

Die künstliche Befruchtung beim Menschen

Die wohl erregendste Möglichkeit der Manipulation am Menschen ist die Beeinflussung der Gene sowie die künstliche Befruchtung. Sie wirft eine Fülle juridischer, psychologischer, sozialer und medizinischer Fragen auf. Ein differenziertes Urteil aus ethisch-theologischer Sicht kann nur in sorgfältiger Abwägung aller dieser Probleme und in genauer Kenntnis der Offenbarung und der kirchlichen Lehre gewonnen werden. Dabei ist freilich auch Neuland zu betreten, für das der Grundsatz gilt: Die Lehre ist so sicher wie die Argumente, die dafür vorgebracht werden. — Dem Beitrag liegt ein Vortrag zugrunde, den der Verfasser im September '86 beim Deutschen Juristentag gehalten hat. Er stellt ein wertvolles Beispiel des ebenso schwierigen wie unerläßlichen Dialogs der Wissenschaften dar. (Redaktion)

„Jedesmal, wenn der Mensch einen neuen Schritt tut zur Beherrschung der äußeren Natur durch die Kunst der Organisation und der Technik, sollte er vorher zwei Schritte der ethischen Vertiefung nach innen getan haben.“ Dieses kluge Wort, dem großen Dichter der Frühromantik, Novalis, zugeschrieben, erweist sich heute, zweihundert Jahre später, als brennend aktuell. Dies nicht nur, weil wir so deutlich die Ambivalenz des technischen Fortschritts an vielen Folgeerscheinungen erleben, sondern weil das Wort in die richtige Richtung weist. Novalis verlangt zwei Schritte nach innen. Er fordert eine Festigung der sittlichen Grundhaltung. Der *technische Wandel* bedingt einen *Gesinnungswandel*. Bei aller Bedeutung geeigneter Rechtsvorschriften hängt deren Wirksamkeit weitgehend von der Einsicht und der Bereitschaft der Beteiligten ab. Gewiß denkt niemand daran, die Objektivität der Rechtsordnung der Subjektivität persönlicher Einsicht und guten Willens zu opfern. Die notwendige und nützliche Unterscheidung von Moralität und Legalität zielt jedoch nicht auf eine Spaltung in gegensätzliche Bereiche; sie verweist vielmehr auf die Fragen von Legitimation und Akzeptanz. Und es scheint, als ob heute unter diesem Aspekt Ethik und Recht wieder näher zusammenrückten. Dieser Prozeß vollzieht sich weitgehend jenseits des theoretischen Streits zwischen Naturrecht und Rechtspositivismus. Er verläuft auch ohne genaueren Bezug auf die Diskussion über Gesinnungs- und/oder Verantwortungsethik. Er wird von der Praxis gefordert und entsprechend oft auch allzu pragmatisch vollzogen.

Sorgen und Ängste angesichts nicht durchschaubarer technischer Entwicklungen, geschürt durch widersprüchliche Diskussionen über Sicherheit und Restrisiko, lassen nach ethischer Verantwortung und rechtlicher Kontrolle rufen. Mit Postulaten ist jedoch wenig geholfen, insbesondere wenn sie mit Bekenntnissen statt mit Argumenten verbunden werden. An ethischen Bekenntnissen ist heute kein Mangel. Die Fabrikation von Aufklebern aller Art hat sich ihrer bemächtigt. Das „Nein danke“ erscheint in allen Variationen. Man bekennt sich zur Gewaltlosigkeit, zum Verzicht auf Atomkraft, zu einer alternativen Kultur, zum Überleben in Menschlichkeit, zur Sicherung der zukünftigen Generationen. Es wäre falsch, den Ausdruckswert solcher Postulate zu verkennen. Die Begegnung mit der technischen Entwicklung wirkt vielfältig auf den Menschen ein. Sie verändert sein Selbstverständnis, seinen Werthorizont und seine gesellschaftlichen Orientierungen.¹ Entsprechend ändert sich die ethische Fragestellung. Angesichts der ungeheuer folgewirksamen wissenschaftstechnischen Umbrüche „reduziert sich für den heutigen Menschen die ethische Frage nicht mehr länger nur auf die Frage nach seinem

¹ Vgl. H.-J. Vogel, *Humane Grenzen des technisch Machbaren*, in: G. W. Hunold/W. Korff (Hrsg.), *Die Welt für morgen*, München 1986, S. 277.

jeweiligen Dürfen, sondern sie weitet sich wesentlich zur Frage nach seinem eigentlichen humanen Wollen“.² Und konsequent wird gefragt, ob wir mit den herkömmlichen Vorstellungen der Ethik und des geltenden Rechts noch auskommen. Heute kann man eine moralische Hinterfragung des Rechts beobachten, wie sie bei der Renaissance des Naturrechtsgedankens in der Nachkriegszeit kaum stärker war. Aber sie verläuft anders. Dies wäre Anlaß genug, ausführlicher über das Verhältnis von Ethik und Recht nachzudenken, als uns dies hier möglich ist. Ein paar grundsätzliche Überlegungen zu Ethik und Recht (I) scheinen mir aber doch hilfreich, um die nachfolgenden Ausführungen zu den ethischen Thesen (II) zu verdeutlichen.

I. Zum Verhältnis von Ethik und Recht

1. Die bekennnishaft moralischen Postulate weisen auf bestimmte Nöte und Bedrängnisse unserer Zeit hin; sie geben darauf aber keine hinreichende Antwort und vermögen daher einer Verantwortungsethik nicht zu genügen.

Verantworten im Sinn einer Verantwortungsethik verlangt eine *objektiv legitimierte Antwort* auf konkrete Fragen menschlichen Handelns. Der Legitimationsprozeß selbst ist Sache der praktischen Vernunft. Die normativen Kriterien — das sage ich auch ganz überlegt als Theologe — findet der Mensch bei sich selbst. Nicht in willkürlicher Selbstauslegung, sondern aus den in reflektierter Erfahrung gewonnenen Einsichten aus seiner Stellung in Natur-, Kultur- und Religionsgeschichte.³ In langer Erfahrung sind den Menschen Einsichten in jene *schützenswerten Güter* zugewachsen, wie sie beim Volk der Bibel in Form von Dekalogreihen überliefert werden. Sie sind heute in die Menschenrechtskataloge eingegangen und bestimmen die Grundrechte moderner Verfassungen. Die gleichen Erfahrungen haben die Menschen zur Erkenntnis bestimmter *Grundhaltungen* wie Wahrhaftigkeit, Treue, Gerechtigkeit und Solidarität gebracht, ohne die ein geordnetes und friedliches Zusammenleben nicht denkbar ist. Die Frage der Verantwortungsethik nach dem sittlich richtigen Handeln ist letztlich immer eine Frage nach der in einer bestimmten Konstellation richtigen Abwägung der konkurrierenden Güter und Werte. Methodisch müssen die Entscheidungen an typischen Modellen diskutiert und in der Diskussion auch intersubjektiv legitimiert werden. Dies ist ein Prozeß, der viel argumentative Geduld erfordert und mit bloßen Bekenntnissen nicht zu leisten ist. Ein wichtiges Problem ist die Anerkennung einer Präferenzordnung, die die Voraussetzung für eine begründete Abwägung bildet. Theoretische Überlegungen nennen als Präferenzkriterien die beiden Prinzipien der Fundamentalität und Dignität.⁴ Nach dem *Prinzip der Fundamentalität* gilt der Wert als vorrangig, der die Voraussetzung für die anderen bildet. So hat das Leben Vorrang vor der leiblichen Integrität und diese vor dem materiellen Besitz usw. Das *Prinzip der Dignität* orientiert sich an der Menschenwürde. Danach ist das Leben zwar das fundamentalste Rechtsgut; aber „es ist der Güter höchstes nicht“. Höher steht die sittliche Freiheit des Menschen, der gegebenenfalls bewußt auf weitere lebensverlängernde Maßnahmen verzichten oder auch bis zur Hingabe seines Lebens verfügen darf. Dieser letzte Hinweis macht deutlich, daß wir mit der Frage der Dignität unausweichlich an die Frage nach dem Selbstverständnis des Menschen stoßen, ohne die eine Ethik nicht zu gestalten ist.

² G. W. Hunold, Ethische Probleme der Gen- und Fortpflanzungstechnologie, in: CDU (Hrsg.), Technol. Fortschritt und menschliches Leben, Bonn 1986, S. 14.

³ Vgl. F. Böckle, Fundamentalmoral, München 1985, S. 268—304.

⁴ Vgl. G. Otte, Über geschichtliche Wirkungen des christlichen Naturrechts, in: F. Böckle/E. W. Böckenförde, Naturrecht in der Kritik, Mainz 1973, S. 68 f.

Das Selbstverständnis des Menschen ist auch der entscheidende Punkt für die *theologische Ethik*. Dabei versteht sich der christliche Glaube nicht als Überbau zu einem humanen Menschenbild. Das Christentum hat von Anfang an den Anspruch erhoben, universale Botschaft für alle Menschen zu sein. Es will den Menschen durch den Glauben nicht verfremden, sondern zu sich selbst bringen. Die biblische Botschaft will den Menschen zeigen, was der Mensch dem Menschen bedeutet, wenn er lernt, sich als Bruder zu verstehen. Insofern kann es zwischen dem Anspruch einer humanitären Ethik und der sittlichen Botschaft im Kontext christlichen Glaubens keinen Widerspruch geben. Das Christentum bestätigt die allgemein menschliche Erfahrung von der Gebrochenheit des Menschen. Der Mensch ist nicht einfach frei. Er bedarf der Befreiung aus vielerlei Ängsten und Zwängen. Nicht zuletzt auch aus den Ängsten, die sich aus der Konfrontation mit Leiden und Tod ergeben. Man kann mit Epikur sagen: „Das schauerlichste Übel, der Tod, geht uns nichts an; denn solange wir existieren, ist der Tod nicht da; und wenn der Tod da ist, existieren wir nicht mehr“ (Brief an Menoikeus). Demgegenüber gibt das Christentum dem Tod einen Sinn, der in das Leben zurückstrahlt. Die christliche Botschaft versteht trotzdem die Deutung der menschlichen Existenz nicht als Überbau, sondern vielmehr als Hinführung des Menschen zu sich selbst. Insofern vertieft und differenziert der Glaube den sittlichen Anspruch des Menschenbildes.⁵

2. Angewandt auf unsere Probleme läßt sich daher grundlegend sagen:

„Alle technischen und wirtschaftlichen Innovationen müssen sich daran messen lassen, ob sie auf die Dauer der Entfaltung des Menschseins förderlich sind. Sie sind nur insoweit legitimiert, als sie sich als Instrumente der Befreiung des Menschen zu würdigem Selbstsein, als Instrumente eines fürsorglichen Miteinanders der Menschen und als Instrumente der Sicherung unserer naturalen Lebensgrundlagen ausweisen lassen. Die unausbleiblichen Konflikte, etwa zwischen der instrumentellen und der praktischen Vernunft oder zwischen umweltpolitischen und wirtschaftspolitischen Zielen, müssen nach den allgemein anerkannten Wertvorzugsregeln entschieden werden. Nur wo dies alles nüchtern, geduldig und im Respekt vor den mühsam errungenen demokratischen Entscheidungsmechanismen durchgestanden wird, dürfen wir hoffen, daß unsere Welt auch für die kommenden Generationen bewohnbar bleiben wird.“⁶

Die Aufgabe des Ethikers ist demnach stets eine doppelte: Er muß zunächst in strenger Sachanalyse — orientiert durch Fachleute — genau wissen, um was es sich bei einzelnen Techniken (z. B. bei der extrakorporalen Befruchtung oder der Genom-Analyse) handelt. Anschließend muß er versuchen, das, was geschieht und geplant wird, in einen größeren anthropologischen Sinnzusammenhang zu bringen. Kurz gesagt: Auf die durch neue Herausforderungen neu gestellten Fragen nach verantwortlich richtigem Verhalten hat der Ethiker in einer methodisch kritischen Sachverhaltsanalyse und einem Aufweis der humanen Konditionen (einer anthropologischen Gesamtsicht) nach einer begründeten Antwort zu suchen.

3. Anwendung und Weiterentwicklung des Rechts finden in derart begründeten ethischen Einsichten eine hilfreiche Grundlage.

Dies gilt in besonderer Weise im Verhältnis von ärztlicher Standesethik und Arztrecht? „Die verbindlichen Verhaltensnormen des Rechts zeigen sich von der Arztethik geprägt und in sie eingebettet.“⁷ Der auch vom deutschen Bundesverfassungsgericht mehrfach

⁵ F. Böckle, Zur Ethik des medizinischen Fortschritts aus der Sicht der Theologie, in: W. Doerr u. a. (Hrsg.), Recht und Ethik in der Medizin, Heidelberg 1982, S. 29.

⁶ A. Auer, Verantwortete Zeitgenossenschaft, in: G. W. Hunold/W. Korff (Hrsg.), Die Welt für morgen, a.a.O., S. 430.

⁷ A. Laufs, Recht und Gewissen des Arztes, in: Heidelberger Jahrbücher XXIV, Heidelberg 1980, S. 3.

bestätigten Aussage Eberhard Schmidts ist kaum widersprochen worden: „Die Standesethik steht nicht isoliert neben dem Recht. Sie wirkt allenthalben und ständig in die rechtlichen Beziehungen des Arztes zum Patienten hinein. Was die Standesethik vom Arzte fordert, übernimmt das Recht weithin zugleich als rechtliche Pflicht. Weit mehr als sonst in den sozialen Beziehungen des Menschen fließt im ärztlichen Berufsbereich das Ethische mit dem Rechtlichen zusammen.“⁸ Gewiß ist der Wertbereich des Sittlichen immer umfassender als der des Rechts. Das hängt nicht zuletzt am Zwangscharakter des Rechts. Zum Wesen der Rechtsnorm gehört die organisierte Sanktion.⁹ Dies kann von sittlich normativen Sätzen einer Verantwortungsethik nicht gesagt werden. Sie wenden sich allein an die im Gewissen andrängende Pflicht zu verantwortlichem Handeln. Der mit dem Recht verbundene Zwangscharakter legt dem Recht selbst Beschränkungen auf. Man kann jemanden nur für einen gesetzlich festgelegten Tatbestand zur Rechenschaft ziehen. Eine solche Festlegung der Tatbestände ist jedoch beim schnellen Fortschritt diagnostischer wie therapeutischer Möglichkeiten im Medizinalrecht schwierig. Der Gesetzgeber wird dementsprechend mehr die grundsätzlichen Abgrenzungen festlegen. Er sagt, was die Rechtspflicht zumindest fordert, was zumindest getan oder unterlassen werden muß. Pflicht und Verantwortung für den Patienten gehen jedoch erheblich weiter. Hier hat die Standesethik in entscheidender Weise das Recht zu ergänzen und zu vertiefen. Ihr fehlt zwar die Macht des Gesetzes. Sie baut in erster Linie auf das Gewissen und das Verantwortungsbewußtsein der Ärzte. Soweit aber die standesethischen Grundsätze durch anerkannte Richtlinien der Ärztekammer festgelegt werden, bleiben sie nicht ohne wirksamen Schutz. Dies muß bei unseren gemeinsamen Beratungen über die künstliche Befruchtung beim Menschen im einzelnen genau beachtet und abgewogen werden.

II. Zu den konkreten Fragen

1. Ethische Bewertung der Sterilitätstherapie

Das Gelingen und die rasche Ausbreitung der extrakorporalen Befruchtung (= IVF) beim Menschen haben eine grundsätzliche Diskussion über Sinn und Grenzen der Sterilitätsbehandlung ausgelöst. Dies ist bei der schon viel länger praktizierten künstlichen Samenübertragung nie in vergleichbarem Maße geschehen. Das mag äußerlich daran liegen, daß bei der Insemination mit geringem technischen Aufwand ein größerer Erfolg verbunden ist. Die Gründe liegen jedoch tiefer. „Das in der medizinischen Wissenschaftsgeschichte Neue und wahrhaft Revolutionäre der IVF ist, daß hier erstmals medizinischer Fortschritt nicht durch ein Experiment am Menschen oder mit dem vorhandenen Menschen angestrebt wurde, sondern, daß das Menschwerden selbst Gegenstand des Versuchs geworden ist.“¹⁰ Es sind die Dimensionen von Machbarkeit und Humanität, die auf dem Hintergrund der IVF die Sterilitätsbehandlung selbst in Frage stellen.

a) Vorbehalte gegen die Indikation

Bereits 1982 hat Rainer Flöhl, der anerkannte Medizinjournalist der Frankfurter Allge-

⁸ E. Schmidt, Der Arzt im Strafrecht, in: A. Ponsold, Lehrbuch der gerichtlichen Medizin, 1957, S. 2.

⁹ Vgl. G. Otte, Recht und Moral, in: F. Böckle u. a. (Hrsg.), Christlicher Glaube in moderner Gesellschaft, Bd. 12, Freiburg 1981, S. 14.

¹⁰ H. Hepp, Die extrakorporale Befruchtung — Fortschritt oder Bedrohung des Menschen?, in: G. W. Hunold/W. Korff (Hrsg.), Die Welt für morgen, a.a.O., S. 259.

meinen Zeitung, auf dem Forum Philippinum in Marburg darauf hingewiesen, daß jede medizintechnische Möglichkeit — bei entsprechender sozialpsychologischer Aufbereitung — zur gesellschaftlichen Nachfrage führt. Mit ausdrücklichem Bezug auf die IVF spricht er von einem „unheilvolle(n) Bündnis zwischen Ärzten und Patienten, das die Medizin stärker korrumpiert als die Angriffe all ihrer Feinde. Auf einer solchen Mesalliance (Fehlverbindung) beruhen letztlich auch die Erfolge, ja der Siegeszug der naturwissenschaftlich orientierten Reparaturmedizin, die gleichermaßen den Erwartungen von Patienten und Ärzten entgegenkommt, die aber dennoch die Heilkunde allmählich unmenschlich und unbezahlbar werden ließ.“¹¹ Der Aufwand, der eingesetzt werden muß, um einem einzelnen Paar seinen an sich berechtigten Kinderwunsch zu erfüllen, erscheint diesen Kritikern außerhalb jeder Proportion. Dies — so wird betont — gelte insbesondere angesichts der Tatsache, daß genügend elternlose und hungernde Kinder auf eine Aufnahme warten. Der einzig verantwortliche Weg sei Verzicht oder Adoption. Nun ist freilich die Bestimmung der Verhältnismäßigkeit zwischen individuellen Interessen und Gemeinwohl eine schwierige Sache. Die vorgebrachten Einwände richten sich im Prinzip gegen jede Sterilitätsbehandlung. Sie müßten grundsätzlich auch gegen mikrochirurgische Eingriffe an den Eileitern gelten. Dagegen aber hat sich bisher noch niemand ernsthaft gewandt. So ist es wohl eher das „Neue“, das „Immer-noch-mehr“, der unbegrenzte Fortschritt, gegen den sich die Stimmen erheben und an die Verhältnismäßigkeit von Zweck und Mitteln erinnern. Im Blick auf die Relation hätten — so meinen manche — die Versuche zur Befruchtung von menschlichen Eizellen außerhalb des Organismus nicht vorgenommen werden dürfen. Unabhängig von den Einwänden gegen den Mißbrauch mit Embryonen, auf den wir noch zurückkommen werden, ist es sicher richtig, daß bei jeder Forschungsplanung die Vorrangigkeit der Zwecke bedacht werden muß. Die bloße Machbarkeit ist kein ausreichendes Ziel; erfüllendes Ziel aller Gesundheitsplanung kann nur die Verbesserung der *conditio humana* im umfassenden Sinne sein. „Exemplarisch wird an der Entwicklung und am Ergebnis dieser Forschung deutlich, wie medizinischer Fortschritt auf der einen Seite und eine veränderte Begehrlichkeit des Menschen auf der anderen Seite beide Partner, Arzt und Patient, herausfordern, die Grenzen zu erkennen und einzuhalten. Es stellt sich die Frage, ob der medizinische Fortschritt die Bedürfnisse weckt, oder ob es das Bedürfnis ist, welches den Fortschritt bedingt.“¹²

Der Einfluß ist sicher gegenseitig. Wichtig ist der Stellenwert eines Bedürfnisses, d. h. also hier der *Stellenwert der Unfruchtbarkeit als Krankheit*. Dazu schreibt der evangelische Theologe Ulrich Eibach:

„Versteht man unter Gesundheit die Fähigkeit der Person, mit einem begrenzten Maß an Entsagung zu leben, sie als sein Geschick zu bestehen, so ist es fraglich, ob man die Unfruchtbarkeit als Krankheit einstufen kann, ob nicht vielmehr in der Unfähigkeit der Person, sie anzunehmen, das eigentliche menschliche Problem zu sehen ist . . . Der Krankheitswert einer Abweichung von der biologischen Norm sollte um so eindeutiger sein und schwerer wiegen, je tiefer durch die Methoden zu ihrer Behandlung in das natürliche Lebensgeschehen eingegriffen wird und je außergewöhnlicher, aufwendiger und in ihren sozialen und moralischen Folgen bedenklicher diese Methoden sind.“¹³

Nun ist wohl nicht zu bestreiten, daß durch Unfruchtbarkeit bedingte Kinderlosigkeit für viele der Betroffenen ein hartes Schicksal ist, an dem sie ernsthaft leiden, an dem

¹¹ R. Flöhl, Der Gesundheitsanspruch des Patienten und seine Grenzen, in: G. A. Martini (Hrsg.), *Medizin und Gesellschaft. Ethische Verantwortung und ärztliches Handeln*, = Marburger Forum Philippinum, Frankfurt 1982, S. 163.

¹² H. Hepp, a.a.O. S. 259 f.

¹³ U. Eibach, Menschliches Leben ist unantastbar, in: *Lutherische Monatshefte* 23(1984), S. 462.

nicht selten auch Ehen scheitern. Wie die Unfruchtbarkeit selbst, so hat auch der Leidensdruck sehr verschiedene Ursachen. Und so wichtig und richtig es ist, mit Eibach auf die Bereitschaft zur Annahme, zum Bedenken von Alternativlösungen und auf die Verhältnismäßigkeit der Mittel hinzuweisen, die *sittlich richtige Antwort wird nur in der Abwägung aller Gesichtspunkte im Einzelfall zu finden sein*. Die Tatsache, daß eine wachsende Zahl von Ehepaaren an ungewollter Kinderlosigkeit leidet, berechtigt jedenfalls die Medizin, die Ursachen der Sterilität weiter zu erforschen und eine an den Ursachen orientierte Behandlungsmöglichkeit zu erarbeiten.¹⁴ Dem stimmt auch Hermann Hepp, als selbst an der Sterilitätstherapie engagierter Forscher zu; fügt aber bei, daß die Verantwortung des Arztes nie „von der Verantwortung jedes einzelnen und der Gesellschaft zu trennen“ sei. Und das heiße auch, „die Begehrlichkeit des Menschen, seine von außen aufgebaute, oft auch neurotische Anspruchshaltung umzulenken, und für den Arzt die Umsetzung der Erkenntnis, daß humane Medizin in Zukunft immer mehr auch vom Verzicht her wirken muß. Verweigern wir diesen Schritt der Vernunft, laufen wir Gefahr, Ingenieurmedizin und damit eine Medizin der Utopien zu betreiben.“¹⁵

b) Vorbehalte gegen die Methode

Der Hinweis auf die Verhältnismäßigkeit von Zweck und Mitteln hat bereits deutlich gemacht, daß für die ethische Bewertung der Sterilitätstherapie auch die Methode ins Gewicht fällt. Hierbei kommt der künstlichen Befruchtung eine Sonderstellung zu. Sie befreit nicht einen Geschlechtspartner von einem körperlichen oder psychischen Defekt; sie greift unmittelbar durch Substitution ins Zeugungsgeschehen ein. Dieser Sondercharakter verlangt sowohl im Blick auf die *Partnerbeziehung* wie auf das *Wohl des zu zeugenden Kindes* besondere Beachtung. Er nimmt auch den Arzt in eine Doppelverantwortung sowohl für die sterilen Partner wie für das durch seinen direkten Eingriff ins Zeugungsgeschehen entstehende Kind.

Der Leiter des Arbeitsbereichs Psychotherapie und Gynäkologische Psychosomatik an der Medizinischen Hochschule Hannover, Prof. Petersen, erhebt in seinem Sondervotum zum Bericht der BENDA-Kommission „schwerwiegende Bedenken“ gegen die homologe IVF. Petersens grundsätzlicher Einwand lautet: „Unser gegenwärtiges lebenspraktisches und wissenschaftliches Bewußtsein kann die ganzheitliche Wirklichkeit der Retortenbefruchtung nicht überschauen.“¹⁶ Er verweist dazu auf die „hochempfindliche Sensibilität, die personale Beteiligung und die Schutzbedürftigkeit einer tiefempfundenen und vollbewußten Zeugung und Empfängnis in der geschlechtlichen Vereini-

¹⁴ 1. Bei der Sterilitätsbehandlung dürfen für den behandelnden Arzt nicht die Kosten oder der bevölkerungspolitische Aspekt den Ausschlag geben. Was er abzuklären hat, ist der „Stellenwert“ der Unfruchtbarkeit für das gesundheitliche Wohlbefinden der Frau und die Lebenskraft der konkreten Ehe. In diesem Zusammenhang werden auch soziale Gesichtspunkte bei der Suche nach alternativen Lösungen des Problems in die Abwägung einzubeziehen sein.

2. Das im Geiste des Utilitarismus (J. Bentham, J. S. Mill) entwickelte Sozialprinzip, „größtmöglichen Nutzen für möglichst viele“ gilt als *regulatives Prinzip für Verteilungsfragen*. Soweit eine Regierung vor der Frage steht, wie sie die begrenzten Mittel für medizinische Forschung am besten verteilen soll, kann sie die Prioritäten berechtigterweise danach richten, wie für möglichst viele der größtmögliche Nutzen zu erzielen sei.

3. Bei der ärztlichen Verantwortung für den einzelnen Kranken hat der Gesichtspunkt des Nutzens für möglichst viele keine unmittelbare Bedeutung. Der Arzt hat jedem einzelnen Patienten ohne Ansehen der Person die nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft bestmögliche Hilfe zukommen zu lassen.

¹⁵ H. Hepp, a.a.O., S. 260.

¹⁶ P. Petersen, Sondervotum zum abschließenden Bericht der Arbeitsgruppe In-vitro-Fertilisation, Genomanalyse und Gentherapie. Bericht der gemeinsamen Arbeitsgruppe des Bundesministers für Justiz, = Gentechnologie. Chancen und Risiken 6, München 1985 (Benda-Kommission), S. 56.

gung von Mann und Frau mit der notwendigerweise kühl distanzierten Atmosphäre eines Befruchtungslabors in der Klinik.¹⁷ Das ganzheitliche Erleben des Menschen bei der Zeugung werde zerstört. Die biologischen und psychologischen Vorgänge der Lustphysiologie werden ausschließlich zweckrational auf die Befruchtungsmechanismen ausgerichtet. „Infolge der einseitigen mechanisch-biologischen Betrachtungsweise und der sich darauf gründenden bio-medizinischen Technik ist die Frau auf dem Wege zur Fruchtbarkeitsmaschine — der Mann ist lediglich Samenzuträger. Es kommt zur psychosomatischen Entfremdung von Mann und Frau.“¹⁸ Diese Gefahr sei besonders groß, weil Sterilitätspatientinnen (im Vergleich zur Normalpopulation) stark depressiv und narzißtisch gestört seien.¹⁹

Diese von psychosomatischer Seite vorgetragenen Bedenken treffen sich in auffallender Weise mit dem Kernargument in den *lehramtlichen Äußerungen der Katholischen Kirche* zur homologen Insemination wie zur IVF.²⁰ Die deutsche Bischofskonferenz hat

¹⁷ Ebd., S. 57.

¹⁸ Ebd., S. 58.

¹⁹ Ebd. Im Anschluß an die Untersuchungen von M. Stauber an 2300 Patientinnen in der Kinderwunschsprechstunde der Berlin-Charlottenburger Universitäts-Frauenklinik.

²⁰ Papst Pius XII. trug bereits in Ansprachen von 1949 und 1951 zur Frage der künstlichen Befruchtung die gleiche Argumentation vor: „Der eheliche Akt ist in seinem natürlichen Gefüge eine persönliche Betätigung, ein gleichzeitiges und unmittelbares Zusammenwirken der Gatten, das durch die Natur des Handelnden und die Eigenheit der Handlung der Ausdruck des gegenseitigen Sich-Schenkens ist und dem Wort der Schrift gemäß das Einswerden ‚in einem einzigen Fleisch‘ bewirkt. Dies ist viel mehr als die Vereinigung von zwei Keimen, die auch künstlich zustandekommen kann, also ohne die natürliche Handlung der Gatten. Der eheliche Akt, so wie die Natur ihn angeordnet und gewollt hat, ist ein persönliches Zusammenwirken, zu dem die Eheleute im Eheabschluß sich gegenseitig das Recht übertragen“ (Anspr. vom 29. Okt. 1951, Utz-Groner I. 528). Mit künstlicher Befruchtung ist hier die künstliche Samenübertragung (inseminatio artificialis) gemeint. Pius XII. bezeichnet sie später ausdrücklich als „künstliche Befruchtung im gewöhnlichen Sinn des Wortes“ (vgl. Utz-Groner III. 2726).

Obwohl das heilige Officium die künstliche Insemination bereits 1897 ohne irgendeine Einschränkung verurteilt hat, ging die Diskussion unter den katholischen Moraltheologen doch weiter, „weil man dadurch nur jene Formen der k. B. verurteilt sah, bei denen die Gewinnung des Spermas nicht durch eine Copula perfecta erfolgte“ (R. Egenter, Eine päpstliche Lehräußerung zur Frage der künstlichen Befruchtung, MThZ 1 (1950), S. 106). Nach dem Zweiten Weltkrieg wurde die Diskussion besonders lebhaft. Auf dem vierten Internationalen Kongreß katholischer Ärzte in Rom konnten sich die Teilnehmer nicht einigen und baten Pius XII. um eine Stellungnahme (vgl. HerKorr 4 (1949) 113—115). Die wesentlichen Punkte der päpstlichen Weisung lassen sich wie folgt zusammenfassen:

1. Die künstliche Insemination außerhalb der Ehe ist ohne weiteres als unmoralisch zu verurteilen. Das natürliche und das positiv göttliche Recht verlangen, daß die Erzeugung neuen Lebens nur Frucht der Ehe sei.

2. Ebenso ist die Insemination einer Ehefrau mit Fremdsperma widersittlich und darum unwiderruflich zu verwerfen. Nur die Ehegatten haben ein gegenseitiges Recht auf den Leib, um neues Leben zu zeugen. Dieses Recht ist ausschließlich und unübertragbar.

3. Die homologe Insemination im eigentlichen Sinn ist ebenfalls auszuschließen, damit ist jedoch nicht notwendig der Gebrauch künstlicher Mittel verworfen, die lediglich den natürlichen Vollzug des Aktes erleichtern. An diesem letzten Satz schloß sich eine lebhafte Diskussion an. Was bedeutet ein „adiutorium artificiale inseminationis naturalis“ im Unterschied zu einer „inseminatio artificialis“? Der Unterschied liegt wohl darin, daß im ersten Fall der Same in natürlicher copula intra vaginam deponiert und von dort aufgefangan künstlich weitertransportiert wird. Im zweiten Fall wird das Sperma per masturbationem oder copulam condomatam gewonnen. Im ersten Fall wird die Hilfe geduldet, im zweiten abgelehnt. Diese Auffassung kann man als offiziöse Interpretation der fünfziger Jahre bezeichnen (vgl. F. Böckle, Insemination . . . , in: Offene Fragen zwischen Ärzten und Juristen, Heft 20, Studien und Berichte der kath. Akademie in Bayern 1963, S. 112—117).

Bei der Ansprache an die Teilnehmer des zweiten Weltkongresses zum Studium der Fruchtbarkeit und der Sterilität am 19. Mai 1956 erwähnt Pius XII. zum ersten Mal auch die „Versuche der künstlichen menschlichen Befruchtung ‚in-vitro‘“ und begnügt sich mit dem Hinweis, „daß sie als unmoralisch und absolut unstatthaft zu verwerfen seien“ (Utz-Groner III, 2726). Diese Verurteilung stand unter dem Eindruck der Experimente eines italienischen Biologen Petrucci, der menschliche Embryonen in einer Retorte zu entwickeln versuchte. Seine Versuche standen in keinem Zusammenhang mit einer Sterilitätstherapie, sondern wollten die Machbarkeit einer Retortenentwicklung proben.

sich bei der Vollversammlung im September 1985 mit der Frage beschäftigt und nach dem offiziellen Pressebericht die extrakorporale Befruchtung bei Ehepaaren zwar nicht förmlich abgelehnt. Sie hat jedoch erklärt, das Auseinandertreten von ehelicher Vereinigung und Zeugungsakt gefährde die leibliche Gestalt der ehelichen Liebe. Dies und die möglichen Gefahren für den Embryo fordern hinsichtlich der IVF „äußerste Zurückhaltung“.

In der *Evangelischen Kirche und Theologie* stößt die homologe Insemination auf keine prinzipiellen ethischen Einwände.²¹ In der vom Rat der EKD zur Veröffentlichung freigegebenen „Denkschrift zu Fragen der Sexualethik“ (1971) wird allerdings gesagt: „Wird die Möglichkeit auch nur von einem Partner als ein Eingriff in die Intimsphäre der Ehe empfunden, so sollte die instrumentelle Besamung nicht vorgenommen werden“ (Nr. 58)²².

Ich selbst vermag die angeführten Gefahren für die eheliche Partnerschaft durch die technischen Eingriffe nicht zu werten. Daß sie, wie jeder Eingriff in die körperliche Integrität, eine Belastung bedeuten, steht wohl außer Zweifel. Solche Belastungen werden durch den therapeutischen Charakter auf Grund der Einwilligung gerechtfertigt. An diesem *therapeutischen Ausnahmecharakter* läßt sich bei einer homologen extrakorporalen Befruchtung nicht sinnvoll zweifeln. Es handelt sich um die Korrektur eines natürlichen Defektes durch Substitution. Solche Eingriffe sind nach Maßgabe der in Frage stehenden Güter zu beurteilen. Wo daher Ehegatten wegen einer anders nicht überwindbaren Sterilität nur auf dem Weg einer extrakorporalen Befruchtung ein eigenes Kind ermöglicht werden kann, vermag ich *in dem bloßen Eingriff in den natürlichen Vorgang der Zeugung* nicht bereits eine widersittliche Handlung zu sehen. Dem Vorwurf, die IVF gebe dem menschlichen „Machen“ zuviel Raum, kann man nur begegnen, „indem man die IVF ausschließlich der personalen Lebensgemeinschaft von Mann und Frau ein- und unterordnet und indem man so intentional die Einheit von Liebe und Zeugung bewahrt.“²³

Die künstliche Befruchtung als Methode der Sterilitätstherapie berührt aber nicht nur die Partner und ihre Beziehung, sie trifft in besonderer Weise das Wohl des Kindes. Die in den Gutachten zum Juristentag mehrfach vorgetragene Meinung, die Gefahr einer möglichen Beeinträchtigung des Kindeswohles sei nicht als Argument geeignet, um die Entstehung eines Kindes zu verhindern, überzeugt nicht. Es mag rein rechtslogisch stimmen, daß ein noch nicht existierendes Schutzgut kein Verbot begründen kann, es existent werden zu lassen.²⁴ Ethisch kommt dem Wohl des zu zeugenden Kindes sowohl für den grundsätzlichen Entscheid zur Zeugung wie auch für die Umstände der Zeugung hohe Bedeutung zu. Das Recht auf Fortpflanzung gehört zu den fundamentalen Menschenrechten.²⁵ Die feierliche Proklamation durch die Internationale Menschenrechtskonferenz von Teheran hat jedoch dieses Recht durch den Zusatz „verantwortlich und

²¹ Vgl. M. Honecker, Die Stellung der evangelischen Kirche zur homologen und donogenen Insemination, in: *Gynäkologie* (1985) 18: 216–219.

²² Denkschrift zu Fragen der Sexualethik (1971), in: Die Denkschriften der EKD, Bd. 3, 1981, S. 141–172.

²³ U. Eibach, a.a.O., S. 463.

²⁴ Vgl. Christian Starck/Dagmar Coester-Waltjen, Die künstliche Befruchtung beim Menschen — Zulässigkeit und zivilrechtliche Folgen, Deutscher Juristentag, C. H. Beck Verlagsbuchhandlung, München 1986.

²⁵ Zwar findet sich weder in der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte von 1948 noch in den beiden Pakten der Menschenrechtskonvention von 1966 eine direkte Aussage über ein Recht auf freie Entscheidung über die Nachkommenschaft. Christian Tomuschat sieht im Recht auf Eheschließung eine indirekte Anerkennung (MRD 1948, Art. 16, Abs. 2, vgl. C. Tomuschat, Arch. f. öff. Recht 1975, S. 408). Die feierliche Proklamation erfolgte erst durch die Internat. Menschenrechtskonferenz von Teheran (1968).

informiert“ ausdrücklich eingegrenzt.²⁶ Die Verantwortung für schon vorhandene und noch zu zeugende Kinder kann sittlich durchaus die Pflicht zum Verzicht begründen. In verstärktem Maß gilt dies für den Arzt. Seine Verantwortung für das Kind hat bei der künstlichen Befruchtung ebenso Gewicht wie die Sorge um die sterilen Partner. Hier liegt ein gravierender Unterschied zwischen einer individualtherapeutischen Sterilitätsbehandlung (z. B. durch eine Eileiteroperation) und der Substitutionstherapie durch direkten und aktiven Eingriff in die Zeugung. Dies wurde von der Kommission zur Erarbeitung der Richtlinien der Bundesärztekammer deutlich gesehen und zum entscheidenden Gesichtspunkt für wichtige standesethisch bedeutsame Einschränkungen. Das Kind ist Zweck an sich und darf nicht zum bloßen Mittel zum Zweck benützt werden. Das gilt auch und gerade für seine „In-Existenz-Setzung“. Dies hebt die künstliche Befruchtung ab von anderen Therapien und gibt ihr den Charakter der ultima ratio. Bevor sie in Erwägung gezogen wird, sollten die Motive geprüft und alle anderen Möglichkeiten, den Kinderwunsch eines Paares zu erfüllen, geklärt worden sein. Wie es keinen Anspruch auf Kinder gibt, gibt es keine Verpflichtung des Arztes zur extrakorporalen Befruchtung.

2. Heterologe künstliche Befruchtung bei Ehepaaren

Die eigentliche rechtliche Problematik der künstlichen Befruchtung beginnt mit der Samen- und Eispende. Die Frage der Heterologie spielt auch in der ethischen Diskussion eine Hauptrolle. Sie stößt nicht nur in kirchlichen Stellungnahmen auf Ablehnung, auch die Richtlinien der Ärzte lassen sie nur in bestimmten Ausnahmefällen zu. Bei der Analyse der Argumente ergibt sich ein interessanter Unterschied zwischen der Position der Kirchen und derjenigen der Ärzteschaft. Die theologische Ethik verweist auf das sittliche Eheverständnis. In der bereits zitierten Denkschrift einer Kommission der EKD zu Fragen der Sexualethik heißt es: „Die Übertragung ehefremden Samens auf die Ehefrau ist nach christlichem Verständnis der Ehe — auch wenn der Spender unbekannt bleibt und völliges Einverständnis zwischen den Eheleuten besteht — ein Einbruch in die Ehe und damit eine Verletzung der Ausschließlichkeit ehelicher Beziehungen.“²⁷ Diese Aussage wird auch in der neuesten Verlautbarung der EKD zur IVF wörtlich wiederholt.²⁸ Und Martin Honecker schreibt in seinem Bericht über die Stellung der evangelischen Kirche, auch die meisten evangelischen Theologen würden ethische Einwände erheben. „Denn bei der donogenen Insemination wird die Einheit von Liebe und Zeugung auseinandergerissen . . . Es ist weitgehender Konsens, daß das Problem nicht in der instrumentellen Insemination, also der Methode, sondern in der Instrumentalisierung einer dritten Person als Samenspende besteht.“²⁹ Er selbst meint vorsichtig, daß es einzelne Grenzfälle geben könne, „in denen eine donogene Insemination nicht prima facie abzulehnen ist . . . Ein evangelischer Theologe kann in derartigen Grenzfällen kein absolutes Verbot der donogenen Insemination aussprechen, da sowohl die bibli-

²⁶ Nr. 16 erklärt das Recht, frei, verantwortlich und informiert über die Zahl der Kinder und den zeitlichen Abstand ihrer Geburt zu entscheiden, als grundlegendes Menschenrecht (UNDoc St/Hr/1, 1973, S. 18). Seither wurde dieses Recht mehrfach bestätigt (vgl. Generalvers. über sozialen Fortschritt und Entwicklung Art. 4.22 sowie die Weltbevölkerungskonferenzen von Bukarest 1974 und Mexiko-City 1984).

²⁷ Denkschrift, a.a.O., S. 160.

²⁸ Von der Würde werdenden Lebens. Extrakorporale Befruchtung, Fremdschwangerschaft und genetische Beratung. Eine Handreichung der Evangelischen Kirche in Deutschland zur ethischen Urteilsbildung, EKD Texte Nr. 11, Nov. 1985, 3.2.

²⁹ M. Honecker, Die Stellung . . . , a.a.O., S. 216 f mit Bezug auf H. J. Thilo, W. Trillhaas, U. Eibach, K.-W. Wrage, Th. Bovet.

sche Tradition wie grundsätzliche Überlegungen dieses Verbot nicht durchgängig bestätigen.³⁰ Die lehramtlichen Äußerungen der katholischen Kirche lehnen jede heterologe künstliche Befruchtung kategorisch ab.³¹ Die Ablehnung wird auch hier mit dem Eheverständnis begründet. Demgegenüber hat man es bei den Beratungen der Kommission zur Erarbeitung der Richtlinien der Bundesärztekammer gewissenhaft vermieden, von weltanschaulichen Prämissen auszugehen. Nicht der Schutz einer bestimmten ethischen Position, sondern allein die Grundrechte und der Schutz anerkannter Rechtsgüter konnten Ausgangspunkt sein. Vom gleichen Grundsatz ließ sich die BENDA-Kommission leiten. Bei der Diskussion wurde nicht ganz zu Unrecht auf die Vergleichbarkeit mit einer Adoption verwiesen. Man sieht darin eine Art Halb-Adoption, die der Adoption vorzuziehen sei, weil das von der Ehefrau geborene Kind von einem der Partner die Hälfte seiner Erbanlagen besitze. Es wurde auch nicht bestritten, daß die praktischen Erfahrungen mit der heterologen Insemination zeigen, daß „beide Partner bei positiver Grundeinstellung starke Bindungen zu dem Kind entwickeln können. Im Einzelfall kann die Existenz des Kindes sogar dem zeugungsunfähigen Ehemann ermöglichen, die Tatsache seiner eigenen Zeugungsunfähigkeit nicht mehr als belastendes Problem zu empfinden.“³²

Der Kinderwunsch der Eltern und das Glücken der Partnerschaft kann aber nicht der einzige und nicht einmal der entscheidende Gesichtspunkt sein, der für die ethische Wertung ins Gewicht fällt. Soll das Kind nicht Mittel zum Zweck sein, so muß *sein Wohl* den Ausschlag geben. In der Verantwortung für das zu zeugende Kind muß das Hauptproblem der heterologen Zeugung gesehen werden. Nach breiter Überzeugung gebietet die Menschenwürde die Anerkennung eines Rechts auf Kenntnis der eigenen Zeugungsgeschichte. Zwar sind Adoptiv- oder Wunscheltern nicht gehalten, einem Kind, das nicht danach fragt, seine genetische Herkunft zu erklären. Es gibt auch ein „Recht auf Nichtwissen“. Aber auf keinen Fall darf dem Kind bewußt und gewollt die Möglichkeit genommen werden, später zu erfahren, woher es stammt. Damit sind Konflikte und Belastungen vorprogrammiert. Die Erfahrung mit Adoptivkindern zeigt, daß die Erkenntnis ihrer fremden Herkunft für nicht wenige von ihnen schwere Probleme schafft. Und mit dieser Erkenntnis muß früher oder später immer gerechnet werden. Nun könnte man sagen, was den Adoptivkindern zugemutet wird, müssen auch die Halbadoptierten verkraften können. Wer so redet, bedenkt nicht den großen Unterschied zwischen der Haltung von Eltern, die ein durch Schicksal zur Waise gewordenen Kind aufnehmen, und der Einstellung kinderloser Gatten, die einem Kind vorsätzlich eine fremde Herkunft bescheren. Die Probleme werden möglicherweise erst erkannt, wenn sich in der gesundheitlichen oder charakterlich-geistigen Entwicklung eines Kindes Schwierigkeiten einstellen. Es geht hier nicht darum, etwa mit Berufung auf das Sittengesetz, ein rechtliches Verbot der heterologen Samenübertragung oder Eispende zu begründen. Vom ethischen Standpunkt aus muß aber auf die schwere Verantwortung hingewiesen werden, wenn Ehepartner zur Erfüllung ihres Kinderwunsches ein Kind wissend und willentlich diesen vielschichtigen Belastungen aussetzen. Durch diese Überlegungen zum Kindeswohl, die angesichts der zivilrechtlichen Folgeprobleme noch bedrängender werden, sahen sich die Ärzte verpflichtet, die Praxis der IVF grundsätzlich auf die homologe Befruchtung einzugrenzen. Denn die Verantwortung für das Kind trifft — wie wir bereits deutlich gemacht haben — auch den Arzt. Bei der IVF handelt er nicht

³⁰ Ebd., S. 218.

³¹ Vgl. w. o., Anm. 20.

³² BENDA-Kommissionsbericht, a.a.O. S. 12.

nur an einem an Unfruchtbarkeit leidenden Partner; er handelt auch am Kind. Und darum kann er die Verantwortung nicht auf die Eltern allein abschieben.

3. Künstliche Befruchtung bei unverheirateten Paaren und bei alleinstehenden Frauen

Auch bei unverheirateten Paaren und bei alleinstehenden Frauen stellt sich wiederum die grundlegende Frage, ob und wie weit sich hier Standesethik und Recht um eine private persönliche Entscheidung der Betroffenen zu kümmern haben. Viele meinen, was in unserer Gesellschaft jeder gesunden ledigen Frau ohne Angst vor irgendwelchen Sanktionen möglich sei, nämlich auf natürlichem Weg ein Kind zu zeugen, das müsse man auch der an Sterilität leidenden zugestehen. Diese Auffassung übersieht den Unterschied zwischen der persönlichen Verantwortung jedes Menschen für sein geschlechtliches und speziell für sein generatives Verhalten einerseits und der Verantwortung der Ärzte für ihre Mitwirkung bei der Zeugung eines Kindes andererseits. Sein generatives Verhalten muß jeder selbst verantworten. Und niemand wird das geschlechtliche Verhalten Unverheirateter dem Arzt anlasten, der bei den Betroffenen durch einen medizinischen Eingriff die Zeugungsfähigkeit ermöglicht hat. Seine Mitwirkung bei der Zeugung verpflichtet ihn jedoch — wie wir nun schon mehrfach verdeutlicht haben — das Wohl des Kindes zu bedenken. Dies bedeutet, daß er zumindest die für die körperliche und seelische Entwicklung sowie die zur rechtlichen Sicherung notwendigen Entwicklungschancen prüfen muß.

Wenn nun auch für die seelische Entwicklung des Kindes in erster Linie eine glückliche Beziehung der Eltern und nicht deren formeller Eheabschluß maßgebend ist, so darf doch nicht übersehen werden, welche bedeutenden rechtlichen Absicherungen dem Kind durch die Nicht-Ehelichkeit der Eltern vorenthalten werden. Wenn Eltern sich zur Zeugung eines Kindes entschließen, scheint es zumutbar, daß sie ihm auch die rechtlichen Sicherheiten der Ehelichkeit garantieren. Dies muß auch für die ärztliche Mitverantwortung ein gewichtiger Gesichtspunkt bleiben. Alles was zur Frage der Heterologie und zur Frage der Ehelichkeit gesagt wurde, gilt unvermindert bei Alleinstehenden. Als schwere Belastung kommt hier der bewußte und gewollte Vater-Entzug dazu. Auf dem Hintergrund der Erkenntnisse empirischer Entwicklungspsychologie ist dies mehr als nur eine Weltanschauungsfrage. Bei aller Achtung vor den alleinerziehenden Müttern, die eine ihnen im Leben zugefallene Aufgabe nach besten Kräften meistern, muß der bewußte und gewollte Entzug des Vaters deutlich davon abgegrenzt werden. Dabei mitzuhelfen, ist mit dem ärztlichen Ethos nicht vereinbar.

4. Tragmutterschaft und Ersatzmutterschaft

Auf die Diskussion über Trage- und Ersatzmutterschaft möchte ich hier nicht näher eintreten. Unsere bisherigen Überlegungen haben genügend ethische Vorbehalte erbracht, die sich mit der Ausweitung der Partnerverhältnisse nur vergrößern. Die ungedeckten Risiken für das Kind wachsen. „Die Selbstverdinglichung der Person oder die Verdinglichung elementarer Funktionen der Persönlichkeit — etwa der Zeugungsfunktion — verstößt gegen die auch dem einzelnen aufgegebene Achtung vor der Menschenwürde. Kommerzialisierung solcher elementarer Funktionen ist eine . . . Form der Selbstverdinglichung des Menschen.“³³ Und Hans-Jochen Vogel meint dazu, es könne für das Recht „nur in Extremfällen der Auftrag anerkannt werden, die Menschenwürde gegen

³³ H.-J. Vogel, Grenzen des Machbaren, a.a.O., S. 284.

ihren ‚Träger‘ zu verteidigen. Die Leih- und Ammenmutterschaft scheint mir ein solcher Extremfall zu sein.“³⁴

5. Manipulation an Embryonen

a) Zum Status von Embryonen

„Von allen Wissenschaften unbestritten, ist die befruchtete Eizelle artspezifisches, unverwechselbares menschliches Leben . . . So eindeutig die Frage nach dem Beginn artspezifischen menschlichen Lebens zu beantworten ist, so schwierig läßt sie sich nach dem Beginn des personalen, individuellen Lebens beantworten. Diese Frage übersteigt naturwissenschaftliches Denken und ist mit den Denkkategorien der Philosophie und Theologie angebar.“³⁵

Dem Mikrobiologen zeigt sich im Erscheinungsbild der Erbsubstanz des Menschen im Vergleich zu derjenigen anderer Lebewesen möglicherweise „nur“ ein quantitativ meßbarer Unterschied. Damit läßt sich der Status eines Embryos als Entwicklungsform eines Subjekts nicht hinreichend erklären. Entwicklungsformen von Individuen können nur adäquat beurteilt werden in bezug auf die Individualität, auf die sie potentiell ausgerichtet sind. Bei menschlichen Embryonen muß daher die Ausrichtung auf menschliche Subjektivität berücksichtigt werden.

Zum Verständnis des Menschen gehört ein Selbstbewußtsein, das sich nicht offenbart, wenn man ihn in seine chemischen oder genetischen Bestandteile zerlegt. Diese Einsicht der Menschheit in ihr eigenes Selbstverständnis fügt Natur und Mensch zusammen und hebt sie zugleich voneinander ab. In dieser Einsicht gründet die Kultur- und Rechtsgeschichte der Menschheit. Phänomene wie „Freiheit“ und „Verantwortung“ sind nur in diesem Zusammenhang zu verstehen. Wir dürfen nicht hinter unsere Geistesgeschichte zurückkehren. Bei allem Respekt vor allen lebendigen Kreaturen: Rechtssubjekt, Träger von Rechten und Pflichten kann nur der Mensch sein. Dies bedeutet keine Entwürdigung der übrigen Kreaturen. Sie stehen mit ihrem eigenen Wert und ihrer eigenen Sinnbestimmung in der Verantwortung des Menschen. Aber man tut weder ihnen noch dem Menschen einen Dienst, wenn man den Unterschied zwischen beiden nivelliert.

Insofern der menschliche Embryo *faktisch* auf die Entwicklung eines personalen Individuums ausgerichtet ist, ist er von jeder tierischen Entwicklungsform nicht nur morphologisch und genetisch klar unterschieden. Die Unterscheidung zu allen anderen Lebewesen muß auf Grund der potentiellen Bestimmung zum personalen Subjekt als *prinzipiell* angenommen werden. Das gibt dem menschlichen Embryo einen moralischen Status, der zu jedem Zeitpunkt seiner Entwicklung unter eine positive Schutzordnung zu stellen ist. Und da wohl das Sein des Menschen als Person stets ein tiefes Geheimnis bleiben wird, „hat sich ethisches Verhalten im Zweifelsfalle insbesondere dann, wenn es um den Schutz des menschlichen Lebens geht, für die Personhaftigkeit des Embryos auszusprechen.“³⁶

b) Umgang mit Embryonen

Eine extrakorporale Befruchtung menschlicher Eizellen hat ihre Rechtfertigung allein aus der Ausrichtung auf die Entwicklung zum menschlichen Subjekt. Daher muß jede IVF auf einen Embryotransfer ausgerichtet sein. Abzulehnen ist daher:

³⁴ Ebd.

³⁵ H. Hepp, Die extrakorporale Befruchtung . . . , a.a.O., S. 257 f.

³⁶ Ebd.

— Jede Form des Experimentierens an einem menschlichen Embryo oder eine Gefährdung durch ein Hinauszögern seiner Übertragung und Einpflanzung; ausgenommen Verfahren, die zum Nutzen des Embryos selbst beitragen sollen.

— Jede Form der Beobachtung eines menschlichen Embryos, die diesen beschädigt oder gefährdet, indem man den Zeitpunkt seiner Übertragung und Einpflanzung hinauszögert, ausgenommen Beobachtungen, die zum Nutzen des Embryos durchgeführt werden.

— Jede Form des Einfrierens oder einer anderen Lagerung ohne Aussicht auf eine spätere unbeeinträchtigte Übertragung in den Uterus der Mutter.

— Jede Form der Auswahl unter lebenden und sich entwickelnden Embryos in der Absicht, nur den tauglichsten und wünschenswertesten zu übertragen und einzupflanzen.

— Wenn sich in einem konkreten Fall aus unvorhersehbaren Gründen ein Embryotransfer als unmöglich erweist, gehen die Meinungen auseinander. Die natürlichste Folge wäre, ihn sterben zu lassen. Um jedem Mißbrauch vorzubeugen, scheint mir dies heute die einzig konsequente Position.

Wir haben mit dem Hinweis begonnen, daß der Mensch jedesmal, wenn er einen neuen Schritt tue zur Beherrschung der äußeren Natur, vorher zwei Schritte der ethischen Vertiefung nach innen getan haben sollte. In der Tat: das Gebot der Stunde ist nicht die Repression der Forschung, sondern die Intensivierung der moralischen und kulturellen Diskussion über Ziele und Grenzen der Forschung. „Sittlichkeit läßt sich nur ermöglichen und in gewissem Umfang fördern, aber nicht von Staats wegen herstellen. Keine Rechtsnorm erreicht ihre Wirkung, die nicht im Bewußtsein der Menschen Widerhall findet. Die vor uns stehenden Probleme werden sich nur beherrschen lassen, wenn es der Mühe vieler gelingt, das moralische Empfinden der Menschen zu schärfen. Von der Überzeugungskraft klaren, entschiedenen und seines Ausgangspunktes bewußten moralischen Argumentierens wird viel abhängen.“³⁷

³⁷ H.-J. Vogel, Grenzen des Machbaren, a.a.O., S. 290.

