

Karina Pinter

**Die ethischen Herausforderungen der modernen
Gen- und Reproduktionstechnologien
Eine Darstellung der öffentlichen Diskussion innerhalb Österreichs**

Einleitung

In kaum einem Bereich der Wissenschaft und Forschung liegen Faszination und Schrecken so eng beieinander wie in der Reproduktionsmedizin und Gentechnologie. Beide Gebiete beschäftigen sich mit den Möglichkeiten und der Fähigkeit zur planmäßigen Beeinflussung der menschlichen Fortpflanzung (vgl. Kollek 2000: 9). Bis vor einiger Zeit war die Erfüllung des Wunsches nach einem gesunden Kind kaum gezielt steuerbar. Als TrägerIn von Erbkrankheiten konnte man bei der Fortpflanzung entweder alles dem Zufall überlassen oder aber, wenn die Geburt eines kranken Kindes vermieden werden sollte, kinderlos bleiben. Durch erhebliche Fortschritte in Forschung und Anwendung der Reproduktionsmedizin wie auch in der Gentechnologie sind die Möglichkeiten hier bedeutend erweitert worden (vgl. ebd.: 144f.). Seit ihrem faktischen Beginn mit der Entdeckung des genetischen Codes Ende der 1960er Jahre ist der Bereich der Gentechnologie aber auch heftig umstritten. Auf der einen Seite wird von ihr die Heilung genetischer Krankheiten sowie die Lösung sozialer und ökonomischer Probleme erwartet, auf der anderen Seite wiederum fürchten sich viele Menschen vor Szenarien wie „Designerbabys“ und, damit einhergehend, einer „gestylten Gesellschaft“. Die Diskussion im Hinblick auf die ethischen Implikationen der Gentechnologie bezieht sich nicht nur auf die Problematik der Herstellung von biologischen Waffen, sondern auch auf die maßgeschneiderte Erzeugung von Menschen (vgl. Gelhaus 2006: 11).

In diesem Beitrag wird auf die diesbezügliche öffentliche Diskussion in Österreich im Hinblick auf die Anwendungsmöglichkeiten, Risiken und Folgen der neuen Gen- und Reproduktionstechnologien eingegangen. Aus einer kultur- und sozialanthropologischen Perspektive werden die ethischen und moralischen Argumente speziell in den Gesellschaftssparten Politik, Bioethik, Kirche und Reproduktionsmedizin herausgearbeitet.

Nachfolgend an die Erläuterungen zu Datenerhebung und Datenanalyse thematisiere ich die medizinethische Betrachtung der Gentechnik sowie deren medizinische Anwendung und Einsatzgebiete. Anschließend erfolgt eine kurze Darstellung der österreichischen Rechtslage, es werden das Fortpflanzungsmedizingesetz (FMedG) und das Gentechnikgesetz (GTG) dargestellt. Danach gehe ich auf die Rolle der christlichen Kirchen im bioethischen Diskurs ein. Speziell beziehe ich mich auf die offiziellen Stellungnahmen der katholischen und evangelischen Kirche hinsichtlich der Biomedizin. Schließlich behandle ich die Rolle der Bioethikkommission und im darauf folgenden Abschnitt werden die Meinungen von ExpertInnen in Bezug auf die ethischen Herausforderungen der modernen Gen- und Reproduktionstechnologien vorgestellt. In der Conclusio werden die Ergebnisse der Forschung kurz zusammengefasst.

Methode der Datenerhebung und Datenanalyse

Die dem Artikel zugrunde liegende Forschung beruht schwerpunktmäßig auf Literaturrecherchen, der Analyse des Umfelds und der Entstehungsbedingungen von Gesetzestexten sowie

zehn qualitativen ExpertInneninterviews, die anhand eines Leitfadens durchgeführt wurden.¹ Im Zentrum des Interesses stand die Frage, inwiefern eine Manipulation an einer befruchteten Eizelle für die österreichische Gesellschaft von Vorteil oder von Nachteil sein kann. Für die Auswertung der Daten wurde ein Raster erstellt und nach der Methode der qualitativen Inhaltsanalyse nach Philipp Mayring (2008) vorgegangen.

In der Analyse werden die Positionen der ExpertInnen aus der Medizin, der evangelischen und katholischen Kirche sowie von einigen Mitgliedern der Bioethikkommission einander gegenübergestellt. Dazu wurden die InterviewpartnerInnen in kirchliche VertreterInnen aus der evangelischen und katholischen Kirche, ReproduktionsmedizinerInnen und Mitglieder der österreichischen Bioethikkommission des Bundeskanzleramts kategorisiert und anschließend die subjektiven Meinungen dieser ExpertInnen kontrastiert, um verschiedene Blickwinkel bzw. auch Widersprüche aufgrund unterschiedlicher Interessen herausarbeiten zu können. Der Vergleich orientierte sich an den Kategorien der Akzeptanz der Genmedizin und -technologie im Allgemeinen als Möglichkeit, Erbkrankheiten zu verhindern bzw. zu heilen, der Einschätzung einer möglichen Tendenz in Richtung einer gestylten Gesellschaft sowie der Frage der gesetzlichen Regulierung.

Bevor ich im Folgenden die Ergebnisse der Forschung vorstelle, möchte ich zum besseren Verständnis kurz auf die zentralen medizinethischen Diskurse zum Themenfeld Gentechnik eingehen, wie sie sich auch in den Interviews spiegeln, aber auch die für diesen Themenbereich relevante Terminologie darlegen.

Medizinethische Betrachtung der Gentechnik

Die Genforschung gilt hinsichtlich Veränderungsmöglichkeiten des Lebens als ein bahnbrechender Fortschritt in der Wissenschaft. Aus den neuen Erkenntnissen ergeben sich weitreichende Anwendungsmöglichkeiten. Generell bezieht sich die Gentechnologie auf die Anwendung der Erkenntnisse aus der Genforschung am Menschen mit therapeutischer Absicht. Bei der Gentherapie handelt es sich um die Behandlung eines Patienten/einer Patientin durch Einbringen genetischen Materials in die DNA² oder auch RNA³ der Zellen. Es werden dabei grundsätzlich zwei Unterarten unterschieden, nämlich die somatische Gentherapie, auch Körperzelltherapie genannt, und die Keimbahntherapie (vgl. Gelhaus 2006: 25ff.).

Diese therapeutischen Anwendungsbereiche bieten neue Möglichkeiten und Chancen, aber auch Risiken, und es stellt sich die Frage nach ihrer spezifischen Rechtfertigung und ethischen Beurteilung (vgl. Winnacker et al. 1997: 13f.). Einer der zentralen Diskussionspunkte in diesem Zusammenhang ist, unter welchen Bedingungen einerseits gentechnische Eingriffe am Menschen zu rechtfertigen sind und andererseits die Weiterentwicklung der Technik zu fördern ist (vgl. ebd.: 11).

Ethische Urteilsbildung muss sich an Voraussetzungen orientieren, die als Grundelemente eines öffentlichen, kulturellen und ethischen Konsenses angenommen werden können. Als erstes Kriterium wird hier das ärztliche Berufsethos herangezogen. Dieses besagt, dass ärztli-

¹ Die Anwendung der qualitativen Variante erschien deshalb sinnvoll, da sie den Kontakt auf persönlicher Ebene ermöglicht und andererseits die Chance bietet, im Gespräch aufkommende Fragen direkt aufzugreifen und Näheres zum Thema in Erfahrung zu bringen. Bei den Gesprächen handelte es sich um teilstrukturierte Interviews. Diese Interviewgattung erlaubt eine Vergleichbarkeit der Aussagen im Nachhinein, das heißt, dass die ExpertInnen einen Leitfaden mit Fragen zur Verfügung gestellt bekamen, über die Formulierung und Reihenfolge der Beantwortung jedoch selbst bestimmen konnten (vgl. Mayring 2008: 18).

² DNA bezeichnet die Träger der Erbinformation (vgl. URL 1).

³ RNA ist das einsträngige Abbild der DNA oder von Abschnitten der DNA (vgl. URL 1).

ches Handeln primär der Heilung von Menschen dienen muss, ein Anspruch, der auch für den Bereich der Forschung gilt, insbesondere wenn diese am Menschen praktiziert wird. Das zweite Kriterium bezieht sich auf die Würde des Menschen und darauf, dass ohne Zustimmung der Betroffenen keine genetischen oder sonstigen Eingriffe zu Forschungszwecken vorgenommen werden dürfen (vgl. ebd.: 16ff.).

Die medizinische Anwendung der Gentechnik am Menschen

Aus der Tatsache, dass die Gentechnik das Erbmateriale eines Organismus analysieren, isolieren, zerlegen und wieder zusammenfügen, vor allem aber die Sequenz der DNA-Bausteine sowie die Funktion einzelner Gene analysieren kann, ergibt sich eine Vielzahl von Anwendungsmöglichkeiten (vgl. Winnacker et al. 1997: 19ff.), von denen ich einige der besonders häufig und intensiv diskutierten in den folgenden Abschnitten kurz erläutern werde.

Unter *Gentechnologie* versteht man die Anwendung molekularbiologischer Erkenntnisse, wobei die Erbinformation von Geweben und Lebewesen künstlich verändert wird. Gene werden von einem Lebewesen in ein anderes transferiert, um dessen Eigenschaft gezielt zu verändern. Daraus resultiert eine Reihe von Problemstellungen, die sich aus den möglichen erwünschten oder unerwünschten Folgen für Mensch und Umwelt ergeben (vgl. Gelhaus 2006: 23f.).

Die *Gentherapie* ist als ein Anwendungsgebiet der Gentechnologie zu verstehen, und somit gelten für sie alle ethischen Überlegungen, die auch die Gentechnologie im Allgemeinen betreffen. Sie ist Teil der genetischen Medizin, die sich primär mit der Behandlung von Erbkrankheiten beschäftigt. Es handelt sich um eine Form der Manipulation der Gene, die die Behebung einer medizinisch konstatierten „Unordnung“ im menschlichen Erbgut zum Ziel hat (vgl. Häring 1977: 209).

Bei den Einsatzgebieten der Gentechnik zur Vorbeugung von Erbkrankheiten spielen die somatische Gentherapie und die Keimbahntherapie eine tragende Rolle. Beide werden zur Behandlung von Erbkrankheiten herangezogen. Die Grundidee der somatischen Gentherapie besteht darin, dass ein gesundes Gen in die Körperzellen eingeführt wird. Diese Form der Gentherapie beschränkt sich auf den einzelnen Menschen, da keine Manipulation der Keimzellen erfolgt und somit auch keine genetischen Veränderungen an die Nachkommenschaft weitergegeben werden können. Anders verhält es sich bei der Keimbahntherapie. Hier werden die Keimzellen dauerhaft genetisch verändert, wodurch die Manipulationen vererbt werden. Diese Variante ist in Österreich gesetzlich verboten (vgl. Niemitz 1999: 161ff.).

Die Gesetzgebung spielt im Hinblick auf die Möglichkeiten der Therapie, aber auch in anderen Anwendungsbereichen der Gen- und Reproduktionstechnologien eine wesentliche Rolle. Da die gesetzlichen Regelungen in Österreich zu den Gen- und Reproduktionstechnologien sehr vielschichtig sind, werden diese im folgenden Abschnitt thematisiert.

Die österreichische Rechtslage

Die intensiven politischen Diskussionen um die Fortpflanzungsmedizin erstreckten sich über den Zeitraum von 1982 bis 1992. Durch die neuen Erkenntnisse und Möglichkeiten in der Reproduktions- und der Biomedizin, wie beispielsweise die Geburt des ersten Retortenbabys Louise Brown in England im Jahr 1978, mussten gesetzliche Regelungen für diesen Bereich geschaffen werden. In Österreich kam es – ähnlich wie in Italien, Norwegen, der Schweiz und Deutschland – in der Folge mit dem Fortpflanzungsmedizingesetz (FMedG) und dem Gentechnikgesetz (GTG) zu einer strengen gesetzlichen Regelung der Reproduktionsmedizin.

Damit sollte eine sichere praktische Umsetzung der wissenschaftlichen Errungenschaften gewährleistet werden. Darüber hinaus versuchen die gesetzlichen Maßnahmen, sogenannte „Horrorszenarien“ des technischen Fortschritts, wie „Menschen nach Maß“ oder „Designerbabys“, zu verhindern (vgl. Weikert 1998: 129ff.).

Fortpflanzungsmedizingesetz (FMedG)

Das FMedG trat am 1. Juli 1992 in Kraft. An dessen Entstehungsprozess war eine große Anzahl von AkteurInnen beteiligt. Die bedeutendsten waren die damaligen Koalitionsparteien SPÖ (Sozialdemokratische Partei Österreichs) und ÖVP (Österreichische Volkspartei), MitarbeiterInnen des Justizministeriums, des Familien- und Wissenschaftsministeriums, die katholische Amtskirche sowie medizinische und rechtswissenschaftliche ExpertInnen. Debattenbeiträge zum FMedG kamen außerdem von der FPÖ (Freiheitliche Partei Österreichs), den Grünen, ReproduktionsmedizinerInnen und ExpertInnen aus den verschiedensten Disziplinen. Am Entstehungsprozess des Gesetzes waren jedoch von ungewollter Kinderlosigkeit Betroffene nicht beteiligt (vgl. Hadolt 2005: 10).

Das FMedG enthält Regelungen, die jene Personen betreffen, die die neuen Technologien in Anspruch nehmen wollen, sowie Ausführungen in Bezug auf die Ausführenden, nämlich ÄrztInnen und WissenschaftlerInnen. Angewendet werden dürfen diese Techniken allerdings nur für Paare, die in ehelichen oder eheähnlichen (heterosexuellen) Gemeinschaften leben. Eine medizinische Fortpflanzung soll laut FMedG nur mit Eizellen und Samen des betreffenden Paares vonstatten gehen. Verboten sind Eizellenspende, Embryonenspende sowie jede Form der Leihmutterchaft. Außerdem muss vor dem Eingriff eine medizinische Beratung erfolgen, um auf die möglichen Folgen und Gefahren der Behandlung hinzuweisen (vgl. Weikert 1998: 129ff.).

Gentechnikgesetz (GTG)

Zwei Jahre nach dem Inkrafttreten des FMedG wurde das österreichische Gentechnikgesetz beschlossen. Dieses regelt unter anderem die Genanalyse und Gentherapie am Menschen. Bezüglich der Eingriffe in die menschliche Keimbahn verweist es auf das Fortpflanzungsmedizingesetz, das diese Interventionen verbietet. Ziel des Gesetzes ist der Schutz der Gesundheit der Menschen und seiner Nachkommenschaft (vgl. Weikert 1998: 129ff.).

Die Menschenwürde wird vom GTG besonders durch einschränkende Bestimmungen im Hinblick auf die Durchführung der Genanalyse am Menschen und des Verbots des Eingriffes in die menschliche Keimbahn geschützt. Die somatische Gentherapie ist nur dann zulässig, wenn sie zum Zweck der Therapie oder der Verhütung schwerwiegender Erkrankungen durchgeführt wird. Eingriffe in das Erbmaterial der Keimbahn sind jedoch verboten (vgl. Feil 1994: 10ff.).

Die Rolle der christlichen Kirchen im bioethischen Kurs

Eine tragende Rolle innerhalb der gesellschaftlichen Diskussion zum Thema der Gen- und Reproduktionstechnologien in Österreich spielen die beiden christlichen Kirchen. Aus den offiziellen Stellungnahmen der katholischen und der evangelischen Kirche hinsichtlich der Biomedizin ist ersichtlich, dass hier von einer „Züchtung“ von Menschen nach bestimmten Wunschvorstellungen ausgegangen und dies ethisch definitiv abgelehnt wird. Beide drängen vehement darauf, die diesbezüglichen gesetzlichen Regelungen im Hinblick auf einschränkende Bestimmungen noch weiter zu verschärfen (vgl. Körtner 2005: 138ff.).

Dabei stellt sich die Diskussionslage zu den Neuerungen der Biomedizin innerhalb der katholischen und der evangelischen Kirche in Österreich ähnlich wie in Deutschland dar. Übereinstimmend wird in beiden Glaubensströmungen argumentiert, dass das menschliche Leben von seinem Beginn an zu schützen sei. Jedoch weichen die Positionen in Einzelfragen voneinander ab. Das betrifft beispielsweise die Zulässigkeit der In-vitro-Fertilisation (IVF), welche von der römisch-katholischen Kirche grundsätzlich abgelehnt wird und sich somit für sie weitere Fragen bezüglich des Umgangs mit Embryonen in vitro erübrigen. Auch werden die Forschungen mit embryonalen Stammzellen und das therapeutische Klonen von der römisch-katholischen Kirche als unmoralisch verurteilt. In der evangelischen Ethik gibt es unterschiedliche Meinungen zur Biomedizin. Gesamt gesehen ist sie in einigen Fragen zur Biomedizin weniger restriktiv als die katholische Kirche (vgl. Körtner 2001: 5ff.).

Das zeigt sich beispielsweise in der Denkschrift zu Fragen der Biomedizin der evangelischen Kirchen mit dem Titel „Verantwortung für das Leben“, die 2001 veröffentlicht wurde. Diese befasst sich mit allen Aspekten, die mit der biomedizinischen Forschung verbunden sind. Es geht dabei um die Frage nach dem Beginn des Lebens, um die modernen Techniken und Erkenntnisse der Fortpflanzungsmedizin, das reproduktive Klonen und um die Präimplantationsdiagnostik bis hin zur Auseinandersetzung mit der Forschung an menschlichen embryonalen Stammzellen und dem therapeutischen Klonen. „Verantwortung für das Leben“ geht auf theologische Grundlagen und Kriterien ethischer Urteilsbildung zurück. Besonders betont werden die Gewissensfreiheit und die Verantwortung aller Mitglieder der christlichen Gemeinschaft wie auch der Gesellschaft im Allgemeinen. Bei der Frage nach dem Beginn des Lebens verweist die Denkschrift auf die Uneinigkeit, die unter PhilosophInnen und MedizinerInnen herrscht. Sie spricht in diesem Zusammenhang die Unbestimmtheit des Beginns menschlichen Lebens an (vgl. URL 2). Die evangelische Kirche möchte mit dieser Schrift der Wissenschaft, der Öffentlichkeit und den VertreterInnen der Politik eine Orientierungshilfe geben. Des Weiteren will sie einen Beitrag zur gesellschaftlichen Diskussion über die Möglichkeiten und Gefahren der Biomedizin leisten (vgl. Körtner 2001: Vorwort). Die evangelischen Kirchen in Österreich sehen ihre Verantwortung darin, sich aktiv am gesellschaftlichen Diskurs über die Möglichkeiten und Gefahren der Biomedizin zu beteiligen (vgl. ebd.: 7f.).

Die Position der katholischen Kirche kommt deutlich in der Instruktion „Donum Vitae“, die 1987 von Papst Johannes Paul II. herausgegeben wurde, zum Ausdruck. In dieser heißt es, dass jedes menschliche Leben vom Augenblick der Empfängnis an als Person geachtet und auch als solche behandelt werden muss. Man soll heilen und helfen, aber nicht Klonen, Selektieren und Menschen züchten (vgl. URL 3). Der Vatikan gab 2008 ein neues Dokument zur Bioethik heraus, genannt „Dignitas Personae“. Damit wollte man eine aktualisierte Grundlage zum besseren Verständnis der Position der katholischen Kirche hinsichtlich der Biomedizin schaffen. Laut katholischer Kirche sollte dieses neue Dokument nicht als Wiederholung der katholischen Morallehre gesehen werden, sondern als Ergänzung. Im Dokument geht es nach wie vor darum, die Wert des Lebens bewusst zu machen und Verantwortung dafür zu übernehmen. Des Weiteren will „Dignitas Personae“ moralische und ethische Probleme lösen, die die künstlichen Eingriffe in das beginnende Leben und die Fortpflanzungsvorgänge aufgeworfen haben. Schließlich gibt es heute weit mehr bioethische und biomedizinische Möglichkeiten, als das 1987 vorstellbar war (vgl. URL 2).

Die Bioethikkommission

Neben den Kirchen spielt die österreichische Bioethikkommission eine wichtige Rolle in der gesellschaftlichen Diskussion zum Thema. Daher wurden von mir auch einige Mitglieder dieser Einrichtung interviewt. Bevor ich auf deren Aussagen und anderer an den Debatten betei-

liger Personen eingehe, möchte ich einen allgemeinen Überblick über Bedeutung und Funktion von Ethikkommissionen geben, die mittlerweile zu fixen Bestandteilen der wissenschaftlichen Forschung geworden sind.

Die technologische Entwicklung in der Biomedizin wirft immer wieder Fragen auf, die oft schwer zu beantworten sind. Daher werden Kommissionen eingesetzt, die sich diesen schwierigen Themen widmen sollen. Zusammengesetzt werden sie aus ExpertInnen vieler Fachbereiche, wie beispielsweise der Philosophie, Theologie, Rechtswissenschaften und Medizin. Ein Ziel ist die Entwicklung von Entscheidungsrichtlinien, wobei allerdings zwei sehr unterschiedlich ausgerichtete Grundsätze in der Ethik zu finden sind. Einerseits eine substantialistische Ausrichtung, der die katholische Kirche nahe steht, und andererseits eine konsequenzialistische, die sogenannte Bioethik. Der substantialistische Grundsatz vertritt die Position, dass in die menschliche Natur nicht eingegriffen werden darf, während der zweite vom Selbstverständnis und der Subjektivität des aufgeklärten Menschen ausgeht (vgl. Heißenberger 1993: 36ff.).

In Österreich hat die Bioethikkommission eine beratende Funktion. Sie wurde erstmals am 29. Juni 2001 vom damaligen Bundeskanzler Wolfgang Schüssel im Bundeskanzleramt eingesetzt. Sie besteht seitdem aus 15 Mitgliedern aus den Bereichen Medizin, insbesondere Fortpflanzungsmedizin, Gynäkologie, Psychiatrie, Onkologie und Pathologie, Molekularbiologie und Genetik, Rechtswissenschaften, Soziologie, Philosophie und Theologie, die auf zwei Jahre bestellt sind. Wiederbestellungen sind zulässig. Die Kommission wird bei Bedarf vom Bundeskanzler oder vom Vorsitzenden vierteljährlich einberufen (URL 4). Sie berät nicht nur in gesellschaftlichen und naturwissenschaftlichen Fragen, sondern auch in rechtlichen Belangen, die sich auf dem Gebiet der Humanbiologie und Humanmedizin aus ethischer Sicht ergeben. In der Beratungstätigkeit ist sie unabhängig. Die Bioethikkommission gibt Empfehlungen für die Praxis, arbeitet Vorschläge über notwendige legislative Maßnahmen aus und erstellt Gutachten zu besonderen Fragen (vgl. URL 5).

Im Mai 2002 veröffentlichte sie eine Stellungnahme zur Stammzellforschung, da die damit verbundenen Problematiken in Anbetracht der Entwicklungen auf diesem Gebiet erneut diskutiert werden mussten. Durch eine Darstellung der österreichischen Rechtslage, der Quellen humaner embryonaler Stammzellen sowie durch eine Erklärung der Gewinnung und Verwendung dieser Stammzellen zu Forschungszwecken sollte nun eine inhaltliche Basis für die öffentliche Diskussion geliefert werden (vgl. Bundeskanzleramt Bioethikkommission 2004: 5).

Im nun folgenden Abschnitt gehe ich – wie angekündigt – auf die empirische Forschung ein. InterviewpartnerInnen sind neben Mitgliedern der österreichischen Bioethikkommission kirchliche Vertreter der evangelischen und katholischen Kirche sowie ReproduktionsmedizinerInnen. Ihre Aussagen werden einander gegenübergestellt, um so die unterschiedlichen Sichtweisen deutlich zu machen.

Kontroversielle Debatten: Positionen zentraler TeilnehmerInnen an den Diskussionen

Beginnen möchte ich mit den Aussagen der Vertreter der evangelischen und römisch-katholischen Kirche. Schon aus den erwähnten Denkschriften und Instruktionen geht hervor, dass deren Auffassungen zumindest teilweise sehr konträr sind. Weniger deutlich wurde, dass es auch innerhalb der katholischen Sichtweise Differenzen gibt, wie sich in den Darlegungen der beiden interviewten katholischen Pfarrer zeigt. Siegfried Lochner, Militärdekan an der Theresianischen Militärakademie in Wiener Neustadt, zeigt sich hier deutlich restriktiver als

sein Glaubenskollege Dechant Pinter, zuständig für die Gemeinde Neudörfel im Burgenland. Lochner geht mit seiner Meinung weitgehend mit der Instruktion „Dignitas Personae“ konform. Er lehnt jegliche Form der Biomedizin ab und ist überzeugt davon, dass die Manipulation an der befruchteten Eizelle keinerlei positive Auswirkungen haben kann. Leid und Krankheit seien ein wesentlicher Bestandteil des Lebens und müssten daher vom Menschen angenommen werden. Pinter hingegen steht dem medizinischen Fortschritt generell aufgeschlossener gegenüber, wenn er betont, dass die Manipulation an einer befruchteten Eizelle in Bezug auf die Vorbeugung von Erbkrankheiten durchaus förderlich sein könne.

Neben diesen Differenzen hinsichtlich der Einschätzung möglicher Vorteile durch die Biomedizin gibt es aber auch eine Reihe von Gemeinsamkeiten in den Auffassungen der beiden Kirchenmänner. Beide sehen eine Gefahr in der möglichen Vorantreibung einer „gestylten“ Gesellschaft und beide bestehen – in Übereinstimmung mit „Dignitas Personae“ – auf der Unantastbarkeit der menschlichen Würde. Sie sind sich außerdem darüber einig, dass körperliche wie auch geistige Behinderungen zum Leben gehören und potenzielle Eltern eines behinderten Kindes durch die Neuerungen der Gen- und Reproduktionstechnologien unter massiven gesellschaftlichen Druck gesetzt würden. Beide betonen, dass der Vatikan dem medizinischen Fortschritt gegenüber nicht generell negativ eingestellt sei, jedoch sollten Forschungsneuerungen nicht auf Kosten der menschlichen Würde geschehen. Weiters stimmen sie überein, dass ein absolutes Verbot der Gentherapie wünschenswert wäre, zumindest aber die bestehenden Gesetze möglichst streng auszulegen seien. Kurz zusammengefasst, gibt es zwar geringfügig differente Sichtweisen innerhalb des von mir befragten kleinen Segments des katholischen Klerus, die Gemeinsamkeiten überwiegen aber bei weitem.

Wie sieht es nun diesbezüglich im evangelischen Sektor aus, inwiefern bestehen hier Unterschiede zu den Auffassungen der katholischen Kollegen? Oder dominieren auch hier die Ähnlichkeiten im Sinne einer gemeinsamen christlichen Position?

Walter Cziegler ist als evangelischer Pfarrer in der Gemeinde Pöttelsdorf tätig. Bereits zu Beginn des Interviews unterstreicht er die Selbstständigkeit der evangelischen ChristInnen. Im evangelischen Glauben gehe es eher darum, Verantwortung zu übernehmen, als Verbote auszusprechen. Darüber hinaus dürfe sich auch die Kirche nicht vor den Entwicklungen und Neuerungen in Forschung, Medizin und Wissenschaft verschließen. Das gelte auch für Forschungen und ihre Anwendung in Hinblick auf die Vorbeugung von Erbkrankheiten. Die Manipulation an einer Eizelle könne hier durchaus von Nutzen sein. Übereinstimmung zwischen den beiden Kirchen herrscht allerdings, wenn es um den prioritär zu behandelnden Schutz des Lebens und der Menschenwürde geht. Auch der evangelische Pfarrer Cziegler sträubt sich dementsprechend gegen den Gedanken an einen „Menschen nach Maß“ und die Vorstellung eines Designerbabys.

Die Aussagen der Vertreter der beiden Kirchen spiegeln also im Wesentlichen die offiziellen Positionen ihrer Glaubensrichtung wider und damit auch die Differenzen zwischen den beiden. Die evangelische Position ist in Bezug auf Forschung und Anwendung gentechnischer und biomedizinischer Methoden, insbesondere wenn diese der Veränderung von Erbkrankheiten dienen, weit liberaler als die katholische.

Ähnliche Unterschiede zeigen sich interessanterweise in den Meinungen der befragten VertreterInnen der Bioethikkommission, dem Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe Johannes Huber, der Fachärztin für medizinische und chemische Labordiagnostik, Ursula Köllner, die im Krankenhaus Lainz tätig ist, und dem evangelischen Theologen Ulrich Körtner.

Huber sieht keinen Anlass, sich mit der Thematik des „Menschen nach Maß“ zu befassen, da die Forschung derzeit noch meilenweit davon entfernt sei, diesen zu realisieren. Im Hinblick auf die Vorbeugung von Erbkrankheiten hält er – ähnlich dem zuvor zitierten evangelischen Pfarrer Cziegler, aber auch der Fachärztin Köllner – eine Manipulation in Form einer Genthe-

rapie jedoch für durchaus sinnvoll. Huber und Köller sind also beide der Meinung, dass genetische Veränderungen durchaus von Nutzen für die Gesellschaft sein können, gehen aber ansonsten nicht näher auf dieses Thema ein. Folgerichtig befürworten sie eine Lockerung der gesetzlichen Rahmenbedingungen für die Forschung in Österreich, denn die bestehenden Regelungen würden hier eher blockierend wirken.

Für den evangelischen Theologen Körtner hingegen ist die Gentherapie insgesamt ethisch nicht vertretbar. Dabei bezieht er sich auf den Grundsatz der Menschenwürde. Ähnlich den Angehörigen der katholischen Glaubensrichtung geht auch Körtner davon aus, dass jeder Mensch das Recht auf Unvollkommenheit habe. Im Hinblick auf die moderne Biomedizin bestehe nun die Gefahr, dass die Gesellschaft einen Anspruch auf Gesundheit mit dem Anspruch auf Vollkommenheit verwechsle (vgl. Körtner 2005: 118ff.). Problematisch findet Körtner weiters die Möglichkeit der Geschlechtswahl, wobei er auf die verbreitete Praxis in Indien verweist, Kinder des „falschen“ Geschlechts abtreiben zu lassen. Ähnlich abzulehnen seien aber auch Eingriffe im Hinblick auf Hautfarbe, Intelligenz und andere Eigenschaften (vgl. ebd.: 123f.).

Die Meinungen der dritten Interviewgruppe, der Experten der Reproduktionsmedizin, stellen sich ähnlich unterschiedlich und vielschichtig dar. Wilfried Feichtinger, österreichischer Pionier der In-vitro-Fertilisation und Leiter eines „Wunschbaby-Zentrums“, vertritt hier die „forschungsfreundlichste“ Position. Ihm zufolge müsse sich die Medizin schon aus ökonomischen Gründen von der kurativen hin zur präventiven Medizin bewegen. Die Genforschung spiele in dieser Hinsicht eine wichtige Rolle. Beispielsweise könne man der Erbkrankheit Chorea Huntington und dem vererbaren Brustkrebsgen heutzutage mittels Gentherapie vorbeugen. Eine Gefahr der Produktion von „Menschen nach Maß“ und von Designerbabys sieht er nicht. Ihm zufolge bestehe der Wunsch potenzieller Eltern einzig und allein darin, ein gesundes Kind zu bekommen. Interessant ist Feichtingers Haltung gegenüber der Möglichkeit, das Geschlecht eines Kindes zu bestimmen. Diese Praxis sei in Israel erlaubt und er könne nachvollziehen, wenn manche Eltern nach Geschlecht selektieren wollten.

Der Biologe Altman, der in der Reproduktionsmedizin arbeitet, befürwortet eine Manipulation von Eizellen im Falle von Erbkrankheiten, wobei allerdings die Gefahr bestehe, dass Eltern behinderter Kinder für deren „Anderssein“ verantwortlich gemacht und damit gesellschaftlicher Diskriminierung ausgesetzt würden. Er sieht, ähnlich wie die Mehrzahl der befragten ExpertInnen, keinen generellen Vorteil für die Gesellschaft. Er ist aber ähnlich Feichtinger der Meinung, dass es sinnvoll wäre, die Gesetze zu lockern, um die Forschungsarbeit nicht zu blockieren. Jedoch sieht Altmann, ganz anders als der IVF-Pionier, sehr wohl eine Gefahr in Richtung der „gestylten“ Gesellschaft gegeben. Vor allem auch potenzielle Eltern hätten ein Interesse, das Aussehen ihrer Kinder mitzubestimmen, was dieser Tendenz Vorschub leisten würde.

Die beiden Fachärzte für Gynäkologie und Geburtshilfe, Neumann und Kazem Nouri, meinen, dass die modernen Gen- und Reproduktionstechnologien in der Gegenwart wie auch in der Zukunft eine große Rolle spielen werden. Beide sind der Ansicht, dass es sehr wichtig sei, dass sich die Gesellschaft mit dieser Thematik auseinandersetze. Für sie seien die potenziellen NutznießerInnen einer künftigen Gentherapie Eltern, die mit Erbkrankheiten belastet seien. Das bedeute nach Nouri allerdings nicht, dass es damit in Zukunft keine erblichen Krankheiten mehr geben werde. Therapien und Techniken der genetischen Veränderung müssten ihm zufolge in jedem Fall ethisch vertretbar sein. Strenge gesetzliche Rahmenbedingungen seien daher notwendig.

Insgesamt ist zu sagen, dass die ExpertInnen der Reproduktionsmedizin und der Gentherapie gegenüber großzügiger eingestellt sind als die Vertreter der Kirche wie auch der Ethikkom-

mission. Jedoch gibt es wie bei allen anderen ExpertInnen einige Vorbehalte gegenüber dem Wunsch nach einem „Menschen nach Maß“.

Conclusio

Die vorliegende Untersuchung versteht sich als eine Analyse der ethischen Herausforderungen der modernen Gen- und Reproduktionstechnologien aus einer kultur- und sozialanthropologischen Perspektive. Das Ziel bestand darin, einen kritischen Beitrag zu diesem Thema zu leisten. Zunächst wurde ein Überblick über die diesbezügliche aktuelle Diskussion innerhalb der Gesellschaft in Österreich dargelegt. Dies erfolgte einerseits anhand einer theoretischen Auseinandersetzung mit der österreichischen Gesetzeslage und andererseits anhand der offiziellen Stellungnahmen der beiden christlichen Kirchen in Österreich zur Biomedizin sowie der Bioethikkommission. Weiters wurden die Meinungen von ExpertInnen aus der Reproduktionsmedizin, von Vertretern der katholischen und evangelischen Kirche sowie der österreichischen Bioethikkommission bezüglich der ethischen Herausforderungen der modernen Gen- und Reproduktionsmedizin anhand von Interviews erarbeitet.

Die österreichische Rechtslage gewährleistet durch das Fortpflanzungsmedizingesetz (FMedG) und das Gentechnikgesetz (GTG) eine strenge Regelung der modernen Reproduktionsmedizin. Ersteres enthält Regelungen, die jene Menschen betreffen, die die neuen Techniken der Reproduktionsmedizin in Anspruch nehmen wollen, sowie Ausführungen in Bezug auf die Ausführenden, nämlich die ÄrztInnen und WissenschaftlerInnen. Zweiteres regelt unter anderem die Gentherapie und Genanalyse am Menschen und fungiert zum Schutz der Gesundheit der Menschen und seiner Nachkommen.

Eine tragende Rolle innerhalb der gesellschaftlichen Diskussion zum Thema der modernen Gen- und Reproduktionstechnologien in Österreich spielen die beiden christlichen Kirchen. Beide sind der Meinung, dass die gesetzlichen Regelungen im Hinblick auf die Biomedizin noch wesentlich verschärft werden müssten. Jedoch geht bereits aus den erwähnten Denkschriften und Instruktionen hervor, dass die Auffassungen der evangelischen und katholischen Kirche eher konträr sind. Dies geht auch mit den Aussagen der kirchlichen Interviewpartner konform. In den Aussagen der beiden interviewten katholischen Kirchenmänner gibt es einige Differenzen hinsichtlich der Einschätzung zu möglichen Vorteilen durch die neue Biomedizin, aber auch eine Reihe von Gemeinsamkeiten. Beide sehen beispielsweise eine Gefahr im möglichen Vorantreiben einer „gestylten“ Gesellschaft und beide stimmen mit dem Dokument „Dignitas Personae“ zur Unantastbarkeit der menschlichen Würde überein. Beide Interviewpartner betonen auch, dass der Vatikan dem medizinischen Fortschritt gegenüber nicht generell negativ eingestellt sei, jedoch sollten die letzten Forschungsneuerungen nicht auf Kosten der menschlichen Würde geschehen. Auch die Meinungen zur Gentherapie sind konform, nämlich dass diesbezüglich ein absolutes Verbot auszusprechen sei. Der evangelische Kirchenvertreter hebt im Interview die Selbstständigkeit der evangelischen ChristInnen hervor. Im evangelischen Glauben gehe es eher darum, Verantwortung zu übernehmen, und weniger darum, Verbote auszusprechen. Darüber hinaus dürfe sich auch die Kirche nicht vor den Entwicklungen und Neuerungen der Forschung verschließen. Übereinstimmung zwischen allen interviewten Kirchenvertretern herrscht allerdings, wenn es um den Schutz des Lebens und der Menschenwürde geht. Die Aussagen der Vertreter der beiden Kirchen spiegeln daher im Wesentlichen die offiziellen Positionen ihrer Glaubensrichtung und damit auch die Unterschiede zwischen den beiden wider.

Als weitere wichtige Instanz im Hinblick auf die öffentliche Diskussion zum Thema Gen- und Reproduktionstechnologie wurde die österreichische Bioethikkommission behandelt, die eine beratende Funktion bezüglich biomedizinischer Forschung hat. Sie ist sowohl für naturwis-

senschaftliche und gesellschaftliche Fragen als auch für rechtliche Belange zuständig. Die beiden interviewten Mitglieder der Bioethikkommission, Huber und Köller, sind der Ansicht, dass genetische Veränderungen durchaus von Vorteil für die Gesellschaft sein können. Daher befürworten sie eine Lockerung der gesetzlichen Rahmenbedingungen für die Forschung in Österreich, denn die bestehenden Regelungen würden die wissenschaftliche Arbeit in diesem Bereich weitgehend blockieren. Allerdings finden sich, wie am Beispiel der beiden medizinischen VertreterInnen der Ethikkommission und der beiden Forscher in diesem Bereich dargestellt, unterschiedliche Positionen bzw. differenziertere Argumentationslinien. Der Biologe Altman etwa erwähnt die Befürchtung, dass Eltern, die ein behindertes Kind erwarten oder bei denen das Risiko dafür hoch ist, unter massiven gesellschaftlichen Druck geraten könnten.

Für den evangelischen Theologen Körtner, ebenfalls ein Mitglied der Bioethikkommission, stellt sich die Gentherapie jedoch als ethisch nicht vertretbar dar. Dabei bezieht er sich im Interview auf den Grundsatz der Menschenwürde. Wie auch die Angehörigen der katholischen Kirche, geht Körtner vom Recht auf Unvollkommenheit des Menschen aus. Er stellt die Frage, ob man in der Humanmedizin heutzutage alle Möglichkeiten ausschöpfen sollte, die einem geboten werden. Dabei spricht er an, dass im Hinblick auf die moderne Biomedizin die Gefahr bestehe, dass die Gesellschaft einen Anspruch auf Gesundheit zu einer Idee des Anspruchs auf Vollkommenheit missinterpretiere. Daher könne man aus dem Recht auf Kinder nicht zwangsläufig ein Recht auf gesunde und nicht behinderte Kinder machen (vgl. Körtner 2005: 118ff.). In diesem Zusammenhang ist zu erwähnen, dass heute bereits Ethikkommissionen überlegen, ob ein ungeborener Mensch die Bürde eines nicht vollkommenen Lebens auch wünschen würde. Körtner meint dazu, dass damit die eigenen Wünsche auf das ungeborene Leben projiziert würden, allerdings auch andere problematische Aspekte von der Öffentlichkeit in Kauf genommen würden. Dabei bezieht er sich auf geistige und körperliche Behinderungen, aber auch auf Geschlechtswahl sowie Hautfarbe, Intelligenz oder andere Eigenschaften (vgl. ebd.: 123f.).

Zusammenfassend ist zu sagen, dass die Interviews sehr aufschlussreich im Hinblick darauf waren, wie sich die einerseits in den Gesetzestexten und andererseits in den konfessionellen Publikationen festgeschriebenen Positionen, Normen und Wertvorstellungen in den subjektiven Meinungen der GesprächspartnerInnen widerspiegeln. Die meisten der ExpertInnen sind sich dabei einig, dass die neuen Erkenntnisse und Errungenschaften um die Gen- und Reproduktionstechnologien sehr ernst zu nehmen sind im Hinblick auf die Vorbeugung von Erbkrankheiten, aber auch im Hinblick auf Tendenzen, die einen „Menschen nach Maß“ anstreben. Bis vor kurzer Zeit war der Wunsch nach einem gesunden Kind in keiner Weise absichtlich beeinflussbar, doch durch den Fortschritt in der Wissenschaft ist die Möglichkeit zur gezielten Beeinflussung der menschlichen Fortpflanzung Realität geworden. Das Thema der modernen Gen- und Reproduktionstechnologien ist also ein sehr komplexes. Daher bedarf es weiterer Forschung, um der Bedeutung dieser neuen Technologien gerecht zu werden, denn in kaum einem Bereich der Wissenschaft liegen, wie eingangs erwähnt, Begeisterung und Bestürzung so eng beisammen.

Literatur

- Feil, Erich. 1994. Gentechnikgesetz. Wien: Linde Verlag.
- Gelhaus, Petra. 2006. Gentherapie und Weltanschauung. Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft.
- Häring, Bernhard. 1977. Ethik der Manipulation. Graz, Wien: Verlag Styria.
- Heißenberger, Angela. 1993. Von der Rassenhygiene zu den Gen- und Reproduktionstechnologien. Diplomarbeit, Universität Wien.

- Kollek, Regine. 2000. Präimplantationsdiagnostik. Tübingen, Basel: A. Francke Verlag.
- Körtner, Ulrich. 2005. Lasset uns Menschen machen, christliche Anthropologie im biotechnologischen Zeitalter. München: C.H. Beck.
- Körtner, Ulrich. 2001. Verantwortung für das Leben. Eine Denkschrift zu Fragen der Biomedizin. Evangelische Kirche A. und H.B. in Österreich. Wien: Evangelischer Presseverband.
- Mayring, Philipp. 2008 (10. Aufl.). Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. Weinheim, Basel: Beltz Verlag.
- Niemitz, Sigrun. 1999. Gentherapie. In: Niemitz, Carsten und Sigrun Niemitz (Hg.). Genforschung und Gentechnik, Ängste und Hoffnungen. Berlin, Heidelberg, New York: Springer Verlag, pp. 161–182.
- Weikert, Aurelia. 1998. Genormtes Leben. Bevölkerungspolitik und Eugenik. Wien: Promedia.
- Winnacker, Ernst-Ludwig, Rendtorff, Trutz, Hepp, Hermann, Hofschneider, Peter Hans und Wilhelm Korff. 1997. Gentechnik: Eingriffe am Menschen. Ein Eskalationsmodell zur ethischen Bewertung. München: Herbert Utz Verlag Wissenschaft.

Ungedruckte Quellen

- Bundeskanzleramt Bioethikkommission. 2004. Präimplantationsdiagnostik (PID). Bericht der Bioethikkommission beim Bundeskanzleramt. Wien.
- Hadolt, Bernhard. 2005. Reproduktionstechnologiepolitik in Österreich: Die Genese des Fortpflanzungsmedizingesetz 1992 und die Rolle von ExpertInnen, Institut für Höhere Studien (IHS). Wien, <http://www.ihs.ac.at/publications/soc/rs74.pdf>.

Internetquellen

URL 1

<http://www.geburtskanal.de> (Zugriff: 10.8.2009).

URL 2

<http://www.kipa-apic.ch/index.php?pw=&na=0,0,0,0,d&ki=196785> (Zugriff: 21.7.2009).

URL 3

<http://www.bka.gv.at/DocView.axd?CobId=1354> (Zugriff: 18.4.2009).

URL 4

<http://www.bundeskanzleramt.at> (Zugriff: 19.4.2009).

URL 5

<http://www.austria.gv.at/site/3456/default.aspx> (Zugriff: 3.4.2009).

URL 6

<http://www.bka.gv.at/site/3456/default.aspx> (Zugriff: 27.2. 2010).

URL 7

<http://www.bka.gv.at/DocView.axd?CobId=34240> (Zugriff: 27.2.2010).

ExpertInneninterviews

Dechant Gottfried Pinter, Pfarramt Neudörfel, 2. April 2010.

Dr. Altmann (Name wurde aus Gründen der Anonymisierung geändert), AKH Wien, 23. April 2009.

Militärdekan Mag. Siegfried Lochner, Theresianische Militärakademie, 24. April 2009.

Dr. Kazem Nouri, AKH Wien, 26. April 2010.

Pfarrer Mag. Walter Cziegler, Pfarrhaus Pöttsching, 27. April 2010.

Univ. Prof. DDr. Johannes Huber, AKH Wien, 29. April 2010.

Dr. Neumann (Name wurde aus Gründen der Anonymisierung geändert), AKH Wien, 29. April 2009.

Univ. Prof. Dr. Wilfried Feichtinger, Kinderwunschklinik, 14. Mai 2010.

Univ. Prof. Dr. Ulrich Körtner, 26. Mai 2010.

Univ. Prof. Dr. Ursula Köller, Krankenhaus Lainz, 26. Mail 2010.