

## Zur „Wahrung ethischer Grundsätze in der Medizin und ihren Grenzgebieten“?

Das Fiasko um das südkoreanische Klonwunder ist Vergangenheit – Deutschlands Forschung schaut in die Zukunft. Ist das noch hinderliche Embryonenschutzgesetz von 1991 nicht geradezu unsittlich, weil es Therapiechancen bei seltenen Krankheiten ausschlägt, fragt der Philosoph Reinhard Merkel schon seit langem provokant. Innerhalb der gesellschaftlichen Debatten wird vor allem die therapeutische „Notwendigkeit“ des Menschenklonens hervorgehoben, während Forscherkreise argumentativ „eine solide Grundlagenforschung“ – natürlich an Embryonalen Stammzellen - bemühen. Etwas fällt indessen auf: die Ausdrucksweise deutscher Forscher und Bioethiker, so auch das Papier der bei der Bundesärztekammer eingerichteten unabhängigen *Zentralen Kommission zur Wahrung ethischer Grundsätze in der Medizin* (ZEKO) zu dieser Thematik ist nicht mehr so buchstäblich viel-versprechend wie früher. Die ZEKO nennt das diskutierte Verfahren jetzt „Forschungsklonen mit dem Ziel therapeutischer Anwendungen“ (Deutsches Ärzteblatt Heft 10 vom 10. März 2006).

Für Professor Schöler, Vorstandsvorsitzende des Kompetenznetzwerks Stammzellforschung Nordrhein-Westfalens, ist der fernöstliche Fälschungsskandal „auch befreiend“ gewesen. Vielleicht nach dem Motto: *wir* werden es schaffen!?

Der Entwurf der ZEKO sucht nach „Konvergenzen im Umgang“ mit der Menschen-Blastocyste. Sie geht „pragmatistisch“ vor. Bei der problematischen Eizellspende, ist diese doch eine unwägbare Gesundheitsbelastung der Spenderin durch die unnatürliche hohe Hormonstimulation, sei allein auf das „Selbstbestimmungsrecht“ der Spenderin zu setzen. „Konvergenz“ könne bedeuten: die Zustimmung ohne Abhängigkeit, eine gewisse „materielle Kompensation“, die Spende der bei der IvF überzählig gewonnenen Eizellen; oder wie jüngste Forschung ahnen lässt: Eizellen aus embryonalen Stammzellen („Kulturschalen-Eizellen“). ! Um den ethischen und juristischen Bedenken beim Embryonenverbrauch auszuweichen, will man ein „gradualistisches“ Denken in die Praxis einführen. Hier stößt man auf das Paradigma vom „gestuften Modell“. Schon 2004 hatte der Münchener Philosoph Nida-Rümelin in „*bewusster Opposition zu den meisten Ethikern des 20. Jahrhunderts*“ nach einem „overlapping consensus“ (Rawls) gesucht.

Diesem Gedanken folgt die Nummer 3 des ZEKO-Entwurfs. Man stehe „*hinsichtlich Art und Umfang des Schutzes frühesten menschlichen Lebens... nicht vor einer Alles-oder-Nichts-Alternative. Statt eines strengen binären Denkens - zwischen Ja oder Nein - spricht viel für ein gradualistisches Denken, das die moralische Akzeptabilität des Umgangs mit frühestem menschlichen Leben nach bestimmten Kriterien abstuft. Auch in anderen Bereichen kennen Moral und Recht nicht nur Ja-Nein-Urteile, sondern verfügen über ein vielfach abgestuftes Spektrum normativer Beurteilungen von Handlungen im Umgang mit menschlichem Leben. Dies zeigt sich etwa in der unterschiedlichen moralischen und rechtlichen Bewertung der Tötung eines Menschen (Mord, Totschlag, fahrlässige Tötung). Dabei geht es nicht um den ontologischen Status des Menschen, sondern um die Bewertung von Handlungen und Verfahrenweisen. In ähnlicher Weise schlägt die ZEKO vor, auch bezogen auf den Umgang mit Formen frühesten menschlichen Lebens, die möglichen unterschiedlichen Gesichtspunkte einer Bewertung von Handlungen in ihrem jeweiligen Kontext offen zu legen.*“

Will man nicht damit an dem Damm zu rütteln, den sich christlich geprägte westliche Kultur mühsam in Jahrhunderten zum Schutz von Selbstachtung und Respekt vor dem Nächsten, - dem Anderen und doch wesentlich (ontologisch) Gleichen - , aufgebaut hat? Gibt es „*qualitativ unterschiedliche Phasen*“ im Sein (!) des Menschen? Und was verschweigt der Text hier zudem: alle (!) oben angeführten Formen der Tötung eines Mitmenschen sind prinzipiell als kriminelle Taten strafbar!

Damit nicht genug! Zur Erleichterung der beabsichtigten Konsensbildung bei der Tötungspraxis an frühen Menschenembryonen will die ZEKO die Unterscheidung zwischen *menschlichem Leben* und *menschlichem Wesen* einführen. Entgegen ihrer angeblich grundsätzlichen Darstellung will sie den Forschern zuliebe also doch ontologisch differenzieren – ähnlich den Kategorien einer vergangen geglaubten Historie, wo man wertee und unwertee Leben unterschied!

Aus solch konstruierter Differenz bezüglich des Menschenlebens wollen die Verfasser des Entwurfs Klon-Verfahren mit unterschiedlichen *Stufen problematischer Einordnung* wahrnehmen und so auf angeblich differenziertes sittliches Forschungsverhalten verweisen. Unterschieden werden: die Blastocystenproduktion eigens zum Verbrauch, - die Verwendung der zu Reproduktionszwecken erzeugten, aber nicht mehr genutzten Embryonen, - die Nutzung zur Gesamtentwicklung unfähiger Embryonen (entsprechend derzeitigen Versuchen zum Klonen menschlicher Blastocysten). Noch unproblematischer seien manipulierte Blastocysten, deren Wachstum man vor dem Kerntransfer derart genetisch oder biochemisch hemmend beeinflusst, dass sie *„mit Sicherheit unfähig sind, sich zu einem menschlichen Organismus zu entwickeln“*. Denn damit verlöre sich bei diesen bewusst vorgeschädigten Menschenkeimen die Anwendbarkeit *„zumindest drei der vier für die starke Lebensschutzposition herangezogenen Argumente (nämlich Kontinuitäts-Identitäts- und Potenzialitätsargument)“*. Noch geringer sei die Problematik bei der Verwendung sog. überzähliger Blastocysten aus der IvF, die von sich aus unfähig zum Weiterwachsen sind. Mit solchem Entwurf also soll eine *„differenzierte Diskussion um das Forschungsklonen“* angeregt werden?

Der verdächtig umfängliche Text befürwortet nichts anderes als die Abstufung der Menschenwürde in der vorgeburtlichen Phase und letztlich doch die Vernutzung der Frau als Spenderin. Mag sein, dass der einzelne Forscher sich hier nicht vor einer Ja-Nein-Alternative sieht, das „gestufte Modell“ der ZEKO bedeutet für *jeden* verbrauchten Embryo Nein für sein Weiterleben. Was will Forschungsfreiheit: mehr Freiheit für alle - oder Freiheit zu allem Möglichen?

*Dr. Maria Overdick-Gulden*