

„Versöhnte Verschiedenheit“ in Fragen der Fortpflanzungsmedizin?

|| Die Stellungnahmen der Kirchen in Deutschland zur Fragen der Fortpflanzungsmedizin aus orthodoxer Sicht

von Levon Sardaryan, München

Die aktuelle Frage nach der Fortpflanzungsmedizin, sowie anderen Fragen im Bereich der Bioethik, sind, auch für Kirchen, ein aktuelles Diskussionsthema. Die Aufgabe dieser Arbeit ist zu klären, ob sich die Positionen zwischen katholischen, evangelischen und orthodoxen Kirchen zur Fragen der Fortpflanzungsmedizin unterscheiden und wenn ja, ob die Kirchen sich ein Prinzip der „Versöhnten Verschiedenheit“ auch in solchen Fragen leisten können, wo es um das menschliche Leben geht.

Um die ethischen Fragen richtig analysieren zu können, wird zunächst eine Darstellung der medizinischen Fragen versucht. Erst dann werden die Positionen der Kirchen dargestellt, um zu sehen, welche ökumenische Perspektive eine Diskussion der Kirchen zur Fortpflanzungsmedizin haben kann.

Einleitung

Die ungewollte Kinderlosigkeit ist ein aktuelles Thema vieler Untersuchungen, denn der Wunsch eines Paares nach einem Kind ist in sich zweifellos etwas Gutes und in der heutigen Gesellschaft leider nicht mehr Selbstverständliches. Wenn der Kinderwunsch über lange Zeit nicht erfüllt wird, ist dies für die betroffenen Personen oft mit seelischem Schmerz verbunden. In der Gegenwart suchen immer mehr Paare wegen Ihres unerfüllten Kinderwunsches Rat und Hilfe in Spezialpraxen oder reproduktionsmedizinischen Zentren, aber auch Kirchen sind hier um ihren Rat gefragt.

Die moderne Medizin erlaubt gewissermaßen das Problem zumindest technisch zu lösen. So können inzwischen die Möglichkeiten der ärztlich assistierten Fortpflanzungsmedizin als Methoden angesehen werden, die den Wunsch nach einem Kind je nach Ursache der Unfruchtbarkeit mit geringer oder größerer Wahrscheinlichkeit erfüllen und den Schmerz dadurch beseitigen. Dieser gewiss positive Aspekt bringt aber auch ethische Probleme mit sich.

Die zwei großen Kirchen in Deutschland, die Römisch-katholische und die Evangelische, haben mit offiziellen Stellungnahmen ihre Position zur Fragen der Fortpflanzungsmedizin bereits geäußert. Wie sieht die Orthodoxie diese Stellungnahmen, welche

ist ihre eigene Position, sofern sie *eine* solche zu diesen Fragen hat, und welche sind die ökumenischen Perspektiven bei der Erörterung der Frage im Bereich der Bioethik aus der Sicht der Orthodoxie? Kann das Konzept der „Versöhnten Verschiedenheit“ auch in diesen ethischen Themen eine Anwendung finden? Können die Kirchen eine einheitliche Position zumindest in den Fragen finden, die mit dem Leben des Menschen und mit dem Leben ganz allgemein verbunden sind? Das sind Fragen, die seitens der Kirchen und der Theologen noch unbeantwortet zu sein scheinen.

Es ist im Rahmen dieses Aufsatzes unmöglich, alle bioethischen Fragen in einer ökumenischen Perspektive analysieren zu können. Deswegen wird hier exemplarisch nur die Frage der medizinisch assistierten Fortpflanzungsmedizin erläutert. Nach der Beschreibung der Problemstellung werde ich die Methoden der ärztlich assistierten Befruchtung analysieren und dann zur Erörterung der Frage nach den Chancen und Risiken der Fortpflanzungsmedizin übergehen. So werden wir eine Basis bekommen, um uns mit dem zweiten Teil der Arbeit effektiv beschäftigen zu können. In drei Abschnitten versuche ich dann die offiziellen Positionen der Römisch-katholischen, der Evangelischen und der Orthodoxen Kirche darzustellen und zu kommentieren. Anschließend wird die Frage erörtert, ob die Diskussionen über Fortpflanzungsmedizin zur einen gemeinsamen ökumenischen Position bringen können. Nachzufragen ist, ob das Konzept „Versöhnte Verschiedenheit“ auch im Bereich der Medizinischen Ethik anwendbar ist. Es ist unbestritten, dass das Konzept „Versöhnte Verschiedenheit“ nicht die „Verschiedenheit“ im Bereich der Ethik meint, doch die aktuelle Fragen der Bioethik zeigen, dass auch hier gewissen Unterschiede vorhanden sind, deswegen die Frage, ob sich die Kirchen auch hier eine „Verschiedenheit“ erlauben können.

1. Die Möglichkeiten der modernen Medizin im Bereich Fortpflanzung

Um die ethischen Konsequenzen der Fortpflanzungsmedizin richtig zu ziehen und um die verschiedenen Beurteilungen kritisch richtig zu analysieren, bedarf es zunächst einer grundlegenden Vorstellung über den Stand der Problematik. Nach einer kurzen Erläuterung der Ursachen der menschlichen Unfruchtbarkeit und der Behandlungsmethoden, die die moderne Medizin uns vorschlägt, könnten die Chancen und Risiken aus medizinischer und ethischer Sicht besser analysiert werden.

1.1. Unerfüllter Kinderwunsch - Ursachen aus medizinischer Sicht

Die „ungewollte Kinderlosigkeit“¹ eines Paares wird medizinisch als Folge einer Sterilität oder einer Infertilität gesehen. Die beiden Begriffe, die oft synonym verwendet werden, haben eigentlich eine unterschiedliche Bedeutung.

Bleibt der Wunsch nach einem eigenen Kind über einen Zeitraum von 2 Jahren, trotz regelmäßigem, ungeschütztem Geschlechtsverkehr, unerfüllt, so wird es in der Medizin als Sterilität bezeichnet.²

Infertilität bedeutet die Unfähigkeit, eine eingetretene Schwangerschaft bis zur Geburt eines lebensfähigen Kindes auszutragen; derzeit jedwede Störung der Fertilität, d.h. der Zeugungsfähigkeit.³

¹ In der Gegenwart unterscheidet man zwischen „gewollter“ und „ungewollter“ Kinderlosigkeit. Näher dazu siehe: M. Stauber, Stichwort: Kinderlosigkeit/Kinderwunsch, in: W. Korff u. a. (Hg.), Lexikon der Bioethik, Bd. II., Gütersloh, 2000, S. 380 - 383.

² Vgl. M. Stauber, Stichwort: Infertilität/Sterilität, in: W. Korff u. a. (Hg.), Lexikon der Bioethik, Bd. III., Gütersloh, 2000, S. 301-307, hier S. 301.

³ Ebd.

Bei einer *primären* Sterilität bzw. Infertilität ist vorher noch nie eine Schwangerschaft vorgelegt, bei einer *sekundären* Sterilität bzw. Infertilität lag vorher bereits eine bzw. mehrere andere Schwangerschaft vor.

Die Ursachen für den unerfüllten Kinderwunsch können sowohl bei Frauen, als auch bei Männern liegen.⁴ Man teilt sie in gynäkologische und andrologische Ursachen auf. Die häufigsten Ursachen sind Infektionen, Missbildungen, genetische Störungen, Verletzungen und Umwelteinflüsse.⁵ Doch auch das Alter der Eltern, wie bekannt, spielt eine wichtige Rolle. In Abhängigkeit von Ursachen der Unfruchtbarkeit eines Paares wird die Methode der assistierten Fortpflanzung, die wir unten näher erörtern werden, bestimmt.

1.2. Methoden der assistierten Fortpflanzung

Um den Kinderwunsch der Paare, die natürlicherweise kein Kind bekommen können, zu erfüllen, bietet die moderne Medizin verschiedene Möglichkeiten assistierter Fortpflanzung an. Als assistierte Fortpflanzung wird also die ärztliche Hilfe zur Erfüllung des Kinderwunsches eines Paares durch medizinische Hilfen und Techniken bezeichnet, wenn nicht zu erwarten ist, dass dieser Kinderwunsch auf natürlichem Weg erfüllt werden kann. Inzwischen sind Methoden für die assistierte Fortpflanzung entwickelt worden, die eine Befruchtung innerhalb (in vivo) und außerhalb (in vitro) des Körpers der Frau ermöglichen.

Geschichtlich gesehen, begann man bereits im 19. Jh. die Versuche, Säugetiereizellen außerhalb des Körpers im Reagenzglas zu befruchten.⁶ So gelang 1890 Walther Heape der erste Embryotransfer beim Säuger. Obwohl die beiden Weltkriege einen gewissen Stillstand für die Forschung im Bereich der Fortpflanzungsmedizin gebracht haben, gelang, Ende der 40er Jahre des 20. Jh. den Amerikanern M. F. Menkin und J. Rock die erste In - vitro - Fertilisation einer menschlichen Eizelle.⁷ 1973 erzielte ein australisches Team die erste Schwangerschaft einer extrakorporalen Befruchtung, die aber keinen Erfolg brachte. Die Patientin erlitt eine Fehlgeburt.⁸ 1978 kam das erste Retortenbaby zur Welt, das einer künstlichen Befruchtung, durch R.G. Edwards und P. Steptoe, das Leben verdankte.⁹ In Frankreich¹⁰ wurde das erste Retortenbaby 1981 geboren, in Italien¹¹ - 1983. Seit Beginn der 80er Jahre wurde auch in beiden Teilen Deutschlands die In - Vitro - Fertilisation eingeführt.¹² Bis zum Jahr 2004 sind weltweit mehr als 1,8 Millionen Kinder geboren worden, deren Leben mit der Befruchtung

⁴ Vgl. Bundesverband Reproduktionsmedizinischen Zentren Deutschlands e.V., Störungen bei Fortpflanzung, Im Internet unter: <http://repro.med.de/flash.html> (22.11.2005).

⁵ Näher siehe: M. Stauber, Stichwort: Infertilität/Sterilität, in: W. Korff u.a. (Hg.), Lexikon der Bioethik, Bd. 3, S. 301-307, hier S. 302.

⁶ Vgl. R. Nave - Herz u.a., Die hochtechnisierte Reproduktionsmedizin. Strukturelle Ursachen, ihre Verbreitung und Anwendungsinteressen der beteiligten Akteure, Bielefeld 1996, S. 131-134.

⁷ Vgl. J. Rock / M. F. Menkin, In vitro Fertilisation and cleavage of human ovarian eggs, *Science* 100 (1994) 105.

⁸ Vgl. S. Trotnow / M. Barthel, Extrakorporale Befruchtung, in: J. Reiter/ U. Teile (Hg.), Genetik und Moral. Beiträge zu einer Ethik des Ungeborenen, Mainz, 1985, S. 46 - 68, hier S. 47.

⁹ Vgl. P. Steptoe / R.G. Edwards, birth after tue reimplantation of a human embryo, *The Lancet* (1978) 366.

¹⁰ Vgl. J. Testart, Das transparente Ei, Frankfurt a. M./ München 1988, S. 65.

¹¹ Vgl. J. Testart, a.a.O., S. 79

¹² Vgl. G. Berg, Zur Entwicklung der assistierten Reproduktion: Die In - vitro - Fertilisation und ihre Modifikationen, *BZgA Forum* 1 / 2 (2000) 9 - 13, hier 9.

einer Eizelle im Reagenzglas begann. In Deutschland wurden 2004 1-2% aller Kinder (etwa 10.000 von 700.000) nach assistierter Reproduktion geboren.¹³

Gegenwärtig ist die assistierte Fortpflanzungsmedizin eine weltweit praktizierte Therapie gegen Unfruchtbarkeit eines Paares. „Denn was vor 25 Jahren noch eine wissenschaftliche Sensation war, ist heute Routine und ein Jahr für Jahr vieltausendfach angewandtes Verfahren“.¹⁴ Die Zahl der Zentren, die eine assistierte Fortpflanzung anbieten, steigt ständig.¹⁵ Diese Tatsache zeigt, dass ein großes Interesse seitens der betroffenen Paare vorliegt. Man konstatierte im Jahre 2001, dass z.B. in Deutschland mittlerweile jedes hundertste Kind durch eine IVF-Behandlung gezeugt worden sei.¹⁶

Susanne Knoop spricht in ihrer Dissertation von derzeit nur fünf Methoden der gegenwärtigen Fortpflanzungsmedizin.¹⁷ Zu den Techniken einer assistierten Fortpflanzung zählen z. Z. die Hormonstimulation, die In - vitro - Fertilisation (IVF), der Intratubare Gametentransfer (GIFT), der Intratubare Embryo- bzw. Zygotentransfer (EIFT / ZIFT) und die Intrazytoplasmische Spermieninjektion (ICSI). Die IVF war ursprünglich bei der Indikation von weiblicher Sterilität eingesetzt. Durch die Entwicklung der ICSI, hat sich das Anwendungsspektrum bei Vorliegen der Sterilität des Mannes verändert und erweitert.¹⁸

Die Hormonbehandlung wird als die der normalen Fortpflanzung am nächsten stehende Methode der medizinisch assistierten Fortpflanzung bezeichnet. In diesem Fall ist die Ärztin oder der Arzt am unmittelbaren Zeugungsakt nicht beteiligt. „Vielmehr dient die medizinische Behandlung der Behebung hormoneller Störungen, welche die Zeugung und Empfängnis eines Kindes verhindern. Zeugung und Austragung des Kindes erfolgen durch die genetischen Eltern, die auch die späteren sozialen Eltern des Kindes sein wollen.“¹⁹

Bei der IVF handelt es sich um folgendes: Die Eizellen der Frau werden mit Samenzellen des Mannes außerhalb des Körpers (im Reagenzglas) zusammengeführt, wo die eigentliche Befruchtung (auf natürlichem Wege!) sowie die ersten Zellteilungen ablaufen. Kommt es innerhalb von zwei Tagen zu Befruchtung und Zellteilung, so werden die befruchteten Eizellen in die Gebärmutter übertragen (der so genannte Embryo-transfer).²⁰

Die ICSI wird bei der Störung der männlichen Fertilität angewendet. Nach der Gewinnung der Eizellen und der Aufbereitung der Spermien wird ein Spermium, mit Hilfe einer geschliffenen Glaskapillare in die Eizelle injiziert. Nach erfolgreicher Befruchtung wird diese in die Gebärmutterhöhle eingebracht. Es werden nur wenige Samenzellen benötigt, die aus dem Ejakulat isoliert werden können. Außerdem erlaubt

¹³ Angaben laut Pressemeldung Nr. 3 der *Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG)* vom 14.09.2004, verfügbar über die Internet - Seiten der DGGG (<http://www.dggg.de>).

¹⁴ K. Hilpert, Recht auf ein eigenes Kind. Recht auf ein gesundes Kind? Zur Problematik einer Denkfigur in der Debatte über biomedizinische Anwendungsprobleme, *MThZ* 55 (2004) 16 - 27, hier 16.

¹⁵ Vgl. C. Breuer, Person von Anfang an? Der Mensch aus der Retorte und die Frage nach dem Beginn des menschlichen Lebens, Paderborn 2003, S. 164 - 165.

¹⁶ Vgl. C. Banz / K. Dietrich / M. Ludwig, Optimierung in der Sterilitätsbehandlung, *Der Frauenarzt* 42 (2001) 110 - 117, hier 110.

¹⁷ Vgl. S. Knoop, Recht auf Fortpflanzung und medizinischer Fortschritt. Veröffentlichung über die KOPS - Datenbank, 2005, S. 16.

¹⁸ Vgl. G. Pichlhofer, Die „Optimierung“ der Fortpflanzung, *BZgA Forum* 1 / 2 (2000) 3 - 5, hier 3.

¹⁹ Vgl. S. Knoop, Recht auf Fortpflanzung und medizinischer Fortschritt. Veröffentlichung über die KOPS - Datenbank, 2005, S. 16.

²⁰ Vgl. *Bundesärztekammer (Hg.)*, Weissbuch. Anfang und Ende menschlichen Lebens. Medizinischer Fortschritt und ärztliche Ethik, Köln 21988, S. 16.

diese Methode die Verwendung von Samenzellen, die operativ aus dem Nebenhoden oder Hoden gewonnen werden.²¹

Beim GIFT werden die Eizellen, die zuvor durch Follikelpunktion gewonnen wurden, zusammen mit den aufbereiteten Spermien direkt in den Eileiter eingebracht. Die eigentliche Befruchtung findet dann im Eileiter statt. Der Gametentransfer kann „transuterin“, das heißt durch die Gebärmutter oder „laparoskopisch“, also im Rahmen einer Bauchspiegelung erfolgen.²²

Wichtig für die weiteren Erörterungen ist, dass bei assistierten Inseminationen der Zeugungsakt fehlt und zusätzlich die Möglichkeit besteht, Spenderkeimzellen Dritter (Ei- oder Samenzellen) zu verwenden.²³ Die Frage, was die Chancen und Risiken der sich so entwickelten Fortpflanzungsmedizin sind, wird uns im nächsten Teil dieses Aufsatzes beschäftigen.

1.3. Chancen und Risiken

Über die Chancen und Risiken der assistierten Fortpflanzung könnte man unter verschiedenen Aspekten sprechen. Wir wollen uns in diesem Teil mit der kurzen Erörterung der medizinischen Aspekte beschäftigen und einige ethische Herausforderungen darstellen.

a.) Medizinische Aspekte

Die Erfolgchancen solcher Methoden wie IVF oder GIFT bei Frauen unter 35 Jahren, im Vergleich mit den natürlichen Chancen pro Zyklus schwanger zu werden, sind ganz niedrig.²⁴ Nach H. Hepp kommen auf 50 bis 60 Embryo-Transfers „insgesamt 15 Schwangerschaften, davon sind 8 Schwangerschaften auch noch nach der 12. Woche als intakt zu diagnostizieren.“²⁵ Einige Jahre später wurde von H. Hepp folgendes mitgeteilt: „Bei Berücksichtigung der lebenden Kinder und der über die 10. Schwangerschaftswoche hinaus intakten Schwangerschaften - also nach Abzug der sog. Biochemischen Schwangerschaften, frühen Fehlgeburten und Tubargraviditäten - lag die Erfolgsrate nur bei 5,4 Prozent. In Universitätszentren mit größter Erfahrung lag die Zahl - bezogen auf Palaïskopie - bei 8,7 Prozent.“²⁶

Man kann also von einer ganz geringen Erfolgsquote der medizinisch assistierten Fortpflanzungsmedizin sprechen. Dabei muss man vor Augen haben, dass es hier nicht um eine Behandlung einer Krankheit geht, die erfolgreich behandelt wird oder nicht. Es geht vielmehr um menschliches Leben, welches beim Versuch eine Schwangerschaft mit Hilfe der Medizin herbeizuführen, vernichtet werden kann. Einige Befürworter der medizinisch assistierten Fortpflanzungsmedizin behaupten, dass die Erfolgsquote bei assistierter Fortpflanzung nicht geringer als in der Natur ausfalle. Angesichts der großen Anzahl der Kinder die durch eine assistierte Fortpflanzung zur Welt gekommen seien, hält man die assistierte Fortpflanzung als eine erfolgreiche Therapie gegen Kin-

²¹ Vgl. G. Berg, Zur Entwicklung der assistierten Reproduktion: Die In - vitro - Fertilisation und Ihre Modifikationen, *BZgA Forum* 1 / 2 (2000), 9-13, hier 9.

²² Vgl. im Internet <http://www.wunschkind.net> (16.12.2005).

²³ Mehr über die heterologe und homologe Insemination siehe: M. Stauber, Stichwort: Infertilität / Sterilität, in: W. Korff u. a. (Hg.), *Lexikon der Bioethik*, Bd. III, Gütersloh 2000, S. 301-307, hier S. 303.

²⁴ Vgl. im Internet [http://www.hfea.gov.uk/Downloads als PDF Annual Report 2000](http://www.hfea.gov.uk/Downloads%20as%20PDF%20Annual%20Report%202000).

²⁵ Vgl. H. Hepp, Die In - vitro - Befruchtung. Perspektiven und Gefahren, *StZ* 201 (1983) 291 - 304, hier 294.

²⁶ H. Hepp, Moderne Reproduktionsmedizin - Chancen und Risiken, *Ach* 32 (1986) 114 - 122, hier 115.

derlosigkeit.²⁷ Gegen eine solche Position spricht die Tatsache, dass im Gegensatz zum Menschen, die Natur keine moralische Verantwortung trägt, deswegen ist eine solche Argumentation nicht akzeptabel.

Bei einigen Autoren, wie z. B. bei J. C. Fletcher, kann man Aussagen finden, die die niedrige Erfolgsquote der assistierten Fortpflanzung durch die Forschungen an „überzähligen“ Embryonen verbessern wollen.²⁸ Solche Äußerungen weisen darauf hin, dass die assistierte Fortpflanzung sich immer noch in einem experimentellen Niveau befindet. Es ist also bis jetzt unklar ob diese Methoden wesentlich verbessert werden können.²⁹ Wie G. Berg richtig bemerkt, nicht nur die Behandlungsergebnissen sondern auch die Risiken bei der Durchführung einer assistierten Fortpflanzung sollen zur Sprache kommen.³⁰ Die häufigsten Risiken bei IVF sind: Spontanabort, Mehrlingsschwangerschaft, Hyperstimulationssyndrom, Blutungen, Risiko von Kaiserschnittentbindungen, Frühgeburten mit untergewichtigen Kindern. Risiken bei ICSI sind: Risiken die mit der Technik verbunden sind – Verletzung bzw. Kontamination der Eizelle durch Veränderungen des Zytoplasmas oder die Gefahr, mit dem Durchstechen der Eihaut die Entwicklung des Embryos zu beeinträchtigen, Möglichkeit genetischer Störungen bei Kinder (bei der männlichen Sterilität wird eine humangenetische Untersuchung empfohlen).³¹ Die Risiken anderer Methoden sind den oben genannten Risiken ähnlich.

Die wenigen Studien, über die Entwicklung der Kindern nach eine assistierte Fortpflanzung, können z. Zt. auf keine Auffälligkeiten in der körperlichen, psychischen und sozialen Entwicklung solcher Kinder verweisen.³²

Zusammenfassend kann man behaupten, dass die moderne Fortpflanzungsmedizin eine Chance für ungewollt Kinderlose ist. Doch sie ist mit Risiken verbunden, die das menschliche Leben gefährden. Der Versuch diese Risiken zu mindern, steht in einem untrennbaren Zusammenhang mit der Embryonenforschung, welches wiederum eine Zerstörung eines menschlichen Lebens bedeutet.³³

b.) Ethische Aspekte

Besondere Aufmerksamkeit bei der Erörterung der ethischen Fragen weckt die IVF. „Ihre Besonderheit ergibt sich zum einen aus dem höheren Grad an Substitution, insofern hier die Assistenz auch die Eizellen umfasst und somit der gesamte Befruchtungs-

²⁷ Vgl. R. G. Edwards / A. H. Handyside, Future developments of IVF, *BrMedBull* 46 (1990)823 - 841, hier 823; H. W. Michelmann, In - Vitro - Fertilisation. Wissen wir, was wir tun? *EthM* 2 (1990) 13 - 21, hier 15.

²⁸ Vgl. J. C. Fletcher, Ethische Diskussion der Genterapie am Menschen, in: H.-M. Sass (Hg.), Genomanalyse und Genterapie. Ethische Herausforderungen in der Humanmedizin, Berlin, Heidelberg, New York u. a. 1991, S. 240 - 290, hier S. 278 - 279.

²⁹ Vgl. A. Laufs, Rechtliche Grenzen der Fortpflanzungsmedizin (= Sitzungsberichte der Heidelberger Akademie der Wissenschaften, Philosophisch - historische Klasse: Bericht; Jg. 1987, 2), Heidelberg, 1987, S. 24; M. G. Wagner / P. A. St. Clair, Are in-vitro Fertilisation and embryo Transfer of benefit to all? *The Lancet* (1989) 1027 - 1029, hier 1029.

³⁰ G. Berg, Zur Entwicklung der assistierten Reproduktion: Die In - vitro - Fertilisation und Ihre Modifikationen, *BZgA Forum* 1 / 2 (2000)9-13, hier 10.

³¹ Ebd.

³² Vgl. S. Golombok u. a., The European study of assisted reproduction families: family functioning and child development, *Human Reproduction* 11 (1996) 2324 - 2331; F. Ollivrennes u.a., Follow-up of a cohort of 422 children aged 5 to 13 years conceived by in vitro fertilisation, *Fertility Sterility* 67 (1997) 284-289.

³³ Wir können die Frage nach der Embryonenforschung hier nicht erörtern. Kurz kann man nur darauf hinweisen, dass nach der offiziellen Position der Kirchen in Deutschland seit der Befruchtung von Ei- und Samenzelle ein personales menschliches Leben beginnt, deswegen lehnen die Kirche die Embryonenforschung offiziell ab. Dass es Theologen gibt, die diese Forschungen befürworten ist unumstritten.

vorgang und die frühen Zellteilungen aus dem mütterlichen Körper heraus ins Labor verlegt werden.“³⁴

Obwohl das eigentliche Befruchtungsgeschehen und die Embryonalentwicklung nicht anders als bei dem Zeugungsakt geschehen, sind die Methoden der assistierten Fortpflanzung ethisch bedenklich.³⁵ So wird z. B. die Möglichkeit für eine heterologe Insemination gegeben, die mit sich eine Fülle von Problemen, sowohl in ethischer als auch in juristischer und psychosomatischer Hinsicht, bringt.³⁶ Auch die bestehende Möglichkeit den Embryo für solche Zwecke wie Experimente, Forschungen, Transplantation, zu nutzen, ruft große Bedenken hervor. Nicht außer Acht zu lassen, sind die Möglichkeiten für Präimplantationsdiagnostik (PID) oder der Pränatalen Diagnostik, die oft eugenische Hintergründe haben können.³⁷ Hier sollte man auch darüber nachdenken, ob der Begriff „Reproduktionsmedizin“ das Kind nicht als Produkt von Anfang an bezeichnet und so die Ansprüche der Eltern auf ein „gutes Produkt“ hervorruft.

Bedenkt man die Folgen assistierter Reproduktion für die Beziehungen innerhalb der Ehe, so kann die Technologisierung der Fortpflanzung die Intimität des Zeugungsaktes stören. Denn mit dieser Technisierung geht der Zusammenhang von biologischer Zeugung und Sexualität verloren.³⁸

Wie uns der erste Teil dieses Kapitels gezeigt hat, sind die Chancen einer Schwangerschaft im Verhältnis zur Zahl der übertragenen Embryonen eher gering. Man versucht die Erfolgsquote durch den Transfer mehrerer Embryonen zu verbessern.³⁹ Dabei ergibt sich das Problem der so genannten „überzähligen“ Embryonen. Da gemäß der christlichen Position,⁴⁰ aber auch des deutschen Gesetzgebers, bereits seit der Befruchtung einer menschlichen Eizelle ein menschliches Leben entsteht, sind die befruchteten Eizellen als achtens- und schützenswerte Menschen zu sehen.⁴¹ Also ist jede Zerstörung dieser „überzähligen Embryonen“ eine Zerstörung des menschlichen Lebens.

Diese und viele andere Fragen, wie z. B. die veränderte Einstellung des Menschen zu Leben und Technik, Krankheit und Heilung, Elternschaft und Kinderwunsch, brauchen eine ethische Bewertung und Diskussion. Die Reihe von Problemen, die die Fortpflanzungsmedizin mit sich bringt, bleibt immer noch offen. Sie müssen gründlich diskutiert und durchdacht werden.

2. Fortpflanzungsmedizin als Thema der Ökumene?

³⁴ K. Hilpert, Stichwort: In - vitro - Fertilisation, Ethisch, in: W. Korff u. a. (Hg.), Lexikon der Bioethik, Bd. II, Gütersloh 2000, S. 296 - 297, hier S. 296.

³⁵ Ebd.

³⁶ Vgl. M. Stauber, Stichwort: Infertilität/Sterilität, in: W. Korff u. a. (Hg.), Lexikon der Bioethik, Bd. III, Gütersloh, 2000, S. 301-307, hier S. 303.

³⁷ Die Voraussetzung für PID ist die IVF. Über die Diskussion der Zulässigkeit der PID siehe: P. Cesar (Hg.), Präimplantationsdiagnostik. Thesen zu der medizinischen, rechtlichen und ethischen Problemstellung, Bericht der Bioethik - Kommission des Landes Rheinland - Pfalz vom 20. Juni 1999.

³⁸ Vgl. G. W. Hunold / T. Laubach, Stichwort: Fortpflanzung/Fortpflanzungsmedizin, in: W. Korff u. a. (Hg.), Lexikon der Bioethik, Bd. I, Gütersloh 2000, S. 780 - 782, hier S. 780.

³⁹ In Deutschland ist durch Embryonenschutzgesetz (ESchG) innerhalb eines Zyklus der Frau (ca. 28 Tage) auf diese mehr als drei Embryonen zu übertragen verboten (§ 1 Abs. 1 Nr. 3 ESchG).

⁴⁰ Gemeint sind die offiziellen Positionen der Kirchen in Deutschland. Vgl. z. B. *Kirchenrat der Evangelischen Kirche in Deutschland / Sekretariat der Deutschen Bischofskonferenz* (Hg.), Gott ist ein Freund des Lebens. Herausforderungen und Aufgaben beim Schutz des Lebens, Trier 2000, S. 39-52.

⁴¹ Vgl. § 8 Abs. 1 ESchG.

2.1. Die offizielle Position der Römisch-katholischen Kirche

Unter „offizielle Position der Römisch-katholischen Kirche“ werden hier, in Anbetracht des Rahmens der Arbeit, nur die Dokumente aus dem Vatikan und die Stellungnahmen der Deutschen Bischofskonferenz kurz berücksichtigt.⁴²

Man kann sagen, dass die Römisch-katholische Kirche die Entwicklung der Fortpflanzungsmedizin von Anfang an, als moralisch unakzeptabel bezeichnet. Bereits seit 1897 hat das Heilige Officium die ärztlich assistierte Befruchtung als moralisch unzulässig erklärt.⁴³ Auch Papst Pius XII. sprach sich gegen die ärztlich assistierte Befruchtung aus.⁴⁴

Ein Dokument der Römisch-katholischen Kirche, das sich mit Fragen der Fortpflanzungsmedizin auseinandersetzt, ist die Instruktion der Glaubenskongregation „Donum vitae“.⁴⁵ Die wichtigsten Aussagen dieses Dokuments findet man auch in der Enzyklika „Evangelium vitae“.⁴⁶ Diese beiden Texte sind die Basis auf Grund deren die Deutsche Bischofskonferenz ihre Stellungnahmen bildet. In anderen Dokumenten wie „Der Mensch: sein eigener Schöpfer? Zu Fragen von Gentechnik und Biomedizin“⁴⁷ und „Gott ist ein Freund des Lebens“⁴⁸ werden seitens der Deutschen Bischofskonferenz zwar einige Aspekte der Fortpflanzungsmedizin erörtert, es liegt aber z. Zt. kein offizielles Dokument über Fortpflanzungsmedizin vor. Deswegen werden wir uns eher auf das Dokument „Donum vitae“ konzentrieren.

Die Römisch-katholische Kirche lehnt sowohl die homolog, als auch die heterolog assistierte Fortpflanzung kategorisch ab. Als Grund für die Ablehnung jeglicher Form der assistierten Fortpflanzung, außer dem Fall bei der *homologen künstlichen Besamung*, „in dem das technische Mittel nicht den ehelichen Akt ersetzen, sondern ihn erleichtern und ihm helfen würde, sein natürliches Ziel zu erreichen“,⁴⁹ bezeichnet das

⁴² Ausführlich über die Position der Katholischen Kirche zur Fragen der Bioethik siehe: C. Götz, Medizinische Ethik und katholische Kirche. Die Aussagen des päpstlichen Lehramtes zu Fragen der medizinischen Ethik seit dem Zweiten Vatikanum, Münster 2000.

⁴³ Vgl. H. Denzinger / P. Hünermann, Kompendium der Glaubensbekenntnisse und kirchlichen Lehrentscheidungen. = Enchiridion, symbolorum, definitionum et declarationum de rebus fidei et morum. Freiburg i. Br. 37/1991, 3323; H. Rotter, Die Würde des Lebens. Fragen medizinischer Ethik, Innsbruck/Wien 1987, S. 38.

⁴⁴ Vgl. H. Denzinger / P. Hünermann, Kompendium der Glaubensbekenntnisse und kirchlichen Lehrentscheidungen. = Enchiridion, symbolorum, definitionum et declarationum de rebus fidei et morum. Freiburg i. Br. 37/1991, 3873a von 2 bis 4; C. Götz, Medizinische Ethik und katholische Kirche. Die Aussagen des päpstlichen Lehramtes zu Fragen der medizinischen Ethik seit dem Zweiten Vatikanum, Münster 2000, S. 86.

⁴⁵ In deutscher Sprache wird das Dokument als „Instruktion der Kongregation für die Glaubenslehre über die Achtung vor dem beginnenden menschlichen Leben und die Würde der Fortpflanzung. Antworten auf einige aktuelle Fragen.“ übersetzt. Vgl. Kongregation für die Glaubenslehre (Hg.), Instruktion „Donum vitae“ über die Achtung vor dem beginnenden menschlichen Leben und die Würde der Fortpflanzung. Antworten auf einige aktuelle Fragen, vom 10. März 1987, in: Sekretariat der Deutschen Bischofskonferenz (Hg.), Verlautbarungen des Apostolischen Stuhls, Nr. 74, Bonn 1987. [AAS 80 (1988) P. 1, S. 70-102, Orig. lat.].

⁴⁶ Vgl. Johannes Paul II., Enzyklika „Evangelium vitae“ an die Bischöfe, Priester und Diakone, die Ordensleute und Laien sowie alle Menschen guten Willens über den Wert und die Unantastbarkeit des menschlichen Lebens vom 25. März 1995, in: Sekretariat der Deutschen Bischofskonferenz (Hg.), Verlautbarungen des Apostolischen Stuhls, Nr. 120, Bonn 1995. [AAS 87 (1995), S. 401-522, Orig. lat.].

⁴⁷ Vgl. Sekretariat der Deutschen Bischofskonferenz (Hg.), a.a.O.

⁴⁸ Vgl. Kirchenrat der Evangelischen Kirche in Deutschland / Sekretariat der Deutschen Bischofskonferenz (Hg.), Gott ist ein Freund des Lebens. Herausforderungen und Aufgaben beim Schutz des Lebens, Trier 2000.

⁴⁹ Kongregation für die Glaubenslehre (Hg.), Instruktion „Donum vitae“ über die Achtung vor dem beginnenden menschlichen Leben und die Würde der Fortpflanzung. Antworten auf einige aktuelle Fragen, vom 10. März 1987, in: Sekretariat der Deutschen Bischofskonferenz (Hg.), Verlautbarungen des Apostolischen Stuhls, Nr. 74, Bonn 1987, S. 33. [AAS 80 (1988) P. 1, S. 70-102, Orig. lat.].

Lehramt der katholischen Kirche die Gefährdung der Würde und der Rechte des Kindes einerseits, sowie die Würde der Fortpflanzung innerhalb der Ehe andererseits.

Bischof Lehmann betont bei der Veröffentlichung des Dokuments „Donum vitae“, „man wollte weder eine systematisch abgeschlossene Synthese noch eine vollständige Kasuistik über die Probleme im Umkreis des beginnenden menschlichen Lebens und der Fortpflanzung versuchen“.⁵⁰ Tatsache ist aber, dass es bis heute keine neuere offizielle Stellungnahme der Römisch-katholischen Kirche eine befürwortende Haltung zur Fortpflanzungsmedizin gibt.⁵¹

Das Verdikt über die heterologe Methode könnte man aus gut nachweisbaren Gründen der gesamten christlichen Tradition befürworten, eine Ablehnung aber auch der homologen Methode ist auch für viele katholische Theologen „erstaunlich“ und „enttäuschend“.⁵²

C. Götz weist darauf hin, dass das Leben, in „Donum Vitae“, als Geschenk Gottes verstanden wird, „wie schon der Titel der Instruktion herausstellt“, und der Mensch wird hier als derjenige bezeichnet, der eine Verantwortung für das Leben trägt. „Dies wird allen weiteren Überlegungen zugrundegelegt. Zentrales Bewertungskriterium ist die einzigartige Qualität der menschlichen Zeugung, die in der Personenwürde des Menschen gründet“.⁵³ So wird in „Donum vitae“ folgendes zum Ausdruck gebracht: „Die menschliche Fortpflanzung erfordert das verantwortliche Mitwirken der Eheleute mit der fruchtbaren Liebe Gottes. Das Geschenk des menschlichen Lebens muss innerhalb der Ehe mittels spezifischer und ausschließlicher Akte der Eheleute verwirklicht werden gemäß den Gesetzen, die ihnen als Personen und ihrer Vereinigung eingeprägt sind“.⁵⁴

Um die *heterologe Methode* abzulehnen, nutzt das Lehramt zwei Ausgangspunkte. Zum einen wird diese Methode abgelehnt, weil die Fortpflanzung wegen der personalen Würde der Eltern und Kinder ausschließlich in der Ehe ihren Platz hat. Zum anderen, wird sie abgelehnt, als eine Methode, die der Einheit der Ehe, der ehelichen Berufung, dem Recht des Kindes und der Würde der Eheleute widerspricht.⁵⁵ *„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*

⁵⁰ Vgl. K. Lehmann, Die Würde der Weitergabe menschlichen Lebens wahren, in: S. Wehowsky (Hg.), Lebensbeginn und menschliche Würde. Stellungnahmen der Instruktion der Kongregation für die Glaubenslehre vom 22.02.1987 (Gentechnologie - Chancen und Risiken, 14), Frankfurt a. M. 1987, S. 32-40, hier S. 32.

⁵¹ Vgl. C. Götz, Medizinische Ethik und katholische Kirche. Die Aussagen des päpstlichen Lehramtes zu Fragen der medizinischen Ethik seit dem Zweiten Vatikanum, Münster 2000, S. 88.

⁵² Vgl. z. B. S. Sonnemann, Über die Liebe und ihre Frucht - Ideologie und Wirklichkeit, in: S. Wehowsky (Hg.), Lebensbeginn und menschliche Würde, Stellungnahmen der Instruktion der Kongregation für die Glaubenslehre vom 22.02.1987 (Gentechnologie - Chancen und Risiken, 14), Frankfurt a. M. / München, 1987, S. 66-73; M. Christiaens, Was heißt Leben schützen? Die katholische Debatte über Reproduktionstechnologie, *Evangelische Kommentare* 22 (1989) 22-26.

⁵³ C. Götz, Medizinische Ethik und katholische Kirche. Die Aussagen des päpstlichen Lehramtes zu Fragen der medizinischen Ethik seit dem Zweiten Vatikanum, Münster 2000, S. 89.

⁵⁴ Vgl. Johannes Paul II., Enzyklika „Evangelium vitae“ an die Bischöfe, Priester und Diakone, die Ordensleute und Laien sowie alle Menschen guten Willens über den Wert und die Unantastbarkeit des menschlichen Lebens vom 25. März 1995, in: *Sekretariat der Deutschen Bischofskonferenz* (Hg.), Verlautbarungen des Apostolischen Stuhls, Nr. 120, Bonn 1995, S. 13. [AAS 87 (1995), S. 401-522, Orig. lat.].

⁵⁵ Vgl. Johannes Paul II., a.a.O., S. 26 - 28.

*sie nun ledig oder verwitwet, moralisch nicht gerechtfertigt werden, wer auch immer der Spender ist.*⁵⁶

Für die Ablehnung der *homologen Methode* wird folgende Argumentation gegeben: Weil bei der homologen Methode der Befruchtungsvorgang von der ehelichen Vereinigung getrennt und somit „nicht Frucht eines spezifischen Aktes ehelicher Vereinigung“ ist, wird „die Fortpflanzung (...) aus moralischer Sicht ihrer eigenen Vollkommenheit beraubt“.⁵⁷ Die Fortpflanzung sei immer an die biologische aber auch personal-geistige Vereinigung der Eltern gebunden.⁵⁸ Auch die Masturbation, durch die die Samen für die Befruchtung der Eizelle gewonnen werden, wird in diesem Dokument als Trennung der Ehe bezeichnet.⁵⁹

Des Weiteren wird das Leben als ein Geschenk Gottes bezeichnet, das nicht produziert werden darf. So wird auch darauf hingewiesen, dass es kein Recht auf ein Kind gibt. Und obwohl das Lehramt Verständnis für die ungewollt kinderlosen Paare zeigt, bleibt es bei folgender Position: „Das Kind ist nicht etwas Geschuldetes und kann nicht als Eigentumsobjekt aufgefasst werden: Es ist vielmehr ein Geschenk (...) und hat ein Recht darauf, vom ersten Augenblick seiner Empfängnis an als Person geachtet zu werden.“⁶⁰

Wie schon oben erwähnt, erlaubt das Lehramt der Römisch-katholischen Kirche eine assistierte Fortpflanzung, nur wenn „das technische Mittel nicht den ehelichen Akt ersetzen, sondern ihn erleichtern und ihm helfen würde, sein natürliches Ziel zu erreichen“.⁶¹

Um die Begründung des Lehramtes zu verstehen, sollte man das Eheverständnis der Römisch-katholischen Kirche näher erörtern. Im Rahmen dieser Arbeit können wir keine ausführlichen Untersuchungen in dieser Richtung vornehmen. Man muss vielleicht nur bemerken, dass die Ehe als eine „personale Ganzhingabe“ verstanden wird. So sagte Papst Johannes Paul II.: „Die leibliche Ganzhingabe wäre eine Lüge, wenn sie nicht Zeichen und Frucht personaler Ganzhingabe wäre, welche die ganze Person, auch in ihrer zeitlichen Dimension, mit einschließt.“⁶²

2.2. Die offizielle Position der Evangelischen Kirche

Es fällt natürlich schwer von einer offiziellen Position der Evangelischen Kirche in einer ethischen Frage zu sprechen. Wie M. Honecker richtig bemerkt, „die eine evangelische Ethik gibt es allerdings nicht. ‚Evangelische‘ Ethik ist immer individuell und in ihrer Vielfalt pluralistisch“.⁶³ Trotzdem sieht die Evangelische Kirche in Deutschland (EKD), deren Position wir hier als Position der Evangelischen Kirche bezeichnen, als ihre Aufgabe, in den „wichtigen Fragen des Umgangs mit Leben und den entsprechenden Forschungszweigen eine sachgerechte Erfassung der Problemlagen zu erreichen und konsensfähige Beurteilungsstrategien zu erarbeiten. Sie will mit ihren Äußerungen

⁵⁶ Vgl. Johannes Paul II., a.a.O., S. 27.

⁵⁷ Vgl. Johannes Paul II., a.a.O., S. 32.

⁵⁸ Vgl. Johannes Paul II., a.a.O., S. 29.

⁵⁹ Vgl. Johannes Paul II., a.a.O., S. 34.

⁶⁰ Vgl. Johannes Paul II., a.a.O., S. 36.

⁶¹ Vgl. Johannes Paul II., a.a.O., S. 34.

⁶² Vgl. Johannes Paul II., Apostolisches Schreiben „Familiaris Consortio“ von Papst Johannes Paul II. an die Bischöfe, Priester und Gläubige der ganzen Kirche über die Aufgaben der christlichen Familie in der Welt von heute vom 22. November 1981, in: *Sekretariat der Deutschen Bischofskonferenz (Hg.)*, Verlautbarungen des Apostolischen Stuhls, Nr. 33, Bonn, S. 15-16. [AAS 74 (1982), S. 180-186, Orig. lat.].

⁶³ M. Honecker, Bioethik aus der Sicht evangelischer Ethik, in: A. Holderegger u.a. (Hg.), *Theologie und biomedizinische Ethik. Grundlagen und Konkretionen*, Freiburg 2002, S. 89 - 105, hier S. 87.

sowohl eine Hilfe zur ethischen Urteilsfindung als auch eine Hilfe zur Konsensbildung bieten. Wo notwendig, d.h. wo die derzeit absehbaren negativen Folgen überwiegen, wird die Kirche Selbstverpflichtungen einfordern, sich für Moratorien einsetzen, oder sogar für eine Durchsetzung notwendiger Grenzziehungen.“⁶⁴

Als ein wichtiges offizielles Dokument der EKD, in dem die Fragen der Fortpflanzungsmedizin erörtert werden, ist das Dokument „Von der Würde werdenden Lebens. Extrakorporale Befruchtung, Fremdschwangerschaft und genetische Beratung. Eine Handreichung der EKD zur ethischen Urteilsbildung“. Die Kundgebung der Synode der EKD von 1987 mit Überschrift „Zur Achtung vor dem Leben - Maßstäbe für Gentechnik und Fortpflanzungsmedizin“ nimmt ausdrücklich auf die im November 1985 vom Rat der EKD herausgegebene Handreichung „Von der Würde werdenden Lebens“ Bezug.⁶⁵

Die Position der Evangelischen Kirche zur Fortpflanzungsmedizin ist eher zurückhaltend. Sie wird im folgenden Gedanken klar: „Gewichtige Gründe sprechen gegen die extrakorporale Befruchtung. Aber die Not der ungewollten Kinderlosigkeit darf nicht geringgeschätzt werden. Der Wunsch nach einem Kind rechtfertigt jedoch noch nicht jede medizinische Maßnahme. Darum rät die Synode vom Verfahren der extrakorporalen Befruchtung ab.“⁶⁶

Im Dokument „Von der Würde werdenden Lebens“ wird darauf hingewiesen, dass es kein Recht auf ein Kind gibt.⁶⁷ Die Kinderlosigkeit wird als Schicksal anerkannt, sie wird aber auch als „eine Chance für ein anders erfülltes und sinnvolles Leben“⁶⁸ gesehen.

Als Grund für den ablehnenden Rat weist man darauf hin, dass bei der assistierten Fortpflanzung der Zusammenhang von Liebe, Zeugung und Geburt aufgelöst wird, „wenn der Akt der Zeugung durch medizinische Eingriffe ersetzt wird“.⁶⁹ Auch die Möglichkeit anderer Folgen, wie die Möglichkeit der Verletzung der Freiheit und Würde des Menschen oder die Gefahr, „dass das Werden menschlichen Lebens in Spannung gerät zu seiner Bestimmung durch die Liebe und zur Liebe“.⁷⁰ Es wird darauf hingewiesen, dass bereits seit der Verschmelzung von Ei und Samen „eine künftige Person“ angelegt ist.⁷¹ Sie soll als solche beachtet und geschützt werden.

Trotz einer großen Zurückhaltung erlaubt die Evangelische Kirche die homolog assistierte Fortpflanzung. Eigentlich „müssen zuvor alle anderen Möglichkeiten, den

⁶⁴ *Kirchenamt der Evangelischen Kirche in Deutschland (Hg.)*, Bioethik. Ethische Fragen im Bereich der Medizin, Biotechnik und Gentechnik, Erhältlich im Internet unter: <http://www.ekd.de/texte.html> (21.11.2005).

⁶⁵ Vgl. *Kirchenamt der Evangelischen Kirche in Deutschland (Hg.)*, Von der Würde werdenden Lebens. Extrakorporale Befruchtung, Fremdschwangerschaft und genetische Beratung. Eine Handreichung der Evangelischen Kirche in Deutschland zur ethischen Urteilsbildung, in: *Kirchenamt der Evangelischen Kirche in Deutschland (Hg.)*, EKD - Texte 11, Hannover 1985.

⁶⁶ *Kirchenamt der Evangelischen Kirche in Deutschland (Hg.)*, Zur Achtung vor dem Leben. Maßstäbe für Gentechnik und Fortpflanzungsmedizin, Kundgebung der Synode der Evangelischen Kirche in Deutschland (Berlin 1987), in: *Kirchenamt der Evangelischen Kirche in Deutschland (Hg.)*, EKD - Texte 20, Hannover 1987, Nr. III. 5. b.

⁶⁷ Vgl. *Kirchenamt der Evangelischen Kirche in Deutschland (Hg.)*, Von der Würde werdenden Lebens. Extrakorporale Befruchtung, Fremdschwangerschaft und genetische Beratung. Eine Handreichung der Evangelischen Kirche in Deutschland zur ethischen Urteilsbildung, in: *Kirchenamt der Evangelischen Kirche in Deutschland (Hg.)*, EKD - Texte 11, Hannover, 1985, Nr. 1.3.

⁶⁸ Ebd.

⁶⁹ Vgl. *Kirchenamt der Evangelischen Kirche in Deutschland (Hg.)*, a.a.O., Nr. 1.2.

⁷⁰ Vgl. *Kirchenamt der Evangelischen Kirche in Deutschland (Hg.)*, a.a.O., Nr. 1.1.

⁷¹ Vgl. *Kirchenamt der Evangelischen Kirche in Deutschland (Hg.)*, a.a.O., Nr. 1.4.

Kinderwunsch eines Ehepaares 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“, bevor es zur extrakorporalen Befruchtung gekommen ist.⁷²

Man muss sich im Klaren sein, dass die Ursachen der Sterilität bzw. Infertilität, die in diesem Dokument als psychische bezeichnet werden, „durch eine extrakorporale Befruchtung nicht behoben [würden], sondern nur technisch überspielt“. ⁷³ Auch das Risiko für angeborene Fehlbildungen soll nicht unterschätzt werden.⁷⁴

Aus der Sicht der EKD ist für die Zulassung einer assistierten Fortpflanzung erforderlich, dass man mit hohem Verantwortungsbewusstsein mit den „überzähligen Embryonen“ umgeht, denn deren Vernichtung „steht in unauflöslichem Widerspruch zu dem Schutz des werdenden menschlichen Lebens“. ⁷⁵ Die evangelische Kirche in Deutschland sieht offiziell die Familie als „der beste Rahmen für eine Kindheit, wie sie der Bestimmung des menschlichen Lebens durch die Liebe und zu ihr entspricht“. ⁷⁶ Hier wird eine künstliche Besamung alleinstehender Frauen auch untersagt, denn sie sollen auch über das Wohl des Kindes nachdenken.⁷⁷ Schließlich müssen „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“. ⁷⁸

Obwohl die homolog assistierte Reproduktion bei der EKD in bestimmten Fällen zugelassen wird, lehnt auch sie die heterologe Methode und die Leihmutterschaft ab. „Die Übertragung ehefremden Samens auf die Ehefrau ist nach christlichem Verständnis der Ehe (...) ein Einbruch in die Ehe und damit eine Verletzung der Ausschließlichkeit ehelicher Beziehung. Aus diesem Grund kann die Übertragung fremden Samens auf die Ehefrau ethisch nicht gleich behandelt werden wie die instrumentelle Besamung mit dem Samen des Ehemanns“. ⁷⁹ Weil bei der heterologen Befruchtung eine Art der Familienzerstörung zu befürchten ist und weil hinzu auch die Vorbehalte gegenüber der extrakorporalen Befruchtung kommen, ist eine heterologe extrakorporale Befruchtung „ethisch auszuschließen“. ⁸⁰ Interessant ist, dass hier nichts über die heterologe Befruchtung *in vivo* gesagt wird. Es lässt sich aber vom Hintergrund des oben Gesagten vermuten, dass auch diese Variante abgelehnt wird.

Bemerkenswert ist auch die Erklärung über die „Ersatzmutterschaft“. Es wird behauptet: „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“. ⁸¹

Eine der wichtigsten Argumente, mit deren Hilfe die „Ersatzmutterschaft“ abgelehnt wird, ist die Tatsache, dass die „Ersatzmutterschaft“ eine Trennung von leiblicher und sozialer Elternschaft willentlich einführt und so eine Verunsicherung des

⁷² Vgl. *Kirchenamt der Evangelischen Kirche in Deutschland* (Hg.), a.a.O., Nr. 2.2.

⁷³ Vgl. *Kirchenamt der Evangelischen Kirche in Deutschland* (Hg.), a.a.O., Nr. 2.3.

⁷⁴ Vgl. *Kirchenamt der Evangelischen Kirche in Deutschland* (Hg.), a.a.O., Nr. 2.4.

⁷⁵ Vgl. *Kirchenamt der Evangelischen Kirche in Deutschland* (Hg.), a.a.O., Nr. 2.6.

⁷⁶ Vgl. *Kirchenamt der Evangelischen Kirche in Deutschland* (Hg.), a.a.O., Nr. 2.8.

⁷⁷ Ebd.

⁷⁸ Vgl. *Kirchenamt der Evangelischen Kirche in Deutschland* (Hg.), a.a.O., Nr. 2.9.

⁷⁹ Vgl. *Kirchenamt der Evangelischen Kirche in Deutschland* (Hg.), a.a.O., Nr. 3.2.

⁸⁰ Vgl. *Kirchenamt der Evangelischen Kirche in Deutschland* (Hg.), a.a.O., Nr. 3.6.

⁸¹ Vgl. *Kirchenamt der Evangelischen Kirche in Deutschland* (Hg.), a.a.O., Nr. 4.2.

Kindes über sein Herkommen verursacht. Dies „verstößt gegen das Anrecht des Kindes auf einheitliche Elternschaft“.⁸²

Die pränatale Diagnostik wird nur in den Fällen befürwortet, in denen sie für die Heilung des Kindes vorgenommen wird. An erheblich belasteten Personen und Familien empfiehlt die evangelische Kirche in Deutschland eine humangenetische Beratung, die freiwillig geschehen muss. Allerdings eine „humangenetische Familienberatung darf nicht dem Ziel dienen, den Bestand an Erbfaktoren einer Bevölkerung zu verbessern.“⁸³ Sind, beim Befund einer schweren Erkrankung, die Eltern bereit den Leib und die Verantwortung zu übernehmen, sollen sie damit rechnen, dass sie damit entscheiden, „dass ihr Kind mit der schweren Krankheit oder Missbildung leben muss“.⁸⁴ Eine „Schwangerschaft auf Probe“ wird abgelehnt.⁸⁵

2.3. Die Orthodoxie und die Fortpflanzungsmedizin

Die orthodoxen Kirchen in Deutschland können aus strukturellen, kirchenrechtlichen und kanonischen Gründen keine, für die gesamte Orthodoxie gültige, offizielle und verbindliche Stellung nehmen. Ein solches Dokument zu formulieren, ist die Aufgabe eines Ökumenischen Konzils bzw. eines Panorthodoxen Konzils. Obwohl man seit langem ein solches Konzil vorbereiten will, ist es z. Zt. unrealistisch über ein solches zu sprechen. Um eine Grundorientierung über die Haltung der Orthodoxie zu Fragen der Fortpflanzungsmedizin zu haben, werden hier zwei offizielle Positionen der Griechischen und der russischen Kirche, die sich mit diesen Fragen beschäftigen, dargestellt.

Die griechische orthodoxe Kirche hat ihre Position in drei Dokumenten in Verbindung mit dem neuen griechischen Gesetz über die assistierte Fortpflanzung geäußert.⁸⁶ Die Position der russischen orthodoxen Kirche kann man in der Sozialkonzeption der russischen orthodoxen Kirche, die vom 13. - 16. August 2000 in Moskau von der bischöflichen Jubiläumssynode verabschiedet wurde, finden.⁸⁷

Allgemein lässt sich sagen, dass sich die Position der Orthodoxie von der der Evangelischen Kirche nicht unterscheidet. Die orthodoxen Kirchen erlauben unter großen Vorsichtsmassnahmen die homologe assistierte Fortpflanzung, lehnen aber die heterologe Methode sowie die „Ersatzmutterschaft“ ab.

In der Sozialkonzeption wird betont, dass bei den Trauungsgottesdiensten der Orthodoxen Kirche das Aufziehen von Kindern, eine wünschenswerte Frucht der gesetzlichen Ehe, aber „nicht deren einziges Ziel ist. Neben der ‘Frucht des Leibes’ erbitten die Eheleute die Gaben der unvergänglichen gegenseitigen Liebe, der Keuschheit sowie

⁸² Vgl. *Kirchenamt der Evangelischen Kirche in Deutschland* (Hg.), a.a.O., Nr. 4.4.

⁸³ Vgl. *Kirchenamt der Evangelischen Kirche in Deutschland* (Hg.), a.a.O., Nr. 5.2.

⁸⁴ Vgl. *Kirchenamt der Evangelischen Kirche in Deutschland* (Hg.), a.a.O., Nr. 5.5.

⁸⁵ Vgl. *Kirchenamt der Evangelischen Kirche in Deutschland* (Hg.), a.a.O., Nr. 5.3.

⁸⁶ Alle drei Dokumente sind im Internet unter <http://www.ecclesia.gr> und <http://www.bioethics.org.gr> veröffentlicht. Ein Kommentar der Dokumenten bietet Miltiadis Vancos in: *M. Vancos, Das neue griechische Gesetz über die assistierte Fortpflanzung und die Haltung der orthodoxen Kirche Griechenlands, OFo 18* (2004) 65-74.

⁸⁷ Vgl. *J. Thesing / R. Uertz* (Hg.), *Die Grundlagen der Sozialdoktrin der Russisch-Orthodoxen Kirche*. Deutsche Übersetzung mit Einführung und Kommentar, St. Augustin 2001. Die Frage nach der assistierten Fortpflanzung wird hier unter Nr. XII. 4. Berücksichtigt. Das Dokument ist in deutsche Sprache mit dem Titel „Die Grundlagen der Sozialdoktrin der Russisch-Orthodoxen Kirche“ übersetzt. Ich will nur darauf hinweisen, dass im original das Dokument Sozialkonzeption und nicht Sozialdoktrin genannt wird. Unter Konzept ist ein schriftlicher Entwurf zu verstehen, eine Doktrin dagegen bedeutet eine Grundsätzliche Aussage.

der 'Einstimmigkeit von Seele und Körper'".⁸⁸ Deshalb, wenn bei der Sterilität bzw. Infertilität „die therapeutischen und chirurgischen Methoden der Heilung von Infertilität keine Abhilfe geschafft haben“, so soll das Ehepaar dieses Zeichen als eine besondere Berufung für sein Leben annehmen.

Um die homolog assistierte Fortpflanzungsmethode zu befürworten, bringt das Dokument folgendes zum Ausdruck: „Die ärztlich assistierte Befruchtung mit Samenzellen des Mannes, insofern sie ja die Einheit der Ehegemeinschaft nicht beeinträchtigt, sich von der natürlichen Empfängnis nicht prinzipiell unterscheidet und im Rahmen der ehelichen Beziehung vorgenommen wird, kann ebenfalls zu den zulässigen Mitteln ärztlicher Hilfe gerechnet werden.“⁸⁹

Im Unterschied zur Position der Römisch-katholischen Kirche wird hier der eheliche Akt der Zeugung nicht an erster Stelle gebracht. Wichtig aus orthodoxer Sicht ist die geistliche Einheit des Paares, die Liebe und der Segen der Kirche, der den Eheleuten während des Sakraments der Eheschließung erteilt wird. Die leibliche Vereinigung der Eheleute hat natürlich genauso großen Wert wie die geistliche, den der Mensch ist auch in der Orthodoxie als Einheit von Geist und Seele zu verstehen. Doch die leibliche Vereinigung ist nicht nur der sexuelle Kontakt, sondern auch die Vereinigung der Ei- und Samenzelle.

Die orthodoxen Kirchen lehnen eine homolog assistierte Befruchtung in den Fällen ab, wenn ein Teil des Paares gestorben ist, denn das Wohl des Kindes soll auch bedacht und geachtet werden. Die assistierte Fortpflanzung soll nur in dem Fall akzeptiert werden, wenn das Ehepaar wegen gesundheitlicher Störungen auf natürlicher Weise kein Kind bekommen kann.⁹⁰ Eine alleinstehende Frau kann wohl ein Kind adoptieren und sich um es sorgen, da sie sich aber nicht in einer Ehe befindet, wird ihr eine assistierte Fortpflanzung untergesagt.⁹¹

Um die Würde der Ehe nicht zu verletzen, lehnt die Orthodoxie eine heterologe Fortpflanzung ab. „Eine Manipulation, die im Zusammenhang mit einer Samenspende entsteht, verletzt die Integrität der Persönlichkeit sowie die Ausschließlichkeit der ehelichen Beziehung mittels eines erlaubten Eingriffs durch einen Dritten.“⁹² Aus denselben Gründen, aber auch weil eine solche Vorgehensweise die „Zerstörung der tiefen emotionalen und geistigen Nähe, die sich zwischen der Mutter und dem Kind in der Zeit der Schwangerschaft entwickelt“, wird die „Ersatzmutterschaft“ auch abgelehnt.⁹³ Alle Varianten einer extrakorporalen Befruchtung „die die Erzeugung, Konservierung sowie absichtliche Vernichtung ‚überschüssiger‘ Embryonen einschließt“ werden abgelehnt. Der Grund dafür ist die Anerkennung der menschlichen Würde des Embryos.⁹⁴

Die Positionen sowohl der russischen als auch der griechischen Kirche spiegeln, wie M. Vancos richtig bemerkt, „im Allgemeinen die Haltung der orthodoxen Theologen gegenüber der assistierten Fortpflanzung wider.“⁹⁵ Doch die Orthodoxie braucht dringend eine einheitliche Position, die als *die orthodoxe Position* gelten kann. Eine solche

⁸⁸ J. Thesing / R. Uertz (Hg.), a.a.O., Nr. XII.4.

⁸⁹ Ebd.

⁹⁰ Vgl. M. Vancos, Das neue griechische Gesetz über die assistierte Fortpflanzung und die Haltung der orthodoxen Kirche Griechenlands, *Ofo* 18 (2004) 65-74, hier 71.

⁹¹ Ebd.

⁹² J. Thesing / R. Uertz (Hg.), Die Grundlagen der Sozialdoktrin der Russisch-Orthodoxen Kirche. Deutsche Übersetzung mit Einführung und Kommentar, St. Augustin 2001, Nr. XII.4.

⁹³ Ebd.

⁹⁴ Ebd.

⁹⁵ M. Vancos, Das neue griechische Gesetz über die assistierte Fortpflanzung und die Haltung der orthodoxen Kirche Griechenlands, *Ofo* 18 (2004) 65-74, hier 74.

ist sowohl als Hilfe für den Gläubigen als auch für den ökumenischen und interdisziplinären Dialog notwendig.

2.4. Das Prinzip „Versöhnte Verschiedenheit“ im Kontext der Fortpflanzungsmedizin?

Man kann im Rahmen dieser Arbeit nicht ausführlich über den Begriff „Versöhnte Verschiedenheit“ diskutieren. Wir können nur kurz darauf hinweisen, dass in der Gegenwart der Prozess der Ökumene mit dem Begriff „Einheit in versöhnter Verschiedenheit“ ausgedrückt wird.⁹⁶ Man will also die Kirchen auf der Basis eines Grundkonsenses miteinander versöhnen, dabei ist die „Übereinstimmung in theologischen Grundwahrheiten“ wichtig. Eine Vielfalt, die den Grundkonsens nicht aufhebt, gilt dieser These nach als legitim, denn „ein vollkommener Konsens ist nicht Bedingung der Möglichkeit von sichtbarer Kircheneinheit“.⁹⁷

Wie oben bereits erwähnt wurde, bezieht sich dieses Konzept der „Versöhnten Verschiedenheit“ nicht auf ethische Fragen, vielmehr orientiert es sich auf die „Grundwahrheiten“. Deswegen ist es eine gewisse Provokation, wenn wir von einer „versöhnten Verschiedenheit“ in ethischen Fragen sprechen. Besteht doch auch in ethischen Fragen, wie bereits gezeigt wurde, eine gewisse Verschiedenheit zwischen den drei berücksichtigten christlichen Konfessionen. Die Frage die hier gestellt werden muss lautet: Können die Kirchen sich eine solche Verschiedenheit bei Fragen der Bioethik allgemein und der Fortpflanzungsmedizin konkret in unserem Fall leisten?

Wie wir gesehen haben, lehnen sowohl die katholischen als auch die evangelischen und die orthodoxen Kirchen die heterologe Methode sowie die „Leihmutterschaft“ bzw. „Ersatzmutterschaft“ kategorisch ab. Diese Ablehnung ist nicht etwas überraschendes, denn diese Methoden verletzen das christliche Personen-, Ehe- und Familienverständnis. Eine solche Entscheidung hat ihre Wurzeln in der gesamten christlichen Tradition.

Bei den Kirchen in Deutschland besteht eine gewisse Einigkeit. Schwierigkeiten bereitet hier die evangelische Tradition. Denn wenn die EKD die Position vertritt, dass ab dem Zeitpunkt der Verschmelzung von Ei- und Samenzelle von einer menschlichen Person die Rede ist, dann heißt das noch lange nicht, dass auch die evangelische Kirche in Großbritannien diese Meinung vertritt. Die deutschen Kirchen sind sich einig, dass von Anfang an, das heißt von der Verschmelzung von Ei- und Samenzelle, ein personales menschliches Leben entsteht. Dieses Leben soll geachtet und geschützt werden. Man darf mit dem menschlichen Leben, egal in welcher Phase der Entwicklung sich dieses Leben befindet, nicht experimentieren, wenn das Leben dadurch in Gefahr gebracht wird. Einerseits begrüßen die Kirchen die technische Entwicklung der Wissenschaft, andererseits aber machen sie darauf aufmerksam, dass nicht immer das technisch Machbare auch ethisch akzeptabel ist.

Schwieriger ist der Umgang mit der Frage nach der Zulässigkeit der homologen Methode. Wie die Berücksichtigung der katholischen Position uns gezeigt hat, lehnt die katholische Kirche die homologe Methode, weil sie „nicht Frucht eines spezifischen

⁹⁶ Vgl. Ch. Böttigheimer, Einheit ja, aber welche? Über die Problematik ökumenischer Zielbestimmung, *StZ* 223 (2005) 24 – 36; Kirchengemeinschaft als Communio? Hindernisse auf dem Weg „zu voller Kirchengemeinschaft“, *KNA-ÖKI* 1 (04.01.2005) Thema der Woche, 1-15.

⁹⁷ Ch. Böttigheimer, „Differenzierter Konsens“ und „Versöhnte Verschiedenheit“, Über die Tradition der Konzeption christlicher Glaubensaussagen, *Catholica* 1 (2005) 51-66, hier 51.

Aktes ehelicher Vereinigung“ ist, ab.⁹⁸ Diese Argumentationsmethode kann seitens der Orthodoxie nicht akzeptiert werden, denn hier wird seitens der Ärzte nur assistiert. Der Arzt schafft keine menschliche Ei- und Samenzellen von nichts, und wird es niemals tun können. Das sakramentale Mysterium der menschlichen Fortpflanzung ist nicht im ehelichen „spezifischen Akt“, wie es die katholische Kirche zum Ausdruck bringt, sondern vielmehr in der Reaktion bei der Vereinigung von Ei- und Samenzelle vorhanden. Wie sich diese zwei menschliche Zellen bei der Vereinigung bzw. Verschmelzung entwickeln und von zwei von einander getrennten Zellen ein dem Gott ebenbildlicher Mensch werden, hier ist das große Mysterium des Lebens, das nur dem Schöpfer allein bekannt ist. Der Mensch kann die Entwicklung des menschlichen Lebens vom Moment der Verschmelzung von Ei- und Samenzelle bis zu seinem Tod wissenschaftlich erklären, aber es ist für ihn nicht möglich dieses Mysterium der Entstehung des Lebens ganzheitlich zu erklären.

Eher bedenklich ist die Entstehung der Probleme bei der ärztlich assistierten Fortpflanzung, die unauflösbare Folgen haben können. Man darf aber wegen dieser Möglichkeit nicht die Methode ablehnen, sondern muss Maßnahmen beanspruchen, die diesen Gefahren entgegen wirken könnten. Welche Maßnahmen dabei in Frage kämen, soll man in einem interdisziplinären Dialog mit Medizin, Sozial- und Jurawissenschaftlern entscheiden.

Man muss bedenken, dass die Ablehnung der homolog assistierten Fortpflanzung seitens der Römisch-katholischen Kirche folgende Fragen hervorruft: Ist eine „versöhnte Verschiedenheit“ auch bei Fragen der Bioethik möglich? Können sich die Kirchen erlauben gerade in Fragen des Anfangs und des Endes des menschlichen Lebens von „versöhnten Verschiedenheiten“ zu sprechen oder sollte man lieber nicht nur in dogmatischen, sondern auch in grundlegenden ethischen Fragen eine von allen Kirchen akzeptierte Antwort finden?

Dass die Fragen der Bioethik, und als Teil der Bioethik auch der Fortpflanzungsmedizin, nicht nur ethische sondern auch dogmatische Unterschiede zeigen, macht I. Siluianova deutlich. In ihrem Buch „Die Versuchung mit dem Klonen“ konstatiert sie im Zusammenhang mit der Frage nach dem Klonen folgendes:

„Für die katholische Welt hat sich das Klonen in ein seriöses Problem umgewendet: wird die Erbsünde von den Menschen geerbt werden, wenn sie ohne Geschlechtsverkehr geboren sind? Denn für viele westliche Theologen ist die Zeugung, von dem der Mensch geboren wird, eine zentrale Äußerung der Sünde, und das ursprüngliche Wesen der Erbsünde ist die leibliche Lüsternheit - die Schlange hat in Eva die Unzucht angezündet. [...] Und gerecht entsteht die Frage: wenn die Makellosigkeit der Gottesmutter dogmatisch von der Herausnahme aus der Macht des Wesens und im allgemeinen aus der allgemeinen Ordnung der Natur ihrer Empfängnis zugelassen wird, warum soll man dann die Rechtmäßigkeit des technologischen Schaffens des Menschen ohne Empfängnis nicht zulassen, und so, die Makellosigkeit auch „der technologischen Empfängnis“ - des Klonens - wie eine Abart „des neuen Schaffens“ betrachten und annehmen?“⁹⁹

⁹⁸ Vgl. *Kongregation für die Glaubenslehre* (Hg.), Instruktion „Donum vitae“ über die Achtung vor dem beginnenden menschlichen Leben und die Würde der Fortpflanzung. Antworten auf einige aktuelle Fragen, vom 10. März 1987, in: *Sekretariat der Deutschen Bischofskonferenz* (Hg.), Verlautbarungen des Apostolischen Stuhls, Nr. 74, Bonn 1987, S. 32 [AAS 80 (1988) P. 1, S. 70-102, Orig. lat.].

⁹⁹ Vgl. I. Siluyanowa, *Die Versuchung mit dem Klonen. Der Mensch als Gleichnis des Menschen*, Moskau, 1998 (rus.) [Übersetzung des Verfassers]

Diese Frage könnte man auch im Fall der ärztlich assistierten Befruchtung stellen, wenn die Samen nicht durch Masturbation, sondern durch technische Methoden entnommen werden. Natürlich sollte man diese Fragestellung als eher provokativ bezeichnen, denn die offizielle Position der katholischen Kirche, zumindest seit dem Zweiten Vatikanischen Konzil, sieht den sexuellen Kontakt zwischen Eheleuten, besonders bei der Befruchtung, nicht als Sünde an. Diese Fragestellung zeigt aber darüber hinaus, dass die Kirchen, wenn sie gemeinsam über ethische Fragen diskutieren, auch einige dogmatische Probleme lösen können.¹⁰⁰

Dass auch im Bereich der Ethik eine ökumenische Zusammenarbeit notwendig ist zeigt uns auch das Lima - Dokument, indem es auf die ethischen Folgen der Taufe hinweist, „die nicht nur nach persönlicher Heiligung rufen, sondern die Christen motivieren, sich um die Verwirklichung des Willens Gottes in allen Bereichen des Lebens zu bemühen“.¹⁰¹

Als positives Signal für die Zusammenarbeit der Kirchen auch in ethischen Fragen, könnte man die „Gemeinsame Texte“ des Rates der EKD und des Deutschen Bischofskonferenz betrachten. Auch die gemeinsam organisierte „Woche für das Leben“ hat ihre Stelle in den ökumenischen Bemühungen.¹⁰² Leider fehlen in diesen ethischen Dialogen die orthodoxen Kirchen, obwohl sie seit langem in Deutschland präsent sind. Auch die Rolle der Ausbildungseinrichtung für Orthodoxe Theologie an der Ludwig-Maximilians-Universität in München soll nicht außer acht bleiben.

Meiner Meinung nach sollen die Kirchen gemeinsam versuchen, eine einheitliche Antwort auf solche Fragen wie Fortpflanzungsmedizin zu geben. Wird es gelingen, besteht eine größere Möglichkeit für die Verständigung mit anderen Wissenschaften, wie etwa den Rechtswissenschaften und Sozialwissenschaften. So könnte man eine fruchtbare interdisziplinäre Diskussion führen, in der die Kirchen als Kirche und nicht als Kirchen sprechen würden, um nicht in letzter Stelle die Einheit der Gedanken bei wichtigen Fragen des menschlichen Lebens, trotz ihrer traditionellen und strukturellen Verschiedenheiten, bestätigen zu können.

Zusammenfassung

Die moderne Medizin ermöglicht vieles, was noch vor einigen Jahrzehnten undenkbar war. Das Beispiel der Fortpflanzungsmedizin zeigt, dass diese neuen Möglichkei-

¹⁰⁰ Einen ausführlichen Vorschlag welche Perspektiven für die Ökumene eine zwischenkirchliche Bioethikdiskussion haben kann, versuche ich in meiner Promotionsarbeit zu machen. Die Arbeit wird voraussichtlich im Juni/Juli 2006 angereicht. Der Arbeitstitel ist „Bioethik in ökumenischer Perspektive, die offiziellen Stellungnahmen der christlichen Kirchen in Deutschland zur Fragen der Bioethik aus der Sicht der orthodoxen Theologie“.

¹⁰¹ *Kommission für Glauben und Kirchenverfassung des Ökumenischen Rates der Kirchen* (Hg.), Taufe, Eucharistie und Amt. Konvergenzerklärungen ("Lima-Dokument", 1982), in: H. Meyer u.a. (Hgg.), *Dokumente wachsender Übereinstimmung. Sämtliche Berichte und Konsentexte interkonfessioneller Gespräche auf Weltebene*, Bd. 1, Paderborn ²1991, S. 545-585, hier S. 552; Das ursprüngliche Text in Englisch ist im Internet unter <http://www.wcc-coe.org/wcc/what/faith/bem1.html> erhältlich (13.12.2005).

¹⁰² Ein wichtiges Dokument das als Frucht der „Woche für das Leben“ bezeichnet wird ist sicherlich der Text „Gott ist ein Freund des Lebens.“ Vgl. *Kirchenamt der Evangelischen Kirche in Deutschland und vom Sekretariat der Deutschen Bischofskonferenz* (Hg.), *Gott ist ein Freund des Lebens. Herausforderungen und Aufgaben beim Schutz des Lebens*, Trier 2000.

ten positive, als auch negative Folgen mit sich bringen. Die Fortpflanzungsmedizin kann für die Menschheit eine Art Gabe Gottes sein, wenn sie unter bestimmten Voraussetzungen durchgeführt wird. Andererseits bestehen viele Probleme, die wir in der Gegenwart schon klar erkennen. Man muss aber auch darauf hinweisen, dass eine den moralischen Gesetzen nicht entsprechende Durchführung einer der Fortpflanzungsmethoden, schädigende Folgen haben kann, die wir z. Zt. nicht erkennen können.

Eine Diskussion der Kirchen über die Frage nach der Fortpflanzungsmedizin könnte in der ökumenischen Perspektive Fragen klären, wie das Personverständnis, das Eheverständnis, das Sexualverständnis, das Sündenverständnis usw. Eine Übereinstimmung in diesen Fragen könnte dann den Kirchen helfen, eine einheitliche Position in Fragen des Anfangs des Lebens zu formulieren. Diese einheitliche Position der Kirche könnte ihrerseits in interdisziplinären Diskussionen über diese Fragen behilflich sein.

Es ist keine Utopie wenn wir sagen, dass die katholische, die evangelische und die orthodoxe Kirche durch einen Dialog gerade über ethische Fragen die die moderne Biomedizin mit sich bringt, bei ihren dogmatischen Problemen Lösungen finden können. Es ist keine Utopie, sondern die Pflicht der Kirchen mit einer Stimme das Fürwort für das Leben auszusprechen.

LITERATURLISTE

C. Banz/ K. Dietrich/ M. Ludwig, Optimierung in der Sterilitätsbehandlung, *Der Frauenarzt* 42 (2001) 110 – 117.

G. Berg, Zur Entwicklung der assistierten Reproduktion: Die In - vitro - Fertilisation und ihre Modifikationen, *BZgA Forum* 1 / 2 (2000) 9 - 13.

F. Böckle, Kommentar zu „Familiaris consortio“, in: *Johannes Paul II., Dem Leben in Liebe dienen. Apostolisches Schreiben über die Aufgaben der christlichen Familie in der Welt von heute*, Freiburg/Br - Basel - Wien 1982, S. 165 – 203.

C. Breuer, Person von Anfang an? Der Mensch aus der Retorte und die Frage nach dem Beginn des menschlichen Lebens, Paderborn 2003.

Bundesärztekammer(Hg.), Weissbuch. Anfang und Ende menschlichen Lebens. Medizinischer Fortschritt und ärztliche Ethik, Köln 21988.

Bundesverband Reproduktionsmedizinischen Zentren Deutschlands e.V., Störungen bei Fortpflanzung, Im Internet unter: <http://repromed.de/flash.html>.

P. Cesar (Hg.), Präimplantationsdiagnostik. Thesen zu den medizinischen, rechtlichen und ethischen Problemstellung, Bericht der Bioethik - Kommission des Landes Rheinland - Pfalz vom 20. Juni 1999.

M. Christiaens, Was heißt Leben schützen? Die katholische Debatte über Reproduktionstechnologie, *Evangelische Kommentare* 22 (1989) 22-26.

H. Denzinger / P. Hünemann, Kompendium der Glaubensbekenntnisse und kirchlichen Lehrentscheidungen. = Enchiridion, symbolorum, definitionum et declarationum de rebus fidei et morum. Freiburg i. Br. ³⁷1991, 3323; H. Rotter, Die Würde des Lebens. Fragen medizinischer Ethik, Innsbruck/Wien 1987.

Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG) vom 14.09.2004, verfügbar über die Internet - Seiten der DGGG (<http://www.dggg.de>).

R. G. Edwards / A. H. Handyside, Future developments of IVF, *Br Med Bull* 46 (1990) 823 – 841.

J. C. Fletcher, Ethische Diskussion der Gentherapie am Menschen, in: H.-M. Sass (Hg.), Genomanalyse und Gentherapie. Ethische Herausforderungen in der Humanmedizin, Berlin, Heidelberg, New York u. a. 1991, S. 240 – 290.

C. Götz, Medizinische Ethik und katholische Kirche. Die Aussagen des päpstlichen Lehramtes zu Fragen der medizinischen Ethik seit dem Zweiten Vatikanum, Münster 2000.

S. Golombok u. a., The European study of assisted reproduction families: family functioning and child development, *Human Reproduction* 11 (10) 1996, 2324 – 2331.

H. Hepp, Die In - vitro - Befruchtung. Perspektiven und Gefahren, *StZ* 201 (1983) 291 – 304.

H. Hepp, Moderne Reproduktionsmedizin - Chancen und Risiken, *Ach* 32 (1986) 114 – 122.

K. Hilpert, Recht auf ein eigenes Kind. Recht auf ein gesundes Kind? Zur Problematik einer Denkfigur in der Debatte über biomedizinische Anwendungsprobleme, *MThZ* 55 (2004) 16 – 27.

K. Hilpert, Stichwort: In - vitro - Fertilisation, Ethisch, in: W. Korff u. a. (Hgg.), Lexikon der Bioethik, Bd. II, Gütersloh 2000, S. 296 – 297.

M. Honecker, Bioethik aus der Sicht evangelischer Ethik, in: A. Holderegger u. a. (Hgg.), Theologie und biomedizinische Ethik. Grundlagen und Konkretionen, Freiburg 2002, S. 89 – 105.

G. W. Hunold / T. Laubach, Stichwort: Fortpflanzung/Fortpflanzungsmedizin, in: W. Korff u. a. (Hgg.), Lexikon der Bioethik, Bd. I, Gütersloh 2000, S. 780 – 782.

Johannes Paul II., Apostolisches Schreiben „Familiaris Consortio“ von Papst Johannes Paul II. an die Bischöfe, Priester und Gläubige der ganzen Kirche über die Aufgaben der christlichen Familie in der Welt von heute, vom 22. November 1981, in: *Sekretariat der Deutschen Bischofskonferenz* (Hgg.), Verlautbarungen des Apostolischen Stuhls, Nr. 33, Bonn, 1982 [AAS 74 (1982), S. 180-186, Orig. lat.].

Johannes Paul II., Enzyklika „Evangelium vitae“ an die Bischöfe, Priester und Diakone, die Ordensleute und Laien sowie alle Menschen guten Willens über den Wert und die Unantastbarkeit des menschlichen Lebens, vom 25. März 1995, in: *Sekretariat der Deutschen Bischofskonferenz* (Hgg.), Verlautbarungen des Apostolischen Stuhls, Nr. 120, Bonn, 1995 [AAS 87 (1995), S. 401-522, Orig. lat.].

Kirchenamt der Evangelischen Kirche in Deutschland / Sekretariat der Deutschen Bischofskonferenz (Hgg.), Gott ist ein Freund des Lebens. Herausforderungen und Aufgaben beim Schutz des Lebens. Gemeinsame Erklärung des Rates der Evangelischen Kirche in Deutschland und der Deutschen Bischofskonferenz in Verbindung mit den übrigen Mitglieds- und Gastkirchen der Arbeitsgemeinschaft christlicher Kirchen in der Bundesrepublik Deutschland, Gütersloh 1989.

Kirchenamt der Evangelischen Kirche in Deutschland (Hgg.), Bioethik, Ethische Fragen im Bereich der Medizin, Biotechnik und Gentechnik, im Internet unter: <http://www.ekd.de/texte.html>.

Kirchenamt der Evangelischen Kirche in Deutschland (Hgg.), Von der Würde werdenden Lebens. Extrakorporale Befruchtung, Fremdschwangerschaft und genetische Beratung. Eine Handreichung der Evangelischen Kirche in Deutschland zur ethischen Urteilsbildung, in: *Kirchenamt der Evangelischen Kirche in Deutschland* (Hgg.), *EKD - Texte 11*, Hannover 1985.

Kirchenamt der Evangelischen Kirche in Deutschland (Hgg.), Zur Achtung vor dem Leben. Maßstäbe für Gentechnik und Fortpflanzungsmedizin, Kundgebung der Synode der Evangelischen Kirche in Deutschland (Berlin 1987), in: *Kirchenamt der Evangelischen Kirche in Deutschland (Hgg.)*, EKD - Texte 20, Hannover, 1987 Nr. III. 5 b.

S. Knoop, Recht auf Fortpflanzung und medizinischer Fortschritt. Veröffentlichung über die KOPS - Datenbank, 2005.

Kommission für Glauben und Kirchenverfassung des Ökumenischen Rates der Kirchen (Hgg.), Taufe, Eucharistie und Amt. Konvergenzerklärungen („Lima-Dokument“, 1982), in: Dokumente wachsender Übereinstimmung. Sämtliche Berichte und Konsentexte interkonfessioneller Gespräche auf Weltebene, Bd. 1, Paderborn 1991, 545-585.

Kongregation für die Glaubenslehre (Hgg.), Instruktion „Donum vitae“ über die Achtung vor dem beginnenden menschlichen Leben und die Würde der Fortpflanzung. Antworten auf einige aktuelle Fragen, vom 10. März 1987, in: *Sekretariat der Deutschen Bischofskonferenz (Hgg.)*, Verlautbarungen des Apostolischen Stuhls, Nr. 74, Bonn, 1987 [AAS 80 (1988) P. 1, S. 70-102, Orig. lat.].

W. Korff u. a. (Hgg.), Lexikon der Bioethik, in 3 Bde., Gütersloh 2000.

A. Laufs, Rechtliche Grenzen der Fortpflanzungsmedizin (= Sitzungsberichte der Heidelberger Akademie der Wissenschaften, Philosophisch - historische Klasse: Bericht; Jg. 1987, 2), Heidelberg 1987, S. 24.

K. Lehmann, Die Würde der Weitergabe menschlichen Lebens wahren, in: S. Wehowsky (Hgg.), Lebensbeginn und menschliche Würde. Stellungnahmen der Instruktion der Kongregation für die Glaubenslehre, vom 22.02.1987 (Gentechnologie - Chancen und Risiken, 14), Frankfurt a. M. 1987, S. 32-40.

H. W. Michelmann, In - Vitro - Fertilisation. Wissen wir, was wir tun? *EthM* 2 (1990) 13 - 21.

R. Nave - Herz u.a., Die hochtechnisierte Reproduktionsmedizin. Strukturelle Ursachen, ihre Verbreitung und Anwendungsinteressen der beteiligten Akteure, Bielefeld 1996.

F. Ollivennes u.a. Follow-up of a cohort of 422 children aged 5 to 13 years conceived by in vitro fertilisation, *Fertility Sterility* 67 (1997) 284-289.

G. Pichlhofer, Die „Optimierung“ der Fortpflanzung, *BZgA Forum* 1 / 2 (2000) 3 - 5.

J. Rock / M. F. Menkin, In vitro Fertilisation and cleavage of human ovarian eggs, *Science* 100 (1994) 105.

Robert Koch-Institut (Hgg.), Ungewollte Kinderlosigkeit, *Gesundheitsberichterstattung des Bundes* 20 (2004) 15.

T. Scholz u.a., Problems of multiple birth after ART: medical, psychological, social and financial Aspekts., *Human Reproduktion* 14 (12) 1999, S. 2932 - 2937.

Sekretariat der Deutschen Bischofskonferenz, Der Mensch: sein eigener Schöpfer? Zu Fragen von Gentechnik und Biomedizin, vom 7. März 2001, in: *Sekretariat der Deutschen Bischofskonferenz (Hgg.)*, Die deutschen Bischöfe, Nr. 69, Bonn 2001.

I. Siluyanowa, Die Versuchung mit dem Klonen. Der Mensch als Gleichnis des Menschen, Moskau 1998 (rus.).

M. Stauber, Stichwort: Infertilität/Sterilität, in: W. Korff u. a. (Hgg.), Lexikon der Bioethik, Bd. III., Gütersloh 2000, S. 301-307.

P. Steptoe / R.G. Edwards, Birth after the reimplantation of a human embryo, *The Lancet* (1978) 366.

B. S. Sonnemann, Über die Liebe und ihre Frucht - Ideologie und Wirklichkeit, in: S. Wehowsky (Hg.), *Lebenbeginn und menschliche Würde. Stellungnahmen der Instruktion der Kongregation für die Glaubenslehre, vom 22.02.1987* (Gentechnologie - Chancen und Risiken, 14), Frankfurt a. M. / München 1987, S. 66-73.

J. Testart, *Das transparente Ei*, Frankfurt a. M. / München 1988.

J. Thesing / R. Uertz (Hgg.), *Die Grundlagen der Sozialdoktrin der Russisch-Orthodoxen Kirche. Deutsche Übersetzung mit Einführung und Kommentar*, St. Augustin 2001.

S. Trotnow / M. Barthel, Extrakorporale Befruchtung, in: J. Reiter/ U. Teile (Hg.), *Genetik und Moral. Beiträge zu einer Ethik des Ungeborenen*, Mainz 1985, S. 46 – 68.

M. Vanco, Das neue griechische Gesetz über die assistierte Fortpflanzung und die Haltung der orthodoxen Kirche Griechenlands, *Orthodoxes Forum* 18 (2004) 65-74.

M. G. Wagner / P. A. St. Clair, Are in-vitro Fertilisation and embryo Transfer of benefit to all? *The Lancet* (1989) 1027 – 1029.

Das Sakrament der Weihe

(Bischof-Priest /-Priester)

Eine theologisch assistierte Handreichung

1. Einleitung