

Vortrag: „Ethische Aspekte der Reproduktionsmedizin“

Prof. Dr. Hartmut Kreß

In der Fortpflanzungsmedizin werden Embryonen außerhalb des Mutterleibes hergestellt. Bei den Ethikdebatten über diesen Zweig der modernen Medizin steht daher immer wieder eine bestimmte Frage im Zentrum: Besteht die Gefahr, dass die Menschenwürde und der Lebensschutz von Embryonen verletzt werden? Wird dadurch gar die Menschenwürde als solche, als Grundlage der heutigen Zivilisation, in Mitleidenschaft gezogen? Erstmals wurde 1979 in England ein Kind nach In-vitro-Fertilisation geboren. Die Debatte über Chancen und Grenzen der medizinisch assistierten Reproduktion ist seitdem nie zum Stillstand gelangt. In den zurückliegenden Monaten hat sie sich sogar wieder verstärkt.

1. Aktuelle Problemstellungen

Schon seit langem, seit den frühen 90er Jahren des 20. Jahrhunderts, wird in der Bundesrepublik Deutschland gestritten, ob Präimplantationsdiagnostik – also die Auswahl von Embryonen in Anbetracht familiär bedingter genetischer oder chromosomaler Schäden – zugelassen werden dürfe. Vor allem möchte ich aber diejenige Frage betonen, die im Augenblick rechtspolitisch vordringlich ansteht. Die Basis ist eine Fortentwicklung der Reproduktionsmedizin seit Ende der 1990er Jahre. Es geht um die morphologische Beobachtung früher Embryonen außerhalb des Mutterleibes mit nachfolgender Übertragung eines einzelnen Embryos in die Frau. Diese Handlungsoption eröffnet die Chance, einer Frau möglichst nur einen Embryo einzusetzen (sog. Single-Embryo-Transfer). Dies soll ein Embryo sein, der voraussichtlich entwicklungsfähig und lebensfähig ist. Zahlreiche frühe Embryonen sind nämlich gar nicht in der Lage, sich weiterzuentwickeln, sondern werden absterben. Durch die morphologische Beobachtung, die die Gestaltwerdung und die Teilungsprozesse der frühen extrakorporalen Embryonen in den Blick nimmt, kann man dies jetzt weitgehend erkennen. Daher liegt es nahe, im Zusammenhang der In-vitro-Fertilisation mehrere Embryonen zu erzeugen und sie einige Tage lang in ihrer Entwicklung zu betrachten, um einen einzelnen Embryo zu bestimmen, von dem anzunehmen ist, dass er sich gut fortentwickeln wird. Auf diese Weise könnte man für den Erfolg der Schwangerschaft günstigere Voraussetzungen schaffen als bislang.

In der Bundesrepublik Deutschland werden Frauen immer noch unterhalb dieses aktuell erreichten medizinischen Niveaus therapiert. Nach künstlicher Befruchtung werden ihnen, dem Embryonenschutzgesetz gemäß, zwei oder sogar drei Embryonen eingesetzt. Dieser Transfer findet ungeprüft, gleichsam „blind“ statt – in der Absicht, dass eine Schwangerschaft überhaupt einsetzt und dass wenigstens einer der Embryonen zur Geburt gelangt. Manchmal wachsen dann aber – ungewollt – mehrere Embryonen heran; es entstehen Mehrlingsschwangerschaften. Deren Zahl ist in Deutschland, im europäischen Vergleich betrachtet, zu hoch. Die Schattenseiten, die Mehrlingsschwangerschaften mit sich bringen, sind erheblich: ein erhöhtes gesundheitliches Risiko für die schwangere Frau; Gesundheits- und Entwicklungsschäden bei den heranwachsenden vorgeburtlichen Kindern, bei den Feten; vermehrte Frühgeburtlichkeit; Beeinträchtigungen der Gesundheit – unter Umständen schwerwiegend – bei den geborenen Kindern. Davon abgesehen kann die Geburt

mehrerer Kinder für die Familien psychosoziale Probleme bewirken. Nicht zuletzt: bei Mehrlingsschwangerschaften erfolgt notfalls ein Fetozid; Feten werden abgetötet, um anderen das Leben zu retten.

Das Spektrum der negativen Begleiterscheinungen, die die derzeitige medizinische Praxis in Deutschland mit sich bringt, ist breit. Es handelt sich um iatrogene Schädigungen, das heißt um einen vom Arzt bewirkten Schaden, der sich daraus erklärt, dass bis vor wenigen Jahren die Methode der morphologischen Beobachtung von Embryonen mit nachfolgendem Single-Embryo-Transfer noch gar nicht bekannt war.

Das neue Verfahren könnte Abhilfe schaffen und bisherige ungewollte Negativfolgen der medizinisch assistierten Reproduktion eindämmen. Im Unterschied zum Ausland, zum Beispiel Österreich, Schweden oder Belgien, wird es in der Bundesrepublik Deutschland aber nicht angewendet. Denn es ist äußerst fraglich, ob es sich mit dem Embryonenschutzgesetz vereinbaren lässt. Einzelheiten des juristischen Problems klammere ich hier aus. Was – abgesehen von den rechtlichen Problemen – die Ethikdebatte in der Bundesrepublik Deutschland anbetrifft, so wird gegen neuere Verfahren der Fortpflanzungsmedizin, vor allem gegen die Präimplantationsdiagnostik oder analog, auf anderer Ebene, gegen embryonale Stammzellforschung, eingewendet, hierdurch würden die Würde und der Lebensschutz von Embryonen verletzt. Dieser Logik gemäß wären dann wohl auch gegen die morphologische Beobachtung früher Embryonen bestimmte Einwände vorstellbar. Denn man erzeugt ja mehrere Embryonen – denkbar wäre die Zahl sechs; in Belgien oder Schweden werden zehn oder mehr Embryonen erzeugt – und man wählt danach einen entwicklungsfähigen Embryo aus, um ihn der Frau zu übertragen. Die potentielle Rückfrage liegt auf der Hand: Die Bestimmung des entwicklungsfähigen Embryos durch den Arzt und der Sachverhalt, dass eventuell ein anderer Embryo überzählig bleiben könnte, stelle eine Verfügung über Menschen dar; dies bilde einen Verstoß gegen das Lebensrecht von Embryonen und gegen die Menschenwürde.

Hiermit habe ich das Kernproblem der Ethikdebatte – das Lebensrecht und die Menschenwürde von Embryonen – ins Licht gerückt. Um meinerseits Stellung zu nehmen, befasse ich mich zunächst generell mit dem Begriff der Menschenwürde. Im Anschluss möchte ich aus meiner Sicht Konsequenzen für die ethische Bewertung des reproduktionsmedizinischen Fortschritts ziehen. In der Sache bin ich der Meinung, dass verschiedene reproduktionsmedizinische Handlungsoptionen, vor allem die morphologische Beobachtung von Embryonen und der Single-Embryo-Transfer, ethisch akzeptabel, ja sogar zu begrüßen sind. Die Begründung soll im Verlauf des Referates zutage treten.

Vorab werfe ich nun aber einen Blick auf den Begriff der Menschenwürde, der bei den Kontroversen zur Reproduktionsmedizin so großes Gewicht besitzt.

2. Was bedeutet Menschenwürde?

Als der Parlamentarische Rat 1948/49 in Bonn über das Grundgesetz beriet, war zunächst nicht vorgesehen, diesen Begriff an die Spitze der Verfassung zu stellen. Kein Geringerer als Theodor Heuß, der spätere Bundespräsident, brachte das wesentliche Problem auf den Punkt: Der Begriff „Menschenwürde“ sei eine „nicht interpretierte These“. Das heißt, es ist gar nicht deutlich, was mit Menschenwürde präzise gemeint ist. Hierzu bestehen in der Tat erhebliche Meinungsunterschiede und große Auslegungsprobleme. Ungeachtet dessen möchte ich als Kern, als tragenden Sinngehalt der Menschenwürde drei Teilprinzipien hervorheben, die je für sich belang-

voll sind. Diese Teilaspekte sind: 1. das Recht auf Freiheit und Selbstbestimmung, 2. der Gedanke der Gleichheit aller Menschen sowie 3. der Grundsatz, dass jeder Mensch Schutz verdient.

Erstens. Es war vor allem die neuzeitliche Aufklärungsphilosophie, namentlich die Philosophie Immanuel Kants, die den Freiheitsgedanken mit der Menschenwürde verknüpft hat. Die Angehörigen der Gattung Mensch sind – so lautete der Gedankengang Kants – zur Freiheit, zur Selbstbestimmung und zum eigenverantworteten Vernunftgebrauch grundsätzlich in der Lage. Durch diese Fähigkeit zeichne sich die menschliche Existenz vor anderen Lebewesen aus. Die besondere Würde des Menschseins beruhe darauf, dass Menschen vernünftig denken und frei entscheiden können. Ethisch zog Kant daraus die Konsequenz: Jeder einzelne Mensch, der dies wünscht, soll dann auch *tatsächlich* frei über sich selbst bestimmen dürfen. Daher hat Kant das Anliegen der Aufklärungsphilosophie mit den berühmten Worten umschrieben: Lerne es, deine Vernunft ohne Anleitung eines anderen – das heißt also im Sinn von Freiheit und Selbstbestimmung – zu gebrauchen. Das Selbstbestimmungsrecht ist eine Schlüsselidee neuzeitlicher Philosophie und ein wesentliches Teilprinzip der Menschenwürde.

Heutzutage ist dieses Prinzip auch in der Bioethik zentral. Es führt dazu, dass Menschen das Recht haben, medizinische Behandlungen abzulehnen oder Maßnahmen der künstlichen Lebensverlängerung zu verneinen. Das Recht auf Freiheit und Selbstbestimmung bildet die Basis für Patientenverfügungen und für die sog. passive Sterbehilfe. Aus dem Recht auf Freiheit und Selbstbestimmung folgt auch die Fortpflanzungsfreiheit. Menschen haben das Recht, sich fortzupflanzen und zu diesem Zweck, sofern es medizinisch indiziert ist, die technische Hilfe moderner Reproduktionsmedizin in Anspruch zu nehmen.

Zweitens, eine weitere Kernaussage, die sich mit der Idee der Menschenwürde verbindet: Das Prädikat der „Würde“ kommt jedem Angehörigen der Gattung Mensch gleichermaßen zu. Wenn man von der Menschenwürde spricht, sind *alle* Menschen gemeint. Zur Menschenwürde gehören der Gleichbehandlungsgrundsatz oder anders gesagt das Postulat der Nichtdiskriminierung.

Um diesen Teilaspekt, die Gleichheit der Menschen als Inhalt der Menschenwürde, kulturgeschichtlich zu erläutern: Der Begriff „Menschenwürde“ hat sich erst in der Neuzeit eingebürgert. Einer seiner historischen Wurzeln ist die jüdische Vorstellung der Gottebenbildlichkeit des Menschen. Nun war von der Gottebenbildlichkeit auch außerhalb des alten Judentums, in anderen altorientalischen Texten die Rede, allerdings mit einem gewichtigen Unterschied. Im Alten Orient, z. B. in Ägypten, wurde der herausragende Mensch, der König, der Pharao, als Bild Gottes bezeichnet. Das Alte Testament hat diesen Begriff gleichsam demokratisiert. In der alttestamentlichen Schöpfungsgeschichte heißt es, Gott habe alle Menschen nach seinem Bild geschaffen; und es wird ausdrücklich ergänzt, dass Mann „und Frau“ Gottes Ebenbild sind (1. Mose 1, 26f). Das Anliegen der Gleichheit aller Menschen, auch der Frau, das sich in der Moderne mit dem Prädikat der Menschenwürde verbindet, hat seine Vorläufer bereits im antiken Judentum. Das alte Judentum kannte übrigens auch schon die Vorstellung, dass Kinder Gottes Ebenbild sind. Damit widersprach das antike Judentum der griechischen und römischen Auffassung, Kinder seien Menschen von minderem Rang. Wenn im 20. Jahrhundert die Menschenwürde und die eigenen Rechte von Kindern international anerkannt worden sind, standen kulturgeschichtlich die jüdischen Impulse Pate, die das Kind, gleichermaßen wie den erwachsenen Menschen, als Gottes Ebenbild deuteten.

Heute ist hinzuzufügen: Seit dem 19. und 20. Jahrhundert ist uns dank der modernen Naturwissenschaften bewusst, dass schon beim Embryo von vornherein gattungsspezifisch menschliches Leben gegeben ist. Nach der Auflösung der Vorkerne, der Verschmelzung von Samen- und Eizelle ist ein menschliches Genom entstanden. Der Gleichheitsgrundsatz legt es daher nahe, das Würdeprädikat, die Qualität der Menschenwürde, prinzipiell bereits dem ganz frühen Embryo zuzuerkennen. Differenzierungen bringe ich später noch zur Sprache.

Drittens. Als weiteres Teilprinzip der Menschenwürde ist der Schutzaspekt zu betonen. Der Menschenwürde gemäß ist jeder einzelne Mensch ein Selbstzweck. Er darf nicht für fremde Zwecke benutzt werden; die Grundlagen seiner Existenz dürfen nicht beeinträchtigt oder gar zerstört werden. Dieser Gedanke war im übrigen das entscheidende Argument gewesen, die Menschenwürde 1949 an die Spitze des Grundgesetzes zu stellen. Man wollte der historischen Erfahrung des NS-Staates Rechnung tragen. Erniedrigung, Verfolgung, Vernichtung von Menschen sollten sich nicht wiederholen. Aus der Menschenwürde folgt daher der Schutz des Lebens. Um auch diesen Aspekt, den Schutzgedanken, sogleich mit dem Thema des Lebensbeginns zu verknüpfen: Wenn man sagt, dass bereits der frühe Embryo grundsätzlich Menschenwürde besitzt, lautet die Konsequenz: Sein Lebensrecht ist zu achten; schon das frühembryonale Leben soll geschützt werden.

Hieraus resultieren freilich die heutigen ethischen Dilemmata. Wenn der Embryo „Würde“ hat und ihm Schutzrechte zustehen, darf man frühen Embryonen dann Stammzellen entnehmen, um an ihnen zu forschen? Oder, um das zur Zeit vordringliche, eingangs genannte Thema der Reproduktionsmedizin aufzugreifen: Kann es zulässig sein, im Zuge der morphologischen Beobachtung von Embryonen einen überzähligen Embryo beiseite zu legen? Oder: Kann es statthaft sein, nach einer PID genetisch geschädigte Embryonen absterben zu lassen? Stellt dies nicht eine Würdeverletzung dar?

Manche Stimmen meinen, dies sei der Fall, und sprechen gegenüber embryonaler Stammzellforschung oder den verschiedenen Verfahren der Reproduktionsmedizin daher ein kompromissloses „Nein“ aus.

3. Das Postulat des absoluten Embryonenschutzes

Es ist insbesondere die katholische Kirche, die die Auffassung vertritt, der Embryo sei vollständig unantastbar. Weil die katholische Kirche die Embryonenschutzdebatte der Bundesrepublik Deutschland stark beeinflusst hat, nehme ich auf ihren Standpunkt Bezug. Das entscheidende Dokument ist eine *Instructio*, ein Lehrschreiben, aus dem Jahr 1987. Es trägt den Titel: „Über den Beginn des menschlichen Lebens und die Würde der Fortpflanzung“. Dieser Text stammt von der Kongregation für die Glaubenslehre; der Präfekt dieser Kongregation war Joseph Kardinal Ratzinger, also der jetzige Papst. In dieser Schrift legte sich die katholische Kirche auf Folgendes fest: Erstens, der Embryo stelle vom ersten Tag an eine menschliche „Person“ dar; zweitens, der Schutz des Embryos gelte „absolut“. Diese beiden Punkte sind kurz zu erläutern.

Erstens: Bereits der ganz frühe Embryo wird in diesem Dokument als menschliche „Person“ bezeichnet. Dies war für die katholische Kirche keineswegs eine Selbstverständlichkeit, ganz im Gegenteil. In der christlichen Tradition ist nämlich durchweg die Lehre vertreten worden, der Embryo werde erst recht spät zum wirklichen Menschen. Thomas von Aquin, der große Vordenker der mittelalterlichen katholi-

schen Theologie, und andere Vertreter der katholischen Kirchen- und Theologiegeschichte meinten, der männliche Embryo werde am 40. Tag, der weibliche Fetus am 80. oder 90. Tag zum Menschen. Denn erst zu diesem Zeitpunkt – meist nannte man dann den 90. Tag – werde dem vorgeburtlichen Leben eine Geistseele eingestiftet, durch die es zum wirklichen Menschen werde. Diese Lehre von der späten Beseelung hatte Thomas von Aquin von dem antiken Philosophen Aristoteles übernommen. Sie ist noch heute in der Dreimonatsfrist des § 218 StGB wirksam; und abgewandelt findet sie sich in anderen Religionen, zum Beispiel im Judentum, im Islam oder im Buddhismus.

Die katholische Kirche hatte lange geschwankt, ob sie die Lehre von der Spätbeseelung (90. Tag) revidieren solle. Endgültig hat sie sich dann 1987 darauf festgelegt, dass Gott dem frühen Embryo bereits am ersten Tag eine Geistseele einstifte, so dass er sofort eine menschliche „Person“ sei.

Zweitens. Hiervon ausgehend fordert die katholische Amtskirche, nun allerdings sehr schroff – das entscheidende Dokument ist wiederum der Text aus dem Jahr 1987 –, das Lebensrecht des Embryos solle „absolut“ gelten. Dieses Postulat der Absolutheit bedeutet, dass der Schutz des Embryos losgelöst von allen konkreten Bedingungen, auf jeden Fall und unter allen Umständen gewahrt werden müsse. Diesen Standpunkt des absoluten Schutzes hat der Vatikan in den 1990er Jahren bekräftigt und ihn nochmals ausgeweitet. Der katholischen Amtskirche zufolge ist das vorgeburtliche Leben in *allen* seinen Phasen schlechthin unantastbar. Daher hat der frühere Papst, Johannes Paul II., den Schwangerschaftsabbruch ausnahmslos verurteilt und *jede* Abtreibung als Mord bezeichnet (so die Formulierung in der Enzyklika „Evangelium vitae“ im Jahr 1995). Im Jahr 1998 zog der Papst eine zusätzliche Konsequenz: Er untersagte der deutschen katholischen Bischofskonferenz, sich weiterhin an der gesetzlichen Schwangerschaftskonfliktberatung in Deutschland zu beteiligen. Hierdurch werde nämlich die Reinheit des kirchlichen Zeugnisses verdunkelt. Die Kirche dürfe noch nicht einmal indirekt, durch die Ausstellung des Beratungsscheins, an einer eventuellen Abtreibung beteiligt sein. Dies gelte sogar, obwohl die Chance bestünde, durch die Beratung Schwangeren zu helfen und mit Hilfe von Beratung und Unterstützung bedrohten Feten das Leben zu retten. „Absoluter“ Schutz des vorgeburtlichen Lebens heißt daher, dass keinerlei Umstände berücksichtigt werden dürfen. Das vorgeburtliche Leben ist schlechterdings unantastbar. Konkrete Umstände, individuelle Situationen oder persönliche Konflikte, darunter die schwere Not- und Konfliktlage einer Frau, die einen Abbruch erwägt, sind nicht relevant.

Im Zuge einer solchen Positionsbestimmung hat der Vatikan im Jahr 1987 ferner die künstliche Befruchtung vollständig untersagt. Katholische Paare, auch Ehepaare, dürfen der kirchlichen Morallehre zufolge IVF nicht in Anspruch nehmen. Die katholische Lehre bildet daher ein besonders markantes Beispiel für ein schroffes Nein zur Reproduktionsmedizin und zugleich zur embryonalen Stammzellforschung. Ein abgeschwächtes Nein ist für die derzeitige deutsche Rechtslage charakteristisch.

4. Der restriktive Standpunkt im deutschen Recht

Das Embryonenschutzgesetz aus dem Jahr 1991 lässt die In-vitro-Fertilisation in engen Grenzen zu. Das völlige Verbot des katholischen Lehramts hat der deutsche Gesetzgeber also nicht übernommen. Dennoch vertritt das Gesetz, im europäischen und außereuropäischen Rechtsvergleich betrachtet, einen recht rigoristischen

Standpunkt. Der Einfluss der katholischen Position auf das deutsche Recht, inzwischen auch auf die italienische Gesetzgebung, ist unverkennbar. Dem Embryonenschutzgesetz gemäß sollen zum Beispiel überzählige Embryonen strikt verhindert werden. Der strenge, strikte Embryonenschutz, der in Deutschland gesetzlich festgeschrieben ist, fand auch im Stammzellgesetz von 2002 seinen Niederschlag. Embryonale Stammzellforschung ist in der Bundesrepublik strafrechtlich verboten. Nur im Ausnahmefall und nach besonderer Genehmigung darf an embryonalen Stammzellen geforscht werden. Die Stammzellen, die ausnahmsweise straffrei für Forschungszwecke verwendet werden dürfen, müssen aus dem Ausland importiert werden.

Nun ist diese spezielle Regelung sicherlich inkonsistent und wirft Probleme der Doppelmoral auf. Doch von allen Einzelheiten abgesehen – grundsätzlich ist zu sagen: Der deutsche Gesetzgeber hat sich, was den Embryonenschutz angeht, restriktiv positioniert, und zwar unter Berufung auf die Würde und den Lebensschutz des Embryos. Im Folgenden wende ich mich daher nochmals dem Problem zu, welchen moralischen und ontologischen Status ein früher Embryo besitzen sollte und welches Maß an Embryonenschutz ethisch geboten ist.

5. Das Verständnis des frühen Embryos: Die Notwendigkeit ethischer Differenzierung

Heutzutage gehen wir davon aus, dass das Leben des Menschen mit der Vereinigung der Samen- und Eizelle beginnt. Diese Einsicht ist der empirischen naturwissenschaftlichen Forschung des 19. und 20. Jahrhunderts zu verdanken. Zu dieser Frage argumentieren wir heutzutage nicht mehr – wie in der Vergangenheit Aristoteles, Thomas von Aquin, die christliche Tradition oder andere Religionen – auf der schwankenden Basis philosophischer oder religiöser Spekulation. Die modernen Naturwissenschaften haben vielmehr einen Wissens- und Erkenntnisfortschritt erbracht. Weil wir es inzwischen *wissen*, dass mit der Auflösung der Vorkerne das Genom eines Menschen geprägt ist, betrachten wir bereits den frühen Embryo als menschliches Leben. Im 19. und 20. Jahrhundert hat dies dazu geführt, dass die ethischen und rechtlichen Normen des Embryonenschutzes verschärft wurden.

Nur: Heutzutage ist es an der Zeit, weitere naturwissenschaftlich fundierte Einsichten wahrzunehmen und sie ebenfalls ethisch aufzuarbeiten. So sehr es gilt, dass bereits der ganz frühe Embryo menschliches Leben darstellt, so ist andererseits zu beachten: Es handelt sich um ein Menschsein, das noch gänzlich unentwickelt ist. Hierzu zähle ich einige relevante Sachverhalte auf.

In den ersten Tagen des embryonalen Lebens liegt im strikten Sinn noch keine menschliche Individualität vor. Der frühe Embryo kann sich noch teilen, so dass aus einem Frühembryo unter Umständen Zwillinge werden. Und nur ein Teil des frühen Embryos, die innere Zellmasse, der Embryoblast, wird – im günstigen Fall – zum Menschen. Der andere Teil des Frühembryos, der Trophoblast, wird zur Plazenta. Einen wesentlichen Einschnitt für die Entwicklung des Embryos bildet die Nidation, die Einnistung in die Gebärmutter, die am 6. bis 8. Tag erfolgt. Erst von der Nidation an existiert die embryo-maternale Beziehung, die symbiotische Verbundenheit zwischen der Schwangeren und dem werdenden Leben, die für die weitere Embryonalentwicklung konstitutiv ist. Und erst nach der Nidation beginnt sich die Körperlängsachse, der Primitivstreifen und damit eine Vorstufe der menschlichen Leiblichkeit

auszuprägen. Die Gehirnbildung setzt ansatzweise nochmals viel später, nach ca. sieben Wochen, ein.

Weitere empirisch-embryologische Aspekte ließen sich ergänzen. Im Kern tritt aber Folgendes zutage: Zwar stellt der frühe Embryo vor der Implantation bzw. vor der Einnistung menschliches Leben dar; aber dieses Leben ist noch vor-personal und ganz unentwickelt. Für zahlreiche Frühembryonen kommt hinzu, dass sie überhaupt nicht entwicklungs- und lebensfähig sind, sondern dass sie der Natur gemäß absterben. Um das frühembryonale Sein zu charakterisieren, sprechen die soeben publizierten Richtlinien des Nationalen Forschungsrates der USA von einem „*special status*“ (cf. National Research Council, Guidelines for Human Embryonic Stem Cell Research, p. 39. Online: <http://www.nap.edu/catalog/11278.html>). In der Tat: Man kann beim frühen Embryo von einem menschlichen Sein *sui generis* sprechen, dessen besondere Eigenart das im Werden begriffene, aber noch unentwickelte Menschsein ist. Ethisch legt es sich dann nahe, zwei Akzente zu setzen: 1. Weil der frühe Embryo menschliches Leben ist, ist er schutzwürdig und besitzt er ein Lebensrecht; 2. weil er aber noch gänzlich unentwickelt ist, darf sein Leben unter besonderen Umständen in eine Güterabwägung eingestellt werden.

Dies letztere, die Möglichkeit und Notwendigkeit der Güterabwägung, gilt jedenfalls dann, wenn sich auf der anderen Waagschale der Abwägung fundamentale Güter und hochrangige Werte befinden. Genau dies ist bei verschiedenen Anwendungen der Fortpflanzungsmedizin der Fall.

6. Der Wertkonflikt zwischen Embryonenschutz und Gesundheitsschutz

Ich greife die eingangs erwähnte Handlungsoption, die morphologische Beobachtung früher Embryonen mit nachfolgendem Single-Embryo-Transfer, wieder auf. Das Ziel besteht darin, 1. den Schwangerschaftserfolg zu verbessern, 2. Mehrlingsschwangerschaften zu vermeiden, auf diese Weise 3. die Gesundheit der Mutter zu schützen sowie 4. zugunsten des Kindeswohls, zugunsten der Gesundheit der erhofften Kinder, zu handeln. Ethisch auf den Begriff gebracht ist der Gesundheitsschutz der Frau sowie der Feten und der geborenen Kinder das leitende Motiv.

Nun wäre es ein eigener Gedankengang, das Grundrecht auf Gesundheitsschutz näher zu erläutern und zu begründen. Inzwischen ist es zum Beispiel in der Grundrechtscharta der Europäischen Union oder im EU-Verfassungsvertrag (Artikel II-35) enthalten. Letztlich lässt es sich aus der Menschenwürde selbst ableiten. Aus der Würde des Menschseins resultiert nicht nur generell der Schutz des Lebens oder der Schutz vor unmittelbarer physischer Bedrohung, zum Beispiel vor Folter. Auch die Gesundheit stellt ein derart fundamentales Gut des Menschseins und eine so elementare Voraussetzung der Lebensführung dar, dass sie schutzwürdig ist. Wenn man dies betont, redet man keiner Gesundheitsideologie oder Gesundheitsutopie das Wort. Vielmehr geht es um das Maß an Gesundheit, wie es für den einzelnen Menschen im Rahmen seiner persönlichen Konstitution und Lebensbedingungen individuell erreichbar ist.

Inzwischen erkennen zahlreiche internationale Dokumente ein solches Grundrecht auf Gesundheit an. Ein Beispiel bietet die UN-Kinderrechtskonvention von 1989, die speziell den Gesundheitsschutz von Heranwachsenden und in diesem Zusammenhang dann auch die besonderen gesundheitlichen Schutzrechte behinderter Kinder betont. Wie schon gesagt, in den neuen Verfassungsvertrag der EU haben der Ge-

sundheitsschutz sowie die Gesundheitsversorgung ebenfalls Eingang gefunden. Der Gesundheitsschutz bildet zweifellos ein ethisch und menschenrechtlich hochrangiges Anliegen. Letztlich ist er in der Achtung vor der Menschenwürde verankert; denn Gesundheit betrifft die elementaren, fundamentalen Voraussetzungen des Menschseins.

Für verschiedene Anwendungen der Fortpflanzungsmedizin wird man nun zu sehen haben, dass ein Wert- und Zielkonflikt „Embryonenschutz versus Gesundheitsschutz“ aufbricht. Konkret: Im Zusammenhang der morphologischen Beobachtung von Embryonen wird man – wenngleich ungewollt – den einen oder anderen überzähligen Embryo erzeugen, den man der Frau nicht übertragen wird, weil – zur Vermeidung gesundheitlicher Schäden – ja ein *Single*-Embryo-Transfer angestrebt wird. Die frühen Embryonen, die eventuell übrig bleiben, sind aber noch ganz unentwickelt; sie besitzen einen „besonderen Status“ und sind – wie ich es angedeutet habe – noch keine zum Menschsein im engeren Sinn entwickelten Lebewesen. Es kommt hinzu, dass der Gesundheitsschutz der Frau und der erhofften Kinder als Grundrecht so hochrangig und aufgrund moralischer Intuition derart wünschenswert ist, dass eine Güterabwägung den Gesundheitsschutz in den Vordergrund stellen sollte.

Analog lässt sich zur Präimplantationsdiagnostik argumentieren. Sicherlich, bei der PID wird man einige Embryonen verwerfen. Andererseits besteht für die PID ggf. eine medizinische Indikation, nämlich der Kinderwunsch von Paaren bei schwerer familiärer erblicher Belastung oder in Anbetracht dessen, dass frühere Schwangerschaften fehlschlügen. Wenn man ethische Abwägungen zur PID vornimmt, sind andere Gesichtspunkte noch zu ergänzen: Sofern man die PID mit einer späten Abtreibung nach pränataler Diagnostik vergleicht, stellt sie das schonendere Verfahren dar. Dies gilt für die Frau, aber auch für das vorgeburtliche Leben. Denn der frühe Embryo ist noch unentwickelt; Stressreaktionen, gar Schmerzempfindlichkeit sind noch nicht vorhanden. Im Vergleich zur Schwangerschaft auf Probe mit nachfolgendem eventuellem Schwangerschaftsabbruch des weit entwickelten Kindes bildet die PID das kleinere Übel. Seit Jahrhunderten kennt die moraltheoretische Tradition den Grundsatz, dass im Zweifelsfall das kleinere Übel gewählt werden darf. Um eine Selektion von Embryonen, die verwerflich wäre, handelt es sich bei der PID nicht, solange keine willkürlichen, gar ideologischen oder diskriminierenden Auswahlkriterien eine Rolle spielen, sondern auf der Grundlage einer medizinischen Indikation verfahren wird.

Das heißt: Aus meiner Sicht sollte man für die Bundesrepublik Deutschland eine Lösung anstreben, die die PID in begründeten Fällen, vor allem aufgrund erblicher familiärer Belastungen, zulässt. In diese Richtung votierte im Jahr 2000 ein Richtlinienentwurf der Bundesärztekammer („Diskussionsentwurf zu einer Richtlinie zur Präimplantationsdiagnostik“ vom 24.02.2000. Online: <http://www.bundesaerztekammer.de/30/Richtlinien/Richtidx/PraeimpEntwurf/10Diskuss.html>). So wie es sich für mich im Augenblick darstellt, wird sich auch die Bioethik-Kommission Rheinland-Pfalz in diesem Jahr erneut in diesem Sinn äußern (in Fortführung ihres früheren Votums aus dem Jahr 1999 „Präimplantationsdiagnostik – Thesen zu den medizinischen, rechtlichen und ethischen Problemstellungen“. Online unter <http://www.justiz.rlp.de>, dort sodann unter „Ministerium“ und unter „Bioethik“). Ethisch ist die PID angesichts schwerwiegender familiärer Dilemmasituationen meines Erachtens legitimierbar.

Eine quantitativ breitere Anwendung als die PID und ein recht hoher Nutzen für zahlreiche Kinderwunschaare zeichnet sich zur Zeit vor allem für die morphologische Beobachtung früher Embryonen mit nachfolgendem Single-Embryo-Transfer ab. Deshalb wäre zu wünschen, dass sich der Gesetzgeber hierfür öffnet. Das Embryonenschutzgesetz müsste in dieser Hinsicht novelliert werden. Beim Wertkonflikt Embryonenschutz versus Gesundheitsschutz kann die Waagschale zugunsten des Gesundheitsschutzes der Frau und der Feten und zugunsten des Anrechts von Schwangeren auf bestmögliche Gesundheitsversorgung ausschlagen.

Ein solches Fazit, das für eine Öffnung plädiert, legt sich noch aufgrund einer zusätzlichen Argumentation nahe.

7. Der weltanschauliche Pluralismus in der heutigen Gesellschaft

Wie gesagt: Das deutsche Embryonenschutzgesetz von 1991 oder das Stammzellgesetz von 2002 sind restriktive Regelwerke; sie vertreten einen strikten Embryonenschutz. Nun hat in den letzten Jahren in der Bundesrepublik und auch in anderen Ländern eine intensive, kontroverse Debatte über den Status und die Schutzwürdigkeit früher Embryonen stattgefunden. Dabei hat sich gezeigt: In der heutigen pluralistischen Gesellschaft wird ein Konsens über den moralischen Status des Embryos nicht zu erzielen sein. Das Spektrum der Meinungen reicht vom absoluten Schutzpostulat der katholischen Amtskirche bis zu Stufentheorien. Letztere billigen dem vorgeburtlichen Leben am Anfang zunächst nur einen graduell reduzierten, schwachen Schutzanspruch zu.

Nun ist festzuhalten: Im weltanschaulich neutralen Staat und in einer pluralistischen Gesellschaft sind unterschiedliche moralische Standpunkte legitim. Der Staat, die weltliche Rechtsordnung muss den religiösen, weltanschaulichen und moralischen Pluralismus in der Gesellschaft respektieren. Zur Frage des Embryonenstatus wird man in der heutigen pluralistischen Gesellschaft keine moralische Übereinkunft mehr erreichen. Was folgt daraus für den Gesetzgeber? Der weltanschaulich neutrale Staat wird dies zur Kenntnis nehmen; und er wird nicht so vorgehen können, dass er eine einzelne, gar eine besonders enge, rigoristische Auffassung zur Grundlage der Gesetzgebung macht, die für alle Staatsbürger gelten soll. Würde sich der Gesetzgeber eine bestimmte Position zu eigen machen, die aus bestimmten weltanschaulich-religiösen, z. B. katholischen Gründen besonders restriktiv ist, bestünde die Gefahr eines Wertepaternalismus gegenüber denjenigen Bürgerinnen und Bürgern, die diese Position nicht teilen. Der Rechtsstaat steht vielmehr vor der Aufgabe, ausgleichend zu wirken, um Rechtsfrieden, Rechtsvertrauen und die gesellschaftliche Akzeptanz von Rechtsnormen herzustellen. Dass die Rechtsakzeptanz bereits jetzt brüchig ist, zeigt sich an der Zunahme des Fortpflanzungsmedizintourismus in europäische Nachbarländer. Daher sollte der Gesetzgeber den Wertekonflikt „Embryonenschutz versus Gesundheitsschutz“ sorgsam abwägen und einen gesetzlichen Rahmen setzen, der nicht einseitig rigoristisch oder restriktiv ausfällt. Stattdessen sollte den Mitgliedern der Gesellschaft, d. h. den Patientinnen und Patienten oder den Ärzten, ein Spielraum für Entscheidungen offengehalten werden, die sie selbst zu verantworten haben.

8. Die Notwendigkeit der Beratung

Die Selbstbestimmungsrechte von Patientinnen und Patienten, konkret auch von Kinderwunschaaren, besitzen ihrerseits einen sehr hohen Rang. Die neuzeitliche Ethik hat das Recht auf Selbstbestimmung, auf Autonomie und eigenverantwortete Entscheidung sogar aus der Menschenwürde abgeleitet. Eingangs habe ich erwähnt, dass das Selbstbestimmungsrecht und das persönliche Entscheidungsrecht ein Teilprinzip der Menschenwürde ist. Wenn der staatliche Gesetzgeber dies beachtet, dann müsste die Konsequenz lauten, für bestimmte Fortschritte der Fortpflanzungsmedizin, zum Beispiel für die morphologische Beobachtung früher Embryonen, Raum zu lassen. Konkrete Urteilsfindungen sollten, so weit wie es rechtsstaatlich vertretbar ist, den Betroffenen – neben den Ärzten vor allem den Patientinnen, den Kinderwunschaaren – überlassen bleiben. Diese sollten sich aus persönlich wohl-erwogenen Gründen für oder gegen bestimmte Behandlungen selbst entscheiden können. Wichtig ist, dass der Prozess der Entscheidungsfindung, den Patientinnen und Patienten auf sich nehmen müssen, durch medizinische, psychosoziale und ggf. psychologische Beratung gestützt wird. Vor der Inanspruchnahme von IVF, ICSI oder weiteren Methoden der modernen Fortpflanzungsmedizin sollte eine Beratung unterschiedliche Probleme erörtern: die Risiken einer Behandlung für die Patientin; die potentiellen Risiken für das erhoffte Kind – aus Gründen des Kindeswohls ist dies ein sehr wichtiger Punkt –; potentielle Handlungsalternativen; ökonomische Fragen; die moralischen Fragen des Embryonenschutzes. Eventuell wird eine Beratung sogar so verlaufen, dass Partner, die über ihren Kinderwunsch nachdenken, sich aufgrund des Gesprächs mit der Beraterin oder dem Berater ihrer eigenen Wertüberzeugungen überhaupt neu bewusst werden. Das Beratungsgespräch wird auf diese Weise – unter Anspielung auf Sokrates gesagt – u. U. zur Maieutik, zur Hebammenkunst für die Reflexion persönlicher Wertpräferenzen. Wichtig ist, dass Beratungen ergebnisoffen verlaufen. Patientinnen bzw. Kinderwunschaare werden letztlich aus ihrer eigenen Wertüberzeugung heraus entscheiden müssen, ob sie bestimmte Therapien nutzen möchten oder nicht.

Dieser Beratungsgedanke spielt zum Beispiel im österreichischen Fortpflanzungs-medizingesetz oder in den schon erwähnten „Guidelines“ der US-amerikanischen Nationalen Akademie eine große Rolle. In der Schweiz ist 2005 festgelegt worden, dass eine Frau umfassend beraten werden soll, wenn sie in Erwägung zieht, ihren überzähligen Embryo für die Stammzellforschung zur Verfügung zu stellen.

9. Resümee

Im Fazit heißt dies: Auch in der Bundesrepublik sollte die Rechtsordnung nicht mehr so sehr auf Verbote setzen. Das „Nein“ stellt für die verschiedenen Fragen der Fortpflanzungsmedizin und auch der Stammzellforschung keine Lösung dar. Wenn – wie es derzeit erfolgt – Probleme der Fortpflanzungsmedizin oder der medizinischen Forschung weitgehend auf dem Weg des Verbotes und des Strafrechts geregelt werden, wird dies für das Rechtsvertrauen und die Rechtskultur auf Dauer zu einer Hypothek. Schon jetzt zeigt sich eine Abwanderung von Patientinnen und Patienten, darüber hinaus von Ärzten und von medizinischen Forschern ins Ausland. Der demokratische Staat sollte daher der legitimen Vielfalt moralischer Standpunkte Rechnung tragen und eine angemessene Bandbreite medizinischer Handlungsoptionen tolerieren. Patientinnen und Patienten sollten sich auf informierter und wohlwogener Grundlage selbst entscheiden können. Daher wird die ärztliche und die psychosoziale Beratung in Zukunft einen noch höheren Stellenwert erhalten, als es schon

jetzt der Fall ist. Genau dieser Punkt, die kompetente Beratung, ist für den eigenverantwortlichen Umgang von Patientinnen und Patienten mit der Reproduktionsmedizin besonders wichtig.

Prof. Dr. Hartmut Kreß ist Professor für Systematische Theologie, insbesondere Ethik, an der Evangelisch-Theologischen Fakultät der Universität Bonn

Weiterführende Literatur

1. Aus der Sicht des Verfassers:

Zum Status des Embryos und zu reproduktionsmedizinischen Themen, vor allem zur Präimplantationsdiagnostik:

H. Kreß, Medizinische Ethik, Stuttgart (Kohlhammer Verlag) 2003, dort bes. Kapitel VIII: „Der biomedizinische Umgang mit dem Lebensbeginn. Zielkonflikte zwischen Embryonenschutz und medizinischer Therapie“

Speziell zur Kultivierung von Embryonen:

H. Kreß, *Ethische Argumente zur morphologischen Beobachtung früher Embryonen mit nachfolgendem Transfer eines Embryos*, in: Journal für Reproduktionsmedizin und Endokrinologie 2 / 2005, 23-28; online: <http://www.kup.at/kup/pdf/5024.pdf>; hierzu als kritische Reaktion aus katholischer Perspektive: K. Demmer, *Nachdenkliches zum Beitrag von Hartmut Kreß*, in: Journal für Reproduktionsmedizin und Endokrinologie 2 (2005) 2, 102-105, online: <http://www.kup.at/kup/pdf/5210.pdf>; hierauf als Entgegnung: H. Kreß, ebendort 105-108, online: <http://www.kup.at/kup/pdf/5211.pdf>

zum Thema des Rechtes auf Gesundheitsschutz, das im obenstehenden Referat eine Rolle spielt:

vgl. z. B. H. Kreß, *Medizinische Ethik*, 2003, Kap. V, oder auch einen Vortrag, der online nachgelesen werden kann: http://www.uni_bonn.de/www/Evangelische_Theologie/Sozialethik/Vortraege/Recht_auf_Gesundheit.html

2. Weitere Hinweise:

Im Journal für Reproduktionsmedizin und Endokrinologie – online: www.kup.at/reproduktionsmedizin – finden sich zahlreiche Beiträge zu medizinischen und juristischen Aspekten der Fortpflanzungsmedizin.

Informationen über eine Initiative der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe vom 28.06.2005 zu einer Novellierung des Embryonenschutzgesetzes, die die morphologische Embryonenbeobachtung und den Single-Embryo-Transfer ermöglichen soll: online unter www.dggg.de

Voten der katholischen Kirche online unter www.dbk.de; speziell die Instructio über den Beginn des menschlichen Lebens und die Würde der Fortpflanzung, 1987 (= Verlautbarungen des Apostolischen Stuhls Nr. 74), online unter http://dbk.de/schriften/fs_schriften.html

Interdisziplinärer Aufsatzband zum Status des Embryos: Fuat S. Oduncu u.a. (Hg.), *Der Zugriff auf den Embryo. Ethische, rechtliche und kulturvergleichende Aspekte der Reproduktionsmedizin*, Göttingen (Vandenhoeck & Ruprecht) 2005

Nationaler Ethikrat: *Genetische Diagnostik vor und während der Schwangerschaft*, 2003, online: http://www.ethikrat.org/stellungnahmen/pdf/Stellungnahme_Genetische-Diagnostik.pdf