

Kinderwünsche

Was Eltern wünschen und was Kindern zu wünschen wäre

«Denn du bist es, der meine Nieren geschaffen, der mich im Leib meiner Mutter gewoben hat.»

Psalm 139, 13

«Zu keiner Zeit wurde die Unantastbarkeit der Menschenwürde mit solcher Leidenschaft diskutiert wie heute, wo sie gegen das zerstörerische Potential der Bioforschung und -technik berufen wird und vor einer hässlichen neuen Welt retten soll, in der der Mensch als Embryo zum Rohstoff gemacht, als Fötus nach Belieben abgetrieben, bei Behinderung möglichst früh aussortiert und im Alter durch Hilfe zum Sterben entsorgt wird. Dabei hat die neue Welt schon begonnen. Wie bei allen wichtigen wissenschaftlichen Entdeckungen und technischen Erfindungen hat auch bei der Bioforschung und -technik die ethische, politische und rechtliche Diskussion erst eingesetzt, als die Entwicklung schon vorangeschritten war. Ob der Mensch vom Geschöpf zum Schöpfer werden dürfe, wurde erst diskutiert, als schon Kinder heranwachsen, die in der Petrischale nur dank eines Akts menschlicher Schöpfung entstanden waren. Dass Behinderung eines Kindes als Schicksal akzeptiert werden müsse, wurde erst gefordert, als es schon kein Schicksal mehr war, weil es zunächst beim Fötus pränatal- und dann beim Embryo präimplantationsdiagnostisch festgestellt werden konnte. Zwar kann, was biotechnisch machbar ist, gesetzlich verboten werden. Aber das Verbot hat nicht die Evidenz des Schicksals, sondern nur die eines politischen Kompromisses. Es ist veränderbar und aufhebbar.»¹

1. Vorbemerkung

In dem pointierten Zitat des Juristen und Schriftstellers Bernhard Schlink, Sohn des Heidelberger Systematikers Edmund Schlink, begegnen alle Begriffe, die die bioethischen Debatten so kontrovers und anspruchsvoll machen: Mensch, Kind, Menschenwürde, Embryo, Fötus, Behinderung, Sterben, Biotechnik und -forschung, Geschöpf, Schöpfer, Schicksal, Pränatal- und Präimplantationsdiagnostik, Gesetz und Politik. Die Aufzählung verdeutlicht, dass in den heutigen Diskussionen über die Biotechnologien, allen voran über die Fortpflanzungsmedizin, die Themen und Fragestellungen traktandiert werden, die traditionell in den Religionen und Kirchen beheimatet waren und von ihnen beantwortet wurden. Bei den modernen Reproduktionstechnologien geht es um mehr, als nur die Anwendung von Medizintechniken zur Erfüllung eines Kinderwunsches. Die Art und Weise, wie über die menschliche Fortpflanzung nachgedacht, wie sie nachgefragt und welche Massnahmen ergriffen werden, sind stets auch Ausdruck der menschlichen Selbst- und Weltbilder dahinter. Der Titel «Kinderwunschzentrum», unter dem die hochtechnologische Fortpflanzungsmedizin immer häufiger firmiert, verweist bereits auf eine signifikante Subjekt-Objekt-Verschiebung. Zwar geht es nach wie vor um die Geburt von

¹ Bernhard Schlink, Die überforderte Menschenwürde: ders., Vergewisserungen. Über Politik, Recht, Schreiben und Glauben, Zürich 2005, 125–136 (125f.).

Kindern. Aber das Subjekt «Kind» wird bereits in der institutionellen Selbstbezeichnung zum Objekt des Wunsches von Dritten.

Moderne Biotechnologien bilden komplexe Praktiken mit eigenen Denkstilen, normativen Ordnungen und evaluativen Orientierungen. Sie sind zugleich Mittel für vorgegebene Zwecke und Horizonte, vor dem Ziele gesetzt, Absichten generiert und Zwecke verfolgt werden. Bedürfnisse provozieren technologische Innovationen und Technologien produzieren Bedürfnisse. Technologien haben viel mit einem Spiel gemeinsam, das nur gespielt werden kann, wenn seine Regeln konsequent und korrekt angewendet werden.² Es ist eine Sache, über Embryos aus fortpflanzungsmedizinischer Sicht zu diskutieren und zu entscheiden. Es ist eine ganz andere Sache, bestimmte medizinische Massnahmen zu erwägen, um Mutter oder Eltern eines Kindes zu werden. Mütter oder Eltern sind niemals Mütter oder Eltern von Embryos, sondern stets von Kindern. Kontrovers wird die Frage diskutiert, was ein Embryo mit einem Kind verbindet bzw. das eine zum anderen macht oder werden lässt. Die unterschiedlichen Stadien der Persönlichkeitsentwicklung sind unmissverständlich die Phasen ein und derselben Person. Das gilt nicht in gleicher Weise für die biologische Entwicklung von einem Embryo zum Kind, wie die sehr unterschiedliche Behandlung beider im Recht zeigt.

Die modernen Biotechnologien haben die uralten *antinatalen* Vermeidungstechniken durch neue Technologien *pronataler* Schwangerschafts- und Geburtenkontrolle ergänzt. Es geht nun nicht mehr (nur) darum, eine Schwangerschaft oder die Geburt eines Kindes zu verhindern, sondern umgekehrt diese auch zielgerichtet und sofern nötig unabhängig von den jeweiligen physiologisch-biologischen Ausgangsbedingungen herbeizuführen. Lautete die alte Devise «Sex ohne Fortpflanzung», zielen die neuen Strategien auf «Fortpflanzung ohne Sex». Mit dieser Umkehrung der Entkopplung von Sexualität und ihren biologischen Folgen schlägt das Bedürfnis nach Fortpflanzung um in Strategien der Reproduktion. Die *Fortpflanzung* betont den Ereignischarakter des Sich-Fortpflanzens, die die dem menschlichen Tun entzogene Aussenwirkung betont. *Reproduktion* fokussiert dagegen auf die technologischen Handlungsoptionen produzierender Akteur*innen. Die Schwangerschaft als Zustand der «guten Hoffnung» wird zur zielgerichteten Arbeit am «ungeborenen Leben».³

Im letzten Jahr hat die damalige Abgeordnetenversammlung mit grosser Mehrheit der Ehe für alle zugestimmt. Bereits davor haben sich der damalige Rat SEK und viele Mit-

² Michel Callon, Why virtualism paves the way to political impotence. A reply to Daniel Miller's critique of 'The Laws of Markets': Economic Sociology: European Electronic Newsletter, Max Planck Institute for the Study of Societies (MPfG), Cologne, Vol. 6, Iss. 2, 2005, 3–20 (4), bezeichnet diesen Zusammenhang als *Agencement* und erklärt: «I use the French word *agencement*, instead of *arrangement*, to stress the fact that agencies and arrangements are not separate. *Agencements* designate socio-technical arrangements when they are considered from the point of view of their capacity to act and to give meaning to action.» Vgl. Stefan Beck/Sabine Hess/Michi Knecht, Verwandtschaft neu ordnen: Herausforderungen durch Reproduktionstechnologien und Transnationalisierung: Stefan Beck et al. (Hg.), Verwandtschaft machen. Reproduktionsmedizin und Adoption in Deutschland und der Türkei, Münster 2007, 12–31.

³ Vgl. Barbara Duden, Geschichte der Ungeborenen. Zur Erfahrungs- und Wissenschaftsgeschichte von Schwangerschaft, 17.–20. Jahrhundert, Göttingen 2002.

gliedkirchen für die Ausweitung der Antirassismustrafnorm auf die sexuelle Diskriminierung ausgesprochen. Aus kirchlicher Sicht bildet seit jeher die Familie den ersten und obersten Ehezweck. Damit ist die Frage aufgeworfen, ob und in wie fern aus der *Ehe für alle* auch die *Familie für alle folgt*. Eine Familie für gleichgeschlechtliche Paare, also Elternschaft mit genetisch «eigenen» Kindern, kann es nur mit biotechnologischer Hilfe geben. Natürlich gilt hier kein Automatismus nach dem Motto, wer A sagt, muss auch B sagen. Vielmehr folgt daraus, dass wer A sagt, zu B nicht schweigen kann. Aus der Zustimmung der Kirchen zur Ehe für alle folgt also die Notwendigkeit, sich zu den fortpflanzungsmedizinischen Verfahren zu verhalten, die für die Familiengründung von gleichgeschlechtlichen Paaren unverzichtbar sind. Ich werde diese Fragen nicht beantworten, denn eine kirchliche Diskussion hat dazu bisher nicht stattgefunden. Stattdessen beschränke ich mich darauf, einige Fragestellungen heraus zu präparieren, mit denen – aus meiner Sicht – Kirchen und theologische Ethik unweigerlich konfrontiert sind.

2. Reproduktive Selbstbestimmung

Die reproduktive Selbstbestimmung stellt eine Konkretisierung der in liberalen Rechtsstaaten verfassungsmässig garantierten Persönlichkeits- und Freiheitsrechte dar.⁴ Sie «bezeichnet im Kern das Recht jeder einzelnen Person, über Fragen des Kinderwollens selbstbestimmt entscheiden zu können, also darüber, ob, wann und mit wem jemand Kinder haben möchte. Sowohl das Recht, nicht zum Austragen eines Kindes gezwungen zu werden, als auch jenes, nicht daran gehindert zu werden, eines zu bekommen, ist höchstpersönlicher Natur und ein Menschenrecht.»⁵ Im Zentrum stehen drei elementare Grundrechte, die für den Bereich der menschlichen Fortpflanzung konkretisiert werden:

1. *Selbstbestimmung*: Das Recht auf Selbstbestimmung schützt die Freiheit der Person vor jeder Form von Fremdbestimmung. Jeder Mensch soll gemäss seinen eigenen Vorstellungen vom guten Leben und ohne äussere Einflussnahme entscheiden können. Die Freiheit zur selbstbestimmten Entscheidungsfindung und Lebensführung wird als wesentlich für die Identitätsbildung betrachtet. Dazu gehört im Rahmen der menschlichen Fortpflanzung das Recht jeder Frau und jedes Mannes, sich frei und ohne Einflussnahme des Staates oder Dritter für oder gegen Kinder entscheiden zu können. Reproduktive Selbstbestimmung erscheint hier in Gestalt negativer Abwehrrechte (*reproductive freedom*). Im Zuge der biotechnologischen Entwicklungen wurde die Perspektive der reproduktiven Selbstbestimmung auf positive Anspruchsrechte (*procreative autonomy/choice*) ausgeweitet. Unfruchtbare Paare sollen bei der Verwirklichung ihres Kinderwunsches fortpflanzungsmedizinische Unterstützung erhalten oder zumindest vom Staat nicht daran gehindert werden, solche Massnahmen in Anspruch nehmen zu können.

⁴ Der Begriff *reproductive autonomy* stammt von Ronald Dworkin, *Life's Dominion: An Argument about Abortion, Euthanasia, and Individual Freedom*, New York, London 1993.

⁵ Barbara Bleisch/Andrea Büchler, *Kinder wollen. Über Autonomie und Verantwortung*, München 2020, 261.

2. *Körperliche Unversehrtheit*: Das Recht schützt die physische und psychische Gesundheit, Verletzlichkeit und leibliche Integrität der Person. Es garantiert, über die den eigenen Leib betreffenden Angelegenheiten selbst entscheiden zu können. Die bis in die 1970er Jahre auch in der Schweiz an Menschen mit psychischen Erkrankungen vorgenommene Zwangssterilisation oder der Zwang zur unerwünschten Fortpflanzung stellen gravierende Angriffe auf die leibliche Integrität dar.

3. *Schutz der Privatsphäre*: Der Rechtsgrundsatz ist aus dem allgemeinen Persönlichkeitsrecht abgeleitet und garantiert einen privaten Schutzraum für die Intimität der Person und ihre Nahbeziehungen. In diesen Bereich fallen auch der Wunsch nach Gründung einer Familie und seine Verwirklichung sowie der Schutz der familiären Nahbeziehungen gegenüber Eingriffen von aussen. In dem Zusammenhang hat der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte verschiedentlich geurteilt, dass der Zugang zur Fortpflanzungsmedizin «grundsätzlich zum Schutzbereich des Menschenrechts auf Familien- und Privatleben zu zählen sei».⁶

Die Forderung nach reproduktiver Selbstbestimmung kann nicht losgelöst werden von dem emanzipatorischen Kampf der Frauen gegen die traditionellen patriarchalen Geschlechterordnungen und Ungerechtigkeiten der Geschlechterverhältnisse. Manchmal wird der Biomedizin eine kompensatorische und unterstützende Funktion bei der Durchsetzung politischer und rechtlicher Geschlechtergleichheit attestiert.⁷ Idealtypisch können acht Perspektiven reproduktiver Selbstbestimmung unterschieden werden, in denen sich auch die rasanten biotechnologischen Entwicklungen der letzten Jahrzehnte widerspiegeln:⁸

⁶ Bleisch/Büchler, Kinder, 41.

⁷ Vgl. Marcus Düwell, Bioethik. Methoden, Theorien und Bereiche, Stuttgart 2008, 144.

⁸ Vgl. zum Folgenden Düwell, Bioethik, 143–145; Katharina Beier/Claudia Wiesemann, Reproduktive Autonomie: Claudia Wiesemann/Alfred Simon (Hg.), Patientenautonomie. Theoretische Grundlagen – Praktische Anwendungen, Münster 2013, 205–221; Bleisch/Büchler, Kinder, 37–58.

	Recht auf/darauf ...	Praktiken
negatives Abwehrrecht	1. Schwangerschaftsverhütung	<i>Kontrazeptiva, kein «Gebärzwang»</i>
	2. (elektiver) Schwangerschaftsabbruch	<i>Fristenregelung</i>
	3. die Freiheit, ein Kind zu zeugen und auszutragen	<i>keine Zwangssterilisation und politische Repression</i>
positives Anspruchsrecht	4. assistierte Fortpflanzung	<i>IVF, egg freezing, Uterustransplantation</i>
	5. über das Austragen eines Kindes mit genetischen Auffälligkeiten oder Behinderungen entscheiden zu können	<i>PID, NIPT, selektiver Schwangerschaftsabbruch</i>
	6. auf die Eigenschaften eines zukünftigen Kindes Einfluss zu nehmen	<i>PID, CRISP CAS 9</i>
	7. die eigenen reproduktiven Fähigkeiten Dritten zur Verfügung zu stellen	<i>heterologe/donogene Samenspende, Eizellspende, Ersatzmutterschaft</i>
	8. nicht von der Kindsadoption ausgeschlossen zu werden	<i>kein kategorisches Adoptionsverbot</i>

1. das negative Abwehrrecht von Frauen, nicht gegen ihren Willen schwanger zu werden (Kontrazeptiva, kein «Gebärzwang»);
2. das negative Abwehrrecht von Frauen, eine bestehende Schwangerschaft abzubrechen (elektiver Schwangerschaftsabbruch);
3. das negative Abwehrrecht von Paaren und Frauen, nicht an dem Austragen eines Kindes gehindert zu werden (Zwangssterilisation, politische Repression);
4. das positive Anspruchsrecht von Paaren, Frauen und Männern, beim Zustandekommen einer Schwangerschaft auf assistierte Fortpflanzung zurückzugreifen (IVF, egg freezing, Gebärmuttertransplantation);
5. das positive Anspruchsrecht von Paaren, Frauen und Männern, über das Austragen eines Kindes mit genetischen Auffälligkeiten oder einer Behinderung entscheiden zu können (PID, NIPT, selektiver Schwangerschaftsabbruch);
6. das positive Anspruchsrecht von Paaren, Frauen und Männern, Einfluss auf die Eigenschaften eines zukünftigen Kindes zu nehmen (PID, CRISP CAS 9);
7. das positive Anspruchsrecht von Männern und Frauen, die eigenen reproduktiven Fähigkeiten Dritten zur Verfügung zu stellen (Samenspende, Eizellspende, Ersatzmutterschaft⁹).

⁹ Baier/Wiesemann, Autonomie, 211, Anm. 4 ersetzen den üblichen Ausdruck «Leihmutter» durch «Ersatzmutter», um die pejorative Assoziation mit einer verleihbaren Sache zu vermeiden; vgl. auch Friederike Wapler, Reproduktive Autonomie und ihre Grenzen – Leihmutterschaft aus verfassungsrechtlicher Perspektive: Edward Schramm/Michael Wermke (Hg.), Leihmutterschaft und Familie. Impulse aus Recht, Theologie und Medizin, Berlin 2018, 103–147 (104).

Nur mittelbar – weil es nicht um die Zeugung oder Verhinderung eines «genetisch eigenen» Kindes geht – kann schliesslich ergänzt werden:

8. das negative Abwehrrecht von Paaren, Frauen und Männern nicht kategorisch von der Möglichkeit der Kindsadoption ausgeschlossen zu werden;

Die hier genannten fortpflanzungsmedizinischen Rechtsforderungen reflektieren die aktuellen Debatten, aber nicht die reproduktionsmedizinische Wirklichkeit. Sie gelten in einigen Fällen gar nicht, in anderen Fällen nicht überall, wieder in anderen nicht ohne Einschränkung und schliesslich nicht für jede Person. Die in der Volksabstimmung im Frühjahr 2020 angenommene Ehe für alle und die Ausweitung der Antirassismustrafnorm 261^{bis} StGB auf die sexuelle Diskriminierung führten zu einer Neufokussierung der bioethischen Debatten in der Schweiz. Neben die übliche Frage, *welche* fortpflanzungsmedizinischen Massnahmen den Betroffenen zugänglich gemacht werden sollten, trat die andere Frage, *wer* überhaupt zu der Gruppe der Zugangsberechtigten zählen sollte. Wie die Gesetzgebung in den meisten Ländern, fokussiert auch das schweizerische Fortpflanzungsmedizinrecht auf die Bedürfnisse und Belange heterosexueller (Ehe-)Paare. Die Erwähnung der Männer als Rechtssubjekte der Anspruchsrechte 4.–6. widerspricht der schweizerischen Rechtswirklichkeit, die schwulen Paaren und Männern den Zugang zu den dort genannten Massnahmen verweigert.

Die negativen Abwehrrechte (1.–3.) gehören heute in der Schweiz und den meisten liberalen Demokratien zum festen Grundrechtsbestand. Nicht zufällig sind die Frauen die primären Rechtssubjekte. In den Abwehrrechten spiegelt sich die Einsicht von der unauflösbaren leiblichen Einheit von Mutter und Kind während der Schwangerschaft wider. Jede Entscheidung über oder Einflussnahme auf das vorgeburtliche Leben greift unmittelbar in die leibliche Integrität der Schwangeren ein. Deshalb enthält sich der Gesetzgeber (weitgehend) eines Urteils und verbietet jeden Zugriff Dritter (einschliesslich des Ehemannes oder Partners). Die vom Recht geschützte leibliche Integrität umfasst gleichsam den weiblichen Körper und alles, was durch ihn und aus ihm werden kann.

Die positiven Anspruchsrechte (4.–6.) dokumentieren die fortschreitende Liberalisierung in der Bioethik und der entsprechenden Gesetzgebung. Im Einzelnen: Das Recht auf *assistierte Fortpflanzung* (4.) markiert die Geburtsstunde der modernen Reproduktionsmedizin. Die 1978 geborene Louise Joy Brown war der erste *in vitro* gezeugte Mensch, der am 26. April 1985 das erste künstlich gezeugte Kind – ebenfalls ein Mädchen – in der Schweiz folgte. Die In-vitro-Fertilisation ermöglicht den Zugriff auf Eizellen und Embryos, um sie zu untersuchen und gegebenenfalls zu selektieren. Inzwischen gehört die IVF zum fortpflanzungsmedizinischen Alltag. Zwischen 2002 und 2017 hat sich die Zahl der behandelten Frauen von 3.467 auf 5.854 fast verdoppelt. Während in 2002 ein Drittel der Frauen nach einer IVF schwanger wurden, erhöhte sich die Quote 2017 auf 44.0%. Den 910 Geburten in 2002 standen 2.195 geborene Kinder gegenüber.¹⁰ Etwas

¹⁰ BfS, Statistik der medizinisch unterstützten Fortpflanzung, T 14.03.07.01.01 vom 17.05.2019.

weniger als 2% der 85.990 geborenen Kinder in 2017 waren *in vitro* gezeugt.¹¹ Das durchschnittliche Alter der behandelten Frauen und ihrer Partner hat sich zwischen 2007 und 2017 nur unwesentlich verschoben: bei den Frauen von 35.9 auf 36.6 und bei den Männern von 38.9 auf 39.6 Jahre. Positive Effekte werden von der seit 2017 zulässigen Methode des Transfers und der Kryokonservierung von Blastozysten (Embryonen in ihrem frühesten Stadium fünf Tage nach der Befruchtung) erwartet.¹² Obwohl es in den letzten 10 Jahren bereits vereinzelt Schwangerschaften und Geburten nach Gebärmuttertransplantationen gab, befindet sich diese Methode in der Schweiz noch im Forschungsstadium.¹³

Die ebenfalls 2017 legalisierte Präimplantationsdiagnostik erlaubt die *Untersuchung und Selektion von Keimzellen und Embryos in vitro* (5.). Der Gesetzgeber schränkt diese Verfahren auf Paare ein, die entweder Träger einer schweren Erbkrankheit sind oder auf natürlichem Wege keine Kinder bekommen können (Infertilität). Legal ist die Untersuchung nur bei dem vermuteten Vorliegen massiver erblicher Gesundheitsgefahren für das Kind, die nicht therapierbar sind, vor dem 50. Lebensjahr manifest werden und von den Eltern als für sich unzumutbar angesehen werden.¹⁴ Während die PID restriktiv geregelt ist, unterliegt die seit 2012 in der Schweiz zugängliche nichtinvasive Pränataldiagnostik (NIPT) keinen Beschränkungen. Weil das Blut der Schwangeren zellfreie DNA-Fragmente vom Genom des Fötus enthält, lassen sich dessen genetische Merkmale und Dispositionen anhand einer kleinen Blutprobe der Schwangeren bestimmen (ohne medizinische Diagnosen zu liefern).¹⁵ Solche Tests werden im Rahmen der obligatorischen Pränataldiagnostik aber auch frei im Internet angeboten und können privat durchgeführt werden (*direct to consumer tests*). Aufgrund der schnellen und frühen Ergebnisse ermöglicht die NIPT selektive Schwangerschaftsabbrüche im Rahmen der Fristenregelung. Die aufgrund der frei zugänglichen Tests vorgenommenen Selektionsentscheidungen entziehen sich der medizinischen Kontrolle. Abgefragt werden können grundsätzlich alle genetischen Informationen, die mit Hilfe dieser Technik aktuell verfügbar sind.

Während Selektionsentscheidungen bei künstlich erzeugten Embryos im Blick auf die «besten» Erbanlagen getroffen werden, erlaubt das Genome Editing (CRISPR CAS 9) *gezielte Eingriffe in die Keimbahn* auch von Embryos (6.). Unerwünschte Gene können

¹¹ Von den 1.185 nach künstlicher Befruchtung geborenen Kinder starben sechs (0.3%) in den ersten sechs Lebenstagen (frühneonataler Kindstod), 54 (2.5%) leben mit Komplikationen und 18 (0.8%) mit Missbildungen.

¹² Vgl. Marco Buttarelli, Rapport annuel 2019 du président de FIVNAT / Cycles 2018: http://www.sgrm.org/wb/media/FIVNAT/2018-2019_FIVNAT_Jahresbericht_2019_Zyklen_2018_FRDE.pdf; vgl. BfS, Geburten und Müttergesundheit im Jahr 2017 (17.05.2019): <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/gesundheitszustand.assetdetail.8288947.html> (10.03.2020).

¹³ Vgl. NEK, Das Verfahren der Uterustransplantation – ethische Erwägungen. Stellungnahme Nr. 29/2018, Bern 2018.

¹⁴ Vgl. die kritische Diskussion der Kriterien bei Andrea Büchler/Bernhard Rüttsche, Untersuchungen des Erbgutes von Keimzellen und von Embryonen *in vitro* und deren Auswahl: dies. (Hg.), Fortpflanzungsmedizinengesetz (FMedG). Bundesgesetz vom 18. Dezember 1998 über die medizinisch unterstützte Fortpflanzung, Bern 2020, 269–336.

¹⁵ Vgl. NEK, Überlegungen zur ethischen Einschätzung des Nicht-Invasiven Pränatal-Tests (NIPT). Stellungnahme Nr. 26/2016, Bern, 9. Dezember 2016; SEK, Leben testen? 10 Fragen – 10 Antworten zu neuen pränatalen Tests aus theologisch-ethischer Sicht. Autor: Frank Mathwig, Bern 2013.

entfernt oder ausgeschaltet und veränderte Gene eingefügt werden.¹⁶ Manipulationen an der menschlichen Keimbahn sind in der Schweiz und in den meisten anderen Ländern verboten. Diskutiert wird das Genome Editing aber im Rahmen der jüngeren Enhancement-Debatten oder des Arguments, durch Eingriffe in das Genom möglicherweise schwere genetische Erkrankungen überwinden und damit der Embryoselektion entgegenwirken zu können.

Das abschliessend genannte Anspruchsrecht von *unterstützenden Dritten* (7.) gilt nicht für zukünftige Eltern, Mütter oder Väter, sondern für Personen, die genetisch oder körperlich unmittelbar an der Schwangerschaft beteiligt sind, ohne selbst eine Mutter- oder Vaterschaft anzustreben. Sie tragen – durch Samen-, Eizellspende oder das stellvertretende Austragen eines Kindes – zur Erfüllung eines Kinderwunsches bei, der dezidiert nicht der eigene ist. Weil ihre Leistungen zwar einen reproduktiven Beitrag darstellen, aber der Zweck nicht in der Erfüllung eines eigenen Kinderwunsches besteht, werden sie – sofern sie freiwillig und unentgeltlich sind – häufig als altruistische Gaben (*donors*) eingestuft. Staat und Gesellschaft beurteilen diese stellvertretenden Handlungen sehr unterschiedlich. Während die Samenspende seit der Einführung der Ehe für alle neben heterosexuellen neu auch lesbischen Ehepaaren zugänglich gemacht werden soll, sind Eizell-, Embryospende und Ersatzmutterschaft verboten.

3. Kindeswohl

3.1 Zum Begriff und Konzept des Kindeswohls

Das 2. Kapitel im Fortpflanzungsmedizingesetz über die medizinische unterstützte Fortpflanzung beginnt mit den Worten: «Fortpflanzungsverfahren dürfen nur angewendet werden, wenn das Kindeswohl gewährleistet ist.» (Art. 3 *FMedG*) In der Botschaft zum damaligen Gesetzentwurf wird präzisiert: «Im Unterschied zur natürlichen Zeugung sind bei den Verfahren der medizinisch unterstützten Fortpflanzung Dritte beteiligt, die ihr Handeln im Blick auf das Wohl des zu zeugenden Kindes rechtfertigen müssen. Die Interessen und Wünsche des zu behandelnden Paares haben aus dieser Sicht hinter dem Kindeswohl zurückzutreten.»¹⁷ Der Gesetzgeber erklärt das Kindeswohl zum Leitprinzip fortpflanzungsmedizinischer Massnahmen. Die elterlichen Interessen und Wünsche einerseits und das assistierende Handeln Dritter müssen an diesem Massstab orientiert werden. Das gilt nicht nur im Blick auf Beeinträchtigungen, «die durch den Zeugungsakt selber oder aber durch die Art der angewendeten Methode bewirkt werden», sondern auch hinsichtlich der «möglichst optimale[n] Lebensumstände» für das geborene Kind.¹⁸

¹⁶ Vgl. NEK, Gene editing an menschlichen Embryonen – Eine Auslegeordnung. Stellungnahme Nr. 25/2016, Bern 2016; Deutscher Ethikrat, Eingriffe in die menschliche Keimbahn. Stellungnahme, Berlin 2019.

¹⁷ Bundesrat, Botschaft über die Volksinitiative «zum Schutz des Menschen vor Manipulationen in der Fortpflanzungstechnologie (Initiative für menschenwürdige Fortpflanzung, FMF)» und zu einem Bundesgesetz über die medizinisch unterstützte Fortpflanzung (*FMedG*), BBl 1996 205-305 (250); vgl. dazu Andrea Büchler/Sandro Clausen, Fortpflanzungsmedizin und Kindeswohl! Kindeswohl und Fortpflanzungsmedizin?: *FamPra.ch* 02/2014, 231–273; vgl. Andrea Büchler, Reproduktive Autonomie und Selbstbestimmung. Dimensionen, Umfang und Grenzen an den Anfängen menschlichen Lebens, Basel 2017, 55–57.

¹⁸ Büchler/Clausen, Fortpflanzungsmedizin, 239.243.

Die 1989 einstimmig verabschiedete und von der Schweiz 1997 ratifizierte UN-Kinderrechtskonvention bestätigt diese Vorrangstellung: «Bei allen Massnahmen, die Kinder betreffen, [...] ist das Wohl des Kindes ein Gesichtspunkt, der vorrangig zu berücksichtigen ist.» (Art. 3 UNKRKK).

Als besonders vulnerable und die Zukunft von Familie und Gemeinschaft repräsentierende Gruppe verdienen Kinder den entschiedenen Schutz und die nachdrückliche Aufmerksamkeit seitens des Staates und der Gesellschaft. Gleichwohl findet sich keine einheitliche oder gar abschliessende Definition des Kindeswohls. Analog zur Menschenwürde, entfaltet es seine Bedeutung gerade in der begrifflichen Unbestimmtheit und Offenheit. Damit sollen der Freiheit und Pluralität seiner Ausformungen in konkreten Eltern-Kind-Beziehungen und ihrer jeweiligen staatlichen und gesellschaftlichen Einbettung entsprochen werden. Zwar enthält die UN-Kinderrechtskonvention positive Bestimmungen, etwa das «Recht auf Identität (Art. 8), auf Umgang mit den Eltern (Art. 9), auf Berücksichtigung des Kindeswillens (Art. 12), auf Schutz der Privatsphäre (Art. 16) und Schutz vor Gewalt und Verwahrlosung (Art. 19) oder auf Bildung und Schule (Art. 29)». ¹⁹ Aber diese haben lediglich den regulativen Charakter eines praxisleitenden Ideals.

Anstelle eines Maximalstandards des Kindeswohls – «als optimale körperliche, seelische und soziale Entwicklung des Kindes»²⁰ –, spielen in der Praxis Minimalstandards die entscheidende Rolle. Wird diese Untergrenze unterschritten, liegt eine Kindeswohlgefährdung vor, die das Eingreifen Dritter – vor allem staatlicher Behörden – zur Sicherstellung des Kinderwohls erzwingen und rechtfertigen. Auch hier zeigt sich eine Parallele zur neuzeitlichen Idee der Menschenwürde, die negativ feststellen, was Menschen um keinen Preis angetan werden darf. Viel problematischer und umstrittener sind positive Würdebestimmungen. Im Blick auf das Kindeswohl kann aber grundsätzlich positiv festgehalten werden, dass sich Eltern und Schutzbefohlene «an der Persönlichkeit des Kindes orientieren, seine Talente und Stärken erkennen und fördern sollten und nicht etwa die Ziele der Erziehung ohne Rücksicht auf die Identität des Kindes vorrangig nach ihren eigenen Vorlieben ausrichten sollten. Das Kind muss stets als Subjekt um seiner selbst willen, nicht etwa als Objekt elterlicher Wünsche wahrgenommen und erzogen werden.»²¹

Die Herausforderung bei der Konkretion dieser allgemeinen Bestimmung besteht in der komplexen Vermittlung zwischen der spezifischen kindlichen Perspektive und dem Entwicklungs- resp. Sozialisationsprozess mit dem Ziel, zu einer selbstbestimmten, eigenverantwortlichen und sozial integrierten Lebensweise zu befähigen. Besondere Beachtung verdient die Zeitdimension des Wohls aus der Kindsperspektive. Denn zu der prinzipiellen *Zukunftsoffenheit* menschlicher Freiheit *in der Gegenwart* tritt prospektiv die *Gegenwartsbefähigung in der Zukunft*, also die zukünftige Fähigkeit, die eigene Zukunftsoffenheit selbstbestimmt und verantwortlich zu gestalten. Die Unterscheidung zwischen

¹⁹ Alexander Bagattini, Kindeswohl: Johannes Drerup/Gottfried Schweiger (Hg.), Handbuch Philosophie der Kindheit, Heidelberg 2019, 128–136 (129).

²⁰ Vgl. Deutscher Ethikrat, Embryospende, Embryooption und elterliche Verantwortung. Stellungnahme, Berlin 2016, 85.

²¹ Deutscher Ethikrat, Embryospende, 87.

den konkurrierenden Freiheitsperspektiven «Recht auf den heutigen Tag» und «Recht auf eine offene Zukunft»²² verweist auf die ethisch anspruchsvolle Spannung zwischen dem *subjektiven* Willen des Kindes, dem Respekt gebührt, und einem objektiven «besten Interesse» (*best interest*) für das Kind, das aus der Verantwortungsperspektive Dritter bestimmt wird.²³ Die aktuelle Willensäußerung eines Kindes kann und wird häufig dem widersprechen, was (erwachsene) Dritte als sein Wohl ansehen. Dabei wird unterstellt, dass das Wohl dem mutmasslichen Willen des Kindes entsprechen würde, wenn es fähig wäre, verantwortungsvoll und rational-reflektiert abzuwägen.

Aber wie können Eltern einen Standpunkt einnehmen, der dem zukünftigen Willen ihres Kindes möglichst entspricht und nicht nur die eigenen Zukunftserwartungen auf ihr Kind projiziert? Joel Feinberg hat negativ dafür argumentiert, dass die stellvertretende Sorge der Eltern auf eine offene Zukunft für ihr Kind gerichtet sein müsse, um «die Autonomie des zukünftigen Erwachsenen nicht zu kompromittieren».²⁴ Die Freiheit der Kindes bestimmt sich von der Freiheit her, die ihm das Recht als zukünftige selbstbestimmte Person garantiert: «Es ist der Erwachsene, der das Kind werden soll, der die Wahl haben muss, genauer gesagt, der Erwachsene, der es werden wird, sofern seine grundlegenden Optionen offen gehalten werden und seine Entwicklung «natürlich» oder ohne Zwang verläuft».²⁵

3.2 Das Kindeswohl von Ungeborenen

«Der Schutz des ungeborenen Lebens in den allgemeinen Menschenrechten auf internationaler Ebene ist sehr dürftig, ein Schutz des Embryos *in vitro* existiert nicht. Der Embryo *in vitro* ist weder durch das Recht auf Leben noch durch eine mögliche rechtliche Garantie der Menschenwürde gedeckt.»²⁶ Diesem menschenrechtlichen Befund entspricht die fortpflanzungsmedizinische Praxis. Die Anzahl der erzeugten Embryos in der Schweiz hat sich zwischen 2007 und 2018 von 16.439 auf 33.948 Embryos verdoppelt. 2007 wurden noch 93% der Embryos implantiert, 2018 bereits mehr als ein Drittel der erzeugten Embryos vernichtet und erstmals mehr Embryos konserviert als transferiert. Die Zahl der

²² Friederike Wapler, *Kinderrechte und Kindeswohl. Eine Untersuchung zum Status des Kindes im Öffentlichen Recht*, Tübingen 2015, 408; vgl. dies., *Reproduktive Autonomie und ihre Grenzen – Leihmutterschaft aus verfassungsrechtlicher Perspektive*: Edward Schramm/Michael Wermke (Hg.), *Leihmutterschaft und Familie* *Impulse aus Recht, Theologie und Medizin*, Heidelberg 2018, 107–147 (116–127).

²³ Vgl. Claudia Wiesemann, *Der moralische Status des Kindes in der Medizin*: Johann S. Ach/Beate Lüttenberg/Michael Quante (Hg.), *wissen.leben.ethik. Themen und Positionen der Bioethik*, Münster 2013, 155–168. (158–163); vgl. dies., *Von der Verantwortung, ein Kind zu bekommen. Eine Ethik der Elternschaft*, München, 2006, 108–124; dies., *Moral Equality, Bioethics, and the Child*, Dordrecht, New York 2016, 133–138.

²⁴ Wiesemann, *Status*, 161; vgl. Anja Karnein, *Zukünftige Personen. Eine Theorie des ungeborenen Lebens von der künstlichen Befruchtung bis zur genetischen Manipulation*, Frankfurt/M. 2013, 171–175.

²⁵ Joel Feinberg, *The Child's Right to an Open Future*: William Aiken/Hugh LaFollette (Hg.), *Whose Child? Children's Rights, Parental Authority, and State Power*, Totowa, NY 1980, 124–153 (127): «It is the adult he is to become who must exercise the choice, more exactly, the adult he will become if his basic options are kept open and his growth kept 'natural' or unforced.» (eigene Übersetzung).

²⁶ Niels Petersen, *The Legal Status of the Human Embryo in vitro: General Human Rights Instruments*: ZaöRV 65 (2005), 447–466 (466): «The protection of unborn life under general human rights law on the international plane is very thin, a protection of the embryo in vitro, in particular, nonexistent. The embryo in vitro is covered neither by the right to life nor by a potential legal guarantee of human dignity.» (eigene Übersetzung)

vernichteten Embryos hat sich zwischen 2007 und 2018 von 1.241 auf 12.884 mehr als verzehnfacht.²⁷ Die signifikante Zunahme der Anzahl vernichteter Embryos resultiert einerseits aus einer veränderten fortpflanzungsmedizinischen Rechtslage. Andererseits steht sie aber auch für einen Wandel bei der Wahrnehmung embryonalen Lebens. Der heutige Umgang mit Embryos erinnert kaum noch an die intensiven Kontroversen der Vergangenheit über Lebensschutz und Lebensanfang. Auch wenn diese Verschiebungen teilweise mit den bekannten technologischen Gewöhnungseffekten und Normalisierungstendenzen erklärt werden können, bleibt der Befund bemerkenswert vor dem Hintergrund eines unübersehbar gegenläufigen Phänomens: die enorm gewachsene Sensibilität für das biologische Leben in den globalen Debatten über den ökologischen und Klimawandel oder dem zivilgesellschaftlichen Engagement gegen Massentierhaltung und Tierversuche. Der empirische Befund legt nahe: Menschliche Embryos erhalten nicht die moralische Aufmerksamkeit, die selbst sehr rudimentäre Formen nichthumanen Lebens genießen. Die Achtsamkeitsdiskrepanz verweist nicht zuletzt auf die ökonomisch-konsequenzialistische Grundierung spätliberaler Moralen: Als schützenswert gelten Güter, die entweder knapp – und deshalb ökonomisch wertvoll – sind oder mit deren Mangel oder Verschwinden unerwünschte Folgen – die Gefährdung des eigenen (Über-)Lebens – riskiert werden. Beides trifft auf Embryos nicht zu, denn ihre Bereitstellung wird mit zunehmender Technologieanwendung einfacher und ihre verfügbare Anzahl lässt sich problemlos dem jeweiligen Bedarf anpassen.²⁸

In der Konsequenz stehen im Recht die Grundrechte der reproduktiven Selbstbestimmung und das Kindeswohl seltsam unverbunden dar. Das ungeborene Leben wird im Recht – zwar nach Entwicklungsstand abgestuft aber – kategorisch vom geborenen Leben, als Grundrechtsträger, unterschieden.²⁹ Die fundamentale rechtliche Zäsur wird allerdings vom Fortpflanzungsmedizingesetz selbst unterlaufen. Im Kontext des embryonalen Lebens erweist sich die Kindeswohl-Forderung als konstraintuiver und diskriminierungsanfälliger Massstab. Einen logischen Einwand betrifft die Begründung von Verboten und Einschränkungen fortpflanzungsmedizinischer Massnahmen mit dem Kindeswohl. Denn anstelle günstiger Lebensverhältnisse für Kinder zielt das Recht auf die Verhinderung ihrer Existenz aufgrund der Unterstellung ungünstiger zukünftiger Lebensumstände. Es mutet «paradox an, die Entstehung von Leben verhindern zu wollen, um dessen Wohl zu wahren».³⁰ Das Recht transformiert die *regulative Funktion* des Kindeswohls, die die

²⁷ Vgl. BAG, Anzahl Embryonen: Entwicklung und Verwendung, 2007–2018: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/zahlen-und-statistiken/zahlen-fakten-zu-fortpflanzungsmedizin/medizinische-praxis-im-bereich-fortpflanzung/umgang-mit-embryonen-nach-in-vitro-fertilisation.html> (10.03.2020).

²⁸ Diese Diskrepanz würde sich grundlegend ändern, wenn in der Ökologie- und Klimadebatte intrinsische Pflichten gegenüber der Natur überzeugend begründet werden könnten. Auf der Grundlage eines Eigenwerts der Natur (*deep ecology*) würde sich die Begründungszumutung umkehren. Dann müsste dafür argumentiert werden, warum solche Forderungen gegenüber der ausserhumanen Natur nicht *ipso facto* gegenüber der humanen Natur gelten sollten.

²⁹ Vgl. grundlegend Bernhard Rütsche, Rechte von Ungeborenen auf Leben und Integrität. Die Verfassung zwischen Ethik und Rechtspraxis, Zürich, St. Gallen 2009.

³⁰ Büchler, Autonomie, 57; dies./Clausen, Fortpflanzungsmedizin, 265f.; vgl. den Einwand bei Wapler, Autonomie, 117f.

Interessen des Kindes in der Eltern-Kind-Beziehung schützt, in eine *konstitutive Funktion*, die die Zugangsbedingungen für die Eltern-Kind-Beziehung definiert.

Eine weitere Schwierigkeit betrifft die Tatsache, dass das Kindeswohl nur in engen Grenzen generalisiert und objektiv positiv bestimmt werden kann. Der Gesetzgeber umgeht das Problem, indem er das Kindeswohl ausschliesslich in der heterosexuellen Ehe und Partnerschaft als garantiert und geschützt betrachtet: «Von der Natur vorgegeben ist, dass jedes Kind eine Mutter und einen Vater hat [...]. Diese Grundbedingungen menschlicher Existenz sind auch bei der Anwendung der medizinisch unterstützten Fortpflanzung zu beachten.»³¹ Die vordergründige Sorge des schweizerischen Gesetzgebers «um das Wohl des künftigen Kindes» entpuppt sich bei genauerem Hinsehen eher als «Sorge um den Erhalt eines traditionellen, bürgerlichen Familienbildes».³² Das Argument des Kindeswohls führt in der Konsequenz zu einer unbegründeten und «realitätsfremde[n] Stigmatisierung nichtehelicher Lebensgemeinschaften als kindeswohlgefährdend. [...] Das geltende Fortpflanzungsmedizingesetz verharrt im institutionellen Denken des 19. Jahrhunderts, verschliesst sich dem Wandel familialer Wirklichkeiten und ist Ausdruck der ungewöhnlichen Persistenz des normativen Leitbildes der natürlichen Einheit biologischer und sozialer Elternschaft, die in der Ehe ihre unauftrennbare Erfüllung finden soll.»³³

3.3. Konsequenzen

Die Rechtsgüter der reproduktiven Selbstbestimmung und des Kindeswohls verdanken sich definitorischer, kontingenter Setzungen, mit denen der Gesetzgeber auf neue wissenschaftliche Erkenntnisse und technologisch-wirtschaftliche Interessen reagiert. Biotechnologische Entwicklungen fordern den Gesetzgeber heraus, weil sie häufig die gängigen rechtlichen Definitionen, Kategorien und Kasuistiken unterlaufen. So nötigte erst der biotechnologische Zugriff auf den Embryo zur Konstruktion einer entsprechenden Rechtskategorie. Gleiches gilt für den Rechtsbegriff der reproduktiven Selbstbestimmung, der ursprünglich die politische Emanzipation des Frauenleibes von patriarchal staatlicher Bevormundung reflektierte und erst im Zuge der biotechnologischen Entwicklungen zu einem komplexen Anspruchsrecht ausgestaltet wurde. Fortpflanzungsmedizinisch findet dabei eine signifikante «Verlagerung von der Reproduktion als Zufallsprodukt hin zu einer Sache der bewussten Wahl» statt.³⁴ Die grosse ethische und rechtliche Herausforderung besteht darin, den höchst privaten und intimen Charakter der menschlichen

³¹ Bundesrat, Botschaft, 250.

³² Büchler/Clausen, Fortpflanzungsmedizin, 272.

³³ Büchler/Clausen, Fortpflanzungsmedizin, 245f.; vgl. Büchler, Autonomie, 134–136.

³⁴ Erin L. Nelson, *Law, Policy and Reproductive Autonomy*, Oxford, Portland 2013, 1: «shift from reproduction as a matter of chance to an opportunity for deliberate choice» (eigene Übersetzung); vgl. die klassische Studie Allen Buchanan/Dan W. Brock/Norman Daniels/Daniel Wikler, *From Chance to Choice. Genetics and Justice*, Cambridge 2000.

Fortpflanzung unter den institutionalisierten und öffentlichen Bedingungen biotechnologischer Assistenz und medizinischer Begleitung in allen seinen Facetten angemessen zu schützen.

Zwar bestreitet niemand, dass jedes geborene Kind aus einem Embryo hervorgegangen ist, der die natürliche Lotterie und/oder die fortpflanzungsmedizinische Begleitung erfolgreich überstanden hat. Aber die *biologische* Ontogenese dürfe nicht *moralisch* rückwärtsgelesen werden. Weil längst nicht jeder Embryo später als Kind geboren wird, sei es unzulässig, Embryos grundsätzlich als zukünftige Kinder zu betrachten, zu behandeln und zu schützen. In Embryos dürfe nicht hineinprojiziert werden, was nur retrospektiv von Embryos, die geboren wurden, behauptet werden könne. Das hat drei unmittelbare Konsequenzen für das Verhältnis von reproduktiver Selbstbestimmung und Kindeswohl:

1. Das Kindeswohl ist auf das Leben geborener Kinder bezogen und lässt sich nicht auf *jedes* ungeborene Leben zurückprojizieren. Deshalb ist seine Funktion als Massstab im Rahmen von Reproduktionsentscheidungen umstritten. 2. Reproduktive Selbstbestimmung und Kindeswohl sind Konkretisierungen des Würde- und Autonomieprinzips, das nicht für *jeden* Embryo antizipierend behauptet werden kann. 3. Das Recht bietet keine solide Schnittmenge von den Subjekten reproduktiver Selbstbestimmung und möglichen oder zukünftigen Kindern, sodass eine normative oder Interessenkollision zwischen beiden Gruppen eigentlich gar nicht stattfinden kann. Das zeigt ein einfacher Syllogismus:

1. Prämisse: Autonome Wesen haben Anspruch auf Anerkennung und Schutz ihrer Wahl- und Entscheidungsfreiheit.
 2. Prämisse: Ungeborene Menschen sind keine autonomen Wesen.
-
3. Konklusion: Ungeborene Menschen haben keinen Anspruch auf Anerkennung und Schutz ihrer Wahl- und Entscheidungsfreiheit.

Was folgt daraus? Soll der moralische Status des ungeborenen menschlichen Lebens nicht durch problematische Zusatzannahmen – wie etwa die gesetzgeberische Berufung auf eine «Natur» der Elternschaft – angehoben werden, muss die Position der Subjekte reproduktiver Selbstbestimmung hinterfragt werden. Zwei aussichtsreiche Zugänge bieten sich an: Entweder wird der Embryo oder Fötus nicht als objektives Gegenüber «verselbständigt», sondern als mit dem Subjekt der reproduktiven Selbstbestimmung intrinsisch verbunden betrachtet.³⁵ Oder Autonomie wird als dreistellige Relation vorgestellt, bei der die Subjekte reproduktiver Selbstbestimmung und die ungeborenen Menschen über eine dritte Instanz miteinander verbunden sind. Dazu einige abschliessende Anmerkungen.³⁶

³⁵ Dafür plädieren auf verschiedener Grundlage und mit unterschiedlichen Absichten etwa Bächler, Autonomie; Bleisch/Bächler, 257ff.; Claudia Wiesemann, Natalität und die Ethik von Elternschaft: ZfPP 2/2015, 213–236.

³⁶ Vgl. zum Folgenden Frank Mathwig, Das Kind beim Namen nennen?! Zur metaphorischen Sprache in der Bioethik: Marco Hofheinz/Michael Coors (Hg.), Die Moral von der Geschichte' ... Ethik und Erzählung in Medizin und Pflege, Leipzig 2016, 127–147.

4. Menschliche Fortpflanzung als Dreiecksgeschichte

4.1 Leben in Beziehung

Die radikalste Formulierung einer solchen Dreieckskonstellation findet sich in der Antwort auf die fulminante Eingangsfrage des Heidelberger Katechismus von 1561: «Was ist dein einziger Trost im Leben und im Sterben?»³⁷ Sie lautet: «Dass ich mit Leib und Seele im Leben und im Sterben [...] nicht mir [...] sondern meinem getreuen Heiland Jesus Christus gehöre.»³⁸ Die Behauptung des reformierten Katechismus enthält gleich zwei unerhörte Spitzen: Erstens gehöre kein Mensch sich selbst, auch nicht irgendeinem Schöpfer, der sie oder ihn gemacht und dann auf diese Welt losgelassen hat. Sondern jeder Mensch ist das Eigentum Jesu Christi, ganz im Sinn der paulinischen Erinnerung: «Oder wisst ihr nicht, dass euer Leib ein Tempel des heiligen Geistes ist, der in euch wirkt und den ihr von Gott habt, und dass ihr euch nicht selbst gehört?» (1Kor 6,19).

Zweitens besteht das Tröstliche des Lebens, in das jeder Mensch konkret gestellt ist, darin, dass es eigentlich gar nicht – zumindest nicht ausschliesslich – *ihr* oder *sein* Leben ist. Das Leben, das die Biographie einer Person ausmacht, gehört dieser Person nicht in der Weise, wie die Gegenstände, die sie im Laufe dieses Lebens erworben und in Besitz genommen haben. Vielmehr verdankt sich ihre Existenz der Teilgabe Gottes an seinem Leben im Singular. Das hat weitreichende Konsequenzen. Wenn kein Mensch sich selbst gehört, besteht der Sinn des Lebens nicht darin, was Menschen rückblickend in einer Erfolgs- und Misserfolgsbilanz resümieren können. Das, was einer Person nicht gehört, lässt sich weder ihrer Lebensleistung zurechnen, noch für die eigenen Lebensabsichten gefügig machen. Hinter dieser Vorstellung steht ein dreifacher Lebensbegriff: 1. Das *objektive* biologische Leben präsentiert einerseits den naturwissenschaftlichen Blick und bildet andererseits den Gegenstand medizinischen Handelns. 2. Das *subjektive* biographische Leben ist dasjenige, das jeder Mensch führt. Wie die biblischen Genealogien (vgl. Erzelterngeschichten, Chronik oder die Einleitungen von Mt und Lk) verorten das individuelle Leben in ein komplexes horizontales und vertikales Beziehungsnetz. 3. Das *eine* geschöpfliche Leben, das in der Teilhabe jedes Geschöpfes am Leben des Schöpfers besteht. Als «das Eine und Selbige, das in der Vielfalt des Lebendigen gegenwärtig ist» markiert es «Gottes verborgene Präsenz im Leben seiner Geschöpfe».³⁹ Das Leben, an dem jede Person mit ihrer Existenz teilhat, verhält sich ihr gegenüber in radikaler Weise subversiv.⁴⁰

³⁷ Zit. n. Georg Plasger/Matthias Freudenberg (Hg.), Reformierte Bekenntnisschriften. Eine Auswahl von den Anfängen bis zur Gegenwart, Göttingen 2005, 154; vgl. dazu Oswald Bayer, Was ist dein einziger Trost im Leben und im Sterben: Christian Polke et al. (Hg.), Niemand ist eine Insel. Menschen im Schnittpunkt von Anthropologie, Theologie und Ethik. FS f. Wilfried Härle, Berlin, New York 2011, 123–138.

³⁸ Ebd.

³⁹ Johannes Fischer, Das christliche Lebensverständnis als Motiv und Kriterium für den Umgang mit Leben: Eilert Herms (Hg.), Leben. Verständnis. Wissenschaft. Technik, Gütersloh 2005, 135–149 (139).

⁴⁰ Vgl. in dem Zusammenhang Michael J. Sandel, Plädoyer gegen die Perfektion. Ethik im Zeitalter der genetischen Technik. Mit einem Vorwort von Jürgen Habermas, Berlin 2008, 107.

Hannah Arendt hat in diesem Zusammenhang den seltsam klingenden Begriff «Gebürtlichkeit» geprägt. Der Philosophin geht es weder um Fortpflanzungsmedizin noch Bioethik, sondern um die Frage nach den Bedingungen politischen Handelns. Was macht das Handeln eines Menschen zu einem freien Handeln? Ihre Kernthese lautet: «Der Neubeginn, der mit jeder Geburt in die Welt kommt, kann sich in der Welt nur darum zur Geltung bringen, weil dem Neuankömmling die Fähigkeit zukommt, selbst einen Anfang zu machen, d.h. zu handeln.»⁴¹ Natalität markiert die doppelte Einsicht, dass Menschen über das «Prinzip des Anfangs» nicht verfügen und durch ihr auf-die-Welt-Kommen «aller Absehbarkeit und Berechenbarkeit» entzogen sind.⁴² Arendt versteht die Geburt als kategorischen Einschnitt in die Welt, der den geborenen Menschen von allem Vorangegangenen radikal abtrennt. Diese Zäsur darf nicht als totale Freiheit missverstanden werden. Im Gegenteil, das «Diktat der Geburt»⁴³ besteht in der «radikale[n] Kontingenz und radikale[n] Determiniertheit»⁴⁴ der menschlichen Existenz. Natalität meint die «existenzielle Situation des Kindes zwischen radikaler Vorher- und Fremdbestimmung einerseits und radikaler Offenheit andererseits».⁴⁵

Wie können sich die kategoriale Zäsur der Natalität und ihre *Bedeutung* für das menschliche Selbstverständnis als Geschöpf *und* autonome Person in der Fortpflanzungsmedizin widerspiegeln? Das Problem lässt sich exemplarisch an der Forderung verdeutlichen, mit Hilfe Dritter (heterologe Ei- und Samenspende, Ersatzmutterchaft) ein «genetisch-eigenes» Kind zu zeugen. Ein solcher Wunsch wäre legitim, wenn die Eltern ihrem so gezeugten Kind den analogen Wunsch nach genetisch-eigenen Eltern zugestehen würden. Denn was ein Paar für seine Elternschaft als wesentlich betrachtet, muss es für das Kind als ebenso wesentlich erachten. Wenn die genetische Herkunft des Kindes für die *Eltern* wichtig ist, dann müssen sie die gleiche Wichtigkeit der genetischen Abstammung von den Eltern für ihr *Kind* voraussetzen. Aufgrund der Beteiligung Dritter kann dieser unterstellte Wunsch des Kindes nicht erfüllt werden. Vielmehr verunmöglicht die Realisierung des elterlichen Wunsches den analogen Wunsch des Kindes. Diese Konsequenz irritiert eine sehr unmittelbare elterliche Intuition: den Grundsatz, dass ein Kind über (mindestens) die gleichen Möglichkeiten verfügen soll, wie seine Eltern.

4.2 Thesen

Theologisch-ethisch ist menschliches Leben immer *auch* Teilgabe des Schöpfers, der – aus biblischer Sicht – *das* Leben ist. Es wäre aber ein Kurzschluss, diese schöpfungstheologische Sicht kategorisch gegen jede Form von Fortpflanzungsmedizin zu richten. So konflikthaft und unbequem es sein mag, der ernsthafte Diskurs in Kirche und Theologie kommt nicht um die abschliessenden Überlegungen und Fragen herum:

⁴¹ Hannah Arendt, *Vita Activa oder Vom tätigen Leben*, München 1989, 14.

⁴² Arendt, *Vita*, 166f.

⁴³ Ludger Lütkehaus, *Natalität. Philosophie der Geburt*, Kusterdingen 2006, 66; vgl. Christina Schües, *Philosophie des Geborensseins*, Freiburg/Br., München 2008.

⁴⁴ Wiesemann, *Natalität*, 218.

⁴⁵ Wiesemann, *Natalität*, 219.

1. Kirchliche und theologische Fundamentalkritik an der Fortpflanzungsmedizin müssen sich fragen lassen, was sie mit ihrer kategorischen Ablehnung verteidigen: das ungeborene Leben, die heterosexuelle Elternschaft oder die traditionell-patriarchale Ordnung dahinter? Weil damit bestimmte Gruppen aus physiologischen und Krankheitsgründen oder aufgrund ihrer geschlechtlichen Konstellation davon ausgeschlossen sind, Eltern zu werden, ist jede ablehnende Haltung gegenüber fortpflanzungsmedizinischen Massnahmen ihnen gegenüber begründungspflichtig.

2. Bevor wir nicht über solide Belege verfügen, sollten wir zukünftigen Kindern nicht unterstellen, dass es für sie wesentlich wäre, in Familienverhältnissen zu leben, die alternativlos die unseren waren. Wer nichts anderes kennt, als heterosexuelle Familienkonstellationen, kann kein verlässliches Urteil darüber abgeben, wie es ist, wenn es anders wäre.

3. Das Argument, dass ein Kind zwingend heterosexuelle Eltern braucht, geht in zweierlei Hinsicht nicht auf: Erstens stimmt die Behauptung nur dann, wenn wir Kinder auf ihre bloße biologische Existenz reduzieren würden (Tatsächlich geht ein Kind aus einer gelungenen Verschmelzung von Ei- und Samenzelle hervor. Aber ein geborenes Kind sehen wir niemals *nur* als das Produkt jener Zellverschmelzung an). Genauso wenig, wie Eltern das Fotoalbum, das die Entwicklung ihrer Kinder bildhaft dokumentiert, wie ein Biologiebuch anschauen und lesen, können wir die ethische Frage, was für Kinder gut ist, biologisch beantworten. Zweitens unterläuft eine fundamentale Fortpflanzungsmedizinikritik die eigene Behauptung von der menschlichen Entzogenheit in seiner Geburtlichkeit. Denn nun kommt ein Mensch nicht einfach zur Welt, sondern wird in eine gute oder schlechte Welt hineingeboren. Die Welt der oder des Neugeborenen ist dann nicht durch vorgängige reproduktive Entscheidungen der Eltern determiniert, sondern durch das moralische Urteil über das Leben, in das dieser Mensch hineingeboren wird.

4. Das eigentliche Drama des reproduktionsmedizinischen Zeitalters besteht im Verlust der Idee von der Unverfügbarkeit jedes Neuankömmlings in der Welt. Sie sind entweder das Ergebnis fortpflanzungsmedizinischer Entscheidungen oder werden in eine Welt hineingeboren, über die das moralische Urteil schon gefällt wurde. Die technologische Unverfügbarkeit kann nur mit der Behauptung einer moralischen Verfügungsmacht oder umgekehrt verteidigt werden. Dagegen betont die Vorstellung vom Kind als Geschenk Gottes sowohl die technologische als auch moralische Unverfügbarkeit des ungeborenen Lebens.

5. Wir täten gut daran, die Versuche einzustellen, die Bibel als Biologiebuch oder reproduktionsmedizinisches Vademecum zu lesen. Stets kommt das heraus, was wir herauslesen *wollen*. Konstruktiv wäre es, sich ernsthaft und kritisch prüfend der Frage zu stellen, ob Gott, der Geber allen Leben, nicht viel eher auf der Seite der Neuankömmlinge in der Welt zu suchen ist, als auf der Seite derjenigen, die entweder (nur) *bestimmte Kinder* oder Kinder (nur) für *bestimmte Familien* wollen.

6. Die reformierte Grundüberzeugung, dass Jesus Christus der Herr der Kirche *und* der Herr der Welt ist, schliesst *ipso facto* die Fortpflanzungsmedizin mit ein. Auch dort ist er

der Herr, den die Bibel bezeugt und die Kirche verkündigt. Wenn wir Gott nicht den Zutritt verweigern, sondern selbstverständlich von seiner Gegenwart auch in diesem gesellschaftlichen Teilbereich ausgehen, bietet sich aus theologisch-ethischer Sicht eine belastbare fortpflanzungsmedizinische Maxime an: *Biotechnologisches Handeln ist daran zu orientieren, dass sich die Menschen, die daraus hervorgehen, immer und unmittelbar als Geschöpfe Gottes verstehen und erleben und von ihren Mitmenschen als solche wahrgenommen werden können.*

FM, Bern 27.10.2020