

Heute bestellt, morgen ein Held!
Was tun, wenn die Wiege leer bleibt?
*Von Reagenzgläsern, Machbarkeiten
und Grenzen.*

BASISINFORMATIONEN

INITIATIVE **Lebens?**
fragen

B



Heute bestellt, morgen ein Held!
Was tun, wenn die Wiege leer bleibt?
Von Reagenzgläsern, Machbarkeiten
und Grenzen.

Lebens? INITIATIVE fragen

*Plötzlich wird
der eigene
Lebensentwurf
komplett in Frage
gestellt.*

Der unerfüllte Kinderwunsch ist für betroffene Paare ein oft unerwartetes Problem, das mit großem seelischem Leid verbunden ist. Plötzlich wird der eigene Lebensentwurf komplett in Frage gestellt. Die Gründung einer Familie scheint nicht mehr möglich. Dieser ernüchternden Erkenntnis steht ein großes Spektrum medizinischer Optionen gegenüber. Es vollzieht sich ein rasanter, wissenschaftlich-medizinischer Fortschritt auf diesem Gebiet. Gleichzeitig ergibt sich auch eine Vielzahl ethischer und rechtlicher Fragen. Wie lässt sich eine Übersicht in diesem Dickicht gewinnen? Welche dieser medizinischen Möglichkeiten kann ich in meinem Leben verantworten?

Diese Kurseinheit zeigt die vielfältigen Fragestellungen und Herausforderungen auf, die einen bislang unerfüllten Kinderwunsch begleiten. Sie gibt Information zu den ethischen und rechtlichen Fragen, die mit dem medizinischen Fortschritt einhergehen, führt uns in die Gedanken und Gefühle des Konfliktes hinein und will so für den Umgang mit allen dabei Betroffenen sensibilisieren.

Heute bestellt, morgen ein Held!
Was tun, wenn die Wiege leer bleibt?
Von Reagenzgläsern, Machbarkeiten
und Grenzen.

Lebens? INITIATIVE fragen

*Etwa jedes
fünfte bis siebte
Paar ist betroffen.*

Veränderte Familienplanung

Durch die Möglichkeiten der Empfängnisregelung werden Schwangerschaften heute deutlich stärker als früher zeitlich in den eigenen Lebenslauf eingeplant. In den meisten Fällen soll der Wunsch, schwanger zu werden, im Alter zwischen 30 und 40, also im vierten Lebensjahrzehnt einer Frau verwirklicht werden. Der Kinderwunsch fällt somit in das letzte Viertel der fruchtbaren Lebensphase einer Frau. Zu diesem Zeitpunkt hat die Fruchtbarkeit der Frau bereits gravierend nachgelassen. Auch deshalb sieht sich heute etwa jedes fünfte bis siebte Paar zumindest zeitweise mit dem Problem eines unerfüllten Kinderwunsches konfrontiert.

Heute bestellt, morgen ein Held!
Was tun, wenn die Wiege leer bleibt?
Von Reagenzgläsern, Machbarkeiten
und Grenzen.

Lebens? INITIATIVE fragen

*Wenige Tage
im Zyklus einer
Frau sind
fruchtbar.*

Natürliche Fruchtbarkeit

Nur wenige Tage im Zyklus einer Frau sind fruchtbar. Wenn am Tag vor dem Eisprung Geschlechtsverkehr stattfindet, beträgt die maximale Konzeptionswahrscheinlichkeit¹ etwa 25%. Die durchschnittliche Wahrscheinlichkeit, schwanger zu werden, beläuft sich bei fruchtbaren Paaren pro Zyklus auf 27,7%. Damit ist etwa nur jeder vierte natürliche Zyklus im Sinne des Entstehens einer Schwangerschaft erfolgreich. Die meisten Schwangerschaften treten in den ersten drei Zyklen eines aktiv angegangenen Kinderwunsches ein. Nur 2% der schließlich Mutter gewordenen Frauen musste länger als 12 Zyklen warten.

Die Abnahme der Fruchtbarkeit im vierten Lebensjahrzehnt ist im Wesentlichen altersbedingt. Mit zunehmendem Alter nimmt nicht nur die Zahl der noch zur Verfügung stehenden Eianlagen ab, sondern auch die Qualität der Eizellen. Zur Fortpflanzung muss sich zunächst die genetische Information in den Keimzellen halbieren. Mit zunehmendem Alter ergeben sich dabei mehr Fehlverteilungen der Erbinformationen in den Eizellen. Diese Eizellen sind daher meist nicht entwicklungsfähig. Sollte es dennoch zu einer Schwangerschaft kommen, ist das Fehlgeburtsrisiko hoch.

¹ Als Konzeptionswahrscheinlichkeit wird die Wahrscheinlichkeit bezeichnet, dass im weiblichen Körper die Verschmelzung der Ei- und Samenzelle stattfindet.

Heute bestellt, morgen ein Held!
Was tun, wenn die Wiege leer bleibt?
Von Reagenzgläsern, Machbarkeiten
und Grenzen.

Lebens? INITIATIVE fragen

*Die Ursachen
für einen unerfüllten
Kinderwunsch
können beim Mann
und bei der Frau
liegen.*

Mit zunehmendem Alter der Frau steigt auch gleichzeitig das Risiko, dass Umstände oder eine Erkrankung auftreten, die ebenfalls die Fruchtbarkeit beeinträchtigen (Infektionen, Endometriose², Zyklusstörungen, Allgemeinerkrankungen wie z. B. Diabetes).

Mit der Zahl der bisher erfolglos gebliebenen Zyklen sinkt für jeden zukünftigen Zyklus die Chance auf eine Schwangerschaft weiter. Bereits nach einem Jahr liegt die Wahrscheinlichkeit auf eine natürlich eintretende Schwangerschaft letztlich nur noch bei 3-10% pro Zyklus. Das gilt altersunabhängig.

Die Ursachen für einen unerfüllten Kinderwunsch können beim Mann und bei der Frau liegen. Womöglich werden sie auch nie konkret gefunden. Dies stellt die Betroffenen vor große emotionale Herausforderungen.

² Versprengte Gebärmutterschleimhaut.

Heute bestellt, morgen ein Held!
 Was tun, wenn die Wiege leer bleibt?
 Von Reagenzgläsern, Machbarkeiten
 und Grenzen.

Lebens? INITIATIVE fragen

*Die moderne
 Medizin gibt keine
 Erfolgsgarantie.*

Die moderne Reproduktionsmedizin³

Die moderne, wissenschaftliche Medizin bietet zahlreiche Techniken, durch die die eingeschränkte Fruchtbarkeit auf das normale Niveau zurückgehoben werden kann. Gegebenenfalls kann das normale Niveau sogar übertroffen werden. In anderen Fällen ist jedoch keine Hilfe möglich. Eine Erfolgsgarantie im Einzelfall gibt es nicht. In der Regel spricht man zunächst von Subfertilität, das heißt eingeschränkte Fruchtbarkeit. Nur in wenigen Fällen ist die Fruchtbarkeit gänzlich aufgehoben (z. B. Eileiterverschluss, fehlende Eisprünge bei erloschener Eierstocksfunktion, Fehlen von Samenzellen im Ejakulat).

Das Prinzip reproduktionsmedizinischer Therapien ist es, problematische oder nicht funktionierende Schritte zu überbrücken. So kann beispielsweise ein Konzentrat beweglicher und potenziell fruchtbarer Samenzellen am Tag maximaler Fruchtbarkeit direkt in die Eileiter gespritzt werden (intrauterine Insemination). Löst man direkt davor den Eisprung durch Gabe von Medikamenten aus, verdoppelt dies (in Bezug zur Wahrscheinlichkeit einer Schwangerschaft nach einem erfolglosen Jahr) fast die individuellen Erfolgsaussichten, die in einem Spontanzklus gegeben wären.

³ Einen guten Überblick bietet der Artikel: Heribert Kentenich / Alexander Jank / Claus Sibold / Andreas Tandler-Schneider, Aktueller Stand der Reproduktionsmedizin, Zeitschrift für medizinische Ethik 62 (2016), 75-89.

Heute bestellt, morgen ein Held!
Was tun, wenn die Wiege leer bleibt?
Von Reagenzgläsern, Machbarkeiten
und Grenzen.

Lebens? INITIATIVE fragen

*Chancen und
Riskiken bedingen
einander.*

Ist die Eibläschenentwicklung gestört, wird eine Inseminationstherapie mit einer Hormonbehandlung kombiniert. Damit lässt sich die Qualität der Eizelle entscheidend verbessern. Normalerweise reift nur ein Eibläschen pro Zyklus heran. Schaltet man diese Begrenzung medikamentös aus, steigt mit jedem Eibläschen, das zusätzlich heranreift, die Chance auf eine Schwangerschaft. Gleichzeitig erhöht sich aber auch das Risiko einer Mehrlingsschwangerschaft mit den ihr oft innewohnenden Komplikationen.

Heute bestellt, morgen ein Held!
 Was tun, wenn die Wiege leer bleibt?
 Von Reagenzgläsern, Machbarkeiten
 und Grenzen.

Lebens? INITIATIVE fragen

Die Befruchtung außerhalb des Körpers

Bleiben Inseminationstherapien erfolglos bzw. tritt eine Schwangerschaft aufgrund fehlender Eileiterdurchgängigkeit oder einer sehr schlechten Samenqualität nicht ein, kommt nur noch eine Befruchtung außerhalb des Körpers in Betracht.



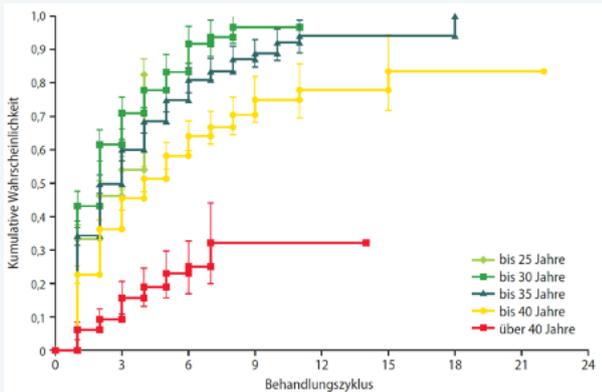
Bei einer In-Vitro-Fertilisation (IVF) werden nach einer entsprechend hoch dosierten Hormonbehandlung in einer kurzen Narkose die in größerer Zahl herangereiften Eibläschen im Eierstock abgesaugt. Anschließend werden die in den Eibläschen befindlichen Eizellen im Labor befruchtet. Geschieht dies aus „eigener Kraft“ also durch die hinzu gegebenen Spermien spricht man von einer herkömmlichen IVF. In vielen Fällen ist heute aber eine sogenannte intrazytoplasmatische Spermieninjektion (ICSI) notwendig. Bei der ICSI werden die Eizellen zunächst aus dem umliegenden Nährgewebe befreit. Dann wird unter einem speziellen Mikroskop mit einer sehr dünnen, scharfen Glasnadel ein einzelnes Spermium direkt in die Eizelle injiziert⁴.

Nach Kultivierung der befruchteten Eizellen von zwei bis fünf Tagen erfolgt der Transfer von ein bis zwei, sehr selten drei Embryonen in die Gebärmutter. Damit verachtfachen sich die individuellen Erfolgsaussichten gegenüber der Chance bei Spontankonzeption, die nach einem erfolglosen Jahr noch besteht.

⁴ Kinderwunschbroschüre green-ivf. www.green-ivf.de

Heute bestellt, morgen ein Held!
Was tun, wenn die Wiege leer bleibt?
Von Reagenzgläsern, Machbarkeiten
und Grenzen.

Lebens? INITIATIVE fragen



Kumulative (=aufaddierte) Geburtsraten (1 = 100%) nach IVF, IVF/ICSI und Kryokonservierung in Abhängigkeit vom Alter. Den meisten Paaren unter 40 kann geholfen werden, wenn sie durchhalten⁵.

Durchschnittlich werden - abhängig vom Alter der Frau - Schwangerschaftsraten von 25 bis 45% pro Embryotransfer erzielt. Überzählige befruchtete Eizellen im Vorkernstadium können nach gegenwärtigem deutschem Recht eingefroren werden. Sie können zu einem späteren Zeitpunkt auf die Frau übertragen werden, etwa bei fehlgeschlagenem erstem Therapiezyklus oder bei späterem erneutem Kinderwunsch. Das Einfrieren von Embryonen ist in Deutschland nur eingeschränkt gestattet, wenn ungeplant zusätzliche, entwicklungsfähige Embryonen entstehen. Für die überzähligen, nicht mehr benötigten kryokonservierten befruchteten Eizellen bzw. Embryonen⁶ ergeben sich ethische Fragestellungen, die weiter unten angesprochen und näher erörtert werden.

⁵ Christian Gnoth, Kinderwunsch ist meist erfüllbar, Münchener Medizinische Wochenschrift 2/2017.

⁶ Befruchtete Eizelle = Zellkerne der Ei- und Samenzelle sind noch nicht verschmolzen = Vorkernstadium
Embryo = Zellkerne der Ei- und Samenzelle sind verschmolzen

Heute bestellt, morgen ein Held!
Was tun, wenn die Wiege leer bleibt?
Von Reagenzgläsern, Machbarkeiten
und Grenzen.

Lebens? INITIATIVE fragen

*Vielen Paaren
kann medizinisch
gesehen geholfen
werden ...*

Vielen Paaren unter 40 Jahren kann rein medizinisch durch eine IVF, konventionell oder in Kombination mit einer ICSI und/oder Zyklen unter der Nutzung zuvor kryokonservierter, befruchteter Eizellen bzw. Embryonen geholfen werden. Nach sechs Therapiezyklen werden 60 bis 90% der Paare schwanger. Doch nicht wenige Paare in Kinderwunschkliniken sind jenseits dieser Altersgrenze. Andere tun sich mit verschiedenen Aspekten dieser Therapie aus unterschiedlichen Gründen schwer: persönliche und berufliche Einschränkungen, das Verkraften von Fehlschlägen, unterschiedliche Sichtweisen in der Partnerschaft, belastete Finanzen, individuelle Einschränkungen und manch anderes mehr führt dazu, dass der Verlauf bei vielen nicht so ist, wie es nüchterne Zahlen erwarten lassen mögen.

Heute bestellt, morgen ein Held!
Was tun, wenn die Wiege leer bleibt?
Von Reagenzgläsern, Machbarkeiten
und Grenzen.

Lebens? INITIATIVE fragen

*Therapien mit
Fremdspendersamen
sind in Deutschland
bei miteinander
verheirateten Paaren
zulässig – mit
fremden Eizellen
sind sie verboten.*

Rechtliche Aspekte

In Deutschland dürfen nach den meisten Berufsordnungen Inseminationen ggf. mit Hormonstimulationen und In-Vitro-Fertilisationen nur bei heterogeschlechtlichen Paaren in stabiler Partnerschaft durchgeführt werden. Derzeit beteiligen sich die Krankenkassen nur, wenn die Partner auch miteinander verheiratet sind. Therapien unter Verwendung von Fremdspendersamen sind in Deutschland bei miteinander verheirateten Paaren zulässig. Die Auskunftsrechte von mit Spendersamen gezeugten Kindern regelt seit 2018 das Samenspenderregistergesetz. Therapien mit fremden Eizellen (Eizellspende) sind verboten. Die modifizierte Auslegung des deutschen Embryonenschutzgesetzes gestattet es, alle Eizellen zu befruchten und so viele befruchtete Eizellen in Kultur zu bringen, wie nötig werden, um die geplante Zahl an entwicklungsfähigen Embryonen zu erhalten. Die entwicklungsfähigen Embryonen werden dann in demselben, ggf. in einem Folgezyklus auf die Frau übertragen, von der die Eizellen stammen.

Heute bestellt, morgen ein Held!
Was tun, wenn die Wiege leer bleibt?
Von Reagenzgläsern, Machbarkeiten
und Grenzen.

Lebens? INITIATIVE fragen

*Was medizinisch-
biologisch machbar
ist, trifft auf juristi-
sche Definitionen.*

Generell gilt: Befruchtete Eizellen dürfen nicht gespendet werden, da sie unter das Verbot der Eizellspende fallen. Juristisch strittig ist jedoch, ob Embryonen bzw. kryokonservierte befruchtete Eizellen, die aus Kinderwunschbehandlungen anderer Paare noch vorliegen, gespendet werden dürfen.

Hier trifft das, was medizinisch-biologisch machbar ist, auf juristische Definitionen. Ab der Verschmelzung von männlichen und weiblichen Vorkernen ist die Befruchtung abgeschlossen, und die befruchtete Eizelle gilt als Embryo.

Unter strengen Voraussetzungen dürfen in speziell zugelassenen Zentren an menschlichen Embryonen genetische Untersuchungen hinsichtlich gravierender Erbkrankheiten durchgeführt werden (Präimplantationsdiagnostik). Dazu ist ein Votum bereits eingerichteter Ethikkommissionen an den zuständigen Ärztekammern einzuholen. Genetische Untersuchungen an den Polkörpern, die so genannte Polkörperdiagnostik, die vor Abschluss des Befruchtungsvorgangs durchgeführt werden, fallen nicht unter diese Regelung.

Heute bestellt, morgen ein Held!
 Was tun, wenn die Wiege leer bleibt?
 Von Reagenzgläsern, Machbarkeiten
 und Grenzen.

Lebens? INITIATIVE fragen

*Welchen ethischen
 Status der menschli-
 che Embryo hat,
 beantworten
 Fachleute aufgrund
 differierender
 Positionen sehr
 unterschiedlich.*

Ethische Überlegungen zum Status des Embryos

Neben der rechtlichen Definition steht die Frage nach dem ethischen Status des menschlichen Embryos. Ist der Embryo ein bereits menschliches Wesen? Wer bestimmt den ethischen Status? Diese Fragen beantworten Fachleute aufgrund differierender Positionen und auch Vertreter verschiedener Religionen sehr unterschiedlich. Von einem einheitlichen Bewertungskonsens ist man aktuell weit entfernt. Die Philosophie, hier insbesondere Peter Singer, definiert den Menschen als Person über sein Bewusstsein und den Embryo über die Fähigkeit, Schmerzen zu empfinden. Etliche christliche Vertreter und Fachgruppen dagegen sehen den Beginn des menschlichen Lebens im Moment der Verschmelzung von Samen- und Eizelle.

Die Medizin sieht hier eher einen fließenden Prozess. Eine Stufe geht automatisch in die nächste über. Zunächst lebt der menschliche Embryo bis zum fünften Lebenstag nahezu ausschließlich von der Mitgift der Eizelle, von der er stammt. Erst ab dem Achtzellstadium an Tag 3 werden eigene, embryonale Gene des neuen Lebens angeschaltet. Damit beginnen sich selbst unterhaltende Prozesse und eine gewisse Eigenständigkeit des Embryos.

Heute bestellt, morgen ein Held!
Was tun, wenn die Wiege leer bleibt?
Von Reagenzgläsern, Machbarkeiten
und Grenzen.

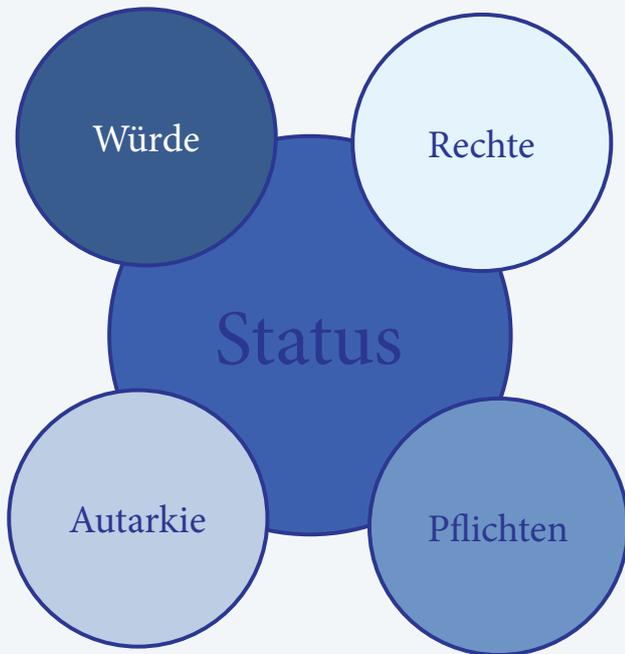
Lebens? INITIATIVE fragen

Alle Prozesse laufen automatisch ab und sind von der Mutter kaum von außen zu beeinflussen.

Mit der Einnistung in die Gebärmutter an Tag 5 entscheiden auch mütterliche Signale über das weitere Überleben des Embryos. Alle Prozesse laufen automatisch ab und sind von der Mutter kaum von außen zu beeinflussen. Nur in Grenzen kann sie einen ungestörten Verlauf begünstigen bzw. Störungen hervorrufen – etwa durch das Trinken von Alkohol. Im Extremfall kann sie sich entscheiden, die Schwangerschaft durch einen Schwangerschaftsabbruch zu beenden.

Heute bestellt, morgen ein Held!
 Was tun, wenn die Wiege leer bleibt?
 Von Reagenzgläsern, Machbarkeiten
 und Grenzen.

Lebens? INITIATIVE fragen



Würde, Rechte, Pflichten und Autarkie bestimmen den Status eines menschlichen Embryos.

Kriterien zur Beschreibung des Status eines Embryos

Der Status eines Embryos lässt sich durch Begriffe wie Rechte, Pflichten, Autarkie und Würde beschreiben.

Würde: Seine Einzigartigkeit erhält der Embryo durch seine genetische Ausstattung. Dazu kommen seine genetische Prägung in der Schwangerschaft sowie die Beeinflussung durch die Umwelt im späteren Leben.

Autarkie: Ein menschlicher Embryo vor der Implantation bzw. auch in der Schwangerschaft ist nicht autark. Er kann außerhalb der Mutter nicht ohne Technik bzw. im Mutterleib nur durch die Mutter überleben. Die Autarkie eines Embryos ist also biologisch klar begrenzt. Die Autarkie eines geborenen Menschen ist im Wesentlichen sozial bestimmt. Anfangs ist ein kleines Kind ohne die Versorgung seiner Eltern nicht lebensfähig. Und doch hat es einen anderen Rechtsstatus als ein Ungeborenes. Je autarker ein heranwachsender Mensch ist, umso mehr Verantwortung trägt er. Es entstehen Pflichten für den Menschen. Dieses ist im Grundgesetz und auch in den verschiedenen Religionen geregelt. Mit zunehmender Autarkie erhöhen sich die Pflichten und die Rechte eines Menschen.

Heute bestellt, morgen ein Held!
Was tun, wenn die Wiege leer bleibt?
Von Reagenzgläsern, Machbarkeiten
und Grenzen.

Lebens? INITIATIVE fragen

Die Herausgeberinnen und Herausgeber
des Kurses ergänzen aus der christlichen
Perspektive:

.....

So hilfreich diese Kategorien und Kriterien sind, aus christlichem Verständnis wird ein solches Stufenkonzept in der Regel zurückgewiesen. Der Mensch zeichnet sich dadurch aus, dass er als Ebenbild Gottes geschaffen wurde. Er ist nicht nur zur Gemeinschaft mit anderen Menschen bestimmt, sondern kann und soll mit seinem Schöpfer reden und mit ihm leben. Diese einzigartige und unverlierbare Auszeichnung ist ihm von Anfang an gegeben. Es ist aber dann zu klären, wann dieser Anfang gegeben ist, also ab wann der Mensch, der Embryo eine uneingeschränkte Würde hat.⁷

Nach Wilfried Härle gibt es, auch im christlichen Bereich, fünf Positionen, die zur Diskussion stehen:⁸

- a) Diese Würde sei schon mit dem Eindringen des Spermiums in das Plasma der Eizelle gegeben (Vorkernstadium), weil ab diesem Zeitpunkt ein unumkehrbarer Prozess begonnen habe.
- b) Die meisten christlichen Kirchen gehen davon aus, dass mit der Verschmelzung der Zellkerne und Neukombination des

Wilfried Härle, ist emeritierter Professor für Systematische Theologie und Ethik an der Universität Heidelberg. Von 2002-2005 war er Mitglied der Enquetekommission des Deutschen Bundestages „Ethik und Recht der modernen Medizin“.

⁷ Nikolaus Schneider, Ethische Fragen am Beginn menschlichen Lebens. Die Position der evangelischen Kirche in Deutschland, Journal für Reproduktionsmedizin und Endokrinologie 15 (2018), Heft 2, S. 90-95. Dieser Beitrag kann unter www.kup.at kostenfrei heruntergeladen werden.

⁸ Wilfried Härle, Ethik, Berlin / New York ²2018, S. 268-271. Eine weitere Position, dass erst lange nach der Geburt das Kind als Person zu bezeichnen sei, hält Härle für indiskutabel.

Heute bestellt, morgen ein Held!
 Was tun, wenn die Wiege leer bleibt?
 Von Reagenzgläsern, Machbarkeiten
 und Grenzen.

Lebens? INITIATIVE fragen

Die Beantwortung der Frage, ab wann der Embryo zu schützen ist, hat Auswirkungen darauf, welche Möglichkeiten der Reproduktionsmedizin in Anspruch genommen werden können.

weiblichen und des männlichen Genoms der entscheidende Moment gegeben sei, von dem an sich ein Mensch weiter entwickelt. In der gesamten Entwicklung des Embryos, so die Begründung, gebe es keine weitere „qualitative Zäsur“, die einen späteren Zeitpunkt für die Menschenwürde des Embryos plausibel erscheinen lässt.⁹ Mit der Verschmelzung der Zellkerne entwickle sich der Mensch als Mensch. Diese Meinung wird auch vom Bundesverfassungsgericht geteilt.¹⁰

- c) Manche sind der Meinung, dass erst mit der Einnistung des Embryos in die Gebärmutter, etwa eine Woche nach der Befruchtung, vom Beginn der Menschenwürde gesprochen werden könne.
- d) Eine vierte Position lehnt einen festen Zeitpunkt für den Beginn der vollen Menschenwürde im vorgeburtlichen Stadium ab. Diese entwickle sich graduell und sei erst mit der Geburt vollumfänglich gegeben.
- e) Eine letzte Ansicht geht davon aus, dass erst mit der Geburt aus dem Fötus ein eigenständiges Subjekt wird, also das Menschsein erst zu diesem Zeitpunkt beginne.

Die Beantwortung der Frage, ab wann der Embryo zu schützen ist, hat Auswirkungen darauf, welche Möglichkeiten der modernen Reproduktionsmedizin in Anspruch genommen werden sollen bzw. können.

.....

⁹ Härle, Ethik, S. 237.

¹⁰ BVerfGE 88, 203 [251f]; 39,1 [37].

Heute bestellt, morgen ein Held!
 Was tun, wenn die Wiege leer bleibt?
 Von Reagenzgläsern, Machbarkeiten
 und Grenzen.

Lebens? INITIATIVE fragen

Der Wunsch nach optimaler Lebensplanung...

Von theoretischen Gedanken zur Praxis

Im klinischen Alltag werden diese sehr grundlegenden ethischen Fragen in der Regel von psychologischen Problemen überlagert. Der Kinderwunsch heute steht in einem Spannungsfeld. Auf der einen Seite steht Wunsch nach einer optimalen Lebensplanung, der Selbstverwirklichung und damit verbunden der Wunsch nach einem sicheren Empfängnischutz. Eine ungewollte Schwangerschaft soll medizinisch vermieden werden.

Auf der anderen Seite steht der unerfüllte Kinderwunsch zu dem Zeitpunkt, der in der Lebensplanung als optimal angesehen wird. Sowohl für die ungewollt Schwangere als auch für Menschen, die mit einem unerfüllten Kinderwunsch leben lernen müssen, drohen Lebensträume zu zerplatzen.

Wie ein Paar darauf reagiert, was das Betrauern der geplatzten Träume für die jeweiligen Beteiligten bedeutet, kann sehr verschiedenen sein. Für manche Paare steht plötzlich die Frage nach der Schuld im Raum. Für eine gute Beratung ist es wichtig, neben statistischen Daten zu Chancen in Therapiezyklen auch „Lebenshilfe“ anzubieten bzw. die jeweilige Motivation zu hinterfragen und ggf. alternative Konzepte zu besprechen¹¹.

¹¹ Planbare Schwangerschaft – perfektes Kind? Wechselwirkungen von Medizin und Gesellschaft. Nationale Akademie der Wissenschaften Leopoldina und Konrad Adenauer Stiftung 2018. Dieser Beitrag kann unter www.leopoldina.org kostenfrei heruntergeladen werden.

Heute bestellt, morgen ein Held!
Was tun, wenn die Wiege leer bleibt?
Von Reagenzgläsern, Machbarkeiten
und Grenzen.

Lebens? INITIATIVE fragen

*Die psychologischen
Konsequenzen
sind inzwischen
Gegenstand vieler
Untersuchungen.*

Zu den alternativen medizinischen Konzepten gehört die Frage der Samenspende bzw. die Eizellspende. Die psychologischen Konsequenzen dieser sogenannten Gametenspenden und auch die Auswirkungen auf die Familienstruktur und das spätere Leben sind inzwischen Gegenstand vieler psychologischer Untersuchungen und werden in der Regel positiv bewertet. Im internationalen Kontext gehören die Samenspende (donogene¹² Therapie) und die Eizellspende zu den etablierten reproduktionsmedizinischen Techniken, während die Eizellspende in Deutschland ausdrücklich verboten ist. Dieses Verbot dient dem Schutz vor Ausnutzung der Eizellspenderin. Außerdem ist das Abstammungsgesetz eine sehr komplexe Sache. Der Gesetzgeber ist noch nicht bereit, ein dringend notwendiges Fortpflanzungsmedizingesetz zu formulieren.

Aus medizinischer Sicht sind die Erfahrungen mit diesen Techniken durchweg gut. Doch auch hier ergeben sich psychologische und ethische Fragestellungen. Es ist zum Beispiel zu berücksichtigen, dass jeder Mensch das Recht und die Möglichkeit hat, seine genetische Abstammung kennenzulernen. In Deutschland gab es in der Vergangenheit immer wieder Probleme, dass durch Fremdsamen gezeugte Kinder trotz Gerichtsurteil Schwierigkeiten hatten, ihre Erzeuger zu finden.

¹² donare (lateinisch) = geben, schenken
Donogene Therapie: Übertragung einer Samenspende.

Heute bestellt, morgen ein Held!
 Was tun, wenn die Wiege leer bleibt?
 Von Reagenzgläsern, Machbarkeiten
 und Grenzen.

Lebens? INITIATIVE fragen

*Alle reproduktions-
 medizinischen
 Bemühungen haben
 letztlich das Ziel,
 Paaren zu dem lang
 ersehnten Kind zu
 verhelfen.*

Mitunter gibt es Probleme bei nicht zeugungs-
 fähigen Männern, die es nicht gut verkraften,
 dass der Samen eines anderen Mannes bei der
 Befruchtung der Eizelle verwendet wird.

Grundsätzlich lässt sich dennoch sagen, dass
 Familiengeschichten mit Kindern aus donoge-
 nen Therapien in der Regel nicht anders ver-
 laufen, als in Familien mit genetisch eigenem
 Nachwuchs. Ein großer Unterschied besteht zur
 Adoption, da die Samen- oder Eizellspende im
 Gegensatz dazu ein altruistischer Akt ist und
 nicht ein Kind als sich entwickelnde Persön-
 lichkeit aus immer negativem Grund von seinen
 Eltern weggeben werden muss.

In der letzten Zeit hat besonders die Nachfrage
 nach der Anlage einer sogenannten Eizellreserve
 (social freezing) zugenommen, welche besonders
 das Spannungsfeld zwischen Empfängnisver-
 hütung und Reproduktion beleuchtet. Medizi-
 nisch betrachtet ergeben sich auch hier wieder
 gute Möglichkeiten, wenn die Eizellreserve früh
 angelegt wird, für eine noch späte Erfüllung des
 Kinderwunsches bzw. eine späte Mutterschaft
 nach dem 40. Lebensjahr. Alle reproduktions-
 medizinischen Bemühungen haben letztlich das
 Ziel, Paaren zu dem lang ersehnten Kind zu ver-
 helfen. Reproduktionsmedizin ist eine Möglich-
 keit, Menschen mit unerfülltem Kinderwunsch
 zu helfen. Damit steht bei ihr die Bejahung des
 Lebens im Vordergrund. Das ethische Konflikt-
 feld entsteht an der Frage, was mit den über-
 zähligen, befruchteten Eizellen geschehen soll,
 wenn diese nicht mehr gebraucht werden. Die
 Konzentration auf die medizinischen Aspekte
 reicht deshalb für viele nicht aus.

Heute bestellt, morgen ein Held!
Was tun, wenn die Wiege leer bleibt?
Von Reagenzgläsern, Machbarkeiten
und Grenzen.

Lebens? INITIATIVE fragen

*Aus ethischer
Perspektive kann
die Diskussion
nicht nur auf das
reduziert werden,
was medizinisch
machbar ist.*

Aus ethischer Perspektive kann die Diskussion nicht nur auf das reduziert werden, was medizinisch machbar ist.¹³ Es müssen juristische, religiöse, theologische und psychologische Aspekte mit in die Diskussion einfließen, um zu einer begründeten und ausgewogenen Entscheidung im Bereich der Reproduktionsmedizin zu kommen.

¹³ Hille Haker, Kryokonservierung von Eizellen – Neue Optionen der Familienplanung? Eine ethische Bewertung, Zeitschrift für medizinische Ethik 62 (2016), 121-132, 130.

Heute bestellt, morgen ein Held!
 Was tun, wenn die Wiege leer bleibt?
 Von Reagenzgläsern, Machbarkeiten
 und Grenzen.

Lebens? INITIATIVE fragen

*Im christlichen
 Glauben verortete
 Paare fühlen sich
 unmittelbar in ein
 ethisches Dilemma
 versetzt.*

Die Herausgeberinnen und Herausgeber
 des Kurses ergänzen aus der christlichen
 Perspektive:

.....

In der Auseinandersetzung mit den in dieser Basisinformation beschriebenen umfangreichen Entwicklungen der Möglichkeiten zur Behandlung des unerfüllten Kinderwunsches fühlen sich etliche im christlichen Glauben verortete Paare unmittelbar in ein ethisches Dilemma versetzt. Einerseits sehen sie Kinder grundsätzlich als eine Gabe Gottes und nicht durch den Menschen zu jedem Zeitpunkt verfügbar. Andererseits gibt es den Auftrag Gottes, diese Erde in Besitz zu nehmen und somit die Möglichkeiten nutzen, die sich dem Menschen bieten. Wie sollen sie nun im Umgang mit ihren eigenen Keimzellen oder gar mit kryokonservierten Embryonen entscheiden? Was geschieht mit überzähligen, befruchteten Eizellen, die nicht in die Gebärmutter übertragen werden, weil der Kinderwunsch inzwischen erfüllt wurde? Welche der theoretisch möglichen Optionen entsprechen am ehesten ihrem ethischen Empfinden?

Hier hat sich in der Praxis vor allem die sensible Thematisierung und vorsichtige Abwägung aller Aspekte einer anstehenden Kinderwunsch-Behandlung in Vorgesprächen ohne Zeitdruck als ein wichtiger Schlüssel zu tragfähigen Entscheidungen erwiesen.

Heute bestellt, morgen ein Held!
 Was tun, wenn die Wiege leer bleibt?
 Von Reagenzgläsern, Machbarkeiten
 und Grenzen.

Lebens? INITIATIVE fragen

*Paare mit einem
 Kinderwunsch
 benötigen fundierte
 Information und
 sensible Beratung
 auf dem Weg zu
 einer für sie ethisch
 tragbaren
 Entscheidung.*

Die Paare mit einem Kinderwunsch benötigen fundierte Information und sensible Beratung auf dem Weg zu einer für sie ethisch tragbaren Entscheidung über die in Frage kommenden reproduktionsmedizinischen Methoden. Dies bedarf im Einzelfall ggf. eines umfangreichen, zeitintensiven und damit ggf. kostenpflichtigen zusätzlichen Beratungsdienstes.

Wenn der Therapeut in der Lage ist, auf die speziellen religiös begründeten Sorgen und Nöten einzugehen, kann er unter Umständen auch alternative Lösungen aufzeigen und mit den Ratsuchenden gemeinsam entwickeln. Überzählige befruchtete Eizellen im Vorkernstadium können z. B. bestattet werden. Die Zahl der zu übertragenden Embryonen kann im Vorhinein von den Eltern in Absprache zahlenmäßig mit festgelegt werden, um u. a. überzählige Vorkernstadien zu vermeiden. Einmal begonnene Behandlungsschritte können jederzeit durch neue Entscheidungen modifiziert oder im Zweifelsfall sogar auch ausgesetzt bzw. gestoppt werden.

.....

Heute bestellt, morgen ein Held!
Was tun, wenn die Wiege leer bleibt?
Von Reagenzgläsern, Machbarkeiten
und Grenzen.

Lebens? INITIATIVE fragen

Hinweis:

Entdecken Sie weitere Informationen zu diesem Thema auf der Webseite

www.provita-stiftung.de

Es stehen Downloads aus unserer Skriptumreihe zu folgenden Themen zur Verfügung:

- Pränataldiagnostik
- Eizell-Konservierung
- Embryonenspende
- Reproduktives Reisen
- Aus der Reihe “Mitgedacht”:
Nur das Beste für mein Kind!
Eine Denkhilfe zu vorgeburtlicher Diagnostik

Heute bestellt, morgen ein Held!
Was tun, wenn die Wiege leer bleibt?
Von Reagenzgläsern, Machbarkeiten
und Grenzen.

Lebens? INITIATIVE fragen

Impressum:

Autor der Einheit

Prof. Dr. Christian Gnoth ist Reproduktionsmediziner und einer der leitenden Ärzte eines IVF-Zentrums. Er ist Autor zahlreicher wissenschaftlicher Arbeiten und Buchbeiträge.

Herausgeber:

© 2020 PROVITA Stiftung
(Selbständige kirchliche Stiftung
bürgerlichen Rechts)

Editierte Version 2025

info@provita-stiftung.de
www.provita-stiftung.de

Stiftungsvorstand:

Dr. Detlev Katzwinkel (Vorsitzender)
Dr. Heike Fischer (Geschäftsführerin)
Prof. Dr. Friedhelm Loh
Wolfram Heidenreich

Spendenkonto:

IBAN DE15 4526 0475 0016 3897 00
BIC GENODEM1BFG
Spar- und Kreditbank Witten

Konzeption und Design

www.gute-botschafter.de

Lebens? INITIATIVE fragen

Ein Kursangebot zu den herausfordernden Fragen des Lebens



9 EINHEITEN MIT JE EINEM SCHWERPUNKTTHEMA

1. EINHEIT Ein Kursangebot zu den herausfordernden Fragen des Lebens

Stern? Schnuppe? Geschöpf?
Was ist der Mensch und was macht ihn besonders?
Von unserem Wert und unserer Einzigartigkeit.

Lebens? fragen
INITIATIVE

2. EINHEIT Ein Kursangebot zu den herausfordernden Fragen des Lebens

Hauptsache gesund!
Was sollten wir alles wissen und was nicht?
Von den Chancen und Grenzen der pränatalen Diagnostik.

Lebens? fragen
INITIATIVE

3. EINHEIT Ein Kursangebot zu den herausfordernden Fragen des Lebens

Vorsicht, zerbrechlich!
Leben schützen? Leben beenden?
Wie weit wollen wir gehen?
Von Anfang eines Menschen, von Konflikten und von unterschiedlichen Perspektiven.

Lebens? fragen
INITIATIVE

4. EINHEIT Ein Kursangebot zu den herausfordernden Fragen des Lebens

Heute bestellt, morgen ein Held!
Was tun, wenn die Waage leer bleibt?
Von Reagenzgläsern, Mächtigkeiten und Grenzen.

Lebens? fragen
INITIATIVE

5. EINHEIT Ein Kursangebot zu den herausfordernden Fragen des Lebens

Anders als erwartet ...
Wenn plötzlich aus freudiger Erwartung Abschied wird?
Zum Umgang mit dem Verlust eines ungeborenen Kindes.

Lebens? fragen
INITIATIVE

6. EINHEIT Ein Kursangebot zu den herausfordernden Fragen des Lebens

Altwerden ist nichts für Feiglinge!
Was, wenn die Spielräume immer enger werden?
Von Konflikten, Pflegebedürftigkeit und Demenz.

Lebens? fragen
INITIATIVE

7. EINHEIT Ein Kursangebot zu den herausfordernden Fragen des Lebens

Ohne Koffer, ohne Handy, ohne Geld, ...
Wie gelingt die letzte Reise?
Von der Kunst menschenwürdig zu sterben.

Lebens? fragen
INITIATIVE

8. EINHEIT Ein Kursangebot zu den herausfordernden Fragen des Lebens

Chaos oder reiner Tisch?
Was hinterlasse ich meinen Liebsten?
Zum rechtzeitigen Ordnen der letzten Dinge und der verantwortlichen Vorbereitung auf das eigene Ende.

Lebens? fragen
INITIATIVE

9. EINHEIT Ein Kursangebot zu den herausfordernden Fragen des Lebens

Hilf es, wenn wir beim Sterben helfen?
Zum Ringen um das Leben, die Sterbebegleitung und das Sterben auf Verlangen.

Lebens? fragen
INITIATIVE