

Die Einheit in Zweiheit

Anmerkungen aus Sicht der Medizinethik
zur feministischen Debatte um den Zugriff auf den Embryo

Die Hoffnung auf Heilungschancen für schwerwiegende, vor allem neurologische Erkrankungen hat in der Medizin ebenso wie in der Öffentlichkeit zu einer hochkontroversen Diskussion um die Frage der Legitimität einer »Ethik des Heilens« in Konkurrenz zu einer »Ethik des Lebensschutzes« geführt. Damit ist die uralte Menschheitsfrage wieder entflammt, ob der Zugriff auf die frühe Form menschlichen Lebens gestattet sein

schaft sowie den medizinischen Reproduktionstechnologien in das Blickfeld gerückt.

Der Rückgriff auf Analogien, die die Embryonenforschung rechtfertigen oder ablehnen, hat die Rolle der Frauen allerdings bisher fast völlig ausgeklammert. Welche Bedeutung hat der Zugriff auf den Embryo für die davon unmittelbar betroffenen Frauen, und was kann deren Perspektive zu der Kontroverse beitragen?

An dieser Stelle sollen zwei Probleme, die Symbiose von Frau und Embryo sowie die so genannte »reproduktive Autonomie« der Frau, angesprochen und Hinweise auf fruchtbare Potenziale wie problematische Defizite der Feminismusdebatte gegeben werden.

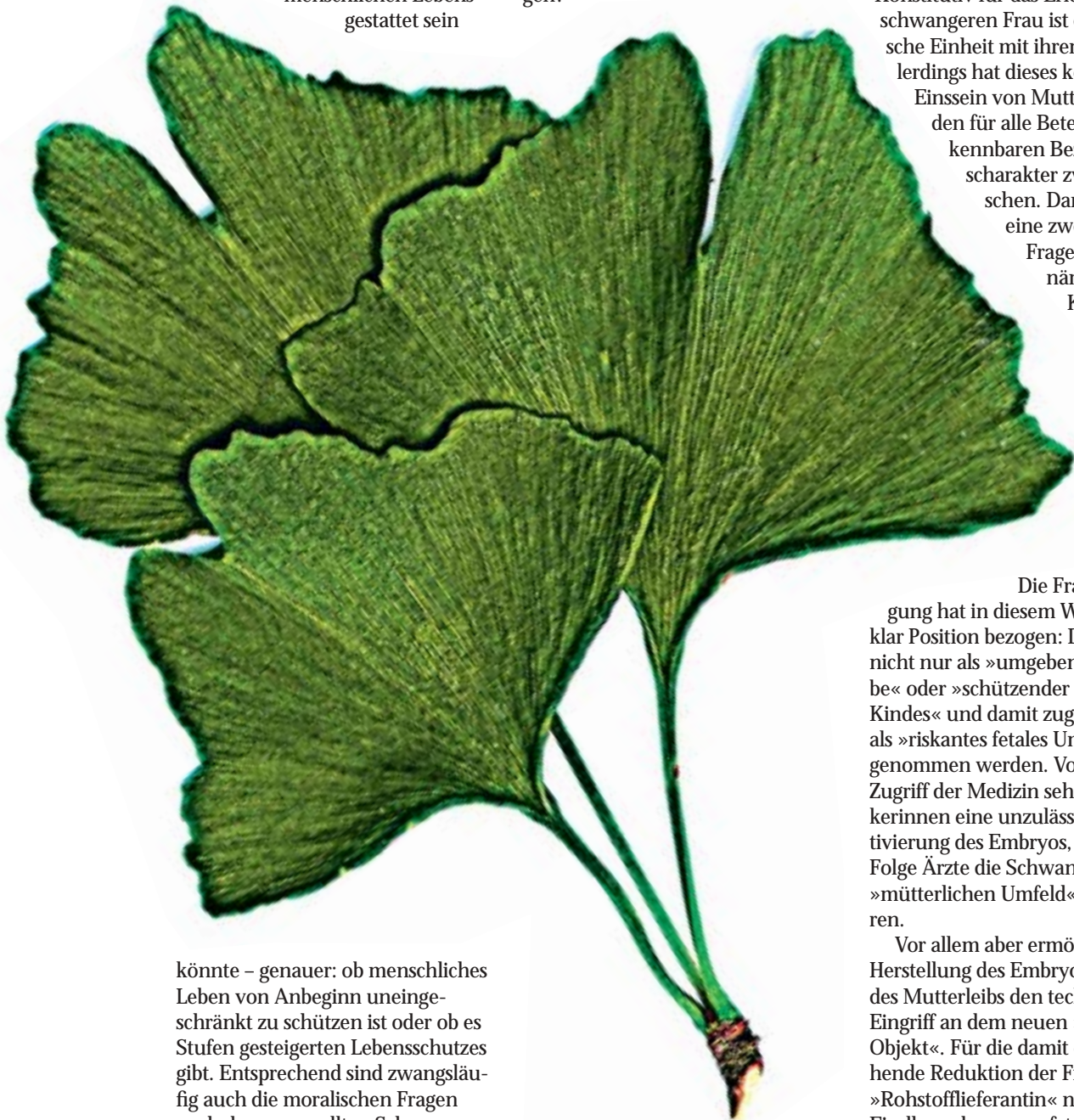
Frau als »Rohstofflieferantin« und »fetales Umfeld« – Reduktion weckt Widerspruch

Konstitutiv für das Erleben der schwangeren Frau ist die biologische Einheit mit ihrem Kind. Allerdings hat dieses körperliche Einssein von Mutter und Kind den für alle Beteiligten erkennbaren Beziehungscharakter zweier Menschen. Damit taucht eine zweite uralte Frage auf, ob nämlich das Kind »Teil« des weiblichen Körpers ist oder sich nur »im« weiblichen Körper befindet.

Die Frauenbewegung hat in diesem Widerstreit klar Position bezogen: Die Frau darf nicht nur als »umgebendes Gewebe« oder »schützender Raum des Kindes« und damit zugleich auch als »riskantes fetales Umfeld« wahrgenommen werden. Vor allem im Zugriff der Medizin sehen die Kritikerinnen eine unzulässige Subjektivierung des Embryos, in deren Folge Ärzte die Schwangere zum »mütterlichen Umfeld« degradieren.

Vor allem aber ermöglicht die Herstellung des Embryos außerhalb des Mutterleibs den technischen Eingriff an dem neuen »Subjekt/Objekt«. Für die damit einhergehende Reduktion der Frau zur »Rohstofflieferantin« notwendiger Eizellen oder zum »fetalen Um-

könnte – genauer: ob menschliches Leben von Anbeginn uneingeschränkt zu schützen ist oder ob es Stufen gesteigerten Lebensschutzes gibt. Entsprechend sind zwangsläufig auch die moralischen Fragen nach der ungewollten Schwanger-



feld« ist es typisch, dass die Frau sowohl in der medizinisch-wissenschaftlichen als auch in der ethischen Diskussion um die moralische Bedeutung der embryonalen Entwicklung, um Fertilisationstechniken oder Forschung ausgeblendet wird. Würde und Gesundheit der Frau sind jedoch in besonderer Weise gefährdet, wenn die Möglichkeit des therapeutischen Klonens den Bedarf an Eizellen für die Forschung erhöht und Frauen durch Überredung oder gegen Bezahlung zur »Spende« von Eizellen gedrängt oder gar zu »Auftragsproduzentinnen« würden.

Auch im Recht werden Embryo und Fetus subjektiviert und als Träger eigenen Lebensrechts verstanden. Für die Frau bedeutet dies in der Zeit der Schwangerschaft die soziale Pflicht, sich im Interesse des Fetus der medizinischen Kontrolle zu unterwerfen. In der Debatte um Präimplantationsdiagnostik und Stammzellforschung wird zudem bereits der totipotenten Zygote (Zelle, deren Differenzierung noch nicht festgelegt ist) absoluter Lebensschutz zuerkannt. Damit kann über den Embryo verhandelt werden, ohne die Rechte und Interessen der Frau zu berücksichtigen, der er seine Existenz und die einzige Möglichkeit zum Überleben verdankt. Die Frage, ob die Verfügungsgewalt über den Körper der Frau und die Herstellung von Embryonen überhaupt zulässig und legitimierbar sind, wird in der Forschung und medizinischen Anwendung nicht mehr gestellt. Jede Subjektivierung des Fetus wird daher im Feminismus einhellig als »Fötusismus« zurückgewiesen, und der »Embryo in vitro« als soziales Konstrukt verstanden, das in der menschlichen Erfahrung von »gezeugt« und »geboren« nicht vorkommt.

Die körperliche Untrennbarkeit von Mutter und Kind liefert den feministisch orientierten Frauen schließlich auch ein wesentliches Argument, um die ethische Unvergleichbarkeit der Abtreibung mit Formen des Zugriffs auf den »Embryo in vitro« zu verteidigen. Diese einmalige Form körperlicher Beziehung ließe bei einem Verbot der Abtreibung zum Schutz des Embryos den Erhalt einer ungewollten Schwangerschaft nur unter erheblicher Verletzung der körperlichen Integrität der Frau zu. Der »Embryo

in vitro« bedarf innerhalb dieser Argumentation hingegen des absoluten Schutzes, da ihn die künstliche Trennung vom mütterlichen Leib zu einem Objekt der Manipulation durch Dritte macht und die Rechtfertigung des Zugriffs durch die Rechte der Frau auf körperliche Unversehrtheit fehlt.

Die »reproduktive Autonomie«

Besonders heftig stellen Feministinnen die These in Frage, vorgeburtliche Diagnostik und neue Reproduktionstechnologien seien Instrumente zur Befreiung der Frau. Im Streit darum, wie Fortpflanzungsmedizin – von effektiver Empfängnisverhütung bis zur In-vitro-Fertilisation (IVF) nach Präimplantationsdiagnostik – zu bewerten ist, wurde die »reproduktive Autonomie« der Frau für die Befürworter der Technik zum Schlüsselbegriff. Aber können Frauen – so die Position vieler Feministinnen – überhaupt die Befähigung zu selbstbestimmten Entscheidungen entfalten, während die Angebote der Medizin und damit auch der gesellschaftliche Druck zum »perfekten Wunschkind« erheblich wachsen? Auch die Tatsache, dass Frauen Techniken für sich nutzen und das ersehnte Wunschkind bekommen haben, kann nicht darüber hinwegtäuschen, dass ihnen allein die Verantwortung für aufgedrängte Entscheidungen zugewiesen wird, und dass ihnen Chancen suggeriert wer-

den, ohne die physischen wie psychischen Belastungen etwa im Rahmen der vorgeburtlichen Diagnostik oder der In-vitro-Fertilisation zu benennen.

Die Frauenbewegung kritisiert daher heftig, dass

die Lebenswirklichkeit von Frauen im Zusammenhang mit der Fortpflanzung ausgeklammert wird. Frauen erleben sich als Versuchsobjekte einer Medizin, die soziale Fragen, wie den Umgang mit Behinderung oder ungewollte Kinderlosigkeit, technisch zu lösen versucht. Angesichts dieser gesellschaftlichen Situation erklärt die Frauenbewegung »weibliche reproduktive Autonomie« zum Mythos. Die Dominanz und Kontrolle der Männer in der Wissenschaft sowie bei der medizinisch assistierten Reproduktion ist für feministische Frauen der eklatante Beweis, dass dadurch die Geschlechterhierarchie aufrechterhalten wird.



Die Autorin

Dr. Gisela Bockenheimer-Lucius, 56, approbierte Ärztin, promovierte 1978 am Institut für Geschichte der Medizin der Universität Freiburg/Breisgau und arbeitete dort ab 1981 regelmäßig am Aufbau des Bereichs Ethik in der Medizin mit. Von 1981 bis 1999 gab Bockenheimer-Lucius gemeinsam mit Eduard Seidler die Beilage »Ethik in der Medizin« im Ärzteblatt Baden-Württemberg heraus und war an der Einrichtung einer Ethik-Kommission an der Landesärztekammer Baden-Württemberg beteiligt. Die Medizinerin war 1986 Gründungsmitglied der Akademie für Ethik in der Medizin e.V. (Göttingen), deren Publikationsorgan (»Ethik in der Medizin«, Springer Verlag Heidelberg) sie redaktionell betreut. Darüber hinaus ist sie Mitglied verschiedener Beratungskommissionen. Seit dem Sommersemester



1997 hat sie einen Lehrauftrag des Fachbereichs Medizin der Universität Frankfurt für Ethik in der Medizin, seit Juli 1998 ist Bockenheimer-Lucius Vorstandsmitglied des Forums für Ethik in der Medizin Frankfurt am Main e.V. und seit Oktober 1999 wissenschaftliche Mitarbeiterin am Senckenbergischen Institut für Geschichte der Medizin, Schwerpunkt Ethik in der Medizin, des Frankfurter Universitätsklinikums. Ihre umfassenden Sachkenntnisse bringt die Expertin seit Oktober 2000 auch ein als Mitglied der Ethik-Kommission des Fachbereichs Medizin und als Mitglied des Wissenschaftlichen Beirats der Akademie für Medizin und Gesundheit in den Medien, München e.V. Bockenheimer-Lucius ist seit 1972 mit Prof. Dr. med. Stephan Bockenheimer verheiratet und ist Mutter von drei Töchtern. Sie hat zahlreiche Beiträge zu den Themen des Lebensbeginns, der Reproduktionsmedizin, der Palliativmedizin und der Medizinethik in den Medien veröffentlicht.

Nachholbedarf für die
medizinethische Reflexion

Die ethischen Herausforderungen durch Reproduktionstechnologien oder Embryonenforschung betreffen die Medizin unmittelbar: Vor allem in der Frauenheilkunde werden Ärzte oder Ärztinnen mit Frauen und deren Partnern konfrontiert, die sich im Rahmen ihrer Familienplanung mit derartigen Fragen beschäftigen. Bisher gibt es in der Medizinethik aber erst vereinzelt Ansätze, die sich der feministischen Debatte widmen. Zweifellos kommt die psychosomatische Gynäkologie und Geburtshilfe den Phänomenen und der Problematik am nächsten. Dennoch gilt es, Begriffe von Autonomie, weiblicher Gesundheit und Krankheit zu erarbeiten, die weniger abstrakt sind und die spezifische Lebenswirklichkeit der Frauen weniger ausblenden. Gerade darum geht es feministischen Analysen. Sie befassen sich damit, wie die Frau in ein soziales Netz eingebunden ist, das von frei gewählten Zuwendungen wie Abhängigkeiten ebenso geprägt ist wie von hierarchischen Strukturen und frauenfeindlichen Rahmenbedingungen.

Reproduktionstechniken werden unter diesem »weiblichen Blick« als »Medikalisierung« von Zeugung, Schwangerschaft und Geburt (das heißt zum »medizinischen Problem« gemacht) und in ihrer Einmischung in tradierte soziale Lebensbezüge als frauenfeindlich interpretiert. Feministische Theorien dienen dazu, soziale und kulturelle Bedingungen offen zu legen, die diese Medikalisierung erst möglich gemacht haben und die heute vielen als einzige Chance erscheint, Leiden zu beheben. Dadurch gehen zweifellos oftmals auch wesentliche ärztliche Tugenden der Geburtshilfe wie Geduld, Zuwarten und Erkennen des richtigen Augenblicks verloren.

Die Privatheit von Sexualität, Schwangerschaft, Gebären und Kinderaufziehen muss in ihren Rahmenbedingungen allerdings auch als Politikum verstanden werden,

wobei die Belange von Frauen keinesfalls ausreichend berücksichtigt werden. Auch dies ist ein Feld, auf dem Nachholbedarf für medizinethische Reflexion besteht. Frauenarzt oder Frauenärztin als »Arzt oder Ärztin der Frau« müssen die tragen-

den medizinethischen Konzepte zu Sexualität und Fortpflanzung kritisch auf ihre Begrifflichkeiten prüfen.

Kontroversen der feministischen Diskussion und kritische Anmerkungen

Das feministische Denken ist allerdings durchaus ambivalent und die Diskussion um eine feministische Ethik äußerst kontrovers. Wie weit die hier dargestellten Positionen in ethischer Hinsicht plausibel sind, soll an dieser Stelle nicht kritisch diskutiert werden. Die Spannung zwischen aktiver offensiver Beteiligung von Feministinnen am Entscheidungsprozess wie bei der Nutzung der neueren Entwicklungen in der Reproduktionsmedizin und einer heftigen Ablehnung durchzieht jedoch die aktuelle feministische Debatte.

Kontroverse ethische Positionen innerhalb der Frauenbewegung zeigen sich beispielsweise bei der angesprochenen Kommerzialisierung der Eizellen, die nicht nur mit einer Ausbeutung von Frauen einhergehen kann, sondern möglicherweise auch mit einer folgenreichen mora-

lischen Verpflichtung zur Spende. Einige Frauen fordern aber statt eines Verbots die freie Entscheidung zur Eizellenspende als Pendant zur männlichen Samentransplantation und eine finanzielle Beteiligung an Erfolgen von Technologien, die sich wesentlich ihrer Mitwirkung verdanken.

Offene Fragen bestehen auch in der Abtreibungsproblematik. Bezieht man sich nur auf den Konfliktcharakter der ungewollten Schwangerschaft, so ist fraglich, ob er tatsächlich so unvergleichlich ist, dass Analogien zu anderen Konflikten in weiblichen Lebenszusammenhängen nicht erlaubt sind. Sieht man die Abtreibungsfrage – wie viele Frauen es tun – ausschließlich als Recht der Frau, über das Austragen eines Kindes selbstbestimmt zu entscheiden, so muss man

ihr auch das Recht zugestehen, über das Austragen eines schwer geschädigten Kindes zu entscheiden. Das zugrunde liegende Kriterium der »individuellen Zumutbarkeit« für eine betroffene Frau angesichts ihrer verfügbaren physischen und seelischen Kräfte ist dann in beiden Fällen die ethische Richtschnur. Einen analog schwerwiegenden Konflikt zum Beispiel bei der Präimplantationsdiagnostik dennoch zu negieren, vereinfacht das Problem unzulässig. Eine »Schwangerschaft auf Probe« birgt potenziell die gleiche Entscheidung zum Abbruch in sich wie eine »Zeugung auf Probe« in der Petrischale. Die Möglichkeit, auf ein Kind zu verzichten, kann in dieser Situation ein hilfreicher Rat sein, legitimiert jedoch nicht ein kategorisches Verbot medizinischer Hilfestellung.

Ein Recht auf Erfüllung des Kinderwunsches mit medizinisch-technischer Hilfe kann es nicht geben, schon gar nicht auf ein gesundes Kind. Jedoch gibt es ein Recht auf Zugang zu anerkannten medizinischen Verfahren und deren Nutzung. Vieles spricht dafür, dass die Ablehnung artifizieller technischer Reproduktion innerhalb der Frauenbewegung eine »Abwehr der Medizin« ist und keine grundsätzliche Verweigerung einer assistierten Fortpflanzung. Die Macht medizinischer Zwänge und Normierungen ist



im Kontext ärztlichen Eingreifens tatsächlich nicht zu leugnen und vollständig zu eliminieren. Diese Zwänge können aber durchaus auch zugunsten von Freiheit und Selbstbestimmtheit abgebaut werden

Empathie und Solidarität mit der Frau, die sich gemeinsam mit ihrem Partner einen Kinderwunsch erfüllen will, der ohne medizinische Hilfe nicht zu realisieren ist, sollten ebenfalls Teil eines feministischen Denkens sein. Frauen als »Opfertie-

re auf dem Altar der Wissenschaft« sind ein feministisches Konstrukt und ignorieren, dass das ärztliche Eingreifen auch als Hilfeleistung empfunden wird und dass Frauen, die – das sei noch einmal betont – ihr Leben zumeist bewusst in gelingender Partnerschaft verwirklichen wollen, selbst aktiv werden.

Wenn Feministinnen weibliche Autonomie als »Mythos« bezeichnen, so kommt dies einer Entmündigung der Frau gleich. Hier liegt ein

wesentliches Defizit des Feminismus. Abstrakte Bestimmungen von Autonomie, bei denen weibliche Fürsorge- und Beziehungsaspekte völlig vernachlässigt werden, bedürfen zweifellos einer Ergänzung: Dies darf aber nicht als Kompensation mangelnder Selbstbestimmtheit verstanden werden, sondern als offensive Antwort auf die Herausforderungen eines weiblichen Lebensentwurfs jenseits der traditionellen Geschlechterhierarchien. ♦

Wo ziehen wir die Grenzen?

Sammelband mit Beiträgen zu ethischen und rechtlichen Aspekten der Stammzellforschung

Im November 1998 haben zwei Arbeitsgruppen unter James A. Thomson und John D. Gearhart mit unterschiedlichen Techniken erstmals menschliche embryonale Stammzellen gewonnen. Seither wird die Forschung gleichermaßen von großen therapeutischen Hoffnungen wie von heftigen öffentlichen Diskussionen um den moralischen Status des Embryos begleitet. Die Beiträge dieses von Gisela Bockenheimer-Lucius herausgegebenen Buchs gehen wesentlichen, sehr unterschiedlichen ethischen Einzelfragen nach, die oftmals in Vergessenheit geraten, wenn über die normative Bedeutung biologischer Entwicklungsprozesse und über die moralische Frage nach absolutem oder gestuftem Schutz des menschlichen Embryos kontrovers diskutiert wird.

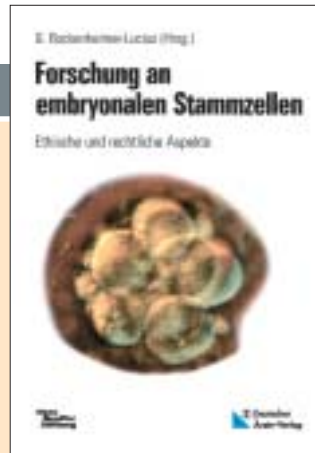
Dies betrifft beispielsweise das moralphilosophische Problem, ob es grundsätzlich verwerfliche Handlungen gibt, die unter allen Bedingungen verboten sind und auch mit dem Hinweis auf einen guten Zweck unterlassen werden müssen, und ob eine Forschung, die den menschlichen Embryo tötet, eine solche Handlung darstellt. Auch das Problem, ob der Arzt in jedem Falle schuldig wird, weil er entweder seinem leidenden Patienten hoffnungsvolle Heilungschancen verwehrt oder zustimmt, dass Embryonen für einen moralisch umstrittenen Fortschritt getötet werden, ist in der öffentlichen Debatte zur

Gisela Bockenheimer-Lucius (Hrsg.) **Forschung an embryonalen Stammzellen – Ethische und rechtliche Aspekte.**

Mit Beiträgen von Sybille Ackermann, Gisela Badura-Lotter, Gisela Bockenheimer-Lucius, Reinhard Merkel, Klaus-Peter Rippe, Eberhard Schockenhoff, Bettina Schöne-Seifert und Rüdiger Wolfrum und der Dokumentation der 18. Jahresversammlung des Arbeitskreises Medizinischer Ethik-Kommissionen in der Bundesrepublik Deutschland am 25.11.2001, Köln, Deutscher Ärzte-Verlag (Medizin-Ethik 14), ISBN 3-7691-0417-X, 180 Seiten, 39,95 Euro.

Ethik des Heilens mit schwierigen Fragen von Rechtfertigungspflichten und Güterabwägungen verbunden. Was bedeutet in diesem Zusammenhang »Schuld«?

Zunehmend deutlicher werden auch die Stimmen der Frauen vernommen. So wird innerhalb der Frauenbewegung mit Nachdruck unterschieden zwischen einem Schwangerschaftskonflikt, der zugunsten des Embryos nicht ohne Eingriff in die körperliche Integrität und Würde der Frau gelöst werden kann, und dem Konflikt um eine Forschung, auf die zugunsten des Embryos prinzipiell verzichtet werden kann. Damit bricht die Debatte auf, ob der Embryo im Leib der Frau einen anderen moralischen Status hat als in der Petrischale. Aber auch



die Beteiligung der Frauen wird höchst kontrovers behandelt. Sind sie »Rohstofflieferantinnen« und ausgebeutet, oder gehört es zur weiblichen Selbstbestimmtheit, die Fortschritte im Bereich der Reproduktionstechnologien zu nutzen und entsprechend eine finanzielle Beteiligung am Forschungserfolg einzufordern?

Theoretische und praktische Fragen zum therapeutischen Klonen, zum Import von Stammzell-Linien sowie wichtige ethische Aspekte mit Blick auf begriffliche Ungenauigkeiten in der öffentlichen Diskussion oder mögliche Auswirkungen für unser menschliches Selbstverständnis und unsere moralische Kultur werden in weiteren Beiträgen bearbeitet.

Die in diesem Buch dargelegten Argumente lassen allerdings deutlich erkennen, dass die so kontrovers diskutierten Probleme weder in ihren moralischen Voraussetzungen noch in ihren praktischen Konsequenzen einmütig beantwortet werden können. Sie können daher ebenso wenig wie der Streit um eine Letztbegründung des moralischen Status des Embryos zu einer einvernehmlichen Lösung beitragen. Sie dienen aber der Einsicht in ein hochkomplexes Problem, das angesichts der Pluralität der Wertvorstellungen in einer demokratisch verfassten Gesellschaft nur dann in einen verantwortbaren Handlungsrahmen gefasst werden kann, wenn alle Beteiligten sich um eine redliche Argumentation bemühen.

Literatur

Bockenheimer-Lucius, Gisela (2002) (Hrsg.): *Forschung an embryonalen Stammzellen. Ethische und rechtliche Aspekte.* Deutscher Ärzte-Verlag, Köln.

Graumann, Sigrid (2001): *Zwischen Zeugung und Erzeugung von menschlichem Leben besteht ein ethisch relevanter Unterschied.* In: Graumann Sigrid (Hrsg.) *Die Genkontroverse.* Verlag Herder, Freiburg im Breisgau.

Pauer-Studer, Herlinde (2000): *Autonom leben. Reflexionen über Freiheit und Gleichheit.* Suhrkamp-Verlag, Frankfurt am Main.

Schindele, Eva (2001): *Weibliche Lebensentwürfe im Kontext von Fortpflanzungsmedizin und Pränataldiagnostik.* In: Graumann Sigrid (Hrsg.) *Die Genkontroverse.* Verlag Herder, Freiburg im Breisgau.

Sherwin, Susan (1993): *Feministische Ethik und In-vitro-Fertilisation.* In: Nagl-Docekal Herta, Pauer-Studer Herlinde (Hrsg.) *Jenseits der Geschlechtermoral. Beiträge zur feministischen Ethik.* Fischer Taschenbuch Verlag, Frankfurt am Main.

Offene Anzeige