

Wertewandel durch Medizintechnologie

Am Beispiel der Präimplantationsdiagnostik

Von Dr. Heike Knops, 2011

Moderne Biotechnologie ist eine Schlüsseltechnologie des 21. Jhds. mit einer potentiell breiten Palette von Anwendungen in vielen Bereichen industrieller Prozesse sowie dem Gesundheitswesen und der Landwirtschaft.

In der mir heute zur Verfügung stehenden Zeit möchte ich Sie in eine medizinethische Fragestellung einführen, die sich damit verbindet. Am Beispiel der PID werde ich die Vielschichtigkeit moderner medizintechnischer Verfahren verdeutlichen.

Lassen Sie sich mit hinein nehmen in die Diskussion über eine ganz nette, private Frage:

Haben Sie schon mal über ein Kind nachgedacht?

Möchten Sie ein eigenes Kind haben? Sie sind genau in dem richtigen Alter dafür – zumindest die Studierenden unter uns.

Ein eigenes Kind. Niedlich klein – das langsam heranwächst – an dem man immer mehr eigene Züge erkennt: Papas Nase, Mamas Augen und der Gang genauso wie von Oma.

Ein eigenes Kind!

Aber jetzt gerade ist der Zeitpunkt schlecht.

Sie sind noch im Studium. Sie haben noch keinen festen Arbeitsplatz. Oder Sie wollen sich erst mal der Karriere widmen.

Wenn die Rahmenbedingungen stimmen, dann wollen Sie ein eigenes Kind!

Manchmal klappt es dann nicht. Sie sind älter geworden, stehen unter Stress.

Gut, dass es inzwischen die Reproduktionsmedizin gibt!

Wenn Sie auf natürlichem Wege kein Kind bekommen können, wenden Sie sich an einen entsprechenden Mediziner.

Kinderlosigkeit ist kein Schicksal mehr.

Hanna, von der das Alte Testament erzählt, betet noch zu ihrem Gott, weil sie schwanger werden möchte. Und ihr Mann versucht, sie zu trösten: Du hast doch mich. Wir haben uns. Es gibt auch ein erfülltes Leben ohne Kinder. (1. Sam 1, 1-11)

Das ist heute anders.

Heute müssen wir über keinen anderen Lebensentwurf mehr nachdenken. Wir können die moderne Medizin in Anspruch nehmen und uns unseren sehnlichen Kinderwunsch erfüllen.

Je älter die potentiellen Eltern jedoch werden, um so eher denken sie auch über evt. Probleme bei der Schwangerschaft nach - über Risiken und eine mögliche Behinderung des Kindes.

Schon seit den 70er Jahren gehört es zur normalen Schwangerschaftsvorsorge bei Frauen ab 35 Jahren, das Ungeborene auf Trisomie 21 zu untersuchen.

Inzwischen können die Mediziner eine Vielzahl von Krankheiten und Behinderung beim Neugeborenen feststellen. Die moderne Pränataldiagnostik und das Rechtskonstrukt der medizinischen Indikation beim Schwangerschaftsabbruch ermöglichen den werdenden Eltern, ein Kind mit Behinderung abtreiben zu lassen.

Ebenso wie Kinderlosigkeit kein Schicksal mehr ist, muss es auch Behinderung nicht mehr sein.

Manchmal liegen bestimmte Krankheiten oder Behinderungen schon in der Familie. Will man diese Veranlagung seinem Kind vererben? Will man ihm zumuten, mit einer vorhersehbaren Krankheit leben zu müssen?

Wer sich bisher entschieden hat, aus so einem Grund kinderlos zu bleiben, muss das heute nicht mehr.

Die Präimplantationsdiagnostik verheißt neue Wege zu einem eigenen Kind – selbst bei ungünstigen Erbanlagen.

Noch bevor die befruchtete Eizelle der Mutter wieder eingesetzt wird, kann sie heute untersucht werden.

Wird die vermutete Krankheit diagnostiziert, muss man die Eizelle gar nicht erst heranwachsen lassen – gar nicht erst reifen lassen zu einem Kind.

Die Risiken lassen sich mehr und mehr eingrenzen.

Einem eigenen Kind steht auch nach der Ausbildung, auch in höherem Alter, ja, selbst bei ungünstigen Erbanlagen nichts mehr im Wege.

Für viele Paare verbinden sich damit große Hoffnungen!

Im europäischen Ausland (Belgien, Frankreich, Großbritannien) ist die entsprechende Praxis weiter als bei uns. Die bei uns noch umstrittene PID ist dort bereits erlaubt – und wird durchaus auch von Bundesbürgerinnen genutzt.

Bei uns in der BRD ist ihre Einführung gerade auf die politische Agenda gesetzt worden. Am 8.3.11 hat der Deutsche Ethikrat eine Stellungnahme dazu abgegeben, die die Pro- und Contra-Argumente ausführlich dokumentiert, aber zu keinem einheitlichen Votum findet. Der Bundestag soll im Juni oder Juli 2011 über die Zulässigkeit der Untersuchungsmethode entscheiden.

(Für den Fachbereich Heilpädagogik ist diese Technologie insofern interessant, da hier menschliches Leben mit Behinderung in Frage steht.)

Denn die PID berührt zentrale ethische Themen, insofern sie ermöglicht, über Leben zu entscheiden, Leben auszuwählen.

Die Frage des generellen Schutzes menschlichen Lebens von seinen erkennbaren Anfängen an steht auf dem Spiel.

PID tangiert darüber hinaus aber auch das soziale Beziehungs-geflecht zwischen Eltern und Kindern.

Über die Dominanz der prädikativen Medizin verändert sich zudem das Verständnis von elterlicher Verantwortung ebenso wie das zwischen Arzt und Patient.

Schleichend – ohne vorherigen öffentlichen gesellschaftlichen Diskurs darüber – hat diese medizintechnische Entwicklung Bewegung in soziale und normative Gegebenheiten gebracht.

Darüber möchte ich mit Ihnen in 3 Schritten nachdenken.

1. Elternschaft und PID

Den Ausgangspunkt vorgeburtlicher Diagnostik, also auch der PID, bildet der Erwachsene, sein Kinderwunsch und seine Lebensqualität.

Bei den Befürwortern dieser Technologie genießt beides Vorrang vor dem ungeborenen Kind, seinem Lebensschutz oder seinen speziellen Bedürfnissen.

Entsprechendes können wir heute schon aus der Gesetzgebung zum Schwangerschaftsabbruch lesen.

So ist die Abtreibung bei embryopathischen Befund im Kontext von PND auch jenseits der 24. Schwangerschaftswoche möglich. Juristisch wird sie als medizinische Indikation beschrieben, die die Abtreibung außer Strafverfolgung stellt, wenn die Gesundheit der Mutter gefährdet wird. Die Belastung durch ein Kind mit Behinderung wird als eine solche gesundheitliche Gefährdung gewertet.

Die Befürworter der PID im Deutschen Ethikrat plädieren in Anlehnung an diese juristische Lösung dafür, ebenfalls den Gesundheitsschutz der Frau in den Vordergrund zu stellen, wenn sich eine Frau nach PID gegen die Implantierung eines bestimmten befruchteten Eis ausspricht (§ 218 a Abs. 2 StGB; medizinische Indikation).

Eine einheitliche juristische Lösung für beide Diagnostika zu finden, ist sicher zu begrüßen, da auf diese Weise auch der ethische Bewertungshintergrund vereinheitlicht wird. Sein Bezugspunkt ist die betroffene Frau, ihre Lebensplanung und ihre potentielle Belastbarkeit.

In dieses Kalkül werden allerdings die aktuellen gesundheitlichen Risiken der Frau während des konkreten Vollzugs der künstlichen Befruchtung nicht einbezogen: nämlich die Problematik der verabreichten Hormonen und das damit verbundene dauerhaft erhöhte Krebsrisiko für die Frau.

Ausgehend von Lebensplanung und mutmaßlicher Belastbarkeit der Frau etablieren die Verfahren von PND und PID einen Entscheidungsspielraum zu Beginn der Elternschaft, der dieser ein neues Gesicht verleiht.

Bisher konnte man sich nur grundsätzlich für oder gegen die eigene Elternschaft entscheiden:

Will ich mich auf ein Kind einlassen – oder nicht.

Will ich diese Verantwortung übernehmen – oder nicht.

In dieser Grundsätzlichkeit „will ich oder nicht“ wird die naturgegebene Asymmetrie elterlicher Verantwortung vorabgebildet.

Denn die Beziehung zwischen Eltern und Kindern beruht nicht auf wechselseitiger Interaktion zwischen Gleichen. Vielmehr ist der Erwachsene als Mutter bzw. Vater der Verantwortliche.

Dieser sozialen Notwendigkeit, dass Eltern das Wohl ihres Kindes ermöglichen, wird bisher Vorrang vor jedem Anspruch Erwachsener gegeben – z.B. in der Jugendhilfe.

Die moderne Reproduktionsmedizin bringt nun mit ihren Techniken eine neue Tendenz in dieses traditionelle Eltern-Kind-Schema.

Denn mit PND und PID steht die Schwangerschaft zu Beginn und während ihres Verlaufs auf dem Prüfstand.

Vor und während der Schwangerschaft kann eine Frau also entscheiden, ob sie das spezielle Kind überhaupt haben möchte.

Im Falle der PID mag dabei der Bezug zu dem von mir als Kind bezeichneten „Wesen“ noch nicht vorhanden sein, da es sich um eine befruchtete Eizelle außerhalb des weiblichen Körpers handelt.

Grundsätzlich aber kann man sich heute fragen – oder wird man in der Schwangerschaftsdiagnostik gefragt:

Möchte ich dieses Kind?

Möchte ich ein Kind mit Behinderung bzw. einer schweren Krankheit?

Dabei ist zu bedenken, dass die wenigsten Mütter konkrete Vorstellungen von den in der Pränataldiagnostik erfassten Krankheitsbildern haben.

Die Vermeidung von Krankheiten und Behinderungen ist auch nicht von Müttern initiiert worden, sondern das Ergebnis einer in unserer Gesellschaft verankerten und staatlich subventionierten genetischen Forschung.

Ihre Kriterien für erwünschte genetische Disposition des Nachwuchses ergeben sich dabei aus gesellschaftlichen Erfordernissen bzw. gesellschaftlicher Erwünschtheit.

Nachdem es nun die Verfahren der prädikativen Medizin gibt, gerät jede Mutter automatisch in eine neue, ungewohnte Entscheidungssituation. Sie ist nicht mehr nur verantwortlich für ihre eigene gesunde Lebensweise während der Schwangerschaft. Sie wird verantwortlich gemacht für die potentielle Gesundheit ihres Kindes.

Das alles vollzieht sich in einem neuen meist unausgesprochen Arzt-Patienten-Verhältnis, das wenig reflektiert wird. Hier ist nämlich der Arzt nicht mehr der Heiler konkreter Gebrechen, sondern der Verkünder potentieller. Der Patient wiederum wandelt sich dabei vom selbst betroffenen Leidenden zum Verantwortlichen für mögliche künftige Krankheiten seines Nachwuchses – und implizit auch zum Verantwortlichen für die Belastung der Gesellschaft und ihres Sozialertrags durch seinen Nachwuchs.

In einem gesellschaftlichen Klima der fraglosen Inklusion aller Menschen und der Orientierung an ihren Bedürfnissen wäre der Entscheidungshintergrund ein völlig anderer!

Heutige Schwangere aber prägt die gegenwärtige Gesellschaft und ihre Bedingungen.

Der skizzierte Entscheidungsspielraum am Anfang möglicher Elternschaft variiert somit das Thema Elternschaft und definiert auf diesem Wege elterliche Verantwortung neu.

Diese wird zunehmend als Verantwortung für die genetische Gesundheit des Nachwuchses gesehen. Die sozialen Implikationen für das neue Eltern-Kind-Verhältnis treten in den Hintergrund, werden aber vielleicht später virulent, wenn das Kind mit Wunschgenetik im Laufe seines Lebens nicht mehr den Wünschen der Eltern entspricht.

Die Methode der PID ist noch zu kurz in der klinischen Anwendung, um hier schon verlässliche Aussagen treffen zu können. Aber man darf sich voraus schauend fragen:

Müssen langfristig weitere gesellschaftliche Verfahren etabliert werden, um Eltern durchgängig aus Krisensituationen mit ihren Kindern zu entlassen?

Das wäre eine denkbare Folge.

So würde die Verantwortung für unseren Nachwuchs immer mehr gesellschaftlicher Kontrolle und Obhut übergeben. Solche Konsequenzen sind mitzudenken, wenn soziale Probleme durch medizintechnische Verfahren wie die vorgeburtliche Diagnostik gelöst werden sollen. Neue – andere – soziale Probleme könnten die Folge sein.

2. Das Kind und die PID

Im Focus vorgeburtlicher Diagnostik steht der Embryo. Dieser unterliegt durch das 1990 verabschiedete Embryonen-schutzgesetz¹ dem grundsätzlichen Verbot, Forschungs-gegenstand zu werden.

Damit nimmt das Gesetz das biologisch begründete „Potentialitäts- und Kontinuumsargument“ auf, wonach jeder Mensch nach Abschluss der Befruchtung als menschlicher Einzeller beginnt – von Anfang an also vollwertiger Mensch ist und als solcher Menschenwürde genießt.

Eine erste Veränderung des Embryonenschutzes wurde 2002 beschlossen, als der Deutsche Bundestag einen begrenzten Import von embryonalen Stammzellen zu Forschungszwecken erlaubte (30.01.2002). Damit versuchte die Politik einen Ausgleich zwischen Embryonenschutz und Forschungsfreiheit zu finden.

Denn auch hierzulande knüpfen Forscher und Patienten große Hoffnungen an die Embryonenforschung. Embryonale Zelle sind „Alleskönner“ – vielleicht bieten sie irgendwann einmal den Schlüssel zur Heilung schwerer genetischer und organischer Erkrankungen.

Rechtlichen Schutz genießt auch ein auf natürlichem Weg gezeugter Embryo in den ersten drei Monaten nicht. In der Zeit nämlich ist ein Schwangerschaftsabbruch de facto uneingeschränkt möglich, wenn auch rechtswidrig.

So ist der Weg des grundsätzlichen Embryonenschutzes längst vor der PID verlassen worden.

¹ Embryonenschutzgesetz:

„Als Embryo im Sinne dieses Gesetzes gilt bereits die befruchtete, entwicklungsfähige 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.“ Dieses Gesetz verfolgt strafrechtlich die missbräuchliche Anwendung von Fortpflanzungstechniken und die missbräuchliche Verwendung von Embryonen, für die Selektion nach dem Geschlecht bei der extrakorporalen Befruchtung, die künstliche Veränderung menschlicher Keimzellen, das Klonen sowie die Bildung von Chimären und Hybriden (ISENSEE 2002, 44).

Folgerichtig wird nach Regelungen gesucht, um den für PID und Embryonenforschung nötigen Spielraum zu entwickeln.

Ein Ansatzpunkt ist die Neudefinition des Beginns menschlichen Lebens. Nicht mehr die Verschmelzung von Ei und Samenzelle soll diesen markieren, sondern die Einnistung des befruchteten Eis in den Uterus.

Denn erst dann hat ein Embryo die Chance, sich zu entwickeln und zum Menschen heranzureifen.

Diese Argumentation macht das technische Verfahren zum Ausgangspunkt ethischer Beurteilung. Denn erst die moderne Reproduktionstechnik bringt die Existenz eines Embryos außerhalb des Uterus hervor.

Aus der entzogenen natürlichen Bedingung wird nun versucht, dem exkorporal erzeugten Embryo das Menschsein abzusprechen, indem es an die Bedingung geknüpft wird, sich überhaupt zu einem Menschen entwickeln zu können.

Die Argumentation, Menschsein an Vorbedingungen zu knüpfen – wie hier an die Entwicklungsmöglichkeit – ist prinzipiell problematisch. Sie bietet aber eine Lösung auf dem Hintergrund, dass bisher niemand eine grenzenlose Freigabe der PID will. Und wohl auch niemand mit PID grundsätzlich eugenische Selektion etablieren möchte.

Daher zielen alle Pro-PID-Stimmen auf Einzelfall-Lösungen. Unter bestimmten Regularien soll im begründeten Einzelfall PID erlaubt werden.

Neben juristischen Sprachregelungen und politischen Erfordernissen hat PID aber auch sozialetische Implikationen für das in solchem Kontext entstandene Kind und seine Psychogenese.

Was bedeutet es für das Selbstverständnis des Kindes, nach bestimmten genetischen Veranlagungen, evt. auch dem Geschlecht ausgewählt worden zu sein – vielleicht sogar um für ein krankes Geschwisterkind Stammzellen zu liefern?

Präjudizieren die Eltern nur die genetische Veranlagung oder auch seinen weiteren Lebensweg?

Wird dieses Kind von seinen Eltern angenommen und getragen, wenn es im Laufe seines Lebens durch Krankheit oder Unfall eine Behinderung erleidet?

Welche flankierenden Maßnahmen wird die Gesellschaft treffen müssen, um eine positive Entwicklung der Kinder mit ihren speziellen Begabungen und Wünschen zu gewährleisten?

Was wird langfristig aus Kindern, die mit Behinderung oder schwerer Krankheit geboren werden?

Denn damit muss gerade im Kontext von PID gerechnet werden – so paradox es klingen mag.

Ob ein Embryo durch die Entnahme von Zellen geschädigt werden kann, ist noch nicht eindeutig geklärt². Allerdings sind anfängliche Entwicklungsstörungen beschrieben. Einzelne Studien sprechen von einem doppelten Risiko durch IVF und PID für so entstandene Kinder. Allein IVF führt nach einer Studie der Uni Mainz zu einer Fehlbildungswahrscheinlichkeit von 23 %³. Eine anschließend durchgeführte PID wird dieses Risiko noch mal erhöhen.

² Vgl. Regine Kollek, Präimplantationsdiagnostik, 2001, S. 53

³ Vgl. H. Satzinger, in: Gen-ethisches Netzwerk, Grenzverschiebungen, Frankfurt 1999, S.2 ff

Wenn nun im Gefolge von PID die Ablehnung von Kindern mit Behinderung Normalität gewinnt, welche Lebensmöglichkeiten wird ihnen die Gesellschaft auf lange Sicht noch bieten?

Der Beantwortung dieser Fragen kommt aus heilpädagogischer Perspektive große Bedeutung zu, da der selektive Ansatz moderner Reproduktionsmedizin das Konzept der Inklusion tangiert.

Fordert der Gedanke der Inklusion zu einem Umbau der Gesellschaft auf orientiert an der faktischen Unterschiedlichkeit aller Menschen, an ihren speziellen Bedürfnissen, aber auch Begabungen – so leitet die Reproduktionstechnologie einen konträren Umbau der Gesellschaft ein bzw. setzt die bisherige gesellschaftliche Ausrichtung konsequent fort: den Schwachen, die in unserer hochtechnisierten Leistungsgesellschaft ohnehin keine Chance auf Partizipation haben, wird das Leben unter uns erspart - durch vorgeburtliche Selektion.

3. Gesellschaft und PID

Reproduktionstechnologie wirft also auch die Frage auf: in was für einer Gesellschaft wollen wir leben?

Die zunächst private Entscheidung eines Paares, künstliche Befruchtung und pränatale Diagnostik in Anspruch zu nehmen, hat gesellschafts- und sozialpolitische Implikationen.

Wenn auch den Paaren, die PID nutzen wollen, nicht unüberprüft Diskriminierungstendenzen gegenüber Menschen mit Behinderung unterstellt werden können, so lässt sich aber sagen, dass die gesellschaftliche Etablierung eines Verfahrens, dessen explizites Ziel es ist, die Existenz von Menschen mit Behinderung und bestimmten Krankheiten zu vermeiden, berechtigterweise als Diskriminierung verstanden werden darf.

Zum Zwecke dieser Selektion muss der Beginn menschlichen Lebens neu definiert werden. Dabei ist zu beobachten, dass die ethischen Neuregelungen jeweils auf faktische Veränderungen durch Medizintechnologie antworten.

Wurde erst 1990 das Embryonenschutzgesetz verabschiedet, um die Menschenwürde allem menschlichen Sein vom frühest möglichen Zeitpunkt an zuzuschreiben, so erfuhr es 12 Jahre später (2002) bereits eine erste Einschränkung durch die Forschungsgenehmigung an importierten embryonalen Stammzellen.

Im Juli 2010 schließlich sprach der Bundesgerichtshof einen Fortpflanzungsmediziner frei, der sich nach angewandter PID selbst angezeigt hatte. Das Gericht befand, dass PID weder die Regelungen des Embryonenschutzgesetzes noch gegen die des Gendiagnostikgesetzes verstoße. Die selektive Auswahl von Embryonen mit genetischen Besonderheiten ist im Embryonenschutzgesetz nicht explizit verboten, sagten die Richter.

Ein Blick nach Großbritannien, wo im Jahr 1978 das weltweit erste Kind nach IVF geboren wurde, zeigt, dass die voranschreitende Medizintechnologie Ausweitungstendenzen in sich birgt, denen die Jurisdiktion jeweils zu entsprechen sucht – genauer gesagt: die also eine Eigengesetzlichkeit entwickeln.

Die PID wurde in Großbritannien 1990 erlaubt - zunächst nur zur Erkennung schwerer Krankheiten oder spontan auftretender Chromosomendefekte. Die neuen Möglichkeiten der fortschreitenden Technik verbunden mit der liberalen britischen Haltung zur PID beförderte im Laufe der Zeit aber ein breites Anwendungsspektrums.

Mittlerweile wird die PID auch eingesetzt, um im Rahmen der künstlichen Befruchtung geeignete Spender für bereits geborene Geschwister zu finden, die aufgrund schwerer Erkrankung einer Stammzelltherapie bedürfen (HLA-matching).

Großbritannien hat eine eigene Institution geschaffen, die für die Fragen der Reproduktionstechnologie und Embryonenforschung zuständig ist. Dadurch wird eine schnelle Reaktion auf neue Anwendungsmodalitäten und Entwicklungen möglich. Die Behörde kann jeweils auf einer Einzelfallbasis entscheiden und ihre Richtlinien ständig modifizieren. Diese Flexibilität verleiht den Medizinern und Wissenschaftlern enormen Freiraum.

Für die Patienten/innen in Großbritannien bedeutet diese liberale Handhabung allerdings nicht, dass sie auch Zugang zu allen Leistungen haben (diese unterliegen nämlich finanzieller Rationierung!).

Die Vorgehensweise in Großbritannien zeigt, wie bei forschungsorientierter Politik ein flexibles Regelsystem auf Einzelfallbasis entsteht, in dem sich jenseits der Grundsatzethik durch das faktisch Mögliche ein Wertewandel vollzieht und unreflektiert Gesellschaft prägen kann.

Neue Entwicklungen führen natürlich immer zu neuen Aspekten und infolge dessen zu neuen Bewertungen. Grundsätzlich ist nichts dagegen einzuwenden.

In diesem Fall aber steht menschliches Leben zur Disposition, das in ganz Europa eigentlich geschützt ist – jeder Mensch hat das Recht auf Leben, heißt es in der Menschenrechtscharta.⁴

Aber, wie wir am Beispiel Großbritannien sahen, kann durchaus neben dieser Prämisse ein Sondersystem entstehen, das im Einzelfall eigene Normen setzt, ohne die Menschenrechte grundsätzlich in Frage stellen zu müssen.

Wenn so die Menschenwürde von ihrem Träger abgekoppelt wird und erst mal gefragt werden kann, wer denn als Mensch gelte, entsteht eine ausgefallene anthropologische Ausrichtung.

Darüber wird wenig diskutiert. Vielleicht weil sie sich so angenehm der medizintechnischen Entwicklung anpasst.

Es muss nicht die Würde als gemeinsames ethisches Fundament in Frage gestellt werden, wenn der Träger dieser Würde im Kontext wissenschaftlicher Forschungswünsche neu definiert werden kann.

Wenig Beachtung in der Diskussion findet auch die Dynamik, die die Angebote der Medizintechnik, auch die nur in Aussicht gestellten, entwickeln. Sie schaffen selbstredend eine Nachfrage unter den Menschen, die hier eine Verbesserung für ihr Leben oder das ihrer Nachkommen sehen – oder es sich auch nur erhoffen.

Im Gefolge der Medizintechnik entsteht ein eigener Markt.

Gesundheit hat eben einen hohen Stellenwert in unserer Gesellschaft erzielt. Ähnlich wie Schönheit. Und auch unser gesellschaftliches Schönheitsideal wird von einem medizinischen Markt bedient, der Schönheitschirurgie.

Angebot und Nachfrage regeln auch den medizinischen Markt. Damit verbindet sich ein anwendungsorientierter, am Einzelfall ausgerichteter Wertewandel, wie er in Groß-

⁴ MenschenrechtsCharta der EU

Artikel 1 Die Würde des Menschen ist unantastbar. Sie ist zu achten und zu schützen.

Artikel 2 Jeder Mensch hat das Recht auf Leben.

britannien schon ausgeprägt ist. Die Neudefinition vom Beginn menschlichen Lebens gehört dazu.

Ähnliches war in der Transplantationsmedizin zu beobachten. Im Kontext der Organtransplantation wurde eine Neudefinition des Todeszeitpunkts eingeführt, der sog. „Hirntod“. Dadurch wurde es möglich, einem Tod geweihten Menschen lebende, also noch durchblutete, Organe zu entnehmen.

Denn tatsächlich tote Organe eines Menschen nach Herzstillstand kann man nicht verpflanzen.

Auch dieses Beispiel zeigt, wie medizintechnische Entwicklungen entsprechende Modifikationen ethischer Normen oder Standards hervor bringen.

Welche gesellschaftlichen Auswirkungen zieht das nach sich?

Die PID könnte dafür sorgen, dass sich zukünftig jede genetisch bedingte Krankheit oder Behinderung vom persönlichen Schicksal, das es zu meistern gilt, zum bloßen Defekt wandelt, der bei richtiger medizinischer Behandlung hätte vermieden werden können.

In dem Maße wie der Mensch dann unter den Händen der Genetiker vom Naturwesen zum Kunstprodukt mutiert, könnte die Solidarität unter Menschen schwinden. Ebenso könnte auch die Fähigkeit und Bereitschaft, am eigenen Schicksal zu wachsen, verloren gehen.

Gleichzeitig würde der Weg zur Menschengzucht möglich.

Der Philosoph Peter Sloterdijk begrüßt eine solche „Selbstzüchtung“ des Menschen als Befreiung aus der „Zwangsjacke der Natur“.

Diese Zwangsjacke der Natur aber hat zu der kulturellen Leistung der Erklärung der Menschenrechte und Menschenwürde geführt. Gerade der Gedanke der gemeinsamen Natur verbindet die Menschen in Solidarität und Achtung miteinander.

Die Unverfügbarkeit und Schicksalhafterkeit der biologischen Grundlagen des Menschen bildeten bisher eine Voraussetzung für seine personale Identität und für die Fähigkeit, das eigene Leben und fremdes menschliches Leben anzunehmen.

Wenn wir uns unsere Nachkommen unabhängig von natürlichen Bedingungen entwerfen können, wird am Schluss die Finanzkraft der Eltern über die genetische Ausstattung des einzelnen entscheiden.

Heute schon werden unterschiedliche Startchancen der Kinder aufgrund der unterschiedlichen sozialen Bedingungen in ihren Elternhäusern beschrieben. Mit der Reproduktionsmedizin wird ein weiteres Ungleichgewicht unter den Menschen in der Gesellschaft geschaffen.

Ein demokratischer Staat ist eigentlich der Gleichheit und Chancengleichheit seiner Bürger/innen verpflichtet und sollte keine Methoden etablieren, die Ungleichheit verfestigen.

Der Philosoph Hans Jonas fordert daher, dass jede Entscheidung von zukünftiger Tragweite mit Blick auf ihre Folgen für nachkommende Generationen moralisch bewertet wird und NICHT unter dem Aspekt des gegenwärtigen Nutzen. Damit führt er sein sog. „Prinzip Verantwortung“ ein.

So viele berechnete Gründe und Hoffnungen des Einzelnen sich an die PID binden, so sehr müssen auch ihre gesellschaftlichen Auswirkungen bedacht werden.

Problematisch ist der Weg hin zu einer Eugenik, die sich an gesellschaftlichen Prämissen von Leistungsfähigkeit, Intelligenz, und Gesundheit orientiert, und, dem gleichzeitig jenseits der Menschenrechte ein eigenes Regelwerk zugrunde liegt.

Diese deutliche Ausrichtung auf die menschliche Disposition, die in unserer hochtechnisierten Leistungsgesellschaft am meisten nützlich ist, gibt menschlichem Leben eine eindimensionale Anlage, die der natürlichen Vielfältigkeit von Leben widerspricht und letztlich Leben beschränkt.

Diese Formen gesellschaftlicher Erwünschtheit sind eben nicht privat, sondern politisch, ja geradezu systemimmanent! Sie korrespondieren mit dem Leistungsdenken einer Industrie- und Erlebnisgesellschaft mit hedonistischem Grundzug. Darin wird der Wert von Leben an Arbeits-, Konsum- und Erlebnisfähigkeit von Menschen gemessen.

Diese Engführung von Leben steht nicht nur der naturgegebenen Vielfalt, sondern auch dem schöpferischen-theologischen Aspekt des zweckfreien Daseins von Menschen entgegen, das vor allem auch im biblischen Sabbat angelegt ist.

Entsprechend der AT Schöpfungsgeschichte ist der Sabbat der erste Tag im Leben der gerade erschaffenen Menschen.

Der erste Lebenstag – ein Ruhetag.

Nicht nur dieser Sachverhalt innerhalb des biblischen Mythos kennzeichnet menschliches Leben unmissverständlich als zweckfrei.

In Abgrenzung zu anderen orientalischen Mythen über die Entstehung des Lebens werden im biblischen Mythos die Menschen nicht zur Arbeit erschaffen bzw. zur Arbeits-erleichterung der Götter.

Im Gegenteil, der Gott der Bibel hat die ganze Mitwelt und Umwelt fertig gestellt, bevor er die Menschen erschafft. Die Menschen finden somit eine geordnete Natur vor, die ihnen ausreichend Lebensgrundlage bietet – Raum und Nahrung.

So besiegelt der Sabbat das zweckfreie Dasein von Menschen und etabliert durch seine weiteren Bestimmungen in der Bibel eine Ordnung, die dem menschlichen Zusammenleben in all seinen Bezügen dient (etwa das, was wir heute unter Inklusion fassen).

Vom Sabbat aber lassen wir uns gesellschaftlich kaum noch leiten. Auch die Sonntagsruhe ist aufgebrochen worden: zunächst durch Schichtarbeit zur vollen Auslastung der Maschinen, dann durch Etablierung einer ganzen Freizeitindustrie und gegenwärtig immer mehr durch verkaufsoffene Sonntage.

Ebenso wie der Tag des Sabbat mit seiner Sonntagsruhe das Leben in unserer Leistungsgesellschaft stört, stört ein sabbatliches Leben, stört der zweckfreie Mensch, der einfach nur lebt, isst und trinkt und sich am Leben freut.

In was für einer Gesellschaft wollen wir leben?

Diese Frage verbindet sich mit einer Medizintechnik, die große Hoffnungen für den einzelnen weckt – aber sozialpolitische Implikationen herauf führt, die gesellschaftlich wahrgenommen und diskutiert werden müssen, damit wir uns dazu positionieren können.