

Journal für

Reproduktionsmedizin und Endokrinologie

– Journal of Reproductive Medicine and Endocrinology –

Andrologie • Embryologie & Biologie • Endokrinologie • Ethik & Recht • Genetik
Gynäkologie • Kontrazeption • Psychosomatik • Reproduktionsmedizin • Urologie



Reproduktionsmedizin (aus katholischer Sicht)

Mieth D

J. Reproduktionsmed. Endokrinol 2011; 8 (Sonderheft

2), 30-33

www.kup.at/repromedizin

Online-Datenbank mit Autoren- und Stichwortsuche

Offizielles Organ: AGRBM, BRZ, DVR, DGA, DGGEF, DGRM, D-I-R, EFA, OEGRM, SRBM/DGE

Indexed in EMBASE/Excerpta Medica/Scopus

Krause & Pachernegg GmbH, Verlag für Medizin und Wirtschaft, A-3003 Gablitz



ENDO FERTI FORUM

ENDOKRINOLOGIE & FERTILITÄT
FÜR KLINIK & PRAXIS

20.-21. März 2026

Universitätsmedizin Mainz

Einladung zu unserer wissenschaftlichen Veranstaltung Endo-Ferti-Forum

Brücke(n) zwischen Unikliniken und Praxen an Rhein und Main(z)

– die aus dem bisherigen Format „Ferti Forum“ ab 2026 hervorgeht –



Freuen Sie sich auf spannende Vorträge und den lebendigen Austausch mit Kolleg:innen und Expert:innen aus Klinik und Praxis. Freitagabend laden wir Sie herzlich zu einem entspannten Empfang ein – eine perfekte Gelegenheit, Kontakte zu knüpfen und den Tag genussvoll ausklingen zu lassen.

Wissenschaftliche Leitung: Univ.-Professorin Annette Hasenburg, Dr. Susanne Theis, Universitätsmedizin Mainz, Sanitätsrat Dr. Werner Harlfinger, BVF Rheinland-Pfalz Dr. Rüdiger Gaase, BVF Hessen Dr. Klaus J. Doubek

Schirmherrschaften: Prof. Nicole Sänger, Uniklinik Bonn, Prof. Jan-Steffen Krüssel, Uniklinik Düsseldorf, Dr. Annette Bachmann, Uniklinik Frankfurt am Main, Prof. Christine Skala, Uniklinik Köln

Weitere Informationen
& Anmeldung unter



Reproduktionsmedizin (aus katholischer Sicht)

D. Mieth

Die katholische Position ist nicht exklusiv religiös begründet, vielmehr auf allgemein einsichtige Vernunftgründe hin angelegt. Frauenbelastung und Lebensrechte sind die Bezugspunkte der Argumentation. Dabei wird reklamiert, die Betroffenheit durch Schicksale nicht einseitig an möglichen Erfolgen, sondern auch an möglichen Misserfolgen zu messen.

Kinderwünsche erscheinen als negatives, nicht als positives Recht.

Wertungswidersprüche in der rechtlichen Regelung von Schwangerschaftsabbrüchen und in der genetischen Frühselektion (PID) bestehen nicht, wenn man den Unterschied in der antefaktischen Planung beachtet. Wichtig wäre, vorgeburtliche Rechte zu sichern und Menschenwürde nicht für menschliche Lebewesen zu unterscheiden.

Schlüsselwörter: Natur und Vernunft, IVF, Erfolg und Misserfolg, Frauenbelastung, Betroffenheitskultur, Lebensrechte, Wertungswiderspruch, Kinderwunsch als soziale Frage, PID, vorgeburtliche Rechte

Reproductive Medicine (from the Catholic's View). The catholic position understands itself not as an exclusive religious position but open for reasonable arguments. The special loading for women and the rights to life are the main points of the argumentation.

Often people, especially physicians, were affected by the situation of woman without or with handicapped children. But this is oriented to the possible success of treatment and takes not enough into account the possible failure of these treatments. The desire for a child includes negative rights not positive. The contradiction between "allowed" abortion and restricted PGD is not existing if the special situation of a planned choice is envisaged. It seems to be important, to secure the rights of children before the birth and not to make a distinction between Human Dignity and Human Beings. **J Reproduktions-med Endokrinol 2011; 8 (Sonderheft 2): 30–3.**

Key words: nature and reason, IVF, success and failure, stress of concerned women, right to life, contradictions of values, the desire to a child as a social question, PGD, rights before birth

■ Eine katholische Sicht?

Es gibt eigentlich keine exklusiv „katholische“ und inklusiv „nur“ Katholiken bindende Sicht. In der katholischen Kirche gibt es eine zentrale lehramtliche Position in Rom, deren Autorität entsprechend den ausgefeilten Stufen der Verbindlichkeit zu beachten ist. Diese Stufe der Beurteilung reproduktiver Methoden fällt nicht unmittelbar unter die Glaubenslehre. Ob die Zuständigkeit des Lehramtes für Glaubens- und Sittenlehre additiv verstanden wird – d. h. die Moral ist ebenso glaubensunmittelbar wie der Glaube selbst – oder konsekutiv – d. h. die Verbindlichkeit gilt für die Moral um so intensiver, als sie aus dem Glauben folgt oder für ihn eine Voraussetzung darstellt, ist in der katholischen Kirche umstritten. Die international verankerte Moralthologie geht von einem konsekutiven Modell aus. Auf der anderen Seite gehört es zu katholischer Tradition – aber auch zu protestantischen, vor allem in der Frage der Menschenrechte –, sich naturrechtlich zu orientieren, zumal die sittlichen Weisungen in der Bibel oft nicht für die konkreten Fragen der Moral unter neueren technischen Umständen und wissenschaftlichen Erkenntnissen

heranreicht. Naturrecht heißt aber nicht, die außermenschlichen Naturgesetze für ethische Urteile heranzuziehen, sondern nach dem hier besonders oft herangezogenen und von der Kirche angeratenen Kirchenlehrer Thomas von Aquin ist das Naturrecht der menschlichen Vernunft-erkenntnis anvertraut. Daher besteht kein Unterschied zwischen der Verpflichtung, gemäß der Natur zu handeln und gemäß der Vernunft zu handeln. Die Natur „spricht“ ja nur dann, wenn sie durch Vernunft erhellt ist. Gewiss kann die Vernunft vom Glauben her erhellt werden – und der Glaube durch die Vernunft, aber, worauf es hier ankommt, ist, dass der Glaube in Moralfragen auf eine subsidiäre Rolle – im eigenen Interesse! – zurückgezogen ist¹. Daher heißt die Grundnormen: „*secundum rationem agere*“ (Thomas von Aquin). Es ist somit auch nicht verwunderlich, wenn sich an Thomas geschulte Moralthologen heute oft an den protestantischen Philosophen Immanuel Kant als Vernunftethiker anschließen. Gerade im Hinblick auf das

Kriterium Menschenwürde und Menschenrechte gibt es im Bereich der Reproduktionsmedizin zwischen an Kant orientierten evangelischen oder katholischen Ethikern kaum Unterschiede². Wenn es dennoch evangelische Ethiker gibt, die sich einer von ihnen als ablehnungswürdig dargestellten „katholischen“ Position widersetzen, so liegt dies m. E. nicht primär an der Konfession. Sie überziehen vielmehr die in der evangelischen Kirche besonders betonte Hinfälligkeit einer sich auf die Gott-ebenbildlichkeit vor dem Sündenfall berufenden Vernunft. Damit sind allgemeingültige Urteile nicht mehr möglich und die universale Berufung auf die Menschenwürde ist dahin, ist preisgegeben. An ihre Stelle kann dann nur noch die Intensität der eigenen individuellen Überzeugung treten, die freilich der Plu-

¹ Das hat zuerst Alfons Auer, *Autonome Moral und christlicher Glaube*, Düsseldorf 1971, herausgearbeitet und die gegenwärtige Moralthologie ist ihm darin weitgehend gefolgt.

² Vgl. etwa Eilert Herms, *Politik und Recht im Pluralismus*, Tübingen, 2008, 61–169. Winfried Härle, Bernhard Vogel (Hg.), „Vom Rechte, das mit uns geboren ist“, *Aktuelle Probleme des Naturrechts*, Freiburg, Basel, Wien 2007; dies. (Hg.), *Begründung von Menschenwürde und Menschenrechten*, Freiburg, Basel, Wien 2008. Der evangelische Theologe Herms, a. a. O. 108, setzt sich mit evangelischen Theologen auseinander, die davon abweichen.

Aus der Eberhard-Karls-Universität Tübingen

Korrespondenzadresse: Prof. Dietmar Mieth, Lehrstuhl für Theologische Ethik, Eberhard-Karls-Universität Tübingen, Liebmeyerstraße 12, Zimmer 04, D-72076 Tübingen; E-Mail: dietmar.mieth@uni-tuebingen.de

ralität anheimgestellt ist. Diese Überzeugung führt dann dazu, dass Menschenwürde zu einer Frage der Zuerkennung mithilfe auswechselbarer Kriterien wird. Philosophisch gesprochen bestehen die Fronten zwischen einem christlich bejahten Universalismus auf der einen Seite und einem christlich tolerierten Pluralismus von Überzeugungen auf der anderen Seite.

Für die Ablehnung der IVF im Sinne eines Abratens an Christen und Christinnen, sich dieser Methode zu bedienen, gibt es eine Reihe von vernunftbezogenen Gründen, die mit dem Embryonenschutz von Anfang an und der Bestreitung eines positiven, d. h. offensiven Rechtes auf ein eigenes Kind zusammenhängen. Ein negatives Recht, das defensiv ist gegenüber beschränkenden Eingriffen in die Reproduktion, bestreitet niemand. Heute kann man die ganze Argumentation der Moralthologen in Fragen der Reproduktionsmedizin gut überschauen³.

■ Bemerkungen zur IVF

Meine Position zu IVF und PID⁴ ist, wie aus den bisherigen Überlegungen hervorgeht, weder konfessionell erarbeitet noch auf die Konfession beschränkt. Viele Evangelische Theologen teilen diese Argumentation. Sie beruht auf einer **philosophisch-ethischen** Schlussfolgerung. Deren Ergebnis wird – bei etwas unterschiedlichen, oft m. E. auch nicht immer einsichtigen Begründungen – vom katholischen Lehramt vertreten.

Ich versuche eine kurze Beschreibung der philosophisch-ethischen Argumentation: es handelt sich der theoretischen Begründung nach um eine deontologische Betrachtung und um eine Konvergenzargumentation. **Frauenbelastung und Lebensrechte** sind die Bezugspunkte der Argumentation. Im Zentrum stehen Person und Menschenwürde als

„absoluter“, d. h. nicht zugunsten eines anderen Wertes einschränkbarer Wert im Sinne Immanuel Kants.

Frauenbelastung: Die IVF und mehr noch die PID stellen Methoden der „assisted reproduction“ dar, die von der Kinderwunschbehandlung bis zur Wunschkindbehandlung reichen. Die dabei notwendigen Eingriffe sind belastend und die „baby take home rate“ ist gering.⁵ Bei der PID-Behandlung, die im BGH-Urteil Juni 2010 beschrieben ist, brachte nur eine von 3 Frauen ein Kind zur Welt. Der Weg zum Kinderwunsch enthält oft Ungereimtheiten (nach missglückter IVF-Behandlung ein Kind auf natürlichem Wege).

Lebensrecht: Es scheint mir problematisch, vom „Status des Embryo“ nach der vollzogenen Verschmelzung von Ei- und Samenzelle zu sprechen, als könne man diesen Status ermitteln oder gar zuweisen. Oder daran messen, wie die blinde Natur damit umgeht. Die Natur hat keine Verantwortung. Ist der Embryo ein „human being“, dann fällt er unter Menschsein, damit unter Menschenwürde. Diese wäre ansonsten teilbar. Gradualistische Argumente haben ebenso wie die sogenannten KIP-Argumente (Kontinuität-Identität-Potenzialität) ihre Schwächen. Daher empfiehlt sich m. E. eine tutioristische Position: im Zweifel für das Lebensrecht, denn Lebensrecht geht vor Lebensqualität. Eine Ausnahme könnte es hier nur bei einer Entscheidung geben, die einen exklusiv selbst betrifft.

Wertungswiderspruch? Die (straf)rechtliche Fassung des Schwangerschaftsabbruchs scheint das Lebensrecht des Fötus geringer zu veranschlagen als das ESchG das Lebensrecht des Embryo in vitro. M. E. ist das nicht so: (1.) weil das Lebensrecht im ESchG nicht jeden Embryo im Ablauf konsequent schützen kann, (2.) weil die Absicht, den Embryo der selektiven Planungsabsicht zu unterstellen (etwa in der PID) eine andere Wertigkeit der Handlung verlangt als ein Konflikt im Verlauf der Schwangerschaft.

Dabei muss man zwischen juridischer und ethischer Bewertung unterscheiden.

den. Entfällt eine rechtliche Gefahrenabwehr – das ist möglicherweise angreifbar begründet –, bleibt der Ethik immer noch die Möglichkeit der beratenden Begleitung von Entscheidungen. Leichter hat sie es dann freilich nicht.

Was rechtens ist, ist nicht deshalb moralisch richtig. Das wird oft von Patienten und Ärzten missverstanden. Recht darf nicht Ethik ersparen.

Das Gewissen bleibt die oberste Instanz, aber alle Ethik stellt auch Ansprüche an das Gewissen. Dies sind nicht nur Ansprüche an die Intensität der Entscheidung, sondern auch an die **Vernunft** in deren Begründung.

Nun wird oft im Umgang mit Extremsituationen, in welcher ein intensiver Kinderwunsch geraten kann, ein **deliberativer Raum** angenommen. Darin komme es für den Arzt vor allem auf Empathie und Fürsorge mit den Patienten an. Man spricht auch von „Pastoral“. Diese sollte aber die ethische Reflexion nicht ersetzen oder ersparen. Dies wäre aber der Fall, wenn Mitleid und Verständnis jede normative Logik aufheben würden. Dann braucht man keine Ethik mehr.

Unfruchtbarkeit ist keine Krankheit, auch wenn sie wie eine Krankheit indiziert ist. Denn der **Kinderwunsch ist ein negatives, kein positives Recht**. Sonst müsste alles solidarisch von der Gesellschaft bezahlt werden. Es ist ein Unterschied, was man rechtlich darf und worauf man einen Anspruch hat. (Problem: das schafft scheinbar Privilegien!)

Es gibt Beispiele, wonach ein Paar durch IVF-Behandlung nicht zum Kind kommt, wohl aber danach auf nicht-assistiertem Wege. **Unfruchtbarkeitsdauer** ist ein ziemlich schwer objektivierbares Argument.

■ Der Konflikt um PID – Welche Argumente sind moralfähig?

Der vor dem BGH verhandelte Fall hatte dieses Ergebnis: eine von 3 Frauen bekam ein Kind. Wie groß sind die Leiden an den IVF-Verfahren überhaupt, wie groß die Leiden derer, die das Ergebnis nicht erzielen? Schreiben die Medien darüber, steht es in den Begründungen

³ Vgl. Konrad Hilpert, Dietmar Mieth (Hg), Kriterien biomedizinischer Ethik, Freiburg, Basel, Wien 2006; Dietmar Mieth, Was wollen wir können? Ethik im Zeitalter der Biotechnik, Freiburg, Basel, Wien 2002; insbesondere: Hille Haker, Hauptsache gesund? Ethische Fragen der Pränatal- und Präimplantationsdiagnostik, München 2011. Dort wird vor allem die Sicht der Frauen, auf deren Körper sich so viel abspielt, besonders gründlich bedacht.

⁴ Vgl. Was wollen wir können? 113–260.

⁵ vgl. dazu Volker Stollorz und Jörg Albrecht, FAZ, Sonntagszeitung 24.10.2010, Nr. 42, S. 57f.

wissenschaftlich gemeinter Stellungnahmen? Soll wiederum Verantwortung ganz in das Individuelle verschoben werden, oder ist etwa „**Wunschkind-Behandlung**“ ein Unwort, weil Eltern mehr versprochen wird, als zu halten ist?

Wird das Verhältnis von **Angebot und Nachfrage** bedacht? Werden die Wunschkind-Werbestrategien hinterfragt? Ist es legitim, eine Nachfrage zum Argument zu machen, wenn sie ein Angebot wachrüttelt? Man wird antworten, die prekäre Situation für die Nachfragenden sei ein Faktum. Das ist nicht zu bezweifeln, aber ist sie „alternativlos“?

Wer PND zulässt, so heißt es in manchen Begründungen für Ausnahmeregelungen, kann PID nicht total ablehnen. Aber: (1.) PND ist nicht geplante Selektion, wenn auch Selektion *ex post* nicht rechtlich verhindert wird. PID ist *ex ante* geplante Selektion. (2.) heißt es, wer A (nicht rechtswidriger Schwangerschaftsabbruch) sagt, müsse auch B (PID) sagen. Das ist keine zwingende moralische Argumentation. Denn die Argumentation: „wenn schon A eine nicht ganz einwandfreie Hürde gegen Selektion ist, dann sollte man wenigstens nicht auch noch B akzeptieren“, ist hier entschieden moralisch plausibler. Es sei denn, man wolle nicht wirklich eine Abdichtung gegen Selektion, wo diese technisch möglich ist.

Oft wird mit dem verschwenderischen **Umgang der Natur mit Embryonen-Leben** argumentiert. Aber die Natur trägt keine Verantwortung. Vulkane und Tsunamis, die Menschenleben blind vernichten, sind kein Argument gegen den Lebensschutz. Das sieht natürlich jeder ein. Wem dieser Vergleich als zu dick aufgetragen erscheint, der sollte überlegen, ob die „Natur“ sein Argument ist, oder nicht vielmehr sein Votum für die Zurücknahme des menschlichen Lebensschutzes von Anfang an.

Jedenfalls muss bedacht werden: Ist eine Entscheidung gegen die Ermöglichung der Fortsetzung von individuellem menschlichem Leben **eine individuelle Entscheidung**? Überschreitet sie nicht offensichtlich das Selbstbestimmungsrecht, weil es nicht nur um die eigene Lebensführung geht? Ist nicht die parlamentarische Verantwortung genau an dieser Nahtstelle des Überganges gefordert?

Bei der Frage einer **eingeschränkten Zulässigkeit der PID** für erblich bedingte negative Austragungsprognosen gab es vor der Entscheidung im Bundestag (2011) 2 Szenarien:

- Eine genetische Überprüfung mit PID im Rahmen einer mit Unfruchtbarkeit indizierten IVF.
- Eine PID mit dazu vorgeschalteter IVF wegen genetisch bedingter Austragungsprognosen.

Das Problem, womit sich das zweite Szenarium auseinandersetzen muss: PID als vorgeplante Eventual-Früh-Euthanasie an einem menschlichen Lebewesen? Nur das erste Szenarium wäre im Rahmen der IVF-Situation nach dem ESchG denkbar, würde aber das bisherige Einpflanzungsgebot unterlaufen, weil der BGH davon mit m. E. sehr unzureichender Begründung abgewichen ist.

Der Bundestag hat sich mehrheitlich für ein Modell entschieden, das diese Einschränkungen nicht vorsieht, sondern statt dessen eine auf Kommissionsentscheidungen beruhende Ausnahmeregelungen für schwerwiegende monogenetische Belastungen beruhende Legitimation vorsieht. Ausschlaggebend für diese Entscheidung war die große Anteilnahme an Eltern mit möglicherweise belasteten Kindern. Die Anteilnahme mit den Eltern, die bei dieser Maßnahme ohne Kind bleiben und dennoch hohe Belastungen ertragen müssen, war, obwohl deren Zahl bei $\frac{2}{3}$ der PID-teilnehmenden Eltern liegen könnte, nicht vorhanden. Der Embryonenschutz wurde nur einschränkend in das Gesetz einbezogen.

Die Frage ist daher erneut zu stellen: **Fällt der frühe Embryo unter Menschenwürde?** Mit welchen Gründen will man das bestreiten? Die bekannten Gründe (Zwillingsargument; konstitutive Erweiterung der Entwicklungsbasis im Mutterleib) sind gerade bei der PID offensichtlich unpassend und sinnlos. Das erweist sich (1.) an einer Rückfrage: würde man einen Embryo ohne belastenden Befund nicht einpflanzen, wenn daraus Zwillinge werden könnten? (2.) würde man durch Einpflanzung dann die Menschenwürde „verleihen“ wollen, obwohl es doch zu ihrer Charakteristik gehört, dass sie mit dem Menschsein anerkannt und respektiert werden muss? Die Menschenwürde in der Hand mensch-

licher Entscheidungen? Die Menschenwürde ist keine Prämie für die Ausstattung oder Nicht-Ausstattung mit Merkmalen.

Der moralische Respekt vor der Meinung des anderen darf in wesentlichen Fragen nicht zum Verzicht auf Argumente zugunsten dieses Respekts führen. Im Gegenteil: wer respektiert, bringt Argumente. Alles andere wäre bequem und führt dazu, die eigene Meinung zu delegieren.

Europäische Ebene: Letztlich ist auch darauf aufmerksam zu machen, dass man die reproduktive Gesetzgebung in Deutschland von 2 Seiten her betrachten kann:

- Die einen sagen, Deutschland müsse sich umgebenden EU-Ländern anschließen. Die „deutsche“ Position sei erstens moralisch überheblich und zweitens unwirksam.
- Die anderen sagen, die Debatte in Deutschland ist ein Anker für die Kritik an der fragwürdigen Entwicklung der europäischen Biomedizin. Dies gilt auch für die jeweiligen, an Zahl nicht geringen, Opponenten in den EU-Ländern, d. h. die nach der jeweiligen liberaleren Gesetzgebung verbleibenden Minderheiten.

Der erste Kommentar läuft auf ein nicht moralfähiges Argument hinaus, das Bundespräsident Rau in einer viel beachteten Rede folgendermaßen kritisch zusammengefasst hatte (2001):

- *Die ändern tun es auch.*
- *Wenn wir es nicht tun, geht man zu den anderen.*
- *Die anderen haben dann die wissenschaftlich-technisch-ökonomischen Fortschritts-Vorteile davon. Wir dürfen nicht dahinter zurückbleiben.*

Mit dieser Argumentation kann man nicht zu einer ethischen Reflexion gelangen. Hinter dem Argument „nicht zurückbleiben“ steckt verdeckt das Argument „Der Zweck heiligt die Mittel“. Dieses Argument ist oft an ein utilitaristisches Argumentationsmodell gebunden, das als Kriterium die Summe der erfüllten Interessen bzw. deren Mehrheit anführt. Da es sich in diesem Modell um die Summe der artikulierten Interessen handelt, haben diejenigen keine eigene Stimme, die durch andere (z. B. durch mögliche Eltern) vertreten wer-

den. Hier entscheidet sich viel daran, inwieweit es vorgeburtliche Rechte gibt.

Vorgeburtliche Rechte: ein Beispiel: Geburt im MRT

Angesichts der von Medizinerinnen anvisierten und dann auch durchgeführten Geburt eines Kindes im MRT (in der Charité in Berlin) stellte die Staatsanwaltschaft von Berlin (18.04.2011) in ihrer Antwort auf eine Klage seitens einer Initiativgruppe fest: „Das menschliche Leben beginnt im Strafrecht – anders als im bürgerlichen Recht – mit Beginn des Geburtsaktes, d. h. bei regulärem Geburtsverlauf mit dem Einsetzen der Eröffnungswehen.“ Der strafrechtliche Schutz des Menschen beginne im Bereich der „Körperverletzungsdelikte generell erst ab dem genannten Zeitpunkt.“ Diesen Zeitpunkt lässt die Antwort der Juristen allerdings ziemlich unbestimmt. In der Frage nach einer möglichen Schädigung des Kindes wird bis zum Beweis des Gegenteils von „Unschädlichkeit“ ausgegangen. Es gibt auch kein „Recht auf eine ungestörte Geburt“. Die Kindesrechte der UN-Charta ergäben keinen strafbewährten Sachbestand.

Nun scheint mir klärungsbedürftig, inwiefern im Embryonenschutz Straftatbestände festgehalten sind, die sich offensichtlich nicht per Analogie auf strafbewährte Rechte vor und in der Geburt beziehen. Dies hängt vermutlich mit der Einbeziehung der nicht strafbewährten einzelnen Tatbestände im Verlauf von Schwangerschaftsabbrüchen (eingeschlossen der Fetozid) zusammen. Man sieht hier deutlich, wie sich die

Lücken im vorgeburtlichen Terrain um so mehr öffnen, je mehr dort im Einzelnen geregelt zu werden scheint.

Laut einer Auskunft der Juristin Ulrike Riedel, Mitglied des Deutschen Ethikrates, an die Initiativgruppe müsste der Bundestag die Strafrechtslücke, dass ein Kind bis zu den Eröffnungswehen nur durch den § 218 geschützt ist, nicht aber die Verletzung seiner körperlichen Integrität strafrechtlich geschützt ist, schließen, indem er die Strafbarkeit der Körperverletzung auf das ungeborene Kind erweitert.

Nach Beginn der Eröffnungswehen ist das Kind durch den Körperverletzungs-Straftatbestand geschützt, aber hier fehlt es im bisherigen Verfahren daran, dass die Staatsanwaltschaft in Berlin nicht bereit ist, die nötigen Beweise zu erheben und die Dokumentationen einzuholen.

Ulrike Riedel meint, dass hier auch der Frage nachzugehen sei, inwieweit es sich um eine fremdnützige Forschung an Nichteinwilligungsfähigen handle. Zitat: „An Nichteinwilligungsfähigen darf nur geforscht werden, wenn es auch dem Betroffenen selbst einen Vorteil bringt. Es ist politisch und in der Forschungsethik Konsens, dass eine Forschung an nichteinwilligungsfähigen Kindern unzulässig ist und auch nicht durch eine elterliche Einwilligung legitimiert werden kann. Eine Ausnahme gilt nur in der Arzneimittelforschung, wo eine sog. ‚gruppennützige‘ Forschung mit Kindern zulässig ist, wenn sie für die Kinder nur mit minimalen Risiken und Belastungen ver-

bunden ist. Dass die Risiken hier nicht minimal sind, dürfte niemand bestreiten. In der Arzneimittelforschung werden nicht einmal Blutabnahmen als minimale Risiken angesehen. (Weshalb z. B. nur Blut mitverwendet werden darf, das aus anderen medizinischen Gründen schon entnommen worden ist). Ich meine, dass man forschungsethisch den Begriff des Kindes auf die vorgeburtliche Zeit erstrecken muss (gesetzlich ist das aber nicht geregelt, wie überhaupt die gängige Forschungsethik sich rechtlich ‚nur‘ aus den Artikeln 1 und 2 Grundgesetz herleiten lässt). Für Kinder ab Beginn der Eröffnungswehen gilt das Verbot der fremdnützigen Forschung direkt, da dann das Kind auch eine ‚Person‘ im Sinne des Strafrechts ist.“

Aus all dem wird deutlich, dass die vorgeburtliche Berücksichtigung der menschlichen Person in ihrem Werden noch immer nicht ausreichend diskutiert ist. Das gleiche gilt m. E. für die Debatte über die Belastung und die Selbstbestimmung von Frauen.⁶ Die rudimentären Überlegungen, die ich hier unter Verweis auf die Literatur und die Kontroversen vorlege, könnten vor allem durch den Bericht über „Point to consider“ ergänzt werden, den die von mir 1996–1999 geleitete europäische Forschungsgruppe bereits 2000 vorgelegt hatte.⁷

Interessenkonflikt: Der Autor gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

⁶ Vgl. die Überlegungen von Hille Haker a. a. O.

⁷ Beim Autor als Datei erhältlich

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere Rubrik

☒ Medizintechnik-Produkte



Neues CRT-D Implantat
Intica 7 HF-T QP von Biotronik



Artis pheno
Siemens Healthcare Diagnostics GmbH



Philips Azurion:
Innovative Bildgebungslösung

Aspirator 3
Labotect GmbH



InControl 1050
Labotect GmbH

e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

☒ Bestellung e-Journal-Abo

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)