

URSULA BEYKIRCH · BONN

ZU FRAGEN VON GENTECHNIK UND BIOMEDIZIN

Anstöße aus frauenspezifischer Perspektive

In der Auseinandersetzung mit vielen Themen der Biomedizin und der Gentechnik müssten eigentlich Frauen in besonderer Weise in den Blick genommen und aktiv werden. Sie sind es, die schwanger werden; sie sind es, in deren Körper sich Eizellen befinden. Frauen sind es, die sich für In-vitro-Fertilisation hormoneller Behandlung unterziehen müssen. Frauen sind es, die nach pränataler Diagnostik das Kind in sich wachsen lassen oder die Entscheidung gegen ein Kind mit festgestelltem «Schaden» am eigenen Leib durchstehen müssen.

Es lässt sich jedoch feststellen, dass in der Diskussion vieler diesbezüglicher Themenstellungen – sei es bei der Frage der Einführung der Präimplantationsdiagnostik in Deutschland oder in der Auseinandersetzung um den Import von und die Forschung an embryonalen Stammzellen – die frauenspezifischen Aspekte noch immer unzureichend wahrgenommen werden.

Vertreterinnen einer feministischen Ethik beklagen eine «embryo-zentrierte theologische Bioethik»¹, die die Situation der Frauen und ihrer Probleme nicht genügend berücksichtigt. Ob man sich die zum Teil massive Kritik feministischer Bioethik zu eigen macht oder nicht: Fakt ist, dass das Nachdenken über die spezifische Rolle der Frau und über ihre Würde in Kirche und Gesellschaft der Intensivierung bedarf. «Feministisch-theologische Bioethik sieht Frauen nicht nur als Opfer, sondern als nachfragende Nutzerinnen biomedizinischer Technik und fragt nach ihrem aktiven Anteil am radikalen Wandel von Gesellschaft und Menschenbild.»²

In-vitro-Fertilisation

Dass ein Nachdenken über die In-vitro-Fertilisation wieder eingesetzt hat, hat sicher damit zu tun, dass Präimplantationsdiagnostik nur nach In-vitro-Fertilisation möglich ist und dass die «überzähligen Embryonen» nach In-

URSULA BEYKIRCH, Dr. theol., lic.jur.can.; Geschäftsführerin der Glaubenskommission und Unterkommission Bioethik der Deutschen Bischofskonferenz.

vitro-Fertilisation für die «Gewinnung» embryonaler Stammzellen gebraucht werden könnten.

Die Enquête-Kommission «Recht und Ethik der modernen Medizin» hat im Zusammenhang ihrer Überlegungen zur Präimplantationsdiagnostik die In-vitro-Fertilisation thematisiert und damit auch «grundsätzliche Fragen, wie die Änderung der Wahrnehmung von Sexualität, Fruchtbarkeit und Schwangerschaft, ebenso wie Fragen nach der Rolle der Frau ...»³ in den Blick genommen. Ein gemeinsames Kennzeichen der assistierten Reproduktionstechnologien ist, dass sie mit Eingriffen in den weiblichen Körper verbunden sind. Dazu gehört die hormonelle Stimulation der Eireifung, die operative Gewinnung der Eizellen und schließlich der Transfer des Embryos oder der Gameten in die Gebärmutter⁴. Die hormonelle Stimulation trägt das Risiko der Entwicklung eines ovariellen Überstimulationssyndroms in sich⁵. Außerdem beinhaltet die Hormonstimulation die Gefahr, Eierstockkrebs auszulösen. Bei der Follikelpunktion besteht das Risiko von Verletzungen, Blutungen und Entzündungen. Auch die Gefahren während der Schwangerschaft nach In-vitro-Fertilisation sind größer als bei Schwangerschaften, die auf natürlichem Weg zustande kamen. Es sind erhöhte Abortrisiken und ein vermehrter Prozentsatz von Mehrlingsschwangerschaften⁶ mit allen entsprechenden Problemstellungen zu beobachten.

Pränataldiagnostik

Die immer selbstverständlicher gewordene und mittlerweile flächendeckend in Deutschland praktizierte Pränataldiagnostik⁷ hat das Schwangerschaftserleben von Frauen verändert. «Erst mit der Nachricht über einen unauffälligen Befund beginnt für die Frauen dann eine normale Schwangerschaft.»⁸ Deshalb wird vielfach die Forderung erhoben, statt einfach den Ausbau der Pränataldiagnostik weiter flächendeckend zu fördern, andere flankierende Maßnahmen zu ergreifen, wie den Rechtsanspruch auf Beratung⁹ bekannter zu machen und die Vereinbarkeit von Beruf und Familie auch mit Kindern, die Behinderungen haben, zu erleichtern¹⁰. Diese Beratung darf sich nicht auf die medizinischen Aspekte beschränken, sondern muss auch die psychischen und sozialen Auswirkungen umfassen. Da die psychischen und physischen Reaktionen der Frauen auf die Mitteilung eines von der Norm abweichenden Befundes als gravierend beschrieben werden mit entsprechenden Auswirkungen auf die Denk- und Wahrnehmungsprozesse, dürfte in dieser Situation die Fähigkeit der Frau zu wirklich autonomer, eigenverantwortlicher Entscheidung ohne entsprechende unterstützende Beratung wohl kaum gegeben sein.¹¹ Da der Entscheidungsautonomie von Frauen konzeptionell ein hoher Stellenwert zuerkannt wird, muss auch sichergestellt werden, dass und auf welche Weise eine verantwortliche Ent-

scheidung gefördert und unterstützt wird¹². Stattdessen lassen sich subtile Steuerungsversuche auf eine Abtreibung hin beobachten, da ein Leben mit einem behinderten Kind als nicht notwendig angesehen wird. Frauen, die sich – mit ihrem Partner oder ohne – trotz Befundes einer Behinderung des Kindes für ein Austragen und ein Leben mit dem Kind entscheiden, irritieren ihr Umfeld durch ihr nicht antizipiertes Reaktionsmuster¹³. Zur Entscheidungsautonomie muss im übrigen auch gehören, sein Recht auf Nichtwissen wahrnehmen zu dürfen, ohne Nachteile befürchten zu müssen.¹⁴

Eizellspende

In Deutschland ist durch das geltende Embryonenschutzgesetz die Eizellspende auch für reproduktive Zwecke verboten¹⁵. Damit soll die Aufspaltung von genetischer und biologischer Mutterschaft verhindert werden.

Für nichtreproduktive Zwecke wäre die Eizellspende ethisch noch problematischer. Der in jedem Fall fremdnützige Eingriff invasiver Art für die Frau ist mit dem Risiko von Gesundheitsschäden verbunden. Es stellt sich hier die Frage nach der Verhältnismäßigkeit des Eingriffs im Hinblick auf das Eingriffsziel. Außerdem ist anzufragen, ob das ärztliche Handeln in diesem Falle gerechtfertigt wäre, da ein grundsätzliches Schädigungsverbot für den Arzt besteht (*Primum nil nocere*).

Eizellspenden würden notwendig, wenn das sog. therapeutische Klonen zugelassen würde, weil damit ein großer Bedarf an Eizellen entstehen würde. Damit könnte es zu einer Kommerzialisierung der Eizellspende kommen. Man beobachtet in Ländern, in denen die Eizellspende erlaubt ist, dass das gezahlte Entgelt als Aufwandsentschädigung deklariert wird und dass sich in einigen Regionen bereits ein Markt herausbildet¹⁶. Befürchtet wird auch eine Instrumentalisierung von Frauen¹⁷, Frauen aus armen Ländern könnten gar zu «Rohstofflieferantinnen» werden. Es zeigt sich also, dass das sog. therapeutische Klonen nicht nur im Hinblick auf den Umgang mit menschlichen Lebewesen am Beginn ihres Lebens mehr als problematisch ist, sondern dass auch der Eingriff in die körperliche Integrität der Frauen ein nicht zu vernachlässigendes Thema darstellt.

Berücksichtigung der Lebenserfahrung von Frauen

Über die hier nur kurz beschriebenen physischen Belastungen hinaus zieht die «neue Machbarkeit im Bereich der Fortpflanzungsmedizin»¹⁸ auch psychische Belastungen nach sich.

«Frauen werden neuem Entscheidungsdruck ausgesetzt, nicht selten stehen sie unter dem Zwang, gesellschaftlich oder kirchlich geprägten Frauenbildern und Rollenverständnissen genügen zu müssen. Angesichts

individueller Wünsche, gesellschaftlicher Trends und ethischer Wertungen geraten sie in neue Konfliktsituationen.»¹⁹ Das Thema Fortpflanzungsmedizin im weitesten Sinne bedarf eingehender Beratungen und der Einbeziehung des Erfahrungswissens von Frauen. Oft ist das Interesse der Ärzteschaft so stark an der «Machbarkeit» eines gesunden Kindes orientiert, dass Nebenwirkungen oder Folgewirkungen für die Frau kaum eine Rolle spielen. Dies wirkt sich sowohl auf die Aufklärung der Frauen aus als auch auf die Forschungsinteressen, und so werden Informationen über die Gesundheit der Frauen nach der Geburt des Kindes kaum eingeholt²⁰.

Da Frauen von reproduktionsmedizinischen Maßnahmen gesundheitlich, seelisch und sozial anders betroffen sind als Männer, fordert die Katholische Frauengemeinschaft Deutschlands (kfd): «Das Lebens- und Erfahrungswissen von Frauen darf bei der ethischen Bewertung der Fortpflanzungsmedizin und der Erarbeitung rechtlicher Schutzstandards nicht außer Acht gelassen werden.»²¹

Kirchenamtliche Verlautbarungen

In kirchenamtlichen Verlautbarungen wird die Rolle der Frau besonders häufig im Zusammenhang mit dem Schwangerschaftsabbruch betrachtet. Es wird der seelische Druck, «der auf den von Abtreibung betroffenen Frauen lastet»²², ebenso thematisiert wie die Ängste und Befürchtungen im Falle einer ungewollt eingetretenen Schwangerschaft. In ihrem Hirtenwort von 1996 danken die deutschen Bischöfe «den jungen Frauen und Mädchen, die sich in einer schwierigen Situation dem Ausweg des Tötens verweigern und für ein Leben mit ihrem Kind entschieden haben»²³. Sie betonen darüber hinaus die Verantwortung des Kindesvaters und der Menschen im Umfeld der schwangeren Frau.

Es ist hilfreich und notwendig, die Rolle der Frau über den Zusammenhang mit dem Schwangerschaftskonflikt hinaus zu reflektieren und auch bei den Themen aus den Bereichen Gentechnik und Biomedizin die Frauen selbst stärker in die Diskussions- und Entscheidungsprozesse einzubinden. Dies gehört mit zur Würde der Frau. Papst Johannes Paul II. hat in seinem Brief an die Frauen anlässlich der Weltfrauenkonferenz in Peking im Jahre 1995 die Würde und die Rechte der Frauen betont und prognostiziert: «Die anstehenden sehr ernstesten Probleme werden in der Politik der Zukunft in immer stärkerem Maß die Miteinbeziehung der Frau erleben.»²⁴ Was er u.a. auf das Gesundheitswesen bezieht, lässt sich heute sicher zu Recht auf die bioethischen Fragestellungen anwenden. Die deutschen Bischöfe haben schon im Jahre 1981 zu Fragen der Stellung der Frau in Kirche und Gesellschaft Position bezogen und dafür plädiert, dass Frauen, die Ideen und Vorschläge für eine humanere Gestaltung der Gesellschaft äußern, ernster zu

nehmen²⁵ sind. Katholische Frauenverbände und Frauengruppen werden ausdrücklich ermutigt, besonderen Wert auf die politische Bewusstseinsbildung ihrer Mitglieder zu legen²⁶. «Nur wenn Männer und Frauen im öffentlichen Leben partnerschaftlich und solidarisch zusammenarbeiten, können sie Lösungen finden, die dem Gemeinwohl dienen.»²⁷ Dies ist heute mit Sicherheit auf die zukunftsweisenden Entscheidungen bei den Problemstellungen der Gentechnik und der Biomedizin anzuwenden.

Frauenspezifische Perspektiven einzunehmen bedeutet nicht, von anderen ebenso wichtigen Aspekten abzulenken. Im Gegenteil, es kommen auf diese Weise die verschiedenen Dimensionen der einzelnen Probleme besser in den Blick. Der gemeinsame Einsatz von Frauen und Männern für den würdevollen Umgang mit menschlichen Lebewesen in allen Phasen ihres Leben und von Beginn an würde sicher auch einer Form von Misstrauen entgegenwirken, das sich beispielhaft in einem Leserbrief zeigt: «Warum sollte ich den neuen Herrn der Schöpfung eigentlich trauen? Sie scheinen doch hauptsächlich von Neugier getrieben; Wissen = Macht = Geld.»²⁸

Käme es zu einem wirklich partnerschaftlichen Einsatz von Männern und Frauen, dann würde dies auch dem entgegenwirken, was heute noch befürchtet werden muss: «Das ‹Prinzip Verantwortung› könnte einerseits zur bloßen Beruhigungsformel einer besorgten Öffentlichkeit degenerieren, andererseits verschiebt es die konkrete Verantwortung auf Frauen, die gesellschaftlich erzeugte Entscheidungs- und Dilemmasituationen privat zu bewältigen haben.»²⁹

Gerade in kirchlichen Stellungnahmen und Publikationen wird immer wieder versichert, dass genau das nicht passieren darf. Angewandt auf die Pränataldiagnostik hieß es beispielsweise im Arbeitsheft zur Woche für das Leben 1997: «Es ist viel verlangt, diese Verantwortung einer schwangeren Frau aufzubürden, von ihr zu erwarten, dass sie ganz allein den Teufelskreis von Angebot und Nachfrage aufbricht und vorgeburtliche Diagnostik verweigert. ... Umso größer ist die Verantwortung von nicht unmittelbar betroffenen Frauen und Männern an ihrem Ort, in der Politik, im Gesundheitswesen, in der Kirche.»³⁰

ANMERKUNGEN

¹ Eva Pelkner, Frauenbild und Fortpflanzungsmedizin in der neueren evangelischen Ethik. Defizite und neue Perspektiven, in: *Evangelische Theologie. Sonderheft 2001. Menschenwürde und bio-ethischer Fortschritt*, 60-79; hier: 72.

² Ebd. 77.

³ Enquête-Kommission Recht und Ethik der modernen Medizin. Schlussbericht, hrsg. von Deutscher Bundestag, Referat Öffentlichkeitsarbeit, 2002 (=Zur Sache 2/2002), 65.

⁴ Vgl. ebd. 69.

⁵ Vgl. ebd. 71. 82.

⁶ Vgl. ebd. 89f.

⁷ Vgl. ebd. 160.

⁸ Claudia Heinkel, Stellungnahme zu Fragen des Fragenkatalogs des Ausschusses für Familie, Senioren, Frauen und Jugend des Deutschen Bundestags am 17. Oktober 2001, 3.

⁹ Nach §2 des Gesetzes zur Vermeidung und Bewältigung von Schwangerschaftskonflikten (Schwangerschaftskonfliktgesetz) i.d.F. v. 21. August 1995.

¹⁰ Vgl. Claudia Heinkel, 5.

¹¹ Vgl. Marion Baldus, Von der Diagnose zur Entscheidung – Entscheidungsprozesse von Frauen im Kontext pränataler Diagnostik, in: *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 50* (2001) 736-752; hier: 744.

¹² Vgl. ebd. 739.

¹³ Vgl. ebd. 747.

¹⁴ Vgl. Claudia Heinkel (Anm. 3) 7; vgl. Der Mensch – sein eigener Schöpfer? Wort der Deutschen Bischofskonferenz zu Fragen von Gentechnik und Biomedizin v. 7. März 2001 (=Die deutschen Bischöfe 69), 7.

¹⁵ Vgl. Gesetz zum Schutz von Embryonen (Embryonenschutzgesetz) i.d.F. v. 13. Dezember 1990, §1 (2).

¹⁶ Vgl. Enquête-Kommission (Anm. 4) 86.

¹⁷ Vgl. Päpstliche Akademie für das Leben, Reflexionen über Klonierung, *LibEdVat* 1997, 12.

¹⁸ Katholische Frauengemeinschaft Deutschlands (kfd), Frauen im Spannungsfeld von Fortpflanzungsmedizin und Ethik. Positionspapier, April 2002, 3.

¹⁹ Ebd.

²⁰ Vgl. Symposium Fortpflanzungsmedizin vom 24. bis 26. Mai 2000 in Berlin, veranstaltet vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) in Zusammenarbeit mit dem Robert-Koch-Institut (RKI).

²¹ Katholische Frauengemeinschaft (Anm. 18), 3

²² Menschenwürde und Menschenrechte von allem Anfang an. Gemeinsames Hirtenwort der deutschen Bischöfe zur ethischen Beurteilung der Abtreibung v. 26. September 1996 (=Die deutschen Bischöfe 57) 3.

²³ Ebd. 8.

²⁴ Brief Papst Johannes Pauls II. an die Frauen v. 29. Juni 1995 (=Verlautbarungen des Apostolischen Stuhls 122) 6.

²⁵ Vgl. Zu Fragen der Stellung der Frau in Kirche und Gesellschaft vom 21. September 1981 (=Die deutschen Bischöfe 30) 27.

²⁶ Vgl. ebd.

²⁷ Ebd.

²⁸ FAZ 17.10.2002, Nr. 43, 18.

²⁹ Eva Pelkner (Anm. 1) 66.

³⁰ Hildburg Wegener, Verweigern – zurückdrängen – überflüssig machen. Ethische Fragen zur vorgeburtlichen Diagnostik aus der Sicht der Frauen, in: *Jedes Kind ist liebenswert. Leben annehmen statt auswählen. Arbeitsheft zur Woche für das Leben 1. bis 7. Juni 1997*, hrsg. vom Sekretariat der DBK und vom Kirchenamt der EKD, 19-21; hier: 19.