

Liebe*r Leser*in,

dies ist eine akzeptierte Manuskriptfassung des Titels Gibt es eine Pflicht zur Zeugung von „Savior Siblings“? von Werner Wolbert, welche veröffentlicht wurde in Rohstoff Mensch, das flüssige Gold der Zukunft? Ist Ethik privatisierbar? hrsg. von Paul Weingartner in der Buchreihe Wissenschaft und Religion.

Das Originalwerk kann unter dem folgenden Link aufgerufen werden:

<https://www.peterlang.com/document/1105132>

© Peter Lang, 2009

Alle Rechte vorbehalten.

Ihr IxTheo Team



Gibt es eine Pflicht zur Zeugung von „Saviour siblings“?

von Werner Wolbert

Bei einer bioethischen Tagung vertrat eine junge britische Referentin die Ansicht, wer sich gegen die *In vitro*-Zeugung von potentiellen KnochenmarkspenderInnen ausspreche, habe die Beweislast; schließlich gehe es um die Rettung eines Menschenlebens. Im Folgenden versuchte die Referentin, vorgebrachte Gegenargumente zu entkräften, etwa das der „Instrumentalisierung“ des Spenderkindes. Da ihrer Meinung nach keines der geprüften Gegenargumente schlüssig war, galt für die Referentin diese Maßnahme als ethisch erlaubt, solange keine besseren Gegenargumente vorgebracht würden. Die Beweislast wäre damit bei dem, der sich dagegen ausspricht. Dann ergibt sich aber eine Schwierigkeit, die der genannten Referentin nicht bewusst war: Wenn nichts gegen diese Maßnahme spricht, ist es den Eltern nicht nur erlaubt, einen „saviour sibling“ künstlich zu zeugen, sie hätten sogar die Pflicht dazu. Ein Dürfen bedeutet faktisch oft ein Müssen bzw. Sollen. So *darf* etwa die Feuerwehr im Einsatz schneller als 50 km/h fahren; wenn es aber brennt und die Verkehrslage es erlaubt, ist sie nicht mehr frei, von dieser Erlaubnis gebrauch zu machen oder nicht. Das Dürfen bedeutet in diesem Fall faktisch ein Sollen oder Müssen; sprachlich markiert die Rede vom ‚Dürfen‘ nur der Ausnahmecharakter dieses Sollens. Dass die obige Konsequenz durchaus real ist, zeigt auch die Tatsache zweier (allerdings erfolgloser) Prozesse gegen Ärzte wegen nicht erfolgten Hinweises auf die Möglichkeit der Zeugung eines Knochenmarkspenders durch Präimplantationsdiagnostik.

Auf obigen Einwand war die Referentin nicht gefasst; sie wolle doch nur die Autonomie der Partner respektieren und stärken. Daraufhin wurde gefragt, welchen Rat sie denn den Eltern geben würde, falls diese um solchen Rat bäten. Dazu verwies sie wiederum nur auf die Autonomie. Einer der Diskussionsteilnehmer, ein bekannter amerikanischer Bioethiker, bestätigte den obigen Einwand, dass sich aus dem Dürfen eine Verpflichtung ergebe. Er verstand diese Konsequenz aber nicht als kontraintuitiv, im Sinne einer *reductio ad absurdum*, sondern bestätigte sie: es gebe in der Tat eine solche Pflicht zur Zeugung eines Spenders. Stimmt man dieser Konsequenz zu, ergeben sich freilich neue Probleme: Gibt es solche Pflicht nur gegenüber eigenen Kindern oder Verwandten oder auch gegenüber anderen Menschen (falls das medizinisch Sinn machen würde). Wenn aber eine solche Pflicht nicht plausibel erscheint, muss es gewichtige Gründe gegen diese Praxis im Rahmen der *In vitro*-Befruchtung geben.

Mir erscheint die Konsequenz einer solchen Pflicht zunächst einmal kontraintuitiv. Daraus ergibt sich die Notwendigkeit, sich der Gegengründe, die hinter dieser „Intuition“ stehen, zu vergewissern.

1. Problematische Aspekte der IVF

Ein erster Gesichtspunkt ergibt sich aus den Unannehmlichkeiten und Risiken, die mit der In-Vitro-Befruchtung verbunden sind, von den Kosten (im sog. Nash-Case waren es 100.000 \$¹) einmal abgesehen. Die Unannehmlichkeiten sind zum einen mit dem Eingriff in einen intimen Bereich verbunden, der eine Beziehung auch belasten kann. Mit dem Arzt bzw. Biologen tritt eine dritte Person (meist ein Mann²) in die Zweierbeziehung ein. Diese Folgen bekommen die GynäkologInnen nicht mit; sie kennen die vorhergehende Not der Kinderlosigkeit. Speziell für die Frau ergeben sich Belastungen durch die Prozedur und speziell die Risiken der Hormonstimulation. Dennoch ergibt sich allein durch das Angebot der IVF ein gewisser Druck auf unfruchtbare Paare, wie Regine Kollek feststellt³:

„Vielmehr machen es die wachsenden Möglichkeiten der Reproduktionsmedizin Paaren mit Kinderwunsch immer schwieriger zu begründen, warum sie nicht auf dieses Potential zurückgreifen wollen.“

Angesichts der zunehmenden demographischen Probleme unserer Gesellschaft könnte dieser Druck in Zukunft noch erheblich zunehmen, vor allem, wenn die grundsätzliche Bereitschaft zur Zeugung von mehr Kindern zunehmen sollte. Die allzu einfache Propagierung von Autonomie in der Weise der genannten Referentin ist somit in Frage zu stellen, und es ergibt sich die Notwendigkeit qualifizierter Beratung, die einem Druck zur IVF begegnen müsste.

Moraltheologisch würde man (falls man die IVF nicht in jedem Fall als unerlaubt ansähe) die künstliche Zeugung eines Spenders wohl in die außerordentlichen Mittel der Lebensrettung einordnen. Dies Kriterium lässt sich mit G. Kelly so formulieren⁴:

„one must help a needy neighbour only when it can be done without improportionate inconvenience and with a reasonable assurance of success“.

Über die Frage, was hier „improportionate“ ist, ließe sich lange diskutieren. Im gegenständlichen Fall ergibt sich eine besondere Problematik jedoch dadurch, dass gar keine Probleme mit der natürlichen Fruchtbarkeit gegeben sein müssen, dass die primäre Indikation für eine ~~IVF~~

¹ Vgl. Kahn/Mastroianni 91.

² Es wäre interessant zu wissen, ob es für das Erleben der IVF einen Unterschied macht, ob ein Mann oder eine Frau mitwirkt.

³ Kollek 146.

⁴ Kelly 553f.

also gar nicht gegeben ist. Dies gilt auch im Falle der Präimplantationsdiagnose, wobei diese freilich an sich Embryonen auszusondern sucht, die nicht lebensfähig oder genetisch geschädigt sind. Im gegenständlichen Fall wird nach einer positiven Eigenschaft gesucht. Wenn auch der sog. Nash-Case⁵ einen ethisch gewichtigen Hintergrund hat, fragt sich, ob demnächst auch nach genetischen Eignungen für Musiker Sportler etc. gesucht würde, falls entsprechende Tests zur Verfügung ständen.

2. Zum Ideal von Autonomie als maximal choice

Die einleitenden Überlegungen haben bereits gezeigt, dass die Erweiterung von Handlungsmöglichkeiten nicht in jeder Hinsicht von Vorteil ist, was freilich selten ausdrücklich bedacht wird. Gerade für Menschen mit liberaler Ausrichtung scheinen solche Möglichkeiten, die Mündigkeit der Menschen zu stärken, in jeder Hinsicht wünschenswert, wenn auch vielleicht einige Grenzziehungen aus ethischen Gründen notwendig sind, für die man dann freilich starke Argumente fordert. Dass dabei auch ein (nicht zuletzt auch ökonomisch motivierter) Anwendungsdruck entsteht, wird oft übersehen oder heruntergespielt. Von einer Beraterin von *Pro Familia* in Deutschland weiß ich, dass sie oft Frauen rät, nicht jeden pränatalen Test an sich vollziehen zu lassen; darauf hat sie einen bösen Brief von einem Gynäkologen bekommen (der wohl nicht nur vom Wohl der Patientin motiviert war). Wer ein Verfahren, eine Therapie entwickelt, möchte diese natürlich auf den Markt bringen. Das gilt auch für das Potential der pränatalen Tests. Schwangere könnten fast jede Woche einen Test machen, bekommen aber andererseits keine ausreichende Beratung über den Sinn und die möglichen Implikationen der diversen Tests. Eine junge Schwangere hat mir folgendes über ihre Beratung berichtet: Die Arzthelferin erklärte ihr, welche Tests von der Kasse bezahlt würden, und empfahl ihr, noch weitere Tests zum Ausschluss eines behinderten Kindes zu machen zum Preise von 180 €. Das war die ganze Information⁶.

Es ist also kritisch zu überlegen, ob die Maximierung von Optionen schlicht als *prima facie* wünschenswert anzusehen ist. In einer ländlichen württembergischen Gemeinde hat man eine Umfrage über die Einstellung der Leute zu den diversen neuen Diagnosemöglichkeiten beim Embryo gemacht. Die Befragten waren größtenteils skeptisch, fühlten sich aber dennoch verpflichtet, davon Gebrauch zu machen, falls sie selber die Entscheidung zu treffen hätten. Die Menschen spüren also die durch die Bereitstellung dieser Möglichkeiten aufgebürdete zusätzliche Verantwortung, die eben auch eine qualifizierte Beratung erfordern würde.

⁵ Vgl. zu diesem Fall Kahn/Mastroianni.

⁶ Zur Problematik genetischer Beratung vgl. Samerski.

C. Mackenzie erkennt zwei problematische Annahmen bezüglich der Autonomie im Sinne von maximal choice⁷:

1. Die Vermehrung der Optionen beim Umgang mit dem eigenen Körper bedeute automatisch eine Erweiterung der Autonomie. Auf diese Weise werden alle Optionen (gerechte und ungerechte etc.) über einen Leisten geschlagen. Und schließlich bedeutet weniger bisweilen mehr⁸.
2. Autonomie wird reduziert auf den Ausdruck individueller Präferenzen; diese erfolgen aber nicht in einem relationalen und sozialen Vakuum und haben ihrerseits soziale Auswirkungen.

M. Kettner setzt in seiner Definition einen etwas anderen Akzent⁹:

„Autonomie ist die Fähigkeit von Personen, sich durch Handlungen darauf festzulegen, was von ihnen als je individuellen Personen gelten soll, und zwar so, dass ihr Sichfestlegen für sie selbst in Einklang mit allem übrigen steht, was für sie wahr, richtig und wichtig halten.“

Auch hier wird deutlich, dass Präferenzen nicht in einem Vakuum erfolgen, was freilich in mancher Form von Beratung fälschlicherweise vorausgesetzt werden dürfte. Wo man die modernen Reproduktionstechniken sowie die entsprechende Diagnostik als Antwort auf Wünsche und Bedürfnisse von Frauen oder Paaren präsentiert, übersieht man, dass Bedürfnisse, soweit sie über das unmittelbar Lebensnotwendige hinausgehen, sozial konstruiert sind, kulturgebunden und historisch kontingent¹⁰:

„Sie werden darüber hinaus durch vorhandene oder sich neu zu entwickelnde oder technische Möglichkeiten erzeugt. Bedürfnisse hängen also auch von dem Kontext ab, in dem sie wahrgenommen, artikuliert und befriedigt werden können.

Das Stichwort ‚Autonomie‘ verweist uns somit auf den sozialen Kontext, in dem die individuellen Entscheidungen sich ereignen. Die Bereitstellung entsprechender Techniken und erst recht die rechtlichen Regelungen dazu bestimmen bzw. verändern den Kontext unserer Entscheidungen auf diesem Gebiet, oft ohne dass wir selber irgendeinen Einfluss darauf haben. Im gegenständlichen Fall bedeutet die Möglichkeit der Auswahl durch Präimplantationsdiagnostik eine Ausweitung der Verantwortung, damit auch eine Art schwarzen Peter.

3. Menschenwürde und Gleichheit

⁷ In einem Referat “Conceptions of Autonomy and Conceptions of the Body in Bioethics” beim Kongress der IAB (International Association of Bioethics) November 2004 in Sydney (demnächst in : Jackie Leach Scully, Laurel Baldwin Ragaven, Petya Fitzpatrick [eds], *Feminist Bioethics: At the Centre, on the Margins*). Das Manuskript wurde mir dankenswerterweise von Frau Mackenzie zugänglich gemacht.

⁸ Vgl. dazu Schwartz.

⁹ Zitiert bei Kollek 121.

¹⁰ Kollek 149f. Das Angebot erzeugt hier auch die entsprechende Nachfrage.

Betrifft der erste Gesichtspunkt die Eltern, so betrifft das Kriterium Menschenwürde vor allem das Spenderkind und die ausgesonderten Embryonen, aber auch um den Empfänger. Zunächst ist zu betonen, dass hier die Frage nach dem Status von Embryonen bewusst offen bleiben soll, was bereits in der Themenstellung angedeutet ist. Unter der Voraussetzung des vollen Personstatus auch des Embryos besteht zwar vielleicht nicht die Pflicht, jeden Embryo zu implantieren, im gegenständlichen Fall würde man aber vermutlich keinen legitimen Grund erkennen, Embryonen auszusondern (sofern sie denn lebensfähig sind).

Das wenigstens hypothetische Absehen von der Statusfrage scheint mir zum einen angesichts unterschiedlicher Positionen sinnvoll; selbst für den, der hier keine Zweifel hat, macht es Sinn, solche Fragen einmal von unterschiedlichen Voraussetzungen her durchzuspielen. Weiterhin werden in dieser Diskussion, Aspekte der Menschenwürde und des Tötungsverbots meist nicht auseinander gehalten. Zwar hängt beides zusammen: Hat ein Wesen Menschenwürde, gibt es in Fragen der Tötung andere Kriterien als im Fall von Tieren. Aber aus der Idee der Menschenwürde ergibt sich bekanntlich nicht ein Tötungsverbot in jedem Fall (etwa im Fall der Notwehr). Die fundamentalste (dennoch oft übersehene) Konsequenz aus der Menschenwürde, ist die Forderung nach Gleichbehandlung, weil die Menschen in ihrer Würde gleich sind. Die Idee der Menschenwürde sagt aber noch nicht für jeden Fall, was relevante Gleichheiten bzw. Ungleichheiten sind. Wohl schließt sie etwa jeden Rassismus und Partikularismus aus, wenn denn die Würde jedem Menschen qua Menschen zukommt. Ob es aber im Fall der Notwehr eine relevante Ungleichheit zwischen Aggressor und Opfer gibt, ist im Rahmen des Tötungsverbots zu klären. Hier ist die Menschenwürde nur notwendiges, aber nicht zureichendes Kriterium des Handelns. Darin liegt übrigens ein simpler Grund, warum aus der Menschenwürde so unterschiedliche Konsequenzen gezogen werden. (Das wird auch in Kants Anwendung der Selbstzweckformel, etwa in seiner Position zur Todesstrafe, deutlich; auch hier ist die Menschenwürde kein zureichendes Kriterium.).

Für den Embryo sind nun folgende drei Fragen zu unterscheiden:

1. Besitzt er bereits die volle Menschenwürde?
2. Wenn ja, gibt es trotzdem relevante Ungleichheiten zwischen Embryo (vor und nach der Nidation), dem Fötus und dem Geborenen?
3. Wenn nein, welche Art von Schutz, Respekt ist ihm geschuldet?

AutorInnen, die dem Embryo noch nicht den vollen Würdeschutz zukommen lassen, sprechen bisweilen vom Respekt, der diesem geschuldet sei. Leider scheinen bei diesem Kriterium die Konsequenzen einigermaßen beliebig zu sein. Betont man etwa, der Embryo dürfe nur hochrangigen Forschungszwecken geopfert werden, ist im Zweifelsfall fast jeder Forschungs-

zweck (vielleicht abgesehen von kosmetischen) hochrangig. Interessant wäre aber die Frage, ob *gleicher* Respekt, *gleicher* Schutz geschuldet ist. Wir praktizieren solchen gleichen Respekt etwa gegenüber Leichnamen, obwohl diesen keinen Würdeschutz mehr genießen. Wenn solche Gleichbehandlung auch Embryonen gebührte, widerspräche die Zeugung von Saviour Siblings eben dieser Forderung nach Gleichbehandlung. Wenn ein Embryo dagegen von vornherein nicht lebensfähig wäre, könnte man darin eine ethisch relevante Ungleichheit erkennen. Im gegenständlichen Fall geht es aber nicht um Lebensfähigkeit oder Krankheit. Die Eignung als Spender stellt normalerweise keinen Grund für eine Vorzugsbehandlung dar. Zwar ließe sich ein Fall konstruieren von fünf Personen in Lebensgefahr, von denen nur einer zu retten wäre; hier könnte – *ceteris paribus* - eine Eignung als Blutspender in einem dringenden Fall evtl. ein Grund für eine Vorzugsbehandlung sein. Aber diese Personen existieren bereits. Im Nash-Case waren aber 5 Zyklen notwendig. Wenn man pro Zyklus etwa die Entnahme von 10 Eizellen ansetzt und in Rechnung stellt, dass in einigen Fällen die Befruchtung nicht gelingt, könnten bis zu 40 Embryonen mit dem Risiko ihrer Verwerfung gezeugt worden sein. Die Zeugung auf Probe und die anschließende Ungleichbehandlung scheint deshalb ein erstes Bedenken gegen die diskutierte Maßnahme darzustellen.

Spricht man nun dem Embryo Würde zu, kommt man in Schwierigkeiten, wenn man das Tötungsverbot bzw. die Pflichten zur Lebensrettung, wie sie für Geborene gelten, in gleicher Weise auf den Embryo überträgt. Es stellen sich u.a. folgende Fragen:

- Gibt es eine Pflicht zur Implantation bzw. ein entsprechendes Recht für jeden Embryo?¹¹
- Wie ist die „Entsorgung“ zu kategorisieren: Töten, Sterbenlassen?
- Gäbe es eine Pflicht zur Verhinderung von Spontanaborten, falls wir dazu in der Lage wären?

Dieses erste Bedenken betrifft die nicht-implantierten Embryonen. Was ist mit dem implantierten, der die erwünschte biologisch-genetische Ausstattung hat? Liegt hier eine „Instrumentalisierung“ vor? Bei dieser Frage hängen die unterschiedlichen Antworten u.a. mit einem ungeklärten Verständnis der dahinter stehenden kantischen Selbstzweckformel zusammen.

4. Der Mensch als Mittel und Zweck

¹¹ Vgl. Wolbert (2002).

Die Anwendung dieser Formel geht oft daneben (auch schon bei den kantischen Ausführungen zu Todesstrafe und Selbstentleibung¹²). Zum rechten Verständnis und zur rechten Anwendung ist immer zu berücksichtigen:

1. Es geht um die Behandlung der Menschheit als Mittel und Zweck.
2. Der Mensch kann nicht nur andere, sondern auch sich selbst als Mittel behandeln. (Viele sehen nicht ein, wieso, und übergehen einfach diese Schwierigkeit.)
3. Die Menschheit darf nicht *bloß* als Mittel behandelt werden.

zu 1.

„Menschheit“ meint hier nicht das, was wir heute darunter verstehen, die Gesamtheit der Menschen, das Menschengeschlecht (*genus humanum*), die biologische Spezies Mensch. „Menschheit“ meint das, was den Menschen zum Menschen macht (*humanitas*); und das ist die moralische Befähigung. „Menschheit“ meint also den Menschen qua moralisches Wesen, insofern er „der Sittlichkeit fähig“ ist. *Qua* moralisches Wesen ist er Selbstzweck. Eine direkte Konsequenz daraus wird von Kant eigenartiger Weise nicht erwähnt: Gewissensfreiheit. Wenn ich den Menschen zwingen, etwas gegen sein Gewissen zu tun, taste ich seine Moralität an, verführe ihn zur Sünde. Ich achte seine Moralität nicht als Selbstzweck, sondern als bloßes Mittel, als etwas, das bloß einen Preis hat, ein Äquivalent verstatet. Ich darf ihm etwas Anderes vorziehen.

zu 2.

Die Frage ist nur, wie man in der kantischen Formel das Wort „Mittel“ zu verstehen hat. Die Formel redet von einem „Mittel“ anders, als wir es normalerweise gewohnt sind. Für uns ist beispielsweise ein Hammer ein Mittel (Instrument), einen Nagel in die Wand zu schlagen. „Mittel“ in diesem Sinn meint ein „bonum utile“ im Gegensatz zu einem „bonum in se“. „Bonum utile“ heißt hier: es hat keinen Wert in sich, ich will es *nur* als Mittel zu einem Zweck. Wenn ich diesen Zweck damit nicht erreichen könnte, wäre es für mich uninteressant. Mit „Mittel“ kann man aber auch einen bedingten (nicht-sittlichen) Selbstwert bezeichnen. Ebenso können die Wörter ‚utilitas‘, ‚utilis‘, ‚Nutzen‘, (ὄϊὸϋřĩĩ) nichtsittliche Selbstwerte bezeichnen. (Vgl. die Schrift Augustins „de utilitate credendi“). Der deutsche Bundeskanzler schwört in diesem Sinn, den „Nutzen“ des deutschen Volkes zu mehren. „Nutzen“ heißt hier: Wohlergehen.

In der kantischen Formel dürfte „Mittel“ diese Bedeutung haben: nicht-sittlicher bedingter Wert. Wer seinen eigenen Nutzen, sein Wohlergehen über seine moralische Berufung stellt,

¹² Vgl. Wolbert (1987) 43-46; Wolbert (1992) 119-138.

behandelt sich als bloßes Mittel (medium). ‚Mittel‘ bedeutet dabei nicht so etwas wie Werkzeug bzw. Instrument, sondern ein „Mittleres“ zwischen sittlichen Werten und Übeln, Tugenden und Lastern, im Sinne des stoischen Adiaphoron, etwas, das von bloßem nicht-sittlichen Wert bzw. Übel ist, wie Gesundheit und Reichtum bzw. Krankheit und Armut, Dinge, die nicht die moralische Qualität eines Menschen ausmachen.

zu 3.

Nun können wir auch erklären, warum die Menschheit nicht *bloß* als Mittel gebraucht werden darf. Der Mensch als moralisches Wesen stellt zunächst einen unbedingten Wert dar, der unbedingt zu respektieren ist. Mit der ‚Menschheit‘, mit der moralischen Befähigung des Menschen, ist aber auch ein nichtsittlicher Wert gegeben. Wo jemand Moralität realisiert, die Liebe als Gesinnung hat, wirkt sich diese Liebe normalerweise auch zum Wohl aller aus (wenn auch ungewollt das Gegenteil erreicht werden kann). Der Empfänger eines Organs gebraucht in der Tat in diesem Sinn den andern als Mittel. Er lässt es zu, dass die Liebe des anderen sich zu seinem Wohl auswirkt. Aber das ist legitim, weil er ihn nicht bloß als Mittel behandelt. Er würde ihn bloß als Mittel behandeln, wenn er das Wohlergehen des anderen gar nicht berücksichtigte (wenn die Transplantation etwa für das Spenderkind lebensgefährlich wäre) bzw. wenn er zu seinem eigenen Wohl eine Handlung des anderen erwartete, die dessen moralischer Befähigung, dessen Selbstzwecklichkeit widerspräche, also eine sittlich falsche Handlung.

Zurück zum Nash Case. Zunächst ist die Situation des Spenders präzise zu beschreiben. Es gibt es gewisse Gefahren, die aber nicht eintreten müssen. Das Kind könnte, nachdem es etwa Knochenmark gespendet hat, sozusagen überflüssig sein nach dem Motto: Der Mohr hat seine Schuldigkeit getan. Dann wäre es als bloßes Mittel behandelt (erst recht, wenn er etwa anschließend zur Adoption freigegeben würde oder etwa nach der 16. Woche abgetrieben würde zur Entnahme von Stammzellen aus der Leber¹³). Ob sich das bewusst oder unbewusst in der Haltung der Eltern auswirkt, wird nicht immer leicht festzustellen sein, und eine entsprechende Haltung muss nicht real werden. Das Kind wird also nicht notwendigerweise auf seine Spenderrolle reduziert, auch wenn diese Gefahr besteht. Allerdings ist nicht zu vergessen, dass das Kind seine Existenz *nur* dem genannten medizinischen Bedarf verdankt. In der konkreten Behandlung mag also das Kind durchaus in seiner Würde respektiert werden. Aber die Optik einer solchen Praxis, Menschen für einen bestimmten Zweck zu zeugen, könnte die Idee der Menschenwürde durchaus verunklaren. Das gilt generell im heutigen medizinischen

¹³ Vgl. Kahn/Mastroianni 87.

Kontext, in dem Menschen immer mehr zu potentiellen Organ- oder Gewebespendern werden. Der Bedarf an Spenderorganen wird oft mit einer Dringlichkeit angemahnt, dass man den Eindruck gewinnt, manche Ärzte möchten am liebsten jedem Gesunden eine Niere wegnehmen.

5. Pflicht oder Supererogatorium

Ein weiterer bedeutsamer Aspekt ergibt sich natürlich aus der Tatsache, dass das Kind vorher nicht gefragt werden kann, und es fragt sich, ob die Spenderrolle dem Kind schon vor seiner Zeugung aufgebürdet werden darf. Wenn es schon um Autonomie geht, wäre also auch die Frage der Autonomie des Kindes zu bedenken. Schließlich ist von Anfang an jeder Schönfärberei des Problems zu begegnen, gemäß der das Kind vielleicht für die Chance der Lebensrettung, mit der es auf die Welt kommt, geradezu dankbar sein müsste. Darf man also eine solche Entscheidung über den Kopf des Kindes treffen.

Zu dieser Frage des „proxy-consent“ hat R. McCormick die Regel aufgestellt, dies sei nur gestattet, wo wir die entsprechende Handlung als geschuldet, pflichtmäßig betrachten würden, nicht dagegen im Fall eines Werks der Übergebühr¹⁴. Diese Regel gilt natürlich zunächst für schon lebende Kinder. Eine Blutübertragung (erst recht die Entnahme von Nabelschnurblut) würde zweifellos zu den Maßnahmen gehören, die man als verpflichtend ansehen würde (wenn eine Person mit einer seltenen Blutgruppe einen konkreten Menschen retten könnte), eine Nierenspende sicher nicht¹⁵. Die Frage einer Nierenspende könnte allerdings sich als Folge aus der Knochenmarkspende ergeben¹⁶. Bei der Nierenspende besteht immerhin u.a. ein gewisses Operationsrisiko, und Langzeitfolgen sind nicht auszuschließen, über die darüber hinaus die Forschung wohl noch nicht genügend weiß. Außerdem dürfte die psychologische Belastung des Spenders groß sein, zumal man auch im Voraus nicht weiß, ob und wie die Niere im Empfänger funktionieren wird. Damit wäre es sicher nicht erlaubt, einen künftigen Nierenspender gezielt zu zeugen. Bei der Knochenmarkspende handelt es sich dagegen um

¹⁴ Vgl. McCormick, bes. 67-71.

¹⁵ Unsere Problematik ist zunächst vergleichbar mit der der Organspende von einem lebenden Spender. Prinzipiell ist diese Handlungsweise erlaubt, die früheren Bedenken gegen eine „Selbstverstümmelung“ werden nicht einmal mehr im KKK erwähnt, der in Nr. 2296 formuliert:

„*Organverpflanzung* ist sittlich unannehmbar, wenn der Spender oder die für ihn Verantwortlichen nicht im vollen Wissen ihre Zustimmung gegeben haben. Sie entspricht hingegen dem sittlichen Gesetz und kann sogar verdienstvoll sein, wenn die physischen und psychischen Gefahren und Risiken, die der Spender eingeht, dem Nutzen, der bei dem Empfänger zu erwarten ist, entsprechen. Die Invalidität oder den Tod eines Menschen direkt herbeizuführen, ist selbst dann sittlich unzulässig, wenn es dazu dient, den Tod anderer Menschen hinauszuzögern.“

¹⁶ So nach Kahn/Mastroianni 88.

etwas, das sich regeneriert, wenn freilich auch diese Maßnahme invasiver ist und u.U. auch stärkere Ängste verursachen dürfte als eine Blutspende. Wäre sie **dennoch** verpflichtend? Wäre sie das nur innerhalb der eigenen Familie oder auch anderen Personen gegenüber? Aus den USA wurde vor einigen Jahren von einer Familie berichtet, in der auch ein Kind eine Knochenmarkstransplantation benötigte. Es stellt sich dann heraus, dass ein Halbgeschwister des Kindes aus einer früheren Affäre des Vaters existierte, mit dem aber bisher keinerlei Kontakt bestand. Die Familie versuchte dann, eine Knochenmarksspende gerichtlich zu erzwingen. Wäre die In-Vitro-Zeugung von Knochenmarksspendern ein paradigmatischer Fall, der solchen Zwang befördern könnte?

Zu betonen ist, dass die Einordnung einer Handlung als übergebürlich aus der Perspektive der dritten Person, des Beobachters erfolgt, nicht des Handelnden. Dieser kann durchaus ein übergebürliches Handeln als verpflichtend empfinden. Wir würden ihm aber keinen Vorwurf machen, wenn er es nicht täte. Das gilt wohl nicht für eine Knochenmarksspende. Aber was **bedeutet es**, das die Erwartung dieser Spende den Existenzgrund eines Menschen bedeutet?

Was den Empfänger angeht, ergibt sich eine Problematik ähnlich wie in andern Fällen der Transplantation von einem Lebenden. Die Beziehung zu dem Menschen, dem man sein Leben verdankt, dürfte bisweilen schwierig sein, vor allem wenn es ausgeprägte Dankbarkeitserwartungen auf Seiten des Spenders gibt. Jedenfalls wird ein künstlich gezeugter Knochenmarksspender gegenüber seinem geretteten Geschwister einen starken moralischen Vorteil haben.

6. Konklusionen

1. Aus den aufgezeigten Bedenken gegen die künstliche Zeugung von Gewebespendern ergibt sich zumindest der Ausschluss einer entsprechenden Verpflichtung.
2. Für den Fall, dass man keine Bedenken gegen die IVF und die Nichtimplantation von Embryonen hat, mögen die Gegengründe – den Einzelfall betrachtet – als nicht ausreichend erscheinen für ein Verbot, wohl aber gegen eine Verpflichtung.
3. Es bleibt die sozial- und rechtsethische Frage, ob man eine solche Praxis etablieren will, ob man Eltern solchen Entscheidungsdruck zuschieben will (und das schlechte Gewissen, falls sie sich nicht dazu entschließen), ob es gut ist, diese Wahl zu haben.
4. Angesichts mancher Möglichkeiten im Rahmen moderner Reprogenetik wird deutlich, dass sich ethische Probleme nicht nur durch Egoismus, sondern auch durch Altruismus ergeben. Es

besteht die Gefahr eines erzwungenen Altruismus, der die Kehrseite von Ausbeutung, Unterdrückung ist, wenn der Mensch zum Ersatzteillager für den Mitmenschen wird.

5. Poetisch lassen sich die Bedenken formulieren mit einem Gedicht von Khalil Gibran:

„Eure Kinder sind nicht eure Kinder.
Es sind die Söhne und Töchter von des Lebens Verlangen nach sich selber.
Und sind sie auch bei euch, so gehören sie euch doch nicht.
Ihr dürft ihnen eure Liebe geben, doch nicht eure Gedanken.
Denn sie haben ihre eignen Gedanken.
Ihr dürft ihren Leib behausen, doch nicht ihre Seele.
Denn ihre Seele wohnt im Hause von morgen,
das ihr nicht zu betreten vermöget,
selbst nicht in euren Träumen.“

Bibliographie

Kahn, Jeffrey P./Mastroianni, Anna C., Creating a Stem Cell Donor: A Case Study in Reproductive Genetics: Kennedy Institute of Ethics Journal, 14 (2004) 81-96.

Kelly, Gerald, The duty of using artificial means of preserving life: Theological Studies 11 (1950) 203-220.

Kollek, Regine, Präimplantationsdiagnostik, Tübingen 2000 (= Ethik in den Wissenschaften Bd. 11).

Mackenzie, Catriona, Conceptions of Autonomy and Conceptions of the body in Bioethics, in: Jackie Leach Scully, Laurel Baldwin Ragaven, Petya Fitzpatrick (eds.), Feminist Bioethics: At the Centre, on the Margins (im Druck).

McCormick, Richard, Proxy Consent in the Experimentation Situation, in: ders., How Brave a New World. Dilemmas in Bioethics, Washington DC 1981, 51-71.

Samerski, Silja, Die verrechnete Hoffnung. Von der selbstbestimmten Entscheidung durch genetische Beratung, Münster 2002.

Schwartz, Barry, The Paradox of Choice. Why more is less, New York 2004.

Witschen, Dieter, Die Organspende eines Lebenden als supererogatorische Handlung betrachtet: Zeitschrift für medizinische Ethik 51 (2005) 277-289.

Wolbert, Werner, Der Mensch als Mittel und Zweck. Die Idee der Menschenwürde in normativer Ethik und Metaethik, Münster 1987 (= Münsterische Beiträge zur Theologie Bd 53).

Wolbert, Werner, Vom Nutzen der Gerechtigkeit. Zur Diskussion um Utilitarismus und teleologische Theorie, Freiburg i.Ue./Freiburg i.Br. 1992 (= Studien zur theologischen Ethik Bd. 44).

Wolbert, Werner, Zum Vorschlag einer „pränatalen Adoption“ überzähliger Embryonen und zur „Nutzung“ von Embryonen, in: Johannes W. Pichler, (Hg.) Embryonalstammzelltherapie versus „alternative“ Stammzelltherapien, Wien 2002 (= Schriften zur Rechtspolitik 16), 99-106.