3. Ethisch

3.1 Beurteilungskriterien

Die ethische Beurteilung der Insemination bezieht sich auf die Qualität der einzelnen Handlungsschritte selbst und/oder die Auswirkungen auf die davon Betroffenen. Hierbei sind nicht nur die Eltern und das zu zeugende Kind zu berücksichtigen, sondern auch die Gesellschaft in der doppelten Rolle als Subjekt und Regulator des Gesundheitssystems wie als Ort der Geltung kultureller Leitbilder von Zeugung, Elternschaft und Familie. Die wichtigsten der hierbei relevanten Bezugsgrößen sind entsprechend auf Seiten der beteiligten Eltern Selbstbestimmung, Vitalität (nicht nur in medizinischer, sondern auch in psychischer und emotionaler Hinsicht müssen die nötigen Eingriffe verkraftet werden) und Fortpflanzungsfähigkeit; auf Seiten des Kindes dessen soziale Entwicklungschancen sowie das Wissen um die eigene Identität; seitens der Gesellschaft kommen neben der Anspruchsberechtigung (unter dem Blickwinkel distributiver Gerechtigkeit, d. h. im Vergleich zu anderen zustehenden oder verweigerten Leistungen) als gewichtige Richtpunkte die rechtliche Lösbarkeit der praktischen Probleme sowie die Kompatibilität mit der Familie als institutionalisierter Zuordnung von Kindern und Eltern hinzu.

3.2 Homologe Insemination

Von diesen Kriterien her betrachtet besteht unter den möglichen sozialen Konstellationen der Insemination eine deutliche Abstufung in Ausmaß und Tiefe der ethischen Problematik. Als am wenigsten bedenklich erweist sich die homologe oder maritogene Insemination. Hier wird zwar ein Teil des Zeugungsvorgangs zum Gegenstand des Eingreifens eines Dritten, doch lässt sich dieses im Kontext der auf Dauer angelegten Beziehung, deren leibhaft erlebter, symbolisch kodierter Kommunikation und dem gemeinsamen Willen zum Kind als lediglich subsidiäre Überbrückung eines physiologischen Hindernisses begreifen. Gemessen am Leiden unter der fortdauernden ungewollten Kinderlosigkeit kann die Inanspruchnahme dieser letzten Endes lediglich auf Optimierung der Disposition abzielenden Assistenz von den beteiligten Eltern als das geringere, nur vorübergehende Übel gewichtet werden.

3.3 Heterologe Insemination

Im Unterschied dazu handelt es sich bei der heterologen Insemination um eine genuin substitutive Handlung. Je nach Gegenstand und Ausmaß der Substitution müssen ethisch zwei Konstellationen grundsätzlich unterschieden werden: die heterologe Insemination im Rahmen einer stabilen Paarbeziehung und die heterologe Insemination, die ohne Paarbeziehung durchgeführt wird. Im ersten Fall wird »nur« die Zeugungspotenz des Mannes substitutiert, im zweiten auch die biographisch folgenreiche Beziehung zu einem männlichen Partner (z. B. bei alleinstehenden und bei lesbischen Frauen). Während im ersten Fall stabile Partnerschaft und gemeinsame soziale Elternschaft immerhin möglich bleiben, obwohl die soziale Vaterschaft ähnlich wie bei Adoption nicht mit der biologischen in eins fällt, wird im zweiten Fall Vaterschaft auf die Bereitstellung von »Zeugungsmaterie« reduziert. Die hieraus resultierenden Zumutungen für die Partner und ihre Beziehung (psychosomatische Langzeitfolgen der Mitwirkung einer dritten Elternperson, d. h. des Spenders) bzw. für die Mutter selbst (bei Alleinerziehung) fallen erheblich ins Gewicht, wenn sie auch nicht schlechthin unüberwindlich sind. Noch problematischer sind freilich die eventuellen Auswirkungen für das Wohl des zu zeugenden Kindes, dem absehbar seine Identitätsbildung in einem zentralen Punkt, nämlich in seiner Abstammung, erschwert bzw. sogar die Möglichkeit einer persönlichen Beziehung zu einem Vater überhaupt wissentlich-willentlich unmöglich gemacht wird. Die stärksten ethischen Bedenken richten sich bei beiden Konstellationen der heterologen Insemination aber gegen die bei ihrer gesellschaftlichen Etablierung sich eröffnenden Möglichkeiten, sie in den Dienst ökonomischer und züchterischer Interessen zu stellen einer-

seits (Zeugung und Kind als käufliche Ware, Auswahl, Weckung von Erwartungen hinsichtlich Optimierung des eigenen Nachwuchses) und die Verwischung der Verantwortlichkeiten für auf diese Weise gezeugtes Leben andererseits (Haftung für unerwünschte Merkmale, Sorge- und Unterhaltspflicht, Erbansprüche). Im Hinblick auf diese zahlreichen, nicht überzeugend lösbaren und der Entwicklung eines Kindes von vornherein ungünstigen Probleme wird die heterologe Insemination ohne stabile Partnerschaft von einem Großteil der heute maßgeblichen ethischen Ansätze als unverantwortlich abgelehnt.

3.4 Theologisch-ethische Beurteilung

Das Lehramt der katholischen Kirche hat gegen die Insemination, die homologe ebenso wie die heterologe, wiederholt Stellung bezogen (Ansprachen Pius XII. aus den Jahren 1949, 1951 und 1956 [Stellen in: Böckle 1986], Enzyklika Mater et magistra von 1961, Nr. 193, Instruktion Donum vitae der Kongregation für die Glaubenslehre 1987, Katechismus der katholischen Kirche von 1993, Nr. 2376 f., Enzyklika Evangelium vitae 1995, Nr. 14). Entscheidende Gründe für die in den neueren Dokumenten im Grad gleichwohl differenzierende Ablehnung (»äußerst verwerflich« bzw. »moralisch unannehmbar«) sind nicht nur bestimmte Verfahren zur Samengewinnung, sondern auch die Vernachlässigung des inneren Zusammenhangs des Zeugungsakts selbst mit der personalen Geschlechtlichkeit durch die »künstliche« Insemination sowie das faktische Aufbrechen der Einheit der Ehe durch Beteiligung eines Dritten. In der theologisch-ethischen Diskussion dieser Frage wurde demgegenüber stark darauf hingewiesen, dass die medizinisch-technische Assistenz nicht den Zeugungsvorgang selbst umfasse, sondern lediglich die Überwindung eines Hindernisses beim Transport darstelle; die eigentliche Verschmelzung hingegen finde auf die gleiche Weise und am selben Ort statt wie bei der Einbringung von Sperma auf dem Wege geschlechtlicher Vereinigung. Intentional müsse deshalb die Einheit von Zeugung und personaler Liebe durch die technische Überbrückung nicht zwangsläufig aufgesprengt werden oder aufgegeben sein. Der andere Einwand, durch die Praxis der Insemination werde der innere Zusammenhang von Erzeugung neuen Lebens, Ehe (bzw. stabiler, heterosexueller Partnerschaft) und Familie (als dauerhafter Lebensgemeinschaft von Erwachsenen und Kindern) tendenziell gelockert, muss sehr ernst genommen werden. Ein derartiger Normalitätsverlust des Modells der Einbindung der Erzeugung menschlichen Lebens in auf Dauer angelegte, stabile und emotional basierte soziale Beziehungsgefüge kann nur dann vermieden werden, wenn Insemination ausschließlich subsidiär gehandhabt wird. Wie bei anderen Hilfeleistungen auch gelten hier die Grundsätze, dass eine therapeutische Indikation vorliegen muss und alle alternativen Möglichkeiten, mit dem Wunsch nach einem eigenen Kind umzugehen (Änderung des Lebensstils, chirurgische und medikamentöse Therapien, Therapie psychisch bedingter Ursachen der Sterilität, Adoption, Akzeptieren der Kinderlosigkeit), zuvor ausgeschöpft oder als subjektiv unzumutbar erwiesen sind. Ebenso klar ist, dass der bloße Wunsch, ein eigenes Kind zu haben, für sich allein noch nicht ausreicht, eine Insemination zu beanspruchen. Die Beurteilung der Motivation, der gesundheitlichen Risiken der Behandlung und der Qualität der Paarbeziehung als Rahmenbedingung für die Entwicklung des zu zeugenden Kindes müssen (wie im Normalfall einer gewünschten Schwangerschaft auch) in die Entscheidung des einzelnen Falles einfließen. Würde jedoch die therapeutische Restriktion aufgegeben, könnte die Tür geöffnet werden zu einer Instrumentalisierung der Insemination im Dienste sozialethisch höchst bedenklicher Auswahlmentalität sowie kommerzieller und eugenischer Intentionen.

Literatur *Bernat, E.* (Hrsg.) (1985): Lebensbeginn durch Menschenhand. Probleme künstlicher Befruchtungstechnologien aus medizinischer, ethischer und juristischer Sicht, Graz.– *Böckle, F.* (1986): Die künstliche Befruchtung beim Menschen – Zulässigkeit und zivilrechtliche Folgen aus ethischer Sicht, in: Ständige Deputation des Deutschen Juristentages (Hrsg.): Verhandlungen des 56. Deutschen Juristentages Berlin 1986, Band II, München, K29–49.– *Coster-Waltjen, D.* (1989): Insemination, künstliche, in: Eser, A. u. a. (Hrsg.): Lexikon Medizin – Ethik – Recht, Freiburg, 546–551.– *Demmer, K.* (1985): Ein Kind um jeden Preis?, in: Trierer Theologische Zeitschrift 94, 223–243.– *Giesen, D.* (1987): Insemination, in: Görresgesellschaft (Hrsg.): Staatslexikon, Band 3, Freiburg – Basel – Wien, 7. Auflage, 94–99.– *Irrgang, B.* (1995): Grundriß der medizinischen Ethik, München, 207–213.– *Lencker, T.; Hübner, J.* (1987): Insemination, künstliche, in: Herzog, R. u. a. (Hrsg.): Evangelisches Staatslexikon, 2 Bände, Stuttgart, 2. Auflage, 1338–1344.– *Pieper, A.* (1996): Moderne Fortpflanzungstechnologien: Machbarkeitswahn oder Therapieangebot?, in: Beckmann, J. P. (Hrsg.): Fragen und Probleme einer medizinischen Ethik, Berlin – New York, 206–227.– *Seidler, E.* (1988): Der neue Mensch. Sozialutopien der menschlichen Fortpflanzung, in: Petersen, P. (Hrsg.): Retortenbefruchtung und Verantwortung, Frankfurt/Main, 96–103.– *Sekretariat der Deutschen Bischofskonferenz* (Hrsg.) (1987): Instruktion der Kongregation für die Glaubenslehre über die Achtung vor dem beginnenden menschlichen Leben und die Würde der Fortpflanzung, Bonn.– *Stelzenberger, J.* (1960): Die moraltheologische Beurteilung der künstlichen Insemination, in: Guttmacher, A. F. (Hrsg.): Die künstliche Befruchtung beim Menschen. Diskussionsbeiträge aus medizinischer, juristischer und theologischer Sicht, Köln, 91–117.– *von Schubert, H.* (1991): Evangelische Ethik und Biotechnologie, Frankfurt/Main – New York, 341–417.– *Waldington, W.* (1995):

Artificial insemination, in: Reich, W.T. (Hrsg.): Encyclopedia of Bioethics, Band 4, New York u.a., Neuauflage, 2216–2221.

Konrad Hilpert