen ist diese Untersuchungsmethode ethisch durchaus vertretbar, da hierbei keine Embryonen selektiert werden. Allerdings lassen sich auf diese Weise nur Eizellen untersuchen (Polkörper-Analyse*), nicht aber Spermazellen, weil diese hierbei zerstört würden. Die prädiktive* Untersuchung von Eizellen ist ethisch dann vertretbar, wenn es darum geht, die Übertragung einer Erbkrankheit zu verhindern, nicht jedoch, wenn sie dazu dienen sollte, andere Eigenschaften und Dispositionen zu selektieren, d.h. der Idee der Menschenzüchtung Vorschub leisten sollte.

7.2 Argumente gegen die Präimplantationsdiagnostik

7.2.1 Was die Präimplantationsdiagnostik (PID) betrifft, so spricht gegen ihre Zulassung, dass sie zur Durchbrechung des in Deutschland und in Österreich gesetzlich verankerten Embryonenschutzes führt, und zwar schon allein deshalb, weil zum Zweck der Genanalyse totipotente Zellen verbraucht werden müssen, die alle geeignet sind, zu einem vollständigen Individuum heranzuwachsen. In diesem Fall wird also ein Embryo zu einem nicht seiner eigenen Erhaltung dienenden Zweck untersucht, was erst ab dem 8-Zellen-Stadium zulässig wäre, von dem an die zu untersuchenden Zellen nicht mehr totipotent sind. Außerdem dient die Genanalyse bei der PID in keinem Fall therapeutischen Zwecken, sondern ausschließlich dem Zweck der Selektion. Hier wird nicht nur, wie in anderen Fällen von prädiktiver Genanalyse eine Diagnose gestellt, ohne dass eine Therapiemöglichkeit bestünde. Sondern im Fall der PID geschieht dies mit der erklärten Absicht, den Embryo bei Vorliegen eines Gendefektes zu vernichten.

7.2.2 Damit müssen sich nicht automatisch eugenische Ziele des Staates verbinden, jedoch sind solche nicht auszuschließen. Wir werfen an dieser Stelle einen Blick auf die Men-

schenrechtskonvention des Europarates zur Biomedizin (MRB). Zwar untersagt Art. 14 der MRB die Geschlechtswahl bei der In-Vitro-Fertilisation. Jedoch ist zu fragen, ob der Art. 12 genügend Schutz gegen den eugenischen Missbrauch der PID bietet, welcher diese Untersuchungsmethode gar nicht ausdrücklich benennt, sondern recht pauschal von "Untersuchungen, die genetisch bedingte Krankheiten vorhersagen können", spricht, und vage erklärt, diese "dürfen nur für Gesundheitszwecke oder für gesundheitsbezogene wissenschaftliche Forschung und unter der Voraussetzung einer angemessenen genetischen Beratung vorgenommen werden." Auch wenn die PID nicht im Rahmen öffentlicher Screening-Programme* eingesetzt werden sollte, ist doch zu befürchten, dass ihre Anwendung der Vorstellung eines "Menschen nach Maß" in der Gesellschaft Vorschub leistet und zu tiefgreifenden Veränderungen in der Einstellung gegenüber Krankheit und Leiden wie konkret gegenüber Menschen mit Behinderung und ihren Angehörigen führt. Daher muss die Frage aufgeworfen werden, ob PID lediglich eine vorverlegte Pränataldiagnostik ist oder ob sie nicht eine andere Handlungsqualität aufweist, insofern sie nämlich ausschließlich die Selektion menschlichen Lebens zum Ziel hat.

7.2.3 In diesem Zusammenhang gilt es, die heute gängige Praxis der vorgeburtlichen Diagnostik (pränatale Diagnostik) und die durch sie in der Gesellschaft bewirkten Veränderungen in der Einstellung gegenüber Behinderungen und Menschen mit Behinderungen sorgfältig zu untersuchen und kritisch zu überdenken. Zu kritisieren sind jedenfalls alle Tendenzen einer "Eugenik von unten".

7.2.4 Eugenische Motive bei der PID ließen sich nur dann ausschließen, wenn es irgendwann die Möglichkeit gentherapeutischer Eingriffe an Keimbahnzellen gäbe. Nun sind derartige Eingriffe bislang in Österreich strikt untersagt, wobei das Verbot vor allem mit dem unkalkulierbaren Risiko solcher Veränderungen für das Individuum wie für seine Nachkommen begründet wird. In Österreich besteht jedenfalls nach § 9 Abs. 2 des FMedG sowie nach § 64 des Gentechnikgesetzes (GTG) ein klares Verbot der sogenannten Keimbahntherapie, das aus grundsätzlichen Erwägungen keinesfalls zur Disposition gestellt werden sollte. Denn abgesehen von den unabsehbaren Risiken wäre die Grenze zwischen Therapie und Menschenzüchtung kaum mehr zu ziehen.

7.2.5 Gegenüber dem knappen und klaren Wortlaut der österreichischen gesetzlichen Bestimmungen fällt die gewundene Formulierung auf, mit welcher Art. 13 der MRB Eingriffe in die menschliche Keimbahn untersagt. Dort heißt es: "Ein Eingriff, der auf die Veränderung des menschlichen Genoms gerichtet ist, darf nur zu präventiven, diagnostischen oder therapeutischen Zwecken und nur dann vorgenommen werden, wenn er nicht darauf abzielt, eine Veränderung des Genoms von Nachkommen herbeizuführen." Eine präimplantative Genterapie an Embryonen scheint durch diese Formulierung nicht grundsätzlich ausgeschlossen zu sein. Denn man könnte ja argumentieren, dass die Behebung eines Gendefektes bei ganz bestimmten monogenetischen Krankheiten ausschließlich zu therapeutischem Zwecke geschehe, weshalb die Veränderung des Genoms von Nachkommen

nicht intendiert, sondern eine in Kauf genommene Nebenfolge sei. Es liegt jedenfalls auf der Hand, dass die Einführung der PID eine neue Runde in der Diskussion über die Chancen und Risiken, die moralische Verwerflichkeit oder die partielle Zulässigkeit der Keimbahntherapie eröffnen wird.

7.2.6 Die PID verschärft außerdem die ohnehin schon bestehenden ethischen Probleme der In-vitro-Fertilisation. Die römisch-katholische Kirche lehnt deren Anwendung generell ab. Evangelische Ethik sieht zwar auch das Problem der überzähligen Embryonen, hält aber die Methode der IVF dann für zulässig, wenn das Elternpaar verheiratet ist und sein Kinderwunsch auf natürlichem Wege nicht in Erfüllung geht (EKD 1985). Wird jedoch die IVF in Verbindung mit der PID bei Personen angewandt, die als Überträger einer Erbkrankheit in Frage kommen, so wird die medizinische Indikation der IVF grundlegend verändert. Zweck ihrer Anwendung ist nun nicht die Behandlung von Unfruchtbarkeit, sondern der Ausschluss eines bestimmten Schwangerschaftsrisikos vor dem Schwangerschaftsbeginn. D.h. aber, dass damit nicht nur die PID, sondern auch die IVF dem Zweck der eugenischen Selektion dienstbar gemacht wird. Dagegen erheben sich schwere ethische Bedenken.

7.2.7 Ethisch bedenklich ist auch, dass für die PID mehr Embryonen benötigt werden als bei der normalen IVF. Somit verschärft sich durch den Einsatz der PID das Problem "überzähliger" Embryonen.

7.3 Argumente für die Präimplantationsdiagnostik

7.3.1 In Anbetracht solcher Einwände ist um so deutlicher darauf hinzuweisen, dass Kinderlosigkeit als solche keine Krankheit ist und dass der berechtigte Kinderwunsch nicht um jeden Preis erfüllt werden muss. Zunächst liegt darum der Schluss nahe, dass vom Risiko einer Erbkrankheit betroffenen Paaren entweder das Eingehen einer Risikoschwangerschaft oder aber, sofern sie dies nicht glauben verantworten zu können, der freiwillige Verzicht auf Kinder zuzumuten ist. Ein solcher Verzicht ist auf jeden Fall eine ethisch verantwortliche Entscheidung. Andererseits ist zu bedenken, dass Sterilität als solche zwar keine Krankheit, indirekt aber die Ursache von psychischem Leiden sein kann. Letzteres gilt auch dort, wo der Verzicht auf Kinder nicht als solcher gewollt ist, sondern das Resultat eines schwerwiegenden ethischen Konfliktes ist.

7.3.2 Wo solches Leiden besteht, bleibt zu fragen, ob die Anwendung der PID tatsächlich in jedem Fall ethisch verwerflich ist und ihre Zulassung generell rechtlich verboten bleiben muss. Diese Frage lässt sich nicht uneingeschränkt bejahen, sofern nämlich bedacht wird, dass eine Analogie zum Schwangerschaftskonflikt und zur ethischen Beurteilung des Schwangerschaftsabbruchs besteht, der an sich zwar nicht zu rechtfertigen ist, nach evangelischem Verständnis jedoch unter bestimmten Voraussetzungen als verantwortliche Entscheidung zu respektieren ist.

7.3.3 Im Fall der PID besteht eine Analogie zum Problem der sogenannten embryopathischen Indikation. Aus Sicht der evangelischen Kirche ist allerdings zu bemängeln, dass die embryopathische bzw. eugenische Indikation noch immer im österreichischen Strafrecht verankert ist und Spätabtreibungen auf diese Weise legitimiert werden. Die evangelische Kirche tritt dafür ein, nach dem Vorbild des deutschen Strafgesetzbuches die eugenische oder embryopathische Indikation zu streichen und die Frist für Spätabtreibungen deutlich zu verkürzen.

7.3.4 Allerdings ist darauf hinzuweisen, dass auch nach gegenwärtigem deutschen Recht (§ 218 StGB) im Rahmen der sogenannten medizinischen Indikation Abtreibungen von geschädigten Föten nach wie vor zulässig sind, und zwar ohne Fristbegrenzung und ohne verbindliche Schwangerschaftskonfliktberatung nach § 219 StGB. Die Neufassung des § 218 StGB wirkt zwar erfreulicherweise dem Missverständnis entgegen, behindertes Leben genieße weniger Lebensschutz als nichtbehindertes. Das Vorliegen einer Schädigung des Embryos kommt allerdings im Rahmen der sogenannten medizinischen Indikation insofern weiterhin zum Tragen, als aus Sicht der Mutter die Frage nach der physischen und psychischen Zumutbarkeit einer Schwangerschaft gestellt wird, wobei die Bewertung im wesentlichen durch die Schwangere selbst erfolgen muss.

7.3.5 Wird nun aber einer Mutter bei Vorliegen eines embryopathischen Befundes de facto, wenn auch nur indirekt, die Möglichkeit eines nicht an Fristen gebundenen straffreien Schwangerschaftsabbruchs eingeräumt, so lässt es sich im Rahmen der medizinischen Indikation auch rechtfertigen, die Tötung eines in vitro fertilisierten Embryos vor seinem Transfer und die mit einem späteren Schwangerschaftsabbruch verbundenen Risiken für die Mutter einer Güterabwägung zu unterziehen. Es ist also abzuwägen, ob einer Frau bzw. einem Elternpaar, das an sich zeugungsfähig ist und sich Kinder wünscht, aus Gründen des Embryonenschutzes, der nicht aufgehoben werden soll, nur der Weg in eine mit gesundheitlichen Risiken und Ängsten belastete Schwangerschaft offenstehen soll, d.h. ob es moralischer ist, unter Umständen einen Schwangerschaftsabbruch auch nach der gesetzlichen Frist straffrei zu stellen, als einen in vitro gezeugten Embryo nicht austragen zu lassen. Die Frage in dieser Weise stellen heißt anerkennen, dass sich betroffene Paare in einem schwerwiegenden ethischen Konflikt befinden, der demjenigen bei einer ungewollten oder medizinisch bedenklichen Schwangerschaft vergleichbar ist.

7.3.6 Dagegen könnte die Zulassung der PID innerhalb eng gezogener Grenzen die Schwangerschaftsbereitschaft von Risikopersonen deutlich erhöhen. Ob sich freilich enge Grenzen nicht nur ethisch, sondern vor allem gesetzlich klar ziehen lassen, steht derzeit nicht fest. Solange es für dieses Problem keine klare Lösung gibt, kann die Einführung der PID ethisch nicht befürwortet werden. Nach Ansicht der Evangelischen Kirchen in Österreich ist die von der deutschen Bundesärztekammer vorgeschlagene Lösung, die Zulassung der PID im Einzelfall durch die Richtlinie einer Landesvertretung zu regeln (Bundesärztekammer 2000), unzureichend. Doch selbst wenn diese neue Form der Diagnostik in eng

gesteckten Grenzen zugelassen werden sollte, müsste an dem Grundsatz festgehalten werden, dass die Initiative zu genetischer Beratung, pränataler Diagnose oder gar PID keinesfalls von Außenstehenden, etwa dem Arzt, sondern einzig von den Betroffenen ausgehen darf. Jede andere Praxis würde nicht nur der Autonomie der Ratsuchenden widersprechen, sondern ganz gewiss eine Form der Eugenik darstellen, die aus christlicher Sicht abzulehnen ist.

7.3.7 Die Diskussion über die PID gibt Anlass, auch den Umgang mit den Methoden der pränatalen Diagnostik kritisch zu überdenken. Das Ziel des Nachdenkens kann nicht in der Bevormundung der betroffenen Menschen – und dies sind vor allem die Frauen! – bestehen. Auch geht es in erster Linie nicht um gesetzliche Verbote, wie überhaupt das Strafrecht nur bedingt das geeignete Instrument zum Schutz und zur Durchsetzung moralischer Grundwerte ist. Vielmehr wirft der biomedizinische Fortschritt die Frage auf, wie die Einzelne und der Einzelne in die Lage versetzt werden, mit dem Zuwachs an Eigenverantwortung zurechtzukommen und in ihrer Eigenverantwortlichkeit gestärkt zu werden. Der Biomedizin sind dort Grenzen zu setzen, wo ihr im Namen der individuellen Freiheit zugelassener Einsatz eben jene Freiheit gefährdet.

8. Forschung an embryonalen Stammzellen

8.1 Eine seriöse Diskussion über Embryonen in vitro wird um die Frage der verbrauchenden Embryonenforschung nicht herumkommen. Zur Diskussion stehen inzwischen nicht nur die Einführung der PID, sondern auch die Forschung an embryonalen Stammzellen. Diese Frage lässt sich jedoch nicht pauschal beantworten, sondern bedarf einer sorgfältigen Abwägung im Einzelfall. Vor allem muss eine neue Forschungsethik erarbeitet werden, die über die Kriterien einer ethischen Güterabwägung Rechenschaft gibt und der Anforderung genügt, dass die intendierten Forschungsziele nicht in die Begründung der ethischen Prinzipien eingehen. Dies ist gegenwärtig ein großes Desiderat der ethischen Theoriebildung.

8.2 Im Unterschied zu den totipotenten Zellen eines Embryos, die sich alle zu einem vollständigen Menschen entwickeln können, handelt es sich bei Stammzellen um pluripotente* Zellen, die zwar weniger differenziert als Körperzellen sind, jedoch nicht mehr totipotent sind. Nun gibt es auch im Körper eines ausgewachsenen Menschen Stammzellen, z.B. Blutstammzellen. Große Hoffnungen setzt die medizinische Forschung aber auf die Stammzellen von Embryonen sowie auf die Vorstufen der Keimzellen, die primordialen* Keimzellen von Föten. Langfristig hofft man, aus Stammzellen komplexere Gewebeverbände oder ganze Organe züchten zu können, wobei die Verwendung embryonaler Stammzellen schon aus praktischen Erwägungen nur ein Zwischenschritt zur Verwendung körpereigener adulter* Stammzellen sein kann. Ein kurzfristigeres Forschungsziel besteht in der Entwicklung neuartiger Medikamente und in der Identifizierung von bislang nicht

nachweisbaren Stammzellen im erwachsenen Menschen, von denen man sich einen therapeutischen Nutzen erwartet.

8.3 Die Forschung an embryonalen Stammzellen wirft eine Reihe neuer ethischer Fragen auf. Hierbei geht es vor allem darum, ob die Gewinnung solcher Zellen und die Forschung an ihnen mit den restriktiven Bestimmungen des österreichischen Fortpflanzungsmedizingesetzes oder des deutschen Embryonenschutzgesetzes in Einklang zu bringen ist. Hierbei sind drei Bereiche zu unterscheiden, nämlich die ethische Beurteilung der Methoden zur Gewinnung solcher Zellen, diejenige der bei der Forschung mit humanen Stammzellen angewendeten Verfahren sowie die Einschätzung der angestrebten Forschungsziele. Prinzipielle Gegner der Stammzellforschung sollten allerdings bedenken, dass zu einer Ethik des Lebens auch eine Ethik des Heilens gehört.

8.4 Zum gesamten Problemkreis hat die Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG) 1999 eine Stellungnahme veröffentlicht (DFG 1999), die auch für die österreichische Diskussion von Bedeutung ist. Die Verfasser weisen darauf hin, dass die Entnahme von primordialen Keimzellen aus toten – z.B. abgetriebenen – Föten nach geltendem Recht erlaubt ist. Anders steht es mit der Gewinnung von Stammzellen aus in vitro gezeugten Embryonen. Grundsätzlich gilt, dass jedes Klonen von Embryonen, und sei es auch nicht zum Zweck der Fortpflanzung, sondern zur Gewinnung von Stammzellen oder anderweitigen Forschungszwecken, verboten ist. Wenn dennoch über eine Lockerung des Embryonenschutzgesetzes diskutiert wird, so deshalb, weil bislang nicht geklärt ist, inwieweit anderweitig gewonnene pluripotente Stammzellen die gleichen, für die Forschung von höchstem Interesse seienden Eigenschaften besitzen. Die DFG sieht derzeit allerdings keine Veranlassung für eine Änderung der deutschen Rechtslage, sondern hofft darauf, dass angesichts der rasch voranschreitenden Entwicklung “durch technische Modifikationen oder Weiterentwicklungen bislang bekannter Verfahren gewährleistet wird, dass zur Gewinnung von pluripotenten Zellen der Weg über totipotente Zellen vermeidbar ist” (DFG 1999, S. 399).

8.5 Im Mai 2001 hat die DFG ihre Position entscheidend geändert. Immerhin gibt es schon jetzt Stammzelllinien, die aus totipotenten Zellen gewonnen worden und in anderen Ländern erhältlich sind. Wer auf ihre Nutzung verzichtet, gerät möglicherweise in das ethische Dilemma, die aus der Forschung an solchen Zellen gewonnenen Erkenntnisse und therapeutischen Methoden später zu übernehmen, obwohl die Zulässigkeit solcher Forschung durch die Gesetzgebung des eigenen Landes verneint wird.

8.6 Ohne der Ansicht zu sein, dass vertretbare Forschungsziele jedes erdenkliche Mittel rechtfertigen, plädieren die Evangelischen Kirchen in Österreich für eine differenzierte Diskussion. Es lässt sich argumentieren, dass unter gewissen Voraussetzungen eine Analogie zwischen einem abgetriebenen Fötus und einem in vitro gehaltenen bzw. kryokonservierten Embryo besteht, nämlich dann, wenn dieser nicht zu Forschungszwecken, sondern zum Zweck der medizinisch unterstützten Fortpflanzung gezeugt, jedoch als überzählig “verworfen”, d.h. vernichtet werden soll. In diesem Fall ist es ethisch vertretbar,

eine Güterabwägung vorzunehmen und die Verwerfung des Embryos gegen die Gewinnung von Stammzellen abzuwägen, sofern deren Nutzung klar eingegrenzten, ethisch akzeptablen Zielen dient. Es muss in jedem Fall ausgeschlossen bleiben, dass Embryonen lediglich zu Forschungs- oder therapeutischen Verwertungszwecken erzeugt oder dass aus embryonalen Stammzellen oder primordialen Keimzellen neue Embryonen gezüchtet werden. Auch das Klonen von Menschen oder die Erzeugung von Menschen mit künstlich verändertem Erbgut muss verboten bleiben.

8.7 Das Gesagte ist keineswegs als Plädoyer für eine übereilte und generelle Freigabe der verbrauchenden Embryonenforschung zu verstehen. Die Forschungsanstrengungen wie auch die bioethische Diskussion sollten keinesfalls auf die ethisch umstrittene Verwendung embryonaler Stammzellen eingeengt werden. Vielmehr sollten zunächst alle Möglichkeiten von ethisch unbedenklicheren Alternativen, d.h. die Forschung mit fetalen und mit adulten Stammzellen vorangetrieben werden.

8.8 Zur Verantwortung der Forschenden gehört es, keine übertriebenen Erwartungen in die Möglichkeiten des biomedizinischen Fortschritts zu wecken und der Versuchung eines künstlich über die Öffentlichkeit und die mediale Berichterstattung erzeugten Entscheidungsdrucks zu widerstehen.

8.9 Zur Verantwortung der Wissenschaft gehört ferner, dass nicht nur über Erfolge, sondern auch über Fehlschläge der Forschung berichtet wird. Hierfür fehlen bislang entsprechende gesetzliche Bestimmungen. Nur wenn Erfolge und Misserfolge offengelegt werden, ist es möglich, die verschiedenen Forschungsalternativen verantwortungsvoll gegeneinander abzuwägen.

8.10 Zu klären ist auch die derzeit strittige Frage, ob es sich bei embryonalen Stammzellen tatsächlich nur um pluripotente oder aber doch noch um totipotente Zellen handelt, die sich wie der Embryo, dem sie entnommen wurden, noch immer zu einem vollständigen Menschen entwickeln könnten. Hierfür gibt es einige Indizien aus der Forschung an Embryonen von Affen, denen bislang nicht weiter nachgegangen wurde. Die Argumentation der DFG aber stützt sich stark darauf, dass Totipotenz für embryonale Stammzellen auszuschließen sei. Die Frage der Toti- bzw. Pluripotenz bedarf der Klärung, weil im Sinne der Beweislastumkehr nicht das Verbot, sondern die Zulassung der Forschung an embryonalem Gewebe in besonderer Weise begründungsbedürftig ist.

8.11 Keinesfalls wäre die generelle Freigabe der Forschung mit embryonalen Stammzellen ethisch vertretbar. Vielmehr müsste ein geregeltes Verfahren gefunden werden zur Begutachtung und Einzelbewilligung von Forschungsvorhaben durch eine eigens einzurichtende nationale Ethikkommission. Für die Arbeit einer entsprechenden Kommission müssten zunächst grundlegende forschungsethische Kriterien aufgestellt werden. Außerdem wäre ein entsprechendes Monitoring vorzusehen.

8.12 Die Entwicklung neuer Heilverfahren hat auch eine ökonomische Seite. Diese sind gesondert zu erörtern. Hierzu gehört auch die Frage von Biopatenten und ihrer ethischen Zulässigkeit.

8.13 Abschließend sei auf ein generelles Problem des Embryonenschutzes in Österreich hingewiesen. Vergleicht man das FMedG mit § 97 des österreichischen StGB, so ergibt sich, dass der Embryo bzw. Präembryo *in vitro* einen strikteren Schutz als der Embryo *in vivo* genießt. So ergibt sich auf einer formalen Ebene ein Widerspruch zwischen einem liberalen Abtreibungsrecht und einem restriktiven Embryonenschutzgesetz. Unbeschadet der Tatsache, dass sich die Evangelischen Kirchen für den Schutz des ungeborenen Lebens einsetzen, ist hier folgende Differenzierung notwendig: Zwischen der negativen Bestimmung des Strafverzichts beim Schwangerschaftsabbruch und der positiven Zulassung der verbrauchenden Embryonenforschung besteht ein rechtlicher und vor allem ein ethischer Unterschied, der nicht durch formale Argumentationen zugedeckt werden soll. Im Falle der Embryonenforschung geht es vordringlich darum, ethische Richtlinien für medizinische Forschung und Therapie zu setzen und mögliche unabsehbare und generationenübergreifende Risiken für die Individuen und deren Nachkommen abzuwägen. Im Falle des Schwangerschaftsabbruches geht es darum, in einer persönlichen Notlage einer unerwünschten Schwangerschaft das Entscheidungsrecht der Frau, ihre Selbstbestimmung und Autonomie, zu wahren und dadurch in einer existentiellen Notlage nicht zu den persönlichen Belastungen noch die Drohung des Strafrechtes kommen zu lassen.

9. Therapeutisches Klonen und verbrauchende Embryonenforschung

9.1 Ein Verfahren, um neues Gewebe für Zwecke der Transplantationsmedizin zu gewinnen, ist das therapeutische Klonen. Hierbei wird eine Eizelle entkernt und ihr Zellkern durch denjenigen einer Körperzelle des Patienten ersetzt, für den das zu züchtende Gewebe bestimmt ist. Ziel ist es, genetisch identes Gewebe zu züchten, das vom Körper des Empfängers nicht abgestoßen wird. In Großbritannien ist dieses Verfahren seit Ende 2000 zugelassen, nicht jedoch in Österreich und anderen europäischen Ländern.

9.2 Im europäischen Vergleich zeigt sich, dass die Frage des Embryonenschutzes und der Zulässigkeit von Forschung an Embryonen nicht einhellig geregelt ist. Der einschlägige Art. 18 der MRB erklärt lapidar: "Die Rechtsordnung hat einen angemessenen Schutz des Embryos zu gewährleisten, sofern sie Forschung an Embryonen zulässt." Und weiter: "Die Erzeugung menschlicher Embryonen zu Forschungszwecken ist verboten." Nun ist Embryonenforschung in England und Frankreich wie in den USA zulässig, in Österreich und Deutschland dagegen verboten. Das österreichische FMedG wie auch das deutsche Embryonenschutzgesetz gewähren dem vorgeburtlichen Leben, und zwar auch dem *in vitro* gezeugten, vom Frühstadium an rechtlichen Schutz und verbieten ausnahmslos die

Verwertung eines künstlich erzeugten Embryos zu einem nicht seiner Erhaltung dienenden Zweck.

9.3 Das Problem, welcher rechtliche Status Embryonen, die in vitro gezeugt werden, zukommt, stellt sich in jedem Fall, auch dann, wenn die Zeugung zu Forschungszwecken wie auch ihr reproduktives Klonen verboten wird, wie es ein Zusatzprotokoll zur MRB vorsieht. An dieser Stelle besteht eines der Kernprobleme der gesamten MRB.

9.4 Das österreichische FMedG regelt den Umgang mit vermehrungsfähigen Zellen, die durch Befruchtung von Eizellen entstehen. Durch reproduktives Klonen entstandene vermehrungsfähige Zellen fallen zumindest nicht explizit unter das FMedG. Daraus kann der Schluss abgeleitet werden, zumindest das therapeutische Klonen sei in Österreich nicht verboten. Aus ethischer Sicht erscheint die derzeitige Gesetzeslage jedoch problematisch. Außerdem ist die Unterscheidung zwischen reproduktivem und therapeutischem Klonen zunächst eine rein semantische. Auch die durch das therapeutische Klonen gewonnenen vermehrungsfähigen Zellen lassen sich nämlich als Embryonen betrachten, auch wenn medizinisch betrachtet die Wahrscheinlichkeit einer mit ihnen erfolgreich verlaufenden Schwangerschaft geringer sein sollte als bei befruchteten Eizellen. Insofern in diesem Fall die Fortpflanzung nicht intendiert ist, handelt es sich beim therapeutischen Klonen schlicht um die Erzeugung von Embryonen zu Forschungszwecken, die nach Artikel 18 MRB ausgeschlossen sein soll.

9.5 Ethisch bedenklich ist ferner, dass das "therapeutische Klonen" Eispenden in großer Zahl zu Forschungszwecken voraussetzt. Abgesehen davon, dass die Rolle und die Sichtweise von Frauen gerade in diesem Bereich der Biomedizin besonders zu erörtern ist, besteht die Gefahr einer Ökonomisierung der Eispende.

9.6 Eine Güterabwägung zwischen Embryonenschutz und therapeutischem Klonen, d.h. die ethische Position eines gemäßigten Tutorismus, scheint daher ethisch nicht vertretbar zu sein, auch wenn argumentiert wird, das therapeutische Klonen sei lediglich ein Zwischenschritt zur Entwicklung neuartiger Therapieverfahren mit adulten Stammzellen.

9.7 Bleiben verbrauchende Experimente an in vitro fertilisierten Embryonen weiterhin verboten, entsteht freilich auch dann ein ethisches Dilemma. Denn es ist eine Tatsache, dass im Bereich der somatischen Gentherapie wie im Bereich der Diagnostik viele Fortschritte nur aufgrund von Forschung an Embryonen erzielt werden. An dieser Stelle zeigt sich nochmals die aus österreichischer und aus deutscher Sicht bestehende Problematik des bereits zitierten Art. 18 der MRB, welcher eben die Embryonenforschung nicht grundsätzlich ausschließt. Wenn daher an der MRB in den beiden genannten Ländern Kritik geübt wird, so muss freilich auch die selbstkritische Frage gestellt werden, ob das Verbot der Embryonenforschung nicht zur Doppelmoral führt. Praktiziert ein Land nicht eine doppelte Moral, wenn es einerseits ein Forschungsverbot erlässt, andererseits aber die Forschungsergebnisse nutzt, die in anderen Ländern erzielt werden?

10. Biomedizin und Menschenrechte

10.1 Die Evangelischen Kirchen in Österreich fordern die Wissenschaftler und alle politisch Verantwortlichen dazu auf, sich für einen wirksamen Schutz der Menschenrechte auf dem Gebiet der Biomedizin und gegebenenfalls für seine Verbesserung einzusetzen.

Die rasanten Fortschritte auf dem Gebiet der Biomedizin erfordern nicht nur einen umfassenden ethischen Diskurs über ihre allgemeinen Ziele und ihren konkreten Nutzen, sondern auch rechtliche Regelungen. Sollen gesetzliche Regelungen wirksamen Schutz bieten, können sie heutzutage nicht mehr allein auf der nationalstaatlichen Ebene getroffen werden. Die Biomedizin ist politisch, juristisch und ethisch ein gesamteuropäisches Problem. Im Zentrum steht die Frage, wie die neuen Möglichkeiten, welche der Medizin durch die Gentechnik eröffnet werden, ausschließlich zum Wohle der Menschen genutzt werden können. Es stellt sich zugleich das Problem, wie der Missbrauch der neuen medizinischen Technologie wirksam zu verhindern ist. Mit anderen Worten besteht die Aufgabe, den Schutz der Menschenrechte auf dem Gebiet der Biomedizin zu gewährleisten.

10.2 Ihr stellt sich das 1996 von der parlamentarischen Versammlung und dem Ministerkomitee des Europarates verabschiedete "Übereinkommen zum Schutz der Menschenrechte und der Menschenwürde im Hinblick auf die Anwendung von Biologie und Medizin", kurz "Übereinkommen über Menschenrechte und Biomedizin", "Menschenrechtskonvention zur Biomedizin" oder auch einfach "Biomedizin-Konvention" genannt. So begrüßenswert der Versuch des Europarates ist, zumindest für den europäischen Bereich - wohlgernekt über die Grenzen der Europäischen Union hinaus! - die Menschenrechte im Bereich der Biomedizin wirksam zu schützen, so strittig ist, ob das gesteckte Ziel auch tatsächlich mit der vorliegenden Konvention erreicht wird. Sowohl in Österreich als auch in Deutschland erheben sich große Bedenken gegen das Dokument. Beide Staaten haben während der Beratungsphase wichtige Gesichtspunkte geltend machen und für Verbesserungen des Textes sorgen können. Dennoch bleiben rechtliche und ethische Bedenken, welche dazu geführt haben, dass Österreich und Deutschland die Konvention weder unterzeichnet noch ratifiziert haben. Sie betreffen insbesondere die Bestimmungen zum Embryonenschutz (Artikel 18 MRB) und zur Forschung an nicht zustimmungsfähigen Personen (Artikel 17 MRB). Die Ratifizierung der Bioethikkonvention steht somit als strittiges Thema auf der politischen Tagesordnung. Das rechtspolitische Für und Wider der Konvention aber ist nicht von ethischen Fragen ablösbar.

10.3 In Anbetracht des rasanten biomedizinischen Fortschritts treten die Evangelischen Kirchen in Österreich für eine öffentlichen Debatte über die Vor- und Nachteile eines Beitritts Österreichs zur Bioethik-Konvention des Europarates ein. Auch aus Sicht der Evangelischen Kirchen bestehen in den Fragen des Embryonenschutzes und der fremdnützigen Forschung nach wie vor ernsthafte Bedenken, die von der Generalsynode öffentlich geltend gemacht wurden. Es sollten aber auch die möglichen Gefahren einer prinzipiellen Ablehnung der Bioethik-Konvention nicht übersehen werden. Hinzu kommt, dass

manche Einzelbestimmungen der MRB über in Österreich derzeit gültige Regelungen hinausgehen und daher durchaus den Schutz der Menschenrechte verbessern.

10.4 Kritiker werfen der MRB vor, sie erlaube die Forschung an nicht zustimmungsfähigen Personen und unterbiete den in Österreich strengen Embryonenschutz. Tatsächlich regelt Artikel 18 der Bioethikkonvention, dass die Rechtsordnung "einen angemessenen Schutz des Embryos" zu gewährleisten hat, "sofern sie Forschung an Embryonen zulässt". Zugleich wird die Erzeugung von Embryonen zu Forschungszwecken verboten. Ein Zusatzprotokoll verbietet außerdem das reproduktive Klonen.

10.5 Gegner der verbrauchenden Embryonenforschung können einwenden, mit der Unterzeichnung der Bioethikkonvention werde auch in Österreich die rechtliche Möglichkeit für eine Lockerung des bestehenden Embryonenschutzes geschaffen. Sie sollten freilich bedenken, dass es für eine derartige Lockerung und für die Freigabe verbrauchender Embryonenforschung des Beitritts Österreichs zu Bioethikkonvention gar nicht erst bedürfte. Umgekehrt würde die Ratifizierung dieses Menschenrechtsdokuments aber bedeuten, dass die verfassungsrechtliche Position des Embryonenschutzes in Österreich gestärkt würde.

10.6 Offensichtlich hat Österreich auf dem Gebiet des Embryonenschutzes in der Rechtsentwicklung einen Nachholbedarf. Die Ratifizierung der Bioethikkonvention wäre ein erster praktischer Schritt.

11. Ausblick

11.1 Vor allen ethischen Einzelfragen bewirkt der biomedizinische Fortschritt einen tiefgreifenden Wandel unserer Sicht des Menschen. Die Frage: Was ist der Mensch? muss neu gestellt werden. Das gilt auch für ihre biblische Fassung, die da lautet: "Was ist der Mensch, dass du, Gott, seiner gedenkst, und des Menschen Kind, dass du dich seiner annimmst?" (Psalm 8,5)

11.2 Das Evangelium gibt eine Antwort auf die Frage nach dem Sinn menschlicher Existenz, indem es dem Menschen ein bestimmtes existentielles Verständnis seiner selbst erschließt. So ist auch der Glaube, dass die Welt und der Mensch Gottes Schöpfung sind, nicht als eine quasi- oder pseudowissenschaftliche Entstehungstheorie misszuverstehen, die in Konkurrenz zu naturwissenschaftlichen Deutungen der Wirklichkeit steht, sondern der Ausdruck eines elementaren Kreaturgefühls, das Martin Luther im Kleinen Katechismus folgendermaßen ausgedrückt hat: "Ich glaube, dass mich Gott geschaffen hat samt allen Kreaturen, mir Leib und Seele, Augen, Ohren und alle Glieder, Vernunft und alle Sinne gegeben hat und noch erhält" (Auslegung des 1. Artikels).

11.3 Vor allen ethischen Fragen, ob die moderne Medizin in Forschung und Therapie alles tun soll oder darf, was technisch möglich ist, steht die Frage nach ihren Auswirkungen auf das menschliche Selbstverständnis, auf die Sicht, die der Mensch künftig von sich selbst und Seinesgleichen haben wird. Was bedeutet es für das eigene Selbstverständnis, wenn

ein Mensch sich künftig als das technisch erzeugte Produkt anderer Artgenossen begreifen muss? Wird er noch in, mit und unter den technischen Begleitumständen seiner Menschwerdung zu dem persönlichen Glauben finden, dass ihn letztlich Gott geschaffen hat samt allen Kreaturen?

Literatur

- Bundesärztekammer (2000): Diskussionsentwurf zu einer Richtlinie zur Präimplantationsdiagnostik, Dt. Ärzteblatt 97, 2000, A-525-528
- Daboc, P. / Klinnert, L. (2001): Würde für verwaiste Embryonen? Ein Beitrag zur ethischen Debatte um embryonale Stammzellen (Zentrum für Medizinische Ethik, Medizinethische Materialien 130), Bochum
- DFG (1999): Stellungnahme zum Problemkreis "Humane embryonale Stammzellen", abgedruckt in: L. Honnefelder (Hg.), Jahrbuch Wissenschaft und Ethik 3, S. 394-399
- DGF (2001): Empfehlungen der Deutschen Forschungsgemeinschaft zur Forschung mit menschlichen Stammzellen, 3. Mai 2001, http://www.dfg.de/aktuell/stellungnahmen/genforschung/empfehlungen_stammzellen_03_05_01.html
- Die Würde des Menschen ist unantastbar. Stellungnahme des Evangelischen Oberkirchenrats A.u.H.B. zur Diskussion über das reproduktive Klonen, 20. März 2001
- DONUM VITAE (1987): Instruktion der Glaubenskongregation "Donum vitae". Über die Achtung vor dem beginnenden menschlichen Leben und der Würde der Fortpflanzung, 22.2.1987, AAS 80, 1988, S. 72-100
- Dt. Bischofskonferenz/Rat der EKD (1989): Gott ist ein Freund des Lebens. Herausforderungen und Aufgaben beim Schutz des Lebens, Bonn/Hannover
- Dt. Bischofskonferenz/Rat der EKD (1997a): Jedes Kind ist liebenswert. Leben annehmen statt auswählen, Bonn/Hannover
- Dt. Bischofskonferenz/Rat der EKD (1997b): Wieviel Wissen tut uns gut? Chancen und Risiken der voraussagenden Medizin (Gemeinsame Texte 11), Bonn/Hannover
- EKD (1985): Von der Würde werdenden Lebens. Extrakorporale Befruchtung, Fremdschwangerschaft und genetische Beratung. Eine Handreichung der Evangelischen Kirche in Deutschland (EKD-Texte 11), Hannover
- Honecker, M. (1997): Wissen und Handeln. Ethische Probleme und Aporien in pränataler Diagnostik und Fortpflanzungsmedizin, Zeitschrift für Medizinische Ethik 43, S. 199-213
- Irrgang, B. (1995): Grundriß der medizinischen Ethik (UTB 1821), München
- Kaminsky, C. (1998): Embryonen, Ethik und Verantwortung. Eine kritische Analyse der Statusdiskussion als Problemlösungsansatz angewandter Ethik (PhU 5), Tübingen
- Knoepffler, N. (1999): Forschung an menschlichen Embryonen. Was ist verantwortbar?, Stuttgart/Leipzig
- Körtner, U. (1999): Evangelische Sozialethik. Grundlagen und Themenfelder (UTB 2107), Göttingen
- Körtner, U. (2001): Unverfügbarkeit des Lebens? Grundfragen der Bioethik und der medizinischen Ethik, Neukirchen-Vluy

- Kreß, H. (2001): Präimplantationsdiagnostik, der Status von Embryonen und embryonale Stammzellen. Ein Plädoyer für Güterabwägungen, ZEE 45, S.230-235
- Nawroth, F./Ludwig, M./Mallmann, P./Diedrich, K. (2000): Naturwissenschaftliche und (arzt-)rechtliche Grundlagen der Präimplantationsdiagnostik, ZME 46, S.63-79
- Rager, G., Hg. (1998): Beginn, Personalität und Würde des Menschen (Grenzfragen 23), 2. Aufl., München
- Reich, J. (2000): Ein Fest der Forschung. Die Karte des Erbguts liegt vor. Wir müssen lernen, sie zu lesen, DIE ZEIT Nr.27, 29.6.2000, S.1
- Schroeder-Kurth, T. (2000): Präimplantationsdiagnostik in Deutschland – ganz oder gar nicht! Ein Plädoyer gegen halbherzige Scheinlösungen, ZME 46, S.123-136
- Singer, P. (1994): Praktische Ethik. Neuauflage, Stuttgart
Strawson, P. (1993): Individuals, 10. Aufl., London
- Zimmermann, M. u. R. (2001): Präimplantationsdiagnostik: Chance oder Irrweg? Die Bundesärztekammer und die Fortpflanzungsmedizin, ZEE 45, S.47-57

Glossar (Erläuterung der mit * gekennzeichneten Fachbegriffe)

Adult: “adultus” (lateinisch) = “erwachsen”.

Blastozyste: Keimbläschen, das sich etwa nach am 4. Tag nach der Befruchtung bildet. Es lassen sich eine Blastozystenhöhle (Keimblase), eine äußere Zellschicht (Trophoblast) und eine innere Zellschicht (Embryoblast) unterscheiden. Die einzelnen Zellen der Blastozyste heißen Blastomeren.

Dezisionistisch: auf einer nicht weiter begründungsfähigen (willkürlichen) Entscheidung beruhend.

Embryo: “embryon” (griechisch) = “quellen, keimen”. Als Embryo bezeichnet man die befruchtete menschliche Eizelle vom Zeitpunkt der Verschmelzung der Vorkerne von Ei- und Samenzelle an bis zum Ende der achten Schwangerschaftswoche nach dem Eisprung, d.h. der 10. Schwangerschaftswoche nach der Menstruation. Nach diesem Zeitpunkt wird das entstehende neue Individuum Fötus genannt.

Epigenetisch: Als Epigenese bezeichnet man die Entwicklung des Organismus durch dauernde Neubildungen, ohne Steuerung durch erbliche Faktoren. In der modernen Evolutionsbiologie steht der Begriff für eine Entwicklungstheorie, die die Entwicklung eines Organismus nicht allein durch seine Erbanlagen, sondern z.B. auch durch Umwelteinflüsse und Selbststeuerungsprozesse bedingt sieht.

Kryokonservierung: Tiefgefrierverfahren zur Haltbarmachung von Ei- und Samenzellen sowie von Embryonen mit flüssigem Stickstoff bis minus 196° Celsius.

Mosaikbildung: Rückbildung einer vorübergehenden Zwillingsbildung, so dass am Ende nur ein Individuum entsteht.

Oozyte: Eizelle

Organismische Theorie: Entwicklungstheorie die das Leben eines Organismus als dynamischen Prozess deutet.

Pluripotenz: Die Fähigkeit einer Zelle, sich in unterschiedliche Zelltypen z.B. Nerven-, Muskel oder Hautzellen) auszudifferenzieren. Im Unterschied zu totipotenten Zellen können sich pluripotente Zellen nicht mehr zu einem Embryo entwickeln.

Polkörper-Analyse: Genetische Untersuchung von Teilen (Polkörperchen) der Eizelle.

Prädiktiv: lateinisch “vorhersagend”. Prädiktive Diagnostik untersucht Gesunde auf mögliche Dispositionen für spätere Erkrankungen.

Präformistische Theorie: Entwicklungstheorie, die im Keim bereits den späteren Organismus vollständig an- gelegt sieht.

Primitivstreifen: Voraussetzung für die Bildung des Nervensystems.

Primordiale Keimzellen: Vorstufe der Keimzellen im Fötus.

Screening-Programm: Programme für (genetische) Reihenuntersuchungen.

Totipotenz: Zustand der völligen Undifferenziertheit einer Zelle. Totipotente Zellen können sich nicht nur zu verschiedenen Zelltypen ausdifferenzieren, sondern sich unabhängig voneinander zu einem vollständigen Lebewesen entwickeln.

Tutorismus: “tutor” (lateinisch) = Komparativ von “tutus” = “sicher”. Als Tutorismus wird eine ethische Position bezeichnet, die sich bei unklaren Folgen einer möglichen Entscheidung stets für die sicherere von zwei Möglichkeiten entscheidet.

Vorkerne: Die beiden Zellkerne einer befruchteten Eizelle vor ihrer Verschmelzung

