

Ethische Probleme der medizinisch assistierten Fortpflanzung

Recht auf ein Kind?

Angesichts der zahlreichen medizinischen Möglichkeiten, dem Kinderwunsch von Paaren nachzuhelfen, kann in Vergessenheit geraten, dass jedes Kind ein Geschenk ist und kein Mensch Mittel zum Zweck sein darf. VON KATHARINA KLÖCKER

And here she is: The lovely Louise“, so titelte die britische Tageszeitung „Daily Mail“ im Sommer 1978. Das Nachrichtenmagazin „Der Spiegel“ klang da etwas weniger entzückt. Die liebevolle Louise sei ein „Triumph der modernen Biotechnik“, ein „alchemistisches Experiment zwischen Hoffnung und Horror“.

Was war geschehen? Am 25. Juli 1978 hatte Louise Brown in einem von Kameraleuten und Journalisten belagerten Krankenhaus im nordenglischen Oldham das Licht der Welt erblickt. Das 2600 Gramm schwere und 49 cm große Mädchen war der erste Mensch, der außerhalb eines Mutterleibs in einer Petrischale gezeugt worden war. Ein epochales Ereignis. Im kommenden Jahr wird das Jahrhundertbaby seinen 40. Geburtstag feiern.

Was Ende der Siebzigerjahre eine Sensation sondergleichen war und weltweit für helle Aufregung, exaltierte Begeisterungstürme und düstere Prophezeiungen sorgte, ist mittlerweile längst Alltag auf Geburtsstationen: 19 140 im Reagenzglas gezeugte Babys kamen im Jahr 2014 allein in Deutschland auf die Welt. In jeder großen Schulklasse sitzt hierzulande – statistisch gesehen – ein Kind, das sein Leben einer künstlichen Befruchtung im Labor verdankt (zu den Angaben vgl. das Deutsches IVF-Register: Jahrbuch 2015). Fünf Millionen Menschen zählen mittlerweile weltweit dazu.

Menschliche Fortpflanzung ist durch medizinische Technik ersetzbar geworden. Um ein Kind zu zeugen, bedarf es nicht mehr unbedingt eines Geschlechtsaktes zwischen einem Mann

und einer Frau. Die Konsequenzen, die sich aus der Technisierung des Zeugungsvorgangs ergeben, sind in ihren Ausmaßen noch gar nicht ganz absehbar.

Klar ist zumindest eines: Die Reproduktionsmedizin, sie boomt. Die Zahl derer, die künstliche Befruchtungsmethoden in Anspruch nehmen, hat in den letzten Jahrzehnten rasant zugenommen: Waren es im Jahr 1982 gerade einmal 742 Behandlungen, stieg die Zahl 1990 auf rund 8500 Behandlungen. Mittlerweile werden in Deutschland nahezu 100 000 Behandlungen pro Jahr durchgeführt. Tendenz steigend – dies auch im Hinblick auf Paare, die sich aufgrund des strengen deutschen Embryonenschutzgesetzes, das zum Beispiel keine Leihmutterchaft und keine Eizellspende erlaubt, im Ausland behandeln lassen. Auch ein eher flüchtiger Blick auf die noch längst nicht fertig kartographierte ethische Konfliktzone, die durch die Reproduktionsmedizin eröffnet wurde, offenbart bereits deren gigantisches Ausmaß. Denn ohne die künstliche Befruchtung gäbe es eine lange Reihe von gegenwärtig höchst umstrittenen Fragestellungen nicht.

Doch kehren wir zurück zum ursprünglichen Ziel der medizinisch assistierten Reproduktion: Ungewollte Kinderlosigkeit soll kein unabänderliches Schicksal mehr sein. Die Medizin bietet vielmehr Mittel und Wege an, ein eigenes Kind zu bekommen und eine Schwangerschaft, die sich auf natürlichem Wege nicht einstellen will, doch noch herbeizuführen. Schätzungen gehen davon aus, dass in Deutschland jedes sechste bis siebte Paar, aus welchen Gründen

auch immer, keine Kinder bekommt, obwohl es sich dies wünscht. Im Jahr 1992 revolutionierte die so genannte Intrazytoplasmatische Spermieninjektion (ICSI) die In-vitro-Fertilisation (IVF) noch einmal. Bei der herkömmlichen, klassischen Methode der Befruchtung im Reagenzglas wird die Eizelle in der Petrischale ohne weitere Fremdeinwirkung, gewissermaßen spontan durch das aufbereitete Spermium befruchtet. Mit Hilfe der ICSI, die mittlerweile bei drei von vier künstlichen Befruchtungen Anwendung findet, wird das Spermium mit einer Pipette dagegen direkt in die Eizelle injiziert. Diese gezielte Befruchtung, für die nur ein einzelnes Spermium notwendig ist, kann vor allem Paaren, bei denen die Fruchtbarkeit des Mannes stark eingeschränkt ist, zu einem Kind verhelfen. 95 Prozent der unfruchtbaren Männer kommen so dank ICSI für eine künstliche Befruchtung in Frage.

Der einfache Weg zum Babyglück?

Doch wie aussichtsreich ist es wirklich, mit Hilfe von künstlicher Befruchtung, ein Kind zur Welt zu bringen? Blättert man in den ansprechend gestalteten, Babyglück verheißenden Hochglanzbroschüren der Kinderwunschpraxen finden sich äußerst optimistisch stimmende Prognosen. „Am Ende der Behandlungsphase (würden) bis zu 80 Prozent aller ungewollt kinderlosen Paare, das Zentrum mit einer Schwangerschaft verlassen“ (www.muenster-kinderwunschzentrum.de/gute-chancen). Diesen Aussagen, so gern ihnen betroffene Paare auch Glauben schenken würden, sollte man mit Vorsicht begegnen. Denn die Wahrscheinlichkeit, auf

diesem Wege tatsächlich ein Kind zu bekommen, liegen sowohl bei der herkömmlichen IVF wie bei der ICSI-Methode pro Behandlungszyklus lediglich bei 15 bis 20 Prozent. Individuelle Faktoren spielen eine wichtige Rolle, etwa das Alter der Partner oder die Spermienqualität des Mannes. Mehrere Versuche erhöhen natürlich die Wahrscheinlichkeit, schwanger zu werden. Doch geht man von einer Erfolgsrate von 20 Prozent pro Versuch aus, verlassen nach drei Behandlungszyklen auch nur knapp die Hälfte der Paare ein Kinderwunschzentrum schwanger.

Ohne Frage, die künstliche Befruchtung hat Millionen von Paaren weltweit zum langersehnten Glück verholfen, ein eigenes Kind zu bekommen. Viele sprechen deshalb von einer segensreichen medizinischen Entwicklung. Die Erfolgsgeschichten führen aber auch dazu, dass die mit der Reproduktionsmedizin verbundenen Probleme verdrängt werden.

In der öffentlichen Wahrnehmung werden die schmerzlichen Erfahrungen, die für viele Paare mit der Behandlung verbunden sind, eher selten thematisiert. Das mag daran liegen, dass bereits das Thema ungewollter Kinderlosigkeit eines der wenigen Themen ist, die in unserer Gesellschaft immer noch stark tabuisiert sind. Fehlgeschlagene Versuche einer künstlichen Befruchtung werden lieber verschwiegen. Journalisten, die sich mit der Thematik befassen, berichten, dass die meisten Paare gar nicht oder höchstens anonymisiert bereit wären, über ihre Erfahrungen zu berichten.

Das gesellschaftlich vorherrschende Bild der Reproduktionsmedizin wird vom Glauben an Machbarkeit dominiert, nicht so sehr vom Scheitern und von der Erfahrung der Unverfügbarkeit trotz aller Verheißungen. Mit dieser Realität sehen sich kinderlose Paare umso härter konfrontiert, je mehr diese gesellschaftlich verleugnet wird. Die Vorzüge der technischen Verfügbarkeit treten in den Vordergrund und verdecken, dass dafür ein hoher Preis zu zahlen ist. Kinderlosigkeit wird tendenziell immer mehr als ein im Prinzip vermeidbares Übel begriffen. Das mag in den Ohren vieler hoffnungsvoll klingen, aber diese Verheißung steht auch immer in der Gefahr, ideologische Züge anzunehmen, denn letztlich erhöht sich der Druck auf kinderlose Paare. Die Devise lautet: Wer nur will, der kann auch. Wer keinen Erfolg hat, hat sich nur noch nicht genügend angestrengt. Wer die technischen Möglichkeiten moderner Reproduktionsmedi-

zin nicht ausschöpft, könnte also unter Rechtfertigungsdruck geraten. Hier zeichnet sich ein Mechanismus ab, der das Leid von Paaren, die doch nicht Eltern werden, vergrößert und zugleich ihre Trauer unsichtbar macht.

Die modernen Fortpflanzungstechniken eröffnen Räume für ein ungekanntes Maß an reproduktiver Selbstbestimmung.

Paare geraten in eine Spirale des Machbarkeitswahns, dem sie sich nur schwer entziehen können. Manchen gelingt es nicht mehr, das erfolglose Ende einer Behandlung zu akzeptieren. Es werden immer neue Versuche – auch gegen die Empfehlung von Ärzten – unternommen. Oftmals verschwiegen oder marginalisiert wird aber auch, wie hoch der Preis für die Frauen ist, die sich für eine künstliche Befruchtung entschieden haben. Sie

müssen Hormonstimulationen, die Risiken bergen und zum Teil heftige Nebenwirkungen haben können, in Kauf nehmen. Paare werden enormen psychischen Belastungen ausgesetzt. Und auch nicht aus dem Blick geraten sollte dabei ein weiterer Aspekt: Ob sich ein Kinderwunsch realisieren lässt, hängt immer auch von den finanziellen Möglichkeiten eines Paares ab.“

Ambivalente Errungenschaft

So zeigt sich die Reproduktionsmedizin als eine höchst ambivalente Errungenschaft. Dies gilt auch im Hinblick darauf, dass die Reproduktionsmedizin zunehmend als Instrument der Selbstbestimmung wahrgenommen wird, und zwar im Hinblick auf die sogenannte reproduktive Autonomie, die als eines der zentralen ethischen Prinzipien im Kontext künstlicher Befruchtung gilt. Unter dieser reproduktiven Autonomie „versteht man das Recht, über die Belange des eigenen Lebens und des eigenen Körpers, insofern sie die Fortpflanzung betreffen, selbst zu entscheiden“ (Claudia Wiesemann, *Assistierte Reproduktion und vorgeburtliche Diagnostik*, in: Dieter Sturma und Bert Heinrichs [Hg.]: *Handbuch Bioethik*, Stuttgart 2015, 199–208, 201). Doch auch hier gilt: Eine zu eindimensionale, zu positive Würdigung dieser Errungenschaft birgt die Gefahr, die Ambivalenzen und die negativen Aspekte assistierter Reproduktionstechniken tendenziell eher auszublenden.

Längst zeichnet sich ab, dass die Reproduktionstechniken nicht mehr allein auf die Beseitigung von Sterilität und Infertilität ausgerichtet sind, sondern vielmehr zunehmend zu einem Instrument werden, die eigene Fortpflanzung nach ganz individuellen Vorstellungen zu gestalten. Die Spielräume, die rechtlich in einzelnen Ländern vorhanden sind, mögen divergieren, der



Katharina Klöcker
(geb. 1972), Dr. theol., ist seit 2015 Juniorprofessorin für Theologische Ethik an der Katholisch-Theologischen Fakultät der Ruhr-Universität Bochum.

Reproduktionstourismus zeigt aber, dass die ethischen Fragestellungen an Landesgrenzen nicht halt machen: „Da kriegen Lesbierinnen Kinder, ganz ohne Sex mit einem Mann. Frauen bringen als Leihmütter ihre Enkel zur Welt. (...) Ursprünglich suchten bloß Unfruchtbare (...) ihr In-vitro-Kinderglück. Aber heute wollen auch noch Erbkrank gesunde Kinder. Keine Spur mehr von Schicksalsergebenheit!“ (Ulrich Bahnsen, Louise unerwünscht, in: Die Zeit Nr. 31/2010).

Es geht also nicht mehr nur um die Frage, ob überhaupt ein Kind, sondern vielmehr rückt die Frage in den Vordergrund, wann und mit wem oder ohne wen ein Kind gezeugt wird. Fortpflanzung wird immer mehr begriffen als ein individuell gestaltbarer und kontrollierbarer Teil des Lebensentwurfs – eine Sicht, die sich zunehmender gesellschaftlicher Akzeptanz sicher sein kann. Ohne Zweifel: Die modernen Fortpflanzungstechniken eröffnen Räume für ein bislang völlig ungekanntes Maß an reproduktiver Selbstbestimmung.

Ein Kind ist ein Geschenk

Kritiker dieser Entwicklung stellen immer wieder eine Frage. Sie lautet: Gibt es ein Recht auf ein Kind? Sie ist nicht zu verwechseln mit der Frage, ob es ein berechtigtes Interesse daran gibt, ein Kind zu bekommen. Das dürfte hinlänglich deutlich geworden sein. Der Wunsch, ein Kind zu bekommen, gehört zu den größten Menschheitswünschen. Technische Errungenschaften produzieren neue Handlungsmöglichkeiten. Diese neuen Optionen verändern gesellschaftlich vorherrschende Erwartungshaltungen. So fördert in einem Land wie Deutschland die Tatsache, dass bundesweit rund 125 Kinderwunschzentren ihre Dienste anbieten, in erheblichem Maße die Vorstellung, es gäbe einen Anspruch auf ein Kind. Denn ist es nicht so, dass es umso plausibler erscheint, einen Anspruch auf etwas anzumelden, je machbarer, je verfügbarer es erscheint. Könnte man da nicht auf die Idee kommen, auf das so leicht Verfügbare auch ein Recht zu haben? Wäre das nicht konsequent?

Dass wirklich jemand explizit behauptet, er oder sie habe ein Recht auf ein

Kind, ist eigentlich kaum vorstellbar. Wem gegenüber sollte ein solches Recht geltend gemacht werden können? Gegenüber dem Staat, den Ärzten, den Krankenkassen?

Reproduktive Autonomie ist kein positives Recht, sondern ein negatives – diese Tatsache dürfte kaum umstritten sein. Die Frage, ob es ein Recht auf ein Kind gebe, artikuliert eher die Sorge, dass das Anspruchsdenken immer weiter zunimmt. „In Bezug auf die Reproduktionsmedizin heißt das, dass der Wunsch nach einem eigenen Kind sich in wachsendem Maße und nicht nur für die von Unfruchtbarkeit Betroffenen, sondern für große Teile der Bevölkerung mit der Qualität eines Anspruchs auf dessen assistierte Erzeugung für den Fall, dass Hindernisse bestehen, verbindet“ (Konrad Hilpert, Recht auf ein Kind, Recht auf ein gesundes Kind?, in: Münchener Theologische Zeitschrift 55 [2004] 16–27, 17).

Die Frage, ob es ein Recht auf ein Kind gibt, verleiht also eher einer Sorge Ausdruck: Wird die Inanspruchnahme der IVF zu sehr als Erfüllung eines Anspruchs verstanden? Besteht nicht die Gefahr, dass ein Kind letztlich funktionalisiert wird, um der eigenen reproduktiven Selbstbestimmung Ausdruck zu verleihen? Vor diesem Hintergrund ist die Frage, ob es ein Recht auf ein Kind gibt, also eher ein Warnzeichen als eine Frage, die eine von Paaren faktisch aufgestellte Behauptung aufgreift.

Wie könnte die beschriebene Ambivalenz künstlicher Befruchtung stärker ins öffentliche Bewusstsein gerückt werden? Im Horizont christlicher Anthropologie wird immer wieder gerade auf die Unverfügbarkeit und den Geschenkcharakter menschlichen Lebens hingewiesen: „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“ (Kongregation für die Glaubenslehre: Donum vitae, Instruktion über die Achtung vor dem beginnenden menschlichen Leben und die Würde der Fortpflanzung 1987, II, 8). Dieses Zitat bringt einen vielleicht

zu sehr vernachlässigten Aspekt wieder ins Spiel, der innerhalb der gegenwärtigen ethischen Debatte über Chancen und Grenzen reproduktiver Selbstbestimmung zunehmend und auffallend aus dem Blickfeld zu geraten droht.

Es ist die Frage nach dem Kind. Wie sehr steht das Kind in der Gefahr, bloß noch Mittel zum Zweck zu werden? Man kann diese Frage an Immanuel Kants Selbstzweckformel zurückbinden: Kein Mensch darf zum bloßen Mittel gemacht werden, um die Interessen anderer zu erfüllen.

Den gegenwärtigen Machbarkeitswahn irritieren

Man kann diesen Aspekt neben anderen, die an dieser Stelle nicht thematisiert werden sollen, auch in kirchlichen Dokumenten zur In-vitro-Fertilisation finden. Ein Kind „kann nicht als Produkt eines Eingriffs medizinischer Techniken gewollt oder empfangen werden: Dies würde bedeuten, „(...) (es) zum Objekt einer wissenschaftlichen Technologie zu erniedrigen. Niemand darf das Auf-die-Welt-Kommen eines Kindes den Bedingungen technischer Effizienz unterwerfen, die nach den Maßstäben von Kontrolle und Beherrschung bewertet werden“ (Donum vitae II, 4).

Mahnende Worte, die nicht ausgespielt werden sollten gegen die Errungenschaften der reproduktiven Selbstbestimmung, die aber den gegenwärtigen Machbarkeitswahn irritieren könnten oder die zumindest die Augen öffnen könnten für die Gefahren, denen die Technisierung unserer Fortpflanzung zu erliegen droht, wenn wir nicht wachsam bleiben.

Die Frage, inwiefern und wann ein Kind zum Objekt degradiert wird, sollte ethischer Gradmesser innerhalb der Debatte um Reproduktionsmedizin sein. Aus dem Blick geraten sollte dabei nicht, dass sich diese Frage bei jeder Form der Lebensweitergabe stellt – auf welchem Wege auch immer diese erfolgt. Diese Frage ist nicht pauschal zu beantworten. Eine Gesellschaft sollte sie wach halten und immer wieder unüberhörbar artikulieren. ■