

„Bevor ich Dich im Mutterleib gebildet habe...“

Eine Orientierungshilfe zu ethischen Fragen der Reproduktionsmedizin des Rates
der Gemeinschaft Evangelischer Kirchen in Europa (GEKE)

Herausgeber: Gemeinschaft Evangelischer Kirchen in Europa (GEKE)

Übersetzung aus dem englischen Original: Tobias Körtner

Layout und Satz: bildwort.com

Druck: Evangelischer Presseverband in Österreich epv

Internet: www.cpce-repro-ethics.eu, www.leuenberg.eu

1. Auflage, Juni 2017

© 2017 Gemeinschaft Evangelischer Kirchen in Europa (GEKE)

„Bevor ich Dich im Mutterleib gebildet habe...“

**Eine Orientierungshilfe zu ethischen Fragen der
Reproduktionsmedizin des Rates der Gemeinschaft
Evangelischer Kirchen in Europa (GEKE)**

Inhaltsverzeichnis

Vorwort.....	10
0. Kurzfassung.....	12
1. Einleitung.....	20
2. Einordnung der Problemstellungen in ihren medizinischen, sozialen und politischen Kontext.....	24
2.1. Entwicklungen auf dem Feld der Reproduktionsmedizin.....	24
2.2. Leihmutterschaft.....	25
2.3. Präimplantationsdiagnostik (PID).....	26
2.4. Reproduktive Autonomie und das Wohl des Kindes.....	27
2.5. Familienmodelle und -konstellationen.....	28
2.6. Das Verhältnis zwischen Empirismus und Normativität, Recht und Ethik.....	28
2.7. Weitere Querschnittsthemen.....	28
2.8. Der europäische rechtliche und politische Kontext.....	30
3. Ethische und theologische Einordnung der Problemstellungen.....	32
3.1. Ethische Fragen der Reproduktionsmedizin im Licht der Bibel.....	32
3.2. Liebe, Gerechtigkeit, Freiheit und Verantwortung.....	36
3.3. Die moralische Bedeutung der Natur.....	39
3.3.1. Die naturrechtliche Tradition.....	40
3.3.2. Der Wert des „Natürlichen“.....	44
3.4. Biblische und theologische Betrachtungsweisen der Fortpflanzung.....	46

3.5.	Der moralische Status des menschlichen Embryos.....	51
3.6.	Moderne Konzepte von reproduktiver Autonomie und Kindeswohl	60
3.7.	Kirche und öffentlicher Bereich.....	65
3.7.1.	Die Perspektive des politischen Systems.....	66
3.7.2.	Die Perspektive der Kirche.....	67
3.8.	Verantwortung und Professionsethik.....	71
3.8.1.	Reproduktionstechnologien: Professionsethische Fragen.....	71
3.8.2.	Die Ambivalenz moderner Gesundheitsberufe.....	72
3.8.3.	Evangelische Tradition und Professionsethik.....	73
3.8.4.	Professionsethik und assistierte Reproduktionstechnologien.....	75
3.8.5.	Professionen und Ablehnungen aus Gewissensgründen für Gesundheitspersonal.....	77
4.	In-vitro-Fertilisation (IVF).....	80
4.1.	Einleitung.....	80
4.2.	Fakten und Zahlen	81
4.3.	Rechtslage.....	83
4.4.	Kirchliche Stellungnahmen.....	84
4.4.1.	Die römisch-katholische Position.....	85
4.4.2.	Evangelische Stimmen.....	86
4.5.	Diskussion.....	88
5.	Kryokonservierung (Kältekonservierung)	94
5.1.	Einleitung.....	94
5.2.	Fakten und Zahlen.....	94
5.3.	Rechtslage.....	98
5.4.	Kirchliche Stellungnahmen.....	99
5.5.	Diskussion.....	100
6.	Insemination, Keimzellen- und Embryospende und die Verwendung von Eizellen verschiedener Frauen.....	106
6.1.	Einleitung.....	106
6.2.	Fakten und Zahlen.....	108

6.3.	Rechtslage.....	110
6.4.	Kirchliche Stellungnahmen.....	112
6.5.	Diskussion.....	115
6.5.1.	Ethische Überlegungen zu Eizellen- und Samenspenden.....	115
6.5.2.	Embryospende.....	118
7.	Leihmutterschaft.....	122
7.1.	Einleitung.....	122
7.2.	Definitionen.....	123
7.3.	Rechtslage.....	124
7.4.	Kirchliche Stellungnahmen.....	125
7.5.	Diskussion.....	126
7.5.1.	Die ethischen Hauptfragen im Zusammenhang mit Leihmutterschaft.....	126
7.5.2.	Leihmutterschaft und evangelische Ethik.....	127
8.	Pränataldiagnostik (PND) und Präimplantationsdiagnostik (PID).....	134
8.1.	Pränataldiagnostik (PND).....	134
8.1.1.	Einleitung.....	134
8.1.2.	Fakten und Zahlen.....	135
8.1.3.	Rechtslage.....	136
8.1.4.	Kirchliche Stellungnahmen.....	137
8.1.5.	Diskussion.....	137
8.2.	Präimplantationsdiagnostik (PID).....	139
8.2.1.	Einleitung.....	139
8.2.2.	Fakten und Zahlen.....	139
8.2.3.	Rechtslage.....	141
8.2.4.	Kirchliche Stellungnahmen.....	142
8.2.5.	Diskussion.....	144
9.	Forschung, Stammzellen- und Gentherapie.....	148
9.1.	Einleitung.....	148
9.2.	Fakten und Zahlen.....	149

9.2.1. Embryonenforschung.....	149
9.2.2. Embryonale Stammzellen.....	149
9.2.3. Therapeutisches Klonen.....	151
9.2.4. Mitochondrien-Ersatz.....	152
9.2.5. Mensch-Tier-Hybridembryonen (human admixed embryos).....	153
9.2.6. Genomeditierung.....	154
9.3. Rechtslage.....	155
9.4. Kirchliche Stellungnahmen.....	156
9.5. Diskussion.....	157
9.5.1. Ethische Fragen der Embryonenforschung.....	157
9.5.2. Artgrenzen und Menschenwürde.....	161
9.5.3. Das Problem dreier genetischer Eltern.....	165
9.5.4. Modifizierung des menschlichen Genoms.....	166
9.6. Fazit.....	170
10. Reproduktives Klonen und Reproduktion mittels künstlicher Gameten.....	172
10.1. Einleitung.....	172
10.2. Fakten und Zahlen.....	173
10.3. Rechtslage.....	174
10.4. Kirchliche Stellungnahmen.....	175
10.5. Diskussion.....	175
11. Schlussfolgerungen, Empfehlungen und offene Fragen.....	178
11.1. Prinzipielle Schlussfolgerungen und Empfehlungen an die GEKE-Mitgliedskirchen.....	178
11.2. Anregungen für weitere Arbeiten.....	182
Glossar und Liste der Abkürzungen.....	184
GEKE Fachkreis für Ethik.....	188

Vorwort

Das Voranschreiten der Reproduktionsmedizin und ihrer Möglichkeiten hat in den letzten Jahrzehnten viele Hoffnungen und Erwartungen, ebenso aber auch Befürchtungen in unseren Gesellschaften und Kirchen geweckt. Das Ende der möglichen Entwicklungen ist noch nicht abzusehen. Viele evangelische Kirchen haben in den letzten Jahren zu den ethischen Fragestellungen und Herausforderungen der Reproduktionsmedizin gearbeitet. Zu unterschiedlichen Aspekten wurden Stellungnahmen veröffentlicht.

Der Rat der Gemeinschaft Evangelischer Kirchen in Europa hält die Zeit für gekommen, um die gemeinsame protestantische Stimme in dieser Diskussion herauszuarbeiten. Der Hintergrund hierfür ist zum einen die sehr erfreuliche Aufnahme der vom Rat verantworteten Orientierungshilfe zu ethischen Fragen am Lebensende „Leben hat seine Zeit, und Sterben hat seine Zeit“ aus dem Jahr 2011 durch die Mitgliedskirchen. Zum anderen wird die Diskussion um ethische Fragen am Lebensanfang, aber auch weit darüber hinaus, auf europäischer Ebene, vor allem im Europarat und zu einigen Aspekten auch in der Europäischen Union, geführt.

Der Rat beauftragte daher den von ihm berufenen Fachkreis Ethik, eine Orientierungshilfe zu ethischen Fragen der Reproduktionsmedizin auf der Grundlage der vorhandenen kirchlichen Stellungnahmen zu erarbeiten. Ein erster Entwurf wurde dem Rat in Brüssel im Oktober 2015 vorgelegt und gemeinsam mit Delegierten und Experten aus Theologie, Medizin und Recht auf einer Konsultationstagung im März 2016 in der Ev. Akademie Loccum, Niedersachsen, intensiv erörtert. Nach der erfolgten Überarbeitung legt der Rat der GEKE der Öffentlichkeit nun dieses Ergebnis als Orientierungshilfe in den komplexen Fragen am Anfang des Lebens vor.

Dabei ist sich der Rat bewusst, dass die medizintechnischen Möglichkeiten weiter voranschreiten werden. Diese Broschüre ist kein abschließendes

Wort. Sie bietet aber eine grundlegende und vielschichtige Orientierung für einen gemeinsamen protestantischen Weg auf europäischer Ebene. Sie möchte die Mitgliedskirchen einladen und anregen, in ihrem jeweiligen Kontext an dem Thema weiter zu arbeiten.

Allen, die zur Entstehung dieses Textes beigetragen haben, sei vonseiten des Rates herzlich gedankt! Besonders dankt der Rat Prof. Dr. Neil Messer, Winchester, Großbritannien, für die redaktionelle Arbeit.

Dr. Gottfried Locher, Präsident der GEKE

Bischof Dr. Michael Bünker, Generalsekretär der GEKE

0. Kurzfassung

In den Jahrzehnten seit der Geburt des ersten, durch IVF gezeugten Babys, haben es die Entwicklungen in der Humanembryologie und Reproduktionsmedizin ermöglicht, Ursprünge und Entwicklung menschlicher Individuen vom frühesten Beginn ihrer Lebensgeschichte zu verstehen und darin einzugreifen. Diese Entwicklungen gehen Hand in Hand mit großen Veränderungen innerhalb der Modelle von Ehe, Elternschaft und Familienleben in vielen europäischen Gesellschaften. Diese Entwicklungen werfen ethische Fragen auf, die viele Menschen als sehr weitgehend, komplex und vielleicht sogar verstörend empfinden. Evangelische Kirchen in Europa haben sich aktiv darum bemüht, auf diese wissenschaftlichen, medizinischen und sozialen Entwicklungen sowie die ethischen Fragen, die sie aufwerfen, einzugehen.

Diese *Orientierungshilfe zu ethischen Fragen der Reproduktionsmedizin* wurde von der Gemeinschaft der Evangelischen Kirchen in Europa erstellt, um ihre Mitgliedskirchen bei der Beantwortung dieser Fragen zu unterstützen und ihnen Ressourcen dafür zu bieten, um einen evangelischen Beitrag zu breiteren ökumenischen, politischen und gesellschaftlichen Debatten zu diesen Fragen in ganz Europa zu liefern.

Sie beginnt mit der Identifizierung einer Bandbreite ethischer Aspekte, die von aktuellen medizinischen, sozialen und politischen Diskussionen der Reproduktionsmedizin aufgeworfen werden (Kapitel 2). Darunter fallen auch die möglichen Schäden für Patientinnen und Kinder, die komplexe Beziehung zwischen Entwicklungen in der Reproduktionsmedizin und dem Wohl des Kindes, und Fragen, die durch die Präimplantationsdiagnostik und Forschung an menschlichen Embryos entstehen – besonders nach dem ontologischen, moralischen und rechtlichen Status des menschlichen Embryos.

Indem sie diese Aspekte in ein protestantisches, theologisches und ethisches Bezugssystem einordnet, bekräftigt die Orientierungshilfe, dass die Bibel insofern normgebend für die Ethik ist, als sie die Menschen aufruft, aus ihrem Glauben an Christus zu leben; dies bedeutet jedoch nicht, dass moralische Normen für das moderne Leben einfach aus biblischen Texten abgeleitet werden können. Die Bibel in Bezug auf die ethischen Fragen der Reproduktionsmedizin zu lesen, beinhaltet eine hermeneutische Aufgabe (Abschnitt 3.1.). Das Studium biblischer Texte und Erzählungen, die sich mit Fortpflanzung, Elternschaft und Familienleben befassen (Absatz 3.4.), bringt viel relevantes Material zu Tage, aber es wird von all diesen Texten kein allein gültiges Modell für Familienleben oder Elternschaft einheitlich empfohlen. Im Neuen Testament wird gezeigt, dass die biologische Elternschaft nicht mehr von höchster Wichtigkeit angesichts von Leben, Tod und Auferstehung Christi ist. Aber Anleitungen zum Familienleben in einigen der Briefe – obwohl sie bestimmte und in mancher Hinsicht problematische soziokulturelle Zusammenhänge widerspiegeln – können nichtsdestotrotz Elternschaft und Familienleben als eine vorletzte Berufung nahelegen, durch die Menschen aufgerufen werden können, Gott zu dienen und ihre Nächsten zu lieben.

In der Bibel verwurzelte ethische Überlegungen zur Reproduktionsmedizin können durch ein theologisch-ethisches Rahmenkonzept von Liebe, Gerechtigkeit, Freiheit und Verantwortung geleitet sein (Abschnitt 3.2.). Eine weitere grundlegende Frage, die auf verschiedene Arten durch die Reproduktionsmedizin gestellt, jedoch manchmal von der evangelischen Ethik außer Acht gelassen wird, ist die normative Bedeutung von Natur und dem Natürlichen (Abschnitt 3.3.).

Daneben lassen sich eine Reihe stärker praxisbezogener Fragen identifizieren, die von verschiedenen reproduktionsmedizinischen Praktiken aufgeworfen werden. Das vielleicht offensichtlichste dieser Querschnittsthemen ist der ontologische und moralische Status des Embryos, über den unter Protestanten verschiedene Ansichten herrschen. Die Orientierungshilfe vertritt nicht eine einzelne Position, sondern steckt, zur Erwägung durch die Mitgliedskirchen, unterschiedliche Ansichten und Ansätze ab, die man in der evangelischen ethischen Reflexion findet (Abschnitt 3.5.). Ein anderes Querschnittsthema ist die Beziehung (und mögliche Spannung) zwischen einem Elternrecht auf reproduktive Autonomie und dem Kindeswohl. Im Kontext des zuvor dargelegten ethischen Rahmenwerkes von Liebe, Gerechtigkeit, Freiheit und Verantwortung kann dabei eine Neubewertung des Konzeptes

der reproduktiven Autonomie und des Verhältnisses von reproduktiver Autonomie und Kindeswohl erforderlich werden.

Eine offensichtliche Frage ist, an wen sich die ethische Reflexion in dieser Orientierungshilfe richtet. Es wird eine Bandbreite unterschiedlicher, sich überschneidender Zielgruppen identifiziert (Abschnitt 3.7.), inklusive der Mitglieder der GEKE-Mitgliedskirchen, Gesundheitsfachpersonal und Forschern, Gesetzgebern und politischen Entscheidungsträgern, und Bürgern und Wählern (von denen natürlich einige oder alle auch Nutzer von reproduktionsmedizinischen Diensten sein können). Die Orientierungshilfe unterscheidet in Bezug auf die Reproduktionsmedizin zwischen der „seelsorgerlichen“ und der „öffentlichen“ Verantwortung der Mitgliedskirchen und erwägt, wie Lehre und Reflexion der Mitgliedskirchen mit breiteren öffentlichen Überlegungen und Debatten zu diesen Fragen interagieren können. Damit in Zusammenhang steht die Diskussion beruflicher Rollen, Verantwortlichkeiten und deren spezifische Ethik, die auf charakteristische Weise vor dem Hintergrund theologischer Konzepte, wie der Berufung, gesehen werden können (Abschnitt 3.8.).

Der zweite Teil der Orientierungshilfe behandelt eine Reihe praktischer ethischer Themen in der Reproduktionsmedizin, unter Berücksichtigung aktueller Informationen über die technischen, rechtlichen und politischen Aspekte jedes Themas sowie kirchlicher Stellungnahmen dazu. Zuerst werden ethische Fragen der In-vitro-Fertilisation (IVF) selbst erörtert (Kapitel 4). Die Orientierungshilfe kommt zu dem Schluss, dass weder Bedenken im Blick auf Risiken und Schäden, noch grundlegendere Überlegungen, wie der technische Charakter der IVF, den evangelischen Kirchen Gründe geben, IVF vollständig abzulehnen. Sie kann als ein Weg angesehen werden, auf dem Menschen aufgerufen sind, Verantwortung in einem Geiste der Liebe zu übernehmen, um auf bestimmte Formen menschlicher Not, Sehnsucht und Leiden einzugehen. Einige der Bedenken, die dazu vorgebracht wurden, geben Anlass dazu, sie mit Vorsicht zu behandeln, und insbesondere jeglicher Tendenz kritisch gegenüberzustehen, IVF als bequeme Lösung von Problemen anzusehen, die im Grunde sozialer und politischer Natur sind (beispielsweise ein durch wirtschaftlichen und arbeitsmarktbezogenen Druck gelenkter Anstieg des Durchschnittsalters, in dem Frauen versuchen, schwanger zu werden). Eng mit IVF verknüpft ist die Kryokonservierung – die Aufbewahrung von tiefgefrorenen Keimzellen oder Embryos (Kapitel 5). Dieser Bereich wird für sich genommen als ethisch nicht besonders problematisch angesehen, aber die Orientierungshilfe thematisiert einige bedeutsame Punkte: zum Beispiel die Sorge, dass diese Praxis einer übermäßig

instrumentellen Sicht frühen menschlichen Lebens Vorschub leisten könnte, und Bedenken im Blick auf das sogenannte „Social Freezing“, verbunden mit den sozialen, ökonomischen, und erwerbsbezogenen Aspekten der IVF, die in Kapitel 4 erwähnt werden.

IVF und ähnliche Techniken öffnen auch den Weg für die Befruchtung mit gespendeten Gameten (Eizellen oder Sperma), und wenn während eines IVF-Zyklus erzeugte überzählige Embryos nicht für die Implantation in die Gebärmutter der genetischen Mutter benötigt werden, können sie anderen Eltern gespendet werden (Kapitel 6). Unter anderem erweitert die Gameten- und Embryospende die Reihe an Möglichkeiten für alleinstehende Frauen und gleichgeschlechtliche Paare, genetisch verwandte Kinder zu bekommen. Die Orientierungshilfe schließt die Gametenspende nicht aus, kommt aber zu dem Schluss, dass den Risiken und möglichen Nachteilen mehr Aufmerksamkeit gewidmet werden sollte, inklusive den Gesundheitsrisiken, die mit einer Eizellenspende zusammenhängen, den psychologischen Auswirkungen auf Empfängerpaare und dem Wohl und den Rechten von Kindern, die mit gespendeten Gameten erzeugt wurden. Diese Orientierungshilfe argumentiert, dass Eizellenspenden rechtlich nicht anders behandelt werden sollten als eine Samenspende, und dass die Vermischung von Samen mehrerer Spender verboten werden sollte – da Kinder das Recht besitzen, zu wissen, wer ihre Eltern sind. Gameten sollten nicht ge- oder verkauft werden, und finanzielle Anreize für „Eizellen-Sharing“ von Frauen, die sich einer IVF unterziehen, sind ebenfalls ethisch fragwürdig. Eine Embryospende (zum Zweck der Fortpflanzung) kann unter bestimmten Bedingungen ethisch zulässig sein. Während eine moralische Parallele zwischen Embryospende und Adoption bestehen mag, sollte rechtlich eine klare Unterscheidung zwischen den beiden beibehalten werden. Analog zur Gametenspende, sollten Embryos mit verschiedenen genetischen Müttern nicht in einem einzelnen Implantationszyklus vermischt werden.

Verwandt mit der Gameten- und Embryospende ist die Praxis der Leihmutterschaft, bei der eine Frau für eine andere das Kind austrägt und gebiert, entweder in Form einer geschäftlichen oder altruistischen Vereinbarung (Kapitel 7). Die Orientierungshilfe argumentiert, dass Protestanten gewichtige ethische Gründe haben, Leihmutterschaft abzulehnen: Erstens, weil sie die Bedeutung und moralische Qualität elterlicher Beziehung in Abrede zu stellen scheint, insbesondere die biologische Bindung zwischen austragender Mutter und Kind; zweitens, da kommerzielle Vereinbarungen das Risiko einer Instrumentalisierung und Ausbeutung von Leihmüttern

eingehen; drittens, weil Leihmutterchaft die hervorgehenden Kinder einer höchst unklaren sozialen und rechtlichen Situation aussetzt.

Seit langer Zeit macht es die Pränataldiagnostik möglich, Kinder in einer begrenzten Art und Weise auf erwünschte genetische Eigenschaften zu testen und zu selektieren. Im Fall der PND bedeutet Auswahl in der Praxis den Schwangerschaftsabbruch von Föten, bei denen unerwünschte Merkmale, wie zum Beispiel schwere Erbkrankheiten, festgestellt wurden. Durch die IVF und verwandte Techniken, die den Weg für die Präimplantationsdiagnostik (PID) geöffnet haben, wurde der Spielraum für die Auswahl von Kindern mit erwünschten genetischen Merkmalen massiv erweitert. Jetzt können Embryonen nicht nur vor der Implantation auf Kennzeichen für genetische Erkrankungen hin untersucht, sondern auch auf andere erwünschte Eigenschaften getestet werden. Beispielsweise kann die Geschlechtswahl entweder aus medizinischen oder sozialen Gründen unternommen werden, wie zum Beispiel beim „Family Balancing“, oder es können Embryonen mit bestimmten Gewebstypen ausgewählt werden, um als „Rettungsgeschwister“ (saviour sibling) für ältere Kinder zu fungieren. Die ethischen Fragen bezüglich eines Schwangerschaftsabbruchs liegen außerhalb des Rahmens dieser Orientierungshilfe, doch Kapitel 8 diskutiert kurz PND als Hintergrund einer erweiterten ethischen Analyse von PID. Die offensichtlichste Befürchtung im Blick auf Letztere ist, dass Embryonen mit unerwünschten genetischen Eigenschaften sehr wahrscheinlich ausgesondert oder für die Forschung verwendet und in beiden Fällen zerstört werden. Andere Bedenken beinhalten die Auswirkung von PID auf soziale Grundhaltungen, und die Sorge dass sie mit der Zeit ein Klima erzeugt, das eugenische Einstellungen und Praktiken begünstigt. Angesichts der Spanne an evangelischen Positionen zum moralischen Status embryonalen menschlichen Lebens (Abschnitt 3.5.), wird es ebenso eine Bandbreite an Meinungen darüber geben, ob die genetische Selektion und Zerstörung menschlicher Embryonen jemals vertretbar sein kann. Doch selbst wenn sie akzeptiert wird, legen die anderen in dem Kapitel festgestellten Bedenken nahe, dass sie auf die schwerwiegendsten Situationen eingeschränkt werden sollte – so dass (zum Beispiel) sowohl „Family Balancing“, als auch „Saviour Siblings“ ausscheiden.

Seit ihren frühesten Tagen wird die Reproduktionsmedizin mit der Forschung an menschlichen Embryonen in Verbindung gebracht. Diese Forschung hat in den letzten Jahren neue Richtungen eingeschlagen, wie die Erzeugung verschiedener Arten von Mensch-Tier-Hybriden (human admixed embryo). Sie stellt auch verschiedene neuartige Therapieformen in Aussicht. Manche davon, so wie der Mitochondrien-Austausch, sind bereits Realität

geworden. Manche, wie etwa die human-embryonale Stammzellentherapie (eine Therapie auf der Basis von menschlichen embryonalen Stammzellen), könnten es in naher Zukunft werden. Andere, wie die genetische Modifikation der Keimbahn, scheinen ferner liegende Projekte zu sein, obwohl die jüngste Entwicklung von Techniken zur Genomeditierung Letztere um einiges näher bringen könnte. Kapitel 9 untersucht diese Forschungsbereiche und neuartigen Therapien, wobei es sich auf vier Gebiete von ethischer Bedeutsamkeit konzentriert: den moralischen Status des Embryos, die Bedeutung der Grenze zwischen menschlichen und nichtmenschlichen Spezies für die menschliche Würde, die Möglichkeit, dass Kinder drei genetische Eltern haben können, und die Modifizierung des menschlichen Genoms.

Die ethischen Auffassungen von Christen und Kirchen zur Embryonenforschung hängen natürlich von dem Standpunkt ab, den sie in Bezug auf die Argumente zum moralischen Status des menschlichen Embryos einnehmen, welche in Abschnitt 3.5. dargestellt werden. Wenn man eine gradualistische Sicht vertritt, ist Embryonenforschung leicht zu rechtfertigen, wenn die wissenschaftlichen oder therapeutischen Ziele ausreichend wichtig sind. Wenn man die gradualistische Sicht ablehnt, wird es schwieriger, Embryonenforschung zu rechtfertigen, auch für gute und wichtige Ziele, und dies wird auf jeden Fall der Entwicklung von Alternativen, wie induzierten pluripotenten Stammzellen, eine starke Motivation liefern.

Die Herstellung von Mensch-Tier-Hybriden für die Forschung oder, zukünftig für therapeutische Zwecke, hat in jüngsten Debatten echte moralische Bestürzung erzeugt. Christliche Kommentare konzentrieren sich meist auf zwei Bedenken: Erstens, dass derartige Forschung durch die Verwischung der Artgrenze den unverwechselbaren menschlichen Status und die Würde des Menschen, ausgedrückt durch die Lehre von der Gottebenbildlichkeit des Menschen, unterminiere, und zweitens, dass die Erschaffung neuer Lebensformen eine Rebellion gegen die schöpferischen und providentiellen Absichten Gottes sei. Doch beide dieser Argumentationslinien sind in mancherlei Hinsicht problematisch, und diese Orientierungshilfe schlägt vor, dass theologisch mehr Licht in diese Fragen gebracht werden kann, indem man den moralischen Charakter, die Ziele und Motivationen der Forschung an „human admixed embryos“ berücksichtigt.

Die Mitochondrien-Ersatztherapie erzeugt, in begrenztem Umfang, eine neue Situation, in der ein Kind der Nachkomme von drei genetischen Eltern sein könnte. Der genetische Beitrag der Mitochondrienspenderin ist so eingeschränkt und spezifisch, dass er kaum neue Bedenken für das psycholo-

gische Wohl des Kindes aufwerfen kann, die über jene hinausgehen, die mit anderen Praktiken in der Reproduktionsmedizin verbunden sind. Dennoch: Christen und Kirchen, die dem Kind als Frucht einer liebevollen Beziehung zwischen zwei Eltern theologische und moralische Bedeutung beimessen, können die Einführung des genetischen Materials einer dritten Partei in den Prozess – sogar auf so eingeschränkte Art – als eine neue und beunruhigende Entwicklung ansehen.

Was die genetische Modifikation der Keimbahn betrifft, so unterstützt die Orientierungshilfe eine manchmal umstrittene Unterscheidung zwischen den Zielen der Therapie und des sog. Enhancement. Obwohl einige Christen die Keimbahnmodifizierung sogar für therapeutische Zwecke ablehnen, mit der Begründung, dass es sich um eine Form der eugenischen Praxis handelt, schlägt die Orientierungshilfe vor, dass eine Ethik der Liebe, Freiheit, Gerechtigkeit und Verantwortung die Anwendung der Keimbahntherapie im Prinzip als einen Weg für Eltern unterstützen könnte, um Verantwortung für Identität und Wohlergehen ihrer Kinder zu übernehmen. Es gibt jedoch gute Gründe, misstrauischer gegenüber Vorhaben für genetisches Keimbahn-Enhancement (Verbesserung) menschlicher Eigenschaften oder Fähigkeiten zu sein, besonders wenn diese Pläne Teil einer großartigen „transhumanistischen“ Agenda zur Umformung der Menschheit in eine neue (und vermeintlich bessere) Spezies bilden. Für Enhancement-Projekte mit bescheideneren Zielen, darf theologisches Misstrauen nicht zu einer Pauschalablehnung führen, sondern sollte stattdessen überlegte, fallabhängige Beurteilungen empfehlen.

Die in den Kapiteln 4-9 betrachteten Reproduktionstechniken sind alle in gewissem Sinne Versuche, Beeinträchtigungen der natürlichen Reproduktivität aufzuheben oder zu kompensieren. Sie können gespendete Gameten involvieren und zu ungewöhnlichen Familienkonstellationen führen, doch ein Kind, das durch ihre Hilfe geboren wird, wird weiterhin einen genetischen Vater und eine genetische Mutter haben. (Im Fall der Mitochondrien-Ersatztherapie, kann er oder sie einen genetischen Vater und – in sehr begrenztem Sinn – zwei genetische Mütter haben.) Kapitel 10 bietet allerdings einen Ausblick auf zwei sich abzeichnende Technologien, die diese Grenze sprengen könnten.

Eine davon ist das reproduktive Klonen, bei dem die Kerntransfertechnik angewendet wird, die auch für einige der Forschungsanwendungen, die in Kapitel 9 erörtert werden, zum Einsatz kommt. Der Einsatz dieser Klonentechnik, um neue Individuen zu erzeugen und zur Welt zu bringen, wurde

bereits an mehreren Säugetierarten verwirklicht. Ihr Einsatz in der menschlichen Reproduktion wird von vielen Rechtssystemen weltweit verboten und von praktisch allen Kirchen, die sich dieser Frage gewidmet haben, abgelehnt. Die Orientierungshilfe stimmt dieser Ablehnung zu, nicht nur wegen praktischer Bedenken zu Risiken und Nachteilen, sondern auch wegen der Konsequenzen für familiäre und soziale Beziehungen, und da diese Praxis Zielsetzungen zu verkörpern scheint, die ethisch höchst fragwürdig sind.

Die zweite sich abzeichnende Technologie, mit der sich Kapitel 10 befasst, ist die Reproduktion mit Hilfe künstlicher Gameten. Diese Technologie befindet sich noch in einem sehr frühen Entwicklungsstadium, könnte aber zukünftig die Verbindung zwischen genetischer Elternschaft und Fortpflanzung auf eine Art aufbrechen, in der dies existierende reproduktive Techniken nicht tun. Aufgrund ihrer Neuartigkeit hat sie zum Zeitpunkt der Abfassung dieser Orientierungshilfe noch wenig Aufmerksamkeit von säkularer oder theologischer Ethik erhalten. Die vorliegende Orientierungshilfe bietet kein ethisches Fazit dazu, aber verwendet diese Technologie als Beispiel, um zu unterstreichen, wie wichtig es ist, dass die Kirchen mit solchen Entwicklungen und den ethischen Fragen, die sie aufwerfen, Schritt halten müssen.

1. Einleitung

Am Beginn des Buches Jeremia, erreicht Gottes Ruf den Propheten mit den Worten: „Bevor ich dich gebildet habe im Mutterleib, habe ich dich gekannt, und bevor du aus dem Mutterschoß gekommen bist, habe ich dich geweiht, zum Propheten für die Nationen habe ich dich bestimmt“ (Jeremia 1,5 [Zürcher Bibel]). Diese Worte unterstreichen die Vollständigkeit von Gottes Wissen über Jeremias und das ihm vom Anbeginn göttlich bestimmte Schicksal. Als dieser Text geschrieben wurde, konnte als selbstverständlich angenommen werden, dass niemand *außer* Gott jemanden im Mutterleib formen oder „unbereitet“ (Psalm 139,16) vor der Geburt sehen könnte. Doch in den letzten Jahrzehnten haben Entwicklungen in der Humanembryologie und der Reproduktionsmedizin den Menschen die Möglichkeit geboten, das „unbereitete“ menschliche Wesen ab den frühesten Entwicklungsphasen zu sehen und ein bisher nicht gekanntes Ausmaß an Kontrolle darüber auszuüben, ob und wie es „im Mutterleib geformt“ wird. Vielleicht ist es diese Fähigkeit, solch intime Aspekte unserer persönlichen Entstehung und Entwicklung zu verstehen und in sie einzugreifen, die die von der Reproduktionsmedizin aufgeworfenen ethischen Fragen so profund, komplex und, für einige, verstörend wirken lassen.

Die Gemeinschaft Evangelischer Kirchen in Europa (GEKE) begreift diese Fragen als allgemeine Herausforderung. In den letzten Jahren hat der Rat der GEKE versucht, die GEKE als Ganzes in sozialetische Diskussionen einzubringen. 2011 veröffentlichte er die Orientierungshilfe *Leben hat seine Zeit, Sterben hat seine Zeit* zu ethischen Fragen am Lebensende, die sehr gut aufgenommen wurde. Ein Jahr später beauftragte er den Fachkreis Ethik, eine, der Methode von *Leben hat seine Zeit, Sterben hat seine Zeit* nachempfundene, Orientierungshilfe zu Problemen zu erstellen, die sich in der Reproduktionsmedizin ergeben, wie den folgenden:

- Zuerst müssen wir fragen, wie die Kirchen Reproduktionsmedizin an sich betrachten.
- Wenn sie nicht viele oder die meisten ihrer Optionen ablehnen, wie es die römisch-katholische Kirche¹ tut, müssen protestantische Kirchen fragen, unter welchen Voraussetzungen und zu welchen Zwecken sie die Anwendung von IVF und anderen Methoden der Reproduktionsmedizin als zulässig erachten oder nicht.
- Weitere Möglichkeiten, die der Entwicklung von IVF folgten, inklusive Embryonenforschung, Präimplantationsdiagnostik, reproduktivem oder therapeutischem Klonen, und der Herstellung von Mensch-Tier-Hybridembryonen, werfen ebenfalls tief reichende ethische Fragen auf, die die Aufmerksamkeit evangelischer Kirchen erfordern.
- Dann müssen die Entwicklungen auf dem Feld der Reproduktionsmedizin auch als Herausforderungen für die Art und Weise gesehen werden, in der die evangelischen Kirchen traditionell Ehe und Familie verstehen.
- Homosexualität und homosexuelle Lebensweisen können nicht als Teil des Diskussionskontexts ignoriert werden, wie in späteren Abschnitten deutlich werden wird; dennoch wird in der vorliegenden Orientierungshilfe nicht der Versuch einer ethischen Einschätzung homosexueller Beziehungen an sich unternommen.

In Erfüllung des vom Rat der GEKE erteilten Auftrags, hat der Fachkreis für Ethik den verschiedenen Positionen der Mitgliedskirchen Rechnung getragen, die sich stellenden Fragen diskutiert und eine Konferenz mit den Mitgliedskirchen der GEKE im März 2016 organisiert. Diese Orientierungshilfe, die den Mitgliedskirchen vom Rat der GEKE präsentiert wird, ist die Frucht dieses Prozesses von Recherche, Diskussion und Beratung. Ein Einleitungskapitel (Kapitel 2) umreißt die ethischen Herausforderungen im

1 Die römisch-katholische Lehre wird in der Kongregation für die Glaubenslehre, *Instruction on Respect for Human Life in its Origin and on the Dignity of Procreation: Replies to Certain Questions of the Day* (Donum Vitae), 22 Februar 1987, online unter http://www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_con_cfaith_doc_19870222_respect-for-human-life_en.html (aufgerufen am 7. September 2015) dargelegt. Im Kern wird jeglicher Eingriff, der sexuelle Akte von der Fortpflanzung trennt, von der katholischen Lehre verboten, so dass die einzig zulässigen Optionen solche sind, wie hormonelle Stimulation zur Förderung der Ovulation und chirurgische Behandlungen, um blockierte oder geschädigte Eileiter zu reparieren.

Bereich der Reproduktionsmedizin und stellt sie in ihren medizinischen, sozialen und politischen Kontext. Anschließend äußert sich die Orientierungshilfe zu theologischen Grundlagen für die evangelische ethische Urteilsbildung (Kapitel 3). Kapitel 3 diskutiert außerdem mehrere übergreifende ethische Aspekte, die sich hinsichtlich vieler der spezifischen Themen und Probleme in der Reproduktionsmedizin ergeben. Die folgenden Kapitel (4-10) diskutieren spezifische Themen: In-vitro-Fertilisation, Kryokonservierung, Gameten- und Embryospende, Leihmutterschaft, Pränatal- und Präimplantationsdiagnostik, Embryonenforschung, neuartige Therapien und die zukünftigen Möglichkeiten des reproduktiven Klonens und der Reproduktion mittels künstlicher Gameten. Das abschließende Kapitel 11 fasst die Diskussion zusammen, spricht einige Empfehlungen aus und identifiziert Bereiche, die weitere Arbeit der Kirchen erforderlich machen.

Die Orientierungshilfe setzt nicht voraus, dass zwischen den evangelischen Kirchen ein Konsens zu all den hier behandelten Fragen herrscht. Zu manchen Problemstellungen werden konkrete Lösungen vorgeschlagen, doch im Allgemeinen ist das Ziel, einen „Korridor“ authentischer evangelischer Positionen zu entwerfen, innerhalb von dessen Grenzen Diskussion, Auseinandersetzung und moralische Beurteilung stattfinden kann. Der Korridor mag an manchen Stellen schmaler sein als an anderen, und bei manchen Kernfragen kann er sich zu einem einzelnen Standpunkt verengen, auf den Protestanten aufgrund ihrer theologischen und moralischen Kernüberzeugungen festgelegt sind. Doch an anderen Stellen kann er breiter sein und ein Spektrum Meinungen umfassen, die deutlich im Widerspruch zueinander stehen mögen, die sich jedoch alle aus authentischem evangelischem Denken ergeben. Die Grenzen des „Korridors“ zu definieren und die Bedingungen zu klären, unter denen evangelische Meinungsverschiedenheiten in diesen Fragen ausgetragen werden sollten, kann zu einer Lösung dieser Differenzen helfen. Angesichts der umstrittenen Besonderheiten, der Problemstellungen, die wir behandeln, sowohl in Kirche als auch Gesellschaft, sehen die Autoren den „Korridor“-Ansatz als eine besondere Stärke dieses Dokuments.

Diese Orientierungshilfe soll die Mitgliedskirchen und andere Interessierte bei ihrer weiteren Reflexion, Diskussion und ihrem öffentlichem Engagement in diesen komplexen Fragen unterstützen. Ihre primäre Zielgruppe sind die Mitglieder und Leitungen der Mitgliedskirchen, die einen zweifachen Auftrag in diesem Zusammenhang haben. Ein Aspekt ist die *öffentliche* Verantwortung der Kirchen, sich in aktuelle Debatten zu Gesetzgebung, öffentlicher Politik und ethischer Praxis in Bezug auf Reproduktionsmedizin

einzubringen. Der andere ist die *seelsorgerliche* Aufgabe, diejenigen ihrer Mitglieder zu unterstützen, die sich diesen Problemen persönlich oder beruflich stellen: als Menschen, die ungewollte Kinderlosigkeit erleben, angehende Eltern, die sich sorgen, dass sie Träger schwerer Erbkrankheiten sein könnten, durch IVF oder Gametenspende gezeugte Kinder, Menschen, die mit Erbkrankheiten oder Behinderungen geboren worden sind, Gesundheitsexperten, Wissenschaftler, Politiker, Gesetzgeber und andere.

Die Orientierungshilfe soll Mitgliedskirchen für diesen zweifachen seelsorgerlichen und öffentlichen Auftrag Ressourcen bieten. Wir hoffen, dass sie das Verständnis jener prägen wird, die für die Kirchen in öffentlichen Debatten über Politik und Gesetzgebung sprechen. Außerdem hoffen wir, dass sie für diejenigen hilfreich und informativ ist, die Seelsorge und Hilfe anbieten, und dass jene, die mit diesen Problemstellungen in ihrer persönlichen Erfahrung konfrontiert sind, feststellen werden, dass diese Orientierungshilfe ihre Situationen wahrheitsgemäß und verständnisvoll behandelt. Und wir hoffen, dass diese Orientierungshilfe Mitglieder unserer Kirchen ausrüstet, die relevante öffentliche Rollen und Verantwortungen zum Beispiel als Gesundheitsexperten oder politische Entscheidungsträger haben. Später machen wir in dieser Orientierungshilfe ein paar Ausführungen darüber, wie die Kirchen sich auf öffentliche, politische und berufliche Diskussionen in Zusammenhang mit diesen Themen beziehen könnten (Abschnitte 3.7., 3.8.).

Zusätzlich zu den GEKE-Mitgliedskirchen, wird die Orientierungshilfe unseren ökumenischen Partnern als ein Beitrag zum anhaltenden Dialog und Austausch zu diesen Fragen angeboten. Sie soll auch als Ressource für jene dienen, die an diesen Problemstellungen im öffentlichen Bereich arbeiten, zum Beispiel in politischen, fachlichen oder akademischen Einrichtungen, als Ausdruck der Reflexion über diese herausfordernden Fragen durch die GEKE.

2. Einordnung der Problemstellungen in ihren medizinischen, sozialen und politischen Kontext

2.1. Entwicklungen auf dem Feld der Reproduktionsmedizin

Seit der Geburt des ersten Retortenbabys 1978 hat sich die Reproduktionsmedizin fest auf Basis der In-vitro-Fertilisation etabliert (IVF). Die Indikationen ihrer Nutzung erweitern sich ständig. Da das Alter, in dem Frauen ihr erstes Kind bekommen, in vielen Ländern angestiegen ist, haben auch Sterilitätsprobleme zugenommen. Dies hängt teilweise mit der Schwierigkeit zusammen, Kinder und berufliche Karriere zu vereinen. Das Bewusstsein über die Möglichkeiten der Anwendung von IVF könnte wiederum einer der Gründe sein, warum Frauen und Paare ihren Kinderwunsch auf später verschieben.

Die IVF wurde ursprünglich entwickelt, um ungewollte Unfruchtbarkeit zu behandeln. Der gesetzliche Rahmen, der in europäischen Staaten entwickelt wurde, war ursprünglich an den traditionellen Modellen von Ehe und Familie ausgerichtet. Die Zeiten sind allerdings liberaler geworden, so dass IVF nicht nur von Ehepaaren oder de facto Partnern genutzt wird, sondern auch von Singles und homosexuellen Paaren. Jüngste Gerichtsentscheidungen auf europäischer und nationaler Ebene, deuten auf Veränderungen im sozialen Konsens hin, was die Akzeptanz von Lebensweisen und Familienmodellen anbelangt. Es findet daher jetzt eine breitere Diskussion darüber

statt, lesbischen Paaren die IVF zu erlauben, wenn beide Frauen fortpflanzungsfähig sind, jedoch Geschlechtsverkehr mit einem Mann ablehnen und daher „sozial unfruchtbar“ sind.

Während eine sehr eng gefasste Auslegung der IVF die Nutzung von Gameten nur bei Personen, die sich fortpflanzen möchten, erlaubt, gibt es erweiterte Regelungen, die auch die Nutzung von Spermien oder Eizellen einer dritten Person erlauben. Wie auch immer die möglichen Regelungen in jedem einzelnen Fall ethisch und rechtlich beurteilt werden mögen, sie werfen allemal schwierige Fragen auf:

1. Im Grunde führen Samen- und Eizellenspenden zu einer Entkoppelung von genetischer, biologischer und sozialer oder gesetzlicher Elternschaft. Genetische Eltern sind die Personen, von denen die Gameten stammen. Die biologische Mutter ist die Frau, die das Kind gebärt. Soziale oder gesetzliche Eltern sind jene, denen die Elternschaft nach gültigem Recht zugesprochen wird.
2. Es stellt sich dann die Frage, ob es nur gestattet sein sollte, Ei- oder Spermienzellen zu spenden (wenn auch mit Aufwandsentschädigung), oder ob aus Gameten ein Profit geschlagen werden darf.
3. Im Falle von Eizellenspenden besteht, nicht wie bei Samenspenden, ein höheres Gesundheitsrisiko für die Spenderin (Hormonbehandlung, Entnahme der Eizellen unter Vollnarkose). Es besteht auch das Risiko der ökonomischen Ausbeutung von Frauen.

2.2. Leihmutterschaft

Ein weiterer Schritt, um genetische, biologische und gesetzliche oder soziale Elternschaft zu entkuppeln, ist die in bereits mehreren Ländern zugelassene Leihmutterschaft.² In diesem Fall gewinnt eine Frau, die sich ein Kind wünscht, eine andere Frau dazu, es auszutragen, doch später gilt das Kind gesetzlich als ihres. Hierbei sind verschiedene Konstellationen vorstellbar: Eizelle und Sperma werden von den Eltern, die später das Kind aufziehen wollen, genommen, oder Eizelle oder Sperma oder beides kommen von einer anderen Person als den späteren gesetzlichen Eltern. Die Gründe für eine Leihmutterschaft können vielfältig sein: es gibt Fälle, in denen eine Frau die

² Europäisches Parlament, Generaldirektion interne Politikbereiche der Union: *A comparative study on the regime of surrogacy in EU Member States*, 2013.

Schwangerschaft nicht selbst durchleben möchte, z.B. weil sie ihr Berufsleben behindern würde. Es gibt jedoch auch vorstellbare Fälle, in denen eine Frau das Kind nicht selbst austragen kann, z.B. nach einer Hysterektomie. Im Falle von Krebs ist es zum Beispiel vorstellbar, dass der Patientin Eierstockgewebe entnommen und kältekonserviert wird; später kann mit diesen Eizellen der Versuch unternommen werden, die Reproduktion mit Hilfe einer Leihmutter zu erreichen. Homosexuelle Männerpaare können ihren Wunsch nach einem genetisch verwandten Kind nur durch eine Leihmutter erfüllen.

Es ist recht offensichtlich, dass all dies eine große Zahl schwerwiegender ethischer Fragen aufwirft – die Kommerzialisierung der Fortpflanzung, um nur eine zu nennen, und das Risiko der Ausbeutung von Frauen, die als Eizellspenderinnen oder Leihmütter fungieren.

2.3. Präimplantationsdiagnostik (PID)

Die Etablierung der PID hat zu einer Erweiterung der Indikationen für IVF geführt. In diesem Fall werden in-vitro erzeugte Embryonen auf genetische Störungen untersucht, um schwere Erbkrankheiten auszuschließen. Eine andere Möglichkeit ist die Auswahl von Embryonen, um ein Geschwisterkind für ein lebendes Kind mit einer schweren Krankheit zu erhalten und so das Leben des Letzteren zu retten – z.B. durch eine Knochenmarkspende („Saviour Siblings“). Eine ethische Grundfrage ist, ob dies nicht eine völlige Instrumentalisierung des Rettergeschwisterkindes und eine Missachtung seiner oder ihrer Menschenwürde darstellt.

Ein spezielles Problem bei IVF sind die überzähligen Embryonen, die entweder nach einer bestimmten Zeit entsorgt oder der Forschung zugänglich gemacht werden (z.B. um menschliche embryonale Stammzellen herzustellen). Sie können auch Paaren zur Verfügung gestellt werden, die keine Kinder auf natürlichem Weg bekommen können (Embryonenspende).

Eine primäre Frage, die sich in der Diskussion über die unterschiedlichen Nutzungen von IVF und Präimplantationsdiagnostik stellt, ist, wie weit das Recht auf Fortpflanzung geht. Ist es lediglich ein Defensivrecht, bei dem niemand davon abgehalten werden kann, sich fortzupflanzen (z.B. durch Zwangssterilisation von Menschen mit einer intellektuellen Behinderung), oder ist es auch ein Mitwirkungsrecht, bei dem die Ausgrenzung von lesbischen Paaren oder alleinstehenden Frauen das Prinzip der Gleichheit ver-

letzt und eine unzulässige Diskriminierung erzeugen würde? Dies führt zu Fragen über die reproduktive Autonomie (Fortpflanzungsautonomie) und ihre Grenzen.

2.4. Reproduktive Autonomie und das Wohl des Kindes

Im Allgemeinen entwickelt sich die Reproduktionsmedizin von einer rein therapeutischen Medizin zu einer Wunscherfüllungsmedizin. Wie ist der Wunsch nach einem Kind im Einzelfall zu beurteilen? Ist unerwünschte Kinderlosigkeit fraglos als Krankheit anzuerkennen? Ist jeder Kinderwunsch ein natürlicher Wunsch, oder kann er auch krankhaft sein? Wer kann es sich erlauben, ein Urteil über solche Fragen zu fällen und auf welcher Basis?

Neben dem Recht auf Fortpflanzung und reproduktive Autonomie, stellt sich die Frage des Kindeswohls. Wird das Wohl des Kindes durch die Aufteilung von genetischer, biologischer und sozialer Elternschaft in den unterschiedlichen vorstellbaren Konstellationen, beschädigt? Die UN-Kinderrechtskonvention verankert das Recht jedes Kindes „soweit möglich ... seine Eltern zu kennen und von ihnen betreut zu werden“ (Art. 7). Wird dieses Recht durch die Aufspaltungen der Elternschaft in Frage gestellt?

Um die obigen Fragen methodisch anzugehen, bedarf es weiterer Klärungen: wie stehen die Ergebnisse empirischer Studien über das Wohl des Kindes und die Entwicklung von Kindern in Ein-Eltern-Familien oder bei homosexuellen Paaren zu einem ethisch normativen Ansatz? Ein Kind, das bei seinen biologischen Eltern aufwächst, kann eine unglückliche Kindheit haben, während eines, das bei nur einem Elternteil aufwächst, sich gut entwickeln kann: Können wir daraus schließen, dass es von keinem speziellen moralischen Wert für ein Kind ist, möglichst bei seinen biologischen Eltern aufzuwachsen? Ist es, hinsichtlich der hohen Scheidungsrate heutzutage, rein ideologisch, einer Ethik der Ehe zu folgen, laut der das Scheitern einer Ehe ein Übel darstellt, das so weit wie möglich vermieden werden muss? Kurz gesagt: wie stehen empirische Fakten in Zusammenhang mit Normen in einer angemessenen, zeitgemäßen Ethik von Ehe, Familie, Sexualität und Medizin?

2.5. Familienmodelle und -konstellationen

Eine weitere Frage ist jedoch auch die nach Normativität und erfahrungsgemäßer Vielfalt an Lebensgestaltungen. Heutzutage nehmen Familien unterschiedliche Formen an: traditionelle Ehen, Patchwork-Familien aufgrund von Scheidungen und neuen Beziehungen, Einelternfamilien und gleichgeschlechtliche Partnerschaften. Kann der gesetzlich festgelegte Schutz von Ehe und Familie weiterhin rechtlich und ethisch gerechtfertigt werden? Muss er auf entsprechende Partnerschaften erweitert oder überhaupt weitgehend abgeschafft werden? Dies sind derzeit aktuelle Fragen, die in vielen der GEKE-Mitgliedskirchen Gegenstand intensiver Diskussionen sind.

2.6. Das Verhältnis zwischen Empirismus und Normativität, Recht und Ethik

Neben der Beziehung zwischen Empirismus und Normativität müssen wir auch die Beziehungen zwischen Gesetz, Moral und Ethik klären. In einem pluralistischen, säkularen und demokratischen Staat, kann das Gesetz nicht danach trachten, eine bestimmte Moral vorzuschreiben; es muss viel mehr der rechtlichen Stabilität auf der Grundlage der Anerkennung von Menschenwürde und Menschenrechten dienen. Dennoch kann das Gesetz nicht völlig von Moral und Ethik getrennt werden, da das Gesetz von der Moral abhängt. Die moralische Begründung einer prinzipiellen Achtung des Rechts darf natürlich nicht mit einer konsequenten Moralisierung des Rechts verwechselt werden. Es besteht daher eine Spannung zwischen Recht und Ethik. Eine weitere Frage, die sich hier ergibt, ist, welchen Stellenwert religiöse Standpunkte in gesellschaftlichen Ethikdiskussionen, Politikgestaltung und Gesetzgebung haben sollten. Diese Frage wird weiter unten in Abschnitt 3.7. diskutiert.

2.7. Weitere Querschnittsthemen

Eine der Kernfragen in all den oben erwähnten Debatten ist jene des ontologischen, moralischen und rechtlichen Status des Embryos. Es herrscht in der derzeitigen ethischen Debatte keine Einigkeit in dieser Frage. Eine Position ist, dass die Vereinigung der Ei- und Spermiumzellen eine neue Person erzeugt, d.h. die Person existiert wie ein Neugeborenes mit Menschenwürde und dem Recht zu leben. Andere Positionen sehen diesen moralischen Status erst bei der Einnistung, in späteren Phasen der Schwangerschaft oder

sogar erst bei der Geburt gegeben. Wie wir in Abschnitt 3.5. sehen werden, spiegelt sich einiges dieser Meinungsvielfalt (obwohl normalerweise nicht alles) auch in Debatten innerhalb der evangelischen Kirchen wider. Die Rechtsordnungen in Europa unterscheiden sich ebenfalls in diesem Punkt. Sie stimmen darin überein, dass eine neue Person mit Menschenwürde und Menschenrechten bei der Geburt existiert. Allerdings räumen die verschiedenen Rechtsordnungen unterschiedliche Grade an Schutz des Lebens während der Schwangerschaft ein, wie die verschiedenen Rechtsvorschriften zum Schwangerschaftsabbruch zeigen. Wenn In-vitro-Fertilisation erlaubt ist, besitzen In-vitro-Embryonen nicht denselben Rechtsstatus wie Menschen nach der Geburt.

Eine genaue Untersuchung der weitverzweigten philosophischen, theologischen, juristischen und medizinischen Debatte über den Status des menschlichen Embryos zeigt, dass dies nicht genügt, obgleich die Statusfrage unvermeidbar ist. Sie liefert kein ausreichendes Kriterium, um zu wissen, was am Lebensbeginn und bei der Anwendung von Reproduktionsmedizin ethisch vertretbar ist oder nicht. Diese Unsicherheit gilt auch für die Embryonenforschung und die Verwendung von embryonalem Material.

Die Alternative findet sich nicht zwischen der angenommenen objektiven Grenze zwischen der Verschmelzung von Gameten und anderen, scheinbar beliebigen Definitionen vom Beginn des Lebens, da in jedem Fall empirische, wissenschaftliche Daten von einer anthropologischen Interpretation unterschieden werden müssen. Dementsprechend kommen keine der angenommenen Positionen ohne zusätzliche Annahmen aus. Wir erleben immer mehr als lediglich empirische Fakten. Ob wir einen Embryo nur als Zellhaufen oder als ein entstehendes menschliches Wesen betrachten, hängt von unseren Vorsätzen und Interpretationsmustern ab. Ob man einen Embryo als „Zellenbündel“ oder als „ein embryonales menschliches Wesen“ beschreibt, es wird eine Form von Sprachregelung übernommen, die auf Annahmen beruht, welche die Wahl der Sprachform selbst nicht belegt.

Weitere übergreifende Fragen ergeben sich aus den Diskussionen in den einzelnen Abschnitten dieser Orientierungshilfe; während manche bis zu einem gewissen Punkt behandelt werden, liegen andere außerhalb des Rahmens dieses Dokuments. Viele dieser Fragen würden sich für weitergehende zukünftige Reflexion anbieten. Dazu gehören Genderfragen, die sich in Zusammenhang mit der Reproduktionsmedizin stellen, Probleme im Zusammenhang mit globalisierter Medizin, Zugang zu medizinischer Versorgung und Verteilungsgerechtigkeit im Gesundheitswesen und die Beziehung zwi-

schen menschlichem technischen Handeln und Gottes schöpferischem Wirken. Andere Fragen beziehen sich darauf wie wir Krankheit, Behinderung und Leiden verstehen und das Wesen der modernen Medizin zwischen ihrer heilenden und Wunscherfüllungsrolle. Was sind die Interaktionen zwischen individueller Wahl und gesellschaftlichen Effekten und Trends – ganz zu schweigen von den ökumenischen Dimensionen biomedizinischer Fragen?

2.8. Der europäische rechtliche und politische Kontext

In Europa haben die Oviedo-Konvention (1997) des Europarats sowie einige wenige Richtlinien der Europäischen Union³ einen Rahmen für die Gesetzgebung in europäischen Ländern etabliert:

Aktuelle Richtlinien der EU haben eine bedeutsame Wirkung auf ART. Insbesondere die EU Gewebe und Zellen Richtlinie (EUTCD; derzeit in Revision) und die ergänzenden technischen Richtlinien 2006/17/EC und 2006/86/EC haben zu neuen Sicherheits- und Qualitätsstandards für klinische und Laborverfahren geführt, die bei der In-vitro-Fertilisation (IVF) durchgeführt werden. Die meisten europäischen Länder haben sie bereits in ihre entsprechende nationale Gesetzgebung umgesetzt, sodass Beschaffung, Testung, Verarbeitung, Lagerung, Vertrieb und Import/Export von Fortpflanzungszellen und Gewebe reguliert werden. Außerdem wird auch die EU Richtlinie 98/79/EC über In-vitro-Diagnostika, bekannt als 'IVD Richtlinie', derzeit revidiert und könnte eine

³ Richtlinie 98/79/EC des Europäischen Parlaments und des Rates vom 27. Oktober 1998 über In-vitro-Diagnostika; Richtlinie 2004/23/EC des Europäischen Parlaments und des Rates vom 31. März 2004 zur Festlegung von Qualitäts- und Sicherheitsstandards für die Spende, Beschaffung, Testung, Verarbeitung, Konservierung, Lagerung und Verteilung von menschlichen Geweben und Zellen; Ratsdirektive 2006/17/EC vom 8. Februar 2006, die Richtlinie 2004/23/EC des Europäischen Parlaments und des Rates betreffend bestimmter technischer Anforderungen für die Spende, Beschaffung, und Testung von menschlichem Gewebe und Zellen umsetzt; Ratsrichtlinie 2006/86/EC vom 24. Oktober 2006, die Richtlinie 2004/23/EC des Europäischen Parlaments und des Rates umsetzt betreffend Rückverfolgbarkeitsbestimmungen, Benachrichtigung über ernste negative Reaktionen und Ereignisse, und bestimmte technische Anforderungen für die Kodierung, Verarbeitung, Konservierung, Lagerung und Vertrieb von menschlichem Gewebe und Zellen.

bedeutsame Wirkung im Bereich Gentestung und ihrer Schnittstelle ART haben.⁴

Dennoch besteht eine große Vielfalt innerhalb der Rechtslage in Europa:

Die europäische Gesetzgebung auf dem Feld der medizinisch unterstützten Fortpflanzung und menschlichen Embryonenforschung ist ziemlich unterschiedlich in jedem Land der Union[...], und nicht alle europäischen Länder haben eine spezifische Rechtsvorschrift [...]. Diese Gesetze haben verschiedene Ursprünge, von einer extrem prohibitiven Gesetzgebung (z.B. in IT, DE, LT und AT) bis zu einem, im Vergleich, behutsamen regulativen Ansatz in DK, SE und FR, und einem liberalen Regelsystem im UK, ES, GR und NL.⁵

Jedes Kapitel dieser Orientierungshilfe, das sich mit spezifischen Themenbereichen der Praxis beschäftigt (Kapitel 4-10), enthält auch einen Abschnitt zur rechtlichen Situation, die jene Bereiche und Themen betrifft. Die Leser sollten sich allerdings bewusst sein, dass diese Überblicke zur Rechtssituation wegen der bereits festgestellten Vielfalt sowie der raschen Änderungen in diesen Bereichen, selektiv und veranschaulichend, anstatt umfassend sind. Es ist eine Aufgabe der Mitgliedskirchen, mit der Gesetzgebung, die diese Themen in ihren jeweils eigenen Kontexten betrifft, Schritt zu halten.

4 Übersetzt nach: European Society of Human Genetics and European Society of Human Reproduction and Embryology, „Current Issues in Medically Assisted Reproduction and Genetics in Europe: Research, Clinical Practice, Ethics, Legal Issues and Policy“, *European Journal of Human Genetics* 21, Suppl. 2 (2013): S1-S21. Online unter <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3831061/> (aufgerufen 12. Januar 2016).

5 Übersetzt nach F.P.Busardo et al., „The Evolution of Legislation in the Field of Medically Assisted Reproduction and Embryo Stem Cell Research in European Union Members“, *Biomed Research International* (2014): 10, online unter <http://www.hindawi.com/journals/bmri/2014/307160/> (aufgerufen 12. Januar 2016).

3. Ethische und theologische Einordnung der Problemstellungen

3.1. Ethische Fragen der Reproduktionsmedizin im Licht der Bibel

Nach evangelischem Verständnis ist die einzige Quelle und Leitlinie für den Glauben die Heilige Schrift, weil sie das Evangelium Jesu Christi bezeugt, das dem Glauben zugrunde liegt und ihn entfacht. Das Evangelium wiederum bezieht sich auf das Gesetz und unterscheidet sich gleichzeitig von ihm. Die GEKE ist überzeugt, dass auch die Probleme der Bioethik vor dem Hintergrund von Gesetz und Evangelium diskutiert werden müssen.⁶ Ihre Studie *Gesetz und Evangelium* argumentiert:

Die Unterscheidung von Gesetz und Evangelium entfaltet ihre Orientierungskraft nicht auf der Ebene der Normfindung, sondern vor allem im Umgang mit ethischen Dissensen in der Kirche und in der Besinnung auf die Rolle der Kirchen. [...]Die ethische Urteilsbildung kann nur in persönlicher Verantwortung vor Gott vollzogen werden, in welche Christen ihr gesamtes Leben gestellt sehen.⁷

⁶ Michael Bünker und Martin Friedrich, Hrsg., *Gesetz und Evangelium: Eine Studie, auch im Blick auf die Entscheidungsfindung in ethischen Fragen* (Leuenberger Texte 10, Frankfurt a.M.: Otto Lembeck, 2007), 281f. Siehe auch Michael Bünker, Hrsg., *Schrift – Bekenntnis – Kirche* (Leuenberger Texte 14, Leipzig: Evangelische Verlagsanstalt, 2013), 23-25.

⁷ *Gesetz und Evangelium*, 151.

Die Studie erklärt:

Dem Evangelium lassen sich nicht unmittelbar bioethische Handlungsanweisungen entnehmen. Sofern sich Ethik aber als angewandte Anthropologie begreifen lässt, ergeben sich aus dem im Evangelium enthaltenen Verständnis des Menschen bestimmte Werte und Kriterien. So ist ethisch unstrittig, dass kein Menschenleben für ein anderes geopfert werden darf, weil dies seiner als Selbstzwecklichkeit zu bestimmenden Würde – theologisch gesprochen, seiner Gottebenbildlichkeit – widerspricht.⁸

Doch auch in einem bioethischen Kontext, darf das Evangelium nicht vom Gesetz getrennt werden:

Einem Evangelium ohne Gesetz entspräche im Weltlichen schrankenlose Freiheit. Die Versuchung, einseitig Freiheit in Anspruch zu nehmen, ohne das Lebensrecht anderer zu achten, zeigt sich im humangenetischen Bereich in vielerlei Gestalt: Die Erfüllung des Kinder- und Fortpflanzungswunsches durch die moderne Reproduktionsmedizin kann sich abkoppeln von der Rücksicht auf das Kindeswohl...⁹

Im Allgemeinen vertritt die Studie „die Einbettung der Reproduktion in eine Kultur der Liebe und die Prägung der Gesellschaft durch ein Ethos der Barmherzigkeit“¹⁰. Sie warnt auch vor der „Versuchung, Gesetz ohne Evangelium zu verkünden“, dass „zur Behauptung einer Eigengesetzlichkeit führen“ kann, „die Gegebenes einfach bestätigt und empirische Gesetzmäßigkeiten unmittelbar als normativ deklariert“¹¹.

Wie es in der Barmer Theologischen Erklärung heißt, ist „Jesus Christus, wie er uns in der Heiligen Schrift bezeugt wird, das eine Wort Gottes, das wir zu hören, dem wir im Leben und im Sterben zu vertrauen und zu gehorchen haben“.¹² Die Bibel bezeugt das Wort Gottes, das uns als Evangelium und als Gesetz begegnet. Jesus Christus ist das Ende des Gesetzes (Römer 10:4) sowie seine Erfüllung. Doch die Meinungen hinsichtlich der Frage über

8 Ebd., 152.

9 Ebd., 154.

10 Ebd., 154.

11 Ebd.

12 Theological Declaration of Barmen (May 1934), art. 1, online at http://www.ekd.de/english/barmen_theological_declaration.html (accessed 30 September 2016).

die Rolle der Schrift als Norm in ethischen Fragen gehen zwischen Protestanten stärker auseinander. Dies gilt sowohl für Fragen, wie man die Bibel und biblische Texte als ethisch normativ nutzen und interpretieren kann, als auch, wie man die Bibel innerhalb eines umfassenderen Prozesses moralischer Urteilsbildung in Zusammenhang mit anderen Quellen moralischer Erkenntnis und Einsicht bringt. Die meisten Protestanten und GEKE-Mitgliedskirchen werden zustimmen, dass die Bibel auch für ethische Fragen eine sehr wichtige Norm und Richtlinie ist. Was das jedoch in der Praxis bedeutet, und wie sie in Beziehung zu anderen normativen Quellen steht, kann Meinungsverschiedenheiten erzeugen.

Bezüglich der ersten Frage kann man, über andere Differenzen hinweg, berechtigterweise sagen, dass der gegenwärtige Wille Gottes, der im Hier und Jetzt bindend ist, nicht einfach direkt aus irgendeinem biblischen Text gelesen werden kann, nicht einmal aus den Zehn Geboten oder der Bergpredigt. Es ist immer ein Interpretationsprozess notwendig, durch den wir versuchen, den Text in seinem eigenen Deutungszusammenhang zu verstehen und zu erkennen, wie er den Willen oder das Gebot Gottes an uns in unserem gegenwärtigen Kontext kommuniziert.

Ein Weg, diese hermeneutische Aufgabe anzugehen, ist festzuhalten, dass wir Gottes Gesetz oder Gebot in den biblischen Berichten immer in der Form von historischen Interpretationen begegnen. Sie könnten besser als Belegstellen dafür verstanden werden, was das Gebot oder Gesetz Gottes unter konkreten Umständen bedeuten kann, anstatt als ewig gültige Kodifizierungen des Willens Gottes zu gelten. Die ethischen Traditionen der Bibel setzen immer Moral und moralische Standards voraus, von denen manche aus einem nicht-biblischen Umfeld stammen. Man kann sie sich, auf der Basis des Glaubens an den Gott Israels und den Vater Jesu Christi, kritisch aneignen. Dies ist die Aufgabe des christlichen Glaubens zu allen Zeiten, und so also auch heute.

Die Bibel ist insofern maßgebend für die Ethik, als sie die Menschen aufruft, aus ihrem Glauben zu leben. Sie ist auch insofern maßgebend, dass der Glaube in unseren Lebensgestaltungen bindend ist, aber oft nicht die direkten, bindenden Antworten für die gegenwärtigen, praktischen Fragen bietet, wie wir ein Leben führen sollen, das auf unbedingter Verantwortung vor Gott und der Menschheit basiert. Nach evangelischem Verständnis ist die christliche Ethik eine Verantwortungsethik, die vom Geist der Liebe und Freiheit geleitet wird. Dieses Ethos orientiert sich grundsätzlich am Verständnis der Realität und am Verständnis Gottes und des Menschen, das

von der Bibel vermittelt wird. Dies gilt auch für die ethischen Fragen der modernen Reproduktionsmedizin.

Eine kontroversere Frage im Prozess der moralischen Beurteilung, ist die mögliche Rolle von zusätzlichen normativen Quellen neben den biblischen Texten. Wenn man sich beispielsweise mit assistierter medizinischer Reproduktion befasst, gehören menschliche Erfahrungen wie Kinder zur Welt zu bringen, eine Familie zu gründen, oder mit Unfruchtbarkeit, sowie wissenschaftlichen Einsichten in die Möglichkeiten und auch die Bürden der Fruchtbarkeitsbehandlung und künstlicher Fortpflanzungstechnologien umzugehen, zu den Faktoren, die, neben biblischen Texten und der moralischen Tradition und den Erkenntnissen, die sie vermitteln, in die moralische Urteilsbildung hineinspielen. Nicht zuletzt innerhalb der reformierten Tradition mancher GEKE-Mitgliedskirchen werden manche sagen, dass solche Faktoren für die christliche moralische Urteilsbildung in dem Sinne relevant sind, dass sie bei einer entsprechenden Anwendung biblischer Normen auf die vorliegende Situation helfen. Sie klären uns über die konkrete Situation und den Kontext auf, in dem Moralfragen auftreten, haben jedoch wenig oder keinen maßgeblichen eigenständigen normativen Einfluss. Ohne das kritische Licht, dass vom biblischen Zeugnis über Gottes Offenbarung auf die sündige weltliche Realität fällt, und ihre Erneuerung in Jesus Christus, sein Kreuz und seine Auferstehung, können sie nicht als normgebende Quellen gelten, die die moralische Urteilsbildung leiten. Andere, insbesondere in der lutherischen Tradition, neigen zu einem Verständnis, dass Faktoren wie menschliche Erfahrungen, praktische Vernunft, wissenschaftliche Erkenntnisse, kulturelle Bezugssysteme etc. normgebende Quellen für hinreichende moralische Kenntnis sein können. Ohne die Realität der menschlichen Sünde als etwas zu bestreiten, dass die Wirklichkeit mit Unvollkommenheit erfüllt und jegliche Art von Verabsolutierung menschlicher Moralansprüche und Vorhaben verhindert, glauben sie auch, dass es ein wirkliches moralisches Verständnis geben kann, das unabhängig von der biblischen Bezeugung der Offenbarung in Christus ist. Theologisch wird dies aus dem Verständnis heraus begründet, wie Gott gegenwärtig ist und mit der erschaffenen Realität in Beziehung steht.

3.2. Liebe, Gerechtigkeit, Freiheit und Verantwortung

Grundlage und fundamentales Kriterium für christliche Ethik ist Gottes Liebe zu seiner Schöpfung und allen Menschen, die sich im Leben, den Worten und Taten Jesu Christi, seinem Tod und seiner Auferstehung manifestiert. „Die Liebe Gottes, die keine Grenzen kennt, geht jeglicher menschlicher Liebe voraus. Sie ist das voraussetzungslose Geschenk Gottes, der selbst Liebe ist.“¹³

Gottes Liebe bezieht sich auf seine Gerechtigkeit, die sich von der menschlichen Auffassung von Verteilungsgerechtigkeit unterscheidet. Im Alten Testament und auch in den Paulusbriefen, bedeutet Gottes Gerechtigkeit seine Gemeinschaftstreue.¹⁴ Dies lässt sich in Gottes Liebe für Israel, für seine Schöpfung, und in der neutestamentlichen Botschaft der Rechtfertigung des Sünders durch den Glauben erkennen.

Diese Rechtfertigung durch den Glauben führt zu Freiheit. Die evangelischen Kirchen „stimmen [...] darin überein, dass eine christliche Definition von Freiheit von der reinen ‚Autonomie‘ wie sie in der modernen Gesellschaft vorherrscht, zu unterscheiden ist. Freiheit kann [...] nur so verstanden werden, dass sie in Beziehung und in Verantwortung eingebettet ist, die beide aus dem Ereignis der Rechtfertigung wachsen.“¹⁵

Aus diesem Blickwinkel, im Horizont des Evangeliums, kann evangelische Ethik als eine Verantwortungsethik definiert werden, die durch den Geist der Liebe bestimmt ist. Die protestantische Sicht der Verantwortung ist direkt verbunden mit dem Glauben an die Rechtfertigung des Sünders durch den Glauben allein. Von ihm hängt die Unterscheidung zwischen Person und Werken ab, die uns vom Druck befreit, uns selbst zu rechtfertigen – und so die Übernahme von Verantwortung ermöglicht. Die Übernahme von Verantwortung geschieht nicht nur in dem Wissen, dass Menschen scheitern können, sondern auch in der Zuversicht, dass uns vergeben wird.

13 Tretet ein für Gerechtigkeit. Ethische Urteilsfindung und soziales Engagement der evangelischen Kirchen in Europa, in: Michael Bünker/Frank-Dieter Fischbach/Dieter Heidtmann (Hg.), *Evangelisch in Europa*. Sozialethische Beiträge (Leuenberger Texte 15), Evangelische Verlagsanstalt: Leipzig 2013, 111.

14 Cf. Peter Stuhlmacher, *Gerechtigkeit Gottes bei Paulus* (FRLANT 87, 2nd ed., Göttingen 1966), 46ff., 113-141.

15 A.a.O. (Anm. 13), 131.

Die Orientierungshilfe der GEKE zu ethischen Fragen am Lebensende, *Leben hat seine Zeit, Sterben hat seine Zeit*, stellt fest:

Da die Rechtfertigung durch den Glauben den Menschen von dem Vorhaben befreit, die letzte Bedeutung des Lebens durch moralische Bemühungen und Tätigkeiten zu verwirklichen, ist er ebenso frei, dem Nächsten in verantwortungsvoller Liebe und Fürsorge zu dienen. Ein evangelischer Freiheitsbegriff basiert daher zuerst auf einer vorausgehenden und elementareren Dimension von Gabe, Empfangen und Vertrauen. Zweitens kann Freiheit, obwohl sie von Gott gegeben wird und niemals in moralischer Leistung verwirklicht oder manifestiert werden soll, auch nicht von Verantwortung getrennt werden.¹⁶

Die biblische Heilsbotschaft ist im Herzen eine Botschaft der Freiheit. „Zur Freiheit hat uns Christus befreit!“, schreibt Paulus in Galater 5,1 und warnt davor, die ständig bedrohte Glaubensfreiheit aufgrund neuer Gesetze zu verlieren. Das Christentum ist eine Religion der Freiheit, und alle Kirchen werden an dem Ausmaß gemessen, in dem sie eine Institution der Freiheit sind. Es ist ein nachhaltiges Verdienst der Reformation, diesen Umstand in Theorie und Praxis betont zu haben.

1520 veröffentlichte Luther die Schrift „Von der Freiheit eines Christenmenschen“. Sie beginnt mit einer paradoxen Doppelthese, die wirklich machtvoll ist. „Ein Christenmensch ist ein freier Herr über alle Dinge und niemand untertan. Ein Christenmensch ist ein dienstbarer Knecht aller Dinge und jedermann untertan.“¹⁷ Freiheit im biblischen und reformatorischen Sinn darf nicht mit dem grenzenlosen Individualismus und dem vermeintlichen Gesetz des Stärkeren verwechselt werden, sondern sie ist immer verbunden mit Verantwortung gegenüber Gott und unseren Mitmenschen und kann nur im Geiste der Liebe zu Gott und unserem Nächsten gelebt werden.

In diesem Text über die Freiheit von 1520 führte Luther in Berufung auf Paulus¹⁸ die Unterscheidung zwischen dem inneren und dem äußeren Menschen ein. Lange Zeit wurde die Dialektik von Freiheit und Knechtschaft bei Luther als Unterscheidung zwischen äußerer Fremdbestimmung und inne-

¹⁶ GEKE, *Leben hat seine Zeit, Sterben hat seine Zeit: Eine Orientierungshilfe des Rates der GEKE zu lebensverkürzenden Maßnahmen und zur Pflege von Sterbenden* (Wien: GEKE, 2011), 72f.

¹⁷ Martin Luther, *Von der Freiheit eines Christenmenschen* (1520), n.p. Online unter https://www.unifr.ch/iso/assets/files/Luther_Freiheit.pdf (aufgerufen 07 Januar 2017).

¹⁸ Römer 7:22.

rer Autonomie verstanden. Dementsprechend blieb die christliche Freiheit auf menschliche Innerlichkeit beschränkt, und würde gewiss in eine Gesellschaftsordnung passen, die auf Grundbesitz, einen autoritären Staat und autoritäre Strukturen im täglichen Leben basiert. Doch dies war eine Fehleinschätzung,¹⁹ da Luthers Auffassung von Freiheit als kommunikative Freiheit interpretiert werden kann.²⁰ Als kommunikative Freiheit war Luthers Konzept von der Freiheit eines Christen in der aufgeschlossenen Gemeinschaft des dreieinigen Gottes begründet, der in Christus Mensch wurde. In seiner Freiheit möchte Gott nicht für sich allein existieren, sondern in Gemeinschaft mit seiner Schöpfung. Wie Vater, Sohn und Heiliger Geist in ihrer dreifaltigen Verbundenheit frei sind, so sind die Menschen nicht außerhalb von, sondern in ihrer Gemeinschaft mit Gott frei. Ihre Autonomie ist eine Beziehungsautonomie, denn ihr Menschsein bedeutet, in Beziehung zu anderen Menschen und in der grundlegenden Beziehung zum dreieinigen Gott zu existieren.²¹

Menschen können nur durch die Liebe anderer zu sich selbst gelangen. Folglich gehören, neben Freiheit und Verantwortung, nicht nur Freiheit und Liebe unzertrennlich zusammen, sondern auch Freiheit und Gerechtigkeit. Da kommunikative Freiheit nicht auf Konkurrenz abzielt, sondern auf die Teilnahme und Anerkennung aller, muss Gerechtigkeit als partizipatorisch oder Gerechtigkeit ermöglichend verstanden werden.²² Nach dem Verständnis von Gottes Gerechtigkeit als Treue zur Gemeinschaft, zu der die Menschen ebenso im Geiste eines barmherzigen Gesetzes berufen sind, besteht auch eine direkte Verbindung zwischen Rechtfertigungslehre und Sozialethik.

Die Beziehung zwischen kommunikativer Freiheit, Liebe und partizipatorischem Recht ist grundsätzlich für bioethische Probleme und speziell für die ethischen Fragestellungen der modernen Reproduktionsmedizin wichtig. Nicht nur der Kinderwunsch, sondern auch das Kindeswohl muss generell und auch in jedem Einzelfall aus der vielfältigen Perspektive von Liebe, kommunikativer Freiheit, Verantwortung und partizipatorischer Gerechtigkeit diskutiert werden.

19 Eine längere Argumentation wird in Kapitel 3.6. geliefert.

20 Wolfgang Huber, *Folgen christlicher Freiheit: Ethik und Theorie der Kirche im Horizont der Barmer Theologischen Erklärung* (2. Aufl., Neukirchen-Vluyn, 1985).

21 Siehe Kapitel 3.6.

22 Wolfgang Huber, *Von der Freiheit: Perspektiven für eine solidarische Welt* (München, 2012), 115ff.

Freiheit und Verantwortung gehören mit Liebe zusammen. Allerdings übersteigt die Liebe im weitesten Sinne alle moralischen Ansprüche, genau wie eine Kultur der Gnade das Prinzip der Solidarität, basierend auf Wechselseitigkeit, übersteigt. Liebe beinhaltet die Bereitschaft zu Mitgefühl. Es macht uns bewusst, dass Leiden eine wesentliche Dimension des menschlichen Lebens ist. Deshalb ist eine evangelische Ethik durch die Idee der Verantwortung allein keinesfalls ausreichend definiert.

Wenn wir die Welt als Schöpfung des dreieinigen Gottes und uns selbst nach dem Bilde dieses Gottes erschaffen verstehen, um die Schöpfung zu bewahren und uns um sie zu kümmern, müssen wir in einem Geist der Liebe Verantwortung nicht nur für jene übernehmen, die heute leben, sondern auch für folgende Generationen. Im Bereich der Reproduktionsmedizin bedeutet das speziell, dass alle Beteiligten und die Gesellschaft als Ganzes, Fragen über die Konsequenzen von Entscheidungen stellen müssen, die heute individuell und kollektiv getroffen werden.

3.3. Die moralische Bedeutung der Natur

Ein Vorbehalt gegenüber neuen Reproduktionstechnologien, genetischen Modifikationen und manchen Formen der Forschung an menschlichen Embryonen, der manchmal vorgebracht wird, ist, dass sie „unnatürlich“ oder „gegen die Natur“ seien, oder „in die Natur eingreifen“. Doch viele medizinische Verfahren, wie die Nutzung von Antibiotika zur Bekämpfung von Infektionen oder der Gebrauch von Schmerzmitteln zur Schmerzlinderung, könnten auch als etwas „gegen“ natürliche Prozesse beschrieben werden – ganz zu schweigen von zahllosen anderen Formen menschlichen Handelns auf der Welt. Also ist die Tatsache, dass eine menschliche Tätigkeit einen natürlichen Prozess bekämpft, umlenkt oder übertrifft, anscheinend nicht immer ein Grund, sie abzulehnen. Umgekehrt wird die Tatsache, dass ein Vorgang oder Prozess natürlich ist, nicht immer als ein Grund angesehen, ihn zu akzeptieren oder zu begrüßen. Zudem haben Moralphilosophen seit dem achtzehnten Jahrhundert bestritten, dass moralische Schlüsse lediglich aus Fakten über die Natur gezogen werden können. In der Terminologie David Humes, kann ein „Sollen“ („ought“) nicht aus einem „Sein“ („is“) abgeleitet werden. Ist es in diesem Fall einfach ein Fehler, Fortpflanzungstechnologien oder die Manipulation menschlicher Embryonen mit der Begründung abzulehnen, dass diese Handlungen widernatürlich sind? Oder werden genuine moralische Erkenntnisse (wenn auch nur unklar) in diesen Sorgen artikuliert? Können Christen der Vorstellung, dass „das Natürliche“ eine Art von

moralischer Bedeutung hat, die gezielten Veränderungen der (menschlichen) Natur Grenzen setzt, einen Sinn abgewinnen? Dieser Gedankengang kann in zwei verschiedene Richtungen führen. Eine ist die naturrechtliche Tradition in der Ethik, die danach trachtet, moralische Normen oder Prinzipien durch Nachdenken über die Natur zu erkennen. Die andere Richtung ist ein aktuellerer Trend in der westlichen Kultur, „Natur“ und „das Natürliche“ als etwas Wertvolles anzusehen, das Schutz benötigt. Beide Denkweisen haben ethische Debatten über die Reproduktionsmedizin beeinflusst und sollen daher im Folgenden erörtert werden.

3.3.1. Die naturrechtliche Tradition

Über die Naturrechtslehre kann gesagt werden, dass sie gewisse Wurzeln in biblischen Texten wie Römer 1-2 hat. In Kapitel 1 schreibt Paulus, dass Gottes „ewige Kraft und Gottheit“ (V. 20) in den Dingen, die er erschaffen hat, erkannt werden kann, und dass es ein Symptom der Weigerung, die Zeichen der Natur und Kraft Gottes in der Schöpfung zu erkennen, sei, auf eine Weise zu handeln die „unnatürlich“ oder „wider die Natur“ ist. Im nächsten Kapitel argumentiert er, dass Heiden, wenn sie „von Natur tun, was das Gesetz fordert“, damit beweisen, „dass in ihr Herz geschrieben ist, was das Gesetz fordert“ (Römer 2,14-15). Das katholische Denken im Mittelalter verknüpfte diese biblischen Themen mit Ideen aus der antiken Philosophie, besonders dem Denken von Aristoteles, und entwickelten auf diese Weise das Verständnis des Naturrechts, wie es bei Denkern wie Thomas von Aquin begegnet.²³ Eine Schlüsselidee der traditionellen Naturrechtslehre ist, dass verschiedene Arten von Lebewesen ihre eigene individuelle Wesensart besitzen, wobei diese Wesensarten angemessene natürliche Zwecke – Bestimmungen oder Ziele – haben. Das Gedeihen oder Wohl eines Lebewesens besteht in der Erfüllung seiner natürlichen Zwecke, die für unterschiedliche Lebewesen verschieden sind: Menschen haben manche Zwecke gemeinsam mit Elefanten oder Eichen, aber einige natürliche Zwecke oder Ziele sind spezifisch menschlich. Eine weitere Schlüsselidee lautet, dass Menschen eine vernünftige Natur besitzen, die es ihnen – unter anderem – möglich macht, zu erkennen, was „das Gesetz fordert.“

Die Reformatoren standen solchen Formen des Naturrechtsdenkens aus verschiedenen Gründen kritisch gegenüber. Mit Ihrer Betonung der *sola*

²³ Siehe Thomas von Aquin, *Summa Theologica*, 1a 2ae, q. 94. Online unter <http://newadvent.org/summa/2094.htm> (aufgerufen am 21. Mai 2016).

scriptura misstrauten sie dem aristotelischen Einfluss auf die mittelalterliche Theologie, inklusive des Naturrechtsdenkens. Auch hat insbesondere die reformierte Theologie die Korruption menschlicher Vernunft durch die Sünde betont und tendierte daher dazu, Stärke und Zuverlässigkeit unserer bloßen moralischen Vernunft, das für uns Gute zu erkennen, weniger optimistisch als einige andere Traditionen einzuschätzen. Calvins Kommentar zu Römer 2,15 lautet beispielsweise, dass „[wir nicht] aus unserer Stelle entnehmen [können], dass die Menschen eine vollkommene Erkenntnis des Gesetzes besitzen: nur Samenkörner der Gerechtigkeit tragen sie in sich“ – so sind wir ohne die Entschuldigung der Unwissenheit, wenn es uns misslingt, Gottes Gesetz einzuhalten.²⁴

Evangelische Einstellungen zum Naturrecht aus jüngerer Zeit variieren. Einige Theologen, sowohl lutherisch als auch reformiert, sehen den Versuch, natürliches Wissen über Recht und Unrecht zu gewinnen, als eine gefährliche Form des Stolzes an. In Genesis 3,5 verspricht zum Beispiel die Schlange den Menschen im Garten Eden, dass, wenn sie die ihnen von Gott verbotene Frucht essen, sie sein werden „wie Gott und wissen, was gut und böse ist.“ Im letzten Jahrhundert zogen sowohl Dietrich Bonhoeffer als auch Karl Barth aus diesem Text ein tiefes Misstrauen gegenüber menschlichen Bestrebungen, unabhängig von der göttlichen Offenbarung über Ethik zu diskutieren.²⁵

Evangelische Ethik hat sich auch vor der Gefahr in Acht zu nehmen, vermeintlich natürliche Ordnungen oder Prozesse zu verabsolutieren oder zu vergegenständlichen, und sie dadurch zum Ursprung absoluter Grenzen moralischen Handelns zu machen. Diese Art der Verabsolutierung, wie wir sie aus der lutherischen Theologie des frühen zwanzigsten Jahrhunderts kennen, ist nicht sehr hilfreich. Sie tendiert nicht nur dazu, die Bedeutung der Rechtfertigung in Christus und die aus ihr folgende Vorläufigkeit der Wirklichkeit zu ignorieren. Sie riskiert es auch, die menschliche moralische Verantwortung als etwas zu verkennen, das in der Natur durch göttliches Gebot festgelegten Regeln folgt, anstatt Gottes Bestimmung der Nächstenliebe in der konkreten Situation anzustreben (zur Beziehung zwischen Verantwortung und Nächstenliebe siehe auch 3.4. unten). Dass die Versuche,

²⁴ Johannes Calvin, *Kommentar zum Römerbrief* übersetzt von Karl Müller. Online unter <http://www.calvinismus.ch/wp-content/uploads/roemer.html> (aufgerufen 10. Januar 2017).

²⁵ Dietrich Bonhoeffer, *Schöpfung und Fall*, hg. v. Martin Rüter u- Ilse Tödt (DBW 3), Gütersloh 32007, 96ff. ; ders., *Ethik*, hg. v. Ilse Tödt, Heinz Eduard Tödt, Ernst Feil u. Clifford Green (DBW 6), Gütersloh 1998, 301-304.313f.; Karl Barth, *Die Kirchliche Dogmatik*, Bd. IV/1, Zollikon-Zürich 1953, 469.497f.

das vermeintlich „Natürliche“ zu identifizieren, leicht mit sozialen Machtstrukturen und Interessen vermischt werden, ist seit langem bekannt. Nicht zuletzt ist dies im Genderbereich vorherrschend. Behauptungen dahingehend, dass bestimmte Rollen für Frauen „natürlich“ und andere „unnatürlich“ seien, sind benutzt worden, um patriarchale soziale Muster aufrecht zu erhalten, wobei Frauen in Rollen des Haushalts und der Kindererziehung festgehalten, und von öffentlichen Rollen des Bürgerseins, öffentlichen Dienstes und der Führung in Kirche und Gesellschaft, ferngehalten wurden.

Allerdings haben einige lutherische und reformierte Theologen im vergangenen Jahrhundert die Bedeutung des Naturrechts für die praktische Vernunft positiver eingeschätzt,²⁶ und die letzten Jahre haben ein Wiedererwachen des evangelischen Interesses an naturrechtlichem Denken mit sich gebracht, auch gefördert durch den zunehmenden ökumenischen Dialog zum Naturrecht zwischen Katholiken und Protestanten.²⁷ Im allgemeineren Sinne haben manche Protestanten eine positive Sicht des menschlichen Denkens über die Natur angenommen – zum Beispiel indem sie wie Wolfhart Pannenberg argumentieren, dass die Theologie nicht getrennt von einem durch die Naturwissenschaft geprägten Verständnis der Welt agieren kann.²⁸ Selbst jene, die äußerst misstrauisch gegenüber einem autonomen moralischen Urteilsvermögen sind, lehnen keinesfalls jeden Einsatz praktischer Vernunft ab. So muss die Ethik für Bonhoeffer zum Beispiel als Reaktion auf die Wiederkunft Christi in eine Aufgabe des „Prüfens, was Gottes Wille ist“ umgewandelt werden (Römer 12,2), aber es steht für ihn fest, dass die menschliche Vernunft auf verschiedene Weise eine wichtige Rolle bei dieser Aufgabe spielen wird.²⁹

Der „Natur“ und dem „Natürlichen“ wird sogar auch von einigen jener moralische Bedeutung eingeräumt, die den oben ausgeführten Argwohn äußern. Einmal mehr ist Bonhoeffer ein gutes Beispiel, da er ein theologisches Verständnis der Natur entwickelt, das es ihm (unter anderem) erlaubt, natürliche Rechte zu erklären. Sein Kernpunkt ist, dass wir im Lichte Jesu Christi verstehen können, was natürlich ist, und welche natürliche Rechte

26 Siehe *Gesetz und Evangelium*, Abschnitte 1.6.4, 2.7.

27 Ebd. Abs. 11.2.2 (4).

28 Z.B.: Wolfhart Pannenberg, *Toward a Theology of Nature: Essays on Science and Faith* (Louisville, KY: Westminster John Knox, 1993).

29 Bonhoeffer, *Ethik*, 301-343 (Fragment „Die Liebe Gottes und der Zerfall der Welt“).

den Menschen daher zustehen.³⁰ Und selbst diejenigen, die ideologische Berufungen auf „das Natürliche“ kritisieren, lehnen nicht immer jeden Nutzen der „Natur“ im moralischen Denken ab. Zum Beispiel fordern einige feministisch-theologische Ethikerinnen eine angemessene Form von Naturalismus, der unsere Existenz als verleblichte Geschöpfe angemessen ernst nimmt, ohne den patriarchalischen Charakter einiger Formen naturalistischer und naturrechtlicher Argumentationen zu replizieren.³¹ Diese Anliegen besitzen eine klare Relevanz für einige der praktischen Fragen, die wir später behandeln. Was ist beispielsweise die normative Bedeutung „natürlicher“ Muster von Elternschaft und Familienleben, und welche ethischen Implikationen könnte das für die Methoden haben, die zu verschiedenen Formen von elterlicher und familiärer Beziehungen führen, wie etwa Gameten- und Embryospende und Leihmutterschaft (Kapitel 6, 7)?

Auch im katholischen Denken haben die letzten Jahrzehnte wichtige Entwicklungen im Naturrechtsdenken und lebhaft Debatten darüber mit sich gebracht, wie das Naturrecht und seine Bedeutsamkeit verstanden werden sollten. Einige Theoretiker schlagen eine Interpretation vor, die sich weder auf religiöse Vorannahmen, noch auf aristotelisches Denken stützt, sondern stattdessen behauptet, dass die Existenz bestimmter „menschlicher Grundgüter“ offensichtlich ist, und danach strebt, moralische Normen aus ihnen zu erschließen, ohne Humes Unterscheidung von Sein/Sollen zu verletzen.³² Andere halten dagegen, dass die katholische Naturrechtstradition in einem deutlicher theologischen Sinn verstanden, und nicht als ein System zur Ableitung spezifischer moralischer Normen aus selbstevidenten ersten Prinzipien aufgefasst werden sollte.³³

Was auch immer das Ergebnis solcher Debatten ist, Naturrechtsdenken bleibt im katholischen Lehramt einflussreich, nicht zuletzt in Bezug auf die Reproduktionsmedizin. Zum Beispiel prägt es die Aussage, dass künstliche Befruchtung (was auch immer die Umstände und die medizinische Indikation ist) an sich immer unzulässig ist, einfach weil sie gegen

30 Bonhoeffer, *Ethik*, 163-217 (Fragment „Das natürliche Leben“).

31 Susan F. Parsons, *Feminism and Christian Ethics* (Cambridge: Cambridge University Press, 1996), insb. Kapitel 10.

32 John Finnis, *Natural Law and Natural Rights* (Oxford: Oxford University Press, 1980). Die von Finnis und anderen identifizierten Grundgüter sind solche wie Leben, Erkenntnis, Spiel, ästhetisches Erleben, Gemeinschaft, praktische Vernunft und Religion.

33 Siehe Jean Porter, *Nature as Reason: A Thomistic Theory of the Natural Law* (Grand Rapids, MI: Eerdmans, 2004).

die Menschenwürde verstößt, und es daher ethisch unakzeptabel ist, „die Zeugung vom vollständig persönlichen Kontext des ehelichen Aktes zu trennen“.³⁴ Das zuvor erwähnte wachsende Interesse am evangelisch-katholischen Dialog über das Naturrecht, macht es für Protestanten wichtig, auch über diese Arten des Denkens über Reproduktionsmedizin informiert zu sein – obwohl die GEKE-Schrift *Gesetz und Evangelium* zurückhaltend bleibt und meint „Evangelische Ethik...sieht die Tradition [des Naturrechts] nicht als ausreichende Basis, um moralische Urteile darauf zu gründen.“³⁵

3.3.2. Der Wert des „Natürlichen“

Eine andere, aktuellere Entwicklung, nicht nur in der evangelischen Ethik, sondern innerhalb der westlichen Kultur im allgemeineren, ist das wachsende Bewusstsein von der „Natur“ oder „dem Natürlichen“ als etwas Wertvollem, das vor Eingriffen des Menschen geschützt werden muss. Die ökologische Krise hat viele Menschen überzeugt, dass die Vision der Aufklärung von der Unterwerfung der Natur unter die Vernunft grundlegend fehlgeleitet ist, und dass wir unsere Beziehung zur Umwelt und zu unseren eigenen Körpern überdenken müssen. „Respekt vor der Natur“ und „im Einklang mit der Natur zu handeln“, sind zu wirkmächtigen kulturellen Ideen geworden, die weitgehend unabhängig von jeglicher Verbindung zum Naturrechtsdenken sind.³⁶

Innerhalb dieses Diskurses besteht der zentrale Widerspruch nicht zwischen Natur und Gnade oder zwischen Vernunft und Offenbarung, sondern zwischen Natur und Technologie, zwischen dem, was „gewachsen“ ist und dem das „gemacht“ wurde.³⁷ Die Natur wird nicht so sehr als Reich der

34 Congregation for the Doctrine of the Faith, *Instruction Dignitas Personae on Certain Bioethical Questions* (2008), para. 16; see also para. 12. Online at http://www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_con_cfaith_doc_20081208_dignitas-personae_en.html (aufgerufen 12. Januar 2016).

35 Bünker und Friedrich, *Gesetz und Evangelium*, Abs. 11.2.2 (4).

36 Für eine aktuelle Übersicht darüber, wie sich Ideen über Natürlichkeit in öffentlichen und politischen Debatten über Wissenschaft, Technologie und Medizin wiederfinden, siehe Nuffield Council on Bioethics, *Ideas about Naturalness in Public and Policy Debates about Science, Technology and Medicine* (London: Nuffield Council, 2015). Online unter http://nuffieldbioethics.org/wp-content/uploads/NCOB_naturalness-analysis-paper.pdf (aufgerufen 12 Januar 2016).

37 Cf. Jürgen Habermas, *Die Zukunft der menschlichen Natur* (Frankfurt a. M.: Suhrkamp, 2001).

Immanenz betrachtet, sondern als eine (bisher) von Menschen unberührte Sphäre, als ein komplexes und fein ausgebildetes System mit seinen eigenen Gesetzen und Strukturen.³⁸ Manchmal tragen heutige Berufungen auf den Wert der Natur sogar deutlich religiöse Züge, insofern die Natur personifiziert und mit göttlichen Attributen wie Weisheit ausgestattet wird.³⁹ In anderen Fällen, wie Michael Sandels bekannter Kritik an Eugenik und Gentechnik als einseitigem „Triumph von Eigenwillen über Begabung, Herrschaft über Ehrfurcht, Formen über Betrachten“,⁴⁰ mag man sich fragen, ob sich das Argument nicht implizit auf traditionell christliche Thesen über die physische Welt als Schöpfung Gottes stützt.⁴¹

Für Christen ist diese neue Sensibilität gegenüber den Gegebenheiten der Natur und den Grenzen menschlichen Vermögens eine willkommene Gelegenheit, sich mit der sie umgebenden Kultur auseinanderzusetzen. Sie stehen allerdings vor der Herausforderung, die moralische Bedeutsamkeit der Natur auf eine Weise zu artikulieren, die mit der christlichen Grundüberzeugung vereinbar ist: mit dem Glauben, dass die Natur, wie wir sie vorfinden, weder in sich göttlich, noch einfach mit „Gottes guter Schöpfung“ identisch ist, auf die Genesis 1,31 verweist. Die Natur, wie wir sie vorfinden, benötigt genauso dringend Erlösung wie die Menschheit selbst (s. Römer 8,20ff.). Christen können sich dann mit säkularen Denkern darauf einigen, dass die „Natur, inklusive der menschlichen Natur, nicht gänzlich gut ist“,⁴² und dass es keinen Grund gibt, sie zu idealisieren oder zu romantisieren. Sie werden allerdings darauf pochen, dass es das Privileg Gottes und nicht Aufgabe der Menschheit ist, die Natur zu erlösen und zu vervollkommen, insbesondere wenn es um die Natur des Menschen geht. Christen werden weitaus bereiter sein, Spuren von Güte und Weisheit inmitten der Mängel der Natur zu er-

38 Die Analyse des Nuffield Councils lenkt die Aufmerksamkeit auf die Art, in der das Adjektiv „natürlich“ als Synonym für „normal, unverfälscht, real, authentisch, organisch, unverfälscht, unberührt, unverarbeitet“ gebraucht wird; *Ideas about Naturalness*, 17.

39 Vgl. Ebd., 58-77.

40 Michael Sandel: *The Case Against Perfection: Ethics in the Age of Genetic Engineering* (Cambridge, MA: Belknap Press 2007), 85.

41 Vgl. Michael Banner, *Christian Ethics: A Brief History* (Chichester: Wiley-Blackwell 2009), 101; Neil Messer, *Respecting Life: Theology and Bioethics* (London: SCM Press, 2011), 91-94.

42 Allen Buchanan, *Better than Human: The Promise and Perils of Enhancing Ourselves* (Oxford: Oxford University Press, 2011), 52.

kennen, als jemand, der die Natur als das Produkt eines „moralisch blinden, launenhaften, in seinen Möglichkeiten eng begrenzten Pfuschers“ ansieht.⁴³

Diese sehr allgemeine Darstellung der moralischen Bedeutung der Natur reicht nicht aus, um genügend Orientierungshilfe für die praktischen Fragen zu bieten, vor denen Menschen im Bereich der Wissenschaft, Technologie und Medizin stehen. Die zweite und weitaus schwierigere Herausforderung für eine evangelische Ethik, ist die Differenzierung zwischen solchen Eingriffen in die Natur, die als Teil des kulturellen Auftrags der Menschheit gesehen werden können (vgl. Genesis 1,28), und jenen, die darüber hinausgehen, also nicht nur versuchen, die Natur zu kultivieren, sondern sie grundlegend zu verbessern. Es wird wahrscheinlich niemals feststehende Kriterien geben, um zu entscheiden, welche Praktiken auf welche Seite der Trennlinie fallen, und wahrscheinlich auch keine fixe Trennlinie. Man könnte jedoch argumentieren, dass natürliche Methoden, zumindest was fundamentale menschliche Erfahrungen wie die Fortpflanzung und das Gebären von Kindern betrifft, Erfahrungen, die den eigentlich Kern dessen betreffen, was es bedeutet, ein leibliches Wesen zu sein, einen (obgleich aufhebbaren) Vorrang vor nicht natürlichen Methoden genießen sollten. Das würde unter anderem bedeuten, dass die IVF nur aus soliden medizinischen Gründen angewandt werden sollte, nicht als technische Lösung für soziale Probleme, wie die Tendenz, die Elternschaft wegen der (vermuteten) Unvereinbarkeit von Kindererziehung und beruflicher Karriere hinauszuschieben (vgl. Kapitel 4). Es würde auch eine sehr zurückhaltende Grundhaltung gegenüber jeglichen Fortpflanzungstechnologien mit sich bringen, die nicht einfach Beeinträchtigungen der natürlichen Reproduktivität beseitigen oder ausgleichen, sondern die Fortpflanzung völlig von der natürlichen Fortpflanzungsfähigkeit trennen (vgl. Kapitel 10).

3.4. Biblische und theologische Betrachtungsweisen der Fortpflanzung

Die Bibel steckt voller Referenzen auf Nachkommenschaft, den Wunsch nach Kindern, Fruchtbarkeit und Unfruchtbarkeit. Der biblische Gott ist daran äußerst interessiert. „Seid fruchtbar und vermehrt euch“, sagt er den Menschen, die er geschaffen hat, in Genesis 1,28. Das ist kein Befehl, sondern ein Segenswort. Abraham soll der Patriarch eines großen Volkes werden,

⁴³ Op. cit., 29.

und seine Frau Sarah wird einen Sohn gebären, obwohl sie die Menopause weit überschritten hat. Dasselbe widerfährt Zacharias und Elisabeth, den Eltern von Johannes dem Täufer. Rebecca, Isaaks Frau, ist zunächst unfruchtbar, wird dann mit Gottes Hilfe schwanger und bringt die Zwillinge Jakob und Esau zur Welt. Jakob wiederum heiratet später die Schwestern Leah und Rahel. Leah, die ungeliebte Frau, hat mehrere Kinder, während Rahel, die Liebe Jakobs, zuerst kinderlos bleibt. Die biblische Erzählung interpretiert dies als Gottes ausgleichende Gerechtigkeit. Hanna und Peninna, die Ehefrauen des Elkana, erleiden ein ähnliches Schicksal. Während Peninna Kinder hat, bleibt Hanna, die Elkana über alles liebt, unfruchtbar (1. Sam. 1).

In alttestamentlicher Zeit galt ungewollte Kinderlosigkeit nicht nur als von Gott verhängtes Schicksal, sondern auch als gesellschaftlicher Makel. Die Psalmen wissen davon ein Lied zu singen. So wie Hanna, die später dank Gottes Hilfe den Propheten Samuel zur Welt bringt, ihr Herz im Gebet ausschüttet, so klagten Beter und Beterinnen auch in den Psalmen ihre Not der Kinderlosigkeit (Psalm 6; 17; 31). Die Betroffenen kommen sich „verwelkt“ vor (Psalm 6,3a [Lutherbibel: „schwach“]), „vergessen in ihrem Herzen wie ein Toter“ und „wie ein zerbrochenes Gefäß“ (Psalm 31,13), während Gott anderen ihren Bauch füllt, das heißt sie ständig schwanger werden lässt, so dass sie „satt an Kindern“ werden (Psalm 17,14).⁴⁴ Das Unglück von Fehlgeburten wird in den Psalmen beklagt (z.B. Psalm 22,30).

Um mehr eigene Kinder zu zeugen, verließen sich die Menschen in der Bibel keinesfalls nur auf Gebete. Polygamie war eine akzeptierte Einrichtung in den Zeiten des Alten Testaments. Zusätzlich hatten Ehefrauen Mägde, deren Kinder legal als die biologischen Kinder der Ehefrauen galten. Bevor die betagte Sarah schließlich doch schwanger wurde, hatte Abraham zusammen mit Hagar, Sarahs Sklavin, einen Sohn, Ismael. Rahel, ebenfalls kinderlos, wurde auch auf diesem Wege Mutter, als Bilha, ihre Magd, zwei Söhne von Jakob bekam. Rahel selbst wurde erst dank einer besonderen Frucht namens Alraune oder Liebesapfel schwanger (1. Mose 30,14ff). Hanna wurde schwanger, nachdem sie geschworen hatte, dass ihr Sohn für Gott bestimmt und im Tempel aufgezogen werden würde. Dasselbe geschah bei der Geburt Samsons (Richter 13). Verwitwete Frauen wurden mit dem Bruder des Verstorbenen verheiratet und galten, zusammen mit ihren Kindern, als Hinterbliebene des toten Mannes (1. Mose 38).

⁴⁴ Zu dieser Übersetzung und Interpretation, die nicht die einzige, aber eine, von mehreren Alttestamentlern vertretene, mögliche Lesart ist, siehe Marianne Grohmann, Fruchtbarkeit und Geburt in den Psalmen (FAT 53, Tübingen, 2007), 287ff.

Natürlich sind diese biblischen Reminiszenzen nicht als Argument dafür gedacht, um die Polygamie oder andere Praktiken eines weit zurückliegenden Kulturalters einzuführen. Normen für Heirat und Familienbeziehungen im heutigen christlichen Leben können nicht einfach aus beschreibenden oder narrativen Texten des Alten Testaments abgelesen werden. Allerdings können sie als Hinweis darauf verstanden werden, wie ernst unerfüllte Kinderwünsche in der biblischen Tradition genommen wurden. „Auch wenn der Kinderwunsch in seiner heutigen, individualisierten Form ein junges Phänomen ist und die Motive bei Rahel und Hanna andere sind als die heutiger Frauen, liegt in der Unbedingtheit, Dringlichkeit und Totalität dieses Wunsches eine Parallele.“⁴⁵ Überdies wird klar, dass sich die strikte Verbindung von biologischer Elternschaft mit dem natürlichen Geschlechtsakt zwischen verheirateten Paaren, wie es vornehmlich vom römisch-katholischen Lehramt gefordert wird, nicht strikt aus der Bibel ableiten lässt.

Die theologische Reflexion über die mit der modernen Reproduktionsmedizin verbundenen Fragen muss zu ihrer Orientierung nicht nur auf die Tradition des Alten Testaments blicken. Vielmehr müssen die Fragen im Lichte des Neuen Testaments überdacht werden. Ehe, Familie und Nachkommenschaft stehen im Neuen Testament unter einem eschatologischen Vorbehalt. Im 1. Korinther 7,31 schreibt Paulus, dass „das Wesen dieser Welt vergeht“. Angesichts der erwarteten Wiederkehr Christi, gibt Paulus Ehelosigkeit und so auch Kinderlosigkeit den Vorzug vor Ehe und Familie. Jesus selbst war nicht verheiratet und hatte keine Kinder. Nicht seine natürliche Familie, seine biologischen Eltern und Geschwister sind es, die seine Brüder, Schwestern und Mutter sind, sondern jene, die Gottes Willen tun (Markus 3,35). Seine Jünger sollen nach dem Reich Gottes und seiner Gerechtigkeit trachten, und nicht nach einer Familie und irdischen Nachkommen (Matthäus 6,33).

Solch zentrale Aussagen im Neuen Testament können möglicherweise hilfreich für die Seelsorge von ungewollt kinderlosen Paaren sein. Lukas 1 bezieht sich anerkanntermaßen auf die Kinderlosigkeit von Zacharias und Elisabeth, die, dank göttlichen Eingreifens, in ihrem hohen Alter ein Kind bekommen – Johannes den Täufer. In der Folge wird Johannes, wie Samuel im Alten Testament, als Nasiräer aufgezogen und ein großer Prophet. Doch anders als bei den Erzählungen des Alten Testaments, steht nicht das Ende der Kinderlosigkeit im Fokus der Geschichte, sondern die Vorbereitung auf die Ankunft des Messias und der Anbruch des eschatologischen Königreichs

45 Ebd. 329.

Gottes, in dem Ehe und Familie nicht länger die selbe Bedeutung haben. Der Wert einer Person, besonders einer Frau, hängt nicht davon ab, ob sie Kinder bekommen kann oder nicht. Eine modernere Leserschaft könnte daher in diesen Texten Ermutigung darin finden, dass ein sinnerfülltes Leben, darunter auch liebevolle Beziehungen und Ehen, auch ohne Kinder möglich ist. Eine Person, die akzeptiert, dass sie keine Kinder haben wird, kann Sinn und Erfüllung in anderen Aktivitäten finden.

Die hierarchischen Haushalte, wie sie in Epheser 5,22-6,9, Kolosser 3,18-4,1 und 1. Petrus 2,18-3,7 und auch den deuteropaulinischen Briefen beschrieben werden, spiegeln eine Situation wider, in der Christen Familien gründen und Kinder bekommen. 1. Timotheus 2,15 besagt, dass die Frau gerettet wird „dadurch, dass sie Kinder zur Welt bringt, wenn sie bleiben mit Besonnenheit im Glauben und in der Liebe und in der Heiligung“. Diese Erklärung bezieht sich auf die Vorstellung, dass es Frauen nicht erlaubt sein darf, beim öffentlichen Gottesdienst zu lehren. Solche Aussagen und die zugrundeliegende patriarchalische Beziehung der Geschlechter, müssen zuerst in ihrem historischen Kontext untersucht und dann einer theologischen Kritik vor dem Hintergrund des gesamten biblischen Zeugnisses unterzogen werden. Daher dürfen sie in einer heutigen Diskussion über Kinderlosigkeit und Reproduktionsmedizin nicht biblizistisch zitiert werden. Was diese Texte allerdings bieten – trotz ihrer höchst problematischen Aspekte, die zur Gänze eingestanden werden müssen – ist eine Reflexion der frühen christlichen Gemeinden und Lebensformen, in denen Christen weiterhin Kinder bekommen und aufziehen und angehalten sind, dieses auf eine Weise zu tun, die im Einklang mit ihrer Verpflichtung als Christen steht. Die Relevanz dieser Texte für unsere aktuellen Diskussionen ist nicht, dass sie eine Quelle von Normen für Fortpflanzung und Kinderlosigkeit darstellen, die in eine ethische Bewertung der Reproduktionsmedizin hineininterpretiert werden. Ihre Bedeutung kann stattdessen sein, dass sie eine positive christliche Wertung von Ehe, Familienleben und Fortpflanzung widerspiegeln, die neben dem eschatologischen Vorbehalt gelesen und damit in Spannung bleiben muss.

Zusammengefasst: Die Formen des Familienlebens und der Elternschaft, die in solchen Texten empfohlen werden, müssen und sollen nicht vereinfachend als normgebend für unsere gegenwärtigen Diskussionen behandelt werden. Aber die Tatsache, dass Elternschaft und Familienleben gelobt werden, kann eine nachhaltige Bedeutung haben. Während der eschatologische Vorbehalt zeigt, dass Familienleben und Fortpflanzung nicht länger von höchster Wichtigkeit im Lichte Christi sind, können uns Texte wie die

Haushaltstafeln daran erinnern, dass Familienleben und Fortpflanzung einen fortdauernden Wert als Lebenssphäre haben, in der es möglich ist, Gott zu dienen und seinen Nächsten zu lieben – was die Reformatoren sehr gut verstanden haben.

In der westlichen Gesellschaft ist es nicht länger eine Selbstverständlichkeit, sich Kinder zu wünschen und zu bekommen. Im Herzen Europas, aber auch in Südosteuropa, kam es in den letzten Jahrzehnten zu einem steilen Niedergang der Geburtsraten. Gewollte Kinderlosigkeit ist heutzutage alles andere als eine Ausnahme. Familienplanung und Geburtenkontrolle sind Gegenstand individueller Entscheidungen und der persönlichen Lebensplanung geworden. Paare, und besonders Frauen, mögen es aus einer Vielzahl an Gründen über Jahre hinausschieben, Kinder zu bekommen. Wenn sie sich dann schließlich bereit fühlen, sind sie besonders schockiert, wenn sich ihr Wunsch nach einem Kind nicht erfüllt. Sehr oft sprechen die Aktivitäten und Einrichtungen von Kirchen und Gemeinden einseitig Familien und Paare an. Kinderlose Menschen könnten unbeabsichtigt das Gefühl bekommen, dass ihre besonderen Bedürfnisse und Interessen von der Kirche ignoriert werden.

Der unerfüllte Kinderwunsch kann nicht nur ein persönliches Trauma sein, das eine Beziehung belastet. Er kann auch als soziales Stigma erlebt werden. Die biologische Reproduktion – um absichtlich einen technokratischen Ausdruck zu verwenden – wurde in der westlichen Gesellschaft bis in die 1970er stark propagiert. Kinderlose Paare, die nicht dem gesellschaftlichen Ideal entsprachen, fühlten sich diskriminiert. Seit Ehe und Kinder ihre automatische Disposition seit den 1980er Jahren verloren haben, werden andere Formen des Zusammenlebens und des Singleseins zunehmend akzeptiert. Doch Familie und Bevölkerungspolitik sind weiterhin darauf abgestimmt, Bürger und Bürgerinnen zu motivieren, Kinder zu bekommen. In manchen europäischen Ländern, wie Deutschland, spuken Alptraumsszenarien von aussterbenden Nationalstaaten in den Medien herum, während das Kompensieren des Bevölkerungsschwunds durch erhöhte Zuwanderung äußerst kontrovers ist. Vor diesem Hintergrund kann unfreiwillige Kinderlosigkeit daher noch immer eine große psychologische Belastung sein, denn diejenigen, die davon betroffen sind, entsprechen nicht einem Ideal von Ehe und Familie, das weiterhin einflussreich ist. Sogar enge Beziehungen in der Familie und Freunde leiden, wenn manche mit Kindern gesegnet werden, während der Wunsch nach einem Kind für andere unerfüllt bleibt. Während manche sich gänzlich auf Kinder und Familienleben konzentrieren, bleiben andere allein, was besonders schwer sein kann, wenn Letztere ein weniger

ausgeprägtes Sozialleben und geringeres Interesse an den Unterhaltungsformen ihrer Jugend haben.

Daher ist die Beschäftigung mit Kinderlosigkeit nicht nur eine ethische Frage, sondern auch ein seelsorgerliches Thema für Kirchen und Theologinnen und Theologen. Die auftretenden seelsorgerlichen Erwägungen und Antworten, hängen natürlich von der theologischen und ethischen Beurteilung der Reproduktionsmedizin durch die Kirchen ab. Aber die seelsorgerliche Erfahrung kann auch die theologische und ethische Beurteilung prägen, und sie sollte zumindest einen Unterschied darin bewirken, wie diese Beurteilung kommuniziert und in die Praxis umgesetzt wird. Manche Christen werden beträchtliche Vorbehalte gegen In-vitro-Fertilisation haben oder sie überhaupt ablehnen, da sie mit der Zerstörung menschlicher Embryonen in Zusammenhang gebracht wird (ein Standpunkt, der aus dem römisch-katholischen Lehramt bekannt ist, aber auch in evangelischen Kirchen vorkommt). Jene in pfarramtlichen Führungspositionen, die diese Ansicht teilen, können sich verpflichtet fühlen, ihre Gemeinden entsprechend zu beraten; doch es wäre angesichts der oben untersuchten biblischen Themen und des sozialen Kontexts hartherzig und unfair, Paare, die auf die Hilfe der modernen Reproduktionsmedizin hoffen, zu beschuldigen, selbstsüchtig und ohne Demut zu sein. Andererseits werden viele Protestanten vor dem Hintergrund der seelsorgerlichen Erfahrung von ungewollter Kinderlosigkeit, geneigt sein, die Reproduktionsmedizin als Weg zu begrüßen, eine tiefe Sehnsucht nach Kindern zu erfüllen. Doch dabei müssen sie sich überlegen, wie Sorgen zu begegnen ist, dass Fortpflanzungstechnologien darin versagen, den Stellenwert embryonalen Lebens zu respektieren oder die Menschenwürde untergraben, indem sie Sexualität von Fortpflanzung trennen (wie weiter in den Abschnitten 3.5. bzw. 3.3. behandelt wird).

3.5. Der moralische Status des menschlichen Embryos

Viele der Technologien, die in späteren Abschnitten diskutiert werden, implizieren die Vernichtung menschlicher Embryonen. Es ist eine gängige Praxis in der IVF, mehr Eizellen zu befruchten als für die Implantation in die Gebärmutter der Mutter notwendig sind (Kapitel 4). Der resultierende Embryonenüberschuss kann über Monate oder Jahre kältekonserviert (kryokonserviert) werden (Kapitel 5), aber wenn er von den biologischen Eltern nicht für eine Implantation gebraucht wird, stellt sich früher oder später die

Frage, was mit den überzähligen Embryonen geschehen soll. Sollten sie an andere Frauen oder Paare, die sich eine Schwangerschaft wünschen, gespendet werden (Kapitel 6), für die Forschung benutzt werden (Kapitel 9) oder sollte man sie einfach sterben lassen? Zur Präimplantationsdiagnostik (PID, Kapitel 8.2.) gehört oft das Screening von durch IVF erzeugten Embryonen auf genetische Erkrankungen. Diejenigen, bei denen Marker für Erbkrankheiten entdeckt werden, werden nicht in die Gebärmutter einer potentiellen Mutter implantiert, sondern entweder ausgesondert, oder für die Forschung verwendet. Überdies ist die Entwicklung der IVF und anderer Fortpflanzungstechnologien auf Forschung an menschlichen Embryonen angewiesen. Kurz gesagt, geht die derzeitig praktizierte Reproduktionsmedizin auf unterschiedliche Weise mit der Vernichtung menschlicher Embryonen einher, und daher kommen wir nicht um die Frage herum, ob solch eine Vernichtung embryonalen menschlichen Lebens moralisch gerechtfertigt ist.

Seit den frühen 1970er Jahren wird in der Bioethik regelmäßig das Konzept der Personalität benutzt, um zu versuchen, solche Fragen zu klären.⁴⁶ Hier wird eine Unterscheidung zwischen „Menschen“ und „Personen“ vorgenommen. Personen sind „Mitglieder der moralischen Gemeinschaft“, mit dem Anspruch auf moralische Achtung, die wir normalerweise (den meisten) unserer Mitmenschen zugestehen. Eine Person wird anhand einer Liste von Kriterien definiert, wie beispielsweise Rationalität, Selbstbewusstsein, der Fähigkeit zu Beziehungen und der Fähigkeit, Vorlieben oder Interessen zu besitzen. Nach dieser Auffassung von Personalität wäre ein nicht-menschliches Wesen, das alle oder die meisten dieser Kriterien erfüllt, eine Person, während ein Mensch, der nur wenige oder keine erfüllt, dies nicht wäre. Diese Beschreibung dient der Förderung einer „gradualistischen“ Sicht, bei der menschliche Individuen sukzessive die Eigenschaften erwerben, die uns dazu bringen, ihre Personalität im Laufe der Embryonal- und Fetalentwicklung anzuerkennen. Nach gradualistischer Auffassung befinden sich Embryonen in einer sehr frühen Etappe dieses Prozesses: sie erfüllen praktisch keines der Kriterien für die Personalität und zählen (noch) nicht als Personen. Deshalb steht ihnen nicht die gleiche moralische Achtung zu wie Personen – obwohl sie eine gewisse moralische Wertigkeit aufgrund der

46 Z.B. Mary Ann Warren, „On the Moral and Legal Status of Abortion“, *The Monist* 57.4 (1973). Manche Bioethiker gebrauchen alternative Begriffe – zum Beispiel sprach Joseph F. Fletcher von „Indikatoren des Menschseins“ anstatt „Indikatoren der Personalität“ (z.B. „Four Indicators of Humanhood – The Enquiry Matures“, *Hastings Center Report* 4 [December 1975]: 4-7) – doch auch wo sich die Terminologie unterscheidet, ist die Struktur der Argumentation praktisch gleich.

Tatsache besitzen können, dass sie potentielle Personen sind – und ihre Vernichtung im Zuge von Fruchtbarkeitsbehandlung, Genscreening oder Forschung kann durch die verhinderten Schäden oder den gewonnenen Nutzen gerechtfertigt werden.

Diese Sichtweise ist (zumindest in englischsprachigen Ländern) zu einer allgemein akzeptierten Weisheit in vielen öffentlichen Debatten avanciert, manchmal gestützt von eindringlicher und emotional aufgeladener Rhetorik. Diejenigen, die moralische Einwände gegen die Embryonenforschung erheben, können so hingestellt werden, dass sie idiosynkratische, „religiös motivierte“ moralische Skrupel vor das Mitgefühl mit Paaren, die sich danach sehnen ein Kind zu empfangen, oder mit lebensbedrohlich erkrankten Patienten stellen.⁴⁷

Eine ganz andere Auffassung von Personalität findet sich auf der anderen Seite. Römisch-katholische Lehrdokumente fragen: „[S]ollte ein menschliches Individuum etwa nicht eine menschliche Person sein?“⁴⁸ Die Weigerung, zwischen „Menschen“ und „Personen“ zu unterscheiden, die von dieser rhetorischen Frage angedeutet wird, ist manchmal (jedoch nicht immer) von einer aristotelisch-thomistischen Metaphysik geprägt: was eine menschliche Person ausmacht, ist das Vorhandensein einer menschlichen Seele, was der Substanz des Körpers eine unverwechselbar menschliche Form gibt. Dieses Vorhandensein einer menschlichen Seele kann nicht anhand einer Kriterien-Prüfliste nachgewiesen werden. So gesehen ist ein menschlicher Embryo keine Nicht-Person oder gar eine potenzielle Person, sondern eine menschliche Person auf der frühesten Stufe ihrer Entwicklung.⁴⁹

47 Zum Beispiel begrüßte 2008 ein Journalist während der Debatte über die Revision des British Human Fertilisation and Embryology Act ein parlamentarisches Votum mit diesem Kommentar: „Da Zybriden [eine Form von menschlich-nicht menschlichem Hybridembryo, die genauer in Kapitel 8 erörtert wird] von allen führenden Forschungseinrichtungen des Landes befürwortet werden, hätte ein Verbot suggeriert, dass dieser wohlüberlegte Konsens für das Parlament weniger zählt als die lautstarken Bedenken einer religiösen Minderheit.“ Mark Henderson, „Benefits Are Years Off, but it’s a Victory for Scientific Freedom“, *The Times* (20. Mai 2008), 4.

48 Johannes Paul II, *Evangelium Vitae* (25 März 1995), Abs. 60, online unter http://w2.vatican.va/content/john-paul-ii/de/encyclicals/documents/hf_jp-ii_enc_25031995_evangelium-vitae.html (aufgerufen am 17. Januar 2017), in einem Zitat aus der Kongregation für die Glaubenslehre, *Instruktion über die Achtung vor dem beginnenden menschlichen Leben und die Würde der Fortpflanzung Donum Vitae* (22. Februar 1987), I, Nr. 1.

49 Craig Payne, *Why a Fetus is a Human Person from the Moment of Conception: A Revisionist Interpretation of Thomas Aquinas’ Treatise on Human Nature* (Lewiston, NY: Edwin Mellen, 2010); Robert P. George and Alfonso Gómez-Lobo, „*The Moral Status of the Human*

Ähnliche Debatten werden in der evangelischen Ethik geführt. Zum Beispiel kann man ein Gegenstück zur ersten Sicht der Personalität in dem Argument von Hartmut Kreß finden, dass die Entwicklungscharakteristika von Embryonen vor der Nidation (Fehlen von echter Individualität, Gestalt etc.) dagegen sprechen, ihnen denselben Grad an Schutz zu gewähren wie Embryonen nach der Einnistung.⁵⁰ Andere prominente evangelische Ethiker argumentieren ebenfalls aus biblischen Gründen, dass solche Positionen möglich sind, und dass ethische Entscheidungen (zum Beispiel über die Nutzung von überzähligen Embryonen für die Stammzellenforschung) nicht nur von der Frage des ontologischen und moralischen Status des Embryos abhängen.⁵¹ Wilfried Härle hingegen (um ein Beispiel zu nennen) vertritt die Ansicht, dass der menschliche Embryo ab der Befruchtung ein menschliches Wesen mit Menschenwürde ist,⁵² und der amerikanische Lutheraner Gilbert Meilaender argumentiert ebenso, dass der menschliche Embryo einen vollen Anspruch auf moralische Achtung hat, und dass eine solche Achtung mit der vorsätzlichen Vernichtung in der Forschung unvereinbar ist⁵³. Dokumente der GEKE-Mitgliedskirchen spiegeln eine ähnliche Bandbreite an Überzeugungen wider.⁵⁴

Diesen Debatten über den moralischen Status des Embryos liegen offenkundig fundamentale philosophische und ethische Streitfragen zugrunde, worauf der moralische Status von Individuen überhaupt beruht. Beide dieser oben skizzierten Positionen hängen von philosophischen Vorannahmen ab. Es ist eine Fehldarstellung, die eine als „religiöse“ (und folg-

Embryo,“ *Perspective in Biology and Medicine* 48.2 (2005): 201-210 (obgleich Letztere sich nicht explizit auf eine aristotelisch-thomistische Seelenlehre beziehen).

50 Vgl. Hartmut Kreß, *Medizinische Ethik. Kulturelle Grundlagen und medizinische Wertkonflikte heutiger Medizin* (Stuttgart: Kohlhammer, 2003), 123-25.

51 Siehe Reiner Anselm und Ulrich H.J. Körtner (Hrsg.), *Streifall Biomedizin. Orientierung in christlicher Verantwortung, mit einer Einführung von T. Rendtorff* (Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht 2003); Ulrich H.J. Körtner, „*Lasset uns Menschen machen*“. *Christliche Anthropologie im biotechnologischen Zeitalter* (München: C.H. Beck 2005).

52 Vgl. Wilfried Härle, *Ethik* (Berlin/New York: De Gruyter, 2011), 253ff.

53 Gilbert C. Meilaender, „Statement of Professor Meilaender,“ in President’s Council on Bioethics, *Human Cloning and Human Dignity: An Ethical Inquiry* (Washington, DC: President’s Council on Bioethics, 2002), 288-91, at 290. Online at <https://bioethicsarchive.georgetown.edu/pcbe/reports/cloningreport/> (aufgerufen am 7. September 2015).

54 Z.B.: Joint Public Issues Team, *Created in God’s Image: An Ecumenical Report on Contemporary Challenges and Principles relating to Early Human Life* (2008), online unter <http://www.methodist.org.uk/conference/conference-reports/2008-reports> (aufgerufen 7. September 2015).

lich als nicht-rationale oder irrationale) Sicht hinzustellen und die andere als die vorgegebene rationale Position, wie dies manchmal getan wird. Vielmehr legt eine genaue Untersuchung dieser Dispute nahe, dass sich Argumentationen über Personalität schlecht für die Klärung dieser Fragen eignen, weil Personenkonzepte selbst umstritten sind und unterschiedliche Definitionen extrem verschiedene Ergebnisse liefern. Maureen Junker-Kenny beobachtete beispielsweise, dass Argumente über Personalität oft in einem 'hermeneutischen Zirkel' gefangen sind: Disputanten auf allen Seiten der Debatte neigen dazu, die Definitionen des Personenbegriffs auszuwählen, die zu den von ihnen erwünschten Befunden zum Status des Embryos führen.⁵⁵ Dieses Problem dürfte auf die komplexe Ideengeschichte des Personenkonzepts zurückführbar sein: in seinen Ursprüngen in der trinitarischen und christologischen Diskussion war es nicht für die ethische Funktion angelegt, die es in modernen bioethischen Debatten besitzt. Erst nach John Lockes ziemlich radikaler Neuerfindung des Konzepts im 17. Jahrhundert, konnte es als Kriterium zur Bestimmung der Grenzen der moralischen Gemeinschaft dienen.

Auf jeden Fall können Christen gewichtige Einwände gegen solch einen Gebrauch des Personenkonzepts haben. Einer davon ist, dass es Fähigkeiten und Eigenschaften wie Rationalität und Selbstbewusstsein als Kriterien zur Identifizierung jener Mitmenschen privilegiert, die moralischer Achtung würdig sind. In der Vergangenheit sind ähnliche Kriterien herangezogen worden, um Frauen und Farbige auszugrenzen, und heutzutage werden sie ähnlich eingesetzt in Bezug auf Menschen mit schwerer Behinderung (besonders jene mit kognitiven Beeinträchtigungen), ältere Menschen mit Demenz und andere. Dies ist natürlich kein schlagendes Argument gegen die Anwendung solcher Kriterien in bioethischen Diskussionen, aber es sollte Christen in ihrer Verpflichtung zur Sorge um die Schutzlosen und Ausgegrenzten zu denken geben.

Ein zweiter Einwand könnte sich um den Versuch drehen, Kriterien für die Zugehörigkeit zur moralischen Gemeinschaft zu finden. Diverse Kommentatoren zu Jesu Wortwechsel mit dem Gesetzeslehrer in Lukas 10,25-37 argumentieren, dass die Frage des Rechtsgelehrten „Wer ist denn mein Nächster?“, genau auf diese Weise funktioniert: er sucht ein Kriterium, um zwischen denen zu unterscheiden, die er zu lieben verpflichtet ist, und jenen, die er nicht verpflichtet ist zu lieben. Nach dieser Lesart des Textes, unter-

⁵⁵ Maureen Junker-Kenny, „Embryos *in vitro*, Personhood, and Rights“, in *Designing Life? Genetics, Procreation and Ethics*, Hrsg. Maureen Junker-Kenny (Aldershot: Ashgate, 1999), 130-58.

läuft Jesu Antwort mit dem Gleichnis vom Barmherzigen Samariter das Begrenzungsvorhaben des Rechtsgelehrten, indem er sich weigert, seine Frage zu beantworten und sie stattdessen neu ausrichtet. Die Frage lautet nicht länger „Wer ist mein Nächster“, sondern „Wie bin ich aufgerufen, denen, denen ich begegne, ein Nächster zu sein?“. In Analogie dazu (so das Argument), sollten Christen auch das Ziel einer Grenzdefinition ablehnen, das implizit in der Frage „Wer ist eine Person?“ heutiger Bioethiker steckt.⁵⁶

Man kann allerdings unterschiedliche Auffassungen darüber vertreten, wie weit diese Kritik geführt werden kann und sollte. Eine gemäßigtere Form dieser Kritik würde sich in erster Linie mit der Gefahr befassen, bestimmte Menschen aus dem Bereich moralischer Achtung auszuschließen, oder ihnen einen geringeren moralischen Status zuzuschreiben als anderen. Dieser Ansatz würde darauf bestehen, dass am Anfang jeder Reflexion über das Problem des moralischen Status, ein Bekenntnis zur gleichen Würde jedes Menschen (oder zumindest jedes Menschen nach der Geburt) stehen muss, gegründet auf Gottes schöpferischer und erlösender Liebe für ihn oder sie. Für diejenigen, die diese Herangehensweise wählen, wäre die Hauptfrage, wie weit und auf welche Weise die moralische Achtung, die wir unseren Mitmenschen schulden, auf andere Lebewesen ausgeweitet werden kann, ohne das Risiko einzugehen, inkohärent zu werden. Um die Frage in Form der oben zitierten Passage aus Lukas zu stellen: Können wir tatsächlich Nächste für alle von Gottes Geschöpfen sein, inklusive Tieren, Pflanzen und Steinen, oder verliert das Konzept des ‘Nächsten’ seinen Sinn, wenn wir es auf diese Weise anwenden? Es mag durchaus unterschiedliche Antworten auf diese Frage und verschiedene Argumente geben, um diese Antworten zu stützen, sowohl hinsichtlich nicht-menschlicher Lebewesen (ein Punkt, dem wir uns hier nicht weiter widmen werden), als auch Menschen vor der Geburt. Zum Beispiel könnte man angesichts des Potenzials eines Embryos, zu einem vollständig entwickelten Menschen zu werden, argumentieren, dass es keinen Grund gibt, den Embryo anders zu behandeln als einen Menschen nach der Geburt. Man könnte aber auch die Auffassung vertreten, dass der frühe Embryo eine zu abstrakte und unpersönliche Entität ist, um sich darum auf die gleiche Weise zu kümmern, wie wir uns um Menschen nach der Geburt oder in späteren Stadien der Schwangerschaft kümmern. Wie diese zwei möglichen Argumentationslinien zeigen, verzichtet diese gemäßigtere

⁵⁶ z.B. Richard B. Hays, *The Moral Vision of the New Testament: Community, Cross and New Creation* (New York, NY: HarperCollins, 1996), 451; Ian A. McFarland, „Who Is My Neighbor? The Good Samaritan as a Source for Theological Anthropology“, *Modern Theology* 17.1 (2001): 57-66.

Version des fraglichen Ansatzes nicht vollständig darauf, Vergleiche zwischen unterschiedlichen Arten von Lebewesen zu ziehen und moralisch relevante Unterscheidungen zu treffen.⁵⁷ Ihr Hauptimpuls ist die Erweiterung des Bereiches moralischer Achtung, jedoch ist sie bereit, bei einem Konflikt zwischen unterschiedlichen Arten von Lebewesen und ihren Interessen einzuräumen, dass manche einen stärkeren Anspruch auf Schutz haben könnten als andere.

Ein radikalerer Ansatz würde behaupten, dass jeder Versuch, die Grenzen der moralischen Gemeinschaft oder einen Unterschied zwischen Lebewesen mit stärkeren und schwächeren Ansprüchen auf Schutz zu definieren, irregeleitet ist. Die Herausforderung wäre dann, einen Weg zu finden, über unsere Verpflichtungen gegenüber Embryonen nachzudenken, der nicht von solch einem Versuch abhängt. Jene, die eine solche Position einnehmen wollen, könnten zum Beispiel damit beginnen, indem sie anerkennen, dass das Leben das gütige Geschenk Gottes des Schöpfers ist – ein Geschenk, das mit einem Aufruf einhergeht, es zu feiern, es zu respektieren und zu schützen, wo immer wir es vorfinden.⁵⁸ Wenn das unser Ausgangspunkt ist, heißt die zentrale Frage in Bezug auf die moralischen Ansprüche des menschlichen Embryos: Was bedeutet es, Gottes gütiges Geschenk des Lebens in den schmerzhaften und manchmal tragischen Situationen, denen sich Reproduktionsmedizin oder Embryonenforschung widmen sollen, zu feiern, zu respektieren und zu schützen? Die Antwort auf diese Frage wird dadurch erschwert, dass sich in manchen dieser Situationen – obgleich nicht in allen – Ansprüche seitens verschiedener Menschenleben im Widerstreit befinden. Die Sehnsucht von Eltern mit Kinderwunsch, das Geschenk eines neuen Lebens in der Form eines eigenen Kindes zu empfangen, könnte nur durch die Anwendung von IVF und die Möglichkeit erfüllt werden, dass überzählige Embryonen daraus hervorgehen. Zugespitzt formuliert, könnte die Forschung an menschlichen Embryonen oder embryonalen Stammzellen die beste Aussicht für Therapien bei schwerwiegenden Erkrankungen, wie etwa Parkinson, bieten.

Wenn man Personalität benutzt, um die Grenzen der moralischen Gemeinschaft zu definieren und einen „Checklisten“-Ansatz verwendet, um Personen als solche zu identifizieren, lassen sich diese Fragen recht einfach

⁵⁷ Diese Unterscheidungen müssen nicht bezüglich der inhärenten Eigenschaften der jeweiligen Lebewesen getroffen werden, sondern können sich ebenso auf die unterschiedlichen Arten beziehen, auf die diese Lebewesen mit uns in Beziehung stehen oder wir mit ihnen.

⁵⁸ Vgl. Karl Barth, *Kirchliche Dogmatik*, Band III.4.

klären. Man wird wahrscheinlich sagen, dass menschliche Embryonen (noch) keine menschlichen Personen sind; ihre Vernichtung könnte nicht gänzlich moralisch unbedeutsam sein, aber es leuchtet ein, dass der Gewinn einer gewollten Schwangerschaft oder einer Therapie für eine schwere Krankheit überwiegt. Können wir aber, wenn es andererseits biblisch und theologisch fundierte Gründe gibt, warum Christen über diese Herangehensweise unglücklich sein sollten, befriedigendere Wege finden, zwischen diesen widerstreitenden Ansprüchen zu unterscheiden?

Wenn die Kategorie „Person“ es nicht vermag, überzeugende Kriterien für die Durchführung einer solchen Unterscheidung zu liefern, könnte „der Nächste“ eine biblisch und theologisch befriedigendere Kategorie sein – vorausgesetzt, sie wird nicht als Mittel zur Limitierung der Grenzen unserer moralischen Achtung verwendet, wie es von Jesus implizit zu Lukas 10,25-37 kritisiert wird. Die Frage ist also nicht länger „Ist der Embryo eine Person?“, sondern „Wie sind wir berufen, denjenigen gegenüber als Nächste zu handeln, die Gott uns zum Lieben gegeben hat?“⁵⁹ Ist das Ziel einer solchen Frage die Vermeidung der versteckten oder offenkundigen Anwendung eines „Checklisten“-Ansatzes zur Identifizierung jener, die unserer moralischen Achtung würdig sind, dann ist es wichtig, sich daran zu erinnern, dass zu denen, für die Gott uns aufgerufen hat, Nächste zu sein, auch menschliche Embryonen und auch Paare, die sich nach einem eigenen Kind sehnen, Kleinkinder im Zentrum von Leihmutterstreitigkeiten, Kinder mit genetischen Störungen oder Erwachsene mit Leiden wie Morbus Parkinson zählen könnten. Dies mag eine ungewöhnliche Denkrichtung sein, und der Gedanke, dass wir aufgerufen sein könnten, Embryonen zu lieben, mag kontraintuitiv wirken. Doch wenn es gegen die Intuition scheint, so zu denken, sollten wir uns vielleicht fragen, ob dies bestimmte Einschränkungen oder Verzerrungen unseres Verständnisses davon widerspiegelt, was es bedeutet, einander Nächste zu sein. Wie oben erwähnt, sollte man sich auch daran erinnern, dass es in der Geschichte westlicher Gesellschaften Zeiten gab, als diejenigen mit Macht und Vorrangstellung es kontraintuitiv fanden, andere (wie etwa Sklaven, Frauen oder Ausländer) als Nächste, die man lieben soll oder Subjekte, die gleichberechtigter moralischer Achtung würdig wären, anzusehen.

⁵⁹ Zu Anwendungen dieses Denkansatzes, die gegensätzliche praktische Schlüsse ziehen, siehe Brent Waters, „Does the Human Embryo Have a Moral Status?“, in *God and the Embryo: Religious Voices on Stem Cells and Cloning*, Hrsg. Brent Waters und Ronald Cole-Turner (Washington, DC: Georgetown University Press, 2003), 67-76, und Messer, *Respecting Life*, Kapitel 4.

Hauptanliegen dieser Diskussion ist es, kritische Fragen über die dominante Herangehensweise an ethisches Denken über menschliche Embryonen in aktuellen Debatten zu stellen, und zu demonstrieren, dass es eine größere Bandbreite möglicher Ansätze gibt, die von Protestanten ernst genommen werden sollten. Sie hat nicht viel spezifische Orientierung darüber geboten, wie Embryonen behandelt werden sollten. Tatsächlich könnte dies eine wichtige Folge davon sein, das Gleichnis vom barmherzigen Samariter als Ausgangspunkt für solche ethischen Reflexionen heranzuziehen. In seinem Gespräch mit Jesus wird dem Rechtsgelehrten nicht viel spezifische Anleitung darüber gegeben, was zur Nächstenliebe gehört: Er erkennt richtigerweise, dass es bedeutet, ihnen „Gnade“ oder „Mitgefühl“ zu zeigen, und es wird ihm einfach gesagt: „So gehe hin und tue desgleichen!“ (Lukas 10,37). Vielleicht ist eine der Lehren, die man aus dieser Geschichte ziehen kann, dass wir nicht alles entdecken können, was wir über unsere Verpflichtungen gegenüber Mitmenschen wissen müssen, indem wir sie der richtigen Kategorie zuordnen und bestimmen, wie Zugehörige dieser Kategorie (generell) zu behandeln sind.⁶⁰ Viele unserer Verpflichtungen gegenüber bestimmten Mitmenschen sind kontextabhängig und werden von den spezifischen menschlichen Beziehungen, in denen wir uns mit ihnen befinden, geformt.⁶¹ Es mag abermals nicht intuitiv überzeugend erscheinen, eine Gedankenkette über menschliche Beziehungen auf Embryonen, die durch IVF erzeugt wurden, auszuweiten, weil die technische Sprache vom „Embryo“, ihre offensichtlichen Unterschiede zu weiter entwickelten menschlichen Individuen, ihre Aufbewahrung in Petrischalen oder Tiefkühlern, und die Tatsache, dass sie mittels wissenschaftlicher Technik entstanden sind, alle zusammentreffen, um uns von jeglichem Gefühl einer Beziehung mit ihnen zu distanzieren. Aber wir alle waren einmal Embryonen, und eine Menge

60 McFarland, „Who Is My Neighbor?“, 63-64. Beachte: der Punkt ist, dass wir auf diesem Weg nicht alles erfahren werden, das wir über unsere Verpflichtungen wissen müssen. Es kann Einiges geben, das uns korrekte Kategorien lehren können; zum Beispiel, dass Mitmenschen als Menschen, ein universales Recht auf Leben besitzen.

61 Das bedeutet natürlich nicht, dass es keine allgemeinen oder universellen Regeln gibt. Zum Beispiel sind wir mit dem Prinzip vertraut, dass es immer falsch ist, einen unschuldigen Menschen zu töten; eine der umstrittenen Fragen in derzeitigen Debatten ist natürlich, ob das Prinzip bis zu menschlichem Leben in den frühesten Entwicklungsstadien reicht. Aber es wäre ein Fehler, diese Erkenntnis als Begründung zu verwenden, die Geltung universaler Menschenrechte zu bestreiten.

von uns waren Embryonen in vitro. Zumindest so viel haben wir mit ihnen gemeinsam.⁶²

Wir stellen nicht eine einzelne Position als *die* evangelische ethische Position zum Status des menschlichen Embryos dar. Wie wir in der Einleitung ausgeführt haben, ist unser generelles Ziel, einen „Korridor“ protestantischer Positionen zu den Fragen, die wir behandeln, auszuarbeiten, der an manchen Stellen enger und an anderen breiter sein wird. Wie breit sollte er dort sein, wo wir den Status menschlicher Embryonen überdenken? Es ist wahrscheinlich zu früh, das zu sagen. In gewisser Hinsicht haben wir versucht, ihn zu vergrößern, indem wir Standpunkte zur Sprache gebracht haben, die oft in diesen Debatten vergessen oder ignoriert werden; aber diese Positionen bleiben in evangelischer Ethik umstritten.⁶³ Es wird weiterer, sorgfältiger Diskussion und Beratung bedürfen, um festzustellen, wie weit oder eng der protestantische „Korridor“ sein sollte – oder anders ausgedrückt, was die zulässigen Grenzen kommunikativer Freiheit aus evangelischer Perspektive sind – wenn der Status menschlicher Embryonen diskutiert wird. Die praktischen Konsequenzen dieser Debatten für die Behandlung menschlicher Embryonen werden in mehreren der folgenden Kapitel betrachtet (insbesondere Kapitel 4, 5, 6, 8 und 9).

3.6. Moderne Konzepte von reproduktiver Autonomie und Kindeswohl

Wie bereits festgestellt (Abschnitt 3.1.), genießt der Besitz biologischer Nachkommen einen hohen Status im Alten Testament. Kinder werden als Segen Gottes gesehen, und ungewollte Kinderlosigkeit wird nicht nur als ein göttlich auferlegtes Schicksal betrachtet, unter dem die betroffenen Frauen am meisten leiden, sondern auch als gesellschaftliches Stigma. Hanna ist eine biblische Figur, die dies bitter beklagt, doch als Gott ihr Gebet hört, bekommt sie später ein Kind (1. Samuel 1). Die Bedeutung, die biologischer Nachkommenschaft beigemessen wird, wird im Neuen Testament jedoch maßgeblich durch den zuvor erwähnten eschatologischen Vorbehalt eingeschränkt.

⁶² In diesem Zusammenhang könnte auch die andere Zusammenfassung des Gesetzes, zitiert von Jesus, erwähnt werden: „Und wie ihr wollt, dass euch die Leute tun sollen, so tut ihnen auch!“ (Lukas 6,31).

⁶³ In der Tat bestand unter den Mitgliedern des Fachkreises für Ethik anhaltende Uneinigkeit zu diesen Fragen.

Im modernen Rechtswesen wird das Recht, zu heiraten und eine Familie zu gründen, in Menschenrechtsdokumenten anerkannt.⁶⁴ Nach geltender Rechtslehre muss das Recht auf Fortpflanzungsautonomie zunächst als ein Recht verstanden werden, das staatlichen Schutz erfordert. Dementsprechend hat niemand das Recht, irgendjemand anderen davon abzuhalten, eigene Kinder zu haben. In diesem Zusammenhang fällt einem das dunkle Kapitel der Zwangssterilisationen ein. Eugenisch begründete Zwangssterilisationen fanden im 20. Jahrhundert nicht nur in Deutschland während der Nazizeit, sondern auch in den USA und Kanada, in Skandinavien bis in die 1970er, und in der Schweiz sogar bis in die 1980er statt. In China und Indien wurden Zwangssterilisationen als Mittel zur Geburtenkontrolle aus Gründen der Bevölkerungspolitik vorgenommen. Wo immer Einmischung bei reproduktiver Autonomie mit Zustimmung der Kirche passierte (zum Beispiel in diakonischen Institutionen), verletzte die Kirchen und ihre sozialen Organisationen die Würde von Menschen mit Behinderung.

Allerdings verstehen einige moderne Ausleger – obgleich keineswegs alle – das Recht auf reproduktive oder Fortpflanzungsautonomie nicht nur als ein Recht auf staatlichen Schutz, sondern auch als Partizipationsrecht.⁶⁵ Laut dieser Auffassung haben Menschen ein Recht auf Zugang zu den aktuell verfügbaren technischen Hilfsmitteln der Reproduktionsmedizin. Dieses Prinzip gilt zumindest hinsichtlich ungewollter Kinderlosigkeit. Wenn man diese Ansicht übernimmt, wäre die Ermöglichung desselben Zugangs für Paare, die sich unabhängig von ihrem sozialen Status und ökonomischen Möglichkeiten eigene Kinder wünschen, eine Rechtsfrage. Dies würde auch die Frage nach sich ziehen, ob gleichberechtigter Zugang zu Reproduktionsmedizin Unterstützung von Seiten der Theologie und auch Moralphilosophie erfordert.

Die Frage ist, wie weit das Recht auf Fortpflanzung geht, wie weit reproduktive Autonomie reicht und in welchem Ausmaß Menschen, die Kinder haben möchten, Unterstützung von Gesellschaft und Gesundheitssystem beanspruchen können. Schließen Fortpflanzungsrechte auch das Recht auf bestimmte Kinder mit ein? Das Recht, das Geschlecht des Kindes zu bestimm-

⁶⁴ Allgemeine Erklärung der Menschenrechte Art. 16 (1); Europäische Menschenrechtskonvention, Art. 12.

⁶⁵ Eine Rechtswissenschaftlerin, die diese Sicht infrage stellt, ist Ruth Deech, frühere Vorsitzende der UK Human Fertilisation and Embryology Authority: „Human Rights and Welfare“ (Vortrag am Gresham College, London, 11. Mai 2009), online unter <http://www.gresham.ac.uk/lectures-and-events/human-rights-and-welfare> (aufgerufen 7. September 2015).

men, oder die Haarfarbe oder kognitive und körperliche Eigenschaften? Gibt es ein Recht auf ein gesundes Kind? Und können Embryonen in einem Reagenzglas ausgewählt oder Föten abgetrieben werden, wenn sie eine Krankheit, Behinderung oder nur eine genetische Veranlagung für eine mögliche spätere Erkrankung in sich tragen, um dieses vermeintliche Recht umzusetzen?

Diese Fragen führen uns zurück zu den Befürchtungen hinsichtlich der Anwendung von Eugenik. Der Achtungsgrundsatz für Fortpflanzungsautonomie entstand (zumindest teilweise) als Reaktion auf Zwangsformen der Staatseugenik, und er wird als Schutzmaßnahme dagegen angesehen. Doch er kann die Bewegung hin zu einer anderen Form von Eugenik fördern, die „liberale Eugenik“ genannt wird. Damit sind Entscheidungen der Eltern gemeint, Genetik und Reproduktionstechnologien zu nutzen, damit ihre Kinder für wünschenswert gehaltene physische und geistige Merkmale besitzen.⁶⁶ Diese Form der Eugenik ist insofern liberal, da sie von individuellen Eltern für Ziele gewählt wird, die sie als gut identifiziert haben, statt zwingend von einem Staat oder einer anderen Autorität angeordnet zu werden. Befürworter argumentieren, dass dieser Umstand den Unterschied ausmacht, und liberale Eugenik von der moralischen Schande befreit, die zu Recht mit der staatlichen Eugenik verbunden wird. Während manche lediglich argumentieren, dass Eltern die Freiheit haben sollten, eugenische Interventionen zu wählen, gehen andere weiter und fordern, dass einige solcher Eingriffe moralisch unerlässlich sind – obwohl sie nicht so weit gehen, für eine Zwangsausübung zu plädieren. Kritiker der liberalen Eugenik bringen allerdings unterschiedlichste Einwände dagegen ein. Einer lautet, dass die Praxis liberaler Eugenik mit diskriminierenden sozialen Einstellungen und Praktiken zusammenspielt und diese verstärken könnte, wie etwa die Benachteiligung von Menschen mit Behinderung. Ein weiterer ist, dass sie unbeabsichtigte schädliche Folgen haben könnte. Ein dritter lautet, dass liberale Eugenik einen „Drang nach Beherrschung“ von menschlichem Leben ausdrückt, was wichtige Bestandteile des moralischen Charakters von Gemeinschaften und Gesellschaften untergraben könnte.⁶⁷

66 Das könnte Freiheit von Krankheiten beinhalten, aber auch wünschenswerte Merkmale, die nicht mit Krankheit zusammenhängen, wie etwa das Geschlecht des Kindes, oder bestimmte Fähigkeiten oder körperliche Merkmale. Viele solcher elterlichen Hoffnungen und Erwartungen dürften derzeit weit davon entfernt sein, technisch erreichbar zu sein – obgleich manche, wie die Geschlechtswahl, derzeit schon Realität sind.

67 Für eine Übersicht der Argumente über liberale Eugenik, siehe Sara Goering, „Eugenics“, in Edward N. Zalta (Hrsg.), *The Stanford Encyclopedia of Philosophy* (Herbst 2014 Edition).

Eine vom biblischen Zeugnis geleitete Ethik wird über diese Angelegenheiten mit Bedacht urteilen. Der Wunsch nach einem gesunden Kind ist verständlich und berechtigt, solange er nicht zu Diskriminierung von Menschen mit Behinderung und zu einer Infragestellung des Rechts auf Leben von Kindern mit physischen oder geistigen Beeinträchtigungen führt. Beispielsweise ist die Tatsache, dass heutzutage 90 Prozent der Kinder mit Down Syndrom abgetrieben werden, vom Standpunkt einer biblisch begründeten Ethik beklagenswert und sollte kritisiert werden.⁶⁸

Wie *Leben hat seine Zeit, Sterben hat seine Zeit* der GEKE feststellte, spielt die Idee der Autonomie eine entscheidenden Rolle in der heutigen Medizinethik. Sie ist allerdings ein komplexes Konzept, und ihre unterschiedlichen Bedeutungen sind nicht leicht auseinanderzuhalten. Das GEKE Dokument erklärt:

In der säkularen, philosophischen Medizinethik, herrschen zwei einigmaßen unterschiedliche Bedeutungen von Autonomie ... Eine kantische Vorstellung versteht Autonomie als Selbstgesetzgebung und als die Fähigkeit, nach einem rationalen Gesetz universeller Prinzipien zu handeln, anstatt aufgrund von zufälligen Impulsen oder äußerem Druck. Ferner ist es die Fähigkeit zu dieser Art von autonomer Handlung, die einen Selbstzweck bestimmt, und daher befiehlt, dass ein Mensch immer auch als Zweck an sich behandelt wird und niemals nur als Mittel zum Zweck. Eine andere Autonomieauffassung sieht sie als die Fähigkeit aus den eigenen, inneren Prioritäten, Interessen und Plänen heraus zu handeln. Derartig verstandene Autonomie erlaubt es dem Menschen, inneres Potential auszudrücken und zu verwirklichen und individuellen Bestrebungen und Werten entsprechend zu handeln. Autonomie, wie sie sich in der säkularen Medizinethik darstellt, ist gewiss nicht unwichtig für evangelische Ethik, doch ein anderer Begriff ist wesentlicher, nämlich der Begriff der Freiheit.⁶⁹

on), online unter <http://plato.stanford.edu/archives/fall2014/entries/eugenics/> (aufgerufen am 30. September 2016).

68 Für Zahlen zu Schwangerschaftsabbrüchen, siehe (z.B.) Caroline Mansfield, Suellen Hopfer und Theresa M. Marteau, „Termination rates after prenatal diagnosis of Down syndrome, spina bifida, anencephaly, and Turner and Klinefelter syndromes: a systematic literature review“, *Prenatal Diagnosis*, 19.9 (1999), 808-12; J. K. Morris und A. Springett, *The National Down Syndrome Cytogenetic Register for England and Wales 2012 Annual Report* (London: Queen Mary University of London, Barts and The London School of Medicine and Dentistry, 2014).

69 *Leben hat seine Zeit, Sterben hat seine Zeit*, 72.

Das Konzept der Freiheit ist freilich im oben beschriebenen Sinne gemeint: Menschen als in Beziehung zu Gott bestimmt zu sehen, und Freiheit immer in Verbindung mit Liebe, Gerechtigkeit und Verantwortung zu begreifen. Im Kontext der Reproduktionsmedizin bedeutet dies (unter anderem), dass die reproduktive Autonomie planender Eltern dort an ihre Grenzen stößt, wo das Wohlergehen ihrer zukünftigen Kinder auf dem Spiel steht, wie in den Abschnitten 4.5. und 6.5. noch erörtert wird. Prinzipiell wird die Autonomie der Eltern durch die Autonomie des Kindes eingeschränkt. Eltern haben nicht einfach das Recht auf ein Kind, oder ein Kind zu bekommen: Kinder haben ebenfalls Rechte, unter Beachtung ihrer Verletzlichkeit, ihres Interesses und ihres Wohlergehens – umso mehr, wenn der technische Kontext Folgen für ihr ganzes Leben haben könnte. Überdies kann sich Autonomie nur in einer Gesellschaft entwickeln, die diese Autonomie erkennt und ermöglicht. Das bedeutet natürlich, dass diese Autonomie auch eine Verpflichtung mit sich bringt, andere und die Gesellschaft zu respektieren.

Das Konzept der relationalen Autonomie, wie es in der feministischen Ethik entwickelt wurde, stellt sich gegen die Abstraktion eines individualistischen Verständnisses von Autonomie.⁷⁰ Die Grundidee hinter diesem Konzept ist, dass „Personen sozial eingebettet sind, und dass die Agenten der Identitäten innerhalb des Rahmens sozialer Beziehungen geformt und durch einen Komplex sich überkreuzender sozialer Bestimmungsfaktoren gestaltet werden“ – ein Gedanke der durch philosophische Traditionen wie den dialogischen Personalismus von Rosenzweig, Buber und Ebner (der seinerseits wichtige Theologen des 20. Jh. wie Gogarten, Brunner und Barth beeinflusste) bis zum Alten Testament zurückverfolgt werden kann. Dieser Tradition zufolge, sind Menschen Beziehungswesen; ein „Ich“ kann nicht ohne ein „Du“ existieren. Moderne Entwicklungspsychologie und Psychoanalyse weisen ebenfalls darauf hin, dass das menschliche Selbst in seiner Individualität auch immer ein soziales Selbst ist. Das Konzept der relationalen Autonomie besagt, dass das Selbst, auch bei der Selbstregulierung, immer von anderen „Selbsten“ abhängt. Das gilt auch für Medizin und Pflege, und dementsprechend für die moderne Reproduktionsmedizin.

70 C. Mackenzie und N. Stoljar, Hrsg., *Relational Autonomy: Feminist Perspectives on Autonomy, Agency, and the Social Self* (Oxford: Oxford University Press, 2000). Nach Mackenzie und Stoljar wurde das Konzept relationaler Autonomie zum ersten Mal aus dem feministischen Blickwinkel von Jennifer Nedelsky formuliert: C. Mackenzie und N. Stoljar, „Introduction: Autonomy Refigured“, in Mackenzie und Stoljar, *Relational Autonomy*, 3-34, S. 26, Anmerkung 1.

Autonomie kann eine schwierige Freiheit sein. Es kann alles andere als leicht sein, zwei Rechte, die Autonomie der Eltern und die Autonomie des Kindes, unter Einbeziehung der christlichen Freiheit zu kombinieren. Daher ist es für die Mutter oder die Eltern notwendig und hilfreich, von einem Arzt und Pflegekräften begleitet zu werden, aber auch von der Gesellschaft als Ganzes – und, auf Wunsch, von der Kirche. Sicherlich sieht die Kirche ihre Aufgabe darin, den Willen Gottes zu bezeugen und Orientierung und Unterstützung zu geben. Aber sie hat auch die Verantwortung, Mütter und Eltern in individuellen Fällen zu begleiten und, in deren ganz besonderer Situation, zu deren Entscheidung zu stehen und diese nicht zu werten oder sie gar zu verurteilen.

3.7. Kirche und öffentlicher Bereich

GEKE-Mitgliedskirchen existieren in einer großen Vielzahl von Kontexten, mit großen Unterschieden in ihrer Geschichte, Kultur, politischen und konstitutionellen Modalitäten, in der Beziehung der Kirchen zu Staat und Zivilgesellschaft etc. Doch beinahe alle befinden sich in demokratischen Staaten, die mehr oder weniger religiös und kulturell pluralistisch sind. In all diesen Situationen ergeben sich Fragen zur Beziehung zwischen Glauben und Praxis der Kirche auf der einen, und dem staatlichen Gesetz und öffentlicher Ordnung auf der anderen Seite. Diese Fragen können aus verschiedenen Blickpunkten gestellt werden. Aus der Perspektive des (sozusagen) politischen Systems könnte die Frage lauten: Welche Rolle sollten religiöse Institutionen, Menschen und Glaubensvorstellungen in der Gestaltung von Gesetz und öffentlicher Ordnung spielen? Aus der Perspektive der Kirche könnten wir fragen: Wen sollte die Kirche zu ethischen Fragen ansprechen: nur ihre eigenen Mitglieder oder auch Gesetzgeber, Mitglieder von Fachgruppen oder alle Mitglieder der Gesellschaft? Welche Sprache und Argumentationen sollte sie benutzen, wenn sie sich an diese unterschiedlichen Zielgruppen wendet, und zu welchem Ziel – auf was sollte sie in ihren Interventionen in ethischen Debatten abzielen?

3.7.1. Die Perspektive des politischen Systems

In den letzten Jahren hat sich die Diskussion über die erste Frage sehr auf die Rolle religiösen oder theologischen Denkens in der öffentlichen und politischen Debatte konzentriert. Die vorherrschende Ansicht, beeinflusst von Theoretikern wie Jürgen Habermas und John Rawls, lehnt es ab, dass religi-

öse Argumente Gesetzgebung oder Politik in einer liberalen Demokratie beeinflussen sollten.⁷¹ Religiöse Menschen könnten einen willkommenen Beitrag zu diesen Debatten liefern, aber wenn sie einen Beitrag leisten möchten, müssen sie bereit sein, ihre religiöse Argumentation in weltliche Argumente „zu übersetzen“ oder sich an einer Form von „öffentlichem Denken“ beteiligen, dessen Argumente nicht von bestimmten „umfassenden Doktrinen“ wie religiösen Glaubenssystemen (Rawls) abhängen.⁷² (Um diesen Punkt zu veranschaulichen: Gemäß dieser Ansicht kann ein Christ nicht erwarten, irgendeinen Einfluss auf öffentliche bioethische Debatten zu haben, wenn er – zum Beispiel – das Argument anführt, dass alle Menschen eine unantastbare Würde besitzen, weil sie nach dem Ebenbild Gottes geschaffen sind. Wenn er möchte, dass andere diesen Argumenten Aufmerksamkeit schenken, muss er diese auf säkulare Prinzipien stützen, wie die Anforderung, alle Personen als Zweck an sich zu respektieren.) So eine Sicht würde dem Einfluss auf Gesetzgebung und Politikgestaltung durch religiöse Institutionen Misstrauen entgegenbringen.

Die verschiedenen Formen dieser Sichtweise erfahren durchaus beträchtlichen Widerspruch. Die Forderung, religiöses Denken in Bezug auf Gesetzgebung und Politikgestaltung zu vermeiden, ist als unrechtmäßig einengend kritisiert worden, da einige religiös basierte Gründe in weltliche Begriffe übersetzbar sein könnten, aber andere nicht. Wenn Letztere im Prinzip vom öffentlichen Schauplatz ausgeschlossen werden, werden Menschen, deren Überzeugungen zutiefst von solchen Begründungen geprägt sind, faktisch davon abgehalten, vollwertig am demokratischen Prozess teilzunehmen. Es ist argumentiert worden, dass einer respektvollen Debatte über Gesetz und Politik besser gedient ist, wenn die Teilnehmer der Debatte offen ihre Gründe für die Positionen benennen, die sie vertreten.⁷³ Als Antwort darauf haben sowohl Habermas und Rawls ihre Positionen etwas modifiziert – wie sehr, ist allerdings eine Streitfrage unter ihrer Leserschaft. Andere (einschließlich, jedoch nicht nur, Theologinnen und Theologen) halten dagegen, dass einige religiöse und theologische Argumente als Formen „öffentlicher Zumutbar-

71 Habermas, *The Future of Human Nature*, 109; John Rawls, *Political Liberalism* (erweiterte Ausg. New York, NY: Columbia University Press, 2005).

72 Für eine Darlegung einer ähnlichen Haltung, die die Mitwirkung religiöser Menschen begrüßt, aber den Gebrauch religiöser Begründungen ablehnt, siehe Mary Warnock, „Public Policy in Bioethics and Inviolable Principles“, *Studies in Christian Ethics* 18.1 (2005): 33-41.

73 Z.B. Nicholas Wolterstorff, „The Paradoxical Role of Coercion in the Theory of Political Liberalism.“ *Journal of Law, Philosophy and Culture*, 1 (2007): 101-25; Jeffrey Stout, *Democracy and Tradition* (Princeton, NJ: Princeton University Press, 2004).

keit“ [„public reasonableness“] angesehen werden sollten (wie Nigel Biggar es ausdrückt), mit dem Recht, in öffentlichen Debatten über Gesetz und Politik gehört und berücksichtigt zu werden.⁷⁴ Um zum vorherigen Beispiel zurückzukommen, würde diese Ansicht nahelegen, dass einem Christen, der für menschliche Würde auf Basis der Gottebenbildlichkeit eintritt, in der öffentlichen Debatte Gehör gegeben werden sollte, vorausgesetzt, er kann eine einleuchtende Erklärung für das Argument und dessen Folgerung abgeben, und er bzw. sie ist vorbereitet, es in einen echten Dialog mit anderen Argumenten und Sichtweisen zu bringen.

3.7.2. Die Perspektive der Kirche

Die zweite, vorhin identifizierte Fragengruppe, wird aus dem Blickwinkel der Kirche gestellt: Wer sind ihre Zielgruppen; wie soll sie diese ansprechen; was soll sie erreichen?⁷⁵

In Bezug auf Reproduktionsmedizin werden GEKE-Mitgliedskirchen wahrscheinlich bemerken, dass sie zu verschiedenen, sich überschneidenden Zielgruppen sprechen, darunter:

- Ihre eigenen Mitglieder (einschließlich derer, die moralische und seelsorgerliche Beratung zu ihrem eigenen Gebrauch von Reproduktionsmedizin suchen);
- Fachleute aus dem Gesundheitswesen und Biomedizinforscher;
- Gesetzgeber, politische Entscheidungsträger und Regulierungsbehörden;
- Bürger und Wähler, die sich an öffentlichen Diskussionen über Politik und Gesetzgebung beteiligen, und die zahlreiche persönliche Verbindungen zur Reproduktionsmedizin haben, zum Beispiel als erfolgreiche oder erfolglose Nutzer von Reproduktionstechnologien, oder als Kinder, die als Ergebnis solcher Technologien geboren wurden.

⁷⁴ Siehe Jonathan Chaplin, *Talking God: The Legitimacy of Religious Public Reasoning* (London: Theos, 2008), online unter <http://www.theosthinktank.co.uk/files/files/Reports/TalkingGod1.pdf>; Nigel Biggar, *Behaving in Public: How to Do Christian Ethics* (Grand Rapids, MI: Eerdmans, 2011), Kapitel 3.

⁷⁵ Einige frühere Überlegungen zu damit verbundenen Fragen im Kontext der GEKE finden sich in *Gesetz und Evangelium*, Kapitel 10.

Es ist angemessen, dass sich die Mitgliedskirchen darum bemühen, so unterschiedliche Zielgruppen anzusprechen, da die Kirche dazu aufgerufen ist, nicht nur für ihre Mitglieder Verantwortung in einem Geiste der Liebe zu übernehmen, sondern auch für die jeweiligen Gesellschaften und Gemeinschaften, in denen sie sich befindet (siehe oben, Abschnitt 3.4.). Selbst die radikalsten gegen-kulturellen Ansichten über öffentliches Engagement, die weiter unten beschrieben werden, fassen eine Zuhörerschaft jenseits der Gläubigen ins Auge: für Stanley Hauerwas, zum Beispiel, bietet die Kirche ihren besten Dienst für die Welt, wenn sie am ehrlichsten ihre Berufung erfüllt, die (unverwechselbare, gegen-kulturelle) Kirche zu sein.

Die Beziehung der Kirche zu diesen diversen Zielgruppen wird natürlich unterschiedlich sein, auch wenn diese Zielgruppen die gleichen Personen beinhalten. Ein Kirchenmitglied könnte eine Reihe an Fragen an seine Kirche haben, wenn es sich fragt, ob und wie es als Christ Fruchtbarkeitsbehandlungen anwenden sollte.

Dieselbe Person mag andere Fragen haben, wenn sie in ihrem öffentlichen Amt als Parlamentsmitglied agiert und entscheidet, wie sie über Gesetzgebung zur Reproduktionsmedizin stimmen soll. Wenn ethische Fragen zur Reproduktionsmedizin unter den Kirchenmitgliedern diskutiert werden, sollte sie vermutlich nicht davor zurückschrecken, theologische Konzepte und Sprache zu verwenden, und über diese Fragen vor dem Hintergrund ihres Glaubens und ihrer Praxis zu diskutieren. Aber welche Arten von Sprache, Argumentation und Form des Engagements sind angemessen, wenn diese Person an öffentlichen Diskussionen teilnimmt, die über ihre eigene Kirchenmitgliedschaft hinausgehen?

Einige Christen sind bereit, die vorher beschriebene liberale Forderung zu akzeptieren, ihre religiösen Gründe in säkulare zu „übersetzen“, oder sie beschränken sich in der öffentlichen Debatte auf nicht-theologische Argumente. Für manche mag das eine rein pragmatische Entscheidung sein, weil sie wahrnehmen, dass es der einzige Weg ist, in einer säkularen Demokratie Gehör zu finden. Es mag jedoch auch als Zeichen des Respekts vor anderen angesehen werden, die nicht die eigenen Grundüberzeugungen teilen; und für manche Protestanten, wie auch für viele Katholiken, mag es die positiveren Ansichten unter den zahlreichen, oben beschriebenen Beurteilungen naturgegebener Menschenvernunft widerspiegeln (Abschnitt 3.3.).

Am anderen Ende der Skala befinden sich Christen, die den Wert der Beteiligung der Kirche an Debatten zu Gesetzgebung und Politik überhaupt

skeptisch betrachten. Sie argumentieren, dass es ihre richtige (oder wenigstens wichtigste) Form öffentlichen Engagements ist, die Kirche zu sein, die eine bestimmte, gegen-kulturelle Lebensart lebt und bezeugt. Diese christliche Lebensart hat ihren eigenen moralischen Charakter, geprägt durch die christliche Geschichte und verschieden von den vorherrschenden Normen liberaler Demokratien; sie sollte im Angesicht jener Gesellschaften als provokanter Zeuge für die Möglichkeit einer anderen Art des Zusammenlebens fungieren.⁷⁶ Zum Beispiel ist, dieser Meinung nach, nicht die wichtigste Reaktion der Kirche, zu versuchen, die politischen Entscheidungsträger und die allgemeine Öffentlichkeit durch Diskussion zu überzeugen, wenn sie mit der oben erörterten dominanten Sichtweise der Personalität und dem Status des Embryos (Abschnitt 3.5.) unzufrieden ist, sondern ihr Leben als christliche Gemeinschaft in einer Weise zu gestalten, die wahrhaft durch die Geschichte des barmherzigen Samariters und den Aufruf geprägt ist, hinzugehen und „desgleichen“ zu tun. Wenn dies die Gemeinschaft dazu bringt, grundlegende Fürsorge für jedes menschliche Leben zu zeigen, kann diese Form gelebten Zeugnisses ein authentischerer Beitrag als jede Argumentation sein.

In jüngerer Zeit versuchen einige Autoren, diese Betonung des Kirchenlebens als der Hauptform von christlichem politischem Engagement zu nuancieren und zu erweitern. Sie führen an, dass Christen, die die Besonderheit der kirchlichen Identität vollständig ernst nehmen, noch immer veranlasst werden können, diese Identität durch eine große Bandbreite verschiedener Formen politischen Engagements und Handelns auszuleben. Das kann zum Beispiel Formen von Basisaktivismus beinhalten, die weitreichende Koalitionen bei der Verfolgung gemeinsamer Ziele involvieren, und die Anwendung von Taktiken und Formen des Engagements, die für Macht- und Einflusssträger im politischen Establishment subversiv sind.⁷⁷

Dennoch behaupten andere, dass sich die Kirche selbst in öffentliche Debatten und Prozesse der Gesetzgebung und politischen Entscheidungsfindung einbringen, dabei aber bereit sein sollte, ihre eigenen charakteristischen theologischen und ethischen Verpflichtungen offen auszudrücken. Jene, die diesen Standpunkt vertreten, werden die von Rawls Variante der „öffentlichen Vernunft“ auferlegten Beschränkungen wahrscheinlich ableh-

⁷⁶ Siehe Stanley Hauerwas, *The Peaceable Kingdom: A Primer in Christian Ethics* (Notre Dame, IN: University of Notre Dame Press, 1984) und viele andere Werke.

⁷⁷ Z.B. Luke Bretherton, *Christianity and Contemporary Politics: The Conditions and Possibilities of Faithful Witness* (Chichester: Wiley-Blackwell, 2010).

nen und einen Platz für theologisches Denken als „öffentlich zumutbares“ Argument beanspruchen.⁷⁸ Manche werden auch argumentieren, dass die Kirche nicht einfach die Art und Weise akzeptieren sollte, in der öffentliche ethische Auseinandersetzungen und Debatten gewöhnlich formuliert werden, da deren Formulierung maßgeblich verzerrt sein kann oder dringend benötigte Perspektiven und Einblicke ausschließt.⁷⁹ Die Kirche sollte stattdessen bereit sein, die Bedingungen dieser Debatten infrage zu stellen und sie neu auszurichten. Zum Beispiel könnten Christen gute Gründe haben, eine öffentliche Debatte, die die ethischen Fragen von IVF hauptsächlich im Sinne von reproduktiver Autonomie analysiert, wie sie oft im gegenwärtigen säkularen Diskurs verstanden wird (wie in Abschnitt 3.6. angedeutet), kritisch zu betrachten. Sie könnten einwenden, dass dieser Ansicht von reproduktiver Autonomie bestimmte Annahmen über menschliches Leben und das Gute innewohnen, die Christen anzweifeln. Sie könnten weiter argumentieren, dass die Formulierung der Analyse hinsichtlich reproduktiver Autonomie dazu tendiert, bestimmte Sichtweisen auszulassen oder zu marginalisieren (wie das Wohl von durch IVF geborenen Kindern). Aktuelle Debatten über den moralischen Status des menschlichen Embryos wiederum neigen dazu, eine bestimmte Reihe an Kriterien anzunehmen, die Menschen ihren unverkennbaren Wert geben und sie zu Mitgliedern der moralischen Gemeinschaft machen (Abschnitt 3.5.). Christen und Kirchen könnten diese Annahmen, wie vorher angedeutet, problematisch finden und es für angebracht halten, die Aufmerksamkeit in öffentlichen Debatten auf deren problematischen Charakter zu lenken. Ebenso wie sie vorherrschenden Normen in diesen Bereichen kritisch gegenüber steht, legt diese Sicht öffentlichen Engagements nahe, dass die Kirche keine Angst haben sollte, ihre eigene theologisch geprägte Vision und Überzeugung positiv auszudrücken – obwohl sie das natürlich auf eine Art tun sollte, die denen gegenüber angemessen und einfühlsam ist, an die sie sich wendet.

Was sollte die Kirche durch diese Formen öffentlichen Engagements anstreben? Es herrscht unter Protestanten weitgehend Einigkeit darüber, dass die Kirche nicht einfach erwarten sollte, christliche Ethiknormen vollständig im Gesetz verankert zu sehen. Nicht nur, weil wir nicht annehmen können, dass Regierungen und Parlamente in säkularen Demokratien empfänglich für solche Normen sind, sondern auch, weil diese Erwartung ein unvollständiges Verständnis der Beziehung zwischen Gesetz und Evange-

78 Z.B. Nigel Biggar, *Behaving in Public*, 59-60.

79 Siehe Messer, *Respecting Life*, Kapitel 2.

lium widerspiegeln würde.⁸⁰ Manchmal wird die Kirche durch ihre eigenen theologischen Verpflichtungen dazu verleitet werden, weithin geteilte Ziele zu unterstützen, wie gerechte und gleichberechtigte Behandlung für alle, oder Fürsorge und Schutz der Schutzlosen. Sie mag feststellen, dass sie mit vielen anderen Partnern in der Gesellschaft gemeinsame Sache machen kann, um solche Ziele zu verfolgen – obwohl sie vielleicht auch merkt, dass sie sich kritisch für Gerechtigkeit oder die Fürsorge für die Schutzlosen aussprechen muss, wenn diese Gefahr laufen, von anderen Zielen, wie ökonomischer oder organisatorischer Effizienz, beiseite geschoben zu werden (siehe Abschnitt 3.8. weiter unten). Zu einer anderen Zeit könnte die Ausübung von Verantwortung im Geist der Liebe die Kirche dazu bringen, eine markantere Haltung einzunehmen, vielleicht sogar im Widerspruch zu allgemeinen Praktiken oder Strategien in der Reproduktionsmedizin, die (wie sie glaubt) verzerrte Auffassungen von Autonomie, dem Wert menschlichen Lebens oder elterlichen Beziehungen ausdrücken.

3.8. Verantwortung und Professionsethik

3.8.1. Reproduktionstechnologien: Professionsethische Fragen

Fortpflanzungstechnologien werfen auch Fragen auf, die Berufstätige im Gesundheitssystem betreffen, wie Ärzte und Spezialisten auf dem Gebiet der Fruchtbarkeitsbehandlungen. Ärzte müssen in konkreten Situationen erkennen, für welche Patientinnen eine Fertilitätsbehandlung angezeigt ist, zum Beispiel in Bezug auf Alter, Gesundheitszustand, sozialer Situation etc. Nicht alle diese Entscheidungen sind rein medizinisch. Sie können auch Überlegungen ethischer Art mit einschließen, dahingehend wie man sich am besten für wesentliche moralische Fragen einsetzt, wie beispielsweise das gesundheitsbezogene und soziale Wohl der Frau während Schwangerschaft und Geburt, des potenziellen zukünftigen Kindes, sowie der Familie.

Professionsethik vereinigt eine institutionelle und eine persönliche Perspektive. In der Erfüllung der beruflichen Rolle werden Berufstätige mit Pflichten, Erwartungen und institutionellen Werten konfrontiert. Als individuelle moralische Personen müssen sie auch individuelle Verantwortung und Urteilsvermögen ausüben. Wie diese zwei Seiten in Fällen, wo sie sich

⁸⁰ Vgl. *Gesetz und Evangelium*, Abschnitte 10 und 11.

im Konflikt befinden, ausbalanciert werden sollten, kann nicht ein für allemal beantwortet werden. Eine Seite hat nicht automatisch Vorrang gegenüber der anderen. Zum Beispiel „übertrumpfen“ religiöse Überzeugungen nicht automatisch institutionelle Verpflichtungen. Doch man kann auch nicht sagen, dass sie immer zurückgestellt werden sollten, wenn sie institutionellen Pflichten zuwiderlaufen. Dies ist eher etwas, das in der spezifischen Situation entschieden werden muss.

3.8.2. Die Ambivalenz moderner Gesundheitsberufe

Wie andere Berufe umgibt Gesundheitsberufe in modernen westlichen Gesellschaften eine gewisse Ambivalenz. Einerseits üben sie erhebliche Macht und Autorität aus, nicht zuletzt in Form ihrer Expertise und Fähigkeiten. Sie sind nicht nur wesentlich bei der Entwicklung moderner Staaten und ihrer sozialen Wohlfahrt. Sie werden auch als Schutz und Unterstützung des Wohls der Bürgerinnen und Bürger angesehen, als die „wohltätigen Helfer“ der Gesellschaft. Man betrachtet sie als Tätigkeiten, denen das Wohl der Bürger am Herzen liegt.

Gleichzeitig ist ihre Position und Funktion auch umstritten. Erstens ist die Macht, die sie bezüglich ihrer Expertise und Kenntnisse ausüben, nicht unschuldig. Obwohl diese Macht als auf den Vorteil der Menschen ausgerichtet gilt, kann sie auch missbraucht werden. Nicht nur vom individuellen Berufstätigen, wie es auch unter Gesundheitsexperten vorkommt. Expertenmacht kann sich auch für staatliche oder öffentliche Interessen eignen, in Formen von Disziplinierung der Bürger oder Zwang zu einem bestimmten Lebenswandel oder -stil. Zudem werden berufliche Expertise und Ausrichtung auf die Interessen der Bürger von unterschiedlichen Einflüssen infrage gestellt. Vermarktung und kommerzielle Interessen unterwerfen Angehörige der Berufsgruppen und deren Urteilsfähigkeit einer ökonomischen Rationalität, die ihrer Kompetenz und ihren ethischen Standards und Codes widersprechen können, auch im Gesundheitssektor; zum Beispiel in Form von privaten ART-Kliniken. Öffentliche organisatorische Reformen unterwerfen sie Managementsystemen, die einerseits zu einer effizienteren Nutzung von Ressourcen und von Dienstleistungen führen können, die besser auf die Interessen und Wünsche der Bürger reagieren. Andererseits können diese Managementsysteme auch schwierig mit der autonomen Kompetenz und moralischen Verantwortung des Berufstätigen vereinbar sein.

3.8.3. Evangelische Tradition und Professionsethik

Die evangelische Tradition bietet einen Gesichtspunkt, der diese Ambivalenz der Professionen im Sinne von Martin Luthers Konzept des Berufs weiter erklären kann. Obwohl es offensichtlich keine direkten Überschneidungen zwischen diesem Begriff und unserem modernen der „Profession“ gibt, liefert Ersterer und die Art, in der er in lutherischem Erbe konzipiert ist, eine wertvolle Ressource, um Berufe in einer evangelischen Sichtweise zu verstehen.

Luthers Konzept des Berufs muss im Verhältnis mit seinem Verständnis von Schöpfung und Gottes Wirken in der Welt als Schöpfer begriffen werden, insbesondere wie Luther Gottes schöpferischen Akt in den konkreten und spezifischen Aspekten des menschlichen Lebens erkennt. Gottes Akt der Schöpfung ist ein Akt der Liebe, und daher auch darauf ausgerichtet, menschliches Leben zu schützen und sich darum zu sorgen. Einer der Wege, auf dem Gottes schöpferische Liebe in der Welt wirksam ist, liegt in den Funktionen des weltlichen, sozialen Lebens der Menschen. Gott erschafft nicht nur durch die reproduktiven Kräfte der Natur, sondern auch durch die Art, wie selbst die alltäglichsten Arbeiten und Aufgaben des gewöhnlichen Lebens den Nächsten mit dem versorgt, was er oder sie für ein gedeihliches Leben braucht. Gott lenkt seine Liebe, schützt und umsorgt die menschliche Person durch die konkreten Werke und Bemühungen des Handwerkers, Beamten, Geschäftsmannes oder Richters, aber auch des Elternteils und Ehepartners. Durch die ausgeübte Kraft des Soldaten oder Richters widersteht Gott dem Bösen und bekämpft es und schützt Menschen vor Schaden. Durch die dienenden und nährenden Handlungen des Landwirts, Bäckers oder der Eltern, wird Gottes Liebe an die Menschen weitergegeben.

Diese Ämter innezuhaben und ihre Funktionen von Schutz und Dienstleistung auszuüben, ist daher ein Weg, Gottes Willen und Zweck für den Mitmenschen zu erfüllen. Es ist ein Weg, ihm oder ihr in Nächstenliebe zu dienen. Es ist das gewöhnliche, alltägliche Leben einem Handwerk nachzugehen, das Land zu bestellen oder ein Kind zu erziehen, anstatt des mönchischen Lebens, das mit Gottes Willen übereinstimmt und seine Zwecke erfüllt, indem es anderen Menschen dient. Die Berufung des Menschen ist, in Übereinstimmung mit den Tätigkeiten zu leben, in die man gestellt wurde, als ein Elternteil, als Beamter, oder als Bürger.

Doch es besteht auch eine wichtige Trennung zwischen Amt und Person. Es ist, laut Luther, das Amt als Werk Gottes, und nicht die Person, die das

Amt innehat, welches das Böse durch Gewalt bekämpft oder Liebe und Güte durch dienende Handlungen vorantreibt. In dieser Hinsicht, zumindest in der Darstellung des bekannten schwedischen Theologen Gustaf Wingren, besitzt das Amt eine eigene Form ethischer Subjektivität. Wenn der Elternteil also dem Kind gegenüber nachlässig ist, der Soldat exzessive Gewalt anwendet, oder der Beamte die Privilegien des Amtes missbraucht, liegt es daran, dass die Person die Bedeutung des Amtes pervertiert hat, und nicht, weil das Amt selbst zweifelhaft ist. Das Amt dient durch Gottes schöpferischen Akt ausschließlich dem Zweck, den Menschen zu schützen und ihm zu dienen.

Zweifellos kann diese Idee des Berufs nicht direkt in unseren historischen und sozialen Kontext transportiert und auf die Berufe, wie wir sie heute kennen, angewandt werden. Berufe sind in der modernen Gesellschaft nicht nur in eine völlig andere gesellschaftliche und wirtschaftliche Struktur eingebettet, wo es nicht möglich ist (wenn es das jemals war), eine direkte Verbindung zwischen ihren Funktionen und Aufgaben und der christlichen Idee der Nächstenliebe zu sehen. In industrialisierten Gesellschaften und kapitalistischen Wirtschaftssystemen, zielen Arbeit und berufliche Rollen regelmäßig auf andere Zwecke als das Wohl des Nächsten ab, wie etwa den Profit der Besitzer und der Aktionäre.

Außerdem lehrt uns die Rechtfertigungslehre, dass keine weltlichen Handlungen oder Funktionen einen absoluten oder perfekten Zustand des Wohls erreichen oder erfüllen können, aber immer ein provisorisches Gut bleiben, offen für Kritik und Veränderungen. Diese, speziell in einer reformierten Tradition weiterentwickelte, Betrachtungsweise von Berufen warnt zu Recht davor, irgendeine Form weltlicher Ordnungen oder Ämter, inklusive beruflicher Tätigkeiten, als zweifelsfrei gut zu verabsolutieren. Berufe werden, wie die gesamte existierende Welt wie wir sie kennen, ebenso das Sündenmal tragen, und so auch die Zeichen von Unvollkommenheit, Selbstsucht und Ungerechtigkeit. Auch im Berufskontext erhellt der erneuernde Akt Christi durch seinen Tod und seine Auferstehung die existierende Realität und erkennt ungeordnete Präferenzen und Begierden. Ein Beispiel ist die Art, wie Berufe, Berufsgruppen und Verbände ein Eigeninteresse daran haben können, ihre Stellung und Vorteile in der Gesellschaft zu fördern, anstatt sich selbst als wohltätige Diener von Mitbürgern zu sehen, die ihrer Dienste, Fähigkeiten und ihres Einsatzes bedürfen. Oder die Art, wie sie sich für die wirtschaftlichen Interessen von Besitzern und Aktionären, zum Beispiel von Privatkliniken, eignen können.

Doch es ist ein stichhaltiger Punkt, der sich weiterhin aus dem klassischen, lutherischen Begriff des Berufs ableiten lässt, dass sogar völlig weltliche Rollen und Aufgaben, wie Berufe in einer öffentlichen Einrichtung, eine Gelegenheit bieten, dem anderen in Nächstenliebe zu dienen, und daher an Gottes schöpferischem und erhaltendem Werk teilzuhaben. Die Tugend, berufliche Verantwortungen wahrzunehmen, leitet sich nicht vollständig ab oder ist abhängig von der Person, die die berufliche Rolle innehat.

3.8.4. Professionsethik und assistierte Reproduktionstechnologien

Gesundheitsberufe innerhalb der assistierten Reproduktionstechnologien (ARTs) verkörpern deutlich die oben dargestellten Ambivalenzen und Dilemmata.

Zum einen zählen ARTs zu den Gesundheitstechnologien, die zu einem großen Teil von privaten Gesundheitsdiensten in den Ländern unserer Mitgliedskirchen angeboten werden. Obwohl ARTs gewiss durch öffentliche Gesundheitssysteme aufgrund von bestimmten medizinischen (und manchmal auch sozialen und familiären) Bedingungen angeboten werden, sind Privatkliniken die Hauptanbieter dieser Gesundheitsdienste. Und obgleich das öffentliche Gesundheitswesen zunehmend von Konzernen mit wirtschaftlicher Effizienz dominiert wird, haben private Kliniken zweifellos wirtschaftliche Produktivität und den Profit ihrer Besitzer als Leitziel. Kommerzielle Interessen, Marketing und Werbung scheinen diesen Sektor der Gesundheitsdienstleistungen in bemerkenswertem Ausmaß zu durchziehen. Eine kritische Frage ist hier, wie weit Gesundheitsexperten und ihr professionelles Urteil auch in diese Art von Kommerzialisierung und Vermarktung eingebunden werden. Eine Dimension dieses Problems ist, wie ein professionelles Urteil gegen die Bevorzugungen und Interessen der Kunden, die durch Marketing und Werbungen gefördert werden, abgewogen wird. Werden Fachkräfte, die im privaten Sektor arbeiten, gezwungen oder verleitet, die Wünsche der Patienten zu erfüllen, sogar wenn sie glauben, dass sie nicht medizinisch indiziert, ja, vielleicht nicht einmal vertretbar sind?

Die Sorge um die Vorlieben und Bedürfnisse von Kunden könnte mit dem kollidieren, was laut beruflicher Expertise und Standards ratsam wäre. Mit anderen Worten, der Rahmen von ART in privaten Gesundheitseinrichtungen könnte das Personal dazu zwingen, seine Einschätzung bezüglich medizinischer und ethischer Ratsamkeit gegenüber dem wirtschaftlichen Anreiz,

den Interessen der Klienten zu dienen, zu ändern. Paare oder alleinstehende Frauen könnten ART in Fällen verlangen, in denen die medizinischen Bedingungen dagegen sprechen. In manchen Fällen könnten dabei für die Frau gewisse Risiken bestehen, eine Schwangerschaft bis zum Ende zu führen, zum Beispiel weil sie ihr fruchtbares Alter überschritten hat, und daher ein höheres Risiko besteht, während der Schwangerschaft gesundheitliche Probleme zu bekommen, oder weil ihr gesundheitlicher Zustand sie einem größeren Risiko aussetzt.

Darüber hinaus könnten gesundheitsbezogene Umstände eintreten, die die Fähigkeit der Mutter/Eltern verringert, ausreichend für das Kind zu sorgen, oder der Arzt könnte soziale Gründe sehen, die gegen die Eignung der Frau/des Paares sprechen, ein Kind aufzuziehen. Eine andere potenzielle Konfliktsituation zwischen Klienteninteressen und professionellem Urteil, ist die Frage der Implantierung von mehr als einer befruchteten Eizelle, um die Chance einer Schwangerschaft zu erhöhen, aber mit dem Risiko von Zwillingen oder Drillingen, verbunden mit einem höheren Gesundheitsrisiko für die Babys. Zusätzlich zum erhöhten Druck durch Marktmechanismen, könnte diese Dynamik von Patientinnen mit dem Bedürfnis nach spezifischen Behandlungen auch durch die viel größere Verfügbarkeit von Spezialwissen über Erkrankungen, Behandlungsformen, und besonders über die Erfahrungen anderer Patientinnen online und durch soziale Medien verschärft werden. Solches Wissen ist nicht länger exklusives Eigentum der Fachexperten. Patienten zweifeln die Empfehlungen und Entscheidungen des Fachexperten schneller an und stellen sie infrage. Kurz gesagt, könnte sich Gesundheitspersonal zunehmend dem Druck von Patienten und Patientinnen ausgeliefert sehen, Behandlungsmethoden anzubieten, die es selbst entweder nutzlos oder möglicherweise schädlich finden könnte.

Soweit sie nicht gesetzlich reguliert sind, ist der Gesundheitsexperte in diesen Situationen gezwungen, eine professionelle und ethische Beurteilung vorzunehmen, um eine Entscheidung zu treffen. Der Experte hat die vorrangige Verantwortung für Interessen und Wohlergehen des Patienten, was zu einer Verpflichtung konkretisiert werden kann, generell anerkannte Prinzipien zu befolgen, wie etwa die Autonomie des Patienten, die Vermeidung von Schaden, der Nutzen für den Patienten und gerechtes Verhalten. Als ein ethisches Prinzip der Biomedizin gehört zur Autonomie üblicherweise das Recht, eine Behandlung abzulehnen und keiner Behandlung gegen den eigenen Willen ausgesetzt zu werden, institutionalisiert in der Bestimmung des Informed Consent [Einverständniserklärung], aber nicht ein Recht, be-

stimmte Arten von Behandlung einzufordern. Diese Differenzierung ist aus einer normativen Perspektive biomedizinischer Ethik weiterhin sinnvoll.

Ein hervorstechendes Anliegen des Gesundheitsexperten ist es, das Beste für den Patienten zu wollen und sich um den Patienten zu sorgen. Außerdem haben uns wichtige Entwicklungen in der Berufsethik, insbesondere im Gesundheitssektor, gelehrt, sensibel und kritisch gegenüber paternalistischen Tendenzen von Ärzten gegenüber ihren Patienten zu sein. Abgesehen davon können weder die Pflicht des Respekts für Autonomie, noch die Verantwortung sich um das Wohl des Patienten zu kümmern, adäquat erfüllt werden, indem man einfach den Wünschen der Patienten entgegenkommt, auch wenn es sich um gut überlegte, informierte und anhaltende Wünsche handelt.

Zudem, wie oben erwähnt, haben Ärzte und andere Gesundheitsexperten, zusätzlich zu denen, die sich direkt auf den Patienten beziehen, auch andere Verantwortungen. Es besteht auch eine Verantwortung gegenüber der Gesellschaft und ihren Interessen. Sie beinhaltet Überlegungen zur Gerechtigkeit bezüglich anderer Patienten und Patientengruppen, sowie der Verteilung der Ressourcen.

3.8.5. Professionen und Ablehnungen aus Gewissensgründen für Gesundheitspersonal

Ein generell im Gesundheitssektor, und nicht zuletzt hinsichtlich assistierter Reproduktionstechnologien, vieldiskutiertes Thema bezüglich Berufszweigen und ihrer Wahrnehmung ethischer Verantwortung, ist die Frage der Ablehnung aus Gewissensgründen. Sollten Gesundheitsexperten die Durchführung einer ansonsten angezeigten Behandlung ablehnen dürfen, wenn sie mit ihren fest verwurzelten moralischen Überzeugungen und Vorstellungen derart im Konflikt stehen, dass sie mit ihrem Gewissen unvereinbar sind? Diese Fragen sind nicht zuletzt in Verbindung mit assistierten Reproduktionstechnologien aufgetreten, zum Beispiel in Bezug auf Allgemeinmediziner, die Patientinnen nicht an Kliniken für eine Schwangerschaftsabbruch verweisen wollen, keine Notfallkontrazeptiva verschreiben, oder lesbischen Paaren eine Fruchtbarkeitsbehandlung gewähren möchten. Sollte es Gesundheitsexperten in öffentlichen Gesundheitssystemen erlaubt sein, es abzulehnen, sich an Behandlungen wie diesen zu beteiligen, gegen die sie Einwände aus religiösen Gründen haben? Mit welcher Begründung? Und sollten Einwände aus Gründen mit keiner spezifischen Verbindung zur

Religion auch gewährt werden? Diese Dilemmata könnten in Gesellschaften mit einem starken öffentlichen Gesundheitssektor und Institutionen besonders drängend sein, da Ärzte dort weniger Möglichkeiten haben könnten, in Einrichtungen zu arbeiten, die sich mit Glaubensüberzeugungen identifizieren, die den ihren ähnlich sind, zum Beispiel in Einrichtungen, die auf bestimmten religiösen Überzeugungen gründen.

Es ist nicht möglich, eine Liste absoluter Regeln zu definieren, nach denen über diese Fragen entschieden werden kann. Wie oben erwähnt, wird die berufliche Verantwortung an der Schnittstelle zwischen institutionellen Verpflichtungen, Regelungen, Erwartungen, Normen und Werten auf der einen, und persönlichen Ideen, Glaubensvorstellungen und Werten auf der anderen Seite ausgeübt. Und in Konfliktfällen, zum Beispiel wenn religiöse Überzeugungen eine Fachkraft fordern, etwas zu tun oder zu unterlassen, was den Anforderungen ihrer beruflichen Rolle zuwiderläuft, kann es keine generelle Regel geben, die automatisch einer Seite Vorrang über die andere erteilt. Stattdessen muss dies durch situationsbedingte Urteilsbildung entschieden werden. Bei dieser Beurteilung könnten zahlreiche Anliegen relevant sein. Erstens ist die Tragweite der Gewissensüberzeugung relevant, die die Fachkraft als verletzt empfindet. Es erscheint nur recht, anzunehmen, dass der Berufstätige in der Lage ist, auch für Außenstehende vernünftig zu rechtfertigen, warum diese Überzeugung oder Verpflichtung jenes Gewicht besitzt, dass er ihr in Verbindung mit den breiteren Grundlagen des religiösen Glaubens und der Grundlagen, mit denen er sich identifiziert, beimisst, und eine Entbindung von der beruflichen Pflicht rechtfertigt. Weiter sollten jene, die dafür eintreten, dass religiöse Überzeugungen Einwände gegen Berufspflichten rechtfertigen könnten, darauf vorbereitet sein, auch anderen Glaubensüberzeugungen ähnliche gewissensbedingte Ausnahmen von beruflichen Pflichten einzuräumen. Ein Beispiel könnten fest verwurzelte Überzeugungen über die Werte sein, die die professionelle Praxis leiten sollten, wie etwa dem Wohl der Patientin auch in Fällen zu dienen, in denen es gegen die Anforderungen eines betriebswirtschaftlich geführten Unternehmens, das sich auf andere Ziele konzentriert, verstößt.

Schließlich ist es auch relevant, ob die Patientin realistisch in der Lage sein wird, die Gesundheitsleistung, die der Experte ablehnt, anderswo zu erhalten, oder nicht.

4. In-vitro-Fertilisation (IVF)

4.1. Einleitung

Die moderne Reproduktionsmedizin verfügt über eine große Palette an Maßnahmen, um Paaren mit eingeschränkter Fertilität dabei zu helfen, ein Kind zu bekommen. Hinsichtlich des Befruchtungsvorgangs können wir zwischen Samenübertragung (Insemination), wenn das Spermium des Mannes in die Vagina oder Gebärmutter der Frau eingeführt wird, und In-vitro-Fertilisation (IVF) unterscheiden, wobei die Befruchtung außerhalb des weiblichen Körpers stattfindet. Neben der klassischen IVF, die den Befruchtungsvorgang ins Reagenzglas verlagert, jedoch nicht weiter eingreift, hat sich seit den 1990ern die intrazytoplasmatische Spermieninjektion (ICSI) etabliert. Dabei wird ein einzelnes Spermium direkt in eine Eizelle injiziert. Alle drei Verfahren können wiederum sowohl im homologen System (d.h. genetische und soziale Eltern sind identisch) als auch im heterologen System durchgeführt werden (d.h. bei mindestens einem Elternteil fallen soziale und genetische Elternschaft auseinander), wobei die Verwendung von Eizellen einer anderen Frau natürlich nur im Rahmen einer außerkörperlichen Befruchtung möglich ist, d.h. einer klassischen IVF oder ICSI.

Auch wenn die Entwicklung der Samenübertragung mit ihrer Trennung von Sexualität und Fortpflanzung anthropologisch gesehen möglicherweise die einschneidendere Zäsur markiert, drehen sich die kritischen Diskussionen in der modernen Reproduktionsmedizin generell um die IVF. Das ist insofern gerechtfertigt, als eine Befruchtung außerhalb des Körpers die Voraussetzungen für weitreichende Eingriffe in den Befruchtungsvorgang bzw. die Entwicklung des Embryos und auch für die Nutzung von Embryonen für andere Zwecke geschaffen hat. Kryokonservierung von Embryonen, Eizell- und Embryospende, Leihmutterschaft und Präimplantationsdiagnostik,

wären ohne IVF nicht möglich. Diese Techniken, die in der internationalen Literatur mit der IVF als „assistierte Reproduktionstechnologien“ (ARTs) zusammengefasst werden, bilden einen Schwerpunkt der vorliegenden Stellungnahme (Kapitel 5-8). Überdies sind (überzählige) IVF-Embryonen die Hauptquelle für das „Material“ in der Embryonenforschung und zur Gewinnung embryonaler Stammzellen, auf die wir uns in Abschnitt 9 beziehen. Wenn die IVF selbst als ethisch unzulässig klassifiziert werden müsste, wie es nach römisch-katholischer Auffassung der Fall ist, wären die Diskussionen in den folgenden Abschnitten größtenteils überflüssig. Aber sogar unabhängig von den weitreichenderen medizinisch-technischen Möglichkeiten, die sie eröffnet, verdient die IVF (in ihren zwei Varianten als klassische IVF und als ICSI) unsere Aufmerksamkeit. Obwohl längst gesellschaftlich akzeptiert, wirft sie weiterhin gewichtige Fragen auf. Es scheint daher sinnvoll, mit einer grundlegenden Bewertung der IVF zu beginnen, bevor man sich spezifischeren Technologien zuwendet. Da Samen- und Eizellspende und die damit verbundenen erweiterten Optionen für eine Familiengründung ausführlich in Kapitel 6 erörtert werden, konzentrieren wir uns hier zunächst auf die homologe IVF.

4.2. Fakten und Zahlen

Seit der Geburt von Louise Brown 1978, sind weltweit über 5.000.000 Kinder mittels IVF geboren worden.⁸¹ Die meisten der IVF-Behandlungen finden in Europa statt. Allein im Jahr 2011 (dem letzten Jahr, für das Zahlen vorliegen) wurden 609.973 Behandlungszyklen und 134.106 Geburten im Europäischen IVF-Register verzeichnet - Tendenz steigend.⁸² In einzelnen europäischen Ländern ist ein signifikanter Anteil aller Geburten der Anwendung von IVF geschuldet: in Dänemark lag der Prozentsatz bei über 5%; in Belgien, Tschechien, Estland, Island, Norwegen und Slowenien lag er immerhin bei über 3%.⁸³

⁸¹ European Society of Human Reproduction and Embryology (ESHRE), „ART Fact Sheet“ (Juli 2014). Online unter <http://www.eshre.eu/sitecore/content/Home/Guidelines%20and%20Legal/ART%20fact%20sheet> (aufgerufen am 12. Januar 2016).

⁸² M.S. Kupka et al., „Assisted reproductive technique in Europe, 2011: Results generated from European Registers by ESHRE“, *Human Reproduction* 31/2 (2016): 233-48, S. 236ff. DOI:10.1093/humrep/dev319.

⁸³ Ebd. 239.

Die klassischen Indikationen umfassen Eileiterpathologien (für die klassische IVF) und reduzierte Spermienqualität oder Azoospermie (für die ICSI). Beide Verfahren werden jedoch auch bei anderen Fruchtbarkeitsstörungen angewendet. Diese Erweiterung des Indikationsspektrums ist medizinisch nicht unumstritten, da die Wahrscheinlichkeit einer Schwangerschaft durch eine IVF-Behandlung bei Paaren mit leichten Fertilitätsstörungen manchmal kaum höher ist als die Wahrscheinlichkeit, auf natürlichem Wege schwanger zu werden.⁸⁴ Generell sind nur sehr wenige Paare im engeren Sinne unfruchtbar, während bei den meisten von ihnen die Fertilität nur herabgesetzt ist. So kann es vorkommen, dass ein Paar während oder nach einer reproduktiven Behandlung eine spontane Schwangerschaft erlebt (d.h. nicht als Ergebnis der medizinischen Behandlung).

Die Erfolgchancen einer IVF-Behandlung hängen im Wesentlichen vom Alter der Frau (genauer dem Alter der Frau, deren Eizellen benutzt werden), der individuellen medizinischen Vorgeschichte des Paares, und dem gewählten Verfahren ab. 2011 führten bei der klassischen IVF durchschnittlich 21,1% der Behandlungszyklen zu einer Lebendgeburt, bei der ISCI waren es 19,2%, und bei Nutzung von kältekonservierten Embryos 14,4%.⁸⁵

Auch wenn die IVF mittlerweile zur Routine gehört, ist sie für die Betroffenen nicht frei von Risiken.⁸⁶ Abgesehen von den möglichen Komplikationen einer Hormonstimulation (ovarielles Hyperstimulationssyndrom, OHSS) und Eizellenentnahme, ist an erster Stelle die Tendenz zu Mehrlingsschwangerschaften zu nennen. Sie werden durch die weiterhin weitverbreitete Praxis verursacht, mehr als einen Embryo in die weibliche Gebärmutter zu transferieren. Mehrlingsschwangerschaften stehen in direktem Zusammenhang mit einer erhöhten Rate an Frühgeburten, geringerem Geburtsgewicht der Kinder, mehr perinatalen Erkrankungen und einer höheren perinatalen Sterblichkeit. Doch auch bei Einzelschwangerschaften nach der IVF sind die Kinder im Durchschnitt kleiner und leichter und werden früher

84 Siehe E. I. Kamphuis et al., „Are we overusing IVF?“ *British Medical Journal* 348(2014): g252. DOI: 10.1136/bmj.g252; F. A. M. Kersten et al.: „Overtreatment in couples with unexplained infertility“, *Human Reproduction* 30 (2015): 71-80. DOI: 10.1093/humrep/deu262.

85 Kupka et al., „Assisted reproductive technique in Europe, 2011“, Supplementary Tables SV-SVII (Online unter <http://humrep.oxfordjournals.org/content/31/2/233/suppl/DC1>).

86 Für eine Übersicht, siehe K. Diedrich et al., „Schwangerschaftsrisiken und Outcome der Kinder nach ART“, *Journal für Reproduktionsmedizin und Endokrinologie* 8 (2011): 108-111. Und Jiabi Qin et al., „Assisted Reproductive Technology and the Risk of Pregnancy-Related Complications and Adverse Pregnancy Outcomes in Singleton Pregnancies. A Meta-Analysis of Cohort Studies“, *Fertility & Sterility* 105 (2016): 73-85, für eine aktuelle Metaanalyse.

geboren. Außerdem treten häufiger Komplikationen während der Schwangerschaft auf, wie Präeklampsie (Spätgestose), eine Fehllage der Plazenta (Placenta praevia) und Plazentalösung. Zusätzlich ist die Wahrscheinlichkeit von Fehlbildungen für IVF-Kinder um den Faktor 1,3 erhöht.⁸⁷ Die zugrundeliegenden Mechanismen des Zusammenhangs zwischen ART und Geburtsrisiken sind jedoch weiterhin unklar. Während manche Studien zeigen, dass mit ART-Verfahren verbundene Faktoren selbst das Risiko negativer Schwangerschaftsverläufe steigern können, deuten andere darauf hin, dass die Ursache in der verringerten Fruchtbarkeit der Eltern liegen könnte, anstatt in den technischen Eingriffen.⁸⁸

4.3. Rechtslage

Kein europäisches Land verbietet die IVF vollständig. Die Zulässigkeit der IVF ist in den meisten Ländern jedoch an bestimmte Voraussetzungen gebunden.⁸⁹ Manche Länder lassen die IVF nur aus Gründen einer medizinischen Indikation zu (egal ob die Behandlung öffentlich finanziert wird oder nicht). Zum Beispiel darf sie in Österreich, Deutschland und Italien nur in Fällen einer diagnostizierten Unfruchtbarkeit angewendet werden, während sie anderswo, wie in Frankreich, den Niederlanden, Portugal und Schweden, auch genutzt werden kann, um die Übertragung ernsthafter Krankheiten zu verhindern. In einigen Ländern (z.B. Frankreich, Portugal und Italien) können nur heterosexuelle Paare IVF in Anspruch nehmen; in Schweden nur Paare, aber keine alleinstehenden Frauen. Andere Länder (z.B. Dänemark, Finnland, Belgien, Griechenland, Spanien und das UK) haben liberalere Bestimmungen, denen zufolge eine medizinische Indikation nicht

87 K. Diedrich et al., „Schwangerschaftsrisiken und Outcome der Kinder nach ART“, *Journal für Reproduktionsmedizin und Endokrinologie* 8 (2011): 109; vgl. Jiabi Qin et al., „Assisted Reproductive Technology and the Risk of Pregnancy-Related Complications and Adverse Pregnancy Outcomes in Singleton Pregnancies. A Meta-Analysis of Cohort Studies“, *Fertility & Sterility* 105 (2016): 73.

88 Siehe M. J. Davies et al., „Reproductive technologies and the risk of birth defects“, *New England Journal of Medicine* 366 (2012): 1803-1813; Qin et al., „Assisted Reproductive Technology and the Risk of Pregnancy-Related Complications and Adverse Pregnancy Outcomes in Singleton Pregnancies“, 83.

89 Siehe die Übersicht von K. Berg Brigham et al., „The diversity of regulation and public financing of IVF in Europe and its impact on utilization“, *Human Reproduction* 28 (2013), 666-675 (at 669). Allerdings deckt diese Studie nur ausgewählte europäische Länder ab (keine osteuropäischen); außerdem beziehen sich die Daten auf 2009 und manche können überholt sein.

notwendig ist, und gleichgeschlechtliche Paare und alleinstehende Frauen nicht ausgeschlossen sind.⁹⁰ Eine Reihe an Ländern (z.B. Belgien, Dänemark, Griechenland und die Niederlande) sehen auch Altersbeschränkungen vor. Da IVF-Behandlungen sehr kostenintensiv sind, spielt die Form der Finanzierung auch eine Rolle im Sinne faktischer Zugänglichkeit. Hier gibt es erhebliche Unterschiede zwischen den verschiedenen europäischen Ländern.⁹¹ Um von finanzieller Unterstützung aus öffentlichen Fördermitteln zu profitieren, müssen die Betroffenen üblicherweise zusätzliche Kriterien erfüllen (z.B. eine medizinische Indikation).

4.4. Kirchliche Stellungnahmen

Hinsichtlich der ethischen Beurteilung der IVF gibt es frappierende Unterschiede zwischen der römisch-katholischen Kirche auf der einen und (den meisten) evangelischen Kirchen auf der anderen Seite. Aus diesem Grund beschränken wir uns in diesem Abschnitt nicht nur auf evangeli-

⁹⁰ Eine aktuellere Studie fasst die Anforderungen verschiedener Länder bezüglich Beziehungsstatus und Sexualität so zusammen: „[...] marriage is a requirement for ART treatment in most countries. Only six out of 22 European countries [...] report that marriage is not a requirement for ART access (FI, FR, EL, IE, SI, CH). However, apart from Turkey (and Japan), all European countries (assessed) [...] will also provide treatment to couples who live in stable relationships. [...] When it comes to unpartnered women who want to undergo ART treatment, countries are somewhat more restrictive. Only ten of the 22 European countries [...] permit singles to utilize ART services (BE, BG, DK, FI, EL, HU, LV, RU, ES, UK). When it comes to lesbian women, the situation is even less liberal: Only seven European countries and the US grant them access to ART (BE, BG, DK, FI, LV, ES, UK).“ P. Prag and M. C. Mills, „Assisted reproductive technology in Europe: Usage and regulation in the context of cross-border reproductive care“, *Families and Societies Working Papers* 43 (2015), 11f, online unter <http://www.familiesandsocieties.eu/wp-content/uploads/2015/09/WP43PragMills2015.pdf> (aufgerufen am 17. Dezember 2015).

⁹¹ Laut der aktuellen Studie von Prag und Mills, bieten „nur Weißrussland, Irland und die Schweiz ihren Bürgerinnen keine Form der finanziellen Deckung. Während die meisten Länder Kostenübernahme über staatliche Krankenkassen anbieten, arbeiten manche mittels Vollmachten für private Versicherungen oder Kombinationen. Sechs Länder – Dänemark, Frankreich, Ungarn, Russland, Slowenien und Spanien – verfügen über eine komplette Deckung durch Krankenkassen. ... Während in Österreich zwei Drittel vom staatlichen Gesundheitssystem abgedeckt sind, sind es in Finnland in einigen Fällen nur 40 %. Darüber hinaus hängt der Versicherungsschutz normalerweise von Eigenschaften der Patientinnen ab. Kostenübernahme in Spanien ist beispielsweise nur für Frauen bis 40 Jahre verfügbar. Slowenien deckt sechs Behandlungszyklen für das erste Kind und vier Zyklen nach einer ersten Lebendgeburt, jedoch nur für Frauen bis zum Alter von 42. In einigen Teilen Großbritanniens, wird adipösen Frauen der Versicherungsschutz verweigert.“ Ebd., 10f.

sche Stellungnahmen, sondern beginnen mit einer Zusammenfassung der römisch-katholischen Position.

4.4.1. Die römisch-katholische Position

Die Haltung der römisch-katholischen Kirche zur Reproduktionsmedizin ist ähnlich kompromisslos wie die zur Verhütung. Das wichtigste Dokument ist die Instruktion der Kongregation für die Glaubenslehre, *Donum Vitae*, von 1987, in der entscheidende Passagen auf dem päpstlichen Rundschreiben *Humanae Vitae* von 1968 basieren. Laut der Instruktion betrifft medizinisch assistierte Fortpflanzung (die sie „künstlich“ nennt) zwei fundamentale Werte: „das Leben des menschlichen Wesens, das ins Dasein gerufen wird, und die Einzigartigkeit seiner Weitergabe in der Ehe.“⁹² Die Kongregation argumentiert, dass menschliches Leben mit der Befruchtung beginnt und fordert daher, dass jeder Mensch vom Augenblick seiner Zeugung an respektiert und als Person behandelt werde, d.h. ihm alle Rechte einer Person zugestanden werden, vor allem das Recht auf Leben.⁹³ Da der Etablierung der IVF als einer medizinischen Intervention zahlreiche Experimente mit Embryonen vorangingen, und, falls sie regelmäßig angewendet wird, normalerweise mehr funktionsfähige Embryonen entstehen als der Frau eingesetzt werden können („überzählige Embryonen“), gelangt die Kongregation zu einem negativen Urteil über die IVF hinsichtlich des Embryos und der ihm gebührenden Achtung.⁹⁴ Gleichzeitig verweist sie auf die Dialektik des technologischen Fortschritts, wenn sie bei der IVF eine „Dynamik von Gewalt und Herrschaft“ sieht, die „gerade bei denen unbemerkt bleiben [kann], die sie benutzen wollen und sich ihr dabei unterwerfen.“⁹⁵ Aber auch für sich selbst betrachtet, d.h. unabhängig von der Tatsache, dass die IVF mit der Vernichtung von Embryonen in Beziehung steht, ist die IVF in den Augen der Kongregation unzulässig.⁹⁶ Dem liegt die Ansicht zugrunde, dass die zwei Bedeutungen ehelicher Sexualität – liebevolle Vereinigung und Fortpflanzung – nicht voneinander getrennt werden können, was das römisch-katholische Lehramt auch hinsichtlich der Verhütung verfehlet.⁹⁷

92 *Donum Vitae*, Einführung, Abschnitt 4.

93 *Donum Vitae*, I.1.

94 *Donum Vitae*, II.

95 *Donum Vitae*, II.

96 *Donum Vitae*, II.5.

97 *Donum Vitae*, II.4.

Laut der Kongregation beraubt nicht nur die heterologe IVF, die eine dritte Person involviert und dadurch die Einheit und Exklusivität der Ehe infrage stellt, sondern auch die homologe IVF die menschliche Fortpflanzung ihrer Würde und Vollkommenheit und wird daher als eine moralisch unzulässige Technik angesehen.⁹⁸ Die römisch-katholische Kirche hat dieses Urteil in späteren Texten nicht revidiert, also besteht es weiterhin.⁹⁹

4.4.2. Evangelische Stimmen

Angesichts der grundlegenden anthropologischen und ethischen Fragen, die sich durch die medizinisch assistierte Fortpflanzung stellen, ist es keine Überraschung, dass sich auch viele evangelische Kirchen und Kirchenbünde zu dem Thema geäußert haben. Vor allem in der zweiten Hälfte der 1980er und in den frühen 1990er Jahren erschien eine Reihe an detaillierten Positionspapieren, von denen einige erheblich voneinander abweichen. Die Vielfalt an Standpunkten und Argumenten kann veranschaulicht werden, indem man einen Blick auf zwei Texte von GEKE-Mitgliedskirchen aus Deutschland und den Niederlanden wirft. Es handelt sich um die Handreichung *Von der Würde werdenden Lebens. Extrakorporale Befruchtung, Fremdschwangerschaft und genetische Beratung* der Evangelischen Kirche in Deutschland (EKD) von 1985¹⁰⁰ und den Bericht *Mensing in Worden. Theologische, ethische en pastorale overwegingen bij nieuwe voortplantingstechnieken en prenataal onderzoek* von den drei Vorgängerkirchen der Evangelischen Kirche in den Niederlanden (PKN) von 1991¹⁰¹. Es gilt natürlich zu beachten, dass dies historische Dokumente sind, die eventuell nicht mehr die derzeitigen Positionen der EKD oder PKN wiedergeben.

Das EKD-Papier geht von der Aussage aus, dass menschliches Leben ein Geschenk Gottes ist und eine besondere Würde besitzt. Wie die römisch-ka-

98 *Donum Vitae*, II.5.

99 Siehe die aktuelle Instruktion *Dignitas Personae*.

100 Kirchenamt der EKD (Hrsg.), *Von der Würde werdenden Lebens: Extrakorporale Befruchtung, Fremdschwangerschaft und genetische Beratung. Eine Handreichung der Evangelischen Kirche in Deutschland zur ethischen Urteilsbildung* (EKD-Texte 11, Hannover, 1985).

101 *Mensen in Wording: Theologische, ethische en pastorale overwegingen bij nieuwe voortplantingstechnieken en prenataal onderzoek. Rapport van de commissie „Biomedische Ethiek“ van het Deputaatschap en de Raad voor de Zaken van Kerk en Theologie van de Nederlandse Hervormde Kerk en de Gereformeerde Kerken in Nederland* (Utrecht, 1991). Die drei Vorgängerkirchen der PKN waren die Nederlandse Hervormde Kerk, Gereformeerde Kerken in Nederland und die Evangelisch-Lutherse Kerk in het Koninkrijk der Nederlanden.

tholische Kirche argumentiert die EKD, dass Zeugung und Geburt in den Zusammenhang von Liebe und Ehe gehören, und dass IVF diese Verbindung trennt. Allerdings sieht sie die Würde der Fortpflanzung dadurch nicht verletzt, sondern weist stattdessen auf heute noch nicht absehbare Folgen hin. Alles in allem ist der Text durch starke Vorbehalte gegen die IVF charakterisiert; er weist auf das Risiko von Mehrlingsschwangerschaften, bisher unerforschte langfristige somatische und psychologische Konsequenzen der Kultur im Reagenzglas, und auf die Bindung von finanziellen Mitteln durch die IVF hin, die nicht für andere Zwecke genutzt werden können. Das Problem überzähliger Embryonen wird ebenfalls erwähnt. Die EKD betont, dass menschliches Leben und eine zukünftige Person, von dem Moment an entsteht, in dem sich Samen und Eizelle vereinigen; sogar im Stadium der ersten Zellteilung hat der Embryo bereits die selbe ethische Qualität wie ein Fötus in der fortgeschrittenen Schwangerschaft. Die Vernichtung überzähliger Embryonen steht in unauflöselichem Widerspruch zum Schutz heranwachsenden menschlichen Lebens; die IVF beschwört daher einen ethischen Konflikt herauf, der ein hohes Ausmaß an Verantwortungsgefühl erfordert.¹⁰² Obwohl das EKD-Papier die IVF nie kategorisch verurteilt oder als unvereinbar mit dem christlichen Glauben darstellt, wird ausreichend klar, dass die Verfasser sie ablehnen und höchstens als letztes Mittel, als *ultima ratio*, erachten wollen. Dieser kritische Standpunkt wurde zwei Jahre später einmal mehr von der Synode der EKD mit der Erklärung „Achtung vor dem Leben“ (Respect for life) (1987) bekräftigt; dort heißt es sogar explizit, dass die Synode vom Verfahren der künstlichen Befruchtung abrate.¹⁰³

Ein völlig anderes Fazit zieht die Kommission für Biomedizin-Ethik der PKN Vorgängerkirchen. In ihrem von der vereinten Synode der drei Kirchen autorisierten Bericht *Mensing in Worden* (obgleich nur als Diskussionsbeitrag und nicht als offizielles Statement der Kirche), wirft die Kommission zuerst einen Blick auf die Stellung des Menschen in der Schöpfung und den

¹⁰² Derselbe Punkt, nämlich dass die Methode selbst, sowie auch ihre Entwicklung, überzählige Embryonen erzeugt und zerstört, ist auch zentrales Anliegen in mehreren Stellungnahmen, die von der Norwegischen Kirche veröffentlicht wurden, welche allerdings den Schluss gezogen hat, dass die Aussichten auf Hilfe für unfruchtbare Paare, die moralischen Schwierigkeiten der Zerstörung von Embryonen überwiegen: Nationalsynode der Norwegischen Kirche, *Vern om livet. Uttalelser om miljøvern, abortlovgivning og bioteknologi* (1989); Nationalrat d. Norwegischen Kirche, Ratschlag zur Änderung des Biotechnologiesgesetzes (2006), 4, 8.

¹⁰³ Siehe Kirchenamt der EKD, Hrsg., *Kundgebung der 7. Synode der Evangelischen Kirche in Deutschland: Zur Achtung vor dem Leben - Maßstäbe für Gentechnik und Fortpflanzungsmedizin* (EKD-Texte 20, Hannover, 1987), 5.

moralischen Status des Embryos, und setzt sich schließlich mit einer Reihe an Einwänden gegen die IVF auseinander. Die Menschheit hat den Auftrag, die Schöpfung zu bebauen und zu bewahren; Kinder sind ein Geschenk Gottes, aber das heißt nicht, dass Menschen nicht in die relevanten Prozesse eingreifen können. In der klassischen Vorsehungslehre dürfen Gottes Handlungen und die Handlungen des Menschen nicht gegeneinander ausgespielt werden; tatsächlich setzt Gottes Handeln menschliche (Ko-)Operation voraus. Moderne Fortpflanzungstechnologien können daher nicht einfach mit dem Einwand abgelehnt werden, dass Menschen Gott spielen. Hinsichtlich des moralischen Status des Embryos, gelangt die Kommission zu der gradualistischen Sicht, dass der frühe Embryo schützenswert ist, aber nicht im selben Ausmaß wie eine geborene Person. Die Entstehung überzähliger Embryonen wird nicht als ein zwingendes Argument gegen den Einsatz der IVF angesehen. Im Gegensatz zur römisch-katholischen Sichtweise, dass Sexualität und Fortpflanzung untrennbar vereint sind, ist die Kommission der Meinung, dass die Hauptsache für das Kind sei, innerhalb einer stabilen, liebevollen Beziehung aufzuwachsen – und das sei gut vereinbar mit der Anwendung reproduktiver Techniken. Der einzige Einwand gegen IVF, den die Kommission als „sehr bedeutsam“ einstuft, bezieht sich auf die möglichen Folgen für die Betroffenen selbst: der Beitrag der Frau zur menschlichen Fortpflanzung könnte in den Hintergrund treten; das Verhältnis zwischen den Partnern könnte verkümmern, da der Wunsch nach einem Kind zu einer Obsession wird. Deswegen wird die IVF im abschließenden Teil als ein „Segen für kinderlose Paare“ bezeichnet, aber es wird auch vor überzogenen Erwartungen gewarnt.

4.5. Diskussion

Die in der EKD und den niederländischen Kirchen verwendeten Argumente können (mit ein paar Abwandlungen) heute noch immer für die theologisch-ethische Meinungsbildung in den evangelischen Kirchen angewendet werden. Zu Erfolgsaussichten, Risiken und Belastungen, aber auch langfristigen sozialen Konsequenzen von IVF sollten dabei allerdings aktuellere Daten (wie jene, die in Abschnitt 4.2. vorgestellt wurden) herangezogen werden.

Die IVF bietet Paaren, bei denen sich auf natürlichem Wege keine Schwangerschaft einstellt, die Aussicht auf ein eigenes Kind. Wenn man bedenkt, wie ernst die Sehnsucht nach einem Kind in manchen Teilen der Bibel genommen wird (siehe 3.1.), sind medizinische Interventionen, die diesem

Wunsch entgegenkommen, aus theologischer Sicht prinzipiell zu begrüßen. Wenn man sich um eine ethische Einschätzung der IVF bemüht, gibt es daher gute Gründe, zunächst die positiven Aspekte zu betrachten: wo sie erfolgreich eingesetzt wird, kann die IVF in der Tat ein Segen sein. Im Rahmen einer evangelischen Ethik, die keine autoritativ festgestellte objektive Moralordnung kennt, die mit der katholischen lehramtlichen Feststellung des Naturrechts vergleichbar wäre, sondern erklärtermaßen allein von der Schrift geleitet ist, gibt es keine kategorischen Einwände, die jene offensichtlichen Vorteile irrelevant erscheinen ließen. Sicherlich verdient die natürliche Zeugung anthropologisch Vorrang, weil dabei die Verbindung von Liebe, Sexualität und Fortpflanzung direkt erfahren werden kann. Ohne die Idee von „Gesetzen, die in die Natur des Mannes und der Frau eingeschrieben sind“,¹⁰⁴ kann die Integrität dieser Verbindung allerdings nur als ein Ideal und nicht als Norm formuliert werden, nach der sich alle Menschen oder auch alle Christen, ungeachtet der besonderen Merkmale jeder individuellen Situation, richten müssen. Wenn dieses Ideal unerreichbar ist, weil sich auf natürlichem Wege keine Schwangerschaft einstellt, erscheint die IVF grundsätzlich als legitime Alternative.

Der technische Charakter der IVF kann ebenfalls nicht als grundlegender Einwand gegen dieses Verfahren verstanden werden. Wie die Bioethikkommission der Niederländischen Kirchen richtig hervorhebt, glauben Protestanten, dass es Teil des in Genesis 2,15 verankerten Kulturauftrags des Menschen ist, gestaltend in die Natur, und das heißt auch: in die menschliche Natur, einzugreifen. Dies besagt natürlich auch, dass eine Unterscheidung zwischen jenen menschlichen Aktivitäten, die diesen Auftrag erfüllen, und jenen, die sie konterkarieren, erforderlich ist. Hilfsmittel für den Vollzug dieser Unterscheidung finden sich im ethischen Grundrahmenwerk, das in Kapitel 3 dieser Orientierungshilfe dargelegt ist. Die Forderung, zu unterscheiden, impliziert auch, dass wir nicht einfach behaupten können, mit der IVF sei eine rote Linie überschritten, weil es hier um Fragen der Fortpflanzung und der Weitergabe menschlichen Lebens gehe. Wir müssten diese Behauptung vielmehr unter Verweis auf bestimmte Merkmale oder Folgen der IVF rechtfertigen.

Ein Aspekt, der hierbei zweifellos eine wichtige Rolle spielt und sowohl von den evangelischen Kirchen als auch von der katholischen Kirche angeführt

¹⁰⁴ Paul VI, *Humanae Vitae* (25. Juli 1968), Para. 12. Online unter https://w2.vatican.va/content/paul-vi/de/encyclicals/documents/hf_p-vi_enc_25071968_humanae-vitae.html (aufgerufen am 1. Februar 2017).

wird, ist die Entstehung von überzähligen Embryonen. Durch Kalkulation der Wahrscheinlichkeit, mit der ein Befruchtungsversuch bei einem konkreten Paar zu einem entwicklungsfähigen Embryo führt, kann deren Zahl zwar reduziert werden. Das Problem kann beim gegenwärtigen Stand der Technik jedoch nicht vollständig beseitigt werden, da eine unauflösbare Spannung zwischen den drei Anliegen besteht – Erreichung einer zufriedenstellenden Schwangerschaftsquote, Vermeidung von Mehrlingsschwangerschaften und Verhinderung von überzähligen Embryonen. Da die Möglichkeiten, überzähligen Embryonen eine Überlebenschance zu bieten, indem man sie an andere Paare vermittelt, begrenzt sind, wird IVF für die absehbare Zukunft mit der Zerstörung von Embryonen einhergehen (oder zumindest damit, sie sterben zu lassen).¹⁰⁵ Ob man das als zwingendes Argument gegen die IVF ansieht, wird wesentlich davon abhängen, wie man die umstrittene Frage nach dem moralischen Status des Embryos beantwortet. Während die römisch-katholische Kirche auch hierzu einen klaren Standpunkt einnimmt, einigen sich die meisten evangelischen Kirchen lediglich auf die Tatsache, dass menschlichem Leben prinzipiell Schutz und Achtung in allen Phasen gebührt. Es besteht Uneinigkeit darüber, welche Konsequenzen dies für die Behandlung menschlichen Lebens in seinen frühesten Stadien, und speziell für Embryonen vor der Einnistung, hat. Diese Frage wurde bereits in Abschnitt 3.5. diskutiert, wo wir einen Überblick über eine Reihe an Möglichkeiten geboten haben, wie Protestanten mit ihr umgehen können.

Die Tatsache, dass evangelische Ethik der IVF offener und wertschätzender begegnet als das katholische Lehramt, bedeutet selbstverständlich nicht, dass ihre Anwendung vom protestantischen Blickpunkt immer ohne Einschränkung empfohlen werden sollte. Wenn es um die ethische Diskussion der Reproduktionsmedizin geht, muss grundsätzlich der Frage des Kindeswohls mehr Aufmerksamkeit geschenkt werden als es in der Vergangenheit

¹⁰⁵ Dies ist eine Folge der in Abschnitt 4.2 erwähnten Spannung zwischen dem Maximieren der Erfolgsraten und dem Vermeiden von Mehrlingsschwangerschaften. Wenn mehr als ein Embryo gleichzeitig transferiert wird, besteht immer das Risiko einer Mehrlingsschwangerschaft. Daher ist Single Embryo Transfer (SET) hinsichtlich des Ziels Mehrlingsschwangerschaften zu vermeiden, die Methode der Wahl, aber mit nur einem zufällig ausgewählten Embryo sind die Chancen eine Schwangerschaft zu erzielen enttäuschend gering. Also ist in vielen europäischen Ländern der elektive Single Embryo Transfer (eSET) das Standardverfahren geworden: aus einer Anzahl von Embryos wird nur der mit dem größten Potential einer erfolgreichen Implantation und Entwicklung transferiert. Das führt unausweichlich zu überzähligen Embryos.

der Fall war.¹⁰⁶ Die Gesundheit der schwangeren Frau sowie des Kindes kann geschädigt werden, wenn das Risiko von Mehrlingsschwangerschaften durch die zeitgleiche Einpflanzung mehrerer Embryonen in Kauf genommen wird, um die Chancen einer erfolgreichen IVF zu erhöhen. Es ist medizinisch und ethisch fragwürdig, ob der Kindeswunsch auf Kosten von Fehl- oder Frühgeburten erfüllt werden muss, verbunden mit dem Risiko, dass die lebend entbundenen Kinder dauerhafte Schäden erleiden. Das Wohl des Kindes ist auch relevant, wenn Frauen kurz vor der Menopause oder sogar danach schwanger werden möchten – was auch die Anwendung gespendeter Gameten oder Embryonen erforderlich machen kann; eine ausführlichere Diskussion hierzu folgt in Kapitel 6. Es ist wichtig auf die Gesundheitsrisiken einer späten Schwangerschaft für Mutter und Kind hinzuweisen. (Andererseits ist der Einwand, dass eine ältere Mutter sich möglicherweise nicht um ihr Kind bis zu dessen Volljährigkeit kümmern könnte, von begrenzter Relevanz, da er auch für Männer gilt, die in fortgeschrittenem Alter Väter werden).

Manchmal wird erklärt, dass IVF-Kinder psychisch beeinträchtigt seien als natürlich gezeugte Kinder.¹⁰⁷ Diese Aussagen sind jedoch zweifelhaft. Wenn Kinder psychische Probleme haben, ist das kaum eine Folge von Reproduktionsmedizin. Es ist wahrscheinlicher, dass solche Probleme auftreten, wenn es Traumatisierungsfaktoren aufgrund des lange unerfüllten Kindeswunsches in der Eltern-Kind-Beziehung gibt. Von ihren Eltern erwünschte, natürlich gezeugte Kinder, können auch unter den möglicherweise überhöhen elterlichen Erwartungen leiden und dies schädlich finden. Das

¹⁰⁶ Vgl. H. Kreß, *Medizinische Ethik: Gesundheitsschutz – Selbstbestimmungsrechte – heutige Wertkonflikte* (2. Aufl., Stuttgart, 2009), 188.

¹⁰⁷ Annahmen über eine mögliche Schädigung der psychischen Entwicklung von IVF-Kindern werden weiterhin von Zeit zu Zeit verlautbart, mit dem Vorbehalt, dass es bisher zu wenig valide Studien gibt. Vgl. Carola Bindt, in Karl Heinz Brisch und Theodor Hellbrügge (Hrsg.), *Die Anfänge der Eltern-Kind-Bindung: Schwangerschaft, Geburt und Psychotherapie* (2. Aufl., Stuttgart, 2008), 51-80, auf 52ff. Eine von Allan Jensen durchgeführte Langzeitstudie in Dänemark kam 2014 zu dem Schluss, dass IVF-Kinder anfälliger für psychiatrische Störungen in der Kindheit und frühem Erwachsenenalter sind: siehe die Pressemitteilung unter http://www.eurekalert.org/pub_releases/2014-06/esoh-cbt062614.php (aufgerufen am 28. Oktober 2016). Die Mehrheit der Publikationen in der Fachliteratur nehmen jedoch an, dass – zumindest bei „Einzelkindern“ – kein Unterschied im Vergleich zu Kindern aus Spontanschwangerschaften besteht, vorausgesetzt, dass feststellbares medizinisches Problem besteht. Zu diesem Punkt siehe Tewes Wischmann, „Psychosoziale Entwicklung von IVF-Kindern und ihren Eltern“, *Journal für Reproduktionsmedizin und Endokrinologie* 6 (2008): 329-34; und in der älteren Literatur, Margarete Berger, „Zur Entwicklung von Kindern nach reproduktionsmedizinischer Behandlung ihrer Eltern“, *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie* 42.10 (1993): 368-73.

ist keine medizinische Frage, sondern eine der Erziehung und der Grundeinstellung zum Leben.

Zusätzlich zu den Risiken und Belastungen für das Kind, sollte der psychische Stress für die werdenden Eltern berücksichtigt werden. Wie die Zahlen in Abschnitt 4.2. verdeutlichen, sind ein oder zwei Behandlungszyklen für die meisten Paare nicht genug; das Schwanken zwischen Hoffnungen und Ängsten und die Enttäuschung nach einem Misserfolg (eventuell einem wiederholten) können extrem strapaziös sein. Hier sehen wir, dass das Thema der Unterwerfung unter die Dominanz der Technologie nicht völlig wirklichkeitsfremd ist.¹⁰⁸ IVF ist ein Weg, dem Leiden an Kinderlosigkeit aktiv entgegenzutreten; doch die Behandlung greift tief in die Privatsphäre der Partner ein und kann Gefühle von Entfremdung und Enteignung mit sich bringen. Besonders schwierig wird es, wenn sich der erhoffte Erfolg nach mehreren Versuchen nicht einstellt. Angesichts der scheinbar grenzenlosen Möglichkeiten der modernen Reproduktionsmedizin, ist es für viele Paare sehr schwierig, einen Weg aus der Behandlung zu finden und eine neue Sicht auf ein Leben ohne Kind zu akzeptieren.¹⁰⁹ Psychosoziale Beratung und Seelsorge sind im Bereich der Reproduktionsmedizin daher extrem wichtig. Die Kirchen sind dabei aufgerufen, in ihren Beratungsstellen und Ortsgemeinden Unterstützung bei der Entscheidungsfindung anzubieten, und Paaren während der schwierigen Behandlungszeit beizustehen.

Seelsorge allein ist jedoch nicht genug. Die Kirchen müssen auch den sozialen und kulturellen Kontext der oben angeführten Probleme behandeln. Eine auf der Gesellschaftsebene angesiedelte Frage dreht sich um das Ausmaß, in dem der zunehmende Rückgriff auf die IVF mit dem Trend ver-

108 Das wird anschaulich im Bericht einer Frau über ihre Erfahrungen nach einem missglückten IVF-Zyklus ausgedrückt: „Nachdem ich eingestanden hatte, dass es die schlimmste Erfahrung meines Lebens war, beschloss ich, es wieder zu tun.“ Berichtet in Gay Becker, *The Elusive Embryo: How Women and Men Approach New Reproductive Technologies* (Berkeley, CA: University of California Press, 2000), zitiert von Michael Banner, *The Ethics of Everyday Life: Moral Theology, Social Anthropology, and the Imagination of the Human* (Oxford: Oxford University Press, 2014), 50. Ob dies (wie Banner andeutet) ein Zeichen dafür ist, dass das mächtige Verlangen nach genetisch verwandten Kindern zu einem bedeutsamen Ausmaß ein kulturelles Konstrukt ist, dass von einer theologischen Ethik kritisiert werden sollte, ist eine offene Frage, zu der es eine Reihe an Ansichten in der Expertengruppe gab.

109 Vgl. O. Rauprich, E. Berns und J. Vollmann, „Information provision and decision-making in assisted reproduction treatment: results from a survey in Germany“, *Human Reproduction* 26/9 (2011): 2382-91. Die Autoren empfehlen, dass „[eine] Strategie, um ART zu stoppen und sich auf alternative Wege zum Umgang mit Unfruchtbarkeit einzulassen, bei jeder Behandlung von Anfang an eingesetzt werden sollte“ (Ebd., 2382).

bunden ist, die Gründung einer Familie auf einen späteren Zeitpunkt im Leben zu verschieben. Nicht nur die Kryokonservierung von Eizellen aus nicht-medizinischen Gründen („Social Freezing“, siehe Abschnitt 5), sondern auch die IVF selbst muss im Kontext grundlegenderer soziodemographischer Entwicklungen und deren möglicher Ursachen gesehen werden. Zu den oft diskutierten Gründen für das Aufschieben der Familiengründung zählen lange Phasen beruflicher Ausbildung, unsichere Beschäftigungsverhältnisse und die (wahrgenommene) Unvereinbarkeit von Familie und Karriere. Da die natürliche Fruchtbarkeit von Frauen ab 25 langsam und ab 35 zunehmend schneller abnimmt, ist daher ein Anstieg ungewollter Kinderlosigkeit vorprogrammiert. Das hat nicht nur Folgen für die Betroffenen, sondern auch Auswirkungen auf das demographische Profil der ganzen Gesellschaft. Der Versuch dies durch die Anwendung von IVF und anderer ARTs¹¹⁰ zu kompensieren, stellt ein typisches Beispiel für die Medikalisierung sozialer Probleme dar und widerspricht auch der altehrwürdigen Maxime im Gesundheitswesen, dass Prävention besser ist als Heilbehandlung. Auch wenn die IVF in individuellen Fällen eine große Hilfe für betroffene Paare ist, und ihre Verfügbarkeit daher von Theologinnen, Theologen und Kirchenmitgliedern begrüßt werden kann, sollte es einen Konsens geben, dass natürliche Mittel der Familiengründung normative Priorität haben sollten. Also liegt es hinsichtlich der Beschäftigung mit IVF und anderen ART-Methoden bei den Kirchen, die Verbreitung von IVF und ihre Bewerbung als Mittel zur Lösung demographischer Probleme kritisch zu hinterfragen. Sie sollten auch Menschen ermutigen, in jungem Alter eine Familie zu gründen und mit Kindern zu leben und daran arbeiten, die relevanten gesellschaftlichen Bedingungen, wie etwa familienfreundliche Arbeitszeiten und Verfügbarkeit von Kinderbetreuung, zu verbessern.

110 Für Beispiele solcher Vorschläge siehe S. Ziebe and P. Devorey, „Assisted reproductive technologies are an integrated part of national strategies addressing demographic and reproductive challenges“, *Human Reproduction Update* 14 (2008): 583-92. DOI: 10.1093/humupd/dmp039.

5. Kryokonservierung (Kältekonservierung)

5.1. Einleitung

Kryo- oder Kältekonservierung bezeichnet das Einfrieren von lebendem Gewebe, speziell lebendem menschlichen Gewebe oder menschlichen Gameten, so dass es, wenn es aufgetaut ist, seine biologischen Funktionen erfüllen kann. Sie wird hauptsächlich auf dem Gebiet der Reproduktionsmedizin genutzt, mit dem Ziel eine Schwangerschaft einzuleiten (in Verbindung mit IVF), besonders wenn ein Transfer oder eine Implantation eines befruchteten Embryos aus irgendeinem Grund verzögert werden muss (zum Beispiel bei Komplikationen im Behandlungszyklus der Frau, oder anderen Problemen wie einer Krebserkrankung oder einer Chemotherapie). Es ist auch möglich, männliche und weibliche Geschlechtszellen zu konservieren, um sie „in Reserve“ für spätere Befruchtung und Transfer zu halten, oder mit dem Ziel der Optimierung von ARTs, obwohl beträchtliche gesetzliche Auflagen und ethische Einwände hierbei zu erwarten sind.

5.2. Fakten und Zahlen

Konservierung und Wiederbenutzung – sowohl Einfrieren, als auch Auftauen – werden durch ein komplexes Verfahren bewirkt,¹¹¹ sodass Lebensvorgänge zum Stillstand gelangen und ein Schaden während des Einfrie-

¹¹¹ Temperaturbereich zwischen -135 bis -196°C; Zusatzmittel zum Schutz gegen Gefrier-schäden; Flüssigstickstoff, verschiedene Gefrier- oder Auftauprozesse bei verschiedenen Zell-typen etc.

rungs- und Auftauungsprozesses so weit wie möglich verhindert werden kann.

Verschiedene Kältekonservierungsszenarien lassen sich identifizieren, die auf unterschiedliche Weise rechtlich und ethisch bewertet werden können, auch wenn die Technologie (Einfrieren) die selbe ist.¹¹² Insbesondere können vier identifiziert werden: die Konservierung von (1) *männlichen oder weiblichen Gameten (Samen- und Eizellen)*, (2) *imprägnierten Eizellen*, (3) *menschlichen Embryonen* und (4) *ganzem Eierstockgewebe*.

(1) Samen- und Eizellen unterscheiden sich in ihrer Anfälligkeit für Zellschädigungen während des Einfrierens und Auftauens und daher in der Leichtigkeit, mit der sie konserviert werden können. Während Spermien bereits in den frühen Tagen der assistierten Fortpflanzung erfolgreich eingefroren, aufgetaut und wiederverwendet worden sind, birgt die Kältekonservierung von Eizellen erheblich mehr Herausforderungen. Erst mit Aufkommen neuer Gefriertechniken wie der Vitrifikation (ultraschnelles Einfrieren) wurde die Eizellgefrierung eine umsetzbare Option in assistierter Fortpflanzung.

Menschliche Gameten können generell entweder für Forschungszwecke, als Teil einer Samen- oder Eizellspende (siehe Kapitel 6) oder für spätere Nutzung von den Personen, denen sie entnommen wurden, eingefroren und aufbewahrt werden. Diese letzte Option ist von besonderem Interesse für Männer und Frauen, die von Verlust oder Beeinträchtigung der Fruchtbarkeit betroffen sind. Krebspatienten, die sich einer gonadotoxischen Therapie unterziehen müssen, wie etwa Bestrahlung oder Chemotherapie, können sich dafür entscheiden, einige ihrer Gameten vor der Behandlung einfrieren zu lassen. Einfrieren von Samen und Eizellen als Mittel zur Konservierung der Fertilität ist jedoch nicht auf den medizinischen Kontext beschränkt. Insbesondere die Eizellenkryokonservierung wird zunehmend als Präventivmaßnahme gegen altersbedingte Fruchtbarkeitsabnahme bei Frauen diskutiert.¹¹³ Wenn man bedenkt, dass Anzahl und Qualität der Eizellen im Eierstock einer Frau fortschreitend abnehmen, was die Empfängnis ab 35 Jahren zu-

112 Julia Kopeika, Alan Thornhill and Yacoub Khalaf, „The effect of cryopreservation on the genome of gametes and embryos: principles of cryobiology and critical appraisal of the evidence“, *Human Reproduction Update* 21 (2015): 209–227.

113 Vgl. Wybo Dondorp et al., „Oocyte cryopreservation for age-related fertility loss“, *Human Reproduction* 27/5 (2012): 1231–1237.

nehmend erschwert, könnten gesunde Frauen, die nicht die Möglichkeit haben, eine Familie in jüngeren Jahren zu gründen, versuchen, ihr Fortpflanzungspotenzial gegen die Bedrohung der Zeit zu schützen, indem sie ihre Eizellen einfrieren und lagern. Da ein medizinischer Eingriff (Hormonstimulation und Eizellenentnahme) aus sozialen Gründen durchgeführt wird (fehlender Partner, um eine Familie zu gründen, Schwierigkeiten bei der Vereinbarung von Elternschaft mit dem Beruf), wird diese Methode häufig als „Social Freezing“ bezeichnet.

(2) Im Fall einer Konservierung von imprägnierten Eizellen, findet das Einfrieren statt, wenn das Spermium bereits in sie eingedrungen ist, aber die Befruchtung oder die Verschmelzung von Gameten noch nicht vollendet worden ist. Die Methode ermöglicht es, im Falle eines missglückten ersten Embryotransfers oder Behandlungsversuchs, wieder auf die imprägnierten Gameten zurückzugreifen, ohne den ganzen Prozess von vorne zu beginnen (Tests, mögliche Vorbehandlungen und Entnahme der Eizellen und Spermien). Diese Methode hat den Vorteil der Vermeidung überzähliger Embryonen; weiter sind die Erfolgschancen bei der Einpflanzung von durch imprägnierte Eizellen erzeugten Embryonen nach der Konservierung viel größer als jene von Embryonen aus unbefruchteten Eizellen nach Konservierung.

(3) Die Konservierung von in vitro erzeugten menschlichen Embryos geschieht normalerweise gewissermaßen im Interesse ihres Lebens. Das Verfahren kann genutzt werden, um überschüssige Embryonen zu konservieren, oder wenn eine Frau ihre Bereitschaft für einen Embryotransfer erklärt hat, dann jedoch ihre Zustimmung vor der Implantierung zurückzieht. In diesem Fall bietet die Kryokonservierung den einzigen Weg, die befruchteten Embryonen zu bewahren, anstatt sie zu entsorgen. Hierbei besteht die Erwartung, dass sie für einen späteren Transfer bei einer anderen Frau oder zu Forschungszwecken verwendet werden können (obwohl Letzteres natürlich zu ihrer Zerstörung führt).

(4) Die Konservierung von Eierstockgewebe wird manchmal durchgeführt, um die Chance auf eine Schwangerschaft auch für krebserkrankte Frauen nach Bestrahlung oder Chemotherapie zu erhalten. Den Patientinnen wird vor der Behandlung Eierstockgewebe entfernt und nachher reimplantiert. Es besteht ein Risiko, dass mit dem transplantierten Gewebe auch bösartige Zellen wieder eingeführt werden; Studien besagen, dass dieses Risiko bei vielen Krebsarten gering ist, es wird jedoch als ein

Grund erachtet, das Verfahren mit gewisser Vorsicht anzuwenden.¹¹⁴ In anderen Fällen, wie etwa früher Menopause oder Endometriose, ist das Verfahren dazu gedacht, die Fertilität wieder herzustellen. Dies ist eine relativ neue Technik, die noch in der Entwicklung und Verfeinerung steckt, und bis dato bescheidene Ergebnisse erzielte: die erste Lebendgeburt aus wiedereingeführtem kältekonserviertem Eierstockgewebe wurde 2004 berichtet. Seither sind (bis zum Zeitpunkt der Erstellung dieses Textes) weltweit zwischen 30-40 gesunde Babys mit dieser Technik zur Welt gebracht worden.¹¹⁵

Trotz hoher Kosten gibt es weltweit hunderttausende konservierte Gewebe und Embryonen. Allein in Australien betrug die Zahl der Embryonen 2002 70.000. In Ländern mit strengen Rechtsvorschriften werden sehr wenig Überschussembryonen konserviert: in Deutschland, beispielsweise, wurden zwischen 1998 und 2001 nur 90 Embryonen kältekonserviert und nicht wieder aufgetaut (imprägnierte Eizellen werden in Deutschland eingefroren, bevor sich Spermien und Eizellkerne vereinigen).¹¹⁶ Die Einführung des selektiven Single-Embryo-Transfer-Verfahrens (eSET) in vielen Ländern, hat die Zahl der überschüssigen Embryonen wahrscheinlich erhöht, da es die Idee dieses Verfahrens ist, nur den Embryo auszuwählen und zu transferieren, der die beste Chance auf eine Implantation und Entwicklung hat.¹¹⁷ (Aus diesem Grund ist eSET in Ländern wie Deutschland, mit seinem strengen Embryonenschutzgesetz, verboten.)

114 Siehe, z.B., Marie-Madeleine Dolmans et al., „Risk of Transferring Malignant Cells with Transplanted Frozen-Thawed Ovarian Tissue,“ *Fertility and Sterility* 99.6 (2013): 1514-22.

115 Dominic Stoop, Ana Cobo and Sherman Silber, „Fertility Preservation for Age-Related Fertility Decline“, *The Lancet* 384 (2014): 1311-19.

116 Deutsches IVF-Register, Jahrbuch 2001, 26. Zumindest in Deutschland ist es schwierig aktuellere zuverlässige Daten zu erhalten, weil keine Pflicht besteht, die Existenz von überzähligen Embryos zu melden.

117 Für eine kurze Übersicht, siehe American Society for Reproductive Medicine, „Why Would I Choose to Have Elective Single Embryo Transfer?“ Online unter http://www.reproductivefacts.org/FACTSHEET_Elective_Single_Embryo_Transfer/ (aufgerufen am 12. Januar 2016). 2010 betrug die kombinierte Quote an SETs für IVF und ICSI 73,3% in Schweden, 67,5% in Finnland, und 50,4% in Belgien, laut Kupka et al., „Assisted reproductive technology in Europe, 2010“; siehe Tabelle III, S. 2105.

5.3. Rechtslage

Die rechtliche Einschätzung der Kryokonservierung unterscheidet sich abhängig davon, ob es sich um die Konservierung menschlicher Keimzellen (Ei- und Samenzellen), imprägnierter Eizellen oder Embryonen handelt. Während Ei- und Samenzellen somatisch sind und nicht anders behandelt werden müssen als (zum Beispiel) Blutproben,¹¹⁸ erzeugen befruchtete und eingefrorene Embryonen neue Probleme, die von einem ethischen und rechtlichen Standpunkt aus bedacht werden müssen. In den meisten europäischen Ländern herrscht kein generelles Verbot der Konservierung menschlicher Embryonen, doch da menschliches Leben betroffen ist, bilden manchmal die nationalen Verfassungen die gesetzlichen Grundlagen für Regelungen und Stellungnahmen dazu (zum Beispiel in Deutschland und Ungarn), manchmal die Gesetze zu Forschung an menschlichen, embryonalen Stammzellen, oder die Gesetze zur Reproduktionsmedizin – in denen sich regelmäßig Bezüge auf offene Fragen und auf die Notwendigkeit deren Regelungen finden.¹¹⁹ Wo das Einfrieren menschlicher Embryonen erlaubt ist, setzen manche Länder Obergrenzen für die Zeit, in der sie gelagert werden dürfen, mit einer Spanne von zwei bis zehn Jahren.¹²⁰ In Italien wurden ein paar Beschränkungen im Umgang mit kryokonservierten Embryonen gelockert, doch es ist weiterhin so, dass kältekonservierte Embryonen nicht gespendet oder zerstört werden dürfen.¹²¹ Die Befruchtung und das Einfrieren von Eizellen als Reserve, ist in manchen Ländern verboten, so dass überschüssige Embryonen nur dann auftreten können, wenn ein Embryotransfer aus irgendeinem Grund nicht stattfindet (zum Beispiel, weil die Frau ihre Zustimmung widerrufen hat, oder aus anderen gesundheitlichen Gründen).¹²² In manchen Ländern bietet die Gesetzgebung jedoch Schlupflöcher,

118 Ernst Siebzebrühl and Hans-Ludwig Günther, „Kryopreservation“, in *Lexikon der Bioethik* (2000), 497–500, S. 499.

119 Hartmut Kreß, „Humane embryonale Stammzellenforschung in der Sicht protestantischer Ethik und die Reform des Stammzellengesetzes in Deutschland am 11. April 2008“, in: *Stammzellenforschung: Ethische und rechtliche Aspekte*, Hrsg. U. H. J. Körtner und Chr. Kopetzki (Wien/New York: Springer, 2008), 193–210, S. 202-210.

120 Bursado et al., „The Evolution of Legislation“, 10.

121 Ebd.

122 Die Stellungnahme zu den ethischen Aspekten der Forschung und der Verwendung embryonaler Stammzellen vom 14. November 2000 der Europäische Gruppe für Ethik der Naturwissenschaften und der neuen Technologie (EGE), eingesetzt von der Europäische Kommission, belässt die Regulierung der Embryonenforschung in der Kompetenz der Mitgliedsstaaten (siehe <http://www.drze.de/im-blickpunkt/stammzellen/gesetze-und-rege->

und ihre Anwendung ist nicht konsequent durchdacht worden. In Ungarn, zum Beispiel, werden Fortpflanzungstechnologien gesetzlich zugelassen, gefördert und praktiziert (sodass unvermeidlich überzählige Embryonen entstehen, die dann entweder konserviert werden oder sterben müssen), und doch soll die neue Verfassung dem Schutz ungeborenen menschlichen Lebens mehr Umfang einräumen. In den meisten europäischen Ländern wird für die Zulässigkeit vorbeugender Kryokonservierung von reproduktivem Gewebe plädiert, insbesondere von reifen Eizellen, unter Anführung, dass der gesetzliche Rahmen nicht länger aktuell und in Bezug auf das Verfassungsrecht sogar widersprüchlich ist.¹²³ In Ländern wie Österreich werden die dynamische Entwicklung der Reproduktionsmedizin, demographische Veränderungen in der Gesellschaft, und das Höchstalter von Frauen, zusammen mit der Vereinbarkeit von Schwangerschaft und Karriere berücksichtigt, um auf Notwendigkeit einer Revidierung des Gesetzes hinzuweisen.¹²⁴

5.4. Kirchliche Stellungnahmen

Das Memorandum der Evangelischen Kirche in Österreich hält die Verlängerung der Konservierungsfrist oder die Abschaffung aller Fristen für kryokonservierte Samen- und Eizellen vorrangig für ein rechtliches und kein ethisches Thema.¹²⁵ Allerdings hält sie die Konservierung von überzähligen Embryonen für ein gesondertes Problem und empfiehlt: „In diesem

lungen?set_language=de). Ungarn, beispielsweise, erlaubt nur Einfrieren von Eizellen und Spermien für persönlichen, therapeutischen Gebrauch mit dem Ziel eines späteren Transfers, Konservierung von Embryos (auch überschüssigen Embryos) bis zum Augenblick der Implantierung, im Fall einer PID (Präimplantationsdiagnostik) bis zum Ergebnis der Untersuchung und eines potentiellen eingefrorenen Ersatzembryos, im Fall einer Spende bis zur eigentlichen Verwendung der Gameten – all dies in Vorbereitung auf eine spätere Schwangerschaft. Confer 30/1998. (VI. 24.) NM rendelet az emberi reprodukcióra irányuló különleges eljárások végzésére vonatkozó, valamint az ivarsejtekkel és embriókkal való rendelkezésre és azok fagyaszta tárolására vonatkozó részletes szabályokról, §.3–4 (Ministerialerlass betreffend spezifischer Verwendung im Bereich menschlicher Fortpflanzung mit Bezug auf die Richtlinie zu menschlichen Keimzellen und Embryos und der Regelung von krockonservierten Zellen. § 3-4). Deutschland verbietet auch die Befruchtung und das Einfrieren von Eizellen als Reserve: *Embryonenschutzgesetz* 1.1.5.

123 Siehe z.B. Martin Heyer und Hans-Georg Dederer, Hrsg., *Präimplantationsdiagnostik, Embryonenforschung, Klonen: Ein vergleichender Überblick zur Rechtslage in ausgewählten Ländern* (Freiburg: Verlag Karl Alber 2007).

124 Heinrich Husslein, „Cryopreservation von reproduktivem Gewebe – Was ist in Österreich erlaubt und was nicht?“ *Speculum* 31 (2013): 16–21, S. 21.

125 *Verantwortung für das Leben*, 24.

Fall ist es ethisch vertretbar, eine Güterabwägung vorzunehmen und die Verwerfung des Embryos gegen die Gewinnung von Stammzellen abzuwägen, sofern deren Nutzung klar eingegrenzten, ethisch akzeptablen Zielen dient.“¹²⁶

5.5. Diskussion

Ethisch betrachtet gilt die Kryokonservierung reproduktiver Substanzen normalerweise nicht als bedeutsam. Dennoch müssen einige Punkte berücksichtigt werden. Im Fall der Kryokonservierung von Embryonen liegt dies daran, dass es sich – wie bereits in Abschnitt 5.3. erläutert – beim betreffenden „Material“ um frühes menschliches Leben handelt. Bei Kryokonservierung der Eizelle für altersbedingten Fruchtbarkeitsverlust, kommen Bedenken nicht so sehr zum Verfahren an sich auf, sondern zu der Idee, die fruchtbare Lebensphase einer Frau mit technischen Mitteln zu verlängern. Da dies sehr unterschiedliche Probleme sind, diskutieren wir sie der Reihe nach.

Wenn überzählige Embryonen bei der Fruchtbarkeitsbehandlung erzeugt werden, oder die Eltern ihre Einverständniserklärung auf halbem Weg innerhalb eines Behandlungszyklus zurückziehen, mag Kryokonservierung die einzige Alternative zur Zerstörung der Embryonen sein. In diesem Sinne dient sie dem Leben der Embryonen selbst. Eine entscheidende Frage ist die Verwendung der Embryonen nach ihrer Aufbewahrung. Wenn sie von ihren genetischen Eltern für zukünftige Zyklen einer Fruchtbarkeitsbehandlung genutzt werden, führt das zu keinen besonderen ethischen Problemen außer jenen, die durch die IVF selbst aufgeworfen werden (siehe Abschnitt 4.5), abgesehen von Fragen zu Risiken, Schäden oder Kosten, die durch das Verfahren der Kältekonservierung selbst entstehen können. Wenn sie anderen Frauen oder Paaren für eine Fruchtbarkeitsbehandlung gespendet werden, ist dies ein Beispiel für die Tatsache, dass Fruchtbarkeitsbehandlungen ermöglichen, genetische, biologische und soziale Elternschaft auf bisher nicht gekannte Arten zu entkoppeln. Einige der dadurch anfallenden ethischen Fragestellungen werden in den Kapiteln 6 und 7 näher diskutiert. Wenn die Embryonen in der Forschung verwendet werden, führt dies zu ihrer Vernichtung zugunsten des Vorteils, den die Forschung anderen bringen könnte. In diesem Fall kann man nicht länger davon sprechen, dass Kryokonservierung dem Leben der Embryonen selbst dient. In Abschnitt 9 diskutieren

126 Ebd. 33.

wir eingehender, ob solche Verwendungen menschlicher Embryonen moralisch gerechtfertigt sein können. Ein damit verbundenes Thema ist, dass Kryokonservierung zu einer Nachfrage nach dem Import und Export von kältekonserviertem „Material“ zwischen Ländern führen kann, in denen eine unterschiedliche Gesetzgebung zu Regulierung von Konservierung und Forschung herrscht. Auch wenn man sich auf eine rechtliche Regulierung solcher Importe und Exporte einigt, bleiben die ethischen Dilemmata bestehen, da weiterhin Embryonen, befruchtete Ei- oder andere Zellen mit dem Potential neues menschliches Leben hervorzubringen, kommerzialisiert und als Ware behandelt werden.

Durch Kryokonservierung als solche stellt sich weiter die Frage, ob die Aufbewahrung von Embryonen irgendwie zeitlich befristet werden sollte. Christen könnten sich fragen, ob die endlose Konservierung von Embryonen eine Imitation (oder Parodie?) eines christlichen Verständnisses von ewigem Leben darstellt.¹²⁷ Pragmatischer ausgedrückt mag es Bedenken geben, dass eingefrorene Embryonen mit der Zeit verfallen, weniger lebensfähig werden und ein höheres Risiko für Geburtsfehler oder Behinderungen entwickeln. Es gibt jedoch keine klaren Beweise für eine Verschlechterung während der Lagerung, und im Vereinigten Königreich (als ein Beispiel) wurde die gesetzliche Zeitgrenze, im Zuge der Überarbeitung des Gesetzes 2008, für die Aufbewahrung von 5 auf 10 Jahre erhöht.¹²⁸ Dann ergeben sich weitere Fragen: Was soll mit Embryonen getan werden, wenn man sie nicht für die Implantation will, oder sie die gesetzlich vorgeschriebene oder als für eine Fruchtbarkeitsbehandlung sicher angesehene Zeitfrist überschritten haben? Sollten sie abgetaut werden, um „natürlich“ umzukommen? Oder sollten sie für die Forschung verwendet werden, damit ihr Leben dann, statt verschwendet zu werden, anderen zugutekommt? An diesem Punkt wiederholen sich bekannte Fragen darüber, ob irgendjemand das Recht auf ein Kind hat (Abschnitt 3.6.), den moralischen Status und Wert embryonalen menschlichen Lebens (Abschnitt 3.5.), und der ethischen Fragen der Embryonenforschung. In Bezug auf Letztere, könnte man fragen, ob das klassische Prinzip *in dubio pro vita* im Fall der zahllosen eingelagerten Gameten und Embryonen auf der ganzen Welt infrage gestellt werden sollte. Darf der grundsätzliche Schutz des Lebens im Falle dieser konservierten Embryonen

127 Vgl. postmoderne Ideen zu einer Wirkung sogar nach dem Tod: Dominik Groß, Brigitte Tag und Christoph Schweikardt, *Who wants to live forever? Postmoderne Formen des Weiterwirkens nach dem Tod* (Todesbilder 5, Frankfurt a.M.: Campus, 2011).

128 Human Fertilisation and Embryology Act (2008), Absatz 15 (3).

relativiert werden, zum Beispiel um, ausnahmsweise und in Abhängigkeit von sorgfältiger Regulierung, Forschung zu erlauben, die Gesundheit und Heilung fördert? Diese Frage wird in Kapitel 9 aufgegriffen.

Zu guter Letzt bietet Kryokonservierung die Möglichkeit, Unfruchtbarkeit mittels Behandlung anzugehen. Andererseits stellt sich die Frage, ob die Potenzialität menschlichen Lebens an seinem Ursprung mit der Idee von „stufenweiser Entwicklung“ (durch Einfrieren in der Anfangsphase) vereinbart werden kann oder nicht. Die Unterbrechung der Entwicklung durch Konservierung mit unsicheren Aussichten auf eine Implantation, kann manchmal eine Auswirkung auf die (begrenzte) rechtliche Leistungsfähigkeit im Erbschaftsrecht haben – einem Feld, auf dem der rechtlichen Entwicklung der jeweiligen Länder Herausforderungen bevorstehen.

Eizellenkryokonservierung gegen altersbedingte Abnahme der Fruchtbarkeit („Social Freezing“), wirft gänzlich andere Fragen auf. In der Theorie mag das Einfrieren und Lagern der eigenen Eizellen für Frauen, die zwischen den unterschiedlichen und scheinbar unvereinbaren Zielen der Familiengründung und der Karriereplanung hin- und hergerissen sind, oder Mütter werden wollen, aber noch keinen Partner haben, mit dem sie das Kind aufziehen können, wie eine ideale Lösung klingen. Die Kosten (sowohl finanziell¹²⁹, als auch physisch) sind allerdings hoch und die Erfolgsaussichten ungewiss. Da die Lebendgeburtenrate pro eingefrorener Eizelle eher niedrig ist (< 10%), sind zahlreiche Eizellen notwendig, um akzeptable Erfolgsquoten zu erzielen.¹³⁰ Das bedeutet, dass mehrere Stimulationszyklen (mit ihren Begleitrisiken) notwendig sein könnten – und sogar bei 20 oder 30 kältekonservierten Eizellen besteht keine Garantie, dass der Kindeswunsch im späteren Leben erfüllt wird. Deshalb warnt selbst die Task Force für Ethik und Recht der European Society for Human Reproduction and Embryology, die generell eher offen für neue Technologien ist: „Fertilitätsspezialisten sollten darauf achten, keine falschen Hoffnungen zu schüren. Frauen, die sich für

129 Kosten unterscheiden sich von Klinik zu Klinik, aber als eine erste Einschätzung könnte man mit 3000-4000 € pro Zyklus rechnen (Eierstockstimulation, Eientnahme und Vitrifizierung) plus Lagerkosten.

130 Vgl. Frank Nawroth, *Social Freezing: Kryokonservierung unbefruchteter Eizellen aus nicht-medizinischen Indikationen* (Wiesbaden: Springer, 2015), 17ff. – Weitere Komplikationen erwachsen aus der Tatsache, dass die Mehrheit der Frauen, die sich für Social Freezing entscheiden, bereits in den mittleren oder späten Dreißigern sind, und daher deutlich jenseits des biologisch optimalen Alters. Andererseits werden Frauen, die ihre Eizellen mit 25 Jahren einfrieren und lagern diese wahrscheinlich nicht benötigen, um schwanger zu werden (es sei denn, sie verschieben die Schwangerschaft bewusst 15 oder 20 Jahre).

eine Oozyten-Kältekonserverung gegen altersbedingten Fruchtbarkeitsverlust interessieren, sollten informiert werden, dass ihre besten Chancen ein Kind zu bekommen, durch natürliche Fortpflanzung in relativ jungem Alter bestehen.¹³¹

Abgesehen von diesen pragmatischen Überlegungen, stellt sich auch die Frage, ob Social Freezing wirklich die passende Antwort auf die Probleme ist, vor denen Frauen in der „rush hour“ des Lebens stehen, und genereller, ob der Versuch, altersbedingten Fruchtbarkeitsverlust zu umgehen, überhaupt richtig oder wünschenswert oder weise ist. Hinsichtlich der ersten Frage haben feministische Wissenschaftlerinnen betont, dass „das Normalisieren der Kryokonservierung von Oozyten nichts dazu beiträgt, die grundlegende soziale Ungerechtigkeit zu korrigieren, die von jungen Frauen am Arbeitsplatz erlebt wird, die praktisch gezwungen sind, zwischen Karriere und Kindererziehung zu wählen.“¹³² Solange die Bereiche von Berufs- und Privatleben nach der kapitalistischen Logik der maximalen Produktivität organisiert sind, und solange die Fortpflanzung in erster Linie als weibliche Verantwortung angesehen wird, werden Frauen weiter unter der Spannung zwischen den Anforderungen des Mutterseins und den Anforderungen der Karriere leiden.¹³³ Die zweite Frage ist grundlegender. Insofern es gegen die Wirkungen des ovariellen Alterns (des Alterns des Eierstocks) vorgeht, kann Social Freezing als eine Form von Anti-Aging-Medizin gesehen werden, und letztendlich als Form von Enhancement – besonders, wenn die gefrorenen und aufgetauten Eizellen befruchtet und zu einer Zeit transferiert werden, zu der die natürliche Fruchtbarkeit der Frau mittlerweile einen Nullpunkt oder beinahe einen Nullpunkt erreicht hat. So gesehen scheint Social Freezing bekannte Fragen über die Weisheit, innerhalb der Grenzen der Natur

131 Übersetzt nach Wybo Dondorp et al., „Oocyte cryopreservation for age-related fertility loss“, *Human Reproduction* 27/5 (2012): 1231-37 (1236).

132 Übersetzt nach Françoise Baylis, „Left Out in the Cold: Arguments Against Non-Medical Oocyte Cryopreservation“, *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada* 37 (2015): 64-67 (66); vgl. auch Hille Haker, „Kryokonservierung von Eizellen – Neue Optionen der Familienplanung? Eine ethische Bewertung“, *Zeitschrift für medizinische Ethik* 62/2 (2016), 121-32.

133 Es sollte allerdings festgehalten werden, dass die Mehrheit der Frauen, die sich entschließen, ihre Eizellen einzufrieren, als Hauptgrund für ihre Entscheidung nicht Schwierigkeiten, Familie mit Karriere zu kombinieren, nennen, sondern das Nichtvorhandensein eines geeigneten Partners (vgl. Brooke Hodes-Wertz et al., „What do reproductive-age women who undergo oocyte cryopreservation think about the process as a means to preserve fertility?“, *Fertility and Sterility* 100/5 (2013), 1343-49 (1346); Ana Cobo et al., „Oocyte vitrification as an efficient option for elective fertility preservation“, *Fertility and Sterility* 105/3 (2016): 755-64 (760)).

zu bleiben, aufzuwerfen. Ist es nicht sinnvoll, könnte man fragen, dass der Altersunterschied zwischen einer Frau und ihrem Kind generell nicht größer als 45 Jahre ist? Ist es wirklich wünschenswert, wenn Frauen in einem Alter Mütter werden, in dem sie bereits Großmütter sein könnten? Bevor man vorilige Schlüsse zieht, sollte man sich jedoch daran erinnern, dass Männer, die in ihren 50ern, 60ern oder 70ern Väter werden, eine akzeptierte soziale Realität darstellen. Mit zunehmender Angleichung der elterlichen Pflichten und weniger klar unterscheidbaren Elternrollen, besteht wenig Grundlage für die Behauptung, dass bei Müttern ein Problem ist, was im Fall von Vätern in Ordnung ist.¹³⁴ Das muss nicht heißen, dass es keine Gründe geben könnte, eine Altersgrenze für die Rückübertragung der Eizellen einer Frau festzulegen¹³⁵ und sogar mehr Gründe für potentielle Eltern höheren Alters (sowohl für Männer als auch für Frauen!), ernsthaft zu überlegen, ob sie wirklich die körperlichen und emotionalen Ressourcen besitzen, sich um ein Kind bis zu dessen Volljährigkeit zu kümmern. Doch angesichts der grundlegenden (und manchmal unvermeidbaren) Weise, in der der Bereich der Fortpflanzung durch Geschlechterungleichheit geprägt wird, und den nachhaltigen Auswirkungen von Geschlechterstereotypen, sollten sich Christen, die sich an dem Versprechen von Galater 3,28 festhalten, davor hüten, die Versuche von Frauen, diese Ungleichheiten durch technische Mittel wiedergutzumachen, einfach zu verurteilen.

134 Vgl. Imogen Goold und Julian Savulescu, „In Favor of Freezing Eggs for Non-Medical Reasons“, *Bioethics* 23/1 (2009): 47-58; Stephanie Bernstein und Claudia Wiesemann, *Laws* 3 (2014): 282-300.

135 So eine Altersgrenze müsste jedoch genau argumentiert werden, und sie müsste mit anderen Altersbeschränkungen übereinstimmen – nicht zuletzt mit möglichen Altersgrenzen für Männer, die ART anwenden.

6. Insemination, Keimzellen- und Embryospende und die Verwendung von Eizellen verschiedener Frauen

6.1. Einleitung

Grundsätzlich führt eine Gametenspende (Ei- oder Samenzellen) zu einer Entkopplung von genetischer, biologischer und sozialer oder gesetzlicher Elternschaft. *Genetische* Eltern sind die Personen, von denen die Keimzellen stammen. Die *biologische* Mutter, ist die Frau, die das Kind austrägt. *Soziale* oder *gesetzliche* Eltern sind diejenigen, denen die Elternschaft nach geltendem Recht zugeschrieben wird. Die Abstammungsumstände werden zusätzlich kompliziert, wenn die Eizellen unterschiedlicher Frauen verwendet werden. Im Fall von genetischen Schäden an den Mitochondrien einer Eizelle, ist es möglich, den Kern der Eizelle in das Zellplasma einer genetisch unversehrten, entkernten Eizelle zu übertragen. Da nicht nur der Zellkern, sondern auch die Mitochondrien DNA enthalten, sollten wir, streng genommen, von zwei genetischen Müttern sprechen (siehe auch Kapitel 9). Das Kind könnte vier, oder im Fall einer Leihmutter, fünf Eltern haben. Eine Entkopplung von genetischer, biologischer und sozialer oder gesetzlicher Elternschaft findet auch bei einer Embryospende statt. Hierbei stellt sich die Frage von Ähnlichkeiten und Unterschieden im Vergleich zur Adoption von bereits geborenen Kindern.

Die Fragen zu Gameten- und Embryospenden können in medizinischer, rechtlicher und ethischer Perspektive behandelt werden.

Die *medizinischen* Fragen konzentrieren sich auf die möglichen Indikationen zugunsten einer Gameten- oder Embryospende. Zusätzlich zu klären

sind die möglichen Gesundheitsrisiken für die Empfängerinnen und auch die Spender. Zu den medizinischen Fragen gehört auch, ob Gameten- und Embryospenden ausschließlich aus medizinischen Gründen zulässig sein sollten. Könnten sie im Kontext einer Wunscherfüllungsmedizin in Erwägung gezogen werden – als ein Weg, den Wunsch nach einem Kind zu erfüllen, der möglicherweise auch mit anderen Mitteln erfüllt werden könnte?

Die *rechtlichen* Fragen betreffen Haftbarkeitsmodalitäten, dann die gesetzliche Regelung von Elternschaft, Familienzugehörigkeit und Unterhaltsansprüchen. Zudem stellt sich die Frage, ob es nur erlaubt sein sollte, Gameten zu spenden (mit Aufwandsentschädigung), oder ob es zulässig ist, sie gewinnbringend zu verkaufen.

Die *ethischen* Fragen beschränken sich nicht auf die möglichen Gesundheitsrisiken für Spenderinnen und Empfängerinnen, sondern beinhalten auch Fragen zum Wohl des Kindes. Hier müssen wir zwischen physischer und geistiger Gesundheit und dem sozialen Wohlergehen der Kinder unterscheiden. Wird das Kindeswohl durch die Trennung von genetischer, biologischer und sozialer Elternschaft sowie deren diversen möglichen Konstellationen beeinträchtigt? Was ist mit dem Recht eines Kindes „seine Eltern zu kennen und von ihnen betreut zu werden“, wie es in der UN Kinderrechtskonvention festgelegt ist? Wie verhält sich das Recht auf reproduktive (zeugungsfähige) Selbstbestimmung zum Kindeswohl?

Wir müssen bezüglich des Kindeswohls zwischen empirischen und normativen Positionen unterscheiden. Während sich eine empirisch begründete Position auf psychologische Studien beziehen kann, denen zufolge Kinder, die mithilfe der Reproduktionsmedizin geboren wurden, sich nicht benachteiligter erweisen als andere Kinder, betrachten manche normativ begründete Positionen die Identität genetischer, biologischer und sozialer Elternschaft als moralisches Gut, das man anderen Abstammungs- und Familienkonstellationen vorziehen sollte.

Hinter widersprüchlichen ethischen Beurteilungen von Gameten- und Embryospenden stehen unterschiedliche Einstellungen zu Normativität und empirischer Pluralität heutiger Lebensgestaltungen und Familienformen. Tatsächlich finden sich heute die vielfältigsten Familienmodelle: traditionelle Ehen, Patchworkfamilien nach Scheidung und neuen Beziehungen, Ein-Eltern-Familien, gleichgeschlechtliche Lebensgemeinschaften. Ist es angesichts der sozialen Gegebenheiten möglich, den speziellen gesetzlichen Schutz von Ehe und Familie rechtlich und ethisch zu rechtfertigen? Soll-

te dieser Schutz auf vergleichbare Lebenspartnerschaften ausgeweitet oder überhaupt größtenteils aufgegeben werden?

Für die christlichen Kirchen stellt sich die spezielle Frage der Orientierung durch das biblische Zeugnis, und der Art und Weise, in der die Bibel eine Quelle normgebender Aussagen über Ehe, Familie und Fortpflanzung ist, die direkt auf die Fragen von Eizellen-, Samen- und Embryospenden angewendet werden können. Das Konfliktpotential, das insbesondere innerhalb der deutschen evangelischen Kirchen besteht, zeigte sich in der 2013 ausgelösten Kontroverse, als die Evangelische Kirche in Deutschland (EKD) ihre Orientierungshilfe *Zwischen Autonomie und Angewiesenheit. Familie als verlässliche Gemeinschaft stärken* veröffentlichte.

6.2. Fakten und Zahlen

Es kann unterschiedliche Gründe für eine Eizellenspende geben.¹³⁶ Die Eizellen einer Frau, die sich ein Kind wünscht, könnten aus medizinischen Gründen nicht geeignet sein, eine Schwangerschaft zu erzielen, oder von so schlechter Qualität, dass sogar mit IVF die Chancen einer Schwangerschaft minimal bleiben. Dies ist hauptsächlich der Fall bei älteren Frauen. Ein anderer Grund könnte der Wunsch sein, nach der Menopause schwanger zu werden. Manche Frauen werden auch ohne Eierstöcke geboren, oder sie müssen chirurgisch entfernt werden – z.B. als Folge einer Eileiterschwangerschaft oder wegen einer Krebserkrankung. Eine weitere Indikation ist schwere Endometriose.

Verglichen mit Samenspenden, ist das Spenden einer Eizelle mit einem invasiven Eingriff verbunden. Im Fall von Frauen, deren Follikel nicht im gewöhnlichen monatlichen Zyklus reifen, müssen die Eierstöcke zuerst durch Hormone stimuliert werden. Wenn notwendig, muss der Eisprung künstlich eingeleitet werden. Oft reifen mehrere Follikel aufgrund der hormonellen Stimulation. Der Ertrag kann sogar im zweistelligen Bereich liegen. Um zu ermitteln, ob er zustande kommt, werden die einzelnen Schritte mit Ultraschall und chemisch im Labor überwacht. Die Eierstöcke werden punktiert, um die herangereiften Follikel zu „ernten“.

¹³⁶ Vgl. Klaus Diedrich, Michael Ludwig und Georg Griesinger, Hrsg. *Reproduktionsmedizin* (Berlin/Heidelberg 2013), 288. Zu Details der Eizellenspende und medizinischer Verfahren, 288ff und die dortigen Verweise.

1984 gelang die erste Schwangerschaft nach einer Eizellenspende. In den USA liegt die Schwangerschaftsrate nach Eizellenspenden bei rund zehn Prozent. In Europa stieg die Anzahl der Zyklen mit gespendeten Eizellen laut dem European IVF Monitoring Konsortium von 4441 im Jahr 1998 auf 15.028 im Jahr 2007.¹³⁷ Schwangerschaftsraten pro Transfer liegen zwischen 30% (Großbritannien) und 48% (USA). Die höhere Erfolgsquote in den USA lässt sich wahrscheinlich durch die höhere Zahl an Embryotransfers erklären.

Das ganze Verfahren ist für die Spenderinnen mit Gesundheitsrisiken verbunden. Es kann zu einem Hyperstimulationssyndrom führen, in schwerwiegenden Fällen mit Flüssigkeitsansammlung im Abdomen und den Lungen. Nierenversagen und Schlaganfälle sind ebenfalls möglich. Gelegentlich führt es sogar zu Todesfällen. Risiken wie Blutungen und Organschädigungen bestehen auch während der Entfernung der Follikel. Frauen, die regelmäßig Eizellen spenden, können sogar Vernarbungen ihrer Eierstöcke erleiden, die wiederum bis zur Unfruchtbarkeit führen können.

Spenderinnen können der Frau oder dem Paar mit Kindeswunsch bekannt oder unbekannt sein. In den USA gibt es spezielle Agenturen für Eizellenspenden. Im Fall einer anonymen Spende, erlaubt es das Gesetz (vergl. 6.3) dem Kind, die Identität der Spenderin später zu erfahren. In Frankreich und Schweden gibt es die Praxis der Über-Kreuz-Spende (cross donation). Wenn ein Paar eine Spenderin mitbringt, erhält es die Zellen einer anderen, anonymen Frau, während die Eizellen der bekannten Frau einer weiteren unbekanntem Frau gegeben werden.

In Großbritannien gibt es „Egg-Sharing“-Programme [Eizellen-Sharing]. Frauen, die bereit sind, überzählige Eizellen an andere Frauen weiterzugeben, wird IVF zu niedrigeren Kosten oder kostenlos angeboten. Folglich muss sich die Empfängerin keiner Hormonstimulation unterziehen und vermeidet dadurch die Gesundheitsrisiken, die mit einer Eizellenspende für die Spenderin verbunden sind. Die Empfängerin kann auch eine Frau sein, die aus medizinischen Gründen nicht hormonell stimuliert werden kann, so dass ihre eigenen Eizellen nicht für eine IVF verwendet werden können. Allerdings bestehen nicht nur für die Spenderinnen Gesundheitsrisiken, sondern auch, wie vorher beschrieben, für die Empfängerinnen und die Föten

¹³⁷ Vgl. Guido Pennings, „The Rights and Wrongs of Egg Donation“, *Focus on Reproduction* (Mai 2011); 32–35.

(Abschnitt 4.2.),¹³⁸ obwohl keine Langzeitdaten über Kinder und die resultierenden Familien verfügbar sind.

Das höhere Altersprofil von Frauen, die durch Eizellenspenden schwanger werden, und die erhöhte Anzahl von Mehrlingsschwangerschaften, können das Risiko von Bluthochdruck während der Schwangerschaft erhöhen. Zusätzlich dazu besitzt der aus einer Eizellenspende hervorgehende Embryo einen völlig anderen Chromosomensatz als die Frau, die das Kind zur Welt bringt. Trotz weltweit zunehmender Schwangerschaften als Folge von Eizellenspenden, ist bisher wenig über biochemische und immunologische Wechselwirkungen und ihre potenziellen negativen Langzeitwirkungen bekannt. Nichtsdestotrotz scheint es, dass durch Eizellenspenden bedingte Schwangerschaften ein etwas höheres Risiko für eine Pathologie der Plazenta aufweisen.¹³⁹

6.3. Rechtslage

Eizellenspende, Samenspende und Embryospende unterliegen unterschiedlichen Regulierungen in Europa – manchmal sind sie verboten und manchmal erlaubt. Als detailliertes Beispiel sei auf die Situation in Österreich verwiesen. Das Spenden von Spermien zum Zweck der Insemination war vor der Verwendung von Samenspenden für IVF erlaubt; seit 2015 sind Samenspenden auch für Letztere zugelassen,¹⁴⁰ obwohl nur, wenn das Spermium des männlichen Partners nicht fortpflanzungsfähig ist. Ein anderer Fall, der jetzt zugelassen ist, sind zwei Frauen, die eine eingetragene Partnerschaft oder de facto Partner bilden und medizinische Unterstützung für die Fortpflanzung benötigen. Eizellenspenden sind seit 2015 erlaubt, wenn die Eizellen der Frau, bei der die Schwangerschaft eingeleitet werden soll, nicht reproduktionsfähig sind und sie bei Beginn der Behandlung noch nicht das Alter von 45 Jahren erreicht hat. Diese Bestimmung gilt auch für lesbische Paare. Eizell- und Samenspenden sind für alleinstehende Frauen nicht zugelassen. Das Spenden von Embryonen ist weiterhin verboten. Wie die Paare, die sich

138 Ulrich Pecks, Nicolai Maas und Joseph Neulen, „Eizellspende – ein Risiko für Schwangerschaftshochdruck: Metaanalyse und Fallserie“, *Dt. Ärzteblatt* 108.3 (2011): 23-31.

139 Vgl. MLP Van der Hoorn, E Lashley und D.W. Bianchi, „Clinical and immunologic aspects of egg donation pregnancies: a systematic review“, *Human Reproduction Update* 16.6, (2010): 704–712.

140 Cf. Gesamte Rechtsvorschrift für Reproductive medicinegesetz, <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10003046> (accessed 20 June 2015).

Kinder wünschen, müssen Frauen, die bereit sind, Eizellen zu spenden, über die Methoden des Eingriffes und mögliche Nebeneffekte und Folgen informiert werden. Medizinisch unterstützte Fortpflanzung mit Samen und Eizellen von dritten Personen, darf nur in einem zugelassenen Krankenhaus stattfinden. Samen oder Eizellen von Dritten können für medizinisch unterstützte Fortpflanzung maximal in drei Ehen, eingetragenen Partnerschaften oder Lebensgemeinschaften verwendet werden. Sperma von verschiedenen Männern und Eizellen von verschiedenen Frauen dürfen nicht kombiniert werden. Zudem besteht ein Vermarktungs- und Handelsverbot. Eizelle und Spermien dürfen daher nicht verkauft, sondern nur gratis verfügbar gemacht werden, obwohl Spenderinnen eine Aufwandsentschädigung erhalten können. Wie bei jedem kommerziellen Angebot von Eizelle und Spermien, ist auch Werbung für deren Erwerb oder Zulieferung verboten.

Die meisten europäischen Staaten erlauben Samenspenden: nur Italien und Litauen verbieten sie, während sie in ein paar Staaten (inklusive Irland, Luxemburg und Polen) nicht von der Gesetzgebung behandelt werden. Es gibt jedoch Varianten bei der Frage der Anonymität: manche Staaten (z.B. Schweden, die Niederlande und die UK) verbieten anonyme Spenden, manche (z.B. Bulgarien, Tschechien, Frankreich und Spanien) verbieten nicht-anonyme Spenden, erlauben aber anonyme, und ein paar (Belgien, Lettland, Rumänien) erlauben beides.¹⁴¹

Das Spenden von Eizellen ist in den meisten europäischen Staaten erlaubt; es ist jedoch noch immer in Deutschland, Italien, Norwegen und der Schweiz verboten. Wie auch bei der Samenspende variieren die Regeln zur Anonymität, wobei manche Länder anonyme Eizellenspenden verbieten, einige nicht-anonyme verbieten, und manche beides erlauben.¹⁴² In Griechenland und den Niederlanden ist es erlaubt, Embryonen für Forschungszwecke zu spenden. In Großbritannien und Belgien ist es im Grunde erlaubt; in Frankreich nur in Ausnahmefällen.¹⁴³

In Gerichtsverfahren gegen Österreich, musste der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte (EGMR) entscheiden, ob das Verbot von Eizell-

141 European Society of Human Reproduction and Embryology (ESHRE), „Comparative Analysis of Medically Assisted Reproduction in the EU: Regulation and Technologies (SAN-CO/2008/C6/051), Final Report“, 28. Online unter http://ec.europa.eu/health/blood_tissues_organs/docs/study_eshre_en.pdf (aufgerufen am 17.12.2015).

142 Ebd., 29-31.

143 Für eine Übersicht zu anderen Staaten, siehe Ebd., 27.

spenden eine ungleiche Behandlung darstellt, und es daher unzulässig ist, wenn ein Staat grundsätzlich eine Spendersamenbehandlung erlaubt. 2010 entschied das Gericht in erster Instanz, dass sowohl das absolute Verbot von Eizellspenden, als auch das Verbot von IVF mit von Dritten gespendeten Spermien Artikel 14 (Diskriminierungsverbot) in Zusammenhang mit Artikel 8 (Recht auf Achtung des Privat- und Familienlebens) der Europäischen Menschenrechtskonvention verletzen. Im Jahr 2011 bestätigte die Große Kammer des EGMR, an die sich die Republik Österreich in Folge des Ersturteils gewendet hatte, dieses Urteil nicht, sondern wies darauf hin, dass die Entscheidung abweichen könne, wenn der Fall und das Urteil des Österreichischen Verfassungsgerichtshofs von 1999 heute nochmals geprüft würde, da sich die gesellschaftlichen Annahmen über Familienleben und Privatsphäre geändert hätten.¹⁴⁴

In manchen Ländern sind nur entgeltfreie Eizellspenden zugelassen, weil die Gesetzgeber die wirtschaftliche Ausbeutung von Frauen verhindern wollen. Ganz im Gegensatz dazu, ist die Eizellspende gegen Bezahlung in anderen Ländern erlaubt, mit dem Argument, dass die Anzahl an Frauen, die zu einer Spende bereit wären, ohne finanziellen Anreiz zu klein wäre, und dass die Entscheidung für eine Spende gänzlich bei der Frau liege. Gesetze zur finanziellen Entschädigung für Samen- und Embryospenden variieren ebenfalls. Das wahrscheinlich restriktivste hat Rumänien, das jede Art von Rückerstattung und finanzieller Entschädigung für assistierte reproduktive Behandlungen verbietet.¹⁴⁵

6.4. Kirchliche Stellungnahmen

Es gibt nur wenige kirchliche Stellungnahmen von Mitgliedskirchen der GEKE zu Keimzellen- und Embryospenden. Die Evangelische Kirche Augsburgischen und Helvetischen Bekenntnisses in Österreich lehnte in ihrem Memorandum von 2001, *Verantwortung für das Leben*, die Möglichkeit der Embryospende ab, die sie unter der Überschrift „Adoption von Embryonen“ diskutierte.¹⁴⁶ Das Adoptionsrecht auf Embryonen zu übertragen, wäre nicht nur aufgrund des Familienrechts fragwürdig, wie argumentiert wurde, sondern auch, weil man – anders als bei neugeborenen Kindern – nicht von

¹⁴⁴ EGMR, 3.11.2011, S.H. vs. Austria, Nr 57.813/00 (<http://hudoc.echr.coe.int/eng#%7B%22appno%22:%5B%2257813%2F00%22%5D%2C%22itemid%22:%5B%22001-107325%22%5D%7D>).

¹⁴⁵ ESHRE, „Comparative Analysis of Medically Assisted Reproduction in the EU“, 27.

¹⁴⁶ *Verantwortung für das Leben*, 25f.

einem uneingeschränkten Recht auf Leben und der Pflicht, überschüssige Embryonen Dritten zur Verfügung zu stellen, sprechen könne. Gleichzeitig sprach sich die Evangelische Kirche in Österreich auch gegen das Spenden von Eizellen aus. Allerdings begrüßte die Kirchenleitung (Evangelischer Oberkirchenrat A.u.H.B.) die neue Gesetzesnovelle zur Reproduktionsmedizin, mit ihren neuen Bestimmungen zu Ei- und Samenzellspenden; der Oberkirchenrat argumentierte nur im rechtspolitischen Sinne und nicht theologisch.

In Großbritannien lehnten die Church of England und die Church of Scotland Eizellenspenden in Stellungnahmen aus den 1980ern ab. Sie erklärten jedoch nicht, dass sie prinzipiell gegen medizinisch assistierte Fortpflanzung seien, im Gegensatz zur römisch-katholischen Kirche, was Letztere klarstellte und dabei ebenso Eizellenspenden ablehnte.¹⁴⁷

Die Norwegische Kirche vertritt eine ähnliche Position, sie lehnt Eizell- und Embryospenden ab. Es geht ihr nicht um prinzipiellen Widerstand gegen medizinisch assistierte Reproduktion an sich, sondern eher darum, dass die Spende im Widerspruch mit einer unauflösbaren biologischen und körperlichen Verbindung zwischen einer Frau und der Eizelle bzw. dem Embryo, stehen würde. Eizell- oder Embryospenden zu erlauben, würde „den Weg öffnen für eine beabsichtigte Auflösung der intimen Verbindung zwischen biologischem, genetischem und sozialem Elternsein.“¹⁴⁸ Mit anderen Worten, man versucht über einen langen Argumentationsweg Prozessen der natürlichen Fortpflanzung im Gegensatz zur technischen oder assistierten, einen inhärenten Wert zuzuschreiben. Die Kirche ist allerdings nicht zu dem Schluss gelangt, assistierte medizinische Reproduktion völlig abzulehnen oder zu bekämpfen.

Der Bericht der Britischen Methodistischen, Baptistischen und Unierten Reformierten Kirche, *Created in God's Image* (2008), bezieht sich auf die Tatsache von Eizellen-, Samen- und Embryospenden, die übliche Praxis und ihre Probleme, kommt jedoch zu keinem abschließenden Fazit. Die moralischen Problemstellungen und Skrupel wurden bereits im Bericht „The Status of the Unborn Human“ von 1990 formuliert. Ethisch sieht das Dokument

147 Agneta Sutton, „Three Christian Views on Assisted Conception and Marriage - The Roman Catholic Church, Church of England and Presbyterian Church of Scotland“, *Eubios Journal of Asian and International Bioethics* 6 (1996): 105-107.

148 Übersetzt nach: Church of Norway, National Council Working Group, *Mer enn gener* [More than genes] (1989), 103-104.

keinen grundsätzlichen Unterschied zwischen Eizell-, Samen- und Embryospende und fordert, dass das Kindeswohl in den Mittelpunkt ethischer Überlegungen gestellt werden soll.

1990 forderte der Weltkirchenrat ein gesetzliches Verbot kommerzieller Leihmutterchaft und des Handels mit Samen und Eizellen, sowie mit Embryonen, Föten oder Teilen davon.

1987 veröffentlichte die Evangelische Kirche in Deutschland eine Erklärung mit dem Titel *Zur Achtung vor dem Leben*, dem die Orientierungshilfe *Von der Würde werdenden Lebens* von 1985 angefügt wurde (EKD-Texte 20). Die EKD lehnt heterologe Insemination, Eizellen- und Samenspenden für IVF strikt ab. Sie rechtfertigt ihre Ablehnung mit der Tatsache, dass die genannten Optionen zu Spannungen zwischen den Eltern und gegenüber dem Kind führen, und folglich das Sicherheitsgefühl des Kindes innerhalb der Familie bedrohen könnten. Zudem geht die EKD von einem „Recht des Kindes auf einheitliche Elternschaft“ aus, welches durch jegliche Form von Leihmutterchaft verletzt wird – ob für ein Entgelt oder nicht. Heterologe Insemination sei ein „Eingriff in die Ehe“, wie sie sagt, und missachte die Exklusivität der ehelichen Beziehungen nach dem christlichen Eheverständnis. In ihrer Argumentationshilfe zu aktuellen medizinischen und bioethischen Fragen, *Im Geist der Liebe mit dem Leben umgehen* (EKD-Texte 71, 2002), erwoh die EKD die Option, überzählige Embryonen für Adoptionen zur Verfügung zu stellen, jedoch mit ethischen Skrupeln, wegen der daraus folgenden Trennung innerhalb der Elternschaft.

Der Estnische Kirchenrat stellte 2006 die Standpunkte seiner Mitgliedskirchen zu verschiedenen bioethischen Fragen zusammen. Im Vergleich zur römisch-katholischen Kirche, zum Beispiel, sieht die Estonian Union of Gospel Christian Baptists heterologe Befruchtung als zulässig an und rechtfertigt dies mit Bezug auf relevante Passagen im Alten, aber auch im Neuen Testament, vorausgesetzt, dass das Angebot von Ei- oder Samenzellen nicht kommerzialisiert wird.

6.5. Diskussion

6.5.1. Ethische Überlegungen zu Eizellen- und Samenspenden

Angesichts des sozialen Wandels von Familienformen und Lebensgestaltungen, die oft im Wechselspiel mit der Entwicklung der modernen Reproduktionsmedizin stehen, kann die christliche Entscheidung zugunsten von Monogamie und dem damit verbundenen Familienideal nicht allein durch eine „natürliche Theologie“ oder angeblich zeitlose biblische Normen motiviert sein. Ihre entscheidende Begründung liegt vielmehr, mit den Worten Helmut Thielicke, „in der christlichen Neudefinition von Partnerschaft – also auch ehelicher Kommunikation – durch Agape“.¹⁴⁹ In einer pluralistischen Gesellschaft kann das Evangelium, aus dem ein Aufruf zur Monogamie mit entsprechenden Folgen für die Reproduktionsmedizin hervorgeht, nicht als genereller, natürlicher Moralkodex geltend gemacht werden, der dann ins Staatsrecht implementiert werden muss. Der christliche Glaube und die Kirchen können und sollten die Attraktivität ihres Bildes von Ehe und Familie kundtun, aber sie können es nicht länger zum einzigen Maß weltlichen Rechts machen.

Das Verbot von Eizellspenden in manchen europäischen Ländern kann in Bezug auf die Stabilität eines ehemaligen christlichen Familienmodells und seiner anhaltenden Rolle als Orientierung für die moderne Gesellschaft nicht mehr ethisch und rechtlich gerechtfertigt werden. Das sieht man auch am aktuellen Urteil des Europäischen Gerichtshofes für Menschenrechte. Die unterschiedliche Behandlung von Eizell- und Samenspenden und die andersartige Behandlung einer Samenspende in der künstlichen Insemination und bei IVF, sind auch ethisch und rechtlich fragwürdig. Verbote und Beschränkungen verletzen das Gleichheitsprinzip. Doch selbst theologisch sind sie schwer zu rechtfertigen, unter Berücksichtigung der in Abschnitt 3.2. angeführten biblischen und theologischen Punkte.

Dennoch muss die Frage des Kindeswohls stärker in die ethische Diskussion und Bewertung des Einzelfalls eintreten, als sie es oftmals tut. Sie ist eine Begrenzung der reproduktiven Autonomie potenzieller Eltern. Genau wie die in Kapitel 4 diskutierten medizinischen und psychologischen Aspekte, umfasst das Kindeswohl auch das Recht, seine eigenen genetischen Ur-

¹⁴⁹ Helmut Thielicke, *Theologische Ethik*, Bd. III (2. Aufl., Tübingen, 1968), 584.

sprünge zu kennen: laut Artikel 7 der UN-Kinderrechtskonvention, haben Kinder das Recht, ihre Eltern zu kennen und von ihnen „soweit möglich“ betreut zu werden. Das setzt zunächst voraus, dass persönliche Informationen über den Samenspender oder die Eizellenspenderin genau dokumentiert und gespeichert werden müssen. Durch Gameten Dritter gezeugten Kindern muss das Recht gewährt werden, die Aufzeichnungen einzusehen und deren Inhalte preiszugeben, wenn sie ein gesetzlich festgelegtes, geeignetes Alter erreicht haben. Der genetische Vater wird jedoch nur bekannt, wenn nicht eine Mischung von Samen mehrere Männer verwendet wurde. Eine solche Mischung zu verwenden, sollte per Gesetz ausgeschlossen werden. Dem Wohl des Kindes und dem Schutz der Familie wird auch geholfen, wenn die Gameten Dritter nur in einer sehr begrenzten Zahl von Ehen oder de facto Partnerschaften verwendet werden.

Eizellen- oder Samenspenden können auch eine negative emotionale Wirkung auf Empfängerpaare haben, mit indirekter Auswirkung auf ihre Kinder. Zum Beispiel kann es einem Partner wie Ehebruch vorkommen, wenn ein Kind unter Einbeziehung eines anderen Mannes oder einer Frau gezeugt wird. Das heranwachsende Kind könnte Eigenschaften einer dritten Person entwickeln (der genetischen Mutter oder des Vaters), was psychosoziale Verstärkung auslösen könnte.¹⁵⁰ Der sterile Vater könnte sich als Versager fühlen. Auf die Rolle des sozialen Vaters reduziert, könnte er Angst haben, dem Kind seine wahre biologische Herkunft zu erklären.¹⁵¹ Ein Schweigekomploit kann das Wohl des Kindes und die Integrität der Familie als Ganzes schädigen.¹⁵²

Eine heikle Frage ist, ob das Kindeswohl verletzt wird, wenn alleinstehende Frauen ohne stabilen Partner mittels Reproduktionsmedizin schwanger werden möchten, und ob das auch für Kinder von lesbischen oder schwulen Paaren,¹⁵³ und für diejenige gilt, die von Leihmüttern geboren wurden.

150 Arthur Kemalvezen, *Ganz der Papa! Samenspender unbekannt* (Düsseldorf: Patmos 2009). Es gibt Selbsthilfegruppen wie „Spenderkinder“ in Deutschland. Siehe <http://www.spenderkinder.de/infos/psychologisches/> (aufgerufen am 29. August 2016).

151 Tewes Wischmann und Petra Thorn, „Der Mann in der Kinderwunschbehandlung (unter besonderer Berücksichtigung der donogenen Insemination)“, *Journal für Urologie und Urogynäkologie* 22.2 (2015): 9-17.

152 Helen Riley, „Confronting the conspiracy of silence and denial of difference for late discovery adoptive persons and donor conceived people“, *Australian Journal of Adoption* 7.2 (2013).

153 Zusätzlich zu den Fragen des Kindeswohls, bezieht sich die Frage, ob Gametenspenden für gleichgeschlechtliche Paare verfügbar sein sollten, auf weitreichendere Fragen zu Ho-

Wir haben bereits auf die Differenz zwischen einem empirischen und einem normativen Ansatz (Abschnitt 2.6.) Bezug genommen. Empirisch gesprochen, können wir Studien zitieren, die Kinder von heterosexuellen Paaren mit Kindern von gleichgeschlechtlichen Partnern, Ein-Eltern-Familien oder nach der Scheidung von ihren Partnern vergleichen. Diese Studien zeigen keinen signifikanten Unterschied der Kinder in ihrer geistigen und sonstigen Entwicklung.¹⁵⁴ Wir sollten dennoch nicht das Trauma für die Kinder herunterspielen, wenn sich ihre Eltern trennen. Es macht auch einen Unterschied, ob die Gründe dafür, dass ein Kind ohne biologischen Vater oder biologische Mutter aufwächst, durch unabsehbare Umstände herbeigeführt wurde – z.B. den Tod eines Elternteils oder den Zerfall der Ehe – oder dies absichtlich geplant wurde.

Man mag entgegenen, dass das elementarste Recht jedes Kindes das Recht auf Leben ist. Überhaupt geboren zu werden ist höher zu werten als der Nachteil, möglicherweise nicht von seinen biologischen Eltern aufgezogen zu werden. Dieses Argument könnte zugunsten von reproduktivem Klonen ebenfalls vorgebracht werden. Ob man ein Kind zur Welt bringt, wenn dies nur mit Mitteln geschehen kann, die die Grundrechte des Kindes oder sogar die Menschenwürde verletzen, ist eine ethische Frage. Und sie muss unabhängig davon beantwortet werden, wie restriktiv oder liberal eine Rechtsordnung ist.

Eine weitere Frage betrifft die Bezahlung für jene, die ihre Gameten zur Verfügung stellen. Es sollte grundsätzlich zulässig sein, Gameten nur als Spende verfügbar zu machen. Aus biblischer Sicht ist das Leben ein Geschenk Gottes. Einen Teil des eigenen Körpers zu spenden, z.B. Blut, Knochenmark oder Organe, kann ein Ausdruck der Nächstenliebe sein. So verstanden, kann auch eine Eizellen- oder Samenspende eine Form der Hilfe für eine andere Person oder ein Paar in Not sein. Doch da Kinder niemals

mosexualität, homosexuellen Partnerschaften mit und ohne Kindern, inklusive der Frage des Rechts homosexueller Paare Kinder zu adoptieren; wie vorher festgestellt (Kapitel 1), sind dies derzeit Themen lebhafter Diskussion für einige Mitgliedskirchen der GEKE.

154 Siehe N. Anderssen, C. Amlie und E. Ytterøy, „Outcomes for children with lesbian or gay parents: A review of studies from 1978 to 2000“, *Scandinavian Journal of Psychology* 43.4 (2002): 335-351; American Psychological Association, „Sexual Orientation, Parents & Children“, Adopted by the APA Council of Representatives (Juli 28 & 30, 2004), online unter <http://www.apa.org/about/policy/parenting.aspx> (aufgerufen am 29. September 2015); M. Rupp, *Die Lebenssituation von Kindern in gleichgeschlechtlichen Lebenspartnerschaften* (Köln, 2009); N. Gartrell und H. Bos, „US National Longitudinal Lesbian Family Study: Psychological Adjustment of 17-Year-Old Adolescents“, *Pediatrics* 126.1 (2010): 28-36.

ein Kaufobjekt sein dürfen, sollten auch die Gameten, durch die die Kinder erzeugt werden, nicht ver- oder gekauft werden. Die Achtung vor dem nach Gottes Ebenbild erschaffenen Menschen beinhaltet die Ehrfurcht vor den Ursprüngen neuen menschlichen Lebens.

Eine spezielle Frage ist die ethische Beurteilung von „Eizellen-Sharing“. Die generelle Frage ist jedoch, wie die Finanzierung von IVF in einem Land geregelt wird: zum Beispiel, ob die Krankenkasse oder öffentliche Fördergelder für die Kosten einer bestimmten Anzahl an Versuchen gänzlich oder zum Teil aufkommen, oder diese ausschließlich von den Betroffenen getragen werden müssen. Es wäre ethisch fragwürdig ein Finanzierungssystem zu haben, das Anreize für „Egg-Sharing“ stärkt oder systematisch darauf basiert. Das ist umso zutreffender, als die Spenderinnen dem Risiko hormoneller Hyperstimulation ausgesetzt werden könnten, wenn es ihr ursprüngliches Ziel war, genügend Eizellen für zwei Frauen zu produzieren. Die Hormonbehandlung kann durch ein Hyperstimulationssyndrom zu einer Bedrohung für Gesundheit und sogar Leben führen.

Verglichen mit der Samenspende, bringt die Eizellspende für spendenwillige Frauen generell höhere Gesundheitsrisiken mit sich. Neben der hormonellen Vorbehandlung, ist die Eizellentnahme ein invasiver Eingriff. Es besteht außerdem ein Risiko der wirtschaftlichen Ausbeutung von Frauen. Diesen Risiken muss durch entsprechende Maßnahmen entgegengewirkt werden. Das ist nicht nur eine Frage der nationalen Gesetzgebung, sondern erfordert auch internationale Bemühungen. Doch die bestehenden Gefahren sind kein adäquater Grund, ein generelles Verbot von Eizellenspenden zu rechtfertigen. Die Grundprinzipien der Medizinethik bezüglich Information durch den Arzt und informierter Einwilligung müssen jedoch beachtet werden – dies muss garantiert sein. Das Verbot kommerzieller Interessen muss auch europaweit gesetzlich verankert werden.

6.5.2. Embryospende

IVF sollte im Grunde nicht mehr Eizellen befruchten oder mehr Embryonen produzieren als innerhalb eines Zyklus für einen Schwangerschaftsversuch notwendig sind. In Wirklichkeit kommt es jedoch oft vor, dass Embryonen übrig bleiben, die nicht länger von den betroffenen Paaren für ihre eigenen Versuche, schwanger zu werden, genutzt werden. Die IVF-Methoden sollten generell verbessert werden, sodass die Zahl überzähliger Embryonen so niedrig wie möglich gehalten wird. Wenn ihre Existenz schlichtweg nicht

vermieden werden kann, ist die Frage, was mit ihnen geschehen muss oder darf.

Anstatt sofort zerstört zu werden, werden überzählige Embryonen normalerweise eine Zeit lang in tiefgefrorenem (kryokonserviertem) Zustand aufbewahrt. Die Gesetzgebung in vielen Ländern sieht vor, dass diese Embryonen nach einer bestimmten Zeit vernichtet werden müssen. Eine andere Möglichkeit ist es, Embryonen anderen Paaren zu Reproduktionszwecken zur Verfügung zu stellen. Eine weitere Möglichkeit ist die Verwendung der überzähligen Embryonen für die Forschung, zum Beispiel, um embryonale Stammzellen zu gewinnen, sobald eine Einverständniserklärung von den Eltern oder der Frau, von der die befruchtete Eizelle stammt, eingeholt worden ist.¹⁵⁵

Im Grunde werden oft zwei ethische Argumente zugunsten der Embryonenspende angeführt. Erstens kann man argumentieren, dass sie im Interesse des Embryos geschieht. Das gilt insbesondere, wenn die befruchtete Eizelle oder der Embryo bereits in der frühen In-vitro-Phase als werdendes menschliches Wesen und Person mit einem Recht auf Leben und Menschenwürde angesehen wird, was mit einem weitverbreiteten christlichen Standpunkt übereinstimmt (siehe weiter Abschnitt 3.5.). Das zweite Argument geht stärker von der reproduktiven Autonomie von Frauen und Paaren aus, die sich Kinder wünschen. Wenn Eizellen- und Samenspenden nicht grundsätzlich ausgeschlossen oder ethisch abgelehnt werden, dann besteht nach dem Gleichheitsprinzip (wie das Argument besagt) kein Grund, warum es einen grundlegenden Unterschied zwischen dem Spenden einer Geschlechtszelle und dem Spenden eines Embryos geben sollte. Andererseits könnte ein Kritiker entgegnen, dass diese Berufung auf das Gleichheitsprinzip voraussetzt, dass es keinen fundamentalen Unterschied von ontologischem und moralischem Status zwischen Gameten und Embryonen gibt, eine Annahme, die viele Christen ablehnen würden (siehe ebenfalls 3.5.). Ein weiteres Bedenken, das gegen diese Argumentationsführung aufkommen könnte, ist, dass die Tür für ethisch problematische Praktiken der Leihmutterchaft geöffnet werden. Mehr dazu in Kapitel 7.

155 Die Frage wessen Einverständniserklärung notwendig ist und warum, ist eine komplexe, die in verschiedenen Rechtssystemen unterschiedlich beantwortet wird: sollte es die Frau sein, oder beide genetischen Eltern? Wenn der Embryo aus gespendeten Gameten erzeugt wurde, ist die Situation sogar noch komplizierter, weil bis zu vier Personen involviert sein könnten: die zwei genetischen Eltern des Embryos, und eine Person oder ein Paar für die/das er gezeugt worden ist.

Werden Embryospenden zugelassen, sollte sich die Regulierung an den Adoptionsvorschriften orientieren.¹⁵⁶ Wie immer diese Frage ethisch beurteilt wird, es besteht ein fundamentaler Unterschied zwischen einer Embryospende und dem Freigeben eines Kindes zur Adoption. Die rechtliche Möglichkeit der Adoption ist im Grunde nur für Personen nach der Geburt anwendbar. Embryonen können nicht einfach mit geborenen Personen gleichgesetzt werden, wie die Debatte über den Status von Embryonen zeigt, wenn die Bildung mehrerer Embryonen nicht ausgeschlossen wird. Der Umstand, dass In-vitro-Embryonen kein uneingeschränktes Recht auf Leben genießen, zeigt sich an der Tatsache, dass die biologischen Mütter nicht rechtlich gezwungen werden können, ein Kind aus jedem ihrer Embryonen auszutragen. Darin zeigt sich die Asymmetrie des Vergleichs mit dem Adoptionsrecht. Geborene Kinder genießen umfassenden Schutz vom Staat. Das heißt, sie müssen entweder von ihren Eltern aufgezogen werden, oder die Mutter bietet sie zur Adoption an. Sie dürfen auf keinen Fall getötet werden. Ein ethisch schwieriger Konfliktfall könnte mit „adoptierten“ Embryonen entstehen, wenn die Mutter ihre Entscheidungsfreiheit für einen Schwangerschaftsabbruch nutzt, was sie in den meisten europäischen Staaten innerhalb einer gesetzlich bestimmten Frist straffrei tun kann. Weiter wird kein Befürworter der Adoptionslösung so weit gehen wollen, jede Frau dazu zu verpflichten, überschüssige Embryonen zur Adoption freizugeben.

Die bisher gesammelten Argumente führen zu dem Schluss, dass die Embryospende für eine Fruchtbarkeitsbehandlung unter bestimmten Bedingungen akzeptiert werden kann, insbesondere, wenn es, vom theologischen Standpunkt aus, keine zwingenden Gründe gibt, alle Eizell- oder Samenspenden zu verbieten. So lange der ontologische, moralische und rechtliche Status des menschlichen Embryos theologisch umstritten ist (siehe 3.5), werden allerdings unterschiedliche Meinungen darüber möglich sein, inwiefern Embryospenden eine moralische Pflicht sind. Wenn der Embryo für eine Person mit dem menschlichen Recht auf Leben gehalten wird, könnte daraus folgen, dass Embryospenden eine moralische Pflicht sind.¹⁵⁷

¹⁵⁶ Zur Diskussion in Österreich siehe „Reform des Fortpflanzungsmedizinrechts. Stellungnahme der Bioethikkommission beim Bundeskanzleramt“ (Wien 2012).

¹⁵⁷ An diesem Punkt stellt sich eine weitere Frage: wenn Embryospenden moralische Pflicht sind, sollten sie auch eine gesetzliche Pflicht sein? Nicht alle Verfechter des ersten Standpunkts argumentieren öffentlich für den zweiten; sind sie inkonsequent, wenn sie es nicht tun? Die Antwort hängt zum Teil von der Sicht ab, die man von der Beziehung zwischen Gesetz und Ethik hat, und der Rolle, die das Recht bei der Durchsetzung moralischer Normen spielen sollte (siehe 3.7). Christen, die über dieses Thema nachdenken, stimmen allgemein

Wenn man, andererseits, bedenkt, dass der Embryo (noch) keine Person ist, mag es stärkere Gründe dafür geben, zu sagen, dass eine Spende die freie Entscheidung der genetischen Eltern des Embryos bleiben sollte.¹⁵⁸

Ein weiteres Problem ergibt sich, wenn wir uns daran erinnern, dass beim Versuch, eine Schwangerschaft mit Hilfe von IVF zu erzielen, generell mehrere Embryonen verwendet werden. Es wäre theoretisch vorstellbar, mehrere Embryonen von unterschiedlichen Frauen zu verwenden. In Analogie zum Verbot der Vermischung von Spermien, sollte diese Möglichkeit ausgeschlossen werden.

Die durch Embryospenden für die Forschung vorgebrachten Argumente werden eingehender in Kapitel 9 diskutiert. In der gegenwärtigen Diskussion muss ein weiteres Problem beachtet werden: was den Ablauf betrifft, ist eine Embryospende der Leihmutterchaft ähnlich. Während im Falle der Embryospende die Schwangerschaftsmutter mit sozialer und gesetzlicher Mutter identisch ist, ist bei der Leihmutterchaft geplant, das Kind nach der Geburt einer anderen Frau zu übergeben, die dann die Mutterrolle einnimmt. Die ethischen und rechtlichen Argumente zur Leihmutterchaft müssen getrennt von jenen zu Embryospenden diskutiert werden, und werden in Kapitel 7 untersucht. Solange Letztere für ethisch und rechtlich unzulässig gehalten werden, müssen gesetzliche Reglementierungen formuliert werden, so dass das gleichzeitige Verbot der Leihmutterchaft in Einklang mit dem Gleichheitsprinzip steht.

überein, dass das Gesetz kein zweckmäßiges Instrument zur Durchsetzung jeder Moralnorm ist, in welchem Falle es möglich sein *könnte* konsequenterweise zu argumentieren, dass Embryospenden eine moralische Pflicht sind, aber es in manchen politischen Kontexten unangebracht wäre, sie zu einer gesetzlichen Pflicht zu machen.

158 „Genetische Eltern“, weil es zumindest ein Argument dafür gibt, zu sagen, dass der genetische Vater ebenfalls zustimmen muss. Vgl. die Rechtslage im UK, wo der Human Fertilisation and Embryology Act von 2008 festlegt, dass „jede relevante Person“ der Verwendung des Embryos zustimmen muss.

7. Leihmutterschaft

7.1. Einleitung

In der öffentlichen Debatte ist die Leihmutterschaft wahrscheinlich diejenige Technik der assistierten Reproduktion, die am meisten Aufmerksamkeit erregt und die meisten Kontroversen auslöst. Das scheint in nicht geringem Ausmaß durch die zahlreichen persönlichen Berichte, die in vielen Ländern erscheinen, angespornt zu werden. Einige handeln natürlich von glücklichen Paaren oder Einzelpersonen, inklusive schwulen Männerpaaren, die sich durch dieses Verfahren den Herzenswunsch nach einer Familie mit Kindern erfüllen können. Andere handeln von Leihmüttern, die von ihrer Motivation erzählen, ein Baby auszutragen, um es in eine andere Familie zu geben. Und schließlich gibt es die scheinbar wachsende Anzahl von Geschichten über aus einer Leihmutterschaftsvereinbarung geborenen Babys, die aus irgendeinem Grund nicht mit ihren vorgesehenen Eltern vereint, aber auch nicht von der Leihmutter behalten werden.

Die ethischen Fragen und Dilemmata, die durch die Leihmutterschaft hervorgerufen werden, stehen nicht vorrangig in Verbindung mit den verwendeten Medizintechnologien, und deshalb ergeben sich potenzielle neue ethische Problemstellungen. Typischerweise involviert eine Leihmutterschaft die traditionellen, fest etablierten und weithin akzeptierten Fortpflanzungstechnologien der Samenspende und Insemination, oder IVF, möglicherweise kombiniert mit einer Spende. Dafür entspringen die ethischen Herausforderungen rund um diese Form von ART der Art, wie die Akteure bei der Bildung einer Familie miteinander in Beziehung stehen, besonders hinsichtlich der Voraussetzung der Leihmutterschaft, dass ein Kind mit der expliziten Absicht in eine Familie gebracht wird, keine Beziehung zu seiner biologischen Mutter zu haben.

7.2. Definitionen¹⁵⁹

Schematisch sind die folgenden Konzepte relevant, um die Vielfalt der Leihmutterschaft abzubilden:

Leihmutterschaft	Eine Praxis, bei der Frauen mit der Absicht schwanger werden, das Kind nach der Geburt an jemand anderen abzugeben.
Leihmutter	Die Frau, die das Kind austrägt und zur Welt bringt.
Vorgesehener [intendierter] Elternteil	Die Person, die beabsichtigt, das Kind aufzuziehen.
Traditionelle Leihmutterschafts-Vereinbarung	Leihmutterschaft, bei der die Eizellen der Leihmutter verwendet werden und sie die genetische Mutter des Kindes ist. Die Schwangerschaft kommt durch ein Inseminationsverfahren mit dem Samen des vorgesehenen Vaters oder eines Spenders zustande, oder durch Geschlechtsverkehr mit dem vorgesehenen Vater oder einem anderen Mann.
Gestationsleihmutterschaft	Leihmutterschaft, bei der die Eizellen der Leihmutter nicht verwendet werden, und jemand anderes die genetische Mutter des Kindes ist. Die Schwangerschaft kommt durch ein IVF-Verfahren unter Verwendung entweder der Eizellen der vorgesehenen Mutter oder gespendeter Eizellen zustande.
Altruistische Leihmutterschaft	Leihmutterschaftsvereinbarung, bei der die Leihmutter nicht bezahlt, oder sie nur für ihre mit der Schwangerschaft verbundenen Ausgaben bezahlt wird. Gewöhnlich kommen die vorgesehenen Eltern für solche Ausgaben auf.

¹⁵⁹ Die folgenden Definitionen und Übersicht über die Rechtslage basieren größtenteils auf Brunet et al: *A comparative study on the regime of surrogacy in EU Member States*, 2013. Dieser Bericht wurde vom Rechtsausschuss des Europäischen Parlaments angefordert.

Kommerzielle Leihmutter-schaft	Leihmutter-schaftsvereinbarung, bei der die Leihmutter über die mit der Schwangerschaft verbundenen Aufwendungen hinaus bezahlt wird. Dabei kann von einer „Gebühr“ oder einer „Entschädigung“ für die Schmerzen und das Erleiden der Schwangerschaft gesprochen werden. Normalerweise übernehmen die vorgesehenen Eltern diese Zahlung.
Gesetzliche Elternschaft	Die Zuschreibung eines Rechtsstatus für jemanden als Elternteil des Kindes. Gesetzliche Elternschaft kann anhand einer Reihe anderer Gründe außer der biologisch-genetischen Verbundenheit zugesprochen werden.
Grenzübergreifende Leihmutter-schafts-vereinbarungen	Eine Leihmutter-schaftsvereinbarung, die eine Leihmutter und einen vorgesehenen Elternteil oder Eltern aus unterschiedlichen Ländern involviert.

7.3. Rechtslage

Rechtliche Verfahrensweisen variieren in den europäischen Ländern. Beispielsweise besteht ein generelles Verbot in Frankreich, Deutschland, Italien, Portugal und Spanien. Manche Länder haben detailliertere Verbotsgesetze: Österreich verbietet die Eizellenspende und daher indirekt auch die Gestationsleihmutter-schaft; Finnland verbietet Leihmutter-schaft, was Fruchtbarkeitsbehandlungen mit einschließt, während es für Fertilitätskliniken in Schweden illegal ist, Leihmutter-schaftsvereinbarungen zu treffen. Norwegen erlaubt nur die Implantation befruchteter Eizellen in die genetische Mutter, was folglich die Gestationsleihmutter-schaft ausschließt. Andere Länder verbieten nur die kommerzielle Leihmutter-schaft, zum Beispiel Dänemark, Griechenland, Ungarn, Irland, Lettland, die Niederlande und UK. Und manche Länder haben überhaupt kein spezifisches Leihmutter-schafts-gesetz, wie zum Beispiel Zypern, Tschechien, Litauen, Polen, Rumänien, die Slowakei und Slowenien. Anderen fehlt es an Regulierungen für spezifische Leihmutter-schaftsfälle, wie altruistische oder traditionelle Leihmutter-schaft. Das Verfahren für die Übertragung der Elternschaft in solchen

Fällen differiert, aber üblicherweise geschieht dies durch Adoption, obwohl Verträge nicht einklagbar sind.¹⁶⁰

Ein Bericht des Europäischen Parlaments von 2015

verurteilt die Praxis der Ersatzmutterschaft, die die Menschenwürde der Frau herabsetzt, da ihr Körper und seine Fortpflanzungsfunktionen als Ware genutzt werden; ist der Auffassung, dass die Praxis der gestationellen Ersatzmutterschaft, die die reproduktive Ausbeutung und die Nutzung des menschlichen Körpers insbesondere im Fall von schutzbedürftigen Frauen in Entwicklungsländern – für finanzielle oder andere Gewinne umfasst, untersagt werden und dringend im Rahmen der Menschenrechtsinstrumente behandelt werden sollte; [...]¹⁶¹

7.4. Kirchliche Stellungnahmen

Im Februar 2015 veröffentlichte die Arbeitsgruppe für Ethik in Forschung und Medizin der COMECE (Kommission der Bischofskonferenzen der EU) eine Stellungnahme, die die Gestationsleihmutterschaft in all ihren Formen ablehnt, mit der Begründung, dass sie Leihmütter instrumentalisiert, häufig die Ausnützung armer und verwundbarer Frauen mit sich bringt, und die so geborenen Kinder kommerzialisiert.¹⁶²

In Publikationen von GEKE-Mitgliedskirchen wird der Leihmutterschaft weniger Aufmerksamkeit gewidmet als vielen anderen Themen, die in dieser Orientierungshilfe angesprochen werden. Manche kirchlichen Statements heben die juristischen Fragen von sozialer und innerfamiliärer Beziehung hervor, die mit der Leihmutterschaft verknüpft sind, wie etwa mögliche Fragen über die rechtliche Haftbarkeit, unterstreichen aber speziell die weitreichenden Folgen für das Kind, dessen Abstammung zwischen genetischen,

160 Siehe auch Präg und Mills, „Assisted reproductive technology in Europe“, 13.

161 Europäisches Parlament, „BERICHT über den Jahresbericht über Menschenrechte und Demokratie in der Welt 2014 und die Politik der Europäischen Union in diesem Bereich (2015/2229(INI))“ (adaptiert 17. Dezember 2015), pt 115, S. 32.

162 COMECE, *Opinion of the Reflection Group on Bioethics on Gestational Surrogacy: The Question of European and International Rules* (Brussels: COMECE, 2015). Online unter http://www.comece.eu/dl/nLpuJKJnmLLJqx4KJK/Surrogacy_EN_WEB.pdf (aufgerufen am 11. Januar 2016).

leiblichen und sozialen Müttern aufgeteilt ist.¹⁶³ Sie gehen davon aus, dass das Kindesrecht auf eine homogene Elternschaft und ein legitimes Recht, seine Herkunft und Identität zu kennen hat. Die EKD-Orientierungshilfe *Von der Würde werdenden Lebens* betont, dass Fortpflanzung und Schwangerschaft eine leibliche und geistige/emotionale Beziehung herstellen, die für das im Mutterleib heranwachsende Kind bedeutsam ist.¹⁶⁴ Das 1987 veröffentlichte Dokument *Zur Achtung vor dem Leben* fordert sowohl ein gesetzliches Verbot von altruistischer als auch kommerzieller Leihmutterchaft.¹⁶⁵ Ein Dokument von 1990 des Schweizerischen Evangelischen Kirchenbundes zieht eine Parallele zwischen moralischen Einwänden gegen die Leihmutterchaft und heterologer, künstlicher Insemination, und verlangt ebenfalls ein gesetzliches Verbot kommerzieller Leihmutterchaft, zusammen mit dem Handel von Gameten, Embryonen, etc.¹⁶⁶

7.5. Diskussion

7.5.1. Die ethischen Hauptfragen im Zusammenhang mit Leihmutterchaft

Leihmutterchaft ruft eine Reihe ethischer Fragen und Bedenken hervor. Eine grundlegende Frage ist, ob es überhaupt als moralisch akzeptabel erachtet werden kann, dass zwei Frauen die Vereinbarung treffen, dass eine schwanger wird, mit der expliziten Absicht, das Kind nach der Geburt an die andere abzugeben. Manche wenden ein, dass dies eine inakzeptable Instrumentalisierung oder das „Mieten/Ausleihen“ des Körpers oder von Körperteilen mit sich bringt. Andere behaupten, dass man, basierend auf dem Prinzip der Achtung vor der Autonomie und der Tatsache, dass die Ansichten von Menschen darüber auseinandergehen, was eine Instrumentalisierung des menschlichen Körpers darstellt, in diese Vereinbarungen nicht eingrei-

163 Körtner, *Verantwortung für das Leben*, 25; EKD, *Von der Würde werdenden Lebens*, 13; EKD, *Zur Achtung vor dem Leben*, 5.

164 EKD, *Von der Würde werdenden Lebens*, 13.

165 EKD, *Zur Achtung vor dem Leben*, 5.

166 Roland J. Campiche, Hans Ulrich Germann und Hans-Balz Peter, Hrsg., *Fortpflanzungsmedizin und Humangenetik. Ein Beitrag zur Diskussion über die Beobachterinitiative* (Studien und Berichte 40 aus dem Institut für Sozialethik des Schweizer Evangelischen Kirchenbunds, 1990), 41, 49.

fen sollte, vorausgesetzt, die Leihmutter hat ihre Entscheidung freiwillig getroffen.

Manche meinen, dass es einen Unterschied macht, ob es sich um eine kommerzielle oder altruistische Leihmutterschaft handelt, und dass besonders in kommerziellen Leihmutterschaftsvereinbarungen die Leihmutter in Gefahr ist, ausgenutzt und gezwungen zu werden. Doch in Fällen altruistischer Leihmutterschaftsvereinbarungen, beispielsweise zwischen Schwestern oder engen Freundinnen, und wo keine finanziellen Anreize angeboten werden und kein Druck involviert ist, sollte die Motivation der Leihmutter, einer anderen Frau dabei zu helfen, Elternteil zu werden, respektiert, vielleicht sogar gelobt werden.

Eine weitere Frage betrifft das Kind, das als Ergebnis einer Leihmutterschaft geboren wird. Manche haben Bedenken bezüglich der potenziellen und doch großteils unbekanntem Effekte angemeldet, die dieser Ursprung auf die Identität und Selbstwahrnehmung einer Person haben könnte. Andere argumentieren, dass rechtliche Unklarheiten, speziell bezüglich der Zuschreibung der gesetzlichen Elternschaft und besonders hinsichtlich grenzübergreifender Leihmutterschaft, Leihmutterkinder dem Risiko aussetzen, in „einer rechtlichen Grauzone“ gelassen zu werden, ohne anerkannte Eltern und sogar ohne Staatsangehörigkeit.

7.5.2. Leihmutterschaft und evangelische Ethik

Leihmutterschaft weckt mehrere ethische Bedenken, die zentral für das evangelische ethische Denken sind. Auf einer grundsätzlichen Ebene stellt sich die Frage nach der Bedeutung und dem Bild von Elternschaft und Familiengründung. Überdies stellt sie die Frage nach einer potentiellen Instrumentalisierung und Ausbeutung von Leihmüttern in den Raum. Schließlich gibt es die Sorge um Leihmutterschaftskinder, und wie die Ersatzelternschaft sie eventuell verschiedenen Schadensrisiken aussetzt.

Leihmutterschaft, Bedeutung von Beziehungen und Ehe

Eine Leihmutterschaft impliziert, dass Gebären getrennt wird vom Aufziehen eines Kindes durch die soziale Mutter, und es daher angeblich Auswirkungen auf Bedeutung und Ruf der Mutterschaft gibt. Dass diese Trennung nicht nur vorausgesehen, sondern beabsichtigt ist, und zwar gleich von der Schwangerschaftsplanung an, unterscheidet eine Leihmutterschaft von einer

traditionellen Adoption oder anderen gewöhnlichen Fällen, in denen Kinder von jemand anderem als ihren biologischen Eltern aufgezogen werden. In den anderen Fällen, wie etwa der traditionellen Adoption oder Formen der Pflegeelternschaft, wird die Bindung zwischen Geburtsmutter und sozialem Elternteil oder sozialem Kontext des Aufwachsens für ein bereits geborenes Kind unterbrochen, weil die Geburtsmutter aus unterschiedlichsten Gründen nicht in der Lage ist, das Kind aufzuziehen. Was die Leihmutterschaft betrifft, so ist diese Bindung von vornherein nie vorgesehen.

Auf allgemeiner ethischer Ebene könnte man dies als folgenreiche Veränderung der kulturellen Bedeutung von Mutterschaft auffassen. Schon bei der Zeugung eine Trennung von sozialer Mutterschaft, Schwangerschaft und Geburt zu beabsichtigen, scheint die Art und Weise, in der Mutterschaft nach allgemeiner Auffassung während der Schwangerschaft etabliert wird – nicht nur in ihrem biologischen, sondern auch in ihrem emotionalen, sozialen und kulturellen Sinn –, zu verändern. Schwangerschaft und Geburt vorsätzlich von der Bedeutung der Mutterschaft zu trennen, scheint grundsätzliche Bilder davon zu stören, was es heißt, Mutter zu sein, und wie sich die Mutterschaft entwickelt und weiter verläuft. Mutterschaft wird in stärkerem Maße zu etwas, das unabhängig von einer biologischen Bindung, absichtlich hergestellt oder auch abgebrochen werden kann, noch bevor das Kind gezeugt wird.

Wie bereits zuvor festgestellt (3.3.), wird eine evangelische Ethik jeglichem Denken kritisch gegenüber stehen, das angeblich natürliche Ordnungen oder Prozesse vergegenständlicht. Solch ein Denken läuft Gefahr, die Bedeutung der Rechtfertigung in Christus zu vernachlässigen und die menschliche Verantwortung zu verkennen. Es kann auch dem ideologischen Zweck dienen, bestehende Machtstrukturen zu festigen. Wenn manche Gegner der Leihmutterschaft, darunter einige in den Kirchen, viel moralisches Gewicht auf die vermeintliche Natürlichkeit von biologischer Bindung zwischen Mutter und Kind legen, doch in der Praxis leugnen, dass die biologische Bindung zwischen Vater und Kind irgendeine moralische Bedeutung für andere ART-Probleme besitzen, fragt man sich, ob das ein Ergebnis einer solchen ideologiesteuernden Argumentationsdynamik ist.

Andererseits impliziert dieser Widerwillen gegen das moralische Verabsolutieren weltlicher oder natürlicher Ordnungen allerdings nicht, dass die Welt einfach ein moralisch neutraler Ort ist, bis ihr Kategorien von Wert und Güte durch eine Machthandlung auferlegt werden. Die evangelische Theologie sieht Relationalität typischerweise als fundamentales Merkmal

menschlichen Lebens. Dabei geht es nicht einfach darum, was eine Person normalerweise benötigt oder ersehnt, um ein erfolgreiches und erfüllendes Leben zu leben. Auf einer viel tieferen Ebene deutet es auf ein wesentliches Merkmal des Menschseins hin, im Kern in der fundamentalsten Beziehung zu Gott als Schöpfer und Erlöser verwurzelt zu sein, doch verkörpert in den zahlreichen Beziehungen, in die Menschen im weltlichen Leben tief eingebettet sind. Dieses Grundmerkmal kann sich auf viele verschiedene Arten manifestieren und ausdrücken, aber eine sehr zentrale ist offensichtlich die Ehebeziehung zwischen zwei Partnern, die potenziell die engste Beziehung von physischer, emotionaler und persönlicher Intimität bedeutet. In vielen Fällen führt sie auch zur erweiterten Beziehung, die durch das Aufziehen von Kindern begründet wird. Obwohl Beziehungen, inklusive den intimen Beziehungen im Familienleben, destruktive und unterdrückende Orte von Egoismus und Misstrauen sein können, ist Relationalität und ihr Platz im menschlichen Leben ein fundamentales Gut und nicht einfach moralisch neutral. Obgleich familiäre und eheliche Beziehungen verschiedene historische Formen angenommen haben, und so die Unmöglichkeit offenkundig ist, irgend eine bestimmte Form als „die natürliche“ zu verabsolutieren, müssen die durch diesen Charakter menschlichen Lebens ermöglichten Beziehungen weiterhin als ein Gut erkannt werden, das von der Fähigkeit bestimmter Individuen, dieses Gut auszufüllen, unabhängig ist. Diese Beziehungen haben ihre eigene moralische Qualität: sie sind nicht einfach moralisch neutral, es sei denn menschliche Vorlieben oder Sehnsüchte definieren sie als „gut“.

Die Leihmutterschaft scheint diese wesentliche moralische Qualität gewisser Beziehungen abzuerkennen. Leihmutterschaft verändert anscheinend nicht nur die Bedeutung der Mutterschaft, sondern auch die der involvierten Beziehungen. Güte und Wert dieser Beziehungen werden zu einer Entscheidungsfrage. Verfechter der Leihmutterschaft müssen annehmen, dass die biologische Beziehung zwischen der Geburtsmutter und dem Kind in und aus sich selbst keinen moralischen Wert und keine moralische Qualität hat. Die Entscheidung der Leihmutter und der vorgesehenen Mutter können den innewohnenden Wert oder die Bedeutung dieser Beziehung nicht emotional, aber ethisch aufheben. Leihmutterschaft impliziert die Behauptung, dass der biologischen Bindung zwischen Geburtsmutter und Kind, hinsichtlich der Leihmutter, aber auch hinsichtlich der vorgesehenen Eltern, kein besonderes moralisches Gewicht zukommt. Zweifellos wird diese Bindung in vielen Fällen aus unterschiedlichsten Gründen gelöst. Leihmutterschaft basiert auf der Annahme, dass es keinen Unterschied macht, wenn diese

Bindung vorsätzlich von Anfang an unterbrochen wird. Mit anderen Worten, diese Beziehungen werden moralisch neutral oder bedeutungslos, und sind nur in dem Ausmaß wertvoll, in dem sie von der Leihmutter und/oder dem vorgesehenen Elternteil erwünscht oder gewollt sind. Doch bei all ihrer Vielfalt neigt evangelische Ethik dazu, die Behauptung abzulehnen, dass Relationalität und ihre verschiedenen potenziellen Formen nur insofern gut sind, als sie menschlichen Vorlieben und Wünschen entsprechen. Somit ist es sinnvoll zu fragen, ob Leihmutterschaft eine Bedeutungsveränderung der grundlegendsten Beziehungen, in die das menschliche Leben eingebettet ist, nach sich zieht, die einer evangelischen Moralperspektive fremd ist oder widerspricht.

Leihmutterschaft und Bedenken in Bezug auf die Leihmutter

Ein zweiter moralischer Einwand, auf den regelmäßig hinsichtlich der Leihmutterschaft verwiesen wird, ist die Ausbeutung von Leihmüttern. Diese Sorge wird üblicherweise im Fall von kommerzieller Leihmutterschaft angeführt, und das Argument wird mit besonderem Nachdruck vorgebracht, wenn die Leihmutter zu den sozial benachteiligten Schichten gehört, oft in Ländern mit einem großen Anteil Armut leidender Menschen, wie etwa Indien. Anthropologische Studien scheinen aufzudecken, dass solche Frauen die Leihmutterschaft als Option betrachten, das familiäre Einkommen aufzubessern, und sie dabei als einen Akt des pflichtbewußten, selbstlosen Dienstes zum Wohl ihrer unmittelbaren Familie umdeuten. Obwohl der Übernahme einer Leihmutterschaft formal auf freiwilliger Basis zugestimmt wird, ist diese freie Entscheidung in einem sozialen Kontext mit wenig oder keinerlei anderen Einkommensmöglichkeiten stark durch das Pflichtgefühl gegenüber der Familie gefärbt. Darüber hinaus haben Studien auch deutlich gemacht, wie stigmatisierend es für die Betroffene ist, in dieser Rolle als Leihmutter zu agieren und ein Kind von einem anderen Mann als dem Ehemann auszutragen. Die betroffenen Frauen wenden unterschiedliche Strategien an, sich von diesem Stigma zu befreien und zu distanzieren, was auch ihre Fähigkeit bezeugt, sich gegen ihre untergeordnete Stellung zu wehren. Zum Beispiel kann die Betonung der freien Entscheidung für die Leihmutterschaft ein Weg sein, Subjektivität und Kontrolle über die eigene Situation zu behalten. Mit anderen Worten: die Verteidigungsargumente, die von Leihmüttern angeführt werden, um ihre Handlungsweise zu rechtfertigen oder zu erklären, könnten einen Weg darstellen, sich gegen die untergeord-

nete Position zu wehren, welche ihnen diese Praxis ansonsten aufzuerlegen scheint.¹⁶⁷

Was ist aber mit einer Leihmutterschaft, bei der die Leihmutter kein Geld oder andere Formen der Bezahlung erhält, außer möglicherweise einer Erstattung tatsächlicher Ausgaben? Bei Fällen, in denen Familienangehörige (etwa Schwestern) oder enge Freundinnen Leihmütter sein sollen, kann nicht ausgeschlossen werden, dass die Betroffenen sich unter Druck gesetzt fühlen, in diesem Fall jedoch nicht durch Finanzen oder Verpflichtungen der Familie gegenüber, sondern durch die potenziell engen emotionalen Bindungen innerhalb einer Familie. Druck und Manipulation verschwinden nicht, nur weil Geldzahlungen aus der Gleichung entfernt werden. Wenn das Kind älter wird, besteht zudem das Risiko zukünftiger Konflikte sowie Probleme rund um Geheimhaltung, Offenheit oder Täuschung, besonders wenn soziale und auch Geburtsmutter möglicherweise in unmittelbarer Nähe leben. Daher können solche Leihmutterschaftsfälle, die zwischen bereits eng verbundenen Beteiligten ausgemacht werden, kaum eine Lösung sein, und bedürfen wahrscheinlich auch einer genaueren Überprüfung.

Damit bleiben noch die Fälle altruistischer Leihmutterschaft, bei denen eine Frau sich entschließt, ein Kind für ein anderes Paar (oder eine Person) auszutragen, das sie vor der Schwangerschaft nicht kennt, und von dem sie keine Bezahlung, außer einer Erstattung der Ausgaben, erhält. Auch wenn Ausbeutung nicht das Kernthema sein mag, bleibt in diesen Fällen das Argument bezüglich der Bedeutung familiärer Beziehungen bestehen, und auch eine andere Überlegung, nämlich die Sorge um das durch eine Leihmutterschaft geborene Kind.

Leihmutterschaft und das Kind

Ein Argument, das gegen die Leihmutterschaft vorgebracht wird, sind die Auswirkungen der Unwissenheit über die Geburtsmutter und des daraus resultierenden Lebens in Unwissenheit über ein entscheidendes Element in der biographischen Geschichte auf die Identität des Kindes. Obwohl die Kausalzusammenhänge zwischen einem Identitätsgefühl und dem Wissen über den eigenen biologischen Ursprung nicht völlig sicher sein mögen, kann nicht ignoriert werden, wie andere ART-Praktiken, beispielsweise Eizellen- oder Samenspenden, Zeugung durch IVF, oder auch die traditionelle Adop-

167 Amrita Pande, *Wombs in Labor* (Columbia University Press, 2014).

tion, zunehmend Gewicht auf das Recht des Kindes legen, seine Herkunft zu kennen. Dem Kind, wenn es alt und verständig genug ist, Informationen bezüglich seiner biologischen Herkunft vorzuenthalten, wird zunehmend als potenziell im Widerspruch zur UN-Kinderrechtskonvention gesehen.

Zwei weitere Überlegungen sind vielleicht sogar wichtiger. Erstens könnte die Übergabe des Neugeborenen von seiner Geburtsmutter an die vorgesehenen Eltern nicht nur eine potenziell schwere emotionale Last für die Leihmutter sein. Sie könnte auch eine erhebliche Belastung für das Neugeborene darstellen, dem die Ernährung von seiner Mutter durch das Stillen entzogen wird, aber auch die anhaltende emotionale Nähe zu ihr. Wie das Neugeborene durch den Entzug dieser physiologischen und emotionalen Bindung zu seiner Geburtsmutter betroffen und potenziell geschädigt wird, sollte ein gewichtiges Thema sein. Auch hier gilt natürlich, dass eine solche Situation gelegentlich in der Beziehung zwischen Neugeborenen und Müttern auftritt, doch bei der Leihmutterschaft wird dieser Entzug erwartet und sogar beabsichtigt, bevor das Neugeborene gezeugt wurde.

Die andere Überlegung hat mit dem Risiko zu tun, dass das Leihmutterchaftsbaby, aufgrund eines Sinneswandels seitens der vorgesehenen Eltern, in eine Grauzone ohne Eltern oder Betreuer gerät, die willens und in der Lage sind, für es zu sorgen, es aufzuziehen und ihm ein Zuhause zu geben. Ein Fallbeispiel dürfte diesen Punkt veranschaulichen. 2012 brachte eine Leihmutter Zwillinge für ein australisches Paar auf die Welt. Das Paar machte jedoch geltend, dass es finanziell nur einen der Zwillinge nach Hause nehmen, umsorgen und aufziehen könne. Sie nahmen das Mädchen zu sich nach Hause, um ihre Familie zu vervollständigen, zu der bereits ein Sohn zählte, aber ließen den Jungen in Indien zurück. Das Schicksal des Jungen, Dev, blieb ungewiss, und es wurde behauptet, dass er von einem indischen Paar adoptiert als auch dass er für Geld verkauft worden sei.¹⁶⁸ Wenn nicht adoptiert, würde er ohne rechtliche Stellung eines Bürgers bleiben, würde aber auch nicht als australischer Staatsbürger angesehen, da die Eltern nicht für ihn um die Staatsbürgerschaft ansuchten. Die Medien sind voll von anderen, ähnlichen Geschichten, die alle gemeinsam haben, dass Leihmutterchaftskinder, die aus diversen Gründen von ihren vorgesehenen Eltern nicht „abgeholt“ wurden, in einer rechtlichen Grauzone gelassen werden, und in Gefahr sind, weil sie niemanden haben, der sich um sie kümmert, sie aufzieht und mit einem sicheren Heim und einer Familie versorgt. In manchen

¹⁶⁸ *Politiken* (3. Juli, 2015), 10.

Fällen, wie dem oben erwähnten, werden sie von Geschwistern getrennt, was normalerweise ebenfalls als schwere Missachtung des Kindeswohls gilt. Dieser Mangel an wasserdichten rechtlichen Vorkehrungen zur Gewährleistung eines befriedigenden Schutzes der Kinder aus Leihmuttervereinbarungen vor solchen schweren Verstößen gegen ihr elementares Wohlergehen könnte selbst Grund genug sein, sich gegen Leihmutterschaften auszusprechen.

8. Pränataldiagnostik (PND) und Präimplantationsdiagnostik (PID)

Wie andere Interventionen, die während der Schwangerschaft angewendet werden können, ist die Pränataldiagnostik (PND) nur indirekt mit den Themen, die in diesem Dokument erörtert werden, verbunden. Überdies besteht im Fall der PND eine intime Beziehung zwischen Mutter und Fötus. Doch die neuere (und sich rasch entwickelnde) Technik der Präimplantationsdiagnostik wirft regelmäßig dieselben Fragen auf wie die Pränataldiagnostik und nimmt in mancher Hinsicht sogar ihren Platz ein. Bevor wir uns auf die Präimplantationsdiagnostik konzentrieren, halten wir es daher für angebracht, kurz die Probleme der PND vorzustellen, obwohl eine vollständige Diskussion der Pränataldiagnostik und ethischer Fragen bezüglich eines Schwangerschaftsabbruchs den Rahmen dieses Dokuments sprengt.

8.1. Pränataldiagnostik (PND)

8.1.1. Einleitung

Die Pränataldiagnostik ermöglicht, unter anderem, die Erkennung von morphologischen Defekten (z.B. Hirn- oder Herzfehler), Erbkrankheiten, monogenen Störungen oder Chromosomenabweichungen während der Schwangerschaft. Für die meisten der diagnostizierten Krankheiten oder Defekte gibt es keine wirksame Therapie. Nur ein kleiner Teil der mittels PND erkannten Probleme können durch eine frühe Therapie oder Operation (in utero oder nach der Entbindung) gelöst werden. Für die Mehrheit stehen keine Therapien zur Verfügung, weshalb PND normalerweise zu Diskussionen über die Möglichkeit eines Schwangerschaftsabbruchs führt.

8.1.2. Fakten und Zahlen

Unterschiedliche PND-Methoden sind mehr oder weniger weitverbreitet:

a) Ultraschall. Dies ist die weitest verbreitete nicht-invasive Methode, die es ermöglicht, das Bild des Fötus, sein Wachstum und seine morphologische Entwicklung, sowie mögliche Defekte zu beobachten.

b) Serum Screening. Diese Technik dient der Suche nach biochemischen Markern im Blut der Mutter, die statistisch mit fötalen Chromosomenabweichungen korreliert sind. Sie kann lediglich das Risiko anzeigen, dass eine Abweichung vorliegt; wenn sie auf ein hohes Risiko einer Abweichung hindeutet, bedarf es zur Bestätigung der Diagnose einer invasiven Technik, wie etwa einer Chorionzottenbiopsie (CVS) oder eines Fruchtwassertests (Amniozentese).

c) Es gibt außerdem eine neuere Technik, den nicht-invasiven Pränataltest (NIPT), der ebenfalls das Blut der Mutter verwendet, jedoch auf ganz andere Art. NIPT nutzt Fragmente der Fötus-DNA aus der Plazenta, die im Blutkreislauf der Mutter zirkuliert, um das fötale Genom direkt zu analysieren.¹⁶⁹

d) Fruchtwassertest. Die am häufigsten angewandte invasive Methode, die bei Schwangerschaften mit höherem Risiko von Generkrankungen angezeigt ist. Er wird gewöhnlich angewendet, wenn die nicht-invasiven Methoden ein erhöhtes Risiko einer genetischen Störung anzeigen, insbesondere Chromosomenstörungen (zum Beispiel Trisomien, wie das Down-Syndrom und das Edwards-Syndrom). Ebenso wie andere invasive Methoden, etwa CVS und die Fetalblutanalyse (perkutanes Nabelschnurblut Screening [PUBS]), birgt er ein gewisses Fehlgeburtsrisiko infolge des Verfahrens. Ältere Studien und Informationsquellen geben an, dass das Risiko bei 1,0% liegt, doch aktuelle Studien haben diese Zahl korrigiert, um zu zeigen, dass das zusätzliche verfahrensbezogene Risiko einer Fehlgeburt bei 0,1 bis 0,2% liegt.¹⁷⁰

¹⁶⁹ Siehe W. Dondorp et al., „Non-invasive prenatal testing for aneuploidy and beyond: challenges of responsible innovation in prenatal screening“, *European Journal of Human Genetics*, Vorabonlinepublikation (2015), doi:10.1038/ejhg.2015.57.

¹⁷⁰ R. Akolekar, J. Beta, C. Picciarelli, C. Ogilvie, F. d’Antonios. „Procedure-related risk of miscarriage following amniocentesis and chorionic villus sampling: a systematic review and meta-analysis“, *Ultrasound Obstet Gynecol* 45 (2015): 16-26.

Die Zahl der als riskant eingestuften Schwangerschaften scheint mit der Weiterentwicklung der Methoden zu steigen – mit Verbesserung der Diagnosetechniken werden mehr Risikoschwangerschaften entdeckt. (Es gibt allerdings unterschiedliche Definitionen eines „hohen Risikos“ einer gravierenden Erkrankung oder Fehlbildung, die von 1:2 bis 1:200 reichen.) Mehr als eine in 100 Schwangerschaften wird als „riskant“ eingestuft, in den meisten Fällen wegen eines Leidens, für das es keine Therapie gibt. Und da kein Diagnostikverfahren absolut zuverlässig ist, wird ein gewisser Anteil der PND-Vorhersagen falsch sein. Das ist ein Punkt, der das Versprechen der PND infrage stellt. Andererseits kann eine frühe Diagnose, die zeigt, dass kein mögliches Problem besteht, manchen Eltern sehr erleichtern.

8.1.3. Rechtslage

Einige europäische Länder verfügen über keine spezielle Gesetzgebung bezüglich PND, obgleich die Anwendung von PND eng mit der Gesetzgebung zum Schwangerschaftsabbruch verbunden ist. Im deutschen Recht gibt es jedoch eine explizite Klausel, dass PND nur aus medizinischen Gründen angewendet werden darf.¹⁷¹ Zusätzlich wird die Anwendung dieser Methoden durch Richtlinien oder Vorschriften von kompetenten Gremien geregelt (wie etwa ärztlichen Berufsverbänden).

Ein besonderer und sehr kontroverser Aspekt der Rechtslage betrifft sogenannte Ansprüche wegen „unrechtmäßiger Geburt“ und „unrechtmäßigem Leben“, die nicht nur im Zusammenhang mit PND auftreten können, sondern auch bei PGD und anderen Verfahren der Reproduktionsmedizin. Dabei handelt es sich um rechtliche Schadenersatzansprüche gegen Mediziner. Ein Anspruch wegen *wrongful birth* wird von Eltern eines Kindes für Schäden eingbracht, die sie als Resultat der Geburt eines Kindes erlitten haben, welche laut Eltern verhindert hätten werden können – zum Beispiel, wenn eine Erbkrankheit oder Behinderung während der Schwangerschaft nicht diagnostiziert wurde und die Eltern behaupten, sie hätten sich entschieden, die Schwangerschaft abzubrechen, wenn die Erkrankung diagnostiziert worden wäre.¹⁷² Eine Schadensforderung wegen *wrongful life* wird von

¹⁷¹ *Gendiagnostikgesetz* (2010), §15.

¹⁷² Siehe z.B. Nicolette M. Prialux, „Damages for the ‘Unwanted’ Child: Time for a Rethink?“, *Medico-Legal Journal* 73.4 (2005): 152-63, online unter: https://www.medico-legal-society.org.uk/articles/unwanted_child.pdf (aufgerufen am 17. Januar 2016); Rosalind English, „IVF Doctor not liable for failing to warn parents of genetic disorder in child – Australian

einem Kind mit Behinderung selbst hinsichtlich der Schädigung, ein Leben voller Leiden leben zu müssen, eingebracht (obwohl sie auch durch dessen Bevollmächtigte, wie etwa die Eltern, eingebracht werden kann).¹⁷³

8.1.4. Kirchliche Stellungnahmen

Stellungnahmen der Kirchen befassen sich mit dem Umstand, dass PND regelmäßig zum Erwägen eines Schwangerschaftsabbruchs führt, wozu die diversen evangelischen Standpunkte von „konservativ“ bis „liberal“ reichen. Die ethischen Fragen bezüglich des Schwangerschaftsabbruchs als solchen liegt außerhalb des Themenbereichs dieser Orientierungshilfe, obwohl in kirchlichen Stellungnahmen oft betont wird, dass die Hingabe zum Leben, Christen dazu verpflichtet, den Wert jedes Menschenlebens zu bekräftigen und zu verneinen, dass eine Behinderung oder Krankheit den Wert eines Menschenlebens mindert.¹⁷⁴

8.1.5. Diskussion

Über die letzten Jahrzehnte hat sich in verschiedenen Ländern eine langwierige und weitreichende Diskussion über den Nutzen der PND entwickelt. In Fällen, in denen Leben gerettet oder aufgrund einer Früherkennung von Defekten und Krankheiten geholfen werden kann, wird die Anwendung von PND als positiv und unproblematisch angesehen. Wie allerdings oben angedeutet, ist der Schwangerschaftsabbruch das zentrale Problem, das in Verbindung mit PND diskutiert wird. Wenn es für die meisten diagnostizierbaren genetischen oder anderen Erkrankungen keine Therapie gibt, ist der Schwangerschaftsabbruch eine Möglichkeit, die offen steht und manchmal sogar empfohlen wird. Eltern können einen gewissen sozialen Druck empfinden, sie zu akzeptieren.

Ein Teil der Schwangerschaftsabbrüche in europäischen Ländern wird durchgeführt, um die Geburt eines (schwer) behinderten Kindes zu ver-

Supreme Court“, UK Human Rights Blog (21. Mai 2013), online unter: <http://ukhumanrightsblog.com/2013/05/21/ivf-doctor-not-liable-for-failing-to-warn-parents-of-genetic-disorder-in-child-australian-supreme-court/> (aufgerufen am 17 Januar 2016).

173 Siehe Ivo Giesen, „The Use and Influence of Comparative Law in ‘Wrongful Life’ Cases“, *Utrecht Law Review* 8.2 (2012): 35-54, doi: 10.18352/ulr.194.

174 Z.B. EKD, *Im Geist der Liebe mit dem Leben umgehen*.

meiden.¹⁷⁵ Es ist eine weitgehend akzeptierte christliche Anschauung, dass menschliches Leben geschützt werden sollte, insbesondere das Leben der Schwachen und Verletzlichen. Ein Schwangerschaftsabbruch bedeutet, genau solchen schwachen, verletzlichen Wesen das Leben zu nehmen, was einer der Gründe ist, warum Schwangerschaftsabbrüche für Christen problematisch sind. Manche Christen lehnen diese Möglichkeit völlig ab. Andere weisen auf die Tatsache hin, dass ein Schwangerschaftsabbruch im Falle einer schweren Behinderung, die zu anhaltendem Leid des Kindes und der Familie führen würde, das geringere Übel sein kann. Keiner der Standpunkte kann dramatische und womöglich tragische Folgen verhindern, und vielleicht ist ein vollständiger Konsens darüber, welches Leben geschützt und welches beendet werden kann, unmöglich. Weil die PND diese Fragen regelmäßig aufwirft, und damit die Erfahrung der Schwangerschaft verändert und eine andere Art von Beziehung zwischen Eltern (besonders der Mutter) und dem Fötus erzeugt, kommen manche Ethiker zum Schluss, dass die PND wirklich „eine schlechte Vorbereitung [ist], Mutter oder Vater zu werden“.¹⁷⁶ Juristische Argumente über Schadensforderungen aufgrund *wrongful birth* und *wrongful life*, wie in Abschnitt 8.1.3. vermerkt, werfen diese Fragen über den Wert von Kinderleben und der Beziehung zwischen Eltern und Kindern auf besonders schmerzhaft Weise auf. Dies ist ein Bereich, den unsere Kirchen weiter berücksichtigen sollten.

Ein anderer, komplexer Bereich der ethischen Debatte betrifft den passenden Umgang mit Informationen über das Erbgut von Einzelpersonen: Wer sollte Zugriff darauf haben, welche Datenschutzrechte sollte es geben, und was sollten die Grenzen der Privatsphäre sein? Zum Beispiel könnte die Erfassung genetischer Informationen über schädliche Krankheiten für jene gefährlich und verstörend sein, die solche Krankheiten entwickeln oder be-

¹⁷⁵ Die Quoten schwanken in unterschiedlichen europäischen Ländern, aber in manchen (wie Deutschland und dem UK) wird nur ein kleiner Teil der Schwangerschaftsabbrüche aus diesem Grund durchgeführt. In England und Wales wurde z.B. 2013 nur 1% der Schwangerschaftsabbrüche aufgrund eines ‘substantial risk that if the child were born it would suffer from such physical or mental abnormalities as to be seriously handicapped.’ [erheblichen Risikos, dass das Kind, wenn es geboren werden würde, an solchen körperlichen oder geistigen Anomalien leiden würde, um schwer behindert zu sein] Department of Health, *Abortion Statistics: England and Wales, 2013*, S. 7, 12, online unter: https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/319460/Abortion_Statistics__England_and_Wales_2013.pdf.

¹⁷⁶ Gilbert Meilaender, *Bioethics: A Primer for Christians* (Grand Rapids, MI: Eerdmans, 1996), 54.

kommen könnten: Gibt es ein Recht auf Nichtwissen?¹⁷⁷ Diese Fragestellungen erfordern ebenfalls weitere Arbeit durch die Kirchen.

8.2. Präimplantationsdiagnostik (PID)

8.2.1. Einleitung

Die Präimplantationsdiagnostik (PID) ist eine Methode, die bei Durchführung der assistierten Reproduktionstechnologie (ART) zur Anwendung kommt, um genetische Abweichungen festzustellen (monogene Störungen oder Chromosomenabweichungen). Monogene Erkrankungen sind zum Beispiel die Huntington-Krankheit, die polyzystische Nierenerkrankung und die Mukoviszidose, die alle durch ein vererbtes, defektes Gen verursacht werden. Chromosomenabweichungen, bei denen ganze Chromosomen oder große Teile von ihnen durch Deletion, Duplikation, Insertion oder auf andere Weise verändert werden, verursachen eine Vielzahl von Syndromen, von denen die bekanntesten das Down-Syndrom und das Edwards-Syndrom sind. Die PID hilft herauszufinden, ob irgendeine dieser Erkrankungen in der genetischen Information eines Embryos vorliegt. Sie hilft, Embryos auszuwählen, die die beste Chance auf eine erfolgreiche Schwangerschaft zu bieten scheinen, und hoch problematische Schwangerschaften zu verhindern, die in einer Fehlgeburt oder medizinisch veranlassten Schwangerschaftsabbruch enden könnten. Die PID-Methode kam um 1990 herum in Gebrauch, und ist seit den 2000er Jahren weitläufig verbreitet.

8.2.2. Fakten und Zahlen

Für die Methode wird genetisches Material von Embryonen im Frühstadium verwendet, um eine Diagnose (PID) oder ein Screening (PGS) der genetischen Information des Embryos durchzuführen. Die PID bezieht sich auf die Anwendung der Technik, um nach Vorliegen einer spezifischen monogenen Erkrankung oder Chromosomenabweichung zu suchen, während das PGS sich auf einen allgemeineren Testprozess bezieht, der kontrolliert, dass für eine Fruchtbarkeitsbehandlung vorgesehene Embryonen chromosomal normal sind. Die Technik wird gewöhnlich auf zwei Arten durchgeführt:

¹⁷⁷ Zu Diskussionen einer Vielzahl dieser Themen, siehe: *Virtual Mentor: American Medical Association Journal of Ethics*, 11.9 (2009).

a) eine Zelle kann dem Embryo am dritten Tag im Furchungsstadium (typischerweise zu diesem Zeitpunkt aus acht Zellen bestehend) entnommen und auf relevante genetische Informationen getestet werden. Diese Methode steht vor dem Problem eines möglichen genetischen Mosaizismus: verschiedene Zellen im Embryo können genetische Unterschiede aufweisen, so dass sich die genetische Information der diagnostizierten Zelle letztendlich vom Embryo unterscheiden kann.

b) In einem späteren Entwicklungsstadium (Tag 5 nach Befruchtung), werden dem Trophectoderm (einem Teil der Blastozyste, der sich später zur Plazenta entwickelt) mehrere Zellen entnommen. Diese Methode berührt den Embryo nicht und reduziert die Möglichkeit eines Mosaizismus (obwohl sie ihn nicht vollständig ausschließt). Ihr Schwachpunkt ist, dass sie die Zeit für eine Diagnose verkürzt (was es schwer oder unmöglich macht, die Diagnose für eine Bestätigung zu wiederholen), bevor der Embryo der Frau transferiert wird.

Jegliche nicht betroffenen überzähligen Embryonen können kryokonserviert und in einem späteren Zyklus transferiert werden.

Eine andere Anwendung, die Präimplantations-Gewebetypisierung (PTT), kam mit den sogenannten „Saviour Siblings“ hinzu. Die Eltern eines Kindes mit einer lebensbedrohlichen Krankheit (besonders einige Formen der Leukämie) können die IVF anfordern, um ein anderes genetisch kompatibles Kind zu zeugen, das später ein Gewebespende für das todkranke Geschwisterkind sein kann. In solchen Fällen werden Embryonen mit einem Immunsystem (im Besonderen humanes Leukozytenantigen oder HLA) gesucht, das mit dem HLA-Typ des kranken, älteren Geschwisters übereinstimmt. Stammzellen des jüngeren Rettergeschwisterkindes werden aus Nabelschnurblut oder später aus dem Knochenmark des Kindes gewonnen und ins Knochenmark des älteren, kranken Geschwisterkindes transplantiert. Nach anfänglicher Ablehnung dieser Möglichkeit, mit der Begründung, dass sie eine Instrumentalisierung menschlichen Lebens darstelle, wurde sie im UK und einigen anderen europäischen Ländern allmählich zugelassen.

Die PID-Technik kann auch zur Geschlechtererkennung verwendet werden. Das ist aus medizinischen Gründen weithin akzeptiert, wenn Generkrankungen geschlechtsspezifisch sind, und die Möglichkeit ein betroffenes Kind zu bekommen durch Auswahl von Embryonen des nicht betroffenen Geschlechts vermieden werden kann. Die PID zur Geschlechtsselektion aus nicht-medizinischen Gründen anzuwenden (manchmal von IVF-Kliniken

als „Family Balancing“ beworben), ist kontroverser und in manchen Rechtssystemen verboten.

8.2.3. Rechtslage

Die Möglichkeiten, die PID zu nutzen, haben sich erst in den letzten Jahren entwickelt, und die Gesetzgebung ist neu. Insgesamt verbietet eine kleine Zahl europäischer Staaten die PID, während die Mehrheit (im Jahr 2009 23 von 27 EU-Mitgliedsstaaten) sie zulässt.¹⁷⁸ Ein Beispiel für eine konservativere Gesetzgebung ist das deutsche *Präimplantationsdiagnostikgesetz* (2011), das PID als Straftat definiert, außer wenn das Erbgut eines oder beider Elternteile auf ein hohes Risiko einer schweren Erbkrankheit hindeutet, oder der Test gemacht wird, um schwerwiegende Schädigungen des Embryos zu erkennen, die wahrscheinlich zu einer Tot- oder Fehlgeburt führen würden.¹⁷⁹ Auf der anderen Seite dient der britische *Human Fertilization and Embryology Act* (2008) als Beispiel für einen liberalen Ansatz. Die PID ist im Vereinigten Königreich zu Zwecken der Testung auf Risikofaktoren genetischer Erkrankungen oder Behinderungen, für die Auswahl von „Saviour Siblings“ und Geschlechtsselektion aus medizinischen, nicht aber aus nicht-medizinischen Gründen (Family Balancing) erlaubt.¹⁸⁰

Sowohl britische als auch deutsche Gesetzgeber sind sich der Ambivalenz dieser Technologien bewusst und sehen eine verpflichtende genetische Beratung zu Beginn jedes dieser Verfahren vor. Zukünftige Eltern sollten um die Möglichkeiten und Grenzen dieser Methode wissen, um in der Lage zu sein, sich zu entscheiden und die Verantwortung für die zukünftigen Konsequenzen ihrer Entscheidung zu übernehmen.

In einer Reihe von Ländern, insbesondere in Osteuropa, ist die PID noch nicht rechtlich geregelt.¹⁸¹ In Norwegen erlaubt die 2006 eingeführte Gesetzgebung PID in Fällen schwerer Erbkrankheiten und zur Gewebetypisierung, um „Rettergeschwister“ auszuwählen.¹⁸²

178 ESHRE, „Comparative Analysis of Medically Assisted Reproduction in the EU“, 40.

179 *Präimplantationsdiagnostikgesetz* (2011), Art. 1(2).

180 *Human Fertilisation and Embryology Act* (2008), Anhang 2, Para. 3.

181 Laut dem Deutschen Referenzzentrum für Ethik in Biowissenschaften (www.drze.de) gibt es in keinem der ehemaligen Ostblockstaaten eine spezifische Gesetzgebung, die PID regelt.

182 Ulla Schmidt, „Church, Public and Bioethics: Religion’s Cosntruction of Public Significance through the bioethical discourse“, in *The Public Significance of Religion*, Hrsg. Leslie

8.2.4. Kirchliche Stellungnahmen

Die römisch-katholische Kirche lehnt die PID zusammen mit allen Techniken, die mit IVF verbunden sind, ab, wodurch sie einen sehr komplizierten Problemkomplex vermeidet. Einige evangelische Kirchen bieten sorgfältige Analysen, ohne klare Lösung. Beispiele solcher Dokumente sind der oben zitierte EKD Text von 2002¹⁸³ und das Dokument der Evangelischen Kirchen in Österreich, *Verantwortung für das Leben*, von 2001.¹⁸⁴ Das deutsche Dokument lehnt PID praktisch ab, mit der Begründung, dass sie, anders als die IVF, nicht der Unterstützung neuen Lebens dient, sondern der Entscheidung, welches Leben lebenswert ist. Das österreichische Dokument ist nuancierter. Es stimmt mit dem deutschen Text in Vorbehalten gegenüber der Selektion überein, aber statt eine rechtliche Einschränkung der PID zu fordern, betont es den Bedarf an Vertiefung und Stärkung persönlicher Verantwortung auf Seiten der involvierten Personen.¹⁸⁵

Als Antwort auf norwegische Vorschläge für den oben erwähnten revidierten Gesetzesentwurf, veröffentlichten der Nationalrat der Norwegischen Kirche und eine Reihe norwegischer Bischöfe Verlautbarungen, die sich grundsätzlich gegen die PID stellten, und lehnten sie zum Zweck der Gewebetypisierung durchweg ab. Eine regelmäßig ausgedrückte Befürchtung in diesen Stellungnahmen, die den bioethischen Diskurs in Norwegen generell widerspiegelt, lautet, dass die Schwelle gegenüber der PID mit der Zeit langsam abnehme und sich hinbewege auf „eine sogenannte Gesellschaft der Exklusion, eine Gesellschaft die einfach menschliche Embryonen und Föten wegen geringfügigen Erkrankungen vernichtet und gegenüber Personen mit solchen Erkrankungen oder Behinderungen zunehmend abweisend und ausschließend reagiert.“¹⁸⁶

J. Francis und Hans-Georg Ziebertz (Empirical Studies in Theology 20, Leiden: Brill, 2011), 191-213, auf S. 197.

183 *Im Geist der Liebe mit dem Leben umgehen*.

184 *Verantwortung für das Leben*. See also: Amt für Sozialethik, KDA und Ökologie der Evangelischen Kirche im Rheinland, *Menschenwürde von Anfang an: Zur theologischen Orientierung in der bioethischen Debatte*, (2005), 26f.; Evangelische Kirche in Hessen und Nassau, *Forschung an humanen Stammzellen: Eine Argumentationshilfe für die ethische Bewertung* (2004), S.6ff.; Conference of European Churches, *Human Life in Our Hands? Churches and Bioethics: Results of a consultation organized by the CEC in Strasbourg* (2003), 1f.

185 *Verantwortung für das Leben*, Abs. 7.3.7.

186 Frei übersetzt nach: Schmidt, „Church, Public and Bioethics“, 200.

2006 beurteilte die Church of Scotland PID in einem Einwurf zu den vorgeschlagenen Änderungen des Human Fertilisation and Embryology Act der britischen Regierung als „nur in außergewöhnlich schweren Fällen akzeptabel. Sie sollte nicht als generelle Option für alle genetischen Störungen und Krankheiten behandelt werden.“ Das Dokument lehnt „unter dem Strich“ die Anwendung der PID für Gewebetypisierung ab.¹⁸⁷ Der Bericht *Created in God's Image* der britischen Methodistischen, Baptistischen und Vereinigten Reformierten Kirche äußert verschiedene Bedenken, zum Beispiel, dass PID mit einer Tendenz verbunden sein könnte, Kinder als Produkte menschlicher Entscheidung zu sehen, anstatt sie als Geschenk Gottes zu empfangen, und dass sie eine negative Einstellung gegenüber Menschen mit Behinderung begünstigen könnte. Der Bericht betont jedoch die seelsorgerliche Komplexität dieser Problemstellungen und zieht keine verbindlichen ethischen Schlüsse.

Am 15. Juni 2015 hielt die Schweiz ein Referendum zur Reproduktionsmedizin ab und bezog sich dabei auf die Fragen des Embryonenschutzes. In einem Statement argumentierte der Schweizerische Evangelische Kirchenbund, dass er PID innerhalb enger Grenzen für Ausnahmesituationen unterstütze, nicht aber als Routineanwendung. Als Ausnahmesituationen gelten etwa Eltern mit schweren Erbkrankheiten. Für sie sollten strikte gesetzliche Regelungen etabliert, doch der gesetzliche Schutz von Embryonen sollte nicht hintangestellt werden.¹⁸⁸ Zum selben Thema veröffentlichte die Evangelisch-methodistische Kirche von Zürich eine Stellungnahme gegen die PID als Selektionsinstrument. Diese Stellungnahme bezieht sich auf eine Entscheidung der Jahreskonferenz der Evangelisch-methodistischen Kirche von 2014, die gentechnische Maßnahmen ablehnte, die zu Formen von Eugenik und der Herstellung überzähliger Embryonen führen.¹⁸⁹

187 Übersetzt nach: Memorandum der Church of Scotland, Church and Society Council (Ev97), in *Joint Committee on the Human Tissues and Embryos (Draft) Bill: Written Evidence* (HC 630-II, HL Paper 169-II, Session 2006-07). Online unter <http://www.publications.parliament.uk/pa/jt200607/jtselect/jtembryos/169/169we33.htm> (aufgerufen am 11. Januar 2016).

188 Schweizerischer Evangelischer Kirchenbund, Presstext 3.9.2015.

189 Evangelisch-methodistische Kirche von Zürich, Presstext 10.04.2015.

8.2.5. Diskussion

Der positive Aspekt der PID ist ihr vorrangiges Ziel, vor der Schwangerschaft genetische Störungen in Embryonen festzustellen. Auf diese Weise kann sie der Reduzierung von Schwangerschaften dienen, die in spontanen oder medizinisch eingeleiteten Schwangerschaftsabbrüchen enden. Sie ermöglicht es Paaren, bei denen einer oder beide Träger einer Generkrankung sind, sich für die IVF zu entscheiden und einen Embryo zu finden, der nicht von der Erkrankung betroffen ist oder ein merklich geringeres genetisches Risiko aufweist. So hilft sie Eltern, die kaum auf natürlichem Wege ein gesundes Kind bekommen könnten.

Allerdings ergeben sich einige ernste ethische Fragen zu dieser Technik. Zunächst einmal sind die Zellen, die für die PID im Furchungsstadium benutzt werden, totipotent – d.h. theoretisch könnte sich ein neues menschliches Wesen aus ihnen entwickeln. Die Zelle für die Diagnose zu zerstören, kann als Zerstörung einer potenziellen Person erachtet werden. Ein solches Handeln kann als Verletzung des Prinzips der Schutzwürdigkeit menschlichen Lebens angesehen werden. Der derzeitige medizinische Wissensstand ermöglicht, eine lange Liste genetischer Krankheiten zu diagnostizieren, ohne in den meisten Fällen Heilung zu bieten. Das heißt, dass PID in der Praxis beinahe ausschließlich als Form der negativen Selektion dient. Sie ist weniger eine Hilfe für ein bedrohtes neues Leben, sondern ermöglicht, aber erfordert auch die Auswahl eines Lebens und die Verwerfung anderer. Die Zerstörung der abgelehnten Embryonen wird von vielen als moralisch gleichwertig mit dem Schwangerschaftsabbruch eingestuft.

Außerdem wird dem Argument, dass die PID vor allem dazu dient, einen Schwangerschaftsabbruch zu verhindern, durch Hinweis auf die wachsende Palette an Zwecken, für die sie eingesetzt wird, widersprochen. Das könnte zum Teil ein Ergebnis eines wichtigen Unterschieds zwischen PND und PID sein, der bereits in der Einleitung festgestellt wurde: Im Fall von PND besteht eine intime Beziehung zwischen Mutter und Fötus, und Fragen, die sich zur PND stellen, sind unausweichlich Fragen eines Konflikts über eine bereits vorliegende Schwangerschaft. Die PID, auf der anderen Seite, ist eine Labortechnologie, bei der der Embryo vom Kontext einer solchen Beziehung losgelöst ist. Die Praxis der PID könnte deshalb dazu tendieren, instrumentellere Einstellungen zu zukünftigen Kindern zu begünstigen oder zu stärken. Der oben genannte Fall von „Saviour Siblings“ könnte als Beispiel für diese Gefahr gesehen werden und weckt Zweifel, ob das Austragen eines Kindes mit dem Ziel, sein Gewebe für eine andere Person zu verwenden, mo-

ralisch gerechtfertigt werden kann. Inwieweit beeinflusst die Tatsache einer zweckorientierten Selektion des zukünftigen Kindes die zwischenmenschlichen Beziehungen in der Familie?¹⁹⁰

Diese Kritikpunkte sind sehr ernst zu nehmen. Wir müssen zugeben, dass die PID das ursprüngliche Ziel der IVF – nämlich Paaren bei ihren Fertilitätsproblemen zu helfen – in Richtung Kontrolle und Selektion der zukünftigen Kinder verschiebt. Es ist zu befürchten, dass diese Selektion zu einer allmählichen Veränderung der Einstellungen gegenüber Personen mit genetischen Störungen und Behinderungen führen könnte. Andererseits findet Selektion im natürlichen Befruchtungsprozess statt, und nur eine Minderheit befruchteter Eizellen wird zu Föten. Sobald wir die Verantwortung für die Befruchtung in Form der IVF übernommen haben, sollten wir nicht die Verantwortung für die Selektion jener Embryonen abtun, die wahrscheinlich die besten Aussichten auf ein zukünftiges Leben besitzen.

Die brennenden Fragen sind die nach den Kriterien für die Auswahl. Verfügen wir, abgesehen von der Unsicherheit bezüglich der zukünftigen Entwicklung jeden Lebens, über Kriterien für die Entscheidung, welches Leben lebenswert ist?

Es ist wichtig, den möglichen Einfluss der Nutzung der PID auf die öffentliche Sicht auf Erbkrankheiten und Beeinträchtigungen zu berücksichtigen. Negative Eugenik, die mit neuen biomedizinischen Therapien, und besonders mit der PID verbunden ist, könnte die Toleranz und Akzeptanz von „Abnormitäten“ vermindern. Sind wir in der Lage, einer möglicherweise wachsenden Kontrolle oder Auswahl dessen, „wer das Recht zu leben hat“, zu widerstehen? Können wir die Trennlinie zwischen Verantwortung für das Leben und seiner Kontrolle finden? Ermutigt die PID außerdem manche dazu, eine Schwangerschaft einzugehen, die dies anderenfalls nicht riskieren würden? Könnte PID auf diese Weise die Zahl der genetisch problematischen Schwangerschaften deutlich erhöhen? Wer sollte berechtigt sein, eine PID zu beantragen? Ein sogar noch ernsteres Problem ist, dass PID, legal oder illegal, aus nicht-medizinischen Gründen genutzt wird, wie für das im Internet breit beworbene „Family Balancing“. Das Geschlecht des zukünftigen Kindes auszusuchen, kann als erster Schritt zu einer weiterreichenden und ambitionierten genetischen Auswahl zukünftiger Personen betrachtet werden (was manchmal unter dem Schlagwort des „Enhancement“ disku-

190 Siehe Habermas, *The Future of Human Nature*.

tiert wird). Können wir dem Reiz des Versuchs widerstehen, Kinder zu erschaffen, die bestimmte Vorgaben erfüllen?

Das bringt uns zur abschließenden Überlegung. Können wir Kriterien entwickeln, die die Nutzung der PID rechtfertigen würden? Können wir diese Methode zum Zweck der Verhinderung tödlicher Erbkrankheiten und anderer Krankheiten anwenden, und um die Zahl von Schwangerschaften mit unglücklichem Ausgang zu reduzieren? Sind wir in der Lage, dem Wohl des zukünftigen Kindes die Priorität über das vermeintliche Recht der Eltern, „ein Kind zu haben“, einzuräumen – und kann so ein „Wohl“ spezifiziert werden? Kurz, können wir die Verantwortung für die durch die PID entstehenden neuen Situationen tragen?

Unsere Erfahrung zeigt deutlich, dass es schwierig sein kann, eine neue Technologie zu stoppen, wenn sie einmal entwickelt ist. Wenn dem so ist, müssen wir als Christen eventuell lernen, mit der PID zu leben. In manchen, sehr spezifischen Situationen, *in extremis*, kann sie ein Segen sein. Doch unser derzeitiger sozialer Kontext ist von Wahlfreiheit und einem wachsenden Schub zur „Standardisierung“ geprägt. Im Fall des Befruchtungsvorgangs kann sie der Objektivierung und der Minderung der Ehrfurcht vor neuem Leben, der Reduzierung der Autonomie zukünftiger Kinder und der Tatsache mißlich Vorschub leisten, dass sie uns mit unserer Entscheidungsfreiheit letztendlich weniger frei dastehen lässt.

Die mit der Nutzung der PID verbundenen Bedrohungen wohnen jedoch nicht der Technologie inne. Sie sind präsent in unserer Beziehung zum Leben, in unseren Ambitionen und Wünschen. Wir sehen keine Möglichkeit einer generellen Positionierung zur PID. Die Einstellungen unterschiedlicher Gesellschaften, Personen und sogar Kirchen können verschieden sein. Nichtsdestotrotz glauben wir, dass die Anforderungen von Gerechtigkeit und Verantwortung einen sehr vorsichtigen Umgang mit der PID erfordern. Eine Möglichkeit wäre, zu sagen, dass die PID ausschließlich im besten Interesse des zukünftigen Kindes genutzt werden sollte (auch wenn dieses Interesse sein könnte, nicht geboren zu werden) und nicht, um die Sehnsüchte oder Wünsche anderer Personen zu erfüllen. Durch diesen Gedankengang könnte die Nutzung der PID zur Auswahl nach lebensunvermeidbaren Krankheiten (z.B. Krankheiten, die normalerweise zu einer Fehlgeburt, Totgeburt oder Tod des Kindes innerhalb einiger Wochen oder Monate nach der Geburt führen) möglicherweise gerechtfertigt werden, während die Anwendung der PID zur Erzeugung eines Rettergeschwisterkindes untragbar wäre.

Geschlechtsselektion aus Gründen des „Family Balancing“ könnten anhand dieser Argumentationslinie auch ausgeschlossen werden.

Ein anderer Ansatz, der die schwierige Frage umgeht, ob die PID jemals im besten Interesse einer ungeborenen Person sein könnte, wäre die Beschränkung der Verwendung der PID auf Fälle, in denen eine hohe Wahrscheinlichkeit für eine Fehlgeburt, Totgeburt oder den Tod des Kindes kurz nach der Geburt besteht, nicht wegen der Sorgen um das Kindeswohl, sondern um die schwangere Frau und die Familie als ganze vor der schmerzvollen Erfahrung zu schützen, ein Kind zu verlieren, bevor sein Leben wirklich begonnen hat. Natürlich ist dieses Argument auch nicht unproblematisch (es mag implizieren, dass PID angewendet werden darf, um den Eltern und der Familie alle Arten von Leid zu ersparen). In der Praxis werden wahrscheinlich beide Argumentationslinien zusammengehören. Es scheint einen Konsens zu geben, dass die PID ein Werkzeug für Ausnahmesituationen sein und nicht „routinemäßig“ eingesetzt werden sollte. Dennoch ist es wichtig, zu beachten, dass es unterschiedliche Überlegungen gibt, um die Nutzung von PID zu rechtfertigen, und dass die Entscheidung für die eine oder andere Überlegung durchaus Folgen für andere Bereiche der bioethischen Debatte haben könnte.

9. Forschung, Stammzellen- und Gentherapie

9.1. Einleitung

Die Entwicklung von Fortpflanzungstechnologien wie die IVF ist immer auf die Embryonenforschung angewiesen gewesen, um das notwendige Verständnis von Prozessen der Befruchtung und der Embryonenentwicklung zu gewinnen. Aus diesem Grund musste sich die Gesetzgebung zur IVF von Anfang an auch mit der Frage der Embryonenforschung befassen. Mit Entwicklung des Forschungsfeldes haben sich neue Forschungsbereiche eröffnet. Dazu gehören die genetische Modifikation, das Klonen menschlicher Embryonen, die Herstellung embryonaler Stammzellen und die Erzeugung von Mensch-Tier-Hybridembryonen, die in sich sowohl menschliches als auch nicht-humanes Genmaterial vereinen.

Diese Forschung ist überwiegend durch die Suche nach neuen Therapien gegen genetische und Entwicklungsstörungen und andere schwerwiegende oder lebensbedrohliche Krankheitsbilder motiviert. So kann, zum Beispiel, Stammzellenforschung und die Arbeit an Interspezies-Hybriden das Ziel haben, Stammzelltherapien für degenerative Erkrankungen wie Parkinson zu entdecken. Techniken zur genetischen Modifikation von Embryonen schaffen die Möglichkeit, nicht nur genetische Krankheiten vor einer Implantation zu diagnostizieren (wie in Kapitel 8 diskutiert), sondern auch diese Krankheiten durch Genveränderungen zu behandeln, die auch an zukünftige Generationen vererbt werden (genetische Modifizierung der Keimbahn). Eine der jüngsten Entwicklungen ist die Möglichkeit der Mitochondrien-Ersatztherapien gegen Erbkrankheiten, die in mitochondriale statt der Kern-DNA eingreifen.

Diese Entwicklungen werfen erneut einige ethische Fragestellungen auf, die bereits an anderen Stellen dieser Orientierungshilfe vorgekommen sind, wie etwa der moralische Status des menschlichen Embryos. Allerdings werfen sie auch weniger bekannte Fragen auf, z. B. über die ethischen Konsequenzen der Überschreitung von Artgrenzen bei der Erzeugung von Mensch-Tier-Hybridembryonen. Gelegentlich haben sowohl weltliche als auch religiöse Kommentatoren ihre Mühe, die besten Wege zu finden, diese neuen Probleme anzusprechen. Wir versuchen in dieser Orientierungshilfe nicht, alle diese Fragen endgültig zu klären, sondern bieten Hilfestellungen für die GEKE-Mitgliedskirchen an, sie in ihrem jeweils eigenen Umfeld zu behandeln.

9.2. Fakten und Zahlen

9.2.1. Embryonenforschung

Wie bereits erwähnt, gibt es die Embryonenforschung bereits seit langer Zeit, und zur Entwicklung der IVF in den 1960ern und 70ern gehörte Laborforschung mit menschlichen Embryonen. Die Humanembryonenforschung wuchs und entwickelte sich zusammen mit der Entwicklung der IVF und anderer Reproduktionstechnologien. Im Vereinigten Königreich, um ein Beispiel zu nennen, liefen im Juli 2015 20 Human-Embryonenforschungsprojekte mit Lizenzen der Kontrollbehörde, der Human Fertilisation and Embryology Authority (HFEA). Zu den Forschungsthemen gehörten Eizellen- und Embryoentwicklung, die Gründe für Unfruchtbarkeit und die Verbesserung von IVF-Techniken und anderer Reproduktionstechnologien, sowie andere Bereiche, die in diesem Kapitel abgedeckt werden, wie etwa die Verbesserung von Techniken zur Gewinnung embryonaler Stammzellen und der PID.¹⁹¹

9.2.2. Embryonale Stammzellen

Stammzellen sind relativ unspezialisierte Zellen mit dem Potenzial, sich in spezialisiertere Zelltypen auszudifferenzieren. Zum Beispiel können Stammzellen im Knochenmark alle unterschiedlichen Blutzelltypen ge-

¹⁹¹ Details über Forschungsprojekte, die lizenziert wurden oder auf Genehmigung warten, werden auf der HFEA Website veröffentlicht: <http://www.hfea.gov.uk/166.html> (aufgerufen am 17. Juli 2015).

nerieren. Einige der in Embryonen befindlichen Zellen besitzen die ungewöhnliche Eigenschaft, pluripotent zu sein; das heißt, sie können sich in jeglichen Zelltypus, der sich im Körper findet, ausdifferenzieren.¹⁹² Züchtung und Untersuchung pluripotenter Stammzellen im Labor kann zum Verständnis beitragen, wie sich Zellen differenzieren und spezialisieren. Sie können benutzt werden, um spezialisierte Zellen wie Herz- oder Nervenzellen *in vitro* zu erzeugen, ohne Gewebe von Patienten entnehmen zu müssen. Diese laborgezüchteten Zellen können benutzt werden, um Krankheitsprozesse zu untersuchen, die das entsprechende Gewebe und die Organe im Körper angreifen, und um potenzielle Therapien zu testen. Forscher hoffen auch, Therapien zu entwickeln, bei denen pluripotente Stammzellen verwendet werden können, um spezialisierte Zellen für die Transplantation zu erzeugen, um jene Gewebe und Organe zu ersetzen, die durch eine Krankheit oder Verletzung verloren wurden. Zum Beispiel werden klinische Studien für hESC-basierte (auf humanen embryonalen Stammzellen basierende) Therapien entweder geplant oder gerade durchgeführt, um Rückenmarksverletzungen zu reparieren und die Augenkrankheit der altersbedingten Makuladegeneration zu behandeln. Es gibt eine lange Liste anderer Krankheitsbilder, inklusive Alzheimer, Parkinson, Multipler Sklerose, Herzerkrankungen, Schlaganfall und Diabetes, über die als mögliche Ziele zukünftiger, auf pluripotenten Stammzellen basierter Therapien gesprochen wird.¹⁹³ Allerdings sind diese Möglichkeiten in vielen Fällen noch Zukunftsmusik, und für ihren Erfolg müssten erhebliche technische Herausforderungen überwunden werden.

Das ethische Hauptproblem (das weiter unten erörtert wird) ist, dass die Gewinnung von hESCs die Zerstörung der Embryonen bedeutet, denen sie entnommen werden. Bis vor kurzem gab es keine realistische Alternative für pluripotente Stammzellen, da die verschiedenen Stammzelltypen in adultem Gewebe, wie Knochenmark, nicht pluripotent sind – sie können vielmehr nur eine relativ kleine Reihe spezialisierter Zelltypen erzeugen. In den letzten Jahren haben jedoch Forscher Wege gefunden, spezialisierte adulte Zellen zu „reprogrammieren“, damit sie pluripotent werden. Es wird gehofft, dass diese induzierten pluripotenten Stammzellen (iPSCs) in Zu-

¹⁹² Tatsächlich sind die Embryonenzellen sehr früh in dessen Entwicklung totipotent, was bedeutet, dass sie sich in alle Zelltypen des Körpers und der Plazenta ausdifferenzieren können. Totipotenz hält nur für ein paar Zellteilungen nach der Befruchtung an.

¹⁹³ Informationen zur aktuellen Situation und zukünftigen Projekten für Stammzelltherapien finden sich auf <http://www.eurostemcell.org/stem-cell-factsheets> (aufgerufen am 17. Juli 2015).

kunft für viele derselben Anwendungen nutzbar sein könnten wie hESCs. Allerdings sind die beiden nicht identisch, und iPSC-Forschung befindet sich noch in den Anfängen. Deswegen neigen Stammzellforscher dazu, darauf zu beharren, dass die hESC-Forschung weiterhin in absehbarer Zukunft benötigt wird.¹⁹⁴

9.2.3. Therapeutisches Klonen

In den 1990ern gelang es Forschern zum ersten Mal, ein ausgewachsenes Säugetier zu klonen – wobei eine genetisch (beinahe) identische Kopie des Originaltieres entstand – unter Verwendung einer Technik, die somatischer Zellkerntransfer (SCNT) genannt wird. Der erste lebend geborene Klon war ein Schaf, das die Forscher Dolly nannten. Bei der Kerntransfertechnik wird der Kern (der fast die ganze DNA der Zelle enthält) aus einer Eizelle entfernt. Eine Zelle wird von einem beliebigen Teil des Körpers des zu klonenden Individuums genommen, zum Beispiel aus der Haut. Aus dieser Zelle wird der Kern herausgenommen und in die Eizelle eingebracht, deren Kern entfernt worden ist. Wenn für diese Eizelle dann die richtigen Bedingungen geschaffen werden, wird sie reagieren als ob sie befruchtet worden wäre, und den Prozess embryonaler Entwicklung beginnen. Da fast die ganze DNA in der Eizelle vom zu klonenden Individuum stammt, wird der daraus entstehende Embryo genetisch beinahe mit jenem Individuum identisch sein – und nicht mit der Eizellspenderin. Er ist nicht *völlig* identisch, da sich eine kleine Anzahl von Genen in menschlichen Zellen (37 von ungefähr 25.000) nicht im Kern befinden, sondern in als Mitochondrien bekannten Strukturen, deren Hauptfunktion innerhalb der Zelle der Energiestoffwechsel ist. Beim SCNT behält die Eizelle ihre Originalmitochondrien. Daher werden die Kerngene des resultierenden Embryos vom Individuum, das geklont wird, gewonnen, aber die Mitochondriengene kommen von der Eizellspenderin.

Die Nutzung dieser Technik, um einen Klon auf die Welt zu bringen (reproduktives Klonen), wird in Kapitel 10 besprochen, doch die gleiche Technik kann für eine Vielzahl an Forschungs- und potenziellen Behandlungszwecken genutzt werden, die manchmal unter den Sammelbegriff „therapeutisches Klonen“ fallen. Am häufigsten kombiniert therapeutisches Klonen den Kerntransfer mit den vorher beschriebenen Stammzelltechniken, sodass der entstehende Embryo benutzt wird, um

¹⁹⁴ Siehe <http://www.eurostemcell.org/faq/could-same-research-be-done-other-types-stem-cells> (aufgerufen am 17. Juli 2015).

embryonale Stammzellen zu gewinnen, die genetisch auf die Person abgestimmt sind, von der der transferierte Zellkern genommen wurde. Das kann für Forschungszwecke nützlich sein: Wenn die Person zum Beispiel eine Erbkrankheit hat, können die Zellen im Labor untersucht werden, um ein besseres Verständnis der Krankheitsmechanismen zu erlangen und potenzielle Therapien zu testen. In Zukunft könnte es möglich werden, therapeutisches Klonen zu nutzen, um stammzellbasierte Therapien zu entwickeln, die genetisch auf den Patienten abgestimmt sind, von der das genetische Material genommen wurde, was das Risiko einer Immunabstoßung senken sollte, wenn die Zellen zurück in den Körper des Patienten verpflanzt werden.

9.2.4. Mitochondrien-Ersatz

Mitochondrien-Ersatztherapien sind eine aktuelle Entwicklung der Kerntransfertechnik. Mutationen in den Mitochondriengenomen können schwere und derzeit unheilbare Erbkrankheiten auslösen. Wenn ein Kind gezeugt wird, leiten sich alle Mitochondrien in der Zygote aus der Eizelle ab, also sind Frauen, die Trägerinnen von mitochondrialen Erbkrankheiten sind, gefährdet, diese an ihre Kinder weiterzugeben. Mitochondrien-Ersatztherapien umgehen dieses Risiko, indem sie eine gespendete Eizelle von dritter Seite mit gesunden Mitochondrien verwenden. Der Kern der gespendeten Eizelle wird entfernt und durch einen Kern der vorgesehenen Mutter ersetzt, entweder vor oder nach der IVF mit dem Samen des vorgesehenen Vaters. Laborstudien fielen vielversprechend aus, und zum aktuellen Zeitpunkt wurde gerade die erste Lebendgeburt aus einem Mitochondrien-Ersatzverfahren berichtet.¹⁹⁵ Einige Kontroversen haben das Verfahren des Mitochondrien-Ersatzes ausgelöst, da es zu Kindern mit drei genetischen Eltern führen würde – dem Vater, der Frau, deren Eizellkern verwendet wurde, und der Spenderin der Eizelle mit gesunden Mitochondrien – obwohl nur ein kleiner Anteil der genetischen Informationen des Kindes aus den gespendeten Mitochondrien stammen würde.

¹⁹⁵ Siehe „UMDF Position & Clinical Status of Mitochondrial Replacement Therapy to Prevent Transmission of mtDNA Diseases“, online unter http://www.umdf.org/site/c.8qKO-J0MvF7LUG/b.9166823/k.2E25/Mitochondrial_Replacement_Therapy.htm#Studies und Jessica Hamzelou, „Exclusive: World’s First Baby Born with New ‘3-parent’ Technique“, *New Scientist* (27. September 2016), online unter <https://www.newscientist.com/article/2107219-exclusive-worlds-first-baby-born-with-new-3-parent-technique/> (beide aufgerufen am 14. Oktober 2016).

9.2.5. Mensch-Tier-Hybridembryonen (human admixed embryos)

Es ist möglich, die unterschiedlichsten Arten von Embryonen im Labor zu erzeugen, die Genmaterial von mehr als einer Spezies enthalten – zum Beispiel Embryonen, die sowohl menschliche als auch nicht-menschliche Gene enthalten. Diese Embryonen werden als „Hybride“, „Inter-spezies Embryonen“ oder in der aktuellen Legislatur des UK „human admixed embryos“ bezeichnet. Unterschiedliche Arten von human admixed embryos sind bekannt. Eine *Chimäre* wird durch Transplantation embryonaler Zellen von einer Spezies in einen Embryo einer anderen Spezies hergestellt (nicht-menschliche Zellen in einen menschlichen Embryo oder umgekehrt), sodass der Embryo eine Zellmischung von zwei Spezies ist. Ein *transgener* Embryo wurde durch Einführung von einem oder mehreren Genen einer anderen Spezies in seine DNA genetisch modifiziert. Ein *zytoplasmatischer Hybrid* oder *Zybrid* wird erzeugt, indem man die oben beschriebene Kerntransfer-Klon-Technik einsetzt: einer nicht-humanen Eizelle wird der Kern entfernt und durch einen menschlichen Zellkern ersetzt, was zu einem geklonten Embryo führt, dessen Gene hauptsächlich menschlich sind, aber mit nicht-menschlichen Mitochondriengenomen, die aus der Eizelle gewonnen wurden. (Im Prinzip könnte es umgekehrt gemacht werden, mit einer menschlichen Eizelle und einem nicht-menschlichen Nukleus, doch in der Praxis gilt das meiste Interesse der Nutzung nicht-humaner Eizellen und menschlicher Kerne). Ein *echter* Hybrid schließlich wird durch das Kombinieren von Gameten verschiedener Spezies erzeugt: die Befruchtung einer menschlichen Eizelle mit nicht-menschlichem Samen oder umgekehrt. Die möglichen Gründe dafür, solche Gebilde herzustellen, variieren. In vielen Fällen wäre die Hauptmotivation der Gewinn eines besseren wissenschaftlichen Verständnisses von Genregulierung, Embryonalentwicklung usw., inklusive Erkenntnissen über genetische und andere Erkrankungen und mögliche Therapieansätze. In den letzten Jahren waren Zybride aus spezifischeren Gründen von Interesse. Die oben beschriebene Stammzellforschung und Forschung zu therapeutischem Klonen ist auf gespendete Eizellen angewiesen, deren Angebot wegen der mit Eizellspenden verbundenen Schwierigkeiten und Belastungen begrenzt ist. Ein Weg, diese Begrenzung zu überwinden, wäre es, von anderen Säugetieren gewonnene Eizellen zu verwenden, um geklonte Embryonen und Stammzellen zu produzieren, die genetisch zum Großteil menschlich wären.

9.2.6. Genomeditierung

Techniken zur Modifizierung von DNA-Sequenzen in den Genomen zahlreicher Organismen sind seit Ende der 1970er verfügbar, und die Genmodifizierung von Bakterien, Pflanzen und Tieren ist ein verbreitetes Charakteristikum biomedizinischer Forschung, Biotechnologie, Landwirtschaft und anderer Felder geworden. Humane Gentherapien, die auf Gendefekte in Körperzellen und Geweben abzielen (die bei der sexuellen Fortpflanzung keine direkte Rolle spielen), werden seit den frühen 1990ern aktiv verfolgt, bis jetzt jedoch nur mit bescheidenem Erfolg. Es herrscht allgemeine Einigkeit darüber, dass diese Techniken in ihren Ergebnissen zu ungenau, zu unzuverlässig und ungewiss sind, um Versuche zu rechtfertigen, humane Keimbahnzellen und Gewebe zu modifizieren (Spermien, Eizellen und die Zellen und Gewebe, aus denen sie hervorgehen). Während Körperzellmodifizierungen nur die Individuen betreffen würden, an denen die Veränderungen vorgenommen wurden, hätten Keimbahnmodifizierungen das Ziel, von Folgegenerationen geerbt zu werden. Ihre Folgen könnten also viel weitreichender und schwerer vorhersagbar sein als bei Körperzellmodifizierungen.

Seit den frühen 2010er Jahren hat sich die Situation allerdings durch die Entwicklung viel wirksamerer und genauerer Techniken zur „Genomeditierung“ dramatisch verändert: Die Rede ist von zielgenauen Veränderungen an spezifischen DNA-Sequenzen an erwünschten Stellen im Genom. Zur Zeit dieser Veröffentlichung ist die wirkmächtigste, vielseitigste und (relativ) kostengünstigste Technik bekannt als CRISPR/Cas9-System.¹⁹⁶ Genomeditierung hat eine enorme Bandbreite an potenziellen Anwendungen bei Menschen und anderen Spezies – und ist, vielleicht wenig überraschend, bereits Gegenstand prominenter Patentstreitigkeiten geworden. Bei Menschen könnte sie viele mögliche Anwendungen zur besseren Einsicht in Krankheitsprozesse und zur Gestaltung neuer medikamentöser Therapien finden. Sie könnte auch die somatische Gentherapie zu einem wirksameren und weit

¹⁹⁶ Die Technik funktioniert durch Synthetisierung einer „Leit-RNA“, d.h. einer kurzen Sequenz von Ribonukleinsäure (RNA), die ergänzend zur Ziel-DNA-Sequenz ist, und ihrer Anheftung an ein Cas9 genanntes Protein. Das ist eine als Endonuklease bekannte Enzymsorte, deren Funktion es ist, DNA-Moleküle zu zerschneiden. Die Leit-RNA stellt sicher, dass die Schnitte in der DNA-Sequenz am Zielort gemacht werden. Für einen aktuellen Überblick zur Wissenschaft der Genomeditierung und einige der damit verbundenen ethischen Probleme, siehe Nuffield Council on Bioethics, *Genome Editing: An Ethical Review* (London: Nuffield Council, 2016), online unter <http://nuffieldbioethics.org/report/genome-editing-ethical-review/genome-editing/> (aufgerufen am 30. September 2016).

anwendbaren Ansatz machen. Ein umstrittener Punkt ist: sie scheint die Aussicht auf Genmodifizierung der Keimbahn erheblich näherzubringen.

9.3. Rechtslage

Das Vereinigte Königreich ist bekannt für das liberalste rechtliche Regelwerk in Europa im Hinblick auf diese Arbeitsgebiete. Der Human Fertilisation and Embryology Act von 2008, eine Aktualisierung des Gesetzes von 1990, erlaubt Forschung an menschlichen Embryonen bis zu 14 Tage nach Befruchtung für gewisse, spezifizierte Zwecke.¹⁹⁷ Dazu zählen das zunehmende Wissen über schwere oder angeborene Krankheiten und ihre Behandlungen, die Verbesserung von Fruchtbarkeitsbehandlungen und Verhütungstechniken, die Entwicklung von PID-Methoden, und der Wissensgewinn über die Entwicklung des Embryos. Embryonen dürfen zu Forschungszwecken erzeugt, oder überzählige Embryonen aus IVF-Behandlungen der Forschung gespendet werden. Humane admixed embryos dürfen auch zu Forschungszwecken erschaffen und bis zu 14 Tage nach Befruchtung gezüchtet werden. Weder für die Forschung verwendete menschliche Embryonen, noch human admixed embryos dürfen in den Uterus einer Frau (oder eines Tieres) implantiert werden. Jede Human- und human admixed Embryonenforschung bedarf einer Lizenz der Kontrollbehörde (der HFEA). Das Gesetz ermöglicht die Einführung von Bestimmungen zur Regulierung bestimmter Bereiche, und 2015 wurden Bestimmungen, die die Entwicklung von Mitochondrien-Ersatztherapien erlauben, vom britischen Parlament angenommen.¹⁹⁸

Mit der Erlaubnis, Embryonen zu Forschungszwecken zu erzeugen, stellt Großbritannien eine Ausnahme dar. Eine Reihe von EU-Mitgliedsstaaten erlaubt Forschung bis zu einer 14-Tagesgrenze an überzähligen Embryonen, die nicht länger für eine Einpflanzung geeignet sind, verbietet aber die Herstellung von Embryonen eigens für die Forschung.¹⁹⁹

Manche EU-Mitgliedsstaaten verfügen über keine spezifischen Rechtsvorschriften zur Embryonenforschung. Österreich und Italien verbieten sie

197 Der Gesetzestext findet sich auf <http://www.hfea.gov.uk/134.html> (aufgerufen am 17. Juli 2015).

198 The Human Fertilisation and Embryology (Mitochondrial Donation) Regulations 2015, online unter <http://www.legislation.gov.uk/uksi/2015/572/contents/made> (aufgerufen am 8. September 2015).

199 Busardo et al., „The Evolution of Legislation“, 10.

überhaupt.²⁰⁰ Ebenfalls am restriktiveren Ende der Skala, jedoch ohne bis zu einem absoluten Verbot zu gehen, befindet sich das deutsche Recht, inklusive dem Embryonenschutzgesetz (1991, novelliert 2011), und dem Stammzellgesetz (2002). Das deutsche Recht verbietet die Herstellung von Embryonen zu Forschungszwecken, ihre Verwendung in der medizinischen Forschung oder zur Herstellung von Stammzellen und therapeutischem Klonen. Außerhalb Deutschlands erzeugte embryonale Stammzelllinien können für streng geregelte Zwecke importiert werden, vorausgesetzt die Zelllinien wurden vor dem 1. Mai 2007 erzeugt.

9.4. Kirchliche Stellungnahmen

Die vorher zitierte parlamentarische Eingabe der Church of Scotland von 2006²⁰¹ kommentiert die meisten der Themen, die in diesem Kapitel behandelt werden. Sie akzeptiert Embryonenforschung verhalten auf einer als „Nein, es sei denn...“-Grundlage, d.h. Forschung sollte nur von Fall zu Fall erlaubt sein, vorausgesetzt, dass strikte Bedingungen eingehalten werden (ernster Bedarf, keine praktikablen Alternativen etc.). In der Praxis heißt das, dass die Kirche das rechtliche Regelwerk des UK unterstützt, das seit 1990 in Kraft ist. Die Herstellung von Embryonen für die Forschung wird abgelehnt „außer bei schweren Erkrankungen und nur unter außergewöhnlichen Umständen“. Therapeutisches Klonen und die Verwendung embryonaler Stammzellen werden „unter sehr außergewöhnlichen Umständen“ unterstützt, obwohl die Regierung gedrängt wird, Forschung an Alternativen zu fördern, wie etwa adulten Stammzellen. Forschung an Inter-spezies (human admixed) Embryonen wird ausdrücklich abgelehnt, und die Vorlage drückt Bedenken über die Abweichung aus, die in der britischen Politik zu dieser Frage eingetreten ist. Die Vorlage stellt sich gegen Eingriffe in die Keimbahn, nicht nur aus Sicherheitsgründen, sondern auch anhand der ethischen Begründung, dass sie unwiderrufliche Genveränderungen an zukünftigen Individuen zeitigen, die nicht ihre Einwilligung geben können, und dass sie Druck in Richtung Human Enhancement und Eugenik-Projekten hervorrufen würden. Schwerwiegende Vorbehalte zu Mitochondrien-Ersatz werden zum Ausdruck gebracht, weil es eine Form von Keimbahneingriff ist, obgleich „weniger mit individuellen Eigenschaften verbunden“.

200 Ebd.

201 Memorandum der Church of Scotland, Church and Society Council.

Die Norwegische Kirche lehnte ursprünglich Forschung an Embryonen vollständig ab, insbesondere in Verbindung mit Stammzellenforschung. In seiner beratenden Stellungnahme zum novellierten Biotechnologieggesetz (2006) akzeptiert der Nationalrat der Kirche von Norwegen allerdings zögerlich Embryonenforschung, vorausgesetzt, das Forschungsziel ist die Verbesserung und Entwicklung von IVF-Technologien. Das Argument lautet, dass dieses Ziel mit der Betrachtung des Embryos als Zweck an sich selbst vereinbar ist (weil es ein Zweck sein würde, an dem der Embryo teilhat), während Forschung zu anderen Zwecken (wie Stammzellforschung) den Embryo lediglich als ein Mittel zum externen Zweck betrachten würde.²⁰²

9.5. Diskussion

Die in diesem Kapitel beschriebenen Maßnahmen werfen bekannte, von jedem anerkannte Fragen auf, wie etwa Sicherheit, Wirksamkeit und das Verhältnis von Kosten, Risiken und Nutzen. Fragen zu Ressourcen, Verteilungsgerechtigkeit und wirtschaftlichen Interessen sollten ebenfalls nicht vergessen werden. Die in diesem Kapitel beschriebenen Forschungen und innovativen Therapien, sind kostenintensiv und scheinen in absehbarer Zukunft Menschen in den wohlhabenderen Nationen der Welt viel mehr zugutezukommen als Ländern im globalen Süden. Außerdem sind größere Wirtschaftsinteressen in diese Arbeit involviert, da die Biotech- und Pharmaindustrie ein großer und höchst profitabler Sektor vieler westlicher Volkswirtschaften ist, und sich (wenig überraschend) oft unter den mächtigsten Stimmen findet, die nach liberalen statt restriktiven Bestimmungen rufen.²⁰³

Zusätzlich zu diesen Bedenken werfen diese Arbeitsbereiche grundsätzliche ethische Fragen auf. In diesem Abschnitt werden vier davon im Besonderen berücksichtigt.

9.5.1. Ethische Fragen der Embryonenforschung

Jegliche Forschung, die die Vernichtung menschlicher Embryonen mit sich bringt, inklusive der Stammzellenforschung, wirft die in Kapitel 3.5. disku-

²⁰² Siehe auch Schmidt, „Church, Public and Bioethics“, 198.

²⁰³ Siehe z.B., *Joint Committee on the Human Tissues and Embryos (Draft) Bill: Written Evidence*.

tierte Frage über den moralischen Status des Embryos auf. Die Herstellung von human admixed embryos führt ebenfalls zu diesem Problem, obwohl sich (wie wir gesehen haben) viele der Bedenken zu diesem Forschungsgebiet auf die Unsicherheit konzentrieren, ob diese Erzeugnisse menschlich sind oder nicht. Schließlich werfen Mitochondrien-Ersatztherapien die Fragestellung über den Status des Embryos insoweit auf, als für die Entwicklung dieser therapeutischen Techniken Embryonenforschung notwendig ist.

Die bereits bekannten Argumente zum Status des Embryos haben sich dadurch entwickelt und sind breiter bekannt geworden, dass es die Entwicklung von Fortpflanzungstechnologien in den letzten Jahrzehnten notwendig gemacht hat, ethische Fragen über die humane Embryonenforschung zu behandeln. Zum Beispiel erlangten diese Fragen während der 1980er Jahre dank des Warnock Reports neue Prominenz in Großbritannien, der den Weg für die aufeinanderfolgenden Human Fertilisation and Embryology Acts im UK bereitete.²⁰⁴

Die oben dargestellte gradualistische Sicht (Abschnitt 3.3.) lässt Embryonenforschung und die Sammlung embryonaler Stammzellen für Forschung und Therapie leicht rechtfertigen. Aus dieser Sicht kann dem menschlichen Embryo, wegen seines Potenzials eine menschliche Person zu werden, einiger Wert zugesprochen werden, aber er ist noch keine Person, und daher fehlt ihm der unverletzliche Status, den Personen besitzen. Obwohl der Warnock Report es ablehnte, Stellung zum moralischen Status des Embryos zu beziehen, ist die gradualistische Sichtweise diejenige, die am leichtesten zur 14-tägigen Grenze für Embryonenforschung passt, wie sie ursprünglich von Warnock vorgeschlagen wurde und seit den 1990ern in der Gesetzgebung des UK verankert ist. Gradualistische Auffassungen des Status des Embryos werden auch von einigen britischen Kirchenberichten unterstützt (mit mehr oder weniger ausgeprägtem Zögern).²⁰⁵ Demgegenüber demonstrieren sowohl juristische als auch kirchliche Positionen in einigen anderen europäischen Ländern mehr Zurückhaltung, den gradualistischen Standpunkt zu

²⁰⁴ *Report of the Committee of Inquiry into Human Fertilisation and Embryology (The Warnock Report)* (London: Her Majesty's Stationery Office, 1984).

²⁰⁵ Joint Public Issues Team, *Created in God's Image*, gesteht Uneinigkeit in dieser Frage ein, präsentiert aber die gradualistische Sichtweise als eine von einigen Christen vertretene und verweist auf den Bericht der Methodisten *Status of the Unborn Human* (1990), der die gradualistische Position befürwortet.

befürworten, auch wenn diese Zurückhaltung nicht bis zu einer direkten Ablehnung reicht.²⁰⁶

In Abschnitt 3.5. wurden diverse evangelische Positionen zum moralischen Status des Embryos skizziert, darunter auch die Auffassung, dass Argumente über seinen Status zur Klärung von Fragen über unsere moralischen Verpflichtungen hinsichtlich menschlicher Embryonen unpassend sind. Für jene Leser dieser Orientierungshilfe, die letztere Ansicht überzeugend finden, könnte die zentrale Frage nicht länger sein: „Ist der menschliche Embryo eine Person?“, sondern vielmehr: „Was bedeutet es, den Menschenleben gegenüber, denen wir begegnen, wie ein liebender Nächster zu handeln?“ Der ethische Imperativ könnte, beeinflusst von Karl Barths Schöpfungsethik,²⁰⁷ als Aufruf ausgedrückt werden, das menschliche Leben, das das Geschenk Gottes ist, zu feiern, zu achten und zu beschützen – und diesem können wir in menschlichen Embryonen sowie auch in unfruchtbaren Paaren oder Eltern mit schweren Krankheiten begegnen. Wenn dem so ist, dann verlangt ein ethisches Urteil hinsichtlich der Forschung an menschlichen Embryonen von uns, zu untersuchen, was Achtung und der Schutz gottgegebenen Lebens unter diesen schwierigen und schmerzhaften Umständen erfordern.

Dieser Ansatz schließt nicht notwendigerweise das Töten von menschlichem Leben aus: Es kann Grenzfälle geben, in denen Leben nur geschützt werden kann, indem man ein Leben nimmt – wie Barth zum Beispiel in Bezug auf den Schwangerschaftsabbruch argumentierte.²⁰⁸ Daher liefert dieser Ansatz keine Sofortantworten auf ethische Fragen über Embryonenforschung, Nutzung embryonaler Stammzellen und andere Probleme, die in diesem Abschnitt erörtert werden. Autoren, die versuchen, auf diese Art über den menschlichen Embryo zu denken, ziehen verschiedene praktische

²⁰⁶ Zum Beispiel verankern das deutsche *Embryonenschutzgesetz* (1991/2011) und *Stammzellgesetz* (2002), wie vorher angeführt, ein hohes Maß an Schutz für embryonales Menschenleben und setzen der Behandlung von Embryonen strenge Grenzen; doch das deutsche Recht verbietet einige Praktiken nicht (wie die Verwendung von Nidationshemmern), die nicht mit der Ansicht übereinzustimmen scheinen, dass der frühe menschliche Embryo keinen vollen moralischen Status besitzt. Ebenso lehnt die gemeinsame Stellungnahme der EKD und der Deutschen Bischofskonferenz (DBK), *Gott ist ein Freund des Lebens* (1989) eine gradualistische Position ab, doch das aktuellere EKD-Dokument *Im Geist der Liebe mit dem Leben umgehen* (2002) stellt zwei Positionen auf, von denen eine der gradualistischen Sichtweise viel näher zu sein scheint.

²⁰⁷ Vgl. Barth, *Kirchliche Dogmatik*, Bd. III/4, §55.

²⁰⁸ Ebd. 415-23.

Schlüsse über die ethischen Fragen der Embryonenforschung.²⁰⁹ Allerdings erlegt diese Denkweise jenen die Beweislast auf, die gerne für Verfahren argumentieren, die mit der Zerstörung von embryonalem menschlichen Leben enden. Eine Art, das auszudrücken (wie Nigel Biggar über Barths Ethik sagt), wäre zu sagen, dass wir, um Embryonenforschungsprojekte oder die Nutzung von hESCs zu rechtfertigen, zeigen müssten, dass die Verfahren keine Ausnahmen und auch keine Aufhebungen oder Verletzungen des Gebotes „Du sollst nicht töten“ darstellen, sondern ungewöhnliche Arten, es einzuhalten.²¹⁰ Zumindest würde dieser Ansatz nahelegen, dass Alternativen zu destruktiver Forschung an Embryonen – wie die Entwicklung von iPSCs als einer Alternative zu hESCs – sehr begrüßt werden sollten, und wo immer solche Alternativen angewendet werden können, dies auch geschehen sollte.

Manchmal wird angeführt, dass entweder der moralische Status von Embryonen oder unsere ethischen Verpflichtungen ihnen gegenüber durch den Kontext von Fruchtbarkeitsbehandlungen oder Forschung beeinflusst werden. Zum Beispiel kann argumentiert werden, dass ein zu Forschungszwecken erzeugter Embryo in jedem Fall keine Aussicht auf ein zukünftiges Leben hat, also würde seine Zerstörung nicht ein Individuum eines Lebens berauben, das es anderenfalls gehabt hätte. Oder es mag wiederum argumentiert werden, dass ein überzähliger Embryo aus IVF, den man auf jeden Fall sterben lässt, besser für die Forschung benutzt wird, sodass sein Tod nicht umsonst ist. Wenn wir aber parallele Gedankenexperimente mit menschlichen Individuen nach der Geburt unternehmen – zum Beispiel das Argument, dass es moralisch weniger problematisch wäre, rein für Forschungszwecke gezüchtete menschliche Neugeborene zu töten, oder dass todkranken Patienten berechtigterweise unter Anästhesie, im Vorgriff auf ihr natürliches Ableben, alle lebenswichtigen Organe zu Forschungszwecken entfernt werden können – werden wir wahrscheinlich sehr anders antworten. Das deutet darauf hin, dass solche Argumente zugunsten der Embryonenforschung genau das voraussetzen, was in diesen Debatten umstritten ist, nämlich dass menschliche Embryonen einen anderen moralischen Status als menschliche Individuen in späteren Entwicklungsstadien besitzen, was ihnen andere Rechte und Verpflichtungen zuerkennt.

209 Vergleiche Messer, *Respecting Life*, Kapitel 4, mit Waters, „Does the Human Embryo Have a Moral Status?“

210 Vgl. Nigel Biggar, *The Hastening that Waits: Karl Barth's Ethics* (Oxford: Clarendon Press, 1993).

9.5.2. Artgrenzen und Menschenwürde

Bei der Debatte um die Gesetzgebung, die die Erzeugung von human admixed embryos erlaubt, fließen einige Argumente über den moralischen Status des menschlichen Embryos in die Diskussion. Doch es herrscht große Ratlosigkeit darüber, ob diese Erzeugnisse tatsächlich menschlich sind, und wenn, in welchem Sinne. Manche sind es recht deutlich. Es ist schwierig, sich einen transgenen Embryo als irgendetwas anderes als einen genetisch modifizierten Embryo vorzustellen: dass die Einfügung einer kleinen Zahl von Genen aus einer anderen Quelle in sein Genom, seine Artzugehörigkeit ändern würde, scheint höchst unplausibel. Auch Zybriden würden genetisch fast völlig menschlich sein, da das einzige Erbgut aus nicht-menschlicher Quelle die mitochondriale DNA wäre. Es ist nicht klar, ob das Vorhandensein von Mitochondriengenomen die Lebensfähigkeit von Zybridzellen beeinflussen würde, oder ob die Gene im menschlichen Nukleus auf irgendeine Weise anders funktionieren würden, wenn man sie in das zytoplasmatische Umfeld einer nicht-menschlichen Eizelle platzieren würde. Es könnte dann etwas mehr Unklarheit über die Artzugehörigkeit von Zybriden bestehen als bei transgenen Embryos. Jedenfalls wären Chimären und echte Hybride tatsächlich uneindeutig in ihrer Artzugehörigkeit.

Die strittige Hauptfrage in ethischen Debatten auf diesem Gebiet ist: Wird die Grenze zwischen Menschen und anderen Spezies durch Erschaffung von Konstrukten mit derart uneindeutiger Artzugehörigkeit ausgehöhlt, und untergräbt das in irgendeiner Weise die Menschenwürde? Manche Ethiker werden an diesem Einwand wahrscheinlich desinteressiert sein, mit der Begründung, dass in der Bioethik „Würde ein nutzloses Konzept ist“.²¹¹ Allerdings finden sich sogar unter jenen, die eher bereit sind, das Konzept der Menschenwürde in Erwägung zu ziehen, sehr unterschiedliche Auffassungen, die auf ganz verschiedenen philosophischen Vorannahmen beruhen. In Debatten über admixed embryos schlagen manche eine Sichtweise vor, die den Listen an Kriterien zur Bestimmung des moralischen Status des Embryos recht ähnlich ist (3.5.). Menschen besitzen demnach Würde, weil sie bestimmte Fähigkeiten oder Merkmale besitzen. Wenn Mensch-Tier-Hybride ähnliche Fähigkeiten oder Merkmale haben, besitzen sie auch eine ähnliche Art von Würde; wenn nicht, besitzen sie keine.²¹² Dieser Sichtweise

²¹¹ Ruth Macklin, „Dignity is a Useless Concept“, *British Medical Journal*, 327 (2003): 1419.

²¹² Siehe Academy of Medical Sciences, *Inter-species Embryos* (London: Academy of Medical Sciences, 2007), 29, für ein Beispiel dieser Sichtweise.

steht eine mehr durch die Tradition von Aristoteles und Thomas von Aquin beeinflusste gegenüber. Der Philosoph und Theologe David Jones argumentiert zum Beispiel, dass Menschen eine besondere Art von Tier sind, mit einer charakteristischen Art, sich zu entwickeln. Die Herstellung von Hybriden ist insofern ein Verstoß gegen die Würde dieser Art von Leben, als sie das Wesen der menschlichen Fortpflanzung nicht achtet, menschliche Solidarität untergräbt, und (zumindest in manchen Fällen) tiefgreifende Verwirrung dahingehend erzeugt, ob die Hybridwesen menschlich sind und wie sie behandelt werden sollen.²¹³ Bei derart verschiedenen, von so tief zugrundeliegenden philosophischen Unterschieden geprägten Darstellungen, können sich Argumente über die Menschenwürde bei der Klärung ethischer Argumente über die Erzeugung von human admixed embryos als begrenzt nützlich erweisen.

Zwei biblisch motivierte Anliegen finden sich in manchen evangelischen Reaktionen auf die Zukunftsaussicht von human admixed embryos.²¹⁴ Eines greift die vorhergehende Diskussion über die Bedeutung der Artgrenze für die Menschenwürde auf und besagt, dass die charakteristische Würde und Bedeutung der Menschheit in Gottes Absichten begründet ist, dass Menschen anders sind als andere Spezies. Diese Behauptung wird oft mit Genesis 1,26-28 verknüpft, wonach Menschen nach dem Ebenbild Gottes geschaffen und ihnen die Herrschaft über andere Lebewesen gegeben wird. Aus dieser Sicht wird die *imago dei* als etwas Charakteristisches der menschlichen Spezies verstanden, die uns in eine unverwechselbare Beziehung mit Gott stellt, uns von anderen Geschöpfen unterscheidet und uns einen höheren Status verleiht als anderen Lebewesen. Die Artengrenze zu überschreiten oder zu verwischen, wird als Untergrabung dieses menschlichen Unterschieds und als Kompromittierung des Status und der dazugehörigen Bedeutung angesehen. Die zweite Überlegung ist, dass wir durch Erzeugung künstlicher Hybridgeschöpfe, die nicht den Spezies in der Natur entsprechen, gegen Gottes gute Schöpfungsabsichten verstoßen. Genesis 1 erzählt wie Gott Lebewesen „ein jedes nach seiner Art“ schuf (v 11 *et passim*); durch die Erschaffung von Hybridembryonen würden wir die Strukturen und Grenzen, die Gott innerhalb der Schöpfung gegeben hat, überschreiten und führen vielleicht die Paarung von „zweierlei Art“ durch, die das biblische Heiligkeitgesetz verbietet (z.B. 3. Mose 19,19).

213 David Albert Jones, „Is the Creation of Admixed Embryos ‘an Offence against Human Dignity?’“ *Human Reproduction and Genetic Ethics*, 16.1 (2010): 87-114.

214 Siehe Messer, *Respecting Life*, K. 4, und die dortigen Referenzen.

Was das erste dieser Anliegen betrifft, war es für Protestanten in der Moderne leicht, zu denken, dass die Menschenwürde und der unverkennbare Status der Menschheit von unserer Verschiedenheit von anderen Spezies abhängen. Wir haben es wichtig gefunden, zu verfechten, dass wir, im Gegensatz zu den „unvernünftigen Tieren“, vernunftbegabte, zivilisierte Wesen sind. Viel des Unbehagens in Reaktionen auf Darwins Evolutionstheorie im 19. Jh. wurde durch die Tatsache verursacht, dass sie die Unterschiede zwischen Menschen und „Bestien“ auszuhöhlen schien. Doch die jüngere Forschung legt nahe, dass diese starke Betonung des Unterschieds zwischen Menschen und Tieren eine typisch moderne Sicht sein dürfte, die sich infolge der Aufklärung entwickelte und die Perspektive der historischen christlichen Tradition möglicherweise nicht vollständig wiedergibt.²¹⁵ Darüber hinaus haben exegetische und theologische Forschung zur Gottebenbildlichkeit die Auffassung infrage gestellt, dass sie als charakteristische Eigenschaft oder Fähigkeit der menschlichen Spezies aufgefasst werden sollte, die uns von anderen Lebewesen abhebt. Sie wird besser als eine charakteristische Beziehung zu Gott verstanden, oder als eine distinktive Funktion oder Berufung, die uns von Gott verliehen wird, oder vielleicht eine Kombination von beiden.²¹⁶ Wenn die *imago dei* im Sinne der Funktion oder Berufung begriffen wird, kann das in der Tat in gewissem Sinne Menschen von anderen Geschöpfen abheben, und ihnen eine Art von Autorität über sie und Verantwortung vor Gott für sie verleihen, aber diese Autorität und Verantwortung sollte als göttliches Geschenk verstanden werden, das nicht von unserem Besitz, einer einzigartigen Fähigkeit oder einem Merkmal abhängt.

Das heißt natürlich nicht, dass wir alle Unterschiede zwischen Menschen und anderen Spezies leugnen sollen, sondern es legt nahe, dass Christen in der Moderne vielleicht überbetonen, was uns von anderen Arten trennt, und das Gemeinsame ignorieren. Es deutet auch darauf hin, dass es weniger bedrohlich für die Menschenwürde sein mag, als Christen glauben, wenn human admixed embryos die Artunterschiede zwischen Menschen und anderen Tieren verwischen.

²¹⁵ Siehe z.B. Celia Deane-Drummond und David Clough, Hrsg., *Creaturely Theology: On God, Humans, and Other Animals* (London: SCM, 2009).

²¹⁶ Siehe z.B. J. Richard Middleton, *The Liberating Image: The imago Dei in Genesis I* (Grand Rapids, MI: Brazos, 2005) und Nathan MacDonald, „The *Imago Dei* and Election: Reading Genesis 1:26-28 and Old Testament Scholarship with Karl Barth,“ *International Journal of Systematic Theology*, 10.3 (2008): 303-27.

Das zweite, oben erwähnte Anliegen ist, dass wir von der Schöpfung gegebene Grenzen durch Erzeugung von human admixed embryos überschreiten und damit die in der Erzählung in Genesis 1 ausgedrückte göttliche Schöpfungsabsicht unterwandern, in der jedes Lebewesen von Gott „nach seiner Art“ geschaffen wurde. Selbstverständlich können Texte wie Genesis 1 oder das Verbot der Artenvermischung in Levitikus 19,19 im Licht der vorherigen Kommentare über die Verwendung der Bibel (3.1.) nicht einfach als Beweistexte gelesen werden, die Hybrid-Embryonenforschung zu verbieten. Texte wie diese können jedoch eine theologische Darstellung prägen, die die Existenz und Vielfalt lebender Spezies als Widerspiegelung der guten Absicht des Schöpfers versteht. Diese theologische Auffassung könnte zumindest die Frage aufwerfen: Wenn wir Artgrenzen verwischen, indem wir Hybridembryonen entwickeln, widersetzen wir uns dieser göttlichen Schöpfungsabsicht oder untergraben wir sie?²¹⁷

Diese Argumentationslinie liefert einen theologischen Grund, gegenüber Forschungsaktivitäten behutsam zu sein, die Artgrenzen als unwichtig behandeln oder die Vielfalt und unverwechselbaren Identitäten verschiedener Spezies nicht achten. Dennoch gibt sie selbst keinen schlüssigen Grund für die Ablehnung aller Hybrid-Embryonenforschung an, es sei denn, man behauptet sehr kraftvoll, dass der Wille Gottes sich in Vielfalt und Identität der Arten, wie wir sie heutzutage empirisch in der Welt beobachten, widerspiegelt.

Wenn Argumente über die menschliche Unverwechselbarkeit und Artzugehörigkeit die ethische Frage der human admixed Embryonenforschung nicht schlüssig klären, könnte die Untersuchung ihres moralischen Charakters, der Ziele und Motivationen – nicht nur der expliziten Motivationen und des Charakters eines individuellen Forschers, sondern die in der Eigenart dieser Praxis selbst implizit gegebenen – ein vielversprechenderer Ansatz für eine theologische Beurteilung sein. Wir könnten zum Beispiel fragen, ob derartige Forschung die charakteristische menschliche Berufung widerspiegelt, etwas aus der Welt zu machen und Verantwortung für sie vor Gott auszuüben (vgl. Genesis 2,15). Oder drückt sie ein Verlangen nach Herrschaft über die materielle Welt aus (inklusive der Materie unserer eigenen Körper), das diese Berufung verzerrt? Die Forschung könnte durchaus durch Mitge-

217 Für eine Kritik in dieser Richtung, siehe Calum MacKellar, *Chimeras, Hybrids and 'Cybrids'*, CMF File no. 34 (London: Christian Medical Fellowship, 2007), Online unter: <http://www.cmf.org.uk/publications/content.asp?context=article&id=1939> (aufgerufen am 27. Juli 2015).

fühl für die Kranken und den Wunsch motiviert sein, Stammzellen- und Gentherapien zu entwickeln; oder wird dieses Mitgefühl von einer Tendenz unterlaufen, die für den Zweck dieser Forschung erzeugten Hybridembryonen zu instrumentalisieren?²¹⁸ Solche Fragen werden keine Abkürzung zu einem ethischen Fazit über human admixed embryos liefern, aber sie können sich für Mitgliedskirchen als ergiebig erweisen, die sich darum bemühen, ihre eigenen theologischen und ethischen Standpunkte zu entwickeln.

9.5.3. Das Problem dreier genetischer Eltern

Abgesehen von den Bedenken zu Sicherheit und Wirksamkeit, ist die Hauptbefürchtung im Blick auf Mitochondrien-Ersatztherapien, dass sie zum ersten Mal eine Situation schaffen, in der ein Kind drei genetische Eltern haben kann. Andere Techniken, wie Leihmutterschaft und Gametenspende (siehe Kapitel 6 und 7) können auch Kinder mit drei *biologischen* Eltern hervorbringen: zum Beispiel bekommt ein heterosexuelles Paar, das ein Kind mit einer gespendeten Eizelle empfängt, ein Kind, dessen biologische Eltern der Vater, die Eizellspenderin und die austragende Frau sind. Doch in diesen Fällen stammt das Kind genetisch weiterhin von nur zwei Eltern ab. Beim Mitochondrien-Ersatz gibt es eine dritte Quelle für das genetische Erbe des Kindes: die Spenderin der Eizelle, die die gesunden Mitochondrien beisteuert.

Wenn man die Meinung des katholischen Lehramtes vertritt, dass die beiden Güter der Sexualität – Fortpflanzung und liebende Vereinigung – nicht getrennt werden dürfen, dann schließt man die oben beschriebenen Mitochondrien-Ersatztherapien aus denselben Gründen aus, wie die meisten Fortpflanzungstechnologien. (Man beachte jedoch, dass der Einwand nicht therapeutischem Handeln als solchem gilt, sondern weil es andere Praktiken nach sich zieht, die die katholische Lehre ablehnt, wie etwa die Trennung der Verbindung zwischen Sexualität und Fortpflanzung, und die Zerstörung von embryonalem menschlichen Leben.) Nimmt man diesen Standpunkt nicht ein, aber misst der Fortpflanzung nichtsdestotrotz Bedeutung als Frucht einer Beziehung zwischen zwei Eltern bei,²¹⁹ dann ist eine Technik, die Kinder mit drei genetischen Eltern hervorbringt, weiterhin höchst pro-

²¹⁸ Für eine Analyse in diesem Sinne, die zu einer eher negativen Beurteilung von Forschung an human admixed embryos kommt, siehe Messer, *Respecting Life*, Kapitel 4.

²¹⁹ Vgl. Oliver O'Donovan, *Begotten or Made? Human Procreation and Medical Technique* (Oxford: Oxford University Press, 1984).

blematisch. Wenn die Hauptsorge allerdings den psychosozialen Folgen der Vermischung von Elternschaft für Kinder gilt, verursachen Mitochondrien-Ersatztherapien wahrscheinlich weniger Aufregung als eine Gametenspende oder Leihmutterschaft, da die biologische Mitwirkung der dritten Seite darauf beschränkt ist, eine geringe Erbgutmenge (37 Mitochondriengene) für einen spezifischen therapeutischen Zweck beizutragen.

9.5.4. Modifizierung des menschlichen Genoms

Zwei grundsätzliche Unterscheidungen sollten bei der ethischen Einschätzung von Veränderungen am menschlichen Genom getroffen werden. Eine, die bereits erwähnt wurde (9.2.6.), ist die zwischen Körperzellmodifikationen, die nicht an die Nachkommen weitergegeben werden, und Keimbahnmodifikationen, die weitervererbt werden können. Die andere, die umstrittener ist, ist die zwischen Therapie und Enhancement: zwischen Modifizierungen, die auf die Behandlung (oder Vorbeugung) von Krankheit abzielen, und jenen, die menschliche Fähigkeiten über ihr normales Maß steigern sollen. Viele Bioethiker, wie etwa John Harris, verneinen, dass die Therapie/Enhancement-Unterscheidung schlüssig oder ethisch bedeutsam wäre, obwohl christliche Bioethiker öfter ihre Stimmigkeit und Bedeutung verteidigen.²²⁰

Techniken zur Modifizierung menschlichen Genmaterials sind seit einigen Jahrzehnten verfügbar, und ihre ethische Diskussion, sowohl durch säkulare als auch christliche Denker, hat eine entsprechend lange Geschichte. Daher sind die ethischen Fragen der menschlichen Genmodifikation (inklusive der Keimbahnmodifikation) ein vertrautes Thema in der bioethischen Literatur. Bis vor kurzem wurde allerdings generell angenommen, dass die Keimbahnmodifikation noch für lange Zeit nicht Realität werden würde, wenn überhaupt jemals. Diese Annahme hat ethischen Diskussionen darüber in der Literatur bisweilen einen eher spekulativen Charakter und irrealen Anstrich verliehen. Wie oben festgehalten (9.2.6.), hat sich dieser Zustand mit der Entwicklung von Technologien wie CRISPR/Cas9 geändert. Es ist daher für christliche Kirchen an der Zeit, diese Entwicklungen, die sorgfältige Erwägung und Reaktionen erfordern, ernst zu nehmen.

²²⁰ Zu einer Kritik der Therapie/Enhancement-Unterscheidung, siehe John Harris, *Enhancing Evolution: The Ethical Case for Making Better People* (Princeton, NJ: Princeton University Press, 2007), Kapitel 2, 3. Für eine theologische Verteidigung, siehe Neil Messer, *Flourishing: Health, Disease and Bioethics in Theological Perspective* (Grand Rapids, MI: Eerdmans, 2013), Conclusion.

Die naheliegenden ethischen Fragestellungen beschäftigen sich mit Sicherheit, Wirksamkeit und der Balance von angestrebtem Nutzen gegenüber den Risiken schädlicher Folgen. Einige Forscher und Kommentatoren haben teilweise aus diesem Grund ein Moratorium für die Genomeditierungstechniken zur Modifizierung der menschlichen Keimbahnen gefordert,²²¹ obwohl sich andere, wie John Harris, vehement gegen so ein Moratorium stellen.²²² Ein anderer weithin anerkannter Bereich, der Sorgen auslöst, hat mit Ressourcennutzung und Verteilungsgerechtigkeit zu tun: Wer wird Zugang zu den Früchten dieser Technologie haben, und wie fair werden ihre Vorteile geteilt werden? Besteht die Gefahr, dass dies ein weiterer Bereich biomedizinischer Forschung und klinischer Praxis wird, der unverhältnismäßig stark auf die Krankheiten der Reichen fokussiert ist? Könnten die für diese Entwicklungen aufgewendeten Ressourcen größeren Nutzen, und mehr Nutzen für die am stärksten Bedürftigen bringen, wenn sie anderswohin gelenkt würden? Gibt es über diese Bedenken hinaus grundlegende theologisch-ethische Probleme, die Christen und Kirchen bei der Bewertung der Humangenomeditierung berücksichtigen sollten?²²³

Im Sinne der zwei vorher getroffenen Unterscheidungen neigen christliche Erörterungen des Themas dazu, Körperzellmodifikationen als weniger problematisch einzustufen als Veränderungen an der Keimbahn, und Gentherapie weniger problematisch als genetisches Enhancement. Von den gängigen Vorbehalten im Blick auf Sicherheit, Wirksamkeit und fairem Zugang zu den Vorteilen einmal abgesehen, genießt die somatische Gentherapie breite Befürwortung unter christlichen Kommentatoren. Keimbahntherapie wird mit mehr Vorsicht betrachtet, teilweise aus den Gründen von Sicherheit, Wirksamkeit und Sorgen über bereits erwähnte ungewollte Folgen. (In diesem Zusammenhang wird die Mitochondrien-Ersatztherapie ebenfalls manchmal mit Argwohn betrachtet, mit der Begründung, dass ihre gesetzliche Akzeptanz und Regulierung, die Tür zur Keimbahntherapie öffnen könnte). Manche befürchten überdies, dass die Entwicklung der Keimbahntherapie sehr wahrscheinlich Forschung an menschlichen Embryonen

221 Siehe Edward Lanphier et al., „Don't Edit the Human Germ Line“, *Nature* 519.7544 (2015): 410-11, und David Baltimore et al., „A Prudent Path Forward for Genomic Engineering and Germline Gene Modification“, *Science* 348.6230 (2015): 36-38.

222 John Harris, „Why Human Gene Editing Must Not Be Stopped“, *The Guardian* (2. Dezember 2015). Online unter <http://www.theguardian.com/science/2015/dec/02/why-human-gene-editing-must-not-be-stopped> (aufgerufen am 10. Januar 2016).

223 Für eine Auswahl theologischer Analysen der Human-Keimbahnmodifizierung, siehe Corinna Delkeskamp-Hayes und Neil Messer, Hrsg., *Christian Bioethics* 18.2 (2012).

erfordern würde. Solche Vorbehalte beiseite gelassen, finden weniger Christen Anlass zur Sorge über die Keimbahntherapie an sich.²²⁴

Einige äußern jedoch trotzdem Bedenken. Zum Beispiel argumentiert der katholische Bioethiker David Jones auf eine Art, die einige Protestanten auch überzeugend finden könnten, dass Keimbahn„therapie“ richtigerweise nicht als Therapie angesehen werden sollte, sondern als ein Versuch, zukünftige Lebewesen davon abzuhalten, ins Dasein zu gelangen (nämlich jene mit Generkrankungen oder Behinderungen), und sicherzustellen, dass stattdessen andere entstehen.²²⁵ Jones argumentiert, man müsse diesen Versuch, unabhängig davon, ob er erfolgreich ist oder nicht, passenderweise als „Gott Spielen“ bezeichnen, und dass er einen eugenischen Impuls jener Art ausdrücke, der in der Vergangenheit zu schrecklichem Missbrauch führte.²²⁶ Eine theologische Antwort auf diesen Einwand könnte sich auf das vorher (Abschnitt 3.2.) entwickelte Verständnis von Liebe, Gerechtigkeit und Verantwortung stützen, um zu argumentieren, dass Menschen aufgerufen sind, auf alle möglichen Arten Verantwortung für die genetische Gesundheit und Identität ihrer Kinder zu übernehmen, und zu fragen, ob sich Keimbahn„therapie“ prinzipiell überhaupt von anderen Wegen dieser Verantwortungsübernahme unterscheidet.

Viele Christen beurteilen genetisches Enhancement – von Körperzellen oder speziell der Keimbahn – problematischer als eine Therapie. Ein Grund hierfür ist, dass viele Enhancement-Projekte, insbesondere wenn sie die großspurigere Form von „Transhumanismus“ oder „Posthumanismus“ annehmen, eine grundsätzliche Unzufriedenheit mit der kreatürlichen Existenz des Menschen an sich auszudrücken scheinen. Ein theologisch geprägtes Verständnis der *conditio humana* kann natürlich frei bekennen, dass eine Menge mit der menschlichen Natur nicht stimmt, wie wir in der Alltagswelt

224 Selbst das Dokument *Dignitas Personae* (Para. 26), der katholischen Kongregation für Glaubenslehre, das seine vorsichtige Linie gegenüber vielen Fragen in Humangenetik und Embryologie einschlägt, schließt Keimbahntherapie „in ihrer derzeitigen Form“ nur aufgrund ihrer Risiken aus, und weil sie IVF erfordern würde, nicht wegen fundamentaler Einwände gegen den Versuch *per se*, Defekte in der Keimbahn zu korrigieren.

225 David Albert Jones, „Germ-line Genetic Engineering: A Critical Look at Magisterial Catholic Teaching“, *Christian Bioethics* 18.2 (2012): 126-44. Dieser Argumentationsgang bezieht sich auf das manchmal sogenannte „Identitätsproblem“, dass durch Derek Parfit bekannt wurde, *Reasons and Persons* (Oxford: Clarendon, 1984).

226 Ein ähnlicher Einwand würde natürlich auch für jeden Versuch gelten, Embryonen für Implantation bei IVF auszuwählen – was Jones, von seinem katholischen Standpunkt, gewiss ablehnen würde.

erfahren - jene Krankheiten und Störungen mit eingeschlossen, die Ziel von Gentherapien sind aber weiterhin bekräftigen, dass es auf elementarste Art gut ist, diese Art von Wesen zu sein, das Geschöpf eines gütigen und liebenden Schöpfers. Das transhumanistische Vorhaben, die menschliche Natur bis zu dem Punkt zu steigern, an dem wir unsere Spezies in eine insgesamt andere Art von Lebewesen transformiert haben, erscheint als Verleugnung dieses grundsätzlichen, christlichen Bekenntnisses zur Güte der Schöpfung.²²⁷ Ein kritisches Bewusstsein menschlicher Sündhaftigkeit ist ein weiterer Grund für christliche Skepsis gegenüber den ambitionierteren Human Enhancement-Projekten: Jeglicher Eingriff (Therapie oder Enhancement), der konzipiert ist, um das menschliche Wesen zu verändern, wird implizit oder explizit von Annahmen darüber abhängen, wie es für Menschen gut ist, zu sein. Wir haben keine Vertrauensgrundlage, dass diese Annahmen nicht von allerlei Vorurteilen, Parteilichkeit, Eigeninteressen und anderen Verzerrungen irregeleitet werden, die die christliche Theologie als Sünde bezeichnet. Je ambitionierter die Intervention, und je weniger sie durch spezifische Therapieziele eingeschränkt ist, desto größer ist die Gefahr, dass solch eine verzerrte Vision des Guten für den Menschen in ernstlich ungerechten Formen der Praxis ausgelebt wird, wie etwa die eugenischen Tendenzen, vor denen David Jones warnt. Eine Frage der Generationengerechtigkeit wird manchmal auch zu Keimbahnmodifizierungen im Allgemeinen gestellt. Das menschliche Genom, wie argumentiert wird, ist Teil des gemeinsamen Erbes der Menschheit, und der Versuch, das genetische Erbe zukünftiger Generationen zu kontrollieren, ist ein Akt der Ungerechtigkeit an diesen Generationen. Er kann sie um Teile dieses Erbguts bringen, ihr „Recht auf eine offene Zukunft“ kompromittieren, oder sogar Freiheit und Autonomie gefährden, die für eine Teilhabe an der moralischen Gemeinschaft benötigt werden.²²⁸

Allerdings verfolgen nicht alle Enhancement-Vorhaben die pompösen Ziele des Transhumanismus, und es wird oft argumentiert, dass es in vielen Lebensbereichen, wie Elternschaft und Erziehung, ein normaler Teil unserer menschlichen Verantwortung ist, unsere eigenen Fähigkeiten und diejenigen anderer zu maximieren (oder zu „erhöhen“?). Zudem könnte man meinen, dass die echte menschliche Verantwortung für das genetische Erbe einschließt, das wir an die Folgegenerationen weitergeben. Man könnte sagen, dass Menschen diese Verantwortung lang vor dem Aufkommen von Genmodifizierungstechnologien durch alltägliche Entscheidungen zu Ehe,

227 Vgl. Harris, *Enhancing Evolution*.

228 Vgl. Habermas, *The Future of Human Nature*.

Familienleben und Fortpflanzung ausüben. Dementsprechend kommen einige Protestanten und andere Christen zu dem Schluss, dass die hier umrissenen theologischen Bedenken Gründe zu Vorsicht und bedachter moralischer Beurteilung in Bezug auf irgendein bestimmtes Enhancement-Vorhaben darstellen, aber nicht die unmittelbare Ablehnung von genetischem Enhancement per se.²²⁹

9.6. Fazit

Über die Fragen der Folgeabschätzung zu Risiko, Schaden und Vorteil, die fast jeder anerkennt, hinaus, fordern Embryonenforschung am Menschen und Stammzellen- und Gentherapien verschiedene ethische Bedenken heraus. Vier dieser weiteren Bedenken sind schon in diesem Abschnitt erörtert worden: unsere moralischen Verpflichtungen gegenüber embryonalem menschlichem Leben, die moralischen Konsequenzen der Überschreitung oder Aufweichung von Artgrenzen, die moralischen Fragen, die sich durch die neue Situation von Kindern mit drei genetischen Eltern stellen, und die durch Modifizierung des genetischen Erbes zukünftiger Generationen erzeugten Problemstellungen. Solche Befürchtungen werden in öffentlichen Debatten über Gesetz und Politik in manchen europäischen Kontexten gern marginalisiert oder abgetan. In diesem Abschnitt argumentieren wir jedoch, dass sie ernst genommen werden müssen, und haben einige Wege vorgeschlagen, wie Protestanten sie behandeln können. Eine Aufgabe der GEKE-Mitgliedskirchen könnte darin bestehen, sicherzustellen, dass diese Sorgen in Situationen, in denen sie anderenfalls ignoriert würden, mit angemessener Ernsthaftigkeit behandelt werden.

Wir haben auch die am Anfang dieses Kapitels angeführten Fragen über Ressourcen, Verteilungsgerechtigkeit und Wirtschaftsinteressen benannt, aber nicht tiefergehend analysiert. Evangelische Kirchen, für die soziale Gerechtigkeit und Sorge um die Armen und Machtlosen tief verwurzelte Verpflichtungen sind, sollten diesen Fragen gewiss Bedeutung beimessen. Dies könnte ein Bereich sein, der weitere intensive Arbeit der GEKE und ihrer Mitgliedskirchen erfordert.

²²⁹ Siehe z.B. Brent Waters, „Christian Ethics and Human Germ Line Genetic Modification“, *Christian Bioethics* 18.2 (2012): 171-86.

10. Reproduktives Klonen und Reproduktion mittels künstlicher Gameten

10.1. Einleitung

Die bisher diskutierten reproduktiven Technologien haben gemeinsam, dass sie versuchen, Einschränkungen der natürlichen Reproduktivität aufzuheben oder zu kompensieren. Sie können zwar auch genutzt werden, um homosexuellen Paaren und alleinstehenden Frauen zu helfen, ein Kind zu bekommen. Dazu wird jedoch auf gespendete Gameten zurückgegriffen, in biologischer Hinsicht also ebenfalls bei der natürlichen Fortpflanzungsfähigkeit angesetzt. Die so gezeugten Kinder wachsen zwar möglicherweise in ungewöhnlichen Familienkonstellationen auf, aber wie alle anderen Menschen, stammen sie von einer Frau und einem Mann ab, und so haben sie, neben ihren sozialen Eltern, noch immer eine genetische Mutter und einen genetischen Vater.²³⁰ Diese grundsätzliche Rückbindung der Fortpflanzung an die natürliche Fortpflanzungsfähigkeit, könnte (zumindest theoretisch) zukünftig von zwei Technologien, die in einigen Fällen bereits erfolgreich mit Tieren ausprobiert wurden, infrage gestellt werden: durch reproduktives Klonen und durch die Reproduktion mit Hilfe von künstlichen Geschlechtszellen, d.h. aus Stammzellen gewonnenen Gameten. Selbst wenn die Anwendung dieser Technologien beim Menschen von den meisten Wissenschaftlern abgelehnt wird oder nicht zur Diskussion steht, weil sie für eine Anwendung noch nicht ausreichend genug entwickelt sind, ist es doch

²³⁰ Wie in Kapitel 9 festgehalten, beginnt die Mitochondrien-Ersatztherapie, diese Grenze auszuweiten, indem sie die Möglichkeit schafft, dass ein Kind – in sehr begrenztem Sinne – drei genetische Eltern haben kann.

wert, kurz am Ende dieser Stellungnahme auf diese Themen einzugehen, um mögliche zukünftige Herausforderungen, die die Reproduktionsmedizin bringen wird, zu identifizieren.

10.2. Fakten und Zahlen

Das Verfahren des somatischen Zellkerntransfers (SCNT), das nicht nur für therapeutisches, sondern auch für reproduktives Klonen angewendet werden kann, wurde im vorhergehenden Abschnitt beschrieben. Seit der Geburt des Klonschafes Dolly 1996, sind zahlreiche Säugetierarten wie Mäuse, Schweine, Hunde und Pferde mittels SCNT geklont worden.²³¹ Die Erfolgsrate ist bei den meisten sehr niedrig; sehr wenige Klone schaffen es bis zum Blastozysten-Stadium, noch weniger bis zur Geburt, und viele davon sind deformiert. Versuche, nicht-menschliche Primaten zu klonen, sind bisher misslungen; ähnliche Probleme werden für Menschen erwartet. Allerdings steht das Klonen von Menschen für seriöse Wissenschaftler nicht zur Debatte.²³²

Während reproduktives Klonen mittlerweile ein renommiertes Verfahren ist, befindet sich die Reproduktion mittels künstlicher Gameten, sogar bei Tieren, noch sehr im Versuchsstadium. Der Begriff „künstliche Gameten“ bezieht sich in der Literatur auf reife Keimzellen (Samen- und Eizellen), die in-vitro, durch Spezifikation und Reifung ihrer natürlichen diploiden Vorläufer, den Urkeimzellen (PGCs), oder durch gesteuerte Differenzierung pluripotenter Zellen (embryonale Stammzellen oder induzierte pluripotente Stammzellen) in die Keimzelllinie, erzeugt wurden.²³³ Mit Blick auf einen

231 Für eine Übersicht, siehe Jose C. Cibelli et al., *Principles of Cloning* (2. Ausg. Amsterdam/Waltham, MA: Academic Press, 2013).

232 Gelegentliche Medienbehauptungen, dass menschliche Schwangerschaften aus Klonen resultierten oder kurz bevorstehen, werden von Experten auf dem Feld mit großer Skepsis aufgenommen. Siehe z.B. Steve Connor, „Fertility Expert: ‘I Can Clone a Human Being’“, *The Independent* (21. April 2009). Online unter <http://www.independent.co.uk/news/science/fertility-expert-i-can-clone-a-human-being-1672095.html> (aufgerufen am 12. Januar 2016).

233 Immaculada Moreno et al., „Artificial Gametes from Stem Cells“, *Clinical and Experimental Reproductive Medicine* 42 (2015): 33-44. DOI: 10.5653/cerm.2015.42.2.33. Siehe auch Saskia Hendriks et al., „Artificial gametes: a systematic review of biological progress towards clinical application“, *Human Reproduction Update* 21 (2015): 285-296. DOI: 10.1093/humupd/dmv001, und Charles A. Easley et al., „Gamete Derivation from Embryonic Stem Cells, Induced Pluripotent Stem Cells or Somatic Cell Nuclear Transfer-Derived Embryonic Stem Cells: State of the Art“, *Reproduction, Fertility and Development* 27 (2015): 89- 92. DOI: 10.1071/RD14317.

möglichen Einsatz im Kontext der assistierten Reproduktion ist es hauptsächlich von Interesse, Gameten aus induzierten pluripotenten Stammzellen (iPSCs) zu produzieren, denn das kann Frauen oder Männern, die keine lebensfähigen Gameten ausbilden können, die Möglichkeit bieten, auch ihre eigenen genetischen Kinder zu bekommen. In Tierversuchen wurden aus iPSCs gewonnene Eizellen bereits erfolgreich befruchtet und führten sogar zu lebensfähigen Nachkommen.²³⁴ Wenn es in Zukunft gelingen sollte, weibliche Gameten aus männlichen Stammzellen zu gewinnen und umgekehrt, würde das den Nutzen des Verfahrens beim Menschen nochmals erheblich erweitern. Stammzellbasierte Gameten könnten dann auch verwendet werden, um homosexuellen Paaren zu helfen, ihre eigenen genetischen Kinder zu bekommen. Selbst Fortpflanzung ohne einen Partner wäre nicht ausgeschlossen. Die Herstellung von Gameten aus Stammzellen des jeweils anderen Geschlechts ist mit erheblichen technischen Schwierigkeiten verbunden, doch aus der bisherigen Erfahrung mit den Stammzellen von Mäusen, ist sie im Prinzip möglich.²³⁵

10.3. Rechtslage

Reproduktives Klonen wird fast einstimmig in der ganzen Welt abgelehnt. Deutschland und Frankreich versuchten 2001 ein weltweites Verbot durch die UN durchzusetzen, doch nach mehreren Verhandlungsjahren scheiterte dieser Versuch letztendlich. Es konnte keine Einigung darüber erzielt werden, ob das Verbot das Klonen zu Forschungszwecken einbeziehen sollte oder nicht. In Europa ist reproduktives Klonen u.a. durch ein Zusatzprotokoll zur Bioethikkonvention des Europarates verboten, der fast alle großen europäischen Länder beigetreten sind.²³⁶ Die Herstellung und Nutzung künstlicher Gameten ist noch weitgehend unreguliert. In Großbritannien ist ihre Herstellung und Nutzung zu Forschungszwecken zulässig, aber verboten für Reproduktionszwecke.²³⁷

234 Siehe Katsuhiko Hayashi et al.: „Offspring from Oocytes Derived from in Vitro Primal Germ Cell-like Cells in Mice“, *Science* (2012), 971-975. DOI: 10.1126/science.1226889.

235 Das gilt zumindest für die Ableitung weiblicher Gameten aus männlichen Stammzellen. Siehe Alexandre Kerkis et al., „In Vitro Differentiation of Male Mouse Embryonic Stem Cells into Both Presumptive Sperm Cells and Oocytes“, *Cloning and Stem Cells* 9 (2007): 535-548. DOI: 10.1089/clo.2007.0031.

236 Eine Ausnahme ist Deutschland, das die Bioethikkonvention noch immer nicht unterzeichnet hat. Auf nationaler Ebene besteht jedoch ebenso ein Klonverbot.

237 <http://www.hfea.gov.uk/in-vitro-derived-gametes.html>.

10.4. Kirchliche Stellungnahmen

Soweit die Kirchen eine Linie zu reproduktivem Klonen verfolgen, ist diese ausnahmslos kritisch.²³⁸ Bis heute gibt es kaum kirchliche Stellungnahmen zu Reproduktion mithilfe künstlicher Gameten, obwohl die Church of Scotland in einem Kommentar zu einer öffentlichen Befragung über die Novellierung der Gesetzgebung zur Humanembryologie von 2006 ernste Bedenken gegenüber künstlichen Gameten ausdrückt und ein gesetzliches Verbot der Forschung in diesem Bereich unterstützt.²³⁹

10.5. Diskussion

In der allgemeinen medizinethischen Debatte werden zwei Arten von Vorbehalten hinsichtlich des reproduktiven Klonens und der Reproduktion mithilfe künstlicher Gameten angeführt: erstens sehen Kritiker eine Gefahr von Missbildungen und anderen medizinischen Risiken, und zweitens bestehen Sorgen über die Folgen für das Selbstverständnis und die Identitätsbildung von auf diese Art erzeugten Kindern, über Veränderungen unserer Auffassung von Vermehrung, Familienbeziehungen und Genealogie, und über die Motive hinter der Anwendung solcher Techniken. Die zweite Kategorie von Einwänden ist besonders aus anthropologischem Blickwinkel interessant.

Bei reproduktivem Klonen, stellt sich als erstes die Frage, was es für eine Person bedeutet, die genetische Kopie einer anderen Person zu sein, oder einen älteren Zwilling zu haben, der physisch demonstriert, wie die eigene Zukunft aussehen könnte. Eines der Diskussionsthemen in diesem Zusammenhang ist, ob reproduktives Klonen nicht das Recht des Kindes auf eine offene Zukunft verletzt. Natürlich weisen Kritiker darauf hin, dass die Bedeutung des Genoms über- und die Rolle der epigenetischen Faktoren unterschätzt werden. Nichtsdestotrotz lässt sich kaum bestreiten, dass es

238 Siehe z.B. EKD, *Im Geist der Liebe mit dem Leben umgehen*, 31f.; European Ecumenical Commission for Church and Society (EECCS), *Cloning Animals and Humans – an Ethical View* (2006), online unter http://csc.ceceurope.org/fileadmin/filer/csc/Ethics_Biotechnology/cloning-print.htm (aufgerufen am 8. September 2015); Church of Scotland, „Cloning Animals and Humans“, Supplementary Reports to the Church of Scotland General Assembly, (Mai 1997).

239 Church of Scotland, Church and Society Council and Society Religion and Technology Project, *Response to the Public Consultation on the Review of the Human Fertilisation & Embryology Act*, online unter http://www.srtp.org.uk/srtp/view_article/response_to_the_review_of_human_embryology_act (aufgerufen am 11. Januar 2016).

eine potenzielle Belastung für jemanden darstellt, als junger Zwilling einer anderen Person aufzuwachsen – umso mehr, wenn diese Person als soziale Mutter bzw. sozialer Vater fungiert, oder (im Fall einer Frau) sogar den geklonten Embryo austrägt. Bei diesen Fällen geht es nicht nur um das Verhältnis von Identität und Verschiedenheit, Urbild und Abbild - Themen, die man in der medizinethischen Debatte findet, aber auch in literarischen und künstlerischen Adaptionen des Motivs. Es geht auch um die Vermischung der Rolle von Eltern und Geschwistern, und so auch um die allgemeinere Frage über die Bedeutsamkeit der Elternschaft.²⁴⁰ Eine zweite Frage betrifft die Motive dafür, einen Klon zu erzeugen. Können wir uns irgendeine Situation vorstellen, in der das Klonen eines Menschen die Antwort auf einen legitimen Wunsch ist? Wenn man bedenkt, dass die besondere Eigenschaft der Reproduktion durch Klonen die (beinahe) genetische Identität zwischen dem Klon und dem geklonten Individuum ist, ist das erste Motiv, das einem einfallen könnte, der Wunsch eine andere Person zu „verdoppeln“ oder zu „ersetzen“. Es scheint jedoch recht offensichtlich, dass so eine unverblühte Verweigerung, die Endlichkeit des Lebens und die Endgültigkeit des Todes zu akzeptieren, im theologischen Sinne äußerst problematisch ist. Ein weiteres mögliches Motiv für das Klonen eines Menschen (in diesem Fall, sich selbst) könnte das prosaischere Verlangen nach einem genetisch verwandten Kind sein.²⁴¹ Abermals bestehen jedoch schwerwiegende Bedenken gegen dieses Motiv. Wie in Kapitel 4 hingewiesen, könnte man sich gut fragen, ob genetische Verwandtschaft im Kontext der Reproduktionsmedizin nicht überbewertet wird. Eine spezifischere Befürchtung würde sich um die besondere Form drehen, den der Wunsch nach einem genetisch verwandten Kind im Falle von Klonen annimmt. Bei normaler Fortpflanzung spielt die Idee genetischer Verwandtschaft typischerweise in charakteristisch doppelter Art eine Rolle: Menschen wollen nicht einfach ein Kind, das genetisch mit ihnen verwandt ist, sondern ein Kind, das auch genetisch mit ihrem Partner verwandt ist; sie wollen *zusammen* Eltern werden. Man könnte durchaus fragen, ob Offenheit für die Mitwirkung eines anderen Elternteils (wenn auch nur auf genetischer Ebene) nicht eine Voraussetzung für die Rechtmäßigkeit des Wunsches selbst ist, besonders aus Sicht einer theologischen Anthropologie, die den wesentlich relationalen Charakter der menschlichen Existenz

240 Vgl. Onora O'Neill, *Autonomy and Trust in Bioethics* (Cambridge: Cambridge University Press, 2008), 67-68.

241 Das ist die Art von Anwendung, die John Harris, in seiner Verteidigung des reproduktiven Klonens, im Sinn haben dürfte; vgl. cf. John Harris, *On Cloning* (London, New York: Routledge, 2004), besonders S. 31-33.

betont. Es scheint zusammengefasst also ungefährlich zu sein, zu urteilen, dass das Klonen von Menschen für reproduktive Zwecke ein grundsätzlich fehlgeleitetes Unternehmen ist, ganz abgesehen von den medizinischen Risiken, die es beinhaltet.

Was sogar noch interessanter, aber auch schwieriger zu beurteilen ist, ist die Reproduktion mittels künstlicher Gameten. Solange die benötigten Körperzellen für die Produktion weiblicher und männlicher Geschlechtszellen (via iPSCs) von einer Frau, beziehungsweise einem Mann in fortpflanzungsfähigem Alter kommen, scheint die Technologie eine naheliegende Erweiterung der etablierten Palette reproduktionsmedizinischer Maßnahmen zu sein, zu denen bereits Methoden wie die testikuläre Spermienextraktion zählen. Wie oben angedeutet, könnten weibliche Gameten allerdings möglicherweise auch aus männlichen Stammzellen und männliche Gameten aus weiblichen Stammzellen gewonnen werden. In diesem Fall könnten Kinder gezeugt und geboren werden, deren genetische Eltern beide weiblich oder beide männlich sind, oder die nur einen genetischen Elternteil haben. Dass würde die Grenzen des biologisch Möglichen im Bereich der Reproduktion auf beispiellose Art aufbrechen. Wenn wir einen Augenblick von den medizinischen Risiken absehen, ist die entscheidende Herausforderung durch Reproduktion mittels künstlicher Gameten, dass sie die Norm heterosexueller Elternschaft nicht nur sozial, sondern auch biologisch infrage stellt. Die ethischen und anthropologischen Fragen in diesem Zusammenhang sind so grundlegend und von einem theologischen Standpunkt bisher so wenig reflektiert worden, dass an dieser Stelle keine Einschätzung unternommen werden soll. Wenn die Kirchen in Europa in der Diskussion der Reproduktionsmedizin weiterhin kompetent mitreden wollen, werden sie sich mit dieser derzeit noch futuristisch anmutenden Technologie und den neuen Möglichkeiten, die sie eröffnet, jedoch beschäftigen müssen. Neben dem Verhältnis von reproduktiver Autonomie und dem Kindeswohl, werden sich die in Abschnitt 3.3. und 7.5. erörterten Fragen über die normative Relevanz des „Natürlichen“ und den Wert, der den „natürlichen“ Familienstrukturen und -Beziehungen beigemessen wird, wahrscheinlich als Schlüsselthemen erweisen.

11. Schlussfolgerungen, Empfehlungen und offene Fragen

Wie in der Einleitung festgehalten, deutet der Titel dieser Orientierungshilfe auf einen Grund dafür hin, warum die ethischen Fragestellungen, die von der modernen Reproduktionsmedizin aufgeworfen werden, so komplex, verwirrend und beunruhigend erscheinen mögen: Dieses Praxisfeld bietet beispiellose Macht und Kontrolle über die persönliche Entstehung und Identität von Menschen, Macht die in früheren Zeiten allein in Gottes Hand gesehen worden ist. Die Orientierungshilfe soll den Mitgliedskirchen der GEKE die nötigen Mittel bieten, um diese verwirrenden Themen, wie sie in den eigenen Kontexten der Mitgliedskirchen auftreten, aufzugreifen. Dieses abschließende Kapitel fasst die Diskussion und Hauptschlussfolgerungen zusammen, gibt Empfehlungen ab und identifiziert einige ungeklärte Fragen und Bereiche, die weitere Arbeit erfordern. Querverweise auf vorherige Kapitel und Abschnitte werden im Text angegeben.

11.1. Prinzipielle Schlussfolgerungen und Empfehlungen an die GEKE-Mitgliedskirchen

Wie wiederholt im Text festgestellt, werfen einige der in dieser Orientierungshilfe angesprochenen Themen Fragen auf, die sowohl in Kirche als auch Gesellschaft kontrovers behandelt werden, und zu denen kein vollständiger Konsens unter Protestanten herrscht. Daher empfiehlt die Orientierungshilfe nicht in jedem Fall eine einzige Antwort auf jede Frage: Manchmal definiert sie stattdessen einen „Korridor“ evangelischer Zugänge und Ansichten. Während einige der in diesem Kapitel zusammengefassten Schlussfolgerungen und Empfehlungen definitive Antworten nahelegen, stecken andere deshalb lediglich die Grenzen des evangelischen „Korridors“

ab. Mitgliedskirchen sind eingeladen, Folgerungen der zweiten Art in ihrem jeweils eigenen Kontext als Wegweiser für ihre weiteren Überlegungen zu diesen schwierigen Fragen zu nutzen.

Die folgende Zusammenfassung beinhaltet einige Hinweise und Vorschläge, wie die Orientierungshilfe von Mitgliedskirchen bezüglich der ethischen Fragen der Reproduktionsmedizin sowohl in ihrer seelsorgerlichen, als auch öffentlichen Verantwortung verwendet werden könnte.

11.1.1. Sich von der Bibel in der ethischen Urteilsbildung über Reproduktionsmedizin leiten zu lassen, ist nicht nur einfach eine Frage danach, moralische Normen aus biblischen Texten zu lesen, sondern erfordert von Christen und Kirchen sorgfältige hermeneutische Arbeit. Die Bibel empfiehlt kein eindeutiges Einzelmodell von Familienleben oder Fortpflanzung. Wir lernen aus dem Neuen Testament, dass biologischer Verwandtschaft und Fortpflanzung im Licht des Evangeliums nicht länger äußerste Bedeutung zugeschrieben werden kann; doch Elternschaft und Familienleben können noch immer als vorletzte Formen christlicher Berufung angesehen werden.

11.1.2. Evangelische ethische Reflexion über Reproduktionsmedizin sollte von einem theologisch-ethischen Rahmenkonzept von Liebe, Gerechtigkeit, Freiheit und Verantwortung geleitet sein.

11.1.3. Ein höchst umstrittenes Thema, das in vielen der praktischen Fragen, die in dieser Orientierungshilfe diskutiert werden, eine Rolle spielt, ist der ontologische und moralische Status embryonalen menschlichen Lebens. Abschnitt 3.5. der Orientierungshilfe skizziert die Konturen der evangelischen Debatte und der vorhandenen Uneinigkeit in dieser Frage, und wird den Mitgliedskirchen angeboten, um ihre weiteren Überlegungen zu praktischen Fragen anzuregen, wie etwa zur Embryonenforschung und zur Verwendung überzähliger Embryonen aus IVF.

11.1.4. GEKE-Mitgliedskirchen sind bei ihren ethischen Reflexionen zur Reproduktionsmedizin aufgerufen, eine Reihe an unterschiedlichen, sich überschneidenden Zielgruppen anzusprechen. Die Orientierungshilfe unterscheidet zwischen der „seelsorgerlichen“ Verantwortung der Kirchen (wie moralischer Orientierung und Seelsorge für Kirchenmitglieder, die persönlich mit den Dilemmata der Reproduktionsmedizin konfrontiert sind), und der „öffentlichen“ Verantwortung (wie dem Beitragen zu öffentlichen Debatten über Recht, Politik und Praxis in ihren jeweils eigenen Ländern). Um für diese seelsorgerlichen und öffentlichen Aufgaben ausgestattet zu sein, werden Mitgliedskirchen ihre eigenen Überlegungen anstellen und ihre eigenen

Argumentationen zu den hier behandelten Themen formulieren müssen. Die Orientierungshilfe soll als Ressource dienen, um dies zu unterstützen.

11.1.5. Die Reproduktionsmedizin ist ein Feld, auf dem es aus verschiedenen Gründen besonders wichtig ist, dass alle Kirchenmitglieder befähigt werden, die ethischen Problemstellungen zu verstehen und für sich selbst darüber zu reflektieren. Mitgliedskirchen könnten sich daher wünschen, diese Orientierungshilfe als Ressource bei der Vorbereitung von Studienmaterialien zu verwenden, um Verständnis und Reflexion unter ihren Mitgliedern zu unterstützen.

11.1.6. Eine evangelische Ethik der Liebe, Gerechtigkeit, Freiheit und Verantwortung wird die IVF nicht wegen Bedenken über Risiken und Schäden oder aus essenzielleren Gründen, wie ihrem technologischen Charakter, ablehnen. Die IVF kann als Weg betrachtet werden, Verantwortung in einem Geist der Liebe zu übernehmen, um den legitimen Bedürfnissen, Hoffnungen und Sehnsüchten von Menschen zu begegnen. Doch pragmatische und grundlegende Bedenken geben Gründe zur Vorsicht und Zurückhaltung in ihrer Anwendung. Im Besonderen sollten Protestanten der Tendenz widerstehen, IVF als bequeme Lösung für Probleme anzusehen, die im Grunde genommen sozialer und politischer Natur sind.

11.1.7. Kryokonservierung (das Einfrieren von Gameten oder Embryonen) birgt keine bedeutenden ethischen Fragen an sich, obwohl bestimmte Bedenken in Verbindung mit ihr bestehen. Eines davon ist, dass sie eine übermäßig instrumentelle Sicht des menschlichen Lebens fördern könnte. Ein weiteres betrifft das sogenannte „Social Freezing“: den Einsatz von Kryokonservierung zusammen mit der IVF, um Probleme anzugehen, die im Grunde sozialer, politischer oder ökonomischer Natur sind, wie der Druck, die Elternschaft wegen Karriereplanungsgründen auf später im Leben zu verschieben.

11.1.8. Gametenspenden (Eizelle und Spermien) müssen nicht abgelehnt werden, obwohl ihren Risiken und potenziellen Schädigungen, inklusive den Gesundheitsrisiken, die mit der Eizellspende verbunden sind, der psychologischen Auswirkung auf Empfängerpaare und dem Wohl und den Rechten von Kindern, die unter Verwendung gespendeter Gameten gezeugt wurden, mehr Aufmerksamkeit gewidmet werden sollte. Weil Kinder das Recht haben, zu wissen, wer ihre Eltern sind, sollte die Vermischung von Samen mehrerer Spender verboten werden. Gameten sollten nicht ge- oder

verkauft werden, und finanzielle Anreize für „Egg Sharing“ von Frauen, die sich gerade einer IVF unterziehen, sind ebenfalls ethisch fragwürdig.

11.1.9. Embryospenden zu Fortpflanzungszwecken können ethisch gerechtfertigt werden. Allerdings sollte das Vermischen von Embryonen mehrerer Spenderinnen in einem einzelnen Implantationszyklus verboten werden, da Kinder das Recht besitzen, zu wissen, wer ihre Eltern sind.

11.1.10. Protestanten haben gute Gründe, die Leihmutterschaft abzulehnen, insbesondere (aber nicht nur) die kommerzielle Leihmutterschaft.

11.1.11. Die Spannbreite evangelischer Positionen zum moralischen Status des menschlichen Embryos führt zu einer Reihe an Schlussfolgerungen über die moralische Annehmbarkeit der Präimplantationsdiagnostik (PID), da ein Ergebnis der PID regelmäßig die Aussonderung oder Vernichtung von Embryonen ist. Selbst wenn sie akzeptiert wird, sollte ihre Anwendung auf die schwerwiegendsten Situationen beschränkt werden. Geschlechtsselektion zum „Family Balancing“ und Gewebetypisierung zur Erzeugung von „Rettungsgeschwisterkindern“ sollten ausgeschlossen werden.

11.1.12. Die Bandbreite an Positionen zum Status des Embryos ruft eine Reihe evangelischer Meinungen zur Rechtmäßigkeit der Forschung an menschlichen Embryonen hervor. Allerdings würden sogar die großzügigsten von ihnen Embryonenforschung als moralisch gewichtige Angelegenheit einstufen, die nicht leichtfertig unternommen werden kann. Aus evangelischer Sicht sollten daher Alternativen (wie etwa induzierte pluripotente Stammzellen) entwickelt und verwendet werden, soweit dies möglich ist.

11.1.13. Aus evangelischer Sicht bestehen weder gegenüber somatischer Gentherapie noch gegenüber Keimbahntherapie ethische Einwände – obwohl es praktische Gründe gibt, mit Letzterer viel vorsichtiger zu verfahren. Protestanten sollten wachsam gegenüber genetischem Enhancement sein, sei es durch Modifikation von Körperzellen oder Keimbahnzellen. Es gibt insbesondere gute Gründe dafür, höchst ambitionierten „transhumanistischen“ Plänen entgegenzutreten. Bescheidenere Vorschläge zur Verbesserung menschlicher Eigenschaften, die diese bombastischen Ambitionen nicht teilen, müssen nicht unbedingt generell abgelehnt werden, sondern könnten stattdessen eine fallweise ethische Beurteilung erforderlich machen.

11.1.14. Reproduktives Klonen von Menschen sollte kategorisch abgelehnt werden.

11.2. Anregungen für weitere Arbeiten

Aus der in dieser Orientierungshilfe gezeigten Diskussion ergeben sich eine Reihe an Themen und Fragestellungen, die aus unterschiedlichsten Gründen weitere intensive Arbeit erforderlich machen: in manchen Fällen, weil es sich um neue Bereiche der Wissenschaft und klinischen Praxis handelt, auf die die Kirchen bisher wenig Gelegenheit hatten zu reagieren, in anderen, da evangelische Reflexion in der Vergangenheit dazu tendierte, sie zu ignorieren oder herunterzuspielen. Die folgenden Punkte sind ein paar der bedeutendsten, die die GEKE oder ihre Mitgliedskirchen zukünftig auf gewisse Weise aufgreifen könnten.

11.2.1. *Die moralische Bedeutung von Natur und dem Natürlichen* ist früher manchmal von der evangelischen Ethik vernachlässigt worden. Sie besitzt offenkundig Bedeutung für eine große Bandbreite aktueller Fragestellungen in bioethischen, ökologischen und anderen Bereichen der Ethik.

11.2.2. Es wäre nützlich für die Kirchen, weiter über die *Professionsethik* nachzudenken, inklusive bestimmter Fragen, wie etwa die Möglichkeiten und Grenzen der Ablehnung aus Gewissensgründen. Solche Überlegungen würden die Kirchen, unter anderem, für die Unterstützung jener ihrer Mitglieder rüsten, die herausfordernde Berufsrollen und besondere Verantwortung tragen.

11.2.3. Ein wichtiger Punkt, der vielen der praktischen Fragen zugrunde liegt, die in dieser Orientierungshilfe diskutiert werden, ist wie *Gesundheit, Krankheit und Behinderung* theologisch verstanden werden sollten, und wie dieses Verständnis die Kirchenpraxis anregen sollte.

11.2.4. Ein wachsender Bereich ethischer Sorge ist das *technische Enhancement der menschlichen Fähigkeiten* (sei es durch genetische, pharmakologische, elektronische oder andere Mittel). Die Enhancement-Debatte umfasst – aber ist nicht beschränkt auf – großspurige Spekulationen über eine „transhumane“ und „post-humane“ Zukunft, die förmlich nach einer kundigen theologischen Analyse und Kritik schreien.

11.2.5. Allgemeiner gesagt, ist es für die Kirchen wesentlich, *über die neuen wissenschaftlichen und klinischen Entwicklungen in der Reproduktionsmedizin informiert zu bleiben* (wie die in den Kapiteln 9 und 10 erörterten Beispiele), so dass sie bei der Formulierung theologischer, ethischer und seelsorgerlicher Antworten proaktiv, statt nur reaktiv sein können.

Glossar und Liste der Abkürzungen

Das Glossar beschränkt sich auf im Text verwendete wissenschaftliche und medizinische Termini und Abkürzungen, deren Bedeutungen vielleicht nicht weitläufig bekannt sind oder verstanden werden. Andere Begriffe und Abkürzungen werden im Text erklärt.

Amniozentese: eine bei der Pränataldiagnose (PND) verwendete Technik. Eine Fruchtwasserprobe, die Fötuszellen enthält, wird entnommen und kann auf unterschiedliche Arten zur Gentestung verwendet werden.

ART: assistierte Reproduktionstechnologie

Blastozyste: Das Stadium der Embryonalentwicklung, das bei Menschen etwa fünf Tage nach der Befruchtung beginnt. Die Blastozyste besteht aus der inneren Zellmasse, die später den Embryo ausbildet, und dem Trophoblast, der die Plazenta bildet.

Chimäre: *siehe* Human admixed embryo.

Chromosom: eine Struktur, die sich in den Kernen menschlicher Zellen befindet (sowie auch von anderen Tieren und Pflanzen), bestehend aus DNA (Desoxyribonukleinsäure) und verschiedenen spezialisierten Proteinen. Ein einzelnes Chromosom kann hunderte oder tausende Gensequenzen beinhalten, zusammen mit DNA-Sequenzen, die auf unterschiedlichste Art und Weise in die Regulierung der Genexpression eingebunden sind.

CRISPr/Cas9: eine kürzlich entwickelte Methode der Genomeditierung.

CVS: Chorionzottenbiopsie, eine Technik zur Gewinnung von fetalem Genmaterial, das bei der Pränataldiagnose benutzt wird. Eine kleine Gewebeprobe wird dem Teil der, dem Trophoblast entstammenden Plazenta entnommen, der sich den Genotyp mit dem Fötus teilt, statt mit der Mutter.

Echter Hybrid: *siehe* Human admixed embryo.

Embryo: ein menschliches Individuum in den ersten acht Wochen nach der Befruchtung. Manchmal wird der Begriff „Prä-Embryo“ benutzt, um einen Embryo in den frühen Entwicklungsstadien vor Einpflanzung in den Uterus zu bezeichnen, aber er ist kontrovers und nicht universell übernommen worden.

Endometriose: Erkrankung, bei der das Endometrium (Gebärmutter-schleimhaut) außerhalb des Uterus wächst, z.B. in den Eierstöcken oder den Eileitern. Sie kann Schmerzen und Fertilitätsschwierigkeiten verursachen.

Fötus: ein menschliches Individuum in der Entwicklung zwischen neun Wochen nach der Befruchtung und der Geburt.

Follikel: Eine sackförmige Struktur in den Eierstöcken, die ein heranreifendes Ovum (Eizelle) enthält.

Gamete: eine Geschlechtszelle (Eizelle und/oder Spermium).

Genotyp: Gesamtheit der genetischen Eigenschaften eines Individuums.

HLA: humanes Leukozytenantigen

hESC: menschliche embryonale Stammzellen. *Siehe* Stammzelle.

Heterolog: *siehe* IVF.

Homolog: *siehe* IVF.

Human admixed embryo: Begriff, der in der Gesetzgebung des Vereinigten Königreichs für einen Embryo, der sowohl menschliches, als auch nicht-humanes Genmaterial enthält, bezeichnet. Zu Formen von human admixed embryos gehören: *Chimären*, erzeugt durch Vermischung von menschlichen und nicht-menschlichen embryonalen Zellen; *zytoplasmische Hybride (Zybride)*, bei denen die SCNT-Technik angewendet wird, um einen menschlichen Zellkern in eine nicht-menschliche Eizelle einzusetzen oder umgekehrt; *transgene Embryonen*, bei denen eine relativ kleine Menge von nicht-humanem Genmaterial in einen menschlichen Embryo eingeführt wird oder *umgekehrt*; *echte Hybride*, wobei eine nicht-menschliche Eizelle mit menschlichem Samen befruchtet wird oder *umgekehrt*.

Hybridembryo: *siehe* Human admixed embryo.

Keimzelle: *siehe* Gamete.

ICSI: intrazytoplasmatische Spermieninjektion, eine Reproduktionstechnologie, bei der eine Spermienzelle im Labor direkt in eine Eizelle injiziert wird.

iPSC: induzierte pluripotente Stammzelle. *Siehe* Stammzelle.

IVF: In-vitro-Fertilisation, eine Reproduktionstechnologie, bei der Eizelle und Spermien im Labor vermischt werden („im Glas“ oder in-vitro). Ziel ist, dass die Samen die Eizelle befruchten, welche dann in die Gebärmutter der vorgesehenen Mutter eingepflanzt werden kann. IVF wird manchmal als „homolog“ beschrieben, wenn die Gameten von den Partnern eines Paares gewonnen werden, die vorhaben, soziale Eltern des Kindes zu sein, und als „heterolog“, wenn Samen-, Eizellen oder Embryonen von anderen Spendern als den sozialen Eltern stammen.

Klonen: Herstellung einer genetischen Kopie (einem Klon) eines anderen Individuums.

Kryokonservierung: Konservierung von Gameten, Ovarialgewebe oder Embryonen mittels Tiefkühlung.

Leihmutterschaft: ein Arrangement, bei dem eine Frau im Auftrag einer anderen schwanger wird und ein Kind austrägt.

Mitochondrien (Sing. Mitochondrium): Organellen (subzelluläre Strukturen), die sich in Tier- und Pflanzenzellen befinden, die mit dem Energiestoffwechsel zu tun haben.

Monogen (bei genetischen Störungen): durch eine Mutation (Veränderung) in einem einzelnen Gen verursacht.

NIPT: Nicht-invasiver Pränataltest.

Oozyte: Eizelle.

Ovarium: Eierstock - die weibliche Keimdrüse (Geschlechtsorgan), die Eizellen produziert.

PGC: Urkeimzelle.

PID: Präimplantationsdiagnostik; testet einen IVF-Embryo genetisch auf bestimmte Merkmale (wie Geschlecht, oder bestimmte Erbkrankheits-Marker), bevor er in den Uterus eingesetzt wird.

PND: Pränataldiagnose, genetische Testung eines Fötus während der Schwangerschaft. Dazu gehört eine Probe fetalen Genmaterials durch eine Methode wie der Chorionzottenbiopsie, nicht-invasivem Pränataltest oder Amniozentese, um das Material auf Merkmale wie Geschlecht oder bestimmte Krankheitsmarker zu untersuchen.

Prä-Embryo: *siehe* Embryo.

PUBS: perkutanes Nabelschnurblut Screening.

Reproduktives Klonen: *siehe* Klonen.

SCNT: Somatischer Zellkerntransfer, die am weitesten verbreitete Technik zum Klonen von Säugetieren.

Stammzelle: eine relativ unspezialisierte Zelle mit dem Potenzial einen oder mehrere spezialisierte Zelltypen hervorzubringen. Stammzellen können *monopotent* sein (in der Lage nur einen Zelltypen hervorzubringen), *pluripotent* (in der Lage alle Zelltypen des Körpers hervorzubringen), oder *totipotent* (in der Lage, alle Zelltypen des Körpers, plus die in der Plazenta, hervorzubringen). Aus menschlichen Embryonen gewonnene Stammzellen (menschliche embryonale Stammzellen oder hESCs) sind pluripotent. In den letzten Jahren ist es möglich geworden, aus dem erwachsenen Körper entnommene Zellen wieder in pluripotente Zellen mit ähnlichen Eigenschaften wie hESCs umzuwandeln; Solche Zellen nennt man induzierte pluripotente Stammzellen oder iPSCs.

Therapeutisches Klonen: *siehe* Klonen.

Transgener Embryo: *siehe* Human admixed embryo.

Trophektoderm: alternativer Ausdruck für Trophoblast; *siehe* Blastozyste.

Uterus: Gebärmutter.

Zybrid: zytoplasmatischer Hybrid; *siehe* Human admixed embryo.

Zygote: das einzellige Stadium der Embryonenentwicklung, direkt nach der Befruchtung.

GEKE Fachkreis für Ethik

Mitglieder

Dr. Béatrice **Birmelé**, Tours, Frankreich

Ruth **Denkhaus**, Hannover, Deutschland

Dr. Lothar **Elsner**, Frankfurt a.M., Deutschland

Prof. Dr. Sándor **Fazakas**, Debrecen, Ungarn

Dr. Jindrich **Halama**, Prag, Tschechische Republik

Prof. Dr. Dr. h.c. Ulrich H. J. **Körtner**, Wien, Österreich

Prof. Dr. Neil **Messer**, Winchester, Vereinigtes Königreich (Editor)

Prof. Dr. Parush **Parushev**, Prag, Tschechische Republik (bis 2015)

Prof. Dr. Ulla **Schmidt**, Aarhus, Dänemark

Dr. Meego **Rommel**, Talin, Estland (seit 2015)

Forschungsassistentenz

Ulrike **Swoboda**, Wien, Österreich

Koordination

Rev. Frank-Dieter **Fischbach**, Brüssel-Wien, GEKE

Teilnehmer eines Hearings im Mai 2014:

Prof. Dr. Barbara **Maier**, Medizinische Universität Wien, Vorständin der Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe des Wilhelminenspitals, Österreich.

Prof. Dr. Jonathan **Montgomery**, Professor für Medizinrecht, Juristische Fakultät, University College London, Vorsitzender des Nuffield Council of Bioethics und der Health Research Authority, United Kingdom.

