




Medizinethik
Sommersemester 2010
Thomas Schramme
4.5.2010
Reproduktionsmedizin


 Universität Hamburg

 Philosophie

Gliederung:

- Herausforderungen der modernen Reproduktionsmedizin
- PND
- PID
- offene Fragen
- Arten von Klonierungstechniken
- reproduktives – therapeutisches Klonen
- Einwände gegen reproduktives Klonen
- Tötungsverbot
- Heiligkeit vs. Qualität des Lebens

 Universität Hamburg

2/24  Philosophie

Reproduktionsmedizin



(IVF, PID, Klonen):

- eigenständiger Moralstatus des Embryos oder Eigentum der Eltern?
- reproduktive Autonomie?
- gesellschaftliche Folgen; insbesondere Wahrnehmung von Behinderungen ("Das muss es doch nicht mehr geben!")
- "künstliche" Menschen; langfristige Veränderung des Menschenbildes?
- Eugenik? Urteile über Lebenswert?

Eugenik:



Begriff hier weit verstanden: nicht nur als Anwendung der Humangenetik auf Bevölkerung

- negative Eugenik: therapeutisch (normalisierend), nicht verbessernd
- positive Eugenik: erwünschte Merkmale herbeiführen bzw. erhalten (analog zu Enhancement)

Mittel: Selektion nach genetischen Anlagen (z.B. PID), somatische Gentherapie bzw. Keimbahntherapie (bei enger Begriffsdefinition wäre das keine Eugenik, da auf Individuen gerichtet)

Parallele zu Eugenik im Nationalsozialismus?



- negative "Eugenik" durch Vernichtung der Personen, die Träger bestimmter Eigenschaften waren (Parallele zu PID? → Frage nach Status des Embryos = Person?)
 - positive Eugenik durch Auswahl von erwünschten Personen für "Menschenzucht"
- Nazi-Eugenik insgesamt auf "gesunde" Bevölkerung, nicht gesunde Individuen gerichtet; durch staatlichen Zwang durchgesetzt

Pränataldiagnostik (PND):



- Risiken invasiver Methoden (z.B. Amniozentese)
- externes Urteil über "Qualität" des werdenden Lebens oder tatsächlich bloß Urteil über prospektive Lebensqualität der Eltern (medizinische/soziale Indikation)?
- Inkonsistenz bezüglich Spätabtreibungen (Behinderung als besonders plausible Rechtfertigung)?
- subtil wirkende Pflicht zur PND?
- fälschliches Wiegen in Sicherheit: Die meisten Behinderungen treten bei oder nach der Geburt auf

Präimplantationsdiagnostik (PID):



- künstliche Befruchtung (IVF) + gendiagnostische Verfahren = "Qualitätskontrolle" vor der Schwangerschaft (in vitro)
- wird eingesetzt bei hohem Risiko, schwergeschädigte Kinder zu zeugen (genetische Krankheiten wie Chorea Huntington, zystische Fibrose)
- in der Schweiz und Deutschland verboten (aber in vielen europäischen Ländern erlaubt)

Unterschied zu gängiger Pränataldiagnostik:



- a) "einfachere" Entscheidung über Leben und Tod als im Fall der Schwangerschaft; keine "Einheit in Zweiheit" (Vorteil oder Gefahr?)
- b) Auswahlmöglichkeit: echte Selektion (Auslese); im Falle der Schwangerschaft nur "Ja/Nein"-Entscheidungsmöglichkeit

Mögliche Einwände:

- Einsatz tatsächlich beschränkbar auf Fälle mit hohem Krankheitsrisiko oder auch Auswahl erwünschter Eigenschaften (z.B. Geschlecht)?
→ möglicher Dambruch (positive Eugenik); aber: Gefahr kann eingedämmt werden, Nutzen überwiegt (?)
- Gefahr von "Designerbabies": Instrumentalisierung (Bsp. Adam Nash); aber: werden Kinder hier wirklich nur als bloße Mittel gebraucht?

Offene Fragen:

- muss mit der Kritik an der PID auch die PND (erneut) auf den Prüfstand? Schließlich findet auch bei letzterer eine "Qualitätskontrolle" statt.
- kann man die PID überhaupt mit generellen Normen (Gesetzen) angemessen regeln? Ist nicht jeder Fall gewissermaßen einzigartig?

Klonen:



- Abspaltung totipotenter Zellen
- Embryonensplitting (künstliche Erzeugung von eineiigen Zwillingen)
- Erstellung einer (nahezu) genetisch identischen Kopie eines Organismus aus einer entkernten Eizelle, in die ein Zellkern eines erwachsenen Lebewesens transferiert wird ("Dolly-Methode"; Erzeugung eines "späten"Zwillings)

- reproduktives Klonen: Erzeugung eines *genetisch* weitgehend identischen Lebewesens (kein identischer Phänotyp) (beim Menschen derzeit weder möglich noch erlaubt)
 - therapeutisches Klonen (bzw. Forschungsklonen): Erzeugung von genetisch (weitgehend) identischem Gewebe (z.B. zu Zwecken der Transplantation) durch Gewinn embryonaler Stammzellen aus geklonten Eizellen
- in der Schweiz (Stammzellenforschungsgesetz) und Deutschland (Embryonenschutzgesetz) sind beide Verfahren verboten
- therapeutisches Klonen erlaubt z.B. in GB und Israel

Quelle: <http://science.orf.at>

13/24 Philosophie

U+H Universität Hamburg

Contra reproduktives Klonen

(Argumente gegen therapeutisches Klonen analog zur Diskussion über Stammzellenforschung; 18.5.2010)

- extrem hohes Risiko von Fehlbildungen
- hoher Verbrauch von Eizellen (Instrumentalisierungsgefahr; wahrscheinliche Kommodifizierung)

→ erzeugt noch keine prinzipiellen Einwände

→ Vorrang der reproduktiven Selbstbestimmung?

→ kann man überhaupt jemandem schaden, indem man ihn ins Leben bringt?

14/24 Philosophie

U+H Universität Hamburg

Contra reproduktives Klonen



- Mensch als Produkt (Zwecksetzungen "aufgezwungen": Person setzt sich Zwecke aber jeweils selbst); Gegenargument: geschieht das beim Klonen, kann man Person auf Zwecke "festlegen"?
- möglicherweise fehlgeleitete Erwartungshaltung der Eltern; Gegenargument: auch bei natürlicher Zeugung möglich
- verletzt Recht des Klons auf "offene Zukunft"; Klon nicht Autor seines eigenen Lebens (Nichtwissen hier Bedingung für Freiheit); Gegenargument: beruht auf fehlerhaften Annahmen des genetischen Determinismus

Contra reproduktives Klonen



- kein sinnvoller medizinischer Zweck; Gegenargument: es gibt Paare, die nur auf diese Weise genetisch verwandte Nachkommen zeugen können
 - Unverfügbarkeit des menschlichen Genoms (Zufälligkeit der Zusammensetzung) soll erhalten werden; Gegenargument: warum sollte diese sakrosant sein?
- reicht bloßes Unbehagen aus? ("wisdom of repugnance": Leon Kass)
- reproduktives Klonen nicht eindeutig moralisch verwerflich, aber die derzeitigen Risiken sprechen dagegen

Zwischenfazit:



- sowohl therapeutisches als auch reproduktives Klonen sind (noch?) keine ausgereiften Techniken
- gegen beide gibt es starke Vorbehalte
- die moralischen Probleme des therapeutischen Klonens haben mit dem Status des Embryos zu tun, aber auch mit der Ermöglichung reproduktiven Klonens
- die Ablehnung des reproduktiven Klonen ist keineswegs leicht zu begründen

Tötungsverbot:



Heiligkeit des Lebens vs. Qualität des Lebens

→ unterschiedliche Implikationen für die Bewertung von Abtreibung und Sterbehilfe

Heiligkeit des Lebens:



- intrinsischer (nicht selbst verliehener) Wert des Lebens
- unverletzlicher (nicht verrechenbarer) Wert des menschlichen Lebens (Kant: Würde, kein Preis)
- Töten kategorisch verboten (ohne Ausnahme; meist auch Selbsttötung)

Probleme für Idee der HdL:



- was genau heißt "Leben"?
 - a) bloße biol. Existenz?
→ scheint nur instrumentell wertvoll
 - b) gelebtes, personales Leben?
→ Wert vom Menschen selbst geschaffen
- jede befruchtete Eizelle heilig?
- woher kommt der Wert?
→ metaphysische Prämisse? (z.B. Gottesglaube?)
- warum ausschließlich menschliches Leben heilig?
→ Speziesismus

Qualität des Lebens:



- Tötungsverbot nur bei hinreichender Werthaftigkeit des Lebens
- durch Person selbst zugeschriebener Wert des Lebens (man kann eigenes Leben als wertlos ansehen)
- nicht gesellschaftliche Relevanz des Lebens (oder von Dritten zugeschriebener Wert) gemeint
- je nach Theorie über Kriterien der Qualität des Lebens auch objektive Urteile möglich

Probleme für Idee der QdL:



- Qualität des Lebens auch von außen festzustellen? (Bsp. Koma, Menschen mit schwerer geistiger Behinderung, Neugeborene)
- gibt es Grade der Lebensqualität?
- gibt es "nicht lebenswertes Leben"? → alternative Formulierung: Leben, das zu leben für die betroffene Person sinnlos ist
- kann Nichtexistenz jemals besser sein als Leben?
- kann ins Leben bringen eine Art Schädigung sein, falls Lebensqualität sehr niedrig ist? ("wrongful life")

Resümee:



- fast alle moralischen Fragen in der Reproduktionsmedizin haben mit der Frage nach dem Status werdenden Lebens zu tun
- existiert auch in diesem Bereich ein starkes Selbstbestimmungsrecht?
- sowohl PND als auch PID sind aus moralischer Perspektive problematisch, scheinen aber auch beide in einer Gesamtbetrachtung rechtfertigbar
- gerade bei der Bewertung der PID zeigen sich die Grenzen verallgemeinerter Argumentationen

Resümee:



- die liberale Eugenik stößt auf verbreitete Ablehnung
- die üblichen medizinethischen Argumente scheinen selbst nicht geeignet, Gegenargumente hervorzubringen
- ohne Spezifizierung des Lebensbegriffs ist die These von der Heiligkeit des menschlichen Lebens sinnlos
- auch die Rede von der Qualität des Lebens ist nicht ohne Schwierigkeiten