

Fortpflanzungsmedizin und Gentechnologie

Erläuterungen und Texte zum Kapitel II
des Diskussionsentwurfes „Das christliche
Menschenbild als Grundlage unserer Politik“

Am 20. Februar 1988 hat Generalsekretär Heiner Geißler einen Diskussionsentwurf „Das christliche Menschenbild als Grundlage unserer Politik“ der vom Bundesvorstand eingesetzten Kommission vorgestellt und allen Parteigliederungen zugeleitet (siehe auch UfD 6/88). In intensiver Diskussion auf allen Ebenen der Partei sollen die Beschlüsse des 36. Bundesparteitags, der vom 13. bis 15. Juni 1988 in Wiesbaden stattfindet, vorbereitet werden.

In dem Entwurf greift die CDU wichtige Probleme in unserer Gesellschaft auf, die von einer besonderen moralischen und grundsätzlichen Bedeutung sind. Auf der Grundlage des christlichen Menschenbildes sind auch Antworten formuliert zu den Problemen der Fortpflanzungsmedizin und der Gentechnik am Menschen.

Im folgenden werden die anwendbaren Verfahren beschrieben und deren Chancen und Risiken durch ausgewählte Texte veranschaulicht. Die Dokumentation soll in die Problematik einführen und als Informations- und Argumentationshilfe dienen.

Fortpflanzungsmedizin und Gentechnologie müssen getrennt voneinander behandelt werden, da es um jeweils unterschiedliche Verfahren geht.

1. Fortpflanzungsmedizin

[Kommissionsentwurf Ziff. 2—9]

Die Möglichkeiten der Fortpflanzungsmedizin haben die bei der Zeugung eines Menschen übliche Zweierbeziehung gesprengt. So können dritte Männer und Frauen durch Zurverfügungstellung ihrer Keimzellen (Samenzelle, Eizelle) bei vorliegender Unfruchtbarkeit eines der Ehepartner die entscheidende Rolle bei der Erzeugung eines Kindes spielen. Der Arzt ist als wesentlich Beteiligter hinzugekommen. Der aus dem römischen Recht stammende Satz „Mater semper certa est“ („Die Mutter steht immer fest“) hat keine Gültigkeit mehr. In der Diskussion wird bereits von der „biologischen“, „genetischen“ und „sozialen“ Mutter“ gesprochen („biologisch“ = die Gebärende, „genetisch“ = die die Eizelle zur Verfügung Stellende, „sozial“ = die Erziehende).

1.1. Fortpflanzung unter Verwendung der Keimzellen der Ehepartner (homologe Befruchtung)

[Kommissionsentwurf Ziff. 2—4]

Die künstliche Befruchtung ist eine Methode zur Überwindung der Kinderlosigkeit, wenn aus Gründen, die beim Mann oder der Frau oder bei beiden liegen können, eine natürliche Befruchtung nicht möglich ist.

1.1.1. Künstliche Befruchtung im weiblichen Körper („In-vivo-Befruchtung“)

[Kommissionsentwurf Ziff. 3]

Die Befruchtung erfolgt durch die unmittelbare Übertragung von Samenzellen mit Hilfe medizinischer Instrumente in die Fortpflanzungsorgane der Frau. Sie findet also im lebenden Organismus statt, deswegen die Bezeichnung „in vivo“.

Da bei dieser Methode der Schutz von Ehe und Familie gewährleistet ist, sieht der Kommissionsentwurf die Zulassung der homologen Insemination bei vorliegender medizinischer Indikation und nach eingehender Beratung durch den behandelnden Arzt vor.

1.1.2. Übertragung des außerhalb des Mutterleibes erzeugten Embryos („In-vitro-Befruchtung mit Embryo-Transfer“)

[Kommissionsentwurf Ziff. 3 u. 4]

Ei- und Samenzelle werden außerhalb des Körpers der Frau in einem Behälter mit Nährlösung („in vitro“) verschmolzen, die befruchtete Eizelle wird danach in die Schleimhaut der Gebärmutter eingesetzt. Das technische Verfahren ist im wesentlichen ausgereift. Etwa 15 bis 25 Prozent der Versuche dieser Art führen zu

einer Schwangerschaft mit Austragung des Kindes. Das Verfahren wird auch als „extrakorporale Befruchtung“ oder „In-vitro-Fertilisation mit Embryotransfer“ bezeichnet. In der Umgangssprache heißen die Kinder, die auf dem Wege über eine Zeugung im Reagenzglas gewonnen werden, „Retortenbabys“.

Das Problem einer solchen Therapie liegt vor allem darin, daß im Regelfall mehrere Eizellen zur gleichen Zeit befruchtet werden und die so entstandenen Embryos in die Gebärmutter eingesetzt werden. Die Gefahr, daß es zu Mehrlingsschwangerschaften kommt, ist größer als bei der natürlichen Befruchtung. Zwischenzeitlich sind Fälle bekannt geworden, in denen zur Verhinderung von Mehrfachgeburten einer oder mehrere dieser Föten abgetötet wurden.

Nach Auffassung der vom Bundesvorstand eingesetzten Kommission kann die In-vitro-Befruchtung grundsätzlich nur dann als Behandlungsmethode zugelassen werden, wenn sie der einzige Weg ist, eine bestehende Sterilität zu überwinden. Sie darf dann allerdings nur unter Ehepaaren, d. h. im „homologen System“, erlaubt werden.

Jede in vitro durchgeführte Befruchtung muß nach Auffassung der Kommission der Erzeugung menschlichen Lebens und dessen Menschwerdung dienen. Das bedeutet, daß nur so viele Eizellen befruchtet werden dürfen, wie für eine einzeitige Übertragung erforderlich sind. („Einzeitig“: Während des Zeitraums eines weiblichen Zyklus als Orientierungskriterium für die Erlaubtheit der Aufbewahrung von Eizellen, sofern nicht Unregelmäßigkeiten des Zyklus oder andere medizinische Gründe einen längeren Zeitraum erforderlich machen.)

1.2. Fortpflanzungsmedizin unter Verwendung Keimzellen Dritter („heterologe Befruchtung“)

[Kommissionsentwurf Ziff. 6—8]

Unter heterologer Befruchtung versteht man die Übertragung von Samen eines fremden Mannes oder die Einpflanzung der Eizelle einer fremden Frau oder auch die Übertragung eines Embryos, dessen genetische Eltern nicht identisch sind mit der den Embryo erhaltenden Frau und ihrem Ehemann.

Wegen der technisch wesentlich einfacheren Übertragung männlichen Samens wird dieses Verfahren überwiegend angewandt.

1.2.1. Fremdinsemination („heterologe Insemination“)

[Kommissionsentwurf Ziff. 6]

In den Fällen, in denen der Ehemann unfruchtbar ist, kann Kinderlosigkeit einer Ehe nur verhindert werden, wenn die Frau mit dem Samen eines fremden Mannes befruchtet wird. Dabei kommen methodisch die In-vivo- wie die In-vitro-Befruchtung in Frage.

Dieses Verfahren wird weltweit vielfach angewandt. In medizinischen Einrichtungen wird der Samen von in der Regel anonymen Spendern tiefgekühlt gelagert. Technisch ist es überdies möglich, eine Mischung des Samens mehrerer Spender („Samencocktail“) herzustellen. Über die Auswahl einzelner Samenspender kann aber auch der Einstieg in die Menschenzucht erfolgen. In Amerika existieren bereits Samenbanken, in denen der Spendersamen nach bestimmten Merkmalen katalogisiert aufbewahrt wird.

Der Schutz von Ehe und Familie sowie die Beachtung des Kindeswohls führen nach Ansicht der CDU-Kommission zu der Forderung, die Verwendung von Keimzellen Dritter zu verbieten.

1.2.3. Die Eispende

[Kommissionsentwurf Ziff. 6]

Ähnlich gelagert wie die Fremdinsemination sind die Fälle, in denen die Ehefrau keine eigenen befruchtungsfähigen Eier zur Verfügung stellen kann. Dann ist es möglich, den Kinderwunsch dadurch zu erfüllen, daß das Ei einer fremden Frau verwendet und im Reagenzglas mit dem Samen des Ehemannes befruchtet wird. Der sich entwickelnde Embryo wird in die Gebärmutter der Ehefrau eingesetzt und ausgetragen. Das Verfahren für die das Ei spendende Frau ist sehr aufwendig und mit einem unter Narkose vorzunehmenden Eingriff verbunden. Das dann ausgetragene Kind wäre mit der gebärenden Mutter nicht verwandt. Eine gespaltene Mutterschaft wäre das Ergebnis. Nicht nur die Erbanlagen prägen das sich entwickelnde Kind sondern auch die Beziehungen zur austragenden Mutter während der Schwangerschaft.

1.2.4. Die Embryonenspende

[Kommissionsentwurf Ziff. 6]

Hat eine Ehefrau keine eigenen befruchtungsfähigen Eier und ist der Ehemann überdies steril, so kann ein Kind dann entstehen, wenn auf die Ehefrau im Reagenzglas mit fremdem Samen befruchtete fremde Eizellen übertragen werden. Weder der Ehemann noch die Ehefrau sind mit dem sich entwickelnden Kind genetisch verwandt.

1.2.5. Geschlechtsbestimmung durch Samenauswahl

[Kommissionsentwurf Ziff. 3]

Neueste Verfahren machen es möglich, daß eine weibliche Eizelle mit einer einzigen Samenzelle befruchtet wird. Mit Hilfe von Samenzentrifugen kann man eine Trennung der Samenzellen, die zur Geburt eines Jungen führen, von den Samenzellen, die zur Geburt eines Mädchens führen, erreichen. Die Injektion einer solchen ausgewählten Samenzelle führt im Falle der Befruchtung zu der Geburt des gewünschten Kindes.

Geschlechtsauswahl und die eventuell mögliche Vorbestimmung anderer Qualitäten bedeuten den Einstieg in die Zucht von Menschen.

1.3. Lagerung von Keimzellen und Embryonen [Kommissionsentwurf Ziff. 7]

Samenzellen, Embryonen und möglicherweise auch Eizellen können bei -196°C eingefroren (Kryokonservierung) und wahrscheinlich unbegrenzt gelagert werden. Die Technik ist ausgereift und wird überdies durch andere Verfahren ergänzt. Dabei kann allerdings nicht mit absoluter Sicherheit ausgeschlossen werden, daß durch eine lange Lagerzeit Schäden an tiefgefrorenen Embryonen eintreten. Mit Hilfe von Samenbanken, die menschliches Sperma tiefgekühlt einlagern, werden Kinder geboren, deren Väter wegen einer Erkrankung zeugungsunfähig geworden sind (z. B. Hodenkrebs).

Wesentlich größere Probleme bringt das Einfrieren menschlicher Embryonen mit sich. Was passiert, wenn nicht alle tiefgefrorenen Embryonen für eine einzeitige Befruchtung benötigt werden? Die Versuchung, solche Embryonen ausschließlich zu Forschungszwecken zu verwenden, kann groß sein. Durch eine Lagerung der Embryonen kann auch die Generationenfolge aufgelöst werden. Technisch wäre es schon heute möglich, daß ein Enkel seine eigene Großtante zur Welt bringt.

1.4. Fremdmutterschaft — Ersatzmutter — Leihmutter — [Kommissionsentwurf Ziff. 8]

Fremdmutterschaft ist in zwei Formen denkbar, nämlich als Ersatzmutterschaft und als Leihmutterschaft.

Bei der **Ersatzmutterschaft** wird das Ei der (fremden) Ersatzmutter mit dem Samen eines verheirateten Mannes befruchtet, wenn dessen Ehefrau aus medizinischen Gründen ein befruchtungsfähiges Ei nicht zur Verfügung stellen kann. Die Ersatzmutter soll aufgrund entsprechender Vereinbarungen das genetisch von ihr und dem Ehemann einer anderen Frau stammende Kind entgeltlich oder unentgeltlich für das Ehepaar austragen und es nach der Geburt an diese zum Zweck der Adoption herausgeben.

Bei der **Leihmutter —** wird hingegen ein Ei einer Ehefrau mit dem Samen ihres Ehemannes außerhalb des Körpers befruchtet und der Leihmutter als biologischer Mutter eingesetzt. Die Leihmutter erklärt sich bereit, das ihr genetisch fremde Kind entgeltlich oder unentgeltlich für das Ehepaar auszutragen und es nach der Geburt an sie herauszugeben.

In jedem Fall der Fremdmutterschaft ist ein Konflikt vorprogrammiert. Entweder die werdende Mutter identifiziert sich so stark mit dem Kind, daß sie es nach der

Geburt nicht herauszugeben bereit ist, oder sie leidet an Schuldgefühlen. Auch der umgekehrte Fall ist denkbar: Die Leihmutter ist nur an dem Entgelt interessiert und paßt ihren Lebensstil nicht den Bedürfnissen der Schwangerschaft an, so daß das Kind zu Schaden kommt.

Eine Vereinbarung über eine Fremdmutterschaft mißachtet nach Auffassung der vom Bundesvorstand eingesetzten Kommission die Menschenwürde des Kindes auf das Gröbste, weil sie außer acht läßt, daß die Entwicklung des Kindes im Mutterleib seine Persönlichkeitsentwicklung prägt und daß der biologischen und psychischen Beziehung zwischen der Schwangeren und dem Kind für diese Entwicklung besondere Bedeutung zukommt. Das Kind kann auch sehr leicht zum Streitobjekt der beteiligten Erwachsenen werden, so daß eine klare Zuordnung, auf die es im ersten Lebensabschnitt besonders ankommt, nicht gewährleistet ist.

1.5. Forschung an Embryonen

[Kommissionsentwurf Ziff. 5 u. 19]

Die Frage nach der Zulässigkeit von Experimenten an Embryonen ist der neuralgischste Punkt bei den mit der Fortpflanzungsmedizin auftauchenden Fragen. Mehrere Arten von Experimenten sind vorstellbar.

Entwicklungsähige Embryonen können aus der Teilung eines Embryos oder aus der Abspaltung von Zellen eines Embryos im Frühstadium entstehen. Dieses Verfahren, das man **Klonen** nennt, wird in der Tierzucht angewandt und kann auch beim Menschen möglich werden.

Auch Verfahren der Herstellung von **Chimären** oder **Hybriden** sind denkbar und werden in gewissem Umfang angewandt: Es besteht die Möglichkeit, während der ersten Zellteilungen nach der Befruchtung Zellen aus verschiedenen In-vitro-Befruchtungen in einen einzigen Zellverband einzubringen. So ist es gelungen, Mäuse zu züchten, deren Felle die Merkmale von vier Elternteilen aufwiesen. Bekannt ist das Ergebnis eines anderen Versuches, bei dem man Zellen von Schaf und Ziege in einen Zellverband brachte. Es wurde ein Tier geboren, bei dem ein Teil der Organe und Körperteile von den vom Schaf stammenden Zellen, der andere Teil von den von der Ziege stammenden Zellen gebildet wurde. Solche Gebilde nennt man Chimären. Bei der Bildung eines Hybriden werden Ei- und Samenzelle von verschiedenen Arten vereinigt. Es entsteht ein Lebewesen, dessen Zellen die Erbanlagen zweier Elternarten enthalten.

Daher muß nach Auffassung der Kommission sichergestellt werden, daß Embryonen weder für Laborzwecke erzeugt noch im Rahmen von Experimenten vorzeitig abgetötet werden. Der Mensch würde durch solche Verfahren zu einer jederzeit verfügbaren Sache degradiert. Dies bedeutet jedoch nicht, daß jeder Eingriff am Embryo untersagt ist. Zum Zwecke der Diagnose und Heilung sind Experimente möglich und mit sonst üblichen Heilverfahren zu vergleichen.

2. Gentechnik am Menschen

[Kommissionsentwurf Ziff. 17–20]

Die Gentechnologie bietet die Möglichkeit, durch Eingriffe in Erbinformationen bei Viren, Mikroorganismen, Pflanzen, Tieren und Menschen Veränderungen des jeweiligen Genoms (Summe aller Gene eines Lebewesens) herbeizuführen. Die Gentechnologie ist eine der Schlüsseltechnologien der Zukunft. Sie kann dazu beitragen, das Leben der Menschen in der Zukunft humaner zu gestalten. Aber es gibt Grenzen für die Anwendung der Gentechnologie.

2.1. Gentechnologie

[Kommissionsentwurf Ziff. 17]

Die Information, wie ein bestimmter Körper aufgebaut ist, ist in der Schlüsselsubstanz des Lebens, der Desoxyribonuklein-Säure („DNS“ oder engl. „DNA“) enthalten. Die DNS ist Träger der Erbeigenschaften. Mit Hilfe der Gentechnik wird der Mensch in die Lage versetzt, erbinformatorisches Basiswissen zu erhalten, und damit bereits die Ursachen und nicht erst die Wirkungen von Erbkrankheiten (z. B. Bluterkrankheit, Diabetes) zu erkennen. Er bedient sich hierzu der Analyse auf DNS-Ebene. Des weiteren wird es möglich sein, durch Veränderung oder Ergänzung der Erbanlagen bestehende Erbkrankheiten zu heilen (Gentherapie).

2.2. Genomanalyse

[Kommissionsentwurf Ziff. 18]

Mit Hilfe von zellbiologischen, biochemischen und gentechnischen Methoden ist es einerseits möglich, eine wissenschaftliche Analyse des menschlichen Genoms (= Summe aller Gene eines Menschen) mit dem Ziel durchzuführen, vertiefte Erkenntnisse über den Aufbau und die Funktion der Erbinformation zu erlangen (Genomanalyse). Andererseits können die Methoden der Genomanalyse dazu benutzt werden, bei einem individuellen Menschen Erbkrankheiten oder Anfälligkeitkeiten für eine Krankheit nachzuweisen.

- Möglichkeiten der Anwendung der Genomanalyse sind:
- genetische Beratung und vorgeburtliche (pränatale) Diagnose;
- Durchführung von Reihenuntersuchungen bei Neugeborenen (Neugeborenenscreening);
- Hilfe bei der Auswahl eines geeigneten Medikaments (Pharmakogenetik);
- Vorbeugung bei genetisch bedingten negativen Reaktionen auf Umwelteinflüsse (Ökogenetik);
- Arbeitsmedizinische Vorsorge bei Arbeitnehmern;

- Erstellung einer Krankheitsprognose beim Abschluß eines Versicherungsvertrages;
- Identifizierung unverwechselbarer Eigenschaften zur Täterfeststellung im Strafverfahren.

2.2.1. Chancen der Genomanalyse

Die Genomanalyse wird unverzichtbares Hilfsmittel bei der Vorbeugung, Diagnose und Heilung von Krankheiten sein. Die Entwicklung eines wirksamen Schutzes gegen die Immunschwächekrankheit Aids wird ohne den Einsatz gentechnischer Methoden kaum gelingen. Bei der Erkennung der Ursachen für Krebserkrankungen und der Entwicklung von Behandlungsmethoden hat die Gentechnologie bereits wertvolle Dienste geleistet. Auch bei der Entwicklung neuer Medikamente gegen bisher nicht heilbare Erkrankungen ist die Genomanalyse unverzichtbar.

2.2.2. Risiken der Genomanalyse

Die Genomanalyse läßt die Veranlagungen des einzelnen Menschen sichtbar werden, bevor diese aufgrund des äußeren Erscheinungsbildes oder Verhaltens wahrzunehmen sind. Die Versuchung, die medizinischen Möglichkeiten zu eugenischen Selektionen zu mißbrauchen, stellt eine besonders große Gefahr dar.

Die Genomanalyse kann aber in der Regel nur die Veranlagung für eine bestimmte Krankheit aufzeigen. Eine zuverlässige und hundertprozentig eindeutige Aussage über den tatsächlichen Krankheitsverlauf kann sie nicht geben. Des weiteren kann sie keine Aussagen darüber treffen, wie sich das Gesamtpersönlichkeitsbild des einzelnen Menschen entwickelt. Die Gefahren der Diskriminierungen durch eine solche Offenlegung sind einsichtig.

Eine besondere Problematik besteht darin, daß über die Genomanalyse Erbkrankheiten festgestellt werden können, die erst im späteren Verlauf des Lebens auftreten. Die Auswirkungen, die solches Wissen auf den einzelnen betroffenen Menschen haben kann, sind aber schwer vorauszusagen. Was der eine wissen will und ertragen kann, würde bei einem anderen fatale Folgen zeigen.

2.3. Genetische Beratung und vorgeburtliche Diagnose

[Kommissionsentwurf Ziff. 18]

Genetische Beratung und vorgeburtliche Diagnose (pränatale Diagnostik) sind ärztliche Hilfen für ratsuchende Ehepaare, die ein Kind erwarten. In der Beratung wird geprüft, ob die Gefahr, daß diese Kinder mit einer Behinderung geboren werden, über dem Durchschnitt liegt. Die pränatale Diagnostik mit Hilfe der Genomanalyse erweitert die bisher bekannten Möglichkeiten. Bei einer bereits bestehenden Schwangerschaft wird festgestellt, ob ein ungeborenes Kind mit einer Krankheit zur Welt kommen wird. Die Diagnostizierbarkeit von Krankheiten und

Gefährdungen wird erweitert, die Genauigkeit der Diagnose wird erheblich erhöht. Die Einführung dieser genetischen Analyseverfahren auf DNS-Ebene in die pränatale Diagnostik ist mit keinen neuen gesundheitlichen Risiken für den Embryo oder die Mutter verbunden.

Positiv hervorzuheben ist, daß eventuelle Bedenken der Eltern, ein behindertes Kind zu bekommen, zerstreut werden können und daß ggf. eine Therapie der diagnostizierten Krankheit frühzeitig eingeleitet werden kann. Bei rund 97 Prozent aller schwangeren Frauen, die zu einer pränatalen Diagnose kommen, kann die befürchtete Krankheit ausgeschlossen werden. Nur in 3 Prozent aller Fälle wird die Diagnose einer schweren Krankheit des Embryos festgestellt. Die pränatale Diagnose kann allerdings in diesen Einzelfällen zur Entscheidung über Leben oder Tod des ungeborenen Kindes führen.

2.4. Reihenuntersuchungen bei Neugeborenen ("Neugeborenenscreening")

[Kommissionsentwurf Ziff. 18]

Seit vielen Jahren wird weltweit mit den traditionellen Behandlungsmethoden eine Routineuntersuchung jedes Neugeborenen durchgeführt. Mit dieser Vorsorgemaßnahme ist es möglich, Erkrankungen die der sofortigen Behandlung bedürfen und die zum Teil lebensbedrohend sind, zu diagnostizieren, bevor nicht beseitigbare Schäden eingetreten sind. Die genetische Reihenuntersuchung an Neugeborenen verbreitert die Zahl der untersuchbaren Merkmale und erhöht die Genauigkeit der Krankheitsvorhersagen. Die Untersuchungsmethode ist risikolos und greift nur geringfügig in die körperliche Integrität ein.

2.5. Genomanalyse bei Arbeitnehmern

[Kommissionsentwurf Ziff. 18]

Diskutiert und vereinzelt schon angewandt wird die Genomanalyse im Arbeitsleben. Die gesundheitliche Eignung von Bewerbern wird in 60 Prozent aller Betriebe routinemäßig vor der Einstellung getestet. Für eine Reihe von Tätigkeiten sind die traditionellen Untersuchungsmethoden rechtlich vorgeschrieben. Der Umfang der Untersuchung richtet sich nach der vorgesehenen Tätigkeit des Bewerbers. Die Tests dienen in erster Linie dazu, evtl. Erkrankungen des Bewerbers rechtzeitig zu erkennen oder auszuschließen.

Durch die genetische Analyse lassen sich die herkömmlichen Analyseverfahren erweitern. Sie sind in der Zukunft insbesondere für folgende Fallbereiche vorstellbar:

- Diagnose künftiger Krankheiten und Gefährdungen;
- Diagnose von Anfälligkeit gegenüber äußeren Einflüssen am Arbeitsplatz (z. B. Schadstoffeinwirkungen);

- Untersuchung genetischer Schäden, die durch Schadstoffeinwirkungen ausgelöst worden sind.

Besondere Bedeutung erlangt die Genomanalyse bei der Feststellung solcher Schadstoffe, die möglicherweise zu irreversiblen Schäden führen. So kann die chronische Aufnahme kleiner Dosen von Schadstoffen über längere Zeit erfaßt werden, was bisher praktisch überhaupt nicht möglich war. In der chemischen Industrie kann durch die Genomanalyse z. B. festgestellt werden, ob ein bestimmter Arbeitnehmer aufgrund seiner genetischen Struktur besonders dazu neigt, sich bestimmte, berufsbedingte Leiden zuzuziehen. Die Lebensplanung des Arbeitnehmers kann durch solche Verfahren positiv beeinflußt werden. Seine Berufswahl bzw. die jeweilige individuelle Gesundheitsvorsorge kann besser getroffen werden. Berufskrankheiten werden in der Zukunft verhindert werden können.

Gleichzeitig besteht aber auch die Gefahr, daß die gewonnenen Daten gegen den Arbeitnehmer verwendet werden, etwa zur Entscheidung über Einstellung oder Entlassung. Anstatt die objektiven Gefahren eines Arbeitsplatzes zu verringern, können anfällige Arbeitnehmer von Arbeitsplätzen ausgeschlossen werden; Arbeitsschutzpolitik kann dadurch in ihr Gegenteil verkehrt werden.

2.6. Genomanalyse und Versicherungen

[Kommissionsentwurf Ziff. 18]

Private Kranken- und Lebensversicherungen verlangen vom Versicherungsnehmer bei Vertragsabschluß umfassende Auskünfte über den gegenwärtigen und vergangenen Gesundheitszustand. Mit Hilfe der Genomanalyse, die feststellen kann, welche Krankheiten wahrscheinlich auftreten werden, wird sich in Zukunft die Gesundheit des potentiellen Versicherungsnehmers um ein Vielfaches stärker in die Risikokalkulation der Versicherer einbeziehen lassen. Von daher könnten Versicherungsgesellschaften in der Zukunft dazu neigen, den Abschluß eines Versicherungsvertrages vom Vorliegen einer Genomanalyse abhängig zu machen. Eine immer stärkere „Durchleuchtung“ der Person wäre die Konsequenz. Auch könnte die Genomanalyse die Versicherungsgesellschaften veranlassen, jedem genetisch bedingten Risiko beim Abschluß des Versicherungsvertrages durch entsprechende Risikozuschläge Rechnung zu tragen und damit in einem wesentlichen Bereich der Gemeinschaft der Versicherungsnehmer den Charakter einer Risiko- und Solidargemeinschaft zu nehmen.

2.7. Gentherapie

[Kommissionsentwurf Ziff. 19]

Nachdem die Diagnose von Erbkrankheiten in vielen Fällen bereits möglich ist, wird erwartet, daß in Zukunft auch eine Therapie der Ursachen von Erbleiden mit Hilfe gentechnologischer Verfahren durchgeführt werden kann.

2.7.1. Gentherapie an Körperzellen („somatische Gentherapie“)

Es gibt eine Reihe von Erbkrankheiten, die auf dem Fehlen eines funktionsfähigen Gens beruhen, weil dessen Produkt für den normalen Stoffwechsel unentbehrlich ist und so sein Fehlen automatisch eine Krankheit hervorruft. Prinzipiell wird es möglich sein, ein solches Gen in Körperzellen (somatische Zellen) zu implantieren. Analog zur Bluttransfusion und zur Knochenmarktransplantation werden gegen dieses Verfahren keine Bedenken erhoben, sofern die Kriterien, die man bei der Einführung jeder neuen Therapie anführt (u. a. Sicherheit und eine vernünftige Effektivitätserwartung), gewahrt werden.

Eine derartige Behandlung könnte in bestimmten Fällen bei einer betroffenen Person (z. B. in den roten Blutkörperchen) fehlende oder defekte Erbanlagen ergänzen oder korrigieren. Diese Veränderung würde nicht auf die Nachkommen der behandelten Person übertragen. Der Eingriff würde die personale Struktur des Menschen nicht verändern. Die Maßnahme ist etwa mit einer Organtransplantation zu vergleichen.

2.7.2. Gentherapie an Keimbahnzellen

Vom Prinzip her ist es möglich, Gene nicht nur in beliebige Körperzellen, sondern auch in die Zellen sich entwickelnder Embryonen einzuführen (Gentransfer). Wenn die genetische Information in die Keimbahnen gelangt, wird sie auch an die künftige Generation weitervererbt. Derartige Versuche sind bereits bei Fröschen und Mäusen gelungen. Mit den Methoden der extrakorporalen Befruchtung sind sie auch beim Menschen in den Bereich des Möglichen gerückt. Die Auswirkungen eines Gentransfers in Keimbahnzellen treten erst bei den Nachkommen in der nächsten Generation zutage. Manche Forscher nehmen an, daß durch dieses Verfahren bestimmte Krankheiten, die bei bestimmten Familien immer wieder auftauchen, für die Zukunft ausgeschaltet werden können. Man kann dann auf diese Weise auch andere Eigenschaften des Menschen verändern. Menschenzüchtung würde ermöglicht. Ein solcher Eingriff würde über die Vererbung in seinen Folgen zu unabsehbaren Konsequenzen auch für kommende Generationen führen.

Ausgewählte Dokumente zur Fortpflanzungsmedizin und Gentechnologie

1.

Von der Würde werdenden Lebens

Extrakorporale Befruchtung, Fremdschwangerschaft und genetische Beratung

Eine Handreichung der Evangelischen Kirche in Deutschland zur ethischen Urteilsbildung (1985)

Die medizinische Forschung hat auch im Blick auf die menschliche Fortpflanzung in letzter Zeit weitreichende neue Erkenntnisse gewonnen. Diese können und sollen dem Menschen dienen. Zum einen soll unfruchtbaren Ehepaaren die Erfüllung eines Kinderwunsches ermöglicht werden; zum andern soll die Geburt von Kindern mit schweren Erbleiden möglichst vermieden oder eine Therapie von Behinderungen ermöglicht werden.

Neben diesem Ziel, einzelnen Menschen zu helfen, gibt es freilich auch ein rein theoretisches Forschungsinteresse. Die Erforschung früher Phasen der menschlichen Entwicklung gewährt Einblick in die Entstehung menschlichen Lebens. Damit eröffnen sich zugleich Möglichkeiten und Gelegenheiten zu Manipulationen am Anfang des Lebens, woraus heute noch nicht absehbare Gefahren erwachsen.

Wünsche im Blick auf das eigene Kind, therapeutische Zielsetzungen und das Interesse der Forschung können in Gegensatz zur christlichen Ethik geraten. Evangelische Stellungnahmen aus Anlaß der Reform des Strafrechts zum Schwangerschaftsabbruch (§ 218 StGB) haben immer vorausgesetzt, daß ethische Verantwortung für das menschliche Leben mit dem Zeitpunkt der Zeugung beginnt, und deshalb einen angemessenen Schutz des werdenden menschlichen Lebens als eines hohen Rechtsgutes verlangt.

So werfen die neuen Möglichkeiten medizinischer Eingriffe am Anfang des Lebens ethische Grundfragen auf, denen die Kirche nicht ausweichen darf — um der Betroffenen und der Verantwortung für das Leben willen.

1. Grund-Sätze

1.1. Menschliches Leben ist eine Gabe Gottes und hat eine besondere Würde.
Diese Gabe, die in Gottes Liebe ihren Ursprung hat, will in Liebe angenommen und weitergegeben werden; menschliches Leben ist durch die Liebe und zur Liebe

bestimmt. Mann und Frau sind so geschaffen, daß aus ihrer Liebe in leib-seelischer Ganzheit neues Leben hervorgehen kann. Bei einer Befruchtung außerhalb des Mutterleibes wird die Entstehung menschlichen Lebens von Mann und Frau an einen medizinisch-technischen Vorgang gebunden. Dabei besteht die Gefahr, daß das Werden menschlichen Lebens in Spannung gerät zu seiner Bestimmung durch die Liebe und zur Liebe.

1.2. Zeugung und Geburt gehören nach christlichem Verständnis in den Zusammenhang von Liebe und Ehe. Dies gilt, obwohl es auch in der Ehe Zeugung ohne Liebe und Schwangerschaft außerhalb der Ehe gibt. Der Zusammenhang von Liebe, Zeugung und Geburt wird aufgelöst, wenn der Akt der Zeugung durch medizinische Eingriffe ersetzt wird. Dies kann zu heute noch nicht absehbaren Folgen führen.

1.3. Kinderlosigkeit ist für viele ein hartes Schicksal, aber auch eine Chance für ein anders erfülltes und sinnvolles Leben. Es gibt keinen Anspruch auf Kinder. Kinder sind Gabe und Aufgabe. Sie brauchen eine behütete Kindheit. Ihr Anrecht darauf wird verletzt, wenn eine Frau ohne Mann leben, aber ein Kind bekommen will, so daß dieses ohne Vater aufwachsen müßte, statt in einer Geborgenheit, wie sie normalerweise Ehe und Familie bieten. Kinder haben auch ein Anrecht darauf, daß die leibliche Mutter zugleich die genetische ist. Kinder müssen erfahren können, wer ihre leiblichen Eltern sind; eine Befruchtung mit Samen anonymen Spender versucht dies zu unterbinden.

1.4. Die Erfüllung eines individuellen Kinderwunsches durch eine extrakorporale Befruchtung bindet in den medizinischen Einrichtungen erhebliche finanzielle Mittel. Diese Mittel stehen zur Behebung von anderer Not nicht mehr zur Verfügung.

1.5. Im werdenden menschlichen Leben ist von dem Augenblick an, in dem sich Samen und Ei vereinen, eine künftige Person angelegt. Schon der Embryo ist zum unverwechselbaren Individuum bestimmt. Auch im Stadium der ersten Zellteilung besitzt er schon die gleiche ethische Qualität wie ein Fetus in der vorgerückten Schwangerschaft.

1.6. Genetische Beratung darf sich immer nur auf den Einzelfall beziehen. Sie muß jeweils die besonderen persönlichen und sozialen Umstände berücksichtigen und hat davon auszugehen, daß auch schon ungeborenem menschlichem Leben Individualität eignet.

1.7. Eine genetische Untersuchung, bei der das Erbgut analysiert wird, kann zur Erkennung von Krankheitsrisiken hilfreich sein. Solche Untersuchungen dürfen jedoch nur freiwillig und unter Wahrung strengster Verschwiegenheit erfolgen. Denn zur Menschenwürde gehört das Recht, sich nicht genetisch erforschen zu lassen.

1.8. Das Genom (Erbgut) prägt biologisch die Individualität eines Menschen. Die Menschenwürde gebietet, daß diese nicht manipuliert wird. Die Freiheit des Menschen beruht auch darauf, daß ihm die individuellen Anlagen nicht durch

Eingriffe anderer Menschen zugeteilt worden sind. Ein Gen-Transfer und andere Eingriffe in die Keimbahnzellen, die in Zukunft technisch möglich werden können, sind deshalb aus ethischen Gründen nicht vertretbar. Heute kann noch nicht abgesehen werden, ob eine Modifikation dieser Ablehnung mit der therapeutischen Begründung, durch Gen-Transfer oder ähnliche Eingriffe könnten Erbkrankheiten vermieden werden, in Zukunft möglich werden wird. Die Forschung nach dieser Möglichkeit muß durch ständige kritische Fragen der ethischen Verantwortbarkeit begleitet werden.

1.9. Die Freiheit eines Forschers verwirklicht sich auch in der Selbstbeschränkung, zumal wo ethische Grenzen berührt werden. Freiheit der Forschung hat ihre Grenze an der Würde des menschlichen Lebens. Deshalb muß z. B. davor gewarnt werden, wissenschaftliche und finanzielle Kapazitäten auf eine ethisch nicht vertretbare Forschung an menschlichen Embryonen festzulegen.

2. Extrakorporale Befruchtung

2.1. Kommt eine Befruchtung auf natürlichem Wege nicht zustande, so besteht medizinisch-technisch die Möglichkeit, eine Eizelle operativ zu entnehmen, sie in einem Gefäß mit einer Samenzelle verschmelzen zu lassen („In-vitro-Fertilisation“) und den sich entwickelnden Embryo in die Gebärmutterhöhle einzupflanzen („Embryo-Transfer“).

2.2. Bevor eine extrakorporale Befruchtung als therapeutische Maßnahme in Erwägung gezogen wird, müssen zuvor alle anderen Möglichkeiten, den Kinderwunsch eines Ehepaars zu erfüllen, geklärt worden sein. Die Eheleute sollten auch die Möglichkeit einer Adoption oder des Verzichts auf Kinder in Betracht ziehen. Es darf keine Verpflichtung des Arztes zur extrakorporalen Befruchtung geben.

2.3. Bei Zeugung und Geburt eines Kindes beeinflussen sich leibliche und seelische Vorgänge wechselseitig. In einem erheblichen Teil der Fälle ist Sterilität des Mannes oder der Frau auch psychisch bedingt. Die psychischen Ursachen würden durch eine extrakorporale Befruchtung nicht behoben, sondern nur technisch überspielt.

2.4. Das abgeschätzte Risiko für angeborene Fehlbildungen liegt bei der extrakorporalen Befruchtung nicht höher als bei natürlicher Zeugung. Allerdings ist derzeit die Wahrscheinlichkeit für die Entstehung zweieiiger Zwillinge, bei denen ein erhöhtes Fehlbildungsrisiko besteht, größer.

2.5. Es ist noch unerforscht, ob es langfristige somatische oder psychosomatische Folgewirkungen hat, wenn der Embryo die ersten Lebenstage in einem Gefäß verbringt, statt im Mutterleib; das Risiko ist nicht auszuschließen.

2.6. Die Vernichtung überzähliger Embryonen bei extrakorporalen Befruchtungen steht in unauflöslichem Widerspruch zu dem Schutz des werdenden menschlichen

Lebens. So entsteht bei extrakorporalen Befruchtungen ein ethischer Konflikt, dessen Austrag hohes Verantwortungsbewußtsein erfordert.

2.7. Der medizinische Eingriff mutet eine größere Verantwortungslast zu als die natürliche Zeugung. Gewichtige Gründe lassen zu genereller Zurückhaltung raten: Bei einer extrakorporalen Befruchtung geht der Zusammenhang des Werdens menschlichen Lebens mit der leib-seelischen Ganzheit des Zeugungsvorgangs verloren. Nur begrenzt lässt sich sicherstellen, daß der Kinderwunsch dem vorrangigen Recht des Kindes in zureichendem Umfang Rechnung trägt. Überzählige Embryonen müssen sterben.

Achtung vor der Würde und Individualität des Menschen müssen bei jeder Entscheidung den obersten Grundsatz bilden.

2.8. Der Wunsch auch einer alleinstehenden Frau, Mutter zu werden, ist verständlich. Sie sollte aber, wenn sie eine extrakorporeale Befruchtung in Erwägung zieht, bedenken, daß ihr Kind ohne Vater aufwachsen würde. Nach christlicher Überzeugung ist die liebevolle Familie der beste Rahmen für eine Kindheit, wie sie der Bestimmung des menschlichen Lebens durch die Liebe und zu ihr entspricht.

2.9. Es müssen durch Richtlinien hohe ethische Standards für die Durchführung der extrakorporalen Befruchtung festgelegt werden, die Kontrollmöglichkeiten gewährleisten und Mißbrauch wie Experimente an Embryonen oder die Beteiligung von Ei oder Samen Dritter ausschließen. Die vom 88. Deutschen Ärztetag im Mai 1985 beschlossenen „Richtlinien zur Durchführung von In-vitro-Fertilisation und Embryo-Transfer als Behandlungsmethode der menschlichen Sterilität“ und die entsprechenden Ergänzungen der Berufsordnung der Ärzte sind insofern zu begrüßen. Solche Richtlinien dürfen nicht durch nur formale Handhabung um ihren Sinn gebracht werden.

Therapeutische Eingriffe in die menschliche Keimbahn setzen wesentliche Verbesserungen der In-vitro-Fertilisation voraus. Dies würde ausgedehnte Experimente auch an menschlichen Embryonen notwendig machen; sie aber sind ethisch nicht vertretbar.

3. Heterologe Insemination und Eispende

3.1. Kinderlosigkeit kann durch die Zeugungsunfähigkeit des Mannes oder durch die Sterilität der Frau bedingt sein. Medizinisch-technisch kann zu einer Befruchtung entweder der Samen eines fremden Mannes oder das Ei einer fremden Frau benutzt werden.

3.2. Die von einer Kommission der Evangelischen Kirche in Deutschland 1971 erarbeitete Denkschrift zu Fragen der Sexualität führte aus (Ziffer 59): „Wenn wegen Zeugungsunfähigkeit des Mannes seine Frau von ihm kein Kind empfangen kann, wird heute gelegentlich die Übertragung fremden Samens auf die Ehefrau empfohlen, sofern dringender Kinderwunsch besteht (sog. heterologe Insemination).“

Aber selbst wenn im Zeitpunkt der Beantragung solcher Maßnahmen zwischen dem kranken (sc. zeugungsunfähigen) Ehemann und seiner Frau Übereinstimmung besteht, kann danach das Verhältnis der Eheleute gestört und ein so empfangenes Kind besonderen Belastungen ausgesetzt werden. Auch juristische und erbbiologische Probleme sind heute noch nicht völlig geklärt. 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. Aus diesem Grunde kann die Übertragung fremden Samens auf die Ehefrau ethisch nicht gleich behandelt werden wie die instrumentelle Besamung mit dem Samen des Ehemannes.“

3.3. Weil für das bestimmungsgemäße Werden menschlichen Lebens die Liebe der Eltern im Akt der Zeugung wesentlich ist, gelten die Vorbehalte, die gegen die extrakorporale Befruchtung erhoben wurden, auch gegen die heterologe Insemination.

3.4. Die genetische Abstammung ist ein Bestandteil der persönlichen Identität. Deshalb besteht bei heterologer Befruchtung ein Unterschied, ob der Spender anonym bleibt oder bekannt ist. Eine schicksalhafte Unkenntnis der Herkunft ist mit einer bewußt herbeigeführten ethisch nicht vergleichbar. Eltern schulden ihrem Kind Aufklärung über seine genetische Herkunft. Dies kann sogar aus medizinischen Gründen lebenswichtig werden.

3.5. Wenn der Vater des Kindes nicht der Ehemann und der Familienvater ist, kann dies zu Spannungen in den Beziehungen der Eltern zueinander und zum Kind führen; dadurch würde die familiäre Geborgenheit des Kindes gefährdet.

3.6. Eine heterologe extrakorporale Befruchtung ist ethisch auszuschließen; zu den Einwänden gegenüber einer heterologen Insemination und Eispende kommen die Vorbehalte gegenüber der extrakorporalen Befruchtung hinzu.

4. Ersatzmutterschaft

4.1. Neue medizinische Techniken machen es möglich, einen Embryo nicht von der Frau austragen zu lassen, von der das Ei stammt. Ist eine Frau nicht zur Schwangerschaft fähig, so kann nach der Befruchtung der Embryo in die Gebärmutterhöhle einer anderen Frau eingepflanzt werden. Es hat inzwischen mehrere Fälle solcher Fremdschwangerschaften gegeben.

4.2. Nach unserer Rechtsordnung ist die gebärende Mutter die leibliche Mutter. Dies sollte dem Schutz von Mutter und Kind dienen. Auch in ethischer Sicht hätte im Falle einer Ersatzmutterschaft die leibliche Mutter, die in der Schwangerschaft mit dem Kind intensiv verbunden wurde, Vorrang vor der genetischen.

4.3. Schwangerschaft und das zu gebärende Kind dürfen nicht zur Ware gemacht werden. Die Mutterschaft darf nicht vermietet werden. Zudem besteht die Gefahr,

daß sozial schwache Frauen ausgebeutet werden, indem sie die Gesundheitsrisiken und die seelischen Belastungen einer Fremdschwangerschaft gegen Entgelt auf sich nehmen.

4.4. Aber auch unter der Voraussetzung, daß die Ersatzmutter nicht entloht wird, sondern etwa als Freundes- oder Verwandtenhilfe geschieht, bestehen unüberwindliche ethische Bedenken. Der gelegentliche Hinweis darauf, daß das Alte Testament stellvertretende Elternschaft kennt, geht fehl; die Strukturen von Ehe und Familie haben sich fortentwickelt. Auch ein Vergleich mit der Adoption ist nicht stichhaltig, weil deren Sinn darin besteht, einem Kind fehlende Elternschaft zu gewähren. Hingegen führt die Ersatzmutter eine Trennung von leiblicher und sozialer Elternschaft willentlich ein und verursacht so eine Verunsicherung des Kindes über sein Herkommen.

4.5. Das legitime Interesse des Kindes verlangt normalerweise eine einheitliche (genetische, leibliche und aufziehende) Mutter- bzw. Elternschaft. Es kann zum Schicksal werden, daß die leiblichen Eltern das Kind nicht erziehen können. Die Aufspaltung der Mutterschaft, in die sich dann die Frau, von der das Kind genetisch abstammt und die es aufziehen wird, und jene, die es austrägt und zur Welt bringt, teilen, verstößt gegen das Anrecht des Kindes auf einheitliche Elternschaft.

Die Beziehung zwischen Mutter und Kind während der Schwangerschaft übt einen wichtigen Einfluß auf die werdende Persönlichkeit des im Mutterleib heranwachsenden Kindes aus. Deshalb sollte dieser Einfluß möglichst positiv gestaltet sein. Dazu gehört die leib-seelische Bindung zwischen Mutter und Kind; ebenso gehört dazu, daß die Mutter die Zeugung in der Liebe zum Vater des Kindes bejaht. Auch für die Annahme des Kindes durch die Eltern spielt das Erlebnis der Schwangerschaft eine Rolle. Dies gilt insbesondere, wenn ein behindertes Kind zur Welt kommt. Bei der Ersatzmutter entsteht in einem solchen Fall ein besonders schwerwiegendes Problem.

5. Genetische Beratung und pränatale Diagnostik

5.1. Nicht alle angeborenen Fehlbildungen oder Krankheiten sind Erbkrankheiten; viele beruhen auf vorgeburtlichen Schädigungen. Der heutige Erkenntnisstand der Humangenetik läßt es zu, zahlreiche Krankheiten und Fehlbildungen als erblich zu identifizieren. Bei den meisten Erbkrankheiten kann man aus dem Vererbungsmuster jedoch nur eine Wahrscheinlichkeitsberechnung für die Wiederholung einer bestimmten Krankheit ableiten. Während der Schwangerschaft gelingt es mit unterschiedlichen Untersuchungsmethoden, einige erbliche und nichterbliche Krankheiten und Fehlbildungen zu diagnostizieren. In der Angewandten Humangenetik wird einzelnen Betroffenen und Familien genetische Beratung angeboten. Diese kann das für alle Eltern geltende Risiko genetisch bedingter oder auch während der Schwangerschaft entstandener Störungen oder Auffälligkeiten von Neugeborenen (etwa zwei Prozent bis vier

Prozent der Fälle) nicht aufheben. Manche Schädigungen können auch nach der Geburt noch medizinisch behandelt werden. Die Möglichkeiten der vorgeburtlichen Diagnostik, insbesondere der Voraussagen von Krankheiten, stellen vor weitreichende Entscheidungen, die gemeinsam von den Eltern, den beteiligten Ärzten und Mitarbeitern ethisch verantwortet werden müssen.

5.2. Allen erblich belasteten Personen und Familien ist humangenetische Beratung und Diagnostik zu empfehlen. Eine solche Beratung darf jedoch nicht verlangt werden; sie kann immer nur freiwillig sein. Auch dürfen bei krankhaftem Befund nicht automatisch bestimmte Konsequenzen gezogen werden. Humangenetische Familienberatung darf nicht dem Ziel dienen, den Bestand an Erbfaktoren einer Bevölkerung zu verbessern.

5.3. Humangenetische Beratung vor einer Schwangerschaft kann dazu beitragen, daß durch Verzicht auf Kinder genetisch bedingte Krankheiten verhindert werden. Gelegentlich wird aber auch eine Entscheidung für eine „Schwangerschaft auf Probe“ getroffen, mit der Absicht, die Schwangerschaft abzubrechen, wenn tatsächlich eine Fehlbildung diagnostiziert wird. Ein Entschluß zur Schwangerschaft auf Probe wiegt, selbst wenn eine Fehlbildung äußerst unwahrscheinlich wäre, schwer. Es ist ethisch bedenklich, wenn menschliches Leben hervorgerufen und getestet wird in der Absicht, es bei Vorliegen einer Schädigung zu töten.

5.4. Genetische Beratung während der Schwangerschaft hat die Aufgabe, Eltern darüber aufzuklären, ob, wie und mit welcher Genauigkeit das in der Familie vorhandene spezielle Risiko für eine Krankheit oder Fehlbildung bestimmt werden kann. Die Eltern müssen darauf vorbereitet werden, daß die Ergebnisse der pränatalen Diagnostik sie in einen Entscheidungskonflikt stellen können. Beratung soll gewährleisten, daß das Lebensrecht auch eines behinderten Kindes gewürdigt wird und mit der Pränataldiagnostik nicht automatisch die Entscheidung für einen Schwangerschaftsabbruch im Falle einer festgestellten Fehlbildung verbunden wird. Pränatale Diagnostik lediglich zum Zweck einer Geschlechtsbestimmung ist wegen des möglichen Mißbrauchs ethisch nicht vertretbar und muß ausgeschlossen bleiben.

Wenn feststeht, daß ein Kind mit einer Krankheit oder Fehlbildung erwartet wird, muß die Beratung verdeutlichen, daß es sich bei den beiden Alternativen, ein krankes Kind anzunehmen und auszutragen oder die Schwangerschaft abzubrechen, um einen kaum lösabaren menschlichen Konflikt handelt. Wenn bei einem krankhaften Befund automatisch die Konsequenz eines Abbruchs der Schwangerschaft gezogen wird, ist die Auseinandersetzung mit diesen Konflikten verdrängt.

5.5. Der ethische Konflikt ergibt sich aus folgenden Überlegungen:

Einer verwerflichen Tötung werdenden menschlichen Lebens steht die Übernahme von Leid und Verantwortung gegenüber, die ein krankes Kind für die Eltern bedeutet. Aber auch die Last der Krankheit für das erwartete Kind muß

stellvertretend übernommen werden. Wenn Eltern sich bereitfinden, das Leid und die Verantwortung, die mit einem behinderten Kind auf sie zukommen, zu übernehmen, so entscheiden sie damit auch, daß ihr Kind mit der schweren Krankheit oder Mißbildung leben muß. Es kann kein Ziel sein, Leid unbedingt zu vermeiden; Leid kann auch stärken oder ungeahnte Kräfte wecken. Die Meinung, von Geburt an mißgebildete oder schwerstbehinderte Menschen dürfen nicht geboren werden, ist ethisch nicht akzeptabel und mit dem christlichen Glauben unvereinbar. Neben der schwierigen Abwägung zwischen Schuld, Leidübernahme und Leidzumutung geht es um ein Abwägen der Fähigkeit der Eltern bzw. der Familie, das Schicksal eines kranken Kindes mitzutragen. Immer spielt auch das Ausmaß der spezifischen Erkrankung, der Grad einer zu erwartenden Behinderung bei der gemeinsamen Bearbeitung dieses Konfliktes eine entscheidende Rolle. Beratung kann nur individuell erfolgen und sich am Einzelschicksal der Familie orientieren. Das Abwägen im Einzelfall läßt sich nicht durch Gewichtung verschiedener Behinderungen (nichtlebensfähig, schwerstbehindert, leichtbehindert, riskant) ersetzen.

Weder kann sich eine Entscheidung nur nach den Wünschen der Eltern richten, noch darf der Berater seine Vorstellungen aufdrängen. Genetische Beratung ist in diesem Sinne ein kommunikativer Prozeß, der beide Seiten, Eltern und Berater, zur gewissenhaften, gemeinsamen ethischen Verantwortung in allen Entscheidungen aufruft.

5.6. Im Falle der Entscheidung für das Austragen eines mißgebildeten oder schwerstbehinderten Kindes ist eine kontinuierliche beratende Schwangerschaftsbegleitung notwendig. Die Nachbetreuung in derartigen Konfliktsituationen ist für die Kirche und ihre Diakonie zunächst eine seelsorgerliche Aufgabe, erfordert aber auch weitere flankierende Maßnahmen, um die gesellschaftliche Annahme von Behinderten, insbesondere behinderten Kindern, zu unterstützen. Die Kirche darf allerdings auch keine Versprechungen machen, die sie nicht einhalten kann.

Es muß selbstverständlich sein, daß auch bei einer Entscheidung zum Schwangerschaftsabbruch eine Nachbetreuung und Begleitung erfolgt.

5.7. Humangenetische Beratung und Diagnostik erfordert selbstverständlich eine qualifizierte Ausbildung auf dem Gebiet der Humangenetik und der Beratertätigkeit. Zusätzlich aber wird an den Berater ein hoher Anspruch an menschlicher Zuwendung und ethischem Urteilsvermögen gestellt, damit die Beratung zu verantworteten Entscheidungen verhelfen kann.

2.

Achtung vor dem Leben

Kundgebung der 7. Synode der Evangelischen Kirche in Deutschland (Berlin, 1987)

(Auszüge)

Die Würde des Menschen ergibt sich nicht nur aus einer Sonderstellung unter den Kreaturen, sondern vor allem aus der besonderen Zuwendung der Liebe Gottes zu jedem einzelnen. Diese Einzigkeit jedes Menschen unter Gott ist seine Menschenwürde (II. 4).

Dies gilt auch für das ungeborene menschliche Leben von seinem frühesten Entwicklungsstadium an. Gottes Liebe zu jedem einzelnen Menschenkind beginnt nicht erst mit der Geburt. Im werdenden menschlichen Leben ist mit der Vereinigung von Eizelle und Samenzelle eine künftige Person angelegt (II. 5).

Die Synode erkennt und anerkennt auch in Forschung, Technik und ärztlicher Kunst gute Schöpfungsgaben Gottes. Sie erinnert aber an die Versuchung zur Hybris und die zerstörerischen Kräfte, die allem menschlichen Streben und Trachten innewohnen. Die Freiheit eines Forschers erweist sich nicht nur im Ausschöpfen seiner Möglichkeiten, sondern verwirklicht sich ebenso in der Selbstbeschränkung, angesichts des eigenen Wertes alles Geschaffenen und der unbedingten Würde jedes einzelnen Menschenlebens. Forschung, Technik und Medizin dürfen nicht alles tun, was ihnen an Möglichkeiten in die Hand gegeben ist. Sie bedürfen der Ethik (III. 1).

Gewichtige Gründe sprechen gegen die extrakorporale Befruchtung. Aber die Not der ungewollten Kinderlosigkeit darf nicht gering geschätzt werden. Der Wunsch nach einem Kind rechtfertigt jedoch noch nicht jede medizinische Maßnahme. Darum rät die Synode vom Verfahren der extrakorporalen Befruchtung ab (III. 5 b).

Heterologe Insemination, Samenspende und Eispende können zu Spannungen in den Beziehungen der Eltern zueinander und zum Kind führen; dadurch würde die familiäre Geborgenheit des Kindes gefährdet. Eine Verwendung von Samenzellen oder Eizellen Dritter zur Überwindung der Unfruchtbarkeit muß darum nachdrücklich abgelehnt werden (III. 5 c).

Das Wohl des Kindes erfordert es im Normalfall, daß die Frau, die es aufzieht, auch seine genetische und leibliche Mutter ist. Es kann zum Schicksal werden, daß die leiblichen Eltern das Kind nicht erziehen können. Die absichtlich herbeigeführte Aufteilung der Mutterschaft zwischen der Frau, von der das Kind genetisch abstammt und die es aufziehen will, und jener, die es austrägt und zur Welt bringt, verstößt gegen das Anrecht des Kindes auf einheitliche Elternschaft. Ersatzmutterschaft — ob gegen Entgelt (Mietmutterschaft) oder als Freundes-

oder Verwandtenhilfe) (Leihmutterschaft) — muß gesetzlich verboten werden.
Abreden dieser Art sind sittenwidrig (III. 5 d).

Nach christlicher Überzeugung ist eine liebevolle Familie der beste Rahmen für das Heranwachsen von Kindern. Die Manipulation von Zeugung, Empfängnis und Schwangerschaft gefährdet Bindung und Bestand von Ehe und Familie (III. 5 e).

Das Recht, sich genetisch nicht erforschen zu lassen, gehört zur Menschenwürde. Ebensowenig darf zu humangenetischer Beratung und Diagnostik verpflichtet oder genötigt werden; sie kann immer nur freiwillig sein. Die Möglichkeiten der Genomanalyse geben den gegenwärtigen Ängsten vor der Schaffung des „gläsernen Menschen“ zusätzliche Nahrung. Insbesondere wo öffentliche und private Arbeitgeber oder Versicherungen das Instrument der Genomanalyse benutzen sollten, ohne daß Arbeitnehmer oder Versicherte die rechtlich garantierte Freiheit haben, sich genetisch nicht erforschen zu lassen, ergäbe sich die schwerwiegende Gefahr der Benachteiligung oder Ausgrenzung von Individuen oder Gruppen (III. 5 f).

Humangenetische Beratung soll gewährleisten, daß das Lebensrecht auch eines behinderten Kindes geachtet und mit der pränatalen Diagnostik nicht automatisch die Entscheidung für einen Schwangerschaftsabbruch im Falle einer feststehenden Fehlbildung verbunden wird. Wenn feststeht, daß ein Kind mit einer Krankheit oder Fehlbildung erwartet wird, muß die Beratung verdeutlichen, daß es sich bei den Alternativen, ein krankes Kind anzunehmen und auszutragen oder die Schwangerschaft abzubrechen, um einen kaum lösbar Konflikt handelt. Es kann kein Ziel sein, Leid unbedingt zu vermeiden; Leid kann auch stärken oder ungeahnte Kräfte wecken. Zu beachten ist, daß die individuelle Entscheidung einer betroffenen Familie auch abhängig ist von der Einstellung zu Behinderten in der Gesellschaft insgesamt. Eine Gesellschaft, die Behinderte nicht integriert, verschärft den Konflikt in der humangenetischen Beratung. Die Mitarbeiter in der humangenetischen Beratung brauchen in ihrer verantwortungsvollen Aufgabe, Menschen in Krisensituationen zu begleiten, zusätzliche Angebote in der Aus-, Fort- und Weiterbildung (III. 5 g).

Gentransfer und andere Eingriffe in menschliche Keimbahnzellen, die in Zukunft technisch möglich sein könnten, sind aus ethischen Gründen nicht vertretbar. Angesichts der gegenwärtigen Einsicht in Risiken, Voraussetzungen und Folgen solcher Eingriffe muß es als äußerst fraglich gelten, ob zu irgendeinem Zeitpunkt eine auch nur begrenzte Revision dieses Urteils möglich sein wird (III. 5 h).

Gezielte Eingriffe an menschlichen Embryonen, die ihre Vernichtung in Kauf nehmen, sind ethisch nicht vertretbar. Die Synode erklärt ausdrücklich, daß die „verbrauchende“ oder experimentelle Forschung an Embryonen eine wesentliche Grenze überschritten hat. Sie kann vor „verbrauchender“ Forschung an sogenannten überzähligen Embryonen, der Erzeugung von Embryonen zu Forschungszwecken — und seien die Forschungsziele noch so hochrangig — so

wie den „Verbrauch“ von Embryonen zur pränatalen Diagnostik nur dringend warnen und fordert entsprechende gesetzliche Regelungen (III. 5 i).

Achtung vor der Würde und Individualität des Menschen müssen bei jeder Entscheidung den obersten Grundsatz bilden. Menschliches Leben darf darum nicht nach einem fremden, planenden, menschenzüchterischen Willen hergestellt werden. Klonen sowie Chimären- und Hybridbildung verletzen in tiefgehender Weise sowohl die vorgegebene Gestalt des Lebens als auch seine Unverfügbarkeit und Individualität (III. 5 j).

Der Schutz des ungeborenen Lebens ist unteilbar. Ein Embryo ist ein menschliches Wesen mit eigener Identität und eigenem Wert. Eine Abtreibung – in welchem Stadium auch immer – ist Tötung menschlichen Lebens. Der Schutz des Embryo in vitro (außerhalb des Körpers) und der Schutz des Embryo in vivo (im Mutterleib) stehen ethisch in einem unauflöslichen Zusammenhang.

Angesichts der gegenwärtigen Bemühungen um einen gesetzlichen Embryonenschutz muß das Bewußtsein in Kirche und Öffentlichkeit weiter verstärkt werden, daß es sich in den straffrei gestellten Fällen des Schwangerschaftsabbruchs nicht um eine prinzipielle Einschränkung des Schutzes für das ungeborene Leben und somit nicht um ein Recht zur Abtreibung handelt, sondern um das notwendig unvollkommene Bemühen, nicht auflösbare Konfliktsituationen zu regeln (III. 6).

3.

Instruktion über die Achtung vor dem beginnenden menschlichen Leben und die Würde der Fortpflanzung

Kongregation für die Glaubenslehre — Rom, 1987
(Auszüge)

Eingriffe in die menschliche Fortpflanzung

Unter „künstlicher Fortpflanzung“ oder „künstlicher Befruchtung“ werden hier die verschiedenen technischen Verfahren verstanden, die darauf abzielen, eine menschliche Empfängnis in anderer Weise als durch die sexuelle Vereinigung von Mann und Frau zu erreichen. Die Instruktion handelt von der Befruchtung einer Eizelle im Reagenzglas (In-vitro-Befruchtung) und von der künstlichen Besamung mittels Übertragung vorher gewonnenen Samens in die Geschlechtsorgane der Frau.

... Die Verbindung zwischen der Befruchtung in vitro und der frei gewollten Vernichtung menschlicher Embryonen bestätigt sich allzu häufig. Das ist bezeichnend. Mit diesen Verfahren, deren Zielsetzungen scheinbar

entgegengesetzt sind, werden das Leben und der Tod den Entscheidungen des Menschen unterworfen, der sich so selbst zum Herrn von Leben und Tod nach Belieben macht. Diese Dynamik von Gewalt und Herrschaft kann gerade bei denen unbemerkt bleiben, die sie benutzen wollen und sich ihr dabei unterwerfen (II).

Die heterologe, künstliche Befruchtung

Jedes menschliche Wesen muß immer als Geschenk und Segen Gottes aufgenommen werden. Aus moralischer Sicht muß jedoch eine gegenüber dem Ungeborenen wahrhaft verantwortliche Zeugung die Frucht der Ehe sein.

Die menschliche Fortpflanzung hat nämlich kraft der personalen Würde der Eltern und Kinder spezifische Eigenschaften: Die Zeugung einer neuen Person, durch die Mann und Frau mit der Macht des Schöpfers mitarbeiten, soll Frucht und Zeichen des gegenseitigen personalen Schenkens der Eheleute sein, ihrer Liebe und ihrer Treue. Die Treue der Eheleute in der Einheit der Ehe umfaßt die gegenseitige Achtung ihres Rechts, daß der eine nur durch den anderen Vater oder Mutter wird. Das Kind hat ein Recht darauf, innerhalb der Ehe empfangen, ausgetragen, auf die Welt gebracht und erzogen zu werden: Gerade durch die sichere und anerkannte Beziehung zu den eigenen Eltern kann es seine eigene Identität entdecken und menschlich heranreifen.

Die Eltern finden im Kind eine Bestätigung und Ergänzung ihrer gegenseitigen Hingabe: Es ist der lebendige Wiederschein ihrer Liebe, das bleibende Zeichen ihrer ehelichen Gemeinschaft, die lebendige und unauflösliche Einheit ihres Vater- und Mutterseins.

Kraft der Berufung und der sozialen Verantwortung der Person tragen das Wohl der Kinder und der Eltern zum Wohl der Gesellschaft bei. Lebenskraft und das Gleichgewicht der Gesellschaft fordern, daß die Kinder im Schoß einer Familie zur Welt kommen und daß diese fest auf die Ehe gegründet ist (II. A. 1.).

Die heterologe, künstliche Befruchtung widerspricht der Einheit der Ehe, der Würde der Eheleute, der den Eltern eigenen Berufung und dem Recht des Kindes, in der Ehe und durch die Ehe empfangen und zur Welt gebracht worden zu sein.

Die Achtung vor der Einheit der Ehe und der ehelichen Treue erfordern, daß das Kind in der Ehe empfangen wird; das Band, das zwischen den Eheleuten besteht, gewährt ihnen objektiv und unübertragbar das ausschließliche Recht, daß der eine nur durch den anderen Vater oder Mutter wird. Der Rückgriff auf die Keimzellen einer dritten Person, um den Samen oder die Eizelle zur Verfügung zu haben, bedeutet einen Bruch der gegenseitigen Verpflichtung der Eheleute und eine schwere Verfehlung im Hinblick auf eine wesentliche Eigenschaft der Ehe, nämlich ihre Einheit.

Die heterologe, künstliche Befruchtung verletzt die Rechte des Kindes, beraubt es der Kindbeziehung zu seinen elterlichen Ursprüngen und kann das Reifen seiner

persönlichen Identität verhindern. Sie bedeutet außerdem einen Angriff auf die gemeinsame Berufung der Eheleute, die zur Vater- oder Mutterschaft berufen sind: Sie beraubt objektiv die eheliche Fruchtbarkeit ihrer Einheit und Integrität; sie bewirkt und manifestiert einen Bruch zwischen genetischer Elternschaft, Austragungselternschaft und Erziehungsverantwortung. Eine solche Veränderung der persönlichen Beziehungen im Inneren der Familie hat ihre Auswirkung auf die staatliche Gesellschaft: Was die Einheit und die Festigkeit der Familie bedroht, ist Quelle von Streit, Unordnung und Ungerechtigkeiten im gesamten sozialen Leben.

Diese Gründe führen zu einem negativen moralischen Urteil über die heterologe, künstliche Befruchtung. Demnach ist moralisch unerlaubt, die Befruchtung einer verheirateten Frau mit dem Samen eines von ihrem Ehemann verschiedenen Mannes. Ebenso unerlaubt ist die Befruchtung der Eizelle, die von einer anderen Frau stammt, mit dem Samen des Ehemannes. Zudem kann die künstliche Befruchtung einer unverheirateten Frau, sei sie nun ledig oder verwitwet, moralisch nicht gerechtfertigt werden, wer auch immer der Spender ist.

Der Wunsch, ein Kind zu haben, die Liebe der Eheleute, die eine anders nicht überwindbare Sterilität beheben möchte, stellen verständliche Beweggründe dar; aber subjektiv gute Absichten bringen die heterologe, künstliche Befruchtung weder mit den objektiven und unveräußerlichen Eigenschaften einer Ehe, noch mit der Achtung der Rechte des Kindes und der Eheleute in Einklang (II. A. 2.).

Die Ersatzmutterschaft stellt einen objektiven Verstoß gegenüber den Pflichten der Mutterliebe, der ehelichen Treue und der verantwortlichen Mutterschaft dar; sie beleidigt die Würde und das Recht des Kindes, von den eigenen Eltern empfangen, ausgetragen, zur Welt gebracht und erzogen zu werden; sie führt zum Schaden der Familie eine Trennung zwischen den physischen, psychischen und moralischen Elementen ein, aus denen die Familie besteht (II. A. 3).

Die Fortpflanzung ist aus moralischer Sicht ihrer eigenen Vollkommenheit beraubt, wenn sie nicht als Frucht des ehelichen Aktes, also des spezifischen Geschehens der Vereinigung der Eheleute, angestrebt wird.

... Nur die Achtung vor dem Band, das zwischen den Sinngehalten des ehelichen Aktes besteht, und die Achtung vor der Einheit des menschlichen Wesens gestatten eine der Würde der Person entsprechende Fortpflanzung.

... Die moralische Bedeutung des Bandes, das zwischen den Sinngehalten des ehelichen Aktes und zwischen den Gütern der Ehe besteht, die Einheit des menschlichen Wesens und die Würde seines Ursprungs erfordern, daß die Zeugung einer menschlichen Person als Frucht des spezifisch ehelichen Aktes der Liebe zwischen den Eheleuten angestrebt werden muß (II. B. 4).

Die homologe In-vitro-Befruchtung mit Embryoübertragung wird außerhalb des Leibes der Eheleute mit der Hilfe der Handlungen dritter Personen durchgeführt, deren Kompetenz und technische Leistung den Erfolg des Eingriffs bestimmen; sie vertraut das Leben und die Identität des Embryos der Macht der Mediziner

und Biologen an und errichtet eine Herrschaft der Technik über Ursprung und Bestimmung der menschlichen Person. Eine derartige Beziehung von Beherrschung widerspricht in sich selbst der Würde und der Gleichheit, die Eltern und Kindern gemeinsam sein muß.

Die Empfängnis in vitro ist Ergebnis einer technischen Handlung, die die Befruchtung vornehmlich bestimmt; sie ist nicht Ausdruck und Frucht eines spezifischen Aktes ehelicher Vereinigung; weder wird sie tatsächlich so herbeigeführt noch wird sie positiv angestrebt als Ausdruck und Frucht eines spezifischen Aktes der ehelichen Vereinigung. Selbst wenn man sie im Kontext der tatsächlich bestehenden ehelichen Beziehung betrachtet, ist in der homologen In-vitro-Befruchtung die Zeugung der menschlichen Person objektiv der ihr eigenen Vollkommenheit beraubt: Nämlich Zielpunkt und Frucht eines ehelichen Aktes zu sein, durch den die Eheleute „im Schenken des Lebens an eine neue menschliche Person zu Mitarbeitern Gottes“ werden.

„Sicherlich ist die homologe In-vitro-Befruchtung nicht von all der ethischen Negativität belastet, die man in der außerehelichen Fortpflanzung vorfindet; Familie und Ehe bleiben weiterhin der Raum für die Geburt und die Erziehung des Kindes. Dennoch — in Übereinstimmung mit der traditionellen Lehre über die Güter der Ehe und die Würde der Person — bleibt die Kirche aus moralischer Sicht bei der Ablehnung der homologen In-vitro-Befruchtung; diese ist in sich unerlaubt und steht im Widerspruch zur Würde der Fortpflanzung und der ehelichen Vereinigung, selbst wenn alles getan wird, um den Tod des menschlichen Embryos zu vermeiden (II. B. 5).“

Die homologe künstliche Besamung innerhalb der Ehe kann nicht zugelassen werden, mit Ausnahme des Falls, in dem das technische Mittel nicht den ehelichen Akt ersetzen, sondern ihn erleichtern und ihm helfen würde, sein natürliches Ziel zu erreichen . . .

Die den ehelichen Akt ersetzende künstliche Besamung ist wegen der freiwillig bewirkten Trennung zwischen den beiden Bedeutungen des ehelichen Aktes verboten (II. B. 6).

Die Medizin, die auf das ganzheitliche Wohl der Person hin geordnet sein will, muß die spezifisch menschlichen Werte der Geschlechtlichkeit achten. Der Arzt steht im Dienst der Personen und der menschlichen Fortpflanzung: Er hat keine Vollmacht, über sie zu verfügen oder über sie zu entscheiden. Der medizinische Eingriff achtet die Würde der Person dann, wenn er darauf abzielt, den ehelichen Akt zu unterstützen, indem er seinen Vollzug erleichtert oder ihm sein Ziel zu erreichen hilft, sobald er in normaler Weise vollzogen ist (II. B. 7).

Das Leiden der Eheleute, die keine Kinder bekommen können oder die befürchten ein behindertes Kind auf die Welt zu bringen, ist ein Leid, das alle verstehen und angemessen würdigen müssen.

... Ein Recht im wahren und eigentlichen Sinn auf das Kind widerspräche dessen Würde und dessen Natur. Das Kind ist nicht etwas Geschuldetes und kann nicht als Eigentumsobjekt aufgefaßt werden: Es ist vielmehr ein Geschenk, „das vorzüglichste“ und das am freiesten gegebene der Ehe; es ist lebendiges Zeugnis der gegenseitigen Hingabe seiner Eltern. Deswegen hat das Kind das Recht — wie erinnert worden ist —, die Frucht des spezifischen Aktes der ehelichen Hingabe seiner Eltern zu sein, und hat ein Recht darauf, vom ersten Augenblick seiner Empfängnis an als Person geachtet zu werden.

... Die unfruchtbaren Ehepaare dürfen nicht vergessen, daß „das eheliche Leben“ auch dann nicht seinen Sinn verliert, wenn die Zeugung neuen Lebens nicht möglich ist. Die leibliche Unfruchtbarkeit kann den Gatten Anlaß zu anderen wichtigen Diensten am menschlichen Leben sein, wie Adoption, verschiedene Formen erzieherischer Tätigkeit, Hilfe für andere Familien, für arme oder behinderte Kinder.

Viele Forscher haben sich im Kampf gegen die Sterilität eingesetzt. Einige sind, unter vollständiger Wahrung der Würde der menschlichen Fortpflanzung, zu Ergebnissen gelangt, die vorher unerreichbar schienen. Die Wissenschaftler müssen also ermutigt werden, mit ihren Forschungen fortzufahren, um den Ursachen der Sterilität vorzubeugen und ihnen abhelfen zu können, so daß die unfruchtbaren Ehepaare in Achtung ihrer personalen Würde und der des Ungeborenen zur Fortpflanzung gelangen (II. B. 8).

Jedes menschliche Wesen muß — als Person — vom ersten Augenblick seines Daseins an geachtet werden.

... Ein menschliches Wesen muß vom Augenblick seiner Empfängnis an als Person geachtet und behandelt werden und infolgedessen muß man ihm von diesem selben Augenblick an die Rechte der Person zuerkennen und darunter vor allem das unverletzliche Recht jedes unschuldigen menschlichen Wesens auf Leben (I. 1.).

Wenn die vorgeburtliche Diagnostik das Leben und die Integrität des Embryos und des menschlichen Fötus achtet und auf dessen individuellen Schutz oder Heilung ausgerichtet ist, ist die Antwort positiv.

... Eine solche Diagnostik ist erlaubt, wenn die angewandten Methoden — mit der Zustimmung der entsprechend informierten Eltern — das Leben und die Integrität des Embryos und seiner Mutter wahren, ohne sie unverhältnismäßigen Risiken auszusetzen. Aber sie steht in schwerwiegender Weise im Gegensatz zur Moral, falls sie — je nachdem, wie die Ergebnisse ausfallen — die Möglichkeit in Erwägung zieht, eine Abtreibung durchzuführen. So darf eine Diagnose, die das Bestehen einer Mißbildung oder einer Erbkrankheit anzeigt, nicht gleichbedeutend mit dem Todesurteil sein (I. 2.).

Wie bei jedem medizinischen Eingriff an Patienten, müssen die Eingriffe am menschlichen Embryo unter der Bedingung als erlaubt angesehen werden, daß sie das Leben und die Integrität des Embryos achten und für ihn nicht

unverhältnismäßige Risiken mit sich bringen, sondern seine Heilung, die Besserung seines Gesundheitszustandes oder sein individuelles Überleben zum Ziel haben (I. 3.).

Die medizinische Forschung muß sich der Eingriffe in lebende Embryonen enthalten, es sei denn, es bestehe die moralische Sicherheit, daß weder dem Leben noch der Integrität des Ungeborenen und der Mutter ein Schaden droht, und unter der Bedingung, daß die Eltern nach entsprechender Information ihre freie Zustimmung zu diesem Engriff gegeben haben.

... In bezug auf die Experimente muß man die generelle Unterscheidung zwischen denjenigen voraussetzen, die keine direkten therapeutischen Zielsetzungen haben und solchen, die eindeutig therapeutisch für das Subjekt selbst sind. Zum anderen muß man der Sache nach zwischen dem Experiment mit noch lebenden Embryonen und dem Experiment mit toten Embryonen unterscheiden. Wenn sie leben, müssen sie, ob lebensfähig oder nicht, wie alle menschlichen Personen geachtet werden; das nicht direkt therapeutische Experiment mit Embryonen ist unerlaubt.

Keine Zielsetzung, auch wenn sie als solche ehrenwert ist, wie die Voraussicht eines Nutzens für die Wissenschaft für andere menschliche Wesen oder für die Gesellschaft kann in irgendeiner Weise Experimente mit noch lebenden Embryonen oder Föten rechtfertigen, seien sie nun lebensfähig oder nicht, im Mutterleib oder außerhalb von ihm. Die Zustimmung nach vorhergehender Information, die für klinische Versuche am Erwachsenen normalerweise verlangt wird, kann von den Eltern nicht geleistet werden; diese können weder über die körperliche Integrität noch über das Leben des Ungeborenen verfügen.

... Den menschlichen Embryo oder den Fötus als Gegenstand oder Mittel für Experimente zu benutzen, stellt ein Verbrechen gegen deren Würde als menschliche Wesen dar, denen dasselbe Recht auf Achtung wie dem schon geborenen Kind und jeder menschlichen Person zusteht (I. 4.).

Die in vitro erzeugten Embryonen sind menschliche Wesen und Rechtssubjekte: Ihre Würde und ihr Recht auf Leben müssen schon vom ersten Augenblick ihrer Existenz an geachtet werden. Es ist unmoralisch, menschliche Embryonen zum Zweck der Verwertung als frei verfügbares „biologisches Material“ herzustellen.

... Beobachtungs- und Versuchsmethoden, die in vitro gewonnenen Embryonen Schaden zufügen oder schwerwiegenden und unverhältnismäßigen Risiken aussetzen, sind moralisch unerlaubt. Jedes menschliche Wesen muß um seiner selbst willen geachtet werden und darf nicht auf den bloßen und einfachen Wert eines Mittels zum Vorteil anderer herabgewürdigt werden. Es entspricht deshalb nicht der Moral, in vitro hervorgebrachte menschliche Embryonen bewußt dem Tod auszusetzen. Infolge der Tatsache, daß sie in vitro hergestellt wurden, bleiben diese nicht in den Mutterleib übertragenen und als „überzählig“ bezeichneten Embryonen einem absurdem Schicksal ausgesetzt ohne Möglichkeit, ihnen sichere und moralisch einwandfreie Überlebensmöglichkeiten bieten zu können (I. 5.).

Die Techniken der In-vitro-Befruchtung können die Möglichkeit für andere Formen biologischer und genetischer Manipulation menschlicher Embryonen eröffnen, und zwar: Versuche oder Pläne zur Befruchtung zwischen menschlichen und tierischen Keimzellen und zur Austragung menschlicher Embryonen in tierischen Gebärmüttern; das hypothetische Vorhaben oder den Plan, künstliche Gebärmutter für den menschlichen Embryo zu konstruieren. Diese Verfahren widersprechen der dem Embryo eigenen Würde als eines menschlichen Wesens und verletzen gleichzeitig das Recht jeder Person, innerhalb der Ehe und durch die Ehe empfangen und geboren zu werden. Auch die Versuche und Hypothesen, die darauf abzielen, ein menschliches Wesen ohne jede Verbindung mit der Sexualität mittels „Zwillingsspaltung“, Klonieren oder Parthenogenese zu gewinnen, stehen im Gegensatz zur Moral, weil sie sowohl der Würde der menschlichen Fortpflanzung als auch derjenigen der ehelichen Vereinigung widersprechen.

Auch das Einfrieren der Embryonen, selbst wenn es zur Garantie der Lebenserhaltung des Embryos durchgeführt wird (Kryokonservierung), stellt eine Beleidigung der dem menschlichen Wesen geschuldeten Achtung dar, insofern sie schwerwiegenden Gefahren des Todes oder der Schädigung ihrer physischen Integrität aussetzt, sie zumindest zeitweise der mütterlichen Aufnahme und Austragung entzieht und sie einer von weiteren Verletzungen und Manipulationen bedrohten Lage aussetzt.

Einige Versuche, in das chromosomal oder das genetische Gut einzugreifen, sind nicht therapeutischer Natur, sondern zielen auf die Produktion menschlicher Wesen, die nach dem Geschlecht oder anderen vorher festgelegten Eigenschaften ausgewählt werden. Diese Manipulationen stehen im Gegensatz zur personalen Würde des menschlichen Wesens, seiner Integrität und seiner Identität. Sie können daher in keiner Weise gerechtfertigt werden im Blick auf mögliche wohltätige Folgen für die künftige Menschheit. Jede Person muß um ihrer selbst willen geachtet werden: Darin besteht die Würde und das Recht jedes menschlichen Wesens schon von seinem Beginn an (I. 6.).

4.

Bericht der interministeriellen Arbeitsgruppe „In-vitro-Fertilisation, Genomanalyse und Gentherapie“ (Bonn, 1985) (Auszüge)

Angesichts der Chancen, die für die Menschheit mit diesen neuen Technologien verbunden sind, ist deren weitere Erforschung grundsätzlich förderungswürdig. Jedoch können dabei Grenzen erreicht werden, bei deren Überschreitung

biotechnologischer Fortschritt in eine Gefährdung des Menschen umschlagen kann.

Dadurch kann auch die grundrechtlich gewährleistete Freiheit von Wissenschaft und Forschung (Art. 5 Abs. 3 GG) an Grenzen stoßen. Zwar ist auch Forschung mit und am Menschen grundsätzlich legitim. Dies bedeutet jedoch nicht Schrankenlosigkeit. Denn obgleich im Grundgesetz kein ausdrücklicher Schrankenvorbehalt gegenüber der Forschungsfreiheit vorgesehen ist, unterliegt diese doch den allgemeinen Einschränkungen, wie sie sich namentlich aus den Grundrechten Dritter und sonstigen in der Verfassung enthaltenen Wertentscheidungen ergeben. Entgegen einem weitverbreiteten Mißverständnis, wonach nicht schon die Grundlagenforschung, sondern erst deren technologische Anwendung diesen Schranken unterliege, gilt dies für die gesamte Forschung (S. 5).

Dementsprechend findet die Forschungsfreiheit in diesem Bereich jedenfalls dort eine Grenze, wo durch ein humangenetisches Verfahren (oder sonstige zellbiologische oder gentechnologische Methoden) ein verfassungsrechtlich geschützter Grundwert beeinträchtigt wird. Dabei kommt neben dem Schutz von Leib und Leben, der Achtung der Selbstbestimmung der Betroffenen, der Berücksichtigung des Kindeswohls und sonstigen Rechtsgütern vor allem der Wahrung der Menschenwürde (Art. 1 GG) grundlegende und maßgebende Bedeutung zu. Das wird namentlich gegenüber allen Versuchen, die Erbanlagen einer extrakorporal befruchteten Eizelle auf gentechnologischem Wege mit dem Ziel der Züchtung eines vermeintlich „besseren“ Menschen zu verändern, zu bedenken sein. Gleches gilt für Experimente, die auf die Erzeugung von Mensch-Tier-Hybriden oder Chimären, genetisch identische Abkömmlinge oder dergleichen gerichtet sind. Auch im Bereich der Genomanalyse wird gegenüber der Gefahr gentechnischer Ausforschung der Wahrung der Menschenwürde zunehmende Aufmerksamkeit zu schenken sein (S. 6/7).

Mit fortschreitenden Erkenntnissen und bei eines Tages weniger aufwendigen Feststellungsmethoden könnte der Arbeitgeber zunehmend dazu neigen, den Abschluß von Arbeitsverträgen vom Vorliegen einer Genomanalyse abhängig zu machen. Dabei wird beispielsweise die Erstreckung der vom Arbeitgeber geforderten Analyse auf andere Gendefekte als diejenigen, die für eine Verminderung der Widerstandskraft des Arbeitnehmers gegen die am Arbeitsplatz verwandten Substanzen in Betracht zu ziehen sind, kaum auszuschließen sein. Aber selbst dann, wenn die Genomanalyse auf die Feststellung mangelnder Resistenz gegen die am Arbeitsplatz einwirkenden Stoffe beschränkt bleibt, erhebt sich die Frage, ob der Arbeitnehmer in jedem Fall das Risiko aus seiner — genetisch bedingten — geringeren Widerstandskraft gegen bestimmte, am Arbeitsplatz auf ihn einwirkende Substanzen tragen sollte. Zumindest bei häufiger zu beobachtenden Fällen genetisch bedingter Resistenzschwäche könnte ein sachgerechter Ausgleich zwischen den Interessen des Arbeitgebers und der Arbeitnehmerschaft auch darin gefunden werden, daß der Arbeitgeber in ihm

zumutbarem Rahmen Vorkehrungen trifft, derart gefährdete Arbeitnehmer vor einer entsprechenen Schädigung am Arbeitsplatz zu bewahren.

Die Problematik der Genomanalyse wird noch dadurch verschärft, daß sie nicht in allen Fällen gesicherte Aussagen zu liefern vermag. Eine fehlerhafte Prognose aber kann sich vor allem bei angespannter Arbeitsmarktlage außerordentlich folgenschwer für den Arbeitnehmer auswirken.

Neue Probleme können sich auch dann ergeben, wenn Versicherer den Abschluß von Kranken- und Lebensversicherungen, bzw. die Höhe der Versicherungsprämie, vom Vorliegen einer genetischen Analyse abhängig machen. Hierdurch würde in einem wesentlichen Bereich der Gemeinschaft der Versicherungsnehmer der Charakter einer Risiko- und Solidargemeinschaft genommen. Dabei ist jedoch zu bedenken, daß auch heute schon die Krankenversicherung den Ausschluß oder die Berücksichtigung möglicher erkennbarer zukünftiger Risiken beinhaltet. Die möglicherweise eines Tages von Kranken- und Lebensversicherungen geforderten Untersuchungen könnten Schritte auf einem Weg sein, der zu einer weitgehenden datenmäßigen Erfassung der einzelnen Person führen könnte.

Welche Auswirkungen die Genomanalyse auf den Schwangerschaftsabbruch aus sog. „genetischer Indikation“ (vgl. § 218 a Abs. 2 Nr. 1 StGB) haben wird, läßt sich noch nicht absehen. Indes steht zu erwarten, daß sich die Zahl der aus dieser Indikation vorgenommenen Schwangerschaftsabbrüche erhöhen wird. In zunehmendem Maß werden die Ärzte vor die Frage gestellt werden, ob einer Frau angesichts der jeweils drohenden Schädigungen des Kindes die Durchführung der Schwangerschaft zugemutet werden kann (vgl. § 218 a Abs. 2 Nr. 1 StGB: „Schädigung . . . , die so schwer wiegt, daß . . . die Fortsetzung der Schwangerschaft nicht verlangt werden kann“). Auch könnten sich Eltern genötigt fühlen, von den Möglichkeiten einer pränatalen Diagnose und eines Schwangerschaftsabbruchs Gebrauch zu machen, um sich nicht dem Vorwurf anderer auszusetzen, die Geburt des behinderten Kindes „verschuldet“ zu haben. Eine Auffassung, die letztlich darauf hinauslaufen würde, Behinderten ein Lebensrecht abzusprechen, indem es den Eltern zum Vorwurf gereichen würde, sie nicht rechtzeitig als Feten abgetrieben zu haben, erscheint nicht nur rechtlich und ethisch bedenklich, sie kann auch dazu führen, daß die Akzeptierung und Integration von Behinderten in unserer Gesellschaft noch weiter erschwert wird (S. 67-69).

5.

**Bericht der Enquete-Kommission
des Deutschen Bundestages
„Chancen und Risiken der Gentechnologie“**

(Auszüge aus der Bundestagsdrucksache 10/6775 vom 6. 1. 1987)

Humangenetik (Genomanalyse und Gentherapie)

Genetische Beratung und pränatale Diagnostik

Durch die Einführung gentechnischer DNA-Analysen werden Umfang und Genauigkeit pränataler Diagnosen erhöht und die Möglichkeiten der genetischen Beratung erweitert. Dies ist nach Ansicht der Kommission im Interesse der betroffenen Eltern zu begrüßen. Es ist aber dafür Sorge zu tragen, daß die DNA-Analyse in Verbindung mit einem möglichen Schwangerschaftsabbruch nicht dazu mißbraucht wird, Kinder nach erwünschten oder unerwünschten genetischen Eigenschaften auszuwählen. Ferner muß bei der pränatalen Datenerhebung das Recht auf informationelle Selbstbestimmung des Kindes gewahrt bleiben. Die Entscheidungsfreiheit der Eltern für die Fortsetzung einer Schwangerschaft darf nicht beeinträchtigt werden (S. XI).

Neugeborenenscreening

Die Kommission ist der Ansicht, daß ein Screening von Neugeborenen nach schweren, früh auftretenden Erbkrankheiten, die behandelbar sind, eine wertvolle Erweiterung des Instrumentariums präventiver Gesundheitspolitik ist. Ein Screening nach unbehandelbaren Krankheiten soll nicht durchgeführt werden. Die beim Neugeborenen-Screening anfallenden genetischen Daten sind vor Mißbrauch zu schützen (S. XII).

Genomanalyse an Arbeitnehmern

Die Kommission lehnt die generelle Anwendung der genetischen Analyse in Reihenuntersuchungen an Arbeitnehmern grundsätzlich ab. Die Kommission befürwortet genetische Analysen an Arbeitnehmern nur im Rahmen arbeitsmedizinischer Vorsorge und nur dann, wenn die erkennbaren Gefahren ihres Mißbrauchs und drohende Fehlentwicklungen im System des Arbeitsschutzes und der Sozialversicherung durch rechtsverbindliche Vorschriften sicher abgewehrt werden können (S. XIII).

Genomanalyse für Versicherungen

Die Kommission ist der Ansicht, daß genetische Analysen, die zukünftige Gesundheitszustände eines Versicherungsnehmers feststellen, nicht Gegenstand der Risikodifferenzierung durch die Versicherung und nicht Voraussetzung für einen Versicherungsvertrag sein sollen. Sind die Resultate solcher Analysen dem Versicherungsnehmer selbst bekannt, so soll er sie nur offenbaren müssen, wenn sie Informationen darüber enthalten, daß bei ihm demnächst eine Krankheit ausbrechen oder vorbeugende Maßnahmen erforderlich sein werden. Unsichere oder die fernere Zukunft betreffende Prognosen braucht der Versicherungsnehmer nicht anzugeben (S. XV).

Gentechnische Eingriffe in das Erbgut menschlicher Zellen

Somatische Gentherapie

Der Gentransfer in menschliche somatische Zellen wird von der Kommission als eine grundsätzlich vertretbare Therapieform angesehen (S. XV).

Gentechnische Eingriffe in die Keimbahn des Menschen

Die Kommission ist der Ansicht, daß gentechnische Eingriffe in die menschliche Keimbahn, auch als Therapieversuche, abzulehnen sind. Insbesondere ist einem Mißbrauch genetischer Techniken zu Zwecken der Menschenzüchtung schon im Vorfeld entgegenzuwirken (S. XVI).