



DIPLOMARBEIT

Berechtigte Befürchtung?

Die ethischen Herausforderungen der modernen Gen- und Reproduktionstechnologien

Qualitative Inhaltsanalyse von ExpertInnen-Interviews

Verfasserin

Karina Pinter

Angestrebter akademischer Grad

Magistra der Philosophie (Mag.Phil.)

Wien, September 2009

Studienkennzahl lt. Studienblatt: A 307

Studienrichtung lt. Studienblatt: Kultur- und Sozialanthropologie

Betreuerin: Dr. Aurelia Weikert

Ehrenwörtliche Erklärung

Ich erkläre ehrenwörtlich, dass ich die vorliegende wissenschaftliche Arbeit selbstständig angefertigt und die mit ihr unmittelbar verbundenen Tätigkeiten selbst erbracht habe. Ich erkläre weiters, dass ich keine anderen als die angegebenen Hilfsmittel benutzt habe. Alle ausgedruckten, ungedruckten oder aus dem Internet im Wortlaut oder im wesentlichen Inhalt übernommenen Formulierungen sind gemäß den Regeln für wissenschaftliche Arbeiten zitiert und durch genaue Quellenangaben gekennzeichnet.

Die wissenschaftliche Arbeit ist noch keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt worden. Diese Arbeit wurde in gedruckter und elektronischer Form abgegeben. Ich bestätige, dass der Inhalt der digitalen Version vollständig mit dem der gedruckten Version übereinstimmt.

Datum

Unterschrift

Danksagungen

Mit dieser Diplomarbeit und der Beendigung des Studiums geht ein wichtiger Abschnitt meines Lebens zu Ende. Auf diesem Weg haben mich viele Menschen begleitet, die mir große Unterstützung entgegen gebracht haben.

An erster Stelle bedanke ich mich sehr herzlich bei meiner Betreuerin Frau Dr. Aurelia Weikert, für die Unterstützung, Geduld und Mühe, die sie mir während der Betreuung meiner Arbeit zukommen ließ und mir in der Phase der Diplomarbeitentstehung mit zahlreichen Anregungen und Ratschlägen zur Seite stand.

Des Weiteren bedanken möchte ich mich bei meinen drei Mädls Ivi, Johanna und Michi, die ich während meines Studiums kennen und schätzen gelernt habe.

Dank gilt auch den ExpertInnen, die sich bereit erklärt haben, mir ein Interview zu geben und somit einen wesentlichen Teil meiner Diplomarbeit ermöglicht haben und natürlich auch allen anderen Personen, die bei der Entstehung der Diplomarbeit mitgewirkt und somit zum Gelingen beigetragen haben.

Ganz besonders danke ich meiner Familie für die liebevolle, geduldige und moralische Unterstützung während des gesamten Studiums. Ich will vor allem meinen Eltern dafür danken, dass sie mir diesen Weg ermöglicht haben.

Außerdem danken möchte ich meinen Freunden für die tatkräftige Unterstützung und ihre lange Freundschaft.

Widmung

Ich widme diese Arbeit meinen Eltern und meiner Zwillingsschwester und möchte ihnen für ihre Liebe danken.

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	7
1.1. Motivation	9
1.2. Verortung und Relevanz der Diplomarbeit	10
1.3. Hypothese und Fragestellungen	10
1.4. Methodischer Zugang	11
1.4.1. Methode der Datenerhebung	12
1.4.2. Literaturrecherche	12
1.4.3. Aufarbeitung der Daten	13
1.5. Aufbau der Arbeit – Einführung in die Kapitel	13
2. Teil A - Theorie	15
2.1. Einleitung des theoretischen Teils der Arbeit	15
2.2. Begriffserklärungen und Anwendungen	15
2.2.1. Einführung in die Gentechnologie - Begriffe	15
2.2.2. Eine medizinethische Betrachtung der Gentechnik	18
2.2.3. Die medizinische Anwendung der Gentechnik am Menschen	20
2.2.4. Einsatzgebiete der Gentechnik – Vorbeugung von Erbkrankheiten	21
2.2.4.1. Die somatische Gentherapie	21
2.2.4.2. Die Keimbahntherapie	22
2.3. Positionen im Zusammenhang mit den modernen Gen- und Reproduktionstechnologien	23
2.3.1. Neue Reproduktionstechniken und die Technisierung der Fortpflanzung	23
2.4. Die österreichische Rechtslage	27
2.4.1. Einführung in die Gesetzeslage Österreichs	27
2.4.2. Fortpflanzungsmedizingesetz (FMedG)	29
2.4.3. Gentechnikgesetz (GTG)	33
2.4.5. Regelungen der Gentechnik im interkulturellen Vergleich	33
2.5. Die Rolle der christlichen Kirchen im bioethischen Kurs	36
2.5.1. „Verantwortung für das Leben“ – Eine evangelische Denkschrift zur Biomedizin	37
2.5.2. „Instrukton Dignitas Personae“ – Stellungnahme der katholischen Kirche zur Biomedizin	40
2.6. Die österreichische Bioethikkommission	42
2.7. Zusammenfassung der Theorie	45
3. Teil B - Empirie	46

3.1. Einleitung der Empirie	46
3.2. Überblick und Ziel der Forschung	47
3.2.1. Bestimmung des Ausgangsmaterials	47
3.2.2. Analyse der Entstehungssituation	47
3.2.3. Formale Charakteristika	48
2.3.4. Reduktionsphase	48
3.3. Vorstellung der ExpertInnen	48
3.4. Qualitative Inhaltsanalyse	50
2.4.1. Raster	50
2.4.2. Analyse und Auswertung der Interviews	51
3.4.2.1. „Befruchtete Eizelle“, „Zygote“ oder „Embryo“	51
3.4.3. Darstellung der einzelnen Positionen der ExpertInnen im Überblick	52
3.4.4. Gegenüberstellung der wesentlichen Aussagen und Inhalte der Interviews	65
3.5. Fazit und Zusammenfassung	73
4. Conclusio	74
5. Quellenverzeichnis	76
5.1. Gedruckte Quellen	76
5.2. Internetquellen	80
6. Anhang	82
6.1. Interview-Leitfaden	82
6.2. Auswertung – Beispiel Raster	83
6.3. Curriculum Vitae	94
6.4. Abstract in deutscher Sprache	95

1. Einleitung

*„Nichts auf der Welt ist so mächtig wie
eine Idee, deren Zeit gekommen ist“*
(Victor Hugo zit. nach: Raem 2000: 45).

In kaum einem Bereich der Wissenschaft und Forschung liegen Faszination und Schrecken so eng zusammen wie in der Reproduktionsmedizin und Gentechnologie. Beide Gebiete beschäftigen sich mit Möglichkeiten und der Fähigkeit zur gezielten Beeinflussung der menschlichen Fortpflanzung (vgl. Kollek 2000: 9). Bis vor einiger Zeit war der Wunsch nach einem gesunden Kind kaum gezielt beeinflussbar. Als TrägerIn von Erbkrankheiten konnte man bei der Fortpflanzung entweder alles dem Zufall überlassen oder aber, wenn die Geburt eines kranken Kindes vermieden werden sollte, kinderlos bleiben. Durch erhebliche Fortschritte in der Reproduktionsmedizin wie auch in der Gentechnologie sind die Möglichkeiten bedeutend erweitert worden (vgl. Kollek 2000: 144-145).

Das Ziel dieser Forschungsarbeit bestand zunächst darin, einen Beitrag zum Thema der modernen Gen- und Reproduktionstechnologien zu leisten. Die grundlegende Motivation für die Erstellung der vorliegenden Arbeit war es, die ethischen Herausforderungen der neuen Erkenntnisse auf diesem Gebiet zu thematisieren und gleichzeitig auch einen Überblick über die aktuelle diesbezügliche Diskussion innerhalb der österreichischen Gesellschaft zu schaffen. Dies wurde versucht zu verwirklichen, indem sich die Autorin dieser Diplomarbeit mit der österreichischen Gesetzeslage, den offiziellen Stellungnahmen der katholischen und evangelischen Kirche zur Biomedizin sowie der Bioethikkommission eingehend beschäftigt hat.

Im ersten Teil dieser Diplomarbeit werden einige theoretische Hintergründe und Positionen zu den modernen Gen- und Reproduktionstechnologien mitsamt den neuen Erkenntnissen auf diesem Gebiet erläutert. Im empirischen Teil der vorliegenden Arbeit wird besonderes Augenmerk auf die Unterschiede und Gemeinsamkeiten der subjektiven Meinungen und Positionen der befragten ExpertInnen aus den Bereichen der Ethik, Kirche und Medizin gelegt.

Die verschiedenen Vorstellungen zur Kontrolle und Manipulation des menschlichen Lebens haben das Interesse der Verfasserin schon vor längerer Zeit geweckt. Dabei wurde überlegt, was könnte Furchtbares entstehen, wenn man einen „Menschen nach Maß“ entstehen lassen kann? Es wurde versucht, einen Blick in die Zukunft zu werfen sowie folgende Fragen aufgestellt, nämlich welche Behandlungsmöglichkeiten aus ethischer Sicht vertretbar sind und welche Bedeutung diese für die österreichische Gesellschaft haben können. Des Weiteren wurde in Frage gestellt, ob man vor den neuen Erkenntnissen und Möglichkeiten Angst haben muss.

Außerdem wurde während des Entstehungsprozesses der Diplomarbeit hinterfragt, was in Österreich seitens der Gen- und Reproduktionstechnologien gesetzlich, ethisch und medizinisch möglich ist und in welchem Ausmaß Manipulation machbar ist. Interessant zu erfahren ist, welche allgemeinen Vorstellungen in der Debatte um die neuen Techniken in Religion, Politik und Ethik anzutreffen sind.

Es wurden daher exemplarisch Meinungen von ReproduktionsmedizinerInnen, VertreterInnen der evangelischen und katholischen Kirche in Österreich sowie der Bioethikkommission, die im Bundeskanzleramt angesiedelt ist, eingeholt. Diese Positionen werden im analytischen Teil dieser Arbeit gegenüber gestellt, um auf verschiedene Blickwinkel und auch Widersprüche aufgrund verschiedener Interessen hinzuweisen.

Die Bioethikkommission, ihre Funktion und Rolle sowie konkrete Beispiele zu Empfehlungen, die gesetzlichen Rahmenbedingungen in Österreich und die evangelischen und katholischen Stellungnahmen zum Thema der Biomedizin wurden als theoretische Grundlage der Diplomarbeit ausgewählt. Die ExpertInnen-Interviews sollen eine Ergänzung des theoretischen Gerüsts sein.

1.1. Motivation

Die Thematik um die modernen Gen- und Reproduktionstechnologien und ihre ethischen Herausforderungen enthält viel Gesprächsstoff, nicht nur weil es ein Reizthema der heutigen Zeit ist, sondern auch in der Zukunft wahrscheinlich immer mehr an Bedeutung gewinnen wird.

Die Annäherung an das Thema hat sich vor allem durch den Besuch der Verfasserin der Lehrveranstaltungen, gehalten von Aurelia Weikert, zu den Thematiken „Eugenik und Neue Fortpflanzungstechnologien - Die Geschichte einer Kontinuität“ sowie „Körperbilder – Körpernormen; Vorstellungen, Kontrolle und Manipulation menschlichen Lebens“ ergeben. Aurelia Weikert wurde daraufhin die Betreuerin der Verfasserin dieser Arbeit. Ihre aktuellen Forschungsschwerpunkte sind unter anderem Bevölkerungspolitik, Eugenik, Fortpflanzungstechnologien sowie Gentechnologie. Dadurch wurde das Interesse der Verfasserin an den modernen Gen- und Reproduktionstechnologien geweckt. Deshalb hat sich die Verfasserin zum Ziel gesetzt zu thematisieren, welche verschiedenen Meinungsströme innerhalb der österreichischen Gesellschaft in Bezug auf diese Thematik bestehen.

Als faszinierend wird vor allem die Motivation gesehen, die hinter der Manipulation an einer befruchteten Eizelle steckt und des Weiteren der Wille, Veränderungen vornehmen zu wollen und auch zu können. Was kann die Motivation eines Mediziners/einer Medizinerin sein, dies durchzuführen? Was kann der Anstoß für Menschen sein, die eine Manipulation an einer Eizelle vielleicht eines Tages in Anspruch nehmen könnten? Was passiert, wenn man als Elternteil wählen kann, welche Haarfarbe oder Augenfarbe das eigene Kind haben soll? Sind Zukunftsängste angebracht oder unberechtigt? Diesen Fragen sollen im Rahmen der vorliegenden Arbeit nachgegangen werden.

Zusammengefasst liegt das Ziel dieser Arbeit einerseits darin, einen Überblick über die gesellschaftlichen Diskussionen in Bezug auf das Thema der neuen Gen- und Reproduktionstechnologien zu geben und andererseits dessen Darstellung anhand von ExpertInnen-Interviews zu vertiefen.

Bevor nun dazu übergegangen wird, die methodische Herangehensweise darzulegen, sollen einige grundlegende Elemente, wie Verortung und Relevanz der Arbeit sowie die Hypothese und Forschungsfragen dargestellt werden.

1.2. Verortung und Relevanz der Diplomarbeit

Diese Arbeit versteht sich als Analyse der modernen Gen- und Reproduktionstechnologien. Aus einer kultur- und sozialanthropologischen Perspektive soll auf die ethischen und moralischen Diskussionen in Österreich zu der Thematik, speziell in den Gesellschaftssparten Politik, Bioethik, Kirche und Reproduktionsmedizin, aufmerksam gemacht werden. Nach Ansicht der Verfasserin gewinnt im Wissenschaftsbereich der Kultur- und Sozialanthropologie die Thematik der ethischen Herausforderungen in den modernen Gen- und Reproduktionstechnologien an Bedeutung. Im Rahmen der vorliegenden Arbeit hat sich die Verfasserin in erster Linie auf Österreich konzentriert, wobei auch einige internationale Bezüge hergestellt wurden.

1.3. Hypothese und Fragestellungen

Die Hypothese dieser Diplomarbeit ist folgende, ob eine Manipulation an einer befruchteten Eizelle förderlich oder hinderlich für die österreichische Gesellschaft hinsichtlich Vorstellungen von „Menschen nach Maß“ und einem „Designerbaby“ sein kann, zusammengefasst im Begriff „gestylte Gesellschaft“, und der Vorbeugung von Erbkrankheiten.

Des Weiteren wird eine Art „Blockordnung“ der einzelnen ExpertInnenansichten vermutet. Das heißt, dass sich die Meinungen der verschiedenen ExpertInnen aus den einzelnen Kategorien Kirche, Medizin und Ethik im Wesentlichen nicht überschneiden. Daher wird unterstellt, dass die subjektiven Meinungen der InterviewpartnerInnen strikt voneinander getrennt werden können.

Da die ethischen Herausforderungen der modernen Gen- und Reproduktionstechnologien ein sehr umstrittenes Thema sind und brisant in den Medien diskutiert werden, wollte die Verfasserin Meinungen zu dieser Thematik aus einem kultur- und sozialanthropologischen Blickwinkel betrachten.

Außerdem sollen die Zukunftsperspektiven und Zukunftsängste über die neuen Gen- und Reproduktionstechnologien der ExpertInnen aufgezeigt werden wie auch die Bedeutung, wenn man sich als Elternteil aussuchen kann, wie ein zukünftiges Kind aussehen soll. Diese Überlegungen standen laut der Verfasserin bereits am Beginn der Auseinandersetzung mit dem Thema der modernen Gen- und Reproduktionstechnologien. Zumindest einigen Aspekten dieser umfassenden und vielschichtigen Thematik wird in dieser Diplomarbeit im Rahmen des theoretischen Hintergrunds und der empirischen Forschung nachgegangen.

Diese wissenschaftliche Arbeit wird deshalb als relevant für die Wissenschaft erachtet, da es bisher noch keine umfassende Darstellung, Analyse sowie Gegenüberstellung der einzelnen Ansichten von VertreterInnen dreier Bereiche, die eine bedeutende Rolle im Zusammenhang mit Gen- und Reproduktionstechnologien spielen, gibt.

1.4. Methodischer Zugang

Der Verfasserin war es zur besseren Untermauerung sehr wichtig, dass es neben dem theoretischen Teil, auch einen empirischen Teil in dieser Diplomarbeit gibt. Daher wurden qualitative ExpertInneninterviews anhand eines Leitfadens durchgeführt. Der Raster und die qualitative Inhaltsanalyse erfolgten nach der Methode von Philipp Mayring. In der Analyse sind die Positionen der ExpertInnen aus der Medizin, der evangelischen und katholischen Kirche sowie einigen Mitgliedern der Bioethikkommission einander gegenübergestellt.

Qualitative Forschungen setzen laut Mayring die Verwendung von entsprechenden Forschungsmethoden voraus (vgl. Mayring 2008: 12). Daher nimmt die Durchführung der ExpertInneninterviews neben der Literatur- und Internetrecherche einen großen Stellenwert in dieser Diplomarbeit ein.

1.4.1. Methode der Datenerhebung

Das Leitfaden-Interview ist einerseits eine qualitative und andererseits eine teilstandardisierte Interviewform (vgl. Flick 2009: 203). Ein Merkmal dieser Interviewform ist es, dass die befragte Person ihre Anschauungen frei formulieren kann, ohne Antwortmöglichkeiten vorgegeben zu haben (vgl. Mayring 2008: 18). Dadurch können die individuellen und subjektiven Sichtweisen der GesprächspartnerInnen erhoben werden (vgl. Flick 2009:203). Demzufolge ist es möglich, die Positionen der einzelnen ExpertInnen einander gegenüberzustellen.

Am Beginn der Forschung wurde der Leitfaden an schon vertrauten Personen getestet. Daraufhin wurde ein Prätest durchgeführt und der Leitfaden in einigen Bereichen, nämlich dort, wo die Fragen nicht verstanden wurden, abgewandelt. Nach einer kurzen Einleitung, die auch die Forschungsfrage beinhaltet, wurden die Fragen aus dem Leitfaden einzeln abgehandelt. Wurden während des Dialogs andere Themen angesprochen, die nicht im Leitfaden enthalten waren, wurde dieser durch adhoc-Fragen ergänzt.

1.4.2. Literaturrecherche

Neben den Vorbereitungen auf die Interviews und deren Durchführung war es die Literaturrecherche und deren Aufarbeitung, die den größten Zeitanteil während der Phase der Diplomarbeitserstellung in Anspruch nahm. Der größte Teil der herangezogenen Literatur ist in der Bibliothek der Universität Wien sowie der Medizinischen Universität Wien zu finden. Überdies wurden einige Werke selbst angekauft. Die Internetrecherche spielte im Laufe dieser Forschung auch eine wesentliche Rolle

1.4.3. Aufarbeitung der Daten

Alle Interviews wurden auf einem Diktiergerät aufgenommen und weitestgehend am Abend desselben Tages transkribiert. Die Ergebnisse der Interviews werden im zweiten Teil dieser Arbeit dargestellt. Diverse Literatur wurde zunächst exzerpiert und dann in entsprechenden Kategorien zusammengefasst. Diese Kategorien sind das Gerüst dieser Arbeit.

1.5. Aufbau der Arbeit – Einführung in die Kapitel

Die Diplomarbeit ist in zwei Teile gegliedert, nämlich in einen theoretischen (Kap. 2) und einen empirischen Teil (Kap. 3). Der theoretische Part besteht aus der Einleitung, den medizinischen Aspekten der modernen Gen- und Reproduktionstechnologien, der Gesetzeslage sowie den Stellungnahmen der evangelischen und katholischen Kirche zur Biomedizin und der Rolle und Funktion der Bioethikkommission in Österreich. Während sich der empirische Teil auf die Forschung selbst, das heißt auf die Darstellung der ExpertInnen-Interviews und die Methode der qualitativen Inhaltsanalyse bezieht.

In Kapitel eins wird zu Beginn die Motivation zur Erstellung dieser Diplomarbeit dargelegt. Des Weiteren werden in diesem Kapitel die Verortung und Relevanz der Arbeit als auch die dazugehörige Hypothese und die allgemeinen Forschungsfragen diskutiert. Der methodische Zugang stellt den Abschluss des ersten Kapitels dar.

Am Anfang des zweiten Kapitels werden ausgewählte Positionen zur Thematik der neuen Gen- und Reproduktionstechnologien vorgestellt. Ein Teil des zweiten Kapitels beschäftigt sich mit den Anwendungsmöglichkeiten der Gentechnologie. Es werden die somatische Gentherapie und Keimbahntherapie thematisiert. Der darauf folgende Abschnitt dieses Kapitels bezieht sich auf Erläuterungen zu der Gesetzeslage in Österreich. Dieser Abschnitt beschäftigt sich mit dem Fortpflanzungsmedizingesetz (FMedG) und dem Gentechnikgesetz (GTG), als auch den Regelungen der Gentechnik im interkulturellen Vergleich. Anschließend handelt der nächste Abschnitt des zweiten Kapitels von der Rolle der Kirchen im bioethischen Diskurs. Der

wesentlichste Teil dieses Abschnitts bezieht sich auf die offiziellen Stellungnahmen der evangelischen und katholischen Kirche bezüglich der Biomedizin. Dazu werden im Text die Denkschrift der evangelischen Kirche „Verantwortung für das Leben“ und die Instruktion der katholischen Kirche „Dignitas Personae“ genannt. Am Ende dieses Kapitels wird die Rolle und Funktion der Bioethikkommission des Bundeskanzleramts näher beleuchtet und erläutert.

Das dritte Kapitel stellt den empirischen Teil dieser Forschung dar. Einleitende Worte zu der angewandten Methode der qualitativen Inhaltsanalyse kennzeichnen den Beginn dieses Kapitels. Daraufhin wird die Bestimmung des Ausgangsmaterials, als auch die Analyse der Entstehungssituation diskutiert. Außerdem wird die Reduktionsphase des aufgenommenen Materials in diesem Abschnitt erklärt. Anschließend erfolgt die Vorstellung der ExpertInnen. In der Analyse und Auswertung der ExpertInnen-Interviews werden die Ergebnisse und Erkenntnisse der Forschungsarbeit zusammengefasst und dargestellt. Daraufhin folgt eine Diskussion zu den Begriffen der „befruchteten Eizelle“, „Zygote“ und des „Embryos“. Zum Abschluss des dritten Kapitels erfolgen die Darstellung der Positionen von den befragten ExpertInnen sowie ein abschließendes Fazit.

Das vierte Kapitel umfasst die Zusammenfassung und die Conclusio dieser Diplomarbeit während das Literaturverzeichnis und der Anhang in den Kapiteln fünf und sechs dargestellt sind. Im Anhang erfolgt ein Auszug aus dem von der Verfasserin selbst erstellten Raster.

2. Teil A - Theorie

2.1. Einleitung des theoretischen Teils der Arbeit

Im ersten Teil der theoretischen Rahmenbedingungen dieser Diplomarbeit werden nach Begriffsbestimmungen und Anwendungen die Positionierungen verschiedener AutorInnen zur Thematik der neuen Gen- und Reproduktionstechnologien aufgeführt. Der zweite Teil des theoretischen Abschnitts beschäftigt sich hingegen mit der Gesetzeslage in Österreich, mit den katholischen und evangelischen Stellungnahmen zur Biomedizin sowie der Rolle und Funktion der Bioethikkommission.

2.2. Begriffserklärungen und Anwendungen

Der nun folgende Abschnitt 2.2.1 behandelt die Begriffe und Anwendungsmöglichkeiten der Gen- und Reproduktionstechnologien.

2.2.1. Einführung in die Gentechnologie - Begriffe

Laut Gelhaus ist die Gentechnologie eine Wissenschaft, die große Entwicklungen und weitreichende Veränderungen für die westliche Gesellschaft¹ bedeutet. Auf diese wird im folgenden Kapitel detailliert eingegangen (vgl. Gelhaus 2006: 11).

Seit der Entdeckung des genetischen Codes Ende der 1960er Jahre ist die Gentechnologie äußerst umstritten. Manche erwarten von der Gentechnologie die Heilung genetischer Krankheiten, sowie die Lösung sozialer und ökonomischer Probleme, andere fürchten sich wiederum vor den Szenarien der Zukunft wie

¹ Westliche Gesellschaft: kann je nach Kontext verschiedene Bedeutungen haben, definierte ursprünglich die westeuropäische Kultur, bezogen, die nach westlichen Werte wie Freiheit, Rechtsstaatlichkeit, Gleichheit, Marktwirtschaft, Kapitalismus, Individualismus und Demokratie leben (vgl. URL 1)

beispielsweise die Vorstellung der Machbarkeit eines „Designerbabys“ oder einer „gestylten Gesellschaft“. Die ethische Diskussion umfasst nicht nur die Erzeugung von biologischen Waffen, sondern auch die maßgeschneiderte Erzeugung von Menschen, also „Menschen nach Maß“ (vgl. Gelhaus 2006: 11).

Der Begriff „**Gentechnologie**“

Unter Gentechnologie versteht man die Anwendung molekularbiologischer Erkenntnisse. Hierbei wird die Erbinformation von Geweben und Lebewesen künstlich verändert. In diesem Verfahren werden Gene von einem Lebewesen in ein anderes transferiert, um deren Eigenschaft gezielt zu verändern. Aufgrund der verschiedenen Anwendungsgebiete eröffnet die Gentechnologie breite Problemstellungen, die mögliche erwünschte oder unerwünschte Folgen für Mensch und Umwelt haben können (vgl. Gelhaus: 2006: 23-24).

Der Begriff „**Gentherapie**“

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

Generell versteht man unter Gentechnologie die Anwendung der Gentechnologie am Menschen mit therapeutischer Absicht. Bei der Gentherapie geht es um die Behandlung eines/r Patienten/in durch Einbringen genetischen Materials in die DNA² oder auch RNA³ der Zellen. Es werden grundsätzlich zwei Unterarten der Gentherapie unterschieden, nämlich die somatische Gentherapie, auch Körperzelltherapie genannt und die Keimbahntherapie (vgl. Gelhaus: 2006: 25-27).

Genetisch bedingte Krankheiten können in drei Kategorien eingeteilt werden, nämlich erstens in Ein-Gen-Schäden, zweitens in Multi-Gen-Schäden wobei mehrere genetische und umweltbedingte Faktoren beteiligt sind und drittens in Anomalien der Chromosomenzahl- und Struktur (vgl. Weikert 1998: 98).

² DNA: Träger der Erbinformation (vgl. URL 14).

³ RNA: Einsträngiges Abbild der DNA oder von Abschnitten der DNA (vgl. URL 14).

Der Begriff „**Reproduktionsmedizin**“

Die Reproduktionsmedizin befasst sich mit der Reproduktion des Menschen, also mit der Erzeugung von menschlichem Nachwuchs. Zwei ihrer Methoden haben einen besonderen Bezug zu gentechnischen Veränderungen, ohne aber selbst Teil der Gentechnik zu sein, nämlich die In-vitro-Fertilisation (IVF)⁴, bei der die Befruchtung der Eizelle außerhalb des Körpers geschieht als auch der „Embryonentransfer“ (ET)⁵ (vgl. Gelhaus 2006: 25-27).

Der Begriff „**Präventive Medizin**“

In der präventiven Medizin geht es um die Voraussage der Krankheitsgeschichte eines Menschen, besonders in Bezug auf seine Gesundheit und Lebenserwartung. Darüber hinaus werden Möglichkeiten der Inanspruchnahme vorbeugender Maßnahmen angeboten (vgl. Pöltner 2006: 13). Die präventive Medizin geht daher nicht vom Kranken, sondern vom Gesunden aus und versucht eine Voraussage bezüglich des Eintritts einer Krankheit zu treffen und das entsprechende Risiko abzuschätzen (vgl. Catenhusen 2001: 253).

Der Begriff „**Medizintourismus**“

Medizintourismus bezeichnet die ärztlichen Behandlungen, die von PatientInnen außerhalb des Landes, in dem er/sie wohnhaft ist, in Anspruch genommen werden. Die Kostenersparnis ist einer der wichtigsten Gründe für diese Form des Tourismus. Der Trend, medizinische Behandlungen im Ausland, wie beispielsweise plastische Chirurgie und Fruchtbarkeitsbehandlungen, in Anspruch zu nehmen, ist mittlerweile sowohl in den USA als auch in Europa zu beobachten. In der Zwischenzeit haben sich auch zahlreiche Touristikunternehmen auf den Medizintourismus, der auch unter der Bezeichnung Gesundheitstourismus geläufig ist, spezialisiert. Die Anbieter übernehmen hierbei meist die komplette Organisation des Aufenthalts. Im Jahr 2007 wurden laut „Die Zeit“ mit der grenzüberschreitenden medizinischen Versorgung ca. 60 Millionen Dollar weltweit umgesetzt. Die Tendenz ist steigend (vgl. URL 11; URL 12).

⁴ IVF: In-Vitro-Fertilisation = künstliche Befruchtung außerhalb des weiblichen Körpers – in vitro, daher auch Befruchtung im Reagenzglas genannt (vgl. Hadolt 2005: 5).

⁵ Embryonentransfer: Embryo, der durch IVF entstanden ist, wird in den Uterus transferiert (vgl. Hadolt 2005: 5).

Der Begriff „**Embryo**“

Unter dem Begriff „Embryo“ versteht man in der Humanembryologie einen ungeborenen Menschen während der ersten acht Wochen nach der Befruchtung. Seit einigen Jahrzehnten aber verbreitet sich ein neuer Begriff, nämlich der des „Präembryo“. Dieser Begriff bedeutet, dass der Präembryo dem Embryo vorausgeht, selbst aber kein Embryo ist. In der heutigen bioethischen Diskussion wird heftig diskutiert, wie ein Präembryo gehandhabt wird. Da einige WissenschaftlerInnen und MedizinerInnen der Meinung sind, dass es sich bei einem Präembryo noch nicht um eine menschliche Person handelt, sind diese der Meinung, man sollte mit ihnen auch forschen dürfen (vgl. Rager 2006: 12).

2.2.2. Eine medizinethische Betrachtung der Gentechnik

Die Genforschung gilt hinsichtlich Veränderungsmöglichkeiten des Lebens als ein bahnbrechender Fortschritt in der Wissenschaft. Aus den neuen Erkenntnissen ergeben sich weitreichende Anwendungsmöglichkeiten. Daher müssen die Chancen und Risiken beurteilt werden und die Frage nach der spezifischen Rechtfertigung und ethischen Beurteilung geklärt werden (vgl. Winnacker 1997: 13-14). Aufgrund dessen wird diesem Appell auch in der vorliegenden Arbeit Rechnung getragen.

Rund um die Genforschung gibt es eine breite Diskussion in der österreichischen und internationalen Öffentlichkeit. Diese Debatte ist sowohl förderlich wie nötig, denn die Öffentlichkeit sollte die Möglichkeit haben, an den Entwicklungen der Forschung teilzunehmen. Die Debatte besteht aus allgemeinen Vorbehalten, die von der Sorge vor unabsehbaren und daher nicht zu verantwortenden Folgen der Genforschung und ihrer Anwendung bestimmt sind (vgl. Winnacker 1997: 11).

Insbesondere die Gentechnik und ihre bereits praktizierten und zukünftigen Anwendungen werfen Fragen auf, beispielsweise unter welchen Bedingungen gentechnische Eingriffe am Menschen zu rechtfertigen sind und wie die Weiterentwicklung der Technik zu fördern ist (vgl. Winnacker 1997: 11).

In diesem Abschnitt werden gentechnische Eingriffe am Menschen einer medizinischen und ethischen Bewertung unterzogen.

Bei der Veränderung des Erbguts kommen die somatische Gentherapie und die Keimbahntherapie zum Einsatz, die aber beide noch am Beginn ihres Entwicklungspotentials stehen. Beide Therapiemöglichkeiten werden folglich unter medizinethischen Aspekten begutachtet. Des Weiteren wird eine medizinethische Betrachtung über Gentherapie durchgeführt, um an ihr die ethischen und inhaltlichen Möglichkeiten einer solchen Diskussion mit bestimmten Ergebnissen exemplarisch aufzuweisen (vgl. Winnacker 1997: 11-12).

Ethische Urteilsbildung muss sich an Voraussetzungen orientieren, die als Grundelemente eines öffentlichen, kulturellen und ethischen Konsenses in Anspruch genommen werden. Als erstes Kriterium wird das ärztliche Berufsethos herangezogen. Dieses besagt, dass ärztliches Handeln der Krankheit und Heilung von individuellen Personen gelten soll. Zudem besagt es, dass auch der MedizinerInnen als ForscherInnen in der Anwendung von Forschung den Standards des ärztlichen Berufs verpflichtet bleiben muss. Ähnliches gilt für die am Menschen praktizierte Forschung, denn sie hat sich am therapeutischen Auftrag des ärztlichen Berufs zu orientieren. Das zweite Kriterium besteht in der Menschenwürde. Das ethische Ausmaß jeglicher wissenschaftlicher Forschung am Menschen liegt in der Unbedingtheit des Anspruchs menschlicher Personenwürde (vgl. Winnacker 1997: 16-18).

Laut Winnacker kann es ohne Wahrung des Prinzips der Menschenwürde keinen wissenschaftlichen Fortschritt geben. Im medizinischen Bereich ist daher die Zustimmung der Patientinnen zu genetischen Eingriffen erforderlich. Zwei weitere Kriterien sind die Krankheit, auf welche das ärztliche Handeln bezogen ist und die Öffentlichkeit der Wissenschaft. Das bedeutet, dass die Kontrollierbarkeit der wissenschaftlichen Erkenntnisse ein grundlegendes ethisches Kriterium des Fortschritts darstellt (vgl. Winnacker 1997: 16-18).

2.2.3. Die medizinische Anwendung der Gentechnik am Menschen

Unter Gentechnik fasst man die Methoden zusammen, durch die sich das Erbmateriale eines Organismus analysieren, isolieren, zerlegen und wieder zusammenfügen lässt. Daraus ergibt sich eine Vielzahl von Anwendungsmöglichkeiten. Das Erbmateriale aller Lebewesen ist aus der gleichen Substanz aufgebaut, nämlich der DNA. Die doppelsträngige DNA ist in einzelne Abschnitte, Gene genannt, eingeteilt. Die Nukleotid⁶-Bausteine dieser Gene liefern die Information für sogenannte Proteine. Die Proteine wiederum sind für sämtliche Lebensfunktionen verantwortlich. Sie sind Strukturbestandteile von Haut, Knochen, Haaren und Muskeln. Darüber hinaus regulieren sie als Enzyme und Hormone den Stoffwechsel. Die Gentechnik liefert den Schlüssel zur Identifizierung einzelner Gene, daher zur Bestimmung der Reihenfolge der DNA-Bausteine (vgl. Winnacker 1997: 19).

Beim Menschen besteht das Erbgut, Genom genannt, aus etwa drei Milliarden DNA-Bausteinen. Diese sind auf 46 Chromosomen, das heißt 23 Chromosomenpaare verteilt. Die Chromosomenpaare befinden sich im Zellkern jeder Körperzelle (vgl. Winnacker 1997: 20). Jeder Mensch besitzt in etwa 30.000 bis 40.000 Gene (vgl. URL).

Durch die Möglichkeiten zur Analyse der Sequenz der DNA-Bausteine sowie der Funktion einzelner Gene ist eine Vielzahl von Anwendungen und Eingriffen realisierbar geworden. Somit ist es bereits gelungen, Gene zu identifizieren, die in defekter Form zu Erbkrankheiten führen (vgl. Winnacker 1997: 19-22).

Laut Winnacker kann eine ethische Bewertung gentherapeutischer bzw. gentechnischer Eingriffe am Menschen nicht verallgemeinernd vorgenommen werden. Die Bewertung sollte demnach fallweise geschehen (vgl. Winnacker 1997: 22).

⁶ Nukleotid: Die vier DNA-Bausteine Adenin, Guanin, Cytosin und Thymin, deren Reihenfolge den Informationsgehalt bestimmt, werden Nukleotide genannt (vgl. Winnacker 1997: 56).

2.2.4. Einsatzgebiete der Gentechnik – Vorbeugung von Erbkrankheiten

Allgemein wird zwischen zwei Formen der Gentherapie unterscheiden. Einerseits gibt es die somatische Gentherapie und andererseits die Keimbahntherapie. Die grundlegende Idee der somatischen Gentherapie besteht darin, ein gesundes Gen in die Körperzellen einzuführen. Diese Form der Gentherapie beschränkt sich auf den Einzelnen, da sie eine Manipulation aller Körperzellen mit Ausnahme der Keimzellen beinhaltet. Bei der somatischen Gentherapie werden daher keine genetischen Veränderungen an die Nachkommenschaft weitergegeben. Anders verhält es sich bei der Keimbahntherapie, da die Keimzellen dauerhaft genetisch verändert werden und somit die Veränderungen an die Nachkommen vererbt werden. Anzumerken ist, dass die Keimbahntherapie in Österreich gesetzlich verboten ist (vgl. Niemitz 1999: 161-164).

2.2.4.1. Die somatische Gentherapie

Das Ziel der somatischen Gentherapie ist die Behandlung von Genen in Körperzellen durch eine Einfügung gesunder genetischer Zellen. Die Körperzellen werden auch Somazellen genannt. Bei diesen handelt es sich um Zellen des Körpers, wie beispielsweise den Muskelzellen, Blutzellen, Leber- und Nierenzellen wie auch Hirnzellen. Es ist ein therapeutisches Verfahren, das versucht, Erbkrankungen und Krankheiten wie Krebs oder Aids bereits im Vorfeld erfolgreich zu behandeln. Diese Form der Gentherapie wurde daher entwickelt, um genetischen Erkrankungen vorzubeugen. Bisher konnte man kranke Zellen durch Medikamente nur vorübergehend verändern, während man bei der Anwendung einer somatischen Gentherapie vielen Erbkrankheiten vorbeugen kann. Da bei dieser Art der Gentherapie ausschließlich Körperzellen behandelt werden ist die Weitervererbung der eingebrachten genetischen Veränderung dabei ausgeschlossen (vgl. URL 16,17 und 18).

2.2.4.2. Die Keimbahntherapie

Unter Keimbahntherapie werden alle Verfahren verstanden, die zu einer permanenten Veränderung der Keimzellen dienen und somit die Veränderungen des Erbguts auf alle zukünftigen Generationen übertragen. Das Ziel der Keimbahntherapie ist daher eine genetische Veränderung der Gene. Die Keimbahntherapie verfolgt ein präventiv genetisches Ziel mit dem Austausch von defekten Genen auf der Ebene der Erbinformation. Mithilfe gentechnischer Eingriffe ist man in der Lage, schweren Erbkrankheiten vorzubeugen. Bei dieser Form der Gentherapie werden die genetischen Veränderungen nicht nur an eine einzelne Person, sondern auch an die darauffolgenden Generationen vererbt. Zurzeit bestehen bei der Anwendung der Keimbahntherapie noch zahllose ethische Fragen. Ein wichtiger Punkt dabei ist, dass das Wesen eines Menschen bei dieser Therapie verändert wird. Zwei Hauptkritikpunkte bestehen darin, dass einerseits bei einer Anwendung einer Keimbahntherapie ein Mensch seiner Identität beraubt wird, die im Erbgut festgelegt ist und andererseits die Gefahr besteht, gentechnische Veränderungen vorzunehmen, um einen Menschen hervorzubringen, der gewünschte oder bessere Eigenschaften besitzt. Des Weiteren wird diskutiert, wer entscheiden soll, was als Krankheit definiert wird und wo man eine Grenze ziehen soll. Jedoch würde eine Durchführung dieser Art der Gentherapie vielen Eltern ein Wunschkind ermöglichen, die ohne diese Therapie aufgrund von Erbkrankheiten keine Kinder bekommen könnten. Ein wichtiges Argument der Keimbahntherapie ist daher ist die Vorbeugung schwerwiegender Erbkrankheiten, da diese nicht auf die Nachkommen übertragen werden (vgl. URL 16 und 17). Anzumerken ist, dass die Keimbahntherapie weder ethisch akzeptiert ist, noch als am Menschen durchführbar eingestuft wird. Dies beruht im Wesentlichen daraus, dass erstens, eine Keimbahntherapie zurzeit ohne Risiken noch nicht durchführbar ist und zweitens, dass diese für eventuelle eugenischen Ziele missbraucht werden könnte (vgl. Jensenberger 2003: 17-19).

2.3. Positionen im Zusammenhang mit den modernen Gen- und Reproduktionstechnologien

In diesem Kapitel werden verschiedene Positionen unterschiedlicher AutorInnen zur Thematik der neuen Reproduktionstechniken und der Technisierung der Fortpflanzung angeführt. Dieser Abschnitt soll als eine allgemeine Diskussion zum Thema verstanden werden.

2.3.1. Neue Reproduktionstechniken und die Technisierung der Fortpflanzung

Dieser Abschnitt nimmt Bezug auf die Beantwortung der Fragen, inwieweit man ein Leben manipulieren kann und soll, sowie auf die gentechnischen Möglichkeiten der heutigen Zeit. Überdies geht es um die Chancen und Risiken der neuen Technologien wie auch darum, ihre ethischen Grenzen aufzuzeigen.

Mit der Entschlüsselung der Bausteine des menschlichen Genoms im Jahr 2000, haben die biomedizinischen Wissenschaften einen Meilenstein auf dem Weg zu einer Optimierung ärztlicher Diagnose-, Prävention- und Therapiemöglichkeiten zurückgelegt (vgl. Schneider 2003: 7).

Durch die neuen Gen- und Fortpflanzungstechnologien wurde ein neues Terrain erobert. Die Erforschung des menschlichen Erbguts und die Nutzung von Bestandteilen des menschlichen Körpers haben weitreichende polit-ökonomische und juristische Konsequenzen. Außerdem sind menschliche Körperteile zu Waren geworden, welche in einem neuen Markt zirkulieren. Diese Innovationen werden weitreichende kulturelle und gesellschaftspolitische Folgen haben, die bisher kaum ins öffentliche Bewusstsein gelangt sind (vgl. Schneider 2003: 8).

Neben einer unbeabsichtigten Gefährdung des Menschen ist auch ein bewusster Missbrauch durch Genmanipulation möglich. Methoden der Gentherapie und Genmanipulation könnten zur Erreichung von Zielen führen die verwerflich wären. Der deutsche akademische Wissenschaftler Klingmüller meint dazu, dass es weniger

wichtig sei, sich solcher Methoden zu bedienen, um privater Eitelkeit oder Modeströmungen nachzugeben. Solange es nur gesund ist wäre es nicht so erheblich, ob ein Kind nach einem von den Eltern gewünschten Eingriff mit braunen statt mit blauen Augen oder mit blonden statt mit schwarzen Haaren auf die Welt kommt. Es gibt aber zu bedenken, dass einflussreiche Einzelpersonen oder Gruppen versuchen könnten, Erbmerkmale ganzer Bevölkerungsschichten zweckmäßig zu verändern. Aus dieser Erkenntnis und aus den vielen Möglichkeiten des Missbrauchs von Methoden der Genmanipulation lassen sich eine Vielzahl ethischer, moralischer und juristischer Probleme ableiten (vgl. Klingmüller 1976: 329-331).

Moralische Erwägungen spielen eine große Rolle, wenn es um die Methoden der Genmanipulation zur Milderung oder Heilung von Erbkrankungen geht. Die Heilung von erblichen Erkrankungen ist das eigentliche Anliegen der Gentherapie. Klingmüller betont, dass jeder Mensch ein Recht auf Gesundheit hat solange Menschen mit Erbkranken geboren werden sollten aus diesem Grund entsprechende Heilmethoden gesucht werden. Des Weiteren gibt er an, dass Gentherapie und Genmanipulation eines der faszinierendsten Teilgebiete der biologisch orientierten modernen Wissenschaften seien. Viele neue Erkenntnisse auf diesem Gebiet seien so spektakulär, dass man folglich gezwungen sei, die bisherigen Tabus beiseite zu lassen und die neue Situation zu akzeptieren (vgl. Klingmüller 1976: 329-331).

Die neuen Entwicklungen in der Biomedizin und den neuen Reproduktionstechnologien konfrontieren die Gesellschaft immer wieder erneut mit ethischen und moralischen Herausforderungen. Die Vorstellungen über die Entstehung des Lebens haben sich seit dem ersten Retortenbaby im Jahr 1978, Louise Brown verändert. Einst unvorstellbare Entwicklungen sind längst zur sozialen Wirklichkeit geworden. Der medizinische Fortschritt, der seit der In-vitro-Fertilisation in Gang gesetzt wurde, reicht über die formulierten Ziele hinaus und die Reproduktionsmedizin hat einen dynamischen Verlauf genommen. Außerdem hat die IVF den Zugang zu Eizellen und Embryonen ermöglicht, das heißt Ressourcen erschlossen, die für die Entwicklung biotechnologischer Forschung wie beispielsweise an Stammzellen essenziell sind. Andererseits hat sie auch den Zugang zu sonst nicht verfügbaren Forschungsfeldern und Therapieoptionen in ethisch umstrittene Problemstellungen ermöglicht (vgl. Berg 2003: 21).

Die Entwicklung der technischen Möglichkeiten in diesem Feld zeigt gleichzeitig die kontinuierliche Grenzverschiebung. Die noch vor einiger Zeit bestehenden Grenzen wie die Keimbahnmanipulation oder das Klonen sind in den Bereich des Möglichen gerückt und werden auch aktiv propagiert (vgl. Berg 2003: 35).

Es besteht eine zunehmende Tendenz, die Eigenschaften von Kindern nicht mehr dem Zufall überlassen zu wollen. Die Vorstellungen von Machbarkeit erhalten durch die neuen wissenschaftlichen Möglichkeiten und den Fortschritt eine neue Qualität. Die Philosophin Graumann stellt in Frage, was die gesellschaftlichen Folgen sind, wenn man die Anerkennung der Existenz von Menschen an Bedingungen knüpft (vgl. Graumann und Schneider 2003: 2).

Seit es möglich geworden ist Gene von Lebewesen gezielt zu verändern hat das Individuum laut Robertson das Recht über seine und die Gene seiner Nachkommenschaft zu bestimmen. Das Genom erfolgreich zu verbessern, ist daher nicht mehr unvorstellbare Utopie, sondern zu einer realen Eventualität geworden. Laut Professor Robertson vom Zentrum für Angewandte Kulturwissenschaft der Universität Karlsruhe sieht die gesellschaftliche Reaktion darauf so aus, dass man individuelle Autonomie erwartet, aber nicht ihre gesellschaftlichen Resultate akzeptieren will. Manche BefürworterInnen sprechen der schwangeren Frau zwar zu, darüber zu entscheiden, ob sie ein Kind bekommen will, möchten ihr aber keine Informationen über den Gesundheitsstatus und das Geschlecht des Kindes geben (vgl. Robertson 2003: 16-22).

In der gesellschaftlichen Diskussion um die Gentechnologien wird deutlich, dass viele Menschen empört sind, wenn Paare sich den Wunsch nach einem bestimmten Geschlecht des Kindes erfüllen wollen und auch bereit sind, dafür zu bezahlen (vgl. Robertson 2003: 16-22).

Eine Möglichkeit zur Veränderung der Gene besteht in der Keimzellentherapie, welche in Deutschland und in Österreich verboten ist. Robertson spricht an, wie es gesellschaftlich zu bewerten ist, wenn man Kindern und Enkelkindern schwere Kurzsichtigkeit und Fettleibigkeit ersparen will. Bei dieser Frage handelt es sich nicht

mehr um eine Reparatur eines defekten Gens, sondern es geht dabei um eine Genomkonstruktion. Das heißt, mehrere Gene sind zu verbessern. Dieses Genomdesign wirft aber praktische und ethische Probleme auf. Die Ziele des Genomdesigns, wie Intelligenz, Langlebigkeit, Schönheit und Leistungsfähigkeit sind in der Konstruktion sehr komplex. Die Empörung der Öffentlichkeit gegen die vielen Fehlversuche bezüglich der erfolgreichen Veränderung der Gene ist groß und daher sei es die einzige Möglichkeit, die Design-Optimierung beim Menschen unter ein strenges gesellschaftliches Tabu zu setzen (vgl. Robertson 2003: 16-22). Bevor es in Österreich das FMedG und GTG gab, meinte Selb, dass besonders beim Thema der künstlichen Reproduktionen rechtliche Diskussionen in den Meinungen weit auseinandergingen. Die neuen Methoden in der Reproduktionsmedizin warfen ethische und rechtliche Fragen schwierigster Art auf. Um die Probleme erfassen zu können, mussten alle Einzelheiten der ärztlichen Methoden und ihre Konsequenzen betrachtet werden und demzufolge Gesetze verfasst werden (vgl. Selb 1987: 2). Eine interdisziplinäre wissenschaftliche und politische Diskussion hat in Bezug auf künstliche Reproduktion erst spät begonnen. Die wesentliche Frage, die sich bei der Reproduktionsmedizin gestellt hat, ist die Frage nach dem Recht des in vitro gezeugten Embryos auf Leben. Vor allem die Gentechnologie hat die Frage hervorgerufen, ob nicht auch die Menschenwürde eine Grenze für die neueren Forschungen bietet, die den Gesetzgeber zwingen, beispielsweise gegen Klonierung, Genomanalysen und Gentransfer beim Menschen vorbeugend tätig zu werden (vgl. Selb 1987: 11-15).

In der Diskussion um den moralischen Status von Embryonen stehen sich zwei verschiedene Positionen gegenüber. Auf der einen Seite befinden sich die AnhängerInnen jener Position, die dem menschlichen Leben bereits ab der Verschmelzung von Ei- und Samenzelle das gleiche Lebensrecht zugesteht wie jedem anderen Menschen auch. Auf der anderen Seite stehen jene, die meinen, dass für den Besitz eines Lebensrechtes Fähigkeiten wie Zeiterfahrung oder Selbstbewusstsein erforderlich sind. Allerdings gibt es eine Vielzahl weiterer Vorschläge, die zwischen diesen zwei Extrempositionen stehen. Um zu einem Verständnis dieser Auseinandersetzung zu gelangen, müssen zwei Fragen vorher unterschieden werden, nämlich jene nach dem Beginn des menschlichen Lebens und jene nach dem Beginn der moralischen Schutzwürdigkeit des menschlichen

Lebens. Für Erstere sind biologische Aspekte zentral, während für die Zweite moralische Argumente relevant sind (vgl. Wiesing 2004: 154-155).

2.4. Die österreichische Rechtslage

Im Folgenden wird auf die österreichische Rechtslage hinsichtlich der Gen- und Reproduktionstechnologien im Detail eingegangen. Es werden die Entstehungsprozesse des FMedG und des GTG wie auch ihre AkteurInnen nach Bernhard Hadolt erläutert. Die Verfasserin hat hierfür aus den Publikationen von Hadolt und Griebler zitiert.

2.4.1. Einführung in die Gesetzeslage Österreichs

Die intensiven politischen Diskussionen um die Fortpflanzungsmedizin erstreckten sich über den Zeitraum von 1982 bis 1992. Die gesetzlichen Rahmenbedingungen um die Thematik der neuen Gen- und Reproduktionstechnologien sind im Fortpflanzungsmedizingesetz (FMedG) und im Gentechnikgesetz (GTG) geregelt. Dieser Abschnitt soll die Aufarbeitung der österreichischen Reproduktionstechnologienpolitik in den 1980ern und frühen 1990ern darstellen. Er soll des Weiteren einen Überblick über die Entwicklung der Gesetze, wie auch die Art und Weise ihrer Entstehung geben. Im Fall der modernen Reproduktionstechnologien und der Gentechnik sollten die entsprechenden Gesetze eine sichere Praxis der wissenschaftlichen Errungenschaften gewährleisten. Darüber hinaus versuchen die gesetzlichen Maßnahmen, so genannten „Horrorszenarien“ wie „Menschen nach Maß“ oder „Designerbabys“ des technischen Fortschritts zu regeln und zu kontrollieren (vgl. Weikert 1998: 129-132).

In der politischen Debatte in Österreich ging es um die Zulassung der assistierten Reproduktionstechnologien (ART). Durch die neuen Erkenntnisse in der Reproduktionsmedizin und der Biomedizin mussten gesetzliche Regelungen geschaffen werden. „Obwohl Techniken der medizinische assistierten Reproduktion wie die Insemination und entsprechende reproduktionsbiologische Forschungen bereits seit mindestens den 1940er Jahren zur gängigen Praxis gehörten, wurden die

ART in Österreich wie auch in anderen Staaten erst Anfang der 80er Jahre zu einem bedeutenderen Thema für die Medien, Staat, Politik, Recht- und Gesellschaftswissenschaften. Als das in dieser Hinsicht maßgebliche Ereignis gilt im Allgemeinen die Geburt von Louise Brown, dem ersten „Retortenbaby“ in der Geschichte, in Cambridge/GB im Jahre 1978. Was diese Geburt einer breiten Öffentlichkeit bekannt machte, etwa eine Medizintechnologie, bei der eine menschliche Eizelle außerhalb des weiblichen Körpers – *in vitro* oder in populärwissenschaftlicher Diktion *in der Retorte* – befruchtet wird, um wieder in den Uterus eingesetzt und nach normaler Schwangerschaft geboren zu werden“ (Hadolt 2005:1).

In Österreich kam es durch das Fortpflanzungsmedizingesetz zu einer strengen gesetzlichen Regelung der Reproduktionsmedizin. Das österreichische Gesetz ist vergleichbar mit den Gesetzen aus den Ländern Italien, Norwegen, der Schweiz sowie Deutschland. Durch die neuen Erkenntnisse der modernen Reproduktionstechnologien wurden von der Öffentlichkeit wie auch der Politik restriktive Regelungen und Vorgaben gefordert. Diese wurden versucht zu verwirklichen, indem man die künstliche menschliche Fortpflanzung im FMedG streng regelt. Es gibt genaue Vorschriften, die ein heterosexuelles Paar, die in einer Ehe oder eheähnlichen Lebensgemeinschaft leben, erfüllen müssen, und diese neuen Techniken überhaupt in Anspruch nehmen zu dürfen. Es gibt wesentliche Qualifikationen, die man erfüllen muss, um den bislang unerfüllten Kinderwunsch zu befriedigen. Die österreichische Gesellschaft wie auch gleichermaßen die Politik standen vor dem Inkrafttreten des FMedG der ART sehr misstrauisch gegenüber. Durch das neue Gesetz sollte eine gewisse Sicherheit vermittelt werden. Somit wurde von der Politik versucht einen Missbrauch der menschlichen Reproduktion wie auch Besorgnis seitens der Bevölkerung fast gänzlich auszuschließen (vgl. Hadolt 2005: 2).

Nachfolgend werden die Entwicklung der Reproduktionstechnologienpolitik in Österreich und die damit korrespondierenden politischen Prozesse, die zur Verabschiedung der beiden Gesetze geführt haben, näher behandelt. Neben einer inhaltlichen Beschreibung des FMedGs und des GTGs werden auch die SchlüsselakteurInnen, ihre Ideen und politischen Standpunkte dargestellt.

2.4.2. Fortpflanzungsmedizingesetz (FMedG)

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

Im FMedG sind Regelungen enthalten, die jene Personen betreffen, die die neuen Technologien in Anspruch nehmen wollen. Angewendet werden dürfen diese Techniken allerdings nur im Rahmen von ehelichen oder eheähnlichen (heterosexuellen) Gemeinschaften. Eine medizinische Fortpflanzung soll laut FMedG nur mit Eizellen und Samen des Wunschpaares vonstatten gehen. Verboten ist auch die Eizellenspende, die Embryonenspende, sowie jede Form der Leihmutterschaft. Außerdem ist geregelt, dass vor dem medizinischen Eingriff eine medizinische Beratung erfolgen muss, um auf die möglichen Folgen und Gefahren der Behandlung hinzuweisen (vgl. Weikert 1998: 129-132).

Im Dezember 2004 wurde in einer Novelle die Aufbewahrungsfrist für Embryonen von einem Jahr auf zehn Jahre ausgedehnt. Ergänzt wurde das FMedG im Jahr 1998 durch eine Fortpflanzungsmedizinverordnung und durch das IVF-Fonds-Gesetz, das im Jahr 2000 in Kraft trat (vgl. Hadolt 2005: 10).

Es wurden drei Leitlinien erstellt, die neben den Grundrechten tonangebend für den Entstehungsprozess des FMedG waren. In der ersten Leitlinie wird die menschliche Würde thematisiert. Ausdrücklich wird auf Würde der Frau verwiesen wie auch auf die Würde des Embryos und anderer beteiligten Personen. Als zweite Leitlinie wird das Wohl des Kindes angesprochen. Diese Leitlinie geht darauf ein, dass die Voraussetzungen für das zukünftige Wohl des via IVF geborenen Kindes nicht

beeinträchtigt werden sollen. Als dritte Leitlinie ist das Recht der Wunscheitern auf Fortpflanzung angegeben. (vgl. Hadolt 2005: 10).

Formal unterteilt sich das FMedG in fünf Teile: Im ersten Teil werden Begriffsbestimmungen durchgeführt, sowie Voraussetzungen und Durchführungsmodalitäten reproduktionsmedizinischer Verfahren geregelt. Der zweite Teil beinhaltet, wer bei der ART rechtlich als Vater und Mutter zu gelten hat und welchen Status ein Samenspender einnimmt. Im dritten und vierten Teil werden Änderungen im Ehegesetz und die Jurisdiktionsnorm behandelt. Die Schluss- und Übergangsbestimmungen sind schließlich in Artikel fünf enthalten (vgl. Hadolt 2005: 10-11).

Im Folgenden Absatz wird ein kurzer Überblick über die wichtigsten Bestimmungen des FMedG gegeben. Es wird verdeutlicht, dass alleinstehende Personen wie auch gleichgeschlechtlichen Paaren der Zugang zu den modernen Reproduktionstechniken untersagt ist. Des Weiteren ist eine künstliche Fortpflanzung nach dem Tod des Partners nicht gestattet. Eine künstlich erwirkte Schwangerschaft darf nur dann herbeigeführt werden, wenn der Embryo auch ausgetragen wird. Strengstens verboten ist eine Herstellung von Embryonen zu Forschungszwecken. Eine Inanspruchnahme der IVF ist nur dann zulässig, wenn alle Behandlungen erfolglos oder aussichtslos waren. Auch darf eine künstliche Befruchtung nur mit Keimzellen der potenziellen Eltern durchgeführt werden. Eine Ausnahme dabei ist die Insemination mit Drittsamen. Wichtig zu erwähnen ist, dass ein Vergehen gegen die Bestimmungen des FMedG keinen Tatbestand des Strafrechts darstellt sondern nur mit einer Verwaltungsstrafe geahndet wird (vgl. Hadolt 2005: 11-13).

Im Folgenden werden die AkteurInnen, ihre Haltungen und Funktionen im Entstehungsprozess des FMedG dargestellt.

„Für die politischen Prozesse, die zur Genese des FMedG führten, war eine Vielzahl von politischen AkteurInnen relevant. Diese sind im Verlauf der Diskussionen in unterschiedlichen Konstellationen, Haltungen und Meinungsgewichten in den diversen Arenen der Meinungsbildung und Entscheidungsfindung zusammengetroffen“ (Hadolt 2005: 14).

PolitikerInnen wirkten am Entstehungsprozess des FMedG an wichtigen Stellen mit. Neben ReproduktionsmedizinerInnen und KirchenvertreterInnen prägte Johanna Dohnal, die damalige Staatssekretärin für allgemeine Frauenangelegenheiten, den Prozess entscheidend. Darüber hinaus waren AkteurInnen des Justizministeriums, des Familienministeriums und auch des Bundeskanzleramts involviert. ExpertInnen waren in der politischen Diskussion um die ART durchgehend anwesend. Sie stammten zu einem Großteil aus den Bereichen Rechtswissenschaften und Medizin. Weitere wichtige ExpertInnen-Disziplinen waren Theologie, Philosophie und Naturwissenschaften und, mit Abstrichen, die Biochemie (vgl. Hadolt 2005: 14-15).

Die SPÖ stand den verschiedenen Anwendungsformen der ART als Möglichkeit zu einer Schwangerschaft wohlwollend gegenüber. Die SPÖ war der Meinung, dass eine aufrechte Ehe oder ein eheähnliches Verhältnis eine Bedingung für eine künstliche Befruchtung sein sollte. Verboten werden sollte der Missbrauch von Embryonen in der Forschung. Betont wurde auch, dass es keine strafrechtliche, sondern nur eine zivilrechtliche Regelung geben sollte. Im Gegensatz zur ÖVP und FPÖ, für die das Wohl des Kindes an erster Stelle stand, brachte Johanna Dohnal immer wieder die Interessen der Frauen ein (vgl. Hadolt 2005: 16-18).

Die ÖVP forderte ein Verbot von Leihmutterschaft und der Manipulation von Embryonen. Die Frage nach dem Lebensbeginn und der Schutz des beginnenden Lebens war für die ÖVP wie auch für die katholische Kirche ein wichtiges Anliegen. Wie auch alle anderen Parteien sprachen sich die ÖVP-VertreterInnen inhaltlich homogen und strikt gegen die Geschäftemacherei sowie den Missbrauch von Embryonen durch Gentechnologie und Forschung aus und traten als Partei inhaltlich geschlossen auf. Besondere Bedeutung beim Gesetzentstehungsprozess fanden jedoch die Interessen der katholischen Kirche (vgl. Hadolt 2005: 18-20).

In der Diskussion um die neuen Reproduktionsmöglichkeiten hielt sich die FPÖ eher im Hintergrund. Innerhalb der Partei sah man sehr geringen Handlungsbedarf zur gesetzlichen Regelung der ART (vgl. Hadolt 2005: 21).

Die Haltung der Grünen gegenüber der ART war alles andere als positiv. Die Missbrauchsbedürfnis durch die Gentechnik war nur ein Grund für ihre radikale Ablehnung hinsichtlich der neuen reproduktionsmedizinischen Techniken (vgl. Hadolt 2005: 22-24).

Bei der Entstehung des FMedG spielten die Ministerien für die Bereiche Justiz, Wissenschaft, Familie sowie das Bundesministerium für Frauenangelegenheiten eine große Rolle. Neben den Ministerien war von staatlicher Seite auch das Bundeskanzleramt am Gesetzgebungsprozess beteiligt (vgl. Hadolt: 24-26).

Einen weiteren wichtigen Beitrag zum FMedG haben nichtstaatliche Organisationen und Interessensvertretungen übernommen. Dabei sind verschiedene Interessensvertretungen wie RechtsanwältInnen, christliche Amtskirchen und auch ReproduktionsmedizinerInnen sowie Frauen- und Familienorganisationen zu nennen. Die Sozialversicherungen, Ärztekammern und Behindertenorganisationen haben sich hingegen kaum zu Wort gemeldet. Die Interessen der christlichen Amtskirchen, wie beispielsweise jene der römisch-katholischen Kirche, wurden unter anderem durch die österreichische Bischofskonferenz und den katholischen Familienband vertreten. Die VertreterInnen der Kirche zeigten sich von Anfang an sehr ablehnend gegenüber den ART. Die Gründe für die ablehnende Haltung gegenüber den ART wurden genauestens in der Instruktion der Glaubenskongregation „Donum Vitae“ aus dem Jahr 1987 dargelegt. Die Ablehnung basiert auf der Würde des Lebens und der Heiligkeit der ehelichen Verbindung. Die Kirche trat stark für das Verbot des Gebrauchs von Keimzellen und Embryonen in der Forschung und Gentechnik. Zugleich forderte sie einen Zugang zu den Anwendungsverfahren der ART ausschließlich von Ehepaaren (vgl. Hadolt 2005: 26-27).

Hinsichtlich der Medien war „Die Furchen“ mit Beiträgen sehr aktiv. Sie ließ auch ungewollt kinderlose Paare ihre Meinung vertreten (vgl. Hadolt 2005: 29).

Die Entwicklungen, die sich während des Zeitraums der Gesetzesentwicklung abgespielt haben, wurden von dem Kultur- und Sozialanthropologen Bernhard Hadolt in vier Phasen eingeteilt. Phase eins beginnt Anfang der 1980er Jahre und endet im Jahr 1985. In dieser Phase ging es in erster Linie um die Auseinandersetzung mit

den neuen Erkenntnissen der Reproduktionstechnologie. Phase zwei fand statt zwischen 1985 und 1988. Während dieser Zeit veröffentlichte die katholische Kirche ihre Stellungnahme „Donum Vitae“, in der sie ihre Haltung zu den neuen Möglichkeiten der menschlichen Reproduktion darstellte. In Phase drei wurde hauptsächlich ein Gesetzesentwurf erarbeitet und Verhandlungen durchgeführt während in der vierten und letzten Phase die Inhalte des FMedG überarbeitet wurden. Anzuführen ist auch, dass während dieser Zeit die Diskussion rund um das Thema der modernen Reproduktion in Österreich stark zunahm (vgl. Hadolt 2005: 32-44).

2.4.3. Gentechnikgesetz (GTG)

2.4.5. Regelungen der Gentechnik im interkulturellen Vergleich

Im folgenden Abschnitt geht es um eine Betrachtung von gesellschaftspolitischen und gesetzlichen Positionen in verschiedenen Ländern. In der Genforschungsdebatte werden international grundsätzlich unterschiedliche Positionen eingenommen. Auf europäischer Ebene sind bedeutende Unterschiede in der biomedizinischen Praxis zu erkennen (vgl. Robertson 2003: 237).

Die Durchführung und Praxis der Biomedizin ist in einigen Ländern auf fortgeschrittenerem Niveau als in Deutschland und Österreich. Bei einem internationalen Vergleich der Entwicklungen in der Anwendung der Gentechnologie stellt die Frage nach dem Beginn des Lebens ein großes Problem dar. In der Diskussion geht es dabei um den Status von menschlichen Embryonen und das Problem, ob ein Lebensschutz für frühe Embryonen gewährleistet werden muss. Auf europäischer Ebene sind wesentliche Differenzen der gesetzlichen Regelungen erkennbar. Deutschland und Irland zählen zu den restriktivsten Ländern, während Schweden und England zu den liberalsten Ländern in Fragen der Bioethik gehören. Über keine klaren Gesetze verfügen jedoch beispielsweise Belgien, Portugal und Italien. In vielen Ländern der EU wurden Ethikkommissionen zur Festlegung von ethischen Standards einberufen. Auf EU-Ebene wurde eine Beratungsinstanz geschaffen, um legislative Maßnahmen zu begleiten. Für die Implikation der Gentherapie wurde beispielsweise empfohlen, dass die somatische Gentherapie durch Forschungsförderung zu unterstützen, eine ethische Evaluation durch die

Einrichtung von Kontrollinstanzen zu garantieren und die Kontrolle klinischer Versuche zu gewährleisten sei (vgl. Robertson 2003: 245-255).

Im Bereich der Biopolitik war die „Convention on Human Rights and Biomedicine“ der erste international ausgehandelte Vertrag. Er trat im Jahr 1999 in Kraft und sollte einen Missbrauch der neuen biomedizinischen Entwicklungen verhindern. Die Bearbeitung erfolgte durch den Europarat. Wesentliche Bestandteile der Konvention sind das Verbot der Erzeugung von menschlichen Embryonen für Forschungszwecke und die Erlaubnis gentechnologischer Tests im Rahmen von präventiven und therapeutischen Absichten (vgl. Robertson 2003: 245-255).

In Großbritannien sind menschliche Embryonen zu Forschungszwecken prinzipiell freigegeben, soweit sie die ersten vierzehn Tage der Schwangerschaft nicht überschritten haben. Diese Entscheidung des britischen Parlaments basiert auf jener Auffassung über den Anfang des Lebens, die besagt, dass das Leben eines Menschen erst mit der Einnistung der befruchteten Eizelle in der Gebärmutter beginnt. Daher kann, nach britischer Deutung, die Menschenwürde in der Zeit vor der Einnistung nicht verletzt werden. Auch das therapeutische Klonen ist im Vereinigten Königreich zugelassen, menschliche Embryonen dürfen daher auch für die Forschung erzeugt werden (vgl. Robertson 2003: 245-255).

In Deutschland ist eines der am meist umstrittensten Probleme die Frage, ab welchem Stadium der embryonalen Entwicklung von Menschenwürde zu sprechen ist. Die deutsche Gesetzgebung gilt im Vergleich zu vielen anderen Ländern als restriktiv. In Frankreich sind in der parlamentarischen Debatte, ähnlich wie in Deutschland, unterschiedliche Meinungen hinsichtlich des schützenswerten Status eines Embryos sichtbar geworden. Die Forschung mit embryonalen Stammzellen wird jedoch mehrheitlich als zukunftsweisend angesehen (vgl. Robertson 2003: 245-255).

Die schwedischen Gesetze sind jenen aus Großbritannien sehr ähnlich. Die Möglichkeit der Verwendung von embryonalen Stammzellen ist dann gegeben, wenn diese aus einem klinischen Verfahren oder auf natürliche Weise gewonnen wurden und dabei wesentliche therapeutische Fortschritte zu erzielen sind. Es wird jedoch

empfohlen, die Forschung auf übrig gebliebene Embryonen bei der IVF zu beschränken (vgl. Robertson 2003: 245-255).

In der amerikanischen Debatte gibt es einige Gegensätze in Bezug auf Stammzellenforschung. Privatunternehmen ist es erlaubt, uneingeschränkt zu forschen, während sich die Forschung im öffentlichen Bereich an restriktive Vorschriften halten muss (vgl. Robertson 2003: 245-255).

In Asien kann man im Allgemeinen von einer pragmatischen Einstellung ausgehen, obwohl zwischen den einzelnen Ländern auch Differenzen vorliegen. Das lässt sich beispielsweise durch die unterschiedlichen Auffassungen hinsichtlich des Lebensanfangs begründen. In Asien findet eine Ethikdebatte wie in den USA und Europa aber größtenteils nicht statt (vgl. Robertson 2003: 245-255).

In China wird das therapeutische Klonen⁷ staatlich unterstützt, jedoch ist das reproduktive Klonen⁸ verboten, weil die Risiken als zu hoch eingestuft werden. Die chinesische Regierung strebt im Bereich der Biotechnologie eine Spitzenstellung an, während eine Debatte über das Thema Biomedizin in der Öffentlichkeit kaum stattfindet. Die japanischen Richtlinien in Bezug auf die Biomedizin befürworten die Forschung an embryonalen Stammzellen. Diese dürfen zu Forschungszwecken eingeführt, aber nicht gewonnen werden. Außerdem strikt verboten bleiben das Klonen von Menschen und die Erzeugung von Embryonen zu Forschungszwecken (vgl. Robertson 2003: 245-255).

In Australien wurden noch keine einheitlichen rechtlichen Regelungen getroffen. Die Gewinnung von Stammzellen ist verboten, jedoch nicht der Import. Es besteht zwar ein einheitliches Verbot über das menschliche Klonen, jedoch nicht über die Bewertung der Stammzellenforschung. Israel strebt in der Biotechnologie eine Führungsrolle an. Therapeutisches Klonen ist in Israel für Forschungszwecke erlaubt (vgl. Robertson 2003: 245-255).

⁷ Therapeutisches Klonen: ein Verfahren, mit dem aus einer entkernten Eizelle und dem Zellkern einer Körperzelle ein Embryo hergestellt werden kann, um Zellen oder Gewebe für einen etwaigen therapeutischen Einsatz gewinnen zu können (vgl. URL 2).

⁸ Reproduktives Klonen: Herstellung genetisch identischer Lebewesen (vgl. URL 14).

2.5. Die Rolle der christlichen Kirchen im bioethischen Kurs

Aus den offiziellen Stellungnahmen der katholischen und evangelischen Kirchen hinsichtlich der Biomedizin ist ersichtlich, dass eine Züchtung von Menschen nach bestimmten Wunschvorstellungen ethisch definitiv abzulehnen ist. Beide Kirchen drängen streng darauf, gesetzliche Regelungen noch weiter zu verschärfen. Es wird betont, dass der biomedizinischen Forschung noch strengere gesetzliche Regelungen und Verbote auferlegt werden sollten (vgl. Körtner 2005: 138-142).

Die Diskussionslage zu den Neuerungen der Biomedizin innerhalb der katholischen und evangelischen Kirchen in Österreich stellt sich ähnlich wie in Deutschland dar. Übereinstimmung besteht darin, dass das menschliche Leben von seinem Beginn an zu schützen sei. Jedoch weichen die Positionen der Kirchen in Einzelfragen voneinander ab. Das betrifft beispielsweise die Zulässigkeit der In-vitro-Fertilisation, welche von der römisch-katholischen Kirche grundsätzlich abgelehnt wird und sich somit weitere Fragen bezüglich des Umgangs mit Embryonen in vitro erübrigen. Auch werden die Forschungen mit embryonalen Stammzellen und das therapeutische Klonen von der römisch-katholischen Kirche als unmoralisch verurteilt. In der evangelischen Ethik gibt es unterschiedliche Meinungen zur Biomedizin. Diese zeigt sich bei einigen Fragen zur Biomedizin weniger restriktiv als die katholische Kirche es tut (vgl. Körtner 2001: 5-7).

Körtner stellte fest, dass die Diskussion innerhalb der evangelischen und katholischen Kirchen Österreichs einen wesentlichen Einfluss auf die Biopolitik ausgeübt hat. Er ist der Meinung, dass die Positionen zu den Problemstellungen hinsichtlich der Präimplantationsdiagnostik, Stammzellenforschung wie auch der In-Vitro-Fertilisation auf zwei Standpunkte zurückzuführen lassen. Einerseits gibt es unterschiedliche Ansichten hinsichtlich des Beginns eines ungeborenen Lebens und andererseits spielt die Vorstellung der Schöpfung eine große Rolle im Weltbild der gläubigen Christen. Aus den Stellungnahmen ist daher ersichtlich, dass die katholische Kirche mit ihren VertreterInnen demnach jegliche manipulierende Eingriffe in die göttliche Schöpfung ablehnen. Dazu gehört folglich beispielsweise auch die somatische Gentherapie und die Keimbahntherapie. (vgl. URL 4).

2.5.1. „Verantwortung für das Leben“ – Eine evangelische Denkschrift zur Biomedizin

In Österreich haben sowohl die Evangelische Kirche A.B und H.B.⁹, als auch die Bischofskonferenz der römisch-katholischen Kirche zur biomedizinischen Entwicklung Stellung genommen.

Die Denkschrift zu Fragen der Biomedizin der evangelischen Kirche A.B. und H.B. trägt den Titel „Verantwortung für das Leben“ und wurde 2001 veröffentlicht. Diese Denkschrift befasst sich mit allen Fragen, die mit dem biomedizinischen Fortschritt verbunden sind. Es geht dabei um die Frage nach dem Beginn des Lebens, um die modernen Techniken und Erkenntnisse der Fortpflanzungsmedizin, das reproduktive Klonen und um die Präimplantationsdiagnostik, bis hin zur Forschung an menschlichen embryonalen Stammzellen und dem therapeutischen Klonen. Die Denkschrift geht auf theologischen Grundlagen und Kriterien ethischer Urteilsbildung zurück. Besonders betont werden die Gewissensfreiheit und die Verantwortung aller Mitglieder der christlichen Gemeinschaft wie auch der Gesellschaft im Allgemeinen. Bei der Frage nach dem Beginn des Lebens verweist die Denkschrift auf die Uneinigkeit, die unter PhilosophInnen und MedizinerInnen herrscht. Sie spricht in diesem Zusammenhang die Unbestimmtheit des Beginns menschlichen Lebens an (vgl. URL 3).

Die evangelische Kirche möchte mit der Denkschrift „Verantwortung für das Leben“ der Wissenschaft, der Öffentlichkeit und den VertreterInnen der Politik, eine Orientierungshilfe geben. Des Weiteren soll sie einen Beitrag zur gesellschaftlichen Diskussion über die Möglichkeiten und Gefahren der Biomedizin leisten (vgl. Körtner 2001: Vorwort).

Gemäß der Denkschrift stellt der biomedizinische Fortschritt die Gesellschaft vor neue ethische Herausforderungen. Neue Methoden der Gentechnik und der Reproduktionsmedizin wecken Hoffnungen, aber auch ernstzunehmende

⁹ Evangelische Kirche A.B.: Selbstbezeichnung mehrerer evangelisch-lutherischer Kirchen in Europa (vgl. URL 15)

Evangelische Kirche H.B.: Helvetischen Bekenntnisses (vgl. URL 15)

Befürchtungen vor möglichen Bedrohungen der Biomedizin. Zu den Hoffnungen, welche die Gentechnik weckt, gehören eine verbesserte Bekämpfung von Krankheiten sowie die Vorbeugung von Erbkrankheiten (vgl. Körtner 2001: 5-6).

Zu den Befürchtungen von Krankheiten zählen bei den evangelischen Kirchen die Folgen eines eugenischen und behindertenfeindlichen Denkens bis hin zur Idee der Menschengzüchtung, wie beispielsweise eines „Menschen nach Maß“. Die biomedizinische Forschung wird laut der Denkschrift keinesfalls abgelehnt, vorausgesetzt sie dient dem Wohl der Menschen. Die evangelische Kirche tritt dafür ein, dass grundlegende Prinzipien respektiert werden, dazu gehört der Schutz der Menschenwürde und der Menschenrechte (vgl. Körtner 2001: 5-6).

Die evangelischen Kirchen in Österreich sehen ihre Verantwortung darin, sich aktiv am gesellschaftlichen Diskurs über die Möglichkeiten und Gefahren der Biomedizin zu beteiligen (vgl. Körtner 2001: 7-8).

Im Nachfolgenden wird die Zielsetzung der Denkschrift behandelt. Laut der evangelischen Kirchen ist die ethische Urteilsbildung über die Möglichkeiten und Risiken der Biomedizin nicht nur allein die Aufgabe der Kirchen sondern die aller Christen und der gesamten Gesellschaft. Aufgrund dessen möchten die evangelischen Kirchen auch niemanden bevormunden, sondern eine Orientierungshilfe über drängende Fragen der Biomedizin geben (vgl. Körtner 2001: 9-10).

Die Gefahren, die von der Biomedizin ausgehen, sollten nicht unterschätzt, aber auch nicht überzeichnet werden. Allerdings ist es bedenklich, dass Genetik und reproduktionsmedizinische Versuche in Richtung einer Idee des Menschen nach Maß streben. Auch kirchliche Kreise neigen dazu, den biomedizinischen Fortschritt einseitig zu betrachten. So kann eine selbst gewählte Einschränkung menschlichen Handelns für das weitere Schicksal der Menschheit ebenso viele problematische Folgen haben, wie auch die bedenkenlose Ausschöpfung aller technologischen Möglichkeiten und Erkenntnisse (vgl. Körtner 2001: 9-10).

Im Folgenden soll erörtert werden, welchen Beitrag die Theologie in der medizinischen Diskussion leisten kann. Die Denkschrift besagt, dass medizinische Eingriffe dem Bekenntnis zur Verfügungsmacht Gottes ebenso entsprechen wie widersprechen können. Laut der evangelischen Kirche müssen die Grenzen des menschlichen Handels, daher auch in der Medizin in jeder Situation neu bestimmt werden (vgl. Körtner 2001: 13-14).

Die Leitmotive in der evangelischen Ethik setzen sich aus Freiheit, Verantwortung und Liebe zusammen. Die theologische Ethik begreift den Menschen prinzipiell als Geschöpf Gottes. Sie verweist daher ausdrücklich auf Gott, den Schöpfer, der als solcher das Recht für den Umgang mit der Schöpfung hat und der auch Rechenschaft dafür einfordern kann. Die Würde der Person und ihre Freiheit sind nach Ansicht der evangelischen Ethik unbedingt zu achten. Der Zusammenhang von Wahrnehmung und Handeln berührt gerade die Fragen des biomedizinischen Fortschritts. Das betrifft in erster Linie die Frage nach dem Lebensbeginn und des ethisch verantwortbaren Umgangs mit menschlichem Leben in vitro (vgl. Körtner 2001: 14-18).

Die bisherigen Ausführungen der evangelischen Kirche zur Biomedizin lassen sich folgendermaßen zusammenfassen: Gerade weil der Anfang eines menschlichen Individuums unbestimmt ist, sollte ein Embryo vorsorglich als eigenständige Person anerkannt werden (vgl. Körtner 2001: 19-22).

Um die derzeit im Vordergrund stehenden ethischen Fragen der Biomedizin sinnvoll zu erörtern, ist es laut der evangelischen Denkschrift notwendig, sich mit den Grundsatzfragen zu befassen, welche durch die Erzeugung von menschlichen Leben im Reagenzglas aufgeworfen werden. Die Grundvoraussetzung vieler biomedizinischer Forschungen und Neuerungen ist das Leben in vitro. Bei internationalen EthikerInnen und PolitikerInnen herrscht eine breite Übereinstimmung, dass menschliches Leben im Reagenzglas nur zu Fortpflanzungszwecken erzeugt werden darf. Das österreichische Fortpflanzungsmedizingesetz besagt, dass niemals mehr Embryonen erzeugt werden dürfen, als für einen konkreten Versuch der medizinisch unterstützten Fortpflanzung erforderlich sind (vgl. Körtner 2001: 22).

2.5.2. „Instrukton Dignitas Personae“ – Stellungnahme der katholischen Kirche zur Biomedizin

Die Position der Kirche kommt deutlich in der Instruktion „Donum Vitae“, die 1987 von Papst Johannes Paul II. herausgegeben wurde, zum Ausdruck. In dieser heißt es, dass jedes menschliche Leben vom Augenblick der Empfängnis an als Person geachtet und auch als solche behandelt werden muss. Man soll heilen und helfen, aber nicht Klonen, Selektieren und Menschen züchten (vgl. URL 4).

Der Vatikan gab 2008 ein neues Dokument zur Bioethik heraus, genannt „Dignitas Personae“. Mit diesem Dokument wollte man eine aktualisierte Grundlage zum besseren Verständnis der Position der katholischen Kirche hinsichtlich der Biomedizin schaffen. Bereits vor 20 Jahren gab die Glaubenskongregation die Instruktion „Donum Vitae“ heraus, die sich mit der Achtung vor dem beginnenden menschlichen Leben und Würde der Fortpflanzung beschäftigt hat. Es gab seither Aufsehen erregende Entwicklungen und Forschungsergebnisse und somit auch veränderte rechtliche Rahmenbedingungen und neue ethische Herausforderungen. Laut der katholischen Kirche sollte dieses neue Dokument nicht als Wiederholung der katholischen Morallehre gesehen werden, sondern als Ergänzung. Im Dokument geht es nämlich nach wie vor darum, sich den Wert des Lebens bewusst zu machen und Verantwortung dafür zu übernehmen. Des Weiteren geht es in „Dignitas Personae“ auch darum, moralische und ethische Probleme zu lösen, die die künstlichen Eingriffe in das beginnende Leben und die Fortpflanzungsvorgänge aufgeworfen haben. Heute gebe es viel mehr bioethische und biomedizinische Möglichkeiten, die im Jahr 1987 noch nicht vorstellbar waren (vgl. URL 3).

„Donum Vitae“ äußerte sich schon vor 20 Jahren zu der Frage der künstlichen Befruchtung, die der Vatikan damals ebenso ablehnte wie das Experimentieren mit Embryonen als auch die Leihmutterschaft. Laut der katholischen Kirche muss der Embryo als Person geachtet werden und somit im Rahmen der medizinischen Betreuung verteidigt werden. Vorgeburtliche Diagnostik sei nur mit dem Ziel der Heilung erlaubt und nicht zur Selektion. Der neue Text „Dignitas Personae“ beschäftigt sich mit Aspekten des Klonens, mit der Stammzellenforschung, mit dem

Problem von Gen-Experimenten und der Manipulation am Erbgut. Insbesondere die Gewinnung von embryonalen Stammzellen wird als unmoralisch gewertet und auch für Therapie Zwecke als nicht gerechtfertigt eingeschätzt (vgl. URL 3).

In der Instruktion werden anthropologische, theologische und ethische Aspekte von grundlegender Bedeutung in Erinnerung gerufen. Darüber hinaus geht es um die neuen Probleme bezüglich der Fortpflanzung und weiters werden einige Therapien untersucht, die eine Manipulation am Embryo oder des menschlichen Erbguts mit sich bringen (vgl. Levada 2008: 7-10).

Wenn die Kirche über ethische Wertigkeit neuer Ergebnisse in der medizinischen Forschung über den Menschen und dessen Ursprung urteilt, greift sie nicht in einen Bereich der medizinischen Wissenschaft ein, sondern will lediglich an die soziale und ethische Verantwortung des menschlichen Handelns erinnern (vgl. Levada 2008: 14-16).

Laut der katholischen Kirche sollte man bezüglich der moralischen Bewertung folgende Unterscheidungen berücksichtigen. Erlaubt sind demnach Eingriffe in Körperzellen mit therapeutischer Absicht (vgl. Levada 2008: 35-37).

Die moralische Bewertung der Keimbahntherapie sollte hingegen eine andere sein, da jede Veränderung des betreffenden Menschen sich auf eventuelle Nachkommen übertragen kann. Die mit der Genmanipulation verbundenen Risiken seien sehr hoch und nicht kontrollierbar. Außerdem wird die Hypothese der Anwendung der Gentechnik auch für nicht-therapeutische Zielsetzungen angesprochen, zum Beispiel mit Hilfe genetischer Techniken Manipulationen vorzunehmen, die zu einer vermeintlichen Verbesserung der genetischen Ausstattung führen könnten. In einigen der Vorhaben zeigt sich jedoch eine Ablehnung des Wertes, den der Mensch als Geschöpf Gottes hat. Es besteht auch die Befürchtung, ein soziales Stigma gegenüber jenen einzuführen, die keine Begabungen besitzen. Darüber hinaus stellt sich die Frage, wer bestimmen soll, welche Veränderungen positiv oder negativ wären und welche Grenzen man bei einzelnen Wünschen nach der angeblichen Verbesserung zugestehen müsste. Mit der Instruktion wollte man die Menschen

daran erinnern, dass christliche Verantwortung eine Pflicht jedes Menschen sei (vgl. Levada 2008: 37-48).

2.6. Die österreichische Bioethikkommission

Ethikkommissionen sind mittlerweile zu fixen Bestandteilen der wissenschaftlichen Forschung geworden. Der technologische Fortschritt in der Biomedizin wirft immer wieder Fragen auf, die oft sehr schwierig zu beantworten sind. Für diese neuartigen Fragen werden sogenannte Ethikkommissionen eingesetzt. Diese bestehen aus ExpertInnen vieler Fachbereiche, wie beispielsweise der Philosophie, Theologie, Rechtswissenschaften und Medizin. Eine Ethikkommission wird zusammengestellt, um Entscheidungsrichtlinien zu entwerfen. Grundsätzlich kann man zwei verschiedenen ausgerichtete Grundsätze in der Ethik unterscheiden. Einerseits eine substantialistische, die der katholischen Kirche sehr nahe steht, und eine konsequenzialistische, die so genannte Bioethik. Der substanzialistische Grundsatz geht davon aus, dass in die menschliche Natur nicht eingegriffen werden darf, während der zweite von einem Selbstverständnis und einer Subjektivität des aufgeklärten Menschen ausgeht (vgl. Heißenberger 1993: 36-39).

Die Bioethikkommission in Österreich hat demzufolge eine beratende Funktion. Sie wurde erstmals am 29. Juni 2001 vom ehemaligen Bundeskanzler Wolfgang Schüssel im Bundeskanzleramt eingesetzt und besteht seitdem aus 15 Mitgliedern, die auf zwei Jahre bestellt sind. Wiederbestellungen sind zulässig. Die Kommission wird bei Bedarf vom Bundeskanzler oder vom Vorsitzenden vierteljährlich einberufen (vgl. URL 13).

Sie berät den Bundeskanzler nicht nur bei gesellschaftlichen und naturwissenschaftlichen Fragen, sondern auch bei rechtlichen Fragen, die sich auf dem Gebiet der Humanbiologie und Humanmedizin aus ethischer Sicht ergeben. In der Beratungstätigkeit ist sie unabhängig. Ihr gehören ExpertInnen aus den Bereichen Medizin, insbesondere Fortpflanzungsmedizin, Gynäkologie, Psychiatrie, Onkologie und Pathologie, Molekularbiologie und Genetik, Rechtswissenschaften, Soziologie, Philosophie und Theologie an. Die Bioethikkommission gibt

Empfehlungen für die Praxis, arbeitet Vorschläge über notwendige legislative Maßnahmen aus und erstellt Gutachten zu besonderen Fragen (vgl. URL 5).

Den thematischen Schwerpunkt der Kommissionsarbeit bildeten zuletzt Fragen im Zusammenhang mit Biobanken für die medizinische Forschung. Weitere Themen waren datenschutzrechtliche Probleme und die Informationspflicht von Ärzten (vgl. URL 13).

Im folgenden Abschnitt werden Empfehlungen und Stellungnahmen der Bioethikkommission zu der Forschung an humanen embryonalen Stammzellen der Präimplantationsdiagnostik kurz dargestellt.

Die Bioethikkommission hat im Mai 2002 eine Stellungnahme zur Stammzellforschung veröffentlicht. Diese wurde angefordert vom damaligen Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und Kunst und bezieht sich in erster Linie auf die Frage der Finanzierung humaner embryonaler und adulter Stammzellforschung. Die Frage der Stammzellforschung wurde erneut diskutiert, in Anbetracht der neuen Entwicklungen auf diesem Gebiet. Das Ziel der Stellungnahme war es, durch eine Darstellung der österreichischen Rechtslage, der Quellen humaner embryonaler Stammzellen sowie durch die Formulierung der Gewinnung und Verwendung dieser Stammzellen zu Forschungszwecken einen Beitrag zu der öffentlichen Diskussion zu leisten (vgl. Bioethikkommission 2004: 5).

Die Bioethikkommission erachtet die Forschung an embryonalen Stammzellen für wissenschaftlich relevant, wie auch moralisch legitim und förderungswürdig. Jedoch wird die bestehende österreichische Rechtslage der Bedeutung dieses Forschungszweigs nicht gerecht. Einerseits wird die Gewinnung von embryonalen Stammzellen aus überzähligen Embryonen verboten und andererseits besteht hinsichtlich jener Verhaltensweisen, die zulässig sind, wie der Import von embryonalen Stammzellen aus dem Ausland unterschiedliche Rechtsauffassungen. Daher empfiehlt die Bioethikkommission, entsprechende gesetzliche Rahmenbedingungen zu schaffen um die wissenschaftliche Forschung an embryonalen Stammzellen rechtlich abzusichern. Jedoch sollte die Herstellung von befruchteten Eizellen für Forschungszwecke verboten bleiben. Des Weiteren sollten die schon bestehenden rechtlichen Freiräume der Forschung an embryonalen Stammzellen und deren Import

aus dem Ausland sollten nicht eingeschränkt werden. Außerdem sollte ein Forschungsvorhaben in Bezug auf embryonale Stammzellen eine Beurteilung durch eine spezielle eingerichtete unabhängige und interdisziplinäre Kommission unterliegen (vgl. Bioethikkommission 2004: 48-50).

Die Empfehlungen der Bioethikkommission zur Präimplantationsdiagnostik (PID) sind im Folgenden kurz dargestellt. Eine PID sollte bei einer fehlgeschlagenen IVF durchgeführt werden, daher bei Versuchen aufgrund des Transfers nicht überlebensfähiger Embryonen. Dies sollte als Methode der „Verbesserung des Erfolgs“ von IVF zugelassen werden. Des Weiteren sollte die PID auch für solche Fälle gesetzlich zugelassen werden, in denen aufgrund von genetischen oder chromosomalen Befunden das Risiko einer schweren Erbkrankheit besteht, die während oder nach der Geburt zum Tode führt und die sich zuverlässig diagnostizieren, jedoch nicht medizinisch behandeln lässt. Darüber hinaus sollte sie auch für Paare zugelassen werden, die ein hohes Risiko aufweisen, ein Kind mit schwerer genetischer Erkrankung zu bekommen. Jedoch abzulehnen ist die Einführung eines generellen genetischen Screenings im Rahmen der IVF. Die Entscheidung einer Durchführung der PID sollte auf den Einzelfall bezogen sein. Außerdem sollte die Zulassung der Präimplantationsdiagnostik in den Gesetzen möglichst genau geregelt werden, sowohl in inhaltlicher als auch in prozeduraler Hinsicht. Auch sollte eine humangenetische Beratung im Vorfeld einer PID verpflichtend vorgesehen werden (vgl. Bioethikkommission 2004: 47-48).

2.7. Zusammenfassung der Theorie

Rund um die neuen Gen- und Reproduktionstechnologien gibt es eine breite Diskussion in der Öffentlichkeit. Diese Debatte ist sowohl förderlich wie auch nötig, denn die Öffentlichkeit sollte die Möglichkeit haben, an den Entwicklungen der Forschung teilzunehmen. Die Debatte besteht aus allgemeinen Vorbehalten, die von der Sorge vor unabsehbaren und daher nicht zu verantwortenden Folgen der Genforschung und ihrer Anwendung bestimmt sind (vgl. Winnacker 1997: 11-12).

In der vorliegenden Arbeit wurde daher im theoretischen Teil auf die öffentliche Diskussion, die in Österreich in Bezug auf die modernen Gen- und Reproduktionstechnologien stattfand, eingegangen. Dabei berücksichtigt wurden die gesetzlichen Rahmenbedingungen in Österreich in Form des FMedG und des GTG sowie die Stellungnahmen der evangelischen und katholischen Kirchen hinsichtlich der Biomedizin. Außerdem wurde auf die Regelungen der Gentechnik im interkulturellen Vergleich dargestellt, um auch internationale Positionen zu dieser Thematik zu verdeutlichen. Zuletzt wurde auf die Rolle und Funktion der österreichischen Bioethikkommission eingegangen.

3. Teil B - Empirie

3.1. Einleitung der Empirie

Im Rahmen der vorliegenden wissenschaftlichen Arbeit wurde ein Aspekt der modernen Gen- und Reproduktionstechnologien herausgegriffen, nämlich die genetische Manipulation an einer befruchteten Eizelle und dazu empirisch geforscht. Zunächst wurde der Frage nachgegangen, inwiefern eine Manipulation an einer befruchteten Eizelle für die österreichische Gesellschaft förderlich oder hinderlich sein kann.

Da es für die Verfasserin dieser wissenschaftlichen Arbeit essenziell war, auch empirisch zu arbeiten, wurden, wie bereits beschrieben, qualitative Interviews durchgeführt. Es handelt sich um ExpertInneninterviews, die mit einem Leitfaden durchgeführt wurden, zwecks Standardisierung und um eine Kategorisierung vornehmen zu können. Die Interviews wurden auf Basis der qualitativen Inhaltsanalyse nach Philipp Mayring ausgewertet.

Die InterviewpartnerInnen wurden kategorisiert in kirchliche Vertreter aus der evangelischen und katholischen Kirche, Reproduktionsmediziner und Mitglieder der österreichischen Bioethikkommission des Bundeskanzleramts. Aufgrund dessen werden die drei Kategorien im Folgenden mit Kirche, Medizin und Ethik bezeichnet. Die Anwendung der qualitativen Variante erschien deshalb sinnvoll, da sie den Kontakt auf persönlicher Ebene ermöglicht und andererseits die Chance bietet, im Gespräch aufgekommene Fragen direkt aufzugreifen und Näheres zum Thema in Erfahrung zu bringen.

3.2. Überblick und Ziel der Forschung

Das Ziel der qualitativen Inhaltsanalyse laut Philipp Mayring ist die Analyse von Material, das aus irgendeiner Art von Kommunikation stammt (vgl. Mayring 2008: 11). Im Fall der vorliegenden Diplomarbeit stammt das Material aus ExpertInnen-Interviews, die anhand eines Leitfadens durchgeführt wurden.

3.2.1. Bestimmung des Ausgangsmaterials

Die Inhaltsanalyse ist eine Methode, mit der bereits fertiges sprachliches Material ausgewertet werden kann. Um zu entscheiden, was aus dem Material interpretierbar ist, muss am Anfang eine genaue Betrachtung dieses Ausgangsmaterials stattfinden (vgl. Mayring 2008: 46).

3.2.2. Analyse der Entstehungssituation

Die Teilnahme an den Interviews war freiwillig. Bei den Gesprächen handelte es sich um halb-strukturierte Interviews. Diese Interviewgattung erlaubt eine Vergleichbarkeit der Aussagen im Nachhinein, das heißt, dass die ExpertInnen einen Leitfaden mit Fragen zur Verfügung gestellt bekamen, über die Formulierung und Reihenfolge der Beantwortung konnten sie jedoch selbst bestimmen. Die Interviews wurden im Rahmen der vorliegenden Diplomarbeit durchgeführt und fanden jeweils an den Arbeitsplätzen der GesprächspartnerInnen statt. Die Dauer der Interviews erstreckte sich auf fünfundvierzig Minuten.

3.2.3. Formale Charakteristika

Die Interviews wurden mit einem Diktiergerät aufgenommen und daraufhin am Computer transkribiert.

2.3.4. Reduktionsphase

Während der Reduktionsphase wurde der Raster nach Philipp Mayring erstellt. Das erstellte Material, die Zitate, wie auch Textpassagen, wurden im Raster dargestellt und so reduziert, dass die wesentlichen Inhalte erhalten blieben. Durch die Abstraktion sollte ein überschaubares Textgerüst geschaffen werden, das immer noch ein wahrheitsgetreues Abbild des Grundmaterials darstellt. Des Weiteren wurde bei der Strukturierung versucht, bestimmte Aspekte, die für aussagekräftig empfunden wurden, herauszufiltern, um sie später zusammenfassend zu vergleichen und einander gegenüberstellen zu können.

3.3. Vorstellung der ExpertInnen

In der Kultur- und Sozialanthropologie ist es üblich, Synonyme für Interview-PartnerInnen zu verwenden, wenn diese ihre Anonymität bewahren wollen. Dies kommt in der vorliegenden Arbeit zum Tragen, da sich zwei Experten nicht dazu bereit erklärten, namentlich erwähnt zu werden.

Bei der Kontaktaufnahme mit den ExpertInnen wurde darauf geachtet, die Geschlechter ausgewogen zu verteilen. Jedoch hat sich im Laufe der Zeit herausgestellt, dass die kontaktierten Frauen weniger Interesse an der vorliegenden Diplomarbeit gehabt haben, als ihre männlichen Kollegen. Somit kam es lediglich zu einem Interview mit einer einzigen Frau, die in der Bioethikkommission tätig ist. Ein weiteres weibliches Mitglied der Bioethikkommission hat einem Interview zwar zugesagt, am Tag des Interviews ließ sie die Verfasserin jedoch wissen, dass sie sich zu diesem Thema lieber nicht äußern möchte. Wesentliches Kriterium bei der

Auswahl der InterviewpartnerInnen war praktische und fachliche Kompetenz auf dem Gebiet der modernen Gen- und Reproduktionstechnologien.

Die ExpertInnen wurden nach drei Kategorien ausgewählt: katholische und evangelische Kirche, Reproduktionsmedizin und österreichische Bioethikkommission.

Einer der **drei kirchlichen Vertreter** der katholischen Kirche ist Dechant und Pfarrer Gottfried Pinter. Er ist zuständig für die Pfarre Neudörfel und ist außerdem Vorstand des dortigen Pfarrgemeinderates.

Hochwürden Mag. Siegfried Lochner ist katholischer Militärdekan an der Theresianischen Militärakademie in Wiener Neustadt (vgl. URL 6).

Mag. Walter Cziegler ist seit Oktober 1975 als evangelischer Pfarrer der Pfarrgemeinde A.B. Pöttelsdorf tätig. Außerdem ist er für die evangelischen Pfarrgemeinden Bad Sauerbrunn und Walbersdorf zuständig (vgl. URL 7).

Überdies wurden **vier Experten der Reproduktionsmedizin** interviewt. Ein Interviewpartner ist Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe im AKH Wien. Er beschäftigt sich mit der Kinderwunschbehandlung seit mehr als zehn Jahren. Um seine Anonymität zu wahren, bezeichne ich ihn mit Dr. X.

Des Weiteren wurde ein Biologe, der in der Reproduktionsmedizin in einem großen Wiener Krankenhaus tätig ist, interviewt, der folglich Dr. Y genannt wird.

Dr. Kazem Nouri ist zurzeit als Oberarzt an der Abteilung für gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin im Allgemeinen Krankenhaus (AKH) Wien beschäftigt (vgl. URL 8).

Univ. Prof. Dr. Wilfried Feichtinger gründete 1983 das Institut für Endokrinologie der Fortpflanzung und In-Vitro-Fertilisation gemeinsam mit Dr. Peter Kemeter in Wien-Hietzing. Seit 1991 ist er ärztlicher Leiter des Wunschbaby-Zentrums, ein Institut für kinderlose Paare mit Kinderwunsch. Er befasst sich bereits seit 1979 mit künstlicher Befruchtung und war Leiter des In-Vitro-Fertilisationsprogrammes, das die Geburt des ersten österreichischen „Retortenbabys“ im August 1982 zur Folge hatte (vgl. URL 9).

Ebenfalls bereit erklärt ein Interview zu geben, haben sich **drei Mitglieder der Bioethikkommission:**

Univ. Prof. Dr. Ursula Köller, MPH ist Fachärztin im Krankenhaus Lainz und Vorstand des Instituts für medizinische und chemische Labordiagnostik. Darüber hinaus steht sie der Neurologie im Krankenhaus Rosenhügel und dem Geriatriezentrum am Wienerwald vor. Ihre Spezialgebiete sind Immunologie, Immunhämatologie und Allergologie. Seit 2007 ist sie Mitglied der Bioethikkommission des Bundeskanzleramts (vgl. URL 10).

Univ. Prof. Dr. Ulrich H.J. Körtner ist seit 1992 Institutsvorstand für Systematische Theologie an der Evangelisch-Theologischen Fakultät der Universität Wien. Seine Forschungsschwerpunkte sind unter anderem Ethik und Medizinische Ethik. Ulrich Körtner ist Mitglied der Ethikkommission des AKH Wiens sowie Mitglied der Bioethikkommission (vgl. URL 11).

Univ. Prof. DDr. Johannes Huber ist Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe. Er leitet die Klinische Abteilung für Gynäkologische Endokrinologie und Sterilitätsbehandlung im Wiener AKH. Er war seit der Gründung der Bioethikkommission 2001 Vorsitzender und bis 2007 Mitglied besagter Kommission (vgl. URL 12).

3.4. Qualitative Inhaltsanalyse

Wie bereits besprochen, wurden exemplarische Meinungen von Reproduktionsmediziner*innen, Vertretern der evangelischen und katholischen Kirche sowie von Mitgliedern der Bioethikkommission eingeholt. Diese Positionen werden einander gegenüber gestellt, um auf verschiedene Blickwinkel bzw. auch Widersprüche aufgrund verschiedener Interessen hinzuweisen.

2.4.1. Raster

Die Auswertung der Interviews erfolgte durch den Raster nach Philipp Mayring. Zur besseren Veranschaulichung der Auswertung der einzelnen Interviews wird im Anhang ein Auszug aus dem Raster gegeben. Als Beispiel angeführt ist das

Interview von Dr. X. In dieser Form, wie im Raster dargestellt, wurden die gesamten ExpertInneninterviews bearbeitet und ausgewertet.

2.4.2. Analyse und Auswertung der Interviews

Das Ziel der Analyse ist es, die subjektiven Meinungen von Reproduktionsmediziner*innen, Vertretern der evangelischen und katholischen Kirche und von Mitgliedern der Bioethikkommission zu vergleichen. Diese Positionen werden einander gegenüber gestellt, um auf verschiedene Blickwinkel bzw. auch Widersprüche aufgrund verschiedener Interessen hinzuweisen. Besonderes Augenmerk wurde darauf gelegt, inwiefern sich die Meinungen der befragten ExpertInnen voneinander unterscheiden.

3.4.2.1. „Befruchtete Eizelle“, „Zygote“ oder „Embryo“

Während der Interviews war die Verwendung der Begriffe „Embryo“, „Zygote“ und „befruchtete Eizelle“ sehr umstritten. Die Interpretation und Verwendung dieser Begriffe durch die einzelnen ExpertInnen könnte unterschiedlicher nicht sein. Die Begriffe wurden immer wieder von den befragten ExpertInnen problematisiert und unterschiedlich benannt. Einige der Befragten verwendeten die Begriffe unvoreingenommen, das heißt sie haben sich nicht spezifisch darüber geäußert, was mit diesen Begriffen eigentlich gemeint ist.

In Zusammenhang damit soll auf zwei exemplarische Ansichten hingewiesen werden, die sehr unterschiedlich sind. Die Ansicht von Feichtinger, dem Pionier in Sachen künstlicher Befruchtung, unterscheidet sich beispielsweise sehr deutlich von denen der Vertreter der katholischen und evangelischen Kirche. Die Gesamtheit der kirchlichen Vertreter bezeichnete eine befruchtete Eizelle als Zygote, die bei der Vereinigung von Ei- und Samenzelle entsteht. Damit werde der Beginn des menschlichen Lebens markiert und somit ist für die evangelische und katholische Kirche ab diesem Zeitpunkt der Personenstatus und die Menschenwürde zu achten.

Im drastischen Gegensatz dazu besteht die Ansicht von Feichtinger, der bereits zu Beginn des Interviews betonte, dass die Verwendung des Begriffs „Embryo“ in Bezug auf Manipulation an einer befruchteten Eizelle falsch sei. Er betont, dass dieser Begriff zum Teil von ReproduktionsmedizinerInnen selbst, aber teilweise auch von GegnerInnen der Reproduktionsmedizin absichtlich in die bioethische Diskussion eingebracht wird. Feichtinger unterstreicht, dass laut den medizinischen Lehrbüchern ein Embryo erst ab jenen Zeitpunkt, ab dem er sich in der Gebärmutter befindet, als solcher zu bezeichnen ist. Das bedeutet, dass im Reagenzglas kein „Embryo“, sondern eine „befruchtete Eizelle“ erzeugt werde. Laut Feichtinger könnte man bestenfalls von einem „Prä-Embryo“ oder von einem „Präimplantationsembryo“ sprechen.

Ein Argument, warum GegnerInnen der Reproduktionsmedizin den Begriff des Embryos mit ins Spiel bringen ist, dass man damit Unwissende in die Irre führen möchte. Feichtinger meint überdies, dass es ein politisch verwendeter Ausdruck sei, der von GegnerInnen der künstlichen Befruchtung benutzt wird.

3.4.3. Darstellung der einzelnen Positionen der ExpertInnen im Überblick

Im Folgenden erfolgt eine allgemeine Darstellung der subjektiven ExpertInnenmeinungen. Die Fragen aus den Interviews werden mit den jeweiligen Antworten der ExpertInnen aufgelistet und abgehandelt. Die Fragen in der nachfolgenden Darstellung sind willkürlich gereiht und die dazugehörigen Antworten nach den Inhalten zusammengefasst. Es wird ein Überblick darüber gegeben, wer sich zu den einzelnen Fragen überhaupt und in welcher Weise geäußert hat.

Frage 1:

Ist eine Manipulation an einer befruchteten Eizelle mit gut oder schlecht zu beantworten und inwiefern ist die Manipulation an einer befruchteten Eizelle förderlich oder hinderlich?

Zu der Frage, in der es darum geht, ob man die Manipulation an einer befruchteten Eizelle mit gut oder schlecht bezeichnen kann, haben sich die Experten der

Reproduktionsmedizin überhaupt nicht geäußert. Auf diese Frage wurde während des Interviews nicht eingegangen. Die Frage, ob eine Manipulation förderlich oder hinderlich sein kann, haben nur vier von zehn ExpertInnen beantwortet.

Laut X, einem der medizinischen Experten, kann eine genetische Manipulation für einzelne Paare durchaus förderlich sein, jedoch nur im Sinne eines gesunden Kindes. Im Allgemeinen bezeichnet er die Möglichkeit eines Designerbabys als hinderlich für die österreichische Gesellschaft

Von den katholischen Vertretern der Kirche hat sich Militärdekan Lochner wie folgt geäußert, nämlich man könne die Frage nur damit beantworten, dass eine Manipulation an einer befruchteten Eizelle schlecht für die Menschen sei oder es in der Zukunft sein werde. Er begründet dies damit, dass es nach theologischer Sicht gut sei, was dem Willen Gottes entspricht und schlecht sei, was dem Willen Gottes nicht entspricht. Er weist auch darauf hin, dass die katholische Kirche das ungeborene Leben ab dem Stadium der Zygote als Mensch anerkenne. Das wird auch in den offiziellen Stellungnahmen der katholischen Kirche in Kapitel zwei dieser Diplomarbeit deutlich. Außerdem betont er, dass die Manipulation an einer befruchteten Eizelle nicht förderlich für die Zukunft der österreichischen Gesellschaft sei, da man in der Vergangenheit negative Erfahrungen mit dem Eugenikprogramm durch den Nationalsozialismus gemacht habe. Er betont, dass so etwas in keinster Weise erneut vorkommen dürfe. Außerdem sagt Lochner, dass die Nachteile der Gentherapie viel größer einzuschätzen seien als die Vorteile. Pfarrer Cziegler hält indessen die Manipulation an der befruchteten Eizelle nur für eingeschränkt förderlich. Er geht jedoch nicht weiter darauf ein, inwiefern es hinderlich sein kann. Dechant Pinter meint, dass eine Manipulation durchaus förderlich sein kann, daher steht er der genetischen Manipulation generell eher positiv gegenüber. Er betont, dass man die Gefühle der daraus entstehenden Menschen zu beachten habe und darauf Rücksicht nehmen müsse. Auch betont er, dass die Würde und Achtung des menschlichen Lebens in der Forschung Vorrang haben sollte. Des Weiteren sollten juristische Grenzen wahrgenommen und beachtet werden.

Pfarrer Cziegler, der evangelische Vertreter der christlichen Kirche sowie zwei ExpertInnen der Bioethikkommission haben sich zur Frage, ob eine Manipulation an einer Eizelle gut oder schlecht sein kann, nicht geäußert.

Als einziger Vertreter der Bioethikkommission hat sich Körtner zu Wort gemeldet. Er hält eine technische Veränderung an der befruchteten Eizelle im Allgemeinen für schlecht. Er begründet es damit, dass jeder Eingriff an einem sich entwickelnden Menschen schwere Schäden zu Folge haben könnte. Er betont außerdem, dass Eingriffe an der Keimzellbahn grundsätzlich verboten sind. Körtner ist davon überzeugt, dass die Gentherapie nicht mehr so stark in der Öffentlichkeit thematisiert wird, wie noch vor 20 Jahren. Er sagt überdies, dass die Risiken dieser Therapien schlichtweg zu groß seien, um sie ernsthaft in Erwägung zu ziehen. Ein Beispiel dafür sei, dass bei einer Veränderung eines bestimmten Körperareals nicht ausgeschlossen werden könne, dass die genetischen Veränderungen sich nicht auch auf die Keimzellbahn auswirken. Daher ist bei einer technischen Veränderung die Möglichkeit gegeben, dass unbeabsichtigte Auswirkungen auf die nächsten Generationen auftreten könnten. Körtner bezeichnet das Vorhaben als ein unkalkulierbares Menschenexperiment. Seiner Meinung nach ist zum jetzigen Standpunkt der medizinischen Forschung ein solcher Eingriff auf keinen Fall ethisch vertretbar. Er bezieht sich auf ein internationales Dokument, nämlich die Menschenrechtskonvention zur Biomedizin¹⁰. Die Konvention besagt, dass Eingriffe in die menschliche Keimbahn grundsätzlich verboten sein sollen.

Laut dem Theologen Körtner ist die Gefahr von Missbrauch einer genetischen Veränderung bei einer gewissen gesellschaftlichen Schicht gegeben und folglich anzunehmen. Daher erforderte der Umgang mit der genetischen Manipulation der befruchteten Eizelle genaue gesetzliche Rahmenbedingungen. Er ist aber auch der Meinung, dass ein solcher Eingriff den fundamentalen Grundsatz der Menschenwürde verletze. In dieser Aussage lässt sich ein gewisser Widerspruch erkennen.

¹⁰ Menschenrechtskonvention zur Biomedizin: Europarat, Übereinkommen zum Schutz der Menschenrechte und der Menschenwürde im Hinblick auf die Anwendung von Biologie und Medizin – Übereinkommen über Menschenrechte und Biomedizin vom 4. April 1997 (vgl. Sprügel 1999: 108)

Frage 2:

Werden Grenzen in Österreich in Bezug auf eine Manipulation an einer befruchteten Eizelle gezogen? Gibt es gesetzliche Regelungen? Werden in Österreich auf der juristischen Ebene Grenzen gesetzt?

Zu Frage zwei haben sich alle vier Vertreter der Reproduktionsmedizin geäußert. Alle medizinischen Experten sind sich durchaus im Klaren, dass es von der juristischen Ebene aus verboten ist, eine Manipulation an einer befruchteten Eizelle durchzuführen. Der Arzt X aus einem großen Wiener Krankenhaus sagt klar, dass es bei den gesetzlichen Regelungen Ausnahmen geben sollte. Gleichzeitig sei es aber wichtig, Grenzen zu setzen, da sonst Willkür herrschen würde und dies sollte seiner Meinung nach nicht geschehen. Er betont außerdem, dass der Forschung Grenzen gesetzt werden müssen. Zudem spricht er den Medizintourismus an, der durch die Verbote in Österreich in den letzten Jahren stark zugenommen habe. Laut Nouri reagierten die Gesetzgeber zu spät auf die Thematik der Gen- und Reproduktionstechnologien. Nouri ist der Meinung, dass die österreichische Gesetzgebung den Missbrauch von medizinischen Techniken sogar fördere. Denn er meint, obwohl Gentherapie in Österreich gesetzlich verboten ist, könnte man nie sicher sein, ob in einigen Labors in Österreich nicht doch etwas Verbotenes passiert. Der Biologe Y ist der Meinung, dass man bei medizinisch eindeutigen Indikationen eine Erweiterung der Gesetze in Betracht ziehen sollte. Er lehnt jedoch die Möglichkeit des sogenannten „Designerbabys“ völlig ab. Y betont weiters, dass Gesetze den gesellschaftlichen Kontext widerspiegeln und damit gleichzeitig Veränderungen unterworfen sind. Feichtinger betont schon zu Beginn des Interviews, dass die Manipulation an einer befruchteten Eizelle in Österreich gesetzlich verboten ist. Ein Grund ist der immense Druck der Öffentlichkeit auf die Politik. Außerdem betont Feichtinger, dass in Zukunft die präventive Medizin, nicht die kurative Medizin zu fördern sei. Gesetze sollten ansonsten zugunsten der Forschung geändert werden, denn zurzeit stelle die österreichische Gesetzeslage eine Behinderung des Fortschritts als auch der Forschung dar. Er gibt überdies zu bedenken, dass die katholische Kirche eine wesentliche Rolle in der Gesetzgebung spiele. Kirchliche Positionen wirken sich seiner Meinung nach auf die Politik, als auch auf die Gesellschaft aus. Johanna Dohnal hätte dementsprechend restriktive Gesetze

eingeführt. Er meint auch, dass es viele GegnerInnen auf dem Gebiet der Gen- und Reproduktionstechnologien gebe. In der Bioethik und Biomedizin laufe es, so Feichtinger, immer auf dieselbe Frage hinaus, nämlich wann das menschliche Leben eigentlich beginne. Er meint, man sollte sich in Österreich über diese Frage einig werden, um am biomedizinischen Fortschritt teilnehmen zu können. Seiner Meinung nach ist die Voraussetzung für einen Fortschritt eine Änderung des Fortpflanzungs- und Gentechnikgesetzes. Um voranzukommen, müsse die Indikation für genetische Ursachen freigegeben werden, sagt Feichtinger.

Auch die kirchlichen Vertreter haben alle zu der Frage nach den gesetzlichen Rahmenbedingungen Stellung bezogen. Pfarrer Lochner ist für ein absolutes Verbot einer Manipulation an einer befruchteten Eizelle und betont, dass ohne Grenzen und Verbote Willkür herrschen würde. Er merkt an, dass das Leben unantastbar sei und man als gläubige Christen jegliche genetische Manipulation an einer befruchteten Eizelle abzulehnen habe. Lochner meint, dass sich das österreichische Rechtsempfinden in eine negative Richtung entwickelt habe, daher sind seiner Meinung nach Grenzen und gesetzliche Rahmenbedingungen unabdingbar. Pinter meint, dass es positiv sei, dass Grenzen gesetzt werden. Er befürchtet jedoch, dass in naher Zukunft die Gesetze dahingehend geändert werden, um genetische Manipulation unter Einschränkungen zuzulassen. Der evangelische Pfarrer Cziegler spricht an, dass er einer Manipulation an einer befruchteten Eizelle beschränkt positiv gegenüber stehen würde. Er betont, dass man alles tun sollte, um die Gesundheit eines Menschen zu garantieren. Jedoch spricht er Befürchtungen dahingehend an, dass sich bestimmte Gesellschaftsschichten die Gesetze zu Nutze machen könnten und mit viel Geld ein Designerbaby, das heißt ein Kind nach Maß mit einem bestimmten Geschlecht, Aussehen und Eigenschaften, erkaufen würden. Er spricht des Weiteren die Moralvorstellungen der heutigen Zeit an. Er betont, dass jede Manipulation an einer befruchteten Eizelle ein Eingriff in die Schöpfung sei, hat aber auch dafür Verständnis, wenn es bei der Manipulation um Gentherapie geht, mit welcher man Erbkrankheiten im Vorfeld verhindern könnte. Er besteht jedoch auf der Verantwortung der Wissenschaft und einer Kontrollinstanz.

Die VertreterInnen der Bioethikkommission sprachen sich überwiegend positiv zur Manipulation an einer befruchteten Eizelle aus. Huber würde eine Änderung der

Gesetze in Österreich, die die Neuerungen in den Gen- und Reproduktionstechnologien berücksichtigt, sehr befürworten. Köller wiederum spricht den Medizintourismus an und meint, nur weil die Manipulation an einer befruchteten Eizelle in Österreich verboten sei, heiße das nicht, dass österreichische Paare diese nicht trotzdem in Anspruch nehmen würden. Außerdem ist sie der Meinung, dass die österreichische Gesetzgebung zurzeit die Forschung in vielerlei Hinsicht behindere. Körtner hält es allerdings für ausgeschlossen, dass die Gesetze hinsichtlich der Eingriffe in die Keimzellenbahn in naher Zukunft geändert oder gelockert werden. Eine Veränderung des Gentechnikgesetzes in Gestalt der Gentherapie an Keimzellen ist seiner Meinung nach nicht vorstellbar. Anders verhält es sich bei der Präimplantationsdiagnostik. Körtner sagt, dass sich die Bioethikkommission bereits mit dieser Thematik beschäftigt habe und sie in Bezug auf den heutigen Forschungsstandpunkt abgelehnt hat. Er ist allerdings davon überzeugt, dass sich die Bioethikkommission in baldiger Zukunft wieder mit diesem Thema auseinandersetzen werde.

Frage 3:

Welche Möglichkeiten kann die Manipulation an einer befruchteten Eizelle darstellen?

Zu den Möglichkeiten der Manipulation an der befruchteten Eizelle haben sich drei von vier Reproduktionsmedizinerinnen geäußert. X ist der Meinung, dass ein Embryo genetisch untersucht werden sollte, um Eltern von bereits behinderten Kindern neue Möglichkeiten zu bieten. Er meint, dass die Eltern Nutznießer einer genetischen Therapie wären, betont jedoch, dass die Methoden in keinem Fall für die Allgemeinheit bestimmt sein sollen. Nouri sieht in der Manipulation an einer befruchteten Eizelle neben medizinischen Fortschritten auch industrielle Möglichkeiten. Auch Feichtinger sieht darin eine Möglichkeit, genetische Erbkrankheiten im Vorfeld auszuschließen, wie beispielsweise Chorea Huntington als auch die Bluterkrankheit. Dabei nimmt er Bezug auf die USA, wo es bereits möglich sei, ein bestimmtes Brustkrebsgen erfolgreich auszuschalten. Gleichzeitig betont er die Zukunft der präventiven Medizin.

Zur Frage nach den Möglichkeiten der Manipulation an einer befruchteten Eizelle hat sich nur der katholische Pfarrer Lochner geäußert. Er meint, es sei eine Illusion, wenn Menschen ein Leben ohne Leid, Krankheit und Tod fordern.

Laut Huber, dem Ex-Vorsitzenden der Bioethikkommission sei es derzeit Utopie, zu glauben, man könne Äußerlichkeiten und Eigenschaften eines Menschen bestimmen. Sinnvoll wäre dies jedoch in Bezug auf Erbkrankheiten, um diese bereits im Vorfeld auszuschalten. Körtner hingegen betont, dass die Durchführung einer solchen Manipulation unabsehbare Folgen beinhalten würde, auch für nachfolgende Generationen. Köller hingegen ist der Meinung, dass das Durchführen einer Manipulation an einer befruchteten Eizelle durchaus Potenzial für die Zukunft in Bezug auf Verhinderung von Erbkrankheiten habe. Sie spricht sich aber deutlich gegen eine geschlechtliche Selektion aus. Darüber hinaus spricht sie den gesellschaftlichen Zugang und Umgang mit Behinderungen in Österreich an, den sie für nicht ausreichend hält.

Frage 4:

Welchen Nutzen hat die Manipulation an einer befruchteten Eizelle für potenzielle Eltern, ReproduktionsmedizinerInnen und Forschung? Gibt es positive Auswirkungen der Manipulation an einer befruchteten Eizelle? Wenn ja, welche?

Zum Nutzen der Manipulation an einer befruchteten Eizelle hat sich die Mehrheit der reproduktionsmedizinischen Experten geäußert während auf die möglichen positiven Auswirkungen keiner der ExpertInnen der Bioethikkommission eingegangen ist.

Für X wäre ein Nutzen für potenzielle Eltern die Befriedigung des Wunsches nach einem gesunden Kind. Auch Nouri sieht den Zweck einer Manipulation für potenzielle Eltern nach einem gesunden Kind ohne unheilbare Krankheiten. Nouri meint, dass eine positive Auswirkung der Manipulation die Vermeidung einer Erberkrankung im Vorfeld sei. Für Y hingegen besteht kein genereller Nutzen in der Manipulation an einer befruchteten Eizelle, weder für potenzielle Eltern noch für die ReproduktionsmedizinerInnen und die Forschung. Er meint, es sollte die

Entscheidung der Eltern sein, ob der Vorteil groß genug ist, um in einzelnen Fällen eine solche Therapie durchzuführen. Prinzipiell jedoch sieht er auch für die Gesellschaft keinen Nutzen. Des Weiteren sieht er aber positive Aspekte in der Medizin zur Vorbeugung von Erbkrankheiten. Ebenfalls betont Y die Karriere der MedizinerInnen in der Forschung, jedoch auch das Wohl des Patienten. Feichtinger bemerkt, dass in vielen Fällen ganze Familien von Erbkrankheiten betroffen seien und dies somit auch Auswirkungen auf die ganze Gesellschaft habe. Er erhofft sich durch genetische Therapien die Bekämpfung von Erbkrankheiten. Laut Feichtinger hat die Methode der genetischen Veränderung durchaus Potenzial für die Zukunft, auf weitere positive Auswirkungen geht er jedoch nicht ein.

Zum Vorteil besagter Therapien haben nur die beiden Vertreter der katholischen Kirche ihre Meinung geäußert. Lochner sagt, dass ein Kind ein Geschenk sei. Diese Annahme sei in vielerlei Hinsicht in der heutigen Gesellschaft in Vergessenheit geraten. Pfarrer Pinter betont einen Nutzen ausschließlich in Bezug auf Verhinderung von Erbkrankheiten. Er betont, dass eine Manipulation an einer befruchteten Eizelle nicht zum Selbstzweck geschehen darf. Er sagt, dass die evangelischen Christen versuchen, selbst Verantwortung für ihr Handeln zu übernehmen. Des Weiteren erklärt er, dass die christliche Verantwortung auch bedeute, den Schutz des Lebens als vorrangig zu betrachten. Im Allgemeinen ist er der Wissenschaft und der Forschung jedoch positiv gegenüber eingestellt.

Von den kirchlichen Vertretern hat nur Cziegler seine Meinung zu den möglichen positiven Auswirkungen der Manipulation an einer Eizelle, bekannt gegeben. Er sagt, dass die evangelischen Christen versuchen, selbst Verantwortung für ihr Handeln zu übernehmen. Des Weiteren erklärt er, dass die christliche Verantwortung auch bedeute, den Schutz des Lebens als vorrangig zu betrachten. Im Allgemeinen ist er der Wissenschaft und der Forschung jedoch positiv gegenüber eingestellt.

Huber hatte zu dieser Thematik nichts zu sagen, während Körtner meinte, dass man einen möglichen Vorteil nur theoretisch definieren könne, während praktisch noch zu viele Fragen offen seien, schließlich alle Risiken ausschließen zu können. Köller meint dazu, dass ein positiver Aspekt nur im Sinne von einer Bekämpfung von Erbkrankheiten bestehe.

Frage 5:

Gibt es formulierte Wünsche nach einem „Designerbaby“ und „Menschen nach Maß“?

X, einer der Reproduktionsmediziner, meint, dass die biologischen Grenzen der Menschen bald erreicht seien. Nouri hat sich zu dieser Frage überhaupt nicht geäußert. Laut Y hingegen, sollte man sich in jedem Fall Gedanken über die Zukunft machen. Er betont, dass eine Beschäftigung mit diesem Thema immer bedeutender wird, und dass Diskussionen erforderlich seien. Des Weiteren geht er darauf ein, dass viele Wahlmöglichkeiten, wie beispielsweise die somatische Gentherapie und Keimbahntherapie, potenzielle Eltern beträchtlich unter Druck setzen würden, gesunde Kinder zu bekommen. Laut Feichtinger würde eine Manipulation an der befruchteten Eizelle keine Veränderung in der Gesellschaft nach sich ziehen und er betont auch, dass bis jetzt auch keine Nachfrage nach einer geschlechtlichen Selektion bestehe.

Lochner ist der Meinung, dass verzweifelte Eltern wahrscheinlich jede Chance in Anspruch nehmen würden, um ihrem Kind zu helfen. Das würde jedoch auch nicht ausschließen, durch die entstandenen Möglichkeiten ein Kind mit bestimmten Äußerlichkeiten wie beispielsweise blaue Augen, blonde Haare und Eigenschaften wie hohe Intelligenz, zu erkaufen. Daher sagt er, dass es in jedem Fall ernstzunehmende Wahrnehmungen gebe und man sich unbedingt mit dieser Thematik beschäftigen sollte. Während sich der evangelische Pfarrer überhaupt nicht dazu äußerte, war der katholische Pfarrer Dechant Pinter der Manipulation an einer befruchteten Eizelle eher positiv gegenüber eingestellt. Er betont, dass es sehr wichtig sei, sich mit solchen Thematiken auseinanderzusetzen.

Alle drei Mitglieder der Bioethikkommission äußerten sich in keinem Wort zu eventuellen Wahrnehmungen und Vorahnungen hinsichtlich zukünftiger Szenarien, wie des „Menschen nach Maß“ und des „Designerbabys“.

Frage 6:

Hat die Manipulation an einer befruchteten Eizelle Zukunft? Welche Zukunftsperspektive gibt es für die Manipulation an einer befruchteten Eizelle? Ist die Produktion eines „Designerbabys“ bzw. eines „Menschen nach Maß“ als reale Möglichkeit in naher Zukunft anzusehen?

Zu der Zukunftsperspektive bezüglich der Manipulation an einer befruchteten Eizelle haben sich alle Mediziner geäußert, außer dem Biologen, der sich seiner Meinung enthielt. Zum Thema „Menschen nach Maß“ und des „Designerbabys“ in naher Zukunft haben alle ExpertInnen, außer einem Reproduktionsmediziner und Pfarrer Lochner, ihre Meinung kundgetan.

X meint, dass die Manipulation an einer befruchteten Eizelle keine Rolle in der Zukunft spielen werde. Laut Nouri werde jedoch die assistierte Reproduktionsmedizin eine große Rolle spielen. Genetische Selektion sollte keine Möglichkeit sein. Nouri findet jedoch, dass es sehr wohl Ausnahmen bei bestimmten medizinischen Indikationen geben sollte. Dabei wirft er die Frage auf, welche Instanz darüber entscheiden soll, bei wem eine Ausnahme gemacht werden darf und bei wem nicht. Laut Nouri könnte die Zeugung eines Designerbabys in absehbarer Zukunft Wirklichkeit werden. Um in diesem Kontext Missbrauch zu unterbinden und vorzubeugen, fordert er die Ethik und die Gesetzgebung auf, tätig zu werden, wie zum Beispiel in Form einer Unterbindung eventueller Forschungsvorhaben hinsichtlich eines Designerbabys. Der Biologe hält dies noch nicht in naher Zukunft für realisierbar, er betont jedoch, dass man die Möglichkeiten in Bezug auf die Ausmerzungen von Erbkrankheiten ausschöpfen sollte. Nach Feichtinger ist der Wunsch nach einem Designerbaby in Österreich gar nicht vorhanden. Während seiner langjährigen Tätigkeit in der Reproduktionsmedizin habe noch nie jemand den Wunsch geäußert, sein Kind nach Aussehen und Eigenschaften auszusuchen. Vorrangiger Wunsch sei ein gesundes Kind, so Feichtinger. Ferner berichtet er, dass auch der Wunsch nach einer Geschlechterauswahl sehr selten sei, jedoch würde er diese Möglichkeit befürworten. Diese Praktik sei in Israel bereits erlaubt, würde diese Option auch in Österreich legalisiert, wäre er damit einverstanden.

Der Pionier in Sachen Retortenzeugung, Feichtinger, meint dazu, es sei nicht abzusehen, wann genetische Therapien und die Manipulation an einer befruchteten Eizelle in Österreich erlaubt werden. Gesetzliche Verbote würden sowohl betroffene Personen als auch die Forschung behindern.

Zur Frage nach der Zukunftsperspektive haben auch alle Vertreter der Kirche ihre Meinung abgegeben. Militärdekan Lochner und Pfarrer Cziegler sind der Auffassung, dass die Manipulation an einer befruchteten Eizelle in der Zukunft keine Rolle spielen werde. Pfarrer Pinter äußerte sich so, dass sich jeder Eingriff in die Natur des Menschen irgendwann negativ auswirken werde und ist ebenfalls davon überzeugt, dass diese Thematik in Zukunft keine Bedeutung erfahren werde. Laut Cziegler sollte die Möglichkeit eines Designerbabys in keiner Weise bestehen. Er verwendet den Ausdruck „Horrorvision“, um seine Missgunst auszudrücken. Seiner Meinung nach sollte die Manipulation in Bezug auf Krankheit und Gesundheit mit strengen gesetzlichen Einschränkungen verbunden sein. Außerdem betont er, dass eine Zukunft mit „Menschen nach Maß“ und „Designerbabys“ nicht wünschenswert und auf keinen Fall erstrebenswert sei. Er betont, dass der Mensch an sich etwas Einzigartiges sei, und daher sollte man die Menschen auch so akzeptieren, wie sie sind. Pfarrer Pinter lehnt die Möglichkeit eines „Designerbabys“ auch völlig ab. Gleichzeitig stellt er die Frage in den Raum, wie man in der Zukunft mit behinderten Menschen umgehen sollte.

Huber hat sich in keiner Weise zur Zukunftsperspektive einer Manipulation an einer befruchteten Eizelle geäußert, während Köller meint, dass eine Manipulation bereits durchgeführt werde, aber eben noch nicht in Österreich. Jedoch betont sie, dass es ihrer Meinung nach keinen Bedarf nach Menschen nach Maß gibt, egal ob man damit Erbkrankheiten oder den Wunsch nach einem Designerkind meint. Ihre Begründung liegt darin, dass die Kirche einen wesentlichen Einfluss auf die österreichische Gesellschaft habe und daher auch bestimme, was ethisch vertretbar sei und was nicht. Feichtinger stimmt den Ausführungen Köllers in diesem Fall zu. Nach dem ehemaligen Vorsitzenden der Bioethikkommission, Huber, bestehe die Möglichkeit sowieso nicht, „Menschen nach Maß“ oder „Designerbabys“ in die Welt zu setzen. Er meint, die Manipulation an einer Eizelle wäre in Bezug auf die Vorbeugung von Erbkrankheiten jedoch durchaus sinnvoll.

Frage 7:

Besteht in der Zukunft die Gefahr einer gestylten Gesellschaft und der Schaffung von „Menschen nach Maß“ bzw. eines „Designerbabys“? Gibt es negative Auswirkungen bei der Manipulation an einer befruchteten Eizelle? Wenn ja, welche?

Diese Frage nach einer „gestylten Gesellschaft“ nur ein einziger Reproduktionsmediziner sowie Militärdekan Lochner beantwortet. Zu der Frage nach möglichen negativen Auswirkungen wurde von mindestens einem der ExpertInnen der drei Kategorien die subjektive Meinung preisgegeben.

Laut Aussagen des Mediziners X werden die Äußerlichkeiten und Eigenschaften eines Kindes auf jeden Fall bestimmbar werden. Er fährt weiter damit fort, dass man das Aussehen eines Kindes wählen und mit großer Wahrscheinlichkeit bald jede Erbkrankheit heilen könne. Er argumentiert, dass es auch beim Thema gestylte Gesellschaft und Menschen nach Maß Vor- und Nachteile gebe, jedoch sollte das ethische Verständnis der Menschen mitwachsen. Ein Reproduktionsmediziner, nämlich X, ist zumindest der Auffassung, dass es mehrfache negative Auswirkungen geben könnte. Laut Nouri wäre die Absicht, einen „Übermenschen“ zu produzieren, negativ aufzufassen und demnach auch nicht förderlich für die österreichische Gesellschaft.

Laut Lochner besteht ein gewisses Gefahrenpotenzial für eine gestylte Gesellschaft. Auch Pfarrer Lochner ist der Meinung, dass das Resultat der Durchführung einer genetischen Manipulation multiple negative Auswirkungen habe. Er geht darauf ein, dass Menschen in manchen Fällen zu einem „Etwas“ herabgestuft werden, das heißt, dass der Personenstatus aberkannt wird und überdies die absolute Unantastbarkeit der menschlichen Würde in Gefahr gerät. Er spricht auch über den Umgang mit kranken und behinderten Mitmenschen in unserer Gesellschaft. Die Erläuterungen dazu finden sich im am Ende dieses Kapitels. Negative Auswirkungen könnten laut Lochner außerdem die Züchtung sogenannter fehlerfreier Menschen, die Bestimmbarkeit der Eigenschaften und Äußerlichkeiten sowie die

Geschlechterauswahl sein. Er sagt, die katholische Kirche stehe dem medizinischen Fortschritt grundsätzlich nicht ablehnend gegenüber, jedoch sollte dieser nicht auf Kosten der menschlichen Würde geschehen.

Körtner ist der Meinung, dass es mehr negative als positive Auswirkungen gebe, geht jedoch nicht darauf ein, welche genau er damit meint. Köller gibt indes die rückhaltlose Selektion als eine negative Auswirkung der Manipulation an einer befruchteten Eizelle an.

Frage 8:

Was könnten die Motive und Interessen an der Durchführung einer Manipulation an einer befruchteten Eizelle, beispielsweise für ÄrztInnen, sein?

Zu der Frage nach den Motiven und Interessen an der Durchführung der Manipulation taten nur vier der zehn ExpertInnen ihre Meinung kund. Einer der beiden Reproduktionsmediziner, der sich dazu geäußert hat, ist X. Er vertritt die Ansicht, dass die Medizin als ein Grenzgebiet zu bezeichnen sei und bei MedizinerInnen in jedem Fall Interesse zur Durchführung der Manipulation an einer befruchteten Eizelle vorhanden sei. Auf die Motive dahinter geht er aber in keinsten Weise ein. Nouri behauptet, dass ethische und industrielle Motive in Bezug auf neue technische Möglichkeiten und den medizinischen Fortschritt eine wesentliche Rolle spielen.

Der evangelische Pfarrer Cziegler meint, dass die Steuerung von Erbkrankheiten ein Motiv sein sollte, um die Manipulation an einer befruchteten Eizelle durchzuführen.

Köller bezieht sich darauf, dass Erbkrankheiten eine große Belastung für einzelne Betroffene, aber auch für die Gesellschaft im Ganzen bedeuten können und daher ein wichtiges Motiv für die Durchführung einer Manipulation darstellen. Jedoch stellt sie fest, dass nicht jede Therapie ethisch und moralisch vertretbar sei. Sie sagt, man sollte bei der Motivation zur Durchführung eines genetischen Eingriffs die Beweggründe hinterfragen, nämlich die des/der Mediziners/Innen, aber auch der betroffenen Personen. Überdies spricht sie den gesellschaftlichen Hintergrund an,

der ihrer Meinung nach, eine wichtige Rolle spielt, ebenso wie die einzelnen Definitionen des Personenstatus und des Lebewesenstatus.

Frage 9:

Sollte man der österreichischen Gesellschaft hinsichtlich der modernen Gen- und Reproduktionstechnologien Vertrauen schenken?

Auf die Frage nach dem Vertrauen in die österreichische Gesellschaft sind die Interview-PartnerInnen der Bioethikkommission erneut nicht eingegangen. Auch die Experten aus dem Bereich der Reproduktionsmedizin haben sich dazu nicht geäußert.

Pfarrer Lochner meint, dass er Vertrauen in die österreichische Gesellschaft habe, jedoch mit einigen Vorbehalten. Dechant Pinter meint dazu, dass die Gesetze noch strenger sein sollten, und er kaum Vertrauen habe. Er unterstreicht, dass Menschen nicht als Rohstoffe behandelt werden sollten.

3.4.4. Gegenüberstellung der wesentlichen Aussagen und Inhalte der Interviews

Im nun folgenden Teil der Auswertung wird auf die Gemeinsamkeiten und Unterschiede der jeweiligen ExpertInnen-Meinungen eingegangen. Während der Auswertungen wurde ersichtlich, inwiefern sich einige Meinungen inhaltlich decken bzw. sich die ExpertInnen einig oder uneinig sind.

Die Annahme und Hypothese der vorliegenden Arbeit ist, dass man die Meinungen der befragten ExpertInnen in sogenannte „Blöcke“ unterteilen kann. Dieser Blockordnung soll im folgenden Abschnitt der Analyse auf den Grund gegangen werden. Es wird erörtert, ob die Einteilung der Blöcke in die Kategorien Ethik, Reproduktionsmedizin und Kirche haltbar ist und inwiefern sich die Meinungen der einzelnen ExpertInnen in den verschiedenen Kategorien ähneln.

Den Beginn der Gegenüberstellung stellen die Vertreter der evangelischen und römisch-katholischen Kirche dar. Es wurde deutlich, dass die Aussagen der beiden katholischen Pfarrer sich in einigen Punkten wesentlich unterscheiden. Lochner ist in seinen Aussagen wesentlich restriktiver als Dechant Pinter. Der Militärfarrer Lochner geht mit seinen Meinungen mit der Instruktion „Dignitas Personae“ der katholischen Kirche konform, ganz im Gegensatz zu Dechant Pinter. Dieser ist der Biomedizin und den medizinischen Neuerungen gegenüber eher liberal eingestellt. Um ein Beispiel anzuführen: Pfarrer Lochner ist der Meinung, dass die Manipulation an der befruchteten Eizelle keine positiven Auswirkungen habe. Seiner Ansicht nach gehören Leid und Krankheit zum Leben. Pfarrer Pinter hingegen zeigt sich der Manipulation an einer befruchteten Eizelle gegenüber aufgeschlossener und steht dem medizinischen Fortschritt generell positiver gegenüber, indem er betont, dass die Manipulation an einer befruchteten Eizelle in Bezug auf die Vorbeugung von Erbkrankheiten durchaus förderlich sein kann. Des Weiteren ist er überzeugt, dass man das Thema auf jeden Fall sehr ernst nehmen sollte. Außerdem bemerkt er, dass die Gefahr einer gestylten Gesellschaft bestehe. Auch Pfarrer Lochner schließt sich dieser Meinung an, wonach ein gewisses Gefahrenpotenzial bestehe.

Nun sollen die Gemeinsamkeiten der beiden katholischen Vertreter der Kirche erörtert werden. Beide sind sich einig, dass eine absolute Unantastbarkeit der menschlichen Würde bestehen bleiben sollte, wie es bereits in der Denkschrift „Dignitas Personae“ geschrieben stehe. Sie sind sich außerdem darüber einig, dass Behinderungen zum Leben gehören und man potenzielle Eltern eines behinderten Kindes durch die Neuerungen der Gen- und Reproduktionstechnologien unter massiven gesellschaftlichen Druck setzen könnte. Beide betonen, dass der Vatikan dem medizinischen Fortschritt gegenüber nicht generell negativ eingestellt sei, jedoch sollten Forschungsneuerungen nicht auf Kosten der menschlichen Würde geschehen. Beide Pfarrer stimmen überein, dass sie absolut kein Verständnis für den Wunsch nach einem Designerbaby haben, auch nicht für den Wunsch nach einem Menschen nach Maß. Beide sind für ein absolutes Verbot der Gentherapie, meinen jedoch, dass sich die gesetzlichen Rahmenbedingungen zugunsten der Ausübung der genetischen Therapien ändern werden. Beide sind jedoch der Meinung, dass die Gesetze noch strenger gehandhabt werden sollten. Außerdem sind sich beide darüber einig, dass die Manipulation an der befruchteten Eizelle in der Zukunft keine

Rolle spielen werde. Bezüglich der Ablehnung der Manipulation an einer befruchteten Eizelle, haben sie außerdem kein Vertrauen in die österreichische Gesellschaft da letztere die Möglichkeiten des biomedizinischen Fortschritts ausschöpfen wolle.

Im Vergleich zu den Gemeinsamkeiten der beiden katholischen Vertreter werden nun die wichtigsten Aussagen vom evangelischen Pfarrer Cziegler kurz dargestellt.

Bereits zu Beginn des Interviews unterstreicht Cziegler die Selbstständigkeit der evangelischen Christen. Er ist der Meinung, dass die Manipulation an einer Eizelle durchaus von Nutzen sein kann. In Bezug auf die Vorbeugung von Erbkrankheiten ist er ähnlicher Auffassung wie Pfarrer Pinter, welcher meint, dass die Positionen der evangelischen und katholischen Kirche zur Biomedizin in vielerlei Hinsicht sehr unterschiedlich seien. Des Weiteren sagt er, es gehe im evangelischen Glauben eher darum, Verantwortung zu übernehmen als Verbote auszusprechen. Er betont, man darf sich und somit auch die Kirche, nicht vor den Entwicklungen und Neuerungen in der Forschung, Medizin und Wissenschaft verschließen. Der Vatikan sei in dieser Beziehung noch etwas rückständiger als die evangelischen VertreterInnen der Kirche. Pfarrer Cziegler geht jedoch mit den beiden katholischen Vertretern der Kirche absolut konform, wenn es um den prioritär zu behandelnden Schutz des Lebens und der Menschenwürde geht. Cziegler sträubt sich sehr gegen den Gedanken an einen Menschen nach Maß und an die Vorstellung eines Designerbabys. Auch ist er der Meinung, dass die Gentherapie und die Manipulation an einer befruchteten Eizelle, in welcher Form auch immer, in der Zukunft sicherlich keine Rolle spielen werden.

Die individuellen Meinungen der VertreterInnen der Bioethikkommission waren noch unterschiedlicher als die Aussagen der kirchlichen Vertreter. Hier ist anzumerken, dass das Interview mit Huber einen kuriosen Ablauf hatte und gerade deshalb erwähnenswert ist. Viele Antworten des ehemaligen Vorsitzenden der Bioethikkommission haben die Verfasserin dieser Arbeit sehr überrascht. Während des Interviews taten sich in den Ausführungen Hubers nämlich erhebliche Widersprüche auf. Huber meinte etwa zur Manipulation an der befruchteten Eizelle, wie auch zur Gentherapie und zu der Vorstellung des Designerbabys, dass sich

diese noch lange nicht in Reichweite befänden und Utopien seien. Huber sagte, dass es technisch nicht machbar sei, das Aussehen und die Eigenschaften eines Kindes bestimmten zu können. Daher müsste man sich mit diesem Thema nicht weiter beschäftigen. Die Thematik des „Menschen nach Maß“ sei daher für die Zukunft nicht wichtig, obwohl er anmerkt, dass die Fragestellung an und für sich ganz interessant sei. Gleichzeitig gibt er aber an, dass eine Manipulation in Form einer Gentherapie durchaus sinnvoll in Bezug auf eine Vorbeugung von Erbkrankheiten wäre. In diesem Punkt ist er sich mit Köller einig, die auch der Meinung ist, dass eine Manipulation zur Verhinderung von gewissen Krankheiten sinnvoll sei. Jedoch ist sie überzeugt, dass die Manipulation an einer Eizelle ein Thema der nahen Zukunft sein werde. Die anderen Vertreter der Bioethikkommission meinen, es bestünde kein Bedarf und daher auch keine Relevanz.

Laut Körtner ist die Gentherapie ethisch nicht vertretbar. Wie die anderen kirchlichen Experten vorher, bezieht er sich auf den Grundsatz der Menschenwürde. Auch er ist der Meinung, dass es in der Zukunft keinen Bedarf an genetischen Veränderungen geben werde.

Gewisse Gemeinsamkeiten der GesprächspartnerInnen bestehen in Bezug auf die Bekämpfung von Erbkrankheiten. Huber und Köller sind beide der Meinung, dass genetische Veränderungen durchaus förderlich für die Gesellschaft sein können. Jedoch gehen beide nicht genauer darauf ein, inwiefern sich das deutlich machen würde.

Huber und Köller befürworten im Allgemeinen, dass die gesetzlichen Rahmenbedingungen für die Forschung in Österreich gelockert werden sollten. Sie sind der Meinung, dass durch die derzeitigen gesetzlichen Rahmenbedingungen die Forschung blockiert werde, und man die Gesetze zugunsten der Forschung lockern sollte. Außerdem wird das Thema Medizintourismus angesprochen. Köller unterstreicht, dass sich dieser in den letzten Jahren auch in Österreich bemerkbar gemacht habe. Beim Thema „Menschen nach Maß“ und „Designerbaby“ sind sich alle ExpertInnen der Bioethikkommission einig, dass sie diese Möglichkeiten in keinem Fall befürworten würden. Die ExpertInnen der Bioethikkommission stimmen überein, dass genetische Veränderungen mit Einschränkungen zulässig werden

sollten. Jedoch wird betont, dass solche Praktiken nicht für die Allgemeinheit bestimmt sein sollten.

Im Allgemeinen ist zu sagen, dass die Experten der Reproduktionsmedizin der Gentherapie gegenüber großzügiger eingestellt sind. Jedoch gibt es wie bei allen anderen ExpertInnen einige Vorbehalte gegenüber dem Wunsch nach einem Menschen nach Maß.

Feichtinger betont schon zu Beginn des Interviews die problematische Nutzung des Begriffs „Embryo“. Seiner Meinung nach sollten die Gesetze unbedingt zugunsten der Forschung erweitert und geändert werden. Er bezieht sich in dem Gespräch auf die Erbkrankheit Chorea Huntington und das vererbte Brustkrebsgen, dem man heutzutage schon mittels Gentherapie vorbeugen könnte. In diesem Zusammenhang betont er, dass die kurative Medizin keine Zukunft mehr habe. Man sollte sich in der Medizin und Forschung eher auf die präventive Medizin konzentrieren. Er meint, dass es Menschen nach Maß und Designerbabys nie geben werde. Der Wunsch potenzieller Eltern bestehe einzig und allein darin, ein gesundes Kind zu bekommen, was auch alle anderen ExpertInnen unterschreiben. Er ist jedoch der einzige, der mit einer Geschlechterauswahl kein Problem hätte. Er begründet dies damit, dass diese Praktik in Israel auch erlaubt sei und könnte nachvollziehen, wenn manche Eltern nach Geschlecht selektieren wollen. Die Manipulation an einer befruchteten Eizelle in der Zukunft, würde Feichtinger befürworten, jedoch nur, wenn man damit Erbkrankheiten vorbeugen könnte. Einen Nutzen sieht er für die Gesellschaft insofern, als dass der Staat durch die präventive Medizin Kosten sparen könnte. Zu betonen ist, dass Feichtinger und Köller, beide aus unterschiedlichen Kategorien, der Meinung sind, dass die katholische Kirche in Österreich großen Einfluss auf die Gesellschaft und somit auch auf die gesetzlichen Rahmenbedingungen ausübe.

Y. meint, dass die Manipulation durchaus förderlich sein könnte, aber nur für Paare, welche von Erbkrankheiten betroffen sind und in keinem Fall für die Allgemeinheit. Er sieht, wie auch die Mehrzahl der befragten ExpertInnen, keinen generellen Vorteil für die Gesellschaft. Eine Ausnahme stellt Feichtinger dar, der einen Nutzen in der Kostenersparnis sieht. Des Weiteren ist Y der Meinung, dass es sinnvoll wäre, das Gesetz zu lockern, um die Forschungsarbeit nicht zu blockieren. Er sieht auch

positive Auswirkungen in Bezug auf die Bekämpfung von Erbkrankheiten. Zudem sei aber die Gefahr einer gestylten Gesellschaft gegeben. Y meint, dass daran auch seitens potenzieller Eltern Interesse bestehen würde. Wie auch einige andere ExpertInnen geht er darauf ein, dass man Eltern von behinderten Kindern mit genetischer Therapie unter Druck setzen würde.

Nouri meint, dass erbliche Krankheiten und auch die Vorstellung der Machbarkeit eines Designerbabys in naher Zukunft möglich sein werde. Dahinter würden laut Nouri industrielle und finanzielle Motive auf Seiten der Forschung stecken. Des Weiteren betont er, dass die Therapien und Techniken der genetischen Veränderung ethisch vertretbar sein sollten. Er sagt, diese können tatsächlich förderlich für die österreichische Gesellschaft in Bezug auf die Vermeidung vererbbarer Krankheiten sein, jedoch sollte es Rahmenbedingungen geben, die verhindern, dass die Therapien nicht für die Allgemeinheit zugänglich sind. Laut dem Reproduktionsmediziner reagiere der Gesetzgeber viel zu spät auf die Neuerungen der Forschung. Er geht damit im Allgemeinen mit den Meinungen der anderen medizinischen Experten konform. Auch alle anderen Aussagen gingen in die Richtung, wonach strenge gesetzliche Rahmenbedingungen notwendig seien, um adäquat forschen zu können. Nouri und X stimmen überein, dass das Thema der modernen Gen- und Reproduktionstechnologien eine große Rolle spiele und auch in der Zukunft immer wichtiger werde. Beide sind der Ansicht, dass die Gentherapie realisierbar werde. Die NutzerInnen wären in erster Linie potenzielle Eltern, die mit Erbkrankheiten belastet sind.

Der Theologe Ulrich Körtner hat während des Interviews mit der Verfasserin dieser Diplomarbeit das Recht jedes Menschen auf Unvollkommenheit thematisiert. Er ist darauf sehr genau eingegangen und daher wird im folgenden Abschnitt das Thema der Unvollkommenheit eines Menschen ausführlich erläutert. Dazu werden einige Ausschnitte aus seinem Buch „Lasset uns Menschen machen“ aus dem Jahr 2005 zitiert. Darin befindet sich ein Beitrag zum Thema der Unvollkommenheit des Menschen. Er widmet dem Thema „Niemand ist Perfekt“ ein ganzes Kapitel. Ulrich Körtner ist der Meinung, dass jeder Mensch das Recht auf Unvollkommenheit habe. Er thematisiert, ob man in der Humanmedizin heutzutage alle Möglichkeiten ausschöpfen sollte, die einem geboten werden. Er spricht des Weiteren die Frage an,

was einen Menschen eigentlich menschlich macht. Wichtig zu erwähnen ist es, dass im Hinblick auf die moderne Biomedizin die Gefahr besteht, dass die Gesellschaft einen Anspruch auf Gesundheit zu einer Idee des Anspruchs auf Vollkommenheit missinterpretiert. Daher kann man aus dem Recht auf Kinder nicht zwangsläufig ein Recht auf gesunde und nicht behinderte Kinder machen. (vgl. Körtner 2005: 118-121).

In diesem Zusammenhang ist zu erwähnen, dass in Körnter's Buch ein aufsehenerregender Fall aus Frankreich vorgestellt wird. Dieser wird im Folgenden kurz dargestellt. Es geht dabei darum, dass ein schwerstbehinderter Mensch seine Eltern auf Schadensersatz verklagt hat, weil diese in zur Welt brachten anstatt ihn abzutreiben. Vor Gericht wurde in diesem speziellen Fall dem behinderten Menschen Recht gegeben. Eine Überlegung Körtner's hinsichtlich der Unvollkommenheit eines Menschen ist, dass in Bezug auf die biomedizinischen Erneuerungen ein nicht vollkommenes oder behindertes Leben für Betroffenen und ihre Angehörigen als Zumutung empfunden wird (vgl. Körtner 2005: 122-123).

Körtner spricht hinsichtlich der geistigen und körperlichen Behinderungen auch die Geschlechterauswahl an. Dabei verweist er auf die bereits verbreitete Praxis in Indien¹¹, sowie auf die Hautfarbe, die Intelligenz oder andere Eigenschaften (vgl. Körtner 2005: 123-124).

Ulrich Körtner ist der Meinung, dass mit der Auseinandersetzung mit neuen Technologien der Medizin, ihrer Regelung und Kontrolle auch moralische Werte und religiöse Überzeugungen diskutiert werden sollen. Es meint, dass eine Diskussion in der Öffentlichkeit sehr wichtig wäre und dabei sei ein wichtiger Bestandteil das interdisziplinäre Gespräch der Medizin mit anderen Wissenschaften. Des Weiteren gibt er zu denken, dass für die Frage nach den Zielen der modernen Gen- und

¹¹ Seitdem in Indien vor zwanzig Jahren die Ultraschalltechnik zur vorgeburtlichen Diagnose eingeführt wurde, sind nach Angaben eines kanadisch-indischen Forscherteams möglicherweise bis zu zehn Millionen weibliche Föten vorsätzlich abgetrieben worden, trotz eines gesetzlichen Verbotes der Geschlechterauswahl seit 1994. Da generell nur Jungen den Namen der Familie weiterführen und meistens die Familie ernähren, Mädchen jedoch eher der Familie des künftigen Ehemanns zugerechnet werden und mit Mitgift ausgestattet werden müssen, wird der weibliche Nachwuchs von vielen als soziale Last empfunden (vgl. URL 2).

Reproduktionstechnologien eine Auseinandersetzung mit den biomedizinischen Neuerungen essentiell ist. Körtner ist der Auffassung, dass eine Beeinträchtigung des Wohlbefindens heutzutage als eine Verhinderung des Glücks und gleichzeitig als eine Einschränkung des Lebens angesehen wird (vgl. Körtner 2005: 125-126).

Er stellt in seinem Buch die Frage, welche gesellschaftlichen Folgen es hätte, wenn ein Mensch und seine Gesundheit technisch herstellbar wären. Körtner betont, dass man die Gefahren der neuen medizinischen und gentechnischen Erkenntnisse weder überbewerten noch unterschätzen sollte. Abschließend merkt er an, dass in der Genetik die Grenzen zwischen Gesundheit und Krankheit sowie Behinderung und Nichtbehinderung fließend sind (vgl. Körtner 2005: 126).

3.5. Fazit und Zusammenfassung

Zusammenfassend ist zu sagen, dass die Interviews sehr aufschlussreich und interessant waren. Es war äußerst bemerkenswert, die subjektiven Meinungen der ExpertInnen zu hören. Jedoch gab es einige Ansichten, die für die Verfasserin sehr überraschend waren. Die Erwartung an die beiden katholischen Vertreter der Kirche war, dass sie den neuen Erkenntnissen der Gen- und Reproduktionstechnologien gegenüber sehr konservativ, daher sehr ablehnend und negativ, eingestellt seien. Bei Lochner hat sich diese Annahme auch bestätigt, ganz im Gegensatz zu Dechant Pinter, der sich etwas aufgeschlossener gezeigt hat und sich den neuen Herausforderungen der Biomedizin persönlich stellen möchte. Er selbst bezeichnet sich als nicht rückständig. Pfarrer Cziegler ist von den kirchlichen Vertretern, die von der Verfasserin interviewt wurden, den neuen Erkenntnissen der Biomedizin gegenüber am liberalsten eingestellt. Er sagt von sich selbst, dass er versuche, den Fortschritt in der Medizin zu akzeptieren, und dass man diesen auch anerkennen müsse. Man könne nicht einfach die Augen davor verschließen. Die generelle Meinung zum Thema der Gentherapie und Manipulation an einer befruchteten Eizelle ist als zurückhaltend positiv einzustufen. Zwei der drei Experten aus der Kirche stehen den Entwicklungen der Manipulation an einer befruchteten Eizelle in Bezug auf Krankheiten eher positiv gegenüber. Diese kann durchaus förderlich sein, aber ausdrücklich nur in Bezug auf Erbkrankheiten und nicht in Bezug auf ein Designerbaby und Menschen nach Maß. Hierfür gibt es eine gemeinsame Ablehnungshaltung.

Die meisten der ExpertInnen sind sich außerdem einig, dass man das Thema der neuen Erkenntnisse um die Gen- und Reproduktionstechnologien sehr ernst nehmen muss. In fast jedem Interview nimmt einer der ExpertInnen Bezug auf den Beginn des Lebens und die Menschenwürde. Generell sind die Meinungen der ExpertInnen der Bioethikkommission und der der Reproduktionsmedizin am ähnlichsten.

4. Conclusio

Die speziellen Fragestellungen mit denen sich die vorliegende Arbeit auseinandergesetzt hat, sind unter anderem, welche die eventuellen negativen oder positiven Auswirkungen einer Manipulation an einer befruchteten Eizelle sein können, sowie die Diskussion der grundlegenden technischen Möglichkeiten. Des Weiteren wurde nach dem Nutzen der Manipulation für MedizinerInnen und potenzielle AnwenderInnen gefragt. Auch wurden die juristischen Grenzen und entsprechenden Gesetze dargestellt.

Die Erwartungen der Verfasserin an die ExpertInneninterviews haben sich einerseits insoweit erfüllt, als dass viele unterschiedliche Aussagen zum Thema der „Manipulation an einer befruchten Eizelle“ getätigt wurden. Andererseits hat sich die Annahme aber keinesfalls bestätigt, dass die befragten ExpertInnen in Blöcke bzw. Kategorien eingeteilt werden können. Die Meinungen und Aussagen divergierten zu stark, als dass eine Kategorisierung in Blöcke möglich wäre. Die Hypothese der vorliegenden Arbeit ist demnach nicht haltbar, da sich in der Auswertung gewisse Widersprüche zeigten und sich die ExpertInnenmeinungen auch überschnitten haben.

Die Hypothese wurde widerlegt, da während der Auswertung und Analyse deutlich wurde, dass die Ansichten der einzelnen ExpertInnen nicht zu kategorisieren sind. Daher ist die Annahme einer Kategorisierung in Form einer Blockordnung auch nicht haltbar. Des Weiteren ist zur Forschungsfrage zu sagen, dass eine Manipulation an einer befruchteten Eizelle laut der Mehrzahl der ExpertInnen hinderlich für die österreichische Gesellschaft wäre. Nur wenige der befragten InterviewpartnerInnen sind der Auffassung, dass eine Manipulation förderlich sein könnte.

Eine weitere Annahme war, dass die Motivation, die hinter der Manipulation einer befruchteten Eizelle steht, nicht immer dem Wohl der PatientInnen zu Gute kommt. Es hat sich gezeigt, dass bezweifelt wird, dass die Heilung von Erbkrankheiten die einzige Motivation ist, eine Therapie in Form von Gentherapie durchzuführen, sondern in einigen Fällen auch finanzielle und industrielle Gründe dahinter stehen.

Allerdings wurden Szenarien von „Menschen nach Maß“ und eines „Designerbabys“ von einigen der befragten ExpertInnen nicht ernst genommen.

5. Quellenverzeichnis

5.1. Gedruckte Quellen

BERG, Gisela (2003): *Neue Reproduktionstechniken – zwischen Hilfe bei unfreiwilliger Kinderlosigkeit und Technisierung der Fortpflanzung*, in GRAUMANN, Sigrid. SCHNEIDER, Ingrid. (Hrsg.). *Verkörperte Technik – Entkörperte Frau, Biopolitik und Geschlecht*. Reihe "Politik der Geschlechterverhältnisse", Band 22, Campus Verlag, Frankfurt/New York, S. 21-41

Bundeskanzleramt Bioethikkommission (2004): *Präimplantationsdiagnostik (PID)*. Bericht der Bioethikkommission beim Bundeskanzleramt, Wien

Bundeskanzleramt Bioethikkommission (2009): *Forschung an humanen embryonalen Stammzellen*. Stellungnahme der Bioethikkommission beim Bundeskanzleramt, Wien

CATENHUSEN von, Wolf-Michael (2001): *Genmedizin und Politik*, in WINTER, Stefan. FENGER, Hermann. SCHEIBER Hans-Ludwig (Hrsg.). *Genmedizin und Recht, Rahmenbedingungen und Regelungen für Forschung, Entwicklung, Klinik, Verwaltung*. Verlag C.H. Beck oHG, München, S. 250-258

FEIL, Erich (1994): *Gentechnikgesetz*. Linde Verlag, Wien

FLICK, Uwe (2009): *Qualitative Sozialforschung*. 2. Auflage, Rowohlt Taschenbuch Verlag, Reinbek bei Hamburg

GELHAUS, Petra (2006): *Gentherapie und Weltanschauung – Ein Überblick über die gen-ethische Diskussion*. Wiss. Buchgesellschaft, Darmstadt

GRAUMANN, Sigrid; SCHNEIDER, Ingrid (2003): *Zwischen Verkörperung und Entkörperung – Entwicklungen in Biomedizin und feministischer Theorie*, in GRAUMANN, Sigrid. SCHNEIDER, Ingrid. (Hrsg.). *Verkörperte Technik –*

Entkörperte Frau, Biopolitik und Geschlecht. Reihe "Politik der Geschlechterverhältnisse", Band 22, Campus Verlag, Frankfurt/New York, S. 9-21

GRIEßLER, Erich (2008): *Die Entwicklung des österreichischen Gentechnikgesetzes, Policy-Analyse im Hinblick auf die Genanalyse am Menschen und genetische Beratung.* Institut für Höhere Studien (IHS), Wien

HADOLT, Bernhard (2005): *Reproduktionstechnologienpolitik in Österreich: Die Genese des Fortpflanzungsmedizingesetz 1992 und die Rolle von ExpertInnen,* Institut für Höhere Studien (IHS), Wien; <http://www.ihs.ac.at/publications/soc/rs74.pdf>

HEIßENBERGER, Angela (1993): *Von der Rassenhygiene zu den Gen- und Reproduktionstechnologien.* Diplomarbeit, Universität Wien, Wien

JESENBERGER, Veronika (2003): *Somatische Gentherapie und Ethik.* Diplomarbeit, Universität Wien, Wien

KLINGMÜLLER, Walter (1976): *Genmanipulation und Gentherapie.* Springer-Verlag, Berlin Heidelberg New York

KOLLEK, Regine (2000): *Präimplantationsdiagnostik – Embryonenselektion, weibliche Autonomie und Recht.* A. Francke Verlag, Tübingen und Basel

KÖRTNER, Ulrich (2005): *Lasset uns Menschen machen, christliche Anthropologie im biotechnologischen Zeitalter.* Verlag C.H. Beck OHG, München

KÖRTNER, Ulrich (2001): *Verantwortung für das Leben - Eine Denkschrift zu Fragen der Biomedizin.* Evangelische Kirche A. und H.B. in Österreich, Evangelischer Presseverband, Wien

LEVADA, William (2008): *Instruktion Dignitas Personae über einige Fragen der Bioethik,* Kongregation für Glaubenslehre. Verlautbarungen des Apostolischen Stuhls Nr. 183, Libreria Editrice Vaticana, herausgegeben vom Sekretariat der Deutschen Bischofskonferenz, Bonn

MAYRING, Philipp (2008): *Qualitative Inhaltsanalyse, Grundlagen und Techniken*. 10. Auflage, Beltz Verlag, Weinheim und Basel

PÖLTNER, Günther (2006): *Grundkurs Medizin-Ethik*. 2. Auflage, Facultas Verlags- und Buchhandels AG, Facultas Universitätsverlag, Wien

NIEMITZ, Sigrun (1999): *Gentherapie – Aktueller Forschungsstand und Perspektiven*, in NIEMITZ, Carsten; NIEMITZ, Sigrun (Hrsg.). *Genforschung und Gentechnik, Ängste und Hoffnungen.*; Springer Verlag, Berlin Heidelberg New York; S. 161-182

RAGER, Günter (2006): *Der Stand der Forschung zum Stand des menschlichen Embryos*, in HOLDEREGGER, Adrian. PAHUD DE MORTAGES, René (Hrsg.): *Embryonenforschung – Embryonenverbrauch und Stammzellenforschung, ethische und rechtliche Aspekte*;. Universitätsverlag Freiburg Schweiz, S. 11-27

RAEM, Arnold M. (2000): *Gen-Medizin – Eine Bestandsaufnahme*. Springer Verlag, Berlin Heidelberg New York

ROBERTSON, Y. Caroline (2003): *Der perfekte Mensch - Genforschung zwischen Wahn und Wirklichkeit*. Nomos Verlagsgesellschaft, Baden-Baden

SELB, Walter (1987): *Rechtsordnung und künstliche Reproduktion des Menschen*. J.C.B. Mohr, Tübingen

SCHNEIDER, Ingrid (1995): *Föten- Der neue medizinische Rohstoff*. Campus Verlag, Frankfurt/Main und New York

SPRÜGEL, Guido (1999): *Bioethik-Konvention und der Zugriff der Forschung auf den Menschen*. Pahl-Rugenstein, Bonn

WINNACKER, Ernst-Ludwig. RENDFTORF, Trutz. HEPP, Hermann. HOFSCHEIDER, Hans Peter. KORFF, Wilhelm (Hrsg.) (1997): *Gentechnik*:

Eingriffe am Menschen, Ein Eskalationsmodell zur ethischen Bewertung. Herbert Utz
Verlag Wissenschaft, München

WIESING, URBAN (2004): *Der moralische Status von Embryonen und Feten*, in
WIESING, Urban. ACH, S. Johann (Hg.). *Ethik in der Medizin – Ein Studienbuch*.
Phillip Reclam jun. GmbH & Co., Stuttgart

WEIKERT, Aurelia (1998): *Genormtes Leben. Bevölkerungspolitik und Eugenik*.
Promedia Druck –und Verlagsgesellschaft m.b.H., Wien

5.2. Internetquellen

URL 1: <http://www.dic.academic.ru/dic.nsf/dewiki/1504011>, 7.9.2009, 15:11 Uhr

URL 2: <http://www.faz.net>, 7.9.2009, 18:48 Uhr

URL 3: www.kipa-apic.ch/index.php?pw=&na=0,0,0,0,d&ki=196785, 21.7.2009, 14:28 Uhr

URL 4: <http://www.bka.gv.at/DocView.axd?CobId=1354>, 18.4.2009, 12:10,

URL 5: www.austria.gv.at/site/3456/default.aspx, 3.4.2009, 09:10 Uhr

URL 6: www.kreuz.net/article4141.thml, 16.3.2009, 09:14 Uhr

URL 7: www.pfarrgemeinde-poettelsdorf.at, 12.3.2009, 06:19 Uhr

URL 8: www.ethik.at/vortrage_06063008.php, 26.3.2009, 14:45 Uhr

URL 9: www.Wunschbaby-Zentrum-Institut-fuer-Kinderwunsch-Dr-Wilfried-Feichtinger, 12.4.2009, 12:58 Uhr

URL 10: www.frauenfuerfrauen.org/oages/cv/koeller.htm, 24.3.2009, 17:48 Uhr

URL 11: www.etfst.univie.ac.at/team/univ-prof-dr-ulrich-koertner, 21.7.2009, 15:2 Uhr

URL 12: <http://www.drhuber.at/impressum.html>, 12.4.2009, 19:03 Uhr

URL 13: www.bundeskanzleramt.at/bioethik, 19.4.2009, 23:36 Uhr

URL 14: www.geburtskanal.de, 10.8.2009, 7:19 Uhr

URL 15: www.reformiertekirche.at/zw_helv_bek.html, 11.8.2009, 13:47 Uhr

URL 16: <http://www.imabe.org/index.php?id=121>, 8.9.2009, 19:54 Uhr

URL 17: http://www.gensuisse.ch/service/praes/d/Text_08_Somatisc%h228e_Gentherapie.pdf,
8.9.2009, 13:37 Uhr

URL 18: <http://www.unizh.ch/upd/magazin/1-96/gentherapie.html>, 8.9.2009, 13:28
Uhr

URL 19: <http://www.dialog-gentechnik.at/?id=10011743>, 8.9.2009, 20:20 Uhr

6. Anhang

6.1. Interview-Leitfaden

Forschungsfrage:

Inwiefern ist die Manipulation an einer befruchteten Eizelle förderlich oder hinderlich für die österreichische Gesellschaft?

Ist eine Manipulation an einer befruchteten Eizelle förderlich oder hinderlich für die österreichische Gesellschaft?

Welche Motive stehen dahinter? (Manipulation am Menschen, am Erbgut; Gentechnik)

Überfragen:

Ist die Manipulation an einer befruchteten Eizelle gut oder schlecht für Menschen?

Was bedeutet es für die Gesellschaft in Österreich, dass es Manipulation an einer Eizelle gibt?

Was können die negativen Auswirkungen sein?

Was können die positiven Auswirkungen sein? (Krankheiten vorzubeugen)

Unterfragen:

Welche Möglichkeiten bietet die Manipulation einer Eizelle?

Welchen Nutzen hat die Manipulation einer Eizelle für die Medizin?

Welchen Nutzen hat sie für potenzielle Eltern? (Nutzer)

Werden bei der Manipulation von Eizellen Grenzen gesetzt, wenn ja wo? Werden diese Grenzen überschritten?

Inwiefern fördert oder hindert Manipulation an einer Eizelle die Gesellschaft?

Sind es ernstzunehmende Wahrnehmungen?

Ist Manipulation an einer Eizelle die Zukunft?

Gestylte Gesellschaft?

6.2. Auswertung – Beispiel Raster

Zeile	Nr.	Phrase	Generalisierung	Nr.	Reduktion
Interview A					
20-25	1	...Manipulation am Menschen, am Erbgut, Gentechnik. Das sind vom juristischen Standpunkt aus Sachen, die wir gar nicht machen dürfen. Das bedeutet, dass vom Medizingesetz die Tätigkeiten an oder den Embryo, der Eizelle betreffend sind im Grunde genommen gar nicht gestattet. Nicht, dass sie nicht möglich	Von juristischen Standpunkt aus Gesetze regeln die Möglichkeiten, Durchführung ist strafbar in Österreich	1	Werden Grenzen gesetzt in Bezug auf Manipulation an der befruchteten Eizelle? (Gesetze)

		wären, es gehört eine gewisse Technik dazu, aber es ist eben verboten. Der, der es macht, macht sich strafbar.			
55-64	2	...genetisch dürfen wir den Embryo ja gar nicht untersuchen... Das dürfen wir eben nicht tun, davon wird aber manche Eltern, die zum Beispiel schon ein behindertes Kind haben und schon viele Fehlgeburten hatten...die sollen davon natürlich profitieren und diese wären dann auch Nutznießer...	Embryo darf genetisch nicht untersucht werden, Eltern von bereits behinderten Kinder wären Nutznießer, Anwendung in keinem Fall für Allgemeinheit	2	Welche Möglichkeiten bietet die Manipulation an der befruchteten Eizelle?

		dann wäre es aber auf keinen Fall eine Technik für die Allgemeinheit. Sondern nur für spezielle Fälle.			
69-70	3	Wenn Ihnen jemand 10 000 Euro hinlegt, finden Sie sicher jemanden, der das macht. Und das ist dann eben das ethische Verständnis, das bei manchen eben nicht vorhanden ist.	Ethisches Verständnis spielt wichtige Rolle		
167	4	...das Befriedigen ihres Kinderwunsches.	Befriedigung des Kinderwunsches mit einem gesunden Kind		
183-191	5	...juristisch auf jeden Fall. Sie sind jetzt auch nicht total schlecht,	Juristisch werden Grenzen gesetzt, jedoch sollte es Ausnahmeregelungen geben		

		obwohl ich eben der Meinung bin, es sind eben einige Sachen für manche Paare wirklich schlimm sind, weil da sagt die Kirche zum Beispiel, na ja wenn wir da jetzt hätten, eine Frau hat eh schon zweimal eine Fehlgeburt gehabt und man macht jetzt zum dritten Mal eine künstliche Befruchtung, könnte man ja theoretisch, wenn der Embryo nicht in einem gewissen Stadium ist, eine Blastomere entnehmen.	(um Chancen auf Schwan-gerschaft zu erhöhen, gleichzeitig eine Fehlgeburt zu vermeiden)		
--	--	--	--	--	--

		Sie haben eben jetzt den Embryo und schauen mal nach ob der gesund ist und geben ihr dann den gesunden Embryo zurück. Natürlich ist bei einem Embryo die Chance größer, der gesund ist, dass die Frau nicht in der 8. oder 9. Woche eine Fehlgeburt hat.			
201-205	6	Also es ist schon gut, dass Grenzen gesetzt werden, aber es sollte eben für manche, eben für ein ausgewähltes Publikum gewisse	Grenzen müssen gesetzt werden, Willkür wie in Spanien und Großbritannien ist nicht zu fördern		

		Ausnahmen geben. In einigen Ländern kann man alles machen, in anderen eben nicht. In Spanien, zum Beispiel, in England kann man mit dem Embryo glaube ich alles machen. Das ist auch nicht gut.			
216-217	7	...es bringt schon Vorteile wenn vieles, oder alles erlaubt wäre, aber den Menschen muss man irgendwo Grenzen setzen.	Menschen muss man Grenzen setzen		
222-225	8	Also ich finde Grenzen ganz gut, aber für arme Leute, also Leute die Probleme	Medizintourismus nimmt zu		

		haben, denen man sogar helfen könnte, aber es juristisch gar nicht dürfen, die sind natürlich arm, denn wo gehen die dann hin. Das ist der Medizintourismus.			
264-267	9	Denn wenn man es betrachtet, wenn wir so weitermachen, kommen wir an unsere eigenen biologischen Grenzen, weil man nicht aus einem alten Embryo, oder Eizelle einen jungen Embryo machen kann. Vielleicht wäre es sogar möglich, aus	Biologische Grenzen bald erreicht		

		einer alten Eizelle eine junge zu machen. Aber das ist ja nicht das Ziel.			
269-272	10	Glaube ich nicht. Weil dann sind wir am Ende unserer reproduktions medizinischen Techniken angekommen, weil wenn wir alles auf diese kleine Eizelle reduzieren, dann haben wir es geschafft. Dann haben wir vergessen was eigentlich Jahr Millionen gut funktioniert hat. Nämlich die natürliche Befruchtung.	Manipulation an der befruchteten Eizelle wird nicht wichtig sein in der Zukunft		
275-276	11	...natürlich wird es in der Zukunft möglich sein,	Aussehen und Eigenschaften eines Kindes werden auf jeden		

		den Embryo so zu manipulieren, dass er so aussieht, wie man sein Kind gerne hätte.	Fall bestimmbar werden		
290-296	12	Die Natur macht sozusagen einen Kopierschutz. Wenn man die ganze Physiologie, das Herz, Gehirn usw. nicht mehr verschlüsselt ist, dann können wir wahrscheinlich daran denken, aber das dauert noch ein bisschen. Aber auch das wird irgendwann möglich sein. Und dann werden solche Geschichten, wie Kinder mit	Aussehen usw. wird man wählen können, wahrscheinlich auch jede Krankheit heilen können		

		braunen Haaren, blauen Augen kein Problem mehr. Wirklich nicht. Da kann man auch höchstwahrscheinlich jede Krankheit heilen. Obwohl ich ja der Meinung bin, egal was kommt, es wird immer Krankheiten geben.			
306-308	13	Also gestylte Gesellschaft hat alles Vor- und Nachteile, aber wichtig ist glaube ich, am Schluss sollte auch das ethische Verständnis des Menschen mitwachsen.	Es gibt Vorteile wie auch Nachteile für eine gestylte Gesellschaft, ethisches Verständnis der Menschen muss mitwachsen		
311-315	14	...selbst wenn man es nicht dürfte, gibt es Interesse. Da	Grenzgebiete der Medizin, Interesse ist vorhanden bei		

		es ja juristisch nicht erlaubt ist, machbar ist es sicher, sonst würde man es ja nicht machen können. Manche medizinischen Gebiete sind eben Grenzgebiete, aber wenn ein Mensch wirklich sagt, bitte hilf mir, dann habe ich kein Problem, wenn der jetzt stirbt als wenn der von Schmerzen geplagt ist.	den Medizinerinnen		
321-322	15	Also ich hätte damit kein Problem, aber ich bin ja auch nicht die Mehrheit.	Er selbst würde es befürworten		

6.3. Curriculum Vitae

PERSÖNLICHE DATEN:

Karina Pinter

13. August 1985 in Wr. Neustadt

SCHULBILDUNG:

1995 - 1999 Klemens-Maria-Hofbauer Gymnasium, 2801 Katzelsdorf

1999 - 2001 Höhere Lehranstalt für wirtschaftliche Berufe, 2700 Wiener Neustadt

2001 - 2004 Höhere Lehranstalt für wirtschaftliche Berufe Theresianum
Eisenstadt, 7000 Eisenstadt

2003 Vorprüfung Küche und Service

2004 Abschluss mit Reifeprüfung

2004 - 2005 Student am Brookdale Community College (Anthropology,
American Civilization und Archaeology)

seit 2005 Studium der Kultur- und Sozialanthropologie und Anglistik an der
Universität Wien

BERUFSERFAHRUNG:

2003 3-monatige Praxis im Restaurant Reisinger

2004 - 2005 EduCare in Amerika

2005 - 2006 Gründungsmitglied und aktives Mitglied der Organisation
„Ethnosphere – Burmahilfe“

September 2008 einmonatiger Forschungsaufenthalt in Indien

September 2009 Praktikum an der Landesverteidigungsakademie im Institut für
Human- und Sozialwissenschaften

6.4. Abstract in deutscher Sprache

Diese Diplomarbeit versteht sich als eine Analyse der ethischen Herausforderungen der modernen Gen- und Reproduktionstechnologien aus einer kultur- und sozialanthropologischen Perspektive. Das Ziel dieser Forschung bestand darin, einen kritischen Beitrag zu diesem Thema zu leisten. Daher wurden die ethischen Herausforderungen der neuen Erkenntnisse auf diesem Gebiet thematisiert um gleichzeitig einen Überblick über die diesbezügliche aktuelle Diskussion innerhalb der Gesellschaft in Österreich zu schaffen. Dies wurde versucht mit einer theoretischen Auseinandersetzung der österreichischen Gesetzeslage, den offiziellen Stellungnahmen der beiden christlichen Kirchen in Österreich zur Biomedizin sowie der Bioethikkommission zu verwirklichen. Die Hypothesen dieser Diplomarbeit stellen sich folgendermaßen dar: ist die Manipulation an einer befruchteten Eizelle für die österreichische Gesellschaft hinsichtlich Vorstellungen zu „Menschen nach Maß“ oder einem „Designerbaby“ und der Vorbeugung von Erbkrankheiten förderlich oder hinderlich? Des Weiteren wird eine „Blockordnung“ der einzelnen ExpertInnen-Meinungen zur Fragestellung vermutet. Das bedeutet, dass die Ansichten der einzelnen ExpertInnen innerhalb der jeweiligen Kategorien Kirche, Medizin und Ethik einheitlich sind, sich von Kategorie zu Kategorie im Wesentlichen nicht überschneiden und somit abgrenzen lassen. Daher wird unterstellt, dass die subjektiven Meinungen der Interview-PartnerInnen innerhalb einer Kategorie strikt voneinander getrennt werden können. Das methodische Vorgehen bestand in der Durchführung von zehn qualitativen Interviews anhand eines Leitfadens mit ausgewählten ExpertInnen aus der Reproduktionsmedizin und Kirche wie auch einigen Mitgliedern der Bioethikkommission in Österreich. Die Auswertung und Analyse der exemplarischen und subjektiven Ansichten der ExpertInnen basieren auf der qualitativen Inhaltsanalyse nach Phillip Mayring. Ergebnisse und Schlussfolgerungen der Forschung bestehen unter anderem darin, dass sich die Annahme keinesfalls bestätigt, dass die subjektiven Meinungen der ExpertInnen in Blöcke eingeteilt werden können. Diese Hypothese wurde widerlegt, da während der Auswertung und Analyse deutlich wurde, dass die Ansichten der einzelnen ExpertInnen nicht zu kategorisieren sind. Des Weiteren ist bezüglich der Forschungsfrage zu erwähnen, dass eine Manipulation an einer befruchteten Eizelle laut Mehrzahl der befragten Personen als hinderlich für die österreichische

Gesellschaft betrachtet wurde. Nur einige wenige GesprächspartnerInnen waren der Meinung, dass eine Manipulation einer befruchteten Eizelle durchaus förderlich sein kann.