

Wollen wir, was wir können? Ethische Aspekte der Forschung an menschlichen Stammzellen¹

Mechthild Herberhold

Im Rahmen der Forschung an Stammzellen hoffen die beteiligten ExpertInnen, im weiteren Verlauf auch Therapien entwickeln zu können. Die Hoffnungen auf Heilung sind breit gefächert. Im Prinzip beziehen sie sich auf all die Fälle, in denen Zellen geschädigt sind: etwa die Alzheimer- oder die Parkinson Krankheit, Multiple Sklerose, Leukämie, Diabetes, Epilepsien, Verbrennungen, Herzmuskel-, Leber- und Nierenerkrankungen und andere. Aus den Fähigkeiten der Stammzellen leitet man die Erwartung ab, dass sie dann das jeweils erkrankte Körpergewebe erneuern oder dessen Funktion wenigstens teilweise wieder gewährleisten können.

Durch die Äußerungen von Bundeskanzler Gerhard Schröder anlässlich der Verleihung der Ehrendoktorwürde an der Universität Göttingen und auch als Wahlkampfthema ist die Debatte um diesen Forschungsbereich im Sommer 2005 sehr präsent. Quer durch Parteien, Verbände und die Allgemeinbevölkerung ziehen sich unterschiedliche Positionen. Die einen sind von den zu erwartenden Therapiemöglichkeiten vor allem durch die embryonalen Stammzellen begeistert und verstehen sie als zukunftsweisend auch für den Wissenschaftsstandort Deutschland. Andere verweisen auf mögliche Gefahren und die Verantwortung gegenüber Geborenen und Ungeborenen; sie wollen die Forschung an adulten Stammzellen fördern, weil diese ohne die Tötung von Embryonen auskommt.

Aus ethischer Sicht geht es nicht nur darum, welche Forschungsmöglichkeiten es gibt, sondern auch darum, für welche Wege sich einzelne Personen und eine Gesellschaft im Ganzen entscheiden. Die folgenden Ausführungen stehen deshalb unter der Leitfrage: „Wollen wir, was wir können?“

Dazu werde ich zunächst die biomedizinischen Grundlagen (I) und den derzeitigen Stand der Forschung (II) skizzieren. Auf dem Hintergrund christlich-theologischer Orientierungshilfen (III) werden dann zentrale Punkte der ethischen Debatte (IV) angesprochen. Im Fazit (V) geht es dann darum, welche Ansatzpunkte es gibt, um selbst Einfluss zu nehmen.

I. Wovon ist überhaupt die Rede? Biomedizinische Grundlagen der Forschung an menschlichen Stammzellen

„Stammzellen“ ist ein Überbegriff für verschiedene Zellen, die sich jedoch alle durch zwei grundlegende Merkmale auszeichnen:

- a) die Fähigkeit zur Reproduktion, d.h., sie können sich selbst unbegrenzt oft durch Teilung vervielfältigen, und
- b) die Fähigkeit zur Differenzierung, d.h., sie können sich zu Zellen mit unterschiedlicher Spezialisierung entwickeln.

Stammzellen selbst sind noch nicht spezialisiert. Wenn sie jedoch günstige biochemische Rahmenbedingungen vorfinden bzw. entsprechende Impulse bekommen, können sie sich in alle menschlichen Zelltypen umwandeln – Herz- oder Skelettmuskelzellen, Nervenzellen, blutbildende Zellen, Knorpelzellen etc. Sie können sowohl einzelne spezialisierte Zellen, größere Gewebe als auch ganze Organe bilden. Während der Entwicklung des Embryos sind Stammzellen von entscheidender Bedeutung für den Aufbau des Organismus. Zudem können sie auch bei geborenen Menschen beschädigte Zellen regenerieren bzw. abgestorbene Zellen ersetzen. Für die biomedizinische Grundlagenforschung sind das interessante Voraussetzungen, weil Stammzellen scheinbar unbegrenzt zur Verfügung stehen und weil sich an ihnen die Ent-

¹ Dieser Artikel beruht auf einem Vortrag, den ich am 31. August 2005 in der Pfarrei St. Matthäus, Altena gehalten habe. Ich danke dem Pfarrgemeinderat, insbesondere der Vorsitzenden Frau Cornelia Langenbruch, für die Einladung und allen Teilnehmerinnen und Teilnehmern für eine lebhaft und interessante Diskussion. Den Vortragsstil habe ich weitgehend beibehalten.

wicklung von Zellen, Geweben und Organen erforschen lässt. Darüberhinaus gehen ExpertInnen, wie eingangs erwähnt, für die Zukunft von einem breiten Therapiespektrum aus.

Welche Arten von Stammzellen gibt es?

Üblich sind zwei Unterscheidungsmöglichkeiten: einmal nach der Potentialität (Was können Stammzellen?), zum anderen nach der Gewinnung (Woher bekommt man Stammzellen?).

Die erste Unterscheidung berücksichtigt, dass die Fähigkeit zur Differenzierung mit der fortschreitenden Entwicklung einer Stammzelle abnimmt. Im Anfangsstadium sind Stammzellen totipotent (lateinisch = sie „können alles“): Eine totipotente Zelle kann sich in jede beliebige Zelle ausdifferenzieren. Eine befruchtete Eizelle ist eine solche totipotente Stammzelle, aus der sich im Laufe der Zeit alle im menschlichen Organismus vorhandenen Zellen entwickeln; auch Zellen nach den ersten Teilungen haben diese Fähigkeiten noch. Bis ca. zum Achtzellstadium kann sich jede dieser Zellen zu einem eigenständigen Lebewesen weiterentwickeln.

Zwischen dem 8- und dem 16-Zell-Stadium verlieren die Zellen ihre Totipotenz, nun kann kein neuer Mensch mehr aus ihnen entstehen. Sie können sich jedoch noch in verschiedenste Zelltypen (Gehirn, Leber, Herz, Niere etc.) ausdifferenzieren. Nun heißen sie pluripotente Stammzellen (lateinisch = „können mehreres“). Multipotente (lateinisch = „können viel“) Stammzellen schließlich haben sich bereits auf ein bestimmtes Gewebe spezialisiert, sie können aber alle im jeweiligen Gewebe vorkommenden Zellen bilden; z.B. sind blutbildende Stammzellen für die Bildung verschiedener Arten von Blutkörperchen zuständig. Die verschiedenen Fähigkeitsstufen gehen fließend ineinander über, so dass eine eindeutige Zuordnung der einzelnen Zellen nicht ganz einfach und auch nicht immer möglich ist.

Zur zweiten Unterscheidung: Die Gewinnung von Stammzellen erfolgt auf unterschiedlichen Wegen und zu unterschiedlichen Zeitpunkten. Hierbei unterscheidet man embryonale und adulte Stammzellen.

Embryonale Stammzellen werden aus wenige Tage alten Embryonen oder aus fötalen Keimzellen (der Fötus² ist dabei ca. 5-10 Wochen alt) gewonnen. Diese Zellen gelten als pluripotent. Die ForscherInnen nutzen dabei sowohl Embryonen bzw. Föten, die es schon gibt (nach In-Vitro-Fertilisation = künstlicher Befruchtung, nach Abtreibungen oder Fehlgeburten), als auch Embryonen, die extra für die Forschung hergestellt werden. Embryonen extra für Forschungszwecke zu „produzieren“ ist in Deutschland verboten. Die nationalstaatlichen Regelungen unterscheiden sich erheblich. Auch in Frankreich beispielsweise gilt ein entsprechendes Verbot, in Großbritannien dagegen ist die Herstellung von Embryonen zu Forschungszwecken erlaubt.

Embryonen entstehen dabei entweder durch die Verschmelzung von Ei- und Samenzelle (auch im Reagenzglas) oder durch Zellkerntransfer, d.h. durch Klonen. Beim Klonen entsteht ein Lebewesen, indem das genetische Profil eines bereits existierenden Lebewesens kopiert wird.

Hier zeigen sich bereits erste ethische Problemstellungen: Der Embryo wird bei der Gewinnung der Stammzellen zerstört = getötet, weswegen diese Form der Stammzellforschung sehr umstritten ist. Beim Klonen handelt es sich trotz der gängigen begrifflichen Unterscheidung zwischen therapeutischem und reproduktivem Klonen um ein und dieselbe Technik, d.h. auch aus zu therapeutischen Zwecken geklonten Embryonen könnte ein Mensch heranwachsen. Der Begriff therapeutisches Klonen ist zudem irreführend, da nicht das Klonen selbst therapeutisch wirkt, sondern es lediglich das Ziel ist, aus dieser Forschung Therapien zu entwickeln.

Adulte (lateinisch = „erwachsene“) Stammzellen werden im Laufe des Lebens entnommen. Sie werden auch „somatische Stammzellen“ (lateinisch = „Körper“stammzellen) oder „Gewebestammzellen“ genannt; diese Begrifflichkeit ist genauer, da sich diese Zellen nicht nur bei Erwachsenen, sondern auch bei Neugeborenen oder im Nabelschnurblut finden. Menschen haben ihr gesamtes Leben lang Stammzellen, die beschädigte oder abgestorbene Zellen ersetzen können und die die Fähigkeit zur Teilung besitzen. Diese Stammzellen gelten als multipotent und sind etwa in Gehirn, Knochenmark, Blut, Skelettmuskeln, Haut,

² Die Grenze zwischen „Embryo“ und „Fötus“ ist fließend. In der Regel verwendet man bis ca. zur 12. Woche die Bezeichnung „Embryo“, danach „Fötus“.

Augen, Zähnen, Leber oder Bauchspeicheldrüse zu finden. Meist werden derzeit blutbildende Stammzellen aus Knochenmark, Blut oder Nabelschnurblut gewonnen. In der Gewinnung von und der Forschung an diesen Zellen gibt es nach heutigem Kenntnisstand keine ethischen Problemfelder (auf ethische Aspekte, die den Forschungsbereich insgesamt betreffen, gehe ich weiter unten ein). Der Embryologe Hans-Werner Denker von der Universität Essen fordert deshalb seit Jahren, Forschung auf jene Stammzellen einzuschränken, aus denen sich mit Sicherheit keine ganzen Menschen mehr bilden können.³

II. Zwischen Horrorszenerarien und Heilungsvisionen – Erwartungen und tatsächlicher Stand der Forschung

Medienberichte klingen oft so, als seien Therapien mit Stammzellen bereits absehbar oder würden sogar schon durchgeführt. Das ist so pauschal jedoch nicht der Fall. Bei embryonalen und somatischen Stammzellen bestehen vielmehr deutliche Unterschiede im Forschungsstand:

Seit Jahrzehnten bereits werden blutbildende Stammzellen des Knochenmarks (also somatische Stammzellen) eingesetzt, wenn dieses etwa nach Chemotherapien oder Strahlentherapien zerstört ist. Bei den embryonalen Stammzellen dagegen geht es nach wie vor um Grundlagenforschung. Viele Erfolgsmeldungen aus der Forschung betreffen Versuche mit Tieren; inwieweit die Therapien auch bei Menschen wirken und keine unerwünschten Nebenwirkungen mit sich bringen, bleibt abzuwarten. Noch ist nicht klar, welche Therapien mit embryonalen Stammzellen überhaupt möglich sind. Die Erwartungen sind hoch. Die Analyse des Deutschen Referenzzentrums für Ethik in den Biowissenschaften dagegen mag da ernüchtern: „Zum jetzigen Zeitpunkt kann man aus naturwissenschaftlicher Sicht keine begründete Abschätzung liefern, die einer der beiden Forschungsrichtungen in Bezug auf ihre klinischen Anwendungsmöglichkeiten den Vorrang vor der anderen einräumen könnte.“⁴

Biomedizinische Überlegungen zur Forschung an Stammzellen

Die Forschung an Stammzellen und die Hoffnung auf mögliche Therapien trifft bei embryonalen und somatischen Stammzellen nicht nur auf unterschiedliche ethische Argumente, sondern auch auf je unterschiedliche biomedizinische Möglichkeiten und Problemfelder: Embryonale Stammzellen neigen zur Tumorbildung und sie führen möglicherweise zu Abstoßungsreaktionen. Stammzellen aus geklonten Embryonen führen aufgrund des identischen Erbgutes vermutlich nicht zu Abstoßungsreaktionen, jedoch ist ihre weitere Entwicklung und ihr Alterungsprozess noch nicht sicher vorauszusagen. Somatische Stammzellen dagegen neigen nicht zur Tumorbildung und mit ihnen sind Transplantationen ohne Immunabwehr möglich. Nun könnte man an dieser Stelle fragen: Warum nimmt man dann nicht von vorneherein somatische Stammzellen (und umgeht die schon angedeutete ethische Problematik, den Embryo töten zu müssen)?

Die überwiegende Zahl der ForscherInnen hält embryonale Stammzellen für geeigneter: diese können sich besser reproduzieren als somatische Stammzellen und stehen entsprechend umfangreicher zur Verfügung. Die Gewinnung von somatischen Stammzellen ist (mit Ausnahme der Gewinnung aus Blut oder Knochenmark) zudem aufwendiger. Da embryonale Stammzellen noch mehr Differenzierungspotential besitzen als somatische Stammzellen, erwarten Forscherinnen und Forscher von ihnen ein breiteres Spektrum an Therapiemöglichkeiten.

Möglicherweise können somatische Stammzellen in ein pluripotentes Stadium zurückversetzt werden und Zelltypen anderer Gewebe bilden. Forscher aus Würzburg, Aachen und Heidelberg gaben im März 2005 bekannt, dass sie Gehirnstammzellen von Mäusen veranlassen konnten, sich zu Blutzellen zu entwickeln.

³ Siehe zum Beispiel <http://www.3sat.de/nano/astuecke/20950/>

⁴ <http://www.drze.de/themen/blickpunkt/Stammzellen>

Sollte sich dieser Ansatz weiterhin als vielversprechend erweisen, wären viele der Argumente, die für eine embryonale Stammzellforschung angeführt werden, hinfällig.

III. Gelingendes Leben für alle – Orientierungshilfen aus christlich-theologischer Perspektive

Die meisten ethischen Diskussionen beschäftigen sich mit der Gewinnung der embryonalen Stammzellen und der Frage nach dem Status des Embryo. Es gibt jedoch eine Vielzahl weiterer Aspekte, die in der ethischen Beurteilung der Stammzellforschung eine Rolle spielen müssen: der Umgang miteinander und die Gesprächsatmosphäre, die Beschaffenheit von Informationen, der gesellschaftliche Umgang mit Krankheiten, das zugrundeliegende Verständnis von Forschungsfreiheit, die Gefahr, Menschen in wirtschaftlichen Notlagen auszubeuten, und die globale Perspektive.

Im folgenden möchte ich zunächst Orientierungshilfen aus christlich-theologischer Perspektive nennen, bevor es um einzelne ethische Diskussionsbereiche geht. Möglicherweise fragen Sie sich an dieser Stelle: Braucht eine Bioethik denn überhaupt eine christliche Begründung? Es handelt sich ja schließlich nicht um ein innerkirchliches Geschehen. Koppeln wir uns nicht ab von der Diskussion, wenn wir nun hier Gott ins Spiel bringen?

Dietmar Mieth, Professor für Theologische Ethik in Tübingen und Sachverständiger der Enquete-Kommission „Ethik und Recht der modernen Medizin“, sieht genau diese Gefahr und zieht daraus die Konsequenz, nicht mit religiösen Begründungen zu argumentieren.⁵ Ich stimme ihm insoweit zu, als es ganz wichtig ist, dass wir keine „Speziaethik“ erfinden und in einer religiösen Sprache formulieren, die außerhalb der Kirche niemand versteht. Dennoch steht die „vernünftige“ Argumentation nicht etwa im Gegensatz zu einer religiösen oder ist gar „richtiger“ als diese. Jede Ethik hat ihre Begründungen. Eine religiöse Ethik kommt nicht unbedingt zu anderen Ergebnissen und Urteilen als eine philosophische, humanistische Ethik. Auch die Meinungen und Forderungen, die sich daraus ableiten lassen, unterscheiden sich nicht zwingend. Eine religiöse Ethik ist jedoch vom Glauben her begründet und motiviert. Eine solche Begründung kann nur von Angehörigen der verschiedenen Religionsgemeinschaften kommen. Nur im gemeinsamen Denkprozess kommen wir zu Entscheidungen, hinter denen eine breite Basis stehen kann. Die christlich-theologische Perspektive ist entsprechend ein unverzichtbarer Beitrag in der Diskussion, den nur ChristInnen so einbringen können. Deshalb sind sie auf- und herausgefordert, sich in die bioethischen Diskussionen einzumischen und aus ihrer Perspektive über gelingendes Leben, über Verantwortung und Forschungsfreiheit zu sprechen. Die Herausforderung besteht nun darin, die christliche Motivation zu formulieren und gleichzeitig im nichtchristlichen Raum diskussionsfähig zu bleiben. Im Folgenden will ich deshalb Orientierungshilfen aus der christlichen Tradition jeweils mit nichtchristlichen Argumentationssträngen verknüpfen.

1. Gelingendes Leben für alle

Gelingendes Leben für alle, so lautet das übergreifende Ziel christlich-theologischer Ethik. Ethik denkt nach über Selbstverständlichkeiten und Problemfelder, sie hinterfragt die geltenden Werte und die Verhaltensnormen. Dabei geht es sowohl um das Leben von Einzelpersonen als auch um globale Fragen nach Gerechtigkeit und Nachhaltigkeit. Ethik ist kein feststehendes Gebilde von Meinungen oder gar Rezepten, sondern ein sich stets verändernder Diskurszusammenhang. Konstruktives Streiten, Auseinandersetzung und Verständigung im Interesse einer Annäherung an dieses „gelingende Leben für alle“ ist daher erwünscht.

⁵ Siehe Britta Baas: Brauchen wir eine christliche Bioethik? Fragen an Dietmar Mieth, Publik Forum 14 (2005), 36.

Nicht nur in der christlichen, auch in der philosophischen Ethik gibt es die Vorstellung vom „guten Leben“. Im Anschluss an Platon und Aristoteles befasst sich die Ethik traditionell mit allgemeiner Gerechtigkeit und individuellem Glück. Anknüpfungspunkte für Diskussionen mit nichtreligiösen GesprächspartnerInnen ergeben sich somit bereits durch die Zielsetzung und die Inhalte der Ethik.

2. Gottebenbildlichkeit des Menschen

Judentum und Christentum gehen von der Gottebenbildlichkeit aller Menschen aus. In allen Fragen und Diskussionen, in denen es um die Rolle und das Verhalten von Menschen geht, ist die Gottebenbildlichkeit unverzichtbarer Orientierungspunkt. Das christliche Verständnis von Mensch, von Gottebenbildlichkeit und Menschenwürde bezieht sich in unserem Diskussionszusammenhang

- a) auf den Status des Embryo und die Frage nach dem Lebensbeginn,
- b) auf die GesprächspartnerInnen im bioethischen Diskurs,
- c) auf die Frauen, die hohen körperlichen Belastungen ausgesetzt sind, wenn sie Eizellen zur Verfügung stellen,
- d) auf die Männer, die Samenzellen zur Verfügung stellen,
- e) auf die ForscherInnen, ihre Fähigkeit, zu forschen, und die damit verbundene Verantwortung, sowie
- f) auf die Gesamtgesellschaft in Deutschland und auf der ganzen Erde.

Anknüpfungspunkte für nichtreligiöse Diskussionen lassen sich im Konzept der Menschenwürde finden. Dieses ist neben der Gottebenbildlichkeit auch von der antik-römischen Vorstellung von dignitas (lateinisch = „Würde“) geprägt. Die antiken Politiker und Philosophen Cicero und Seneca haben den Würdebegriff, der zunächst eine bestimmte politisch-gesellschaftliche Position meinte, auf alle Menschen bezogen. Heutige Konzeptionen von Menschenwürde gehen ebenfalls davon aus, dass allen Menschen diese Würde zukommt. Sie ist zwar nicht einfach gegeben, sondern muss ständig verwirklicht werden, der Anspruch auf Menschenwürde kann aber nicht durch andere Menschen zugestanden oder entzogen werden.

3. Verantwortung für die Schöpfung

Die Verantwortung für unsere Schöpfung ist wie die Gottebenbildlichkeit ein zentraler Punkt des Judentums und Christentums. Bereits im Buch Genesis werden beide Konzepte vorgestellt. Diese Verantwortung betrifft alle Männer und Frauen: Alle sind berufen, MitschöpferIn zu sein, sich für eine Welt zu engagieren, in der gelingendes Leben möglich wird, und haben die entsprechenden Fähigkeiten, sozusagen eine ethische Grundkompetenz. Ethik ist somit nicht allein den Fachleuten vorbehalten. EthikerInnen haben ein gutes Handwerkszeug gelernt und vertiefen sich in bestimmte Fragestellungen intensiver als Menschen, die ihren Lebensunterhalt in anderen Bereichen verdienen. Die Gefahr dabei ist, dass Ethik denen überlassen bleibt, die entsprechend zu argumentieren gelernt haben und die möglicherweise sogar dafür bezahlt werden, und dass viele andere sich als nicht kompetent genug einschätzen und aus den Diskussionen heraushalten. Damit geht deren ethische Kompetenz für die Gesamtgesellschaft verloren.

Unsere Formulierungen spiegeln wider, wie wir Wirklichkeit sehen und gleichzeitig schaffen sie Wirklichkeit: Es ruft beispielsweise unterschiedliche Bilder, Emotionen und Handlungen hervor, ob von der „Tötung von Embryonen“ oder der „Entsorgung von Stammzellen aus embryonalem Gewebe“ die Rede ist, oder ob bei der Frage nach der Herkunft der Eizellen die betroffenen Frauen im Blickfeld sind oder ob Eizellen quasi aus dem Nichts zu entstehen scheinen. Der Sprache kommt somit eine Schlüsselrolle zu.

Anknüpfungspunkte für nichtchristliche bzw. nichtreligiöse Diskussionen finden sich überall dort, wo es um Verantwortung geht. Die Fragen *Welche Welt hinterlassen wir den kommenden Generationen? Wie wollen wir leben? Wo wollen wir uns engagieren?* etc. sind auch in philosophischen und sozialen Zusammenhängen relevant.

4. Heilungsverständnis in Bibel und christlicher Theologie

Biblich sind „Krankheit und Heilung [...] eingebunden in die Beziehung zwischen Gott und Mensch“. In den biblischen Geschichten ist die Vorstellung zentral, dass „Gottes heilende Kraft in Jesus Christus, in Propheten und in Jesus Nachfolgenden das physische, psychische, soziale und ökonomische Leiden von Frauen und Männern an Krankheiten beendet.“ Die Kranken und ihre Vorstellungen von Leben stehen im Mittelpunkt. „Was willst Du, dass ich Dir tue?“ fragt Jesus den blinden Bettler Bartimäus (Mk 10,51). Heilungen Jesu finden in enger Beziehung zu den Kranken und nie auf Kosten Dritter statt. Entsprechend bedeutet Heilung in theologischer Perspektive „nicht nur körperliches Gesundwerden, sondern [einen, MH] Prozess, der die ganze Person erfasst und der individuelle wie interaktive, strukturelle, ökologische und kosmische Dimensionen aufweist“.⁶

Dieser Punkt ist zwar explizit religiös begründet, dennoch gibt es säkulare Anknüpfungspunkte: so etwa in der Psychosomatik, eine Richtung der Medizin, die davon ausgeht, dass Psyche und Körper in enger Wechselbeziehung stehen, oder deutlicher sogar noch in der Soziopsychosomatik, die zu den psychischen und körperlichen Aspekten hinsichtlich Krankheit bzw. Gesundheit/Gesundwerden auch die unmittelbare Umgebung sowie gesellschaftliche Aspekte einbezieht. Die Charta der Weltgesundheitsorganisation WHO von 1946 geht ebenfalls davon aus, dass Gesundheit den ganzen Menschen betrifft: „Gesundheit ist ein Zustand vollkommenen physischen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur die Abwesenheit / das Freisein von Krankheit oder Gebrechen.“⁷ Die transzendente Dimension schließlich findet sich (ohne Bezug auf eine spezielle Religion) beispielsweise im Menschenbild der Hospizbewegung, das sich aus der Schmerztherapie entwickelt hat und die „Quadranten“ physisch, psychisch, sozial und spirituell umfasst.

5. Option für die Schwachen und Entrechteten

Die (aus der Bibel abgeleitete) Option für die Schwachen und Entrechteten verdanken wir der lateinamerikanischen Befreiungstheologie. Im lateinamerikanischen Kontext bezieht sich diese Option auf die indigene und afroamerikanische Bevölkerung. Das dort verankerte Verständnis kann nicht einfach auf andere Zusammenhänge übertragen werden, dazu sind die einzelnen Kontexte zu komplex. Es stellt jedoch in jedem Fall eine wichtige Herausforderung für das christliche Verständnis von Unterdrückung und Parteinahme dar. Für unser heutiges Thema: Zu denen, die marginalisiert werden, denen Rechte vorenthalten werden, weil sie sich nicht oder schlecht bemerkbar machen können, zählen in unserer Gesellschaft auch Kranke und Ungeborene.

Anknüpfungspunkte für nichtchristliche Diskussionen finden sich überall da, wo Menschen sich für Menschen einsetzen, die unterdrückt werden: z.B. in den Gewerkschaften, in BürgerInneninitiativen, im Sozialstaat etc.

IV. Warum ist die Stammzellforschung so umstritten? Die ethische Debatte

1. Gesprächsatmosphäre

Eine grundlegende Voraussetzung für eine ethische Debatte ist ein achtungsvoller Umgang miteinander. Abwertende Pauschalisierungen über die beteiligten Gruppen, etwa „die EthikerInnen behindern den Fortschritt“ oder „die ForscherInnen wollen um jeden Preis Erfolg haben“, führen lediglich zu Abwehrreaktionen und bringen uns in der Sache nicht weiter. Genauso problematisch sind aufwertende Pauschalisie-

⁶ Zitate aus: Ulrike Metternich; Helga Kuhlmann: Art. Krankheit/Heilung, WBFT2 (2002), 343-347.

⁷ Im Original: „Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.“ Preamble to the Constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference, New York, 19-22 June, 1946, <http://www.who.int/about/definition/en/>

rungen. Bundeskanzler Schröder hat allen ForscherInnen in Reaktion auf solche Abwertungen hehre Motive unterstellt: „Und ich finde es anmaßend, die Motive dieser Biologen und Mediziner in Zweifel zu ziehen. Sie stellen ihre Forschungen in den Dienst ihrer Mitmenschen. Sie wollen anderen helfen und Krankheiten heilen. Kann es überhaupt eine großartigere Aufgabe geben?“⁸ Dies stellt nun lediglich eine Gegenrede auf der selben Ebene dar, führt uns aber weder inhaltlich noch im Hinblick auf einen achtungsvollen Umgang miteinander weiter. Was nicht bedeutet, dass ich inhaltlich als christliche Ethikerin mit einem Forscher, der gerade seinen Antrag gestellt hat, um an embryonalen Stammzellen zu forschen, übereinstimmen muss.

Da niemand ohne Voraussetzungen argumentieren kann, ist es wichtig, die eigenen Argumente, Beweggründe und Interessen offenzulegen beziehungsweise die Motive und Selbstverständlichkeiten der GesprächspartnerInnen anzufragen. Kritische Diskussionen, demokratische Auseinandersetzungen und konstruktive Meinungsbildungsprozesse brauchen eine Atmosphäre gegenseitiger Achtung.

2. Informationspolitik

Die Heilungsmöglichkeiten klingen großartig. Allerdings sind sie, wie oben erläutert, nicht unbedingt realistisch bzw. in greifbarer Nähe.

Es ist nachvollziehbar, dass ForscherInnen relativ schnell mit ersten oder noch nicht gesicherten Forschungsergebnissen an die Öffentlichkeit gehen. Der Druck auf sie ist enorm: an den Forschungsergebnissen hängt viel Renommee, und an verschiedenen Orten der Welt sind Menschen mit ähnlichen Forschungen befasst. Es ist auch eine Art Wettlauf, wenn jemand ein wichtiges Ergebnis als erste oder erster veröffentlichen kann, wird das ihm/ihr zugeschrieben; die anderen können in der Regel „einpacken“ und die Forschungsarbeit vieler Jahre war möglicherweise umsonst.

Die Akzeptanz in der Bevölkerung ist wesentlich leichter zu erreichen, wenn eine ForscherIn konkrete Heilungsmöglichkeiten in Aussicht stellt, als wenn er/sie sagen muss, es kann Jahre dauern, bis wir auch nur annähernd wissen, was überhaupt möglich ist.

Die Weitergabe bzw. das Zurückhalten von Informationen (Art, Umfang, Kontext) ist von ethischer Bedeutung:

Kranke werden getäuscht, wenn sie aufgrund der entsprechenden Formulierungen für sich selbst mit Therapien rechnen, deren Verwirklichung in weiter Ferne liegt.

Die weiteren ethischen Debatten und damit auch demokratische Entscheidungsprozesse hängen in weiten Teilen entscheidend davon ab, inwieweit Informationen verfügbar und verständlich sind und was biomedizinisch als möglich erachtet wird: Es ist ein Unterschied, ob klar ist, dass es um Grundlagenforschung geht, oder ob wir die Heilungsmöglichkeiten sozusagen zum Greifen nah haben; es ist ein Unterschied, ob die embryonalen Stammzellen immer wieder als die bessere Forschungsgrundlage genannt werden (und die somatischen Stammzellen gar nicht weiter im Blick bleiben), oder ob die Bedingungen und Folgen beider Forschungsbereiche gegeneinander abgewogen werden.

Ein ethisch verantworteter Umgang mit Informationen geht in verständlicher Sprache auf folgende Fragen ein:

- ◆ Welche Therapien sind derzeit realistisch?
- ◆ Wann könnte das voraussichtlich möglich sein?
- ◆ Mit welchen Mitteln wird diese Heilung erreicht?
- ◆ Wie sehen die voraussichtlichen Folgen für Einzelne und die Gesellschaft aus?

⁸ Rede zur Verleihung der Ehrendoktorwürde der Universität Göttingen, 14. Juni 2005

3. Der Embryo – ein „Zellhaufen“ oder ein „Mensch“?

Weil Embryonen sterben, wenn ihnen Zellen entnommen werden, ist ein zentraler Punkt der Debatten um die Stammzellforschung die Frage, wie wir einen Embryo sehen bzw. ab wann wir den Beginn menschlichen Lebens annehmen. Diese Frage ist erst mit den medizinisch-technischen Möglichkeiten (Mikroskop, Ultraschall) überhaupt aufgetaucht. Ein Embryo ist nicht sinnlich erfahrbar, nicht sichtbar; ohne diese Geräte wird eine Schwangerschaft in der Regel erst ca. 14 Tage nach der Befruchtung erkannt.

Wie sollen wir nun einen Embryo einstufen? Vielleicht kann ein Blick in die Biologie, in die Embryonalentwicklung weiterhelfen.

- 1. Tag: Ei- und Samenzelle verschmelzen, Befruchtung
- 5.-6. Tag: Es entsteht eine flüssigkeitsgefüllte Hohlkugel aus zwei Zellschichten (Blastozyste)
- 12.-14. Tag: Der Keim nistet sich in die Gebärmutter ein (Nidation).
- ca. 14. Tag: Die Körperachse bildet sich aus (Primitivstreifen), ab jetzt ist keine (weitere) Mehrlingsbildung mehr möglich
- ab der 3. Woche: Das Neuralrohr bildet sich aus, damit beginnt die Gehirnentwicklung
- ab dem 1. Monat: Organe, Muskeln und Nervensystem entwickeln sich.
- nach 4 Monaten: Der Fötus reagiert auf Außenreize, z. B. Lärm.
- nach 5 Monaten: Die Haare wachsen; die Geschlechtsorgane sind erkennbar; der Herzschlag ist hörbar; die Bewegungen des Fötus im Mutterleib können wahrgenommen werden
- nach 6 Monaten: Ab jetzt kann ein Fötus nach Geburt bereits im Brutkasten überleben.
- nach 7 Monaten: Die Augenlider können sich öffnen und schließen.
- nach 8 Monaten: Der Fötus nimmt deutlich an Gewicht zu.
- nach 9 Monaten: Ab jetzt ist der Fötus außerhalb des mütterlichen Körpers lebensfähig, Geburt

Aus biologischer Sicht ist die Embryonalentwicklung fließend. Es gibt viele Zeitpunkte, an denen man Veränderungen nachweisen kann. Aber welche dieser Veränderungen sind für die Schutzwürdigkeit eines Embryos ausschlaggebend?

Die Biologie nimmt uns die Entscheidung, ab wann wir den Embryo als Menschen sehen, nicht ab. Ab wann wir den Embryo als schutzwürdig sehen, hängt vielmehr von unseren Begründungen ab. Die Frage, wann menschliches Leben beginnt, ist keine biologische, keine naturwissenschaftliche Frage, sondern eine Frage der Deutung dieser verschiedenen Zeitpunkte. Wie wir den Embryo sehen, ist Ausdruck unseres Welt- und Menschenbildes, und diese Sicht prägt unsere weiteren Einstellungen und Handlungen. Eine Deutung ist nicht eine bloße Hinzufügung zu naturwissenschaftlichen „Fakten“, sondern entscheidender Anteil der Wirklichkeit. Eine „objektive Sicht“ ohne Deutung ist nicht möglich; allenfalls haben wir unterschiedliche Deutungen.

Die Entscheidung für jeden dieser Zeitpunkte hat Folgen. Eine Gesellschaft schützt einen Embryo ab dem Zeitpunkt, für den sie sich entschieden hat. Wir entscheiden als Gesellschaft – in Deutschland, in Europa, in der Welt – was ein Embryo für uns bedeutet. Die Frage nach dem Lebensbeginn kann also nicht ein für alle mal beantwortet werden, sondern jede Entscheidung für einen bestimmten Zeitpunkt legt das weitere Vorgehen, die rechtlichen Regelungen und die Forschungsmöglichkeiten fest. Es gibt dazu unterschiedliche Positionen, und vermutlich werden sie sich für spätere Generationen je nach Wertsetzungen noch einmal anders darstellen.

Eine Auswahl rechtlicher, politischer und kirchlicher Positionen stelle ich Ihnen im Folgenden vor.

Rechtsgrundlage in Deutschland

Als Embryo im Sinne des Embryonenschutzgesetzes von 1991 „gilt bereits die befruchtete, entwicklungs-fähige menschliche Eizelle vom Zeitpunkt der Kernverschmelzung an, ferner jede einem Embryo entnommene totipotente Zelle, die sich bei Vorliegen der dafür erforderlichen weiteren Voraussetzungen zu teilen und zu einem Individuum zu entwickeln vermag.“ (EschG § 8 (1)). Die Einfuhr und Verwendung von Stammzellen, die nicht totipotent sind, ist nach dem Stammzellgesetz von 2002 unter bestimmten Bedingungen möglich. Die Erzeugung von Embryonen zu Forschungszwecken ist in Deutschland verboten. Ebenso ist die Gewinnung von Stammzellen untersagt, auch wenn sie einem bereits vorhandenen Embryo entnommen werden sollten, da diese Entnahme nicht seiner Erhaltung dient.

Andere Länder gehen von unterschiedlichen Zeitpunkten aus, ab wann der Embryo/Fötus zu schützen ist und haben z.T. andere Regelungen gefunden. Zwei Beispiele:

In Großbritannien gelten nach dem Embryonenschutzgesetz von 1990 Embryonen in den ersten 14 Tagen noch nicht als menschliche Lebewesen. Ihr Schutz wird hoch eingeschätzt, tritt aber hinter anderen Werten wie der Möglichkeit, Krankheiten heilen zu können, zurück. Unter bestimmten Voraussetzungen darf daher mit Embryonen geforscht werden. Seit 2004 dürfen zudem menschliche Embryonen zu Forschungszwecken geklont werden.

In Frankreich dürfen Embryonen im Reagenzglas nur mit dem Ziel einer Schwangerschaft gezeugt werden, nicht jedoch für die Forschung. Zudem ist Forschung an Embryonen generell verboten. Die Gewinnung von embryonalen Stammzellen ist auf dieser Gesetzesgrundlage nicht möglich, ihre Einfuhr und Verwendung jedoch schon. Ausnahmen dieses Verbotes waren unter bestimmten Bedingungen auch in den letzten Jahren vorgesehen, 2004 wurde das gesamte Verbot für fünf Jahre zurückgenommen. Forschung an „verwaisten Embryonen“ – auf diese komme ich später noch zu sprechen – ist daher derzeit ebenso möglich wie die Gewinnung von menschlichen embryonalen Stammzellen. Klonen ist in Frankreich grundsätzlich nicht erlaubt.

Politische Positionen in Deutschland

Zurück nach Deutschland. Die politischen Positionen unterscheiden sich – quer durch die Parteien. Einige Beispiele

„Die Würde des Menschen ist unantastbar. Ich sage: Wehret den Anfängen! Deshalb ist die Stichtagsregelung ein akzeptabler Kompromiss, den ich nicht leichtfertig aufs Spiel setzen möchte. Wir sollten alle Anstrengungen daransetzen, andere Wege zu finden, mit Stammzellen zu forschen, zum Beispiel mit Rückentwicklungen von adulten Stammzellen. Die generelle Öffnung der Forschung würde zu einer Kommerzialisierung von Eizellen führen, die ich nicht will.“ *Angela Merkel (CDU)*

„Wir eröffnen den technologischen Spitzenfeldern der Zukunft in Deutschland die besten Entwicklungschancen. ... Wir werden für die Entwicklung der Bio- und Gentechnologie den notwendigen und verantwortbaren Rechtsrahmen schaffen.“ *CDU, Wahlprogramm 2005*

„Solange das große medizinische Potenzial der Stammzellenforschung nicht ausgelotet ist, und zwar mit adulten wie mit embryonalen Stammzellen, solange die Chance besteht, Leiden lindern und heute noch unheilbare Krankheiten bekämpfen zu können, haben wir die Pflicht, diese Forschung zu nutzen. Wir müssen der Chance eine Chance geben.“ *Gerhard Schröder (SPD)*

„Es gibt zwar den erwarteten Fortschritt, dass zur Erzeugung von Stammzellen weniger Eizellen als bisher benötigt wurden ... Aber in der Kernfrage, ob menschliche Organismen für die Forschung zerstört werden dürfen, sind wir kein Stück weitergekommen.“ *René Röspel (SPD), Vorsitzender der Enquete-Kommission „Ethik und Recht der modernen Medizin“ im Bundestag*

„Wir wollen das therapeutische Klonen, mit dem z. B. Zellen für Herzmuskel, Leber oder Nieren gezüchtet werden können, unter strengen Auflagen zulassen. Dazu muß das Embryonenschutzgesetz geändert werden.“ *FDP, Wahlprogramm 2005*

„Ein Embryo in der Petrischale kann nicht das gleiche Recht haben wie das Kind im Mutterleib.“ *Ulrike Flach (FDP), Vorsitzende des Forschungsausschusses im Bundestag*

„Menschenwürde und Menschenrechte haben Vorrang vor Forschungs- und Verwertungsinteressen Dritter. Darum lehnen wir fremdnützige Forschung an Nichteinwilligungsfähigen genauso ab wie verbrauchende Embryonenforschung und Klonen von Menschen. Zellen und Gewebe sind keine Ware – auch nicht für die biomedizinische Forschung. Biomedizinische Forschung muss sich an den Problemen der Patienten und Patientinnen orientieren, nicht an technischen Ansätzen. Wir brauchen deshalb eine ethische Begleitforschung, die unabhängig von direkten Forschungsinteressen ist.“
BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, Wahlprogramm 2005

„Die Grenzen in der Bioethik darf man nicht leichtfertig den Heilsversprechen der Medizin und den ökonomischen Interessen der Pharmaindustrie opfern. Das menschliche Leben verdient Schutz um seiner selbst. Dies verlangt unsere Verfassung im Namen der Menschenwürde. Die Vernutzung von Embryos zur Ausschlichtung für embryonale Stammzellen ins forschungspolitisch verbrämter Kannibalismus. Sie muss verboten bleiben.“ *Volker Beck (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN) als Entgegnung zur obigen Aussage von Bundeskanzler Schröder, Süddeutsche Zeitung vom 14. Juni 2005*

Kirchliche Positionen Deutschland

Im römisch-katholischen Raum wird in der Regel der Zeitpunkt der Verschmelzung von Ei- und Samenzelle als Lebensbeginn gesehen. Dies ist die Position der Bischöfe, des Zentralkomitees der deutschen Katholiken, der Katholischen Frauengemeinschaft Deutschlands und vieler anderer:

„Der Embryo ist also von Anfang an Mensch.“ *Karl Kardinal Lehmann, Vorsitzender der Deutschen Bischofskonferenz*

„Zum Zeitpunkt der Befruchtung einer weiblichen Eizelle durch eine männliche Samenzelle liegt artspezifisches Leben vor, welches von Beginn an die Befähigung zur Entwicklung einer eigenen Persönlichkeit und zu geistigen Äußerungen einschließt. Ihm ist ab diesem Zeitpunkt – und zwar gleich, ob innerhalb oder außerhalb des Mutterleibes – ein schutzwürdiger Status einzuräumen.“ *Johannes Reiter, Moraltheologe und Sachverständiger der Enquete-Kommission „Ethik und Recht der modernen Medizin“*

„Menschliches Leben beginnt mit der Kernverschmelzung von Eizelle und Spermium. Es entwickelt sich von diesem Zeitpunkt an als Mensch, nicht zum Menschen.“ *Katholische Frauengemeinschaft Deutschlands*

„Jeder Versuch, eine andere Grenze für den Beginn des menschlichen Lebens und damit für die Schutzwürdigkeit des Menschen zu ziehen, ist willkürlich.“ *Zentralkomitee der deutschen Katholiken*

Römisch-katholische Veröffentlichungen zeichnen sich überwiegend durch Eindeutigkeit aus. Am Rande kann man hören, dass in den einzelnen Gremien durchaus diskutiert wird, und dass die beteiligten ExpertInnen unterschiedliche Meinungen haben. Veröffentlicht werden die Diskussionsprozesse jedoch bisher nicht.

Die Kammer für Öffentliche Verantwortung der EKD dagegen hat diesen Prozess öffentlich gemacht und spricht in ihrer Veröffentlichung zu Medizin- und Bioethik immer wieder an, welche Punkte für die beteiligten ExpertInnen strittig und welche unstrittig sind. Zum Embryo heißt es:

„Von daher besteht in der Kammer Einmütigkeit darüber, dass die Menschenwürde und der Lebensschutz, der dem Menschen fraglos zukommt, bis in die allerersten Anfänge des Menschseins reicht und einen ethischen Schutzanspruch begründet. Uneinigkeit besteht jedoch darüber, ob alle menschlichen Embryonen als Menschen zu verstehen sind und ihnen deshalb Würde und Lebensschutz in vollem Umfang zukommt.“ *Im Geist der Liebe mit dem Leben umgehen, Argumentationshilfe für aktuelle medizin- und bioethische Fragen, EKD-Texte 71, 2002*

Zwei weitere Positionen von evangelischen Theologinnen, die die Forschung an Embryonen ablehnen:

„Der Mensch [ist] bereits vor der Menschwerdung und auch nach dem Tod in Gottes Hand... Deshalb können m.E. Theologen nicht eine Zeit bestimmen, in der der Embryo nicht schützenswert wäre.“
Landesbischofin Margot Käßmann, Hannover

Es „könnte ... sein, dass es sich bereits um eine Person handelt. Da wir das nicht wissen, dürfen wir dieses Wesen auf keinen Fall für fremde Zwecke missbrauchen oder instrumentalisieren. Kein noch so hochrangiges Forschungsziel würde diese Instrumentalisierung rechtfertigen.“ *Ruth Ella Baumann-Hölzle, Leiterin des Interdisziplinären Instituts für Ethik im Gesundheitswesen, Zürich*

Was spricht nun dafür, bereits ab dem Zeitpunkt der Befruchtung ein menschliches Lebewesen anzunehmen und den Embryo entsprechend vor dem Zugriff zu schützen? Zwei Argumente sind hier entscheidend:

a) Die befruchtete Eizelle entwickelt sich als Mensch

Hier kommt es besonders auf die genaue Formulierung an: Die befruchtete Eizelle entwickelt sich *als* Mensch und nicht *zum* Menschen (vgl. obiges Zitat aus dem Positionspapier der kfd). Diese Entwicklung als Mensch ist durch zwei Aspekte geprägt: die Potenzialität und die Kontinuität.

aa) Potenzialität:

Potenzialität (zu lateinisch *potentia* = „Vermögen, Wirksamkeit“) heißt nicht etwa, der Embryo wird potentiell, also möglicherweise ein Mensch, sondern es bedeutet, die befruchtete Eizelle hat das Potential, d.h. die Fähigkeit, sich als Mensch zu entwickeln (vorausgesetzt, dass sie bestimmte Rahmenbedingungen vorfindet). Dieses Argument kam etwa gerade im Zitat von Johannes Reiter vor. Potenzialität heißt weiterhin nicht, ein Embryo muss jetzt schon verschiedene Kriterien erfüllen, um als Mensch anerkannt zu werden, sondern er hat das Potential, diese Kriterien zu entwickeln: alles, was später aus dem Embryo wird, ist jetzt schon in ihm angelegt. Jede erwachsene Person ist aus einem Embryo mit dem Potential, genau **diese** Person zu werden, entstanden.

An dieser Stelle wird häufig der Einwand gebracht, dass ja eine Zwilling- oder Mehrlingsbildung bis zur Ausbildung des Primitivstreifens möglich ist, und entsprechend gefordert, dass Forschung bis dahin möglich sein müsste. Durch die sogenannte Individuation wird die Potenzialität der befruchteten Eizelle jedoch nicht aufgeschoben oder außer Kraft gesetzt. Der Embryo hat das Potenzial, genau diese Person oder diese Personen zu werden. Ob jetzt ein oder mehrere Individuen entstehen, berührt das Argument der Potentialität nicht.

ab) Kontinuität:

Kontinuität bedeutet, es gibt nach der Befruchtung keinen „Einschnitt“, der als Lebensbeginn überzeugen könnte. Bereits wenn Ei- und Samenzelle aufeinander treffen, laufen biochemische Prozesse ab, die zur Verschmelzung der Zellkerne führen.

Manche sehen während der embryonalen Entwicklung nicht jeden Schritt als gleich wichtig an, z.B. wird die Hirnentwicklung als bedeutsamer eingeschätzt als die Einnistung der befruchteten Eizelle.

Hier (und bei allen anderen Zeitpunkten nach der Befruchtung) ist der wesentliche ethische Einwand, dass auch die Möglichkeit zur Hirnentwicklung (bzw. anderen Entwicklungen) bereits vorher angelegt ist. Zudem gibt es während des gesamten Lebens Zellveränderungen und -erneuerungen im menschlichen Organismus, was die einzelnen Annahmen, warum gerade ein bestimmter Zeitpunkt als Lebensbeginn gelten sollte, noch einmal stärker in Frage stellt.

b) Argument der Vorsicht:

Zu diesen beiden Aspekten der Embryonalentwicklung kommt das Argument der Vorsicht. Beispielsweise das gerade erwähnte Zitat von Ruth Ella Baumann-Hölzle beruht auf diesem Argument. Wenn wir Menschen grundsätzlich schützen wollen, aber nicht genau wissen, wann der Lebensbeginn anzusetzen ist, dann nehmen wir den frühestmöglichen Zeitpunkt und schützen Embryonen lieber zu früh als zu spät.

An dieser Stelle ist eine Begriffsklärung nötig, die in der Diskussion zwischen EthikerInnen, Kirchenmitgliedern und BiomedizinerInnen manchmal zu Missverständnissen führt:

Die Verschmelzung der Kerne von Ei- und Samenzelle, auf die sich das Embryonenschutzgesetz bezieht, dauert ca. 24 Stunden. Eine Kryokonservierung (= Erhalten durch Einfrieren) und auch eine Vernichtung der befruchteten Eizelle ist somit auch nach diesem Gesetz in den ersten 24 Std. möglich.

Viele kirchliche Äußerungen haben die Begrifflichkeit des Embryonenschutzgesetzes übernommen bzw. verwenden „Kernverschmelzung“, „Befruchtung“, „Verschmelzung von Ei- und Samenzelle“ synonym. Beginnt daher der Embryonenschutz für die katholische Kirche tatsächlich erst nach Abschluss der Kernverschmelzung, wie mir von BiologInnen manchmal entgegengehalten wird? Aufgrund des Verlaufs der innerkirchlichen Debatte ist dies auf keinen Fall anzunehmen. Es handelt sich um eine Unschärfe in der Begrifflichkeit, nicht in der Intention; aber hier ist mehr Klarheit wünschenswert.

Der Embryo – ein „Zellhaufen“ oder ein „Mensch“?, diese Frage bildete die Überschrift zu diesem Abschnitt. Je nach Sichtweise gilt also beides, und nicht nur für Embryonen. Auch im Erwachsenenalter ist jede einzelne, jeder einzelne Mensch gleichzeitig eine Ansammlung von Zellen. Auch hierbei wird deutlich, wie wichtig die Begriffswahl ist, da jeder Begriff unterschiedliche Assoziationen weckt und zu unterschiedlichen Konsequenzen führt.

4. Heilungschancen verpflichten – wozu?

Forschung an Embryonen wird mit wichtigen Werten begründet, einer davon ist die Heilung von Krankheiten. Entsprechend lautet ein Einwand vieler BefürworterInnen der embryonalen Stammzellforschung: Wir sind ethisch verpflichtet, im Interesse kranker Menschen jeder noch so kleinen Chance auf Heilung nachzugehen. Ein gewichtiges Argument. Krankheiten beeinträchtigen das Leben u.U. sehr stark und Heilung ist ein hohes Gut. Viele Menschen, die mit Krankheiten wie Diabetes, Krebs, Parkinson etc. leben, oder die ihre kranken Angehörigen betreuen, spüren jeden Tag, wie wichtig Therapien sind. Menschen, die ohne Krankheiten leben, haben vielfach Angst davor, krank zu werden.

Ich will diesen Einwand auf zwei Ebenen prüfen: 1. Stimmt die Voraussetzung, d.h., ist es tatsächlich im Interesse kranker Menschen, dass für eine (ungewisse) Therapie Forschung mit embryonalen Stammzellen stattfindet? 2. Wie ist die unausgesprochene Güterabwägung des Einwandes einzuschätzen: Dürfen wir einen einzelnen Menschen töten, um für andere Heilung (möglicherweise) zu erreichen?

Auf der ersten Ebene ließe sich in Erweiterung des Einwandes argumentieren, Menschen, die im Moment gesund und von den Heilungschancen nicht unmittelbar betroffen sind, haben gut reden. Im Sinne Kranker sei es auf jeden Fall, alle nur irgendwie denkbaren Möglichkeiten auszuschöpfen.

Sicherlich gibt es unter den Kranken, Angehörigen und ExpertInnen viele Menschen, die sich für die embryonale Stammzellforschung aussprechen. So hat etwa die Theologin Magdalena Kaminski durch die Parkinsonerkrankung ihres Mannes und ihre Arbeit in der Deutschen Parkinson Vereinigung ihre zunächst ablehnende Haltung mittlerweile geändert.⁹ Dazu kommen unzählige Menschen, die ihre Meinung nicht öffentlich kundtun.

Es ist jedoch mitnichten so, dass alle, die für sich oder ihre Angehörigen auf Therapien hoffen, die Forschung an embryonalen Stammzellen gutheißen. Beispielsweise lehnt Christian Judith (Bioethischer Sprecher der Interessenvertretung Selbstbestimmt Leben in Deutschland e.V.) „verbrauchende Embryo-

⁹ <http://www.zdf.de/ZDFde/inhalt/0/0,1872,2322112,00.html>

nenforschung“ ab: „Wir dürfen den Menschen nicht für den Menschen verwertbar machen. ... Wenn ich heute aus Forschungsinteresse menschliches Leben in einem frühen Stadium opfern soll, warum nicht auch in einem späteren? Trenne ich den Menschen vom Menschen und stelle erstmals seine Würde frei, werde ich kein Motiv haben, diese Grenze nicht nach Zeit, Mode oder Forschungsstandard immer wieder neu zu bestimmen.“¹⁰ Und Horst Laade (Vorstandsmitglied der Deutschen Alzheimer Gesellschaft) stellt die Frage, „ob der rechtlich zulässige Import von embryonalen Stammzellen ethisch vertretbar ist bzw. nicht sogar verboten werden sollte.“¹¹

Auch in der Allgemeinbevölkerung gibt es unterschiedliche Positionen. Bei einer Umfrage der Forschungsgruppe Wahlen für das ZDF-Magazin „Frontal 21“ waren 40,6% der Befragten dafür, die in Deutschland geltende Rechtslage zu lockern. 28,3% lehnen eine solche Gesetzesänderung ab, 31,1% konnten sich zum Zeitpunkt der Befragung nicht entscheiden.

Festzuhalten bleibt, dass Kranke keine homogene Gruppe sind und dass es die im genannten Einwand vorausgesetzte inhaltliche Übereinstimmung nicht gibt – ebensowenig wie bei Angehörigen oder Vertretern der Verbände. Es ist aus ethischer Perspektive unzulässig, Kranken ungefragt und pauschal Meinungen zu unterstellen und sie für die eigenen Interessen zu instrumentalisieren.

Auf der zweiten Ebene möchte ich den Einwand um ein Zitat des Entwicklungsbiologen Peter Gruss vom Max-Planck-Institut ergänzen: „Theoretisch würde eine einzige Stammzell-Linie, also ein ‚geopferter Embryo‘ ausreichen, Wissenschaft und Medizin auf unbegrenzte Zeit mit embryonalen Stammzellen zu versorgen.“¹²

Hier könnte man fast erleichtert zustimmen: Dann würde es doch reichen, lediglich einen einzigen Embryo zu töten, die Debatten um den Lebensbeginn würden sich somit erübrigen, man könnte die Forschung ermöglichen und die Folgen für die Embryonen minimieren.

Warum diese Debatten nicht überflüssig sind, wird deutlich, wenn man sich das Szenario mit geborenen Menschen, Erwachsenen oder Kindern, vorstellt: „Lediglich“ einen einzigen Menschen zu töten, um andere (auch viele) zu heilen, ist angesichts unserer Auffassung von Menschenwürde unvorstellbar. Es geht also auch bei einem einzigen Embryo um die Frage, ob wir ihm Menschenwürde zuerkennen oder nicht. Tun wir das, kann auch nicht ein einziger Embryo für Forschungszwecke getötet werden, tun wir es nicht, besteht kein Grund, deshalb die Anzahl der nötigen Embryonen auf ein Mindestmaß zu reduzieren.

Scheinalternative I: Heilung oder Embryonenschutz

Bei der Gegenüberstellung von Heilung und Embryonenschutz handelt es sich um eine verführerische Alternative. Wenn wir Heilung wollen – und wer wollte dies verneinen?, können wir in dieser Sicht Embryonen nicht schützen, vielleicht mit Bedauern, aber es ist scheinbar nicht zu ändern.

Bereits die Formulierung dieser Alternative ist jedoch falsch, ja gefährlich. Denn es liegt dabei nahe, von vorneherein geborenen Menschen mehr Gewicht zuzuweisen. Das sind diejenigen, die wir sehen, mit denen wir leben, mit denen wir uns identifizieren – weil wir kranke Menschen kennen, selbst krank sind oder krank werden könnten. Es geht jedoch nicht darum, ob wir Embryonen auch dann noch schützen wollen, wenn wir mit der Forschung an ihnen geborene Menschen heilen können. Beide Bereiche, die Heilung von geborenen Menschen und der Schutz von Ungeborenen, dürfen nicht gegeneinander ausgespielt werden. Wenn wir Heilung und Embryonenschutz als einander ausschließend denken, blockieren wir uns selbst, verstellen wir uns den Blick auf Alternativtherapien. Es geht nicht darum, kranken Menschen etwas vorzuenthalten, oder darum, ob wir Forschung überhaupt unterstützen. Sondern es geht darum, welche Forschungsmöglichkeiten zur Heilung von Krankheiten wir weiterverfolgen.

Neben dem oben angesprochenen Status, den wir Embryonen zuerkennen, spielt unser Umgang mit Krankheiten, mit Kranken, mit Kranksein eine Rolle: Wie unterstützen wir als Gesellschaft Kranke? Pfl-

¹⁰ <http://www.netzeitung.de/spezial/genethikdebatte/357306.html>

¹¹ Siehe Alzheimer Info 03/2001, <http://www.deutsche-alzheimer.de/index.php?id=102>

¹² Gruss, Peter: Stammzellen: Stammkapital einer neuen Medizin?, in: MaxPlanckForschung 2 (2001) 66-70, hier 70.

gende Angehörige? Wie bewerten wir Gesundheit? Krankheit? Wie bewerten wir einzelne Krankheiten, z.B. Diabetes, Parkinson, etc.? Welche Position haben kranke Mitglieder der Gesellschaft? Gehören sie dazu? Oder stehen sie am Rand – finanziell und sozial ausgegrenzt? Ob Gesunde Kranke aus den gesellschaftlichen Prozessen ausschließen, hat mit Macht zu tun, aber auch mit dem zugrundeliegenden Verständnis von „Gesellschaft“. Bilden in unserem Verständnis nur Gesunde die „Gesellschaft“? Was ist mit bisher Gesunden, wenn sie krank werden? Parallel zu diesen Diskussionen, die unser Selbstverständnis betreffen, brauchen wir dringend bessere Rahmenbedingungen für Eltern bzw. Familien, die mit einem kranken oder behinderten Kind leben: materielle Hilfe, personelle Unterstützung und eine entsprechende gesellschaftliche Akzeptanz.

Es ist wichtig, mehrere Wege parallel zu verfolgen: Heilungsmöglichkeiten zu erforschen und gleichzeitig unseren Umgang mit Krankheiten immer wieder kritisch zu hinterfragen und gleichzeitig Embryonenschutz zu gewährleisten.

Ich stimme zu, dass Heilungschancen eine Gesellschaft verpflichten – die entscheidende Frage ist jedoch, wozu:

- ◆ Sie verpflichten uns zum Reagieren, dazu, nicht gleichgültig zu bleiben.
- ◆ Sie verpflichten uns, füreinander dazusein.
- ◆ Sie verpflichten uns, Heilungsmöglichkeiten zu erforschen.
- ◆ Jedoch: Sie verpflichten uns nicht zu einer bestimmten Forschungsrichtung!

5. Forschungsfreiheit, der Zugang zu Forschung und die Verteilung von Forschungsgeldern

Ein weiterer in unserer Gesellschaft wichtiger Wert ist die Forschungsfreiheit. Wir haben sie sogar grundgesetzlich geschützt: In Art. 5,3 heißt es: „Kunst und Wissenschaft, Forschung und Lehre sind frei. Die Freiheit der Lehre entbindet nicht von der Treue zur Verfassung.“

Anders als Meinungs- und Informationsfreiheit findet Forschungsfreiheit ihre Grenzen nicht „in den Vorschriften der allgemeinen Gesetze, den gesetzlichen Bestimmungen zum Schutze der Jugend und in dem Recht der persönlichen Ehre.“ (Art. 5,2 GG)

ForscherInnen argumentieren häufig, dass die Forschung an Embryonen nicht nur nötig, sondern unabdingbar sei, um bestimmte Ziele zu erreichen. Und wieder scheint dem Embryonenschutz ein anderes wichtiges Gut entgegen zu stehen. Offen bleibt jedoch auch in dieser Gegenüberstellung, ob der Zusammenhang so überhaupt stimmt, und von Alternativen ist häufig nicht die Rede.

Ein häufiger Vorwurf lautet, Ethik behindere Forschung und Wettbewerb. Es liegt nicht im Interesse der Ethik, Forschung generell zu bremsen, sie gibt aber durchaus Grenzen vor bzw. schließt bestimmte Richtungen aus.

Es ist ein Trugschluss, anzunehmen, Forschung geschähe im luftleeren Raum und stoße nur dort an Grenzen, wo wir ethische Bedenken haben. Vielmehr ist jede Forschung höchst voraussetzungsreich: Welche Gelder stehen zur Verfügung? Wer sponsort welches konkrete Projekt? (Auch Forschungsgelder werden nur einmal ausgegeben und beeinflussen durch ihre Zuteilung die Forschungsrichtung.) Wieviele Leute arbeiten woran? Welche technische Ausstattung ist vorhanden? Unter welchem Zeitdruck wird geforscht? Welche Vorbildung bringen die ForscherInnen mit? Was erhoffen sie sich von ihren Forschungen? Und umgekehrt: welche Forschungsbereiche werden nicht weiterverfolgt? Welche Forschungsansätze werden nicht ernst genommen?

Theoretisch steht Forschung allen Menschen offen. Die Realität sieht anders aus, von Zugangsgerechtigkeit kann keine Rede sein: Auch wenn sich einiges verändert (z.B. hat sich in Deutschland der Anteil der Frauen, die habilitieren, von 1993 bis 2004 fast verdoppelt), bleibt Forschung vielfach Männern aus der

sogenannten Mittel- und Oberschicht vorbehalten. (Auch die Verdoppelung ist relativ zu sehen: Im Jahre 2004 liegt der Anteil der Frauen an den Habilitationen bei 23%).¹³

Noch immer studieren in Deutschland vorwiegend Kinder aus Familien, in denen ein oder beide Elternteile selbst studiert haben und/oder BeamtInnen sind. Aus ArbeiterInnenfamilien stammen lediglich 12% der StudienanfängerInnen.¹⁴

Während mittlerweile fast die Hälfte der Studierenden Frauen sind, studieren noch immer deutlich weniger Frauen als Männer technische oder naturwissenschaftliche Fächer. Im Wintersemester 2004/2005 waren lediglich 37% der Studierenden im Bereich Mathematik/Naturwissenschaften Frauen, in den Ingenieurwissenschaften sogar nur 21%.¹⁵

Noch immer sind weniger Frauen als Männer als Professorinnen verantwortlich für die Forschungsschwerpunkte: Frauen stellen 51,1% der Bevölkerung, das entspricht auch ungefähr ihrem Anteil bei den Beschäftigten an den Universitäten. Jedoch sind sie nicht in allen Positionen gleich stark vertreten, sie arbeiten überproportional im nichtwissenschaftlichen Bereich. Während 2004 rund 49% der StudienanfängerInnen und der AbsolventInnen Frauen waren, sind es im Durchschnitt nur 14% der ProfessorInnen.¹⁶ Auch bei den ProfessorInnen ist der Frauenanteil in den Fächergruppen Mathematik/Naturwissenschaften (9%) sowie Ingenieurwissenschaften (6%) besonders niedrig.¹⁷

Noch immer sind weniger Frauen als Männer in den Positionen, über die Vergabe von Forschungsgeldern zu entscheiden: Sonja Bischoff, Professorin für Betriebswirtschaftslehre an der Hochschule für Wirtschaft und Politik (HWP) in Hamburg, erforscht seit 20 Jahren die Stellung von Frauen in Führungspositionen.¹⁸ Obwohl der Frauenanteil sich hier in den letzten Jahren sogar verdreifacht hat, sind durchschnittlich nur ca. 13% der CheflInnen Frauen.

Scheinalternative II: Forschungsfreiheit oder Embryonenschutz

Auch in der Gegenüberstellung von Embryonenschutz und Forschungsfreiheit handelt es sich um eine Scheinalternative, die uns den Blick für andere Wege und auf mögliche andere Forschungsfelder verstellt. In den Debatten entsteht manchmal der Eindruck, als würde das Embryonenschutzgesetz die Forschungsfreiheit und den Fortschritt behindern. Man kann es auch anders sehen: Das deutsche Embryonenschutzgesetz ist eine Errungenschaft, die wir im internationalen Diskurs durchaus vertreten können. Lebensfreundlichkeit ist nicht mit Fortschrittsfeindlichkeit gleichzusetzen, wie auch Bischof Dr. Gebhard Fürst aus Rottenburg-Stuttgart 2003 in einem Vortrag für das Zentralkomitee der deutschen Katholiken betont hat.¹⁹

Das Ziel medizinischer Forschung, Krankheiten zu heilen, und die Freiheit der Forschung selbst sind wichtige Werte. Sie rechtfertigen jedoch nicht, menschliches Leben zu instrumentalisieren. Freude an Entdeckungen und die Fähigkeit zu forschen gehören mit zum Menschsein.²⁰ Wenn die Menschenwürde der ForscherInnen gewahrt bleiben soll, braucht Freiheit der Forschung Verantwortung und nicht Willkür. Naturwissenschaftliche Forschung und Ethik stehen nicht zueinander in Widerspruch, es sei denn, wir machen sie zu Gegensätzen. Nur ethisch verantwortete Forschung trägt zum gelingenden Leben von uns und den nachfolgenden Generationen bei.

¹³ <http://www.destatis.de/presse/deutsch/pm2005/p2600072.htm>

¹⁴ <http://www.hochschuldebatten.de/text/Argumentation%20Gruene.pdf>

¹⁵ <http://www.destatis.de/presse/deutsch/pm2005/zdw17.htm> (vorläufige Zahlen).

¹⁶ <http://www.destatis.de/presse/deutsch/pm2005/p2940071.htm> (vorläufige Zahlen).

¹⁷ <http://www.destatis.de/presse/deutsch/pm2005/p2940071.htm> (vorläufige Zahlen).

¹⁸ http://www.hwp-hamburg.de/fach/fg_bwl/dozentinnen/Bischoff/default.htm

¹⁹ <http://www.zdk.de/reden/reden.php?id=76&page=5>

²⁰ Freude an Entdeckungen ist allerdings keine unabdingbare Voraussetzung zum Menschsein.

6. Internationaler Wettbewerb

Die Angst, im internationalen Wettbewerb den Anschluss zu verlieren, entfaltet gerade in Zeiten wirtschaftlicher Unsicherheit, hoher Arbeitslosigkeit und auch in Deutschland zunehmender Armut überzeugende Wirkung. Wenn wir die Situation nicht noch weiter destabilisieren wollen, so ließe sich daraus ableiten, müssen wir – vielleicht schweren Herzens, aber doch – der Forschung an embryonalen Stammzellen zustimmen.

Scheinalternative III: Internationale Wettbewerbsfähigkeit oder Embryonenschutz

Dass in vielen Ländern an embryonalen Stammzellen geforscht wird, zwingt uns nicht automatisch, unsere Gelder und Energien ebenfalls in diesem Forschungsbereich einzusetzen. Deutschland könnte zusammen mit anderen Ländern, die den Embryonenschutz gesetzlich verankert haben, eine Vorreiterrolle übernehmen, um die Forschung an adulten Stammzellen und weiteren Alternativen zur Embryonenforschung voranzutreiben sowie einen Schwerpunkt auf Prävention zu setzen.

7. Verwaiste Embryonen

Embryonen, die nicht in die Gebärmutter einer Frau eingepflanzt werden, sind nach dem deutschen Embryonenschutzgesetz nicht vorgesehen. Dennoch gibt es sie. Schätzungen bewegen sich zwischen 15 und 80 Embryonen, eine Meldepflicht besteht nicht. Diese Embryonen sind bei künstlichen Befruchtungen entstanden, wurden aber nicht eingepflanzt, weil die Eltern aus verschiedenen Gründen kein weiteres Kind wollten, weil sie krank wurden, geschieden sind oder weil sie mittlerweile verstorben sind. Eine Pflicht zur Einpflanzung gibt es nicht.

Genau Zahlen sind auch für andere Ländern nicht zu bekommen, in den USA soll es Zehntausende eingefrorene Embryonen geben, weltweit sollen es über 100.000 sein. In den Ländern, die Forschung an Embryonen zulassen, stellen sich die im folgenden angesprochenen Fragen so nicht, weil Embryonen von vorneherein nicht auf unbegrenzte Zeit eingefroren bleiben sollen.

Auch hier wird wieder deutlich, wie sehr unterschiedliche Begriffe zu unterschiedlichen Bildern bei den ZuhörerInnen oder LeserInnen führen: Diese Embryonen werden „überzählige“, „überschüssige“ oder auch „verwaiste“ Embryonen genannt. Da die Begriffe „überzählig“ und „überschüssig“ suggerieren, sie seien überflüssig und es sei völlig gleichgültig, was mit ihnen geschieht, ziehe ich den Begriff „verwaiste“ Embryonen vor.

Was mit den verwaisten Embryonen geschehen soll, ist (da es ja auch nicht vorgesehen ist) in Deutschland nicht geregelt. Offen ist deshalb, wie wir mit ihnen umgehen.

Ernst-Ludwig Winnacker, Präsident der DFG, hat vorgeschlagen, diese Embryonen für die Forschung freizugeben, anstatt sie auf unbegrenzte Zeit im Eis zu lagern. Das klingt zunächst plausibel: Wenn diese Embryonen schon da sind und wenn sie sowieso irgendwann sterben müssten, weil sie nicht in die Gebärmutter einer Frau eingepflanzt werden können, könnte man sie doch sinnvollerweise dafür verwenden, um weitere Heilungsmöglichkeiten zu erforschen.

Sterben und für die Forschung getötet werden sind jedoch zwei unterschiedliche Entwicklungen und können ethisch nicht gleichgesetzt werden.

Viele GegnerInnen sehen hier zudem die Gefahr eines „Dammsbruchs“. Diese Befürchtung betrifft zum einen die Embryonenforschung selbst: Wenn wir mit Forschung an verwaisten Embryonen beginnen, werden wir uns daran gewöhnen, an Embryonen zu forschen. Und irgendwann werden wir keinen Grund mehr sehen, Embryonen nicht auch gezielt für die Forschung herzustellen. Zum anderen betrifft diese mögliche Entwicklung unser Menschenbild überhaupt und damit die schwächsten Mitglieder der Gesellschaft: Wenn wir Embryonen, die ja doch sterben würden, für die Forschung freigeben, warum dann nicht auch geborene Menschen, deren Tod absehbar ist? Damit wären alle Menschen, denen andere Lebensberechtigung oder Lebensperspektiven absprechen, langfristig gefährdet, etwa Todkranke, alte Menschen, zum Tode Verurteilte oder WachkomapatientInnen.

FortpflanzungsmedizinerInnen haben vorgeschlagen, verwaiste Embryonen zur Adoption freizugeben. Diese Alternative braucht jedoch noch eine breite gesellschaftliche Diskussion. Zum einen müsste dafür das Embryonenschutzgesetz geändert werden, Adoptionsrecht und Erbrecht müssten neu formuliert werden, zudem müssten wir unsere Einstellungen zu und die Regelungen von Leihmutterschaft und Eizell„spende“ mit berücksichtigen. Und das Problem verschiebt sich lediglich: Wie gehen wir mit Embryonen um, deren biologische Eltern einer Freigabe zur Adoption nicht zustimmen (können)?

Sicherlich können wir die Embryonen nicht auf Jahrzehnte hinaus eingefroren lassen; hier besteht Diskussions- und Entscheidungsbedarf. Als einzige Möglichkeit, mit verwaisten Embryonen würdig umzugehen, erscheint mir derzeit, sie sterben zu lassen und sie für kein noch so hehres Ziel zu verzwecken. Wobei es bisher zur Frage, was nach dem Sterben mit den Embryonen passieren soll, praktisch keine Vorschläge gibt. Eine „Entsorgung“ mit organischem Abfall aus den Kliniken würde die verwaisten Embryonen als „Abfall“ einstufen und dem angestrebten würdigen Umgang zuwiderlaufen. Inwieweit es sinnvoll ist, im Rahmen einer Sammelbestattung toter Frühgeborener die verwaisten Embryonen mit zu bestatten, wäre m.E. zu überlegen. Parallel dazu müssen wir weiterhin dafür sorgen, dass es diese Embryonen gar nicht erst gibt.

8. Menschen als Zellproduktionsstätten?

Durch die hohe Technisierung gerät manchmal aus dem Blickfeld, dass Embryonen nach wie vor aus Ei- und Samenzelle entstehen und auch ein geklonter Embryo eine Eizelle braucht. Im März 2004 haben ForscherInnen aus Südkorea ihre Versuchsergebnisse veröffentlicht: um durch Klonen eine einzige embryonale menschliche Stammzelle herzustellen, waren dabei 242 Eizellen nötig, die 16 Frauen entnommen wurden.

Bei der Gewinnung von Eizellen geht es um die Menschenwürde der betroffenen Frau. In jedem Zyklus reift normalerweise eine einzige Eizelle. Um mehr Eizellen heranreifen zu lassen, muss die Frau Hormone in hohen Dosierungen einnehmen. Diese Hormone können zu einer Vergrößerung der Eierstöcke, zu Wassereinlagerungen oder Herzbeschwerden führen. Insgesamt ist die Hormoneinnahme psychisch und körperlich sehr belastend. Die jeweilige Frau geht ein gravierendes Risiko ein, das weder ihr selbst noch dem Kind Nutzen bringen würde. Dazu kommt, dass sie in kurzen zeitlichen Abständen medizinisch überwacht wird. Schließlich werden die Eizellen unter Narkose entnommen, was eine weitere Belastung darstellt und wie bei jedem Eingriff Blutungen, Infektionen oder Narkoseschäden nach sich ziehen kann. Es ist ethisch nicht zu verantworten, Frauen zu Forschungszwecken so zu gefährden.

Für „Samenspenden“ sind keine Hormongaben nötig, ein vergleichbares gesundheitliches Risiko existiert daher für die Männer nicht. Jedoch stellt eine Ejakulat-Abgabe zu Forschungszwecken die Menschenwürde des betreffenden Mannes in Frage.

Für Männer und Frauen stellt sich die Frage, wie sie zu dem Embryo stehen, der mit ihren Samen- bzw. ihren Eizellen gezeugt wird. Ist ein solcher das „eigene Kind“? In welcher Beziehung stehen sie dazu als Mutter oder Vater? Was bedeutet für sie, dass dieser Embryo eine Stammzellentnahme nicht überleben kann? Was wäre, wenn dieser Embryo nicht für die Forschung verwendet, sondern einer Frau eingepflanzt wird, und später ein Kind geboren wird?

Ein zentraler Einwand ist, man müsse eben Freiwilligkeit ermöglichen, um die Menschenwürde der beteiligten Frauen und Männer zu gewährleisten. Dem ist zunächst sicher zuzustimmen. Jedoch: Worin besteht Freiwilligkeit in diesem Zusammenhang? Für die Frauen ist die Belastung durch die Hormongaben vorher nicht abzuschätzen. Zudem bleibt die Gefahr, dass sie in finanziellen Notlagen und anderen Abhängigkeiten sowie aufgrund ihrer altruistischen Einstellungen ausbeutbar werden. Drei Beispiele: In Südkorea haben auch Labormitarbeiterinnen Eizellen zur Verfügung gestellt, wie Hwang Woo Suk nach anfänglichem Dementieren mittlerweile eingeräumt hat. Ob und inwieweit Druck auf die Frauen ausgeübt wurde und/oder sie dafür bezahlt wurden, ist weiterhin unklar. In den USA bekommen Frauen bei einer künstlichen Befruchtung einen Kostennachlass, wenn sie der Forschung Eizellen zur Verfügung stellen. Und die

britische Regierung will rumänische Frauen für Eizellen in der Höhe eines halben durchschnittlichen Jahreseinkommens in Rumänien bezahlen.

Die Männer und Frauen, denen Ei- und Samenzellen entnommen werden, werden nach eugenischen (gr. Eugenik = Lehre von den guten Genen) Gesichtspunkten ausgewählt: sie müssen gesund und nichtbehindert sein und vielfältige soziale Kriterien erfüllen. Selbst unter der Voraussetzung, dass eine Gesellschaft Ei- und Samenzell„spende“ gutheißt, besteht die Gefahr, dass Menschen, die diesen Anforderungen nicht entsprechen, ausgegrenzt werden, dass sich die gesellschaftlichen Bedingungen für Menschen, die krank oder behindert sind, verschlechtern und dass sich eine Vorstellung von lebenswertem bzw. lebensunwertem Leben oder die Einteilung in minderwertig und höherwertig im Bewusstsein der Menschen verfestigt.

Der Begriff „Zellspende“ klingt so, als handele es sich von vornherein um eine freiwillige und moralisch hochstehende Tat, zudem verschleiert das Wort die gesundheitlichen und sozialen Gefährdungen. Bessere Formulierungen sind z.B., dass Frauen Eizellen zur Verfügung stellen oder dass ihnen Eizellen entnommen werden.

Eine Option für die Unterdrückten bedeutet in diesem Zusammenhang,

- ◆ sich weltweit nach Kräften für solche Lebensbedingungen einzusetzen, dass keine Frau durch Armut gezwungen wird, ihre Eizellen zu verkaufen.
- ◆ in Erziehung, Beziehungen und sozialer Anerkennung eine gesunde Balance zwischen dem Dasein für andere und der Sorge für sich selbst wertzuschätzen, anstatt solche Formen von Altruismus weiterzugeben, die emotionale Ausbeutung ermöglichen.

In jedem Einzelfall ist zu fragen, warum Frauen freiwillig ein Gesundheitsrisiko eingehen sollten und aus welchen Gründen sie einer Eizellentnahme zustimmen. Auch nach ausführlicher Aufklärung durch die Ärztin/den Arzt, in Kenntnis über die Tragweite des Eingriffs und der entsprechenden ausdrücklichen Zustimmung („informed consent“) ist nicht auszuschließen, dass die Entscheidung aufgrund von finanziellen oder sozialen Abhängigkeiten erfolgt.

9. Globale Perspektive

Stammzellforschung ist ein Thema der reichen Länder dieser Erde bzw. für viele arme Länder von nachrangiger Bedeutung: so ist beispielsweise im Niger die elementare Gesundheitsversorgung für die Bevölkerung zu teuer oder überhaupt nicht gewährleistet. In Südafrika ist AIDS ein vorrangiges Problem. Hunger und Armut haben vielfältige Auswirkungen auf die gesundheitliche Situation der Menschen. Forschung an Stammzellen ist hier nicht das erste Interesse der ForscherInnen oder MedizinerInnen.

Auf globaler Ebene sind die oben angesprochenen Punkte noch einmal in den Blick zu nehmen: So stellt sich auch in dieser Perspektive die unter Punkt 5. angesprochene Frage nach Forschungsfreiheit und Zugangsgerechtigkeit: Wer hat überhaupt die Möglichkeit, zu forschen? Wer hat Zugang zu den Ergebnissen? Zu den Therapien? Amnesty International berichtet beispielsweise im Jahresbericht 2005, dass in Südafrika in vielen Kliniken nur wenige der PatientInnen, die antiretrovirale Arzneimittel (d.h. Medikamente gegen HIV) brauchen, tatsächlich solche bekommen – aus einer Vielzahl von Gründen wie Personalmangel, unzureichender Anzahl an Medikamenten, Armut, ungenügenden Kenntnissen oder dem unzureichenden öffentlichen Verkehrssystem. Forschungsmöglichkeiten und Therapien kosten Geld. In vielen Ländern haben die meisten Menschen schon deshalb überhaupt nicht die Möglichkeit, sich mit Biomedizin auseinanderzusetzen, oft profitiert nur eine kleine reiche Oberschicht von den Forschungen bzw. deren Ergebnissen.

Auch die in Punkt 8 angesprochenen Aspekte sind weltweit von zentraler Bedeutung, die oben genannten Beispiele von Ausbeutung finanzieller Notlagen oder anderer Abhängigkeiten sind bereits aus dem inter-

nationalen Kontext. Frauen sind von Armut weltweit stärker betroffen als Männer²¹ und deshalb besonders gefährdet.

V. Was können wir als Gesellschaft tun? Ein Fazit

Je nach Vorkenntnissen, Interessen, beruflichen und privaten Zusammenhängen etc. gibt es eine Vielzahl von Ansatzpunkten für jeden einzelnen Menschen, sich an diesem Diskurs zu beteiligen.

- Ich halte es für außerordentlich wichtig, dass bioethische Diskussionen auf breiter Ebene geführt werden. Es muss möglich sein, dass alle Menschen ihre ethische Kompetenz einbringen; Diskurse dürfen nicht den ExpertInnen vorbehalten bleiben. Um sich äußern zu können, ist es wichtig, sich zu informieren und dieses Wissen in Gesprächen mit anderen weiterzugeben. Alle sind eingeladen, in der Diskussion zu bleiben, sich an dem Prozess der Meinungsbildung beteiligen. Je mehr Menschen ihre Sicht einfließen lassen, umso breiter wird der Konsens, den wir als Gesellschaft finden können. Sich nicht einzumischen bedeutet (unabhängig von der inhaltlichen Position), das Feld den anderen zu überlassen; bedeutet, dass diejenigen bestimmen, die sich an den Diskursen beteiligen. Wir können nicht nicht handeln. Denn auch dann geschieht etwas – etwas, das wir vielleicht nicht gewollt, aber auch nicht verhindert haben.
- Es ist sinnvoll, sich mit Gleichgesinnten zusammenzutun. Eine Gruppe wird in der Öffentlichkeit ganz anders wahrgenommen als EinzelkämpferInnen.
- Diejenigen, die Informationen verfassen, müssen dafür sorgen, dass diese klar verständlich, für alle zugänglich und vollständig sind. Häufiges und intensives Nachfragen aus der Bevölkerung etwa in Vorträgen, aber auch in Reaktion zu schriftlichem Informationsmaterial kann die Verantwortlichen durchaus dabei unterstützen, von vorneherein verständlich zu formulieren.
- Die Vergabe von Geldern zeigt sehr deutlich, was einer Gesellschaft wichtig ist. Es gilt, die Forschung an adulten Stammzellen und an weiteren Alternativtherapien zu fördern.
- Das deutsche Embryonenschutzgesetz ist eine Errungenschaft. Deshalb sollen PolitikerInnen und WissenschaftlerInnen dieses nicht preisgeben, sondern in internationalen Diskursen vertreten.
- Es ist Aufgabe und Kompetenz aller, einen lebensfördernden Umgang mit Krankheiten zu entwerfen und einzuüben. Kranke sind Mitglieder dieser Gesellschaft, nicht an deren Rand.
- Bioethische Fragen werden uns auch in den kommenden Generationen begleiten. Ein gesellschaftliches Klima, das kritische Fragen, Einmischung, das Entwickeln eigener Meinungen etc., nicht nur zulässt, sondern bereits im Kindesalter fördert, ist unabdingbar, damit Menschen immer mehr verantwortungsbewusste Entscheidungen treffen können.
- Schließlich trägt auch der Einsatz für Gerechtigkeit, für eine Welt, in der alle Menschen genug zum Leben haben, in der die Ausbeutung wirtschaftlicher Notlagen nicht mehr möglich ist und medizinische Forschung nicht ein Privileg der reicheren Länder bleibt, zu einem gelingenden Leben für alle bei.

Die Frage „Wollen wir, was wir können?“ ist nur im Diskurs zu beantworten. Wir alle als Gesellschaft bestimmen, was geschieht. Immer noch liegen die Diskussion und die Entscheidungen praktisch ausschließlich bei den ExpertInnen in Biomedizin, Ethik, Recht und Politik. Stammzellforschung geht uns alle an, es geht nicht zuletzt um die Frage, wie wir leben wollen.

²¹ „Rund 1,2 Milliarden Menschen leben weltweit in extremer Armut – 70 Prozent von ihnen sind Frauen. Genauso hoch ist der Anteil an unbezahlter Arbeit, den Frauen verrichten – und das, obwohl sie in den Entwicklungsländern zwischen 60 und 80 Prozent der Grundnahrungsmittel erzeugen. Am globalen Vermögen besitzen sie dagegen gerade einmal ein Prozent.“ (<http://www.bmz.de/de/presse/nl/nl2005/newsletter04/>).

VI. Zum Weiterlesen

Deutsche Bischofskonferenz: Der Mensch: Sein eigener Schöpfer? Wort der Deutschen Bischofskonferenz zu Fragen von Gentechnik und Biomedizin (Die Deutschen Bischöfe, Nr. 69), Bonn 2001

Deutsche Bischofskonferenz: Der Mensch: Sein eigener Schöpfer? zu Fragen von Gentechnik und Biomedizin, Flyer, Bonn 2001

Embryonale Stammzellen – Ersatzteillager für den Menschen? Sendung vom 11.05.2004, <http://www.quarks.de/dyn/17175.phtml>

Sigrid Graumann (Hrsg.): Die Genkontroverse. Grundpositionen. Mit der Rede von Johannes Rau, Herder Verlag, Freiburg im Breisgau 2001.

Evangelische Kirche in Deutschland: Im Geist der Liebe mit dem Leben umgehen, Argumentationshilfe für aktuelle medizin- und bioethische Fragen, EKD-Texte 71, 2002

InfoPaket zum Thema Stammzellforschung für die Bürgerkonferenz 2003/2004 der AG „Bioethik und Wissenschaftskommunikation“, www.bioethik-diskurs.de/portal/Buergerkonferenz/Infopaket.pdf/download

Katholische Frauengemeinschaft Deutschlands: Frauen im Spannungsfeld von Fortpflanzungsmedizin, Gesellschaft und Ethik. Positionspapier, Düsseldorf 2002.

Matthias Kettner: Forschungsfreiheit und Menschenwürde am Beispiel der Stammzellforschung, in: Aus Politik und Zeitgeschichte, Beilage zur Wochenzeitung Das Parlament, B 23-24/2004, 14-21.

Johannes Reiter: Streit um Stammzellen. Was steht an in der Biopolitik?, in: Herder-Korrespondenz 57 (2003) Heft 8, 389-394.

Zentralkomitee der deutschen Katholiken: Entwicklungen in der Biomedizin und ihre ethische Bewertung, Bonn 2001.