

Kritik zum Unterrichtsmaterial "Lebensfragen. Kontroversen zur Bioethik" von www.1000fragen.de – Schüler- und Lehrerheft (Onlinefassung)

Das hier untersuchte Unterrichtsmaterial¹ beschäftigt sich mit den wichtigsten bioethischen Fragestellungen und vermittelt ein solides Grundlagenwissen zu wichtigen bioethischen Themen. Die Beschäftigung mit dem Thema Bioethik im Ethikunterricht ist zu begrüßen, weil es dazu bisher ein unzureichendes Wissen in der Bevölkerung gibt und weil bioethische Entscheidungen von grundlegender Bedeutung für die Betroffenen sind.

Leider ist es den Autoren nicht gelungen, dabei eine neutrale Position zu beziehen und den Schülern zu ermöglichen, eine nicht manipulierte Antwort auf die vielen Fragen selbst zu finden. Insbesondere werden christlich-religiöse Positionen bezogen und - sehr gekonnt – versteckt vermittelt. Durch die Vermischung christlicher Positionen mit Positionen, die sich dem normalen Menschenverstand erschließen, fällt das nicht jedem auf. Auch deshalb, weil die Autoren durchaus darauf hinweisen, dass bioethische Positionen auch vom Glauben abhängig sind und dass Medien Meinungsmache betreiben. Wichtige Teilthemen, die zum Verständnis der Problematik des Einflusses der Religionen auf Ethikvorstellungen der Menschen notwendig sind, werden weg gelassen. Stattdessen ist man darum bemüht, Darwin und die Evolutionslehre für bioethische Fehlentwicklungen verantwortlich zu machen.

Insgesamt lässt sich sagen, dass zumindest große Teile des Unterrichtsmaterials dazu geeignet wären, im Ethikunterricht verwendet zu werden. Es bedarf jedoch zunächst einer gründlichen Überarbeitung. Diese ist auch deshalb notwendig, weil Lehrbücher wie z.B. „Leben leben 9/10“ dieses Material zur näheren Beschäftigung mit Bioethikthemen empfehlen. Die Autoren dieses Unterrichtsmaterials allerdings zeigen durch ihren Lebensweg und mit ihrem anderweitigen Engagement (siehe Anhang), dass von ihnen wohl kaum erwartet werden, dass sie eine weltanschaulich neutrale überarbeitete Version ihrer Publikation erstellen werden.

Die folgende Kritik zeigt bearbeitungsbedürftige Inhalte des Unterrichtsmaterials auf und unterbreitet eigene inhaltliche Vorschläge. Sie orientiert sich vorrangig am Lehrerheft, weil dieses die meisten Kritikpunkte bietet. Ein großer Teil der folgenden Kritikpunkte bezieht sich aber auch auf das Schülerheft bzw. gilt für dieses äquivalent. Die schräg geschriebenen Zeilen sind Zitate aus dem Unterrichtsmaterial. Einige meiner Ausführungen sind sehr speziell und vielleicht für einen Schüler nicht so leicht zu erschließen. Sie sollen jedoch den Lehrern helfen, die Materie besser zu verstehen und bei einer Beschäftigung mit dem jeweiligen Thema den Schülern zusätzliche Denkanstöße zu gebe.

Beate Turner

¹ Das Unterrichtsmaterial wird im Internet kostenlos unter <http://www.1000fragen.de/lebensfragen/index.php> zum Download zur Verfügung gestellt.

1. Grundsätzliches zur Bioethik

Richtig wird hier dargelegt, dass Argumentationen in Bioethikdiskussionen oftmals politische oder wirtschaftliche Ziele verfolgen. Vergessen hat man dabei die Erwähnung religiöser Ziele.

Die Kirchen und ihre Verfechter mischen sich insbesondere in die Bioethikdebatte in Deutschland in unzulässiger Weise ein und setzen damit zu einem großen Teil ihre religiösen Interessen so durch, dass sie nicht nur für die eigenen Anhänger verbindlich werden, sondern auch für alle in diesem Land lebenden Nicht- und Andersgläubigen. Weil sie mit Argumenten wie „Wir dürfen Gott nicht ins Handwerk pfuschen“ nicht überall offene Türen einrennen, bedienen sie sich einer Reihe von Scheinargumenten, die auch mit diesem auf www.1000fragen.de veröffentlichten Unterrichtsmaterial der AKTION MENSCH und des GEN-ETHISCHEN NETZWERKES weiter getragen werden. Fast alle bioethischen Gremien in Deutschland sind zu einem großen Teil von Theologen oder zumindest von Personen besetzt, die sich offen zur Kirche bekennen. Vertreter anderer Religionen oder gar des Atheismus / Humanismus sind in solchen Gremien so gut wie gar nicht präsent.

Hieraus könnte man gleich ein erstes wichtiges Diskussionsthema für den Ethikunterricht ableiten: Ist es ethisch korrekt, wenn Vertreter von Religionen / Weltanschauungen unsere Gesetze zur Bioethik in ihrem Sinne beeinflussen, so dass alle Menschen des Landes danach Leben müssen, auch dann, wenn sie nicht der Religion angehören, die die Gesetze bestimmt? Beispiel: Die christliche Kirche meint, der Mensch wäre Gottes Ebenbild und dürfe deshalb sein Leben nicht selbst beenden. Auch dann nicht, wenn er unheilbar und stark leidend krank ist und einen ausdrücklichen Sterbewunsch äußert. Menschen aus anderen Religionen oder Weltanschauungen sehen das oft anders. Es gibt religionsfreie und anders religiöse Menschen, die möchten aufgrund ihres starken Leidens und einer unheilbaren Krankheit Sterbehilfe bekommen. Sollte man diesen Menschen die Sterbehilfe aufgrund christlicher Grundsätze verwehren oder sollten wir besser Gesetze schaffen, die jedem Menschen eine selbstbestimmte Entscheidung ermöglichen?

Zur Linkliste: Gewiss gibt es weitere Verbände, Vereine, Organisationen, die sich mit bioethischen Themen befassen und liberalere Positionen als die hier genannten beziehen. Darauf sollte man ebenfalls verlinken. In der Literaturliste fehlt philosophische Literatur. Die Akademie für Ethik in der Medizin und die Deutsche Gesellschaft für Humanes Sterben (DGHS) fehlen z.B. auch in der Linkliste. Unter dem publizierten Link www.kritische-bioethik.de findet man einen einseitig kritischen Blick aus christlicher Perspektive. Unter dem Link www.1000fragen.de und leider auch unter www.izew.uni-tuebingen.de habe ich u.a. auch tendenziöse Berichte gefunden. Wenn man sich unter solchen Links informiert, bedarf es bereits eines kritischen Blickes und eines umfangreichen Hintergrundwissens, um darin enthaltene Aussagen realistisch bewerten zu können.

Die Linklisten zu den anderen Themen habe ich nicht überprüft.

2. Menschenbilder

Das christliche Menschenbild kommt falsch rüber. Nicht wegen dem christlichen Menschenbild ist jeder Arzt verpflichtet, alles zu tun, um Leben zu retten oder zu verlängern. Bei einem christlichen Menschenbild müsste wohl jeder Arzt Andersdenkende und insbesondere Nichtgläubige schlechter behandeln als Gläubige (siehe Bibel). Nein, wir haben es einem humanistischen Menschenbild zu verdanken, dass jeder Arzt – soweit es im Sinne des Patienten ist - verpflichtet ist, alles zu tun, um Leben zu retten oder zu verlängern. – Beim christlichen Menschenbild geht es um Dogmen (Bezug auf Gott), sowie um Machtausübung (der mächtigen Repräsentanten des Christentums über das Volk) und nicht unbedingt um ein Respektieren der Interessen der betreffenden Menschen. Bei dem von den Kirchen vertretenen christlichen Menschenbild ist es eigentlich schon immer darum gegangen, Menschen zu unterdrücken.

„Im christlich geprägten Verständnis ist jedes ungeborene Leben ab der Verschmelzung von Eizelle und Samenzelle menschliches Leben und daher wie ein Mensch zu respektieren. Viele vertreten sogar die Überzeugung, dass eine Abtreibung mit Mord gleichzusetzen ist. Egal, ob Befürworter oder Gegner von Verhütungsmitteln oder Abtreibung — im westlichen Kulturkreis werden Embryonen (ab Anfang des dritten Monats "Fötus") grundsätzlich als menschliches Leben angesehen.“ – Dies sollte auf jeden Fall ausführlicher erörtert werden, weil dies für das weitere Verständnis des Umgangs mit Embryonen (Stammzellforschung, PID, ...) von großer Bedeutung ist.

- Was ist „menschliches Leben“? Ist die Eizelle und die Samenzelle kein menschliches Leben?
- Was ist mit dem Satz oben gemeint? Die Vertreter des Christentums sind heute der Auffassung, die befruchtete Eizelle wäre ein Mensch, eine Person, die mit allen Rechten den bereits geborenen Menschen gleichzusetzen ist. Sie sagen auch, es gäbe kein abgestuftes Lebensrecht. Das heißt, die befruchtete Eizelle hat das gleiche Lebensrecht wie du und ich. Das heißt im Extremfall auch, wenn man beim Brand eines Hauses wählen muss, ob man das schlafende Kind aus dem Bett rettet oder die beiden gerade befruchteten Eizellen im Reagenzglas, müsste man sich für die beiden befruchteten Eizellen entscheiden, weil man hier ja 2 Menschenleben retten würde und nicht nur eines. – Die Vertreter des Christentums begründen ihre Personifizierung der befruchteten Eizelle mit einer Gottesebenbildlichkeit des Menschen. Genau genommen ist diese Auffassung im Christentum aber noch sehr jung. (siehe gelb unterlegter Text)

In vergangenen Jahrhunderten galt die Menschwerdung christlicherseits erst ab dem 40. Tag nach der Befruchtung für Jungen und ab dem 80. Tag nach der Befruchtung für Mädchen. 1869 erließ Pius IX. ein generelles Abbruchverbot und stellte fest, dass das Kind seine Seele bereits zum Zeitpunkt der Zeugung empfängt. Die Änderung im Kirchenrecht erfolgte aufgrund der "Unbefleckten Empfängnis Mariens", die Pius IX. 1854 zum Dogma erklärt hatte. Er stützte sich dabei auf den Leibarzt des Papstes Innozenz X., Paul Zacchias, der schon 1661 sagte, die vernunftbegabte Seele (anima rationalis) werde dem Menschen im Augenblick der Empfängnis eingegossen, denn sonst würde ja das Fest der Unbefleckten Empfängnis Mariens eine vernunftlose Materie feiern. Das aber sei der allerseligsten Jungfrau "unangemessen".^{2, 3} Das II. Vatikanische Konzil der katholischen Kirche formulierte das dann so: „Gott, der Herr des Lebens, hat nämlich den Menschen die hohe Aufgabe der Erhaltung des Lebens übertragen, die auf eine menschenwürdige Weise erfüllt werden muss. Das Leben ist daher von der Empfängnis an mit höchster Sorgfalt zu schützen. Abtreibung und Tötung des Kindes sind verabscheuenswürdige Verbrechen.“⁴

Zum Thema „Mensch der Gott“ im Schülerheft. Dort steht: „Gott ist ein Überwesen, das den Menschen geschaffen hat. Der Mensch soll sich daher nicht anmaßen, Gott zu spielen. Genau das aber, so sagen viele christlich orientierte Kritiker, tue die moderne Wissenschaft beim Klonen oder der Sterbehilfe. Statt Gottes Geschöpf zu sein, mache der Mensch sich hier selbst zum Schöpfer.“

- ➔ Für Menschen, die das so glauben, bringt die Erkenntnis, das, von dem sie bisher meinten, das könne nur ihr Gott, kann jetzt auch der Mensch, eine große Verwirrung. Obwohl ihr Dogma sagt,

² Ranke-Heinemann, Uta: Eunuchen für das Himmelreich - Katholische Kirche und Sexualität, Heyne-Verlag, München 2004

³ Ranke-Heinemann, Uta: "Nein und Amen - Mein Abschied vom traditionellen Christentum", Heyne-Verlag, München 2004

⁴ Pastoralkonstitution über die Kirche in der Welt von heute (lat. Titel: Gaudium et Spes), II. Vatikanische Konzil

nur ihr Gott könne Menschen erschaffen, erschafft mit der assistierten Befruchtung nun auch der Mensch Menschen. Weil sie damit nicht umgehen können und weil das ihrem Glauben widerspricht, lehnen sie die assistierte Befruchtung ab. Ebenso verhält es sich bei der Betrachtung der Sterbehilfe. Nur ihr Gott darf nach der Ansicht gläubiger Christen Menschenleben beenden. Daher darf der Mensch selbst dies ihrer Ansicht nach nicht.

Zum Islam kann ich noch dies ergänzen (islamisches Menschenbild):

Dort glaubt man an eine vorgeburtliche Existenz der Seele, sowie auch an eine Existenz der Seele nach dem Tod. Erst durch die Entwicklung der Seele im Menschen aber entsteht das „Mensch-Sein“ und damit eine Menschenwürde. Der Anspruch auf Menschenwürde erhebt sich im Islam daraus, dass der Mensch für seine Taten verantwortlich ist. Danach ist der frühe Embryo nicht in dem Maße schützenswert, dass man nicht ein Verwerfen, eine Diagnostik mit dem Ziel einer Auswahl von Embryonen (PID) oder Forschung am frühen Embryo akzeptieren könnte. Im Islam ist man dazu verpflichtet, nach den Ursachen einer Krankheit zu forschen und eine Therapie zu finden. Unter der Voraussetzung, dass die Stammzellforschung der Förderung des Gesundheitszustandes von Menschen und der Heilung anderweitig nicht therapierbarer Krankheiten dient, ist sie sogar förderungswürdig. Zwar respektiert man auch eine Würde so genannter „überzähliger“ Embryonen (Das sind Embryonen, die nicht sofort nach der Befruchtung im Reagenzglas auf die Mutter übertragen werden, weil dort meist mehr als 3 Embryonen entstehen und weil nicht mehr als 3 Embryonen gleichzeitig der Mutter übertragen werden können, weil man nicht das Risiko einer Geburt von Vierlingen oder noch höhergradiger Mehrlinge eingehen will). Da diese aber sonst zerstört werden, ist ihre Verwendung für die Forschung im Islam zulässig.⁵

Das Judentum wurde in dem hier analysierten Unterrichtsmaterial nicht behandelt (jüdisches Menschenbild):

Im Judentum musste man sich ebenfalls mit den neuen wissenschaftlichen Entdeckungen arrangieren und ethische Entscheidungen fällen, die dem Glauben gerecht werden. Man hat sich dafür entschieden, dass z.B. alles das als rein gilt, was mit dem bloßen Auge sauber aussieht und alles das als fehlerfrei, was mit dem bloßen Auge fehlerfrei aussieht. Auch, wenn das Mikroskop etwas anderes verrät. Nicht mit dem bloßen Auge sichtbare Gegebenheiten sind für das jüdische Religionsgesetz im Allgemeinen nicht relevant. Das gilt im Großen und Ganzen auch für die befruchtete Eizelle. Weil sie nicht ohne Hilfsmittel gesehen werden kann, wird sie nicht als Mensch betrachtet. Daraus folgt, dass sie nicht zwingend der Mutter übertragen werden muss und auch verworfen werden kann. Ebenfalls kann sie zu Forschungszwecken frei gegeben werden, zumal die Embryonenforschung zukünftig zur Rettung von Menschenleben und zum Besiegen von Krankheiten beitragen kann. Aber nicht ausschließlich wegen der geringen Größe der befruchteten Eizelle ist man im Judentum im Vergleich zum Christentum so liberal. Es findet daneben eine vernünftige Güterabwägung statt. Die zugelassenen Methoden haben einen positiven Effekt, der eventuelle negative Faktoren übertrifft. So ist die PID auch deshalb zugelassen, weil sie unter bestimmten Voraussetzungen Frauen vor wiederholten Hormonbehandlungen, vor den Risiken von Fehlgeburten und vor der Gefahr, ein Kind mit schweren Missbildungen zur Welt zu bringen, schützen kann. Das Leben des Embryos beginnt im Judentum erst mit der Nidation. (Die Nidation ist die Einnistung der befruchteten Eizelle in die Gebärmutterschleimhaut. Die Nidation beginnt beim Menschen zwischen dem 5. und 6. Tag nach der Befruchtung der Eizelle.)

⁵ Bilgin, Yasar (2005): Menschwerdung im Islam. In: Fuat S. Oduncu/ Katrin Platzer/ Wolfram Henn (Hg.), Der Zugriff auf den Embryo. Ethische, rechtliche und kulturvergleichende Aspekte der Reproduktionsmedizin, Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen, S: 77

Von da an steht der Embryo unter strengem Schutz, der nur dann aufgehoben wird, wenn er eine Gefahr für die Mutter darstellt.⁶

Die Autoren führen in diesem Abschnitt ein selbst benanntes „darwinistisches Menschenbild“ ein. Hier wird ein nationalsozialistisches Menschenbild beschrieben und als „darwinistisch“ bezeichnet. Sein und Sollen werden hier bewusst verwechselt. Darwin hat die Evolution mit ihren natürlichen Selektionsmechanismen beschrieben, die Autoren machen daraus eine Ideologie und lehnen damit die Evolutionslehre ab (!) Glauben die Autoren, es gibt keine Evolution mit natürlicher Selektion, weil es mal Menschen gab, die meinten, sie müssten der Evolution mit von Menschen gemachter Selektion nachhelfen? – Das Thema wird in einem späteren Kapitel nochmals aufgegriffen und auch von mir an der Stelle nochmals kritisiert.

Ein humanistisches / atheistisches Menschenbild hätte an dieser Stelle noch gefehlt. Schließlich gibt es nicht nur Christen, Moslems und Nationalsozialisten mit einem Menschenbild!

Das humanistische Menschenbild zeichnet sich im Wesentlichen durch Selbstbestimmungsrechte der Menschen über ihr eigenes Leben aus. Das Handeln ist nicht an einen Gott gebunden, dem bestimmte Verhaltensbefehle zugeordnet werden.

Im Schülerheft wird der australische Philosoph und Tierrechtler Peter Singer kritisiert: *„Peter Singer spricht Menschen mit schweren geistigen Behinderungen oder Koma-Patienten das Lebensrecht ab. Seine Begründung: Diese Menschen hätten kein Bewusstsein von sich und ihrer Zukunft. Er redet von diesen Menschen als "menschlichem Gemüse", eine Bezeichnung, die in der Öffentlichkeit — vor allem aber in der Behindertenbewegung — vehement abgelehnt wurde.“*

Diese Aussage versucht, Peter Singer mit seiner Aussage in ein schlechtes Licht zu rücken. Wer Peter Singers Aussage verstehen will, sollte z.B. seinen Aufsatz: „Kirche und Embryonenforschung lesen.“⁷ Dort schreibt er u.a.:

„Wenn wir fragen, weshalb Menschen ein Recht auf Leben haben, das beispielsweise Hunde, Schweine und Krallenaffen nicht haben, wird sich jede plausible, nicht-religiöse Antwort auf unsere überlegenen geistigen Fähigkeiten beziehen müssen ...“

„Wenn wir uns fragen, ob es falsch ist, ein Lebewesen zu töten, müssen wir sicherlich darauf achten, welche Eigenschaften es hat, nicht aber darauf, welcher Art es angehört. ... Sollten Sie irgendwelche Zweifel haben, dann ersetzen Sie „Art“ durch „Rasse“.“

Philosophische Aussagen stellen nicht den unbedingten Lebenserhalt für alle Menschen ohne Bewusstsein in Frage. Denn auch beim Schlafen haben wir kein Bewusstsein. Ebenso wie manche Koma-Patienten erlangen wir aber unser Bewusstsein wieder. Ebenso wird auch Peter Singer nicht gesagt haben, Menschen im Koma haben kein Lebensrecht. Er wird sich in seinen Aussagen nur auf die beziehen, die keine Chance auf ein Wiedererwachen haben. Und er wird nicht gesagt haben, diese hätten kein Lebensrecht, sondern eher, wir hätten nicht die Pflicht, ihr Leben zu erhalten.

Vielleicht hilft hier zum Verständnis dieses Gedankenexperiment: Stell dir vor, du hättest irreversibel kein Bewusstsein. Dein Körper würde atmen, Nahrung durch Schläuche aufnehmen und wieder ausscheiden. Hättest du ein Interesse daran, dass dein Leben auch dann noch um jeden Preis erhalten wird?

⁶ Staszewski, Schimon (2005): Medizinethik und jüdisches Recht - Einführung in Methodik und Positionsfindung. In: Fuat S. Oduncu/ Katrin Platzer/ Wolfram Henn (Hg.), Der Zugriff auf den Embryo. Ethische, rechtliche und kulturvergleichende Aspekte der Reproduktionsmedizin, Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen, S: 119 ff.

⁷ <http://www.gkpn.de/singer4.htm>

Beim Thema „Menschen mit besonderer Befähigung“ hätte man ruhig auch auf transsexuelle, homosexuelle und intersexuelle Menschen eingehen können. Diese Gruppen werden in dem Unterrichtsmaterial völlig vernachlässigt. Liegt das daran, dass das Christentum deren Selbstbestimmungsrechte nicht akzeptieren und diese Gruppen weiterhin unterdrücken will? Nach dem Christentum gibt es nur zweierlei Geschlechter, die sich durch äußere Merkmale unterscheiden und jeweils zum anderen Geschlecht hingezogen fühlen. Alles, was davon abweicht, hat – auch bestimmt durch religiöse / christliche Ideologie – auch heute in unserem Land weniger Rechte als gewöhnliche Menschen, die der christlichen Norm entsprechen. Gerade deshalb sollte aber im Ethikunterricht darüber gesprochen werden, dass auch Menschen jenseits christlicher Normen Selbstbestimmungsrechte haben. Und die sind davon gekennzeichnet, dass auch diese Menschen so leben dürfen sollten, wie sie es brauchen, um glücklich zu sein.

Begriffserklärung:

- Transsexuelle Menschen sind Menschen, bei denen das von außen sichtbare Geschlecht nicht mit dem gefühlten Geschlecht übereinstimmt. Transsexuelle Frauen leben in einem männlichen Körper, transsexuelle Männer in einem weiblichen.
- Homosexuelle Menschen sind Menschen, die sich nicht in eine dem anderen Geschlecht zugehörige Person verlieben, sondern nur in eine Person gleichen Geschlechts.
- Intersexuelle Menschen werden mit äußeren weiblichen und männlichen Merkmalen geboren und lassen sich daher weder als männlich noch als weiblich bezeichnen.
- Transsexualität, Homosexualität und Intersexualität entstehen bereits während der Embryonalentwicklung durch Steuerung von Hormonen.

Das Thema „Klonen“ wurde in diesem Abschnitt sehr abwertend angesprochen. Da es für dieses Thema aber ein extra Kapitel gibt, werde ich es erst an der Stelle behandeln.

3. Menschenwürde / Menschenrechte

Dies ist ein Thema, was vollständig in dem Unterrichtsmaterial fehlt.

„Die Würde des Menschen ist unantastbar“, steht in unserem Grundgesetz.

Für ein grundlegendes Verständnis der Bioethikdebatte ist es unerlässlich, zwischen dem verschiedenen Gebrauch des Menschenwürdebegriffes zu differenzieren. Was verstehen wir bzw. verschiedene Gruppierungen unter Menschenwürde?

Der Begriff der Menschenwürde ist nicht definiert, nicht eindeutig und wird aktuell für ganz entgegengesetzte Forderungen benutzt. Philosophische Auseinandersetzungen mit diesem Thema finden sich z.B. hier:

<http://www.gkpn.de/singer2.htm> -Dieter Birnbacher: "Mehrdeutigkeiten im Begriff der Menschenwürde"

<http://www.tagesspiegel.de/magazin/wissen/Menschenwuerde;art304,2542840> - Steven Pinker: "Die Menschenwürde ist antastbar"

<http://www.spiegel.de/wissenschaft/mensch/0,1518,685376,00.html> - Edgar Dahl: „Die Würde des Menschen ist antastbar“

Aus: Norbert Hoerster: "Ethik des Embryonenschutzes", 2002, S. 22ff.:

"Schon für Kant galt keineswegs nur die Fremdtötung oder die Vergewaltigung als Verstoß gegen die Menschenwürde, sondern ebenfalls die Selbsttötung oder die außereheliche Sexualbetätigung. Insbesondere Homosexualität und Sodomie [Sodomie = sexuelle Handlungen mit Tieren] waren für ihn abscheuliche Verbrechen ... denn sie ... "machen den Menschen der Menschheit unwürdig". Auch christliche Theologen und Sittenlehrer haben außereheliche Formen der Sexualität bis heute immer wieder als Verletzung der Menschenwürde gebrandmarkt. So bezeichnet bspw. der Katechismus der Katholischen Kirche den Geschlechtsverkehr zwischen Unverheirateten als "Unzucht", weil er "ein schwerer Verstoß gegen die Würde dieser Menschen" sei. Und noch vor zwei Jahrzehnten hat das deutsche Bundesverwaltungsgericht die Veranstaltung so genannter Peep-Shows mit der Begründung für verbotswürdig erklärt, sie verletzen die Menschenwürde der in ihnen auftretenden (vollkommen freiwillig auftretenden!) Frauen.

An diesen Beispielen kann man exemplarisch sehen, dass die Berufung auf die Menschenwürde besonders in Kontexten einer ganz bestimmten Art erfolgt: Man ist aus religiösen oder weltanschaulichen Gründen auf ein bestimmtes "Menschenbild" mit bestimmten ethischen Postulaten festgelegt. Da man sich verpflichtet fühlt, diese Postulate nicht nur in seinem eigenen Leben zu befolgen, sondern auch in der Gesellschaft durchzusetzen, braucht man zu diesem Zweck natürlich Argumente. Man weiß oder spürt, dass die ausdrückliche und offene Berufung auf ein religiöses oder weltanschauliches Menschenbild insbesondere dort, wo es um die Rechtfertigung staatlicher Zwangsmaßnahmen geht, keine hinreichende Überzeugungskraft besitzt. Unter diesen Umständen findet man im Begriff der Menschenwürde die geradezu ideale argumentative Waffe: Da dieser Begriff, wie wir sahen, ein normativ besetztes Schlagwort ohne jeden deskriptiven Gehalt ist, legt man das jeweilige Menschenbild mit seinen ethischen Postulaten einfach in den Begriff hinein und erweckt so den Anschein, eine aus diesen Postulaten abgeleitete negative Bewertung über ein bestimmtes Verhalten mit dem Satz: "Dieses Verhalten verletzt die Menschenwürde" begründet zu haben. In Wirklichkeit hat man jedoch nichts begründet, sondern seiner Bewertung lediglich auf besonders suggestive Weise Ausdruck gegeben.

...

Die Menschenwürde eignet sich vorzüglich als ideologische Waffe!"

4. Gentechnologie und Klonen

Das Thema Klonen wurde in dem Unterrichtsmaterial nicht realistisch genug behandelt. „Für die Herstellung eines Klons müssen Frauen Eizellen spenden. Die dafür nötige Hormonbehandlung löst bei den Frauen oft starke Beschwerden aus.“

Verschwiegen wurde hier, dass gerade für das therapeutische Klonen auch schon Eizellen von Rindern benutzt wurden, menschliche Eizellen also nicht unbedingt notwendig sind. Verschwiegen wurde auch, dass Eizellen im Übermaß sowieso vorhanden sind. Sie stammen aus Kinderwunschbehandlungen in vitro. Manche Paare können auf natürlichem Weg keine Kinder bekommen. Durch eine Befruchtung im Reagenzglas kann man ihnen helfen. Bei einer assistierten Befruchtung werden für eine realistische Erfolgchance mehrere Eizellen im Reagenzglas befruchtet. Durchschnittlich sind das 9 – 10 Eizellen. Im Schnitt werden davon 6 Eizellen befruchtet. Die kann man aber nicht alle auf einmal der Frau übertragen, da daraus höhergradige Mehrlinge⁸ entstehen könnten und das unverantwortlich wäre.

⁸ Vierlinge, Fünflinge, ...

Maximal 3 Eizellen darf man der Frau übertragen, die anderen werden meist eingefroren, manchmal auch gleich verworfen. Wenn die Frau nicht schwanger wird, bekommt sie bei einem weiteren Versuch maximal 3 tiefgefrorene Embryonen übertragen. Wenn die Frau aber schwanger wird und noch tiefgefrorene Embryonen übrig hat, möchte sie diese nicht immer zurück haben. In Deutschland werden deshalb jedes Jahr mehr als 100.000 solcher Embryonen im Vorkernstadium⁹ verworfen, das heißt, aufgetaut und entsorgt. Diese könnte man für die Forschung zum therapeutischen Klonen verwenden, sofern das Paar, von dem diese Embryonen stammen, damit einverstanden ist. Umfragen haben ergeben, dass mehr als die Hälfte der Paare damit einverstanden wäre. Insofern ist es nicht korrekt, wenn davon gesprochen wird, dass Frauen sich explizit für das Klonen einer Hormonbehandlung aussetzen müssten.

Die Deutschen Politiker haben sich 2002 dafür entschieden, die Forschung an Embryonen unter bestimmten Umständen zuzulassen. Zu dieser Forschung gehört auch das Klonen, da das Ziel der Forschung darin besteht, für therapeutische Zwecke Gewebe oder sogar Organe zu züchten, das vom Empfänger nicht abgestoßen wird. Der deutsche Gesetzgeber entschied sich nach heftigen Kontroversen (wirtschaftliche gegen religiöse Interessen) dafür, nur solche Embryonen zu verwenden, die aus dem Ausland importiert wurden und vor einem bestimmten Datum entstanden sind. Dies war das Resultat eines Kompromisses. Damit wollte man vermeiden, dass für die Forschung eigens Embryonen erzeugt werden. Zu einem späteren Zeitpunkt entschieden sich die deutschen Politiker noch einmal, ausländische Embryonen für die Forschung zu importieren.

- Für die Schüler könnte man daraus eine Diskussion anregen, ob es ethischer ist, an tschechischen, spanischen, russischen oder israelischen Embryonen zu forschen als an deutschen Embryonen.

Beim Thema Klonen könnte man noch darüber sprechen, dass auch die Natur klont. Nur deshalb gibt es eineiige Zwillinge. Und die gibt es auch in islamischen Ländern. Allem Glauben zum Trotz haben eineiige Zwillinge auch dort jeder ein individuelles Gehirn, eine individuelle Psyche und individuelle Gedanken (von religiösen Menschen Seele genannt).

Warum lehnen wir insbesondere das reproduktive Klonen ab? Religiöse Argumente sollten nicht dafür herhalten können, um das reproduktive Klonen auch für religionsfreie Menschen zu verbieten. Leider ist es aber so, dass die bisher geklonten Tiere eines gemeinsam hatten: Ein sehr kurzes Leben, eine schnellere Alterung. Sie waren krank. Dies müsste man beim Klonen eines Menschen auch befürchten. Und gerade hier liegt der auch für religionsfreie Menschen zu akzeptierende Grund, keinen Menschen zu klonen.

5. Forschung

„Wenn neue Therapien entwickelt werden sollen, werden Menschen zu Versuchspersonen.“

Dies ist eine sehr absolute Aussage. Warum kann man solche Fragen nicht differenziert betrachten? Anschaulich wurde doch schon der Fall Jesse Gelsinger herangezogen. Welche Alternativen hatte Jesse? Er hatte wohl die Hoffnung, durch dieses Medikament eine Heilung oder Linderung zu erfahren. Wegen dieser Hoffnung nahm er auch mögliche Nachteile in Kauf. In diesem Fall wird aber klar, dass Jesse nicht ausreichend über mögliche Folgen aufgeklärt wurde. Insofern muss der Umgang der Forscher mit ihm auch kritisiert werden. Wichtig ist es immer, eine selbstbestimmte Entscheidung aufgrund eines umfassenden Wissens treffen zu können. – Nahezu alle Medikamente haben Risiken

⁹ Embryonen im Vorkernstadium: noch nicht zu Ende befruchtete Eizellen, deren bei denen der Zellkern der Eizelle und des Spermiums noch nicht miteinander verschmolzen sind.

und Nebenwirkungen. Wir nehmen sie trotzdem, weil wir auf einen Erfolg hoffen. – Nicht zuletzt wurden alle Medikamente irgendwann auch mal getestet. Sonst hätten wir sie nicht.

Dazu im Schülerheft: *„Wie beurteilst du die Idee, dass todkranke Menschen sich für ein nicht ungefährliches Experiment zur Verfügung stellen sollen, aus dem sie selber jedoch keinen Nutzen ziehen werden?“*

Wenn die Forscher sich von so einem Experiment Erfolg versprechen, dann kann nicht von vornherein feststehen, ob die Probanden einen Nutzen daraus ziehen werden. Es kommt eigentlich immer darauf an, wie aufgeklärt die Probanden sind. Außerdem darf selbstverständlich niemand dazu gezwungen oder genötigt werden, sich für solche Forschungen zur Verfügung zu stellen.

„Was geforscht wird, ist auch immer eine Frage von politischen Entscheidungen“ – die religiösen Entscheidungen mit Einfluss auf die Politik sollten bei solchen Aussagen nicht vergessen werden.

„Diese Gremien beruhen auf dem Prinzip des Peer-Review, der Begutachtung von Wissenschaftlern durch Kollegen, hinzu kommen Theologen, Geisteswissenschaftler und Juristen.“

Hier könnte man darüber diskutieren, was Theologen in solchen Gremien zu suchen haben. Welche Funktion dürften sie allenfalls wahrnehmen? Welche Funktion nehmen sie wahr? [Theologen haben in diesen Gremien die Funktion, grundsätzliche Entscheidungen, die dann auch für nicht- oder andersreligiöse Menschen gelten, zu beeinflussen. Hingegen sollte ihre Funktion darauf beschränkt sein, zu gewährleisten, dass die Mitglieder ihrer Religionsgemeinschaft ihre religiösen Bedürfnisse leben können. Also, wenn jemand daran glaubt, wenn er eine bestimmte Handlung vornimmt oder unterlässt, wird er von seinem Gott bestraft, sollte er nicht per Gesetz dazu gezwungen sein (so lange er damit keinem anderen Menschen Schaden zufügt).]

6. Biomedizin und Wirtschaft

Dieser Abschnitt liefert sicher ein gutes Grundlagenwissen, kommt aber etwas einseitig rüber. Man bekommt schnell den Eindruck, dass die Verfasser dieses Abschnittes die Liberalisierung in der medizinischen Forschung ablehnen und diese Ablehnung auch bei den Schülern verankern wollen. Insgesamt ist es begrüßenswert, anzuregen, über Sinn und Unsinn der Forschung nachzudenken, gerade in der Biomedizin ohne wirtschaftliche Interessen stets genau abzuwägen, ob man einen Schritt gehen sollte oder nicht. Jedoch bringt die Biomedizin der Menschheit unbestritten auch einen großen nicht finanziellen Gewinn, wenn z.B. Krankheiten endlich effektiver behandelt werden können.

Formulierungen wie „Körpersubstanzen werden zu einem Rohstoff“ halte ich für tendenziös, auch, wenn das sachlich so richtig sein mag. An dieser Stelle sollte ein Diskussionsthema eingebaut werden, wo die Schüler Vor- und Nachteile bei verschiedenen Verfahren gegeneinander abwägen können. Die hier benannten umfangreichen Datenerhebungen haben nicht nur ein wirtschaftliches Ziel, sondern insbesondere auch das Ziel, herauszufinden, welche Umstände zu bestimmten Krankheiten führen und daraus bessere Therapien / Anweisungen zur Vorbeugung zu entwickeln. Die an den Studien teilnehmenden Menschen tun dies freiwillig und sie haben keinen Nachteil davon. Ohne medizinische Forschung gäbe es viele hilfreiche Medikamente heute nicht. Auch das sollte thematisiert werden. Wenn man „Körpersubstanzen als Rohstoff“ verhindern wollte, müsste man z.B. auch die Blutspende, die Blutplasmaspende, die Knochenmarkspende und Organspenden abschaffen. Selbstverständlich kann man über die Finanzströme bei solchen Spenden diskutieren und sich z.B., darauf einigen, dass sowas Kosten deckend ablaufen muss, aber keine Gewinne abwerfen darf.

7. Vorgeburtliche Diagnostik: PND und PID

7.1. Pränataldiagnostik (PND)

Zitat: „Allerdings liefern diese Tests lediglich Wahrscheinlichkeiten und keine Diagnosen. Einen medizinischen Nutzen gibt es nicht. Auf der Basis von Untersuchungsergebnissen, die höchst vage sein können, werden Paare dann vor die Entscheidung über die Fortführung oder den Abbruch der Schwangerschaft gestellt.“

Sicher liefern vorgeburtliche Tests meist nur Wahrscheinlichkeiten. Allerdings lässt sich die Möglichkeit solcher Tests durchaus auch positiv sehen. Es gibt auch Krankheiten, die man mit Hilfe vorgeburtlicher Tests feststellen und schon vor der Geburt im Mutterleib behandeln kann, wenn man sie früh genug sieht. Sollte es z.B. Hinweise auf einen Herzfehler geben, dann kann man sich eine spezialisierte Geburtsklinik aussuchen, damit das Kind gleich nach der Geburt optimal versorgt werden kann.

Um Pauschalisierungen zu vermeiden, sollte man differenziert Methoden des Frühscreenings mit ihren konkreten Möglichkeiten, Vor- und Nachteilen benennen: Ultraschalluntersuchung und Blutuntersuchung als Ersttrimester-Screening, Fruchtwasseruntersuchung, Nackenfaltenmessung, Organultraschall.

Thematisieren könnte man hier auch, dass das Elternpaar ein Recht darauf haben sollte, vor all diesen Untersuchungen über deren Möglichkeiten und Risiken ausführlich informiert zu werden, um dann selbstbestimmt entscheiden zu können, ob es diese Untersuchungen durchführen lassen will bzw. ob es alle Ergebnisse einer solchen Untersuchung genannt bekommen will. In der heutigen Praxis werden Paare vor vorgeburtlichen Untersuchungen nicht immer hinreichend aufgeklärt.

7.2. Präimplantationsdiagnostik (PID)

Zitat: „Mit der PID ist es erstmals möglich, aus mehreren Embryonen den "passenden" auszuwählen. Ursprünglich war die PID als Ausnahmeregelung für "erblich vorbelastete Paare" gedacht. Inzwischen wird sie in vielen Ländern zunehmend angewandt — hauptsächlich, um die Erfolgsrate der künstlichen Befruchtung zu steigern: Man hofft, eine Qualitätstestung der Embryonen werde die Zahl der durch künstliche Befruchtung herbeigeführten Schwangerschaften steigern. In manchen Ländern wird außerdem die Geschlechtswahl durch PID zugelassen.“

Dies bezeichne ich als selektive Wissensvermittlung. Um auch die Vorteile der PID verstehen zu können, sollte man etwas mehr wissen. Ebenfalls sollte man mehr über die Auswirkungen des Verbots der PID in Deutschland wissen.

Die PID macht tatsächlich fast nur bei Paaren mit schweren Erbkrankheiten Sinn. Es gibt Erbkrankheiten, bei denen die Kinder immer schon kurz nach der Geburt sterben. Manche Mütter haben schon mehrere solcher Kinder ausgetragen und dadurch, dass ihre Kinder bald nach der Geburt starben, großes Leid erfahren. Sie wünschen sich deshalb ein Kind, das diese Erbkrankheit nicht hat und leben wird. - Manche Menschen haben in ihrer Familie mehrere Menschen (Geschwister, Onkels, Tanten), die eine bestimmte schwere Erbkrankheit haben und wissen genau, was auf sie zu käme, wenn sie ein Kind bekämen, das diese Krankheit ebenfalls hat. Sie wissen auch sehr gut darüber Bescheid, ob und wie diese Menschen mit dieser Krankheit leiden. Wenn eine genetisch bestimmte Krankheit in einer Familie häufiger auftritt, ist die Wahrscheinlichkeit groß, dass auch die gesunden Menschen in dieser Familie diese Krankheit vererben können. Manchmal entscheiden sich diese Menschen schon vor der Zeugung ihres Nachwuchses dafür, eine PID durchführen zu lassen, um das Auftreten dieser Krankheit bei ihrem Kind zu verhindern.

Es gibt auch genetische Besonderheiten, die dazu führen, dass sich ein Embryo nicht weiter entwickeln wird. Ein Beispiel, das eine Schwangerschaft verhindert, ist die sogenannte balancierte Translokation

beim Mann. Das heißt, zwei Chromosomen sind zusammengewachsen. Der Mann selbst ist nicht krank, aber viele der Embryonen sind dann nicht überlebensfähig und führen zu keiner Schwangerschaft, je nach Translokation 50% und mehr. In solchen Fällen kann man sehr wohl die Erfolgsraten bei einer assistierten Befruchtung erhöhen, indem man der Mutter nur die entwicklungsfähigen Embryonen überträgt.

Es ist richtig, dass die PID in einigen Ländern mit dem Ziel der Steigerung der Erfolgsraten bei assistierten Befruchtungen angewandt wird, obwohl es in Wirklichkeit keine Erfolge gibt. Viele deutsche Paare fahren in der Hoffnung ins Ausland, dass sie dort nach einer PID endlich schwanger werden. Weil sie nicht ausreichend aufgeklärt wurden (mit einer Beratung zur PID machten sich deutsche Ärzte und Humangenetiker bisher strafbar) oder weil es aufgrund der verschiedenen Sprachen Missverständnisse gibt, lassen diese Paare tatsächlich zumindest zu einem größeren Teil unnötige PID's durchführen. Wenn die PID in Deutschland zugelassen wäre und die Paare besser beraten wären, könnte man unnötige PID's vermeiden. Ein Verbot der PID in Deutschland verhindert nicht die Durchführung der PID bei deutschen Paaren. Wenn der Leidensdruck bei diesen Paaren groß genug ist, dann sind sie auch bereit, für eine PID oder ein anderes in Deutschland verbotenes Verfahren ins Ausland zu gehen. Jedes Jahr fahren einige hundert deutsche Paare für eine PID ins Ausland. Für eine Eizellspende fahren sogar mehrere tausend deutsche Paare pro Jahr ins Ausland.

Derzeit wird politisch darüber diskutiert, ob man die PID in bestimmten Fällen gesetzlich zulassen will. Auslöser dafür war die Selbstanzeige eines Berliner Reproduktionsmediziners, der die PID angewandt hatte und für seinen speziellen Fall vor dem Bundesverfassungsgericht Recht bekam.

Eine PID darf man sich nicht so vorstellen, dass man dafür einmal ins Ausland fährt und schon schwanger wird. Schon bei einer In Vitro Fertilisation (IVF) ohne PID brauchen die Paare im Schnitt 4 – 5 Versuche, bis sie endlich schwanger sind. Bei der PID dauert das oft noch länger. Die Kosten für einen einzigen Versuch belaufen sich auf rund 4.000 €. Auch durch die vielen Reisen ins Ausland entstehen für die Paare zusätzliche Belastungen.

Die Eizellspende wird in dem Schülerheft kritisiert, weil sie gerade in wirtschaftlich schwachen Ländern wie z.B. Rumänien zu einer Ausbeutung der Frauen führt. In diesen Ländern spenden die Frauen für – aus unserer Sicht - wenig Geld Eizellen, weil sie auf das Geld für ihren Lebensunterhalt angewiesen sind. Die medizinische Versorgung in diesen Ländern ist oft schlecht, so dass die Eizellspende mit gesundheitlichen Risiken bis hin zur Unfruchtbarkeit verbunden ist. Verschwiegen wird bei solchen Kritiken doch, dass in Ländern wie z.B. Tschechien oder Spanien Eizellspenderinnen eine gute medizinische Betreuung erfahren. Es gibt auch Frauen, die nicht wegen des Geldes Eizellen spenden, sondern, weil sie helfen wollen. Das Verbot der Eizellspende in Deutschland führt dazu, dass deutsche Frauen z.B. auch nach Rumänien oder in vergleichbare Länder fahren, um dort Eizellen gespendet zu bekommen. Wäre die Eizellspende in Deutschland erlaubt, könnte man sie in Deutschland so organisieren, dass Frauen z.B. nur aus altruistischen Gründen spenden und dass man nur Frauen als Eizellspenderinnen nimmt, die selbst schon Kinder geboren haben. Außerdem gibt es in Deutschland eine bessere medizinische Versorgung als z.B. in Rumänien. Hinzu kommt, dass in fast allen Ländern, in denen die Eizellspende möglich ist, die Daten der Spenderinnen nicht aufbewahrt werden. Die aus der Eizellspende entstehenden Kinder haben aber häufig ein Interesse daran, zu wissen, von wem sie abstammen. In Deutschland gibt es ein Recht auf Wissen der Herkunft. Dieses Recht können diese Kinder aber nicht wahrnehmen, weil es dazu keine Daten mehr gibt. Würde man die Eizellspende in Deutschland erlauben, so würden zumindest laut Transplantationsgesetz die Spenderinnendaten 30 Jahre lang aufbewahrt werden.

Mögliches Diskussionsthema: Sollte man die Eizellspende in Deutschland erlauben?

Ärgerlich, dass im Schülerheft unter der Überschrift: „Kinderwunsch – Wunschkinder“ mit diesen Begriffen nur ein Streben nach einem Kind nach Maß suggeriert wird. Kinderwunsch bedeutet im Allgemeinen etwas anderes: Man wünscht sich ein Kind und stellt dabei keine Ansprüche daran, wie dieses Kind zu sein hat. Nur in bestimmten Ausnahmefällen wie z.B. bei schlimmen Erbkrankheiten in der Familie bedienen sich Paare im Allgemeinen solcher Verfahren, die das Risiko auf ein schwer krankes Kind minimieren. Die in dem Lehrmaterial dargestellten Sonderfälle sind es gewiss wert, darüber nachzudenken, könnten jedoch unter einer Überschrift wie „Neue Möglichkeiten der Familiengründung“ neutraler vermittelt werden.

Zitat: „IVF und PID sind wegen der großen gesundheitlichen und seelischen Belastungen für die Frauen durch Hormonbehandlungen und wegen möglicher gesundheitlicher Schäden der so entstandenen Kinder in Kritik geraten.“

In Kritik geraten sind diese Verfahren insbesondere bei religiös vorbelasteten Menschen, die diese Verfahren im Grunde nicht wegen einer angeblich großen gesundheitlichen und seelischen Belastungen ablehnen, sondern wegen religiöser Dogmen. Da diese Menschen wissen, dass ihre religiösen Argumente nicht überall anerkannt werden, suchen sie sich Scheinargumente.

Gesundheitliche Belastung:

Wer ein Verfahren kritisieren will, an dem es für eine hinreichende Argumentation nicht genug Kritikpunkte gibt, bedient sich gern des Instruments der Übertreibung. So steht im Schülerheft: „*In der Folge [von Hormonbehandlungen] haben sie [die Frauen] oft monatelange Blutungen, Kreislaufbeschwerden und Schmerzen.*“ Das Wort „oft“ ist hier unangebracht. Falls es in Folge von Hormonbehandlungen überhaupt zu monatelangen Blutungen kommen kann, dann kann dies allenfalls äußerst selten auftreten. Ich konnte bei meinen Recherchen unter hunderten von Frauen, die Ihre Erfahrungen dazu im Internet preis geben, keinen solchen Fall finden. Kreislaufbeschwerden sind auch kein typisches Symptom von Hormonbehandlungen, eher eines von Schwangerschaften, die ja bei selbigen meist das gewünschte Ziel sind. Schmerzen sind ein relativer Begriff, weil es verschiedene Grade von Schmerzen gibt. Auch Blutspender erleben Schmerzen beim Einstich der Nadel, trotzdem sind sie zum Blut spenden bereit. Bei Kinderwunschbehandlungen kommt es zu körperlichen Schmerzen, die die Frauen bereitwillig in Kauf nehmen, da sie geringer als die psychischen Schmerzen bei unerfülltem Kinderwunsch sind. Allerdings dauern diese Schmerzen auch nicht „monatelang“.

Ohne Zweifel bedeutet die Hormonbehandlung einen invasiven Eingriff in den Körper der Frau. Bisher ist jedoch nicht belegt, ob diese Behandlung zu dauerhaften Schädigungen führen kann.¹⁰

Belegt ist aber, dass eine Frau, die nie schwanger war, nie ein Kind gestillt hat, ein höheres Risiko hat, Brustkrebs zu bekommen. Zitate dazu aus verschiedenen Quellen:

„Jedes Kind, das eine Frau zur Welt bringt, vermindert das Risiko um 7%.“¹¹

„Das Risiko, vor der Menopause an Brustkrebs zu erkranken, wird durch mindestens 1 Jahr Stillen um 45 – 70% gesenkt. Das Risiko, nach dem Ausbleiben der Regelblutung zu erkranken, wird mindestens um 20%, wenn nicht sogar um 45% gesenkt (unterschiedliche Untersuchungen).“

¹⁰ Dor J, Lerner-Geva L, Rabinovici J, Chetrit A, Levran D, Lunenfeld B, Mashiach S, Modan B. (2002) Cancer incidence in a cohort of infertile women who underwent in vitro fertilization. *Fertil Steril.* 77:324-327., <http://www.gynaktuell.de/newsletter.php3?id=49#news3>, http://www.wunschkinder.net/demo/therapie/hormonbehandlung_risiken_krebs.htm

¹¹ <http://www.cancerhelp.org.uk/help/default.asp?page=5105>

Dr. Tongzhang Zheng, Professor für Epidemiologie und Gesundheitswesen an der Yale School of Medicine, hat eine Studie in China durchgeführt, die ergab eine 50%-ige Senkung des Brustkrebsrisikos unter den Frauen, die länger als 24 Monate gestillt hatten, verglichen mit denen, die weniger als 12 Monate gestillt hatten.“¹²

Psychische Belastung:

Die psychische Belastung entsteht meist nicht ursächlich durch die Kinderwunschbehandlung. Die psychische Belastung entsteht durch den unerfüllten Kinderwunsch und verstärkt sich, je länger dieser andauert und je mehr das Gespenst einer lebenslangen Kinderlosigkeit die Paare überschattet. Die Kinderwunschbehandlung befreit, sofern sie erfolgreich ist, von diesen psychischen Belastungen vollständig.

7.3. Mehr Selbstbestimmung?

Zitat: „Gibt es damit aber wirklich mehr Planbarkeit, mehr Individualität und mehr Selbstbestimmung? Die Historikerin Barbara Duden bezeichnet solche Versprechen als Trick, um fragwürdige Angebote an den Mann und vor allem an die Frau zu bringen: "Immer mehr Tests und Behandlungen werden angeboten, die vom Arzt nicht mehr guten Gewissens empfohlen werden können", kritisiert sie.“

Sicher ist es richtig, dass manche Angebote ohne hinreichende Aufklärung an die Frau gebracht werden. Daraus sollten wir schlussfolgern, dass an der Aufklärungssituation gearbeitet werden muss. Viele Paare sind aber auch ausreichend informiert und entscheiden sich trotzdem für Verfahren vorgeburtlicher Diagnostik. Wenn das Paar gut informiert ist, trifft es sehr wohl eine selbst bestimmte Entscheidung.

Die Frau hat ein Selbstbestimmungsrecht über ihren Körper. Das heißt, sie darf entscheiden, ob sie ein Kind, auch ein bestimmtes Kind mit bestimmten Eigenschaften, austragen will oder nicht. Wäre dies nicht so, dann hätte die Gesellschaft das Bestimmungsrecht über den Körper der Frau. Wäre so ein Zustand erstrebenswert? (Ein schönes Diskussionsthema)

In dem Abschnitt wird die Problematik der Spätabtreibungen beschrieben. In dem Zusammenhang wäre darauf hinzuweisen, dass manch eine PID eine Spätabtreibung verhindert hätte. Weil die PID verboten ist, geht manche erblich vorbelastete Frau eine Schwangerschaft auf Probe ein. Stellt sich die Erbkrankheit bei ihrem Embryo heraus, lässt sie ihn abtreiben. – In Deutschland ist der Embryo im Reagenzglas besser geschützt als im Mutterleib. (Auch hier könnten Schüler darüber diskutieren, wie sie das finden.) Zudem ist eine genetisch vorbelastete Frau, wenn sie ohnehin auf eine reproduktionsmedizinische Behandlung angewiesen ist, wenn sie kein Kind mit einer schweren Krankheit austragen will, dazu gezwungen, 3 Eingriffe vornehmen zu lassen: 1. Die Hormonbehandlung mit operativer Entnahme ihrer Eizellen; 2. Die vorgeburtlichen Untersuchungen und 3. Ggf. eine Abtreibung.

8. Gentests

Der Sachverhalt wird insgesamt realistisch wiedergegeben. Vielleicht könnte die positive Seite von Gentests noch besser heraus kommen und die Tatsache, dass wir ein Recht auf Selbstbestimmung auch darüber haben, ob wir einen Gentest durchführen lassen wollen oder nicht. Das Diskussionsbeispiel ist allerdings gut geeignet, um über verschiedene Positionen nachzudenken.

¹² <http://www.infactcanada.ca/breastcancer.html>, <http://www.nursingbaby.com/nursing/breastcancer.htm>,
http://www.breastcancer.org/research_menopause_070001.html

9. Eugenik

In diesem Abschnitt wird Charles Darwin für die insbesondere Anfang des 20. Jahrhunderts stattgefundene Eugenik verantwortlich gemacht. Es liegt der Verdacht nahe, dass Verfechter der Schaffung des Menschen durch Gott und damit Ablehner der Evolutionslehre selbige verunglimpfen wollen. Darwin hat beschrieben, wie Evolution abläuft. Wenn dies später von anderen Menschen benutzt wurde, um Menschen verachtende Ziele durchzusetzen, kann man der Entdeckung der Mechanismen der Evolution nicht die Schuld dafür zuschieben. Die Menschen haben auch das Feuer erfunden, das vielfach missbraucht wurde, aber trotzdem aus unserem Leben nicht wegzudenken ist. Die Nationalsozialisten haben vor allem auch Juden und homosexuelle Menschen vernichtet, was nichts mit der Evolutionslehre zu tun hat, dafür sehr wohl etwas mit der Bibel und der Verfolgung dieser Personengruppen durch religiöse Eiferer schon seit vielen hundert Jahren.

Der Begriff „Survival of the Fittest“ wurde auch nicht durch Darwin, sondern durch den britischen Sozialphilosophen Herbert Spencer geprägt. Das Wort Darwinismus ist eine aus den USA stammende evangelikale Verunglimpfung der Evolutionstheorie als Ideologie.

Der Abschnitt in dem Lehrmaterial instrumentalisiert den Nationalsozialismus gegen Darwin für seine ethischen [sic!] Zwecke [sic!].

Frage an die Autoren: Welches Menschenbild wird denn "heute kaum mehr vertreten", das Darwin zugeschrieben werden kann? Sind die Autoren der Ansicht, die Auswirkungen des Nationalsozialismus hätten gezeigt, dass Darwin mit seiner Evolutionslehre mindestens in Bezug auf den Menschen als widerlegt zu gelten hat?

9.1. Eugenik als politisches Programm

Hier hätte noch mit angemerkt werden müssen, dass leider auch heute noch und auch in Deutschland [!] sehr wohl Eugenik Bestandteil der Politik ist. Fortpflanzungsverbote gibt es z.B. für intersexuelle Menschen, denen meist schon im Kindesalter die Fortpflanzungsorgane entnommen werden. Organisationen intersexueller Menschen haben sich deshalb im Jahr 2009 an die UNO gewandt, bisher aber immer noch keine menschenwürdige Lösung des Problems in Deutschland erreichen können. Fortpflanzungsverbote gibt es auch indirekt für solche Paare, die medizinische Hilfe zur Fortpflanzung benötigen, die in Deutschland verboten ist.

Zitat: „Der "Erhalt der Rasse" eignet sich als Argument, um den Geburtenrückgang in den Griff bekommen (Einführung des Kindergeldes für Familien "guten Blutes" 1933, Gründung des Lebensborn e. V. zur Unterstützung von Müttern "guten Blutes" 1935) und die Fortpflanzung "Minderwertiger" zu verhindern.“

Leider weist dieser Tatbestand unübersehbare Parallelen zur heutigen Fortpflanzungspolitik in Deutschland auf. Seit wenigen Jahren wurde das Elterngeld so umstrukturiert, dass besser Verdienende, also wohl Familien „guten Blutes“, von denen man erwartet, dass ihre Kinder vom Staat effizienter aufziehbar sind, ein erhöhtes Erziehungsgeld erhalten, Arbeitslose, also „Minderwertige“ [Achtung: Ironie], erhalten kaum noch Erziehungsgeld. Auch bei der Finanzierung der assistierten Befruchtung widerspiegelt sich diese Grundeinstellung. Seit 2004 wurde deren Finanzierung durch die Gesetzlichen Krankenkassen deutlich zurück gefahren, so dass nur noch fortpflanzungsbehinderte Menschen mit einem entsprechenden Einkommen die Möglichkeit haben, sich durch assistierte Befruchtung fortzupflanzen. Privat Versicherte bekommen die assistierte Befruchtung weiterhin voll bzw. deutlich höher finanziert als gesetzlich Versicherte. – Wenn man solche Themen wie in dem obigen Zitat anschneidet, sollte man nicht den Eindruck erwecken, dass sie Vergangenheit sind.

9.2. „freiwillige Eugenik“

Die heutige Praxis der Schwangerschaftsvorsorge, Pränataldiagnostik mit anschließender Abtreibung behinderter Kinder wird in dem Unterrichtsmaterial als „freiwillige Eugenik“ bezeichnet.

Wenn man so ein Thema anschneidet, muss man es umfassender behandeln und darf nicht bei einer bloßen Verunglimpfung abtreibungswilliger Frauen bleiben. Es ist auch ethisch zu beanstanden, wenn die Vernichtung von Menschen mit einem ausgeprägten Bewusstsein in Konzentrationslagern verglichen wird mit der Abtreibung von Embryonen / Föten, die erst auf dem Weg sind, sich zu einem Menschen zu entwickeln. In dem Lehrmaterial wird ein Recht des Embryos, sich zu einem Menschen zu entwickeln, über das Selbstbestimmungsrecht der Frau über ihren Körper gestellt.

Der ehemalige Präsident des Max Planck Institutes, Hubert Markl sagte dazu: „Mich schreckt am meisten der Geist erbarmungsloser Moral und zugleich des rechtlichen Zwanges auf betroffene Einzelne im Dienste vermeintlicher Gemeinschaftsinteressen. So als gehörten eine Frau und ihr Reproduktionsverhalten und sogar die dabei instrumentalisierten Behinderten zu allererst einmal dem Staat, der dieser Frau in von Mehrheitsmeinung abhängigen Gesetzen Freiheiten hinsichtlich ihres ureigensten Menschenrechts, nämlich der Entscheidung über die eigene Fortpflanzung, einräumt oder versagt, und sie gegebenenfalls dazu zwingt, ein schwerst behindertes Kind sozusagen als Exempel für andere auszutragen und aufzuziehen.“¹³

Dies wäre eine diskussionswürdige Aussage, die man der Meinung der Autoren des kritisierten Lehrmaterials entgegen setzen kann.

Untersuchen könnte man auch, was das eigentlich Verachtenswerte an Eugenik ist. Wir alle können uns sicher vorstellen, wie es sich anfühlt, wenn wir vom Tod bedroht sind, dazu von einem nicht natürlichen Tod, der gegen unseren Willen von anderen Menschen herbei geführt wird. Diese grauenhafte Vorstellung haben alle Menschen, egal, welcher Weltanschauung oder Religion, egal, welcher sexuellen Orientierung, egal, welcher Nationalität, ob behindert oder nicht. Uns geht das so, weil wir leben WOLLEN. Wir haben auch eine grauenhafte Vorstellung dabei, wenn jemand gegen den Willen der Mutter ein Ungeborenes tötet. Weil das nämlich für die Mutter ein furchtbarer Verlust ist. Der Embryo hingegen hat keinen Willen, noch kein Bewusstsein. Daher können wir mit der Abtreibung des Embryos nicht gegen seinen Willen verstoßen. Er wird genauso nicht geboren, wie, wenn er nicht gezeugt worden wäre. Zu diesem Thema gibt es sehr aufschlussreiche philosophische Abhandlungen, z.B. von den Philosophen Norbert Hörster, Reinhard Merkel und Dieter Birnbacher.

10. Sterbehilfe

Sinnvoll wäre es, in so einem Abschnitt zunächst darzulegen, was genau die Befürworter einer Sterbehilfe verlangen:

- Sterbehilfe nur für unheilbar kranke stark leidende Menschen UND
- Sterbehilfe nur dann, wenn der Betreffende dies ausdrücklich wünscht (Patientenverfügung oder immer wiederkehrende Äußerung im Bewusstseinszustand).
- Auch die aktive Sterbehilfe zulassen.
- Kein Arzt darf persönlich zur Sterbehilfe verpflichtet werden.

Die im Lehrmaterial genannten scheinbaren Argumente gegen Sterbehilfe sind zu hinterfragen:

1. *„Die Erfahrung vieler Mediziner ist: Wer eine gute Schmerzbehandlung und liebevolle Fürsorge erfährt, verlangt gar keine Sterbehilfe.“* – Ist das wirklich so, dass diese Menschen ALLE „gar keine“

¹³ Markl, Hubert (2001): Freiheit, Verantwortung, Menschenwürde: Warum Lebenswissenschaften mehr sind als Biologie, in: Die Zeit

Sterbehilfe verlangen? – Belege! Ist es nicht eher so, dass dadurch WENIGER Menschen Sterbehilfe verlangen? Schmerzfreiheit ist nicht alles! Es kann für einen Menschen auch unerträglich sein, wenn er nie mehr aufstehen kann, wenn er fortan lebenslang von anderen Menschen gewandelt, gekleidet und gewaschen werden muss, ohne Aussicht auf Besserung. Es kann auch unerträglich werden, wenn man immer wiederkehrende Erstickungsanfälle bekommt.

2. *„Als entscheidendes Kriterium gilt meist, ob ein Leben nicht mehr "lebenswert" bzw. "unerträglich" geworden ist. Doch diese Kriterien sind sehr subjektiv und bedeuten für jeden etwas anderes.“* – Die Forderung nach Sterbehilfe impliziert nicht, dass andere Menschen darüber entscheiden sollen, ob jemand Sterbehilfe bekommt. Eine Hilfe kann jemand nur bekommen, wenn die Tat mit seinem Willen kompatibel ist. Der Betreffende selbst soll entscheiden, ob er so weiter leben will oder nicht, ob für ihn selbst sein Leben noch lebenswert ist.

3. *„Es besteht immer die Gefahr, dass Menschen sich während einer schweren Depression für Sterbehilfe entscheiden, aus der sie mit entsprechender Hilfe jedoch vielleicht wieder herausgefunden hätten.“* – Die Forderung nach Sterbehilfe beinhaltet nicht solche Fälle, wo jemand im depressiven Zustand, der wieder aus diesem Zustand heraus kommen kann, nach Sterbehilfe verlangt.

4. *„Der Druck auf Schwerstkranke wächst, sich aufgrund falscher Rücksichtnahme auf die Familie oder gar auf die Gesellschaft zu der tödlichen Spritze zu entschließen — zum Beispiel, um niemandem zur Last zu fallen oder keine "unnötigen" Kosten zu verursachen.“* – Auch das könnten wir doch im Ermessensspielraum Schwerstkranker lassen. Wer kann sich vorstellen, als Schwerstkranker nebenbei auch aus solchen Gründen sterben zu wollen? Will jemand, dass man ihm einen solchen Willen dann versagt?

5. *„Dem Missbrauch wird Tür und Tor geöffnet — zum Beispiel durch überforderte Angehörige oder habgierige Erben. Sterbehilfe ist nicht von Gott gewollt. Sowohl das Christentum als auch der Islam zum Beispiel lehnen die Sterbehilfe im Grundsatz ab.“* – Die Tatsache, dass bestimmte Religionen die Sterbehilfe ablehnen, legitimiert die Gesellschaft nicht, die Sterbehilfe auch solchen Menschen zu verweigern, die sich diesen Religionen nicht zugehörig fühlen. Selbst Menschen, die sich einer Religion insgesamt zugehörig fühlen, können im Einzelfall abweichende Lebenseinstellungen haben. Wenn jemand erklärt, dass er keine Sterbehilfe haben möchte, können auch habgierige Erben nichts ausrichten – Hier wurden übrigens geschickt zwei verschiedene Scheinargumente miteinander verbunden. Das nicht legitime Gottesargument mit dem der habgierigen Erben, vor dem jemand, der sich noch nicht so ausführlich mit dem Inhalt der geforderten Sterbehilfe auseinandergesetzt hat, tatsächlich Angst bekommen kann.

6. *„Aufgabe des Arztes ist Leiden zu lindern und nicht Leben zu beenden.“* – Sicher ist es Aufgabe des Arztes, Leiden zu lindern. Das heißt aber nicht automatisch, dass wir von Ärzten erwarten müssen, dass sie nicht auch auf ausdrücklichen Wunsch des Betreffenden und nach umfangreicher Prüfung der Zulässigkeit Sterbehilfe leisten. Jeder Arzt hat das Recht, Sterbehilfe – auch aus seiner religiösen oder weltanschaulichen Überzeugung heraus – abzulehnen.

7. *„Viele Patienten mit lebensbedrohlichen Krankheiten sehen im Arzt einen bedingungslosen Mitstreiter gegen Krankheit, Schmerz und Tod. Die Möglichkeit, dass ein Arzt im Zweifel die Seiten wechselt, kann*

das Vertrauensverhältnis stören.“ – Der Arzt darf ja nicht gegen den Willen des Patienten sein Leben beenden. Wer dennoch Befürchtungen hat, kann eine Patientenverfügung aufsetzen, in der steht, dass er keinesfalls Sterbehilfe bekommen möchte. Und auch ohne Dokumentation des ausdrücklichen Willens eines Menschen, Sterbehilfe zu bekommen, darf diese bei einem Menschen, der bei Bewusstsein ist, niemals und bei einem Menschen, der nicht bei Bewusstsein ist, nicht so einfach erfolgen.

Solche scheinbaren Gegenargumente wie die oben genannten sind darauf ausgerichtet, den Schülern ein falsches Bild darüber zu vermitteln, was Befürworter einer Sterbehilfe verlangen. Hier liegt leider der Verdacht nahe, dass zukünftige Entscheider bei bioethischen Fragestellungen zu einem Zeitpunkt, da sie noch manipulierbar sind, für die Interessen einer Ideologie eingenommen werden sollen!

10.1. Im Wachkoma

Zitat: *„Das Thema ist in vieler Hinsicht heikel: Zum einen gibt es Anzeichen, dass Koma-Patienten sehr wohl noch Empfindungen haben, wie zum Beispiel die Anwesenheit von Menschen zu spüren und darauf zu reagieren. Zum anderen gibt es immer wieder Beispiele von Koma-Patienten, die auch nach langer Zeit noch aus dem Koma aufwachen — auch entgegen ärztlicher Prognosen.“*

Hier wäre es gewiss hilfreich gewesen, Zahlenangaben dazu zu bringen, wie häufig Menschen noch aus dem Wachkoma erwachen, wenn sie schon über 6 Monate, 1 Jahr, 2 Jahre, 5 Jahre, ... in diesem Zustand verharren. Irgendwann wird die Chance gegen Null tendieren. Da macht es wenig Sinn, mit einem Lottosechser zu locken.

Wie es den Menschen im Wachkoma Zustand ergeht, darüber können sicher Menschen Auskunft geben, die daraus wieder erwacht sind. Ja, diese Menschen haben Empfindungen, man muss deshalb entsprechend mit ihnen umgehen, ihre Empfindungen respektieren. Ob das eine Legitimation für ein Leben an Apparaten über viele Jahre hinweg sein muss, darüber lässt sich gewiss diskutieren. Vielleicht hilft da ein Gedankenexperiment, in dem sich die Schüler selbst in diese Lage versetzen:

Wenn du vor der Wahl stehen würdest, dich für oder gegen eine Lebenserhaltung in einem Wachkomazustand, aus dem du mit 99% Wahrscheinlichkeit nicht mehr raus kommst, zu entscheiden, wie würdest du dich entscheiden? Wenn die Kassen die medizinische Lebensverlängerung ab diesem Zeitpunkt nicht mehr bezahlen würden, wärst du bereit, dafür einen erheblichen Betrag (dieser könnte sich an den tatsächlich anfallenden Kosten orientieren) in eine Zusatzversicherung einzuzahlen?

10.2. Auszug aus der Inszenierung „Wohin Gen“

2195: Hier wird wieder das Gottesargument mit einem anderen Argument gekoppelt. Dies scheint eine verbreitete Taktik zu sein.

579: Kann es sein, dass dieser Mann ein Egoist ist? Er will dem geliebten Menschen keine Sterbehilfe leisten, weil er selber darunter leiden würde?

2032 ff.: Die Kranke stellt viele Fragen ohne Antworten im Text.

4728: *„Warum ist so vielen ein Menschenleben (egal welches) so wenig wert?“* – Ist das so?

3583: *„Hospize sind wunderbare Einrichtungen. Warum denken Sie über das Töten von Menschen nach, wenn man doch das Sterben selber menschenwürdiger machen kann?“* – Das Thema wurde oben schon

behandelt. Hospize können nicht das Leben aller Menschen erträglich machen. Es gibt Menschen, die wollen trotz dieser Möglichkeit nicht mehr leben.

4964: „Soll ich als Ärztin gezwungen sein, entgegen meinen eigenen Überzeugungen Sterbehilfe leisten zu müssen? Dagegen wehre ich mich!“ – Niemand verlangt, dass Ärzte zur Sterbehilfe gezwungen werden. Es liegt im Entscheidungsspielraum eines jeden Arztes, ob er das praktizieren will oder nicht. So wird gleichzeitig auch die Religions- und Weltanschauungsfreiheit der Ärzte gewährleistet.

11. Organtransplantation

Hier ist dem Autorenteam eine sachliche Darstellung gelungen.

12. Medien

Die Rolle und die Methoden der Medien wurden in dem Unterrichtsmaterial gut abgebildet. Manche Methoden zur Meinungsbildung haben die Autorinnen selbst geschickt angewandt (Ignorieren wichtiger Themen bzw. Informationen).

Bei den Gründen, warum Medien vereinfachen, verwirren, übertreiben oder wichtige Themen ignorieren, könnte unter Punkt 8 noch stehen, dass oft auch religiöse / ideologische Interessen dahinter stehen und die Meinung bewusst geformt werden soll. Die Kirchen genießen in Deutschland zahlreiche Sonderprivilegien bei öffentlich-rechtlichen Rundfunk- und Fernsehanstalten, die sie benutzen, um ihre Anschauungen möglichst weit zu verbreiten. Warum wird dieser Tatbestand im Unterrichtsmaterial ignoriert?

Zitat: „Zuweilen übernehmen Journalisten Begriffe auch unüberlegt. So kam es zur Unterscheidung von reproduktivem und therapeutischem Klonen. Klonen bedeutet aber dasselbe wie reproduzieren, so dass der Begriff reproduktives Klonen eine überflüssige Verdopplung ist.“

Ist es das wirklich? Reproduktives Klonen hat zum Ziel, dass daraus ein Individuum mit der gleichen Erbinformation entsteht, wie das geklonte Individuum. Therapeutisches Klonen hat das Ziel, nur einzelne Organe oder Körpersubstanzen mit der Erbinformation des geklonten Individuums heranzuzüchten. Zum therapeutischen Klonen benötigt man keine totipotenten Zellen.¹⁴

Das Lehrmaterial verweist auf ein Werk: „Sprache der Gentechnik“. Es gibt aber auch eine Sprache der Gegner der Gentechnik und der Reproduktionsmedizin. Eine Sprache, die auch in dem vorliegenden Unterrichtsmaterial angewandt wurde. So heißt es zum Beispiel, man wolle Embryonen ein Lebensrecht „absprechen“, sie sprechen von einer „Distanzierung und Objektivierung des Embryos“ durch die Mutter¹⁵ oder von einer „Entemotionalisierung des Verhältnisses vom Embryo“¹⁶. Weiter wird von einem „verletzten Menschenwürdeschutz“, „lebenswert“ oder „lebensunwert“ gesprochen, sowie eine Diskriminierung von Behinderten abgeleitet. Weitere Vokabeln sind: „Selektion“, „Dammbruch“, „Designerbaby“ oder „Das perfekte Kind“.

¹⁴ Totipotente Zellen sind Zellen, die die Fähigkeit haben, sich noch zu allem zu entwickeln. Es ist noch nicht festgelegt, aus welchen Zellen welche Organe oder Körperteile des vielleicht zukünftigen Menschen werden oder aus welchen Zellen sich die Plazenta entwickelt.

¹⁵ Haker, Hille (2002): Ethik der genetischen Diagnostik, Paderborn, S. 233

¹⁶ Kollek, Regine (2000): Präimplantationsdiagnostik, Embryonenselektion, weibliche Autonomie und Recht. Tübingen, Basel (Ethik in den Wissenschaften, Bd.11), S. 210

Informationen zu einigen der Autoren des hier kritisierten Unterrichtsmaterials:

Dr. Sigrid Graumann zeigt in ihrer Biografie eine ausgeprägte Beschäftigung mit bioethischen Fragestellungen. Bereits die Titel ihrer Publikationen offenbaren ihre Haltung, die sich im Einklang mit den Kirchen befindet. Sie erhält seit 2007 Lehraufträge für Ethik an der Katholischen Fachhochschule für Sozialwesen in Berlin und arbeitet seit 2003 bei der Vorbereitung von Kirchentagen in Berlin 2003, Hannover 2005, Köln 2007 und Bremen 2009 mit. Frau Dr. Graumann leistet mit ihren zahlreichen Publikationen zu bioethischen Fragestellungen einen außerordentlichen Beitrag zur Manifestierung christlicher Ideologien in den Köpfen der Menschen.

Monika Feuerlein ist Redakteurin des Gen-ethischen Informationsdienstes.

Margaretha Kurmann engagiert sich im Netzwerk gegen Selektion durch Pränataldiagnostik.

Domenika Ahlrichs, die Tochter eines Pastors, hatte ursprünglich neben dem Journalismus als Berufsziel den Wunsch, Pastorin oder Lehrerin zu werden. ... Ihre journalistische Ausbildung erhielt sie 2001/2002 als Volontärin an der Evangelischen Journalistenschule in Berlin, an der sie inzwischen auch als Dozentin tätig ist.