

Zentrum für Europäische Integrationsforschung
Center for European Integration Studies
Rheinische Friedrich Wilhelms-Universität Bonn



Walter Schweidler

**Bioethische Konflikte und
ihre politische Regelung
in Europa:
Stand und Bewertung**

**Discussion
Paper**

C 13
1998

Prof. Dr. Walter Schweidler, Jahrgang 1957, studierte an den Universitäten Eichstätt und München Philosophie, Rechtswissenschaften, Politikwissenschaften und katholische Theologie. Er hat sich 1993 an der Universität München im Fach Philosophie habilitiert und war anschließend als Professor für Philosophie an der Pädagogischen Hochschule Weingarten tätig. In dieser Zeit folgte er dem Ruf als Gastprofessor an die Universitäten Minneapolis, Salzburg, Freiburg i.Br. und Sydney. Seit September 1997 hat Professor Schweidler den Lehrstuhl für Praktische Philosophie an der Universität Dortmund inne. 1998 war er als Senior Fellow am Zentrum für Europäische Integrationsforschung (ZEI) in Bonn.

Publikationsauswahl: Wittgensteins Philosophiebegriff (1983), Die Überwindung der Metaphysik. Zu einem Ende der neuzeitlichen Philosophie (1987), Geistesmacht und Menschenrecht. Der Universalitätsanspruch der Menschenrechte und das Problem der Ersten Philosophie (1994), Philosophische Ethik II: Handlungsfelder: Reihe Studienmaterial Philosophie (1998, im Erscheinen).

Walter Schweidler

Bioethische Konflikte und ihre politische Regelung in Europa: Stand und Bewertung

Wenn man die These aufstellt, Europa müsse mindestens ebenso sehr wie auf politischer und ökonomischer auch auf der kulturellen Ebene geeint und geformt werden, dann erscheint dies oft als prinzipiell unbestrittene, konkret aber weitgehend irrelevante Feststellung, mit der im Alltagsgeschäft der politischen und rechtlichen Regelung sozialer Fragen wenig anzufangen ist. Diese Einschätzung ändert sich jedoch spätestens dann, wenn man begreift, daß zu den „kulturellen“ Grundlagen gerade auch die moralischen und ethischen Prinzipien gehören, von denen der Umgang mit Konflikten geprägt ist, die das Leben von Menschen unmittelbar betreffen. Auf keinem Gebiet wird dieser kulturelle Faktor der politischen Lebensformung gegenwärtig so virulent wie auf dem der Bioethik: Der naturwissenschaftliche und insbesondere der medizinische Fortschritt konfrontiert die europäischen Gesellschaften mit Fragen, die zunehmend die Fundamente des menschlichen Lebens und die letzte Grenzfrage nach dem Anspruch menschlicher Wesen auf Existenz und Würde berühren, während die Kraft zur moralischen Beurteilung der dadurch aufgeworfenen Probleme und die Fähigkeit zur ethischen Besinnung auf einen die moralische Beurteilung tragenden und begründenden rationalen Konsens eher fraglich geworden sind.

Was kann „Europa“ zur ethischen und gesellschaftlichen Bewältigung der durch die Biomedizin hervorgerufenen ethischen Konfliktfragen beitragen? Sicher darf man nicht einfach davon ausgehen, daß es so etwas wie

einen gemeinsam zu ermittelnden moralischen Kodex geben könnte, auf den sich die geschichtlich jeweils in eigener Weise geprägten Traditionen des ethischen und des Rechtsdenkens in den europäischen Ländern zu verständigen hätten. Die Aufgabe ist komplizierter und dürfte eher auf dem Gebiet der Reflexion über die Begründung und den Sinn von Moral, also auf dem Gebiet der Ethik liegen. Der eigene Beitrag „Europas“ zur ethischen Urteilsbildung wird zunächst in nichts anderem bestehen können als in einem systematischen Nachdenken über Differenzen und Widersprüche, die zwischen den Grundauffassungen bestehen, die in den unterschiedlichen philosophischen und Rechtskulturen europäischer Länder herangewachsen sind, die teilweise aber auch innerhalb des jeweiligen innergesellschaftlichen Bewußtseins selbst angesiedelt sind. Die kulturelle Einigung Europas muß in diesem Sinne zuerst eine Verständigung über das sein, worüber man aufgrund geschichtlicher Fliehkräfte eher uneinig ist.

Die große Frage ist freilich, wieviel Zeit wir für diese Art von Besinnung haben. Denn der biomedizinische und der naturwissenschaftlich grundlegende technische Fortschritt allgemein tendieren dazu, kulturelle Differenzen hinsichtlich ihrer Beurteilung obsolet werden zu lassen und das Leben der Menschheit in einer globalen Dynamik der Konfrontation mit neuen Optionen der Lebensgestaltung nach ihrer eigenen Logik umzugestalten. Zukunftsangst, Fundamentalismus, soziale und ökonomische Ausbeutung im internationalen Maßstab sind nur die auffälligsten Phänomene, die sich aus dieser Entzweiung zwischen technischem und kulturellem Fortschritt ergeben. Das bedeutet, daß das Nachdenken über kulturelle Einigkeit und Differenz seine konkrete Gestalt nicht in philosophischen Gelehrtenstuben, sondern unmittelbar in der Arbeit an der innerstaatlichen und vor allem auch der gesamteuropäischen Gesetzgebung finden muß. Repräsentativ für den Umgang mit den technischen und biologischen Veränderungen des Lebens der Menschheit wird Europa in dem Maße sein, in dem es die rationale Bewältigung ethischer Differenzen gerade als produktives Potential zur rechtlichen und kulturellen Bewältigung von Faktoren begreift, die das Selbstverständnis des Menschen weit über den europä-

schen Kulturraum hinaus heute Irritationen und Prüfungen aussetzt, wie es sie vielleicht seit der universalistischen Wendung, die die Geschichte der Menschheit in der „Achsenzeit“¹ genommen hat, nicht mehr gegeben hat.

¹ Zu diesem Begriff vgl. Karl Jaspers: *Vom Ursprung und Ziel der Geschichte*, 9. Aufl. München 1988

1. Die bioethische Grundproblematik: Die Eigendynamik des medizinischen Fortschritts und strukturelle Defizite der ethisch-gesellschaftlichen Diskussion

Wie läßt sich der Grundkonflikt beschreiben, in den die ethische Reflexion durch den biomedizinischen Fortschritt geraten ist? Die wichtigsten Faktoren dürften die folgenden sein:

Wandel und Differenzierung des Verantwortungssubjekts: Die eigentümliche Weise, in der die Menschheit über die unterschiedlichsten Kulturen hinweg seit jeher die Verknüpfung medizinischen Wissens und moralischer Verantwortung zu sichern versucht hat, bestand in der Institutionalisierung des *ärztlichen Berufsstandes*. Der Arzt hat seine ursprüngliche Verantwortung und auch seine große gesellschaftliche Reputation zuletzt nicht aufgrund seiner kognitiven oder handwerklichen Fähigkeiten, sondern aufgrund des seinen Beruf eigentlich definierenden *Ethos*. In der abendländischen Kultur ist dieses Ethos klassisch formuliert worden in dem auf den griechischen Arzt Hippokrates von Kos (um 460 – um 377 v. Chr.) zurückgehenden *Hippokratischen Eid*.² Dessen wichtigste Inhalte sind: Der Arzt hat dem Patienten zu nützen und Schaden von ihm zu wenden, ohne Rücksicht auf Grenzen zwischen Freund und Feind, Klasse, Rasse, Religion etc.; der Arzt hat Leben zu schützen und keinesfalls zu seiner Vernichtung beizutragen, weder durch Abtreibung noch durch Beteiligung an der Tötung von Sterbenden oder Schwerkranken oder am Selbstmord; der Arzt hat die Würde des Patienten zu wahren und darf in keinem Fall dessen Abhängigkeit ausnützen; und der Arzt hat die Treue zur eigenen Schule zu bewahren, sein Wissen an die ethische Verantwortung seines Standes zu binden und sich hinsichtlich der Forschung, die seiner Tätigkeit zugrundeliegt, weiterzubilden. Grundsinn der mit diesem Eid festgehaltenen Vorstellung vom ärztlichen Beruf ist, daß das medizi-

² Zu finden in: Hans-Martin Sass (Hrsg.): *Medizin und Ethik*, Stuttgart 1989, 351 f.

nische Wissen und die ethische Verantwortung seiner Anwendung in der Person des Arztes verknüpft sein müssen. Diese Verknüpfung aber ist angesichts der modernen biomedizinischen Entwicklung nicht mehr aufrecht zu erhalten. Die Entwicklung des medizinischen Wissens tendiert dazu, sich von der Sphäre, in der die ethische Verantwortung seiner Anwendung unmittelbar wahrgenommen werden muß, abzukoppeln. Der medizinische Fortschritt erreicht den Arzt und „die Gesellschaft“, der dieser seinen Beruf und die Möglichkeit seiner Ausübung verdankt, gleichermaßen. Neue Möglichkeiten „der Medizin“, von der Erfüllung des Kinderwunsches durch künstliche Reproduktionsmethoden über die pränatale Diagnostik bis zu den größtenteils noch spekulativen Aussichten auf die Veränderung der ganzen Menschheit durch Eingriff in die Keimbahn oder Klonierung von Menschen lösen sich aus dem genuin ärztlichen Kontext der Krankheitsbekämpfung heraus und werden zum Gegenstand ethisch relevanter Entscheidungen, die der Arzt nicht mehr nur nicht für den Patienten fällen kann, sondern die ihn umgekehrt in Abhängigkeit von gesellschaftlich ablaufenden Willensbildungsprozessen bringen. Wenn die Gesellschaft sich dahin orientiert, die künstliche Erfüllung des Kinderwunsches oder die Abtreibung als akzeptierte Weisen des Umgangs mit menschlichem Leben zu betrachten, dann tritt der Arzt von der Rolle des ethischen Entscheidungssubjekts in diejenige des technisch Kompetenten hinüber, der gewissermaßen als Dienstleistender Aufgaben zu erfüllen hat, für die scheinbar andere Instanzen die Verantwortung übernommen haben – was jedoch nichts daran ändert, daß er, der Arzt, es konkret ist, der die jeweiligen Handlungen vornimmt, die zur Erzeugung oder Tötung menschlichen Lebens führen. Handlungs- und Verantwortungssubjekt treten also durch diese Modifikation des Verhältnisses zwischen medizinischer Forschung, ärztlicher Verantwortung und gesellschaftlicher Willensbildung in einer Weise auseinander,³ die die politischen und rechtli-

³ Vgl. hierzu grundsätzlich auch Walther Ch. Zimmerli: *Wandelt sich die Verantwortung mit dem technischen Wandel?* In: Hans Lenk/Günter Ropohl (Hrsg.): *Technik und Ethik*, Stuttgart 1987, 92 ff.

chen Regelungen neu und anders als im herkömmlichen Sinne herausfordert.

Entkoppelung zwischen natürlichem und rechtlichem Fundament der Menschenwürde: Das moralische Prinzip des unbedingten Schutzes des menschlichen Lebens ist nur so eindeutig, wie man sich über die Grenzen dessen, was menschliches Leben und Menschsein überhaupt ausmacht, einig ist. Im Zuge der Differenzierung und weltanschaulichen Öffnung der modernen Gesellschaften ist aber auch ein einheitliches, der kritischen Infragestellung entzogenes Ethos als Basis der ärztlichen Berufsausübung und der medizinischen Forschung nicht mehr vorauszusetzen. Die Fragen, wann menschliches Leben beginnt und wann es endet, werden nicht mehr durch den einfachen Verweis auf die natürlichen Grundgegebenheiten Zeugung, Geburt und Tod abschließend beantwortet. Die ethische Strategie der modernen Gesellschaften im Umgang mit diesem Problem besteht vor allem darin, an die Stelle eines unhinterfragten moralischen Konsenses die rechtliche, d.h. insbesondere die *verfassungsrechtliche Fixierung gesellschaftlicher Grundwerte* zu setzen. Der Inhalt der Menschenwürde wird grundsätzlich durch die Institutionalisierung und Sicherung der *Menschenrechte* als legitimatorische Grundlagen des politischen Handelns abgesteckt. Zu dieser Strategie gibt es angesichts der geschichtlichen Entwicklung in der Neuzeit auch keine prinzipielle Alternative. Aber man muß sich darüber im klaren sein, daß rechtliche Institutionen, auch wenn sie auf den umfassenden Anspruch universaler Menschenrechte gestützt sind, moralische Überzeugungen hinsichtlich der natürlichen Fundamente der Humanität nicht ersetzen können. Man kann den Schutz des menschlichen Lebens noch so sehr rechtlich verankern, wenn über die ethische Zulässigkeit etwa der Abtreibung keine gesellschaftliche Einigkeit besteht, dann verlagert sich der Streit über das Recht auf Abtreibung hin zu der Frage nach dem Beginn menschlichen Lebens. Analoges gilt für Fragen wie die der Euthanasie, der Embryonenverwertung oder des Umgangs mit schwerstgeschädigtem Leben. In diesem Spannungsfeld bildet nun gerade der medizinische Fortschritt wiederum ein Feld, auf dem die spezifisch ethische Qualität der hier zu behandelnden Fragen außer Blick zu geraten

droht. So macht es die Fortentwicklung der medizinischen Methoden möglich, den Zeitpunkt des definitiven Ausfalls der Hirntätigkeit eines Menschen exakt zu bestimmen und diesen, insbesondere um die an sich moralisch erwünschte und zulässige Praxis der Organtransplantation zur Hilfe für schwer leidende Patienten einzusetzen, an die Stelle des klassischen Begriffs vom menschlichen Tod zu setzen. Was dabei außer Blick zu geraten droht, ist aber die elementare Feststellung, daß der „Hirntod“ keineswegs als Tatsache durch die medizinische Forschung „entdeckt“ werden kann, sondern daß die Entscheidung, den definitiven Ausfall der Hirnfunktionen an die Stelle des bisherigen Todesbegriffs zu setzen, eine ethische Entscheidung ist und bleibt, daß also die Verantwortung für die politische Regelung des Umgangs mit den „Hirntoten“ nicht auf die Medizin abgewälzt werden kann. Wenn man moralische Grundfragen wie die nach Beginn und Ende des personalen menschlichen Lebens als Fragen der „Menschenrechte“ formuliert, dann muß man in jedem Fall berücksichtigen, daß der Begriff der Menschenrechte gerade denjenigen Bereich bezeichnet, in dem die Politik sich zur Gestaltung der menschlichen Angelegenheiten nicht auf Mehrheitsentscheidungen, ökonomische Sachzwänge und letztlich auch nicht auf gesellschaftliche Akzeptanz stützen darf, sondern in unmittelbarer ethischer Verantwortung steht. Der medizinische Fortschritt bildet hier nicht etwa das Prinzip der Entlastung der Politik von dieser ethischen Verantwortung, sondern das immer wesentlicher werdende Feld ihrer Durchsetzung und Konkretisierung. Der Gesetzgeber muß gewährleisten, daß der wissenschaftliche Fortschritt die ethische Basis der humanen Verantwortung allen gesellschaftlichen Zusammenlebens nicht seinen eigenen oder den mit ihm verbundenen ökonomischen Sachzwängen verfügbar macht. Kurz: Die Politik hat die ethische Verantwortung des wissenschaftlichen Fortschritts zu gewährleisten.

Verrechtlichung der natürlichen menschlichen Verhältnisse: Es gehört zu den Bedingungen des modernen Bewußtseins, daß gemeinschaftliche Beziehungen, die für die Identität des Individuums von prägender Bedeutung sind, nicht mehr als Erfüllung natürlicher Verpflichtungen, sondern als Inhalte koordinierter individueller Selbstverwirklichung erlebt werden.

Was nicht mehr als vorgegebenes Schicksal, sondern als persönliches Sinnprojekt erlebt wird, wird folgerichtig Optimierungsgesichtspunkten unterworfen, für die das Subjekt der Koordination dieser Aktivitäten, die Gesellschaft in Anspruch genommen wird. Hierbei spielt nun wieder die Medizin eine hervorgehobene Rolle, insofern sie in Bereichen, die für die persönliche Lebensgestaltung von entscheidender Bedeutung sind, Planung und Berechnung möglich macht, die vorher undenkbar waren. Indem sie dies leistet, wird sie zugleich zum Adressaten von Leistungs- und Rechtsansprüchen. Gesunde Kinder zu haben, sich von Krankheiten frei zu halten, im Alter versorgt zu werden, ein möglichst langes Leben zu haben und ähnliche urtümliche Hoffnungen des Menschen werden in Ansprüche verwandelt, die man an das Leben und in einem bestimmten Maße an die gesellschaftlichen Institutionen richtet. Durch diese Verrechtlichungstendenz wird die Politik unweigerlich in ihren Legitimationsbedingungen verändert, indem sie für die Herbeiführung der sozialen und ökonomischen Grundlagen des stetig wachsenden Potentials technisch Ermöglichter Lebensoptionen verantwortlich gemacht wird. Wie weit die Medizin auch immer in diesen gesellschaftlichen Anspruchsprozeß hineingezogen wird, er stellt sie in jedem Fall vor Aufgaben, die mit dem herkömmlichen Sinn der medizinischen Wissenschaft und des Arztberufes, also der Bekämpfung von Krankheit und der Minderung von Leid, nur noch indirekt zu tun haben. Insbesondere Fragen der Verteilungsgerechtigkeit, von der Verantwortung für die Kostendämpfung im Gesundheitswesen über die Zuteilung „gespendeter“ Organe an hilfsbedürftige Empfänger bis zur Entscheidung über Kriterien, die die Abtreibung legal ermöglichen, machen den Mediziner zum Herren über die Gestaltung von Lebensentscheidungen, die ursprünglich in der höchstpersönlichen Sphäre zwischenmenschlicher Hilfs- und Näheverpflichtung verankert waren. Auch die hier auftauchenden ethischen Konfliktfragen sind nicht mehr im Rahmen des traditionellen ärztlichen Ethos zu beantworten, sondern machen eine eigene, institutionenethische Reflexion über gesellschaftlich vermittelte Ansprüche und die Kriterien ihrer gerechten Bewältigung nötig.

In dem durch diese genannten Faktoren hauptsächlich geprägten Spannungsfeld zwischen medizinischem Fortschritt und mit ihm wachsendem gesellschaftlichem Anspruchsbewußtsein ist es für die ethische Reflexion fast unmöglich, allgemein akzeptierte Maßstäbe zu entwickeln, die dem überlieferten ärztlichen Ethos an handlungsorientierender Kraft gleichkämen. In die dadurch entstehende Lücke der rationalen Einigung über „letzte Fragen“ muß, ob sie will oder nicht, die Politik mit ihrer Kompetenz für die Verständigung über die „vorletzte“ Ebene der Regelung des Zusammenlebens von Menschen mit verschiedenen ethischen Grundüberzeugungen treten. Wie hier der Stand des politisch in Europa Erreichten und die Grenzen des Erreichbaren selbst wiederum ethisch zu bewerten sind, soll in den folgenden skizzenhaften Bemerkungen zur politischen Regelung der wichtigsten Konfliktfragen, die durch den biomedizinischen Fortschritt hervorgerufen worden sind, zu verdeutlichen versucht werden.

2. Zum Stand der politischen Bewältigung der wichtigsten bioethischen Konfliktfragen

a) Reproduktionsmedizin und Embryonenschutz

Keine andere Tatsache ist für die Fragen der ethischen Bewertung des biomedizinischen Fortschritts zentraler als die, daß es durch Methoden der Reproduktionsmedizin gelungen ist, den menschlichen Zeugungsvorgang außerhalb des Mutterleibes durch Dritte in Gang zu setzen. Durch extrakorporale Befruchtung wird damit der Kinderwunsch von Menschen verfügbar für technische Verfahren seiner Erfüllung. Dies entspricht einerseits dem Wesen der Technik als Mittel zur Erleichterung und Verbesserung der Erreichung von Zielen, die dem menschlichen Leben natürlicherweise innewohnen.⁴ Andererseits entstehen durch die hier eingesetzten Methoden menschliche Embryonen, über deren Leben und Tod die medizinische Forschung, ohne die es sie nicht gäbe, Macht erlangt. Aber nicht nur diese Folge, sondern bereits die Möglichkeit der künstlichen Befruchtung als solche wirft ethisch schwerwiegende Probleme auf.

Dies gilt bereits für die *homologe künstliche Befruchtung*, also die außerhalb des Mutterleibes vorgenommene Verbindung von Ei- und Samenzelle der beiden Elternteile, die mit dem Kind als Familie zusammenleben wollen und werden. Immerhin verdankt der dabei entstehende Mensch seine Existenz einem technischen Prozeß, dessen Erfolgsbedingungen nicht von seinen Eltern, sondern von der Medizin zu verantworten sind. Indem die Eltern diesen Prozeß intentional veranlassen, übernehmen sie für eine allfällige physische Schädigung, die bei dem dadurch erzeugten Kind auftritt, eine ganz andere Verantwortung als sie sie durch das natürliche geschlechtliche Zusammenleben als Mann und Frau tragen. Unab-

⁴ Vgl. zur Interpretation der Technik als Lebensverbesserung und zur Differenzierung zwischen den Begriffen des wissenschaftlichen und des technischen Fortschritts meinen Aufsatz: *Wissenschaftliche Reduktion und technische Integration*, in: Scheidewege. Jahresschrift für skeptisches Denken, Jahrgang 20 (1990/91), 105 ff.

hängig von diesem Risiko ist in jedem Fall die psychische Besonderheit zu bedenken, die im Selbstverhältnis eines künstlich gezeugten Menschen auftritt. Dieser verdankt sich einem gezielt herbeigeführten Prozeß, in dem seine Existenz zweckrationalen Erwägungen unterworfen wurde, d.h. insbesondere dem Wunsch seiner Eltern, ein Kind zu haben. Da nun diese zweckrationalen Erwägungen in einem technischen Prozeß realisiert wurden, stellt sich die Frage, ob nicht alle Optimierungsmöglichkeiten, die in diesen Prozeß einfließen könnten, auch genutzt werden müssen, um seine Durchführung wirklich zu rechtfertigen. Ist es nicht inkonsequent, wenn Eltern ihren Kinderwunsch technisch erfüllen, die Ausstattung des dabei entstehenden Menschen dann jedoch möglichst dem natürlichen Zufall überlassen wollen? Müssen sie nicht mit der Frage des so entstandenen Kindes rechnen, warum nicht alle Möglichkeiten genutzt wurden, es so gesund, intelligent und kräftig wie möglich werden zu lassen? Die ersten Auswirkungen einer solchen Denkweise sind in der Entwicklung der Präimplantationsdiagnostik schon eingetreten. Auch auf der Seite des Mediziners, der die künstliche Befruchtung durchführt, stellen sich ethische Fragen, die ihn als Begleiter einer natürlichen Geburt nichts angehen: Wie ernsthaft ist der Kinderwunsch? Wie stabil ist die psychische und soziale Lage der Eltern, die diesen Wunsch äußern einzuschätzen? Was ist etwa, wenn nach erfolgter Befruchtung die Meinung geändert und der Embryonentransfer von den Eltern bzw. der Frau verweigert wird? Der Arzt kann ihn nicht erzwingen und muß sich mit dem so gegebenen Risiko zumindest auseinandersetzen.

Unvergleichlich schwerwiegender sind die Einwände gegen die *heterologe* künstliche Befruchtung, also die Heranziehung genetischen „Materials“ Dritter zur Erfüllung des Kinderwunsches von Eltern und der „Ersatzmutterschaft“ im weiteren (Befruchtung einer Frau mit dem Samen eines fremden Mannes, der dann mit seiner Frau das von der „Ersatzmutter“ ausgetragene Kind zu adoptieren wünscht) und im engeren Sinne (Austragung eines fremden Embryos durch eine Frau für dessen genetische Eltern). Die Auswahl eines „Samenspenders“ kann von Selektionsgesichtspunkten praktisch nicht freigehalten werden und unterwirft damit die

Identität des gezeugten Kindes in jedem Fall zweckrationalen Erwägungen, die mit dem Selbstverhältnis eines natürlich gezeugten Wesens nicht zu vergleichen sind. Ein Mensch erfährt sich als im Innersten seiner natürlichen Konstitution geprägt durch einen Dritten, der ihm gegenüber keinerlei soziale Verantwortung trägt. Das Recht des Menschen, seine Abstammung zu kennen, stößt damit auf das entgegenstehende Interesse eines Samenspenders, der normalerweise unbekannt bleiben und jedenfalls keine über seine technische Hilfeleistung hinausgehende Verantwortung übernehmen will. Im Fall der „Ersatzmutterschaft“ wird ein Mensch zum Instrument der Erzeugung eines anderen gemacht, ohne daß die Bedeutung, die dieser Vorgang und die Beziehung zwischen Kind und „Ersatzmutter“ für die Identität der austragenden wie der ausgetragenen Person haben, auch nur annähernd wissenschaftlich geklärt wäre.

Ungeachtet dieser Einwände hat sich im Prinzip die Erlaubnis und Praxis sowohl der homologen als auch der heterologen künstlichen Befruchtung weltweit durchgesetzt.⁵ Ein strafrechtliches Verbot, das sich allgemein gegen die künstliche Befruchtung richten würde, gibt es in Europa nicht, wenngleich etwa in Deutschland in den 60er Jahren noch um die Strafbarkeit der heterologen Insemination gerungen wurde.⁶ Unterschiede zeigen sich in den einschränkenden Bestimmungen. So muß etwa ein unverheiratetes Paar in Frankreich mindestens zwei Jahre zusammengelebt haben, um Zugang zur Anwendung künstlicher Befruchtungstechniken zu erlangen, während es vergleichbare Voraussetzungen in Deutschland oder Großbritannien nicht gibt.⁷ In-vitro-Fertilisation einer Witwe mit dem

⁵ Vgl. Hans-Ludwig Günther: *Strafrechtlicher Schutz des menschlichen Embryos über § 218 ff. StGB hinaus?* In: Hans-Ludwig Günther/Rolf Keller (Hrsg.): *Fortpflanzungsmedizin und Humangenetik – Strafrechtliche Schranken?* 2. Aufl. Tübingen 1991, 142 f.

⁶ Vgl. dazu Jürgen Baumann: *Strafbarkeit von In-vitro-Fertilisation und Embryonentransfer?* In: Hans-Ludwig Günther/Rolf Keller (Hrsg.): *Fortpflanzungsmedizin...* (FN 5), 176 ff.

⁷ Vgl. zu den Einzelangaben zur Gesetzgebung in den verschiedenen europäischen Ländern: *Medically Assisted Procreation and the Protection of the Human Embryo.*

Sperma eines Toten ist in Großbritannien erlaubt, in Frankreich und Deutschland verboten.⁸ „Ersatzmutterschaft“ ist in Großbritannien, den Niederlanden, Dänemark und Ungarn erlaubt, in den meisten anderen europäischen Ländern hingegen verboten.⁹ In Finnland ist es, im Gegensatz zu fast allen anderen europäischen Ländern, erlaubt, künstliche Befruchtungstechniken zur Wahl des Geschlechts des erzeugten Kindes zu nutzen.¹⁰ Die Zustimmung des Ehemanns oder Partners zur künstlichen Befruchtung der Frau ist in Großbritannien, im Gegensatz zu fast allen anderen europäischen Ländern, nicht zwingend vorgeschrieben.¹¹

Die bei weitem wichtigsten ethischen Probleme stellen sich jedoch hinsichtlich der entscheidenden Konsequenz extrakorporaler Befruchtungstechniken – ungeachtet der Differenz zwischen homologer und heterologer Variante. Diese Konsequenz besteht in der Erzeugung „überzähliger“ menschlicher Embryonen. Um die Chancen der erfolgreichen Schwangerschaft zu erhöhen, werden meistens drei bis vier in vitro entstandene Embryonen in den Uterus der Frau eingebracht. Darüber hinaus bleiben Embryonen übrig, die nicht implantiert werden und theoretisch für den Fall einer erfolglosen Schwangerschaft bei weiteren Versuchen oder aber auf sonstige Weise verwendet werden können. In jedem Fall, also ob diese Embryonen einer anderen Frau implantiert, ob sie für wissenschaftliche Versuche herangezogen oder unmittelbar vernichtet werden, stellen sich ethische Probleme von äußerster Brisanz. Die Erhaltung der so „angefallenen“ Embryonen durch Einfrieren (Kryokonservierung) kann, abgesehen von den zusätzlichen Einwänden, die sie aufwirft (Todesrate der eingefrorenen Embryonen bei 50%,¹² Gefahr des Mißbrauchs, der Kommer-

Comparative Study on the Situation in 39 States, Council of Europe Strassburg 1997 (CDBI-CO-GT3 (96) 7 Rev. 2, hier Nr. 17

⁸ *Comparative Study* (FN 7) Nr. 20

⁹ *Comparative Study* (FN 7) Nr. 4

¹⁰ *Comparative Study* (FN 7) Nr. 26

¹¹ *Comparative Study* (FN 7) Nr. 41

¹² Vgl. Günther: *Strafrechtlicher Schutz* (FN 5), 153

zialisierung von „Embryonenbanken“ etc.) diese Probleme nur verschieben.

Wenn menschliche Embryonen als mit Würde und dem Recht auf Lebensschutz ausgestattete Angehörige des Menschengeschlechts betrachtet werden, dann ist schon diese Praxis ihrer Opferung für die Erfüllung des Kinderwunsches anderer Menschen ethisch nicht haltbar. Umso mehr gilt dies für die gezielte Erzeugung von Embryonen zu Forschungszwecken. Rechtlich ist jedoch sogar diese in England nicht verboten. Die Erzeugung von Embryonen ist dort nur insofern eingeschränkt, als sie an die allgemeinen Bewilligungsvoraussetzungen (staatlich genehmigte Institute etc.) gebunden ist. Ausdrücklich verboten ist die gezielte Erzeugung von Embryonen zu Forschungszwecken hingegen in Deutschland, Österreich, Spanien und Norwegen.¹³ Die Forschung an Embryonen selbst ist nicht nur in England erlaubt, dort aber in besonders weitem Umfang. Unter bestimmten gesetzlich geregelten Voraussetzungen (grundsätzlich maximal fünfjährige Aufbewahrungsfrist und Verwendung des Embryos ausschließlich für die Zwecke der Verbesserung der Technik der In-vitro-Fertilisation, zur Verbesserung des Wissens über Erbkrankheiten, natürliche Aborte und Verhütungstechniken) darf der Embryo innerhalb der ersten 14 Tage seiner Existenz unbegrenzt zur Forschung „verwendet“ werden. In Frankreich wird die Embryonenforschung bei schriftlicher Einwilligung der Eltern, aufgrund eines medizinisch geforderten (therapeutischen, diagnostischen oder wissenschaftlichen) Zwecks und der Zustimmung der nationalen Aufsichtskommission zugelassen. In Deutschland ist durch das Embryonenschutzgesetz von 1991 jegliche den Embryo „verbrauchende“, d.h. nicht zu seiner Erhaltung dienende Forschung unter Androhung von Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder Geldstrafe verboten. Theoretisch ist es in Deutschland untersagt, Embryonen herzustellen, die nicht auf eine Eispenderin übertragen werden. Faktisch ist das

¹³ Hierzu und zum Folgenden vgl. mit den entsprechenden Nachweisen Monica Koechlin Büttiker: *Schranken der Forschungsfreiheit bei der Forschung an menschlichen Embryonen*, Basel und Frankfurt am Main 1997, 179 ff.

Anfallen überzähliger Embryonen jedoch selbstverständlich und wird etwa auch im Grundsatzkommentar von Keller, Günther und Kaiser¹⁴ vorausgesetzt, wenn die Embryospende als Ausnahmefall zugelassen wird.

Daß zwischen den Grundauffassungen zur Embryonenforschung in den verschiedenen europäischen Ländern, insbesondere zwischen Großbritannien einerseits und Deutschland andererseits, gewaltige Diskrepanzen bestehen, zeigte sich vor allem im Prozeß der Entstehung des „Menschenrechtsübereinkommens zur Biomedizin“, also der am 4. November 1996 verkündeten „Bioethik-Konvention“ des Europarats,¹⁵ deren Zweck die ethisch begründete rechtliche Begrenzung der wissenschaftlichen Forschung am Menschen ist. In den früheren Fassungen sah die Konvention vor, die Forschung an Embryonen bis zum 14. Tag dort freizugeben, wo die nationale Gesetzgebung dies erlaubt. Zugleich wurde im Begleitbericht zu Art. 1 der Konvention festgehalten, daß die Menschenwürde von dem Zeitpunkt an zu achten sei, an dem das menschliche Leben beginnt.¹⁶ Wie dieser Widerspruch aufzulösen sei, blieb ungeklärt. Eine Einigung über die Konvention in dieser Form kam nicht zustande. In der schließlich erzielten Endfassung ist nun zwar das generelle Verbot der Erzeugung von Embryonen zu Forschungszwecken in Art. 18 II der Konvention enthalten; Art. 26 I jedoch statuiert zu diesem Verbot eine Ausnahmeregelung, wonach das grundsätzliche Erzeugungsverbot zu den Zwecken der Wahrung der öffentlichen Sicherheit, der Verbrechensbekämpfung sowie des Schutzes der Rechte und Freiheiten Dritter eingeschränkt wird. Die Forschung an Embryonen wird in Art. 18 I nach Maßgabe der nationalen Gesetzgebung der Mitgliedsstaaten erlaubt. Angesichts der erwähnten Regelungen im englischen und französischen Recht bedeutet dies, daß der

¹⁴ Rolf Keller/Hans-Ludwig Günther/Peter Kaiser: *Kommentar zum Embryonenschutzgesetz*, Stuttgart/Berlin/Köln 1992, Bd. I, 204

¹⁵ Den Text findet man in Form der Arbeitsübersetzung des Bundesjustizministeriums vom 19.4.1996 in Ludger Honnefelder/C. Streffer (Hrsg.): *Jahrbuch für Wissenschaft und Ethik*, Band 2 (1997), Berlin/New York 1997, 285 - 303

¹⁶ Vgl. wiederum genauer Koechlin Büttiker: *Schranken der Forschungsfreiheit* (FN 14), 187 ff.

Embryo bei aller Bedeutung, die die Europarats-Konvention hat, durch sie jedenfalls nicht in einem Maße geschützt wird, daß ihm der Status eines vollgültigen personalen Wesens mit gleichem Recht und gleicher Würde wie allen anderen Menschen eingeräumt wäre. Die Konvention bietet insofern nur einen Minimalschutz, der freilich weitergehende Schutzregelungen, wie etwa die durch das deutsche Embryonenschutzgesetz statuierte, unberührt läßt.

Die Bioethik-Konvention des Europarats ist aufgrund des in diesen Regelungen zutage tretenden Unvermögens, in grundsätzlichen Fragen wie denen der Forschung an und Erzeugung von Embryonen wirkliche Einigung zwischen den nationalen Gesetzgebungen in Europa herbeizuführen, umstritten geblieben. Sie ist inzwischen von mehr als der Hälfte der Mitgliedsstaaten des Europarats unzerzeichnet worden und hat damit den Charakter eines völkerrechtlichen Abkommens angenommen, das nach seiner Ratifizierung im jeweiligen Staat rechtsverbindlich wird.¹⁷ Von Deutschland ist es jedoch aufgrund der Einwände gegen die Regelungen zum Embryonenschutz, aber auch gegen die Zulassung der Forschung an nicht einwilligungsfähigen Personen in Art. 17 II der Konvention, nicht unterzeichnet worden. Allerdings ist nicht zu sehen, wie der Mindestschutz, den es auf diesen Gebieten immerhin gewährt, anders als durch diese Konvention auf gesamteuropäischer Ebene sichergestellt werden könnte. Immerhin haben in ihr auch eine Reihe gefährlicher Möglichkeiten des biomedizinischen Fortschritts eine bis dahin nicht erreichte eindeutige Verbotsregelung gefunden, so die Veränderung des Menschen durch Keimbahntherapie (Art. 13) und die Geschlechtswahl des Kindes mit Hilfe reproduktionstechnischer Methoden (Art. 14). Von den Gegnern einer Unterzeichnung wird freilich ins Feld geführt, daß die Zustimmung zu diesen Mindestregelungen faktisch mit einer Unterminierung der weitergehenden Schutzregelungen etwa des deutschen Rechts auf den ge-

¹⁷ Vgl. Ludger Honnefelder: *Das Menschenrechtsübereinkommen zur Biomedizin des Europarats. Zur zweiten und endgültigen Fassung des Dokuments*, in: Ludger Honnefelder/C. Streffer: *Jahrbuch 1997* (FN 15), 305

nannten Gebieten des Embryonenschutzes und der Verhinderung der Forschung an nicht einwilligungsfähigen Personen erkaufte würde, weil die Übernahme einer völkerrechtlich bindenden Konvention gegenüber dem nationalen Recht gewissermaßen einen Anpassungsdruck „nach unten“ erzeugen würde. Bei der Beurteilung dieses Zwiespalts steht man vor einem kaum auflösbaren Dilemma: Politisch gesehen, gefährdet die Nichtunterzeichnung der Konvention ein Schutzniveau, das es gegenüber den Gefahren des biomedizinischen Fortschritts auf europäischer Ebene bisher nicht gegeben hat und das vor allem auch in seiner Wirkung auf den osteuropäischen Bereich von erheblicher Bedeutung ist. Ethisch gesehen, bedeutet jedoch die Unterzeichnung immer auch die Zustimmung zu höchst bedenklichen dilatorischen Kompromissen, von denen einfach nicht zu sehen ist, wie sie mit einem sich auch auf den Embryo erstreckenden Prinzip des Schutzes der Menschenwürde vereinbar sein sollten. So verzichtet die Konvention auf jede Definition des Terminus „menschliches Lebewesen“ („human being“), und hinsichtlich der in ihr verwendeten Begriffe „everyone“ bzw. „toute personne“ heißt es in Abschnitt 18 des ihr beigegebenen „Erläuternden Berichts“¹⁸ ausdrücklich, daß diese „wegen mangelnder Übereinstimmung über ihre Definition unter den Mitgliedstaaten“ der Definition durch das nationale Recht überlassen blieben.

b) Genetische Manipulation und Klonen von Menschen

Durch die Möglichkeit, menschliche Zellen außerhalb des Körpers zur Befruchtung zu bringen, hat der biomedizinische Fortschritt über die technische Kompensation normaler menschlicher Fortpflanzung hinaus Gefahren eröffnet, denen in Europa allgemein mit gesetzlichen Verboten begegnet wird,¹⁹ nämlich die Chimären- und Hybridbildung. Chimären sind Mischlebewesen, die aus der Vereinigung totipotenter, also mit dem zur vollen Ausbildung des Phänotyps notwendigen Erbmaterial versehener

¹⁸ *Explanatory Report* zur Bioethik-Konvention vom 17.12.1996 (DIR/JUR (97) 5)

¹⁹ In Deutschland in § 8 des Embryonenschutzgesetzes

menschlicher Zellen mit anderen, hinsichtlich ihrer Erbinformation abweichenden menschlichen oder nichtmenschlichen totipotenten Zellen hervorgehen.²⁰ Es gibt demnach intraspezifische (mit dem Erbgut von mindestens vier Menschen versehene) und interspezifische (Erbgut von Mensch und Tier verbindende) Chimären. Unter Hybridbildung wird die Verschmelzung menschlicher und tierischer Keimzellen über die Artgrenzen hinweg verstanden.²¹ Für die Erzeugung solcher Chimären- oder Hybridwesen gibt es praktisch keine rational nachvollziehbaren Gründe außer der Aussicht auf die Gewinnung instrumentalisierbarer Mischwesen, die als reine Mittel zu technischen Zwecken gebraucht werden können und die damit per definitionem dem Begriff der Menschenwürde widersprechen, der gerade festhalten soll, daß zum menschlichen Abstammungsverband kein Wesen gehören darf, das bloßes Mittel zum Zweck anderer Menschen ist.

Insofern das Genom als solches in solchen Verfahren unangetastet bleibt, gehören sie nicht eigentlich in den Bereich der gentechnischen Veränderung des menschlichen Erbguts. Dieser beginnt erst mit der künstlichen Neukombination der für die Erbinformation konstitutiven Nukleinsäuren. Die wesentliche Leistung des biomedizinischen Fortschritts auf der gentechnischen Ebene besteht in der Ermöglichung der Gentherapie, bei der wiederum zwischen der somatischen Gentherapie (Beseitigung genetischer Defekte durch Manipulation von Körperzellen, die in vitro gentechnisch verändert und dann durch Reimplantation auf den Patienten, auch auf Embryonen zurückübertragen werden) und der Keimbahntherapie (Veränderung des Erbmaterials eines Patienten, die sich auf seine genetischen Nachfolger auswirkt) zu unterscheiden ist. Die Keimbahntherapie ist in Deutschland durch das Embryonenschutzgesetz und auf europäischer Ebene durch die Bioethik-Konvention des Europarats strikt verboten, was sowohl aus dem Gesichtspunkt der Verwerflichkeit der Möglichkeit eugenischer Umgestaltung des Menschengeschlechts als auch aus den auf die

²⁰ Vgl. Koechlin Büttiker: *Schranken der Forschungsfreiheit* (FN 14), 59

²¹ Vgl. ebd. 60

faktischen Voraussetzungen der Keimbahntherapie bezogenen Erwägungen heraus zu begründen ist, die sich auf die Vielzahl von Embryonen richten, die zur Entwicklung gentherapeutischer Verfahren verbraucht und geopfert werden müßten.²² Die somatische Gentherapie ist im Augenblick noch im Experimentalstadium und insofern noch nicht weit genug entwickelt, um einer abschließenden ethischen Beurteilung und rechtlichen Regelung zugänglich gemacht zu werden.²³

Das *Klonen von Menschen* ist zwar ebenfalls hinsichtlich seiner technischen Realisierbarkeit offenbar noch Zukunftsmusik; nichtsdestoweniger ist es nicht nur zum Gegenstand intensiver öffentlicher Diskussion und ethischer Beurteilung, sondern auch einer präzisen politisch-rechtlichen Regelung geworden, die man bei vielen anderen vergleichbar brisanten biomedizinischen Fragen vergeblich suchen würde. Kein einziger der in den letzten Jahrzehnten tatsächlich erfolgten neuen Schritte der biomedizinischen Technologie hat eine vergleichbar einhellige Ablehnung hervorgerufen wie die bloß potentielle Aussicht auf das Klonen von Menschen, also auf die genetische Redublikation menschlicher Individuen durch künstliche Methoden. Ein vergleichbar einhelliges öffentliches Erschrecken hat es über keine neuere Entwicklung, von den Techniken der künstlichen Befruchtung bis hin sogar zur Frage der Euthanasie, gegeben. Die ethische Konsequenz einer solch eindeutigen Äußerung moralischer Ablehnung kann eigentlich nur in einem kategorischen Verbot des Klonens bestehen. Zentrale Kategorie der Formulierung solcher kategorischer Verbote ist in der Ethik normalerweise der Begriff der Menschenwürde, und er steht in der Tat im Titel der „Bioethik-Konvention“.²⁴ Am Beispiel des Klonens läßt sich jedoch aufzeigen, wie ambivalent der Rückgriff auf

²² Vgl. hierzu Hans-Ludwig Günther: *Pränatale Diagnose und pränatale Therapie genetischer „Defekte“ aus strafrechtlicher Sicht*, in: Hans-Ludwig Günther/Rolf Keller (Hrsg.): *Fortpflanzungsmedizin* (FN 5), 242 f.

²³ Vgl. Koechlin Büttiker: *Schranken der Forschungsfreiheit* (FN 14), 70

²⁴ Der genau lautet: *Übereinkommen zum Schutz der Menschenrechte und der Menschenwürde im Hinblick auf die Anwendung von Biologie und Medizin*

das Prinzip der Menschenwürde im Kontext der europäischen Verständigung über bioethische Fragen bleibt.

Der Europarat hat in einem Zusatzprotokoll zur Bioethik-Konvention ein umfassendes und für die weltweite politische Regelung des Problems richtungweisendes *Verbot des Klonens von Menschen* statuiert. Artikel 1 des Zusatzprotokolls verbietet jeden Eingriff mit dem Ziel der Erzeugung eines mit einem anderen genetisch identischen menschlichen Individuums, sei es lebendig oder tot. Artikel 2 schließt jede Ausnahme von diesem Verbot aus und entzieht es daher explizit der Regelung von Art. 26 I der Konvention, der Einschränkungen der Forschungsverbote zu Zwecken wie dem der öffentlichen Sicherheit, der Verbrechensbekämpfung und des Schutzes der Rechte und Freiheiten Dritter zuläßt. Das Klonverbot genießt somit den höchsten Schutzstandard, der von der Konvention überhaupt gewährleistet werden kann; es gilt ohne Ausnahme. Im Gesamtkontext der rechtlichen Auseinandersetzung mit dem biomedizinischen Fortschritt nimmt das Klonverbot insofern durchaus eine erstaunliche Stellung ein, als hier also eine offenbar faktisch noch nicht verfügbare, sondern nur potentiell bevorstehende Entwicklung mit dem ganzen derzeit einsetzbaren Gewicht eines völkerrechtlichen Übereinkommens unter Verbot gestellt worden ist.

Der Europarat hat damit in zwei Richtungen eine *legislative Leitfunktion* in der Bewältigung der Problematik des Klonens übernommen: sowohl hinsichtlich der innereuropäischen als auch hinsichtlich der unseren Kontinent übergreifenden internationalen Rechtslage. Nur in acht europäischen Ländern gilt zur Zeit auf der Ebene des nationalen Rechts ein explizites Verbot des Klonens von Menschen. Auch wenn es in mehreren Ländern, wie etwa Finnland oder den Niederlanden, kurz bevorsteht und andere Länder wiederum, wie etwa Frankreich, auf seine explizite Übernahme verzichten, weil sie es als bereits aus ihrer bestehenden Rechtsordnung zu folgernde Konsequenz ansehen,²⁵ bringt der Schritt des Europa-

²⁵ Vgl. *Comparative Study* (FN 7), 212 ff.

rats in dieser Frage die Situation in Europa einer rechtlichen Klärung und Vereinheitlichung zweifellos näher.²⁶ Inzwischen entfaltet das Dokument aber auch internationale Wirkung über den europäischen Rechtskreis hinaus. So verwies der Bericht der Arbeitsgruppe Reproduktionstechnologie des Gesundheits- und Sozialministeriums von Quebec von 1988 bereits auf die bioethischen Empfehlungen des Europarats²⁷ und ist das in der kanadischen Bundesgesetzgebung 1997 in dritter Lesung parlamentarisch behandelte Verbot des Klonens von Menschen von der Arbeit des Europarats ersichtlich beeinflusst.²⁸ Im September 1997 forderte die Parlamentarische Versammlung des Europarats unter Bezugnahme auf das Klonverbotsprotokoll den Ministerrat dazu auf, bei den Vereinten Nationen auf ein weltweites Klonverbot hinzuwirken.²⁹

Gerade diese legislative Leitfunktion macht es jedoch notwendig, das Klonverbot des Europarats mit besonderer Sorgfalt auf seinen exakten Umfang und den argumentativen Status der Prinzipien hin zu überprüfen, aus denen es sich begründet. Vor allem Folgendes ist dabei von vornherein kritisch zu bedenken: Die Prinzipien, auf die das Klonverbot offenbar rekurriert, sind eindeutig *essentialistisch*, d.h. an der Annahme einer jeden Menschen wesentlich bestimmenden und unantastbaren Würde ausgerichtet.³⁰ Mit der Berufung auf die Europäische Menschenrechtskonvention wird der in deren Artikel 2 enthaltene absolute Lebensschutz, mit dem Verweis auf die Allgemeine Erklärung der Menschenrechte und auf die Internationalen Menschenrechtspakte werden die Prinzipien der Unantastbarkeit der Menschenwürde und der Unveräußerlichkeit der Menschenrechte in Anspruch genommen. Zugleich aber enthält dieselbe Bioethik-

²⁶ Vgl. insbes. Art. 1 S. 2 mit der Maßgabe, den Bestimmungen der Konvention im Recht der Mitgliedsstaaten Geltung zu verschaffen

²⁷ Koechlin Büttiker: *Schranken* (FN 7), 192, FN 696

²⁸ Vgl. *Comparative Study* (FN 7), 215

²⁹ Vgl. den Bericht der Parlamentarischen Versammlung über das Klonverbot vom 5.9.1997 (ADOC 7895), Abschn. 8 ii.

³⁰ Vgl. den *Explanatory Report* (FN 18), Abschn. 9

Konvention, in deren Gesamtkontext dieses kategorisch begründete Klonverbot steht, eine ganze Reihe von Relativierungen der essentialistischen Grundposition: So wird die Forschung an menschlichen Embryonen in Art. 18 I nach Maßgabe der Gesetzgebung der Mitgliedsstaaten erlaubt und sogar das Verbot der Erzeugung von Embryonen für Forschungszwecke in Art. 18 II durch die bereits erwähnte Ausnahmeregelung in Art. 26 I wieder in einem gewissen Umfang zur Disposition gestellt. Die Erlaubnis der Forschung an einwilligungsunfähigen Personen in Art. 17 II, also einer der für das deutsche Zögern bei der Unterzeichnung der Konvention ausschlaggebenden Problempunkte, gehört ebenfalls in diesen zum essentialistischen Würdeverständnis geradezu antithetischen Bereich. Die Frage ist, wie diese Ambivalenz im ethischen Begründungskontext der Konvention verankert ist. Um hier eine ethisch fundierte und politisch relevante Einschätzung abgeben zu können, muß man sich einen strukturellen Grundkonflikt vor Augen halten, der die europäische Auseinandersetzung um die bioethischen Fragen wesentlich kennzeichnet. Er soll nun am Beispiel der Problematik des Klonens genauer herausgearbeitet werden.

c) Zur exemplarischen Bedeutung des Klonverbots des Europarats

Warum erschrecken wir eigentlich über die hypothetische Aussicht auf die künstliche, nicht durch geschlechtliche Fortpflanzung geschehende Erzeugung menschlicher Lebewesen? Worin genau bestehen ihre ethisch relevanten Gefahren? Man kann die Antworten auf diese Frage grob in zwei Arten von Einwänden gegen das Klonen aufteilen, nämlich diejenigen, die sich auf den moralischen Respekt *vor der individuellen menschlichen Person als solcher* gründen und diejenigen, welche darüberhinaus auf die *personale Struktur menschlichen Lebens in seiner Gesamtheit* abheben. Verkürzt kann man von *individuell-personalen* und *strukturell-personalen* Einwänden gegen das Klonen sprechen.

Auf der individuell-personalen Ebene begegnet man vor allem dem *Instrumentalisierungseinwand*: Das Klonen, so lautet dieser Einwand, muß

den geklonten Menschen in ein fremdbestimmtes Abhängigkeitsverhältnis gegenüber seinen Erzeugern und überhaupt gegenüber den natürlich gezeugten Menschen bringen, durch das er zum genetisch determinierten Objekt ihrer Entwürfe wird. Wir würden demnach in erster Linie über die Aussicht auf ein unwürdiges Herrschaftsverhältnis erschrecken, das wir oder einige von uns in Zukunft über eine minderwertig konstituierte und uns ausgelieferte Klasse von Menschen errichten würden.

Dieser Einwand hat den Nachteil, daß er empirisch durchaus fragwürdige Voraussetzungen zugrundelegt. Es gibt nach allem, was die mikrobiologische Forschung sagen kann, keinen positiven Automatismus zwischen der gezielten Veränderung menschlicher Erbanlagen und den phänotypischen Eigenschaften des dadurch entstehenden Individuums. Ein solcher positiver Automatismus ist auch nicht etwa nur vorläufig unerreichbar, sondern er dürfte prinzipiell unmöglich sein. Dem Instrumentalisierungseinwand liegt insofern ein Mißverständnis des Begriffs „Gen“ zugrunde. Dieser Begriff bezeichnet nicht, wie das sog. „klassisch-molekulare“ Genkonzept es behauptete, ein gegebenes DNA-Segment, in dem die Aminosäuresequenz eines Polypeptids kodiert vorläge, so daß die Zellentwicklung des Gesamtorganismus durch den DNA-Code im Sinne eines determinierten Programms gesteuert wäre, so daß äußere Umwelteinflüsse nur noch gewissermaßen ablenkend darauf wirken könnten. Vielmehr ist es so, daß der Kontext des Gesamtsystems Organismus – von Zellen und Gewebe bis zu physischen und sozialen Umwelteinflüssen – den Zusammenhang zwischen DNA-Sequenz und Polypeptiden direkt beeinflußt und intrinsisch prägt. Die „Information“, die vom Genotyp zum Phänotyp führt, besteht nicht in der Struktur eines materiell gegebenen Stoffs, sondern in der Struktur eines zeitlich ausgedehnten Prozesses, in dem Umweltfaktoren mit der rein materiellen Erbsubstanz in Interaktion stehen. Die für die positive Prägung des Organismus ausschlaggebenden Grundeinheiten der „Erbinformation“ sind, wie immer man sie genau zu bestimmen haben wird, nicht einfach durch Auswahl einer bestimmten Zelle eines gegebenen Organismus „herstellbar“. Insofern ist die Vorstellung des direkten

positiven Einflusses auf Lebensentscheidungen des Klons durch den Akt des Klonens selbst unrealistisch.³¹

Andererseits richten sich eine ganze Reihe der konkretesten Erwartungen, die von den Befürwortern des Klonens angeführt werden, auf die *negative* Einwirkung auf den Klon, das heißt auf die auf Möglichkeiten, künftige Menschen von Krankheiten und Erbschäden freizuhalten, vor denen die natürlich Gezeugten nicht oder noch nicht bewahrt werden können. Diese negative Chance, bestimmte Inhalte der Lebensgeschichte eines potentiell zu erzeugenden Menschen auszuschließen, würde durch das Klonen also offenbar gegenüber den bisherigen Möglichkeiten der Einflußnahme auf natürliche Zeugungsvorgänge zumindest graduell gesteigert. So wäre geradezu die Umkehrung der Perspektive des Instrumentalisierungseinwandes denkbar, d.h. die Aussicht auf eine genetisch erzeugte Überlegenheit der klonierten gegenüber den natürlich gezeugten Menschen. Wie realistisch dies unter empirischen Gesichtspunkten auch immer erscheinen mag, ein prinzipieller Gegeneinwand gegen das Klonen läßt sich auch daraus nicht ableiten. Denn der so unter Umständen möglichen Instrumentalisierung könnte durch rechtlich-politische Maßnahmen gewehrt werden. Es wäre zumindest denkbar, daß die natürlich gezeugten Menschen durch entsprechende Gesetzgebung und Grundrechtsgewährleistung ein Verhältnis zu den Geklonten etablieren würden, das durch strenge Begrenzung der Techniken des Klonens nur einen eng begrenzten negativen Einfluß auf die Lebensgeschichte der Geklonten zuläßt und diesen dadurch einen Freiheitsspielraum sichert, der ihre eigenverantwortliche Lebensführung in Gleichberechtigung mit den natürlich Gezeugten möglich macht. Es wäre also denkbar, daß eine Gesellschaft sich für die Erzeugung geklonter Menschen und zugleich für ihre größtmögliche rechtliche Anerkennung entschiede. Wenn ihr Lebensweg nur nicht positiv dergestalt festgelegt ist, daß die natürlich Gezeugten sich quasi zwischen vor-

³¹ Vgl. auch die Stellungnahme des Berichterstatters der Parlamentarischen Versammlung des Europarats in ADOC 7895 (FN 29), III. Explanatory memorandum, Abschn. 6.

gegebenen Modellen zu entscheiden hätten, dann dringt der Instrumentalisierungseinwand nicht durch – oder jedenfalls nur in Verbindung mit einem radikalen Tutorismus, der die Zulässigkeit des Klonens an den unwiderlegbaren Beweis binden wollte, daß eine solche positive Instrumentalisierung des Lebensweges der Geklonen unmöglich sei.

Der zweite unter den individuell-personbezogenen Einwänden gegen das Klonen ist der *Identitätseinwand*. Er besagt, daß es einem Menschen, auch wenn er immer noch ein freies und rechtlich geschütztes Wesen sein mag, moralisch nicht zuzumuten sei, mit dem Wissen zu leben, daß seine Biographie durch zweckrationale Absichten seiner Erzeuger bedingt ist. Nicht die Möglichkeit der instrumentalisierenden Ausnützung dieses Wissens, sondern allein schon die Tatsache, daß ihm das für die personale Identität konstitutive „Recht auf Nichtwissen“³² um jegliche Absicht am Grunde dieser Identität genommen wird, schafft demnach eine ethisch inakzeptable Situation und läßt uns vor der Aussicht auf mögliches Klonen zurückschrecken.

Der Identitätseinwand ist nicht mit der empirischen Argumentation, die sich gegen den Instrumentalisierungseinwand richtete, zu entkräften. Denn auch ein freier Mensch könnte sich, wenn das Klonen dies möglich machen würde, durch den Vergleichsdruck gegenüber einer fremden Identität, auf die hin er konzipiert wurde, Belastungen ausgesetzt sehen, die mit den Verhältnissen unter natürlich Gezeugten kaum vergleichbar wären – so z.B. wenn er wüßte, daß er erzeugt wurde, um den Platz eines Verstorbenen einzunehmen oder einer geliebten oder erfolgreichen Person möglichst ähnlich zu sein. Insbesondere wenn die Person, dem Vergleich zu der er seine Existenz verdankt, noch am Leben wäre, könnte hier, da die beiden ja in Zeitverschiebung zueinander leben würden, eine mit bisherigen menschlichen Beziehungen jedenfalls unvergleichbare Identitätsproblematik entstehen, der man nicht auf gleiche Weise rechtlich vorbeu-

³² Vgl. Hans Jonas: *Laßt uns einen Menschen klonieren: Von der Eugenik zur Gentechnologie*, in: Ders.: *Technik, Medizin und Ethik. Zur Praxis des Prinzips Verantwortung*, Frankfurt am Main 1985, 162 – 203, hier 188

gen könnte wie der Unterdrückungsproblematik, die sich im Kontext des Instrumentalisierungseinwandes stellte. Die Freiheit nicht im Verhältnis zu den anderen Rechtsträgern, wohl aber die Freiheit des menschlichen Selbstverhältnisses, die wesentlich der „Geworfenheit“³³ in unintendierte Nähe- und Ferneverhältnisse entspringt,³⁴ würde durch das Klonen auf neuartige Weise bedroht und in rechtlich kaum auszuschließender Weise eingeengt.

Aber kann unser moralisches Erschrecken wirklich von diesem Gesichtspunkt her erklärt werden? Ist die Freiheit des Selbstverhältnisses ein so absolutes Gut, daß dem Identitätseinwand nicht zu begegnen wäre? Wie steht es insbesondere mit den Gesichtspunkten der Leidvermeidung und eines möglichst glücklichen, freudvollen Lebens? Würde ein Mensch seine Identität beeinträchtigt sehen, wenn er erführe, daß er im Auftrag seiner Eltern geklont wurde, nachdem ein natürlich gezeugtes Geschwister von ihm an einer elenden, erbbedingten Krankheit gestorben war, die bei ihm durch das Klonen ausgeschlossen werden konnte? Würde er an dem Wissen um diese Bedingtheit seiner Identität so leiden, daß dieses Leiden gegen das Leiden seiner Eltern an ihrer Kinderlosigkeit oder gegen das potentielle Leiden eines möglichen natürlich gezeugten zweiten Kindes aufgewogen werden könnte, das wiederum die gleiche Erbkrankheit davongetragen hätte? Muß das „Recht auf Nichtwissen“ um bestimmte zweckrationale Absichten an der Wurzel der eigenen Identität nicht unter

³³ Vgl. zur existenzphilosophischen Grundlegung dieses Begriffs Martin Heidegger: *Sein und Zeit*, 15. Aufl. Tübingen 1979, zur Analyse der mit ihm neu analysierten, aber keineswegs auf eine „existenzialistische“ Weltsicht relativen objektiven Problematik schon im Werk von Kant aber etwa auch Manfred Sommer: *Identität im Übergang: Kant*, Frankfurt am Main 1988, insbes. 162 ff.

³⁴ Zur Bedeutung des Gesichtspunktes der Nähe für die menschliche Personalität vgl. vor allem Robert Spaemann: *Glück und Wohlwollen. Versuch über Ethik*, Stuttgart 1989, Kapitel „Ordo amoris“.

Umständen doch zurückstehen hinter dem Recht auf ein glückliches, möglichst gesundes Leben?³⁵

Der Identitätseinwand kann nicht die adäquate rationale Rekonstruktion unseres Erschreckens über die Möglichkeit des Klonens von Menschen sein, weil wir sonst genauso über eine Reihe von Techniken erschrecken müßten, die bereits etabliert und gesellschaftlich weitgehend akzeptiert sind. Wir sind es längst gewohnt, den Respekt vor der Identität eines menschlichen Wesens gegen jene Glücks- und Leidgesichtspunkte abzuwägen, die man auch zugunsten des Klonens von Menschen anführen könnte. So ist es gemäß der Abtreibungsgesetzgebung in vielen westlichen Ländern durch Fristenlösung, eugenische oder embryopathische Indikation möglich, ungeborenes menschliches Leben wegen einer schweren Behinderung und den mit ihr verbundenen Leiden auf seinem potentiellen weiteren Lebensweg abzutreiben und Eltern dadurch die Chance zu geben, ein Kind mit freudvollerem Lebensweg an die Stelle des abgetriebenen treten zu lassen. Dieser Zusammenhang zwischen geopfertem und neu gezeugtem Leben mag allerdings hier, im Fall der Abtreibung, kein zwingender sein; in den Möglichkeiten der Reproduktionsmedizin und insbesondere der Präimplantationsdiagnostik ist er jedoch eindeutig hergestellt. Daß aus der partiellen, zweckrational zielgerichteten Analyse der genetischen Identität eines existierenden Lebewesens auf die Glücks- und Leidbilanz seines potentiellen künftigen Lebensweges geschlossen und daß diesem Lebewesen als Ergebnis der Analyse die Realisierung dieses künftigen Lebensweges verwehrt wird, ist also bereits gängige Praxis. Da über das Klonen nicht nur radikale Gegner der Abtreibung und der Reproduktionsmedizin erschrecken, fragt es sich also, wie dieses Erschrecken sich aus Konsequenzen einer noch ganz unfertigen, bloß potentiellen Technik speisen sollte, die sich gar nicht wesentlich von den Konsequenzen bereits realisierter und akzeptierter Methoden unterscheiden.

³⁵ Zumal wenn „Gesundheit“ im Sinne der Definition der WHO einen Zustand möglichst vollständigen physischen und psychischen Wohlergehens bedeuten sollte...

Man muß sich, um in diesem Dilemma nicht stecken zu bleiben, daher von den individual-personalen den strukturell-personalen Einwänden gegen das Klonen zuwenden, die man den Inhomogenitäts- und den Anonymitätseinwand nennen kann. Der *Inhomogenitätseinwand* besagt, daß durch das Klonen die natürliche Einheit der Menschheit und damit die Basis für den Essentialismus verloren ginge, von dem unsere Rechtsordnungen und jene Grund- und Menschenrechtsprinzipien getragen sind, auf die sich auch die Bioethik-Konvention des Europarats beruft. Die natürliche verwandtschaftliche Verbundenheit aller Menschen, auf die sich sowohl die stoische wie die christliche wie dann auch die moderne Variante der philosophischen Begründung naturrechtlicher Freiheit und Gleichheit aller Personen berufen haben, ginge zugunsten einer Zweiteilung verloren, nach der dann der natürlich gezeugte und der künstlich erzeugte Teil der Menschheit einander gegenüberstünden und ihr Zusammenleben zu regeln hätten. Zwar könnte diese Regelung durchaus, wie in der Antwort auf den Instrumentalisierungseinwand skizziert, durchaus darin bestehen, daß man sich gegenseitig als frei und gleichberechtigt anerkennt. Aber die Entscheidung für ein solches rechtlich gesichertes Zusammenleben wäre dann eine rein politische, die nicht mehr mit natürlicher Verbundenheit, sondern nur noch mit rein pragmatischen Argumenten zu begründen wäre: daß es zur Erhaltung des Friedens oder des Wohlstandes der beiden Menschheitsfraktionen besser wäre, wenn sie einander die gleichen Grundrechte garantieren etc. Gegenüber diesen pragmatischen Gesichtspunkten könnte dann jedoch jederzeit wieder die Glücks- bzw. Leidbilanz aufgeworfen und schließlich auch gegen sie gewendet werden. Was wäre, wenn die gleichen pragmatischen Gründe es nahelegten, daß ein kleiner Ausschnitt der Menschheit, etwa die – egal ob durch genetische Manipulation oder aufgrund natürlicher Ausstattung – besonders Leistungsfähigen, besonders Glücksfähigen oder sonstwie homogenen Exemplare, sich zusammenschließen und dem Rest die Gleichberechtigung verweigern? Ob Freiheit und Gleichheit wirklich dem Glück der Menschheit dienen, würde zur empirischen Frage, und es wäre nicht zu sehen, wie man der wissenschaftlichen Erforschung der pragmatischen Optimierbarkeit des

menschlichen Wohlergehens jene kategorischen Grenzen ziehen könnte, auf die sich die Europarats-Konvention beruft.

Dem Inhomogenitätseinwand wird nicht selten mit dem sog. „Speziesismus“-Vorwurf widersprochen: Es sei eine irrationale Bevorzugung der eigenen biologischen Spezies, wenn Menschen einander nur wegen ihrer natürlichen Verbundenheit als Träger gleichen Rechts und gleicher Würde behandelten, und insofern beruhe auch der Respekt vor der Menschheit auf nichts anderem als einer letztlich politischen Dezision, also einer Option für die eigene Spezies. Aber dieses Argument verkennt ganz grundlegend den Unterschied zwischen den Begriffen „biologisch“ und „natürlich“. Aus der biologischen Artverbundenheit als solcher folgt selbstverständlich nichts; aber es ist eben auch nicht so, daß der Mensch durch seine biologische Ausstattung zur irrationalen Bevorzugung seiner Artgenossen gezwungen würde. Im Gegenteil unterscheidet sich der Mensch durch nichts krasser von allen irgend vergleichbaren Lebewesen als durch das Aggressions- und Ablehnungspotential, das er gegenüber seinen Artgenossen zu entwickeln vermag. Folter, Massenmord und Konzentrationslager gibt es nur unter Menschen, und wenn wir unsere „natürliche“ Verbundenheit als Gegenprinzip gegen derartige Unmenschlichkeit anführen, dann berufen wir uns nicht auf biologische, sondern auf kulturelle und ganz rationale Kräfte. Wir berufen uns damit nicht auf eine politische Dezision, sondern auf eine Grenze, die jeder politischen Dezision gezogen ist. „Natürlich“ ist ein Grenzbegriff, der den Endpunkt aller politisch-pragmatischen Verfügbarkeit des Menschen für andere Menschen, d.h. auch den Endpunkt aller Glücks- und Leiderwägungen für die Bewertung menschlichen Daseinsrechts, festhält. Das „Natürliche“ gemäß der alten Bedeutung des Wortes *physis* ist dasjenige, „was sich von sich selbst her zeigt“³⁶, was sich also zwischen uns als Grundverhältnis einstellt, wenn wir darauf verzichten, unser Leben auf seine Nützlichkeit für intendierbare Zwecke hin zu bewerten. Dieses Grundverhältnis, innerhalb

³⁶ Vgl. Martin Heidegger: *Wesen und Begriff der „physis“*, in: Ders.: *Wegmarken*, Frankfurt am Main 1976

dessen das Menschenleben prinzipiell seiner Abwägung gegen andere Güter entzogen bleibt, ist das eigentliche Schutzgut der Menschenrechte und der einzig rational begründbare Inhalt des Begriffs der „Menschenwürde“. Die Bewertung eines menschlichen Lebens gemäß einer Leid- oder Glücksbilanz und die Bereitschaft, es im Falle des ungünstigen Resultats dieser Bewertung aus dem Kreis der relevanten Rechtssubjekte auszuschließen, ist mit dieser Berufung auf die natürliche Einheit des Menschengeschlechts unvereinbar. Die Berufung auf die natürliche Einheit des Menschengeschlechts bedeutet also das Verbot, ein menschliches Leben auf seinen Wert hin gegen anderes Leben oder konkurrierende Glücksgüter abzuwägen. Eben diese Abwägung und komparative Bewertung aber müßte stattfinden, wenn das Klonen gerade zu denjenigen Zwecken eingesetzt würde, auf die sich seine Verteidiger noch am ehesten berufen: zur Erzeugung möglichst gesunder, leistungsfähiger, glücklicher menschlicher Wesen.

Mit diesen Gedanken ist nun allerdings die philosophische Problematik des Inhomogenitätseinwandes bereits genannt: Er stützt sich auf eine ziemlich eindeutige Option für den Essentialismus unseres traditionellen Würdekonzeptes und gegen die *utilitaristische* Beurteilung menschlicher Handlungen nach dem Prinzip des größtmöglichen Nutzens für die größtmögliche Menge Betroffener. Er akzeptiert den Gesichtspunkt der Optimierung menschlichen Glücks und der Minimierung menschlichen Leides nicht oder nur in nachgeordneter Weise; in keinem Fall kann dieser Gesichtspunkt darüber entscheiden, wer zur Menschheit gehören soll und wer nicht. Eben die gegenteilige, die utilitaristische Betrachtungsweise ist aber schon lange gesellschaftlich akzeptiert, wenn es um Abtreibung, künstliche Befruchtung, Gentechnologie und zumindest in Ansätzen auch dort, wo es um die Verteidigung der Sterbehilfe geht. In denselben Gesellschaften, die sich auf ein essentialistisches Rechtsprinzip stützen, befindet sich die utilitaristische Lösung moralischer Konfliktfragen im scheinbar unaufhaltsamen Vormarsch. Von dieser zwiespältigen, um nicht zu sagen inkonsistenten Grundsituation her wird die Empörung über das mögliche Klonen von Menschen, im Licht rationaler Rekonstruktion be-

trachtet, zweifelhaft. Das zeigt sich noch klarer anhand des letzten der hier zu erörternden Einwände.

Der *Anonymitätseinwand* lenkt den Blick auf eine Größe, die wir bisher ganz außer acht gelassen haben, die aber für die ethische Bewertung des Klonens von Menschen von entscheidender Bedeutung ist. Zum Kontext des Klonens würde ja die Erzeugung einer großen Menge menschlicher Lebewesen gehören, die bei dem Prozeß, durch den die schließlich Geklonten entstehen, ausgesondert oder als bloßes Potential bereitgehalten werden müßten. Gerade die spezifisch medizinischen Einsatzmöglichkeiten des Klonens: Bekämpfung von Erbkrankheiten, Ermöglichung der Elternschaft für zeugungsunfähige Menschen, Herstellung von Gewebe für Organtransplantationen, würden die Erzeugung eines solchen „Überschusses“ an menschlichem, aber nicht zur vollen Entwicklung eines personalen Wesens zugelassenen Leben notwendig machen. Selbst wenn man dies für ein vorübergehendes Problem der medizinischen Technik halten sollte, müßte man doch zugeben, daß die Behebung dieses Problems ohne massenhafte Verwendung derartigen anonymen menschlichen Lebensmaterials nicht denkbar sein wird. So wurden bei der Erzeugung des Klon-schafes „Dolly“ 34 Embryonen in Leihmütter eingepflanzt, von denen fünf sich zu Lämmern entwickelten. Die 34 Embryonen waren wiederum aus Hunderten von Embryonen ausgesucht worden, die man aus Körper-, Fetal- und Embryonalzellen gewonnen hatte.³⁷ Ein Drittel der schließlich erzeugten Schafe soll deformiert gewesen sein.³⁸ Ein vergleichbarer Umgang mit menschlichem Leben kann mit Art. 1 der Bioethik-Konvention, wonach diese das Leben, die Identität und die Integrität jedes Menschen zu schützen habe und mit der Erläuterung in Abschnitt 19 des „explanatory report“, daß Würde und Identität des menschlichen Wesens von Beginn

³⁷ Vgl. Gina Kolata: *Das geklonte Leben. Ein Jahrhundert-Experiment verändert die Zukunft des Menschen*, München/Zürich 1997, 293

³⁸ Vgl. Dieter Birnbacher: *Aussichten eines Klons*, unveröffentlichter Vortrag 1998, 9

seines Lebens an zu respektieren seien,³⁹ in keinem Fall vereinbar sein. Das gilt dann aber unabhängig von jeder Quantität, also für jedes menschliche Lebewesen. Nimmt man dieses Prinzip ernst, so würde es bedeuten, daß sich das Klonverbot des Europarats auf ein Prinzip des lückenlosen Schutzes menschlichen Lebens stützt, das die Verwendung menschlicher Embryonen als Mittel zum Zweck der Erzeugung anderer, erwünschter menschlicher Lebewesen verbietet.

Eine solche Interpretation des Klonverbots wäre aber wiederum mit Sicherheit unrealistisch. Denn die Prinzipien, auf die Art. 1 der Konvention sich beruft, sind ja offenbar vereinbar mit der Erlaubnis der Forschung an Embryonen in Art. 18 I, das den nationalen Gesetzgebern praktisch die Verantwortung für die Festlegung des Umfangs des Embryonenschutzes überträgt. Das bedeutet etwa in Frankreich, daß nach der Festlegung des dortigen nationalen Ethik-Konsultativorgans ein Embryo als „potentielle menschliche Person“ zu betrachten sei, der zwar ein besonderer Respekt zukomme, was aber wiederum ihre „Verwendung“ („utilisation“) für nicht näher spezifizierte therapeutische, diagnostische und wissenschaftliche Zwecke nicht ausschließt.⁴⁰ In England dürfen Embryonen bis zum 14. Lebenstag für Forschungszwecke „verwendet“ und dann bis zu fünf Jahre lang „aufbewahrt“ werden.⁴¹ Aber auch die relativ restriktive deutsche Embryonenschutzgesetzgebung ist mit der sog. „Embryonenspende“ im Fall eines überzähligen Embryos zumindest ausnahmsweise vereinbar, und die an sich durch das deutsche Gesetz ausgeschlossene präimplantive Diagnose mittels Embryonenbiopsie ist etwa von der Ethikkommission der Universität zu Lübeck inzwischen für zulässig erklärt worden.⁴² Die Techniken der künstlichen Befruchtung haben, sowohl was ihre Erfor-

³⁹ „It was acknowledged that it was a generally accepted principle that human dignity and the identity of the human being had to be respected as soon as life began.“ (*Explanatory Report* (FN 18) 19)

⁴⁰ Vgl. Koechlin Büttiker: *Schranken der Forschungsfreiheit* (FN 7), 183 f.

⁴¹ Ebd. 181

⁴² Ebd. 183

schung als auch was ihre medizinische Anwendung angeht, die Situation schon lange herbeigeführt, auf deren Bedenklichkeit der Anonymitätseinwand, wenn er gegen das Klonen von Menschen gewendet würde, sich berufen müßte.

Wir stehen damit nun hinsichtlich der ethischen Bewertung des Klonverbots des Europarats vor folgendem Dilemma: Will man dieses Verbot auf die individual-personalen Einwände stützen, so kann ihm entgegengehalten werden, daß diese entweder ohnehin auf fragwürdigen empirischen Annahmen beruhen – also auf der übertriebenen Befürchtung, der geklonte Mensch könne positiv bis in seine phänotypischen Eigenschaften hinein instrumentalisiert werden – oder daß die tatsächlich aus dem Klonen von Menschen erwachsenden Gefahren durch rechtlich-politische Schutzmaßnahmen beherrschbar sein werden. Hier ist es also die Schwäche der Einwände selbst, die ein auf sie gestütztes Klonverbot relativieren würde. Begründet man das Verbot hingegen mit den eigentlich starken, also den strukturell-personalen Einwänden, dann kann ihm entgegengehalten werden, daß es im Kontext einer Konvention steht, die Techniken und Handlungsweisen erlaubt, welche mit diesen strukturell-personalen Einwänden genausowenig vereinbar sind wie das Klonen von Menschen. Wie ist die Bedeutung des Klonverbots vor dem Hintergrund dieses Dilemmas nun abschließend zu bewerten?

Verfolgt man die Begründungen, die in den „erläuternden Berichten“ zur Konvention und zum Klonverbotsprotokoll gegeben werden und die aus den vorherigen Beratungen von den Berichterstattern vorgetragen wurden, so zeigt sich ein kaum überraschendes Ergebnis: Es herrschen eindeutig die individual-personalen Argumente vor. Der „explanatory report“ zum Klonverbot⁴³ beruft sich in Abschnitt 3 generell auf die Gefährdung der Menschenwürde durch die Instrumentalisierung, die das künstliche Erzeugen von Menschen hervorrufen müsse. Der Berichterstatter Walter Schwimmer spricht für den Menschenrechtsausschuß der Parlamentari-

⁴³ In der „Provisional Edition“ DIR/JUR (97) 15, Abschn. 3.

schen Versammlung von der Verletzung des Selbstbestimmungsrechts der Person als dem Haupteinwand gegen das Klonen von Menschen.⁴⁴ Der geklonte Mensch, so Schwimmer, würde „tyrannisiert“ durch den Entwurf, den andere sich von ihm als einer Kopie schon existierender Menschen gemacht haben.⁴⁵ „Es ist also“, so faßt die Stellungnahme deutscher Experten für den Rat für Forschung, Technologie und Innovation des deutschen Wissenschaftsministeriums dies zusammen, „die Verbindung mit den Zwecken Dritter, die die Verdoppelung des Genoms zum Verstoß gegen die Würde der individuellen Person und die daraus erfolgenden Rechte macht. Sie beraubt den gezielt klonierten Menschen der elementaren Möglichkeit, wie jeder andere in der ihm eigenen, genetisch unerwarteten Identität respektiert zu werden.“⁴⁶ Hinzu kommen Argumente, die sich auf den eugenischen Selektionsaspekt⁴⁷ und die Gefährdungen beziehen, die durch das Klonen der Familie als der für die volle menschliche Entfaltung grundlegenden Gliederungsstruktur erwachsen.⁴⁸

Als letzte Basis dieser Einwände wird zwar ganz klar die unrelativierbare Selbstzweckhaftigkeit des individuellen Menschen betont, die seine Instrumentalisierung als Mittel zu noch so erwünschten Zwecken ausschließt.⁴⁹ Insofern schließt die Argumentation des Europarats tatsächlich jede Relativierung des essentialistischen Menschenwürdekonzepts durch utilitaristische Erwägungen aus. So heißt es in Abschnitt 3 des „erläuternden Berichts“ zum Klonverbotsprotokoll ausdrücklich, daß selbst wenn in

⁴⁴ Opinion (Doc. 7906) vom 12.9.1997, Abschn. 9.

⁴⁵ Ebd.

⁴⁶ *Klonierung beim Menschen. Biologische Grundlagen und ethisch-rechtliche Bewertung*, in: *Jahrbuch für Wissenschaft und Ethik* 1997 (FN 15), 357 – 373, hier 365.

⁴⁷ Opinion (FN 44), Abschn. 11

⁴⁸ Ebd. Abschn. 12; Stellungnahme (FN 46), 366. Vgl. hierzu auch den *Executive Summary* der US-Bioethik-Kommission: *Cloning Human Beings. Responding to the National Bioethics Advisory Commission's Report* (Hastings Center Report 27 (1997), no. 5), 7 – 9.

⁴⁹ Opinion (FN 28), Abschn. 11; Stellungnahme (FN 46), die von der „Selbstzwecklichkeit“ spricht, „die dem Menschen als Person zukommt“ (365).

Zukunft die Gefahr der Instrumentalisierung der Geklonten gebannt werden sollte, damit eine ethische Rechtfertigung des Klonens trotzdem weiterhin ausgeschlossen wäre. An dieser Stelle würde man dann allerdings als Grundlage einer solchen kategorischen Forderung den Rückgriff auf strukturell-personale Argumente erwarten. Umso erstaunlicher ist jedoch die schwache Begründung, die dafür angeführt wird, nämlich daß die natürliche genetische Rekombination „wahrscheinlich mehr Freiheit für das menschliche Lebewesen schafft als die genetische Prädetermination“⁵⁰. Ein kategorisches Verbot wird also auf ein reines Wahrscheinlichkeitsargument gestützt, ohne daß auch nur über die Beweislastverteilung ein Wort verloren würde. Wie will man unter dieser Voraussetzung dem Einwand begegnen, daß die Befreiung von immer mehr erblich bedingten Krankheiten, die den möglichen künftigen Klonen in Aussicht gestellt werden könnte, ihre Freiheit sehr wohl gegenüber vergleichbaren gezeugten Menschen steigern würde? Wer auf dieser Ebene mit Wahrscheinlichkeiten argumentiert, nimmt dem Klonverbot unweigerlich seinen kategorischen Charakter und macht es sowohl von empirischen Kriterien, also der künftigen Weiterentwicklung der medizinischen Forschung, als auch von Kosten-Nutzen-Abwägungen abhängig, die schon in der Gegenwart relevant sind. In der amerikanischen Debatte wird die Frage bereits erörtert, wie der wahrscheinliche Schaden geklonter Menschen gegen den sicheren oder zumindest ebenso wahrscheinlichen Nutzen abzuwägen sei, den jetzt existierende Menschen im Vollzug der In-vitro-Fertilisation von der Verwendung des „Embryo splitting“ hätten.⁵¹ Durch die Duplikation der Embryonen ließe sich die Zahl der Eizellen reduzieren, die Frauen entnommen werden müssen, um die In-vitro-Befruchtung zu ermöglichen, wodurch das Krebsrisiko dieser Frauen gesenkt werden

⁵⁰ „As naturally occurring genetic recombination is likely to create more freedom for the human being than a predetermined genetic make up, it is in the interest of all persons to keep the essentially random nature of the composition of their own genes.“ (DIR/JUR (97) 15 (FN 43), Abschn. 3)

⁵¹ Vgl. Susan Wolf: *Ban Cloning? Why NBAC is Wrong*, in: Hastings Center Report (FN 48), 13.

könne. Worin würde sich die Abwägung zwischen der Opferung eines genetisch duplizierbaren Embryos für die Senkung des Krebsrisikos seiner Mutter von der Abwägung zwischen der Abtreibung eines Kindes und dem gesundheitlichen Risiko seiner Mutter bei Austragung der Schwangerschaft unterscheiden? Wenn man hier den strukturell-personalen Aspekt, also die Folgen des Klonens für die natürliche Konstitution des Menschheitsverbandes als ganzen, ausblendet, wird man auf derartige Abwägungsfragen keine Antwort finden, die ein kategorisches Klonverbot zuläßt.⁵²

Am nächsten kommt dem strukturell-personalen Argument die Stellungnahme der Experten für den Forschungs-, Technologie- und Innovationsrat des deutschen Forschungsministeriums, in der es heißt: „Offensichtlich stehen die freie Entfaltung der individuellen Person mit der Wahrung der Struktur der natürlichen Reproduktion in einem so engen ganzheitlichen Zusammenhang, daß um der Würde und Freiheit der individuellen Person willen auch die Würde der mit der menschlichen Gattung verbundenen natürlichen Reproduktion respektiert werden muß.“⁵³ Aber auch sie entkommt in der Begründung, die sie für die „Offensichtlichkeit“ dieser Behauptung gibt, wiederum nicht einer weitgehenden Rückbindung an individuell-personale Ausgangspunkte, wenn sie erklärt: „Würde die Unterworfenheit unter die gleichen Bedingungen der Natur in diesem Punkt aufgehoben, würden nicht nur die Ansprüche des betroffenen Individuums verletzt, die biologische Manipulation würde auch die elementaren Grundeinstellungen in der Generationenfolge verändern und zu einer neuen Ungleichheit unter den Menschen führen und damit gegen den Schutz der Familie und das Gleichheitsgebot sowie das daraus folgende Diskriminierungsgebot verstoßen.“⁵⁴ Alle die hier angeführten Punkte lassen sich

⁵² Vgl. in diesem Sinne Ruth Macklin: *Splitting Embryos on the Slippery Slope: Ethics and Public Policy*, in: Kennedy Institute of Ethics Journal Vol. 4 (1994) no. 3, 209 – 225, hier 222.

⁵³ Stellungnahme (FN 46), 366.

⁵⁴ Ebd.

zum Gegenstand einer an empirischem Fortschritt, rechtlichen Sicherungsmöglichkeiten und sozialen Chancen ausgerichteten Kosten-Nutzen-Abwägung machen, solange der entscheidende Aspekt des strukturell-personalen Gedankens nicht in aller Klarheit herausgearbeitet wird.

Dieser entscheidende Aspekt der strukturell-personal begründeten Kritik am Klonen von Menschen besteht im Hinweis auf *die Gefahr, die der Würde des Menschen durch die Relativierung nicht ihres Inhalts, sondern ihres Umfangs erwächst*. Hier stellt sich das zentrale Bedenken gegen die Bioethik-Konvention des Europarats und das auf ihr beruhende Klonverbot ein: Gerade weil sie den Schutz der Würde des menschlichen Individuums so kompromißlos in den Vordergrund stellt, zwingt die Konvention indirekt die Befürworter des Klonens dazu, die Relativierung des Umfangs und der Grenzen dessen anzustreben, was als menschliches Individuum gelten darf. Das Klonverbot hätte daher neben der Bekräftigung und Konkretisierung des individuellen Würdeschutzes die zweite entscheidende Aufgabe gehabt, mit gleicher Eindeutigkeit den Umfang dessen absolut zu fixieren, was als menschliches Individuum gelten darf und was nicht. In dieser Hinsicht aber hat es eine gänzlich offene Flanke. Das Klonverbots-Protokoll selbst definiert den Ausdruck „menschliches Lebewesen“ überhaupt nicht. Abschnitt 6 des „Erläuternden Berichts“ überläßt es unter ausdrücklicher Berufung auf den Grundansatz der gesamten Konvention der Gesetzgebung der Mitgliedstaaten, „den Umfang des Ausdrucks ‚menschliches Lebewesen‘ für die Zwecke der Anwendung dieses Protokolls zu definieren“. Die Konvention selbst definiert den Terminus ebenfalls nicht. In Abschnitt 19 wird der Begriff „human being“ folgendermaßen abgegrenzt: „Es wurde anerkannt, daß es ein allgemein akzeptiertes Prinzip sei, daß die Würde und die Identität des menschlichen Lebewesens vom Beginn seines Lebens an zu respektieren seien“⁵⁵. Wann genau aber beginnt das menschliche Leben eines geklonten Wesens? Es lassen

⁵⁵ „It was acknowledged that it was a generally accepted principle that human dignity and the identity of the human being had to be respected as soon as life began.“ (Explanatory Report (FN 18), Abschn. 19).

sich mehrere Gründe anführen, aus denen sich ergibt, daß die Übereinstimmung der Mitgliedstaaten in der Festlegung der hier angesprochenen Grenze nicht erwartet werden darf:

1. Der „Erläuternde Bericht“ selbst hat keine Rechtsverbindlichkeit, so daß nicht einmal die Feststellung, das Prinzip, wonach der Lebensbeginn die unrelativierbare Grenze jeglicher Relativierung der Menschenwürde sei, genieße allgemeine Anerkennung, den jeweiligen nationalen Gesetzgeber bindet.

2. Die Problematik der Definition des Begriffs „human being“ wird nunmehr auf das noch ausstehende Protokoll zum Embryonenschutz verschoben. Im Bericht über das sechste Treffen der Vorbereitungsgruppe dieses Protokolls vom September 1997 ist aber bereits festgehalten worden, daß die Definition der Grundbegriffe der Konvention auch in dieses Protokoll nicht notwendigerweise eingehen muß.⁵⁶ In der weiteren Verschiebung der Definitionsproblematik bietet sich insofern eine bereits erkennbare Einbruchsstelle für dilatorische Kompromisse hinsichtlich des Umfangs des Schutzes der Würde des menschlichen Embryos.

3. Selbst im deutschen Embryonenschutzgesetz bedarf es der teleologischen Auslegung von § 6 EschG, um klarzustellen, daß die Legaldefinition in § 8 I EschG, wonach der Begriff „Embryo“ „die befruchtete, entwicklungsfähige menschliche Eizelle vom Zeitpunkt der Kernverschmelzung an“ bezeichne, auch auf menschliche Lebewesen anzuwenden sei, die ohne Befruchtung entstehen. Ein Gesetzgeber, der den umfassenden und lückenlosen Schutz geklonter Lebewesen nicht in der gleichen Eindeutigkeit zum Prinzip machen will wie der deutsche, wird zu einer derartigen Begriffsdefinition durch das Klonverbot des Europarats nicht gezwungen. Das gilt auch für die Forderung nach dem „angemessenen Schutz“ des Embryos durch den nationalen Gesetzgeber in Art. 18 I der Konvention.

⁵⁶ Steering Committee on Bioethics (CDBI): CDBI-CO-GT3/RAP6 vom 8.9.1997, Abschnitt 9.

Durch die Konzentration auf die zugegebenermaßen kompromißlose Verteidigung der Würde aller als menschlicher Wesen anerkannten Individuen bei gleichzeitiger Vernachlässigung der Notwendigkeit, den Umfang des Begriffs „menschliches Wesen“ mit absoluter Eindeutigkeit festzulegen, fügt sich das Klonverbot des Europarats in eine Tendenz ein, die für die derzeitige Entwicklung des Verhältnisses zwischen rechtlicher Grundordnung einerseits und Ausdehnung der gesellschaftlichen Inanspruchnahme biomedizinischer Innovationen andererseits typisch ist – eine Tendenz, die fast die gesamte entwickelte Staatenwelt erfaßt hat und von der kaum zu sehen ist, wie Deutschland sich ihr entziehen könnte. Man kann diese Tendenz beschreiben als sich vergrößernde Spannung zwischen dem essentialistischen Selbstverständnis einer auf Menschenrecht und Menschenwürde rekurrierenden Rechtsordnung einerseits und andererseits der utilitaristischen Anspruchsdynamik einer Gesellschaft, in der sich allmählich die Überzeugung durchsetzt, daß für die Steigerung und Sicherung des Wohlergehens einer größtmöglichen Zahl von Menschen die Opferung der Belange einer möglichst gering zu haltenden Minderheit unumgänglich ist.

Diese Spannung zwischen Essentialismus und Utilitarismus dürfte ein Schlüssel zum Verständnis der Probleme und der Aufgaben sein, vor die sich die Polititik durch den medizinischen Fortschritt in Europa gestellt sieht. Sie zeigt sich praktisch auf allen Ebenen der Diskussion über Fragen der medizinischen Ethik, also nicht nur auf dem im engeren Sinne „biomedizinischen“ Gebiet. Letztlich geht es in ihr um die Auseinandersetzung darüber, *was menschliches Leben ist und wie der Träger dessen, was wir als „Würde“ der menschlichen Person bezeichnen, zu bestimmen ist*. Der Streit um die Grenzen des biomedizinisch Erlaubten ist im Kern ein Streit um die Grenzen des Menschenlebens und der Personenwürde. Diese Grenzen sind aber nirgendwo deutlicher berührt und im öffentlichen Bewußtsein verschoben worden als dort, wo die Medizin den Begriff des Todes selbst verändert und als Konsequenz dieser Veränderung den menschlichen Körper in ganz neuem Umfang zum Gegenstand ihrer Tätigkeit und ihres Angebots an die Gesellschaft gemacht hat. Um das Ver-

hältnis von essentialistischer und utilitaristischer Sichtweise des Menschen weiter zu klären, muß man daher von der Biomedizin im engeren Sinne auf die mit ihr hinsichtlich der ethischen Problematik eng verknüpften Leistungen der *Transplantationsmedizin* und die Fragen des *würdigen Umgangs mit dem menschlichen Sterben* richten.

d) *Transplantationsmedizin und Lebensverlängerung*

Eine der tiefgreifendsten Wandlungen des menschlichen Selbstverständnisses hat sich durch die Neudefinition des Todes als „vollständigen und endgültigen Ausfall des gesamten Gehirns“⁵⁷ vollzogen, die im Jahr 1968 von der sog. „Harvard-Kommission“, einer Ad-hoc-Kommission aus Theologen, Juristen und Medizinern der Harvard-Universität, vorgeschlagen wurde und sich im Lauf der darauf folgenden 20 Jahre bis auf wenige Ausnahmen (Japan, Nordkorea und Israel) weltweit durchgesetzt hat.⁵⁸ In Europa gibt es heute keine entgegengesetzte rechtliche Regelung.⁵⁹ Die Kommission begründete ihre Forderung nach der Neudefinition des Todes ganz direkt mit pragmatischen Erwägungen: Die Möglichkeiten der Lebensverlängerung würden Medizin und Angehörige von Patienten, die ins irreversible Koma gefallen seien, einem nicht sachgerechten Druck aussetzen, durch Maschinen die sinnlose Aufrechterhaltung rein vegetativer Lebensfunktionen durchzuführen; und „überholte Kriterien für die Definition des Todes könnten zu Kontroversen bei der Beschaffung von Organen zur Transplantation führen“⁶⁰. Das im nachhinein dann in der internationalen Diskussion entscheidende Argument für die Einführung der

⁵⁷ Heinz Angstwurm: *Der vollständige und endgültige Hirnausfall (Hirntod) als sicheres Todeszeichen des Menschen*, in: Johannes Hoff/Jürgen in der Schmitt: *Wann ist der Mensch tot? Organverpflanzung und Hirntodkriterium*, Reinbek bei Hamburg 1994, 42

⁵⁸ Vgl. dazu Johannes Hoff/Jürgen in der Schmitt: *Kritik der ‚Hirntod‘-Konzeption*, in: Dies. (Hrsg.): *Wann ist der Mensch tot?*(FN 57), 157 ff.

⁵⁹ Vgl. Albin Eser/Hans-Georg Koch: *Materialien zur Sterbehilfe. Eine internationale Dokumentation*, Freiburg im Breisgau 1991, 7

⁶⁰ Zit. nach Hoff/in der Schmitt: *Wann ist der Mensch tot?* (FN 57), 157

Hirntoddefinition bestand im wesentlichen im Hinweis auf die Tatsache, daß der medizinische Fortschritt es im Gegensatz zur vorherigen Zeit erlaube, den definitiven Ausfall aller Hirnfunktionen festzustellen und damit die notwendige und hinreichende Kausalbedingung, ohne die der menschliche Körper nicht mehr als einheitlich gesteuerter Organismus angesehen werden könne, als mit Sicherheit entfallen zu diagnostizieren. Damit sei der Sachverhalt, der „schon immer“ den Tod des Menschen und anderer Lebewesen ausgemacht habe, aber bis zur entsprechenden Verfeinerung der wissenschaftlichen Feststellungsmethoden verborgen geblieben sei, nur offenbar geworden.⁶¹ Das „Erlanger Baby“, das im Leib einer „hirntoten“ Mutter eine Zeitlang am Leben erhalten werden konnte, brachte zwar keine Revision dieser Neudefinition des Todes, aber doch zumindest eine gewisse Erschütterung der Selbstsicherheit, mit der diese Definition als Entdeckung hingestellt worden war. Philosophisch muß man die Annahme, daß die Wissenschaft zu einer so verstandenen „Entdeckung“ fähig sei, prinzipiell zurückweisen. Der Begriff „Tod“ bezeichnet ein Geschehen, das eine unaufhebbar normative Seite hat, das also niemals Gegenstand rein deskriptiver Erkenntnis werden kann.

Die Wissenschaft hat die Kompetenz, den Eintritt von Kriterien, die wir als ausschlaggebend für den Tod des Menschen anerkannt haben, festzustellen, nicht jedoch die Kompetenz, diese Kriterien selbst zu bestimmen. Nur der Mediziner kann sagen, ob die Hirnfunktionen eines Menschen definitiv erloschen sind, aber er kann nicht – als Mediziner – die Frage beantworten, ob in diesem Ausfall das Wesen des menschlichen Todes bestehe. Dies zeigt sich offenkundig bei der entsprechenden Fragestellung nach dem Beginn des menschlichen Lebens. Ob man das Leben eines menschlichen Individuums mit der Zeugung, der Nidation oder wann auch immer beginnen läßt, reflektiert letztlich die Einstellung zu der grundlegenden Frage, welche Verpflichtung man gegenüber dem so charakterisierten Wesen anerkennt und welche nicht. Ebensowenig kann die Definition des Todes uns darüber belehren, wie wir uns zu einem Menschen zu

⁶¹ Vgl. Angstwurm: *Hirntod* (FN 57), 42

verhalten haben, der noch atmet und dessen Blut noch fließt, dessen Hirn aber nicht mehr in Tätigkeit ist. Immerhin gibt es auch im menschlichen Wesen in seinen frühesten Stadien keinen als „Gehirn“ ausdifferenzierten Körperteil, und trotzdem wächst dieses Wesen zu einem funktionierenden Organismus heran. Wenn man daher den Ausfall der Hirntätigkeit als Ende der ein menschliches Individuum konstituierenden Lebensspanne definiert, dann beruft man sich letztlich unweigerlich darauf, daß der Mensch in dem so eingetretenen Zustand definitiv etwas *nicht mehr* erlangen kann, was er hingegen im frühesten, ebenfalls hirnlosen Zustand schon hat bzw. noch vor sich hat. Was aber ist das?

Die Antwort auf diese Frage ist keine naturwissenschaftliche mehr. Man kann sich zwar darauf berufen, daß mit dem Ausfall des Hirns das zentrale Steuerungsorgan verloren geht, das den Organismus ausmacht. Aber der Organismus ist hier nicht die ethisch relevante Kategorie. Wir haben keine Verpflichtungen gegenüber dem Organismus als Organismus, sondern gegenüber dem Menschen. Eine Kernpflicht gegenüber dem lebendigen Menschen ist, ihn am Leben zu erhalten, wenn es bedroht ist. Eine Kernpflicht gegenüber dem toten Menschen ist, ihn zu begraben, einzusäubern oder auf andere würdige Weise aus der Gemeinschaft der Lebendigen zu verabschieden. Bei einem Menschen, dessen Hirnfunktionen definitiv erloschen sind, dessen Organe aber durch künstliche Mittel in Funktion erhalten werden, stehen wir zwischen diesen beiden Pflichtbereichen. Es wäre unsinnig, ihn zu begraben, solange noch Körperfunktionen andauern, deren Erlöschen gerade den Sinn des Begrabens ausmacht. Es ist aber auch nicht geboten, ihn gegen eine Bedrohung seiner Existenz am Leben zu erhalten. Seine Existenz wird mit Sicherheit enden, und die angemessene Weise, uns ihm gegenüber zu verhalten, bestünde darin, dieses Ende auf würdige Weise eintreten zu lassen, das heißt normalerweise: Nichts mehr zu tun, bis der Tod eingetreten ist. Wenn wir im Gegensatz zu diesen Erwägungen doch etwas tun, nämlich die Funktionsfähigkeit bestimmter Organe dieses Menschen mit künstlichen Methoden aufrecht erhalten und insofern die Leistung des Hirns technisch ersetzen, um ihm dann Organe entnehmen und sie zur Hilfe für schwer leidende

Patienten verwenden zu können, dann bringen wir damit unsere Überzeugung zum Ausdruck, daß dieses Verhalten ethisch gerechtfertigt ist, daß in ihm also zumindest keine Pflichtverletzung gegenüber dem „Hirntoten“ liegt. Die Feststellung, daß die Hirnfunktionen des so behandelten Menschen definitiv ausgefallen sind, ändert nichts daran, daß wir den Zustand, in dem wir ihm die Organe entnehmen, durch zielgerichtetes Tun herbeigeführt haben und uns für dieses Tun verantworten müssen. Die Frage, was an der durch den Ausfall der Hirnfunktionen eingetretenen Änderung es nun ist, wodurch diese Inanspruchnahme der Organe eines Menschen für andere gerechtfertigt wird, bleibt damit immer noch bestehen.

In der Antwort auf diese Frage lassen sich die utilitaristische und die essentialistische Denkweise deutlich unterscheiden und voneinander abheben. Für den Utilitarismus gründet der moralische Wert menschlichen Handelns in der Differenz zwischen *Bewußtseinszuständen* menschlicher Personen, die durch dieses Handeln betroffen sind. Eine Handlung ist gut, wenn sie glückliche, d.h. erwünschte, und schlecht, wenn sie leidvolle bzw. unerwünschte Zustände herbeiführt. Die Mehrung von Glück bzw. die Minderung von Leid auf der Welt sind der letzte Sinn des menschlichen Handelns. In der einfachsten und radikalsten Form, als *Handlungsutilitarismus*, besagt diese Position schlicht, daß es zur Beurteilung einer Handlung allein auf die Glücks- bzw. Leidbilanz ankommt, die sich durch sie im Vergleich zu ihrer Unterlassung bzw. anderen möglichen Handlungen ergibt. Angewendet auf die Organentnahme und -transplantation ist das Ergebnis nicht zweifelhaft: Der Mensch, dem die Organe entnommen werden, merkt nichts mehr davon, er hat keine Glücks- und keine Leidzustände mehr; die Situation des Empfängers hingegen wird normalerweise signifikant verbessert, und der Arzt hat schließlich etwas zu tun. So gibt es offenbar nur Vorteile und keine Nachteile.

In dieser simplen Form ist der Handlungsutilitarismus jedoch aus rein theoretischen Erwägungen mit Sicherheit unhaltbar. Die Einwände gegen ihn liegen auf der Hand: 1. Wenn es zur Beurteilung einer Handlung al-

lein auf deren Folgen ankommt, dann wissen wir eigentlich niemals, ob es wirklich gut ist, was wir tun. Der durch die Organtransplantation gerettete Mensch kann ja in tausend Jahren einen Nachkommen haben, der die Menschheit ausrottet. 2. liefert der Handlungsutilitarismus die Bewertung einer Handlung dem reinen Zufall aus: Wer sein Kind aussetzt, bewirkt gute Folgen, wenn es in gute und schlechte Folgen, wenn es in schlechte Hände kommt. 3. läßt er unter Umständen gravierende Ungerechtigkeiten moralisch geboten sein: Was ist, wenn die Opferung eines Menschen, etwa eines anenzephalen Neugeborenen, Glück für eine große Anzahl möglicher Nutznießer, denen man seine Organe einpflanzen könnte, mit sich brächte? 4. Ungeklärt ist bis heute, nach welchen Kriterien letztlich das Glück eines Menschen gegen das eines anderen abgewogen und in bezug auf welches Maß Glück oder Leid überhaupt gemessen werden sollen. Denkt man konsequent utilitaristisch, ist eigentlich überhaupt nicht zu begründen, warum die hohen Geldsummen, mit denen Organtransplantationen oder auch Dialysegeräte finanziert werden müssen, nicht besser zur Linderung des Leides einer großen Menge armer Menschen in fernen Ländern eingesetzt werden sollten. Wenn zwischenmenschliche Verpflichtung aus nichts anderem resultierte als einer die Menschen verbindenden Verantwortung für die Mehrung von Glücks- bzw. die Minderung von Leidzuständen auf der Welt, wäre das Gesundheitssystem entwickelter Staaten ethisch überhaupt nicht zu begreifen.

Aus *essentialistischer* Sicht beruht der Grundfehler des Utilitarismus in der Verwechslung des Glücks unserer Mitmenschen, das zu mehrern wir tatsächlich moralisch verpflichtet sind, mit dem ethischen *Grund* dieser Verpflichtung. Dieser Grund ist nicht der Glücks- oder Leidzustand als solcher, sondern der andere Mensch, dessen Streben nach Glück und nach Vermeidung von Leid ich normalerweise zu respektieren habe. Leid bewußt und ohne Notwendigkeit herbeizuführen, ist sicherlich schlecht; aber das Leid als solches ist nicht das Schlechte. Wäre Leid etwas absolut und in sich Schlechtes, dann wäre leidendes Leben schlechter als gar keines und es gäbe eine ethische Verpflichtung, uns bzw. den leidenden Menschen von ihm zu befreien – auch um den Preis der Tötung. Wenn wir

uns zur Hilfe und Heilung verpflichtet fühlen, dann nicht deshalb, weil wir an der Mehrung von Glückszuständen in der Weltbilanz interessiert sind, sondern weil wir das natürliche Streben jedes Menschen respektieren, nicht zu leiden und glücklich zu sein. Nicht der Unwert des Leidens, sondern der Wert der leidenden Person begründet demnach unsere Verpflichtung. Für den Essentialismus ist dieser Wert der Person die eigentliche Basis der Moral, und der ethische Begriff der Menschenwürde beinhaltet zuletzt nichts anderes als das Prinzip, daß kein Mensch einem anderen diesen Wert absprechen, das heißt ihn zum Mittel für fremde Zwecke machen darf. Das Verhältnis, aufgrund dessen ein Mensch sich überhaupt vor seinesgleichen rechtfertigen kann, nämlich das Verhältnis freier Vernunftwesen, läßt es nicht zu, daß irgendein Mitglied des Menschengeschlechts die Entscheidungsgewalt darüber erlangt, wer zu diesem Geschlecht gehört und wer nicht. Es kann demnach kein menschliches Wesen geben, vor dem ich mich nicht für das, was ich mit ihm tue, zu rechtfertigen hätte.

Aus essentialistischer Sicht muß es, analog zum „Anonymitätseinwand“ gegen das Klonen von Menschen, als äußerst prekär erscheinen, wenn dem „Hirntoten“ der Status eines lebendigen Menschen abgesprochen wird. Denn das Leben, das in seinen Organen konserviert wird, ist kein von den Maschinen künstlich erzeugtes, sondern immer noch sein Leben. Es stammt von einer menschlichen Person, und wer diese für gestorben erklärt, während ihre Organe noch in ihrem Leib befindlich und funktionstüchtig sind, definiert jenes anonyme menschliche Leben herbei, das als neuer, unheimlicher und ethisch prekärer Faktor neben das des personalen Menschen tritt. Mit den „Hirntoten“ hat sich die Menschheit bereits begrifflich jenes Potential unpersonalen, aber zur Disposition der Lebenden stehenden „Menschenmaterials“ geschaffen, dessen reale Erzeugung sie in bezug auf das Klonen mit so viel Schrecken von sich weist. Im Grunde ist die Durchsetzung der Hirntoddefinition eine Entscheidung für die Beurteilung menschlichen Lebens nach utilitaristischen Glücksmeh-

rungsprinzipien. Die tieferliegende Antwort auf die Frage, was dem „hirntoten“ Menschen definitiv fehlt, ist letztlich, daß er keine Bewußtseinszustände mehr erleben kann, die menschliches Leben zu einem moralischen Verpflichtungsgrund werden lassen. Wer konsequent genug ist, diese utilitaristische Antwort sich und anderen offenzulegen, wird dann sofort mit analogen Fragestellungen nach dem moralischen Status von Komatösen, Aneenzephalen oder Schwerstbehinderten und insbesondere mit dem Problem der Euthanasie konfrontiert werden, bei der ja zu der potentiellen Leidvernichtung noch der Wille des leidenden Menschen, getötet zu werden, hinzukommt.

Im Unterschied zum Utilitarismus sieht der Essentialismus den Grund zwischenmenschlicher Verpflichtung nicht in den potentiellen Glückszuständen von Individuen, sondern in der durchgängigen personalen Konstitution des menschlichen Lebens. „Unteilbarkeit“ der Menschenwürde besagt im Kern eben dies. Es kann demnach menschliches Leben, das nicht einer konkreten Person zugeordnet wäre, nicht geben. Es ist nicht zu leugnen, daß auch der Essentialismus, wenn er es ablehnt, den Menschen, dessen Hirnfunktionen definitiv erloschen sind, in dem es aber noch menschliches Leben gibt, als Leichnam zu betrachten, in schwerwiegende ethische Konflikte mündet. Ist die Entnahme von Organen eines „Hirntoten“ zum Zweck der Transplantation, essentialistisch gesehen, eine Tötungshandlung? Sie ist es dann nicht, wenn man den Gesamtkomplex der Aufrechterhaltung der Organfunktion durch künstliche Mittel, der Organentnahme und der Organtransplantation als einen eigenen Handlungstyp *sui generis* betrachtet, mit dem uns der medizinische Fortschritt konfrontiert hat. Man kann die durch diesen Komplex konstituierte Handlung als eine *Sterbensverzögerung* zu ethisch erlaubten Zwecken interpretieren, bei der die Organentnahme dem Abschalten von lebenserhaltenden Apparaten in Fällen der sinnlosen Verlängerung des Sterbensprozesses von Menschen gleichkommt. Es wird eine der tragenden Aufgaben der ethischen Begriffs- und Maximenbildung und ihrer politischen und rechtlichen Umsetzung in naher Zukunft sein, Kriterien des *würdigen Sterbens* zu entwickeln, die die Beendigung sinnloser lebenser-

haltender Maßnahmen einer technisch immer weiter entwickelten Apparatedizin zu rechtfertigen vermögen. Die Sterbensverzögerung zum Zweck der Organentnahme und -transplantation kann in diesem Kontext als eine Form des würdigen Umgangs zwischen Arzt und sterbendem Patienten rekonstruiert werden. Dies ist freilich nur denkbar in Verbindung mit dem Vorliegen einer ausdrücklichen Einwilligungs-, ja Aufforderungserklärung, die der sterbende Patient zu Lebzeiten im Sinne der Verfügungsbarmachung seiner Organe für Transplantationszwecke höchstpersönlich abgegeben haben muß.

Es ist klar, daß mit der Internationalisierung des Gesundheitswesens und der in Abschnitt (1) skizzierten Tendenz zur Verrechtlichung menschlicher Hilfs- und Nähebeziehungen Herausforderungen und Gestaltungsaufgaben von eminentem Umfang auf Politik und Gesetzgebung zukommen werden, wenn es darum geht, den Umgang mit transplantierbaren Organen und ihre Verteilung in Zukunft zu regeln. Ethisch ist hier unbedingt der Grundsatz festzuhalten, daß die mitmenschliche Bereitschaft, die eigenen Organe nach einem „Hirntod“ zur medizinischen Verwendung zur Verfügung zu stellen, unter keinen Umständen Teil eines kommerziellen Systems, aber auch nicht eines versicherungsmäßig organisierten Verbandes rechtlicher Anspruchsträger werden darf. Wer seine Organe „spendet“, erbringt eine prinzipiell ungeschuldete humane Hilfsleistung, und derjenige, dem sie eingepflanzt werden, kommt in den Genuß dieser Hilfsleistung. Weder durch finanzielle Leistungen noch auch durch die Bereitschaft, die eigenen Organe im Notfall zur Verfügung zu stellen, kann man sich einen Rechtsanspruch auf solche Hilfe erwerben. Dies gilt sowohl im Verhältnis zwischen Individuen als auch zwischen Ländern. Es darf bei der Zuteilung von Organen an Hilfsbedürftige keine Diskriminierung aufgrund ihrer eigenen Beteiligung am System bzw. der Praxis der Organtransplantation geben, sonst wird das Tor für eine allgemeine kollektive Verfügbarkeit menschlichen Lebens und für ein Verständnis der menschlichen Person als (insofern auch verkaufsberechtigten) „Eigentümers“ ihres Leibes geöffnet.

e) *Zur Problematik der Sterbehilfe*

Mit der Problematik der Beendigung sinnloser lebenserhaltender Maßnahmen ist bereits das Thema Sterbehilfe berührt. Auf kaum einem anderen Gebiet ist – welchen ethischen Standpunkt man auch vertreten mag – die Einsicht augenfälliger, daß mit dem Festhalten am uneingeschränkten Grundsatz der Lebenserhaltung um ihrer selbst willen weder die politisch-rechtliche noch die moralische Bewältigung des medizinischen Fortschritts möglich ist. Zwar ist die „Tötung auf Verlangen“ in ganz Europa grundsätzlich als gegenüber der Tötung gemilderter, aber strafwürdiger Tatbestand mit gesetzlichen Sanktionen bedroht.⁶² Doch bereits in der Konkretisierung der Privilegierung gegenüber den allgemeinen Tötungsdelikten besteht eine große Bandbreite, die bis zur Beschränkung auf Geldstrafe oder zum Absehen von Strafe aufgrund der besonderen Umstände des Einzelfalls reichen kann.⁶³ Vor allem aber gibt es sowohl in der strafrechtlichen als auch in der ethischen Beurteilung die Notwendigkeit, zwischen ganz unterschiedlichen Dimensionen dessen zu differenzieren, was unter der allgemeinen Kennzeichnung „Tötung auf Verlangen“ stehen kann. Neben die Formen der „aktiven“ und „passiven“ Euthanasie treten die Beihilfe zum Selbstmord, die in Deutschland – im Gegensatz zur weit überwiegenden Zahl der europäischen Länder⁶⁴ – straffrei ist, und die „indirekte“ Euthanasie, bei der schwere Schmerzzustände durch die Zuführung von Schmerzmitteln behandelt werden, wobei man das Eintreten des Todes in Kauf nimmt. Sonderfälle sind Regelungen in Schweden, Norwegen und Portugal, wo Tötung bei Vorliegen starken Mitleids des Täters mit einem schwer leidenden Opfer spezifisch privilegiert wird.⁶⁵

Ethisch wie rechtlich gibt es einen eindeutigen Bewertungsunterschied zwischen „aktiver“ und „passiver“ Euthanasie. So wurde in Deutschland

⁶² Vgl. Eser/Koch: *Materialien zur Sterbehilfe* (FN 59), 8

⁶³ Ebd. 9

⁶⁴ Vgl. ebd. 10 f.

⁶⁵ Vgl. ebd. 9

1986 in einem aufsehenerregenden Urteil des Landgerichts Ravensburg das Abschalten eines Beatmungsgeräts durch den Ehemann einer darauf drängenden schwer leidenden Patientin straffrei gelassen, was in der Öffentlichkeit allgemein Zustimmung fand.⁶⁶ Das Abschalten einer lebensverlängernden Apparatur gehört – neben Entscheidungen wie dem Verzicht auf die Zuführung kreislaufstabilisierender Mittel, von Bluttransfusionen oder der Behandlung mit Antibiotika⁶⁷ – zu den zentralen Fallbeispielen der passiven Euthanasie. Deren Sinn besteht gerade nicht in der Herbeiführung des Todes eines Patienten, der sonst ein schwer leidendes Leben weiterführen müßte, sondern darin, dem nur noch durch künstliche Methoden verzögerten Sterbeprozess seinen natürlichen Lauf zu lassen.⁶⁸ Die passive Euthanasie ist in Deutschland grundsätzlich erlaubt.⁶⁹ Dieser Unterschied ist für die Einschätzung der ärztlichen Handlung und die Bedeutung eines auf sie gerichteten Willensentschlusses zumindest ethisch von wesentlicher Relevanz. Aber trotzdem kann man allein von ihm her die Problematik nicht lösen.

Das liegt zunächst daran, daß die Grenze zwischen aktiver und passiver Euthanasie nicht rein deskriptiv gefaßt werden kann. In keinem Fall ist sie mit der zwischen aktivem körperlichem Handeln und passivem Unterlassen gleichzusetzen werden. Das aktive Abschalten eines Beatmungsapparates kann passive, das Nichteingreifen in einen Erstickenfalls aktive Euthanasie sein. Ob Sterbehilfe „aktiv“ ist, läßt sich am ehesten danach entscheiden, ob der sie Leistende auf den Sterbenden einwirkt, um seinen Tod herbeizuführen; „passiv“ ist sie demnach, wenn sich die Hilfsbehandlung nicht direkt auf den Patienten, sondern auf eine technische Maßnah-

⁶⁶ Vgl. ebd. 48

⁶⁷ Vgl. Thomas Fuchs: *Euthanasie und Suizidbeihilfe. Das Beispiel der Niederlande und die Ethik des Sterbens*, in: Robert Spaemann/Thomas Fuchs: *Töten oder sterben lassen? Worum es in der Euthanasiedebatte geht*, Freiburg im Breisgau 1997, 35

⁶⁸ Vgl. ebd. 67

⁶⁹ Vgl. Bettina Schöne-Seifert, in: *Biolaw in Europe. Working Papers for EU Project PL 950207*, Center for Ethics and Law Copenhagen 1997, 44 f.

me mit dem Ziel richtet, den durch sie aufgehaltenen Prozeß des Sterbens durch ihre Beendigung geschehen zu lassen.⁷⁰ Der Wertunterschied zwischen aktiver und passiver Euthanasie ist insofern nicht allein aus Glücks- oder Leidfolgen, sondern aus der Natur des jeweiligen Handelns begründet: Es ist ein Unterschied, ob man als Mensch ein natürlich ablaufendes Geschehen aktiv beendet oder darauf verzichtet, in es einzugreifen. Die Bitte des Sterbenden wird im passiven Fall nicht wegen der mit ihr verbundenen Verbesserung der Glücks- oder Leidbilanz, sondern wegen ihrer Übereinstimmung mit einem natürlich vorgegebenen Geschehen, das durch Apparate nur noch sinnlos verlängert würde, befolgt. Wie dieser ethisch einigermäßen faßbare Unterschied jedoch politisch und rechtlich konkretisiert werden soll, ist sehr viel schwieriger zu beantworten. Es gibt eine Fülle unwägbarer Faktoren: die Ermittlung des Willens des Patienten, die Intention des Handelnden, die Sicherheit der Feststellung des Sterbeprozesses usw., durch die eine einfache abstrakte rechtliche Differenzierung zwischen aktiver und passiver Euthanasie weitgehend unmöglich gemacht wird.

Ein gewichtiger Grund für die hier auftretenden Schwierigkeiten ist natürlich auch, daß angesichts der Eigenart der ärztlichen Kunst im allgemeinen und der technischen Entwicklung der Medizin im besonderen die Unterscheidung zwischen dem Geschehenlassen und der künstlichen Beeinflussung „natürlicher“ Prozesse alles andere als einfach ist. Aber die Alternative zu einer in diese Richtung zu denkenden Bewältigung des Problems kann nur wieder zur utilitaristischen Bewertung menschlichen Lebens auf seinen Glücks- und Leidwert hin führen. Wer sich für sie entscheidet, kann praktisch nicht verhindern, daß die „Tötung auf Verlangen“ allgemein, also unter umfassendem Einbezug der aktiven Euthanasie, zum Gegenstand einer letztlich auf Kosten- und Nutzenargumenten basierenden Abwägung wird. Aufschlußreich ist hier der Blick auf die politische Praxis der Bewältigung des Euthanasieproblems in den Niederlanden, die als einziges Land in Europa die Tötung auf Verlangen faktisch

⁷⁰ Vgl. Dieter Birnbacher: *Tun und Unterlassen*, Stuttgart 1995, 344

in bestimmten Grenzen legalisiert haben.⁷¹ Zwar ist die Tötung auf Verlangen nach dem Wortlaut des niederländischen Strafgesetzes eindeutig verboten;⁷² faktisch aber ist diese Regelung durch die extensive Interpretation der Strafausschließungsgründe, vor allem aber durch eine radikale Relativierung der Strafverfolgungspraxis außer Geltung gesetzt worden. Besonders der letztere Aspekt ist unter dem Gesichtspunkt der ethischen Kontroversen über den Grund der Verpflichtung gegenüber dem menschlichen Leben relevant.

Art. 40 des niederländischen Strafgesetzbuches lautet: „Wer unter einem nicht zu widerstehenden Druck zu einem Verbrechen gezwungen wird, ist nicht zu bestrafen.“⁷³ Ein Arzt darf den Totenschein für einen gestorbenen Patienten nur ausstellen, wenn dieser eines natürlichen Todes gestorben ist. Hat er ihn durch aktive Sterbehilfe getötet, so muß er den Staatsanwalt einschalten. In der Praxis der niederländischen Rechtsprechung hat sich nun herausgebildet, daß von der Strafverfolgung eines Arztes, der aktive Sterbehilfe geleistet hat, unter Berufung auf den genannten Artikel 40 abgesehen wird, wenn dieser auf ausdrückliches, freies und beständiges Verlangen des Patienten diesen von einem irreversiblen und untragbaren Leiden befreit hat. Dabei muß ein zweiter Mediziner zu Rate gezogen werden. Die Begründung für den Notstand, in dem der Sterbehilfe leistende Mediziner sich befindet, lautet nun, daß er zwei Pflichten unterliege, nämlich einerseits der Achtung vor dem Leben und andererseits der Notwendigkeit, dieses Leben von Leid zu erlösen.⁷⁴ Damit ist die Achtung vor dem Leben also bereits ohne ausdrückliche weitere Bezugnahme auf die Selbstbestimmung des dieses Leben führenden Menschen zugun-

⁷¹ Vgl. zum Folgenden Thomas Fuchs: *Euthanasie* (FN 67), 36 ff. und Bert Gordijn: *Euthanasie: strafbar und doch zugestanden? Die niederländische Duldungspolitik in Sachen Euthanasie*, in: *Ethik in der Medizin* 10 (1998), 12 - 25

⁷² Gemäß Art. 293 f. nlStGB; vgl. dazu Eser/Koch: *Materialien zur Sterbehilfe* (FN 59), 455 f.

⁷³ Zit. nach Gordijn: *Euthanasie* (FN 70), 22

⁷⁴ Vgl. ebd. 22

sten einer Grundoption relativiert worden, die den Mediziner als einen Menschen betrachtet, der Leid als solches eigentlich nicht hinnehmen und existieren lassen kann.

Die Rechtfertigung für dieses Vorgehen lautet, daß im Sinne einer alten niederländischen Tradition der Duldung an sich abzulehnenden Verhaltens die Kontrolle über Taten vergrößert werden könne, die ansonsten im verborgenen doch geschähen.⁷⁵ Dieses Ziel ist nach empirischen Untersuchungen nicht erreicht worden, was sich auch darin dokumentiert, daß es durch die Bildung eigener Meldekommissionen, die die Staatsanwaltschaft praktisch ersetzen sollen⁷⁶ und die Hinwendung zur prinzipiellen Straffreiheit der Euthanasie⁷⁷ weiter und neu zu erreichen versucht wird. Nach den Ergebnissen einer regierungsamtlichen Kommission wurden Anfang der 90er Jahre 72% der Euthanasiefälle trotz des liberalen Rechts nicht gemeldet, und mindestens 140 einwilligungs- und zurechnungsunfähige Patienten jährlich wurden ohne ihre Zustimmung getötet.⁷⁸ Drei Viertel der Ärzte zogen keinen zweiten Kollegen zu Rate. 1995 wurde erstmals ein Arzt freigesprochen, der einen schwerkranken Säugling auf Drängen seiner Eltern mit Gift getötet hatte.⁷⁹ Die weitgehende faktische Freigabe der aktiven Tötung auf Verlangen hat somit auch den Schritt von der freiwilligen zur nicht freiwilligen Euthanasie bewirkt. Der regierungsamtliche „Rommelink-Report“ von 1991 vollzog dann mit dem Hinweis auf die ausschlaggebende Bedeutung des Leidvermeidungsprinzips ausdrücklich die ethische Gleichsetzung der Tötung auf Verlangen mit der unverlangten Tötung: „Die letzte Rechtfertigung für das Eingreifen ist in beiden Fällen das unerträgliche Leiden des Patienten. Daher gibt es medizinisch gesehen wenig Unterschied zwischen diesen Situationen

⁷⁵ Vgl. ebd. 13 ff. mit historischer Rückführung auf das aus dem Zwiespalt von calvinistischer Moral und kaufmännischer Liberalität geborene Prinzip des „gedogen“

⁷⁶ Vgl. ebd. 24

⁷⁷ Vgl. Fuchs: *Euthanasie* (FN 67), 49

⁷⁸ Vgl. ebd. 44, 48

⁷⁹ Ebd. 50

und Euthanasie, denn in beiden Fällen geht es um Patienten, die schrecklich leiden...“⁸⁰

Wenn diese Entwicklung eines zeigt, dann, daß ein Kompromiß zwischen dem in den Verfassungen und Strafgesetzen der entwickelten Länder der Erde enthaltenen Bekenntnis zu den Menschenrechten und damit zum essentialistischen Prinzip der personalen Würde aller Menschen und dem utilitaristischen Gedanken der Leidvermeidung bzw. Glückssteigerung als Grund moralischer Verpflichtung kaum möglich ist. Läßt man den Leidvermeidungsgedanken als Basis des Umgangs von Menschen mit Menschen zu, dann dominiert er alsbald auch die Entscheidung darüber, welcher Mensch und inwiefern er überhaupt noch hinsichtlich seines Willens zum Leben und seines Status als gleichberechtigter Person befragt werden müsse. Dabei muß man bedenken, daß „Leid“ und „Glück“ gerade als subjektive Bewußtseinszustände keine absoluten Daten sind, die sich unabhängig vom gesellschaftlichen Umfeld einstellen. Wie „lebensunwürdig“ ein Mensch sein Leiden empfindet, das hängt zumindest bis zu einer gewissen Grenze immer auch von der Haltung ab, die sein soziales Umfeld gegenüber der Belastung einnimmt, die sein Zustand für es mit sich bringt. Die utilitaristische Betonung der Schlechtigkeit des Leidens hat insofern eine verhängnisvolle selbsterfüllende Dynamik, als sie leidenden Menschen in Zuständen, in denen Euthanasie normale Praxis geworden ist, eine Pflicht suggerieren kann, ihr Leiden als – für sich und die anderen – untragbar zu empfinden.⁸¹ Die zweifellos bestehende Problematik der politisch-rechtlichen Bewältigung des Problems eines menschenwürdigen Umgangs mit Sterben und unheilbarer Krankheit kann nicht durch die Legalisierung von Formen der Tötung gelöst werden, die mit den Prinzipien der Unverletzlichkeit des Lebens und der Würde der Person in keinerlei Einklang mehr gebracht werden können.

⁸⁰ Zit. nach Fuchs: *Euthanasie* (FN 67), 51

⁸¹ Vgl. ebd. 57

f) *Präimplantationsdiagnostik*

Die nun an verschiedenen biomedizinischen und anderen medizinethisch relevanten Phänomenen entwickelte Problematik des Zwiespalts zwischen dem essentialistischen Grundansatz der rechtlichen Strukturen, mit denen wir den medizinischen Fortschritt politisch zu bewältigen haben, und der utilitaristischen Dynamik der aus diesem Fortschritt erwachsenden individuellen und gesellschaftlichen Ansprüche bündelt sich abschließend in einer Herausforderung, die durch die neueste biomedizinische Entwicklung unweigerlich aufgeworfen wird, wenngleich sie im Kern schon durch die In-vitro-Fertilisation in die Welt gesetzt wurde und latent in allen von uns berührten Problemkreisen eine Rolle spielt. Diese Herausforderung besteht darin, daß wir durch die Medizin auf technischem Wege Möglichkeiten erlangen, die das Leben der bereits existierenden Menschen verbessern, deren Kehrseite aber ist, daß die *zielgerichtete und auf medizinischem Wissen beruhende Selektion zwischen menschlichen Wesen* zum notwendigen Bestandteil unserer Entscheidung darüber wird, wer zum Kreis der mit unantastbarer Würde versehenen Personen gehört und wer nicht.

In der Folge der In-vitro-Fertilisation und der mit ihr verbundenen diagnostischen Möglichkeiten⁸² sind seit Mitte der 80er Jahre, ausgehend von England, Verfahren entwickelt worden, die es erlauben, eine aus dem Mutterleib gelöste und befruchtete Eizelle, bevor sie reimplantiert wird, auf genetisch bedingte Krankheiten und Behinderungen hin zu untersuchen. Der Anwendungskontext und der gesamte Sinn dieser sog. Präimplantationsdiagnostik⁸³ besteht darin, Embryonen, deren Leben aufgrund

⁸² Der Weg zur Präimplantationsdiagnostik ist analysiert bei Robert G. Edwards (ed.): *Preconception and Preimplantation Diagnosis of Human Genetic Disease*, Cambridge University Press 1993, insbes. 3 ff.

⁸³ Zur genaueren Charakterisierung und Differenzierung der mit dieser Technik verbundenen Verfahren vgl. Christiane Woopen: *Präfertisationsdiagnostik – ein Nomenklaturvorschlag*, in: *Frauenarzt* 39, 262; im Rahmen eines Forschungsprojekts am Institut für Wissenschaft und Ethik, Bonn, wird die ethische und rechtliche

einer bevorstehenden erbbedingten Schädigung als „unzumutbar“ anzusehen ist, zu vernichten bzw. Embryonen, die die Anlage zu solchen Schädigungen nicht tragen, diagnostisch zu identifizieren und sie aufgrund dessen zur Reimplantation und damit zum Leben zuzulassen. Der damit augenfällige Selektionsaspekt ist durch diese Technik nicht erst konstituiert worden. Die Pränataldiagnostik hatte entsprechende genetische Analysen bereits vorher möglich gemacht und in Verbindung mit einem Schwangerschaftsabbruch aufgrund embryopathischer (bzw. in Deutschland nunmehr medizinischer) Indikation zu ethisch mindestens ebenso bedenklichen Konsequenzen geführt. Das ethische Grundproblem, daß über die Zulassung menschlichen Lebens zur Entfaltung seiner Existenz aufgrund einer Bewertung der „Qualität“ des ihm bevorstehenden Daseins entschieden wird, ist aber das gleiche geblieben. Hinzu kommt nun in Deutschland die rechtliche Besonderheit, daß die Durchführung der Präimplantationsdiagnostik durch das Embryonenschutzgesetz verboten ist,⁸⁴ während die Abtreibung aufgrund einer durch Pränataldiagnostik festgestellten genetischen Schädigung des Kindes faktisch erlaubt ist – auch wenn sie gemäß der medizinischen Indikation nach § 218 a II StGB nicht durch die Selektion an sich, sondern durch die Belastung der Schwangeren begründet wird, für die jedoch eben die festgestellte genetische Schädigung des Kindes maßgeblich ist.

Der Widerspruch zwischen ethischer Beurteilung und rechtlichen Konsequenzen im Umgang mit der medizintechnischen Entwicklung wird an dieser Stelle sehr deutlich. Die politische Voraussetzung der Präimplantationsdiagnostik bestand darin, daß das englische im Gegensatz zum deutschen Recht die Forschung an Embryonen soweit zuläßt, daß die präimplantive Untersuchung auch ohne den Zweck der Erhaltung des unter-

Problematik dieser Technik derzeit durch Frau Woopen verfolgt; der Verfasser verdankt ihr wesentliche Hinweise für die hier kurz entwickelte Darstellung.

⁸⁴ § 2 I EschG verbietet die Verwendung eines extrakorporal erzeugten menschlichen Embryos zu einem nicht seiner Erhaltung dienenden Zweck

suchten Wesens möglich ist.⁸⁵ Die dabei entstandene Technik ist nun aufgrund derselben rechtlichen Lage in Deutschland unanwendbar, obwohl sie eine vergleichbare Methode, die aber nur in Verbindung mit der Abtreibung realisiert werden kann, zumindest partiell und der Tendenz nach überflüssig machen könnte.⁸⁶ Hier zeigt sich zumindest, daß die Widersprüche, die mit der Relativierung des essentialistischen Würdeprinzips verbunden sind, durch die Rechtsunterschiede zwischen Ländern in eine Eigendynamik gebracht werden, der keine noch so strikte Regelung einzelner Problemkomplexe wie sie etwa das deutsche Embryonenschutzgesetz zu geben versucht, gewachsen sein kann. Wenn überhaupt, dann wird die rationale Bewältigung der Spannung zwischen dem Prinzip unteilbarer Menschenwürde und dem Streben nach der Optimierung individueller Lebensqualität nur durch eine länderübergreifende Gesetzgebung einigermaßen befriedigend gelingen können.

Die ethische Bedenklichkeit des mit der Präimplantationsdiagnostik endgültig offenbar werdenden Selektionsaspekts des biomedizinischen Fortschritts besteht freilich unabhängig von dieser Widersprüchlichkeit. Die In-vitro-Fertilisation, die als Grenzfall und Chance der Ermöglichung des natürlichen menschlichen Wunsches, Kinder zu haben, intendiert war, bringt nun die weitere Möglichkeit mit sich, uns und die Menschen, für deren Entstehung wir Verantwortung tragen, von der Belastung durch Krankheiten zu befreien, deren Überwindung an sich das Ziel des ärztlichen Berufs und damit auch der medizinischen Wissenschaft ist. Die Präimplantationsdiagnostik kann uns von der Notwendigkeit entlasten, diese Befreiung in Verbindung mit einer Abtreibung zu gewährleisten. Aber der Preis dafür ist, daß wir die Selektion zwischen verschiedenen zum Leben fähigen menschlichen Wesen, die durch das „Anfallen“ überzähliger Embryonen von vornherein mit der In-vitro-Fertilisation verbunden war, nun konkret und bewußt durchführen müssen. Wenn dieser

⁸⁵ Vgl. dazu auch Koechlin Büttiker: *Schranken der Forschungsfreiheit* (FN 7), 181

⁸⁶ Vgl. D. Brahms: *Ethics and law of the diagnosis of human genetic disease*, in: Edwards (ed.): *Preconception Diagnosis* (FN 82), 323 ff.

Schritt getan ist, kann man die Frage nicht mehr abwehren, ob nicht zukünftig auch weitere, positive Selektionsgesichtspunkte uns dazu veranlassen müssen, mittels biomedizinischer Technik in die Entwicklung menschlicher Individuen einzugreifen. Die Züchtung ist letztlich nur die positiv gewendete Seite des negativen Auswahlprozesses, den wir durch die Selektion zur Vermeidung genetisch geschädigten menschlichen Lebens ausüben. Die schon in der Gegenwart zu befürchtende zusätzliche Folge besteht in dem moralischen Zwielicht, das durch das Streben nach Ausschaltung von Erbkrankheiten durch pränatale Selektion auf die Menschen fallen kann, die unter solchen Krankheiten aktuell leiden. Wer dies mit Sicherheit ausschließen will, muß das essentialistische Prinzip festhalten, wonach zwischen der natürlichen Unerwünschtheit leidenden Lebens und seiner ethischen Bewertung strikt unterschieden werden muß. Eben die mit diesem Prinzip verbundenen essentialistischen Vorstellungen sind es jedoch, die bereits relativiert und partiell überwunden werden mußten, damit die Techniken entstehen konnten, welche die genannte Problematik heute aufwerfen.

3. Fazit und Ausblick: Die Unabweisbarkeit der philosophischen Rückbesinnung auf Inhalt und Umfang menschenwürdigen Lebens

Die Spannung und Widersprüchlichkeit zwischen Essentialismus und Utilitarismus, welche wir an den wichtigsten medizinethischen Konfliktfragen der Gegenwart und der näheren Zukunft verfolgt haben, ist keine akademische Streitkulisse, sondern sie wird die Logik der politischen Auseinandersetzung auf diesem Gebiet im Kern gestalten, und zwar desto nachhaltiger, je weniger man sich ihr bewußt stellt. Auch der Begriff der Menschenwürde droht durch den Mangel an philosophischer Reflexion dieser fundamentalen Spannung zur ambivalenten Decke dilatorischer Kompromisse zu werden, mit denen wir notwendige Entscheidungen nur zu vertagen vermögen. Denn er kann in zwei kaum vereinbaren Richtungen gewendet werden. „Essentialistisch“ sind politische Legitimationskonzepte, in denen der Begriff „Menschenwürde“ nicht etwa die Aufgabe hat, positiv zu definieren, was das Menschsein ausmacht; vielmehr handelt es sich um einen seiner Natur nach negativen, auf ein durch den Gedanken der Selbstbegrenzung und Selbstbändigung politischer Macht gegründetes Staatsverständnis gestützten Abwehrbegriff. Daß die Menschenwürde unantastbar ist, bedeutet in erster Linie, daß kein Mensch das Recht hat, einem anderen Menschen die Zugehörigkeit zum universalen Menschheitsverband ab- oder auch zuzusprechen. Essentialistisch ist also keine Position, die das Wesen des Menschen definiert, sondern eine, die dieses Wesen gerade als etwas undefinierbares und unabwägbares der Reflexion entzieht. Es verstößt in diesem Sinne a priori gegen die Menschenwürde, wenn man ein menschliches Leben daraufhin beurteilt, ob es (noch) wert sei, gelebt zu werden oder nicht. „Utilitaristisch“ hingegen kann menschliches Leben nur als ein Vorrat von Optionen gesehen werden, deren Nutzung dem Optimierungsgesichtspunkt unterliegt, ohne den der Begriff der Option gar nicht gedacht werden kann. Von diesem Standpunkt aus kann das Wort „Würde“ gerade dazu gebraucht werden,

die Frage zu stellen und zu beantworten, ob ein bestimmtes (bzw. voraussehbares) menschliches Leben demjenigen, der es aushalten muß, (noch) zugemutet werden kann oder nicht. Würde man dieses Denken verabsolutieren und alles menschliche Leben zum Gegenstand von Kosten- und Nutzenberechnungen machen, so ergäben sich mit Sicherheit Zustände, die mit unseren überlieferten Vorstellungen von Humanität und mit dem essentialistischen Konzept der Menschenwürde unvereinbar wären. Es wäre aber unsinnig, dem medizinischen Fortschritt einfach eine solche Verabsolutierungstendenz utilitaristischen Bewertungsdenkens zu unterstellen. Eine Frage wie die, ob es noch menschenwürdig sei, einen im Koma liegenden Menschen mit künstlichen Methoden über Jahre hinweg unter den Lebenden zu halten, obwohl dieses Leben in nichts anderem als einem bloßen „Nichtverwesen“ besteht, entspringt weder technischem Machbarkeitswahn noch dem „Individualismus“ oder Egoismus derjenigen, die für die Kosten dieser Maschinerie aufkommen müssen. Aber sie zwingt uns dazu, unser überliefertes Konzept von Menschenwürde zu überdenken und neu zu formulieren. Das bedeutet aber auch, daß das Grundgebot des Hippokratischen Eides, Leben wo immer möglich zu schützen und nicht zu vernichten, neu verstanden werden muß. „Leben“ bedeutet in bezug auf den Menschen nicht primär eine biologische Eigenschaft „an“ einem Körper, sondern eine Spanne Zeit, eine „Biographie“,⁸⁷ zu deren würdiger Gestaltung auch ein Tod gehört, wie ihn die Natur uns vorgegeben hat. Wo ein anderes natürlich begründetes Ziel – wie etwa das der Heilung von Krankheit – keine gegenteilige Handlungsweise notwendig macht, dort ist es zumindest nicht als Gebot der Menschenwürde anzusehen, den natürlichen Tod mit künstlichen Mitteln sinnlos hinauszuzögern.

Verabsolutiert würde der utilitaristische Standpunkt jedoch in dem Augenblick, in dem man die Bewertung eines menschlichen Lebens auf seine

⁸⁷ Vgl. zu dieser Gegenüberstellung systematisch mein Buch: *Geistesmacht und Menschenrecht. Der Universalanspruch der Menschenrechte und das Problem der Ersten Philosophie*, Freiburg im Breisgau/München 1994, §§ 14, 24 f., 29 ff.

Zumutbarkeit hin dem Willen der Person, die dieses Leben führt, überordnen wollte. Unaufgebar am klassischen Konzept der Menschenwürde bleibt, daß niemand einen anderen Menschen darüber belehren können darf, ob sein Leben noch fñhrens-wert sei oder nicht. Das bedeutet wiederum umgekehrt, daß der Patientenwille auch dort so weit wie möglich respektiert werden muß, wo die Frage nach dem Geschehenlassen eines würdigen Todes auftritt. „Kann der todkranke Patient nicht mehr selbst entscheiden...“, so heißt es in einem Urteil des deutschen Bundesgerichtshofs von 1991, „so ist sein mutmaßlicher Wille und nicht das Ermessen der behandelnden Ärzte rechtlicher Maßstab dafür, welche lebensverlängernden Eingriffe zulässig sind und wie lange sie fortgesetzt werden dürfen. Die Ausschöpfung intensivmedizinischer Technologien ist, wenn sie dem wirklichen oder anzunehmenden Patientenwillen widerspricht, rechtswidrig.“⁸⁸ Allerdings gehört es, eben weil der Tod ein natürliches und kein technisch verfügbares Geschehnis ist, genauso zum ethischen Kern der Menschenwürde, daß kein Mensch das Leben eines anderen *nur* aufgrund von dessen Unwilligkeit, es weiter zu führen, aktiv beenden darf.

Doch möglicherweise sind die Fragen, die sich hinsichtlich des würdigen Sterbens stellen, noch vergleichsweise harmlos gegenüber den Problemen, die durch die Biomedizin in bezug auf den Beginn und die Entstehung menschlichen Lebens aufgeworfen werden. Die Berufung auf die Biographie und den freien Willen, aufgrund dessen der Mensch sich zu seinem Leben zu verhalten mag, trägt nicht mehr, wenn die Medizin uns mit der Notwendigkeit konfrontiert, menschliches Leben nur um den Preis der Opferung anderen möglichen menschlichen Lebens zur Existenz und damit auch zu einem freien Willen kommen lassen zu können. Hier ist beim augenblicklichen Stand der relevanten medizinischen Methoden nicht zu sehen, wie ein fundamentaler Widerspruch zwischen den essentialistischen Beurteilungskriterien und den utilitaristischen Beweggründen, die hinter dieser Entwicklung stehen, vermieden oder überwunden werden

⁸⁸ Zit. nach Fuchs: *Euthanasie* (FN 67), 94

könnte. Wer es als menschenunwürdig betrachtet, schwerkrankes und etwa durch einen Erbschaden belastetes menschliches Leben entstehen zu lassen, obwohl dies durch medizinische Untersuchungen verhindert werden könnte, dessen Begriff von Menschenwürde läßt sich auf keine Weise mit dem essentialistischen Prinzip vereinbaren, daß der Mensch nicht darüber entscheiden dürfe, wer überhaupt zur Menschheit gehört und wer nicht. Damit aber gerät eine Abgrenzung ins Wanken, deren fundamentale Bedeutung für unser Selbstverständnis sich noch weit hinter die Zeit des Hippokratischen Eides zurückverfolgen läßt, nämlich mindestens bis zu jener „Achsenzeit“, in der sich durch die Entstehung der Weltreligionen das universale Bewußtsein des Menschen als eines alle nichtmenschlichen Wesen transzendierenden, aber mit seinesgleichen zu einem gemeinsamen Verantwortungsverband vereinten Wesens über die Kulturen des ganzen Erdballs ausbreitete. In der abendländischen Denktradition und in der mit ihr verbundenen, sich heute weltweit ausbreitenden Rechtskultur, ist dieses Bewußtsein in der unrelativierbaren Abgrenzung von *Person und Sache* formuliert worden.

Diese elementare Grenzziehung enthält eine Implikation, die bis in die nun durch den medizinischen Fortschritt aufgeworfene Situation niemals streitig gewesen ist, nämlich *den prinzipiellen Ausschluß jeglichen anonymen, nicht einer konkreten Person zugeordneten menschlichen Lebens*. Die Grundformel dieses Ausschlusses könnte lauten: *Es gibt kein „personales Niemandsland“*; d.h.: Es gibt kein menschliches, also von Menschen abstammendes oder zu Menschen gehöriges Leben, das nicht durch seine Zuordnung zu einer konkreten Person gegenüber seiner Herabstufung zum Mittel für die Lebensverbesserung anderer Personen absolut geschützt wäre. Von mehreren Seiten her wird, wie sich in unserer Diskussion der künstlichen Befruchtung, der Hirntoddefinition und der Präimplantationsdiagnostik gezeigt hat, diese Formel durch die medizinische Entwicklung in Frage gestellt und praktisch dementiert. Es ist in diesem Kontext auch nicht leicht zu glauben, daß nicht auch das derzeit so nachdrücklich statuierte Klonverbot in Abwägungsszenarien hineingezogen werden wird, bei denen der Unterschied zwischen vollgültigem per-

sonalem Menschenleben und anonymem, zur Lebensverbesserung der Personen verwertbarem „Humenmaterial“ eine ausschlaggebende Rolle spielt. Zumindest die folgenden Anspruchsquellen dürften hierfür in Betracht kommen:

1. Die Freiheit der wissenschaftlichen Forschung wie auch die – immerhin in der Präambel der Bioethik-Konvention des Europarats zum Ausdruck gebrachte – Erwartung ihres Beitrags zum künftigen Wohl der Menschen;
2. die Aussicht auf die mögliche Züchtung von menschlichem Gewebe und von Organen, die zur Heilung und Rettung kranker Patienten eingesetzt werden könnten, ohne daß die Problematik des Umgangs mit den „Hirntoten“ sich noch stellen würde;
3. die immensen Vorteile, die vom Einsatz etwa des „embryo splitting“ schon jetzt für die technische, aber auch die finanzielle Erleichterung reproduktionsmedizinischer Leistungen zu erwarten wären;⁸⁹
4. schließlich auch eine gewisse Verselbständigung des Kollektivs „Menschheit“ im Sinne der Gattung bzw. der gegenwärtig und künftig lebenden Generationen von Menschen, zu deren „gemeinsamem Erbe“ immerhin das „menschliche Genom“ in Art. 1 der „Allgemeinen Erklärung der UNESCO zum menschlichen Genom und zu den Menschenrechten“ vom 20. 12. 1996 erklärt worden ist.⁹⁰

So wird die ethisch wie auch politisch wichtigste Herausforderung auf dem Gebiet des medizinischen Fortschritts in der Frage bestehen, ob wir uns bewußt entschließen wollen, menschliches Leben zukünftig zweigeteilt zu betrachten, nämlich einerseits als das Leben der mit gleichem

⁸⁹ Vgl. hierzu Jacques Cohen/Giles Tomkin: *The Science, Fiction, and Realty of Embryo Cloning*, in: Kennedy Institute of Ethics Journal (FN 52), 198 f.

⁹⁰ Vgl. kritisch dazu Marcus Düwell/Dietmar Mieth: *Ethische Überlegungen zum Entwurf einer UNESCO-Deklaration über das menschliche Genom und die Menschenrechte*, in: Jahrbuch für Wissenschaft und Ethik, Band 2 (FN 15), 329 – 348, insbes. 337 ff.

Recht und gleicher Würde ausgestatteten Personen und andererseits als die Masse des keiner Person zugeordneten, sondern von der Gesamtheit der Personen in erst noch zu bestimmenden Entscheidungsprozeduren verwalteten nichtpersonalen Potentials, das uns am Anfang und am Ende unseres Daseins sowie womöglich in Form von Organersatz umgibt. Die Grenze zwischen diesen beiden Dimensionen menschlichen Lebens wäre dann nur noch politisch zu ziehen. Es läge in der Macht der Personen, zu entscheiden, wer auf welche Weise und mit welchem Anspruch zu ihnen hinzustoßen darf.

Dieser Ausblick mag als eine weit ausholende Grundsatzkennzeichnung erscheinen, aber die Widersprüche, die sowohl auf der deutschen als auch auf der europäischen Ebene bei der politischen und rechtlichen Bewältigung medizinethischer Fragen auftauchen, sind letztlich auf den hier skizzierten Gegensatz zurückzuführen. Wenn zwei Senate des einen Bundesverfassungsgerichts hinsichtlich der Frage, ob die Entstehung menschlichen Lebens als „Schadensfall“ Gegenstand ökonomischer Bewertung und rechtlichen Ausgleichs sein könne, zu gegensätzlichen Stellungnahmen kommen, und wenn das Europäische Parlament mit der Verabschiedung der „EU-Patent-Richtlinie“ im Mai 1998 seine Auffassung zu der Frage, ob menschliche Gene und Zellen patentierbar und damit in die Kategorie von Erfindungen einzuordnen seien, innerhalb von drei Jahren radikal geändert hat, dann zeigt sich, daß die Inkonsistenz zwischen essentialistischer Ausgangsbasis und utilitaristischer Entwicklungsdynamik nicht erst dort anfängt, wo Gesetze und politische Beschlüsse philosophisch zu bewerten sind, sondern daß umgekehrt in Zukunft immer deutlicher die philosophische Besinnung darauf, was menschliches Leben ist, wo es beginnt und wo es endet und wie das Verhältnis zwischen Menschsein und Personsein zu bestimmen ist, eine Rationalitätsvoraussetzung des politischen Gestaltens werden wird. Das Zusammenwachsen Europas schafft dafür zwar einerseits zusätzliche Probleme, nicht zuletzt dadurch, daß der Gegensatz von Essentialismus und Utilitarismus auch eine Wurzel in den Differenzen zwischen angelsächsischer und kontinentaler philosophischer Tradition hat. Aber insofern die Universalität des medizinischen Fort-

schritts kulturell bedingte Beschränkungen, wie sie letztlich auch noch der nationalen Gesetzgebung zugrundeliegen, ohnehin obsolet werden läßt, dürfte der Weg zu einer Vereinheitlichung der europäischen Rechtsordnung andererseits die einzige Chance bieten, wenigstens in einem regional begrenzten Feld die ethischen mit den wissenschaftlichen Rationalitätsbedingungen politischen Handelns einem Einklang näher zu bringen.

ISSN 1435-3288

ISBN 3-933307-13-9



Zentrum für Europäische Integrationsforschung
Center for European Integration Studies
Rheinische Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn

Walter-Flex-Straße 3
D-53113 Bonn
Germany

Tel.: +49-228-73-1880
Fax: +49-228-73-1788
<http://www.zei.de>