



**Hartmut Kreß**

## **Menschenwürde vor der Geburt**

### **Grundsatzfragen und gegenwärtige Entscheidungsprobleme**

#### **(Präimplantationsdiagnostik; Nutzung von Stammzellen)**

[Dieser Aufsatz, der im Sommer 2000 abgeschlossen wurde, ist gedruckt in dem Band: H. Kreß / H.-J. Kaatsch (Hg.), Menschenwürde, Medizin und Bioethik. Heutige Fragen medizinischer und ökologischer Ethik, Münster, LIT-Verlag, 2000, S. 11-37. Die Einstellung dieses Aufsatzes in das internet erfolgt mit Zustimmung des LIT-Verlages.]

#### **Gliederung des Aufsatzes:**

- I. [Geht die Menschheit einer „Genfalle“ entgegen?](#)
- II. [Zur Bedeutung und Reichweite der Menschenwürde](#)
- III. [Der Schutz des vorgeburtlichen Lebens – eine Streitfrage der Gegenwart](#)
- IV. [Auswirkungen der Medizin auf die menschliche Existenz: Die Medikalisierung des Lebens in der Moderne](#)
- V. [Deutungen des Lebensbeginns. Das Verständnis vorgeburtlichen Lebens im Schnittfeld von Religion, Philosophie und Medizin](#)
- VI. [Normative Grundlagen für den Umgang mit Embryonen heute](#)
- VII. [Präimplantationsdiagnostik als ethischer Konflikt](#)
- VIII. [Die Nutzung von Stammzellen in ethischer Abwägung](#)

#### **I. Geht die Menschheit einer „Genfalle“ entgegen?**

Kulturgeschichtlich haben sich das Verständnis von Leben, Gesundheit und Krankheit wiederholt epochal gewandelt. Inzwischen beeinflusst die Medizin das Menschenbild, ja sogar die Strukturen, die strukturelle Verfaßtheit der Gesellschaft in einem solchen Ausmaß, daß von einer Medikalisierung, d.h. von der medizinischen Durchdringung der modernen Gesellschaftsstrukturen insgesamt, zu sprechen ist. Anders als in früheren Epochen ist in der Moderne die Medizin, ebenso wie andere Naturwissenschaften und Technologien, zu einem eigenständigen Machtfaktor geworden. Medizinisch bedingte Sichtweisen prägen anthropologische Theorien, das alltägliche Wertebewußtsein der Menschen und die Strukturen der Gesellschaftsordnung. Daß in Neuzeit und Moderne die Medizin sogar einen *Anspruch* – und zwar ggf. gar einen überdehnten, ideologieanfälligen Anspruch - auf gesellschaftlich-politische Deutungsmacht erhoben hat, zeigt sich exemplarisch an einer Formulierung Rudolf Virchows aus dem Jahr 1848: „die Medicin ist eine sociale

Wissenschaft und die Politik ist weiter nichts, als Medizin im Großen“ (1).

Derzeit treten fortschrittseuphorische Visionen medizinisch-technologischer Handlungsmacht besonders in den USA in der dortigen Debatte über Bio- und Nanotechnologie zutage. Dies geht bis dahin, daß der Computerpionier Ray Kurzweil als nächsten Schritt der Evolution eine „Verbesserung“ des Gehirns durch Nanoboter, geistige Unsterblichkeit und eine Überwindung des Todes postuliert, die der Lebensdauer von Software im Unterschied zur Hardware vergleichbar sei. Unsterblichkeit hänge davon ab, „daß wir vorsichtig genug sind, unsere Software häufig genug zu sichern.“ (2)

In Deutschland hat sich die Diskussion über Reichweite und Macht der Medizin im Jahr 2000 auf die Zweifelsfrage zugespitzt, ob die Menschheit einer Genfalle entgegengehe. Die Genfalle wäre dann eine weitere Form jener Fortschrittsfalle, mit der sich die moderne Gesellschaft generell auseinandersetzen hat. Der Präsident der Firma Celera Genomics, Craig Venter, gab am 06. April 2000 in Washington bekannt, sein Unternehmen habe praktisch das gesamte Genom des Menschen entschlüsselt. Zwar schließt die Sequenzierung oder Entschlüsselung des Genoms, die Venter ankündigte, noch keineswegs das genauere Verständnis der Genfunktionen in ihrer Komplexität, ihren Wechselwirkungen und ihrer Interdependenz mit der Umwelt ein. Dennoch brachen, zumal in der deutschen Öffentlichkeit, gravierende Anfragen auf: ob der Mensch mit der Entschlüsselung des menschlichen Genoms in den Rang eines Schöpfers seiner selbst versetzt werde; inwieweit, auch in Verbindung mit Patentanträgen, das menschliche Genom zum Spielball kommerzieller Interessen zu werden drohe; ob inhumane, eugenische Eingriffe in die menschliche Existenz zu erwarten seien; und ob ein biologisch-genetischer Reduktionismus des Menschenbildes drohe, insofern das Menschsein auf seine genetischen Existenzvoraussetzungen reduziert werde.

In der Tat übersteigen die Reichweite und Eingriffstiefe der Genomanalyse das Maß dessen, was ethisch und kulturell vertraut ist. Heutige life sciences erfassen die genetischen und neuronalen, im Gehirn verankerten Steuerungselemente und damit die Identifikationsmerkmale der personalen menschlichen Existenz selbst. Die Beschäftigung hiermit verdichtet sich derzeit an der Frage nach dem Umgang mit dem beginnenden menschlichen Leben, konkret vor allem an den beiden Themen der Präimplantationsdiagnostik sowie der Forschung an Stammzellen. Bevor unten, in den Abschnitten VII und VIII, darauf einzugehen ist, ist es ratsam, zunächst einen Schritt zurückzutreten und ethische Grundsatzgesichtspunkte zu erörtern, auf deren wertend-normativer Basis sich konkrete Handlungsoptionen und die durch sie bedingten Entscheidungsdilemmata erhellen lassen. Weil Gentechnik, Reproduktionsmedizin und Neurowissenschaften den personalen Kern der menschlichen Existenz betreffen, ist letztlich die Frage nach dem Verständnis der Menschenwürde selbst aufgeworfen (hierzu der nachfolgende Abschnitt II). Näherhin ist eine Reflexion erforderlich, inwieweit schon *vor* der Geburt eine spezifische Würde des Menschen anzunehmen ist. Wie schutzwürdig, unantastbar oder antastbar das menschliche Leben vor der Geburt eigentlich sei, bildet einen Brennpunkt der ethischen Gegenwartsdiskussion (s.u. die Abschnitte III, V.4, VI).

## **II. Zur Bedeutung und Reichweite der Menschenwürde**

In den vergangenen Jahren ist es in der philosophischen sowie rechtspolitischen Diskussion geradezu populär geworden, eine besondere Würde des Menschen in Abrede zu stellen (3). Der Begriff Menschenwürde besitze – so wird behauptet – keine geistes- und rechtsgeschichtlich gewichtige Tradition. In den europäischen Erklärungen und Verfassungen des 18. und 19. Jahrhunderts habe er noch keine Rolle gespielt. Er sei vage und unpräzise und bilde eine Leerformel; inzwischen sei es inflationär und allzu beliebig geworden, sich auf die Würde des Menschen zu berufen. Zudem stelle es einen partikularen, eingegrenzten

europäischen Zugang dar, moralische oder rechtliche Aussagen auf die individuelle Menschenwürde abzustützen. Die Idee der persönlichen Menschenwürde sei im heutigen weltanschaulichen Pluralismus kein universales Leitbild; von anderen Traditionen, z.B. von östlichen Kulturen könne sie nicht ohne weiteres nachvollzogen werden.

Neu ist solche Skepsis nicht. Als das Bonner Grundgesetz beraten wurde, äußerte sogar der spätere Bundespräsident Theodor Heuß Zweifel am Gehalt des Begriffes Menschenwürde und nannte ihn eine „nicht interpretierte These“.

Ist die Menschenwürde aber tatsächlich lediglich ein spekulativ-abstraktes, unklares Begriffskonstrukt? Demgegenüber sei zunächst zumindest folgendes hervorgehoben: Der Begriff „Würde“ enthält eine präzise Abgrenzung vom ökonomischen Wert (Preis, Geldwert). Als in der Aufklärungsepoche Immanuel Kant die Würde des Menschen zum Grundprinzip der Ethik erhob, hielt er fest: „Was einen Preis hat, an dessen Stelle kann ... etwas anderes als Äquivalent gesetzt werden; was dagegen über allen Preis erhaben ist, mithin kein Äquivalent verstatet, das hat eine Würde“ (4). Weil „Würde“ vom wirtschaftlichen Wert, vom Preis, Handelspreis einer Ware kategorial abzuheben ist, darf ein Wesen, dem Würde zukommt, nicht verrechnet, ausgetauscht oder ersetzt werden. Eine solche Würde ist Kant zufolge der menschlichen Person zu eigen. Kants Begründung hierfür knüpft der Sache nach an ältere abendländische Deutungen der Gottebenbildlichkeit und Würde des Menschen, z.B. bei Thomas von Aquin, an und besitzt bis heute Plausibilität. Menschliches Sein zeichnet sich prinzipiell vor anderem Sein und vor der nichtmenschlichen Natur aus, da Menschen Vernunftwesen bzw. Träger von Geist, Sittlichkeit und Gewissen sind.

Zugleich gilt, daß der Begriff Menschenwürde jeden *einzelnen* Menschen erfaßt. Auf der Idee der Menschenwürde fußt eine Ethik der Individualität und individueller Schutzrechte, weil jede menschliche Person eigenständig und unverwechselbar ist. Aufgrund seiner individuellen Identität und Unverwechselbarkeit ist jeder Einzelne ein Selbstzweck, so daß er weder verdinglicht noch vernutzt oder als Mittel für andere Zwecke oder fremde Interessen gebraucht werden darf.

### **III. Der Schutz des vorgeburtlichen Lebens – eine Streitfrage der Gegenwart**

In der Vergangenheit herrschte indes oft die Vorstellung, eine solche Würde besitze der Mensch erst seit der Geburt. Dies klingt noch in der Menschenrechtserklärung der Vereinten Nationen aus dem Jahr 1948 an: „Alle Menschen sind frei und gleich an Würde und Rechten geboren.“ Aus heutiger Sicht muß die individuelle Menschenwürde jedoch bereits vor der Geburt, pränatal, zugestanden und anerkannt werden. Denn bei vorgeburtlichem Leben handelt es sich von der Befruchtung, von der Verschmelzung der Samen- und Eizelle an um eine individuelle menschliche Existenz. Ein Embryo entwickelt und entfaltet sich aus seinem eigenen Genom, seiner genetischen Anlage heraus kontinuierlich und autonom in die Richtung einer vollständigen menschlichen Person. Mit ca. der fünften bis achten Schwangerschaftswoche setzt dann die Gehirnbildung ein; ab ca. der 12.

Schwangerschaftswoche reagiert der Fetus auf Reize, zeigt durch Erhöhung der Herzfrequenz Streßreaktionen und antwortet auf angenehme oder schmerzhaft Einwirkungen. Weil mit der 24. Woche die Verbindung zwischen Hirnrinde und den sensorischen Organen des Körpers bzw. die Schmerzleitung des Gehirns ausgeprägt sind, ist ein Schmerzempfinden des vorgeburtlichen Lebens dann auf jeden Fall gegeben (5). Das entscheidende Argument lautet: Aufgrund seiner Individualität, seiner (relativen) Eigenständigkeit und kontinuierlichen Selbstentfaltung ist schon das vorgeburtliche Leben des besonderen Schutzes würdig. Diese ethische Entscheidung hat sich das Embryonenschutzgesetz von 1991 zu eigen gemacht. Allerdings wird sie heute auch vehement in Abrede gestellt. Im Jahr 1999 sorgte in Deutschland ein Vortrag des Philosophen Peter Sloterdijk, der die Schutzwürdigkeit des

vorgeburtlichen Lebens bestritt, für Schlagzeilen. In der Gegenwart sei der überlieferte abendländische Humanismus an sein Ende gelangt. Der Humanismus des Abendlandes habe die „Entwilderung“ und „Zähmung“ des Menschen angestrebt. Anders gesagt: Die Grundwerte der humanistischen abendländischen Ethik waren Mitmenschlichkeit, Gleichheit sowie die Befriedung, der soziale Ausgleich in der Gesellschaft. In den heutigen pluralistischen Großgesellschaften lasse sich – so Sloterdijk – dieser Humanismus jedoch nicht länger aufrecht erhalten. Anstelle der früheren humanistischen „Zähmung“ des Menschen sei jetzt nach „Abrichtung“, „Züchtung“, „Menschenzüchtung“ und „Selektion“ zu fragen. Heute sei, zumal durch die Gentechnik, das „anthropotechnische Zeitalter“ angebrochen. Es gehe um eine „Anthropodizee“, den wahren und wirklichen Menschen für die Zukunft, um einen „Menschenpark“, der für die Zukunft zu schaffen sei, um „Merkmalsplanung“ zukünftiger Menschen und „präinatale Selektion“, also die Auslese der Menschen schon vor der Geburt, und „züchterische Steuerung der Reproduktion“. Um der Anthropodizee, des angeblich wahren Menschen der Zukunft willen solle in die Fortpflanzung der Menschen und in das vorgeburtliche Leben selektierend und züchtend eingegriffen werden.

Nun war die öffentliche Kritik an Sloterdijk heftig. Er beschwöre einen neuen Kulturkampf herauf und vertrete faschistische Gedanken. Ohne Zweifel greift er auf ungeschützt ideologieanfällige Aussagen Platons und Nietzsches zur Eugenik, zur staatlich geplanten Menschenzucht und zum Übermenschen zurück und hat vorgeburtliche Selektion, Auslese oder Züchtung sogar in Deutschland wieder ins Spiel gebracht. Sloterdijks Züchtungsvision bleibt begrifflich und argumentativ äußerst unklar und unterschreitet das ethisch-rationale Niveau einer aufgeklärten Gesellschaft. Hiervon abgesehen ist allerdings festzuhalten, daß vor allem in der angelsächsischen Philosophie zahlreiche, darunter renommierte Autoren den Gedanken vertreten, menschliches Leben besitze vor der Geburt keine vollgültigen Schutzrechte und Schutzwürdigkeit (s.u. Abschnitte V.4, VI.2). In den USA werden daher Keimbahneingriffe, also aktive, verändernde gentechnische Eingriffe in die früheste Lebensphase des Embryos, für denkbar erachtet. Die Menschheit könne nunmehr ihre eigene Evolution kontrollieren; es solle den Menschen ermöglicht werden, „ihre Zukunft oder diejenige ihrer Kinder zu perfektionieren“ (6).

Diese Auffassung fordert zu kritischen Rückfragen heraus. An sich ist der Fortschritt der Medizin einschließlich gentechnologischer Verfahren ethisch zu begrüßen, insofern hierdurch für Kranke und Leidende neue Hoffnungen auf Präventions- und Therapiechancen eröffnet werden. Umgekehrt ermöglicht der medizinisch-technische Fortschritt freilich ebenfalls einen selektiven und manipulativen, „züchtenden“ Zugriff auf menschliches vorgeburtliches Leben, der inhumane und eugenische Züge zu tragen droht. Grundsätzlich zeichnet sich ab, daß die Medikalisierung von Menschenbild und Lebensführung, die für die neuzeitliche Gesellschaft seit ca. zweihundert Jahren zum charakteristischen Merkmal geworden ist, sich zukünftig nochmals ausweiten und verstärken wird. Angesichts dessen ist die Reflexion von Handlungsnormen, die der Bewertung und Begrenzung des medizinisch-technischen Fortschritts dienen, und ist die Verantwortung für humane ethische Werte, gerade auch in Bezug auf das beginnende menschliche Leben, um so dringlicher. Bevor auf heutige Entwicklungen im medizinisch-technischen Umgang mit dem vorgeburtlichen Leben zurückzukommen ist, sei vorab, zur Einrahmung und Kontextualisierung, die generelle Medikalisierung des Menschenbildes in der neuzeitlichen Kultur zur Sprache gebracht.

#### **IV. Auswirkungen der Medizin auf die menschliche Existenz: Die Medikalisierung des Lebens in der Moderne**

Welchen Einfluß hat der Fortschritt der Medizin seit dem 19. Jahrhundert, der Epoche der experimentell-naturwissenschaftlich fundierten Medizin, auf das menschliche Alltagsbewußtsein ausgeübt? Exemplarisch für die medizinische Durchdringung der Lebenswelt im 19. und zurückliegenden 20. Jahrhundert sei aufgezählt (7):

1. Im Jahr 1827 wurde die weibliche Eizelle entdeckt. Diese Entdeckung bedeutete, zusammen mit späteren medizinisch-naturwissenschaftlichen Entwicklungen, einen tiefen Einschnitt für das Verständnis menschlicher Sexualität und darüber hinaus für die Rolle von Mann und Frau überhaupt. Traditionell wurden im Judentum, Christentum und Islam Beischlaf und Zeugung so gedeutet, daß dem Mann die aktive, zeugende, der Frau eine rein passive Funktion zukomme - mit entsprechenden Auswirkungen auf das Rollenbild von Mann und Frau im allgemeinen. In der Neuzeit hat die Medizin - sei es durch die Entdeckung der Eizelle im 19. Jahrhundert oder durch die Entwicklung hormoneller Kontrazeptiva, der „Pille“, in den 60er Jahren des 20. Jahrhunderts - emanzipierende Einsichten für die sexuelle sowie gesellschaftliche Rolle der Frau als aktiv, eigenverantwortlich und eigenständig freigesetzt.

2. Gegenläufig zu dieser emanzipativen Ausstrahlung moderner Medizin sind freilich ebenfalls stigmatisierende Folgewirkungen zu beobachten. Das zeigt die Bewertung von Homosexualität. Die religiöse Tradition hatte Homosexualität durchweg als Sünde verurteilt. Im 19. und 20. Jahrhundert hat die Medizin dieses religiöse Vorurteil aufgegriffen und in eine pathologische Deutung von Homosexualität als Krankheit überführt. Ähnliches erfolgte im Verständnis des Suizides. An die Stelle der religiösen Bewertung des sog. Selbstmords als Sünde trat die medizinische Krankheitstheorie. Damit hat die moderne Medizin alte Stigmatisierungen beerbt und fortgeschrieben. Dies gilt ungeachtet dessen, daß die Medizin schließlich zu einer adäquateren Beurteilung von gleichgeschlechtlicher Orientierung, Suizid o.a. verholfen hat. Die potentiell stigmatisierende Folgewirkung medizinischer Krankheitsdeutungen darf nicht verkannt werden.

3. Eine nochmals ganz anders gelagerte Konsequenz moderner Medizin für das Selbstverständnis von Menschen ist die innere Entlastung von religiös-irrationalen Vorurteilen. Es ist eine Folge der modernen naturwissenschaftlich-medizinischen Rationalität, Krankheiten nicht mehr dämonologisch oder als von Gott verhängte Strafe einzuschätzen. Diese religiöse Betrachtung hatte in der Vergangenheit - gelegentlich ist dies bis heute der Fall - zur zusätzlichen inneren Belastung von kranken Menschen selbst sowie zur Ausgrenzung Kranker durch andere geführt. Derartige, menschlich belastende Deutungsmuster der religiösen Tradition sind in der Moderne durch den Plausibilitätshorizont medizinisch-naturwissenschaftlicher Rationalität überwunden worden.

Mit diesen drei Schlaglichtern - emanzipative, stigmatisierende, entlastende Ausstrahlungen moderner Medizin - ist angedeutet, wie disparat sich die Medizin auf das Selbstverständnis und Selbstbild von Menschen in den letzten beiden Jahrhunderten auswirkte. Eine einlinige, einheitliche Folgewirkung läßt sich gerade nicht aufzeigen. Ähnliches gilt für derzeitige oder zukünftig zu erwartende Entwicklungen. Hierzu wiederum drei Beispiele.

1. Die heutige Humangenetik führt zu neuen Formen von Familiarisierung und familiärer Verbundenheit. Wenn durch Gendiagnostik Krankheitsanlagen Einzelner festgestellt werden, stellt dies indirekt eine Aussage auch über Familienangehörige – über Eltern, Geschwister, Nachkommen - dar. Der Fortschritt der Gendiagnostik konterkariert damit das Bewußtsein der individuellen Autonomie, den Trend der Entfamiliarisierung und den modernen lebensweltlichen Individualisierungsschub. Gefühle der Familienverbundenheit werden

wieder verstärkt, weil die Angehörigen einer Familie gemeinsam von den genetischen Belastungen betroffen sind, die die genetische Diagnostik am Einzelnen feststellt.

2. Zunehmend wird prädiktive Gendiagnostik praktiziert (8). Dies betrifft vorgeburtliches Leben, Neugeborene wie auch Erwachsene und berührt die menschliche Existenz zutiefst. Aufgrund der prädiktiven Medizin, die dem Einzelnen genetisch bedingte Krankheitsdispositionen enthüllt, ihm also Krankheiten „vorhersagt“, entsteht gleichsam eine säkulare Form von Prophetie. Zum früheren religiösen Welt- und Menschenbild gehörte die Vorstellung einer Determination oder Prädestination der Menschen durch Gott. Im heutigen, weitgehend postreligiösen, medizinisch-technisch bestimmten Zeitalter wird dies säkularisiert. Bei manchen Menschen entwickelt sich das Gefühl, ihr persönliches Zukunftsschicksal sei durch ihr Genom, also durch genetisch-biologische Vorgaben, geradezu determiniert. Der Sache nach ist zwar von Belang, daß die Manifestation von Krankheiten durchweg nicht nur von der genetischen Disposition, sondern auch von Umweltfaktoren abhängt. Und auch *nach* einer prädiktiven genetischen Diagnostik verbleiben dem betroffenen Menschen Freiheitsspielräume bzw. Handlungsalternativen, die ihm eine bestimmte Spannbreite rationaler Entscheidungen über sich selbst offenhalten. Dennoch: Die vorhersagende Gendiagnostik erzeugt bei zahlreichen Menschen zumindest das Gefühl eines biologischen Determinismus, von subjektiver Ohnmacht und individueller Unfreiheit. Für betroffene Patienten ergibt sich das Problem, wie sie mit dem gesundheitlichen Zukunftswissen über sich selbst umgehen und die ärztlich-„prophetischen“ Zukunftsaussagen über ihr späteres Krankheitsschicksal verkraften können und ob sie nicht rational wie emotional überfordert werden.

3. Das Thema menschlicher Freiheit oder Unfreiheit wird künftig auch aufgrund des Erkenntniszuwachses in den Neurowissenschaften zu bedenken sein. Neue bildgebende Verfahren, die Positronen-Emissionstomographie und funktionelle Kernspintomographie, können Auskunft erteilen über das Auftreten geistiger, bewußter Prozesse im menschlichen Gehirn, und zwar was Wahrnehmung, Aufmerksamkeit, Handlungsplanung und Selbstreflexion anbelangt. Bewußtseinsaktivitäten lassen sich einzelnen Gehirnarealen (Großhirnrinde) zuordnen und durch bildgebende Verfahren messen. Im Gehirn lasse sich elektrische Aktivität zur Vorbereitung von Handlungen feststellen, bevor dem Ich selbst der entsprechende Gedanke bewußt werde. Daraus ergeben sich Einsichten über neuronale Grundlagen oder - so Gerhard Roth (Institut für Hirnforschung Bremen) - „physikalische, chemische und physiologische Gesetzmäßigkeiten“, die dem menschlichen Geist und Bewußtsein zugrunde lägen. Das Ich sei ein „Konstrukt des Gehirns“. Auch die embryonale und kindliche Entwicklung des Gehirns wird derzeit immer deutlicher erkennbar. Unbewußte Grundlagen der Persönlichkeit seien im limbischen System verankert; sie werden bereits pränatal ausgebildet. Daher wird inzwischen erwogen, daß das Wollen, Denken und Verhalten von Menschen durch ihr bewußtes Ich u.U. in geringerem Umfang gesteuert wird, als man es unbefangen unterstellt. Neurowissenschaftliche Theorien über die biologisch-materielle Basis von Unbewußtem und Bewußtsein werfen die alten Fragen von Unfreiheit versus relativer Willensfreiheit, Determiniertheit versus individueller Verantwortlichkeit oder Schuldfähigkeit des Einzelmenschen auf neuem Niveau auf.

Im Fazit sei daher nochmals festgestellt: Moderne Medizin wirkt sich vielschichtig, Leiden lindernd, aber auch belastend auf das Menschsein aus. Vor allem aber hat in der Moderne ein Paradigmenwechsel stattgefunden, der die grundsätzliche Deutungskompetenz, Deutungsmacht für die Anthropologie und das Alltagsbewußtsein der Menschen betrifft. Bis in die Neuzeit war es die Religion, die das Menschenbild und das Alltagsverhalten auch in Fragen von Gesundheit und Krankheit vornehmlich bestimmte. Man mag sich dies daran

verdeutlichen, daß die Ausbreitung des Christentums in den ersten Jahrhunderten entscheidend darauf beruhte, daß Christus nicht nur als religiöser Erlöser, sondern als leiblicher Arzt (Christus medicus) gedeutet wurde und er die Rolle des antiken Arztgottes Asklepios übernahm. In der Neuzeit erbrachte das Aufklärungszeitalter einen Einschnitt: Die Medizin rückte nun gleichrangig *neben* die Religion. Im 17. Jahrhundert hat der Aufklärungsphilosoph Gottfried Wilhelm Leibniz Seelenheil und Gesundheit, Kirche und Medizin einander parallelisiert. Das medizinische System solle nach dem Vorbild der Kirche, „ad exemplum Ecclesiasticae“ organisiert werden; der Bürger solle jährlich nicht nur beim Priester, sondern auch beim Arzt, dem medizinischen Beichtvater, eine Beichte ablegen. Medizin und Moral seien einander gleichwertig: "Moralia et medicina haec sunt quae unice aestimari debent". Seit dem 18. / 19. Jahrhundert erfolgte, im Zuge der naturwissenschaftlichen Medizin, dann eine noch viel weiter reichende Medikalisierung; in Bezug auf das Menschenbild und die Gestaltung der Lebenswirklichkeit entstand eine Vorrangfunktion der Medizin *vor* der Religion.

Diese Medikalisierung wird zur Zeit besonders angesichts des Beginns und des Endes des menschlichen Lebens sichtbar. Für Kranke und Sterbende eröffnet der Fortschritt der Medizin neue Chancen der Lebensrettung und –verlängerung. Eine Kehrseite sind die Probleme der technischen, rein quantitativen Lebens- und Leidensverlängerung bzw. der intensivmedizinischen Überfremdung des Sterbeprozesses.

Die Medikalisierung des *Lebensanfangs* findet ihren Niederschlag in der Fortpflanzungsmedizin, der medizinisch assistierten Reproduktion, in der vorgeburtlichen genetischen Diagnostik und inzwischen auch in der Möglichkeit des aktiv-verändernden Eingriffs in die genetische Disposition vorgeburtlichen Lebens. Dieses ist in einem bisher unbekanntem Maße technisch beeinflussbar und medizinisch verfügbar geworden. Angesichts der bereits erfolgten oder der potentiellen Medikalisierung des Lebensbeginns erhält die Grundsatzfrage nach dem moralischen Status, dem Eigenwert und der Menschenwürde von Embryonen und Feten daher heutzutage neu Belang.

## **V. Deutungen des Lebensbeginns.**

### **Das Verständnis vorgeburtlichen Lebens im Schnittfeld von Religion, Philosophie und Medizin**

Kulturgeschichtlich war die Deutung des Lebensbeginns vornehmlich von religiösen bzw. von philosophisch-metaphysischen Ansichten geprägt gewesen. Diese religiös-metaphysische Tradition bildet, auch wenn sie – wie soeben unterstrichen wurde - von neueren medizinisch-biologischen Einsichten inzwischen korrigiert, ergänzt oder überlagert wird, noch für heutige Urteilsbildungen eine gewichtige Hintergrundorientierung. Wie interpretierten in der Vergangenheit Metaphysik und Religion den Lebensbeginn (9)?

#### **1. Die Beseelung durch Gott als christliche Lehre**

Die christliche Auffassung vom Beginn schutzwürdigen menschlichen Lebens war von griechischer Philosophie, nämlich von der aristotelischen Seelenlehre bestimmt. Anknüpfend an Aristoteles vertrat der Vordenker mittelalterlicher Theologie, Thomas von Aquin, die Idee einer sukzessiven Beseelung des Embryos. Zunächst, bei der Zeugung, erhalte der Embryo eine vegetative Seele, die *anima vegetativa*; aufgrund dieser niedersten, pflanzlichen Form der Seele sei der Embryo überhaupt ein lebendiges Wesen. Sodann entstehe die sensitive Seele, vermöge derer der Embryo Empfindungen verspüre. Schließlich werde ihm die höchste Form der Seele, die Geistseele oder *anima intellectiva* zuteil; dem männlichen Embryo werde sie am 40. Tag, dem weiblichen Embryo am 80. Tag nach der Befruchtung eingestiftet. Von

diesem Zeitpunkt an handele es sich beim Embryo um einen vollgültigen Menschen im Unterschied zu Pflanze und Tier. Vergleichbares lehrte der Islam. Thomas von Aquin zufolge ist es Gott selbst, der dem Embryo die Geistseele verleiht.

Erst seit Thomas setzte sich in der christlichen Theologie endgültig der Kreatianismus, die Theorie der Beseelung des Embryos durch Gott, durch. Es könne nicht sein, daß die Seele nur von den Eltern, etwa durch den Samen übertragen werde (Theorien des Generatianismus oder Traduzianismus). Da die Seele, als ein Geistiges, einen geistigen Ursprung besitzen müsse, könne sie nicht von Körperlichem abstammen. Die Datierung - Begabung des Embryos mit einer Geistseele am 40. oder 80. Tag nach der Empfängnis - stützte sich im Mittelalter auf eine spekulative Analogiebildung, indem die alttestamentlichen Vorschriften über die Zeitabläufe bei der nachgeburtlichen kultisch-sakralen Reinigung der Mutter (Lev. 12,1ff) auf die vorgeburtliche Beseelung des Embryos übertragen wurden. Letztlich stellte aber die Seelenlehre des Aristoteles mit der Idee der anima forma corporis sowie einem entelechialen, teleologischen Verständnis des Lebendigen den metaphysisch-spekulativen Hintergrund der christlichen Anschauung dar.

Dieses metaphysische Embryonenverständnis blieb für die katholische Bewertung der Abtreibung und sogar für die weltliche Rechtsordnung bis in die Neuzeit hinein tragend. Von der katholischen Kirche wurde die Abtreibung einer Leibesfrucht vor der Geistbeseelung, d.h. vor dem 80. Tag, jahrhundertlang erheblich geringer geahndet als die Abtreibung zu einem späteren Zeitpunkt. In der mittelalterlichen kirchlichen Rechtsordnung, dem Corpus Juris Canonici, hieß es: „Der ist kein Mörder, der eine Abtreibung vornimmt, bevor die Seele dem Körper eingegossen ist.“ Nach weltlichem Recht, etwa der Rechtsordnung Karls V. von 1532 (Constitutio Criminalis Carolina), stand nur die Abtreibung der beseelten Leibesfrucht unter Rechtsstrafe, allerdings dann unter einer sehr harten, nämlich der Todesstrafe. Die katholische Amtskirche hat erst 1869 die Lehre von der Sukzessivbeseelung endgültig aufgegeben; in der katholischen Neoscholastik wurde sie noch im 20. Jahrhundert vertreten.

Heutiger katholisch-lehramtlicher Position gemäß erfolgt die Einstiftung der Geistseele durch Gott nicht erst nach mehreren Wochen, sondern sofort bei der Empfängnis. Hieraus resultiert der rigore Embryonenschutz und das praktisch ausnahmslose Abtreibungsverbot, das für die katholische Kirche jetzt von vornherein, von der Befruchtung der Eizelle an gilt. Eine vergleichbare Verschiebung zeigt sich übrigens wiederum im Islam: Während klassische islamische Rechtsschulen eine Abtreibung vor der Einhauchung der Seele im vierten Monat duldeten, gilt heute im Islam durchweg, daß das Leben vom Zeitpunkt der Empfängnis an zu schützen sei, weil es von Anfang an Gottes Schöpfung sei ([10](#)).

## **2. Lebensschutz von der Geburt an**

In anderer Weise deuteten das römische Recht sowie die jüdische religiöse Tradition den Lebensbeginn; das volle Menschsein beginne mit der Geburt. Dem Talmud und Rabbinismus gemäß ist das vorgeburtliche Leben keine eigenständige Person, sondern nur Teil der Mutter. Im Babylonischen Talmud heißt es: „Ist der Kopf hervorgekommen, so darf man ihm nichts mehr tun.“ Vor diesem Hintergrund wird heute noch im Judentum eine genetisch begründete Abtreibung durchaus toleriert.

In welchem Maß religiöse oder philosophische Traditionen noch in der Moderne nachwirken, zeigt sich im übrigen ebenfalls am Verständnis des Lebensbeginns in außereuropäischem Denken.

## **3. Vorgeburtliches Leben in der japanischen Kultur**



Schon allein aufgrund der heutigen interkulturellen Verflechtungen sollten außereuropäische Auffassungen mit in unser Blickfeld gelangen. Exemplarisch sei auf Japan, ein Land, zu dem eine besonders gravierende religiös-kulturelle Differenz besteht, die Aufmerksamkeit gelenkt (11). Im heutigen Japan ist weltanschaulich ein innerindividueller religiöser Pluralismus anzutreffen; ein Japaner kann gleichzeitig mehreren Religionen folgen und shintoistisch, buddhistisch oder konfuzianistisch sowie atheistisch sein. Als ein körperliches Symbol für die persönliche Identität gilt in Japan der Bauch, keinesfalls das Gehirn. Der abendländische anthropologische Dualismus, der einen Vorrang des Geistes vor dem Leib postulierte, ist der japanischen Tradition fern. Das menschliche Leben stellt eine kollektive Realität dar; der Einzelne ist Teil seiner Familie und bleibt dies sogar nach seinem Tode. Ein neugeborenes Baby wurde traditionell nicht als Person erachtet, bevor es nicht durch familiäre Rituale Mitglied der Gemeinschaft geworden ist. Zuvor erhielt das Baby keinen Namen. Vorgeburtliches Leben hat in Japan herkömmlich keinen eigenen individuellen Stellenwert. Vorgeburtliches und sogar geborenes Leben wird bis heute als „Schwebezustand zwischen diesseitiger und jenseitiger Welt“, das sich in einem „Wachstumsstadium des Menschseins und zugleich Noch-nicht-Menschseins“ befindet, oder als „Zwischenexistenz beider Welten“ gedeutet (so der Philosoph Kyoichi Ozaki / Tokio). Vor diesem Hintergrund besteht bis heute kein rechtlicher Schutz von Feten vor der 22. Woche: „Nach dem japanischen Strafrecht und den auf dem Mutterschutzgesetz beruhenden Vorschriften des Gesundheitsministeriums ist nur die Schädigung des Mutterleibs gegeben, wenn man Embryonen oder Feten bis zur zweiundzwanzigsten Woche sterben läßt“ (K. Ozaki).

Analoge Auffassungen gelten für das Lebensende. Da das Ich relational-familiär eingebunden ist und weil die Seele über viele Jahre hinweg aus dem Körper entweicht, ist es in Japan nur schwer nachvollziehbar, das Hirntodkriterium als Zeichen für ein individuelles und punktuell Lebensende anzusehen. Das japanische Transplantationsgesetz von 1997 ist daher weltweit das restriktivste: Es läßt die Entnahme von Organen bei Hirntoten nur unter der doppelten Einschränkung zu, daß der Verstorbene zu Lebzeiten eingewilligt hat und, als weitere Einengung, die hinterbliebenen Angehörigen dies akzeptieren.

Im Blick auf den Lebensbeginn, aber auch auf das Lebensende oder andere Fragen, etwa die Bewertung des Suizids, sind in Japan alte religiös-kulturelle Traditionen bis heute in außerordentlichem Maße bewußtseins- und verhaltensbestimmend, obgleich auch in Japan eine vom naturwissenschaftlich-medizinischen Erkenntnisfortschritt beeinflusste Debatte jetzt in Gang gekommen ist.

#### **4. Heutige Positionen zum Lebensbeginn**

In der westlichen Welt wird derzeit äußerst kontrovers darüber diskutiert, ab wann und warum ein Embryo umfassend geschützt werden sollte. Idealtypisch lassen sich vier Auffassungen auseinanderhalten. An ihnen wird ersichtlich, wie sich die religiösen und metaphysischen Überzeugungen, die die abendländische Kultur geprägt haben, und neuere, naturwissenschaftlich gestützte Vorstellungen inzwischen miteinander verschränken.

1. Die am stärksten restriktive Auffassung lautet, schützenswert sei der Embryo von vornherein, von der Kernverschmelzung an. Diese Position hat sich das deutsche Embryonenschutzgesetz von 1991 zu eigen gemacht. Von der katholischen Kirche wird sie vor allem mit der Theorie des Kreatianismus, der Einstiftung der Geistseele durch Gott, begründet.
2. Eine zweite Position datiert den Embryonenschutz auf ca. den 14. Tag. Die Begründung lautet, endgültig schutzwürdig sei der Embryo erst, wenn sich, spätestens

nach der zweiten Woche, keine Zwillinge mehr bilden könnten. Für diese, auch von namhaften katholischen Theologen erwogene, Position ist der abendländisch-christliche Individualitätsgedanke leitend. Individualität wird dabei als Unteilbarkeit ausgelegt. In eine ähnliche Richtung weist der Gedanke, der Embryo besitze erst nach der Einnistung bzw. nach dem 14. Tag Eigenständigkeit, sobald sich die Körperlängsachse ausbilde. Denn es sei „offensichtlich, daß die Eizelle der Säugetiere im allgemeinen und des Menschen im besonderen nach der Befruchtung noch keineswegs alle notwendigen Informationen enthält, die eine Bezeichnung als Keim rechtfertigen. Sie besitzt in ihrer Gesamtstruktur noch nicht jenes Formpotential, das nötig wäre, um sie als Realpotenz der eigenen Organisation auszuweisen. Und dieses Defizit an formativer Potenz betrifft nicht nur die Eizelle, sondern hält bis zur Implantation an.“ [\(12\)](#)

3. Einer dritten Sicht zufolge begründet die in ca. der 5. Woche einsetzende Gehirnbildung den Schutzanspruch des Embryos. Darin findet der abendländische, christliche Dualismus mit seiner Hochschätzung von Geist und Vernunft eine medizinethische Aktualisierung.
4. Ferner wird die These vertreten, schutzwürdig sei der Mensch erst mit oder nach der Geburt. Diese Position wird im wesentlichen utilitaristisch begründet und spielt in verschiedenen Versionen bei angelsächsischen, aber auch deutschsprachigen Autoren eine Rolle.

In dieser Aufzählung klingt an, daß religiöse Traditionen noch für gegenwärtige Urteilsbildungen eine Hintergrundorientierung bilden. Zwischen der religiösen und metaphysischen Überlieferung, dem modernen naturwissenschaftlichen Erkenntnisstand und dem Plausibilitätshorizont der Gegenwartskultur bestehen Wechselwirkungen. Indessen: Angesichts der Mehrzahl der soeben aufgelisteten Positionen und der Divergenzen zwischen ihnen verstärkt sich die Frage, welche normativen Kriterien sich für eine heute, auch im Rahmen des weltanschaulichen Pluralismus tragfähige Sichtweise tatsächlich benennen lassen. Es seien nun drei Leitgesichtspunkte hervorgehoben, die zur Annäherung an konkrete Entscheidungsprobleme, etwa die Präimplantationsdiagnostik oder die Nutzung von Stammzellen, m.E. zu beachten sind.

## **VI. Normative Grundlagen für den Umgang mit Embryonen heute**

### **1. Menschenwürde vom Beginn der individuellen Existenz an**

Auf der Basis der abendländischen Tradition sprechen starke Argumente dafür, daß der Embryo (auch der sog. Früh- oder Präembryo) von vornherein, von der Verschmelzung der Samen- und Eizelle an unter dem Schutz stehen sollte, der menschlichem Leben grundsätzlich zukommt.

Um den Schutz von Embryonen zu begründen, ist im heutigen Verstehens- und Plausibilitätshorizont freilich nicht mehr auf die überlieferte christlich-kreatianistische Beseelungslehre zu rekurrieren, die spekulative, essentialistische Züge trug und bereits in der Theologiegeschichte selbst erheblichen Schwankungen unterlag (s.o. Abschnitt V.1). Bemerkenswert ist, daß eine restriktive, an der Verschmelzung von Ei- und Samenzelle orientierte Frühdatierung des Embryonenschutzes eigentlich ohnehin nicht auf genuin religiösen Gründen, sondern wesentlich auf dem naturwissenschaftlich-medizinischen Erkenntnisfortschritt beruht. Die moderne Embryologie hat belegt, daß von der Befruchtung, der Verschmelzung der Ei- und Samenzelle an eine kontinuierliche und selbstgesteuerte

Entwicklung des Embryos stattfindet. Diese Einsicht bildet das naturwissenschaftliche Fundament dafür, Embryonen von Anfang an den Status eines schutzwürdigen menschlichen Individuums zuzuerkennen. Der moderne naturwissenschaftliche Fortschritt führt also keinesfalls - wie oftmals unterstellt wird – lediglich zur Aufweichung moralischer Standards. Vielmehr hat er, was den Embryonenschutz angeht, zur Präzisierung, sachlichen Fundierung und sogar zur Verschärfung moralischer Normen beigetragen.

Was die im engeren Sinne ethische Begründungskomponente für den Embryonenschutz angeht, ist – statt auf die frühere aristotelisch-christliche Beseelungslehre zu verweisen – vielmehr die Leitidee der Menschenwürde aufzugreifen, und zwar in der Weise, daß diese mit den jetzigen medizinisch-biologischen Einsichten verknüpft wird. Auf diese Weise werden im Blick auf den Umgang mit Embryonen naturwissenschaftliche Sachurteile und der ethische Grundlagenbegriff der Menschenwürde miteinander vermittelt.

Die Deutung der Personwürde durch Immanuel Kant wurde bereits erwähnt (s.o. Abschnitt II). Für Kant entzieht sich die Personwürde, die dem Menschen grundsätzlich zu eigen ist, jeder Verrechenbarkeit (13). Doch schon die hebräische Bibel hatte einem jeden Einzelnen einen unverfügbaren, ohne Vorbedingung geltenden Eigenwert zugesprochen, indem sie ihm das Attribut der Gottebenbildlichkeit zuerkannte. Erhellend ist ein religionsgeschichtlicher Vergleich. Sonstige altorientalische oder hellenistische Texte hatten die Bezeichnung „Gottes Ebenbild“ nur herausgehobenen Menschen, etwa dem ägyptischen Pharao oder einem König oder Heroen zugestanden. Die klassische alttestamentliche Belegstelle ist Gen. 1, 27 (in der Übersetzung durch Martin Buber / Franz Rosenzweig: „Gott schuf den Menschen in seinem Bilde, im Bilde Gottes schuf er ihn, männlich, weiblich schuf er sie“). Hier wurde das Würdeprädikat der Gottebenbildlichkeit demokratisiert und universalisiert, so daß es nicht mehr von bestimmten Eigenschaften, vom sozialen Stand, vom Geschlecht – Mann oder Frau – oder von sonstigen endlichen Bedingungen abhing. Vielmehr gründet die Gottebenbildlichkeit eines und einer jeden in der Transzendenz des Schöpfergottes, ist daher innerweltlich unverfügbar und gilt für jede Einzelperson gleichermaßen sowie voraussetzungslos. Kant hat diesen Gedanken im Horizont neuzeitlicher Philosophie reformuliert.

Wenn man diese wertethische Aussage mit der modernen Embryologie verbindet, dann ist die Schutzwürdigkeit des Embryos ohne Einschränkung und ohne Vorbedingung, d.h. von der Kernverschmelzung an, die Konsequenz. Naturwissenschaftlicher Embryologie zufolge stellt das vorgeburtliche Leben – ungeachtet dessen, daß in den ersten Tagen eine Teil„bar“keit, nämlich eine Zwillingsbildung möglich ist - von vornherein eine Individualität, nämlich eine un„ge“teilte Einheit dar. Der Embryo ist eigenständig und entwickelt sich - wenngleich nicht isoliert oder autonom (autark), sondern relational, im Rahmen seiner mütterlichen Umgebung - aus sich selbst, seiner genetischen Disposition heraus zu einer vollständigen Person. Seine Individualität, seine Eigenständigkeit - die, neben der Abhängigkeit vom mütterlichen Organismus, entwicklungsbiologisch konstitutiv ist - und sein personales Werden lassen sich medizinisch-biologisch beschreiben. Dies bildet den naturalen Anhalt dafür, dem vorgeburtlichen Leben ethisch Schutzwürdigkeit zuzuerkennen, so daß es sogar im frühen Stadium teil hat an der Würde, die jedem menschlichen Leben zukommt und die nicht quantifiziert, ökonomisiert oder gradualisiert, abgestuft werden kann.

Präzisierend ist jedoch folgendes hinzuzufügen:

## **2. Abgrenzungen gegenüber einer Verabsolutierung und einer Nivellierung des Embryonenschutzes**

Diese Schutzwürdigkeit des Embryos sollte nicht verabsolutiert werden. Eine problematische Verabsolutierung erfolgt z.B. durch das katholische Lehramt. Die katholische Amtskirche

fordert den Schutz vorgeburtlichen Lebens absolut, unter allen Umständen, ein. Daher läßt der Vatikan in keinem Fall, auch nicht angesichts einer schweren Not- oder Konfliktlage der schwangeren Frau, eine Abtreibung zu. 1995 wurde in der Enzyklika *Evangelium vitae* Abtreibung als Mord bezeichnet (Nr. 58). Der Vatikan vertritt damit eine kompromißlose, starre Ethik.

Eine solche Position ist jedoch argumentativ nicht durchzuhalten. In schweren Konfliktfällen kann sogar menschliches Leben notfalls zur Disposition gestellt werden. Die Ethik, darunter die katholische Morallehre, hat begründete Ausnahmen vom Tötungsverbot stets akzeptiert. Beispiele hierfür sind die Selbstverteidigung, die Notwehr oder Nothilfe, sodann traditionell der gerechte Krieg und der Tyrannenmord oder, leider auch in der Theologie bis weit in das 20. Jahrhundert hinein, die Todesstrafe. Überdies hat die katholische Kirche, wie oben (Abschnitt V.1) angesprochen, das Abtreibungsverbot keinesfalls immer so rigoros vertreten wie heute. Von daher leuchtet es nicht ein, daß das Lehramt den Embryonenschutz nun quasi absolut, ohne jeden Kompromiß, einfordert und bei der Abtreibungsproblematik schwere Notlagen, in die schwangere Frauen geraten sind, völlig beiseiteschiebt. Ein absoluter Schutz des ungeborenen Lebens läßt sich weder ethiktheoretisch fordern noch lebensweltlich durchsetzen.

Das gegenteilige Extrem besteht darin, die Schutzwürdigkeit vorgeburtlichen Lebens zu nivellieren und einzuebnen. Dieses Extrem liegt vor, wenn die Menschenwürde von empirischen Bedingungen abhängig gemacht wird. Ein Mensch besitze erst dann Würde und sei schutzwürdig, wenn er über Selbstbewußtsein, Autonomie, Rationalität, Kommunikationsfähigkeit, über eigene Interessen oder andere Voraussetzungen verfüge (so, mit Abwandlungen, die Position von J. Fletcher, D. Parfit, P. Singer, E. Tugendhat, N. Hoerster u.a. [14]). In der Konsequenz besäße eine Vielzahl von Menschen keine Personwürde und hätte keinen Anspruch auf eigene Schutzrechte. Embryonen, neugeborene Säuglinge oder altersdemente Menschen wären nicht eo ipso schutzwürdig.

Diese Sicht ist schon allein geistesgeschichtlich ein Rückschritt. Sie unterläuft ethische Einsichten, die sich durch jahrhundertelange ethische Theoriebildung und durch alltagsweltliche moralische Sensibilisierung herausgebildet haben. Die Schutzwürdigkeit von einzelnen Menschen zu begrenzen und die Achtung vor dem menschlichen Leben von Vorbedingungen abhängig zu machen, widerspricht sowohl intuitiven moralischen Standards wie den ethiktheoretischen Reflexionen über den Gleichheitsgrundsatz oder das Diskriminierungsverbot. Vor allem werden die oben erwähnte ethische Tradition der Gottebenbildlichkeit und der individuellen Menschenrechte sowie der moderne Grundwerte-, Grundrechts- bzw. Menschenrechtskonsens in Abrede gestellt. Zudem handelt es sich um eine Position, die besonders unklar, also scheinrational ist und zu Willkür verleitet. Denn es bleibt vage und verleitet zu willkürlichen, dezisionistischen Auskünften, was z.B. unter Kommunikationsfähigkeit näher zu verstehen sei und ab oder bis wann ein Mensch präzise als kommunikationsfähig gelten könne (abgesehen davon, daß auch ein ohnmächtiger oder schlafender Mensch nicht kommunikationsfähig oder aktuell selbstbewußt wäre, so daß ihm diesem Ansatz zufolge eigentlich keine Personwürde zukäme).

Die Leitidee der Gottebenbildlichkeit und individuellen Personwürde, welche der jüdisch-christlichen Ethik, dem Humanismus und der Aufklärungsphilosophie entstammt, schließt eine solche hochgradige Unschärfe aus. Daß ein jedes menschliches Individuum, und damit auch das vorgeburtliche Leben, als unverfügbar und schutzwürdig gilt, stellt eine Grundsatzaussage dar, die sich durch Klarheit und Eindeutigkeit auszeichnet.

### **3. Vorgeburtliches Leben als fundamentales Gut**

Die gegenläufigen Extreme der Verabsolutierung und der Nivellierung des Embryonenschutzes werden vermieden, wenn man das vorgeburtliche Leben – nochmals

präzisiert - als ein fundamentales, grundlegend gewichtiges Gut charakterisiert, dessen Schutz im Zweifel stets vorrangig ist. Daher gilt das Prinzip: in dubio pro vita. Diese Schutzwürdigkeit resultiert aus den oben genannten embryologischen und ethischen Gründen. Beginnendes menschliches Leben darf daher nicht fremdnützig instrumentalisiert und keinen abstrakten oder unklaren Zwecken aufgeopfert werden. Deshalb verbieten sich die Vernutzung, der Verbrauch von Embryonen für allgemeine Forschungszwecke oder die genetische Manipulation von Embryonen oder pränatale Selektion und vorgeburtliche Züchtung, von der 1999 in Aufsehen erregender Weise P. Sloterdijk gesprochen hat. Freilich: Wenn auf diese Weise der fundamentale Rang und die Schutzrechte des vorgeburtlichen Lebens normativ unterstrichen werden, werden einzelne medizinethische Güterabwägungen, die human tatsächlich bedeutsam sind, bzw. wird die Abwägung von tiefgreifenden Güter- und Zielkonflikten um so schwieriger und komplizierter. Praktische Probleme, Einzelkonflikte des Umgangs mit Embryonen sind mit einer solchen normativ-ethischen Bewertung keineswegs gelöst. Ganz im Gegenteil: Konkrete Entscheidungen werden sogar nochmals schwieriger und belastender, wenn der Embryo tatsächlich von vornherein in seiner Individualität und personalen Würde geachtet werden soll. Dieses Dilemma zeigt sich am Problem der Präimplantationsdiagnostik.

## **VII. Präimplantationsdiagnostik am Embryo als ethischer Konflikt**

### **1. Der Sachverhalt**

Die Präimplantationsdiagnostik (abgekürzt: PID) führt in Deutschland zur Zeit zu erheblichen Kontroversen [\(15\)](#). Am 24. Februar 2000 hat auch die Bundesärztekammer hierzu eine Stellungnahme vorgelegt. Kurz gesagt geht es darum: An einem Embryo können in der ersten Entwicklungsphase, in den ersten Tagen, eventuelle Krankheitsanlagen genetisch getestet werden. Der Frühembryo, der so getestet werden soll, muß sich aufgrund künstlicher Befruchtung außerhalb des Mutterleibes befinden. Einige Zellen, einen Teil des Frühembryos kann man für den genetischen Test, für die Diagnose von Krankheitsanlagen verwenden. Diese getesteten embryonalen Zellen sind durch die genetische Analyse dann verbraucht. Die verbliebenen Zellen, der verbleibende Teilembryo kann der Mutter eingesetzt, implantiert werden. Allerdings: Wenn der genetische Test eine Krankheit bestätigt hat, dann wird man wohl den gesamten Embryo absterben lassen und der Mutter den verbliebenen (Teil-)Embryo nicht mehr einsetzen.

Wie läßt sich eine solche Handlungsoption ethisch bewerten? Im Ausland, z.B. in Belgien, wird die PID seit mehreren Jahren praktiziert. Bereits 1996 waren weltweit 96 Kinder, inzwischen sind ca. 400 Kinder nach einer PID geboren worden. Besondere gesundheitliche Belastungen sind bei ihnen nicht zutage getreten.

### **2. Einwände**

In der Bundesrepublik Deutschland werden allerdings starke Vorbehalte geäußert. Sie beruhen darauf, daß dem frühen Embryo bei der PID einzelne Zellen entnommen, diese Zellen analysiert und durch den genetischen Test verbraucht werden. Dies bedeute eine Instrumentalisierung und technische Verdinglichung von Embryonen. Sodann: Falls an den getesteten Zellen eine Krankheitsanlage, eine Erbkrankheit, tatsächlich festgestellt wird, wird der gesamte Embryo verworfen. Das bereits entstandene und vorhandene menschliche Leben wird sich daher nicht weiterentwickeln. Dies widerspreche – so lautet der Einwand – moralisch dem Embryonenschutz bzw. rechtlich dem Embryonenschutzgesetz von 1991. Außerdem werde der betroffene Embryo von den Eltern ja

nur angenommen und von der Mutter nur dann ausgetragen, wenn es sich um ein voraussichtlich gesundes Kindes handele („bedingte Zeugung“, Zeugung unter Vorbehalt). Hierdurch werde der Eigenwert, die Selbstzwecklichkeit des Embryos mißachtet und gelange zum Ausdruck, daß behindertes Leben weniger lebenswert sei. Die Einwände gegen die PID besagen daher im Kern, Frühembryonen würden als bloßes genetisches Testmaterial verwendet und selektiert; behindertes Leben werde abgewertet.

### **3. Aspekte zur Begründbarkeit der PID**

Jedoch ist zur PID auch eine andere Sicht möglich, aufgrund derer dieses Verfahren in erblich belasteten Familien – d.h. eingegrenzt, angesichts schwerer Erbkrankheiten - durchaus tragbar erscheint. Im Falle einer Schwangerschaft würde in Familien, in denen eine schwere Erbkrankheit bekannt ist, an einem Embryo doch wohl ohnehin eine vorgeburtliche genetische Untersuchung vorgenommen. Diese pränatale genetische Diagnostik erfolgt in der Regel im Umkreis bzw. nach der zwölften Schwangerschaftswoche; sie hat sich inzwischen breit eingebürgert und ist gesellschaftlich de facto akzeptiert.

Nur: Pränatale Untersuchungen an Feten, die drei Monate alt und älter sind, haben ihre Schattenseite. Wenn eine Krankheit, ein Gendefekt festgestellt wird, führt dies meist, oft geradezu „automatisch“, zur Abtreibung der Feten. Diese Abtreibung erfolgt jedoch zu einem späten Zeitpunkt, an dem sogar die Gehirnbildung bereits eingesetzt hat und der Fetus auf Reize oder Schmerzzufügung reagiert. Diesem Dilemma einer späten Abtreibung kann man - so läßt sich argumentieren - durch die PID vorbeugen. Denn die Krankheit des Embryos wird durch eine PID schon sehr früh erkannt; die späte Abtötung läßt sich vermeiden. Im Grunde erfolgt eine zeitliche Vorverlegung jener Abtreibung, die ansonsten ja doch, mehrere Monate später, stattfinden würde. So betrachtet *erspart* die PID den Eltern und dem Embryo eine sehr problematische, tragische, überaus belastende Spätabtreibung.

Oder anders gesagt: Es ist widersprüchlich, wenn Gesellschaft und Rechtsordnung einerseits späte Abtreibungen von weit entwickelten Feten akzeptieren, jedoch das ganz frühe Aussondern von sog. defektiven Embryonen, denen schwerste Erkrankungen bevorstehen, unterbinden. Hier liegt eine Doppelmoral vor, die nicht tragbar ist.

Solche und andere Aspekte, u.a. der Respekt vor einem authentischen Elternwunsch, lassen sich zugunsten der PID anführen und sie erwägenswert und tolerabel erscheinen. Ein anderer Sachverhalt ist noch gesondert zu erwähnen. Er besitzt überaus weitreichende Bedeutung nicht nur für die PID, sondern für das Verständnis von Embryonen und für das Menschenbild überhaupt.

### **4. Der moralische Status totipotenter Zellen – eine medizinethische Fragestellung in neuem Licht**

Bei der PID werden den frühen Embryonen, die sich außerhalb des Mutterleibes befinden, einzelne Zellen entnommen, um diese Zellen auf befürchtete, vererbte genetische Defekte hin zu untersuchen. Würde man in Deutschland die PID praktizieren, müßte man aufgrund des Embryonenschutzgesetzes hierfür solche embryonalen Zellen verwenden müssen, die nicht mehr totipotent sind. Aus totipotenten Zellen können sich theoretisch noch vollständige, eigenständige Individuen entwickeln. Das Embryonenschutzgesetz von 1991 schützt totipotente Zellen genauso wie einen vollständigen Embryo. Nach derzeitigem Wissensstand ist eine Totipotenz embryonaler Zellen wohl bis zum Acht-Zell-Stadium, d.h. bis ca. zum dritten Tag des embryonalen Werdens anzunehmen. Eine PID müßte daher nach dem dritten Tag erfolgen, so daß sie keine totipotenten Zellen mehr verwertet. Ein solches Vorgehen schlägt auch die Bundesärztekammer in ihrem Votum vom Februar 2000 vor.

Allerdings stellt sich inzwischen eine Grundsatzfrage, die sogar die Bundesärztekammer

ausgeklammert hat. Ist der Totipotenz von Zellen normativ ein solch hohes Gewicht zuzumessen? Sind einzelne Zellen des frühen Embryos tatsächlich aufgrund ihrer Totipotenz zu schützen? Bzw. ist es geboten, einzelnen totipotenten Zellen eine Schutzwürdigkeit zuzuerkennen, die eigentlich dem individuellen menschlichen Leben als ganzem gebührt? Seit kurzem muß es fragwürdig erscheinen, ob die Totipotenz von Zellen wirklich als solche das biologische Fundament für eine personale Schutzwürdigkeit darstellen kann. Denn die Klonierung des Schafes Dolly im Jahr 1996 hat gezeigt, daß sich ausdifferenzierte Körperzellen, d.h. Zellen, die im ausgewachsenen Lebewesen für bestimmte Körperfunktionen spezialisiert sind, totipotent reprogrammieren lassen. Auf der Grundlage einer Reprogrammierung von spezialisierten Körperzellen war die Klonierung des Schafes Dolly möglich gewesen. Zwischen der Totipotenz, der Pluripotenz und der ausdifferenzierten Spezialisierung von Zellen bestehen offenbar sehr viel fließendere Übergänge, als man es noch vor wenigen Jahren für möglich gehalten hatte. Totipotenz stellt daher kein eindeutiges biologisches Abgrenzungskriterium mehr dar. Aus dieser neuen, revolutionierenden Erkenntnis resultiert ethisch die Konsequenz: Der moralische Status einzelner embryonaler Zellen kann wohl nicht mehr starr vom Kriterium ihrer Totipotenz abhängig gemacht, so wie dies im Embryonenschutzgesetz und in der älteren ethischen Diskussion der 90er Jahre der Fall war.

## **5. Fazit der ethischen Abwägung zur PID**

Was die PID anbelangt, so bleibt ein argumentatives Dilemma bestehen. Die PID führt dazu, daß als krank befundene Frühembryonen der Mutter nicht eingesetzt werden, sondern absterben. Angesichts dessen stellt sich die Frage, ob unter bestimmten schwerwiegenden Umständen und nach umfassender Abwägung einzelne Ausnahmen vom Schutz von Frühembryonen vertretbar sind. Meines Erachtens ist dies denkbar, da der Embryonenschutz zwar grundsätzlich und vorrangig, aber nicht „absolut“, losgelöst von allen Umständen, einzufordern ist. Unbestreitbar ist, daß durch die PID der Schutzanspruch menschlichen Lebens relativiert wird, so daß sie auf begründete Ausnahmefälle beschränkt bleiben sollte. Im *Einzelfall* eine verantwortliche Abwägung vorzunehmen, ist dann aber etwas ganz anderes, als in der Logik des Utilitarismus (s.o. Abschnitte V.4, VI.2) Embryonen überhaupt nicht als genuin schutzwürdig anzusehen. Es ist daher Aufgabe der Rechtsordnung, in Deutschland einen Weg zu finden, unter der Voraussetzung, daß die Schutzwürdigkeit von Embryonen grundsätzlich gewahrt bleibt, für schwerwiegende Krankheitsbilder die PID ausnahmsweise zuzulassen. Dies wäre auch ein anderer Ansatz als der der französischen gesetzlichen Regelung zur PID aus dem Jahr 1994, die den Schutz und Eigenwert von Embryonen dem elterlichen Wunsch auf ein Kind dem Grundsatz nach *unterordnet* (16). Darüber hinaus hat die Rechtsordnung einem Mißbrauch der PID, die bis zur Geschlechtsauswahl von Kindern reichen könnte, von vornherein vorzubeugen. Auf Dauer erscheint es mir aber nicht vertretbar, in Deutschland pränatale Diagnostik und Spätabtreibungen zu akzeptieren, jedoch die PID, die der Mutter und dem Embryo die Spätabtreibung ersparen soll, vollständig zu untersagen. Losgelöst von der Rechtslage bliebe es im übrigen die Gewissensentscheidung der Eltern selbst, ob sie eine PID durchführen lassen oder ob sie darauf verzichten, ggf. auch auf die Verwirklichung eines Kinderwunsches verzichten oder die Adoption von Kindern als Alternative vorziehen.

Unter dem Gesichtspunkt der Schutzwürdigkeit von Embryonen ist sodann eine weitere Fragestellung zu erörtern, mit der sich akademische Ethik, Staat und Gesellschaft in Zukunft intensiv werden auseinandersetzen müssen, die Nutzung von embryonalen Stammzellen.

## **VIII. Die Nutzung von Stammzellen in ethischer Abwägung**

## 1. Der Sachverhalt

Stammzellen sind unspezialisierte Zellen des Menschen. Embryonen, die sich in einem frühen Lebensstadium befinden, enthalten solche Stammzellen. Diese unterscheiden sich von den spezialisierten, funktional eingegrenzten Zellen des herangewachsenen Menschen, z.B. von organspezifischen Leber-, Herz- oder Nierenzellen des Erwachsenen, insofern sich aus ihnen noch unterschiedliche Gewebe und Organe - Leber, Niere, Herz, Lunge – ausbilden können. Die Stammzellen können sich also in mehrfache Richtung hin ausdifferenzieren. Zwar kann aus ihnen, anders als aus totipotenten Zellen (s.o. Abschnitt VII.4), kein vollständiges Individuum, kein ganzer Mensch mehr entstehen. Aber sie sind in ihrer Entwicklungsrichtung noch weitgehend offen und daher die biologische Basis für *verschiedene* Zelltypen und Organe, so daß sie als pluripotent zu bezeichnen sind. In den USA wurde 1998 ein Durchbruch erzielt, indem die Isolierung und Kultivierung embryonaler und fetaler Stammzellen gelang.

## 2. Eventuelle Handlungsziele

Die medizinische Verwendung solcher Zellen könnte weitreichenden, hochrangigen therapeutischen Zwecken dienen. Hierzu zählt ihre Transplantation zur Behandlung schwerster neurodegenerativer Krankheiten, darunter Morbus Huntington, oder der Alzheimer- oder der Parkinson-Krankheit, die in der Bevölkerung zunehmen, sich bislang aber nicht wirksam lindern lassen. Neue Therapien wären sicherlich wünschenswert. Langfristig ließe sich sodann eine Nutzung von embryonalen Stammzellen vorstellen, um ganze menschliche Organe herzustellen. Theoretisch könnte dies eine Alternative oder Ergänzung zu den derzeitigen Organtransplantationen bieten, so daß die dramatischen Verteilungsprobleme entschärft würden, die aus der Knappheit von Spenderorganen resultieren. Die Generierung, Herstellung von Ersatzorganen – z.B. Niere oder Leber, und zwar in der Weise, daß zugleich die Probleme der Abstoßung eines implantierten Organs behoben würden - mit Hilfe von Stammzellen wäre ein bestechendes Anliegen. Zwar darf nicht verkannt werden, daß dieses weitgesteckte Handlungsziel noch spekulativ, experimentell und risikobehaftet ist. Selbst ein Protagonist der Forschung an Stammzellen, der Biologe Austin Smith (Edinburgh), räumt ein:

„Es lässt sich nicht vorhersagen, wann wir in der Lage sein werden, aus embryonalen Stammzellen ein ganzes Organ zu erzeugen, zum Beispiel eine Leber. Ich denke eher an eine Zelltherapie, bei der man Stammzellen, zum Beispiel Leberzellen, züchtet und wieder zurück in das erkrankte Organ bringt; dasselbe wäre etwa beim Herzen nach einem Herzinfarkt vorstellbar. Ich denke, da bestehen gewisse Aussichten auf Erfolg. Ob wir jemals ganze Organe in der Schale züchten können, lässt sich noch gar nicht absehen.“ [\(17\)](#)

Experimentell ist inzwischen durchaus belegt, daß Stammzellen etwa zu Gehirngewebe und Muskelzellen heranreifen oder zur Regeneration des Organs Leber beitragen könnten. Möglich erscheint ferner die Nutzung von Stammzellen zur vorgeburtlichen Therapie (In-utero-Therapie, z.B. zur Behandlung eines an Diabetes erkrankten Embryos). Vorstellbar erscheint überdies, Stammzellen für die Prüfung von Medikamenten einzusetzen, hierdurch Tierversuche zu ersetzen und eine höhere Zuverlässigkeit der Medikamentenprüfung als durch Tierexperimente zu erzielen.

Solche Handlungsziele besitzen hohes Gewicht. Ethischer Zweifel entsteht insbesondere, sobald man die Mittel-Zweck-Relation, das Verhältnis zwischen den intendierten Handlungszielen und den dazu verwendeten (bzw. in Kauf genommenen) Mitteln des Handelns reflektiert.



### 3. Abwägungsaspekte

Im Rahmen einer Güter- oder Übelabwägung gilt grundsätzlich: Die angestrebten Ziele des Handelns und die Mittel, derer man sich in der Verfolgung des Zieles bedient, sollen einander entsprechen; die Mittel des Handelns sind dahingehend abzuwägen, daß sie das Ziel zumindest nicht diskreditieren. Da der Zweck die Mittel nicht heiligt, sind sittlich unerlaubte Mittel grundsätzlich unstatthaft. Dies gilt zumal dann, wenn – wie im Falle menschlicher Stammzellen - die Abwägung das fundamentale Gut des menschlichen Lebens selbst betrifft. Als Quelle oder „Spender“ von Stammzellen kommen Embryonen in Frage. Vor allem hieraus resultiert die ethische Skepsis gegenüber der Nutzung von Stammzellen. Anfragen erwachsen mithin aus der Herkunft jener Stammzellen, die den angestrebten Handlungszielen zugute kommen sollen, bzw. den Verfahren, die angewendet werden, um die Stammzellen zu gewinnen und verfügbar zu machen. Abgekürzt und unvollständig seien hier folgende Methoden genannt, um Stammzellen zu erhalten – wobei normativ-ethisch gesehen diejenigen Alternativen vorzugswürdig sind, durch die der Eigenwert von Embryonen nicht betroffen wird:

(1) Stammzellen lassen sich aus Embryonen gewinnen, die sich in einem frühen Stadium befinden, und zwar dem Blastozystenstadium (ca. 5. bis 8. Tag der Embryonalentwicklung). Die Embryonen, die als Quelle oder Ursprung solcher Stammzellen dienen, befinden sich außerhalb des Mutterleibes und sind durch künstliche Befruchtung erzeugt (überzählige Embryonen im Rahmen der Fortpflanzungsmedizin). Werden einem solchen Embryo Stammzellen entnommen, wird er selbst vernutzt und verbraucht; er ist damit zum dinglichen Material gemacht worden, aus dem fremdnützig, für anderweitige medizinische Zwecke, Stammzellen entnommen werden. Der Einwand lautet, daß hierdurch ein Dambruch erfolgt und die Selbstzwecklichkeit und Würde des werdenden menschlichen Lebens zur Disposition gestellt zu werden drohen.

(2) Noch ein anderes Verfahren ist denkbar, um Stammzellen zu erhalten. Theoretisch könnte einem erwachsenen Menschen ein Körperzellkern entnommen werden. Dieser wäre in eine entkernte Eizelle einzufügen und ließe sich toti- sowie pluripotent reprogrammieren. Hierbei gelangt die Technik des Klonierens zur Anwendung, die – freilich nach zahlreichen experimentellen Fehlschlägen - bei Tieren Erfolg hatte. Das bekannteste Beispiel ist das 1996 geklonte Schaf Dolly. Mit Hilfe des Klonierens (sog. therapeutisches Klonen; Klonen zu medizinisch-therapeutischen Zwecken) wären ebenfalls menschliche Stammzellen herstellbar. Jedoch bestehen ethische Zweifel. Sie betreffen die Frage, ob sich ein eugenischer Mißbrauch bzw. ein abwegiges reproduktives Klonen, die Herstellung genetisch identischer menschlicher Personen, auf Dauer wirksam verhindern lassen. Überhaupt ist zu bedenken, ob nicht - wiederum - eine entscheidende Grenze überschritten wird. Wenn Stammzellen mit Hilfe einer Einfügung des Körperzellkerns eines Erwachsenen in eine entkernte Eizelle gewonnen werden, erfolgt auch in diesem Fall ein Umweg über die Embryonalentwicklung und über reprogrammierte totipotente Zellen, aus welchen sich ansonsten ein vollständiges Individuum entwickeln könnte. Zwar ist in Rechnung zu stellen, daß man totipotente Zellen – anders als es im Embryonenschutzgesetz von 1991 der Fall ist - wohl nicht mehr zwingend genauso wie ein vollständiges individuelles menschliches Lebewesen erachten muß und ihnen nicht denselben moralischen und rechtlichen Status wie Embryonen als ganzen zuerkennen muß (s.o. Abschnitt VII.4). Dennoch werden Embryonen bzw. wird die Embryonalentwicklung bei dem hier angewendeten Verfahren für fremde Zwecke instrumentalisiert.

(3) Der Sachverhalt stellt sich anders dar, wenn Stammzellen aus abgetriebenen Embryonen oder Feten stammen (in den USA: Abtreibungen in der 5. bis 9. Schwangerschaftswoche). Aus den abgetriebenen, d.h. bereits toten Feten können primordiale Keimzellen, die Vorläufer von Ei- oder Samenzellen, entnommen und als Gewebe zu Stammzellen kultiviert werden. Sofern gewährleistet wäre, daß die auf diesem Wege erfolgende Präparierung von

Stammzellen nicht zum Motiv, zur (Schein-)Legitimation für Abtreibungen würde, wäre dieser Weg ethisch viel unbedenklicher als die zuerst genannten Verfahren. Denn hierbei werden keine lebendigen menschlichen Embryonen für fremde Zwecke verbraucht.

Allerdings sind bei dieser Handlungsoption, die tote Feten mit ihren biologischen Abbauprozessen zugrundelegt, die technischen Schwierigkeiten besonders hoch.

(4) Noch ein weiteres Verfahren, an Stammzellen zu gelangen, ist denkbar, das den Umweg über Embryonen ganz vermeidet. Stammzellen, die auch beim ausgewachsenen Menschen vorhanden sind (adulte Stammzellen, z.B. aus der Haut oder dem Blut), wären hierbei zu kultivieren, zu transdeterminieren und für therapeutische Zwecke in fremder organischer Umgebung zu aktivieren. Der moralische oder rechtliche Status von Embryonen würde bei dieser Handlungsoption nicht berührt; sie ist ethisch daher sehr erwägenswert. Nur ist es andererseits „völlig offen, ob adulte Stammzellen tatsächlich alle die Forschungsziele zu realisieren erlauben werden, die mit embryonalen Stammzellen zu erreichen wären beziehungsweise bereits erreicht sind. Unbeantwortet ist auch die Frage, ob diese Zellen nicht auch Krebs erregende Eigenschaften besitzen“ (18).

(5) Eine zusätzliche Möglichkeit besteht in der Entnahme und Lagerung von Stammzellen, die aus dem Nabelschnurblut Neugeborener stammen. Von 1988 bis 1998 sind weltweit mehr als sechshundert Nabelschnurbluttransplantationen erfolgt. Zwar sind zu dieser Handlungsperspektive Einzelfragen zu klären und medizinische Grenzen zu sehen. Ein großer Vorzug dieses Verfahrens ist indes, daß die Gewinnung von Stammzellen ebenfalls nicht durch die Vernutzung von Embryonen erfolgt und eine Instrumentalisierung lebendiger Embryonen nicht stattfindet (19).

Nun wird freilich zur Geltung gebracht, der Weg über Embryonen und die direkte Nutzung embryonaler Stammzellen (ES-Zellen) sei als Mittel zur Erreichung jener hochrangigen therapeutischen Ziele, die oben angedeutet wurden, besonders vielversprechend.

Möglicherweise werde sich erweisen, „daß menschliche ES-Zellen erhebliche Vorteile bieten, die mit Stammzellen aus erwachsenen Geweben nicht zu erreichen sind“ (20). Sollte sich dies tatsächlich so verhalten, dann wird auch in Deutschland die Frage nicht auszublenden sein, ob das frühe Embryonalstadium als so unantastbar zu gelten hat, daß Embryonen in den ersten Tagen der Entwicklung „absolut“ zu schützen sind und auf gar keinen Fall, unter keinen Umständen therapieorientiert genutzt werden dürfen. Ohne Zweifel berührt diese Fragestellung das Menschenbild, das Leitbild der Menschenwürde des vorgeburtlichen Lebens und den konkreten Umgang mit menschlichem Leben zutiefst. Sie läßt sich zum gegenwärtigen Zeitpunkt nicht überzeugend und einlinig beantworten. Als theologischer und ethischer Zugang sei hier folgendes zur Sprache gebracht:

(1) In der öffentlichen Diskussion zur Genomanalyse und zur Nutzung von Stammzellen wurde in den letzten Monaten immer wieder zum Thema, ob der Mensch sich hierdurch zum Schöpfer seiner selbst mache. Ein so bekannter Autor wie Jeremy Rifkin warf die Frage auf, „wer Gott spielen darf“, und äußerte die Befürchtung: „Die neuen Gentechnologien garantieren uns die gottähnliche Macht, die biologische Zukunft und die Merkmale der vielen Wesen auszuwählen, die nach uns kommen werden“; dies sei eine neue Version einer „Kauferschmuggel“ (21). Angesichts der Unwägbarkeiten, die sich mit gentechnologischen Verfahren verbinden, wird niemand Rifkins Einwände beiseiteschieben können. In der Tat rufen neuartige Handlungsoptionen von Medizin und Gentechnologie ideologische Verblendungen, eugenische Visionen und Allmachts- oder Schöpfungsphantasien wach, die oben wiedergegeben wurden (s.o. Abschnitt III); dies fordert zu nachdrücklichem Widerspruch heraus. Dennoch wird man wohl nicht sagen können, daß die weitreichende Handlungsmacht, die Medizin und Gentechnologie in Zukunft besitzen werden, mit der Schöpfermacht Gottes im engeren theologischen Sinne vergleichbar sei. Der jüdisch-christliche Schöpfungsgedanke meinte eine creatio ex nihilo, eine Schöpfung der Welt und des Menschen aus dem Nichts (2. Makk. 7,28, Weish. 11,17). Der Schöpfungserzählung der

hebräischen Bibel zufolge (Gen. 1) hat Gott den Kosmos aus dem Chaos hervorgebracht und menschliches Leben ganz neu geschaffen. In diesem theologischen Sinne stellen Medizin und Gentechnik auch in Zukunft zweifellos keine „Schöpfung“ dar. Zudem ist zu betonen, daß auch die künftig vorstellbare Handlungsmacht der Medizin die Differenz zwischen Gott dem Schöpfer, dem das Prädikat der Vollkommenheit zukommt, und der unvollkommenen, endlichen Welt keinesfalls aufzuheben vermag. Die strukturellen Grundgegebenheiten der Schöpfung - Endlichkeit, Unvollkommenheit, Begrenztheit sowie das Vorhandensein von moralischem und physischem Übel - können durch neue life sciences, darunter die Gen- und Reproduktionstechnologie, nicht entgrenzt und übersprungen werden. Um so notwendiger ist es, ethische Kriterien zu entwickeln, die so differenziert sind, daß sie zur humanen Nutzung neuer technologischer Möglichkeiten beitragen, aber inhumanen, die Menschenwürde des Individuums mißachtenden Grenzüberschreitungen (konkret etwa reproduktivem Klonieren oder Keimbahnexperimenten) entgegenwirken.

(2) Die Nutzung embryonaler Stammzellen wird dabei in Zukunft vielleicht zur besonders schwierigen Zweifelsfrage werden. Die Unsicherheiten, die kultur-, theologie- und religionsgeschichtlich in der Bewertung vorgeburtlichen Lebens bestanden (s.o. Abschnitt V), brechen auf diese Weise auf heutigem Niveau, im Kontext moderner medizinisch-technischer Handlungsmöglichkeiten, wieder auf. Auf der Basis der oben dargelegten ethischen Grundsatzüberlegung (s.o. Abschnitt VI) ist indes festzuhalten: Da menschliches Leben auch in der frühesten Phase als ein fundamentales Gut zu gelten hat, ist es ethisch geboten, bei der Nutzung von Stammzellen auf Alternativen zu setzen, bei denen eine Verdinglichung und Instrumentalisierung von Embryonen vermieden wird. Andererseits kann es nicht überzeugen, im Blick auf embryonale Stammzellen vorab, von vornherein, *jede* Abwägung gänzlich abzuweisen - etwa mit der plakativen Begründung, dies sei ein Vergehen gegen Gott (22). Ein anderer, moraltheoretisch fundierter Vorbehalt lautet, der Schutz des Embryos einerseits, der gesundheitliche Vorteil, der durch die Forschung an Stammzellen für zukünftige Generationen erzielt werden könnte, andererseits seien Güter auf verschiedenen Ebenen; diese ließen sich gar nicht gegeneinander abwägen. Ein zukünftiger gesundheitlicher Nutzen sei nämlich als „Gut noch nicht da“ (23).

Diese letztere Argumentation überspielt, daß in ethischen oder rechtlichen Konfliktfällen immer wieder Güter verschiedenen Ranges, unterschiedlicher Werthöhe und Wertdringlichkeit in einen Ausgleich gebracht werden müssen. Das gesundheitliche Wohl zukünftiger Generationen zu befördern, ist nicht nur ein erlaubtes und legitimes, sondern sogar ein humanes, gehaltvolles Handlungsziel. Wenn man in einer solchen Frage wie der Erforschung des therapeutischen Potentials embryonaler Stammzellen jede Güterabwägung strikt abweist, läuft dies faktisch – und gelegentlich sogar *expressis verbis* - darauf hinaus, ethischen Zweifel an das Ausland zu delegieren und entsprechendes Handeln auf andere zu überwälzen. Hierdurch würde aber einer problematischen Doppelmoral Vorschub geleistet; das ethische Anliegen der Wahrhaftigkeit und intellektuellen Redlichkeit droht dann auf Dauer ausgehöhlt zu werden. Insofern ist auch die Entscheidung der Deutschen Forschungsgemeinschaft aus dem Jahr 2000, embryonale Stammzellen, die in Deutschland für Forschungszwecke benötigt werden, aus dem Ausland zu importieren, bedenklich. Das Problem des Doppelmoral sollte beachtet und umfassend aufgearbeitet werden. So betrachtet sollten sich Ethik, Öffentlichkeit und Rechtspolitik der Reflexion stellen, ob es ggf. möglich sein könnte, unterschiedlich gelagerte Belange und Werte in einen vertretbaren Ausgleich zu bringen: (a) embryonales Leben als fundamentales Gut zu schützen, (b) eine medikalisierende Überfremdung des Lebensbeginns zu vermeiden, (c) überdehnten medizinisch-technischen Heilserwartungen zu wehren, zugleich aber (d) der therapeutischen Verpflichtung angesichts bislang unbehandelbarer Krankheiten und dem Wohl Kranker (*salus aegroti*) gerecht zu werden, sowie (e) moralische Doppelstandards zu vermeiden, die etwa darin bestehen, mit Zweifeln belastete Forschungen an das Ausland zu delegieren, Erfolg

versprechende Resultate aber zu rezipieren. Dem Leitbild der Menschenwürde und der Schutzwürdigkeit bereits des vorgeburtlichen Lebens dient es letztlich mehr, um eine Güterabwägung in der Frage der Nutzung embryonaler Stammzellen argumentativ zu ringen, als dieser Fragestellung hierzulande auszuweichen und eine Doppelmoral, die die Abwälzung moralischer Ambivalenz auf andere beinhaltet, geradezu zu institutionalisieren.

## Anmerkungen

1. Zit. nach Alfons Labisch, *Homo Hygienicus. Gesundheit und Medizin in der Neuzeit*, Frankfurt/M./New York 1992, 253.
2. Ray Kurzweil, *homo s@piens*, dt. 3. Aufl., Köln 2000, 206.
3. Zur derzeitigen Infragestellung der Menschenwürde vgl. z.B. Franz Josef Wetz, *Die Würde des Menschen ist antastbar*, Stuttgart 1998. Gesichtspunkte zur Begründung von Menschenwürde: H. Kreß, *Menschenwürde im modernen Pluralismus. Wertedebatte – Ethik der Medizin – Nachhaltigkeit*, Hannover 1999, 11-59, 168-171.
4. Immanuel Kant, *Grundlegung der Metaphysik der Sitten*, 1785, Akad.-A. IV, 434.
5. Zusammenfassende Darstellung: Elisabeth Heywinkel / Lutwin Beck, *Embryonalentwicklung*, in: *Lexikon der Bioethik*, Gütersloh 1998, I, 554-558; Günter Rager (Hg.), *Beginn, Personalität und Würde des Menschen*, Freiburg / München 1997, Teil A.
6. James D. Watson, in: FAZ 28.06.00, 49.
7. Ausführlicher zur modernen Medikalisierung: H. Kreß, in: H. Kreß / Wolfgang Erich Müller, *Verantwortungsethik heute*, Stuttgart 1997, 140-150.
8. Vgl. in diesem Band den Beitrag von Brigitte Schlegelberger zur prädiktiven Gendiagnostik.
9. Einzelne Belegangaben zu der nachfolgenden Darstellung: H. Kreß, *Menschenwürde im modernen Pluralismus*, 101ff; H. Kreß, *Personwürde am Lebensbeginn*, in: *Zeitschrift für Evangelische Ethik* 43 / 1999, 36-53, hier 37ff.
10. Adel Theodor Khoury, *Strafrecht*, in: ders. u.a., *Islam-Lexikon*, Freiburg/Br. 1991, III, 693-698, hier 695.
11. Zur Sicht von Lebensbeginn und –ende in Japan: Uwe Körner / Kyoichi Ozaki / Takao Suzuki, *Organtransplantation und Vorstellungen über Leben und Tod in Japan*, in: *Ethik in der Medizin* 11 / 1999, 195-204; Kyoichi Ozaki, *Denkweisen über Leben und Tod und aktive Euthanasie in Japan*, Dortmund 1997; Maurice Pinguet, *Der Freitod in Japan*, dt. Frankfurt/M. 1996.
12. Christian Kummer, *Biomedizinkonvention und Embryonenforschung*, in: Albin Eser (Hg.), *Biomedizin und Menschenrechte*, Frankfurt/M. 1999, 59-78, hier 72.
13. Einzelbelege zu Menschenwürde und Gottebenbildlichkeit: s. die beiden o.g. Bücher *Verantwortungsethik heute*, 1997, bes. 152-165, 166-203, sowie *Menschenwürde im modernen Pluralismus*, 1999, 11-35.
14. Zusammenfassung und Literatur hierzu: Armin G. Wildfeuer, *Person, philosophisch*, in: *Lexikon der Bioethik*, Gütersloh 1998, III, 5-9.
15. Vgl. den in diesem Band abgedruckten Beitrag von Michael Ludwig / Klaus Diedrich. *Eingehender aus meiner Sicht: der o.g. Aufsatz Personwürde am Lebensbeginn*, bes. 42-45.
16. Vgl. Giovanni Maio, *Ethik ohne Grenzen? Die französischen Bioethik-Gesetze und die Präimplantationsdiagnostik*, in: *Frauenarzt* 40/1999, 33-37.
17. Austin Smith, in: FAZ 27.05.00, 43. – Als Literaturhinweis: Henning M. Beier, *Die Phänomene Totipotenz und Pluripotenz: Von der klassischen Embryologie zu neuen*

- Therapiestrategien, in: Reproduktionsmedizin 1999, 15: 190-199; Humane embryonale Stammzellen, Stellungnahme der Deutschen Forschungsgemeinschaft, in: Reproduktionsmedizin 1999, 15: 159-164.
18. Ernst-Ludwig Winnacker, in: FAZ 29.03.00, 14.
  19. Hierzu in diesem Buch der Beitrag von Jean-Pierre Wils. Vgl. auch Bundesärztekammer, Richtlinien zur Transplantation aus Nabelschnurblut, in: Deutsches Ärzteblatt 96, 14.05.1999, A-1297-1304; Bert Gordijn, Henk Olthuis, Ethische Fragen zur Stammzellentransplantation aus Nabelschnurblut, in: Ethik in der Medizin 12/2000, 16-29.
  20. So der Neuropathologe Oliver Brüstle, in: FAZ 18.08.00, 41.
  21. Jeremy Rifkin, in: FAZ 18.08.00, 43, 08.04.00, 41.
  22. So der Neutestamentler Klaus Berger, in: FAZ 18.08.00, 43.
  23. Dietmar Mieth, in: FAZ 18.08.00, 43.

[http://www.EvTheol.uni-bonn.de/sozethik/kress\\_menschenwuerde.html](http://www.EvTheol.uni-bonn.de/sozethik/kress_menschenwuerde.html)