

---

**Hartmut Krefß****Fortpflanzungsmedizin: Rechtslage, Ethikdebatte und Streitfragen in Deutschland**

Statement auf dem Deutschen Evangelischen Kirchentag in Köln, Forum Bioethik, 07.06.2007

Wie steht es um die Fortpflanzungsmedizin in Deutschland? Zur Rechtslage, zur Ethikdebatte und zu den Streitfragen gebe ich einige Hinweise. Dabei lasse ich Spezialfragen – Eizellspende, Präimplantationsdiagnostik, die in Deutschland ohnehin nicht statthaft ist, und anderes – beiseite und gehe nur auf den Regelfall ein. Dabei lege ich sechs Leitfragen zugrunde.

**1. Warum werden künstliche Befruchtungen durchgeführt?**

Die Antwort lautet: Es geht um die Behandlung von Sterilität, von Unfruchtbarkeit, und zwar bei Frauen und inzwischen auch bei Männern. In der Bevölkerung nimmt das Problem der Unfruchtbarkeit zu. Dies braucht aber kein Schicksal zu sein. Die Fortpflanzungsmedizin kann oftmals Hilfe leisten, indem der Arzt die Eizelle einer Frau und Spermien ihres Mannes oder ihres Partners außerhalb des Mutterleibes zusammenführt.

**2. Seit wann wird Fortpflanzungsmedizin praktiziert?**

Die Antwort: Seit etwa 30 Jahren. Im Jahr 1978 ist erstmals in England ein Kind – Louise Brown – nach künstlicher Befruchtung geboren worden.

**3. Welche rechtlichen Grundlagen sind maßgebend?**

Hierzu ist zu sagen: In Deutschland ist das Embryonenschutzgesetz maßgebend, das aus dem Jahr 1990 stammt. Darüber hinaus sind die Bestimmungen wichtig, die von der Ärzteschaft erstellt wurden. Und hierzu ist zu betonen: Die Bundesärztekammer hat vor einem Jahr, 2006, zur Fortpflanzungsmedizin eine *neue* Richtlinie verabschiedet. Sie enthält Regeln für Ärztinnen und Ärzte, die künstliche Befruchtungen durchführen. Gleichzeitig ermahnt die Bundesärztekammer das Parlament, auch seinerseits aktiv zu werden. Denn das einschlägige Gesetz, das Embryonenschutzgesetz, ist 16 Jahre alt; es ist veraltet und wird dem medizinischen Fortschritt nicht mehr gerecht. Seit Jahren ist es überfällig, ein neues Fortpflanzungsmedizingesetz zu schaffen.

**4. Welche Bedeutung besitzt die Fortpflanzungsmedizin im heutigen Gesundheitssystem?**

Hierzu einige Zahlen. Seit 1978, also seit Louise Brown, sind weltweit dreieinhalb Millionen Kinder nach einer außerkörperlichen Befruchtung geboren worden. Dies ent-

---

spricht etwa der halben Einwohnerzahl der Schweiz. Anders gesagt: In westlichen Staaten mit einer modernen medizinischen Versorgung werden derzeit ein bis drei Prozent aller Kinder nach künstlicher Befruchtung geboren. Die Fortpflanzungsmedizin ist also zu einem wichtigen Zweig des Gesundheitswesens geworden. Für Deutschland gelten allerdings Besonderheiten. Hierzu gehört, dass nach dem Jahr 2003 die Zahl der Behandlungen dramatisch eingebrochen ist. Dies liegt wesentlich daran, dass seit 2004 die Krankenkassen die künstliche Befruchtung nur noch zum Teil finanzieren. Einen großen Teil der Kosten müssen die Patienten privat aufbringen. Die Folge: Im Jahr 2003 gab es in Deutschland mehr als 100.000 Behandlungen, im Jahr 2004 nur knapp 60.000. Hier besteht Reformbedarf. In einer Gesellschaft, die kinderfreundlich sein möchte, sollte künstliche Befruchtung von den Krankenkassen erstattet werden. – Als Kontrollfrage, als kritische Rückfrage werfe ich nun aber einen anderen Punkt auf:

#### 5. Welche Risiken sind mit künstlicher Befruchtung verbunden?

Diese Frage ist ja bei jeder medizinischen Therapie entscheidend. Zu Risiken bei künstlicher Befruchtung ist folgendes zu sagen:

Wenn eine Frau mit Hilfe künstlicher Befruchtung schwanger werden möchten, nimmt sie ein anstrengendes, belastendes Verfahren auf sich. Dies liegt vor allem an der Hormonbehandlung.

Darüber hinaus: Für Kinder, die nach künstlicher Befruchtung geboren werden, besteht eine leicht erhöhte Gefahr der Behinderung. Dabei ist aber zu beachten: Nach jeder Schwangerschaft, auch nach natürlicher Zeugung, kann ein behindertes Kind geboren werden. Das Basisrisiko, dass ein Kind behindert sein wird, beträgt bei *jeder* Schwangerschaft 3 Prozent. Bei künstlicher Befruchtung ist dieses Risiko um einen geringen Faktor (ca. 1,3) erhöht. Das kann auch an persönlichen Umständen bei den Paaren liegen, die eine künstliche Befruchtung erwägen, etwa am erhöhten Lebensalter. Daher gilt die Regel: Vor jeder künstlichen Befruchtung muss das individuelle Risiko abgeklärt werden. Das Paar, vor allem die Frau müssen informiert und beraten werden. Auf Information, Aufklärung und Beratung legt jetzt auch die neue Richtlinie der Bundesärztekammer großen Wert.

Nun kommt aber noch ein ganz anderer Problempunkt hinzu. Nach künstlicher Befruchtung können Mehrlingsschwangerschaften auftreten. Eventuell werden Zwillinge oder im Extremfall Drillinge geboren. Eine Mehrlingsschwangerschaft ist problematisch: Für

---

die Frau ist sie belastend; und für die Kinder besteht die Gefahr gesundheitlicher Schäden. Leider ist die Zahl der Mehrlingsschwangerschaften nach künstlicher Befruchtung in Deutschland bis heute höher als in anderen europäischen Ländern. In manchen Staaten, etwa Schweden, ist die Gefahr der Mehrlingsschwangerschaft praktisch ausgeräumt. Dies ist einem neueren medizinischen Verfahren zu verdanken. Medizinisch ist es heute möglich, nach einer künstlichen Befruchtung *eine* befruchtete Eizelle zu bestimmen, die für die Schwangerschaft gut geeignet ist. Der Arzt setzt der Frau dann nur diesen *einen* Embryo ein. Dies wird als Single-Embryo-Transfer bezeichnet. Danach kann problemlos eine Einlingsschwangerschaft erfolgen. Dies liegt im Interesse der Frau und kommt der Gesundheit des Kindes sehr zugute. Mediziner, Ethiker, Juristen und jetzt auch die Bundesärztekammer haben den Gesetzgeber aufgefordert klarzustellen, dass dieses neue Verfahren auch in Deutschland zulässig ist. Hierzu müsste das Embryonenschutzgesetz verändert werden. Ethisch gesehen ist es hochproblematisch, dass ein staatliches Gesetz Behandlungen blockiert, die für die Frau und für das erhoffte Kind sinnvoll sind. – Damit komme ich zu einer ganz anderen Frage:

#### 6. Wie wird die Fortpflanzungsmedizin von den Religionen bewertet?

Die Antwort lautet: durchweg zustimmend. Im Judentum, im Islam oder im Buddhismus wird die künstliche Befruchtung akzeptiert. Besonders deutlich ist dies im Judentum der Fall; denn für das Judentum sind Kinder ein Segen Gottes und ein Zeichen der Hoffnung. Falls eine Frau oder ein Mann unfruchtbar sind, dürfen sie künstliche Befruchtung in Anspruch nehmen. Darüber hinaus halten Rabbiner es sogar für richtig, in Einzelfällen *genetische* Untersuchungen am Embryo durchzuführen, also die Präimplantationsdiagnostik. Denn das Judentum sieht die Gesundheit als ein ganz besonders hohes Gut an. Um der Kinder und um der Gesundheit willen wird die künstliche Befruchtung bejaht. Dies gilt für das Judentum, aber auch für andere Religionen wie den Islam.

Es ist jedoch eine Ausnahme zu erwähnen, nämlich die katholische Kirche. Der Vatikan hat die künstliche Befruchtung im Jahr 1987 strikt untersagt. Die Begründung ist schwer nachvollziehbar; sie lautet, jedes Kind habe ein Recht, in einem natürlichen, leiblichen Akt der Eheleute erzeugt worden zu sein. Die künstliche Befruchtung widerspreche der „Würde der Fortpflanzung“. Das schroffe Nein der katholischen Kirche ist unter den Religionen aber ein Sonderfall. Sicherlich wird man eventuelle Fehlentwicklungen auch in der Fortpflanzungsmedizin im Auge behalten müssen. Das absolute Nein der katholischen Kirche kann aber nicht überzeugen. Zwar haben sich in Deutschland auch evan-

---

gelische Kirchen kritisch geäußert und die Sorge geäußert, der Schutz von Embryonen drohe vernachlässigt zu werden. Im Ausland ist die Reaktion evangelischer Kirchen aber viel positiver. Das Gleiche gilt für die evangelische Ethik an Universitäten. Auch aus meiner eigenen Sicht ist zu unterstreichen, dass die künstliche Befruchtung ihren guten Sinn besitzt. Es geht darum, medizinisch zu helfen und einen Kinderwunsch zu erfüllen. Der Fortschritt der Medizin erlaubt es, eventuelle Risiken gering zu halten und Risiken weiter zu vermindern.

Daher zum Schluss: Welches ethische Fazit ist zu ziehen?

1. Es ist die ganz *persönliche*, die *eigene* Entscheidung von Paaren, ob sie sich den Kinderwunsch mit Hilfe der künstlichen Befruchtung erfüllen lassen. Deshalb sollte das staatliche Gesetz für neue Behandlungsmethoden geöffnet werden.
2. Wichtig ist die umfassende Information und Aufklärung der Frauen und ihrer Partner durch die Ärzte.
3. Ebenso ganz wichtig: Der Maßstab für die Fortpflanzungsmedizin muss das Wohl und die Gesundheit der Kinder sein, die mit ärztlicher Hilfe erzeugt werden.
4. Die sozialetische Konsequenz lautet: Wenn Deutschland tatsächlich kinderfreundlich sein möchte, sollte in unserem Land die Fortpflanzungsmedizin stärker unterstützt werden als bislang.

-----  
Prof. Dr. Hartmut Kreß  
Universität Bonn  
Evang.-Theol. Fakultät, Abt. Sozialethik  
hkress(at)uni-bonn.de  
<http://www.sozialethik.uni-bonn.de>