

Hartmut Kreß *

Zur aktuellen Diskussion um die Nutzung der Biotechnologien ¹

Die Kontroversen zur Biotechnologie haben in der Bundesrepublik Deutschland seit mehreren Jahren geradezu Züge eines Kulturkampfes angenommen. Einen Schwerpunkt stellt die Frage nach dem **Umgang mit dem beginnenden menschlichen Leben**, genauer gesagt: mit frühen Embryonen vor der Implantation dar. Auf diesen Punkt beschränkt sich die Tagung, die hier stattfindet; und ich werde auch meinerseits nicht darüber hinausgehen. Schon allein diese eine Fragestellung – der Umgang mit Embryonen, die außerkörperlich erzeugt wurden und sich noch außerhalb des Mutterleibes befinden, sowie das Verständnis, die normative Deutung dieser pränidativen Embryonen – ist komplex genug. Hierzu nenne ich aus meiner Sicht einige Anmerkungen. Dabei gehe ich auch auf den Text der Evangelischen Kirche im Rheinland ein, der den Gegenstand dieser Tagung bildet: „Menschenwürde von Anfang an. Zur theologischen Orientierung in der bioethischen Debatte“.² Dabei betrachte ich diese Schrift im ganzen und klammere aus, dass sie sich aus Einzelbeiträgen zusammensetzt. Einzelheiten lassen sich im Anschluss an mein Statement dann genauer diskutieren. Aus meiner Sicht sollten zu einigen Punkten andere Akzente gesetzt werden, als es in der Schrift der Evangelischen Kirche im Rheinland geschieht.

1. Reformbedarf auf Seiten des Gesetzgebers

In einem ersten Schritt möchte ich vorab ansprechen, dass – von sonstigen rechtspolitischen und gesundheitspolitischen Themen abgesehen – zum Umgang mit dem Lebens-

* Prof. Dr. Hartmut Kreß, Abt. Sozialethik der Evang.-Theologischen Fakultät der Universität Bonn, Am Hof 1, 53113 Bonn;
<http://www.sozialethik.uni-bonn.de>; mail: hkress@uni-bonn.de.

¹ Der nachfolgende Text gibt das Referat wieder, das am 6. Oktober 2006 in der Evangelischen Akademie Bad Godesberg vorgetragen worden ist. Es ist um Literaturhinweise sowie um eine Bemerkung ergänzt worden, die auf den derzeitigen [Mitte Dezember 2006] Stand der Diskussionen über den „Stichtag“ in der humanen embryonalen Stammzellforschung Bezug nimmt (s. u. Fußnote 5).

² Menschenwürde von Anfang an. Zur theologischen Orientierung in der bioethischen Debatte, hg. v. Amt für Sozialethik, KDA und Ökologie der Evangelischen Kirche im Rheinland, 2005: „Sozialethik aktuell“ Nr. 5.

beginn auf Seiten des Gesetzgebers ein Reformstau zu beklagen ist. Der Gesetzgeber hat die Zugriffsmöglichkeiten, die den frühen Embryo betreffen, im Embryonenschutzgesetz von 1991 sowie im Stammzellgesetz von 2002 normiert. Beide Gesetze werden dem jetzigen medizinischen oder naturwissenschaftlichen Fortschritt und heutigen ethischen Einschätzungen nicht mehr gerecht. Dies gilt noch verschärft, wenn man diese Gesetze im europäischen Vergleich betrachtet.

Kurz zur Fortpflanzungsmedizin: Die Handlungsoptionen, die die Fortpflanzungsmedizin betreffen, sind im Embryonenschutzgesetz geregelt. Die Bestrebungen, ein umfassendes Fortpflanzungsmedizingesetz zu schaffen, sind zehn Jahre lang immer wieder gescheitert. Fortpflanzungsmedizinische Therapien, die in europäischen Nachbarländern mit Erfolg praktiziert werden, sind in der Bundesrepublik Deutschland nicht statthaft. Dies betrifft einzelne Anwendungen der Präimplantationsdiagnostik, bei denen es um die vorsorgliche Vermeidung schwerer Krankheitsbilder in vorbelasteten Familien geht. Doch ganz losgelöst von der genetischen Diagnostik am frühen Embryo und von der Präimplantationsdiagnostik (PID): Es ist bedrückend, dass auch beim vielfach praktizierten Verfahren der künstlichen außerkörperlichen Befruchtung als solchem (In - vitro - Fertilisation), das in Deutschland zum Zweck der Sterilitätsbehandlung pro Jahr mehrere Zehntausend mal in Anspruch genommen wird, die Erfolgsaussichten niedriger sind als in Nachbarländern. Vor allem ist bedrückend und ethisch nicht vertretbar, dass die Zahl der Mehrlingsschwangerschaften nach IVF in Deutschland erheblich höher ausfällt als im europäischen Ausland. Mehrlingsschwangerschaften, insbesondere höhergradige Mehrlingsschwangerschaften, stellen für die Frau eine gesundheitliche Last dar und bringen insbesondere für die erhofften Kinder schwere gesundheitliche Gefährdungen mit sich, darunter Frühgeburtlichkeit, Entwicklungsstörungen oder neuronale Dysfunktionen. Notgedrungen erfolgt nach künstlicher Befruchtung in manchen Fällen sogar eine vorzeitige Abtötung von Feten, also ein sog. unselektiver, letztlich willkürlich vollzogener Fetoizid. Mediziner machen auf dieses schwere Dilemma schon seit vielen Jahren aufmerksam.

An sich könnte die Erfolgsrate nach IVF besser sein und könnte die Anzahl der Mehrlingsschwangerschaften auch in Deutschland tendentiell bei null liegen. Denn seit Ende der 90er Jahre ist in der Fortpflanzungsmedizin ein Verfahren etabliert, das es gestattet, frühe Embryonen in den ersten Tagen – vor der Übertragung in die Mutter – auf ihre

Teilungsrates und Differenzierungsfähigkeit hin zu beobachten, um zu erkennen, ob sie überhaupt entwicklungsfähig sind. Hierbei handelt es sich weder um einen invasiven Eingriff in den Embryo noch um eine genetische Diagnostik (etwa im Sinn einer PID), sondern lediglich um eine morphologische Beobachtung des frühen Embryos. Im Rahmen einer mehrtägigen Kultivierung befruchteter Eizellen, die außerhalb des Mutterleibes, noch vor dem Transfer in die Frau, stattfindet, kann der Mediziner wahrnehmen und beurteilen, ob eine befruchtete Eizelle bzw. ein früher Embryo überhaupt entwicklungsfähig ist. Einen Frühembryo, der entwicklungsfähig erscheint, wird man der Mutter dann transferieren („Single - Embryo - Transfer“). Auf der Basis eines solchen Single - Embryo - Transfers besteht gute Aussicht, dass die Schwangerschaft erfolgreich verläuft. Mehrlingsschwangerschaften bräuchten nach künstlicher Befruchtung (IVF) heute praktisch nicht mehr stattzufinden.

Leider lässt sich dieses neue Verfahren – die morphologische Beobachtung von Frühembryonen mit anschließendem Single - Embryo - Transfer – mit dem 15 Jahre alten deutschen Embryonenschutzgesetz nicht vereinbaren. Das Verfahren war Anfang der 90er Jahre noch nicht bekannt gewesen; daher sind die Formulierungen des ESchG von 1991 (insbes. § 1.1.3 und 1.1.5) darauf nicht zugeschnitten. Einzelheiten kann ich sogleich in der Diskussion gern erläutern. Vorschläge von medizinischen Fachgesellschaften, das ESchG wenigstens zu diesem Punkt zu novellieren, darunter der behutsame Vorstoß zu einer Novellierung des Gesetzes durch die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe im Juni 2005³, sind bislang liegengeblieben. Im Jahr 2006 hat sogar die Bundesärztekammer, die in dieser Hinsicht zuvor ganz zurückhaltend gewesen war, dem deutschen Gesetzgeber dringend nahegelegt, europäische Standards aufzugreifen und das ESchG fortzuentwickeln.⁴ Wie gesagt, es geht vor allem darum, den physischen sowie psychischen Schaden zu vermeiden, der für die Frau und für die geborenen Kinder aus Mehrlingsschwangerschaften erwächst. Inzwischen ist nicht mehr

³ S. die homepage der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe – <http://www.dggg.de/> → „Publikationen und Presse“ → „Embryonenschutzgesetz / Fortpflanzungsmedizinengesetz“ –: dort die Beiträge der Veranstaltung „Kinderwunsch in der Krise“ vom 28.06.2005 (medizinisch [K. Diedrich, R. Felberbaum, H. Hepp], ethisch [H. Kreß], juristisch [R. Neidert]).

⁴ Bundesärztekammer, (Muster-)Richtlinie zur Durchführung der assistierten Reproduktion - Novelle 2006 -, in: Dt. Ärzteblatt 103, 19. Mai 2006, bes. A 1392, A 1393, A 1400f – <http://www.bundesaerztekammer.de/30/Richtlinien/Richtidx/AssRepro.pdf> –.

zu verkennen, dass Patientinnen und Kinderwunschaare, die dies privat finanzieren können, ins Ausland reisen, um dem heutigen medizinischen Standard gemäß behandelt zu werden.

Beim **Stammzellgesetz** ist der Reformstau gleichfalls unübersehbar. In der öffentlichen Debatte steht vor allem der sog. Stichtag im Zentrum. Jedoch ist dieser keinesfalls der einzige Problempunkt, so wichtig er ist.⁵ Im Inland ist die humane embryonale Stammzellforschung grundsätzlich verboten. Nur im Ausnahmefall darf an menschlichen emb-

⁵ Die Deutsche Forschungsgemeinschaft hat im November 2006 vorgeschlagen, auf einen Stichtag vollständig zu verzichten (http://www.dfg.de/aktuelles_presse/reden_stellungnahmen/2006/download/stammzellforschung_deutschland_lang_0610.pdf).

Daraufhin rückte der Rat der EKD von seiner früheren Position ab, humane embryonale Stammzellforschung vollständig und kompromisslos abzulehnen („Der Schutz menschlicher Embryonen darf nicht eingeschränkt werden. Erklärung des Rates der EKD zur aktuellen bioethischen Debatte“, 22. Mai 2001, <http://www.ekd.de/bioethik/5220.html>), und schlug vor, einen späteren Stichtag, nämlich den 31.12.2005, festzulegen (http://www.ekd.de/bioethik/pm232_2006_rv_dfg_stammzellforschung.html).

Diese Idee erzeugt freilich erneut Probleme. Genauso wie der bislang gültige, im Stammzellgesetz festgeschriebene Stichtag des 01.01.2002 handelt es sich nämlich um einen willkürlich festgesetzten Termin, dem eine Zufallsdatierung zugrunde liegt. Der Stichtag des 01.01.2002 stellt den Monatsersten vor der entscheidenden Bundestagsdebatte dar, die am 30.01.2002 stattfand. Der nun von der EKD ins Spiel gebrachte Stichtag des 31.12.2005 ist ebenfalls willkürlich, nämlich ganz losgelöst von den naturwissenschaftlichen Sachverhalten, gewählt. International werden schon jetzt Stammzelllinien verwendet, die zu einem späteren Zeitpunkt gewonnen wurden – auch deshalb, weil völlige Freiheit von kontaminierenden tierischen Materialien („animal free cells“, die „xeno-frei“ kultiviert worden sind) noch 2005 so nicht erreichbar gewesen war.

Zudem ist zu beachten, dass die Vergleichbarkeit von Forschungsprojekten, -methoden und -resultaten gewährleistet werden sollte. Daher wäre es wenig hilfreich, wenn die deutsche Forschung erneut dauerhaft auf ältere Linien – und seien es ältere Stammzelllinien jüngerer Datums (vor dem 31.12.2005) – angewiesen wäre, die in anderen Staaten ggf. nicht mehr verwendet werden.

Dem Stammzellgesetz des Jahres 2002 lag die ethisch-rechtliche Intention zugrunde, dass die deutsche Forschung keine Impulse setzen soll, Embryonen zur Gewinnung von Stammzelllinien zu zerstören. Dieser Intention wäre hinreichend Rechnung getragen, wenn eine Novellierung des Gesetzes statt eines starren Stichtags (z. B. 31.12.2005) vielmehr einen nachlaufenden oder rollierenden Stichtag vorsehen würde. Davon abgesehen ist es ohnehin unrealistisch zu unterstellen, in der Bundesrepublik Deutschland könne ein derart hoher Bedarf an embryonalen Stammzelllinien entstehen, dass hierdurch Anreize zur zusätzlichen Instrumentalisierung von Frühembryonen zur Stammzelliniengenerierung im Ausland gesetzt würden. Hierauf hat die DFG zu Recht aufmerksam gemacht.

ryonalen Stammzelllinien geforscht werden, die zu diesem Zweck aus dem Ausland – konkret zum Beispiel aus Israel und den USA – importiert werden müssen. Dem deutschen Stammzellgesetz zufolge müssen sie dort vor dem 1. Januar 2002 erzeugt worden sein. Bei diesen alten Linien bestehen allerdings Qualitätsprobleme; sie sind genetisch und epigenetisch instabil. Zudem ist zu befürchten, dass sie kontaminiert sind, weil sie – anders als die neueren Stammzelllinien – auf tierischen Kultivierungsmaterialien herangezogen worden waren. Trotz dieser Restriktion sind im Inland Forschungsprojekte in Gang gebracht worden. Zur Zeit sind dies 20 Projekte, die ein besonderes, im Stammzellgesetz vorgeschriebenes Genehmigungsverfahren durchlaufen haben. Zu den Alltagsproblemen deutscher Forscher gehört es freilich, dass sie mit Institutionen oder Kollegen in europäischen Staaten nicht kooperieren dürfen, sofern dort neuere, qualitativ höherwertige Stammzelllinien verwendet werden, die nicht stichtagsgerecht sind. Die ausländische Forschung an den neuen Linien wird seit 2006 sogar mit deutschen Steuergeldern finanziert. Andererseits läuft ein im Inland angestellter Forscher, der mit dem Ausland kooperiert oder dort tätig wird, Gefahr, sich strafbar zu machen – eine der Widersprüchlichkeiten in den deutschen gesetzlichen Bestimmungen, für die keine Plausibilität erzeugt werden kann.

Weitere Einzelheiten zum Reformbedarf beim Stammzellgesetz lasse ich aus Zeitgründen unerwähnt.⁶ Es sind zahlreiche Stimmen, die hervorheben, dass an dieser Stelle gesetzgeberischer Handlungsbedarf vorhanden ist. Nach heutigem Erkenntnisstand kann

⁶ Vgl. neben der o. e. Stellungnahme der DFG vom November 2006 bereits den Bericht der Bioethik-Kommission Rheinland-Pfalz „Fortpflanzungsmedizin und Embryonenschutz. Medizinische, ethische und rechtliche Gesichtspunkte zum Revisionsbedarf von Embryonenschutz- und Stammzellgesetz“ vom 12. Dezember 2005, im internet: www.justiz.rlp.de → Ministerium → Bioethik; hierzu: H. Kreß, Reformbedarf beim Embryonenschutz- und Stammzellgesetz - Thesen und Empfehlungen der Bioethik-Kommission Rheinland-Pfalz vom Januar 2006, in: *Journal für Reproduktionsmedizin und Endokrinologie* 3 / 2006, S. 45-48, online: <http://www.kup.at/kup/pdf/5661.pdf>.

Darüber hinaus: Anna M. Wobus u. a., *Stammzellforschung und Zelltherapie. Stand des Wissens und der Rahmenbedingungen in Deutschland*, München 2006; aus Sicht des Verfassers: H. Kreß, Reformbedarf zum Stammzellgesetz, in: *Zeitschrift für Rechtspolitik* 39 / 2006, S. 219-223, sowie ders., *Reproduktionsmedizin und embryonale Stammzellforschung - neue Impulse in der ethischen, ärztlichen und rechtlichen Diskussion*, in: *Hessisches Ärzteblatt* 67 / 2006, H. 10, S. 730-733, online: http://www.laekh.de/upload/Hess._Aerzteblatt/2006/2006_10/2006_10_09.pdf.

der medizinische und naturwissenschaftliche Sinn der humanen embryonalen Stammzellforschung begründet eigentlich nicht mehr bestritten werden. Sicherlich – es handelt sich immer noch im wesentlichen um Grundlagenforschung. Jede Grundlagenforschung ist ergebnisoffen; man muss auch mit enttäuschenden Ergebnissen rechnen. Umgekehrt sind ebenfalls neue, unerwartete Perspektiven vorstellbar. Im Ausland zeichnen sich zur Zeit sogar erste Anwendungsoptionen ab (abgesehen von noch fernliegenden klinischen Anwendungen z. B. pharmakologische Handlungszwecke), die aus der humanen embryonalen Stammzellforschung resultieren. Im Inland kann hiermit nicht Schritt gehalten werden.

Soweit wenige Bemerkungen zu den rechtlichen Rahmenbedingungen. Nachfolgend komme ich auf ethische Gesichtspunkte zu sprechen.

2. Das Gebot ethischer Abwägungen

Es ist vor allem *eine* Institution, die zur Fortpflanzungsmedizin und zur humanen embryonalen Stammzellforschung apodiktisch und absolut Nein sagt, nämlich die katholische Kirche. Sie hat 1987 festgelegt, dass der Embryo vom Tag 1 an eine „Person“ sei, und hat die künstliche Befruchtung (IVF) lehramtlich für unstatthaft erklärt. Daher ist auch die humane embryonale Stammzellforschung verboten. Denn die Stammzelllinien, an denen geforscht wird, entstammen frühen Embryonen, die aus reproduktionsmedizinischen Gründen erzeugt worden waren, jedoch „überzählig“ oder verwaist sind und keine Aussicht haben, in einer Schwangerschaft ausgetragen zu werden. Im Sommer 2006 gab der Vatikan bekannt – was in der Binnenlogik des katholischen Kirchenrechts konsequent ist –, dass man nun erwägt, diejenigen Naturwissenschaftler, die sich in der humanen embryonalen Forschung betätigen, zu exkommunizieren.

Evangelische Kirchen haben sich dem katholischen Nein angeschlossen – zumindest in Deutschland. Das Argument, auf das Vertreter oder Dokumente evangelischer Kirchen meist alles Gewicht legen, ist die Menschenwürde des Embryos. Die spezielle katholische Begründung für die Menschen- oder Personwürde des Embryos spielt auf evangelischer Seite freilich keine Rolle. Katholischer Sicht zufolge ist der Embryo eine „Person“, weil ihm von Gott am Tag 1 – bis weit in das 19. und 20. Jahrhundert hinein war meistens gelehrt worden: am 90. Tag – eine unsterbliche Geistseele eingestiftet werde. Die katholische These der Geistbeseelung durch Gott (Kreatianismus) ist von den Spre-

chern der evangelischen Kirchen nicht übernommen worden. Im Ergebnis stimmen Voten, die aus deutschen evangelischen Kirchen stammen, mit dem Nein der katholischen Amtskirche aber oft überein. Viel beachtet wurde die Äußerung des früheren Vorsitzenden des Rates der EKD, Manfred Kock, zwischen den Vorsitzenden der katholischen Bischofskonferenz und ihn passe bei der Beurteilung dieser Fragen kein Blatt Papier.

Im Gegenzug ist indessen zu betonen, dass es gerade strittig ist, ob oder inwiefern der pränidative Embryo bereits ein „Mensch“ im engeren Sinn oder sogar eine „Person“ ist. Unstrittig ist der Sachverhalt, dass es sich um menschliches Leben handelt. In diesem Sinn steht bereits der frühe Embryo ohne jeden Zweifel unter Schutz. Fraglich ist jedoch, ob ein Menschsein im engeren oder eigentlichen Sinn gegeben ist – etwa im Sinn der leiblich-seelischen Einheit oder der Individualität. Der frühe Embryo ist noch teilbar und kann zum Zwilling werden; im übrigen wird ein Teil seiner selbst gar nicht zum Menschen, sondern zur Plazenta; und die meisten pränidativen Embryonen sind überhaupt nicht entwicklungsfähig, sondern sterben von allein rasch ab. Dies ist nicht nur nach künstlicher Befruchtung der Fall, sondern genauso nach natürlicher Zeugung. Etliche unter den Präimplantationsembryonen sind allerdings prinzipiell in der Lage, sich weiterzuentwickeln („Implantationsfähigkeit“, „[Fort-] Entwicklungsfähigkeit“, „Potentialität“ zur Menschwerdung). Ob der frühe Embryo, der „potentiell“ Mensch werden kann, aber schon ein „wirklicher“ Mensch ist, ist Gegenstand ethischer und philosophischer Diskussionen. Die Frage wird ganz uneinheitlich beurteilt und inzwischen zunehmend zurückhaltend oder negativ beantwortet.⁷ Auch religiöse Stimmen – vor allem aus dem Judentum – stellen es in Abrede, die befruchtete Eizelle bzw. der frühe Embryo sei bereits „wirklich“ ein Mensch. Einzelheiten der Ethikdebatte über den Status des frühen Embryos lassen sich in diesem Rahmen nicht vor Augen führen. Im Ergebnis ist jedoch festzuhalten, dass hierzu philosophisch, ethisch sowie religiös ganz unterschiedliche Auffassungen vertreten werden. Vor diesem Hintergrund liegt es nahe, von einem „*special status*“ des pränidativen Embryos zu sprechen – so z. B. die US-Akademie der Wissenschaften oder die Bioethik-Kommission Rheinland-Pfalz im Jahr 2005 –, so dass Abstufungen zwischen dem Schutzanspruch frühester, noch unentwickelter Embryonen sowie fortentwickelter, auf dem Weg der Menschwerdung weiter fortgeschrittener Emb-

⁷ S. hierzu jetzt auch ein für das Stammzellkompetenznetzwerk NRW erstelltes Gutachten aus dem Jahr 2005 und seine Kommentare, abgedruckt in: Jahrbuch für Wissenschaft und Ethik Bd. 11, 2006, S. 261-374.

ryonen oder Feten zu durchdenken sind. Dem Gesetzgeber ist empfohlen worden, derartige Differenzierungen aufzugreifen, sie bei rechtlichen Regelungen, die die Fortpflanzungsmedizin und die Stammzellforschung betreffen, zu berücksichtigen und der Medizin sowie der Forschung größere eigenständige Entscheidungsspielräume zu eröffnen.⁸

Nun kann es mir jetzt nicht darum gehen, Einzelbestimmungen von Gesetzen zu erörtern, da es in unserem Zusammenhang auf den grundsätzlichen Zugang der Ethik und der evangelischen Theologie ankommt. Hierzu ist allerdings zu unterstreichen, dass es gerade der Begriff der Menschenwürde selbst ist, der es erforderlich macht, ethische (und in der Konsequenz dann auch rechtliche) Abwägungen sowie Differenzierungen vorzunehmen. Oftmals wird die fundamentale Bedeutung der Menschenwürde betont, um den frühen, noch unentwickelten Embryo unter ihren Schutz zu stellen und die Schlussfolgerung zu ziehen, durch neue Verfahren der Fortpflanzungsmedizin oder durch die humane embryonale Stammzellforschung werde die Menschenwürde gefährdet (wobei häufig offengehalten wird oder unreflektiert bleibt, ob dabei an die individuelle Würde eines frühen pränidativen Embryos oder an die Idee der Menschenwürde schlechthin gedacht wird und wie dies jeweils zu begründen wäre). Diese Gedankenführung kehrt auch in der Schrift der Evangelischen Kirche im Rheinland „Menschenwürde von Anfang an“ wieder. Sie läuft darauf hinaus, Überlegungen z. B. über PID oder über die embryonale Stammzellforschung von vornherein unter das Vorzeichen des Nein zu stellen. Jedoch greift dies zu kurz. Statt dessen gilt es, auf der Grundlage der Menschenwürde Güterabwägungen vorzunehmen. Denn die Menschenwürde findet ihre Konkretisierung in *mehreren* Grundrechten und Grundwerten – schon Theodor Heuß hatte hervorgehoben: in den Artikeln 2ff des Grundgesetzes –, die unter Umständen in Konflikt geraten können und in einen Ausgleich gebracht werden müssen.

Für unseren Zusammenhang bedeutet dies: Einerseits ist der Lebensschutz des frühen Embryos zu beachten. Auf der anderen Seite steht die Medizin in der Pflicht, gesundheitsorientiert zu handeln; die Naturwissenschaften haben sich der Herausforderung zu stellen, gesundheitsorientiert zu forschen; und die Politik steht vor der Aufgabe, den Bürgerinnen und Bürgern den bestmöglichen Grad der gesundheitlichen Versorgung zu gewährleisten. Auf den Begriff gebracht geht es um das Grundrecht der Menschen auf

⁸ So z. B. die beim Mainzer Justizministerium angesiedelte Bioethik-Kommission Rheinland-Pfalz, s. o. Fußnote 6.

Gesundheitsschutz und auf gesundheitliche Versorgung, das sich seinerseits aus der Menschenwürde ableiten lässt.

Geistesgeschichtlich ist die Wertschätzung von Gesundheit und leiblichem Wohl auch in der christlichen, der jüdischen und islamischen Tradition verankert. Es wäre ein eigenes Referat und es ist ein aufschlussreiches Thema, genauer zu entfalten, dass und inwiefern der hohe Rang der Gesundheit und die Verpflichtung zur Therapie („Ethik der Heilens“) in den religiösen Überlieferungen verwurzelt sind. Inzwischen kommt dem Recht auf Gesundheitsschutz und auf Gesundheitsversorgung jedenfalls der Rang eines Menschenrechts bzw. eines Grundrechts zu. Daher spielt es in Menschenrechtskonventionen oder z. B. in der Grundrechtscharta der EU sowie in der ethischen und verfassungsrechtlichen Literatur eine tragende Rolle.

Daraus ergibt sich nun die Konsequenz: Fortpflanzungsmedizinische Therapieverfahren, die dem Wohl der Schwangeren und insbesondere auch dem Wohl der geborenen Kinder zugute kommen sollen – hierzu gehört die morphologische Beobachtung von Frühembryonen mit nachfolgendem Single - Embryo - Transfer, durch die sich Mehrlingsschwangerschaften nach IVF verhindern lassen –, besitzen auf der Waagschale der Abwägung sehr hohes Gewicht. Und die Gesundheit künftiger Patienten, um die es in der embryonalen Stammzellforschung geht, besitzt ebenfalls hohen Rang. Deshalb ist eine Abwägung geboten zwischen pränidativem Leben einerseits und den medizinischen, am Wohl der Patienten orientierten Zielen der Reproduktionsmedizin oder der humanen embryonalen Stammzellforschung andererseits. Dass eine Güterabwägung legitim und erforderlich ist, hat das deutsche Stammzellgesetz bereits 2002 in § 1 explizit anerkannt. Daraus ergibt sich in der gegenwärtigen Situation der Impuls, dass von Seiten des Gesetzgebers der aktuelle medizinische Wissens- und Verfahrensstand neu aufgearbeitet werden sollte, um hiervon ausgehend zwischen dem pränidativen Lebensschutz und gesundheitsorientierten Schutzzwecken einen Ausgleich zu schaffen. Die Schlussfolgerung liegt nahe, für das Inland eine stärkere Öffnung zugunsten gesundheitsdienlicher Therapieansätze in der Fortpflanzungsmedizin und zugunsten gesundheitsbezogener humaner embryonaler Stammzellforschung vorzusehen.

Dies zugrundeliegend, befasse ich mich nun mit der Schrift der Evangelischen Kirche im Rheinland „Menschenwürde von Anfang an“.

3. Das Problem einseitiger Argumentationen

Mir scheint, dass der Text in manchem zu kurz greift. Dabei gehe ich davon aus, dass er sich darauf beschränkt, einen Beitrag zur innerkirchlichen Meinungsbildung leisten zu wollen. Dies hat allerdings Engführungen bewirkt. Denn allgemeines ethische Überlegungen zum Status des Embryos sind in der vorliegenden Schrift durchgängig beiseite gelassen worden. Vor allem beschäftigt sie sich nicht näher mit dem inzwischen vieldiskutierten Potentialitätsargument (Bedeutet die bloße „Fähigkeit“ eines Embryos, sich – vielleicht, im günstigen Fall – zum vollen Menschsein fortzuentwickeln, bereits ein „wirkliches“ Menschsein dieses Embryos?); und sie reflektiert z. B. nicht die Problematik der Herstellung und Verwendung künstlich depotenzierter Embryonen. Darüber hinaus setzt sie sich nicht damit auseinander, dass der Gesetzgeber verpflichtet ist, die *unterschiedlichen* ethischen und religiösen Standpunkte, die in einer pluralistischen Gesellschaft bei der Bewertung früher Embryonen anzutreffen sind, in einen Ausgleich zu bringen.

Dass letzteres ausgeklammert blieb, könnte dadurch erklärt werden, dass es sich bei der vorliegenden Schrift um eine rein innerkirchliche Argumentationshilfe handelt; daher hat sie die gesellschaftliche sowie rechtspolitische Debatte ausgeklammert. Eine solche Selbstbeschränkung kann sinnvollerweise der internen Klärung zugute kommen. Dennoch frage ich mich: Warum werden nicht zumindest andere *religiöse* Positionen, namentlich die Perspektiven des Judentums, erwähnt? Jüdische Reflexionen zur Bioethik berufen sich ebenfalls auf die theologischen Weichenstellungen des Alten Testaments bzw. der hebräischen Bibel. Vor diesem Hintergrund werden – auch im religiösen Judentum – genetisches screening, pränatale Diagnostik, PID oder embryonale Forschung akzeptiert. Sodann: Warum werden in der Schrift die zustimmenden Voten evangelischer Kirchen im Ausland, etwa in der Schweiz, nicht wiedergegeben und diskutiert? Im übrigen klammert sie auch aus, dass im deutschen Protestantismus selbst, angestoßen von der protestantischen akademischen Ethik, eine Pluralität von Standpunkten anzutreffen ist. Vertreter der evangelischen Universitätsethik haben zur Reproduktionsmedizin und zur embryonalen Stammzellforschung grundsätzlich zustimmende Auffassungen vorgetragen.

Ausführlich setzt sich die Schrift der Evangelischen Kirche im Rheinland dann jedoch mit der Studie auseinander, die die EKD 2002 unter dem Titel „Im Geist der Liebe mit

dem Leben umgehen“ veröffentlicht hat. Ich habe auch meinerseits – freilich aus anderen Gründen – manche Vorbehalte gegen Einzeldarlegungen in der EKD-Schrift. Ihr Vorzug besteht indessen darin, dass sie den innerprotestantischen Pluralismus als solchen ausdrücklich anerkennt. Das EKD-Votum respektiert, dass zum Umgang mit Frühembryonen innerprotestantisch auch in Deutschland aus guten Gründen unterschiedliche Positionen vertreten werden.

Genau darin – im offenen Diskurs, im Austausch von Argumenten, in der freien Suche nach den besseren Begründungen – sehe ich die Stärke des Protestantismus. Dies zeigt sich im Augenblick sehr deutlich im Kontrast zur katholischen Kirche. Denn auf katholischer Seite werden zu zahlreichen Fragen, u. a. zum Embryonenstatus, lehramtliche Festlegungen vorschnell autoritativ durchgesetzt. Allerdings wundert es mich, dass manche Textpassagen, die sich in der Schrift der Evangelischen Kirche im Rheinland finden, andere Sichtweisen als die eigene schroff ablehnen und theologisch geradezu für illegitim erklären. Das Thema, welcher moralischer Status dem künstlich erzeugten, außerhalb des Mutterleibes befindlichen Frühembryo zuzuerkennen ist, wird fast wie eine theologische Bekenntnisfrage diskutiert; die Möglichkeit sowie der gute Sinn des ethischen Pluralismus, der angesichts dieses Themas aufbricht, werden in Abrede gestellt.⁹ Ich halte dies – um es offen auszusprechen – für einen Rückschritt innerhalb des protestantischen Diskurses. Innerkirchlich sollte der Standard gewahrt werden, den die EKD-Schrift des Jahres 2002 erreicht hat: dass zu den – in der Tat komplexen – bioethischen Fragen des beginnenden menschlichen Lebens innerhalb des Protestantismus ein Pluralismus der Meinungsbildung legitim und sinnvoll ist.

Andere Anfragen an die Schrift der Evangelischen Kirche im Rheinland lasse ich jetzt beiseite. Gelegentlich werden – so scheint mir – irreführende Antithesen aufgebaut. So heißt es: „der christliche Glaube (nimmt) eine kritische Distanz zu der Utopie ein, wir könnten durch medizinische Fortschritte alle Krankheiten und Behinderungen beseitigen“.¹⁰ Ich muss gestehen: In den bioethischen Debatten, die ich in den letzten Jahren erlebt habe, ist mir die Aussage, die Medizin könne „alle (!) Krankheiten und Behinderungen beseitigen“, so nicht begegnet – jedenfalls nicht als Aussage ernstzunehmender Autoren oder Gremien. Ist die Konstruktion solcher Antithesen wirklich hilfreich?

⁹ Vgl. Menschenwürde von Anfang an, a.a.O. S. 22, S. 23.

¹⁰ A.a.O. S. 24.

4. Die Notwendigkeit der Differenzierung

Davon abgesehen möchte ich freilich ebenfalls sagen, dass einige kritische Gesichtspunkte, die die Schrift der Evangelischen Kirche im Rheinland nennt, bedenkenswert sind. In dieser Hinsicht sehe ich sogar noch Ergänzungsbedarf. Die Schrift der Evangelischen Kirche im Rheinland macht zu Recht auf die problematische Entwicklung aufmerksam, dass auf Paare oder auf Frauen manchmal geradezu Druck ausgeübt wird, ein gesundes Kind zur Welt zu bringen. Solchen soziokulturellen Trends muss in der Tat entgegengewirkt werden.

Zusätzlich ist vor allem zu erwähnen, dass eine künstliche Befruchtung (IVF oder ICSI) medizinische und gesundheitliche Risiken mit sich bringen kann. Das Verfahren ist nicht nur für die betroffene Frau belastend. Vielmehr können auch für die extrakorporal erzeugten Kinder Risiken, nämlich die leicht erhöhte Gefahr kindlicher Fehlbildungen, u. U. nicht ganz ausgeschlossen werden. Dies betrifft IVF oder ICSI namentlich bei Frauen mit höherem Lebensalter (besonders über 38 oder 40 Jahre). Paare, die eine künstliche Befruchtung – oder im Rahmen des Medizintourismus in das Ausland eine PID – in Anspruch nehmen möchten, sollten um eventuelle Risiken wissen und gewissenhaft mit ihnen umgehen. Es stellt einen erheblichen ethischen Fortschritt dar, dass die neue Richtlinie der Bundesärztekammer zur assistierten Reproduktion auf medizinische Risiken ausführlich hinweist. Eingangs hatte ich erwähnt, dass die Bundesärztekammer den Gesetzgeber auffordert, im Inland eine erweiterte Form der Kinderwunschbehandlung zuzulassen und die Freiheitsräume für IVF- oder ICSI- Behandlungen auszuweiten. Gleichzeitig entfaltet die neue Richtlinie aber auch, dass vor jeder assistierten Reproduktion eine umfassende medizinische Information und Aufklärung sowie eine Beratung stattzufinden hat. Dabei sind auch potentielle Risiken der IVF zur Sprache zu bringen. Gegebenenfalls soll eine genetische oder eine psychosoziale Beratung die Voraussetzung dafür sein, dass eine IVF überhaupt durchgeführt wird.¹¹ Ich muss sagen, dass Reproduktionsmediziner dieses Anliegen – Aufklärung der Patientinnen und der Kinderwunschaare; realistische Information ebenfalls über Risiken; Hinweis auf Alternativen; psychosoziale Beratung – immer wieder unterstützt und befürwortet haben. Mir scheint: Gerade aus der Sicht der protestantischen Ethik, einer Ethik

¹¹ (Muster-)Richtlinie zur Durchführung der assistierten Reproduktion, a.a.O. S. A 1395f, A 1401.

des Gewissens und der Verantwortung, ist auf diesen Aspekt großer Wert zu legen: Unterstützung der persönlichen ethischen Verantwortungsfähigkeit und Stärkung der Urteilskompetenz bei denjenigen, die eine Kinderwunschbehandlung erwägen.

5. Patientenorientierung

Abschließend möchte ich im Blick auf aktuelle Fragen der Reproduktionsmedizin und der humanen embryonalen Stammzellforschung nochmals das Gebot der differenzierten Meinungsbildung und der Güterabwägung unterstreichen. Um des Gesundheitsschutzes der Patientin und der erhofften Kinder willen sollten neue Verfahren der Fortpflanzungsmedizin – besonders dringlich geht es um die morphologische Beobachtung extrakorporaler Embryonen mit nachfolgendem Single-Embryo-Transfer – rechtspolitisch akzeptiert werden. Dies bedeutet, dass eine Novellierung verschiedener Bestimmungen des Embryonenschutzgesetzes erforderlich geworden ist. Darüber hinaus besteht – ebenfalls aus Gründen des Gesundheitsschutzes und der gesundheitlichen Versorgung – Reformbedarf zum Stammzellgesetz, damit therapieorientierte Forschung sowie Anwendungsoptionen, die auf humanen embryonalen Stammzelllinien basieren, im Inland in breiterem Umfang zulässig werden als bislang. Sollten nicht auch die Kirchen – zumindest die evangelischen Kirchen – stärker in diesem patientenorientierten Sinn argumentieren?