



Mirjam Weiberg

DEMOKRATIE UND RELIGION

*Die Kontroverse um die
Embryonenforschung in den USA*



Centrum für
Religion und Moderne
Center for Religion and Modernity

campus

Demokratie und Religion

Schriftenreihe »Religion und Moderne«

Herausgegeben im Auftrag des Centrums für Religion und Moderne (CRM)
der Universität Münster von Thomas Großbölting,
Detlef Pollack, Barbara Stollberg-Rilinger und Ulrich Willems

Wissenschaftlicher Beirat

Thomas Bauer, Matthias Casper, Marianne Heimbach-Steins, Mouhanad Khorchide,
Judith Könemann, Hans-Richard Reuter, Perry Schmidt-Leukel,
Martina Wagner-Egelhaaf, Hans Joas (Berlin) und Hugh McLeod (Birmingham)

Band 11

Dr. Mirjam Weiberg ist Leiterin der Fachgruppe »Demokratieförderung und demokratische Praxis« am Deutschen Zentrum für Integrations- und Migrationsforschung (DeZIM) in Berlin.

Mirjam Weiberg

Demokratie und Religion

Die Kontroverse um die Embryonenforschung
in den USA

Unter Mitarbeit von Christian Kothe

Campus Verlag
Frankfurt/New York

Gedruckt mit freundlicher Unterstützung des Exzellenzclusters »Religion und Politik in den Kulturen der Vormoderne und der Moderne« an der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster aus Mitteln der Exzellenzinitiative des Bundes und der Länder

ISBN 978-3-593-50800-9 Print

ISBN 978-3-593-43731-6 E-Book (PDF)

ISBN 978-3-593-45865-6 E-Book (EPUB)

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Trotz sorgfältiger inhaltlicher Kontrolle übernehmen wir keine Haftung für die Inhalte externer Links.

Für den Inhalt der verlinkten Seiten sind ausschließlich deren Betreiber verantwortlich.

Copyright © 2024. Alle Rechte bei Campus Verlag GmbH, Frankfurt am Main.

Umschlaggestaltung: Campus Verlag GmbH, Frankfurt am Main

Satz: le-tex xerif

Gesetzt aus der Alegreya

Druck und Bindung: Beltz Grafische Betriebe GmbH, Bad Langensalza

Beltz Grafische Betriebe ist ein klimaneutrales Unternehmen (ID 15985–2104-1001).

Printed in Germany

www.campus.de

Inhalt

Vorwort	7
1. Einleitung	9
1.1 Religiöse Argumente in Diskursen pluraler Demokratien	9
1.2 Religiöse Argumente und Akteure im biopolitischen Diskurs der USA	12
2. Theoretischer und analytischer Rahmen	19
2.1 Das Verhältnis von Religion und Politik	19
2.2 Genese des bioethischen Diskurses	24
2.3 Stand der humanen Embryonenforschung zum Zeitpunkt der Debatten	33
2.4 Argumentationsmuster zum Status des Embryos	43
3. Methodischer Rahmen	55
3.1 Verwendung religiöser Argumente	55
3.2 Kennzeichen und Status religiöser Argumente	71
3.3 Die Erhebung und Auswertung von Daten und Quellen	90
3.4 Auswahl der Länderstudie	99
3.5 Strukturelle Rahmenbedingungen und Diskursanschlüsse in den USA	106
4. Biopolitik und Religion in den Vereinigten Staaten von Amerika ...	121
4.1 Stand der Regulierung in der Embryonenforschung in den USA	121
4.2 Die Diskussion der Biopolitik im US-Kongress	153
4.3 Die Diskussion in den Bioethikkommissionen der USA	188

4.4 Die öffentliche Debatte der Biotechnologie in den US-Medien .	222
4.5 Die christlichen Kirchen im Diskurs um die Biopolitik in den USA	275
5. Die Debatte um die Embryonenforschung in den USA: Resümee und Ausblick	319
5.1 Positionen und Argumente im institutionellen Diskurs um die Embryonenforschung	320
5.2 Religiöse Akteure und Argumente in liberalen Demokratien ...	334
Tabellen	343
Abkürzungen	345
Bundesstaaten der USA	347
Appendix 1	349
Appendix 2	361
Appendix 3	367
Appendix 4	389
Literatur	395
Quellenangaben Zeitungen	440
Quellenangaben online	460

Vorwort

An dieser Stelle freue ich mich sehr, allen danken zu können, die an der Vorbereitung des Buches bis zu seinem Erscheinen beteiligt waren. Mein großer Dank gilt Prof. Dr. Ulrich Willems, der den zugehörigen Projektantrag im Rahmen des DFG-Exzellenzcluster »Religion und Politik in den Kulturen der Vormoderne und Moderne« an der Universität Münster eingebracht und mich bis zur Entstehung der Monographie mit seinen kritischen Nachfragen und hilfreichen Vorschlägen immer unterstützt hat. Ebenfalls sehr dankbar bin ich für die Anregungen und Vorschläge, die sich aus der Diskussion mit meiner Kollegin Dr. Manon Westphal und meinem Kollegen Prof. Dr. Oliver Hildalgo ergeben haben. Mein Dank gilt sodann unserem ehemaligen Mitarbeiter Dr. Christian Kothe, der das Buch durch seine Mitwirkung an der Recherche, seiner Interviewtätigkeit und Mitarbeit an einzelnen Kapiteln der Erstfassung sehr unterstützt hat. Aufrichtig danken möchte ich auch denen, die das Buch finanziell ermöglicht haben, namentlich der Deutschen Forschungsgesellschaft und dem Exzellenzcluster »Religion und Politik in den Kulturen der Vormoderne und Moderne« der Universität Münster. Mein besonderer Dank geht ferner an Dr. Robert Poggenclass für seine medizinische Expertise und seine Beratung bei den medizinischen Kapiteln. Last but not least danke ich denen, die mich auf dem Weg zur Drucklegung tatkräftig unterstützt haben: Den studentischen Hilfskräften und dem Sekretariat des Lehrstuhls »Religion und Politik« der Universität Münster sowie Herrn Hotz vom Campus Verlag.

Berlin, am 18.10.2023

Mirjam Weiberg

1. Einleitung

1.1 Religiöse Argumente in Diskursen pluraler Demokratien¹

Immer mehr wird menschliches Leben gemessen und beurteilt nach medizinischen Standards und rationalen Kosten- und Nutzenkalkülen. Religiöse Erwägungen, die in den Lebens- und Humanwissenschaften lange Zeit diskursprägend waren, treten dagegen weiter in den Hintergrund. Dies zeigen unter anderem die Debatten über die Herstellung menschlich-tierischer Embryonen, die Zerstörung von menschlichen Embryonen zu Forschungszwecken und das Klonen von Embryonen. Gleichzeitig ist diese Entwicklung in der Gesellschaft umstritten. Viele Bürger empfinden eine rein säkulare Wertorientierung in diesem Bereich als unangemessen, insbesondere da diese oft nicht in der Lage zu sein scheint, in den Debatten wichtige Fragen, z.B. nach dem Wesen des Menschen, nach einem guten Leben oder dem Sinn von Leid und Tod, zu beantworten. Die Religion resp. religiöse Argumente und Begründungen könnten hier ihrer Meinung nach einen (wichtigen) Beitrag für diese kontroversen Fragen liefern.

Politikwissenschaftlich ist diese Forderung nicht unproblematisch, da Kritiker religiöser Argumente befürchten, dass eine religiös-transzendente Verankerung von öffentlichen Streitfragen das Risiko der Partikularität und Erosion des notwendigen gesellschaftlichen Konsenses (bzw. der Möglichkeit Kompromisse auszuhandeln) mit sich bringen könnte. Hinter dieser Position steht die Annahme, dass man in modernen, liberalen Demokratien mit der Ausdifferenzierung der säkularen (politischen) und geistlichen

¹ Die in dieser Arbeit verwendeten generischen Personenbezeichnungen beziehen sich immer gleichermaßen auf alle Menschen unabhängig vom sexuellen Geschlecht und der sexuellen Identität. Auf Doppelnennungen und gegenderte Bezeichnungen wird zugunsten einer besseren Lesbarkeit verzichtet.

(religiösen) Gewalt und deren institutioneller Trennung eine wichtige Zäsur in der Entwicklung erreicht hat. Da Modernisierung, Säkularisierung und Demokratisierung historisch betrachtet weitgehend parallel verliefen, ging man davon aus, dass die Trennung von Religion und Politik die Voraussetzung erfolgreicher Staatsgründungen waren. Gleichzeitig wird unterstellt, dass die Vermischung von Politik und Religion zu einem erhöhten Konfliktpotenzial führen kann. Die Trennung von Politik und Religion und ein religionsneutraler Staat werden als eine wesentliche (wenn auch nicht hinreichende) Voraussetzung dauerhaft stabiler Demokratien gesehen.

In den vergangenen Jahren sind jedoch zunehmende Inkonsistenzen dieser Annahmen deutlich geworden u. a., weil in der Empirie die Trennung sowohl institutionell wie ideell oft weniger scharf ist als in der Theorie gefordert.² In den USA ist ferner die theoretische Diskussion um die Zulässigkeit religiöser Argumente im öffentlichen Raum nie ganz zum Erliegen gekommen. Seit den 1990er Jahren entwickelte sich eine intensive normative Debatte über den Status religiöser Argumente im öffentlichen Raum. Die Kontroverse konzentrierte sich auf die liberale These, dass öffentliche Debatten (insbesondere Entscheidungsprozesse) auf Argumente und Gründe beschränkt sein sollten, die grundsätzlich für alle Bürger zugänglich, verständlich und akzeptabel sind. Nach Ansicht der Befürworter der liberalen Theorie erfüllen »religiöse« Argumente diese Standards nicht. Da bestimmte religiöse Positionen und Argumente in einer liberalen, pluralistischen Demokratie nicht von allen Bürgern geteilt werden, könnten sie auch nicht als Grundlage für eine allgemeine Regulierung verwendet werden. Religiöse Argumente sollten in eine säkulare Sprache übersetzt oder weltliche Argumente hinzugefügt werden. In jedem Fall dürfe sich ein liberaler, neutraler Staat nicht auf einen einzigen religiösen oder ideologischen Standpunkt festlegen.

Trotz der elaborierten theoretischen Debatte über die Zulässigkeit religiöser Argumente in Diskursen liberaler Demokratien, existiert aber kaum systematisches empirisches Wissen über Umfang, Art und Folgen der Verwendung religiöser Argumente. Fragen nach der Ausprägung (religiöser) Argumentationsmuster, der inhaltlichen Struktur der Argumente und der Einpassung in das diskursive Umfeld blieben weitgehend am Rand. Ingege-

2 Beispielsweise übernehmen religiöse Einrichtungen wichtige (u. a. wohlfahrtsstaatliche, karitative, legitimatorische, integrierende) Funktionen. Religiöse Überzeugungen stellen auch starke Handlungsmotive in der Politik dar und nicht selten finden sich religiöse Elemente in der Verfassung oder der Gesetzgebung.

samt besteht ein evidenten Mangel an empirischen Studien, die aufzeigen mit welchen Argumenten religiöse Akteure ihre Positionen rechtfertigen. Ob und inwiefern religiöse Argumente tatsächlich vorkommen und wie sich die Unterschiede innerhalb eines Landes und zwischen Ländern erklären lassen ist daher eine unbeantwortete Frage bzw. die einzelnen Studien haben zu widersprüchlichen Ergebnissen geführt.

Eine Ausgangsvermutung, die die unterschiedliche Verwendung religiöser Argumente in liberalen Demokratien erklären kann, legt nahe, dass die Ausprägung religionspolitischer Ordnungen und die historischen Konfliktverläufe zwischen den spezifischen Aufklärungstraditionen und der Religion eine wichtige Rolle spielen. Gleichzeitig reicht dies als Erklärung nicht aus, da sich die verschiedenen religiösen Akteure innerhalb eines Landes nicht einheitlich verhalten, sondern eine große Verhaltens-, Positions- und Argumentationsbandbreite aufweisen. Meine Annahme ist, dass weitere Faktoren für die Verwendung religiöser Argumente entscheidend sind. Dazu gehören unter anderem: 1. die jeweiligen Theoreme über das Verhältnis von Religion und Politik, Glaube und Wissen sowie das jeweilige Reservoir an Argumentationstraditionen der Denominationen; 2. die hierarchische Struktur einer Tradition; 3. die Einstellung einer Tradition gegenüber der Säkularisierung/Liberalisierung; 4. die Werthaltigkeit der Konfliktmaterialien auf der politischen Agenda sowie 5. die Anschlussfähigkeit an bestehende diskursive Prozesse.

Neben der Frage, wer, wann, welche Argumente verwendet, besteht in der aktuellen Forschung eine weitere Lücke: Bisherige Studien definierten und operationalisierten den Term »religiöse Argumente« – mit wenigen Ausnahmen – unzureichend. Zum einen bezogen sie sich auf allgemein gängige Definitionen, die z.B. unter religiösen Argumenten alle Argumente verstehen, die sich auf Gott, auf theologische Positionen oder religiöse Autoritäten und Institutionen berufen. Für die Forschung ist diese Definition zwar recht gut operationalisierbar, es bleibt aber die Frage, ob man damit alle Klassen von religiösen Argumenten erfassen kann. Zum anderen sagten die genutzten Definitionen selten etwas über den theoretischen Status und die Abgrenzung zu anderen (z.B. säkularen) Argumenten aus. Das wäre aber für die vorliegende Fragestellung notwendig, da es gerade der Status der religiösen Argumente (zu partikular und abhängig von vorher feststehenden, nicht rational überprüfbaren Prämissen) ist, der ihre Aussonderung begründet. Für die Ableitung einer eigenen theoretisch fundierten und für die empirische Un-

tersuchung operationalisierbaren Definition von »religiösen Argumenten« bedarf es daher einer gründlichen Bestandsaufnahme bestehender Ansätze.

1.2 Religiöse Argumente und Akteure im biopolitischen Diskurs der USA

Handlungsfeld- und Fallauswahl: Die vorliegende Untersuchung zur Rolle religiöser Argumente, ihrer Formen und Funktionen in der Debatte über die Biopolitik in einer der wichtigsten westlichen Demokratien, den USA, soll dazu beitragen, einen Teil der oben genannten Forschungslücken zu schließen. Anhand der aktuellen Kontroverse – der Grenzen und Möglichkeiten der humanen Embryonenforschung – wird die Bedeutung und Funktion der Religion bzw. der Verwendung religiöser Argumente in und für die Formation öffentlicher Diskurse analysiert. Dazu werden die Embryonenforschung mit Fokus auf die humane Präimplantationsdiagnostik (PID), das humane therapeutische und reproduktive Klonen (trK) und die humane embryonale Stammzellenforschung (heS) in den vier entscheidenden Diskussionsforen – im US-Parlament, in den Bioethikkommissionen, innerhalb der christlichen Denominationen und den öffentlichen Medien – ausgewertet. Der Auswertungszeitraum zentriert auf die Jahre 1990 bis 2010, in denen die Debatte um die Embryonenforschung ihren Höhepunkt erreichte. Zusätzlich werden angrenzende Zeiträume zur historischen Einbettung der Diskussion bzw. ihrer aktuellen Weiterführung bis 2020 – soweit erforderlich – herangezogen.

Die Embryonenforschung bietet sich für diese Fragestellung aus mehreren Gründen als Untersuchungsgegenstand an: Der beschleunigte Fortschritt in den Lebenswissenschaften hat in einem bis dahin ungekannten Maße auch die menschliche Natur für die technische Intervention erschlossen. Dadurch sind immer mehr biopolitische Themen auf die politische Agenda in allen industrialisierten, westlichen Ländern (und darüber hinaus) geraten und dort breit diskutiert worden. Des Weiteren besteht in der Regel ein tiefgreifender gesellschaftlicher moralisch-ethischer Dissens darüber, ob Techniken wie die Embryonenforschung erlaubt oder verboten werden sollen, da bei jedem der drei untersuchten Teilbereiche der Embryonenforschung – PID, trK und heS – Embryonen erzeugt werden, um potenziell verworfen oder zerstört zu werden. Und schließlich zählen zu

den gesellschaftlichen Gruppen, die diese Debatten maßgeblich prägen und sich stark in ihnen engagieren, nicht zuletzt religiöse Organisationen. Sie vertreten dabei vielfach Positionen, die auf die Verteidigung der herkömmlichen Grenzen einer technischen Verfügung über die menschliche Natur zielen.³ Insbesondere im Bereich der Embryonenforschung spielen Fragen, mit denen sich religiöse Akteure traditionell beschäftigen – wie Leben und Tod, Status des ungeborenen Lebens und Schutz der Schöpfung – eine wichtige Rolle.⁴ Die Frage der Beteiligung religiöser Akteure stellt sich umso deutlicher, als der moderne liberale Staat immer häufiger Konflikte entscheiden bzw. regulieren muss, für die keine fixen säkularen moralischen und ethischen Standards existieren.

Die USA, als ältester durchgehend demokratischer Staat weltweit, sind aus verschiedener Hinsicht ein passendes Fallbeispiel: Staat und Religion sind in den USA heute institutionell voneinander getrennt. Diese Trennung ist bis zur Gegenwart Grundlage von Gesetzgebung und Rechtsprechung, wobei immer wieder umstritten ist, wo die Grenzen der Trennung verlaufen. Gleichzeitig nimmt die Religion in vielerlei Hinsicht eine wichtige Rolle im öffentlichen Leben ein. In dem ambivalenten Verhältnis von Trennung und enger Verbindung sind auch die politischen Aktivitäten religiöser Akteure zu sehen. Zwar verbietet die Verfassung die direkte politische Integration von Kirchen, aber religiöse Akteure nutzen eine ganze Reihe von Wegen der Einflussnahme auf die Politik. In den USA gibt es ferner eine lebhaft debattierte Embryonenforschung und ihrer gesetzlichen Regelung. Nicht zuletzt auch deshalb, weil entscheidende Durchbrüche in der Embryonenforschung in den USA erzielt wurden, wo eine wachsende Anzahl von (privaten und staatlichen) Forschungseinrichtungen in diesem Bereich aktiv wurde. Mit der Ausweitung der künstlichen Befruchtung in den 1980er Jahren begann eine hitzige Debatte über die Kontrolle der Fortpflanzung, den Status des Embryos und die Zulässigkeit der Forschung an Embryonen, die sich insbesondere seit Beginn der 1990er Jahre bis 2010 intensiviert und sich in abgeschwächter Form bis heute fortsetzt. Widerstand gegen diese Forschung kam insbesondere von religiösen Gruppen und Lebensschützern, die das

3 Vgl. Religion und Biopolitik, Forschungsprojekt A4 im Exzellenzcluster »Religion und Biopolitik in den Kulturen der Vormoderne und Moderne«, Universität Münster, Leitung Prof. Dr. Ulrich Willems, unter: <https://www.uni-muenster.de/Religion-und-Politik/forschung/projekte/a4.html> (Zugriff 18.11.2021).

4 Allgemeiner Überblick über christliche Positionen zur Embryonenforschung: Ostnor 2008; Heine 2008. Zum Klonen: Pence 1999: 159–162.

menschliche Wesen des Embryos, seine individuellen Rechte und die Pflicht des Staates diese zu verteidigen, betonten. Bis dato konnte in den USA kein Kompromiss über den Status des Embryos und eine rechtliche Regulierung des Feldes erzielt werden. Im Ergebnis steht eine weitgehend »ungeregelte« Biopolitik, deren Grenzen nicht die US-Regierung bestimmte, sondern differierende Gesetze einzelner Bundesstaaten, Klinikrichtlinien und ärztliche Ratgeber.

Frage- und Zielstellung: Für die vorliegende Arbeit ergeben sich aus dem theoretischen Problemaufriss und dem empirischen Befund folgende Fragestellungen für den US-amerikanischen Fall: Aus dem Blickwinkel der Theorie stellt sich die Frage, ob – trotz formeller institutioneller Trennung – weiterhin ein Einfluss der Religion auf öffentliche Debatten besteht, mit welchen Argumenten dieser geltend gemacht wird und welche (Aus-)Wirkungen dies auf den Policy-Prozess besitzt.

Erwartet werden kann, dass sich religiös geprägt Akteure mit mindestens teilweise religiösen Argumenten an der Debatte beteiligen, um ihre Position darzustellen und die Debatte entsprechend zu beeinflussen. Während religiöse Argumente in der Kommunikation religiöser Institutionen (Kirchen) und ihrer Vertreter am ehesten zu erwarten sind, dürften diese nach Habermas theoretisch im Parlament – als institutioneller Kontext von allgemeinverbindlichen Entscheidungen und als Entscheidungsorgan – nicht (oder nur eingeschränkt) verwendet werden. Die Ethikkommissionen befinden sich an der Schnittstelle von parlamentarischem und öffentlichem Raum. Hier werden sowohl Entscheidungshilfen (z. B. in Form von Berichten und Empfehlungen an die Politik) produziert wie auch der gesellschaftlich-vorparlamentarische Diskurs aufgenommen und strukturiert. Die Analyse der Medien dient als fallinterne Rückspiegelung, wie der Diskurs von der Öffentlichkeit rezipiert wird, d. h. welche Argumente und beteiligte Personen überhaupt medial berücksichtigt werden. Erwartet werden kann sowohl in den Ethikkommissionen wie in den Medien eine zumindest partielle Nutzung bzw. Widerspiegelung religiöser Argumente.

Die vorliegende Arbeit verfolgt damit drei Ziele: Zum einen die empirische Aufarbeitung der Genese, Formen, Austragungsmodi und Argumentationsstrukturen des Konfliktes über die Embryonenforschung in den USA, insbesondere mit Fokus auf die neueren Entwicklungen seit Anfang der 1990er Jahre bis 2010. Diese impliziert vor allem eine Untersuchung der zyklisch auftretenden Debatten in unterschiedlichen öffentlichen Diskus-

sionsforen (Prozessdynamik) und die Möglichkeit, Kompromisslösungen (rechtliche Regelungen) zu implementieren. Zum anderen will die Arbeit einen systematischen Beitrag innerhalb des Themenkreises »Religion und Politik« im Rahmen der Debatte um die Zulässigkeit und Funktion religiöser Argumente in öffentlichen Entscheidungsprozessen weiterführen. Dabei stellt sich die Frage, inwieweit für den demokratischen Systemtyp mit seiner Trennung von Staat und Kirche religiöse Begründungen funktional verzichtbar sind oder wie sich die Persistenz der Religion in liberal-demokratischen Staaten erklären lässt und welche Funktion religiöse Argumente in diesen Debatten besitzen. Die USA bieten sich als Beispielfall v. a. durch ihre gute analytische Erfassbarkeit an: Erstens ist das Land relativ groß und divers und spiegelt so sehr unterschiedliche Settings mit Blick auf die politischen (Nationalstaaten- und Bundesstaatenebene) und religiösen (Denominationenebene) Akteurskonstellationen. Die USA verfügen zweitens über eine langjährige liberal-demokratische Tradition und besitzen drittens eine für liberale Demokratien zumindest in bestimmten Grenzen verallgemeinerungsfähige sozio-politische Ordnungsstruktur. Fallübergreifend könnten demnach die Erfahrungen des Landes als beispielhaft für demokratische Entscheidungsprozesse und ihrer Herausforderungen hinsichtlich der Einbeziehung religiöser Akteure und Argumente, zumindest aber für die Diskussionen ähnlich gelagerter Themenfelder (z.B. End-of-Life oder Genomsequenzierung), gesehen werden. Die Analyse der Debattenstrukturen in den USA will außerdem einen Beitrag im Bereich der vergleichenden Area-Studies leisten, da die USA-Fallstudie als Teilstudie einer größeren, vergleichenden Untersuchung im Rahmen einer Förderung durch die DFG zur politischen Regulierung von PID, Klonen und Stammzellenforschung in einem Sechs-Ländern-Setting (Deutschland, USA, Vereinigtes Königreich, Irland, Italien, Norwegen) erarbeitet wurde.⁵

Inhalte und Vorgehen: Im folgenden ersten Teil der Studie wird der theoretische Rahmen der Untersuchung detailliert erörtert. Theoretischer Ausgangspunkt ist dabei der Stand der Forschung zum Verhältnis von Religion und Politik sowie zur Rolle religiöser Argumente in liberalen De-

⁵ Die Auswahl der untersuchten Länder erfolgte mit Blick auf die Varianz zentraler religionspolitischer Bedingungskonstellationen wie den dominierenden religiösen Traditionen, dem Ausmaß des religiösen Pluralismus und der institutionellen Regulierung des Verhältnisses von Politik und Religion.

mokratien. Um den empirischen Gegenstand (Embryonenforschung) und die zugehörigen ethisch-historischen Diskurse einordnen zu können, folgt ein Überblick über die Herausbildung der modernen Bioethik und den Stand der Biowissenschaften im Bereich PID, rTK und heS in den USA. In einem weiteren Kapitel werden die zentralen Sichtweisen der christlichen Denominationen auf den Status des Embryos – als Matrix der erwarteten Argumentationsmuster religiöser Akteure in der Debatte – für die Inhaltsanalyse zusammengestellt.

Im methodischen Teil wird zunächst die Ableitung der verwendeten Arbeitshypothesen zur Verwendung religiöser Argumente in öffentlichen Diskursen vorgestellt. Dabei wird auch auf die Frage eingegangen, mit Hilfe welcher theoretischen und empirischen Merkmale man religiöse Argumente überhaupt definieren, von anderen Argumenten abgrenzen und für die Analyse operationalisieren kann. Im Anschluss daran werden die Grundlagen der Erhebung (Untersuchungsfeld und Vorgehen) und Auswertung (Auswahl und Analyse der Dokumente, Daten und Quellen) der Studie sowie die wichtigsten Anknüpfungspunkte für die Fallstudie zur Debatte der Embryonenforschung in den Vereinigten Staaten von Amerika vorgestellt.

Den zweiten Abschnitt der Untersuchung bildet eine breite empirische Auswertung der Debatte um die Embryonenforschung in den Vereinigten Staaten von Amerika. Zur notwendigen Kontextualisierung wird hier in einem ersten Teil zunächst ein historischer Überblick über die US-länderspezifische Entwicklung von Religion und Politik, die systemtypischen Mobilisierungswege religiöser Akteure in den USA und den Verlauf der biopolitischen Debatte vor dem Hintergrund bestehender rechtlicher Rahmenbedingungen, staatlicher Förderpolitik und ökonomischer Interessen gegeben. Die Debatte über die humane embryonale Stammzellenforschung, das therapeutische und reproduktive Klonen und die Präimplantationsdiagnostik wird dabei chronologisch dargestellt, über die frühe Diskussion in den 1970er Jahren bis hin zur Entwicklung unter Präsident Donald Trump.

Den größten Teil der Untersuchung nimmt die darauf aufbauende Analyse des empirischen Materials – der Diskussion der Embryonenforschung im US-Kongress, in den Bioethikkommissionen der USA, der öffentlichen Debatte in ausgewählten US-Printmedien und den biopolitischen Stellungnahmen der christlichen US-Denominationen – ein. Auch hier wurde ein chronologisches Vorgehen gewählt, wobei die einzelnen Zeitabschnitte intern nochmals nach thematischen Feldern (PID, rTK, heS) gegliedert sind. An dieser Stelle soll noch einmal darauf hingewiesen werden, dass der starke

deskriptive Befund, mittels der sehr breit angelegten empirischen Darstellung und des Materialumfangs, in den Unterkapiteln – neben ihrer theoretischen Einordnung – ein explizites Ziel der Studie ist, welches sich aus dem eingangs konstatierten Befunds eines Mangels an empirischen Studien in diesem Bereich ableitet. Entsprechend finden sich in den einzelnen Kapiteln teils sehr umfangreiche Fussnoten, in denen Belegmaterial und Zusatzinformationen angegeben sind.

Das letzte Kapitel führt die Positionen und Argumente aus den vier Debattenebenen zusammen. Trotz der unterschiedlichen Institutionen und der am Diskurs teilnehmenden Akteure, wird dabei eine überraschende Übereinstimmung deutlich: Insgesamt werden in der Embryonendebatte von allen Akteuren überwiegend säkulare Argumente zur Begründung ihrer Positionen verwendet. Erklärt werden kann dies mit dem allgemeinen Trend zur Säkularisierung. Innerhalb institutionalisierter Formen des bioethischen Diskurses ist eine weltliche Sprache die Voraussetzung dafür, mit den eigenen Positionen in den Berichten oder Gremien, die politische Entscheidungen und Gesetze vorbereiten oder begleiten, berücksichtigt zu werden. Paradoxerweise sprechen sich insbesondere säkulare Akteure innerhalb der Diskussion wiederholt gegen eine Ausdünnung des Diskurses aus. Obwohl sie die Legitimität religiöser Akteure und Argumente im pluralen öffentlichen Diskurs betonen, fordern sie aber gleichzeitig, diese nicht zur (Letzt-)Begründung politischer Entscheidungen heranzuziehen. Der Widerspruch, warum sich Akteure mit religiösen Argumenten beteiligen sollen, wenn diese bei Entscheidungen nicht gewertet werden dürfen, bleibt unaufgelöst. Von einer gemeinsamen »Übersetzungsleistung« religiöser Argumente sind die Diskursparteien dabei teils ebenso weit entfernt, wie von einer gemeinsam getragenen gesetzlichen Regelung. Am Ende steht die andauernde Auseinandersetzung über die zu beteiligenden Akteure und die im Diskurs zulässigen Argumente. Die Hauptfunktion religiöser Argumente in der Debatte besteht dabei darin, den Wertehorizont zu definieren, vor dessen Hintergrund die Embryonenforschung diskutiert wird. Dies betrifft sowohl die Begründung grundlegender Werte des (Zusammen-)Lebens wie die spezifische Bewertung der einzelnen Biotechnologien.

2. Theoretischer und analytischer Rahmen

2.1 Das Verhältnis von Religion und Politik

2.1.1 Religion und Politik in der Moderne

Die Diskussion um die Beziehung zwischen Religion und Politik in westlichen Demokratien spielt in fast allen sozialwissenschaftlichen Disziplinen eine wichtige Rolle. Dementsprechend findet sich auch eine große Bandbreite an theoretischen Arbeiten, die sich mit der Erklärung des Phänomens beschäftigen. Folgend wird kurz der Stand der Forschung im Themenfeld rekapituliert mit Fokus auf die Trennung von Religion und Politik in der Moderne und die Zulässigkeit religiöser Argumente in liberalen Demokratien.

In den politikwissenschaftlichen Debatten über die Moderne wurde auf die Frage, welche Rolle die Religion in der Politik zukünftig spielen würde, eine einfache Antwort gegeben: keine. Zumindest in westlichen Staaten war die Religion in die Sphäre des Privaten zurückgedrängt worden. Nachdem beide Gewalten nach jahrhundertelangen Konflikten endlich eine eigene Legitimation, eigene Institutionen und eigene »Mitgliedschaftsregeln« herausgebildet hatten, schien es kaum vorstellbar, dass sich dieser Trend noch einmal umkehren könnte.¹ Der Westfälische Frieden besiegelte zudem

¹ In der Säkularisierungsdebatte werden drei Teilprozesse unterschieden: der Funktionsverlust bzw. die Spezialisierung von Religion durch gesellschaftliche Ausdifferenzierung auf struktureller und institutioneller Ebene, der Niedergang oder gar das Verschwinden (gemeinschaftlicher) religiöser Praxis und der zugehörigen Organisationen (gesellschaftlich-kulturelle Ebene) und die Privatisierung, d.h. der Rückzug religiöser Semantiken, Praktiken und Symbole aus der Sphäre von Politik und gesellschaftlicher Öffentlichkeit in den nichtpolitischen Bereich des Privaten (Casanova 1994). Zur Verdrängung der Religion ins Private bzw. der Rolle der Religion in der Moderne vgl. auch: Meyer/Minkenbergl/Ostner 2000; Forndran 1991. Inzwischen hat die Debatte über die vermeintliche oder wirkliche Wiederkehr der Religion auch Alternativen entstehen lassen, die

die Konfessionalisierung der christlichen Religion und die Unterordnung der Religion unter den politischen Souverän. Der erste Schritt zu einer Subjektivierung des Glaubens und einer individualisierten, innerlichen Religion war damit getan. Der unaufhaltsame Aufstieg des Nationalstaates in Europa und die Demokratisierung besiegelten den definitiven Abschied der Kirche von der staatlichen Macht.

Auch die Transitionsforschung und die Debatte um die »vierte Welle der Demokratisierung« nach 1990 bestätigten,² dass die Trennung von Religion und Politik eine wichtige (wenn auch keine hinreichende) Voraussetzung stabiler demokratischer Staaten war. Der Religion wurde zwar auch positiv-nutzbare Potenzial bei der politischen Meinungs- und Willensbildung zugestanden, dieses kam aber am Besten dann zur Geltung, wenn die Religion im privaten oder zivilgesellschaftlichen Bereich verblieb, weil sie ebenfalls als konflikthaft und latent gewalthaltig – im Extremfall als irrational, fortschrittsfeindlich und zerstörerisch – galt (Anderson 2004; Esposito/Watson 2000; Dark 2000; Hildebrandt/Brocker 2005; Rowe 2012; Esposito et al. 2008; Cohen/Laborde 2016; Dawkins 2016). Auch die Legitimität politischer Entscheidungen war dann am größten, wenn sich diese auf eine allgemeinverständliche, säkulare und damit allen Bürgern zugängliche Argumentation stützte. Religiöse Argumente sollten weitgehend aus dem politischen Entscheidungsprozess ausgeschlossen werden, um eine gleichmäßige zivilgesellschaftliche Inklusion der Mitglieder eines Gemeinwesens zu gewährleisten. In pluralistischen oder ethno-religiös-fragmentierten Gesellschaften wurde der Religion zudem ein hohes Konflikt- und Gewaltpotenzial unterstellt.

Während irgendeine Form der institutionellen Trennung grundsätzlich unumstritten ist,³ sind die Annahmen, dass die legitimatorische Rolle der

von Säkularisierung als einem sich selbst begrenzenden Prozess (Stark/Finke 2000) oder von einem ungleichzeitigen und gegenläufigen Verlauf der Teilprozesse von Säkularisierung ausgehen (Achterberg et al. 2009). Kritisch zur Kohärenz von Modernisierung und Säkularisierung: Foret/Itcaina 2012; Joas 2014; Scherer 2013.

2 Die dritte Welle der Demokratisierung (Huntington 1991) bezeichnet die Mitte der 70er Jahre in Südeuropa beginnende Ausbreitung demokratischer Herrschaft. Die erste Welle von 1828 bis 1926 demokratisierte u. a. die USA und Mexiko und die zweite Welle von 1943 bis 1962 die nationalsozialistischen und faschistischen Regime (z. B. Deutschland, Italien, Japan) und die entlassenen Kolonien (z. B. Indien). Kritisch zur Idee bzw. Möglichkeit, Politik und Religion zu trennen: Eisenstein 2012; Losonczi/van Herck 2015.

3 Grundsätzlich wird die Trennung von Staat und Kirche in westlichen Demokratien nicht in Frage gestellt. Streitpunkte ergeben sich aus der unterschiedlichen formellen Ausgestaltung der Tren-

Religion in der Politik überholt sei und dass keinerlei Politiken und Gesetze unterstützt und verabschiedet werden sollten, die nicht säkular begründbar sind, auf Kritik gestoßen. Denn unter Bedingungen pluralistischer Gesellschaften kann dies als ungerechtfertigte Benachteiligung religiöser Bürger gesehen werden. Teils wird aber auch wieder die weitergehende Frage gestellt, ob »der freiheitliche, säkulare Staat nicht von Voraussetzungen lebt, die er selbst nicht garantieren kann« – und zwar nicht nur im Sinne des Angewiesenseins freiheitlicher Gesellschaften auf einen über die Bindung an Wertüberzeugungen generierten verantwortlichen Gebrauch der Freiheit durch die Bürger, sondern auch im Sinne einer Grundlegung, Legitimation oder Begrenzung des Politischen (Bockenförde 2004: 229; Stein 2001; Robinson 2015; Sigurdson 2010; Gutterman/Murphy 2016; Soper/den Dulk 2017). Diese Problematik erscheint umso dringlicher, als der moderne Staat zunehmend regelungsbedürftige Wertekonflikte entscheiden muss, in denen es keine feststehenden moralisch-ethischen Richtlinien gibt. Wie im Bereich des Schwangerschaftsabbruchs, der Reproduktionsmedizin oder der Sterbehilfe ist zu fragen, welche Akteure mit welchen Argumenten an diesen Aushandlungs- und Entscheidungsprozessen beteiligt werden dürfen oder sollten?

2.1.2 Religiöse Argumente in liberalen Demokratien

Zu der oben genannten Frage liefert insbesondere der Forschungsbereich, der sich mit der Rolle bzw. Zulässigkeit religiöser Argumente in öffentlichen Diskursen liberaler Demokratien beschäftigt, wertvolle Hinweise. Die theoretische Debatte wurde stark durch zwei Standpunkte geprägt: Einerseits durch die Vertreter eines liberalen Demokratiekonzeptes (wie Rawls, Habermas oder Audi), die religiösen Argumenten keinen Raum bzw. nur eine nachrangige Bedeutsamkeit in der politischen Öffentlichkeit zugestehen wollen

nungssysteme (z. B. als strikte Trennung, Kooperationssystem oder Versäulung) sowie aus den informellen Praktiken (tatsächlicher Einfluss der Kirche auf den Staat; tatsächliche Unterstützung einer Religionsgemeinschaft durch den Staat). Allerdings sind auch Reformulierungen des Prinzips der Trennung von Staat und Kirche vorgeschlagen worden, die anders als die traditionellen Formen nicht auf spezifische institutionelle Ausgestaltungen abstellen, sondern eher im Sinne von Minimal Kriterien für ihrerseits wieder politisch auszuhandelnde und insofern kontingente Formen der Ausgestaltung des Verhältnisses von »Staat« und »Kirche«, Religion und Politik plädieren. Dazu zählen etwa Alfred Stepan Formen von den »*twain tolerations*« (Stepan 2001).

und die eine strenge Trennung von säkular-öffentlicher und privat-religiöser Sphäre befürworten. Auf der anderen Seite stehen die Vertreter einer pluralistischen Konzeption von Demokratie (u.a. Wolterstorff, Quinn und Bader), die eine völlige Trennung der Sphären zum einen für unmöglich und zum anderen für unnötig halten. Heute ist die Mehrheit vormals strikt säkular-liberal argumentierender Theoretiker von einer Ausgrenzung zu einer Begrenzung religiöser Argumente im öffentlichen Diskurs übergegangen. Entsprechend finden sich auch auf der Seite der pluralistischen Kritiker nur wenige, die eine vorbehaltlose Zulassung religiöser Argumente im öffentlichen Diskurs und insbesondere ausschließlich religiöse Entscheidungsbelegungen unterstützen.

Seit den 1990er Jahren wurde in der politischen Theorie eine intensive normative Debatte über den Status religiöser Argumente im öffentlichen Raum liberaler Demokratien geführt. Die Kontroverse konzentrierte sich auf die These liberaler Theoretiker, dass öffentliche Debatten in Demokratien mit Argumenten und Gründen geführt werden, die entweder säkular oder zumindest grundsätzlich für alle Bürger akzeptabel sind. Dies galt umso mehr, wenn auf Basis dieser Gründe allgemein verbindliche Gesetze verabschiedet werden sollten. Religiöse Argumente und Gründe (allein) zählten dabei nicht zu den für alle Bürger (potenziell) akzeptablen oder verständlichen und damit legitimen Rechtfertigungen. Innerhalb dieser theoretischen Debatte gab es jedoch erhebliche Unterschiede: Die Mehrheit vertrat eine gemäßigte Position, die forderte, Gesetze dürften nicht allein durch religiöse Gründe legitimiert werden, gleichzeitig plädierten sie aber nicht für einen vollständigen Ausschluss religiöser Argumente aus der öffentlichen Debatte, sondern für bestimmte Restriktionen für ihre Verwendung (Willems 2003; Nehushtan 2015).

Einige der grundlegenden Positionen sind die Debattenbeiträge von Audi, Rawls und Habermas. So möchte Robert Audi religiöse Argumente nicht vom politischen Prozess ausschließen, fordert aber von religiösen Bürgern, neben religiösen Begründungen auch auf säkulare Gründe zurückzugreifen. Grundsätzlich geht er davon aus, dass säkulare Gründe notwendig für die Legitimation von z.B. Gesetzen sind und dass religiöse Bürger in liberalen Demokratien in der Lage sind, sowohl religiös wie säkular zu argumentieren. Bei anderen Theoretikern wie John Rawls dürfen religiöse Bürger (in bestimmten Bereichen) religiöse Begründungen nutzen, wenn sie ebenfalls Argumente aus dem Bereich, den er als allgemein akzeptable politische Grundsätze der Gerechtigkeit bezeichnet, vorbringen. Nach Jürgen Habermas sind

religiöse Argumente in der informellen Öffentlichkeit zulässig und dürfen auch von säkularen Bürgern nicht einfach aus dem Diskurs ausgeschlossen werden. Innerhalb von politischen Institutionen erwartet jedoch auch Habermas, dass religiöse Gründe in eine weltliche Sprache übersetzt werden (unter Mitarbeit aller Bürger), da hier nur öffentlich akzeptierte oder säkulare Gründe legitim sind (Audi 2000, 2015; Rawls 1998; Bailey/Gentile 2014; Habermas 2005; Renner 2017).

Gegen diese Positionen der spezifischen Begründung religiöser Argumente oder deren Begrenzung im öffentlichen Diskurs sind verschiedene Einwände vorgebracht worden. Eines der wichtigsten ist, dass religiöse Akteure in öffentlichen Debatten unverhältnismäßig stark von diesen Restriktionen betroffen sind. Auch Audis Unterscheidung zwischen unzugänglichen religiösen und akzeptablen säkularen Gründen wurde angezweifelt, da auch religiöse Argumente plausibel und säkulare Begründungen überaus kontrovers und partikular sein können. Weitere Einwände richten sich gegen Rawls Behauptungen der Existenz eines Sets an vernünftigerweise zustimmungsfähigen und freistehenden Prinzipien der Gerechtigkeit sowie gegen die von Habermas postulierte Herausbildung zustimmungsfähiger Grundsätze im Diskurs selbst.

Entsprechend argumentierten eine Reihe von Autoren, wie Nicholas Wolterstorff oder Philip L. Quinn, dass es keiner besonderen Beschränkungen für die Verwendung religiöser Argumente in öffentlichen Debatten bedarf, da dies weder notwendig noch gerechtfertigt sei (Wolterstorff 1997; Wolterstorff/Cuneo 2012; Quinn 1997; Quinn/Miller 206). Eine weitere Gruppe, unter ihnen Michael Walzer und Veit Bader, unterstützen zwar eine Regulierung (in Verwendung, Auswirkungen und Reichweite), allerdings sowohl von religiösen wie säkularen Argumenten gleichermaßen. Auch müsse über für alle Seiten annehmbare diskursive Aushandlungsprozesse nachgedacht werden (Walzer 1998, 2015; Bader 1999, 2007).

Unabhängig von den unterschiedlichen theoretischen Positionen in der Debatte war problematisch, dass es nur wenig empirische Studien über das Ausmaß, die Art und die Folgen der Verwendung religiöser Argumente in der öffentlichen Debatte gab. Systematische Studien, die konkret untersuchten, mit welchen Argumenten religiöse Akteure ihre Positionen verfechten und ob sie die o.g. Einschränkungen weitgehend akzeptieren, diese kritisieren oder gar nicht beachten, stehen noch aus. Überspitzt formuliert, stellt sich sogar die Frage, ob es die normative Debatte zu Recht gibt oder ob es sich nur um eine Scheindebatte handelt?

Für eine systematische, empirische Analyse der theoretischen Fragestellungen bieten sich – wie vorne bereits angeführt – die Bio- bzw. Lebenswissenschaften⁴ aus verschiedenen Gründen als Untersuchungsfeld an. Biopolitische bzw. bioethische Themen – darunter die Forschung mit Embryonen und deren Regulierung – stehen in fast allen industrialisierten Ländern auf der politischen Agenda.⁵ Mit den biopolitischen Maßnahmen verbunden sind zudem erhebliche Auffassungsänderungen im Menschenbild (vgl. Bröckling 2003; Schlieter 2005). In den gesellschaftlichen Debatten über die Bewertung der neuen Technologien und dem Aushandeln einer gesetzlichen Regelung waren daher zunächst maßgeblich Theologen, später auch andere Disziplinen beteiligt. Dabei zeigen sich deutliche geographische Spezifika, die bis heute prägend für die unterschiedlichen Debattenzugänge im europäischen und im anglo-amerikanischen Raum sind. Im Folgenden soll daher zur analytischen Einordnung des Forschungsgegenstandes (Embryonenforschung) ein kurzer historischer Überblick über die Herausbildung der modernen Bioethik und die religiösen (christlichen) Anknüpfungspunkte im bioethischen Diskurs gegeben werden.

2.2 Genese des bioethischen Diskurses⁶

2.2.1 Die Entwicklung der modernen Bioethik

Die großen Positionen und wesentlichen (religiösen) Argumente der heutigen bioethischen Debatte stützen sich auf sehr lange historische Linien:

4 Mit der Bedeutung einer gesellschaftlichen Thematisierung und Regulierung der Anwendung moderner Naturwissenschaften und Technik auf den Menschen. Andere Verwendungsweisen des Begriffes werden hier explizit nicht berücksichtigt. Dazu u. a. die Debatte um den Foucaultschen Begriff vgl. Lembke 2008, 2011; Campbell/ Sitze 2013; Makarychev/Yatsyk 2017.

5 Am Wettbewerb um biotechnologische Forschung und biomedizinische Anwendungen sind aber schon lange nicht mehr nur die bekannten, klassischen Technologiezentren in den USA, Europa oder Japan beteiligt. Auch in China, Korea, Singapur oder Indien haben sich Zentren entwickelt, die inzwischen Anschluss an die biotechnologische Forschung gewonnen haben. Gerade in den letztgenannten Ländern findet die Forschung – im ethisch-legalen wie im wirtschaftlichen Sinne – größere Freiräume. Einen Überblick über die rechtlichen Regelungen im Untersuchungszeitraum findet sich u. a. in: Fülle 2007; Haßmann 2013.

6 Das Kapitel bildet den Forschungsstand im Themenfeld Bioethik schwerpunktmäßig zum Zeitpunkt der analysierten biopolitischen Debatten – und damit das zu dieser Zeit für die Diskussteilnehmenden potenziell zur Verfügung stehende Wissen – ab.

So spielten christlich-religiöse Vorstellungen im westlichen Abendland bereits für die frühe Entwicklung der Medizinethik eine wichtige Rolle. Während es in der Frühzeit wenige professionelle Standards und kaum Sanktionsmöglichkeiten für Ärzte gab, entwickelte sich unter dem Einfluss des aufkommenden Christentums sukzessive ein ärztlicher Verhaltenskodex. Da Gesundheit und Krankheit, Heilung, Leben und Tod zum integralen Bestandteil der christlichen Theologie gehörten, beeinflusste dies die ärztlichen Verhaltensregeln maßgeblich. Den idealen und wahrhaftigen Arzt sah man in Jesus, an dessen Beispiel sich weltliche Ärzte orientieren sollten. Zudem erlangten im frühen Christentum der hippokratische Eid und sein ethisches Ideal (insbesondere Mitgefühl/Mitleid und Philanthropie) Prominenz. Das christliche Konzept der Philanthropie drückte sich in *agape* oder *caritas* aus,⁷ einer unbegrenzten, freiwillig gegebenen, heiligen Liebe, die nicht vom Wert des Objekts abhing, dem sie entgegengebracht wurde, sondern eine Manifestation der Natur Gottes darstellte. Darüber hinaus speiste sich die praktische Philanthropie (z.B. Fürsorge für Arme und Kranke) aus dem christlichen Respekt für das Leben, welcher sich wiederum aus dem Prinzip der Heiligkeit des Lebens herleiten ließ. Dieser Grundsatz manifestierte sich ferner in einer Ablehnung und Verurteilung der aktiven Tötung menschlichen Lebens (nach dem Beseelungszeitpunkt). Diese Entwicklung setzte sich auch im Mittelalter fort. In Klöstern entstanden zahlreiche Schriften zur medizinischen Ethik, meist in Form einer Mischung aus traditioneller medizinischer Etikette und christlichen Vorstellungen von Mitgefühl und Wohltätigkeit. Philanthropie und das Prinzip der Heiligkeit des Lebens entwickelten sich so zum Kennzeichen der westlichen medizinischen Ethik.⁸ Daneben regulierten weltliche Gesetze, Standards und Regularien von Ärzte- und Chirurgenorganisationen die Medizin (Amundsen 2004a, 2004b, 2004c; Cook 2004).

7 Im Neuen Testament erhielt »caritas« als Entsprechung zum griechischen »agape« einen neuen Bedeutungsgehalt und meint die christliche Liebe. Im heutigen Sprachgebrauch kommt das Wort Caritas in drei Hauptbedeutungen vor: a) Es bezeichnet die Liebe Gottes zu uns Menschen, die den Urgrund bildet, warum wir unsere Mitmenschen lieben können. b) Darüber hinaus bezeichnet das Wort die christliche Nächstenliebe und im Besonderen die Liebe zu den Armen und Hilfsbedürftigen. c) Schließlich bezeichnet Caritas noch die organisierte kirchliche Liebestätigkeit und die in diesem Dienst stehenden Werke und Einrichtungen. »Caritas« bedeutet Wertschätzung und Liebe. Ferner: Jackson 2015.

8 Weiterführend zur medizinischen Ethik im frühen Christentum vgl. Amundsen (2020a); in römisch-katholischen Diskursen vgl. Amundson (2020b); in protestantischen Diskursen vgl. Ferngren (2020).

Erst im 19. Jahrhundert erfuhr die Medizinethik in Europa eine grundlegende Transformation. Sozioökonomische, politische, wissenschaftliche und berufsständische Veränderungen beeinflussten die Beziehung zwischen Arzt und Patient, zu den Kollegen und gegenüber dem Staat. Zum Beispiel in Deutschland erfolgte diese Debatte sehr intensiv. Ärztekammern gewährleisteten hier eine organisierte Selbstkontrolle der Medizin, die durch den Staat autorisiert wurde. Die Naturrechtslehre der Aufklärung beförderte zudem eine Moralität, die weniger auf religiösen Überzeugungen, denn auf rationaler Reflexion und dem individuellen Gewissen beruhte (Maehle 2004). In Amerika hingegen setzte sich eine andere Entwicklungsrichtung durch. Mit der religiösen Pluralisierung der amerikanischen Kultur, der Expansion gen Westen und dem Widerstand gegen zentralstaatliche Regulierung in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts veränderte sich die Medizinethik. Es ging weniger um die Formulierung einer moralischen Philosophie als um praktische Entscheidungskriterien. Seit dem späten 19. Jahrhundert setzte sich eine professionelle Ethik durch, die sich an medizinischem Wissen und therapeutischen Erfolgen orientierte (Burns 2004).

Die Herausbildung einer modernen Bioethik begann schließlich Mitte des 20. Jahrhunderts.⁹ Prägend waren eine Reihe spektakulärer, biotechnologischer Entdeckungen in den 1960er und 1970er Jahren: 1973 gelang zum ersten Mal die Übertragung von DNA über Artgrenzen hinweg. Gleichzeitig wurden pränatal-diagnostische Untersuchungen und Verfahren zur künstlichen Befruchtung entwickelt. Im Zuge dieser Entwicklung gewannen Fragen nach der politischen und rechtlichen Regulierung und Steuerung sowie moralisch-ethische Erwägungen zunehmend an Bedeutung. Es ging zum einen um die Bewertung der neuen Technologien und das Aushandeln einer politischen Regelung in einer pluralen Gesellschaft mit divergierenden Interessen und Werthaltungen und zum anderen darum, wer an diesen Entscheidungs- und Bewertungsprozessen teilhaben sollte und wie individuelle Freiheit und gesellschaftlicher Nutzen zusammenwirkten (Hurlbut 2017).

⁹ Prinzipiell fragt die Bioethik nach den ethischen (moralischen) Begründungen für ein Verhalten bzw. nach Handlungsrichtlinien in den Lebenswissenschaften. Teilweise wird so auch der Gesamtprozess der Steuerung von Biotechnologien und der öffentliche Diskurs über die betreffenden Fragen charakterisiert. Die Begriffe Biopolitik und Bioethik sind somit nicht immer klar voneinander abzugrenzen (Callahan 2004; The President's Council on Bioethics 2008).

Zumindest in der Anfangszeit war die Biopolitik bzw. die Bioethik eine Domäne der Theologen. Die Mehrheit der ersten Generation von Bioethikern waren Geistliche oder religiös orientierte Personen. Die Religion mit ihrer Spezialisierung auf Sinndeutungen und moralische Urteile für Grenzsituationen des Lebens schien prädestiniert, auch zu den neuen bioethischen Problemen Stellung zu beziehen. Allerdings änderte sich im Verlauf der Zeit die Art und Weise ihrer Interventionen ebenso wie deren Umfang. Schon Ende der 1960er Jahre setzte ein Gegentrend ein, der auf eine Verringerung der transzendent-religiösen Bezüge aus der Bioethik zielte (vgl. Sweet/Feist 2007). Einerseits drängten Spezialisten mit einer weniger ausgeprägten religiösen Identität in das Feld, zum anderen gaben viele Theologen und Religionsethiker dem Säkularisierungsdruck der Gesellschaft nach. Die Bioethik wurde somit auch von einem allgemeineren Trend erfasst, die Religion aus der Öffentlichkeit ins Private zurückzudrängen.¹⁰ Zudem wurde von Seiten der Forschung und der Wirtschaft gefordert, sich ausschließlich auf medizinische oder bestenfalls ethische Fakten zu beschränken und biopolitische Fragen losgelöst von religiösen Fragestellungen zu behandeln (Solter et al. 2003; Grabel et al. 2007; Goertz/Klöcker 2008). Fraglich war auch, ob die moralischen und theoretischen Erörterungen dieser Fragen, einen Einfluss auf die praktische Politik haben sollten (Kaebnick/Murray 2013). Spätestens seit Ende der 1980er Jahre setzte jedoch eine erneute Gegenbewegung ein, die die Säkularisierung des biopolitischen und bioethischen Diskurses kritisierte (Zotti 2006; Stein 2007; Hurlbut 2017). An der Diskussion beteiligen sich heute vor allem die Theologie, Philosophie, Medizin und die Rechts- und Sozialwissenschaften.¹¹

Zusammenfassung: Vor dem Hintergrund der genannten Entwicklungslinien sind der anglo-amerikanische Raum und Europa durch divergierende Auffassungen in der Biopolitik und Bioethik gekennzeichnet. Während (in

10 Ähnliche Tendenzen zeigten sich in der Wissenschaft, dem Recht, der Philosophie und im Bildungswesen.

11 Auf der institutionellen Ebene (Ethikkomitees etc.) verlief der Selektionsprozess je nach Land verschieden: In einigen Ländern legte die Politik fest, welchen wissenschaftlichen Disziplinen und Experten legitime Autorität in diesem Bereich zukam; in anderen wurde per Abstimmung der Bevölkerung oder in öffentlichen Beratungen darüber entschieden. Damit wurde auch vorbestimmt, welche intellektuellen Instrumente, technischen Verfahren und normativen Werthaltungen angemessen waren. Sie definierten, welches Wissen besonders aussagekräftig und relevant war, welche Argumente in der Debatte marginalisiert oder abgewertet sein würden.

großen Linien) im anglo-amerikanischen Raum tendenziell ein utilitaristisch gefärbter Prinzipialismus vorherrschend ist, präferiert man in großen Teilen Europas eher deontologische Theorien,¹² die sich auf fundamentale Rechte fokussieren. Auch wenn der Gegensatz zwischen Utilitarismus und Deontologie heutzutage durch die Existenz neuer Ansätze und Theorien abgeschwächt ist, stellt er nach wie vor ein nicht unwesentliches Unterscheidungsmerkmal zwischen den USA und Europa dar.¹³ Für die USA sind dabei spezifische Parameter und historische Vorläufer wichtig, die im folgenden Kapitel noch näher erläutert werden, da sie die heutigen Debatten über die Embryonenforschung stark mitprägen.

2.2.2 Die Institutionalisierung der Bioethik in den USA

Die Institutionalisierung der Bioethik in den USA lässt sich als ein Prozess der Differenzierung und Säkularisierung beschreiben. In den Vereinigten Staaten von Amerika kann man seit den 1940er Jahren Vorläufer der modernen Bioethik – zu dieser Zeit noch in Form einer unspezifischen Kritik an der entstehenden biomedizinischen Forschung und der Ambiguität des wissenschaftlichen Fortschritts – identifizieren. Die ethischen Aspekte der Medizin und der Biowissenschaften wurden in erster Linie disziplinintern diskutiert und erreichten nur selten die Öffentlichkeit oder erregten das Interesse anderer Wissenschaftsdisziplinen. Nach dem Zweiten Weltkrieg kam es durch den technischen und wissenschaftlichen Fortschritt jedoch zu einer Wende in der Medizinethik. Die zunehmende Professionalisierung, Spezialisierung und Ökonomisierung der Medizin warf neue Fragen auf, für die die traditionelle Medizinethik zu eng definiert war. Zunehmend begannen Wissenschaftler aus unterschiedlichen Disziplinen sich mit den ethischen Herausforderungen der Medizin auseinanderzusetzen. Insbesondere Theo-

12 Wobei sich heute hier auch Abweichungen zeigen, z. B. in Skandinavien.

13 Seit den 70er Jahren hat sich die Bioethik als akademische Disziplin etabliert und eigene Theorien und methodische Instrumentarien entwickelt. Dabei wurden verschiedenste Ansätze berücksichtigt. u. a. erfuhr die Kasuistik eine neue kritische Revision (Jonson Toulmin, Arras, Sugarman und Sulmasy), mathematische Analysen (Smith und Wigton), phänomenologische (Zaner, Carson), feministische (Holmes und Purdy, Sherwin) und ethnische (Secundy und Nixon) ebenso wie soziokulturelle (Weisz, Thomasma, Guellemain und Holmstrom) wurden diskutiert. Für den Überblick vgl. Jonson und Jameton 2004: 1535; Ach/Runtenberg 2003: 81 ff. Zur philosophischen Entwicklung des Religionsverständnisses in den USA vgl. auch: Sweet 1999.

logen, Philosophen und Soziologen drängten in das neue Feld. Zugleich trafen bioethische Fragen erstmals in den 1960er Jahren auf ein breites öffentliches Interesse. Zunehmend kristallisierten sich drei Themenkomplexe heraus, die heute zum Kernbestand der Bioethik gehören: Die moralische Bewertung von Schwangerschaftsabbrüchen, die Eugenik und die medizinische Forschung am Menschen (Jonsen 1998). Vor diesem Hintergrund entwickelte sich die Bioethik bis Anfang der 1970er Jahre zu einem interdisziplinären Forschungsfeld.¹⁴

In den 1970er Jahren gingen diese Analysen in eine institutionalisierte Form über. In dieser Zeit entstanden bioethische Forschungszentren, Publikationsreihen und akademischen Ausbildungs- und Lehrstätten. Als eines der ersten Institute wurde Ende der 1960er Jahre das *Hastings Center* von Dan Callahan und einer Gruppe von Philosophen, Theologen und Medizinern gegründet. Bestehend aus verschiedenen interdisziplinären Forschungsgruppen u.a. – Tod und Sterben, Verhaltenskontrolle, genetisches Engineering und Beratung – wurde Hastings zum leitenden Organ der bioethischen Diskussion in den USA.¹⁵ Unter Andre E. Hellegers entstand ein weiteres wichtiges Forschungszentrum, das heute als *Kennedy Institute of Ethics* bekannt ist.¹⁶ Die ersten Mitarbeiter des Instituts waren Theologen,¹⁷ später kamen die Fellows aus allen Disziplinen. Eine dritte wichtige Institution war die *Society for Health and Human Values*. Sie initiierte Anfang der 1960er Jahre Diskussionen über die Rolle der Theologie in medizinischen Schulen und Wertfragen in der Medizin. Aus diesem zunächst als *Commit-*

14 Vgl. auch Jonsen (2020); Baker (2020). Mediziner, unter ihnen Andre Hellegers, Jay Katz, Leon Kass und Edmund Pellegrino, engagierten sich aktiv in den Debatten. Soziologen (u.a. Renee Fox und Bernhard Barber) erkannten die gesellschaftliche Dimension der Fragestellungen und Juristen (wie William Curran und Charles Fried) ergänzten die legislative Seite.

15 Zunächst wurde das Institut unter dem Namen *Center for the Study of Value and the Science of Man* gegründet und später nochmals umbenannt in *Institute of Society, Ethics and the Life Science*. Hastings Center, unter: <http://www.thehastingscenter.org> (Zugriff 18.11.2021). Vgl. auch Tham 2007.

16 Zunächst wurde das Forschungszentrum unter dem Namen *Kennedy Center for the Study of Human Reproduction and Development* gegründet, 1971 in *Joseph and Rose Kennedy Center for the Study of Human Reproduction and Bioethics* umbenannt und erhielt erst ein Jahr später seinen heutigen Namen. Kennedy Institute of Ethics unter: <http://kennedyinstitute.georgetown.edu>.

17 LeRoy Walters, ein Mennonit, und Warren Reich, ein Katholik. Gastwissenschaftler waren u.a. Charles E. Curran, Richard A. McCormick, Gene A. Outka und John Connery. Das Institut baute eine umfassende Forschungsbibliothek zur Bioethik auf und war auch der Herausgeber der ersten bioethischen Enzyklopädie (*Encyclopedia of Bioethics*). Bekannte Bioethiker wie James F. Childress, H. Tristram Engelhardt, Robert Veatch und Edmund D. Pellegrino gehörten dem Institut an.

tee on Medical Education and Theology und später als *Committee on Health and Human Values* bezeichnetem Diskussionsforum ging schließlich das *Institute on Human Values in Medicine* hervor. Aufgabe des Institutes wurde die Veranstaltung von Konferenzen für Lehrende der Medizin sowie die Beratung medizinischer Fakultäten hinsichtlich der Integration geisteswissenschaftlicher Kurse in das Curriculum.¹⁸ Seit den 1970er Jahren drängte auch die Philosophie verstärkt in die bioethische Disziplin. Dies war zum damaligen Zeitpunkt keineswegs selbstverständlich, da die Ausbildung als Philosophie keine Analyseinstrumente zur Erleichterung und Unterstützung praktischer Entscheidungen beinhaltete, wie es die Fragen der Bioethik erforderten. Hans Jonas war einer der ersten, der die Vorstellung menschlicher Verantwortung in einer sich technologisierenden Welt erörterte. Amerikanische Philosophen wie Samuel Gorovitz, Ruth Macklin, K. Danner Clouser, Dan Callahan und Stephan E. Toulmin folgten mit ihren Einlassungen zur Ethik und Ressourcenallokation in der Medizin.

Anders als in der europäischen Bioethik war die Moralphilosophie im anglo-amerikanischen Raum eher unpopulär und es gab – neben dem Pragmatismus – kaum dominierende philosophische Theorie, wie den Idealismus oder den Empirismus. Nur der logische Positivismus konnte – allerdings weniger als Theoriekonzept denn als methodische Zugangsweise – eine größere Verbreitung und Akzeptanz für sich reklamieren. Das erklärte Ziel war zwar eine Einigung auf Definitionen und Argumentationslogiken, jedoch erfolgte dieser Prozess nicht über eine metaethische Ebene, sondern anhand bestimmter Einzelfälle, an denen exemplarisch Annahmen getestet und alternative Zugangsweisen erprobt wurden. Gleichzeitig versuchte man jedoch auch, übergeordnete ethische Grundprinzipien zu definieren, um einen allgemeinen gesellschaftlichen Kompromiss zu finden: Autonomie, Gerechtigkeit und Wohltätigkeit waren die drei ethischen Prinzipien, die unkontrovers und verbindlich genug erschienen, die Biomedizin und die biomedizinische Forschung unabhängig vom Einzelfall zu leiten (Belmont Report 1978; Charlesworth 2005).

Die größte und einflussreichste bioethische Position im anglo-amerikanischen Raum war der Prinzipialismus. Der Ansatz wurde von Beauchamp und Childress entwickelt. In ihrem Buch »Principles of Biomedical Ethics« stellten die beiden amerikanischen Autoren 1979 zum ersten Mal vier ethische Prinzipien vor, die als Ausgangspunkt für die Behandlung moralischer

18 Fellows kamen aus der Theologie, der Philosophie und der Medizin. McElhinney/Pellegrino 2001.

Probleme im Bereich der Biomedizin dienen sollen. Sie definierten vier Prinzipien bzw. Normgruppen: Erstens: Respekt vor der Autonomie, d.h. den Entscheidungen des Einzelnen bzw. der autonomen Person; zweitens: Prinzip der Schadensvermeidung, d.h. die Vermeidung der Verursachung von Schaden; drittens: Wohltätigkeit, d.h. das Angebot von Unterstützungsleistungen und die Abwägung zwischen Kosten, Nutzen und Risiken; viertens: Gerechtigkeit bezüglich der fairen Verteilung der Güter, Risiken und Kosten (Beauchamp/Childress 2001; Spranger 2010: 24 f). Der Prinzipialismus favorisiert ein prozedurales Vorgehen und nimmt insofern Rücksicht auf die Pluralität der Gesellschaft als er die Entscheidungen dem Einzelnen überlässt. Moralische Prinzipien werden im Prinzipialismus typischerweise über eine breitere ethische Theorie – den Utilitarismus – fundiert. Auf eine klassische Grundformel reduziert besagt der Utilitarismus, dass eine Handlung dann moralisch richtig ist, wenn sie den aggregierten Gesamtnutzen, d.h. die Summe des Wohlergehens aller Betroffenen, maximiert (Driver 2014). Hierunter kann die Maximierung persönlicher Präferenzen, die Minimierung von Opportunitätskosten oder auch die Realisierung eines hohen Gutes verstanden werden. Zunächst übernahmen viele Bioethiker innerhalb und außerhalb der USA den Ansatz, schnell wurde aber auch Kritik an seiner Eignung zur Begründung moralischer Urteile laut.¹⁹ Problematisch waren Entscheidungen, die sich nur an Prinzipien orientierten, nämlich dann, wenn diese in Konflikt miteinander gerieten (Cortina 2004: 71). Religiöse Ansätze oder Argumente traten in dieser institutionalisierten Debatte dagegen in den Hintergrund.

Anders war es in großen Teilen Europas, wo sich weitgehend der Zugang über eine ethische Theorie durchsetzte, die etwas näher an ihren religiösen Grundlagen blieb und die sich nicht selten aus einer ontologischen oder phänomenologischen Theorie der menschlichen Natur ableiten ließ. Präferiert wurden oft deontologische Theorien, die sich auf fundamentale Rechte fokussierten und moralische Entscheidungen danach trafen, ob sie den Wert des Einzelnen und dessen Rechte berücksichtigten. Die ethische Reflexion über Medizin, Wissenschaft und Gesundheitsfürsorge wurde zudem häufig eingebettet in eine ganzheitliche Theorie der menschlichen Natur, der Gesellschaft und der Menschheit. Dieser Ansatz verstand sich auch als ein Kor-

¹⁹ Kritiker und Befürworter stritten hierbei u.a. über die Notwendigkeit einer differenzierteren Moraltheorie und inwiefern der Prinzipialismus ausreichende Begründungsmuster lieferte, um als Moraltheorie bestehen zu können. Vgl. auch González 2000; Gerhard 2003.

rektiv zu der amerikanischen Moralphilosophie. Ausgenommen war hier die erste Phase der US-amerikanischen Bioethik, die noch von christlichen Bioethikern wie McCormick, Gustafson und Curran und deren fundamental-theologischen, moralphilosophischen oder religiösen Hintergrund geprägt wurde.²⁰

Zusammenfassung: Mit Blick auf die religiösen Bioethiker in den USA und die überwiegende Entwicklung in Europa zeigt sich, dass diese nach und nach und in unterschiedlichem Maß die Bindung an die Theologie oder ihre religiöse Tradition aufgaben bzw. die Theologie zunehmend an Bedeutung in der Bioethik verlor (vgl. Cahill 2006). Die Gründe für diese Säkularisierung waren divers: Einige religiöse Bioethiker verließen ihre Denomination, andere arbeiteten an Ausbildungsstätten, in denen eine säkulare wissenschaftliche Kultur dominierte, eine weitere Gruppe zog sich in den eigenen Kreis an Gläubigen zurück (Campbell 1990). Daraus ergab sich auch eine Säkularisierung der Argumentation, um in offiziellen Entscheidungsgremien und in der Öffentlichkeit Gehör zu finden (vgl. Myskja 2009). Die Mehrheit der Theologen akzeptierte dies. Erst Ende der 1980er Jahre setzte vorübergehend eine Gegenbewegung ein, die religiösen Argumenten eine Legitimität zusprach, solange diese nicht dogmatisch vorgetragen wurden und den demokratischen Prozess verhinderten bzw. einschränkten. Insbesondere vor diesem Hintergrund wird es interessant sein zu sehen, welche Argumente in den Bioethikkommissionen in der Debatte um die Embryonenforschung verwendet wurden und ob sich der Trend zu einer weiteren Säkularisierung oder die Gegenbewegung durchgesetzt hat.

Neben der oben vorgestellten Genese der Bioethik ist für die Analyse der Embryonendebatte eine – zumindest begrenzte – Sachkenntnis des biomedizinischen Standes der Embryonenforschung erforderlich. Das trifft umso mehr zu als teilweise kleine Unterschiede bei der Erzeugung oder Testung menschlicher Zellen eine erhebliche Auswirkung auf die Position der am Diskurs beteiligten Akteure und damit auch auf die verwendeten Argumente haben konnten. Zudem bezog sich eine Reihe der verwendeten Argumente explizit auf biomedizinische Prozesse und deren Bewertung. Grundlage der unterschiedlichen Positionen war damit auch eine kontroverse Sachlage, die keine eindeutige bzw. objektive Definition anbieten konnte, z.B. darüber, wann menschliches Leben beginnt, welche alternativen Wege

²⁰ Linacre Center for Healthcare Ethics, unter: <http://www.linacre.org>. European Association of Centers of Medical Ethics, unter: <http://www.eacmeweb.com> (Zugriff 18.11.2021).

der medizinischen Wissenschaft zur Verfügung stehen und wie groß die Erfolgsaussichten embryonaler Diagnostik und Forschung sein werden (Monroe/Miller/Tobis 2007; Devolder 2015; Pereira 2016; Jensen 2016; Kettner 2004). Das anschließende Kapitel vermittelt daher (ohne Anspruch auf Vollständigkeit) einen Einblick für Nichtmediziner/-Biowissenschaftler in die Grundlagen der Embryonenforschung mit Fokus PID, trK und heS zum Zeitpunkt der Kerndebatte.

2.3 Stand der humanen Embryonenforschung zum Zeitpunkt der Debatten²¹

2.3.1 Grundlagen der Präimplantationsdiagnostik

Die erste (zumindest in den USA) am wenigsten umstrittene Form der Embryonenforschung war die Präimplantationsdiagnostik. Die Präimplantationsdiagnostik (PID) war seit den frühen 1990er Jahren eine invasive »Vorsorgeuntersuchung« im Vorfeld der Schwangerschaft und kann als Sonderfall der Forschung an Embryonen verstanden werden. Zudem war seit einigen Jahren die vorgeburtliche/pränatale Diagnostik (PND) fest im klinischen Alltag der Mutterschaftsvorsorgeuntersuchungen verankert. Diagnostisch hatten sich die Möglichkeiten in den vergangenen Jahrzehnten ausdifferenziert, allerdings war nur ein kleiner Teil der genetischen Defekte auch therapierbar. Zur PND gehörten invasive und nichtinvasive Methoden, die zuvor vorrangig bei Risikoschwangerschaften eingesetzt wurden.²² Seit Beginn der 2000 Jahre war zu beobachten, dass vielen Schwangeren zumindest die nichtinvasiven Untersuchungen als reguläre Vorsorgeuntersuchung nahegelegt wurden.

Bei der PID wurde die befruchtete Eizelle noch vor ihrer Einsetzung in die Gebärmutter auf genetische Defekte hin untersucht (Dörries 2001; Eser

21 Das Kapitel bildet den Forschungsstand im Themenfeld Embryonenforschung schwerpunktmäßig zum Zeitpunkt der analysierten biopolitischen Debatten – und damit das zu dieser Zeit für die Diskusteilnehmenden potenziell zur Verfügung stehende Wissen – ab. Weiterführend vgl. Sontag/Zenke (2020), Ghasemi-Kasman (2020), Prots et al. (2020).

22 Zu den nichtinvasiven Methoden gehören Ultraschall; zu den invasiven Methoden Fruchtwasseruntersuchung, Chorionzottenbiopsie, Hormonuntersuchungen im Blut. Vgl. zum Abschnitt: Gardner et al. 2018.

2001). Der Vorteil bestand darin, schon vor dem Beginn einer Schwangerschaft mit nahezu 100% Wahrscheinlichkeit zu wissen, dass ein genetischer Defekt (nicht) vorlag (Griesinger et al. 2003; Koch 2001: 45). Andererseits war die PID mit zahlreichen Belastungen verbunden, weil sich die Frau einer In-vitro-Fertilisation (IVF) unterziehen musste und letztlich die Entscheidung für oder gegen das Kind bestehen bleibt. Für die IVF war eine stimulatorische Hormontherapie notwendig, da mehrere Eizellen benötigt wurden, normalerweise aber nur eine Eizelle während eines Zyklus heranreife. Die Eizellen wurden dann mit einer Hohlnadel entnommen und später künstlich befruchtet. Am dritten Tag nach der Befruchtung wurde aus dem Sechs bis Zehn-Zell-Stadium der befruchteten Eizelle eine Zelle entfernt und genetisch untersucht.²³ Medizinische Gefahren bestanden durch die hormonelle Überstimulation, die unter Umständen eine lebensbedrohliche hormonelle Überreaktion auslösen konnte, das Risiko vaginaler Blutungen und Darmverletzungen sowie mögliche Langzeitfolgen (umstritten: steigendes Krebsrisiko). Eingerechnet werden mussten auch die Schwangerschafts- und Geburtskomplikationen (für Mutter und Kind), die sich bei IVF aus einer deutlich erhöhten Wahrscheinlichkeit von Mehrlingsschwangerschaften ergaben (Graumann 2001). Die zur Verfügung stehenden Techniken der Präimplantationsdiagnostik sind in den vergangenen Jahrzehnten erheblich differenziert und hinsichtlich des Ausschlusses von Fehlerquellen verbessert worden.²⁴ Für die molekulargenetische Diagnostik wurden im Wesentlichen zwei Verfahren verwendet: Die Polymerase-Ket-

23 Biologisch betrachtet verläuft die frühe embryonale Entwicklung nach folgendem Muster: Nach dem Eisprung wandert die Eizelle ca. zwei Tage durch den Eileiter, wo sie befruchtet wird (Fertilisation). Nach der Fertilisation wandert die Zygote weiter bis zur Gebärmutter, wobei sich die Zellen beständig teilen bzw. differenzieren. Das Blastozystenstadium wird kurz vor der Einnistung in die Gebärmutter erreicht. Die Anlage der drei Keimblätter findet ca. am 16. Tag, die erste segmentale Organisation am 20. Tag statt. Ab der 5. Woche werden die ersten Organe angelegt. Bereits ein Drittel aller befruchteten Eizellen geht noch vor der Einnistung verloren, ein weiteres Drittel in den ersten Monaten nach der Einnistung.

24 Vorläufer der heutigen PID finden sich mit der Amniozentese bereits in den 1930er Jahren; in den 1950er Jahren wurde diese weiterentwickelt und zur Diagnostik der fetalen Rhesusinkompatibilität eingesetzt. Mitte der 1960er Jahre wurde erstmals über die Möglichkeit einer Chromosom-Analyse aus dem Fruchtwasser berichtet und 1970 aspirierte man Chorionzotten im ersten Schwangerschaftstrimester, wodurch die Zeit zur pränatalen Diagnostik weiter verkürzt werden konnte. Die Idee zur PID selbst entstand 1965 mit Versuchen zur Erkennung von x-chromosomal gebundenen Erkrankungen anhand von Zellen der Blastozyste.

tenreaktion (PCR)²⁵ und die Fluoreszenz-in-situ-Hybridisierung (FISH).²⁶ Um die Embryonen untersuchen zu können, wurden diese zunächst durch IVF erzeugt und für drei Tage in Kulturen gehalten bis dann eine Biopsie erfolgte.²⁷

Für die Debatte um die Embryonenforschung bleibt festzuhalten, dass es sich bei der PID damals um kein reguläres Screening handelte, sondern um eine Methode für Risikogruppen. Diagnostiziert werden sollten erbliche, lebensbedrohliche Krankheiten, die noch nicht heil- und therapierbar waren (vgl. Delgado-Morales 2018).

2.3.2 Grundlagen der Stammzellenforschung

Die zweite am stärksten umstrittene Form der Embryonenforschung war die Forschung mit Stammzellen. Stammzellen sind omnipotente Körperzellen. Sie sorgen für die Regeneration von Körpergeweben. Für die Forschung interessant ist ihre Fähigkeit, gewebespezifische Zellen oder ganze Organe zu bilden. Stammzelltherapien, die auf der Nutzung von Knochenmark und Nabelschnurblut beruhen, waren schon wichtig für die klinische Behandlung von verschiedenen Funktionsstörungen des Blutes und des Immunsystems. Diese Stammzelltherapien hatten die Hoffnung geweckt, dass ähnliche Heilungs- und Behandlungsmöglichkeiten auch für andere Organsysteme möglich sein könnten, kranke oder beschädigte Gewebe ersetzt werden und transplantierte Stammzellen die Multiplikation und Funktion der Gastzellen wieder anregen könnten (Arbeitsgruppe »Ethische Fragen der Gentechnik« der Evangelischen Kirche von Westfalen 2007).

Stammzellen sind undifferenzierte Zellen, die in Embryonen, aber auch in späteren Lebensstadien existieren. Sie besitzen eine »dualistische Natur«,

25 Vervielfachung einer Gensequenz und deren Sichtbarmachung in einer Elektrophorese. Neuere Formen der PCR können kleinste Unterschiede sichtbar machen und sind weniger anfällig gegenüber Kontamination.

26 Gensonden für spezifische Genabschnitte wurden an der DNA einzelner Zellen angelagert. FISH war die gängige Methode, wenn es um die Geschlechtsbestimmung der Embryonen (und einer zusammenhängenden x-chromosomal vererbten Erkrankung, die nicht spezifisch nachgewiesen werden kann) ging.

27 Diskutiert wurde noch, ob eine Untersuchung des Trophoblast (spätere Plazenta) im Blastozystenstadium nicht ebenfalls eine – ethisch akzeptablere – Möglichkeit wäre, eine Schädigung des Embryos zu diagnostizieren. Zu den ethischen Erwägungen für und gegen die PID vgl. Walters/Lyerly 2004: 923 f..

d.h. sie können sich selbst erneuern und dabei undifferenziert bleiben oder sie können zur Entwicklung und Erneuerung von Körpergewebe beitragen. Weitere Merkmale sind ihre Fähigkeit, sich in verschiedene Zelltypen zu differenzieren; die Fähigkeit, aus einer einzigen Zelle eine Population von Zellen zu bilden; und die Fähigkeit, sich unbegrenzt zu teilen.²⁸

Grundsätzlich wird unterschieden in adulte (somatische) und embryonale Stammzellen. Humane adulte Stammzellen (haS) und humane embryonale Stammzellen (heS) unterscheiden sich hinsichtlich ihrer Differenzierungsfähigkeit: sie können totipotent, pluripotent oder multipotent sein. Adulte Stammzellen befinden sich im gesamten Körper (z.B. im Knochenmark, Haut, Gehirn); embryonale Stammzellen lassen sich hingegen nur aus der inneren Zellmasse (dem Embryoblast) der Blastozyste extrahieren. Die Differenzierungsfähigkeit verändert sich während der Embryonalentwicklung: Nach der Fusion von Ei- und Samenzelle entsteht eine einzige Zelle mit einem neuen Genom. Diese Zelle (Zygote) ist in der Lage jeden Zelltyp zu produzieren, der zur Herstellung des reifen Organismus benötigt wird. Die Zygote besitzt zellbiologisch gesehen das größte Potenzial und ist komplett undifferenziert (totipotent). Ab dem vierten bis fünften Tag hat sich ein Präembryo entwickelt (Blastozyste), der ca. 150 bis 200 Zellen umfasst. Die Blastozyste besteht aus zwei Typen von Zellen: Der äußeren Zellwand (Trophoblast), die den fetalen Teil der Plazenta ausbildet und für die Einnistung verantwortlich ist und dem Zellinneren (Embryoblast), aus dem sich später der Embryo entwickelt. Die innere Zellmasse beinhaltet die pluripotenten heS. Nach dem Blastozystenstadium differenziert sich die Zelle in mehreren Schritten: Ab dem 14. Tag formiert sie sich zu einer Linie (dem Primitivstreifen), in der folgenden Woche (Gastrulation) differenziert sie sich in drei Zelltypen (Ektoderm, Mesoderm, Endoderm). Nach der Gastrulation ist das Potenzial der Zellen limitiert. Ektoderme Zellen können beispielsweise zu Nerven- und Hautzellen werden, nicht aber zu Muskel- oder Knochenzellen (multipotent). Nach zwei Monaten haben sich die Zellen funktional differenziert. Man bezeichnet sie als humane adulte Stammzellen. Sie besitzen die Fähigkeit zur Selbsterneuerung und können nur noch spezialisierte Zelltypen produzieren (asymptotische Teilung). In manchen Fällen sind sie unipotent, d.h. sie können nur einen spezialisierten Zelltyp bilden, in anderen sind sie multipotent, d.h. sie können verschiedene Arten

28 Befruchtete Eizelle = totipotent; embryonale Stammzelle = pluripotent (können alles bilden, außer der Plazenta); fetale/adulte Stammzellen = multipotent (Organe usw.).

spezialisierten Zellen (oft verwandte Typen) herstellen. Diese Stammzellen existieren im Organismus während seines gesamten Lebens (Korobkin/Munzer 2007).

Zur Gewinnung der heS musste die innere Zellmasse der Blastozyste entfernt und in eine Nährlösung gelegt werden. Die Blastozyste wurde bei diesem Prozess zerstört.²⁹ In der Nährlösung teilten sich die Zellen in eine Kolonie von heS, sie wurden voneinander getrennt und zu stabilen Stammzelllinien herangezüchtet. Unter bestimmten Bedingungen konnten sich heS unbegrenzt teilen, ohne sich zu differenzieren. Mit Hilfe spezifischer Subkulturen, der Trennung von Kolonien und externer Reize wurden Stammzellkulturen angelegt, die bestimmte Zelltypen oder Mischungen bestimmter Zelltypen enthielten. Als Alternative zu diesem Verfahren gelang es 1998 an der John-Hopkins-Universität aus embryonalen Keimzellen (Vorläufer von Ei- und Samenzellen, sogenannte primordiale Keimzellen) Stammzelllinien herzustellen. Das Verfahren war jedoch aufwendig, da die Zellen von einem genau bestimmten Zeitpunkt der Entwicklung an kultiviert werden mussten. Es erwies sich auch als schwierig, eine Differenzierung der Zellen zu verhindern. Entscheidend für die Nutzung von heS war, dass Methoden entwickelt wurden, die die Auffindung, Differenzierung und Proliferation von Stammzellen kontrollierten.³⁰

Stammzellen konnten auch in adulter Form gewonnen werden. Studien zeigten, dass viele Säugergewebe Stammzellen enthielten, die sich selbst erneuern, differenzieren und sogar in andere Typen transdifferenzieren konnten. D.h. sie konnten auch später noch ein ganzes Spektrum an Funktionsmöglichkeiten übernehmen, das sie scheinbar durch ihre Differenzierung schon abgeschaltet hatten.³¹ Das Knochenmark beinhaltet

29 In der Vergangenheit wurden heS zumeist aus Maus-Fibroblast kultiviert. Um die Zellen in den menschlichen Organismus einsetzen zu können, dürfen sie jedoch keinen Kontakt mit tierischen Zellen gehabt haben.

30 2008 hatte die Arbeit von Skutella (Zentrum für Regenerationsbiologie und Regenerative Medizin, Universität Tübingen) viel Aufmerksamkeit erregt. Seinem Forscherteam sollte es gelungen sein, aus Hodengewebe von Patienten Zellen zu züchten mit all den Vorteilen von Stammzellen, aber ohne dafür Embryos zu töten oder Viren in die Zellen zu schleusen. Diese Ergebnisse wurden 2010 von Schöler (Max-Planck-Institut für molekulare Biomedizin, Münster) aber grundsätzlich in Frage gestellt, weil s. M. n. die Zellen keine Stammzellen waren, da ihnen die Pluripotenz fehlte (Conrad et al. 2008, 2010; Ko et al. 2010).

31 Vgl. für den graphischen Überblick das Schaubild zur Gewinnung von Stammzellen: Kettner 2004: 22. Zur tabellarischen Übersicht über Typen, Charakteristika, Beispiele und Herkunft von Stammzellen vgl. Dörries 2001: 20.

einige der am besten erforschten Stammzellen des Körpers mit variierender Multipotenzialität.³² Differenzierungsfähige, adulte Stammzellen wurden auch an anderen Stellen im Körper gefunden. Vermutet wurde, dass adulte Stammzellen nur in geringer Menge und nicht für jeden Typ spezialisierter Zellen im Organismus vorhanden waren. Auch eine gezielte Programmierung der Zellen für den Menschen war zu diesem Zeitpunkt nicht möglich (Bryant/Schwartz 2007).

Welche realisierten und potenziellen Anwendungsbereiche besaß die Stammzellenforschung nach diesem Forschungsstand? Die Stammzellenforschung setzte auf drei Ebenen an: Erstens wollte sie die Mechanismen von Krankheiten an Stammzellen erforschen. Zweitens sollte die Wirkung von Medikamenten oder Therapien getestet werden. Dies könnte die Kosten des Herstellungsverfahrens neuer Medikamente und das Risiko für die Patienten reduzieren. Drittens sollten Krankheiten mittels Stammzellen geheilt werden (regenerative Medizin). Im Organismus sollten Stammzellen kranke oder abgestorbene Zellen ersetzen, deren Funktion wiederherstellen oder neue Zellen anlegen. Die Züchtung von Organen oder Körperteilen *in vitro* war eine weitere Möglichkeit, Stammzellen zu nutzen.

Anwendungsbereiche waren die Transplantation von Stammzellen aus Knochenmark oder Nabelschnurblut zur Behandlung von Blutkrankheiten (z.B. Wiederherstellung eines geschädigten Abwehrsystems).³³ Ebenfalls in der klinischen Anwendung befanden sich die Herstellung von Knorpeln, Haut oder Knochen, die auf einer Matrix (vorgeformter Kunstkörper) gezüchtet wurden. Dazu wurden z.B. teilungsfähige Zellen des erwachsenen Bindegewebes verwendet. Bei Verbrennungen und Verletzungen konnte dieser Organersatz bereits mit guten Ergebnissen transplantiert werden. Eine andere Gruppe von Krankheiten, für die Stammzellentherapien erprobt wurden, waren Funktionsstörungen aufgrund fehlender Enzyme. Möglich war zum damaligen Zeitpunkt aber nur Enzyme in peripheren, nicht zentralen Organen zu ersetzen (z.B. Milz und Leber). Bei Knochen und Knorpeln war dies nur begrenzt und im zentralen Nervensystem gar

32 Zusätzlich befindet sich im Knochenmark unterstützendes Gewebe (Stroma), das Zellen mit weiteren Funktionen und Potenzialen enthält. U.a. eine Population von mesenchymatischen Stammzellen, die das Wachstum verschiedenster verbindender Gewebezellen anregen. Auch in anderen Geweben, die Stammzellen enthielten, wurden mesenchymatische Derivate gefunden.

33 Bei jungen Patienten war Nabelschnurblut wirksamer, da es mehr primitive Stammzellen enthielt und diese Stammzellen ein größeres Proliferationspotenzial besaßen als Stammzellen aus dem Knochenmark.

nicht möglich. Weiterhin wurde die Behandlung von Multipler Sklerose mithilfe von Stammzellen getestet und das Potenzial neuraler Stammzellen zur Regeneration des zentralen Nervensystems erforscht.³⁴ Versuche zur Diabetestherapie mit heS brachten insofern Erfolge, als dass Stammzellen in insulinproduzierende Zellen differenziert werden konnten. Allerdings gelang es noch nicht, die Insulinproduktion zu kontrollieren. Für den Bereich der schnellwachsenden, operativ schwer zu entfernenden Gehirntumore war angedacht, mittels Stammzellen chemotherapeutische Agenten in die betroffenen Gehirnareale zu transportieren. Mit neuralen Stammzellen wurden diesbezüglich bereits erste Erfolge erzielt, ein wesentliches Problem war jedoch die Sichtbarmachung der Stammzellen im lebenden Gehirn.³⁵ Bei metabolischen Krankheiten wurden Erfolge im peripheren Nervensystem erzielt (Schwartz/Bryant 2007). Die Möglichkeit, durch die Transplantation von Stammzellen bei Herzinfarkten oder Schlaganfällen eine Erneuerung der betroffenen Blutgefäße zu induzieren, wurde ebenfalls untersucht. Gleichzeitig bestanden jedoch erhebliche Zweifel, ob sich Knochenmarkstammzellen tatsächlich in organspezifische Zellen differenzieren konnten (Ziegelhoeffer et al. 2004).

Für die Einordnung der Argumente in der Embryonenforschung kann für den Hauptuntersuchungszeitraum 1998 bis 2008 festgestellt werden, dass sich die Stammzelltherapie noch im Grundlagenbereich der Forschung (mit Ausnahme der Knochenmarkstammzellen) befand. Die Mechanismen, Effekte und Risiken von Therapien waren zum damaligen Zeitpunkt nicht ausreichend erforscht (Prelle 2001). Entsprechend war nicht klar, wie groß das Potenzial humaner Stammzellen war und nur wenige Kliniken boten Stammzellentherapien an. Die meisten davon befanden sich in Ländern, in denen die staatlichen Regulationsmechanismen und medizinische Aufsicht eher gering war (vgl. Hauskeller 2001). Auch der Streit um das Potenzial adulter vs. embryonaler Stammzellen war medizinisch noch nicht entschieden. Humanen embryonalen Stammzellen wurde in der Regel ein höheres Potenzial für die Forschung zugeschrieben als adulten Stammzellen, da

34 Im Oktober 2010 behandelten Ärzte im *Shepherd Center* in Atlanta, USA, erstmals einen teilweise gelähmten Patienten im Rahmen einer von der US-Arzneimittelbehörde FDA zugelassenen klinischen Studie des Biotechnikunternehmens Geron mit embryonalen Stammzellen, vgl. Deutsches Referenzzentrum für Ethik in den Biowissenschaften, unter: <http://www.drze.de/im-blickpunkt/stammzellen> (Zugriff 18.11.2021).

35 Mittels der Substanz Fluor-L-Thymidin konnten endogene Stammzellen im Gehirn 2010 aber zumindest erstmals dargestellt werden (Rueger et al. 2010).

diese nur eingeschränkt differenzierungsfähig und nicht unbegrenzt in vitro vermehrbar waren. Adulte Zellen wurden aber bereits in begrenzten Bereichen eingesetzt, während die heS-Forschung noch zu keiner therapeutisch nutzbaren Behandlung geführt hatte. Für beiden Zelltypen ließen sich deutliche Vor- und Nachteile in der Herstellung und Verwendung aufzeigen (Rohwedel 2001).³⁶

2.3.3 Grundlagen des therapeutischen und reproduktiven Klonens

Die dritte umstrittene Form der Embryonenforschung war das Klonen: Normalerweise entsteht ein Embryo durch die Verschmelzung von Ei- und Spermazelle und enthält das Genom des Vaters und der Mutter zu gleichen Teilen. Beim Klonen wird eine Eizelle entkernt und mit Spendermaterial befüllt. Die Basistechnologie beim therapeutischen und beim reproduktiven Klonen ist dieselbe, der Unterschied besteht in der Zielsetzung. Das therapeutische Klonen zielt auf eine Vermehrung der Zelle in vitro (z.B., um Gewebe für eine Transplantation zu gewinnen), das Ziel des reproduktiven Klonens hingegen ist die Einsetzung der Eizelle in vivo und die Geburt eines geklonten Menschen.³⁷

Beim therapeutischen Klonen (auch: somatischer Zellkerntransfer) wurde der Embryo in vitro aus einer Eizelle und einer adulten Zelle hergestellt. Der Zellkern der Eizelle wurde entfernt und durch den Zellkern der somatischen Zelle ersetzt. Das Ergebnis war eine Eizelle, die genetisch nahezu vollständig identisch war mit der adulten Spenderzelle.³⁸ Beim reproduktiven Klonen wurde die Zelle bis zur Gastrulation in vitro erhalten und dann

³⁶ 2010 bestätigte eine Studie, dass durch lange Kultivierung Chromosomenanomalien entstehen können. Die Mutationswahrscheinlichkeit nimmt bei heS-Zelllinien zu, wenn sie sich unter Laborbedingungen vermehren. Manche genetischen Veränderungen in heS-Zellen sind zudem nicht mit herkömmlichen Methoden nachweisbar, weshalb der Einsatz humaner embryonaler Stammzellen umstritten bleibt, vgl.: Närvä et al. 2010. Eine Zusammenfassung neuerer Ergebnisse finden sich in: Hug/Hermerén 2013; Slack 2018; Walters 2018; Zenke/Marx-Stölting/Schickel 2018.

³⁷ Zur historischen Entwicklung des Klonens, vgl. Maienschein 2001, 2005. Vgl. auch Ruth F. Chadwick 1982, die schon 1982 die moralphilosophischen Implikationen des Klonens diskutierte. Zur (religiösen) Kritik an der »selektiven« und »nicht neutralen« Darstellung Maienscheins: Condit 2004.

³⁸ Eine vollständige Übereinstimmung besteht nicht, da ein Rest der Mitochondrien außerhalb des Kerns bleibt.

in den Uterus eingesetzt. Der entstandene Klon war der genetische Zwilling desjenigen, von dem der eingesetzte Zellkern stammt. Zu Beginn des Klonens erforderte es eine Vielzahl an Versuchen, um eine geklonte Eizelle tatsächlich zu entwickeln.³⁹

Das Potenzial des therapeutischen Klonens für die Wissenschaft lag in der Möglichkeit, pluripotente Stammzellen zu gewinnen und passendes Material zu produzieren. Das therapeutische Klonen sollte zukünftig primär zur Erzeugung embryonaler Stammzellen genutzt werden. Diskutiert wurden auch die Züchtung von Muskel- und Nervengewebe ebenso wie die Einschleusung von Stammzellen zur Re-Programmierung. Das Erzeugen embryonaler Stammzellen aus einer geklonten Eizelle besaß den Vorteil, dass diese (und das gezüchtete Gewebe) vom Körper des Spenders als eigenes erkannt und nicht abgestoßen wurden (Schwartz/Bryant 2007). Trotz dieser Fortschritte war das therapeutische Klonen eine ineffiziente Technik, da sich nur aus etwa einer von hundert Eizellen erfolgreich eine Stammzelllinie entwickeln ließ und die Verfügbarkeit von Spendereizellen begrenzt war. Zudem konnte selbst durch Klonen keine hundertprozentige genetische Übereinstimmung erreicht werden, da das mitochondriale Genom niemals komplett identisch war. Aufgrund dieser Rahmenbedingungen waren weltweit nicht viele Labore in der Lage, einen somatischen Zellkerntransfer vorzunehmen (Korobkin/Munzer 2007).

Zusammenfassung: Die Sachstände zum Zeitpunkt der Debatte über die Embryonenforschung zeigen, dass zwischen den drei Formen erhebliche Unterschiede hinsichtlich des biomedizinischen Nutzens und der sozioökonomischen Kosten bestanden. Während es sich bei der PID um eine sichere, medizinisch ausgereifte Diagnosemethode handelte, deren Risiken gegenüber dem Nutzen – mit Ausnahme der üblichen Risiken eines invasiven Eingriffs

39 Allein 276 Versuche waren nötig, um das Klonschaf Dolly zu züchten. Viele der geborenen Klone waren zudem krank oder deformiert. In Japan konnte ein Forscherteam um Akira Onishi 2000 das Klonschwein »Xena« nach 109 vergeblichen Versuchen züchten (Onishi et al. 2000; Seidel 2004: 452). Neben einer hohen fetalen und neonatalen Sterblichkeit traten Schäden am Immunsystem, dem Herz, Blutgefäßen und der Niere besonders häufig beim somatischen Klonen auf. Zu den ethischen und religiösen Einwänden Lauritzen/Stewart 2004; Graumann/Poltermann 2004. 2008 stellten US-Forscher nach eigenen Angaben erstmals einen geklonten menschlichen Embryo her, indem sie eine Hautzelle in eine Eizelle übertrugen und bis zur Blastozyste entwickelten. Die Welt Online, 17.01.2008. 2018 wurden in China zwei Mädchen geboren, deren Erbgut kurz nach der Zeugung gentechnisch verändert worden war. Die Welt Online, 26.11.2018.

– gering waren, waren die Parameter der heS und des trK weniger eindeutig. Bei beiden handelte es sich um Methoden bzw. Verfahren, deren Umsetzung und Anwendungsmöglichkeiten sich noch im Anfangsstadium befanden. Ferner waren die Kosten der angestrebten Behandlungsmethoden und Therapien aufgrund des technischen Aufwandes hoch und die für die Herstellung benötigten Faktoren begrenzt (Spitzer 2004). Gleichzeitig lassen sich aufgrund des oben dargestellten biomedizinischen Sachstandes keine (eindeutigen) Aussagen zu den von religiösen Akteuren problematisierten »normativen Feldern« – z.B. darüber, welchen Status der Embryo besitzen sollte, seine Schutzwürdigkeit und die angemessene Behandlung im Rahmen der Embryonenforschung – treffen. Interessant sein dürfte, im Rahmen der Analyse zu untersuchen, ob, in welchem Ausmaß und wie religiöse Akteure mit diesen »materiellen Gegebenheiten« argumentierten, ob sie zwischen den verschiedenen Formen differenzierten oder, ob sie stattdessen und welche (übergreifende) religiöse Argumente oder Narrative bevorzugten.

Mit Blick auf die verwendeten religiösen Argumente oder Narrative kann erwartet werden, dass diese inhaltlich anschlussfähig sind an vergleichbare Debatten (z.B. um den Schwangerschaftsabbruch). Für die Diskursanalyse wird im Anschluss daher ein Pool von Begründungsmustern vorgestellt, für die angenommen wird, dass sie in allen Teildebatten in unterschiedlicher Ausprägung genutzt werden könnten. Hierzu gehören u.a. die SKIP-Argumente, der Lebensbeginn und die Beseelung sowie weitere zentrale christliche Narrative (Menschenbild/Gottesebenbildlichkeit, Begriff der Menschenwürde/Heiligkeit des Lebens, Gebot der Nächstenliebe/Barmherzigkeit und Bewahrung der Schöpfung). Obwohl diese Begründungsmuster in ihrer Geltung denominationsübergreifend sind, sagt das noch nichts über ihre Verwendung durch spezifisch-christliche Akteure aus, da sich das Vorkommen, die Dominanz in der Argumentationsstruktur oder die Frequenz trotzdem erheblich unterscheiden können. Um eine potenzielle Anschlussfähigkeit dieser Argumente aber auch deren Spezifik für andere am Diskurs Beteiligte besser einschätzen zu können, wird für jedes der Hauptargumente eine kurze inhaltliche Ausführung dargelegt, deren Stand sich an der wissenschaftlichen Diskussion im Erhebungszeitraum orientiert.

2.4 Argumentationsmuster zum Status des Embryos

2.4.1 SKIP-Argumente in der Medizinethik

Einen wesentlichen Teil der kritischen Debatte in der medizinischen Ethik um die Frage, inwiefern das Leben von Embryonen schützenswert war, bildeten die sogenannten SKIP-Argumente. Die Diskussion des Status des moralischen Embryos ließ sich dabei in vier Argumentationstypen gliedern, die sich – unterschiedlich gewichtet und mit fachspezifischen Begründungen versehen – bei allen am Diskurs beteiligten Disziplinen und Akteuren wiederfanden: das Speziesargument, das Kontinuitätsargument, das Identitätsargument und das Potenzialitätsargument. Die vier Typen kamen in der Regel zusammen vor, wobei einzelnen Argumenten je nach Ansatz mehr oder weniger Gewicht zugestanden wurde. Sie wiesen zudem untereinander eine Schnittmenge von Argumenten auf, die sich in jedem einzelnen Argumentationstyp wiederfand.⁴⁰

Das Speziesargument stützte sich auf die Annahme, dass allen Menschen aufgrund ihrer Zugehörigkeit zur Spezies Mensch automatisch die Menschenwürde zukam. Mensch zu sein, war die maßgeblich würdestiftende Eigenschaft, unabhängig von den aktuell realisierten Eigenschaften (Spaemann 2001). Alle Mitglieder der Spezies hatten ein Recht auf Leben – dies galt auch für den Embryo, da er dieselben biologischen Voraussetzungen hatte wie bereits geborene Menschen.⁴¹ Die Fähigkeit zum freien Handeln und zur eigenverantwortlichen Lebensgestaltung war das besondere Merkmal der Spezies. Angelehnt an Kants Vorstellung der Würde des Menschen, ergab sich diese aus seiner Fähigkeit zur Sittlichkeit; eine Fähigkeit, die nur der Mensch besaß, was seinen Sonderstatus begründete. Die prinzipielle Fähigkeit zu besitzen, bedeutete nicht, dass sie aktuell vorhanden sein musste. Auch Mitglieder der Spezies, die aktuell ihre Taten nicht moralisch abwägen konnten, wie beispielsweise der Embryo oder Komapatienten waren Träger der Menschenwürde und Menschenrechte.

40 Für eine ausführliche Diskussion der SKIP-Argumente Damschen/Schönecker 2003.

41 Embryonen durften deshalb auch nicht getötet oder zu Forschungszwecken verwendet werden.

Der katholische Moralthologe Eberhard Schockenhoff wies in diesem Zusammenhang neben dem menschlichen Genom auf die »prinzipiellen Fähigkeiten des Menschen zur Entwicklung eines sittlichen Subjektseins« hin (Schockenhoff 2003).

Das Kontinuitätsargument unterstellte eine kontinuierliche Entwicklung des Embryos zum geborenen Menschen. In der Entwicklung des Embryos gab es demnach zwar verschiedene Einschnitte, aber nach der Kernverschmelzung keine mehr, die annähernd so relevant waren. Sofern die Entwicklung nicht von außen zt gestört wurde, handelte es sich um einen sich selbst steuernden Prozess. Jeder Versuch, in der Entwicklung des Embryos einen Einschnitt zu setzen, wäre willkürlich. Entsprechend war ein Embryo ein menschliches Wesen mit einer individuellen Persönlichkeit und Identität. Die Einzigartigkeit der Person war von der Zeugung an festgelegt (Honnefelder 2003). Zwar gab es auch weitere wichtige Zeitpunkte der Entwicklung wie die Nidation (Einnistung der Eizelle nach erfolgter Befruchtung in der Gebärmutter Schleimhaut), keines konnte aber als Beginn des Lebens angesehen werden.⁴²

Der Zugang zum Identitätsargument war die diachrone Identität einer Person, die sich über ihr ganzes Leben erstreckte. Das Argument gliederte sich in zwei Hauptstränge: die numerische Identität, die in der juristischen Debatte eine größere Rolle spielte, und die genetische Identität, die in juristischen und theologischen Diskussionen herangezogen wurde, um die Identität und gleichzeitig die Potenzialität des (Prä-)Embryos zu begründen. Der Ansatz griff das alltägliche Selbstverständnis des Menschen auf, sich als über die Zeit kontinuierliche Identität zu beschreiben. Diese Identität begann schon vor der bewussten Erinnerung und reichte zurück bis zum frühen Embryo. Da sich jeder Mensch aus einem Embryo entwickelte, bestand mindestens eine numerische Identität zwischen geborenem und werdendem Leben (da es sich um dasselbe Lebewesen handelt). Entsprechend musste jedem Menschen zumindest die Identität zuerkannt werden, die er als Embryo besaß und umgekehrt. Wenn die Identität des Embryos und des geborenen Menschen in entscheidender Hinsicht übereinstimmte, musste der Embryo genauso geschützt werden wie der Mensch.⁴³

42 Dieser Ansatz kam zwar ohne religiöse Argumente aus, die Annahme blieb aber als Behauptung stehen, da nicht wirklich nachgewiesen werden konnte, dass keine weiteren moralrelevanten Einschnitte stattfanden. Vielmehr schien es um eine prinzipielle Abwehr der gradualistischen Position zu gehen, da diese für eine Abstufung des Lebensschutzes herangezogen werden konnte. Der Beginn des menschlichen Lebens wurde gesetzt, aber argumentativ nicht schlüssig nachgewiesen (Westerhausen 2008: 65).

43 Wie bei den vorherigen Argumenten war auch das Identitätsargument nicht zwingend. Denn selbst wenn eine Identitätsbeziehung zwischen Embryo und geborenem Menschen hergestellt

Ausgangspunkt für das Potenzialitätsargument war die Annahme, dass der Embryo ein potenziell-menschliches Wesen mit der Anlage zur Moralfähigkeit war. Was genau unter Moralfähigkeit zu verstehen war, blieb offen. Damit besaß er denselben moralischen Status wie bereits geborene Menschen. Seine Würde hing von dem Vermögen ab, moralrelevante Fähigkeiten auszubilden, nicht von der aktuellen Wahrnehmung dieser Fähigkeiten. Es war nicht nötig, dass die Anlage wahrgenommen wurde, es reichte das Vermögen. Nach diesem Argument war der Embryo schutzwürdig, weil er mit seinem Genom das Potenzial hatte, sich unter den geeigneten Bedingungen zu einem vollständigen Menschen mit personalen Eigenschaften zu entwickeln.⁴⁴

Obwohl die SKIP-Argumente primär säkular-ethisch fundiert waren, boten sie zahlreiche Anknüpfungspunkte für christliche Akteure und deren christliche Positionen, z.B. zur Bewertung des Lebensbeginns. Entsprechend kann erwartet werden, dass sich eine Verkopplung ethisch-moralischer und christlicher Argumente im Diskurs über die Embryonenforschung wiederfindet und sich die religiösen Akteure auf SKIP-Argumente beziehen, um zu zeigen, dass der Embryo bereits ein Mensch im Frühstadium – mit allen moralischen Rechten – war und dass der Embryo in seiner Entwicklung kontinuierlich zur menschlichen Form strebte.

2.4.2 Christliche Bewertung des Lebensbeginns

Die in vergleichbaren Debatten am häufigsten verwendete Argumentationsstruktur religiöser Akteure bezog sich auf die Frage, inwiefern das Leben von Embryonen schützenswert war bzw. wie viel Schutz ihm zukam und wann dieser Schutz begann. Wesentlich für die Embryonendebatte waren sechs Ansätze, die den Lebensbeginn und die Schutzwürdigkeit zu unterschiedlichen Zeitpunkten ansetzten, sowie das Kriterium der Beseelung

wurde (was umstritten war), blieb unklar welche normativen Zuschreibungen des Erwachsenen auf den Embryo übertragen werden konnten (Kaminsky 1998: 87).

⁴⁴ Auch das Potenzialitätsargument ging von einer spezifischen Perspektive auf die embryonale Entwicklung aus, die durch bestimmte Vorannahmen geleitet wurde. Grundlegend war die Annahme, dass der Mensch keine quantitative, sondern eine qualitative Entwicklung durchmachte. Der Mensch war von Anfang an erkennbar und musste sich nur entwickeln. Diese Sicht stand in großer Nähe zum christlichen Bild der Entwicklung des Menschen als Ebenbild Gottes (Hochreuter 2008).

(Reiter 2008: 8). Die wichtigsten Zugänge zur Frage des Lebensbeginns aus Sicht der christlichen Akteure werden nachfolgend vorgestellt:

Nach dem ersten Ansatz (Verschmelzung) begann menschliches Leben mit der Verschmelzung von Ei- und Samenzelle, weil hier ein neues, genetisch-eigenes Lebensprinzip entstand, in dem alle wichtigen Funktionen bereits angelegt waren. Im Verlauf der Entwicklung trat zudem kein weiterer so gravierender Entwicklungseinschnitt mehr auf. Der Embryo war ein vollwertiger Mensch, dem alle Rechte von Beginn an zustanden und der als uneingeschränkter Träger der Menschenrechte anerkannt wurde. Eine Abstufung des Lebensschutzes in der nachfolgenden Entwicklung war nicht zulässig, der volle Lebensschutz war nicht abstufbar und nicht teilbar. Der zweite Ansatz (Nidation) besagte, dass das Leben mit dem Abschluss der Einnistung begann (5–9 Tag). Konnte sich der Embryo nicht einnisten, starb er ab. Und auch der mütterliche Organismus stellte sich erst mit der Nidation auf die Versorgung des Embryos ein.⁴⁵ Seitens der Kirchen sind alle Theorien (außer der ersten) mit unterschiedlichen Argumenten kritisiert worden. Die meisten Argumente waren dabei weniger religiöser Natur, sondern griffen die Bewertung, nicht eindeutige medizinische Befunde und anthropologisch strittige Positionen auf.⁴⁶

45 Neben dem ersten und zweiten Ansatz, die (teilweise) von christlich-religiösen Akteuren geteilt wurden, gab es vier weitere potenzielle Ansätze: Die dritte Theorie (Mehrlingsbildung) setzte den Lebensbeginn an das Ende der Möglichkeit zur Mehrlingsbildung etwa bis zum 14. Tag. Solange der Embryo noch grundsätzlich teilungsfähig war, war nur artspezifisches, aber kein individuelles Leben entstanden. Nach der vierten Theorie (Gehirnentwicklung) begann das Leben im Verlauf des dritten Monats mit der Entwicklung des Gehirns. Der Anfang des Lebens wurde hier parallel gesetzt mit dem Ende des Lebens. Mit der Gehirntätigkeit begann und endete das Leben. Nach Theorie zwei bis vier erhielt der Embryo zwar einen bestimmten Schutzstatus, der ihn vor dem Zugriff Dritter schützte, den vollen Lebensschutz und die volle Würde erhielt er aber erst mit dem Erreichen bestimmter Entwicklungsstufen. Diese Stufen definierten wichtige Abschnitte in der Entwicklung des Embryos (Nidation, Ausbildung des Primitivstreifens oder neuronaler Strukturen). Die fünfte Theorie (Akzeptanz) nannte keinen genauen Zeitpunkt, sondern einen Zeitraum irgendwann während der Schwangerschaft und der Geburt. Das Leben begann, wenn das Kind von der Mutter oder der Gesellschaft angenommen war. Die vollen Menschenrechte und die Menschenwürde wurden ihm mit der Geburt zugesprochen, weil sich dann die Einheit von Schwangerer und Kind auflöst und das Kind eine selbstständige Einheit war. Nach der sechsten Theorie (Selbstwirksamkeit) begann menschliches Leben erst während der ersten Lebensjahre, wenn das Kind bestimmte geistige Fähigkeiten (wie Selbstbewusstsein und freie Entscheidungsfähigkeit) ausbildete (Vgl. Hochreuter 2008).

46 Unter anderem wurde angemerkt, dass die hormonelle Umstellung der Mutter nicht erst mit der Nidation einsetzte, sondern ein fließender Prozess war und das befruchtete Ei bereits nach der Verschmelzung vom Körper der Mutter ernährt wurde. Auch sollte die Individualität des Lebens