

aus dem höheren Grad an Substitution, insofern hier die Assistenz auch die Eizellen umfasst und somit der gesamte Befruchtungsvorgang und die frühen Zellteilungen aus dem mütterlichen Körper heraus ins Labor verlegt werden. Dabei bleibt allerdings zu beachten, dass das eigentliche Befruchtungsgeschehen und die anschließende frühe Embryonalentwicklung genau wie in vivo stattfinden, allerdings an einem völlig anderen Ort und in einer ästhetisch und emotional völlig anders gearteten Umgebung. Zum anderen eröffnet die Verlegung des Orts nun auch die Möglichkeit, den Embryo in die Gebärmutter einer anderen Frau als der Spenderin der Eizelle zu übertragen (Leihmutterschaft) oder aber einen solchen Transfer im Hinblick auf andere Zwecke (Forschung, Transplantation, Experimente) zu unterlassen.

Dementsprechend bestehen zunächst einmal hinsichtlich der verschiedenartigen sozialen Konstellationen der IVF dieselben ethischen Vorbehalte wie bei den diversen Varianten der Insemination (homologe, heterologe mit stabiler Partnerschaft zwischen Erwachsenen unterschiedlichen Geschlechts, heterologe ohne eine solche). Zusätzliche ethische Probleme ergeben sich dadurch, dass die Chance einer Schwangerschaft im Verhältnis zur Zahl der übertragenen Embryonen eher gering ist. Die Steigerung der Erfolgswahrscheinlichkeit durch Herstellung bzw. Einpflanzung mehrerer Embryonen macht wegen der damit verbundenen Konsequenzen (Übrigbleiben vorsorglich hergestellter Embryonen, erhöhte Zahl spontaner Abgänge, selektive Abtreibung zur Abwendung der Risiken einer Mehrlingsschwangerschaft, Konservierung zur Familienplanung) die Frage nach dem moralischen Status menschlichen Lebens im Embryonalstadium zum eigentlichen Angelpunkt der Beurteilung der Verantwortbarkeit. Dazu kommt, dass die IVF als subsidiäre Überbrückung eines Defekts die Einheit auf Dauer angelegter liebender Verbundenheit zwischen Partnern und den Willen zum gemeinsamen Kind als deren leibhaftigem Ausdruck zwar nicht aufhebt, aber von ihrer Erlebnisseite her (hormonale Überstimulation, Klinikaufenthalt, medizinisch-technische Umgebung, Missverhältnis von Erwartung und Erfolgsaussicht, behandlungsbedingte somatische Risiken und Langzeitfolgen) erheblich erschwert; die Ganzheitlichkeit des Zeugungshandelns als Ausdruck einer personalen Beziehung muss also intentional eigens aufgebaut und gegen den Anschein und momentan auftretende psychische Belastungen (Zeit des Wartens, Angst vor Misserfolg, Depression und Minderwertigkeitsgefühle bei einem Fehlschlag, hormonell bedingte emotionale Schwankungen) stabilisiert werden.

Dass es dennoch nicht unmöglich ist, zeigt die Bewältigung im Fall der analogen Adoptivelternschaft. Des Weiteren stellt die Verlegung des zur Zeugung führenden Geschehens aus der leibhaftigen Präsenz der Zeugungspartner die entscheidendste Vorbedingung dafür dar,

3. Ethisch

IVF ist als Sonderfall der künstlichen Insemination zu betrachten. Ihre Besonderheit ergibt sich zum einen

dass Partnerschaft, Zeugung und Familie nicht nur im Einzelfall, sondern auch im gängigen öffentlichen Bewusstsein als voneinander trennbar gedacht werden könnten. Dies aber wäre unter sozialem Blickwinkel höchst bedenklich, da eine ähnlich bewährte und Verantwortlichkeit für das erzeugte Leben eindeutig zuweisende Institution wie die auf dauerhafte Partnerbindung gegründete Zwei-Generationen-Familie (rechtlich abgesichert in der ehelichen Gemeinschaft) in der bisherigen Kulturgeschichte nicht ausgebildet wurde.

Die Dichte der ethischen Bedenken und das unleugbar vorhandene Missbrauchspotential wiegen so schwer, dass IVF nur sparsam und mit großer Zurückhaltung zur Anwendung gebracht werden sollte. Im Gegensatz zu weiten Teilen der Öffentlichkeit und der ärztlichen Standesethik lehnen hochrangige Verlautbarungen der katholischen Kirche (vgl. *Donum vitae*, 2,2), auf Ganzheitlichkeit als oberstes Prinzip verpflichtete Richtungen der psychosomatischen Medizin und Teile der feministischen Bewegung IVF nicht nur in ihrer heterologen, sondern auch in ihrer homologen Variante ab.

Andererseits lässt sich kaum bestreiten, dass die IVF in Fällen, in denen ein Paar keine andere Möglichkeit hat, um zu einem eigenen Kind zu kommen, als (indirekte) Therapie aufgefasst werden kann; die Öffentlichkeit und die, denen die Erfüllung des Kinderwunsches keine Probleme bereitet, dürfen im berechtigten Interesse, Missbrauch zu verhindern, dieser Gruppe von Paaren nicht ihr Los durch Verweigerung der IVF noch erschweren. Infolgedessen ist es ethisch unumgänglich, zwischen der strikt therapeutisch indizierten Handhabung und allen sonstigen Anwendungen der IVF klar zu trennen. Die gewichtigste Indikation ist dabei ohne jeden Zweifel die Behandlung von unaufhebbarer krankheitsbedingter Sterilität. Als weitere Indikation ist allenfalls eine Wahrscheinlichkeit, dass Eltern eine für das auf normalem Wege gezeugte Kind schwerste Erbkrankheit weitergeben würden, diskutabel, insofern sich eine IVF (hier im heterologen System) als das kleinere Übel im Vergleich zu einer etwaigen Abtreibung für den Fall einer pränatal nachgewiesenen Behinderung erweisen könnte. Auch bei Vorliegen einer therapeutischen Indikation ist IVF aber erst dann vertretbar, wenn der Einzelfall auch hinsichtlich der Bedingungen und Folgen für das Wohl des auf diese Weise gezeugten Kindes überprüft worden ist. Außerdem müssen Eltern, die dieses Verfahren in Anspruch nehmen wollen, vor der Behandlung über die Risiken (auch gerade über die psychischen) aufgeklärt und während der Behandlung begleitet werden. Eine ebenso dringliche, vielfach übersehene Notwendigkeit stellt die psychosoziale Begleitung und Nachsorge jener vergleichsweise zahlreichen Paare dar, bei denen ein oder gar mehrere Behandlungsversuche nicht zum Erfolg geführt haben.

Von der Frage der Verantwortbarkeit im Einzelfall ist die Frage zu trennen, ob und unter welchen Bedingungen die Gesellschaft dieses Zeugungsverfahren zulässt, fördert oder sogar als Standard anbietet. Voraussetzungen dafür sind in jedem Fall missbrauchsbegrenzende Rahmenbedingungen (bezüglich Elternbeachtung, Experimentierspielraum, Alter der Eltern, Haftung bei Verwechslung, »Abnahmepflicht« des so gezeugten Kindes unabhängig von seinen Merkmalen, Ausschluss des Klonens). Insbesondere gilt es, die Möglichkeit zu versperren, dass IVF von der strikt therapeutischen Indikation losgelöst zu einem frei wählbaren, staatlich verordneten oder auch bloß medizinisch routinemäßig empfohlenen Zeugungsverfahren werden könnte; ein entsprechender gesellschaftlicher Bedarf dafür ist zumindest vorstellbar.

Ob die Bereitstellung dieses Therapieverfahrens aus Mitteln des öffentlichen Gesundheitssystems vertretbar ist, ist im Vergleich zu anderen Leistungen zu beurteilen.

Als ethisch besonders problematisch erweist sich sowohl im Hinblick auf das Kindeswohl wie auch auf die Beziehungen zwischen den Eltern und die Sozialverträglichkeit die Leih- oder Ersatzmutterchaft, insofern hier – von seltenen rein altruistischen Motivationen abgesehen (denkbar am ehesten innerhalb ein und derselben Familie) – ein Embryo, Schwangerschaft bzw. Geburt und Kind als Gegenstände eines Vertrags behandelt und dadurch zu einer besitz- und gegen Geld tauschbaren Sache bzw. Dienstleistung gemacht werden. Selbst wenn hierbei keinem der Beteiligten augenscheinlich Schaden entstünde und das Risiko für das Kind nicht zwangsläufig größer ist als bei Schwangerschaft der genetischen Mutter, widersprechen die zugrunde liegende Einstellung (wie über eine Sache verfügen können), das mutmaßliche Vorenthalten vorgeburtlicher Zuwendung, das Fehlen des interaktiven Hineinwachsens in die Elternrolle, mögliche Komplikationen (etwa die Weigerung der biologischen Mutter nach der Geburt das Kind, wie früher vereinbart, abzugeben) und die mögliche gesellschaftliche Praxis (ärmere Frauen im Auftrag bessergestellter) dem Charakter der Schwangerschaft als intensivster, für die frühen Entwicklungsstufen des Menschen unverzichtbarer und lebenslang bedeutungsvoller, auch die Mutter in ihrer gesamten Persönlichkeit und Biographie betreffenden Form sozialer Beziehung.

Literatur Bernat, E. (Hrsg.) (1985): *Lebensbeginn durch Menschenhand. Probleme künstlicher Befruchtungstechnologien aus medizinischer, ethischer und juristischer Sicht*, Graz. – Birnbacher, D. (1990): *Gefährdet die moderne Reproduktionsmedizin die menschliche Würde?*, in: Leist, A. (Hrsg.): *Um Leben und Tod*, Frankfurt/Main, 266–281. – Böckle, F. (1986): *Die künstliche Befruchtung beim Menschen – Zulässigkeit und zivilrecht-*

liche Folgen aus ethischer Sicht, in: Ständige Deputation des Deutschen Juristentages (Hrsg.): Verhandlungen des 56. Deutschen Juristentages Berlin 1986, Band 2, München, K 29–49.– *Bonnicksen, A. L.* (1995): In vitro fertilization and embryo transfer, in: Reich, W. T. (Hrsg.): Encyclopedia of Bioethics, Band 4, New York u. a., Neuauflage, 2221–2225.– *Breuer, C.* (1995): Person von Anfang an? Der Mensch aus der Retorte und die Frage nach dem Beginn des menschlichen Lebens, Paderborn.– *Christiaens, M.* (1990): Reproduktionsmedizin. Eine Herausforderung an die katholische Morallehre, in: Ethik in der Medizin 2, 175–188.– *Corea, G.* (1988): Mutter-Maschine. Reproduktionstechnologien – von der künstlichen Befruchtung zur künstlichen Gebärmutter, Frankfurt/Main.– *Demmer, K.* (1985): Ein Kind um jeden Preis?, in: Trierer Theologische Zeitschrift 94, 223–243.– *Elsässer, A.* (1982): Menschliches Leben aus der Retorte, in: Herder-Korrespondenz 36, 293–297.– *Holderegger, A.* (1995): Grundlagen der Moral und der Anspruch des Lebens, Freiburg/Schweiz – Freiburg/Breisgau, 200–215.– *Irrgang, B.* (1995): Grundriß der medizinischen Ethik, München, 213–219.– *Jüdes, U.* (Hrsg.) (1983): In-vitro-Fertilisation und Embryotransfer. Grundlagen, Methoden, Probleme und Perspektiven, Stuttgart.– *Kirchenamt der Evangelischen Kirchen in Deutschland* (Hrsg.) (1985): Von der Würde werdenden Lebens. Extrakorporale Befruchtung, Fremdschwangerschaft und Genetische Beratung, Hannover (EKD-Texte 11).– *Krebs, D.; Honecker, M.; Coester-Waltjen, D.* (1989): In-Vitro-Fertilisation, in: Eser, A. u. a. (Hrsg.): Lexikon Medizin-Ethik-Recht, Freiburg/Breisgau, 560–582.– *Leist, A.* (1990): Eine Frage des Lebens. Ethik der Abtreibung und künstlichen Befruchtung, Frankfurt/Main.– *Molinski, W.* (1982): Sittliche Aspekte der extrakorporalen Befruchtung, in: Arzt und Christ 28, 140–148.– *Petersen, P.* (1988): Retortenbefruchtung und Verantwortung. Anthropologische, ethische und medizinische Aspekte neuer Fruchtbarkeitstechniken, Frankfurt/Main.– *Pieper, A.* (1996): Moderne Fortpflanzungstechnologien: Machbarkeitswahn oder Therapieangebot?, in: Beckmann, J. P. (Hrsg.): Fragen und Probleme einer medizinischen Ethik, Berlin – New York, 206–227.– *Sass, H.-M.* (1984): Extrakorporale Fertilisation und die ethische Diskussion um den frühen Embryo, in: Arzt und Christ 30, 166–177.– *Sass, H.-M.* (1985): Extrakorporale Fertilisation und Embryotransfer, in: Flöhl, R. (Hrsg.): Genforschung – Fluch oder Segen, München, 30–58.– *Sekretariat der Deutschen Bischofskonferenz* (Hrsg.) (1987): Instruktion der Kongregation für die Glaubenslehre über die Achtung vor dem beginnenden menschlichen Leben und die Würde der Fortpflanzung, Bonn.– *van den Daele, W.* (1985): Mensch nach Maß: ethische Probleme der Genmanipulation und Gentherapie, München, besonders 17–70.– *von Schubert, H.* (1991): Evangelische Ethik und Biotechnologie, Frankfurt/Main – New York, 341–417.– *Ziegler, J. G.* (1985): Extrakorporale Zeugung in moraltheologischer Sicht, in: Trierer Theologische Zeitschrift 94, 37–54.

KONRAD HILPERT