

**Hartmut Kreß\*****Uterustransplantation – ethisch vertretbar und rechtlich geregelt?**

Gastvortrag im Rahmen der Vorlesungsreihe „Ethik in der Medizin“  
in der Universität Freiburg/Br. (Studium generale) am 7.11.2017

**1. Zum medizinischen Sachverhalt**

Der technologische Fortschritt der heutigen Medizin verläuft hochdynamisch. Das Thema, um das es in diesem Referat geht, betrifft zwei Bereiche der heutigen Hochleistungsmedizin, die miteinander verschränkt werden, nämlich die Fortpflanzungsmedizin und die Transplantationsmedizin. Es handelt sich um ein innovatives Verfahren, das aktuell viel Aufmerksamkeit auf sich zieht, obwohl es noch experimentell ist und bisher nur einige wenige Male erfolgreich realisiert wurde: die Übertragung einer Gebärmutter von einer Frau auf eine zweite, damit die zweite Frau in dem gespendeten Uterus ein Kind austragen kann. Der Hintergrund: Eine Anzahl von Frauen lebt ohne eigene Gebärmutter, sei es von Geburt an oder aufgrund von Krankheitsursachen. Sie können daher nicht schwanger werden und kein Kind zur Welt bringen. Um für sie Abhilfe zu schaffen, ist jetzt vorgeschlagen worden, ihnen einen Uterus einzupflanzen, der von einer anderen weiblichen Person stammt. Hierdurch werde es ihnen ermöglicht, doch noch schwanger zu werden und ein Kind zu gebären.

Um das Vorhaben umzusetzen, muss zunächst eine außerkörperliche Befruchtung / In-vitro-Fertilisation (IVF) durchgeführt werden. Der Arzt entnimmt der Frau, die sich ein Kind wünscht, Eizellen, befruchtet sie mit dem Samen ihres Partners und erzeugt auf diese Weise außerhalb des Mutterleibs einen Embryo. Der Embryo wird eingefroren. Später soll er in die Frau eingesetzt werden, nachdem man ihr eine fremde Gebärmutter, also den Uterus einer anderen Frau implantiert hat. Mit Hilfe des gespendeten Uterus soll sie schwanger werden und ein Kind austragen können.

---

\* Prof. Dr. Hartmut Kreß, Universität Bonn, Evang.-Theol. Fakultät, Abt. Sozialethik. E-mail: hkress[at]uni-bonn.de

Das heißt: Fortpflanzungsmedizin, nämlich die außerkörperliche Erzeugung von Embryonen, ihr Einfrieren und der spätere Transfer in eine Frau, sowie Transplantationsmedizin, hier als Verpflanzung eines Uterus aus einer Frau in eine zweite, werden kombiniert. Erste Versuche, nach Uterustransplantationen Kinder zu Welt zu bringen, fanden in Saudi-Arabien und der Türkei statt; sie sind gescheitert. Im Jahr 2014 wurde jedoch in Schweden ein Kind geboren, das in einem implantierten Uterus herangewachsen war. Der Uterus war einer 61-jährigen Frau entnommen worden, und zwar als Lebendspende, so dass die Organgeberin dann ohne ihren Uterus weiterlebte. In Deutschland werden derartige Projekte ebenfalls angestrebt und jetzt auch in der Schweiz in Betracht gezogen.

Der Titel des Vortrags stellt die Frage: ethisch vertretbar und rechtlich geregelt? Um die Antworten vorwegzunehmen: rechtlich geregelt? In der Bundesrepublik Deutschland – nein. Vielmehr existiert eine Grauzone. Sodann: ethisch vertretbar? Aus meiner Sicht ist ein hohes Maß an Skepsis angezeigt.

Vorsorglich betone ich vorab, dass ich keineswegs der Meinung bin, zur Fortpflanzungsmedizin sei durchweg skeptisch oder gar abweisend Stellung zu nehmen. Im Gegenteil: Die Gesetzgebung, die in der Bundesrepublik zur Fortpflanzungsmedizin zurzeit gilt, ist zu kritisieren, weil sie zu restriktiv ist. Der deutsche Gesetzgeber hat der Fortpflanzungsmedizin zu viele und zu große Steine in den Weg gelegt. Liberalisierungen sind überfällig. Denn grundsätzlich verhält es sich so, dass eine Frau, die eine Ärztin/einen Arzt um fortpflanzungsmedizinische Unterstützung bittet, ein sehr starkes Argument auf ihrer Seite hat: ihr Grundrecht auf freie Entfaltung der Persönlichkeit und auf Selbstbestimmung, genauer: ihr Grundrecht auf Fortpflanzungsfreiheit bzw. ihre reproduktive Autonomie.

## **2. Ethisch-rechtliche Grundlage der Fortpflanzungsmedizin: Die Fortpflanzungsfreiheit**

Wenn Kinder mit Hilfe von Fortpflanzungsmedizin erzeugt werden, beruht dies in aller Regel darauf, dass bei einer Frau oder einem Mann ein Sterilitätsproblem vorhanden ist, etwa eine Eileiterverklebung oder mangelnde Spermienqualität. Dann besteht die Option, vom Arzt Samen- und Eizelle außerhalb des Mutterleibs zusammenführen zu lassen. Eine derartige außerkörperliche Befruchtung ist in-

zwischen eine Routinetherapie. Auch in Deutschland werden jährlich ca. 10.000 Kinder geboren, die ihr Sein, ihre Existenz diesem Verfahren verdanken. Eine Frau ist legitimiert, das Verfahren der außerkörperlichen Befruchtung in Anspruch zu nehmen, weil sie sich auf ihr Grundrecht auf Fortpflanzungsfreiheit berufen kann.

Die Fortpflanzungsfreiheit bietet ferner die Basis dafür, eine Präimplantationsdiagnostik durchführen zu lassen. Eine solche PID ist zum Beispiel bedenkenswert, wenn in einer Familie erbliche Belastungen bekannt sind, etwa schwere Muskel- oder Stoffwechselerkrankungen. In derartigen Fällen werden wie bei jeder „normalen“ künstlichen Befruchtung zunächst Samen- und Eizelle außerhalb des Mutterleibes zusammengeführt. Danach kann die befruchtete Eizelle, der frühe Embryo, genetisch auf die Krankheitsanlage hin untersucht werden, die die Eltern für ihn befürchten. Sofern sich herausstellt, dass er von der Krankheitsdisposition betroffen ist, wird er beiseitegelegt; man lässt ihn absterben. Sofern die fragliche Schädigung nicht vorliegt, wird er der Frau eingesetzt. Danach kann eine normale Schwangerschaft stattfinden und ein Kind zur Welt gebracht werden, das unter der konkret befürchteten Krankheit nicht zu leiden hat.

Nun sind die gesetzlichen Regeln zur Fortpflanzungsmedizin in Deutschland sehr restriktiv, und zwar gerade auch zur Präimplantationsdiagnostik. In Deutschland muss jede individuelle Präimplantationsdiagnostik von einer staatlich approbierten Ethikkommission genehmigt werden. Dies ist international einmalig; eine derartige Hürde hat kein anderes Land der Welt errichtet. Hierzulande hat die Ethikkommission sogar das Recht, die Frau vorzuladen und mit ihren Nachfragen in ihre Privatsphäre einzudringen. Die Kommission hat dann zu beschließen, ob es ethisch zulässig sei, den Embryo, der von der Frau stammt, genetisch zu untersuchen. Das heißt: Ob eine Frau eine Präimplantationsdiagnostik durchführen lässt, wird letztlich nicht von ihr, sondern von einer staatlichen Kommission entschieden. Solche Vorgaben des deutschen Staates sind völlig unhaltbar. Denn es gehört zum persönlichen Selbstbestimmungsrecht einer Frau und eines Paares, darüber zu befinden, ob sie eine fortpflanzungsmedizinische Therapie einschließlich PID in Anspruch nehmen möchten oder nicht. Es geht viel zu weit, dass in Deutschland eine Ethikkommission die Letztentscheidung zur Präimplantationsdiagnostik zu

treffen hat. Hierdurch beschneidet der deutsche Gesetzgeber die Fortpflanzungsfreiheit einer Frau bzw. eines Paares in unververtretbarem Maß.

Hiermit habe ich das Grundrecht auf Fortpflanzungsfreiheit hervorheben wollen. Andererseits ist zu ergänzen: Die Fortpflanzungsfreiheit gilt nicht absolut und nicht schrankenlos; sie bildet keinen Blankoscheck, keinen Freibrief. So wie es auch bei anderen Freiheitsgrundrechten der Fall ist, findet die Fortpflanzungsfreiheit ihre Grenze an den legitimen und vitalen Interessen anderer Personen; sie wird beschränkt durch die Rechte Dritter. Genau dies ist der Fall, wenn es um das Projekt geht, ein Kind mit Hilfe eines gespendeten Uterus zur Welt zu bringen. Bei einem derartigen Vorhaben sollte man genauer hinblicken und gründlich abwägen. Welche Aspekte zu berücksichtigen sind, soll jetzt in mehreren Schritten angesprochen werden. Zunächst ist generell eine Einordnung vorzunehmen.

### **3. Uterustransplantation – in der Transplantationsmedizin ein Sonderfall**

Eigentlich dient die Transplantationsmedizin dem Zweck, schwerstkranken Patienten das Leben zu retten oder sie von den Lasten einer Krankheit zu befreien, die anders nicht therapiert werden kann. Mit dieser Zielrichtung werden Lungen, Nieren, Herzen usw. von einem Menschen, der das Organ spendet, auf einen anderen, auf den bedrohten notleidenden Patienten, übertragen. Das neue Angebot, die Uterustransplantation, fällt aus diesem Rahmen allerdings gänzlich heraus. Sie dient nicht der Lebensrettung und hat auch nicht den Sinn, einen Zustand relativer Gesundheit wiederherzustellen. Genauso wenig ist sie auf vitale Basisfunktionen oder die existenzielle Basis des Lebensalltags ausgerichtet, wenn man etwa an Hornhauttransplantation oder an den Sonderfall der Hand- oder Gesichtstransplantation denkt. Die Uterustransplantation zielt vielmehr darauf ab, biographische Wünsche zu erfüllen, die bei der potenziellen Empfängerin vorhanden sind. Dabei geht es um einen zweifellos gewichtigen Wunsch, nämlich um das Streben nach einem eigenen Kind – aber eben nicht fundamental um Leben oder um Heilung, um die Linderung schwerster, ansonsten unbehandelbarer Krankheiten. Die Übertragung eines Uterus soll stattdessen dazu dienen, dass eine Frau bzw. ein Paar sich fortpflanzen können. Dies ist im Rahmen der Transplantationsmedizin eine gänzlich neue Handlungsart. Kategorial ist sie nicht der existenziell dringlichen,

der lebensrettenden oder gesundheitserhaltenden, sondern der wunscherfüllenden Medizin zuzuordnen. Daraus resultiert die kritische Rückfrage: Rechtfertigt der angestrebte Zweck – eine Frau möchte eine Schwangerschaft erleben und ein eigenes Kind zur Welt bringen – rechtfertigt dieser Zweck den ganz ungewöhnlichen Aufwand und das Mittel, nämlich die Explantation der Gebärmutter aus einer Spenderin?

Im Licht dieser Frage sind die Verfahren zu betrachten, die für die Entnahme eines Uterus möglich sind. Vorstellbar ist die Lebendspende eines Uterus sowie die Entnahme der Gebärmutter aus einer hirntoten Spenderin. Hierzu ergeben sich jeweils eigene Diskussionspunkte.

#### **4. Lebendspende eines Uterus – offene Fragen**

Die Gabe einer Gebärmutter kann als Lebendspende realisiert werden. Dies war 2014 in Schweden der Fall. Die Operation, durch die einer lebenden Person eine Gebärmutter explantiert wird, ist technisch kompliziert und aufwändig; sie dauert gut 10 Stunden. Grundsätzlich können Lebendspenden von Organen entweder so ausgestaltet sein, dass Spender/in und Empfänger/in einander kennen, oder auch auf der Basis von Anonymität. Beides kommt theoretisch auch für die Spende eines Uterus in Betracht, jeweils mit Vor- und Nachteilen, auf die ich jetzt nicht weiter eingehe. Doch so oder so wiegt für die Frau, die die Gebärmutter hergibt, die Entnahme des Organs schwer. Für den angestrebten Zweck, nämlich die Geburt eines Kindes, dürfte es medizinisch günstiger zu sein, wenn das Organ von einer etwas älteren Frau stammt, deren Uterus durch die Geburt eines eigenen Kindes bereits „erprobt“ ist. Gegenläufig scheint ein zu hohes Alter des Uterus aber auch medizinisch kontraproduktiv zu sein. Doch wie immer sich dies verhält: Selbst dann, wenn einer älteren Frau der Uterus entnommen wird, dürfte der Vorgang für sie symbolisch und faktisch einen Einschnitt bedeuten. Für die Spenderin bedeutet die Entnahme zwar nicht, dass sie ein lebensnotwendiges Organ verlöre. Doch auch falls sich die Spenderin in einem höheren Lebensalter befindet, kann der – irreversible – Verlust des Organs für ihr Selbstbild relevant sein. Den Stellenwert des Uterus für die Identität von Frauen haben feministische Stimmen betont. Natürlich verbindet sich in der Gegenwart mit dem Uterus nicht mehr das, was geis-

tes- und religionsgeschichtlich galt. So stand die Gebärmutter im Alten Testament für göttliche Schöpfungskraft; Platon hatte sie für ein eigenes Lebewesen gehalten. Derartige Auffassungen sind heute völlig ferngerückt und sind zu entmythologisieren. Trotzdem ist der Uterus als Fortpflanzungsorgan für das körperliche Sein und die mentale Befindlichkeit von Frauen auch in einem Lebensalter jenseits der Menopause wesentlich.

Nun sind Lebendspenden von Organen ohnehin ein heikles Thema. Herkömmlich betreffen Lebendspenden die Hergabe einer Niere oder einen Teil einer Leber. Der Arzt, der etwa eine Niere entnimmt, fügt der Entnahmeperson Schaden zu. Dies ist nur deswegen legitim, weil das Handlungsziel besonders hochrangig ist: Einem anderen Menschen, einem Nieren- oder Leberkranken, soll das Leben gerettet werden. So sieht es auch das deutsche Transplantationsgesetz. Dem Transplantationsgesetz zufolge sind Lebendspenden in Deutschland nur und allein zulässig, wenn ihr Zweck es ist, dem Empfänger das Leben zu erhalten oder eine „schwerwiegende Krankheit“ zu heilen (TPG § 8 Absatz 1 Nr. 2). Unter einer schwerwiegenden Krankheit werden, soweit in Gesetzen oder Gesetzesmaterialien hierzu etwas ausgesagt wird, Bedrohungen wie Tumor, Schlaganfall, Herzinfarkt verstanden. Angesichts von Lebensgefahr und solcher „schwerwiegenden Krankheiten“ ist es in Deutschland im Prinzip statthaft, dass ein lebender Mensch ein Organ spendet: wenn nämlich der potenzielle Empfänger wegen Nieren- oder Leberversagen auf kürzere oder längere Zeit zu versterben droht.

Im Unterschied hierzu kann das Fehlen eines Uterus weder als Lebensbedrohung noch als eine kausal therapierbare schwerwiegende Krankheit eingestuft werden. Vielmehr soll ein subjektiver Kinderwunsch erfüllt werden. Insofern war es sehr überraschend, dass in Tübingen im Jahr 2016 einer Lebendspenderin ein Uterus entnommen und er einer anderen Frau implantiert wurde. Ein Embryo ist in diesen gespendeten Uterus bislang noch nicht eingesetzt worden. Was die rechtliche Seite anbelangt, muss kritisch geprüft werden, ob die Entnahme eines Uterus aus einer Lebendspenderin mit dem deutschen Transplantationsgesetz tatsächlich vereinbar ist oder ob das Gesetz nicht auf das Äußerste gedehnt worden ist.

Als Alternative zur Lebendspende eines Uterus ist die Kadaver- oder Leichenspende vorstellbar. In diesem Fall wird einer Frau die Gebärmutter entnommen, nachdem man ihren Hirntod festgestellt hat; es handelt sich also um eine postmortale Organspende.

### **5. Uterusexplantation nach dem Hirntod – zusätzliche Besonderheiten**

Zur postmortalen Übertragung einer Gebärmutter bricht ebenfalls Zweifel auf. Zunächst ist erneut zu sagen: Auch für eine Organentnahme nach dem Hirntod wird zurzeit stets vorausgesetzt, dass die explantierten Organe – Herz, Niere, Leber, Lunge usw. – einem Empfänger das Leben retten oder dass sie ihn aus höchster gesundheitlicher Not befreien sollen. Es geht um eine letzte Möglichkeit bzw. um die ultima ratio, das Leben oder die Gesundheit des Organempfängers zu erhalten. Insofern gilt erneut: Bei der Uterusübertragung verhält es sich anders. Für die potenzielle Empfängerin sind Alternativen vorhanden: Sie kann zum Beispiel auf genetisch eigene Kinder verzichten oder ein Kind adoptieren; theoretisch ist auch an eine Leihmutterschaft zu denken. Im Übrigen wird der Ersatz-Uterus der Empfängerin nur temporär, für begrenzte Zeit eingepflanzt. Nachdem er seinen Zweck erfüllt hat und eine Schwangerschaft stattgefunden hat, wird er wieder entfernt werden. Denn man kann und will der Empfängerin nicht zumuten, wegen des Fremdorgans, des implantierten Uterus, dauerhaft mit Immunsuppressiva leben zu müssen.

Hier kommt es mir aber auf eine nochmals zusätzliche Besonderheit an. Wenn einer hirntoten Frau der Uterus entnommen wird, dann betrifft die Organentnahme keineswegs nur die Frau, die das Organ empfängt, sondern letztlich eine weitere Person. Denn die Explantation des Uterus aus der Hirntoten hat ja die Funktion, dass ein Kind zur Welt kommt. Deshalb wird die hirntote Spenderin indirekt, funktional zur Mutter des Kindes einer anderen Frau. Ohne ihren Uterus würde das Kind nicht geboren werden. Hiermit wird erneut deutlich: Weil Fortpflanzung das Ziel ist, liegt eine Uterusentnahme ganz jenseits der bisherigen Zweckbestimmungen von Organentnahmen aus hirntoten Personen. Die Entnahme des Uterus aus einer hirntoten Frau stellt im Rahmen der postmortalen Organspende eine neuartige Handlungsart dar.

Was die Situation in Deutschland anbelangt: In Erlangen ist angekündigt worden, im laufenden Jahr 2017 eine Uterustransplantation auf der Basis durchzuführen, dass das Organ aus einer hirntoten Spenderin stammt. Die Ankündigung ist bislang nicht umgesetzt worden. Rechtlich möchte man in Erlangen offenbar eine Lücke nutzen, die im deutschen Transplantationsgesetz besteht. Als das Gesetz vom Deutschen Bundestag verabschiedet wurde, war die Option der Uterusentnahme nach dem Hirntod noch nicht bekannt. In § 1a Nr. 2 zählt das Transplantationsgesetz sogenannte vermittlungspflichtige Organe auf, für die eine Organentnahme nach dem Hirntod gesetzlich geregelt wird, etwa Herz, Niere, Lunge, Pankreas. Der Uterus fehlt in dieser Auflistung. Juristisch gesagt handelt es sich im deutschen Gesetz um eine planwidrige Regelungslücke. Hier scheint man in Erlangen den Hebel ansetzen zu wollen. Es wird gesagt, falls eine hirntote Frau verfügbar sei, wolle man zwar Angehörige befragen; ansonsten sei es aber ungeregt und daher rechtlich statthaft, einer hirntoten Frau den Uterus zu entfernen.

Diese Argumentation halte ich für äußerst problematisch. Wie rechtstechnisch mit dem Sachverhalt umzugehen ist, dass das Gesetz eine Regelungslücke enthält, lasse ich aus Zeitgründen hier beiseite. Stattdessen erörtere ich die Entnahme eines Uterus nach dem Hirntod in ethischer bzw. rechtsethischer Perspektive.

## **6. Rechtsethisches Postulat: Enge Zustimmungslösung**

Geht man von der derzeitigen Sicht bzw. von der Gesetzeslage in der Bundesrepublik Deutschland aus, so gilt das Prinzip: Nach dem Hirntod dürfen Organe durchgängig nur entnommen werden, sofern der verstorbene bzw. der hirntote Mensch zuvor sein Einverständnis erklärt hat. Diese Willensbekundung, das Ja, ist im Organspendeausweis dokumentiert. Seine Angehörigen dürfen lediglich hilfsweise, ersatzweise entscheiden. Dabei sollen sie sich grundsätzlich so äußern, wie es mutmaßlich dem Willen des hirntoten Menschen entspricht. Das heißt, vom Prinzip her sollen sie auf frühere Äußerungen und Willensbekundungen der hirntoten Person selbst zurückgreifen.

Nun ist aber offenkundig: Aktuell können sich Frauen in ihren Organspendeausweisen praktisch noch nicht dazu geäußert haben, ob man ihnen nach einem eventuellen Hirntod den Uterus entnehmen darf. Denn diese Handlungsoption ist



ja erst seit Neuestem bekannt. Aus dem gleichen Grund ist es unwahrscheinlich, dass von hirntoten Frauen eine mündliche Bekundung vorliegt, nach der sich die Angehörigen richten könnten. Schon allein vor diesem Hintergrund ist es zurzeit äußerst fragwürdig, ob man hirntoten Frauen tatsächlich einen Uterus explantieren darf.

Es ist aber noch ein Schritt weiter zu gehen. Mir scheint, man muss ernst nehmen und darf nicht einfach überspielen, dass eine postmortale Gebärmutterübertragung ganz aus dem Rahmen dessen fällt, was bei postmortaler Organspende der Standard ist. Das Organ, das man der hirntoten Frau entnimmt, dient nicht der Lebensrettung. Vielmehr wird die hirntote Frau durch ihren Uterus funktional zur Mutter eines Kindes. Möchte sie dies tatsächlich? Die Fortpflanzung bzw., um es einmal so zu sagen, die Beihilfe zur Fortpflanzung durch den Ersatz-Uterus ist eine höchstpersönliche Angelegenheit. Eine Frau sollte selbst darüber befinden, ob sie nach ihrem Hirntod partiell in eine Mutterrolle geraten und funktionell zu einer Art von Mutter werden möchte. Aus meiner Sicht lautet die Konsequenz: Für die Uterusentnahme nach dem Hirntod ist per Gesetz eine Sonderregelung zu schaffen, nämlich eine enge Zustimmungslösung. Eine Frau muss sich vor ihrem Tod selbst geäußert haben, ob sie postmortal Hilfe zu einer Schwangerschaft leistet. Eine ersatzweise, gar eine freie Entscheidung von Angehörigen sollte ausgeschlossen werden. Denn die postmortale Uterusspende ist etwas kategorial anderes als sonstige Organentnahmen nach dem Hirntod. Sie betrifft nicht nur den Dualis von Organspender und Organempfänger wie etwa bei Herz- oder Lungenspende; vielmehr betrifft sie eine Trias von Personen: die Organspenderin des Uterus, die Organempfängerin sowie das Kind, das dergestalt geboren werden soll. Hierfür sollte es keine Stellvertreterentscheidungen geben dürfen. Und – wichtig: Bevor eine Frau sich zur postmortalen Uterusspende bereit erklärt, muss sie umfassend informiert und aufgeklärt worden sein. Ein springender Punkt besteht darin, dass sie weiß: Falls ein Kind in dem Uterus ausgetragen wird, der von ihr stammt, so ist dies für das Kind risikoträchtig. Die Umgebung des fremden Uterus bedeutet für den Fetus eine erhöhte Gefährdung. Auf den Punkt komme ich noch zurück.

Zuvor soll ein anderer Aspekt wenigstens nicht völlig unerwähnt bleiben.

## **7. Seitenblick auf anderweitige moralische Kosten: Tierversuche**

Voraussetzung für Uterustransplantationen unter Menschen sind Forschung mit Tieren und die Erprobung der Operationstechnik an ihnen. Entsprechende Eingriffe fügen Tieren – einschließlich Primaten – Leiden zu. Es ist dokumentiert, dass Versuchsprimate zu Tode kamen. Die Tierversuche sind teilweise außerhalb von Europa durchgeführt worden. Nun sind Tierverbrauch und Tierversuche ethisch sensibel. Der Kürze halber nenne ich die Frage nur als solche, ob und inwieweit für Uterustransplantationen Tierversuche begründbar sind, obwohl solche Transplantationen ja gar nicht darauf abzielen, menschliches Leben zu retten oder schwerwiegende Krankheiten kausal therapieren zu können.

Wie immer man dies sieht – ethische Rückfragen verstärken sich vor allem dann, sobald man den Blick auf die Kinder richtet, die mit Hilfe von Uterustransplantationen zur Welt gebracht werden sollen.

## **8. Eine Schlüsselfrage: Das Kindeswohl**

Es ist eminent wichtig und unerlässlich, über das Kind nachzudenken, das seine Erzeuger sogar in doppelter Hinsicht mit medizinischer Technik entstehen lassen möchten: fortpflanzungsmedizinisch durch außerkörperliche Erzeugung des Embryos, durch seine Kryokonservierung und nachfolgenden Transfer, sodann transplantationsmedizinisch durch Inanspruchnahme eines Spenderinnenuterus. Das Kind selbst kann vor seiner Erzeugung und vor seiner Geburt seinen Willen und seine Interessen noch nicht bekunden. Aber es ist zu beachten, dass es nach einer hypothetischen, eventuellen Geburt Grundrechtsträger sein würde. Als geborenem Menschen stünden ihm dann Schutzrechte zu, unter anderem sein Recht auf den Schutz der Gesundheit. Derartige Schutzrechte sind bereits vorwirkend, vorauslaufend relevant. Daher ist zu prüfen, ob das Heranwachsen in einem implantierten Uterus den Fetus bzw. das Kind gesundheitlich oder anderweitig beeinträchtigen könnte.

Hier ist nun in der Tat Gefahrenpotenzial zu sehen. Dies gilt schon allein medizinisch. Wenn ein Embryo oder Fetus in einem fremden, gespendeten Uterus heranwächst, ist er von Risiken bedroht, die über die „normalen“ Risiken deutlich hinausgehen, so wie sie ansonsten nach künstlicher Befruchtung vorhanden sind. Es

besteht die erhöhte Wahrscheinlichkeit von Präeklampsie / Schwangerschaftsvergiftung und von Infektionen; es wird auf jeden Fall eine Frühgeburt stattfinden, die für die Gesundheit des Kindes bedenklich ist; es muss ein Kaiserschnitt durchgeführt werden. Besonders wichtig und bedenklich: Während der Schwangerschaft wächst der Fetus unter der Gabe von Immunsuppressiva heran. Denn der Uterus, in dem er ausgetragen wird, ist für die Frau ja ein Fremdorgan. Sie muss Medikamente einnehmen, die die Immunabwehr unterdrücken. Nun ist es nicht neu, dass Schwangerschaften unter Immunsuppressiva stattfinden. Denn es gab und gibt Schwangerschaften von Frauen, die mit einer gependeten Niere oder einem anderen fremden Organ leben. Was die Medikamente während der Schwangerschaft für den Fetus bzw. für das Kind nach seiner Geburt bedeuten, namentlich die Langzeitfolgen, ist bislang jedoch nicht zufriedenstellend transparent gemacht worden. Aber es ist offenkundig, dass die Gefahr der Schädigung des Kindes durch Medikamente besteht, die der Immunsuppression dienen. Daher ist es die Bringschuld der Transplantationsmediziner und der Reproduktionsmediziner, die Uterusübertragungen propagieren, präzise zu belegen, zu qualifizieren und zu quantifizieren, wie die Gefahren einzuschätzen sind. Ein „Prinzip Hoffnung“ oder vage bleibende Darlegungen reichen nicht. Denn im Blick auf das Kind lässt sich die neue Handlungsoption – die Kombination der Transplantation eines Uterus mit der Übertragung eines außerkörperlich erzeugten Embryos in die „neue“, fremde Gebärmutter – überhaupt erst dann rechtfertigen, nachdem vorab klargestellt ist, dass für das Kind keine nennenswerten gesundheitlichen Risiken aufbrechen.

Davon abgesehen sind ebenfalls psychosoziale Aspekte zu bedenken, die ein Kind nach seiner hypothetischen Geburt betreffen. Um es anhand der Fälle zu sagen, die aus Schweden bekannt sind: Uterustransplantationen erfolgen dort mit Hilfe von Lebendspenden. Rein medizinisch sind Lebendspenden für das eventuelle Kind im Vergleich zu Schwangerschaften im Uterus nach Hirntodspende wohl günstiger. Aber: Es wird sich dann zum Beispiel so verhalten, dass das Kind in einem Uterus ausgetragen wird, der von seiner Großmutter stammt – wenn sich nämlich eine Frau, die keine Gebärmutter besitzt, den Uterus von ihrer Mutter zur Verfügung stellen lässt. Bei einer solchen Konstellation wäre die Spenderin des Uterus erstens die familiäre Großmutter des Kindes sowie zweitens organisch-

funktional seine Mutter. Man kann sich vorstellen, dass derartige Konstellationen zu familiären Konflikten, zu Anspruchs- oder Erziehungskonflikten im Blick auf ein Kind führen können. Im Kern ist daher zu betonen, dass auch die psychologische und psychosoziale Dimension nicht abgeblendet werden darf. Auch sie berührt das Kindeswohl. Im Folgenden weite ich diesen Aspekt, den Blick auf die Rechte und das Wohl des Kindes, nochmals aus.

### **9. Sozialethische Problematik: Das Kind als Mittel der Selbstverwirklichung seiner Erzeuger?**

Es ist zu fragen, wie es angesichts des geschilderten Verfahrens um die Entwicklung und persönlichen Perspektiven des erhofften Kindes bestellt ist. Bei dem neuen medizinischen Angebot, einer Uterustransplantation plus Schwangerschaft nach extrakorporaler Befruchtung, wird ein Kind nicht nur mit hohem materiellem Kostenaufwand zur Welt gebracht, in der Größenordnung von 100.000 Euro. Vielmehr wird immenser medizinisch-technischer Aufwand betrieben, einschließlich der chirurgischen Eingriffe, die mit Entnahme, Einsetzen und späterer Wiederentfernung des Uterus zusammenhängen. Nun haben sich in den letzten Jahren in Skandinavien, Großbritannien und den USA, aber auch in Deutschland Frauen dazu geäußert, warum sie sich einen Uterus spenden und implantieren lassen möchten. In den Interviews und Gesprächen, die dokumentiert sind, äußern sie, dass sie auf jeden Fall ein Kind haben möchten – es gehe darum, eine „vollgültige Frau“ zu sein – oder dass sie ihrem Partner dessen dringlichen Kinderwunsch erfüllen und ihn nicht enttäuschen möchten. Sodann äußern Betroffene, sie wollten – obwohl ihnen die eigene Gebärmutter fehle – dringlich selbst eine Schwangerschaft erleben. Liest man solche Äußerungen, kann der Eindruck entstehen, dass es für manche, die das Verfahren wünschen, gar nicht so sehr um das Kind als solches geht, sondern um das eigene Lebensprojekt, um die Kompensation von Enttäuschungen bzw. um eigene Wünsche, um Befindlichkeit, Selbstverwirklichung, Selbstoptimierung oder kritisch ausgedrückt um lifestyle.

Hier brechen ethisch grundsätzliche Rückfragen auf. Ethisch ist zu unterstreichen, dass ein Kind nicht nur das bloße „Objekt“ oder „Projekt“ seiner Eltern sein sollte. Sofern Medizin in Anspruch genommen wird, die höchst aufwändig ist, die risiko-

beladen ist und deren Risikoprofil sich auch auf einen unbefragten Dritten, nämlich auf ein potenzielles Kind auswirkt, dann greift es als Begründung zu kurz, dass Eltern sich mit dem Kind einen Lebensplan erfüllen oder dass sie ihre Lebensführung oder sich selbst „optimieren“ möchten. Dies gilt umso mehr, als sich in der Moderne zum Verständnis von Kindern ein humaner Durchbruch ereignet hat. Seit der Aufklärung hat sich allmählich die Einsicht durchgesetzt, dass Kinder nicht nur das Eigentum der Eltern sind und dass sie nicht nur die Adressaten der elterlichen Verfügungsmacht bilden. Kulturgeschichtlich galt ein Kind hingegen sehr häufig als Besitz, als „Eigentum“ der Eltern, vor allem des Vaters. Aus heutiger Sicht sind sie jedoch in ihrem Eigenwert und in ihrem Subjektstatus zu achten. Im Grunde ist es erst die Kinderrechtskonvention der Vereinten Nationen von 1989, die diese Wertschätzung von Kindern prägnant zur Geltung gebracht hat. Kultur- oder sozial-ethisch wäre es nun allerdings fatal, wenn die moderne hochtechnisierte Medizin einen Bewusstseinswandel unterstützen würde, der diese neu gewonnene humane Einsicht unterläuft. Kinder sollten auch im Vorhinein, vor ihrer Konzeption, vor ihrer Erzeugung nicht zum bloßen Mittel zum Zweck, zum Bestandteil eines elterlichen Lebensprojekts herabgestuft werden.

## **10. Ethisches und rechtliches Fazit**

Abschließend komme ich auf die Ausgangsfrage zurück: Uterustransplantation – ethisch vertretbar und rechtlich geregelt?

Was die ethische Dimension anbelangt: Medizinethisch sind schon aufgrund der Risikoproblematik Vorbehalte anzumerken. Sozial- und kulturethisch ergeben sich Bedenken, die ich soeben skizziert habe. Man könnte das Thema auch arztethisch erörtern. Dann wäre kritisch die Frage zu stellen, ob hier nicht ein disease monitoring vorliegt, das heißt: ob einzelne Ärzte durch neuartige Angebote neue Bedürfnisse erzeugen und Behandlungswünsche wecken, die so gar nicht vorhanden waren und die im konkreten Fall erhebliche Schattenseiten besitzen können. Das Thema besitzt also eine arztethische oder standesethische Dimension.

Vor allem möchte ich hier aber einen personaethischen Aspekt unterstreichen. Zurzeit ist das Verfahren noch experimentell. Sollte es spruchreif werden, kommt es auf den Einzelfall an. Daher sollte im Einzelfall geklärt werden, ob der Wunsch

einer Patientin nach selbsterlebter Schwangerschaft und nach einem genetisch eigenen Kind angesichts des extremen Aufwands – Uterustransplantation plus IVF plus Embryotransfer plus Risikoschwangerschaft – in Bezug auf das Kind verantwortlich ist. Unter Umständen könnte psychologisch auch ein sogenannter überwertiger Kinderwunsch vorliegen. Falls ein Kinderwunsch sich verselbständigt haben sollte und falls eine Frau oder ein Paar zu weitgehende Vorerwartungen auf ein Kind projizieren, gerät die unbefangene Entwicklung des Kindes in Gefahr. Deshalb ist die Konsequenz zu ziehen, dass Schwangerschaften, die mit derartig hohem medizinischem Aufwand ermöglicht werden, nur nach vorheriger psychosozialer Beratung stattfinden dürfen. Die Information und Aufklärung durch den behandelnden Arzt reichen nicht aus. Vielmehr sollte auf jeden Fall eine behandlungsunabhängige psychosoziale Beratung erfolgen. Das heißt, eine Frau oder ein Paar mit entsprechendem Kinderwunsch sollte die persönlichen Motive mit einer unabhängigen psychosozialen Beraterin oder einem Berater erörtern; und in einem behandlungsunabhängigen ergebnisoffenen Beratungsgespräch sollten gleichfalls die medizinischen sowie die familiären, psychologischen Risikofaktoren erörtert und abgewogen werden.

Hiermit ist zugleich die juristische Seite berührt. Was die Gesetzeslage anbelangt, so besteht zu dem Thema „Uterustransplantation“ eine Regelungslücke und daher Klärungsbedarf. Wichtig ist meines Erachtens, für derart komplexe Sachverhalte gesetzlich vorzusehen, dass das Kinderwunschpaar eine psychosoziale Beratung in Anspruch nimmt. Diese Beratung sollte kostenfrei sein; und ihr Sinn ist es, dass das Paar mit Blick auf das erhoffte Kind einen Entschluss trifft, der wohldurchdacht und wohlerrwogen ist. Darüber hinaus ist auf Gesetzesebene Klärungs- und Regelungsbedarf im Transplantationsgesetz zu betonen. Wie ich angedeutet habe, sollte die Entnahme eines Uterus aus einer hirntoten Spenderin nur dann zulässig sein, sofern sie im Vorhinein selbst zugestimmt hat („enge Zustimmungslösung“). Eine stellvertretende, gar eine freie Entscheidung von Angehörigen ist inadäquat. Denn es berührt in ganz anderer Weise als bei „normalen“ Organentnahmen die Persönlichkeitsrechte der hirntoten Frau, wenn man ihr einen Uterus entnimmt, durch den sie postmortal zu einem Fortpflanzungsprojekt beiträgt.

Die Entwicklungsdynamik in der Transplantations- und der Fortpflanzungsmedizin ist zurzeit jedenfalls sehr hoch. Umso wichtiger ist es, den Fortschritt humanverträglich zu gestalten und ethische oder juristische Fragen, so wie ich sie umrissen habe, vertieft zu diskutieren und sie nicht einfach zu überspringen.