



## Menschenwürde in der Reproduktionsmedizin am Beispiel der Retterkinder (saviour siblings) AEM- Jahrestagung 2016: Auf Augenhöhe - Zur Bedeutung der Menschenwürde in Medizin und Gesundheitswesen

## **Aufbau:**

**I. Menschenwürde: Theoretische Grundlagen und Kritik**

**II. Menschenwürde in der Reproduktionsmedizin: Retterkinder**

**III. Fazit**

## I. Menschenwürde: Theoretische Grundlagen und Kritik

### Begründungsstrategien der Menschenwürde (Birnbacher 2011):

#### Theologische/religiöse Position:

- Mensch als imago Dei; Gottesebenbildlichkeit

#### Naturrechtliche Position:

- Mensch als Vernunftwesen; Fähigkeit zu moralischem Handeln

#### Liberaler Position:

- Mensch als Individuum; Autonomie

### MW schützt:

- Integrität von Leib und Leben
- Autonomie der Person
- Selbstzweckhaftigkeit (Instrumentalisierungsverbot)

### Nichtabwägbarkeit von MW

## I. Menschenwürde: Theoretische Grundlagen und Kritik

### Kritikpunkte:

- Semantische Kritik: Deutungsoffenheit
  - Anthropologische Kritik: Speziesismus
  - Ontologische Kritik: Essentialismus
- Konzeptuelle Kritik
- Anwendung auf frühe und residuale Stadien des menschlichen Daseins fraglich (z. B. Embryonen)
  - Inkonsistenz der normativen Implikation
- Kritik an Operationalisierbarkeit
- alle Positionen gehen von starken, religiösen, metaphysischen bzw. anthropologischen Grundannahmen aus  
- Wertpluralismus?

## II. Menschenwürde in der Reproduktionsmedizin: Retterkinder

### Reproduktionsmedizin

- Frühformen menschlichen Lebens
- Multipolare Situation: Mehrere TrägerInnen von Menschenwürde in Entscheidungssituation eingebunden; Konflikt zw. MW; Nichtabwägbarkeit

### Beispiel: „Retterkinder (saviour siblings)“

#### Adam Nash (2000):

- Schwester Molly litt an Fanconi-Anämie (angeborene aplastische Anämie)
- HLA-Matching (tissue typing), In-Vitro-Fertilisation
- Blutzellen aus der Nabelschnur
- Stammzelltherapie führte zur Heilung von Molly

Weitere Fälle in GB, Australien, Türkei etc.

→ Hohe Erfolgsquote des Verfahrens (Kahramana et al. 2014)

In Deutschland: Untersagt durch Präimplantationsdiagnostikgesetz (PräimpG) 2011

## II. Menschenwürde in der Reproduktionsmedizin: Retterkinder

### MW-Gegenargumente:

- Retterkind wird zu bestimmten Zweck gezeugt; Existenz des Retterkindes dient Interessen anderer
  - Retterkind muss sich medizinischem Eingriff unterziehen; physischer wie psychischer Leidensdruck
  - Retterkind wächst mit dem Bewusstsein auf, nicht wegen seiner selbst gewollt zu sein
- Aus einer MW-Perspektive ist die Maßnahme abzulehnen; sie verletzt Instrumentalisierungsverbot, Integrität von Leib und Leben und freie Entfaltung der Persönlichkeit

### Kritik: Verengung der ethischen Perspektive durch MW-Position

unterstellt, dass allein Retterkind im Fokus der Betrachtung steht; andere Akteure sowie ethische relevante Faktoren werden nicht mit einbezogen

## II. Menschenwürde in der Reproduktionsmedizin: Retterkinder

**Alternative:** Einbeziehung und Abwägung aller Perspektiven, Faktoren und Konsequenzen im konkreten Einzelfall

**Perspektive des Retterkindes:** Prinzip des Kindeswohls: besondere Vulnerabilität, daher besondere Schutzwürdigkeit

**Perspektive des Geschwisterkindes:** Prinzip des Kindeswohls: besondere Vulnerabilität, daher besondere Schutzwürdigkeit; Vorenthalten einer lebensrettenden Behandlung?

**Perspektive der Eltern:** Prinzip der reproduktiven Autonomie: Selbstverfügung über die bzw. Selbstbestimmung bezüglich der Fortpflanzung

**Ärztliche Perspektive:** Ärztlicher Heilauftrag: Nützen bzw. Nichtschaden, Handeln im Interesse des/der Patienten/Patientin; Nichtanwendung einer verfügbaren und relativ erfolgreichen therapeutischen Maßnahme?

**Slippery-Slope/Schiefe Ebene:** unerwünschte Folgewirkungen („Designerbaby“)

## II. Menschenwürde in der Reproduktionsmedizin: Retterkinder

### Folgerung:

**Für die Durchführung** der Maßnahme sprechen das Kindeswohl des Geschwisterkindes und das Prinzip der reproduktiven Autonomie. Maßnahme deckt sich mit ärztlichem Heilauftrag

**Gegen die Durchführung der Maßnahme** spricht Kindeswohl des Retterkindes:

- Instrumentalisierung: Nur, wenn Zeugung ausschließlich zum Wohl des Geschwisterkindes geschieht; empirischer Nachweis schwierig zu erbringen
- Eingriff in körperliche Unversehrtheit: Unterscheidung zwischen nicht-invasiven Maßnahmen (Entnahme von Nabelschnurblut) und invasiven Maßnahmen (Knochenmarks- bzw. Organspende)
- Psychosoziale Konsequenzen: kein empirischer Beleg; was ist mit Nicht-Wunschkindern?

Des Weiteren: Slippery Slope: Selektion von Embryonen nach Wunschkriterien; Gestaltung gesetzliche Regelung entscheidend; Vorschlag: analog zur PID

→ **Erweiterte Perspektive auf den Fall jenseits der MW erlaubt differenziertere Analyse**

### III. Fazit

#### Fazit:

- Operationalisierbarkeit der MW als Problem
  - starke religiöse, metaphysische bzw. anthropologische Grundannahmen
- MW als alleinige Grundlage der Entscheidung wird konkretem Einzelfall nicht gerecht
  - multipolare Konfliktsituationen in bestimmten Bereichen erfordern spezifische Lösungsansätze
- MW verkürzt ethische Perspektive
  - differenziertere, multipolare Analyse bringt mehr Handlungsspielräume mit sich

# ANHANG

## Literatur

Birnbacher, Dieter: Menschenwürde – abwägbar oder unabwägbar? In: Jan C. Joerden/ Eric Hilgendorf/Natalia Petrillo/Felix Thiele (Hrsg.): Menschenwürde und moderne Medizintechnik. Baden-Baden 2011, S. 45-56.

Semra Kahramana, Cagri Beyazyurek, Mehmet Akif Yesilipek et al.: Successful haematopoietic stem cell transplantation in 44 children from healthy siblings conceived after preimplantation HLA matching. In: *Reprod. Biomed. Online* 29 (4) (2014), pp. 340–351.

