

3 Konfliktfälle am Lebensanfang

Die Festlegung von Konfliktfällen am Lebensanfang hat immer etwas Willkürliches. Unbestritten gehören dazu die embryonale Stammzellforschung, die Präimplantationsdiagnostik und die Abtreibungsfrage. Auch gentechnische Eingriffe in die Keimbahn könnte man zu Konfliktfällen am Lebensanfang zählen. Doch sollen diese gesondert bei der Behandlung gentechnischer Eingriffe behandelt werden. Die Frage der Leihmutterschaft dagegen soll bereits hier behandelt werden, auch wenn sie auch unter die wunscherfüllende Medizin gerechnet werden könnte. Der Grund hierfür ist, dass der Begriff der wunscherfüllenden Medizin in diesem Buch in der Weise gefasst wird, dass er nur medizinische Eingriffe behandelt, bei denen am Menschen Änderungen vorgenommen werden, die auch nach der Geburt Auswirkungen zeigen.

3.1 (Embryonale) Stammzellforschung

Die Stammzellforschung gehört seit Jahren zu den hoffnungsträchtigen Forschungszweigen. In der Grundlagenforschung dient sie zu einem besseren Verständnis, warum bestimmte Krankheiten entstehen. Therapiebezogen gibt es erfolgreiche Anwendungen bei der Behandlung von Leukämie. Darüber hinaus finden erste klinische Studien statt, um beispielsweise Herzmuskelgewebe zu regenerieren, verlorenes Augenlicht wiederzugewinnen oder auch Diabetes zu heilen. Für die Zukunft erhofft man sich darüber hinaus die Entwicklung von Therapien neuronaler Erkrankungen oder auch die Schaffung von Organersatz.¹

¹ Vgl. zu den folgenden Überlegungen Kreß (2015), Slack (2018), Tachibana et al. (2013), Wu et al. (2017).

3.1.1 Grundlagen

Stammzellen sind Zellen, die die Fähigkeit besitzen, sich vielfach und differenziert zu teilen, sodass identische Tochterzellen in gewaltigen Größenordnungen oder unterschiedliche funktionale Zelltypen entstehen können. Dabei lassen sich folgende Typen von Stammzellen unterscheiden:

1. Stammzellen, aus denen noch ein Embryo werden kann, werden toti- bzw. omnipotent (lat.: totus = ganz, omnis = alles, posse = können), weil sich aus ihnen vermutlich noch ein ganzer Organismus entwickeln kann. Derartige Stammzellen können sich zudem in alle Zelltypen des Körpers ausdifferenzieren, von Keimzellen wie der Samenzelle bis hin zu bestimmten neuronalen oder kardialen Zellen.
2. Im eigentlichen Sinn werden als embryonale Stammzellen diejenigen Zellen bezeichnet, die zu einem späteren Zeitpunkt als dem der Morula, also nach dem Achtzellstadium gewonnen werden. Sie sind pluripotent (lat. pluris = mehr), d. h., sie können sich zwar nicht mehr zu einem kompletten Organismus entwickeln, aber zu allen Zelltypen. Aufgrund ihrer Eigenschaften gelten ES-Zellen als Goldstandard für die Forschung.
3. Ebenfalls pluripotent, also in verschiedene Zelltypen differenzierbar, sind die sogenannten induzierten pluripotenten Stammzellen (iPS-Zellen, lat. inducere = hineinführen). Diese Stammzellen, die durch die Reprogrammierung adulter (lat. adultus = alt) Zellen gewonnen werden, haben weitgehend dieselben Eigenschaften wie ES-Zellen nach dem Achtzellstadium, sodass mittlerweile sogar Keimzellen auf diese Weise hergestellt werden können.
4. Darüber hinaus gibt es noch einen dritten Weg, pluripotente Stammzellen zu gewinnen, nämlich durch Klonierung. Dabei wird der Kern einer erwachsenen Körperzelle in eine Eizelle eingebracht, aus der der Kern entfernt wurde. Die sich daraus entwickelnden Blastozysten können dann zur Gewinnung von ES-Zellen genutzt werden.
5. Von den embryonalen Stammzellen sind die adulten Stammzellen (AS-Zellen) zu unterscheiden. Diese sind nur noch multipotent (lat.: multus = viel), können sich also nur in die verschiedenen Zelltypen einer Gewebeart entwickeln. Das bekannteste Beispiel hierfür sind Blutstammzellen im Knochenmark, die zu

roten und weißen Blutzellen, aber auch in Blutplättchen ausdifferenzieren können, und neuronale AS-Zellen, die sich in unterschiedliche Gehirnzelltypen ausdifferenzieren können.

Für Laien lässt sich die Differenz zwischen adulten Stammzellen und iPS- bzw. ES-Zellen so beschreiben: Adulte Stammzellen sind mit Ersatzschauspielern vergleichbar, die im Notfall Rollen in *einem* spezifischen Theaterstück übernehmen, also einen bestimmten Zelltyp im menschlichen Organismus ersetzen können. Dagegen sind iPS- und ES-Zellen mit Ersatzschauspielern vergleichbar, die für *jede* Rolle in *jedem* Theaterstück verfügbar wären, also im Prinzip jeden Zelltyp im menschlichen Organismus ersetzen können.

Der Einsatz adulter Stammzellen ist nach allen ethischen Ansätzen nicht kontrovers, wenn die üblichen Vorsichtsmaßnahmen Berücksichtigung finden. Es darf für Probanden nur ein minimales Risiko bestehen, und bei Heilversuchen hat der erwartete Nutzen deutlich höher zu sein als ein möglicher Schaden. Zudem müssen betroffene Personen dazu ihre Einwilligung gegeben haben.

Für die Verwendung von iPS-Zellen gelten dieselben Vorsichtsmaßnahmen wie beim Gebrauch adulter Stammzellen. Ihre Verwendung ist deshalb in ähnlicher Weise unkontrovers, solange sie nicht so weitgehend reprogrammiert werden, dass sie sich wie embryonale Stammzellen verhalten. Dann stellen sich dieselben ethischen Fragen, die im Blick auf die normalen humanen ES-Zellen diskutiert werden.

Umstritten ist bei den iPS-Zellen übrigens, bis zu welchem Grad sie zur Substitution der Forschung mit embryonalen Stammzellen dienen oder diese sogar vollständig ersetzen könnten. Zwar bieten die iPS-Zellen ein enormes Potential und sind wohl immunologisch beim autologen (griechisch: autos = derselbe) therapeutischen Einsatz ES-Zellen vorzuziehen, da hier der Spender zugleich der Empfänger der Zellen ist, aber es ist nicht davon auszugehen, dass sie in allen Eigenschaften mit ES-Zellen vergleichbar sind.² Dies gilt auch in dem Fall, dass man mithilfe des somatischen Zellkerntransfers Stammzellen gewinnt.

² Tapia/Schöler (2016).

3.1.2 *Der Streitfall von Chimären*

Kontrovers dagegen wird diskutiert, inwieweit menschliche Stammzellen in Tierembryonen eingebracht werden dürfen, beispielsweise, um mithilfe dieser Stammzellen in Tieren menschliche Organe heranzuzüchten, also um die Xenotransplantation (griechisch: *xenos* = fremd) zu einer realistischen Option werden zu lassen. Diese Schaffung von Schweine- bzw. Mauschimären ist ethisch umstritten, weil nicht klar ist, inwieweit dies zu einer Vermenschlichung der entsprechenden Tiere führen könnte. Zwei Grundgüter stehen auf dem Spiel, einerseits das Leben der betroffenen Menschen, die ein Organ benötigen, andererseits die Gefährdung der menschlichen Identität und die Möglichkeit der Schaffung einer neuen Art von Lebewesen. Die Befürchtung ist zwar zumindest vorerst hypothetischer Natur, trotzdem ist es sehr diskussionsbedürftig, welchen moralischen Status Angehörige einer solchen Art hätten und ob ihnen Würde zukäme.

Bereits 2008 hat das britische Unterhaus mit 355 gegen 129 Stimmen die Herstellung von Mischwesen aus entkernten tierischen Eizellen und aus Kernen somatischer Zellen des Menschen bis zum 14. Tag der Entwicklung per Gesetz erlaubt. Diese Mischwesen, in der Presse oft als »Chimären« bezeichnet, obwohl es sich biologisch um Hybride handelt, werden darum korrekt von Fachwissenschaftlern Cybride (*cytoplasmatic hybrid embryos*) genannt. Chimären im streng biologischen Sinn sind nämlich Mischwesen, die aus der Mischung von Zellen zweier unabhängiger Zygoten entstehen,³ während Hybride aus der Vereinigung von Ei- und Samenzellen unterschiedlicher Arten entstehen. So hatten bereits in den 80er Jahren britische Reproduktionsmediziner Hamstereizellen mit männlichen Samenzellen befruchtet, um die Penetrationskraft des Samens zu überprüfen und auf diese Weise zu testen, ob eine fehlende Penetration der Grund dafür ist, dass ein Paar keine Kinder bekommt.⁴ Während jedoch der Hamster-Mensch-Embryo unmittelbar nach der

³ Es gibt beispielsweise in seltenen Fällen intraspezifische Chimären zwischen zweieiigen menschlichen Zwillingsembryonen, die sich zu einem einzigen Individuum vereinigen, sogenannte Hermaphroditen, wenn der eine Embryo ursprünglich weiblich, der andere männlich war. Davon sind interspezifische Chimären zu unterscheiden, bei denen beispielsweise Schaf- und Ziegenembryonen zu Schiegen vereinigt werden.

⁴ Warnock Report (1984), Nr. 12.3.

ersten Zellteilung zugrunde geht, ist beispielsweise für den Kuh-Mensch-Embryo, der aus dem Zellkerntransfer entsteht, ungewiss, welche Lebensmöglichkeiten er besitzt. Darum muss, so sieht es der Gesetzgeber vor, der Embryo auf jeden Fall nach dem 14. Tag vernichtet werden, sollte er denn dieses Entwicklungsstadium erreichen.

Forscher versprechen sich von diesen Cybriden, die zu mehr als 99,9 % menschliches Erbgut enthalten, da nur die mitochondriale DNA der jeweiligen tierischen Eizelle genetisch wirksam ist, weitere Einsichten in die ursprünglichen Prozesse embryonaler Entwicklung, um so Paaren besser helfen zu können, die bisher keine Kinder bekommen konnten. Auch hoffen sie auf die Gewinnung embryonaler Stammzellen, für die keine menschlichen Eizellen mit den bei der Gewinnung verbundenen Risiken nötig sind und bei denen – in ihrer Version – keine menschlichen Embryonen verbraucht werden. Sie erhoffen sich dabei ebenso langfristig therapeutische Fortschritte für Krankheiten wie Alzheimer und Parkinson.

Kritiker dieser neuen Methoden warnen davor, hier würden weitere Spielräume genetischer Manipulation am Menschen oder sogar der Bildung neuer Arten vorbereitet, also der Schaffung von Chimären aus Mensch und Tier, ähnlich der bereits realisierten Schaffung einer Schiege durch Fusion eines Schafembryos mit einem Ziegenembryo.

Dabei sind mehrere Möglichkeiten zu unterscheiden: Bereits heute ist weltweit menschliches Insulin zur Behandlung von Diabetes verfügbar, das aus Bakterien gewonnen wird, die mithilfe menschlicher Gensequenzen gentechnisch verändert wurden. Darüber hinaus gibt es mittlerweile sogar Affen, in die menschliches Erbgut eingebracht wurde. Dagegen gibt es keine transgenen Menschen, also Menschen mit eingeschleustem tierischem Erbgut. Ein weiterer Schritt ist die eingangs erwähnte Möglichkeit der Schaffung von Cybriden. Dazu kommt die Möglichkeit der Schaffung von interspezifischen Mensch-Tier-Chimären oder Mensch-Tier-Hybriden, je nachdem ob bereits eine menschliche Geschlechtszelle mit einer tierischen vereinigt wird (Hybride) oder erst ein menschlicher Embryo mit einem tierischen Embryo (Chimäre), beispielsweise von Primaten und Menschen, vergleichbar dem Maultier (Hybride) und der Schiege (Chimäre).

1982 gelang es erstmals, Humaninsulin durch gentechnisch veränderte Bakterien (*Escherichia coli* K-12) in großen Mengen herzustellen. Dabei wird aus der menschlichen DNA diejenige Gensequenz,

die für die Herstellung von Insulin von entscheidender Bedeutung ist, herausgeschnitten und in das Bakteriumgenom eingebaut. Damit besteht eine praktisch unbeschränkte Möglichkeit zur Herstellung von Humaninsulin für Diabetiker. Dieser gentechnische Durchbruch löste mehrere Konflikte: Für Menschen steht immer genügend Humaninsulin zur Verfügung, und dieses Insulin ist sicherer als das bis dahin verwendete Schweineinsulin (medizinethischer Aspekt). Es werden zudem keine Schweine mehr für die Produktion von Insulin benötigt (tierethischer Aspekt).

Doch bereits in diesem Fall wird die Gattungsgrenze überschritten. In ein nicht-menschliches Erbgut wird eine menschliche Gensequenz eingefügt. Doch ist diese Grenzüberschreitung heute üblicherweise unkontrovers. Das hat gute Gründe, denn sie dient therapeutischen Zwecken, schützt höhere Tiere und vollzieht sich an einem Organismus, der für uns Menschen sehr weit entfernt zu sein scheint und dem keine moralische Schutzwürdigkeit zuerkannt wird.

Doch hat dieser Durchbruch weitere therapeutische Verfahren nach sich gezogen. Sehr kontrovers wurde die sogenannte transgene Onkomaus der Harvard University diskutiert. 1998 wurde in eine Mauslinie ein menschliches Onkogen eingebracht, um an diesem Tiermodell therapeutische Behandlungsmethoden für Krebserkrankungen beim Menschen zu erforschen. Während aus Sicht der Integrativen Medizinethik im Ausgang von Menschenwürde und Menschenrechten gegenüber dieser Herstellung keine Kritik zu äußern, sondern sie aus therapeutischen Gründen sogar zu begrüßen ist, haben manche diese Herstellung mit Berufung auf eine unzulässige Grenzüberschreitung heftig kritisiert. Um das Patent für die Onkomaus wurde intensiv gestritten. Die zuständige Einspruchsabteilung des Europäischen Patentamts hat es schließlich mit Berufung auf die Anstößigkeit für die öffentliche Moral im Jahr 2001 beschränkt, ohne freilich die früher getroffene Entscheidung der Patenterteilung gänzlich aufzuheben.

Von 2002 bis 2005 haben Göttinger Forscher in die Gehirne von Weißbüschelaffen menschliche embryonale Stammzellen, die in neuronale Zellen ausdifferenziert worden waren, implantiert. In den Primatenhirnen befanden sich dann menschliche Nervenzellen. Ziel der Forschung war die Entwicklung von Therapien gegen Parkinson. Der damalige Vorsitzende des Nationalen Ethikrats nannte diese Experimente unakzeptabel, da hier Mischwesen entstünden. Die Forscher betonten dagegen, dass die wenigen menschlichen Zellen wie Sand-

körner in einem Ozean seien. Vor dem Hintergrund des Prinzips der Menschenwürde erscheint der therapeutische Ansatz der Forschung diese zu rechtfertigen, denn es geht dabei darum, für Menschen, die an schwerwiegenden Krankheiten leiden, neue therapeutische Wege zu erkunden.

Die neuen Möglichkeiten durch die Genschere CRISPR/Cas9⁵ haben gerade im Bereich der Xenotransplantation zu neuen Fortschritten bei der Herstellung von menschenähnlichen Organen in Schweinen geführt. Dabei verstärkt sich die Frage, inwieweit die Schweine dadurch vermenschlicht werden, ob also dieser Weg zulässig ist. Im Rahmen der Forschungen zur Xenotransplantation dürfen beispielsweise in Japan Schweineembryonen, in denen mithilfe menschlicher Stammzellen menschliche Organe herangezüchtet werden, bis zur Geburt gebracht werden.⁶ Diese gentechnisch veränderten Schweine sind dabei embryonale Chimären aus Schwein und Mensch. Unter der Annahme, dass die Vermenschlichung sich allerdings nur auf entsprechende Organe bezieht, aber nicht Schweine bewusstseinsmäßig Menschen ähnlich macht, lässt sich diese Form der Chimärenbildung zum Zweck der Lebensrettung von Menschen ethisch nach allen behandelten medizinethischen Ansätzen rechtfertigen. Menschen, die diese Organe erhalten, werden dadurch zu Transplantationschimären. Dennoch besteht auch hier praktisch keine Gefahr, dass derartige Menschen bewusstseinsmäßig oder auch sonst Schweinen ähneln würden. Darum ist ein solcher Chimarismus ebenfalls ethisch vertretbar, wenn sonstige Risiken für Menschen, die tierische Organe bekämen, minimiert werden können. Auch das tierethische Problem des Verbrauchs von empfindungsfähigen Säugetieren zum Zweck der Explantation von Organen, lässt sich gut damit rechtfertigen, dass diese Maßnahme der Lebensrettung von Menschen dient, die ohne neue Organe in absehbarer Zeit aufgrund von Organversagen sterben müssten. Es ist dann tierethisch nur verpflichtend, diese Instrumentalisierung von Tieren möglichst schmerzfrei und nach den Standards, die für die Haltung von Versuchstieren verpflichtend sind, zu gestalten.

⁵ Vgl. dazu den Abschnitt zu CRISPR/Cas9 im Kapitel zu den Herausforderungen des Genome Editing.

⁶ Vgl. https://www.deutschlandfunk.de/mischwesen-aus-mensch-und-tier-japan-erlaubt-zucht-und.676.de.html?dram:article_id=455211, zuletzt eingesehen: 27.08.2020.

Anders stellt sich die Frage bei der Herstellung von Cybriden, vom britischen Gesetzgeber auch »human admixed embryos« genannt, da in ihnen nur weniger als 0,1 % tierisches Erbgut enthalten ist. Sie entstehen, wie eingangs erwähnt, wenn menschliches Erbgut in die entkernte Eizelle eines nicht-menschlichen Lebewesens eingebracht und dort mittels spezifischer Prozesse dazu gebracht wird, eine embryonale Entwicklung zu durchlaufen. An diesem Experiment ist mehreres von großem ethischem Interesse. Erstmals wird nämlich direkt menschliches Erbgut mit tierischem Erbgut in einen entwicklungsfähigen Prozess gebracht, aus dem praktisch menschliche Embryonen entstehen. Freilich ist hierbei ungeprüft, ob diese Embryonen wirklich dauerhaft lebensfähig wären. Da nach dem britischen Gesetzgeber das Verbot einer Lebenserhaltung über den 14. Tag hinaus gilt, kann diese Frage auch nicht beantwortet werden. Dies gilt analog bereits für »normale« klonierte Embryonen für die Grundlagenforschung mit therapeutischer Zielsetzung, bei denen ebenfalls der 14. Tag als Grenze festgelegt ist.

Befürworter des Verfahrens können damit argumentieren, dass auf diese Weise weibliche menschliche Eizellen für die Grundlagenforschung durch tierische Eizellen ersetzt werden können. Da die Gewinnung von weiblichen menschlichen Eizellen aufgrund der Hyperstimulation immer mit einem Restrisiko für die betreffende Spenderin verbunden ist, stellt das Verfahren einen Schutz der körperlichen Unversehrtheit von Frauen da und entspricht damit den Zielsetzungen der Integrativen Medizinethik. Außerdem erhoffen sich die Befürworter langfristig von dieser Forschung Therapien für kranke Menschen, was ebenfalls einen hohen ethischen Wert darstellt. Freilich ist zum jetzigen Zeitpunkt unklar, ob überhaupt therapeutisch verwertbare Ergebnisse erreicht werden. Allerdings kann diese Unklarheit nicht dazu dienen, deswegen von vornherein die Schutzwürdigkeit der Cybride höher einzuschätzen als die geplante Grundlagenforschung.

Dagegen ließe sich jedoch einwenden, dass hier praktisch menschliche Embryonen, wenn auch mit einer geringen Lebenswahrscheinlichkeit, geschaffen werden, sodass unter der Annahme, ihnen komme Menschenwürde zu, eine verbrauchende Forschung nicht zulässig wäre, denn diese Forschung würde einen solchen Menschen vollständig instrumentalisieren. Wer also dieser Überzeugung ist, kann der Schaffung von Cybriden aus denselben Gründen nicht zustimmen, aus denen er eine verbrauchende Embryonenforschung ablehnen

würde. Wenn selbst die technischen Möglichkeiten der Verunmöglichung einer Entwicklung diese Position nicht ins Wanken bringen, könnte er zudem, sozusagen als schwächeres Begleitmotiv, noch erwähnen, dass eventuell mit der Schaffung von induzierten pluripotenten Stammzellen (iPS-Zellen) neue Verfahren vorhanden sind, die ohne einen solchen Verbrauch auskommen. Wenn aber eine ethisch eindeutig unproblematischere Vorgehensweise ähnliche Ergebnisse erwarten lässt, wäre diese notwendigerweise vorzuzugswürdig.

Ohne bereits die Debatte um die embryonale Stammzellforschung vorwegzunehmen, sei nur angemerkt, dass nach den Überlegungen zum Lebensanfang in einem so frühen Stadium weder eine Cybride noch überhaupt ein menschlicher Embryo bereits ein Mensch im moralischen Sinn sind, weil ihm noch die wesentliche individuelle Grundstruktur eines Menschen (nicht eines menschlichen Organismus!) fehlt. Es verwundert darum nicht, dass das »Mission and Public Affairs Council« der anglikanischen Kirche von England eine vorsichtige Akzeptanz gegenüber der Schaffung von Cybriden aussprach.

Es lässt sich freilich auch eine Ablehnung der Schaffung von Cybriden vorstellen, die argumentiert, dass hier erstmals Embryonen geschaffen werden, bei denen tierische mitochondriale DNA einen wichtigen Einfluss nimmt. Damit werde eine Grenze zwischen Menschen und Tieren überschritten, die wir respektieren sollten. In diesem Zusammenhang gewinnt das Argument mit vorhandenen Alternativen, das eben noch eine reine Zusatzfunktion hatte, eine tragende Bedeutung. Warum sollten wir die Grenze überschreiten, wenn doch genügend Alternativen vorhanden sind (iPS-Zellen, aber auch Stammzellen, die aus überzähligen Embryonen gewonnen werden, usw.)? Dagegen können Befürworter einwenden, dass es überhaupt keine guten Gründe gibt, diese Grenze als Grenze zu bewahren. Warum soll es denn verwerflich sein, Cybriden zu Forschungszwecken zu schaffen, da ja nicht beabsichtigt ist, diese über das Blastozystenstadium hinaus am Leben zu lassen? Es würden also mit Gewissheit keine geborenen Menschen geschädigt. Da umgekehrt keine ethischen Gründe gegen ein Einschleusen von menschlichen Genen in tierisches Erbgut sprechen, warum sollten dann 0,1 % tierischer Gene von einer solchen Bedeutung sein? Angenommen nämlich, es wäre möglich, menschliche Krankheiten durch das Einführen von nichtmenschlichen Genen im Rahmen einer somatischen Gentherapie zu heilen, sollten wir dann eine derartige menschliche Transgeni-

tät verbieten? Vor dem Hintergrund des Prinzips der Menschenwürde und dem damit verbundenen subjektiven Recht auf eine gute gesundheitliche Versorgung kann die Antwort wohl nur »nein« lauten: Eine solche Therapie darf nicht verboten, sondern müsste im Gegenteil gefördert werden, denn sie würde Menschen von einer Krankheit befreien oder diese zumindest in ihrer Wirkung eindämmen.

Will man gegen Cybriden darum auf einer anderen Stufe argumentieren, so bietet sich das Slippery-Slope-Argument (englisch für »schiefe Ebene«) an: Cybriden seien nur der Einstieg in die Schaffung von »echten« lebensfähigen Chimären aus Menschen und Tieren. Bernard Williams hat eine derartige Argumentation »the *horrible result* argument« genannt:⁷ Danach steht am Anfang etwas ethisch Zulässiges, aber es ist wie auf einer schiefen Ebene: Es gibt kein Halten mehr. Am Ende steht ein Verfahren, das wirklich eine Horrorvision zu erfüllen scheint, in unserem Fall die Schaffung einer primären Mensch-Tier-Chimäre. Freilich ließe sich die Frage stellen, woher man denn wisse, dass es kein Halten gibt, dass wir also nicht Grenzen ziehen können, die nicht überschritten werden dürfen, wenn die Herstellung von Cybriden an sich in Ordnung wäre, aber eben nicht die Grenzüberschreitung hin zur Schaffung »echter« Chimären. Es ließe sich aber viel fundamentaler ansetzen: Ist die Schaffung echter Chimären aus Mensch und Tier wirklich eine Horrorvision?

Eine utilitaristische Medizinethik könnte für die Schaffung echter Chimären in folgender Weise argumentieren. Dadurch könnten wir verstehen lernen, wann Menschen die Fähigkeit zu sprechen und zu kommunizieren erwarben, und könnten eventuell für spätere Epidemien therapeutische Einsichten gewinnen. Der Gesamtnutzen aus der Chimärenentstehung dürfte mögliche individuelle Schäden überwiegen, derartige Forschung also rechtfertigbar sein, selbst wenn bei den Versuchen zur Chimärenbildung einige der Chimären schwere Schädigungen erleiden würden.

Allerdings lässt sich dagegen als Hauptargument, das zugleich den fundamentalen Unterschied zwischen utilitaristischer und an der Menschenwürde orientierter Argumentation verdeutlicht, Folgendes einwenden: Die Unsicherheit der Experimente und der nicht klare Status des neuen Mensch-Schimpanse-Organismus, ob er nämlich Mensch oder Tier ist und ob ihm darum Menschenwürde zukommt, machen derartige Forschungsvorhaben ethisch unzulässig.

⁷ Williams (1995), 213.

Einer solchen Chimäre ist nämlich tutoristisch Menschenwürde zuzuerkennen, zumal bereits für die Schimpansen umstritten ist, ob ihnen nicht eine der Menschenwürde vergleichbare Würde zukommt. Wenn ihr aber Menschenwürde zuzuerkennen ist, dann sind Forschungsvorhaben unzulässig, die eine schwerwiegende Bedrohung der körperlichen Unversehrtheit oder sogar des Lebens befürchten lassen.

Dazu kommt eine weitere ethisch relevante Überlegung. Es ist anzunehmen, dass dem neu geschaffenen Mischwesen Fähigkeiten zukommen, die diejenigen eines Schimpansen überschreiten, zugleich aber nicht an die Fähigkeiten normal begabter Menschen heranreichen. Hier könnte man mit Habermas argumentieren: Die Forscherinnen und Forscher, so könnte man seinen Gedankengang an unsere Fragestellung anpassen, »haben ohne Konsensunterstellung allein nach eigenen Präferenzen entschieden, als verfügten sie über eine Sache. Da sich aber die Sache zur Person entwickelt [entwickeln könnte], nimmt der egozentrische Eingriff den Sinn einer kommunikativen Handlung an, die für den Heranwachsenden existentielle Folgen haben *könnte*«,⁸ nämlich seine Autonomie im Sinne von Selbstbestimmung einzuschränken. Mit der Einschränkung der Autonomie wird aber wiederum ein wesentliches Grundrecht berührt, nämlich das Recht auf Selbstbestimmung. Es werden Mischwesen geschaffen, so könnte man diese Gedanken aufnehmen, die in die Welt gestellt werden, ohne dass dabei berücksichtigt wird, wie es diesen Mischwesen geht.

Diese Grenzüberschreitung schafft eine neue Gattung aus Menschen und Tieren, deren einzelne »Exemplare« von ihren Fähigkeiten aber mit hoher Wahrscheinlichkeit hinter den Fähigkeiten der »normalen« Menschen zurückbleiben werden – falls sie überhaupt lebensfähig sind. Zwar ist es evolutiv angelegt, dass sich auch Gattungen zu neuen Gattungen weiterentwickeln, wobei freilich die Chimärenbildung aus einem Menschen und einem Schimpansen evolutiv so nicht möglich ist, auch wenn es in der Natur – allerdings nicht auf der Ebene der Wirbeltiere – bei der Phagocytose derartige Vorgänge gibt. In dieser Hinsicht wäre die angedachte Grenzüberschreitung also nicht radikal neu. Neu aber wäre es, dass Menschen sozusagen Mischwesen konstruieren, die gerade abschwächen, was für eine mensch-

⁸ Habermas (2002), 90. Er hat dieses Argument allerdings im Blick auf die »liberale Eugenik« verwendet.

liche Existenz so bedeutsam ist, nämlich die eigene Lebensgeschichte schreiben zu können und schreiben zu dürfen. Welche Rechte kämen diesen Wesen zu? Käme ihnen ein Lebensrecht und ein Recht auf körperliche Unversehrtheit zu, dann würden derartige Forschungsvorhaben billigend in Kauf nehmen, dass viele dieser Mischwesen bei ihrer Herstellung zugrunde gehen oder schwer geschädigt geboren werden, was unzulässig wäre.

Nicht also aufgrund unbestimmter Gefühle der Ablehnung oder der Gestaltung unheilvoller Szenarien, wie sie bestimmte Unheilpropheten verkünden, sondern aus Vorsichtsgründen ist die Schaffung von Chimären aus Mensch und Schimpanse abzulehnen. Dagegen kann es gute Gründe geben, an Cybriden zu forschen, wenn sie nicht das Potenzial besitzen, sich zu geborenen Lebewesen zu entwickeln. Wenn man darüber hinaus davon ausgeht, dass frühe menschliche Embryonen zwar schützenswert sind, aber moralisch noch nicht als Menschen gelten können, denen Menschenwürde zukommt, kann man, wie in Großbritannien geschehen, auch die dort beantragte Cybridenforschung billigen.

3.1.3 *Der Streitfall des Klonens und der embryonalen Stammzellforschung*

Der somatische Zellkerntransfer zur Gewinnung von Stammzellen, auch Klonierung mit therapeutischer Zielsetzung genannt, hat wie die Verwendung von iPS-Zellen den therapeutischen Vorteil, dass die entstehenden Zellen immunologisch für den Spender verträglich sind, wenn die Zellen von ihm stammen. Abstoßungsreaktionen sind also nicht zu erwarten. Allerdings birgt diese Gewinnung von Stammzellen neben ethischen Fragen, die sich allgemein bei der Forschung mit ES-Zellen stellen (s. u.), eine zentrale Problematik. Dieses Verfahren des Klonierens könnte dazu weiterentwickelt werden, reproductiv genutzt zu werden, also – vereinfacht gesprochen – zeitversetzt eineiige Zwillinge zu schaffen. Zurzeit sind keine derartigen Versuche am Menschen bekannt. Sie wären hochriskant, wie das Klonen von Tieren zeigt. Nur ein Teil der geklonten Tiere kommt überhaupt bis zur Geburt, und nicht wenige der geborenen Tiere leiden an unterschiedlichen Defekten. Auch aufgrund dieser Risiken besteht bisher der globale Konsens, dass die Anwendung dieses Verfahrens auf den Menschen ethisch nicht vertretbar ist. Selbst wenn die Risi-

ken des Klonierens beherrschbar wären, geht es um die Frage, ob wir eine zukünftige Gesellschaft wollen, in der genetisch identische Nachkommen geschaffen werden könnten. Dabei lautet ein wesentliches Argument gegen das Klonieren, dass es einem Menschen nicht zugemutet werden sollte, dass sein genetisches Muster praktisch von vornherein vollständig vorherbestimmt ist. Hier besteht psychologisch die Gefahr, dass auf diese Menschen Vorerwartungen projiziert werden, wodurch sie in ihrer individuellen Selbstentfaltung stark beeinträchtigt würden.

Die Gewinnung von ES-Zellen führt zum Verbrauch des entsprechenden Embryos. Dies wird sehr kontrovers diskutiert, weil, wie gezeigt, die anthropologische Frage nicht geklärt ist. Wenn bereits dem frühen Embryo Menschenwürde zukäme, dann wäre sein Verbrauch absolut verwerflich. Bis heute gibt es keine Möglichkeit und zeichnet sich noch nicht einmal ansatzweise eine Aussicht ab, die anthropologische Frage endgültig zu entscheiden. Wie im vorigen Kapitel nachgezeichnet, vertreten die drei großen monotheistischen Weltreligionen hier unterschiedliche Überzeugungen, auch wenn sie noch im Mittelalter gemeinsam die Überzeugung teilten, dass der frühe Embryo noch keine menschliche Existenz ist, weil er noch keine Geistseele besitzt. Während Judentum und Islam bis heute in dieser Tradition verwurzelt sind, hat beispielsweise die römisch-katholische Kirche die Überzeugung gewonnen, dass bereits die menschliche Zygote als eine Person anzusehen sei, weshalb ihr Verbrauch in keiner Weise zulässig ist. Selbst der Import von ES-Zellen aus Staaten, in denen diese zu Forschungszwecken verwendet werden dürfen, wird als »Mitwirkung am Bösen« verurteilt. Allerdings gibt es, wie gezeigt, gute Gründe, den frühen Embryo anthropologisch und von daher auch moralisch von geborenen Menschen zu unterscheiden.

Der Verbrauch des Embryos kann darum gerechtfertigt werden, wenn man davon überzeugt ist, dass diesem Embryo noch keine Menschenwürde zukommt. Dann ist eine hochrangige Forschung ethisch zulässig, wenn voraussichtlich nur mithilfe von ES-Zellen der angestrebte Erkenntnisgewinn erreicht werden kann und wenn die Spender der Keimzellen, aus denen der Embryo abstammt, zugestimmt haben. Wer dem Embryo sogar jeden intrinsischen Wert abspricht, könnte praktisch jeden Verbrauch von Embryonen rechtfertigen, sofern die Einwilligung vorliegt. Dabei ist allerdings von überzähligen Embryonen auszugehen. Andernfalls benötigt man Eizellspenderinnen, die sich einem nicht unerheblichen gesundheitlichen Risiko aus-

setzen müssten. Selbst wenn sie diese freiwillig spendeten, wäre ethisch umstritten, ob dies die oben genannten ethischen Kriterien, insbesondere das Nichtschadensprinzip, hinreichend berücksichtigen würde, es sei denn das Forschungsvorhaben verspricht hochrangige Erfolgs- und Erkenntnisaussichten und kann nicht mit anderen Zellen vorgenommen werden.⁹

Mittlerweile gibt es die Möglichkeit, aus Stammzellen Embryo-Modelle mithilfe des Genome Editing zu entwickeln. Damit fällt das Problem weg, weibliche Eizellen in großer Zahl zu benötigen. Mithilfe dieser Modelle kann die embryonale Entwicklung immer mehr verstanden, die In-vitro-Fertilisation verbessert und Behandlungen für Entwicklungsstörungen entwickelt werden. Neueste Erkenntnisse zeigen, dass die Zellteilung bei frühen Embryonen nicht so starr abläuft wie gedacht. Es entstehen beispielsweise Zellen mit Mutationen, die auch wieder im weiteren Entwicklungsverlauf verschwinden können.¹⁰ Neben der ethischen Frage, ob diese entwicklungsfähigen Embryo-Modelle wie Embryonen behandelt werden sollen, was dann die oben behandelten Fragen nach dem Status des Embryos aufwirft, lautet die eigentliche ethische Frage in diesem Zusammenhang, ob derartige Embryo-Modelle implantiert werden dürfen und möglicherweise bis zur Geburt gebracht werden können. Die dadurch realistisch gewordene Möglichkeit, Unfruchtbarkeit zu behandeln, wird jedoch von den meisten Wissenschaftsverbänden abgelehnt, weil nicht nur die hohen Risiken des Verfahrens dagegensprechen, sondern auch die Überzeugung besteht, dass Menschen nicht auf diese Weise erzeugt werden sollten. Allerdings fehlen bis heute globale Regeln, die Entwicklung von auf diese Weise geschaffene Embryonen zu begrenzen. Die Regel, wonach derartige Embryonen maximal bis zum 14. Tag in vitro entwickelt werden dürfen, gilt nur in einigen Staaten.

Die raschen Fortschritte der Stammzellforschung lassen es des-

⁹ Zur rechtlichen Lage in Deutschland s. den Exkurs zu Ethikkommissionen.

¹⁰ Das Erbgut einer Zelle kann durch verschiedene Einflüsse Änderungen (lateinisch mutatio = Änderung) erfahren. Mutationen können die Anzahl der Chromosomen betreffen wie bei der Trisomie 21, die Struktur von Chromosomen wie bei Translokationen von Chromosomenabschnitten oder die Nukleotidsequenz einzelner Genabschnitte verändern wie bei Chorea Huntington. Exogene Faktoren wie radioaktive Strahlen oder chemische Substanzen und endogene Faktoren wie zelleigene Replikationsfehler oder DNA-Reparaturfehler können ebenfalls Mutationen verursachen. Für einen vertieften Überblick vgl. das Standardlehrbuch zur Humangenetik von Murken et al. (Hg.) (2017).

halb als eine der dringlichsten Aufgaben erscheinen, globale Regeln festzulegen.¹¹ In Verbindung mit den neuen technischen Möglichkeiten des Genome Editing mittels CRISPR/Cas9 (s. dort) bietet diese Technik nicht nur ein sehr großes therapeutisches Potential, sondern auch neue reproduktive Möglichkeiten. Die Weltgemeinschaft muss Entscheidungen treffen, welche Grenzen nötig sind, um nicht unser Zusammenleben zu gefährden. Die Forderung nach einem globalen Moratorium für bestimmte Eingriffe mag kurzfristig Zeit für die Entwicklung der Regeln zur Verfügung stellen. Aber ein Moratorium entbindet nicht von der weiterführenden Diskussion über die Bedingungen für eine grundsätzliche Zulässigkeit oder Nichtzulässigkeit bestimmter Eingriffe. Darauf ist bei der Frage nach der Zulässigkeit genetischer Eingriffe noch einmal ausführlich einzugehen.

3.2 Präimplantationsdiagnostik

Bei der genetischen Präimplantationsdiagnostik (international und so auch hier als PGD für preimplantation genetic diagnosis abgekürzt) handelt es sich um ein Verfahren, bei dem entweder im Sechs- bis Zehnzellstadium, manchmal aber auch im Blastozystenstadium, d. h. etwa 48 bis 70 Stunden nach der Zygotenbildung, ein bis zwei Zellen, so genannte Blastomere, aus dem Gesamtverband des frühen menschlichen Embryos entnommen und diagnostiziert werden.¹²

Im Folgenden sollen wesentliche Fallkonstellationen der PGD auf ihre ethische Zulässigkeit hin untersucht werden. Zuvor ist aber auf die ethische Zulässigkeit der In-vitro-Fertilisation als notwendiger Voraussetzung der PGD und einige weitere ethische Probleme einzugehen.

3.2.1 Die In-vitro-Fertilisation (IvF) und weitere Probleme

Eine ethische Bewertung der PGD hängt davon ab, ob die IvF als notwendige Voraussetzung, um eine PGD durchführen zu können, ethisch zulässig ist. Hier sind mehrere Fragestellungen zu unterscheiden.

¹¹ Vgl. Ranisch et al. (2020).

¹² Zur rechtlichen Lage in Deutschland s. den Exkurs zu Ethikkommissionen.

Wer die Überzeugung teilt, dass »die eigentlich menschlichen Werte der Geschlechtlichkeit, die »erfordern, dass die Zeugung einer menschlichen Person als Frucht des spezifischen ehelichen Aktes der Liebe zwischen den Eheleuten angestrebt werden muss«,¹³ gewahrt werden müssen, und deshalb eine IvF als intrinsisch schlecht beurteilt, kann von vornherein eine PGD nur als Folge eines intrinsisch schlechten Akts einschätzen, wird also die PGD ablehnen. Die Argumentationsstruktur lässt sich dabei in folgender Weise zusammenfassen:

1. Liebes- und Zeugungsakt gehören von Natur aus zusammen.
2. Der Zeugungsakt ist ein Akt der Natur.
3. Der Liebesakt ist ein besonderer Akt der menschlichen Natur.
4. In der Natur spiegelt sich die innere »Sinnstruktur personal vollzogener Liebe«¹⁴.
5. Die Natur ist also von Gott zum Wohl des Menschen eingerichtet.
6. Also muss der Mensch sich nach der Natur richten.
7. Also darf der Mensch Liebes- und Zeugungsakt nicht künstlich trennen.

Die eigentliche Problematik der Argumentation liegt darin, dass der Naturbegriff in Prämisse 1 mehrdeutig ist, denn der Naturbegriff in Prämisse 2 ist nicht identisch mit dem Naturbegriff in Prämisse 3. Die in Prämisse 2 bestimmte Natur nimmt sehr deutlich auf die biologische Struktur des menschlichen Liebesakts Bezug und verbleibt auf der Ebene des Biologischen, während die in den Prämissen 3 bis 5 bestimmte Natur umfassend die menschliche Natur auch in ihren anthropologischen Bezügen thematisiert. Wer eine derartige Trennung von Zeugungs- und Liebesakt für moralisch zulässig hält, weil unsere menschliche Vernunftnatur es erlaubt, die biologische Natur in Liebe zu transzendieren, kann die IvF als eine Methode verteidigen, um Ehepaaren den Kinderwunsch zu erfüllen.

Allerdings stellt sich ein weiteres Problem. Bei der IvF werden in vielen Ländern mehr Embryonen befruchtet, als implantiert werden.

¹³ DP, Nr. 12, hier *Donum Vitae* II, B, 4, l.c. 92 zitierend. Vgl. zur Diskussion Knoepffler (2018), 92–107.

¹⁴ So die Weiterführung bei Johannes Paul II. und die Ausdeutung der Autoren der *New Natural Theory* nach Ernst (2011, 173).

Selbst bei der Implantation ist die Erfolgsquote höchstens ein Drittel. Allerdings belegen wissenschaftliche Studien, dass auch etwa 70 Prozent aller »natürlichen« Konzeptionen, im Fachbegriff aller »Spontankonzeptionen« (im Unterschied zu Konzeptionen mithilfe der IvF), zu keiner Lebendgeburt führen. Etwa 60 Prozent gehen bereits beispielsweise durch Implantationsversagen oder andere Ursachen zugrunde, bevor eine klinische Schwangerschaft manifest wird (so genannter präklinischer Abort), bei weiteren etwa 10 Prozent kommt es zu einer Fehl- oder Totgeburt.¹⁵ Insofern nähert sich die Erfolgsquote in bestimmten Zentren, die zudem oftmals nur einen Embryo implantieren, der natürlichen »Erfolgsquote« an. Darum scheint die IvF nicht notwendig wegen eines möglichen zusätzlichen Embryonenverbrauchs abzulehnen zu sein, selbst wenn man die Überzeugung teilt, dass bereits menschliche Zygoten menschliche Personen sind.

Ein dritter Einwand gegen die IvF lautet, dass die mütterliche Gesundheit durch die Hormonstimulation gefährdet sei. Hier hängt die Beantwortung der Zulässigkeit der IvF davon ab, ob man paternalistisch derartige Eingriffe in die mütterliche Gesundheit verbieten möchte oder ob man es der betreffenden Frau überlässt, selbst zu bestimmen, welche Risiken sie auf sich nehmen will, um ein Kind zu bekommen. Diese dritte Weichenstellung spielt für die PGD insofern eine besondere Rolle, weil ein Spontanabort eines ungeborenen Kindes aufgrund eines genetisch bedingten Absterbens im Mutterleib ein deutlich höheres Risiko für die mütterliche Gesundheit impliziert.

Ein weiterer Einwand lautet, dass die IvF den Vorgang der Zeugung eines Menschen in einer Weise technisiere, dass man davon sprechen könne, hier würde ein Mensch nicht mehr gezeugt, sondern gemacht. Dieses Argument sieht die IvF als einen Dammbbruch, dessen Folge eine ganz neue Verfügbarkeit über den Menschen darstelle. Dieses Verfügen über den Menschen jedoch gefährde dessen Autonomie, was sich dann umso mehr an Folgetechniken wie der PGD zeigen würde.¹⁶ Wenn sich das Argument auf die IvF allein bezieht, ist zu entscheiden, ob hier wirklich davon gesprochen werden kann, dass Menschen gemacht werden. Wer diese Überzeugung teilt und das »Machen« von Menschen als verwerflich einschätzt, wird die IvF und damit alle Techniken ablehnen, die die IvF voraussetzen, also

¹⁵ Vgl. Griesinger u. a. (2008), 23.

¹⁶ Vgl. z. B. Habermas (2002).

auch die PGD. Wenn es sich aber um ein klassisches Dambruchargument handelt, so wird bei der Behandlung unterschiedlicher Indikationen bei der PGD zu entscheiden sein, ob man dort Grenzen ziehen kann oder nicht. Kann man nämlich Grenzen benennen und auch festlegen, dann fällt das Dambruchargument in sich zusammen.

Findet die Entnahme im Sechs- bis Achtzellstadium statt, so ist umstritten, ob die entnommenen Zellen für sich noch totipotent sind, also sich allein zu einem ganzen Embryo entwickeln können. Wäre dies der Fall, dann würde die Diagnostik einen frühen Embryo verbrauchen und wäre damit von vornherein für Vertreter der Position, dass die menschliche Zygote eine Person ist, unzulässig, denn die Diagnostik verbraucht die diagnostizierte Blastomere. Diese Problematik ist nicht gegeben, wenn die Diagnostik im Blastozystenstadium vorgenommen wird. Allerdings ist diese Technik in der Handhabung anspruchsvoller und schwieriger.

3.2.2 *Bewertung wesentlicher Fallkonstellationen*

Die Zielsetzungen bei der PGD können vielfältig sein. Es kann darum gehen, Genveränderungen bei Paaren mit einem hohen Risiko aufzufinden, die vor oder kurz nach der Geburt zum Tod führen. Es kann aber auch um Mutationen gehen, bei denen Dispositionen für schwere, aber nicht sofort tödliche Erkrankungen gegeben sind, die entweder bereits bei der Geburt manifest werden oder auch erst zu einem späteren Zeitpunkt. Man kann die Diagnostik aber auch verwenden, um Normabweichungen zu entdecken, das Geschlecht zu bestimmen, besondere Anlagen aufzufinden oder Geschwisterkinder zu identifizieren, die bestimmte Immunitätsmuster aufweisen, weswegen sie beispielsweise als Knochenmarksspender zur Verfügung stünden.

Die PGD kann auch bei Paaren eingesetzt werden, die kein hohes Risiko haben, sich aber einer IvF unterziehen, weil sie nur auf diesem Weg zu einem Kind kommen können. In solchen Fällen könnte man auf häufiger vorkommende genetische Veränderungen wie bestimmte Trisomien screenen, also ein präimplantatives genetisches Screening durchführen (abgekürzt PGS).

Konfliktfälle am Lebensanfang

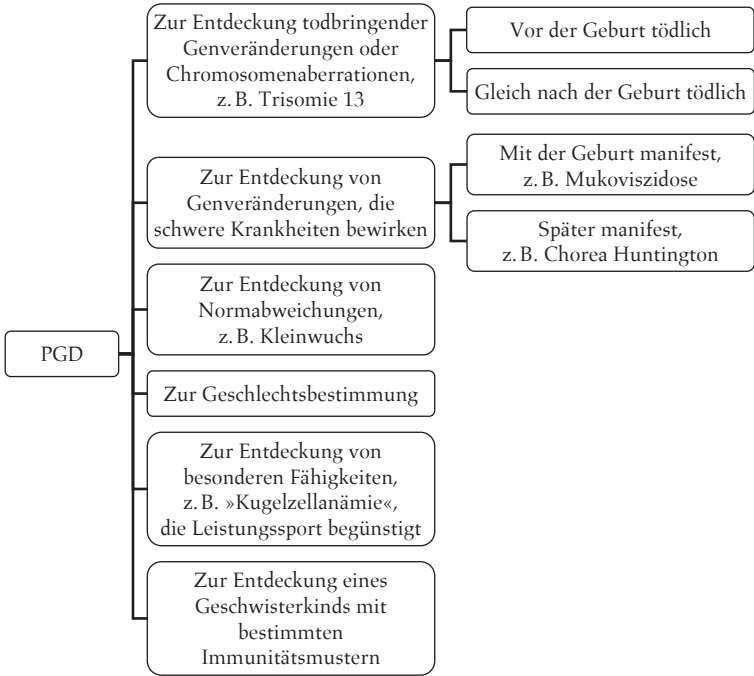


Abbildung 11: Anwendungsmöglichkeiten der PGD

Die PGD kann Verwendung finden, um schwerwiegende genetische Veränderungen bei Embryonen von sogenannten Hochrisikopaaren auszuschließen oder zu diagnostizieren, die vor der Geburt oder kurz danach zum Tod des Kindes führen. In diesem Fall handelt es sich um Elternpaare, die eigentlich keine IvF benötigen.

Wird ein Kind beispielsweise mit einer Trisomie 13 geboren, so bieten die Ärzte den Eltern die passive Sterbehilfe an. Die Kinder bekommen, wenn die Eltern dem zustimmen, danach Nahrung nur auf Verlangen. Es gibt keine Sondenernährung, keine zusätzliche Sauerstoffgabe und keine Verabreichung von Antibiotika bei Infektionen. Es wird auf Operationen oder Wiederbelebungsmaßnahmen verzichtet.

Unter der Voraussetzung, dass diese Form des Sterbenlassens ethisch zulässig ist, wäre auch eine Nicht-Implantation eines menschlichen Embryos mit ähnlichen genetischen Veränderungen ethisch zulässig. Denn die Nicht-Implantation ist keine aktive Tötungshand-

lung, sondern stellt im Verzicht auf die Implantation eine vergleichbare Form des Sterbenlassens dar. In diesem Fall wäre es nicht die Unzumutbarkeit für die Eltern, weswegen auf eine Implantation verzichtet wird, sondern das Leiden des menschlichen Embryos. Die Eltern wären dann diejenigen, die im Namen des Kindes um diese Nicht-Implantation nach einer PGD bitten würden, also auf diese Weise den mutmaßlichen Willen des Kindes antizipieren, wie es bei Neugeborenen der Fall ist, denen aufgrund schwerer Erkrankungen eine Therapiezieländerung hin zu einem palliativen Sterbenlassen ermöglicht wird, wenn die Eltern darum bitten. Die Nicht-Implantation würde keine Missachtung der unbedingten Menschenwürde darstellen, wenn sie, als Sterbenlassen verstanden, dem antizipativ unterstellten, mutmaßlichen Willen des Kindes Folge leistet, der darin besteht, dass sein Leiden nicht in die Länge gezogen wird.

Dies lässt sich in folgendem Syllogismus darstellen:

1. Ein Sterbenlassen ist ethisch zulässig, wenn der mutmaßliche Wille unterstellt werden kann, dass die Betroffenen diese Sterbehilfe wünschen.
2. Es gibt genetische Veränderungen, die so schwerwiegend sind, dass die Betroffenen vor oder kurz nach der Geburt sterben werden.
3. Dieses Sterben kurz vor oder nach der Geburt ist mit großem Leid für die Feten bzw. Neugeborenen verbunden.
4. Es darf angenommen werden, dass diese nicht möchten, dass ihr Leiden verlängert wird.
5. Sie würden also, so darf angenommen werden, einem Sterbenlassen durch Nicht-Implantation zustimmen.
6. Die Nicht-Implantation von menschlichen Embryonen nach PGD verhindert in derartigen Fällen das entsprechende Leiden.
7. Die Nicht-Implantation von menschlichen Embryonen nach einer PGD kann in diesen Fällen also als ethisch zulässiges Sterbenlassen verstanden werden.

Eine PGD mit einer solchen Zielsetzung hat nichts mit einer Selektion zwischen »lebenswertem« und »lebensunwertem« Leben zu tun, genauso wenig wie ein Sterbenlassen bei mutmaßlicher Einwilligung in diesem Sinn interpretiert werden kann. Sie bedeuten auch keine Gefährdung für den Umgang mit lebensfähigen Menschen mit Beeinträchtigungen. Eine derartig motivierte Nicht-Implantation sollte

auch nicht als einer eugenischen Mentalität entspringend missdeutet werden, da es hier um den mutmaßlichen (unterstellten) Willen des kranken Embryos geht.

Was die Würde und das Recht auf Wohlergehen der Mutter betrifft, so gilt: Die PGD ist in den genannten Fällen nicht nur ethisch zulässig, sondern sogar ethisch geboten, sofern es die Mütter wünschen; denn jede Schwangerschaft stellt ein gesundheitliches Risiko dar. Es ist medizinisch und ethisch darum unverantwortlich, Frauen im Rahmen einer IvF-Behandlung wegen Unfruchtbarkeit ohne Entscheidungsmöglichkeit über Implantation oder Nicht-Implantation einer Schwangerschaft auszusetzen, wenn die schwere Schädigung des Kindes ein Sterbenlassen zulässig macht.

Allerdings könnte argumentiert werden, dass eine PGD normalerweise mit einem erhöhten Verbrauch an Embryonen einhergeht und damit deren Lebensschutz nicht ernst genug genommen wird. Wer diese Position teilt, also davon ausgeht, frühe Embryonen seien bereits menschliche Existenzen, wird fordern, möglichst wenige Eizellen für eine PGD zu befruchten.

Manche genetischen Mutationen werden erst nach Jahren oder Jahrzehnten wirksam wie bei der Chorea Huntington. Die genetische Veränderung bewirkt den Ausbruch dieser todbringenden Krankheit im Mittel zwischen dem 35. und 45. Lebensjahr. Andere Mutationen führen zu schweren Krankheiten wie der Mukoviszidose, die aber im Durchschnitt mit einer stetig wachsenden Lebenserwartung abhängig vom medizinischen Fortschritt einhergeht. Zudem ist bei manchen genetischen Veränderungen zwar klar, dass sie Krankheiten oder Beeinträchtigungen auslösen werden, es ist aber nicht abzusehen, wie der Schweregrad ausfallen wird. Dies gilt beispielsweise für die Epidermolysis bullosa. Das davon betroffene Kind verstirbt oft in den ersten Wochen nach der Geburt, weil die Hauterkrankung ähnlich katastrophale Wirkungen zeigt wie starke Verbrennungen. Es gibt aber auch Fälle, in denen die betroffene Person mit dieser Krankheit überleben kann, weil der Schweregrad nicht tödlich ist.

Wer dem frühen Embryo Menschenwürde zuerkennt, wird die PGD in diesen Fällen, die nicht mehr mit der Analogie des Sterbenlassens verbunden sind, für nicht zielführend halten. Wer dagegen davon ausgeht, dass der frühe Embryo noch keine menschliche Person ist, für den kann es gute Gründe geben, auf eine Implantation zu verzichten: Paare haben nur die Möglichkeit, einige wenige Kinder auf die Welt zu bringen. Man sollte es ihnen deshalb gestatten, mög-

lichst Kindern das Leben zu ermöglichen, die nicht bereits von vornherein von schweren Erkrankungen oder Beeinträchtigungen bedroht sind, selbst wenn diese erst später im Leben erfahrbar werden.

In derartigen Fällen spielt es also im Unterschied zu den Fällen, die analog zur passiven Sterbehilfe bzw. zum Sterbenlassen sind, eine entscheidende Rolle, wie man den Status des frühen Embryos versteht. Ist der frühe Embryo nämlich noch keine menschliche Person, gibt es im strengen Sinn keinen Träger einer Krankheit im Sinne eines Subjekts, weshalb es eine moralisch verantwortete Option sein kann, diesen Embryo nach einer PGD nicht zu implantieren, wenn er genetische Veränderungen hat, die schwere Krankheiten mit sich bringen. Diese Entscheidung wäre in gewisser Weise der Entscheidung vergleichbar, auf Kinder zu verzichten, wenn man bestimmte genetische Risiken hat. Aber sie ersetzt dieses Nichtexistenzprinzip für eigene Nachkommen durch eine Bereitschaft zu eigenen Nachkommen, wenn diese nicht schwer geschädigt sind.

Man könnte zudem in diesem Fall eine Analogie zur Praxis der Pränataldiagnostik (PND) in Deutschland ziehen. Hier wird es den Müttern freigestellt, selbst zu entscheiden, ob sie sich zumuten wollen, das von der genetischen Änderung betroffene Kind auszutragen. Wer argumentiert, bei der Abtreibung nach PND handle es sich um eine einmalige Konfliktsituation, die mit einer Nicht-Implantation nach PGD nicht zu vergleichen sei, unterschlägt, dass Mütter, die sich der Belastung mit einer genetischen Disposition bewusst sind, eine PND in den meisten Fällen genau deswegen durchführen lassen. Sie werden oft in der Hoffnung schwanger, dass sich die Ängste nicht bewahrheiten. Vor diesem Hintergrund kann die PGD sehr wohl als antizipierte Form einer derartigen Schwangerschaft verstanden werden.

Dagegen gibt es zumindest für diejenigen, die dem frühen Embryo noch keinen Personenstatus zuerkennen, zwischen einer Nicht-Implantation nach PGD und einer Abtreibung nach PND einen zentralen Unterschied. Im ersten Fall wird es unterlassen, einen menschlichen Embryo zu implantieren, der zu einer Person werden kann, dem aber noch keine Menschenwürde zukommt, sondern nur ein für eine Güterabwägung offener Schutz. Im anderen Fall wird ein ungeborener Mensch, der ein menschliches »Antlitz« trägt, im Mutterleib getötet.

Allerdings gibt es einen weiteren Einwand gegen die Erlaubnis der PGD für diese Fälle. Danach sei die PGD in derartigen Fällen *moralisch* eigentlich zulässig, aber dennoch müsse ein *rechtliches* Verbot

der PGD gefordert werden. Die Begründung hierfür ist das Dambruchargument. Vertreter dieser Position wollen durch ein solches Verbot einen Dambruch hin zu den Zielen einer PGD verhindern, bei denen die PGD angewendet werden soll, um diejenigen Embryonen aufzufinden, die besondere Eigenschaften haben.

Das Dambruchargument nimmt dabei folgende Form an:

1. Grundsätzlich ist eine PGD zulässig, wenn sie eingesetzt wird, um Embryonen aufzufinden, die Erbveränderungen haben, die sehr schwerwiegend sind.
2. Die Anwendung der PGD wird sich jedoch nicht auf derartige Fälle einschränken lassen.
3. Die Anwendung der PGD wird dann auch für weniger schwerwiegende genetische Veränderungen eingesetzt.
4. Die Anwendung der PGD wird letztlich auch dafür verwendet werden, um Embryonen aufzufinden, die besondere Eigenschaften haben und damit einer eugenischen und diskriminierenden Mentalität Vorschub leisten.

Die entscheidende Frage lautet darum, ob das Dambruchargument stimmig ist, ob also diese eugenische Ausweitung und damit verbunden eine diskriminierende Mentalität zu erwarten ist. Als Beleg für das Dambruchargument wird dabei manchmal angeführt, dass die Pränataldiagnostik bereits dazu geführt hat, dass Kinder abgetrieben werden, die weniger schwerwiegende genetische Veränderungen in sich tragen, z.B. die Disposition für eine Lippen-Kiefer-Gaumenspalte. Die PND lässt sich also nicht auf schwerwiegende Fälle im objektiv-medizinischen Sinn einschränken. Man sollte also diesen Fehler durch eine rechtliche Zulässigkeit der PGD nicht noch verschlimmern.

Allerdings ist der Preis eines solchen Verbots sehr hoch: Man muss nämlich Eltern die Möglichkeit einer PGD verwehren, die trotz der nach Prämisse 1 des Dambrucharguments aufgrund ihrer genetischen Veranlagung mit den damit verbundenen Risiken im Blick auf die Nachkommen einen moralischen Anspruch auf eine PGD hätten. Die Ansprüche dieser Eltern werden damit zugunsten einer Gemeinwohlüberlegung preisgegeben, obwohl beispielsweise für ein Anwachsen einer diskriminierenden Mentalität jegliche empirische Hinweise fehlen. Dazu kommt: Wenn bestimmte Paare aufgrund ihrer genetischen Disposition auf Kinder *verzichten*, beispielsweise weil

sie Überträger einer Mukoviszidosemutation sind, bedeutet dies auch nicht, dass sie damit allen Menschen, die mit dieser Veränderung geboren werden, das Lebensrecht absprechen, sozusagen durch ihre Entscheidung zurufen: »Ihr seid unerwünscht!« Vielmehr wollen sie sich nur selbst nicht die Erfahrungen einer Elternschaft mit Kindern zumuten, die von einer derartigen Veranlagung betroffen sind.

Doch gibt es darüber hinaus noch einen weiteren Grund, warum man dem Dambruchargument nicht folgen sollte. Eine PGD setzt eine IvF mit allen mit der IvF verbundenen gesundheitlichen Risiken voraus. Warum sollten also Paare diese Diagnostik aus anderen als aus schwerwiegenden Gründen in Anspruch nehmen wollen, wenn der Erfolg nicht geplant werden kann?

Es lässt sich weiter fragen: Rechtfertigen Normabweichungen eine PGD und eine Nicht-Implantation? Bei der Bewertung dieser Konfliktsituation sind die Weichenstellungen einerseits individual-ethisch sehr ähnlich wie bei der vorausgehenden Konstellation, andererseits aber verstärkt sich die sozialetische Fragestellung, auf welche Gesellschaft wir möglicherweise hinsteuern, wenn diese Indikationen zulässig wären.

Individualethisch bleibt entscheidend, ob man die Überzeugung teilt, der frühe Embryo sei bereits eine menschliche Person, der Menschenwürde zukommt. In diesem Fall verurteilt die Nicht-Implantation eines solchen Embryos diesen zum Tod und ist sittlich verwerflich. Teilt man diese Überzeugung nicht, so hat das Selbstbestimmungsrecht der Mutter Vorrang vor einer Implantationspflicht, da der Embryo nach dieser Position noch keine Person ist. Allerdings lässt sich sozialetisch fragen, ob die gesellschaftlichen Auswirkungen einer solchen Praxis unser Normengefüge, das ganz wesentlich auf einer Nichtdiskriminierung von Menschen mit Normabweichungen basiert, gefährden. Darum ist die elterliche Selbstbestimmung gegen ihre gesellschaftlichen Auswirkungen abzuwägen. Hille Haker ist darum zuzustimmen, dass »ein ethisch gehaltvolles Konzept von Elternschaft [und damit verbunden die Frage der Präimplantationsdiagnostik] [...] als sozialetische zu diskutieren, und gerade nicht in die Privatsphäre individueller Entscheidungsfindung zu verbannen«¹⁷ ist.

Noch radikaler ist die Option, PGD zur Geschlechtsselektion und zum Auffinden von bestimmten Anlagen zu verwenden. Wie bedeut-

¹⁷ Haker (2006), 274.

sam die sozialetische Perspektive ist, zeigt besonders die Möglichkeit, die PGD zu verwenden, um das Geschlecht der Embryonen zu bestimmen, oder diese Diagnostik zu nutzen, um diejenigen Embryonen zu entdecken, die besondere genetische Anlagen tragen. Hier ist es wahrscheinlich, dass die PGD von Eltern eingesetzt wird, um sich den Traum vom »idealen« Kind zumindest ansatzweise zu erfüllen.

Geht man davon aus, dass frühe Embryonen noch keine menschlichen Personen sind, so verschiebt sich das Gewicht der ethischen Bewertung auf die Frage, ob eine Gesellschaft ihren Mitgliedern freistellen will, über das Geschlecht der Kinder und über bestimmte Anlagen selbst zu entscheiden. Dies hat fundamentale Konsequenzen im Verständnis der Elternrolle: Dürfen Eltern unter verschiedenen verfügbaren Embryonen nach eigenem Gutdünken auswählen? Das zentrale Argument, ihnen diese Freiheit nicht einzuräumen, besteht in der Sorge um das Wohl der künftigen Kinder, die durch eine derartige Fremdbestimmung und Vorbestimmung in ihrer eigenen Selbstbestimmung verletzt sein könnten. Auch ist zu fragen, ob durch dieses Auswählen von Kindern mit bestimmten Eigenschaften diejenigen ohne diese Eigenschaften in ihren Lebensmöglichkeiten Diskriminierungen ausgesetzt sein könnten. Damit verbunden ist eine Normänderung in einer derartigen Gesellschaft, die mehr und mehr eine Qualitätskontrolle am Lebensanfang einfordern könnte.

Aus sozialetischen Gründen, nämlich der möglichen Veränderung einer Gesellschaft hin zu einer solchen Qualitätskontrolle bereits am Lebensanfang, gibt es ernst zu nehmende Gründe, die PGD für diese Zielsetzungen nicht zuzulassen.

Ein besonders komplexer und schwieriger Fall soll abschließend thematisiert werden. Im Vereinigten Königreich und auch anderen Ländern sind Fälle dokumentiert, bei denen Eltern die Methoden der PGD einsetzen, um für ein bereits geborenes beispielsweise leukämiekrankes Kind ein Geschwisterkind zu finden, das für das kranke Kind aufgrund seiner Immunitätsmuster als Knochenmarkspender in Frage kommt. In dieser Fallkonstellation erhöht sich die Komplexität, da nicht nur die Frage nach der Menschenwürde der nicht implantierten oder abgetriebenen menschlichen Lebewesen zu berücksichtigen ist, sondern auch die Menschenwürde des kranken Kindes, des zukünftigen Kindes und der Mutter, darüber hinaus aber auch Auswirkungen auf gesellschaftliche Entwicklungen.

Im Unterschied zur gerade besprochenen Ablehnung einer elterlichen Planung ihrer Kinder nach persönlichen Wertmaßstäben sind

es nicht individuelle Kriterien, die eine Rolle spielen. Lassen sich medizinische Gründe tatsächlich klar benennen, dann kann diese Form der Anwendung der PGD nicht aus sich heraus als verwerflich gelten, sofern man davon ausgeht, dass der frühe Embryo noch keine menschliche Person ist. Andernfalls ist ein derartiges Verfahren nicht zu rechtfertigen, selbst wenn dadurch einem geborenen Menschen mit einer hohen Wahrscheinlichkeit das Leben gerettet wird.

Geht man davon aus, dass dem frühen Embryo noch kein Personenstatus zukommt, so bleibt dennoch die Frage, ob nicht das durch PGD gefundene Geschwisterkind nach seiner Geburt für das kranke Kind instrumentalisiert und so in seiner Würde verletzt wird. Beispielsweise muss das Kleinkind bei einer Leukämieerkrankung des Geschwisterkinds eine Knochenmarkspende leisten. Jedoch ließe sich annehmen, dass das Kind mutmaßlich bereit wäre, dem kranken Geschwisterkind zu helfen, sodass der Instrumentalisierungsvorwurf ins Leere liefe. Zudem ist eine solche Spende bei Geschwisterkindern, die ohne PGD zur Welt gekommen sind, zulässig, ohne dass hier der Instrumentalisierungsvorwurf eine entscheidende Rolle spielt. Nur wenn der Grund für seine Existenz auch nach der Lebensrettungsmaßnahme Hauptgrund bliebe, also das Kind nicht auch um seiner selbst willen, sondern bloß um des Geschwisterkinds willen angenommen wäre, dann müsste in der Tat eine Missachtung seiner Menschenwürde konstatiert werden. Dies sollte allerdings nicht der Fall sein, sondern es lässt sich vermuten, dass das Kind auch um seiner selbst willen geliebt und angenommen wird.

Aber auch dann bleibt noch die Frage nach gesellschaftlichen Auswirkungen zu bedenken. Da es sich in diesem konkreten Fall nämlich eindeutig um eine Auswahl eines Embryos mit spezifischen Immunitätsmustern handelt, ist das übliche Vorgehen in der Anwendung der PGD umgekehrt: Es wird nicht nach Embryonen gesucht, die eine bestimmte genetische Veranlagung nicht in sich tragen, sondern es sollen gerade Embryonen mit einer bestimmten genetischen Veranlagung für die Implantation gefunden werden. Damit wird also grundlegend die Blickrichtung der PGD verändert: Es geht um das Wohlergehen des Geschwisterkinds.

Aufgrund dieser Überlegungen erscheint eine PGD mit dem Ziel, ein lebensbedrohlich erkranktes Geschwisterkind zu retten, dann vertretbar zu sein, wenn man davon ausgeht, dass der frühe Embryo noch keine Person ist.

3.2.3 Ergebnis

Wenn man die Einschätzung teilt, dass die IvF ethisch tolerierbar ist, so kann auch die Präimplantationsdiagnostik bei bestimmten Zielsetzungen gerechtfertigt werden. Sie kann selbst von denjenigen, die frühe Embryonen für Personen halten, in den Fällen akzeptiert werden, in denen die elterliche genetische Disposition (Translokationen usw.) vermuten lässt, dass die auf üblichem Weg gezeugten Kinder bei einer derartigen genetischen Veränderung entweder im Mutterleib absterben oder kurz nach der Geburt versterben würden. Werden nämlich Kinder mit derartig schwerwiegenden genetischen Veränderungen geboren, ist nach praktisch allen ethischen Ansätzen ein Sterbenlassen zulässig. Würde in diesen Fällen auf die Implantation eines derartig genetisch veränderten Embryos verzichtet, so ließe sich dies in analoger Weise als eine Therapiezieländerung hin zu einem Sterbenlassen verstehen. Es müsste in solchen Fällen nur gewährleistet werden, dass die zur Diagnose entnommenen Zellen nicht selbst wieder zu Embryonen heranwachsen können. Die PGD wäre also im Blastozystenstadium durchzuführen.

Unter der Annahme, dass der frühe Embryo zwar schützenswert, aber noch nicht als menschliche Person anzuerkennen ist, kann der Einsatz der PGD darüber hinaus auch in den Fällen gerechtfertigt werden, in denen für die Eltern schwere Belastungen aufgrund einer genetischen Indikation zu erwarten sind. Auch lässt sich eine PGD verteidigen, die dazu dient, Geschwisterkinder mit bestimmten Immunitätsmustern aufzufinden. Dagegen legen Embryonenschutz und auch normlogische Überlegungen nahe, andere Fallkonstellationen für eine PGD, beispielsweise die Geschlechtsselektion, als ethisch unzulässig zu bewerten.

3.3 Leihmutterschaft¹⁸

Verfahren der modernen Reproduktionsmedizin, wie die In-vitro-Fertilisation (IvF), die Präimplantationsdiagnostik (PGD) oder die Samenspende, werden nicht selten wegen ihrer »Künstlichkeit« kritisiert. Da die Leihmutterschaft immer eine IvF und eine Samenspende,

¹⁸ Nikolai Münch hat wesentlich zu diesem Unterkapitel beigetragen. Vgl. Knoepffler/Münch (2018). Dort auch weitere Belege für die einzelnen Fallbeispiele.

oft auch eine PGD voraussetzt, ist sie also diesen Einwänden ausgesetzt. Darüber hinaus wirft die Leihmutterschaft aber mehrere weitere, ethisch relevante Fragen auf: Darf eine Frau, etwas einfach gesprochen, ihre Gebärmutter für neun Monate »vermieten«? Wird damit nicht eine Grenze überschritten, insbesondere dann, wenn dies gegen Geld geschieht? Zudem wird damit verbunden der Vorwurf erhoben, die Würde der Frau würde in diesem Fall verletzt, da sie als Austrägerin eines fremden Kindes instrumentalisiert und als Objekt behandelt würde. Eine weitere Frage lautet: Wird durch eine Leihmutterschaft nicht die Mutterschaft sozusagen gespalten? Als Mutter wurde bis vor dem Aufkommen der modernen Reproduktionsmedizin diejenige Frau verstanden und anerkannt, welche das Kind austrug und geboren hat. Der familienrechtliche Grundsatz »Pater semper incertus est, mater semper certa est [Der Vater ist immer unsicher, die Mutter ist immer sicher]« spiegelte wider, dass eine Frau, bevor der Reproduktionsmedizin die Möglichkeit der Eizellspende zur Verfügung stand, überhaupt kein anderes Kind gebären konnte als ein genetisch eigenes. Viele der heute praktizierten Formen von Leihmutterschaft heben den eben aufgeführten Rechtsgrundsatz auf. Aufgrund der Eizellspende durch eine andere Frau trägt eine Frau ein Kind aus, dessen genetische Mutter sie nicht ist und dessen soziale Mutter sie nicht sein wird, obwohl sie mit dem Kind schwanger war und es zur Welt brachte. Sie ist mit dem Kind eines anderen Paares schwanger, dient also – buchstäblich – als »Gebärmutter«. Diese Situation von gespaltenen Mutterschaft führt zu Konfliktsituationen, von denen einige im Folgenden beschrieben werden.

3.3.1 Drei Fallbeispiele

*Fall 1: Baby M*¹⁹

Im Jahr 1985 schloss in New Jersey (USA) Mary Beth Whitehead, eine Frau aus einfachen materiellen Verhältnissen, einen Vertrag mit William Stern, dessen Frau an Multipler Sklerose litt. Sterns Frau fürchtete, ihr Gesundheitszustand würde sich durch eine eigene Schwangerschaft erheblich verschlechtern. Der Vertrag sah vor, dass

¹⁹ Vgl. Haberman, C.: Baby M and the Question of Surrogate Motherhood. In: New York Times 23.03.2014 https://www.nytimes.com/2014/03/24/us/baby-m-and-the-question-of-surrogate-motherhood.html?_r=0, zuletzt eingesehen: 23.04.2020.

Frau Whitehead sich mit dem Spermia von Herrn Stern künstlich befruchten ließ, das Kind austragen und nach der Geburt das Kind, welches als Baby M bekannt werden sollte, unter Verzicht auf ihre Elternrechte den Sterns überlassen sollte. Als Gegenleistung waren vertraglich 10.000 US-Dollar für die Leihmutter vorgesehen. Kurz nach der Geburt aber entschied sich Frau Whitehead, auf das Geld zu verzichten, da sie das geborene Mädchen behalten wollte. William Stern verklagte sie daraufhin. Damit musste sich zum ersten Mal ein US-Gericht mit den rechtlichen Fragen eines Leihmuttervertrages befassen. Der New Jersey Supreme Court erklärte 1988 den Leihmuttervertrag und die vorgesehene Zahlung für sittenwidrig, illegal und in gewisser Hinsicht frauenfeindlich.²⁰ Ungeachtet dessen, sprachen sie den wohlhabenden Sterns das Sorgerecht für Baby M zu, weil dies im Sinne des Wohlergehen des Kindes sei.

*Fall 2: Baby Gammy*²¹

Im Jahr 2014 erregte der Fall der 21-jährigen thailändischen Leihmutter Pattaramon Chanbua und ihres an Down-Syndrom erkrankten Jungen Gammy weltweites Aufsehen. Die genauen Abläufe mögen im Wirrwarr von Behauptungen und Gegenbehauptungen der beteiligten Personen nicht mehr im Detail zu rekonstruieren sein. Klar jedenfalls ist, dass Chanbua über die Vermittlung einer Agentur einen Leihmuttervertrag mit dem australischen Ehepaar Wendy und David Farnell, die auf natürlichem Weg kein eigenes Kind haben konnten, einging. Es kam zu einer Zwillings-Schwangerschaft, die mit einer Eizellspende und dem Spermia von Herrn Farnell durch künstliche Befruchtung herbeigeführt wurde. Spät in dieser Schwangerschaft stellte sich heraus, dass der Junge an Trisomie 21 und einem Herzfehler litt. Er wurde mit seiner gesunden Schwester Pipah geboren, die nach der Geburt von den Farnells mit nach Australien genommen wurde, während sie Gammy bei seiner Leihmutter in Thailand ließen. Frau Chanbua gab an, dass sie sich aufgrund ihrer religiösen Überzeugungen einer von den Farnells geforderten Spätabtreibung, die in Thailand ohnehin illegal gewesen wäre, widersetzt hätte. Das australische Ehepaar widersprach dieser Darstellung. Die Leihmutter habe darauf bestanden, den Jungen zu behalten, und habe

²⁰ Mittlerweile ist die Leihmutterchaft in den USA je nach Bundesstaat unterschiedlich geregelt.

²¹ Vgl. Whittaker (2016), 113, 122 f.

gedroht andernfalls die Polizei einzuschalten, um auch zu verhindern, dass die Zwillingsschwester Pipah mit den »Wunscheltern« nach Australien könne. Nachdem öffentlich bekannt wurde, dass David Farnell in Australien wegen sexueller Belästigung von Kindern verurteilt worden war, versuchte Chanbua auf rechtllichem Wege das Sorgerecht für Pipah zu erlangen. Ein australisches Gericht lehnte dies jedoch 2016 ab, weil nur ein sehr geringes Risiko bestünde, dass Pipah durch ihren Vater missbraucht werden könne. Allerdings verbot das Gericht, dass David Farnell allein mit dem Kind sei. Auch für die Behauptung, dass die Farnells Gammy in Thailand zurückgelassen hätten, sah das Gericht keine ausreichenden Belege. Gammy lebt weiterhin bei seiner Leihmutter Chanbua in Thailand. Auch in Reaktion auf diesen Fall hat Thailand 2015 die kommerzielle Leihmutterschaft für ausländliche Paare verboten. Berichten zufolge wichen die Leihmutterschaftsagenturen, die bisher in Thailand tätig waren, daraufhin ins benachbarte Kambodscha aus, wo eine gesetzliche Regelung zur Leihmutterschaft bislang fehlt.²²

Fall 3: Altruistische Leihmutterschaft in Großbritannien²³

Natalie Smith kann aufgrund einer angeborenen Krankheit auf natürlichem Wege keine Kinder bekommen. Sie wandte sich zusammen mit ihrem Ehemann trotz anfänglicher Skepsis an »Surrogacy UK« (SUK), einer Non-Profit-Organisation, die Veranstaltungen organisiert, auf denen »Wunscheltern« und potenzielle Leihmütter in Kontakt kommen können. Kommerzielle Leihmutterschaft ist in Großbritannien ebenso verboten wie Agenturen, die für Leihmutterschaft werben. Auf einer Veranstaltung von SUK lernten die Smiths Jenny French kennen, eine 28-jährige, verheiratete Krankenschwester, tätig auf einer Hospiz-Station und Mutter von drei Kindern. Sie verstanden sich auf Anhieb blendend und French bot bald darauf an, sich als Leihmutter zur Verfügung zu stellen – die Regeln von SUK sehen vor, dass die Leihmutter in spe dies von sich aus anbieten muss, ebenso wie eine weitere, darauffolgende dreimonatige »Kennenlernpha-

²² Vgl. Haaij, S. (2016): Cambodia proves fertile ground for foreign surrogacy after Thailand ban. In: The Guardian, 19.08.2016 <https://www.theguardian.com/global-development/2016/aug/19/cambodia-foreign-surrogacy-thailand-ban>, zuletzt eingesehen: 24.04.2020.

²³ Vgl. Gardiner, B. (2015): The kindness of strangers: should surrogates get paid? In: The Guardian, 21.11.2015 <https://www.theguardian.com/lifeandstyle/2015/nov/21/surrogacy-in-the-uk>, zuletzt eingesehen: 24.04.2020.

se«. Frenchs Motivation, sich als Leihmutter anzubieten, war ihren Angaben zufolge eine altruistische, die von persönlicher Erfahrung gespeist war: Bevor sie ihre drei Kinder gebar, dauerte es mehrere Jahre, inklusive zweier Fehlgeburten und misslungener Versuche der künstlichen Befruchtung. Nachdem sich die beiden Familien einige Monate kannten, setzten sie eine Leihmutterchafts-Vereinbarung auf, in denen Punkte festgehalten wurden, beispielsweise auch unter welchen Umständen eine Abtreibung in Betracht zu ziehen wäre. Zudem wurde vereinbart, welche Ausgaben French von den »Wunscheltern« erstattet werden, z. B. der entstandene Einkommensverlust, Umstandskleidung, medizinische Ausgaben, insgesamt etwa 10.000 bis 15.000 Pfund. Diese Vereinbarung aber war rechtlich nicht bindend. Vor dem Gesetz waren zunächst die Leihmutter French und ihr Ehemann Eltern der nach einer künstlichen Befruchtung mit Embryonen, die von Natalie Smith und ihrem Ehemann stammten, geborenen Zwillinge; das gesetzliche Sorgerecht wurde auf Antrag Wochen nach der Geburt an Natalie Smith und ihren Ehemann übertragen. Während der Schwangerschaft, nach der Geburt und bis heute stehen die Wunscheltern in engem Kontakt mit der Leihmutter und ihrer Familie. French unterhält eine enge Beziehung zu den beiden Mädchen, die sie ausgetragen hat, sie sind für sie wie Nichten. Alle Beteiligten sind bis heute dankbar, wie alles gelaufen ist.

Diese drei unterschiedlich gelagerten Fallbeispiele verdeutlichen, welche komplexen ethischen Fragen sich in Zusammenhang mit der Leihmutterchaft stellen. Implizieren Leihmutterchaftsvereinbarungen eine Herabsetzung oder gar eine Würdeverletzung der jeweiligen Leihmutter – wie es im Richterspruch zum Fall Baby M anklang? Ist dies auch bei altruistisch motivierten und entsprechend persönlich eng gestalteten Leihmutterchaften (Fall 3) zu konstatieren? Werden Leihmütter prinzipiell von materiell besser Gestellten ausgebeutet? Oder ist dies nur bei kommerziellen Leihmutterchaftsverträgen oder bei bestimmten Ausgestaltungen dieser Verträge der Fall? Ist durch Fälle von »gespaltener Mutterchaft« das Kindeswohl gefährdet – wie der deutsche Gesetzgeber in seinem Verbot der Leihmutterchaft unterstellt –, oder wird das Kind selbst zu einer »Handelsware degradiert«²⁴, wie das OLG Hamm meint? Sollte Leihmutterchaft überhaupt als Vertragsverhältnis betrachtet und dementsprechend ausgestaltet werden? Oder würde aus gegensätzlicher Perspektive ein

²⁴ In: NJW (1985), 2205 f.

Verbot der Leihmutterschaft die reproduktive Freiheit von Paaren oder die Vertragsfreiheit der Leihmutter in ungerechtfertigter Weise einschränken?

3.3.2 Terminologische Vorklärungen

Es lassen sich vier Aspekte von Mutterschaft differenzieren, die bei einer ›traditionellen‹ Mutterschaft alle für dieselbe Frau gelten:²⁵

1. Die genetische Mutter ist diejenige, von der das Kind genetisch abstammt. Sie wird mit dem Spermia des Vaters befruchtet oder spendet ihre Eizellen.
2. Die austragende Mutter ist mit dem Kind schwanger und bringt es mit der Geburt zur Welt.
3. Die soziale Mutter lebt mit dem Kind zusammen und trägt Sorge für seine Erziehung.
4. Die rechtliche Mutter hat das Sorgerecht für das Kind inne.

In der Leihmutterschaft dagegen werden diese vier Elemente der Mutterschaft nicht mehr von einer Frau realisiert. Die Leihmutter trägt zwar das Kind aus, sie wird aber nicht die soziale Mutter des Kindes, das sie zur Welt gebracht hat. Dabei lassen sich zwei Typen von Leihmutterschaft unterscheiden, je nachdem, ob die Leihmutter neben der austragenden Mutterschaft auch die Rolle der genetischen Mutter inne hat: Bei der »klassischen« Form der Leihmutterschaft wird die Leihmutter künstlich mit dem Spermia des zukünftigen sozialen Vaters befruchtet. Die Leihmutter ist so auch die genetische Mutter des Kindes. Wie weit verbreitet diese Form der Leihmutterschaft ist, lässt sich schwierig abschätzen; verlässliche Daten oder Erhebungen existieren nicht. Die zweite Form der Leihmutterschaft besteht darin, dass die Leihmutter nicht die genetische Mutter ist. In diesem Fall wird ein per IvF gezeugter Embryo eingepflanzt. Dieser Embryo kann jeweils mit Eizellen bzw. Spermia der zukünftigen sozialen Mutter bzw. des zukünftigen sozialen Vaters gezeugt worden sein. Sowohl die Eizelle als auch das Spermia können aber auch von einer Spenderin bzw. einem Spender stammen, so dass neben der klassischen Leihmutterschaft vier weitere Formen der Leihmutter-

²⁵ Zum Folgenden vgl. Bleisch (2012).

schaft denkbar sind, bei der die Leihmutter nur austrägt, aber genetisch nicht mit dem Kind verwandt ist.

1. Die sozialen Eltern sind auch die genetischen Eltern, die Leihmutter trägt nur aus.
2. Der soziale Vater ist zugleich auch der genetische Vater, die genetische Mutter dagegen ist eine Eizellspenderin.
3. Die soziale Mutter ist auch die genetische Mutter, der soziale Vater aber nicht der genetische Vater.
4. Weder die soziale Mutter noch der soziale Vater sind genetisch mit dem Kind verwandt (sondern eine Eizellspenderin und ein Samenspender).

Weiterhin zu differenzieren ist, ob einer Leihmutterschaft eine medizinische Indikation unterliegt, d.h. ob es der intendierten sozialen Mutter aus objektiven medizinischen Gründen physisch nicht möglich ist, ein Kind selbst auszutragen, oder ob dies nicht der Fall ist. Nach Berichten aus den USA steigt die Nachfrage nach Leihmutter-schaften ohne medizinische Indikation (»social surrogacy«).²⁶ Auch der oben beschriebene Fall von Baby M stellt hinsichtlich der medizinischen Indikation einen Grenzfall dar. Dort litt die spätere soziale Mutter unter Multipler Sklerose (MS) und befürchtete, durch eine eigene Schwangerschaft könne sich ihr Gesundheitszustand verschlechtern. Bis in die 50er Jahre rieten Mediziner an MS erkrankten Frauen von einer Schwangerschaft ab. Allerdings war dies 1984 nicht mehr Stand der Forschung.

Nicht nur ist umstritten, ob die Leihmutterschaft nur aufgrund bestimmter Indikationen zugänglich sein sollte, sondern auch, welchem Personenkreis sie, gesetzt sie sei grundsätzlich zulässig, offenstehen sollte. Während sie für heterosexuelle Paare in Frage kommt, wenn es ihnen auf »natürlichem Wege« nicht möglich ist, ein Kind zu zeugen, ist sie für homosexuelle männliche Paare neben einer Adoption die einzige Möglichkeit, ein Kind zu bekommen, und der einzige Weg zu einem Kind, das zumindest von einem der beiden Väter auch genetisch abstammt.

Auch Alleinstehende können den Wunsch hegen und die Notwendigkeit sehen, eine Leihmutterschaft in Anspruch zu nehmen. Während es Stimmen gibt, die hier schnell mit dem Verweis auf das

²⁶ Vgl. Lewin (2014).

Kindeswohl ablehnen, muss gefragt werden, ob es nicht Alleinstehende gibt, die dies benachteiligen könnte. Wie die obigen Fallbeispiele zeigen, ist ein breites Spektrum an Fallkonstellationen möglich und es ist schwierig, absolute Voraussagen über das vermeintliche Kindeswohl zu treffen, zumal das Vorhandensein eines »klassischen« Beziehungsumfelds kein Garant dafür ist, dass das Kind später glücklich wird.

3.3.3 Bewertung der Fallkonstellationen

Medizinethiken in religiöser und naturrechtlicher Tradition lehnen alle Formen der Leihmutterschaft als unzulässig ab, wenn die sozialen Eltern nicht auch die genetischen Eltern sind. Auch würden manche Vertreter dieser Tradition sogar grundsätzlich die Leihmutterschaft als unnatürlich ablehnen, beispielsweise das römisch-katholische Lehramt, das bereits die Voraussetzung, nämlich die IvF, als unnatürlich verurteilt.²⁷ Das Lehramt würde bestreiten, dass es ein Recht zur Weitergabe eigener Gene gibt.

Dagegen lässt sich jedoch, selbst wenn man in diesem naturrechtlichen Paradigma verbleibt, argumentieren, dass der Wunsch nach eigenen Kindern zutiefst in die menschliche Natur eingewoben ist. Bereits früheste Menschheitsüberlieferungen wie die Abrahamsgeschichte, aber ebenso eine Fülle von Märchen thematisieren den Wunsch nach eigenen Kindern. Allerdings stellt sich dann die Frage: Inwiefern ist es berechtigt, nur denjenigen an einer Leihmutterschaft beteiligten Personen, die eine genetische Verbindung mit dem künftigen Kind haben, ein starkes Recht zu unterstellen, und andererseits die auch vorhandene Intention zur Erziehung des zukünftigen Kindes, die auch bei einer »Wunschmutter« vorhanden ist, deren Eizellen nicht »benutzt« werden, in den ethischen Überlegungen unberücksichtigt zu lassen? Es ist ja die ungewollte Kinderlosigkeit und ihr Leiden daran, welches in der überwiegenden Zahl der Fälle zu einer Leihmutterschaft motiviert. Von daher könnte man sagen, dass sich selbst aus der Naturrechtsethik kein grundsätzliches Verbot einer Leihmutterschaft ergeben muss, wenn man hier vermeidet, einen biologischen mit einem anthropologischen Naturbegriff gleichzusetzen.

²⁷ Vgl. 3.2.1.

Wenn man von mit der Menschenwürde verbundenen Selbstbestimmungsrechten im Sinn der Integrativen Medizinethik ausgeht, scheint es auf den ersten Blick nur Gründe zu geben, die Leihmutterchaft in allen Konstellationen zuzulassen, wenn die Freiheit der Leihmutter gewährleistet ist. Einerseits wird die reproduktive Freiheit der Eltern berücksichtigt, andererseits wird auch das Selbstbestimmungsrecht der Leihmutter über den eigenen Körper respektiert.

Was die sozialen Eltern angeht, so könnte man die technologische Entwicklung im Bereich der Fortpflanzungsmedizin als eine stetige Ausweitung reproduktiver Freiheit deuten. Sie eröffnet im Bereich der Fortpflanzung neue Optionen und vergrößert so den Spielraum möglicher reproduktiver Entscheidungen.

Allerdings hat die Integrative Medizinethik in ihrer sozialetischen Dimension immer auch ordnungsethische Fragen im Blick. Sie versteht das Konzept der reproduktiven Autonomie nicht nur als rein individuelles Abwehrrecht gegen staatliche Eingriffe, sondern bedenkt auch psychische und soziale Folgen, die möglicherweise für eine Einschränkung reproduktionsmedizinischer Verfahren sprechen könnten. Gerade im Bereich von Fortpflanzung, Paarbeziehungen, Eltern-Kinder-Verhältnissen und ähnlich gelagerten Bereichen wird nämlich eine rein auf individuelle Rechte abstellende ethische Bewertung dem nicht gerecht, dass auch der Status der Elternschaft, Fragen von Fürsorge und Verantwortung, die körperliche Integrität der Leihmütter, aber auch grundsätzliche gesellschaftliche Fragen, welche Familienformen Gesellschaften für zulässig halten, von großer Bedeutung sind.

So lässt sich zusammenfassend sagen, dass das Konzept von reproduktiver Autonomie ergänzt werden muss. Die Perspektive des zukünftigen Kindes ist ebenso zu berücksichtigen wie jegliche kulturellen, sozialen und familiären Kontexte. Unbestritten ist, dass ein Kinderwunsch existentielle Bedeutung für die Betroffenen hat, weswegen ohne schwerwiegende ethische Gründe der reproduktiven Autonomie der beteiligten Personen Rechnung zu tragen ist. Allerdings erschöpft sich die reproduktive Autonomie nicht in einer individuellen Wahlfreiheit, sondern sie bezieht ihre Bedeutung auch aus dem moralischen Stellenwert von interpersonalen Beziehungen und Eltern-Kind-Verhältnissen.

Aus der Perspektive der künftigen Kinder – so wird oftmals geltend gemacht – sollte Leihmutterchaft aufgrund des Schutzes des

Kindeswohls prinzipiell untersagt werden. So steht etwa hinter dem gesetzlichen Verbot der Eizellspende und der Leihmutterschaft in Deutschland die Vermutung, dass eine »gespaltene Mutterschaft«, wie sie mit den beiden genannten Praktiken einhergeht, das Kindeswohl gefährde.²⁸ Befürchtet werden eine (auch möglicherweise unbewusste) negative Einstellung der Leihmutter, die die Entwicklung des Embryos stören könnte, und Probleme zwischen der austragenden und sozialen Mutter nach der Geburt, die sich negativ auf das Kind auswirken könnten. Zudem könnte die Identitätsfindung des Kindes durch die gespaltene Mutterschaft beeinträchtigt sein. Allerdings gibt es für die Befürchtungen, das Kindeswohl könne gefährdet sein – und das gilt für alle Kinder, die mithilfe künstlicher Reproduktionstechnologien gezeugt wurden –, keine stichhaltigen empirischen Belege. Bezüglich der Leihmutterschaft zeigen die vorliegenden Studien keinerlei Hinweise darauf, dass das Wohlergehen von Kindern, die im Rahmen einer Leihmutterschaft zur Welt kamen, signifikant von dem »natürlich« gezeugter und geborener Kinder abweicht.²⁹ Ein prinzipielles Verbot der Leihmutterschaft lässt sich aufgrund einer Gefährdung des Kindeswohls also ethisch nicht rechtfertigen.

Als Argument gegen Leihmutterschaft wird zudem angeführt, sie verletze das betroffene Kind in seiner Menschenwürde. Dieser Einwand bezieht sich in aller Regel auf den Umstand, dass im Rahmen der Leihmutterschaft das Kind von der austragenden Mutter an die sozialen Eltern übergeben wird. Der Einwand lautet hier, dass das Kind zu einer Ware gemacht und damit in seiner Würde verletzt werde. Als Argument gegen Leihmutterschaft per se kann dies nicht überzeugen, man denke etwa an das oben beschriebene dritte Fallbeispiel einer altruistischen Leihmutterschaft. Aber selbst im Falle einer kommerziellen Leihmutterschaft (die ersten beiden Fallbeispiele) ist die Rede von einer Menschenwürdeverletzung des Kindes, nämlich dass das Kind zum bloßen Objekt eines Verkaufsgeschäftes in Analogie zum Sklavenhandel degradiert werde, schlicht falsch. Die Aussage: »Hier herrscht die kalte Logik des Warenhandels. Menschenhandel mit Kindern, die gegen Bezahlung an Bestell-Eltern abgegeben werden, erinnern an Zustände der Sklaverei wie vor 200 Jahren«³⁰, enthält zwei schwere systematische Fehler: Weder sind

²⁸ Vgl. Hörnle (2013). Vgl. auch Eberbach (2020).

²⁹ Vgl. den systematischen Überblick: Söderström-Anttila et al. (2016).

³⁰ Kummer (2016).

Kinder, egal wer sie austrägt, nach dem Rechtsstatus der entsprechenden Staaten jemals Sklaven, noch wird die Leihmutter für das Kind bezahlt, sondern für ihre Dienstleistung, das Kind auszutragen. Zudem wäre es vollkommen verfehlt, Elternrechte mit Eigentumsrechten zu verwechseln. Es lässt sich damit aus der ethischen Perspektive des Kindes kein prinzipielles Verbot der Leihmutterschaft rechtfertigen, auch wenn umgekehrt kein Anspruch auf eine derartige Zeugung abgeleitet werden kann.

Wie aber steht es mit dem Vorwurf, die Leihmutterschaft verletze die Würde der Leihmutter? Wenn Frauen zur Leihmutterschaft gezwungen werden, dann ist dieser Vorwurf korrekt. So hat es auch unter Rekurs auf das Kantische Instrumentalisierungsverbot bereits der Warnock Report festgehalten.³¹

Doch das eigentliche ethische Problem ist nicht der klare Fall, dass Frauen dazu gezwungen werden, sondern wenn sie dies freiwillig tun. Warum darf eine Frau ihre Arbeitskraft als Raumpflegerin »verkaufen«, nicht jedoch ihren Körper für eine Leihmutterschaft zur Verfügung stellen? Nun kann man einwenden, die Tätigkeit einer Raumpflegerin sei mit der einer Leihmutter nicht zu vergleichen, da bei einer Schwangerschaft eine enge und intime Beziehung mit dem auszutragenden Kind besteht. Die hier ungleich höhere Gefahr einer Beeinträchtigung der körperlichen Integrität nährt den Verdacht einer unzulässigen Instrumentalisierung der Leihmutter – ähnlich wie im Falle von Prostitution oder Organspenden und damit ihrer Würde.³² Dagegen ließe sich unter Voraussetzung ihrer Freiwilligkeit jedoch einwenden, dass sie in allen genannten Fällen aus freien Stücken das Risiko auf sich nimmt. Unter Berücksichtigung der Bedeutung körperlicher Integrität ist gemäß dem Menschenwürdeverständnis der Integrativen Medizinethik nicht von einer Verletzung der Würde der Leihmutter durch die Leihmutterschaft per se auszugehen, sofern eine qualifizierte Zustimmung der Leihmutter vorliegt, d. h. ihre Selbstbestimmung gewahrt bleibt.

Problematisch können allerdings in diesem Zusammenhang Verträge sein, die das Recht der Leihmutter, selbstbestimmt über Eingriffe in ihren Körper zu entscheiden, einschränken (z. B. hinsichtlich von Abtreibungen, Fruchtwasserpunktion usw.). Weiterhin problematisch können Umstände sein, die verhindern, dass die Voraussetzun-

³¹ Vgl. Warnock Report (1984), Nr. 8.17.

³² Vgl. Bleisch (2015), 329 f.

gen für eine qualifizierte Zustimmung der Leihmutter gegeben sind. So muss die Leihmutter zuvor zutreffend und umfassend über die medizinischen Behandlungen, damit verbundene Risiken und andere Regelungen und Vereinbarungen unterrichtet und aufgeklärt werden; ihre Zustimmung muss freiwillig unter Abwesenheit von äußerem Druck oder Zwang erfolgen; und nicht zuletzt muss die Leihmutter auch zustimmungsfähig sein. Während dies in der Praxis in westlichen Industrieländern wie den USA oder Großbritannien kein strukturelles Problem sein mag, legen die wenigen empirischen Daten über Leihmutterschaften in Entwicklungs- und Schwellenländern ein anderes Bild nahe. Zumindest in Indien scheinen Leihmüttern die Verträge, die ihre Rechte und Pflichten festlegen, zum Teil nur in englischer Sprache vorgelegt zu werden. Viele Leihmütter können aber zu wenig Englisch. Zudem sind – je nach Region – annähernd die Hälfte der indischen Leihmütter Analphabeten, weswegen sie, was die Vertragsinhalte angeht, auf mündliche Mitteilungen von Ärzten oder Leihmütteragenturen angewiesen sind, was oft zu einem inadäquaten Informationsstand der Leihmütter zu führen scheint. Insofern scheint es zumindest in der internationalen Praxis der Leihmutterschaft eine nicht zu vernachlässigende Zahl von Fällen zu geben, in denen die Vorbedingungen für eine qualifizierte Zustimmung der Leihmutter nicht gegeben sind und daher ihr Recht auf Selbstbestimmung nicht sinnvoll ausgeübt werden kann.

Dazu kommt ein Argument aus dem Hippokratischen Ethos, das in fast allen medizinethischen Ansätzen berücksichtigt wird, nämlich das Nichtschadensprinzip. Dürfen sich Ärztinnen und Ärzte an Handlungen beteiligen, die für die betreffenden Personen, hier die Leihmütter, ein nicht unerhebliches Risiko bedeuten, aber diesen keinen medizinischen Nutzen bringen? Jede Schwangerschaft birgt Risiken. Das stellt kein ethisches Problem dar, wenn die werdenden Mütter auch das Kind großziehen wollen. Auch dürfte es kein Problem darstellen, wenn jemand aus altruistischen Motiven, beispielsweise eine Frau für ihre Schwester das Kind austrägt. Im Fall der kommerziellen Leihmutterschaft riskiert jedoch ein »fremder« Mensch seine Gesundheit. Hier stellt sich einerseits die klassische ethische Frage einer Güterabwägung (Geld für persönliche Entfaltungsmöglichkeiten versus Gesundheitsrisiken), andererseits die ordnungsethische Frage: Verfestigen Leihmutterschaften Ausbeutungsverhältnisse, wenn arme Frauen ihren Körper für eine Leihmutterschaft verkaufen, um so die eigene Armut zu lindern? Dann würde die Zulässigkeit

der Leihmutterschaft dazu führen, dass Notsituationen ausgenützt werden, statt dass Rahmenbedingungen geschaffen werden, sodass sich niemand aufgrund seiner Situation »gezwungen« fühlen könnte, Leihmutter zu werden.

Sofern man zu dem Schluss kommt, dass in Fällen, in denen eine Leihmutter unter existenziell bedrohender Armut leidet, dies (auch) in Verletzungen ihrer Menschenwürde und ihrer Grundrechte seinen Ursprung hat, kann man zu dem Urteil kommen, dass hier die Vorbedingungen für eine qualifizierte Zustimmung nicht gegeben sind. Von diesem Standpunkt aus würde diese Leihmutter zwar nicht durch die Leihmutterschaft an sich in ihrer Würde verletzt, aber von den betreffenden Agenturen und »Wunscheltern« zumindest ausgebeutet, insofern sie die vulnerable Situation der Leihmutter zu ihrem Vorteil ausnutzen.

Unter der Annahme einer qualifizierten Zustimmung der Leihmutter bleibt die Frage, unter welchen Umständen das Nichtschadensprinzip verletzt wird. Hängt dies davon ab, wieviel Geld der Leihmutter bezahlt wird? Die Gefahr einer zu geringen Bezahlung der Leihmütter in finanzieller Hinsicht ist bei internationalen Leihmutterschaften, die in Ländern wie Indien, Thailand oder der Ukraine stattfinden, relativ hoch. Es scheint plausibel, davon auszugehen, dass unter Berufung auf die Menschenwürde bestimmte Mindeststandards einzuhalten sind und darüber hinaus zumindest auch in angemessener Weise »lokale« Standards beachtet werden. Ein solcher Mindeststandard an angemessenen Arbeitsbedingungen scheint zumindest in einigen Fällen in Indien nicht gegeben zu sein, wenn Leihmütter sich auch aus Angst vor sozialer Stigmatisierung eigens angemietete Wohnungen teilen müssen, denen etwa eine annehmbare sanitäre Grundausstattung fehlt. Insofern scheint es bei internationalen Leihmutterschaftsvereinbarungen durchaus Fälle zu geben, bei denen man berechtigterweise von einer ethisch bedenklichen, zu geringen Entlohnung der Leihmütter im hier angelegten Begriffsverständnis sprechen kann.

Darum dürfte das sozialetische Argument zumindest gegen die kommerzielle Leihmutterschaft am meisten Gewicht haben, das Michael Sandel,³³ wenn auch nicht nur im Blick auf die Leihmutterschaft, ausgeführt hat und das auch von Medizinethikern religiöser und naturrechtlicher Provenienz formuliert wird: Sollte man wirklich

³³ Vgl. Sandel (2012).

seinen Körper gegen Geld vermieten dürfen? Sollte es nicht Bereiche geben, die dem Kommerz entzogen bleiben? Verdinglichen wir dadurch nicht soziale Praxen, deren Fluchtpunkt in der Regel ein gelingendes Selbst- und Weltverhältnis sein sollte? Zerstören wir dadurch nicht zentrale Lebensvollzüge und verhindern so das gute Leben in einer Gemeinschaft, da so nach und nach alles käuflich wird und damit alles der Logik des Markts unterworfen wird? Den Varianten dieses vor allem in der angelsächsischen Diskussion vorgetragenen Arguments ist gemein, dass sich die Kritik hier darauf richtet, dass Marktmechanismen – deren Legitimität nicht grundsätzlich in Zweifel gezogen wird – auf soziale Praxen übergreifen, die ursprünglich an anderen, den Marktmechanismen inkompatiblen Werten orientiert waren; dadurch gerieten diese den sozialen Praxen inhärenten Werte ins Hintertreffen, wodurch sich auch die Praxis selbst verändern und »verarmen« würde.

Normen, die bisher die Sphäre von Familie und Fortpflanzung prägten, würden so durch unpersönliche, versachlichte, letztendlich instrumentelle und lediglich das Eigeninteresse vermittelnde Marktbeziehungen abgelöst. Das drücke eine unangemessene und entwertende Beziehung zur Leihmutter aus, die dadurch wirklich auf ihre buchstäbliche Rolle als »Gebärmutter« reduziert werde.³⁴

Die Integrative Medizinethik nimmt gerade aufgrund ihrer ordnungsethischen Dimension dieses Argument sehr ernst. Gerade die ersten beiden Fallbeispiele zeigen die Problematik eines solchen Marktverhaltens und deuten gesellschaftliche Verwerfungen an. Darum sollten Leihmutterschaften nicht als Dienstleistungs- oder Arbeitsverhältnis verstanden und dementsprechend geregelt werden, sondern als persönliches Beziehungsgeschehen. Unter einer solchen persönlichen Beziehung wird »eine nahe Beziehung zwischen Menschen« verstanden, »die sich nicht nur als Vertragspartner oder aufgrund einer bestimmten Rolle, die sie füreinander einzunehmen in der Lage sind, sondern auch als Personen schätzen und achten und denen an dieser Verbindung liegt.«³⁵ Damit soll die Vorstellung einer geteilten Elternschaft, an der »Wunscheltern«, Kinder und auch die Leihmütter teilhaben und qua Elternschaft Verantwortung übernehmen, auch in den praktischen Regelungen leitend werden. So soll verhindert werden, dass die Leihmütter auf ihre Funktion als Gebärmüt-

³⁴ Vgl. Ebd., 177 f.

³⁵ Bleisch (2012), 17.

ter reduziert und damit das Gesamtgeschehen einer Schwangerschaft verdinglicht wird. Das hat auch zur Konsequenz, dass die Leihmutter in ihrer Mutterrolle, die eine intime Beziehung mit dem Kind impliziert, als Person wertgeschätzt wird. Erst aus dieser Perspektive ließe sich auch die Verantwortung der Leihmutter dem Kind gegenüber adäquat erfassen, die nicht aus dem Vertrag mit den »Wunscheltern« resultiere, sondern ihr durch ihre Rolle innerhalb der geteilten Elternschaft zukomme. Was die praktischen Konsequenzen dieser an der Praxis der Elternschaft und den Beziehungen orientierten Sicht auf Leihmutterschaft angeht, so kommt dies dem eingangs dargelegten dritten Fallbeispiel der Leihmutterschaft in Großbritannien sehr nah. Es wird betont, dass die Leihmutter, sofern sie das wünscht, die Möglichkeit erhalten soll, eine andauernde Beziehung zu den Wunscheltern und dem Kind einzugehen; eine anonyme Leihmutterschaft, bei der sich Leihmutter und »Wunscheltern« nicht einmal kennenlernen, wird abgelehnt, ebenso ein Vertrag, der zur Abgabe des Kindes nach der Geburt zwingt. Allerdings unterscheiden sich die Einschätzungen, ob kommerzielle Leihmutterschaften unter strengen Regelungen diese hohen Standards erfüllen können oder ob allein altruistische Leihmutterschaften erlaubt sein sollten. Unabhängig von dieser Frage soll mithilfe der angedeuteten praktischen Regelungen verhindert werden, dass durch die Konzipierung der Leihmutterschaft als Dienstleistung die skizzierten verdinglichenden Konsequenzen eintreten.

Zusammenfassend lässt sich aus der ethischen Perspektive der Leihmütter kein prinzipielles Verbot der Leihmutterschaft ableiten. Eine pauschale Verletzung der Würde der Leihmütter ließ sich ebenso wenig feststellen wie ihre prinzipielle Ausbeutung oder Verdinglichung (wobei letzteres insbesondere auf die altruistische Form bezogen ist). Wenn man bereit ist, die philosophischen und normativen Voraussetzungen der an der sozialen Praxis der Elternschaft ansetzenden Verdinglichungskritik zu teilen, wird man zu dem Schluss kommen, dass viele praktische Regelungen von Leihmutterschaftsvereinbarungen zu einer Verdinglichung der Leihmütter im Sinne ihrer Reduktion auf ihre Funktion als »Gebärmutter« führen, und darum ein Verbot der kommerziellen Leihmutterschaft für angemessen halten.

3.4 Das Konfliktfeld Abtreibung

In der Bundesrepublik Deutschland ist die Abtreibung mit jährlich ca. 100.000 Fällen, also etwa der Anzahl der Bewohner der Stadt Jena, die dritthäufigste Todesursache für menschliche Lebewesen. Abtreibung ist dabei ein alltägliches Phänomen im Unterschied zur Nicht-Implantation nach einer PGD, die nur einige wenige hundert Paare in Deutschland nachsuchen.

Eine Abtreibung ist eine Tötungshandlung an einem menschlichen Embryo *in vivo*. Wie bei der Behandlung des moralischen Status ungeborener menschlicher Lebewesen deutlich wurde, ist es jedoch ethisch umstritten, ob diese Tötungshandlung eine menschliche Existenz um ihr Lebensrecht bringt oder ob ein menschliches Lebewesen getötet wird, dem keine Menschenwürde und kein damit verbundenes Recht auf Leben zukommt. Wie eingangs kurz beschrieben, wird dies juristisch von Staat zu Staat unterschiedlich bewertet.

Abtreibungen können Ärztinnen und Ärzte entgegen dem Hippokratischen Ethos unter bestimmten Bedingungen in vielen Staaten straffrei vollziehen, in manchen Staaten wie beispielsweise Indien müssen sie dies sogar, wenn betroffene Frauen darum bitten. Auch die Frauen werden in diesem Fall nicht bestraft. In China besteht aus populationsstrategischen Gründen ein staatlicher Druck auf schwangere Frauen, spätestens ab dem dritten Kind eine Abtreibung vornehmen zu lassen.

Eine Schwangerschaft stellt eine besondere Situation dar: Sie nimmt zutiefst Einfluss auf die physische und psychische Integrität der Frau, die in einer engen körperlichen Verbindung zu ihrem Kind steht. Sie bilden in gewisser Weise eine Einheit. Umgekehrt ist das Kind von der Mutter vollständig abhängig. Es empfängt beispielsweise von ihr die Nahrung, die es zum Leben braucht, ohne die es sterben würde. Deshalb ist auch der Satz richtig, dass ein ungeborenes Kind nicht gegen den Willen der Mutter am Leben gehalten werden kann, es sei denn, man würde Zwangsmaßnahmen einleiten, z. B. eine Einweisung in eine psychiatrische Klinik unter ständiger Beobachtung.

Aus der Richtigkeit des empirischen Satzes, dass ein ungeborenes Kind nicht gegen den Willen der Mutter am Leben gehalten werden kann, kann jedoch gerade nicht auf die Richtigkeit des normativen Satzes geschlossen werden, dass ein ungeborenes Kind nicht gegen den Willen der Mutter am Leben gehalten werden solle. Dies wäre

ein klassischer naturalistischer Fehlschluss. Darum ist es sehr wohl möglich, das ungeborene Kind durch gesetzliche Maßnahmen zu schützen. Die Gesetzgeber in den meisten Staaten tragen dem dadurch Rechnung, dass sie es für möglich halten, Fristenregelungen für eine Abtreibung gesetzlich festzuschreiben. Danach ist es bis zu einem gewissen Zeitpunkt erlaubt (oder wird zumindest nicht bestraft), wenn eine Frau sich für eine Abtreibung entscheidet, während es nach diesem Zeitpunkt verboten ist und unter Strafe gestellt wird – und dies, obwohl natürlich auch nach diesem Zeitpunkt der empirische Satz gilt, dass ein ungeborenes Kind nicht gegen den Willen der Mutter am Leben gehalten werden kann.

Ebenfalls von großer Bedeutung ist, dass aus der empirischen Feststellung, dass ein Schwangerschaftskonflikt ein Konflikt besonderer Art sei, eben aufgrund der besonderen körperlichen Einheit von Frau und Kind, *nicht* normativ die Schlussfolgerung gezogen werden kann, damit hätte die Frau eine Verfügungsgewalt über das Kind. Vielmehr sind gerade die unterschiedlichen Fallkonstellationen zu berücksichtigen, bei denen Frauen eine Abtreibung verlangen.

1. Die Schwangerschaft gefährdet das Leben der Mutter.
2. Die Schwangerschaft wurde durch eine Gewalttat (Vergewaltigung) bewirkt.
3. Die Schwangerschaft soll aus anderen Gründen, die die Frau geltend macht, beendet werden.

Davon zu unterscheiden sind Fallkonstellationen, in denen nicht die Frau, sondern eventuell eine Gesellschaft eine Abtreibung nahelegt, z. B. dass die Schwangerschaft populationstrategische Entscheidungen der betreffenden Gesellschaft gefährdet wie in China.

3.4.1 *Abtreibung wegen Gefährdung des mütterlichen Lebens*

Die vitale Indikation, die man auch die strenge medizinische Indikation nennen kann, ist dann gegeben, wenn das Leben der Mutter auf dem Spiel steht oder ihre Gesundheit in einer sehr ernsten Weise bedroht ist. In diesem Fall handelt es sich um einen klassischen Konflikt zwischen dem Leben der Mutter und dem Leben des Kindes. Wie ist dieser Konflikt zu lösen?

Unter der Voraussetzung, dass dem Ungeborenen keine Men-

schenwürde zukommt, hat die Mutter das Recht, seine Tötung zu verlangen, um ihr Leben zu retten. Unter dieser Voraussetzung ist sogar zu fragen, ob nicht die aus der Menschenwürde entspringende Pflicht gegen sich selbst diese Tötung verlangt.

Ganz anders verhält es sich, wenn dem Ungeborenen Menschenwürde zukommt. Dann kann es diese Pflicht in keinem Fall mehr geben. Hierbei ist freilich die wichtige Fallunterscheidung zu berücksichtigen, die wir oben beim Lebensanfang aufgestellt hatten:

1. Dem Ungeborenen kommt Menschenwürde zu, weil man überzeugt ist, dass das Ungeborene Mensch ist wie jeder geborene Mensch auch.
2. Aus Vorsichtsgründen wird davon ausgegangen, dass dem Ungeborenen Menschenwürde zukommt.

Wird aus Vorsichtsgründen davon ausgegangen, dass dem Ungeborenen Menschenwürde zukommt, dann kann man zur Lösung so argumentieren:

1. Der Mutter kommt Menschenwürde mit Gewissheit zu.
2. Dem Ungeborenen kommt Menschenwürde nur tutoristisch zu.
3. »Tutoristisch«, also den vorsichtigeren Weg wählend, impliziert, dass dem Ungeborenen Menschenwürde nicht mit Gewissheit zukommt.
4. Das Leben der Mutter kann nur durch die Tötung des Ungeborenen gerettet werden.
5. Die Mutter wünscht ihre Lebensrettung.
6. Also ist das Leben der Mutter zu retten, selbst wenn dabei das Ungeborene getötet werden muss.

Dieser Gedankengang ist in sich stimmig. In diesem Fall kann auch eine erweiterte medizinische Indikation zulässig sein. Wenn nach einer Pränataldiagnostik eine schwerwiegende Erkrankung des Ungeborenen zu befürchten ist und sich die Mutter nicht zutraut, ein solches Kind großzuziehen, ohne dabei für sie unannehmbare eigene gesundheitliche Schäden ertragen zu müssen, kann sie eine Abtreibung verlangen. Allerdings wird dann zu differenzieren sein, bis wann man das Ungeborene nur tutoristisch als menschliche Existenz versteht und ab wann man das Ungeborene bereits mit Gewissheit für einen Menschen hält. Wer beispielsweise mit Habermas die Geburt

als entscheidende Zäsur versteht, wird aufgrund dieser Argumentationslinie eine Abtreibung aus medizinischer Indikation in diesem weit gefassten Sinn bis zur Geburt zustimmen können, so wie es auch das bundesdeutsche Strafgesetz vorsieht. Wer dagegen die Grenze dort ziehen würde, wo ein Kind außerhalb des Mutterleibs überleben würde, also nach ca. 22 Schwangerschaftswochen, würde für die erweiterte medizinische Indikation spätestens diesen Zeitraum festlegen. Wer einen noch früheren Zeitpunkt annimmt, würde dementsprechend diesen Zeitpunkt festlegen, um stimmig zu bleiben.

Anders dagegen verhält es sich, wenn man davon überzeugt ist, dass dem Ungeborenen ebenfalls Menschenwürde kategorisch zukommt. In diesem Fall haben wir ein klassisches Dilemma. Es steht Menschenwürde gegen Menschenwürde, Lebensrecht gegen Lebensrecht. Wie ist dieser Konflikt unter der Voraussetzung zu lösen, dass die Mutter wünscht, dass ihr Leben gerettet wird?

Wer den menschlichen Embryo als Bedrohung für das Leben der Mutter mit einem Angreifer gleichsetzt, der, wenn auch ohne es zu wissen, ein Leben bedroht, kann das Dilemma als Nothilfesituation konstruieren. Es gilt dann:

1. Der Mutter kommt unbedingt Menschenwürde zu.
2. Dem Ungeborenen kommt unbedingt Menschenwürde zu.
3. Das Ungeborene bedroht durch seine Existenz das Leben der Mutter.
4. Die Rettung des Lebens der Mutter vor dieser Bedrohung ist einem Handeln aus sog. Nothilfe, also aufgrund eines rechtfertigenden Notstands gleichzusetzen.
5. Also darf man das Leben der Mutter retten, selbst wenn dabei das Ungeborene getötet werden muss.

Der Haupteinwand gegen diesen Gedankengang liegt darin, nicht zu akzeptieren, dass es sich beim Embryo um einen Angreifer handeln kann, also die Nothilfesituation zu bestreiten. Konsequenz zu Ende gedacht führt dieser Gedankengang allerdings dazu, dass in seltenen Fällen beide zum Tod verurteilt sind. Wenn nämlich das Ungeborene so schwer durch den Geburtsvorgang geschädigt ist, dass es kurz nach der Geburt sterben wird, würde der Verzicht auf die Lebensrettung der Mutter bedeuten, dass man Mutter und Kind verliert. Religiöse Ethiken wie die römisch-katholische Naturrechtsethik haben lange Zeit auch für diese Fälle keine Kindstötung erlaubt. Mittlerweile ha-

ben jedoch die katholischen Bischöfe Deutschlands folgendes Zugeständnis gemacht:

»In seltenen, aber nicht auszuschließenden Fällen stehen sowohl das Leben der Mutter wie auch das Leben des Kindes auf dem Spiel (vitale Indikation). Hier wird die Situation so dramatisch, dass alle Beteiligten vor einem schweren persönlichen Konflikt stehen; hier scheinen auch die ethischen Kategorien über die Unantastbarkeit des Lebens kaum mehr zu greifen. Die ethische Forderung, in einem solchen Fall der Natur ihren Lauf zu lassen und beide, Mutter und Kind, sterben zu lassen, wird allgemein als unmenschlich empfunden. Man wird in diesem extremen Ausnahmefall aber auch das Argument derer beachten, die es ethisch für vertretbar halten, dass von zwei sonst unrettbaren Leben wenigstens eines gerettet werden dürfe, zumal das Ziel der Handlung die Rettung von Leben ist.«³⁶

Ohne dies explizit zu schreiben, räumen die Bischöfe damit sogar die ethische Zulässigkeit von Tötungshandlungen ein, dann nämlich, wenn das Leben der Mutter nur dadurch gerettet werden kann, falls wie bei einer Kraniotomie der Schädel des Kindes zertrümmert werden muss, der im Geburtskanal feststeckt, während die Mutter am Verbluten ist.

3.4.2 *Abtreibung nach Vergewaltigung*

Eine Vergewaltigung stellt eine schwere Verletzung der Menschenwürde der betroffenen vergewaltigten Frau dar. Ist in einem solchen Fall die Tötung des aus dem Akt der Vergewaltigung entstandenen Embryos zu rechtfertigen?

Die Frage ist leicht zu beantworten, wenn dem Ungeborenen keine Menschenwürde zukommt. Dann geht das mit der Menschenwürde verbundene Selbstbestimmungsrecht der Frau, das durch die Vergewaltigung negiert wurde, vor. Sie hat ein Recht, selbst zu bestimmen, ob diese Schwangerschaft fortgesetzt wird oder nicht.

Schwieriger ist es, wenn dem Ungeborenen Menschenwürde kategorisch, also unbedingt, zukommt. In diesem Zusammenhang ist ein von Judith Thomson verfasster, konstruierter Vergleichsfall von großer systematischer Relevanz: Angenommen man wird gekidnappt und bewusstlos geschlagen. Am nächsten Morgen erwacht man und ist mit einem bewusstlosen berühmten Violinisten in ein gemein-

³⁶ Deutsche Bischofskonferenz (Hg.) (1995), 292.

sames Blutsystem zusammengeschlossen, so dass man mit dem eigenen Blut dafür sorgt, dass der Violinist nicht stirbt. Der Klinikdirektor erklärt: »Die Gesellschaft der Liebhaber klassischer Musik hat Ihnen das angetan. Hätten wir gewusst, dass Sie nicht freiwillig zugestimmt haben, hätten wir dem nie zugestimmt. Jetzt aber sind Sie mit seinem Blutkreislauf verbunden. Doch machen Sie sich keine Sorgen! In etwa neun Monaten wird der Violinist von seiner Krankheit soweit hergestellt sein, dass wir sie wieder voneinander trennen können.«³⁷

Die entscheidende Frage lautet: Ist es erlaubt, in einem solchen Fall zu verlangen, von dem Violinisten losgemacht zu werden und ihn damit dem Tod preiszugeben, einem Menschen, dem unzweifelhaft Menschenwürde zukommt und der selbst, so soll die Geschichte weiter gehen, nichts davon wusste, dass der mit seinem Blutkreislauf verbundene Mensch zur Hilfeleistung gezwungen wurde? Wer diese Frage mit einem »Ja« beantwortet, der kann auch einer Abtreibung zustimmen, selbst unter der Voraussetzung, dass dem Embryo Menschenwürde zukommt, zumal der Konflikt auf eine noch erniedrigendere Weise zustande kam als in dem konstruierten Vergleichsfall. Allerdings müsste in diesem Fall, um das Fremdtötungsgebot nicht zu verletzen, die Abtreibung in einer Weise vorgenommen werden, bei der der Embryo nicht direkt getötet wird, analog zur Entfernung eines Eileiters aufgrund einer Eileiterschwangerschaft.

Wer dagegen diese Frage verneint, der steht vor einer weiteren Entscheidung. Er kann den Vergewaltigungsfall als so einzigartigen Konfliktfall verstehen, dass genau in diesem Fall eine Ausnahme möglich ist.³⁸ Die Frau hätte dann nicht die Pflicht, das Ungeborene am Leben zu halten. Allerdings birgt diese Argumentation ein großes Problem. Sie postuliert, was zu beweisen wäre: Warum rechtfertigt diese einzigartige Konfliktsituation eine Ausnahme mit Tötungsfolgen für ein menschliches Lebewesen, dem Menschenwürde zukommt?

Völlig anders stellt sich die ethische Bewertung dar, wenn beispielsweise dem frühen Embryo bis zur Implantation keine Men-

³⁷ Thomson (1999 [1971], 26).

³⁸ So könnte er auf die unterschiedliche Intention eines Vergewaltigers im Fall einer Vergewaltigung und im obigen konstruierten Fall, wo die Intention in der Lebensrettung eines Schwerverkranken besteht, hinweisen. Er könnte auch andere unterschiedliche situative Umstände als für die Bewertung relevant herausheben.

schenwürde zukommt, nach der Implantation aus Vorsichtsgründen jedoch angenommen wird, dass dem Embryo dann bereits Menschenwürde zukommt. Dann bietet sich bei Vergewaltigung an, eine Frühabtreibung vor der Embryogenese vorzunehmen, wenn die Mutter darum bittet. Ihr Selbstbestimmungsrecht steht in diesem Konfliktfall über dem nicht mehr mit der Menschenwürde verbundenen und darum schwächeren Lebensschutz des menschlichen Keims.

Damit verbunden ist auch eine andere Grenzziehung. Da es die Möglichkeit der Frühabtreibung gibt, kann man eine Abtreibung, die die Tötung eines Menschen zur Folge hat, dem Menschenwürde zukommt, nicht mehr mit dem Selbstbestimmungsrecht der Frau rechtfertigen, es sei denn die Frau wäre in den Tagen nach der Vergewaltigung aufgrund der traumatischen Erfahrung zu keiner verantworteten Entscheidung in der Lage.

3.4.3 *Abtreibung aus anderen Gründen der Frau*

In Deutschland wie auch weltweit werden die meisten Abtreibungen aus anderen Gründen vorgenommen. Oft ist der Fall, dass eine Familie die Familienplanung abgeschlossen hat und den »Unfall« durch eine Abtreibung »reparieren« will. So wird die Mehrzahl der Abtreibungen in vielen Staaten von verheirateten Frauen, oft Frauen, die bereits Kinder haben, gewünscht. Dahinter steht in manchen Fällen die Angst, durch ein weiteres Kind zu verarmen.

Erkennt man dem Embryo, sei es aus Vorsicht, sei es kategorisch, Menschenwürde zu, dann lautet das Argument für die Abtreibung aus anderen Gründen in etwa folgendermaßen:

1. Der Mutter kommt kategorisch Menschenwürde zu.
2. Dem Ungeborenen kommt tutoristisch oder kategorisch Menschenwürde zu.
3. Wenn das Ungeborene durch seine Existenz Lebensziele der Mutter bedroht, dann besteht ein Konfliktfall zwischen dem mit der Menschenwürde verbundenen Selbstbestimmungsrecht der Mutter und dem mit der Menschenwürde verbundenen Lebensrecht des Ungeborenen.
4. Das Ungeborene kann nicht gegen den Willen der Mutter in seiner Existenz bewahrt werden.

5. In einem derartigen Konfliktfall hat die mit der Menschenwürde verbundene Selbstbestimmung der Mutter Vorrang vor dem mit der Menschenwürde verbundenen Lebensrecht des Ungeborenen.
6. Solange das Lebensrecht des Ungeborenen keinen Vorrang hat, ist es erlaubt, das Ungeborene zu töten.
7. Also: Wenn das Ungeborene durch seine Existenz Lebensziele der Mutter bedroht, dann ist es bis zu einer bestimmten Zeit erlaubt, das Ungeborene zu töten.

Dieser Argumentationsgang ist sehr problematisch. Akzeptiert man die zweite Prämisse und versteht man die vierte Prämisse rein empirisch (normativ verstanden, würde sie gerade voraussetzen, was zu beweisen ist), dann ist die fünfte Prämisse der entscheidende Angelpunkt: Wie kann es möglich sein, dass das Selbstbestimmungsrecht der Frau Vorrang vor dem mit der Menschenwürde verbundenen Lebensrecht des Embryos hat?

Wer diese fünfte Prämisse bestreitet, dürfte etwa in folgender Weise argumentieren: Außer im Fall der Vergewaltigung bzw. analog zu interpretierenden Fällen wie dem Ausnutzen von Abhängigkeiten hat jede Frau eine Mitverantwortung für die Schwangerschaft, es sei denn sie wäre so erzogen worden, dass sie nicht weiß, dass beim Verkehr mit dem Partner ein Kind entstehen kann. Es besteht die Option, auf Geschlechtsverkehr zu verzichten bzw. zu verhüten. Unter dieser Rücksicht lässt es sich nicht mehr halten, dass das Selbstbestimmungsrecht der Mutter Vorrang vor dem mit der Menschenwürde verbundenen Lebensrecht des Kindes hat. Im Unterschied zur medizinischen und kriminologischen Indikation hat die Frau zuvor wissen können, worauf sie sich einlässt. Sie hat damit aufgrund der mit ihrer Menschenwürde verbundenen Pflichten gegenüber anderen Menschen Verantwortung für ihr Tun. Die Tötungshandlung an einem Wesen, dem Menschenwürde zukommt, ist deshalb in diesem Fall keine moralisch akzeptable Lösung eines Schwangerschaftskonflikts. Von daher ist es juristisch im Rahmen des deutschen Rechts konsistent, eine derartige Lösung des Schwangerschaftskonflikts rechtswidrig zu nennen, wie es der § 218 und das Bundesverfassungsgericht getan haben. Allerdings ist es dann – ethisch gesehen – inkonsistent und in der Argumentation nicht nachvollziehbar, wenn das Bundesverfassungsgericht einerseits davon ausgeht, dass dem Embryo Menschenwürde zukommt und er auch ein subjektives Recht auf Leben hat, andererseits aber folgende für den Gesetzgeber verbindliche

Maßgaben zur »rechtswidrig« genannten Abtreibung aufgestellt hat.³⁹

- Der Abtreibungsvertrag zwischen Ärztin/Arzt und Schwangeren, also eine nach Aussagen des Bundesverfassungsgerichts rechtswidrige Tötungshandlung einer grundrechtsgeschützten Person, ist entgegen den §§ 134, 138 BGB wirksam, wenn die Frau einen Beratungsschein nachweist.
- Jede Nothilfe zugunsten des Ungeborenen, dessen subjektives Recht auf Leben verletzt wird und dem nach dem Bundesverfassungsurteil Menschenwürde zukommt, wird verboten.
- Die um eine Abtreibung nachsuchende Frau hat für die Zeit der rechtswidrigen Tötungshandlung einen Anspruch auf Lohnfortzahlung.
- Der Staat wird dazu verpflichtet, »ein ausreichendes und flächendeckendes Angebot sowohl ambulanter als auch stationärer Einrichtungen zur Vornahme von Schwangerschaftsabbrüchen sicherzustellen«.⁴⁰

Allerdings ließe sich der Konflikt zwischen Selbstbestimmungsrecht der Schwangeren und Lebensrecht des Kindes auch in einer anderen Weise deuten. Hierzu kann folgender Vergleichsfall eine intuitive Hinführung geben.⁴¹

Sie fahren eines Abends auf der Landstraße nach Hause. Es ist ein schöner Abend in der Stadt gewesen. Sie waren mit Freunden im Theater. In der Pause haben Sie extra nur ein halbes Glas Wein getrunken, um nüchtern nach Hause fahren zu können. Außerdem sind Sie ein guter und besonnener Fahrer, Sie sind jetzt lediglich etwas müde. Gerade haben Sie die Stadtgrenze hinter sich gelassen, da fängt es an zu regnen. Trotz der schon recht abgefahrenen Reifenprofile haben Sie den Wagen gut unter Kontrolle. Damit die Fahrt nicht so langweilig ist, dreht Ihr Beifahrer das Radio auf. Sie ertappen sich recht schnell beim Mitsingen. Dann passiert es! In einer Kurve, die durch den Regen doch etwas rutschiger ist, als sie annahmen, ver-

³⁹ Vgl. Merkel (2002), 65.

⁴⁰ BVerfGE 88, 328 f.

⁴¹ Ich danke meiner Mitarbeiterin Tina Rudolph für die Ausarbeitung dieses »Falls«, den ich gekürzt und etwas verändert habe.

lieren Sie die Kontrolle über den Wagen und kollidieren mit einem entgegenfahrenden Auto. Sie werden bewusstlos.

Sie wachen am nächsten Morgen im Krankenhaus auf. Es geht Ihnen soweit gut. Sie fühlen sich noch etwas benommen. Neben Ihrem Bett steht eine große Maschine, es sieht so aus, als ströme durch sie eine rote Flüssigkeit. Es ist Ihr Blut! Und die Kabel verschwinden hinter der Maschine und führen zum nächsten Bett. Was bedeutet das?

Die Krankenschwester erklärt es Ihnen. Der Fahrer des Wagens, gegen den Sie gefahren sind, ein Schauspieler, hat schwere Verletzungen erlitten. Er wird ein neues Herz brauchen. Allerdings gibt es momentan keines im Spendenpool und aufgrund von anderen Verletzungen wäre eine Transplantation ohnehin zu gefährlich. In der Klinik würden sie ihn gern an eine ECMO anschließen, aber das funktioniert nicht, weil durch die Folgen des Unfalls seine Blutbildung so sehr eingeschränkt ist, dass er nur unterstützt durch einen anderen Kreislauf stabilisiert werden kann. In der Nacht hat das Klinikteam sehr schnell herausgefunden, dass Sie die gleiche Blutgruppe haben wie »Ihr Opfer«, und man dachte sich, da Sie ja Schuld am Unfall hatten, weil Sie die Kontrolle über ihren Wagen verloren, würden Sie damit schon einverstanden sein.

In den folgenden Tagen wird durch die Diagnostik klarer, welche Verletzungen der Fahrer des anderen Wagens hat und wie lange es dauert, bis ihm eine Operation zuzumuten ist. Neun Monate lang müssen Sie neben ihm im Bett liegen und Ihren Blutkreislauf mit ihm teilen. Sie können sich ansonsten im Zimmer frei bewegen, da die Schläuche sehr lang sind. Sie haben einen kleinen Balkon am Zimmer und können in den ersten Monaten auch ganz gut im Homeoffice arbeiten. Welche Auswirkungen das Ganze auf das weitere Leben haben wird, ist ebenfalls unklar.

Die Grundfrage, die diese Fallgeschichte aufwirft, lautet: Kann diese Handlung von Ihnen verlangt werden? Ist Ihre »Schuld« an dem Unfall so groß, dass sie dafür neun Monate Ihres Lebens und damit verbundene gesundheitliche Risiken und Belastungen ertragen müssen? Überwiegt in diesem Fall das Selbstbestimmungsrecht oder das Lebensrecht der anderen Person? Vermutlich würden die meisten Rechtsgemeinschaften der betreffenden Person die Entscheidung überlassen. Sie würden ihr möglicherweise ins Gewissen reden, den Verletzten zu retten, aber letztlich würde das Selbstbestimmungsrecht überwiegen. Vielleicht würde man ihr eine Zeit zum Überlegen geben, bis zu der sie ihr Ja oder Nein sagen muss.

Die Fallgeschichte verdeutlicht, warum die Frage der Abtreibung selbst dann nicht trivial ist, wenn man dem Embryo Menschenwürde zuerkennt. Sie zeigt aber zugleich auch, dass eine Entscheidung gegen das Austragen einen hohen Preis fordert, nämlich das Leben des Embryos, eines menschlichen Wesens, in dem bereits ein Herz schlägt und das bereits ein menschliches Gesicht hat. Selbst wenn eine Abtreibung ohne direkte Tötung des Embryos vollzogen würde, also das Fremdtötungsgebot nicht verletzt wäre, bleibt die grundlegende Anfrage, wie weitreichend das Lebensrecht in einem solchen Abhängigkeitsverhältnis reichen sollte. Diese Geschichte lässt vielleicht aber auch erahnen, warum das Bundesverfassungsgericht und der Gesetzgeber zu einer Lösung der Abtreibungsproblematik kamen, die so widersprüchlich zu sein schien.⁴²

Völlig anders stellt sich die Situation dagegen dar, wenn dem Embryo keine Menschenwürde zukommt. Dann lautet das Argument nämlich:

1. Der Mutter kommt kategorisch Menschenwürde zu.
2. Dem Embryo kommt keine Menschenwürde, aber ein gewisser Lebensschutz zu.
3. Das Ungeborene bedroht durch seine Existenz Lebensziele der Mutter.
4. Das Ungeborene kann nicht gegen den Willen der Mutter in seiner Existenz bewahrt werden.
5. In einem derartigen Konfliktfall hat die Selbstbestimmung der Mutter Vorrang vor dem für eine Güterabwägung offenen Lebensschutz des Embryos.
6. Also darf der Embryo getötet werden, wenn bestimmte Fristen eingehalten werden und möglicherweise eine Beratung stattfand.

Dies ist eine mögliche Begründung beispielsweise für die Fristenregelung in Österreich. Hätte das Bundesverfassungsgericht nicht anders argumentiert, wäre dies auch eine nachvollziehbare Begründung der deutschen Praxis gewesen: Die Beratungsregelung würde dabei dem

⁴² Es sei nur angemerkt, dass Jesus von Nazareth in seinen sittlichen Forderungen auf die Abtreibung mit keinem Wort eingeht und die Abtreibungsproblematik im Neuen Testament nicht thematisiert wird. Dabei gab es im römischen Reich zur jesuanischen Zeit und in der Zeit der Abfassung der Schriften des Neuen Testaments neben Abtreibungen sogar Kindsaussetzungen und andere Formen einer postmortalen Kindstötung.

Gut »Lebensschutz des betroffenen Embryos« Rechnung tragen. Zugleich stellt die Beratungsregelung auch einen Schutz für die Mutter selbst dar, weil manche betroffenen Frauen in einer solchen Konfliktsituation unter einem hohen psychischen Druck stehen und in ihrer Selbstbestimmung eingeschränkt sein können, unter anderem auch durch den Druck beispielsweise eines auf eine Abtreibung drängenden Partners.

3.4.4 *Abtreibung aus gesellschaftlichen Gründen*

Die chinesische Volksrepublik verfolgt seit Jahrzehnten eine Politik, die Bevölkerung möglichst stabil zu halten und ein rasches Anwachsen der Bevölkerung zu vermeiden. Diese Politik ist insofern verantwortungsvoll, als ein nicht kontrolliertes Bevölkerungswachstum oftmals katastrophale Folgen für das betroffene Volk hat. Hungerkatastrophen drohen und damit verbunden die Gefahr, dass die gesellschaftlichen Strukturen zerstört werden.

Im Rahmen dieser Zielvorgabe nimmt die Abtreibung eine populationsstrategisch wichtige Rolle ein. Lange Zeit wurden Frauen, die bereits ein Kind haben, unter Druck gesetzt, einer Tötung des zweiten, noch nicht geborenen Kindes zuzustimmen. Mittlerweile ist diese Regelung gelockert, aber spätestens nach zwei geborenen Kindern wird Druck ausgeübt. Neben finanziellen Einbußen können noch andere Nachteile auf die betreffenden Frauen und ihre Männer warten.

Unter der Voraussetzung, dass dem Ungeborenen Menschenwürde zukommt, ist diese populationsstrategische Methode in keiner Weise zu rechtfertigen. Selbst wenn im anderen Fall möglicherweise Menschen des Hungers sterben könnten, so steht hier doch die Gewissheit der Tötung eines Menschen gegen mögliche Gefährdungen seines Lebens, für die es auch andere Lösungswege geben könnte.

Selbst unter der Voraussetzung, dass dem Ungeborenen keine Menschenwürde zukommt, ist durch ein derartiges staatliches Vorgehen das reproduktive Selbstbestimmungsrecht der betroffenen Eltern verletzt. Allerdings lässt sich unter dieser Annahme fragen, ob das mit der Menschenwürde verbundene Selbstbestimmungsrecht in diesem Fall gegen die mit der Menschenwürde verbundenen Pflichten abgewogen werden kann. Sicherlich handelt unverantwortlich, wer Kinder in die Welt setzt, ohne zumindest eine gewisse Möglichkeit zu haben, diese Kinder vor dem Hungertod zu bewahren. Rechtfertigt

dies jedoch bereits einen derart massiven Eingriff in das Reproduktionsverhalten? Ließen sich nicht »mildere« Formen vorstellen, die ohne den Druck auskommen, Schwangerschaftsabbrüche vorzunehmen? Zudem handeln viele Familien nicht verantwortungslos, da sie fähig wären, auch mehr als ein Kind zu ernähren. Sie erfahren darum den Druck umso leidvoller.

Gerade unter der Voraussetzung, dass die Frage, ab wann menschlichen Organismen Menschenwürde zukommt, als nicht gelöst bezeichnet werden muss, und unter der Voraussetzung, dass es zum Selbstbestimmungsrecht der Frau gehört, schwanger werden zu dürfen und zu bleiben, kann darum ein staatliches Programm, das unter bestimmten Bedingungen zur Abtreibung drängt, nicht mit Berufung auf das Prinzip der Menschenwürde gerechtfertigt werden. Es widerspricht diesem vielmehr und lässt sich höchstens utilitaristisch oder kommunitaristisch, also aus Gemeinschaftsgründen, rechtfertigen.

3.4.5 Fazit

Auch beim Konfliktfall der Abtreibung spielt eine entscheidende Rolle, in welcher Weise man den Status des Embryos bestimmt. Wer überzeugt ist, dass dem Embryo Menschenwürde zukommt, kann eine Abtreibung ethisch nur rechtfertigen, wenn das Leben der Mutter ernstlich bedroht ist. Und selbst in diesem Fall handelt es sich um eine dilemmatische Situation. Nur wenn Embryonen bis zu einem bestimmten Zeitpunkt keine Menschenwürde zukommt, kann eine Fristenregelung bis zu diesem Zeitpunkt gerechtfertigt werden. Nimmt man dabei ernst, dass Embryonen zumindest ein Lebensschutz zukommt, dann sind zusätzlich Bedingungen zu setzen, beispielsweise eine Beratungsregelung. Zugleich schützen derartige Bedingungen die Mutter vor einer vorschnellen Entscheidung und setzen einem möglichen innerfamiliären Druck ein Gegengewicht entgegen. Darum gilt unter beiden Voraussetzungen:

»Abbruch einer Schwangerschaft ist in jedem Fall ein tief reichender Konflikt. Deswegen kann die ethische Erörterung in keinem Fall in die Richtung gehen, den Schwangerschaftsabbruch in den Rang eines normalen oder der Normalität zuzuführenden Handelns zu erheben. Es gibt in diesem Sinne keine »positive« Lehre vom Schwangerschaftsabbruch zur Begründung für ein Zusammenleben von Frau und Mann mit dem erklärten Ziel, eine auf-

tretende Schwangerschaft in jedem Fall abzuberechnen. Geschlechtsverkehr mit dem absichtlichen Kalkül des Schwangerschaftsabbruchs ist nicht zu rechtfertigen. Schwangerschaftsabbruch kann nicht als Inhalt einer frei gewählten und im Grundsatz bejahten Lebenspraxis gelten. Unter dieser Voraussetzung gilt aber auch umgekehrt: Es wird dem Lebenskonflikt, der mit dem ›Schwangerschaftskonflikt‹ verbunden ist, nicht gerecht, wenn dieser Konflikt einfach und ohne jede Differenzierung unter das Tötungsverbot subsumiert und von dort aus normiert wird. Den Schwangerschaftsabbruch schlicht als Mord zu klassifizieren, wird der gestellten ethischen Aufgabe nicht gerecht.«⁴³

Gesellschaften müssen zu rechtlichen Regelungen kommen, die diesen sich ausschließenden Positionen möglichst gerecht werden. Die bundesdeutsche Lösung kann als ein solcher Kompromiss verstanden werden. Dieser Kompromiss bleibt freilich umstritten. Wir werden normalerweise keinen Kompromiss dulden, der die Tötung von Menschen, denen Menschenwürde zukommt, billigt, auch wenn wir an dieser Tötung nicht direkt beteiligt sind. Wir haben beispielsweise in Deutschland sogar das Recht zur Nothilfe, wenn ein unschuldiger Mensch getötet wird. Hier kann dann tatsächlich nur der Verweis darauf helfen, dass sich die Schwangerschaftssituation normalen Bewertungsmaßstäben entzieht. Dies konnte die Fallgeschichte nur andeuten.

⁴³ Rendtorff (1991), 186.