

Die neuen Techniken menschlicher Fortpflanzung

Schwierige Grenzprobleme und die Gefahr des Mißbrauchs

Der folgende Beitrag beschränkt sich auf einen Überblick über die mit den neuen fortpflanzungsmedizinischen Verfahren, also im wesentlichen von der extrakorporalen Befruchtung aufgeworfenen bzw. mit ihr zusammenhängenden Probleme. Wobei unter rechtsethischen Gesichtspunkten im wesentlichen die Voten der sog. Benda-Kommission zugrunde gelegt werden. Zu Fragen der Genomanalyse und Genterapie wird ein gesonderter Bericht folgen.

Die neuen Fortpflanzungstechniken sind nicht nur zu einer ethischen Frage besonderer Art, sondern längst zu einem Politikum geworden. Unzählige Gremien beschäftigen sich damit. Die politischen Parteien haben ihre mehr oder weniger deutlichen und insgesamt erstaunlich wenig voneinander abweichenden Positionen erarbeitet. Nationale Enquête- und Fachkommissionen oder von Regierungen beauftragte Arbeitsgruppen haben inzwischen ihre, wenn auch noch so vorläufigen Ergebnisse vorgelegt. In Großbritannien bereits 1984 die sog. Warnock-Kommission (genannt nach ihrem Vorsitzenden, der Philosophieprofessorin *Mary Warnock*). In Frankreich hat ein von der Regierung berufenes nationales Ethik-Komitee zu Fragen der Fortpflanzungsmedizin (das sog. Bernard-Komitee) seine recht unbestimmt bleibenden, aber wesentlich zurückhaltenderen Vorschläge dem Premierminister überreicht. Der Europarat hat Empfehlungen dazu und zu Gen-ethischen Fragen verabschiedet. Ende November legte die gemeinsam vom Bundesforschungs- und Bundesjustizminister berufene Arbeitsgruppe (die sog. Benda-Kommission) ihren Bericht über „In-vitro-Fertilisation, Genomanalyse und Genterapie“ vor.

Grundkonsens trotz gegensätzlicher Szenarios

Der Deutsche Ärztetag 1985 hat erste standesethische Richtlinien erlassen, die sich die Benda-Kommission in den wesentlichen Punkten auch als Empfehlung an den Gesetzgeber zu eigen macht. In der Bundesrepublik, in der Schweiz wie in Österreich vergeht kaum noch ein Mediziner- oder Juristenkongreß, der sich nicht mit den gleichen Fragen beschäftigte. Fast jede kirchliche Akademie hat in den letzten zwei Jahren wenigstens einmal eine Tagung sei es zur Fortpflanzungsbiologie sei es zu Gen-ethischen Fragen oder zu beiden abgehalten. In der Bundesrepublik hat nicht zuletzt die Benda-Kommission die Diskussion darüber, vor allem unter verfassungsrechtlichen und rechtsethischen Aspekten zusätzlich angeregt. Die Medien der verschiedensten Arten und Niveaus haben sich ihrerseits des Themas bemächtigt, je nach Neigung Ängste schürend, science-fiction betreibend, den künstlichen Menschen oder wenigstens den „genetisch

gläsernen“, durch Genanalyse durchsichtig gemachten an die Wand malend, auf jeden Fall das Spektakuläre in den Vordergrund stellend und dabei nicht immer unterscheidend zwischen dem jetzt Möglichen und Zukunftsprojekten und -projektionen, von denen man nicht weiß, was sich von ihnen überhaupt rein technisch je realisieren läßt.

Dabei werden nicht nur genetische und reproduktionstechnische Sachverhalte ständig durcheinander geworfen, sondern mehr oder weniger bewußt die Anwendung technischer Methoden bei der Zeugung mit künstlicher Austragung der Schwangerschaft (im Brutkasten) und der künstlichen Herstellung von Menschen vermengt oder gar gleichgesetzt. Das Schlagwort vom „Retortenbaby“ läßt sich schon gar nicht mehr ausrotten. Und die absichtsvolle Verwechslung technischer Methoden der Befruchtung auf der einen und genchirurgischer Eingriffe auf der anderen Seite mit der Herstellung eines künstlichen Menschen scheint allen jenen gerade recht zu sein, die meinen, mit bloßer Vernunft nicht genügend vor der Gefahr warnen zu können, daß die Biowissenschaften uns auf den Weg zu einem Menschen zwingen könnten, auf den Menschenwürde so, wie wir sie heute verstehen und wie sie das Grundgesetz festschreibt, gar nicht mehr anwendbar sein würde. So huldigt z. B. „Der Spiegel“ in seinem einstweilen letzten großen Bericht zum Thema („Von Menschenzüchtung triebhaft fasziniert“, Ausgabe vom 20. 1. 86) mit unverkennbarer Lust irgendwelchen Homunkulus-Theorien, um die Zeitgenossen das Fürchten vor den gynäkologischen Befruchtungslabors zu lehren.

Daß im Entwerfen solcher Szenarios oft *ungerwobnte Koalitionen* zwischen konservativ denkenden Kirchenmännern, vor den eigenen Möglichkeiten erschreckenden Wissenschaftlern, sonst eher Zynismus-verliebten Magazinen und grünen Esoterikern zustande kommen, verwundert nicht. Die Ängste bestehen ja nicht zu Unrecht. Daß die neuen Techniken *neue ethische Überlegungen* und auch *rechtlichen Handlungsbedarf* schaffen, leugnet niemand, auch wenn sich Forscher und medizinische Praktiker dabei allzugern vornehmlich oder allein auf standesethische und -rechtliche Regelungen verlassen möchten.

Bei aller Widersprüchlichkeit in der Situationseinschätzung, in den Grundsätzen und bezüglich der zu regelnden Details hat sich inzwischen ein gewisser Konsens wenigstens in zwei Punkten herauskristallisiert. Erstens: daß es zur ethischen Beurteilung der jetzt oder in absehbarer Zeit anwendungsfähigen neuen Techniken, sowohl der genetischen wie der reproduktionsbiologischen, keiner neuen Ethik bedarf. Die geltenden ethischen Kriterien (vor allem *das Grundkriterium von der Unantastbarkeit der Menschenwürde*) reichen aus, um auf die je neu

auftauchenden Probleme eine angemessene ethische Antwort geben zu können. Zweitens: daß bestimmte Sachverhalte (Ersatzmutterschaft z.B.) einer gesetzlichen Regelung bedürfen, daß dafür standesrechtliche Regelungen bzw. Verbote nicht ausreichen.

Die wesentlichen Sachverhalte und ihr Zusammenhang

Lassen wir den genetischen Bereich weg und beschränken uns allein auf die Fortpflanzungsmedizin (Reproduktionsbiologie), dann geht es dabei um mehrere voneinander zu unterscheidende und auch ethisch unterschiedlich zu wertende Sachverhalte. Der *Grundsachverhalt* ist die neue Technik der Befruchtung in der Retorte (In-vitro-Fertilisation, extrakorporale Befruchtung) mit anschließendem Embryotransfer in die Gebärmutter der Frau. Alle anderen Sachverhalte hängen damit zusammen oder haben (wenigstens zum Teil) die Befruchtung in der Retorte zur Voraussetzung. Das Verfahren: Es werden außerhalb des Mutterleibes im Kulturglas (Petrischale) Eizellen der Frau mit dem Samen des Mannes verschmolzen. Die Eizellen werden nach hormonaler Stimulierung der betreffenden Frau operativ entnommen und im Reagenzglas mit dem vorpräparierten Samen des Mannes befruchtet. Nach ca. 48 Stunden (etwa zwei Zellteilungen) werden die so erzeugten Embryonen in den Uterus der Frau übertragen. Um die Chance der Einnistung und damit der Schwangerschaft zu erhöhen, werden immer mehrere Embryonen gleichzeitig implantiert (bis zu einem Dutzend). Die Erfolgsquote ist nicht sehr hoch. 10 bis 15 Prozent beim Transfer eines Embryos (bei Transferierung von drei bis vier Embryonen erhöht sich die Erfolgsquote auf 15 bis 30 Prozent) führen zur Einnistung bzw. Schwangerschaft. Das ist ein wesentlich niedrigerer Anteil als im Falle der natürlichen Befruchtung, wo aber immerhin auch bis zu 63 Prozent der befruchteten Eizellen vor der Einnistung abgehen. Die körperlichen und vor allem seelischen Belastungen, denen sich (Eientnahme, Embryotransfer) vor allem die Frau unterziehen muß (im Mißerfolgss Falle mehrmals), sind beträchtlich, die Kosten hoch (10 000 DM pro Behandlung) und müssen laut Gerichtsrecht von den Krankenkassen übernommen werden.

Von Gefährdungen des so künstlich gezeugten Kindes durch den technischen Vorgang selbst ist bisher nichts bekannt, außer durch nichts bewiesene Vermutungen von solchen Wissenschaftlern (vor allem Psychotherapeuten), die in der Technisierung des Befruchtungsvorganges schlechthin eine Quelle psychischer Störungen diagnostizieren. Um diese Vermutungen stützen zu können, fehlt es noch an jeglicher Erfahrungsmöglichkeit. Statistisch erhärtet ist eine stärkere Neigung zu Zwilling(s)-(Mehrlings-)Schwangerschaften. Konsens besteht darüber, daß die Befruchtung im Reagenzglas *nur als therapeutische Methode* zulässig ist, um einem sonst zeugungsunfähigen Partner zu einem Kind zu verhelfen. In

erster Linie wird die Methode angewandt im Falle der Sterilität der Frau, wenn diese auf eine Funktionsstörung (Verklebung, Vernarbung) der Eileiter zurückzuführen ist. Bis Juni 1985 sollen weltweit ca. 1 500 durch Retortenbefruchtung gezeugte Kinder geboren worden sein, in der Bundesrepublik bis zum gleichen Datum insgesamt 131. Ca. 70 Prozent aller extrakorporalen Befruchtungen in der Bundesrepublik werden in den Klinikzentren Lübeck, Bonn, Erlangen und Kiel vorgenommen.

Das Verfahren ist im Grunde nichts anderes als eine *im Reagenzglas vollzogene künstliche Befruchtung*. Und zwar unabhängig davon, ob es sich um homologe (Verschmelzung der Eizelle einer Frau mit dem Samen des mit ihr verheirateten Mannes) oder um heterologe Insemination (Befruchtung durch den Samen eines dritten im Falle der Sterilität des Mannes) handelt. Außer daß als neue Variante die *Möglichkeit der Eispende* durch eine andere Frau hinzukommt: Wenn einer Frau keine befruchtungsfähigen Eizellen zur Verfügung stehen, kann ihr zu einem Kind dadurch verholfen werden, daß die Eizelle einer fremden Frau im Reagenzglas mit dem Samen ihres Mannes befruchtet und der so durch heterologe Befruchtung zustande gekommene Embryo der Ehefrau implantiert wird.

Lange nicht alle mit der extrakorporalen Befruchtung zusammenhängenden Probleme, vor allem auch solche der *moralischen Beurteilung* sind neu: Wer die heterologe Insemination grundsätzlich ablehnt, für den gelten dieselben Kriterien von vorneherein auch für die durch Samen- oder Eispende zustande gekommene heterologe Befruchtung „in vitro“. Und wer selbst die homologe künstliche Befruchtung als unerlaubten technischen Eingriff in den natürlichen Vorgang der Menschwerdung ablehnt, muß selbstverständlich die Befruchtung im Reagenzglas als therapeutische Sterilitätsbehandlung ebenfalls ablehnen. Neue Probleme werfen allerdings die Begleitumstände auf, die Begleitfolgen des Verfahrens und die Möglichkeiten des Mißbrauchs, die sich damit eröffnen.

Eines davon ist die *Embryonenspende*, ein anderes die Ersatzmutterschaft. In dem Fall, daß die Frau über keine befruchtungsfähigen Eier verfügt und der Mann steril ist, ergibt sich parallel zur Samen- und Eispende die Möglichkeit, den Kinderwunsch eines Paares dadurch zu erfüllen, daß extrakorporal befruchtete Eizellen, die von fremden Eltern stammen, der Ehefrau „implantiert“ werden. Dies kann einer Adoptivschwangerschaft bzw. einer Embryonenspende gleichkommen. Die Benda-Kommission ist der Meinung, die Embryonenspende sei allenfalls zu rechtfertigen, wenn sie dazu dient, den Embryo vor dem Absterben zu bewahren und die Bereitschaft des Ehepaares besteht, das Kind als eigenes anzunehmen.

Wesentlich spektakulärer ist das der *Ersatzmutterschaft*. Darunter kann dreierlei verstanden werden: 1. eine Frau unterzieht sich einer heterologen künstlichen Befruchtung, trägt die Schwangerschaft aus und übergibt das Kind dem Samenspende und seiner Ehefrau zur Adop-

tion. 2. eine Frau trägt ein im Reagenzglas gezeugtes Kind, das genetisch ihr eigenes ist, aus und übergibt es (ebenfalls) dem Samenspender und seiner Ehefrau zur Adoption, 3. eine Frau ist bereit, einen fremden Embryo für dessen genetische Eltern auszutragen. Im strengen Sinn ist nur der Fall zwei neu, weil nur dort die Ersatzmutterschaft auf extrakorporaler Befruchtung beruhen muß. Im ersten Fall handelt es sich um durch „konventionelle“ künstliche Befruchtung begründete Ersatzmutterschaft. Im dritten Fall kann dem Embryotransfer eine Befruchtung in der Retorte zugrunde liegen, der Embryo kann in diesem Fall aber auch auf natürlicher Befruchtung vor der Nidation auf die Ersatzmutter übertragen worden sein. Die Probleme liegen in jedem Fall mehr als im Verfahren in den Folgen sei es für das Kind sei es für die Rechtsverhältnisse der Beteiligten.

Beträchtlich sind auf jeden Fall die möglichen *Auswirkungen* aus den Möglichkeiten künstlicher resp. Reagenzglasbefruchtung *auf den Familienzusammenhang*. Fünf verschiedene Elternpaare bzw. Kombinationen von Elternpaaren sind möglich: die Ersatzmutter (mit ihrer Familie), die Adoptiveltern, die nicht die genetischen Eltern sein müssen, die genetischen Eltern mit je verschiedenen Varianten von Halbelternschaft (im Falle von Embryotransfer nach heterologer Befruchtung).

Nicht minder schwierige Probleme stellen sich mit *labormäßiger Zeugung und dem labormäßigen Umgang mit Embryonen*. Dabei handelt es sich ausnahmslos um Sachverhalte, die allein auf Grund der extrakorporalen Befruchtung entstanden sind. In der Hauptsache sind es drei: Die Entstehung von überzähligen Embryonen, also solchen, die nicht übertragen werden bzw. nicht übertragen werden können; die (zeitlich unbegrenzte) Tiefkühlung von Embryonen; das Experimentieren an und mit Embryonen; oder der zugespitzte Fall: Erzeugung von Embryonen allein bzw. direkt zu Forschungszwecken.

Die Voten der Benda-Kommission

Die Arbeitsgruppe unter dem Vorsitz des früheren Verfassungsgerichtspräsidenten Prof. Ernst Benda hat *unter rechtlichen und rechtsethischen Gesichtspunkten* versucht, erste Antworten sowohl auf den Vorgang der Reagenzglas-Befruchtung in der Form der homologen und der heterologen Befruchtung wie auf die Begleit- und Folgewirkungen bzw. auf die durch sie eröffneten weiteren Anwendungsmöglichkeiten zu geben. Da die 1984 berufene Enquête-Kommission des Deutschen Bundestages ihren Bericht erst gegen Jahresende vorlegt und diese sich überdies im Sinne ihrer eigentlichen Themenstellung auf die gentechnologischen Fragen im Human- und subhumanen Bereich (Gentechnologie als Zukunftstechnologie) unter Einschluß allerdings der pränatalen Diagnostik beschränkt, werden für die nächste Zeit vor allem die Voten der Benda-Kommission Bezugspunkt der weiterlaufenden öffentlichen Diskussion sein.

Hier sehr gerafft nur die wichtigsten ihrer Voten: Die ex-

trakorporale Befruchtung wird als *legitime Sterilitätstherapie* anerkannt. Die Benda-Kommission schließt sich dabei im wesentlichen dem Beschluß des Deutschen Ärzteskongresses 1985 an. Den grundsätzlichen Bedenken ihres Mitgliedes Peter Petersen, der vor allem aus dem Blickpunkt des Psychotherapeuten argumentierend ein Sondervotum vorlegte (vgl. dazu auch: Peter Petersen, *Retortenbefruchtung und Verantwortung. Anthropologische, ethische und medizinische Aspekte neuerer Fruchtbarkeitstechnologien*, Verlag Urachhaus, Stuttgart 1985), ist die Arbeitsgruppe in keinem wesentlichen Punkt gefolgt. (Allerdings nahm sie das Kindeswohl betreffende Einzelbedenken auf und empfiehlt entsprechende Forschungen.) Gegen die homologe extrakorporale Befruchtung werden keine Einwände gemacht. Die Arbeitsgruppe empfiehlt nur, per Gesetz Mindestanforderungen an die entsprechenden ärztlichen Einrichtungen zu stellen und diese per Landesgesetz *staatlicher Aufsicht* zu unterstellen.

Zum Umgang mit möglicherweise „überzählig“ erzeugten Embryonen heißt es, es werde empfohlen, „nur Eizellen zu befruchten, die im Rahmen der laufenden Behandlung für den Embryotransfer benötigt werden“. Im Falle überzähliger Embryonen soll der Arzt verpflichtet sein, dies unter Angabe der Gründe der zuständigen Ärztekammer mitzuteilen.

Zur grundsätzlichen Seite heißt es, es sei verfassungsrechtlich bedenklich, „in vitro menschliches Leben zu erzeugen, ohne zugleich dessen Menschwerdung zu beabsichtigen“. Auf die „ungeklärte Rechtsnatur“ der Embryonen wird hingewiesen. Aber Folgerungen für den rechtlichen Handlungsbedarf werden daraus nicht gezogen. Gegen die Forschung an Embryonen werden insofern grundsätzlich Bedenken geäußert, als diese nur in ganz speziellen Fällen, in denen Tierversuche nicht ausreichen, überhaupt sinnvoll sei und die ethische Forderung, *niemals menschliches Leben als Mittel zum Zweck einzusetzen*, nicht übergangen werden dürfe. Experimente mit befruchteten menschlichen Eizellen seien „zumindest auf die Fälle zu beschränken, in denen die Forschung in entscheidender Weise dem Leben anderer zu dienen vermag“.

Aber offensichtlich war gerade in diesem Punkt die Konsensfindung besonders schwierig. Für eine nicht näher bezeichnete Mehrheit der Arbeitsgruppe sei zwar die *Erzeugung von menschlichen Embryonen zu Forschungszwecken* grundsätzlich nicht vertretbar und Versuche mit menschlichen Embryonen *nur insoweit*, „als sie dem Erkennen, Verhindern und Beheben einer Krankheit bei dem betreffenden Embryo oder der Erzielung definierter, hochrangiger medizinischer Erkenntnisse dienen“. Eine ebenfalls nicht näher bezeichnete Minderheit konnte selbst dieser Gummiformulierung nicht zustimmen: „Demgegenüber haben es einzelne Mitglieder der Arbeitsgruppe nicht generell ausschließen wollen, menschliche Embryonen mit dem Ziel zu erzeugen, an ihnen während des Stadiums der ersten Zellteilungen

Forschungen vorzunehmen, sofern die entsprechenden Untersuchungen besonders hochrangigen Forschungsteilen dienen.“ Entsprechend schwammig blieb denn auch die einschlägige Empfehlung an den Gesetzgeber: Dieser soll „zur Verhinderung im Sinne dieses Berichts nicht vertretbarer Versuche an Embryonen geeignete Absicherungen und erforderlichenfalls entsprechende Sanktionierungen vornehmen“. Der *Deutsche Ärztetag 1985* brachte in diesem Punkt mehr Klarheit zustande: „Extrakorporal erzeugte Embryonen müssen grundsätzlich im Rahmen der jeweiligen Sterilitätsbehandlung implantiert werden. Experimente mit Embryonen sind grundsätzlich abzulehnen, soweit sie nicht der Verbesserung der Methode oder dem Wohl des Kindes dienen.“

Etwas mehr Klarheit war der Benda-Kommission fast durchgehend in Fragen möglich, in denen es in erster Linie oder jedenfalls entscheidend um das *Wohl des Kindes* geht, obwohl bei der Güterabwägung zwischen Elternwunsch und Kindeswohl der erste noch ein erkennbares Übergewicht hat und auch da die Kompromißformeln unübersehbar sind. Z.B.: In-vitro-Fertilisation für Ledige nicht erlaubt, aber für „in nichtehelicher Gemeinschaft zusammenlebende Paare in begründeten Ausnahmefällen“ schon. Einigkeit herrschte offenbar darüber – auch bei den beteiligten theologischen Ethikern –, die heterologe extrakorporale Befruchtung trotz Ablehnung aus ethischen Gründen nicht per Gesetz zu verbieten. Die Arbeitsgruppe hält sie „unter bestimmten Absicherungen für vertretbar“ und empfiehlt entsprechende Auflagen: Das Kind soll seine genetische Herkunft erfahren können. Die Personalien des Samenspenders seien zu dokumentieren, die Zahl der zu Schwangerschaften führenden Samenspenden pro Person auf höchstens 10 zu begrenzen.

Die *Tiefkühlung von Embryonen* (Kryokonservierung) – nach gegenwärtigem Stand für eine Zeit über mehrere Jahrzehnte möglich – soll gesetzlich auf solche Fälle beschränkt werden, wo „ein sofortiger Embryotransfer nicht möglich ist und das Einfrieren der befruchteten Eizelle die Chance für einen innerhalb der nächsten zwei Jahre erfolgenden Embryotransfer eröffnet“ oder wo „der Embryotransfer in einem der folgenden Zyklen der Frau durchgeführt werden soll, um hierdurch die Nidationschance für den Embryo zu erhöhen“. Für die Ablehnung der Möglichkeit längerfristiger Konservierung wird auch der für die Selbstfindung des Menschen problematische *Generationensprung* (zeitverschobene Verwandtschaftsbeziehungen) angeführt.

In der *Ablehnung der Leih- bzw. Ersatzmutterchaft* war der Ärztetag 1985 wiederum eindeutiger als die Benda-Kommission. Dieser stellte lapidar fest: Der Einsatz von Leihmüttern sei wegen der „möglichen Nachteile für das Kind und wegen der Gefahr der Kommerzialisierung abzulehnen“. Die Benda-Kommission folgt diesem Beschluß im Grundsatz, will aber für besonders gelagerte Ausnahmefälle gesetzliche Regelungen vorsehen. Als Fallbeispiel dafür wird die Austragung der Schwangerschaft durch eine nahe Verwandte angegeben.

Zu voller Eindeutigkeit konnte die Kommission nur bei der Einschätzung des Klonens und der Bildung von Chimären (Vereinigung von mehreren genetisch unterschiedlichen Embryonen zu einem Zellverband mit [folglich] Merkmalen von mehreren Elternteilen) und Hybridwesen (Vereinigung von Samen und Eizellen verschiedener Arten) kommen. Das Klonen (Erzeugung genetisch identischer Embryonen) zur Herstellung von Menschen sei „ohne Rücksicht auf die angewandte Methode unzulässig“. Der Verbot soll in allen drei Fällen präventiv ausgesprochen werden (entsprechende Experimente sind im Humanbereich bisher nicht bekanntgeworden), weil solche Experimente „in besonders schwerwiegender Weise gegen die Menschenwürde verstoßen“.

Die Position der Kirche

Während die evangelische Kirche inzwischen zum Gesamtkomplex (einschließlich der pränatalen Diagnostik) in einer eigenen Handreichung Stellung genommen hat (vgl. *Von der Würde werdenden Lebens*, in: HK, Januar 1986, 25–29), liegen aus dem katholischen Bereich bisher kaum *umfassende* Stellungnahmen vor. Freilich sind die Grundpositionen klar. Unabhängig von der Frage, wie die extrakorporale Befruchtung als Vorgang in sich beurteilt wird, ist davon auszugehen, daß auf jeden Fall *moralisch* abgelehnt wird, was in irgendeiner Weise dem Schutz des ungeborenen menschlichen Lebens, der Würde des Kindes oder dem christlichen Verständnis von Ehe und Familie nicht gerecht wird.

Das Ergebnis der Studientagung zur extrakorporalen Befruchtung anlässlich der Herbstvollversammlung der Deutschen Bischofskonferenz in Fulda 1985 (Pressebericht S. 6) spricht es klar aus: *Auf keinen Fall* sittlich zulässig ist die Anwendung der extrakorporalen Befruchtung „bei alleinstehenden Frauen, bei nicht verheirateten Paaren, bei Beteiligung eines Dritten als ‚Samenspender‘ außerhalb der Ehe (heterologe Insemination) eventuell unter Inanspruchnahme von sog. Samenbanken, Inanspruchnahme von Leihmutterchaft“. Gegen die homologe künstliche (korporale und extrakorporale) Befruchtung wird zwar eingewendet, sie gefährde die leibliche Gestalt der ehelichen Liebe, die Frage der Embryonenverwendung sei nicht befriedigend gelöst und einer Forschung mit Embryonen könne nicht zugestimmt werden. Aber im Gegensatz zu Pius XII., der im Befruchtungsvorgang nur solche künstliche Hilfsmittel zulassen wollte, „die einzig dazu dienen, den natürlichen Akt zu erleichtern oder den normal vollzogenen Akt zu seinem Ziel zu verhelfen“ (vgl. Utz-Groner I, 1043), eine Position, die in der Sache auch Kardinal Höffner vertritt (vgl. *Das Kind aus der Retorte*, überarbeitete Fassung, Oktober 1984), wird sie nicht mehr schlechterdings für unzulässig erklärt.

Noch deutlicher erklärte die Österreichische Bischofskonferenz im Frühjahr 1985 (Kathpress-Dokumentation, 28. 3. 85), die homologe künstliche Befruchtung sei

„nicht in jedem Fall abzulehnen“. Bei der ethischen Bewertung seien aber eine Reihe anderer Aspekte zu bedenken.

Beide Bischofskonferenzen nähern sich damit einer Position an, die für die deutschsprachige Moraltheologie in den letzten 10 bis 15 Jahren bereits selbstverständlich geworden war (Egenter, Böckle, Ziegler, Gründel, Reiter u. a. m.). Da aber die Mitteilung Roms an die Bischofskonferenzen, die Glaubenskongregation bereite ein eigenes Dokument vor, die Bischofskonferenzen möchten deshalb dieses abwarten und auf eigene Erklärungen verzichten, mit der Verlautbarung der österreichischen Bischöfe offenbar ursächlich zusammenhängend, ist nicht anzunehmen, daß sich das für Frühjahr 1986 zu erwartende Dokument der Glaubenskongregation in diesem Punkte groß bewegt.

Eine restriktive Haltung der Kirche in so delikaten Fragen mit im einzelnen noch nicht genau abzuschätzenden Folgen ist verständlich. Aber die Kirche würde sich selbst weitgehend die Möglichkeit nehmen, auf die verschiedenen, von der extrakorporalen Befruchtung neu aufgeworfenen Fragen einzuwirken, würde sich aus einer nur schwer verständlich zu machenden anthropologischen Position heraus (mit der Begründung, die extrakorporale Befruchtung widerspreche als technischer Vorgang der Natur der ehelichen Liebe bzw. des ehelichen Aktes), den Vorgang *als in sich moralisch unstatthaft* abzulehnen.

Ein Modell, wie es *Manfred Stauber* an der Frauenklinik der FU Berlin praktiziert (Eingriff nur innerhalb der Familienstruktur, Übertragung aller befruchteten Embryos, kein Tiefrieren und keine Manipulation an Embryos,

keine Indikation bei instabiler psychischer Situation, vgl. Stauber in „Frankfurter Rundschau“, 9. 12. 84), müßte auch für die lehramtliche Position der katholischen Kirche keine unüberwindliche Hürde sein. Je weniger unhaltbare Positionen aufgerichtet werden, um so glaubwürdiger ist die Stimme der Kirche, wenn es um die Vermeidung bzw. Unterbindung von Mißbräuchen geht.

Da es sich bei der extrakorporalen Befruchtung überdies durchwegs um Grenzprobleme handelt, von denen jeweils nur ein kleinerer Teil der Bevölkerung überhaupt betroffen sein kann, sollte sich die Kirche in ihren Stellungnahmen nicht nur auf ihr moralisches Wächteramt, sondern auf die *pastorale Aufgabe des rechten Ratens und Motivierens* besinnen. Kundige leugnen nicht, daß es gelegentlich ein nicht gerade heilige Allianz zwischen medizinischem Forschungserfolgehrgeiz und einem nicht in jeder Beziehung gesunden, unbedingten Willen zum Kind gibt. Demgegenüber Eltern zu vermitteln, daß ein Kinderwunsch zwar verständlich ist – man soll dahinter nicht gleich à la Petersen eine Disposition zu neurotischem Verhalten vermuten –, daß es aber auch andere Wege gibt, mit Sterilität umzugehen und dennoch zu einem erfüllten Leben zu finden, bleibt eine gerade von der Kirche zu erfüllende Aufgabe. Bei allem Beraten und Motivieren kann gerade die Kirche dem Wohl des Kindes gegenüber allzu individualistischen Formen von Kindesliebe und Kinderwunsch geltend machen. Hier richtig zu beraten und in der kirchlichen Verkündigung und im Umgang untereinander ein entsprechendes humanes Klima zu fördern, ist mindestens so wichtig wie die Einschärfung abstrakter, vornehmlich deduktiv erarbeiteter Normen.

David Seeber

Kurzinformationen

Die Theologie der Befreiung und ihr (Un-)Verhältnis zur katholischen Soziallehre waren Thema einer Akademietagung in Walberberg.

Die von der Deutschen Kommission *Justitia et Pax* gemeinsam mit der Thomas-Morus-Akademie in Walberberg veranstaltete Studienkonferenz (13./14. Februar) ließ auch diesmal die unterschiedlichen Standpunkte von Befürwortern und Gegnern in Lateinamerika wie in der Bundesrepublik, aber auch die wachsende Einsicht in die Notwendigkeit eines Dialogs deutlich werden. Der brasilianische Befreiungstheologe *João Batista Libanio SJ* unterschied in der noch nicht eigentlich systematisierten Befreiungstheologie einen vorthelogischen Bereich, der u. a. die sozioanalytische Vermittlung der lateinamerikanischen Wirklichkeit umfasse. Dazu verwendeten einige Theologen Elemente der marxistischen Gesellschaftsanalyse, weil sie der Überzeugung seien, daß diese zur Erhellung entscheidend vom Kapitalismus geprägter sozia-

ler Mechanismen und Strukturen am besten taue. Der spezifisch theologische Ansatz der Befreiungstheologie versuche in einem dialektischen Prozeß, die vorgefundene Situation mit der göttlichen Offenbarung zu konfrontieren. Der Weihbischof von Lima/Peru, *Germán Schmitz*, zeigte Grundzüge einer befreienden Evangelisierung als angemessene Antwort auf die pastorale Herausforderung der Kirche in Lateinamerika auf. Seine pastorale Arbeit in den armen Vorstädten von Lima sei entscheidend von der Befreiungstheologie inspiriert. Er stehe *Gustavo Gutierrez* und dessen Theologie seit vielen Jahren nahe, in dieser Theologie finde er nichts, was das Glaubensgut der Kirche verletze. Der vorsichtigen Mahnung des Bischofs, die befreiende Evangelisierung könne in ihrer Tiefe nur der verstehen, der Armut und Elend Lateinamerikas wirklich kenne, folgte sein Appell, Polarisierungen zu vermeiden und Anfragen an die lateinamerikanische Kirche und Theologie in dem brüderlichen Geist zu stellen, wie es durch Bischof Kamphaus