

Verfügen über menschliches Leben?

Fragen heutiger Bioethik

Das Thema „Verfügen über menschliches Leben? Fragen heutiger Bioethik“ ist zweifellos hochaktuell¹. Forschung und Technik finden in den letzten Jahrzehnten, ja in den letzten Jahren zu stets neuen Möglichkeiten menschlichen Verfügens über menschliches Leben in seinen verschiedenen Formen. Zeitschriften und Zeitungen berichten darüber. Neue Möglichkeiten stellen den Biologen, den Biotechniker und den Bioethiker vor ethische Fragen: Welche Experimente und welche Anwendungen der neuen Möglichkeiten im Bereich menschlichen Lebens sind sittlich zu verantworten? Im folgenden soll auf drei Fragen eine Antwort versucht werden: Was heißt „Bioethik“ und „Verfügen über menschliches Leben“? Welches sind die Probleme heutiger Bioethik? Wer entscheidet?

I. Was heißt „Bioethik“ und „Verfügen über menschliches Leben“?

1. Bioethik

Das Wort Bioethik² ist neueren Datums. Es wird vor allem in den Vereinigten Staaten von Amerika gebraucht. Im Deutschen kannten wir früher (und kennen wir auch heute noch) das Wort „medizinische Ethik“ oder auch „ärztliche Deontologie“. Vor allem die letzte Formulierung läßt verstehen, daß es dabei vor allem um die ethischen Fragen im Verhältnis zwischen Arzt und Patienten geht. Inzwischen gibt es auch die vermittelnde Form „biomedizinische Ethik“. Während die ältere Form verstehen ließ, daß es primär um die Ethik des Arzt-Patienten-Verhältnisses geht, weist das Wort Bioethik eher auf *menschliches Leben als solches* und den für „Leben“ sich interessierenden Forscher, Techniker und Praktiker hin. Das Objekt der Biologie und Biotechnik ist „menschliches Leben“; das Subjekt Mensch wird in hohem Grad als Objekt wissenschaftlicher Tätigkeit verstanden.

Insofern menschliches Leben aber Leben von Menschen (aktuellen, potentiellen oder künftigen) ist, erhebt sich die Frage, genauer: die bioethische Frage, inwieweit ein Verfügen über menschliches Leben dem experimentierenden Forscher und Techniker und dem die Menschen behandelnden Praktiker sittlich zugestanden werden kann. Bioethik ist nicht eine grundsätzlich neue Ethik, sondern die Anwendung der Ethik und ihrer grundlegenden Prinzipien auf die neuen Möglich-

keiten, die die moderne Biologie und Biotechnik hinsichtlich menschlichen Lebens uns eröffnen.

Die vielfache Problematik der heutigen Bioethik ist natürlich nicht nur in Amerika bekannt, sondern auch in Deutschland und anderen Ländern Europas. Ihre systematische und organisierte Behandlung jedoch erfolgt eher in den Vereinigten Staaten. Das zeigt sich sowohl in den spezialisierten Zeitschriften und in einer vierbändigen *Encyclopedia of Bioethics* (1978)³ als auch in der Errichtung mehrerer spezialisierter akademischer bioethischer Zentren, vor allem des Hastings Center im Staat New York und des Center for Bioethics des Kennedy Institute of Ethics an der Georgetown University in Washington, D. C. Die Mitglieder dieser Zentren sind Philosophen, Theologen, Juristen, Biologen, Mediziner. Solche Forschungszentren gibt es, soviel ich weiß, nicht in Europa, ausgenommen ein eben errichtetes Zentrum in Brüssel und der Sitz einer bioethischen Forschungsgruppe der internationalen Vereinigung der katholischen Universitäten in Brüssel, Barcelona und Washington, D. C. Im übrigen sei darauf aufmerksam gemacht, daß die europäischen Studien in Bioethik eher rein theoretische ethische Arbeiten sind, während die amerikanischen ethischen Arbeiten weitgehend auch die „public policy“ der Fachvertreter, der Hospitäler, der Rechtsprechung und der politischen Verwaltung im Auge haben.

Die bioethische Frage stellt sich notwendig, insofern die Biologie, die Medizin, die Genetik – sowohl als Forschung wie als Technik – als solche sich nur im eigenen begrenzten Bereich auskennen. Was Forschung und Technik im Teilbereich Leben für die Gesamtwirklichkeit Mensch bedeuten, welche Ziele sie anstreben und welche Wege sie gehen sollen oder dürfen oder nicht dürfen, das ist eine gesamt menschliche Frage, die ethische Frage. Sie stellt sich natürlich auch dem Forscher und Techniker als Menschen. Sie kann darum an sich auch von ihnen als Menschen beantwortet werden, aber doch nicht ausschließlich von ihnen. Die Bioethik bzw. die Bioethiker stellen sich der ethischen Frage ausdrücklich. Sie können es hinwieder nur aufgrund einer zureichenden Information durch den Forscher und den Techniker. Ideal ist infolgedessen die Zusammenarbeit des Forschers und Technikers einerseits mit dem Ethiker (Philosophen, Theologen) andererseits.

Auf diese Weise ergibt sich dann auch die Möglichkeit, daß die Bioethik das Arbeiten der Forschung und der Technik begleitet und damit ihrerseits befähigt wird, auf die noch nicht erreichten, aber doch schon aufgewiesenen Möglichkeiten einer nahen oder fernen Zukunft zu reflektieren. Das ist wichtig, damit die Ethik nicht verspätet auf den Plan tritt, während Forschung und Technik in ihrem begrenzten Bereich des Menschseins frei voranschreiten und sich durchsetzen. Diese präventive Funktion hat im Augenblick die Bioethik zum Beispiel weitgehend im Bereich der Genetik.

2. „Verfügen über menschliches Leben“

Das Grundproblem der Bioethik ist: Verfügen über menschliches Leben – in welcher Weise auch immer. Wie ist das ethische Problem zu lösen, sei es grundsätzlich, sei es in äußerst komplizierten und erst aufgrund modernster Forschung und Technik möglich gewordenen Fällen? Jüdisch-christliche Tradition würde es sich zu einfach machen, wollte sie sich schlicht auf das entsprechende Verbot des Dekalogs berufen. Denn dort ist nur vom *Mord*, und zwar dem Mord an Stammesgenossen die Rede, nicht generell vom Töten, noch viel weniger von den vielfachen anderen Weisen des heute möglichen Verfügens über menschliches Leben. Auch die oft gehörte Bezugnahme auf Gott als den einzigen Herrn über menschliches Leben gilt nicht; denn theologisch gesehen ist Gott der einzige Herr nicht nur über menschliches Leben, sondern gleicherweise über alles Geschaffene. Was durch solche Rede ausgeschlossen wird, ist demnach ein *beliebiges* Verfügen über menschliches Leben. Es bleibt also menschlicher Einsicht und Vernunft vorbehalten, herauszufinden, welches Verfügen über menschliches Leben als hohen und fundamentalen Wert für den einzelnen und die Gesellschaft vertretbar ist. Es geht um eine gesamt menschliche Reflexion.

Es ist aber auch zu beachten, daß das Wort „menschliches Leben“ nicht immer gleichsinnig (Leben-Tod), sondern oft auch in *analogem* Sinn gebraucht werden kann und gebraucht wird; es besagt also nicht immer das gleiche. Man denke beispielsweise an die immer noch lebendige Diskussion, ob Embryos in den ersten Tagen nach der Befruchtung nur potentiell „menschliches“ Leben sind oder schon individuelles und personales Leben, also menschliches Leben im vollen Sinn. Die Antwort auf diese Frage könnte natürlich Folgen für das Verfügen über menschliches Leben, hier vor allem für das Problem des Schwangerschaftsabbruchs und das Experimentieren mit Embryos haben, wenn diese zwar menschliches Leben, aber vielleicht nicht menschliche Individuen bzw. Personen sein sollten.

Die Analogie im Gebrauch des Wortes „menschliches Leben“ erweist sich auch in den problematischen Fällen am Ende des Lebens. Es gibt den, der noch „Mensch“, aber doch nun irreversibel ein Sterbender ist; und es gibt den, der „nicht mehr“ (oder einfachhin „nicht“) Mensch ist, zum Beispiel der Hirntote und der (von Geburt an oder aufgrund eines Unfalls) Hirnlose. In beiden Fällen handelt es sich um „menschliche“ Realität, irgendwie um „menschliches Leben“, jedoch nur im ersten Fall um individuell-personales Menschsein. Wiederum, der Unterschied wird Folgen für das „Verfügen über menschliches Leben“ haben.

Wiederum anders und analog versteht sich der Wortgebrauch „menschliches Leben“, wenn es sich statt um schon existierendes menschliches Leben um die *Initiierung* solchen Lebens handelt. Dann geht es eben nicht um das Verfügen über menschliches Leben im hergebrachten Sinn, sondern um das Verfügen über die Weise des *Werdens* solchen Lebens – und zwar mit vielfachen Folgen für den, der da vielleicht einmal sein wird. Solches Verfügen ist heute möglich einmal durch

künstliche Befruchtung und nun auch durch Befruchtung im Reagenzglas. Sodann gibt es heute oder wird es vielleicht bald die Möglichkeit geben, aufgrund vorgeburtlicher Diagnose über schon existierendes, aber noch nicht geborenes Menschenleben in verschiedener Weise zu verfügen.

„Verfügen über menschliches Leben“ ist nach allem kein eindeutiger Begriff, er ist analog. Bioethik hat es mit den vielen analogen, vor allem den durch moderne Forschung und Technik ermöglichten Weisen der Verfügung über menschliches Leben zu tun.

II. Probleme heutiger Bioethik

Es soll nun im folgenden konkreter aufgezeigt werden, welches heute die Probleme sind, die die Bioethik angesichts des vielfachen Verfügenkönnens über menschliches Leben beschäftigen. Natürlich läßt sich hier keine Vollständigkeit anstreben. Es sollen darum nur einige Bereiche bioethischen Bemühens vorgelegt werden. Folgende Bereiche werden im folgenden Beachtung finden: 1. Töten und Sterbenlassen; 2. Verfügung über werdendes Leben: Embryo und Fötus; 3. das Problem der extrakorporalen Befruchtung; 4. Probleme heutiger Gen-Technik.

1. Töten und Sterbenlassen

Beim Verfügen über menschliches Leben ist man durchgehend eher bereit, nichts gegen das Sterben zu tun, also sterben zu lassen, als zu töten. Leben ist immerhin der grundlegende, wenn auch nicht höchste Wert menschlicher Existenz. Der lebende Mensch hat die Würde, seinen Lebenssinn geschichtlich in Freiheit zu verwirklichen. Das weiß der Bioethiker. Aber er weiß auch, daß der Wert menschlichen Lebens nicht absolut ist. Sonst wäre die traditionelle Lehre von der eventuellen Berechtigung von Selbstverteidigung und Todesstrafe, aber auch die zugestandene Möglichkeit, das eigene Leben unter Umständen zu opfern, ja es (zum Beispiel als einzige Weise der Geheimhaltung eines wichtigen Staatsgeheimnisses) auszulöschen, nicht verständlich. Konsequenter fragt der Bioethiker, ob es denn nicht auch in seinem Bereich eine berechtigte Möglichkeit zu töten geben könne, ob der für die Bewahrung eines Lebens zu zahlende Preis in keinem Fall zu hoch sei, zum Beispiel wenn der Gehirnlose oder der in irreversiblen Koma liegende Sterbende einer sinnlosen, oft als „unmenschlich“ empfundenen Pflege bedarf.

Aber anstatt zu töten, zieht man es oft vor, sterben zu lassen. Das ist möglich, indem man entweder sich dem hoffnungslosen Sterbeprozess nicht mehr widersetzt oder eine als sinnlos beurteilte Erhaltung des Lebens (zum Beispiel durch künstliche Beatmung oder künstliche Ernährung oder Therapie einer hinzukommenden Krankheit) nicht in Betracht zieht.

Man kann natürlich fragen, ob Sterbenlassen nicht auch eine Weise des Tötens ist. Denn wer einen möglichen Kampf gegen das Sterben oder um Verlängerung des Lebens aufgibt, obwohl er noch weiter helfen könnte, kann nicht leugnen, daß auch sein Verhalten *ursächlich* in das nun folgende Sterben miteingeht.

Einige Bioethiker, auch Theologen⁴, vertreten theoretisch die Auffassung, daß es sittlich keinen Unterschied macht, ob man einen hoffnungslos im Sterben Liegenden einfach – vielleicht qualvoll – sterben läßt oder ihn durch einen tödlichen Eingriff aus seiner Situation befreit. Immerhin wird demgegenüber mit Recht darauf aufmerksam gemacht, daß im Hinblick auf die menschliche Gesellschaft das Nicht-Töten, auch das Nicht-sich-selbst-Töten, also das Sterbenlassen stärker die Ehrfurcht vor dem menschlichen Leben *zum Ausdruck bringt* als das Töten. Ein solches Zum-Ausdruck-Bringen ist von hohem Wert in der menschlichen Gesellschaft. Wegen ihrer besonderen Stellung in der Gesellschaft könnten bestimmte Personen – ich denke an den Priester, den Familienvater, den Arzt – dazu besonders gehalten sein. Dem Arzt müßte es in der Gesellschaft wohl rechtlich verboten sein zu töten, schon damit die Kranken das Vertrauen auf die Ärzteschaft bewahren können.

Es wurde schon bemerkt, daß es auch bezüglich des Sterbenlassens einen wichtigen Unterschied gibt. Etwas anderes ist es, auf die *Verlängerung des Sterbens* zu verzichten, etwas anderes, zu verzichten auf die *Verlängerung des Lebens*. Dabei macht es beim Verzicht auf eine Verlängerung des Sterbens keinen Unterschied, ob man eine Behandlung (zum Beispiel auf der Intensivstation) erst gar nicht beginnt oder ob man sie schließlich abbricht. Handelt es sich beim Sterbenlassen dagegen um den Verzicht auf eine Behandlung zur Verlängerung des Lebens, so ist zu fragen, ob man für eine gewisse Verlängerung des Lebens jeden Preis zu zahlen bereit sein muß. Das hat auch die Moralthologie und die medizinische Ethik der Vergangenheit nicht behauptet. Weder der zur Selbstentscheidung fähige Patient noch die Angehörigen noch der Arzt sind dazu verpflichtet. In solchen Fällen ist ein vernünftiges und kluges Abwägen vonnöten. Man kann nicht erwarten, daß solches Abwägen in allen Fällen und bei allen Beteiligten zum gleichen Ergebnis führt.

Muß man etwa die Hirnlosen künstlich ernähren, obwohl sie vermutlich nicht (mehr) als personale menschliche Individuen anzusehen sind? Muß man jemand die künstliche Ernährung gewähren, der hoffnungslos im Koma liegt? Die Meinungen gehen auseinander. Die ältere Moral würde wohl gesagt haben, in solchen Fällen sei die künstliche Ernährung ein „außergewöhnliches“ (heute würde man vielleicht sagen: ein „nicht proportioniertes“) Mittel und daher nicht verpflichtend.

Der ärztliche Geburtshelfer wird sich mit schwierigen Situationen ähnlicher Art konfrontiert sehen. Wie wenig gleichartig (und darum vielleicht auch wenig sicher) die Beurteilung solcher Situationen sein kann, zeigt der inzwischen weltweit berühmte Fall des Baby Doe in Bloomington, Ind., USA (1982). Es handelte sich

um einen Neugeborenen mongoloiden Jungen (Down-Syndrom). Die Eltern wußten um die traurige Zukunft ihres Kindes. Überdies bedurfte das Kind aber, um am Leben bleiben zu können, einer sofortigen Operation im Ernährungstrakt. Wegen des Mongolismus verweigerten die Eltern die Durchführung der Operation; sie erhielten dazu die ausdrückliche Erlaubnis des zuständigen Gerichts. Verhungert starb das mongoloide Kind nach wenigen Tagen im Krankenhaus. Die Administration Reagan beurteilte den Fall anders: Alle Lebendgeborenen hätten in den USA ohne Diskriminierung das gleiche Recht auf volle Pflege. Die Operation wäre wohl eine geschuldete Verlängerung des Lebens gewesen. Die Washington Post wählte als Titel einer Stellungnahme: In unseren Hospitälern wird noch getötet. (Töten ist aber auch das bei uns „Liegenlassen“ genannte Sterbenlassen körperlich oder geistig geschädigter Neugeborener.)

2. Der Beginn des Lebens: Verfügung über Embryo und Fötus

Auch die Biologie des Beginns des menschlichen Lebens stellt vor neue bioethische Fragen. Weitgehend hält man dafür, daß mit der Befruchtung der Eizelle das individuelle und personale Menschsein beginnt. Die Vernichtung des Embryos müßte also – auch in der ersten Zeit nach der Befruchtung – sittlich als Tötung – in Analogie zum Tötungsverbot des Dekalogs – gesehen werden (wenn man auch im Rechtsbereich von Schwangerschaftsabbruch erst von der Implantation in der Gebärmutter an spricht). Die These vom Beginn des individuellen und personalen Menschseins vom Augenblick der Befruchtung an stützt sich vor allem auf die Tatsache, daß von der Befruchtung an *genetisch* die Eigenart des werdenden Menschen festgelegt ist.

Die Gegenthese stützt sich auf eine biologische Beobachtung und eine philosophisch-theologische Reflexion. Die biologische Beobachtung: Die befruchtete Eizelle kann sich noch teilen, etwa in 2–4–8–16 Zellen, die ihrerseits wieder zu einer Einheit vereinigt werden können. Die philosophisch-theologische Reflexion: Solange Zellen sich zwecks Teilung noch selbst auflösen können, können sie nicht menschliches Individuum und menschliche Person sein; diese Möglichkeit besteht aber gemäß der Biologie bis ca. zum vierzehnten Tag. Es gibt weitergehende Überlegungen, die das Personsein erst mit der durch Elektroenzephalogramm (EEG) feststellbaren Entwicklung des Hirns als gegeben betrachten – parallel zum heute durchgängig angenommenen Verlust des Menschseins bei dem durch EEG feststellbaren Erlöschen der Gehirntätigkeit (Gehirntod).

Die hier angeführten Überlegungen, vor allem die erste, können als wohlbegründet angesehen werden. Sollten sie richtig sein, wäre die Eliminierung des Embryos im frühen Stadium oder die Verhinderung der Implantation nichttötender Abortus, könnte wohl höchstens aus wichtigen Gründen gestattet sein⁵. Solche Überlegungen könnten auch bedeutsam sein bei der Beurteilung sowohl der die Implantation verhindernden Mittel wie auch des Experimentierens mit Em-

bryos. So man diese Überlegungen nicht für sicher hält und darum mit der Möglichkeit, daß das Embryo doch schon Mensch sei, rechnet, bleibt zu überlegen, ob diese geringe Wahrscheinlichkeit ausnahmslos größere Berücksichtigung verdient als andere sicher bestehende Anliegen⁶.

Die soeben angestellten Überlegungen gewinnen an Bedeutung durch eine andere biologische Feststellung. Sie besagt, daß eine hohe Anzahl der natürlich befruchteten Eizellen in den ersten Wochen spontan und meist unbemerkt abgehen; man spricht meist von 50 bis 80 Prozent. Die Frage ist dann, ob es sich dabei schon um ebenso viele Menschen handelt, für die die Natur (und so der Schöpfer) keine weitere Sorge trägt, oder um vorindividuelles und vorpersonales „menschliches Leben“. Eine bioethische Frage könnte dann lauten: Zu welcher Sorge sind *wir* für das, was sich im Stadium der ersten Entwicklung menschlichen Lebens befindet, gehalten?

Die Situation des Fötus in der Gebärmutter ist dadurch gekennzeichnet, daß er als menschliches Subjekt in einem anderen menschlichen Subjekt lebt: schon selbständig und doch noch in seiner Entwicklung abhängig vom anderen. Es ergeben sich daraus eigenartige Rechtsverhältnisse: Einmal kann man vom grundlegend gleichen Lebensrecht der beiden menschlichen Existenzen sprechen; so tut es eine breite Tradition. Andererseits werden die Rechte der Mutter spezifiziert sowohl durch die bestehenden Aufgaben in Familie und Gesellschaft als auch durch die spezifische Funktion der Mutter als Entwicklungshilfe für den Fötus. Sittlich gesehen könnten solche Spezifikationen im Konfliktfall bedeutsam werden für die Abwägung von Gütern und Rechten.

Man hat schon seit Jahrzehnten von der – auch biologischen – Bedeutung der mütterlichen Existenz für den Fötus gewußt. Die neuere Biologie versucht nun aber, einen direkten Zugang zum Fötus als eigener menschlicher Existenz – innerhalb des mütterlichen Organismus – zu gewinnen. (Ich bin mir bewußt, daß manche Biologen und Philosophen meine Formulierung „menschliche Existenz“ kritisieren würden.) Dieser Versuch der Biologen setzt zweierlei voraus, einmal daß man eine genügende Information über den biologischen Befund des Fötus erlangen kann, sodann daß man durch die Hülle der Gebärmutter hindurch den Fötus gezielt zu behandeln vermag.

Die Information über den Fötus ist heute möglich; ebenso die Behandlung des Fötus. Die Information ist möglich erstens durch Amniozentese, das heißt durch die Kultivierung und Analyse von Zellen des Embryos, die man aus dem Fruchtwasser der Gebärmutter gewinnt; zweitens läßt sich die Situation des Fötus ziemlich genau durch Ultraschall feststellen. Beide Methoden, zumal die erste, sind noch nicht ohne jedes Risiko für Mutter und Kind. Es ist darum eine ethische Forderung, daß sie nicht routinemäßig, sondern nur aus entsprechend wichtigen Gründen vorgenommen werden, zum Beispiel bei der wohlbegründeten Vermutung eines bedeutenden genetischen Defekts und der gleichzeitigen Wahrchein-

lichkeit, ihn heilen zu können. Bluttransfusion ist eine schon erprobte Möglichkeit. Dagegen ist die genetische Behandlung von erbbedingten Schäden noch keine erprobte Möglichkeit. Doch hofft man, in der Zukunft genetisch bedingte Krankheiten durch vorgeburtliche Veränderung oder Verpflanzung von Genen behandeln zu können; vorläufig gelten sie als so risikoreich, daß sie wohl höchstens als letzter Versuch in einem hoffnungslosen Fall gewagt werden könnten. Insofern könnte die vorgeburtliche Diagnose hinsichtlich genetischer Behandlung heute nur folgendes Ergebnis haben: entweder Versuch einer risikoreichen Behandlung, oder Verzicht auf eine Behandlung, oder Abortus; nicht selten dürfte letztere Möglichkeit die Vornahme einer vorgeburtlichen Diagnose motiviert haben.

3. *Das Problem der extrakorporalen Befruchtung.*

Über die Möglichkeit hinaus, direkt an den Fötus heranzukommen, versucht man nun auch, das Embryo selbst im Reagenzglas zu zeugen (Retorten-Baby). Abgesehen von den Interessen des Forschers gibt es ein weitgestreutes und berechtigtes Interesse daran, bestimmten Ehegatten, die aus biologischen Gründen (zum Beispiel Verschluß beider Eileiter) auf natürliche Weise nie ein eigenes Kind haben werden, auf dem Weg der extrakorporalen Befruchtung zum eigenen Kind zu verhelfen. Die Prozedur pflegt heute die zu sein, daß man der Frau künstlich einige reife Eizellen entnimmt und diese im Reagenzglas mit dem Sperma des Mannes befruchtet; eine optimale Anzahl von Embryos werden zur Teilung gebracht und dann in die Gebärmutter transferiert. Die Erfolgchancen sind allerdings noch gering (ca. 10 Prozent). Man hat, zumal unter Katholiken, diesen Vorgang als sittlich unzulässig beurteilen wollen, vor allem weil das Embryo nicht Frucht eines gleichzeitig personal liebenden und zeugenden *Aktes* ist. Dagegen läßt sich – wie mir scheint: mit Recht – sagen⁷, daß eine solche „künstliche“ Zeugung eines Kindes ein äußerst dichtes Zeichen personaler Liebe der Ehegatten sein kann. Ist eine solche Zeugung nicht Werk der Liebe, da Zeugung und personale Liebe zusammenfallen?

Aber nicht nur die sittliche Zulässigkeit der extrakorporalen Zeugung als solcher wird oft in Frage gestellt; auch zusätzliche Schwierigkeiten im Detail werden erhoben⁸. Man fragt: Gehen bei der extrakorporalen Befruchtung nicht viele befruchtete Eizellen verloren? Der Biologe antwortet: Kaum mehr als bei der natürlichen Zeugung! Man fragt: Werden nicht manche Embryos, die im Einzelfall nicht in die Gebärmutter transferiert werden, dem baldigen Tod oder dem Experiment durch den Forscher ausgeliefert? Dem baldigen Tod verfallen auch bei natürlicher Zeugung die meisten Embryos: eine Tatsache. Ob Rest-Embryos bei der extrakorporalen Befruchtung zu Versuchszwecken benutzt werden, hängt von der Einstellung des Forschers ab. Die Forscher von Erlangen betonten, alle Embryos in die Gebärmutter transferiert zu haben. Das ist allerdings nicht die heute allgemein durchgeführte Praxis. Wer die Embryos nicht schon für menschli-

che Individuen oder Personen hält, wird sich da vielleicht leichter tun. Unabhängig von dieser Frage meinte kürzlich eine Gruppe vorwiegend katholischer Forscher in Belgien so: Wenn sich zufällig überzählige befruchtete Embryos ergeben, sehen wir nicht ein, warum sie dem baldigen Tod überlassen werden sollen, statt sie zum Wohl der Menschheit zu Experimenten zu benutzen; etwas anders wäre es, wenn man die extrakorporale Befruchtung systematisch zum Beschaffen von Experimentier-Embryos nutzen wollte. Man berichtet, daß man inzwischen imstande ist, das Verbleiben von Rest-Embryos zu vermeiden.

Daß auch Befruchtung mit dem Spermia eines vom Gatten verschiedenen Mannes möglich ist, daß auch eine unverheiratete Frau durch die Zeugung im Reagenzglas zu einem Kind eines unbekannten Mannes kommen kann, daß der Transfer auch in eine Ersatzmutter geschehen kann: all das ist sittlich unter den je konkreten Bedingungen zu beurteilen – für gewöhnlich wohl als Mißbrauch. Das gilt auch von der möglichen Einfrierung von Eizellen, Spermia und Embryos. Es kommt darauf an, wieweit solches Tun letztlich einen Mangel an Respekt menschlichem Leben und ehelichen und familiären Bindungen und dem möglichen Kind gegenüber zeigt. Was wäre gar zu sagen von der eventuellen Möglichkeit extrakorporaler Zeugung samt Entwicklung des gezeugten Menschen ohne Transfer in den bergenden Mutterschoß? Der Versuch, das zu erreichen, wäre ja wohl nicht als ein menschlich und daher sittlich statthafter Versuch anzusehen.

4. Genforschung und Gentechnik

Die revolutionärste biologische Entdeckung, erst seit wenigen Jahrzehnten und auch heute in vollem Gang, geschieht in der Genforschung und Gentechnik. Gene sind bekanntlich die kleinsten Einheiten der DNS, jener Säure, die die Chromosomen und somit die Zellkerne strukturiert. Die Gene enthalten je eine bestimmte Erbeigenschaft; kann man also die Erbeigenschaften des Menschen manipulieren? Bedeutsam ist, daß die Zellen *aller* Lebewesen (Mensch, Tier, Pflanze) letztlich aus Genen, die in bestimmter Weise angeordnet sind, bestehen. Infolgedessen lassen sich grundsätzlich menschliche, tierische und pflanzliche Gene durch Verbindung miteinander verändern oder auch gegenseitig ersetzen. Der Mensch hat damit grundsätzlich das gesamte Leben unseres Planeten in der Hand; allerdings steht er erst am Anfang seiner Genforschung und Gentechnik.

Schon hat man durch Genverpflanzung in Bakterien deren Vermehrung zur Herstellung von menschlichem Insulin benutzt; die pharmazeutische Industrie weiß schon um ihre Chancen. Die damit angedeutete Schaffung von neuartigen Genen (Rekombination von DNS) hält man heute, anders als noch vor einigen Jahren, kaum für gefährlich.

Es ist möglich, die Gene des Menschen zu analysieren. So ist es möglich – ohne auf Stammbäume zu rekurreren –, die Erbsubstanz eines Menschen festzustellen. In den Vereinigten Staaten hat man schon damit begonnen, den „Genpaß“ zu

verlangen, wenn es um die Einstellung eines Bewerbers in einen Betrieb geht. Es ist eine neue sozialetische Frage, ob das zulässig ist oder ob es rechtlich in einer Gesellschaft als zulässig angesehen werden soll.

Auch ist es aufgrund der vorgeburtlichen Diagnostik möglich, die Erbsubstanz des Fötus zu analysieren und eventuelle Defekte und entsprechende Erbkrankheiten festzustellen. Grundsätzlich, wenn auch heute noch nicht tatsächlich, lassen sich defekte Gene durch normale Gene ersetzen; dadurch wird die ererbte Krankheit aus dem Organismus entfernt. Man sagt, daß ein Großteil der Krankenhausbetten mit erbkranken Menschen belegt sind; das zeigt, welche Bedeutung die Gentherapie haben könnte. Auch die genetische Veränderung bzw. Generersetzung in den Geschlechtszellen, also jenen Zellen, die die Fortpflanzung und somit den Zustand künftiger Generationen bestimmen, ist grundsätzlich möglich.

Bioethisch ist zu sagen, daß die mit allen Vorsichtsmaßregeln vorgenommene Gen-Therapie nicht anders zu beurteilen ist wie andere Therapien. Selbst wo es sich nicht einfachhin um heilende Therapien, sondern um gezielte Besserung handelt, ist das gleiche zu sagen; allerdings sind die Grenzen zwischen Therapie und Besserung wohl fließend. Das Gesagte gilt auch für die genetische Behandlung von Geschlechtszellen. Anderes wäre zu sagen über den Versuch eugenischer Veränderung künftiger Generationen durch Gentechnik; dieses Urteil ist begründet sowohl im Prinzip der Gleichheit aller Menschen als auch in der Schwierigkeit, Kriterien für eine eugenische Besserung aufzustellen⁹. Das gleiche ist zu sagen für die genetisch vielleicht mögliche Züchtung von „untermenschlichen“ Menschen.

III. Wer entscheidet?

Nach der Darlegung heutiger bioethischer Probleme muß noch eine andere Frage kurz angeschnitten werden: Wer entscheidet? Dabei ist weniger an die Frage gedacht, wer die bioethischen Probleme entscheidet – sie sind nicht zu entscheiden, sondern zu lösen –, als vielmehr an die andere: Wer entscheidet angesichts der schweren Frage, was konkret im einzelnen Fall getan werden soll, sei es gegenüber einem zu behandelnden Menschen, sei es als Experiment – Forschung und Technik – in unserer Gesellschaft?

1. Die Entscheidung gegenüber dem Patienten

Nennen wir den betroffenen Menschen kurz den Patienten, obwohl das Handeln des Praktikers nicht nur auf Therapie, sondern unter Umständen auch auf Besserung zielen kann und überdies auch das Werden von Menschen und ebenfalls das Wohl von künftigen Generationen einbeziehen wird.

Der wache Patient ist offensichtlich über Natur, erwarteten Erfolg und Risiko einer Behandlung oder eines an ihm zu vollziehenden Experiments möglichst zu

unterrichten und es ist dann der Patient selbst, der über das Tun des Arztes entscheidet. Dazu kann auch, wenigstens in gewissen Grenzen, die Entscheidung der Eltern hinsichtlich das Wohles des Ungeborenen oder des Kindes gehören. Es gehört dazu auch die Entscheidung über den Versuch, Leben oder Sterben zu verlängern. Allerdings wird in manchen Situationen der Patient nicht imstande sein, die Problematik genügend zu begreifen, so daß der Arzt, manchmal auch die Angehörigen, stellvertretend eingreifen müssen – wobei es fraglich ist, ob sie die wahre Intention des Patienten zu ergründen vermögen oder einfach sich zu dem entscheiden, was sie für das wahre Wohl des Patienten als dienlich erachten.

Kann der Patient selbst nicht entscheiden, zum Beispiel weil er im Koma liegt oder weil er als Ungeborenes oder als Kind dazu unfähig ist, wird weitgehend die Entscheidung der Angehörigen ausschlaggebend sein; nicht selten jedoch muß der Arzt allein entscheiden, meist im Sinn dessen, was er für die wahre Intention des Patienten oder sonst als für das wahre Wohl des Patienten dienlich hält. Er könnte aber unter Umständen auch gegen den Wunsch zum Beispiel der Eltern für das wahre Wohl des Patienten handeln müssen; in den USA würde man dann oft eine richterliche Entscheidung anfordern.

Im allgemeinen ist man jedoch in den USA Befürworter der Entscheidungsfreiheit des je Betroffenen. Ein gewisser „Paternalismus“ der Ärzte ist darum eher verpönt – obwohl es ihn im geheimen gibt. Schwierig wird es für den Arzt, wenn die vorhandenen Mittel einer notwendigen Therapie (zum Beispiel Apparate) der Nachfrage nicht entsprechen; es wird für den Arzt nicht immer leicht sein, in solchen Fällen sich von Klugheit und Fairneß zur richtigen Wahl führen zu lassen.

2. Konsultationen und Richtlinien

Das Gesagte führt zu dem Ergebnis, daß oft nicht der einzelne Arzt, Techniker oder Forscher allein entscheiden sollte, welche Behandlung oder welche Experimente unternommen werden sollen. In den USA drängt man seit ein paar Jahren darauf, daß in den großen Krankenhäusern auch ein Philosoph als Ethiker zwecks möglicher Konsultierung gegenwärtig sein möge. Aber wie schon aus den oben angeführten Beispielen erhellt, sind auch die Rechtsprechung und die Regierung an den das öffentliche Wohl betreffenden Fragen der Bioethik interessiert. Man hat dazu bestellte Kommissionen Richtlinien erarbeiten lassen. Man sagt, es bestehe, wenigstens in Europa, wo es solche Kommissionen ja auch gibt, etwas die Gefahr, daß solche Kommissionen vornehmlich mit den Forschern selbst besetzt seien, oder gar mit jenen Forschern und Technikern, die in interessierten pharmazeutischen Industrien tätig sind, obwohl die Gesellschaft gerade auch an der Sicht der Nichtspezialisten in solchen Kommissionen interessiert ist. So erarbeitete Richtlinien können von hoher Bedeutung sein. Es gibt eine Diskussion darüber, ob sie nicht durch staatliche Organe verpflichtend gemacht werden sollten. Wichtig ist es auch, daß in der Öffentlichkeit die Wirklichkeit der modernen Biologie und die

Probleme der entsprechenden Bioethik bekanntgemacht und zur Diskussion gestellt werden. Wenn das bundesdeutsche Forschungsministerium kürzlich wiederum eine Expertenkommission zu Fragen der Genetik einberufen hat, so können die Bundesbürger an ihrem Ergebnis nicht uninteressiert sein.

Es ging hier darum, darzutun, was Bioethik ist und wie sie mit den ethischen Fragen, die sich aus den heutigen Möglichkeiten der Verfügung über menschliches Leben ergeben, fertig wird. Es ist wohl klar geworden, daß es dafür keine geheimen ethischen „Depots“ gibt. Die Bioethiker versuchen, reflektierend im Licht allgemeinsten ethischer Prinzipien, herauszufinden, welche Weisen der Verfügung über menschliches Leben nicht nur dem Bereich der Biologie oder vordergründigen Interessen von betroffenen Menschen entsprechen, sondern dem Menschen als solchem in all seinen Bezügen, und zwar in Hinsicht auf seine gegenwärtige Gegebenheit wie auf menschliche Zukunft hin. So ergeben sich ethische Normen richtigen Verhaltens.

ANMERKUNGEN

¹ Der Beitrag ist eine geringfügig überarbeitete Fassung eines Vortrags am 11. Oktober 1984 auf einer Veranstaltung des Landeskuratoriums Baden-Württemberg im Stifterverband für die Deutsche Wissenschaft in Stuttgart.

² *The Challenge of Life. Biomedical Progress and Human Values*, hrsg. v. R. M. Kunz u. H. Fehr (Roche Anniversary Symposium; Basel, Stuttgart 1972); D. Callahan, *Bioethics as a Discipline*, in: *The Hastings Center Studies* 1, n. 1 (1973) 66–73; K. D. Clouser, *Bioethics: Some Reflections and Exhortations*, in: *Monist* 60, n. 1 (1977) 47–61; T. Beauchamp, L. Walters, *Contemporary Issues in Bioethics* (Belmont 1978); T. Beauchamp, J. Childress, *Principles of Biomedical Ethics* (New York 1979); *The Hastings Center Studies* (ab 1973); *Bibliography of Bioethics*, hrsg. v. L. Walters (ab 1975); O. Höffe, *Sittlich-politische Diskurse* (Frankfurt 1981) 173–218; J. Mahoney SJ, *Bioethics and Belief. Religion and Medicine in Dialogue* (London 1984).

³ *Encyclopedia of Bioethics*, hrsg. v. W. Reich, 4 Bde. (New York 1978).

⁴ Man vgl. dazu J. Keenan SJ, Töten oder Sterbenlassen, in dieser Zschr. 201 (1983) 825–837, und die dort zitierten Autoren: G. Hughes SJ (1975), J. Rachels (1978), R. Ginters (1982).

⁵ Man vgl. zu den vorstehenden Überlegungen auch F. Böckle, in: Hb. d. christl. Ethik, Bd. 2 (Freiburg² 1979) 43 ff.; J. Splett, Wann beginnt der Mensch?, in: *Theo. Phil.* 56 (1981) 407–419; *Manipulating Life. Ethical Issues in Genetic Engineering* (Genf 1982, World Council of Churches) 31 f.; J. Mahoney, a. a. O. 52–86; während M. hinsichtlich der zweiten Überlegung eher vorsichtig ist, gibt er sich um so sicherer bezüglich der ersten Überlegung: Menschsein ist in der ersten Zeit „rather unlikely“ (82), „quite unlikely“ (83), entsprechendes Handeln „cannot be homicide“ (85) und ist demnach berechtigt „for... most serious reasons“ (85) und „not, even objectively, morally blameworthy“ (83). Die oft zitierten Stellungnahmen des Göttinger Embryologen E. Blechschmidt scheinen die philosophisch-theologischen Reflexionen nicht ernst genug zu nehmen.

⁶ Die Kongregation für die Glaubenslehre ließ in der Fußnote 19 ihres Dokuments über den Schwangerschaftsabbruch von 1974 ausdrücklich die Frage nach dem Lebensbeginn offen, forderte aber wegen der bestehenden Diskussion und Unsicherheit die Wahl des tutoristischen Weges. Man vgl. dazu den Kommentar von J. Mahoney, a. a. O.; auch C. A. Tauer, *The Tradition of Probabilism and the Moral Status of Early Embryo*, in: *Theol. Studies* 45 (1984) 3–33.

⁷ So auch F. Böckle, *Biotechnik und Menschenwürde*, in: *Die neue Ordnung* 33 (1979) 356–362; ebenso J. G. Ziegler, *Extrakorporale Befruchtung*, in: *Theol. d. Gegenwart* 25 (1982) 254–260; vgl. H. Hepp, *Die In-vitro-Befruchtung*, in dieser Zschr. 201 (1983) 291–303.

⁸ Man vgl. zu diesem Problem z. B. U. Eibach, *Menschliches Leben ist unantastbar*, in: *Luth. Monatsh.* 23 (1984) 462 f.; auch Mahoney, a. a. O. 11–35. Zum englischen Warnock-Report (*Report of the Committee of Inquiry into Human Fertilisation and Embryology*, London 1984, HM Stationery Office) vgl. man den recht kritischen Bericht von H.-B. Wuermeling in der FAZ, 1. 11. 1984, 9f.

⁹ Ähnlich äußerte sich Papst Johannes Paul II. in einer Ansprache vom 29. 10. 1983: *L'Oss. Rom.*, 30. 10. 1983, 7.