

Genchirurgie beim menschlichen Embryo: Untergräbt die Niedrigschwelligkeit der neuen Verfahren grundlegende moralische Standards?

Carl Friedrich Gethmann, Mitglied des Deutschen Ethikrates

Herr Vorsitzender, meine Damen und Herren, durch aufmerksames Verfolgen der Diskussionen ist mir klar geworden, dass Teile des Publikums eine hohe Sprachsensibilität haben, und da ist mir mit Schreck aufgefallen, dass der Titel unseres Streitgesprächs sprachlich überhaupt nicht zu verteidigen ist: Natürlich untergräbt die Niedrigschwelligkeit gar nichts, denn sie ist kein Akteur, sondern es gibt Forscher oder Ärzte, die aufgrund der Niedrigschwelligkeit Verfahren ausüben, die sie bei einer höheren Schwelle nicht hätten ausüben können. Das heißt, wir reden in der Tat über einen Prozess der Schwellensenkung. Sie haben den Darstellungen heute Vormittag entnehmen können: Was waren bisher die Schwellen? Nun, die Interventionen der somatischen Gentherapie und Eingriffe in der Keimbahn waren so unsicher und so wenig präzise, dass man die somatische Gentherapie nach eklatanten Fehlversuchen wieder aufgegeben hat und die Keimbahnintervention, soweit wir wissen, beim Menschen bisher noch nicht versucht worden ist.

Nun aber wird uns gesagt – und da vertraue ich den Naturwissenschaftlern und Ärzten –, ist es absehbar, wenn auch noch nicht Wirklichkeit, dass die Schwelle gesenkt wird, dass die Präzision erheblich zunimmt und dass auch die rechtlichen und moralischen Anforderungen an die Sicherheit des ärztlichen Handelns erheblich wachsen, sodass man sich vorstellen kann, diese Verfahren in nicht allzu ferner Zeit durchzuführen. Übrigens ist das nach meiner Meinung genau der Punkt ist, an dem die Ethik einzusetzen hat. Die Ethik soll sich nicht mit Wolkenkuckucksheim Problemen beschäftigen (das wäre ein zu früher Einsatz), aber auch nicht dann erst antreten, wenn alles schon gelaufen ist (das wäre der zu späte Einsatz), sondern sie soll einsetzen, wenn in den Pipelines der Forschung erkennbar ist, dass sich Handlungsoptionen auftun, die problematisch sind.

Damit komme ich auf den zweiten Punkt des Titels. Die Niedrigschwelligkeit wäre überhaupt kein Thema, wenn aus ethischer und juristischer Sicht alles prima wäre. Aber es stehen moralische Standards zur Debatte, die heute alle schon erwähnt worden sind: etwa die Nichtbeachtung informierter Zustimmung, beispielsweise bei den Nachkommen; was nur am Rande erwähnt wurde: die Durchführung von Humanexperimenten gegenüber Heilversuchen. Irgendwann muss man ja vom Tier auf den Menschen, und das ist in der medizinbezogenen Forschung und in der Klinik immer ein Problem, dass es dann ja erste Patienten, Probanden gibt, bei denen man das macht. Das muss besonders genau beaufsichtigt werden; dann die Verwerflichkeit von Handlungen zum Zwecke des Enhancements oder der Eugenik. All diese Gesichtspunkte kann man vielleicht auf das Instrumentalisierungsverbot zurückführen als die dominante ethische Norm, die hier eine Rolle spielt.

Wenn man von Instrumentalisierung spricht, muss man unterschiedliche Instrumentalisierungsverhältnisse berücksichtigen. Es kann sowohl eine Instrumentalisierung der Nachkommen durch die Eltern oder durch die behandelnden Ärzte im Auftrag der Eltern stattfinden, etwa wenn sich Eltern in ihren Kindern verwirklichen oder realisieren wollen. Warum will man den 2,20-Meter-Basketballer? Weil man selbst immer zu klein gewesen ist, und das möchte man noch mal erleben.

Es gibt aber auch das umgekehrte Problem (das wird seltener beachtet), dass man auf die Idee kommen könnte, die Eltern für die Gesundheit der Kinder zu instrumentalisieren; auch das wäre zu debattieren. Um auf eine Diskussionsbemerkung aus dem Publikum einzugehen: Eine vollständig verwerfliche Instrumentalisierung wäre, das Leiden eines einzelnen Kranken oder Behinderten nicht zu behandeln oder keine Hilfe zuteilwerden zu lassen im Interesse der Diversität des Genpools. Der Genpool kann nie eine normative Größe sein, im Interesse derer man Instrumentalisierungen durchführt.

Aufgrund der Niedrigschwelligkeit ist es jetzt der richtige Punkt, darüber zu diskutieren. Es ist unstrittig (das haben auch die Kontroversen heute gezeigt), dass im Interesse oder dem allgemeinen Hilfegebot zufolge kranken Menschen geholfen werden muss. Das Ethos des Heilens wird von niemandem in Frage gestellt.

Diejenigen aber, die den neuen Verfahren skeptisch gegenüberstehen, haben ein Problem, das heute schon erwähnt wurde: das Slippery-Slope oder Dammbbruch-Argument. Sie sagen: Es mag ja sein, dass gewisse Handlungen prima facie ethisch erlaubt oder vielleicht sogar geboten sind. Aber durch das Absenken der Schwelle, wenn man erst einmal diese Arena betritt, werden Handlungsoptionen erreichbar, die man grundsätzlich für verwerflich erklären muss, und deswegen muss man auch die scheinbar erlaubte oder gebotene Anfangshandlung in Frage stellen. Das ist die Struktur von Dammbbruch-Argumenten.

So gesehen hängen Dammbbruch-Argumente von starken Prämissen ab, die meistens eher unter der Hand oder schweigend mit eingeflochten werden, und sie werden vor allen Dingen dann deutlich, wenn man sich überlegt, warum denn etwas eine Folge einer Handlung sein sollte. Da werden oft Hilfsprämissen herangezogen wie zum

Beispiel Motivationslagen der Forscher. Es wird gesagt: Wenn die Forscher das erst einmal können, haben sie einen so starken Spieltrieb oder einen unbändigen Ehrgeiz, dann hält die keiner mehr am Zügel, dann machen die das, oder eine ähnliche Argumentation: die Verwertungsinteressen der Patenhalter oder der forschenden Pharma-Industrie, das sind so starke Treiber, dann wird das einfach gemacht. Das Ganze lässt sich vielleicht auf die populäre Formel zusammenfassen: Wenn man das schon mal kann und wenn jeder sieht, dass man das kann, dann wird es auch gemacht, auch in Bereiche hinein, die wir für verwerflich, rechtswidrig oder sonst wie halten, und dann machen Akademien und Volkshochschulen gern Podiumsgespräche zum Thema: Dürfen wir, was wir können?

Um das einmal gleich zu sagen: natürlich nicht. Niemand darf, was er kann. Jeder halbwegs kräftige und erwachsene Mann kann in eine Bank einbrechen. Glasschneider, Hammer, schon ist man drin. Das sollte man aber besser nicht, nicht nur weil man dann verhaftet wird (das ist das strafrechtliche Argument), sondern weil man das Eigentum anderer zu respektieren hat. Natürlich darf man fast nie, was man kann. In seltenen Fällen darf man es dann vielleicht. Das heißt, so stellt sich die Frage nicht. Jeder, der ärztlich tätig ist oder was auch immer, kann natürlich sein Wissen und sein Können in irgendeiner Weise missbrauchen, und damit er das nicht tut, dafür haben wir Recht und Sitte, um das Handeln der Menschen einzuschränken.

Das heißt, Dammbbruch-Argumente sind nur dann triftig, wenn starke Hilfsprämissen über Wahrscheinlichkeiten, über Motivation der Akteure usw. herangezogen werden, die beliebig unplausibel sind, jedenfalls nicht von allein automatisch, quasi kausal in die Welt treten. Insgesamt ist die Problematik der Niedrigschwelligkeit aus meiner Sicht kein grundsätzliches ethisches Argument, diese Verfahren auszuführen.

Man muss auch die andere Seite betrachten: Vielleicht ergibt sich durch die Niedrigschwelligkeit ein Gebot, Handlungen auszuführen, die man wegen der Hochschwelligkeit (mangelnde Sicherheit, mangelnde Präzision) bisher nicht ausführen konnte. Jetzt erreicht man sie, zum Beispiel Krankheiten heilen, Behinderten helfen, den Wunsch der Eltern auf gesunde Nachkommen berücksichtigen usw. Das könnte unter Umständen sogar ein Gebot nach sich ziehen, und das ist Anlass, wieder einmal darauf hinzuweisen, dass wir in der Ethik nicht nur Ausführungshandlungen betrachten und sie moralisch qualifizieren als geboten, erlaubt usw., sondern auch Unterlassungshandlungen. Es kann auch ein Versäumnis geben, gewisse Möglichkeiten, im Rahmen des Ethos des Heilens aktiv zu werden, deswegen sein zu lassen, weil man irgendwelche gesellschaftlichen Ängste oder Sorgen hat, dass der Ehrgeiz der Forscher überhandnimmt usw. Deswegen muss man in ein Abwägen kommen, nicht in ein beliebiges Abwägen, sondern in ein deontologisch eingerahmtes Abwägen. Bestimmte Größen stehen aus ethischer Sicht nicht zur Debatte; da ziehen wir meistens Kategorien wie Würde oder Instrumentalisierungsverbot heran, aber die markieren nur seitliche Bordsteine, und in dem Zwischenraum – sozusagen auf der breiten Straße dazwischen – muss und darf abgewogen werden. Soweit ich die normative Reflexion der Handlungsoptionen, die hier zur Debatte stehen, verfolgen konnte, sehe ich im Moment keinen kategorischen Grund, diesen Handlungsoptionen mit Verbotsurteilen oder großer moralischer Skepsis zu begegnen. Vielen Dank.