

Dr. rer. nat. BRUNO HÜGEL

BIOLOGE, UNIVERSITÄT EICHSTÄTT

Künstliche Befruchtung

**ein Ausweg bei
Unfruchtbarkeit?**

Schriftenreihe der Aktion Leben e.V.

Postfach 61 - D-69518 Abtsteinach/Odw.

3. Auflage 2002

Nr. 6

INHALT

1.	Die Unfruchtbarkeit und das Verfahren der Retortenzeugung	1
2.	IVF und Bevölkerungskontrolle	7
3.	IVF als Manipulation mit Menschenleben	10
4.	Mehrlingsschwangerschaften und der selektive Fetozyd	16
5.	Das Embryonenschutzgesetz in Deutschland	23
6.	Bilanzierung der Retortenzeugung	26
7.	Dokumentation des Embryonenschutzgesetzes.....	29
8.	Glossar	33

1. DIE UNFRUCHTBARKEIT UND DAS VERFAHREN DER RETORTENZEUGUNG

Vordergründig betrachtet, wird die Zeugung neuen menschlichen Lebens in der *Retorte*^{*} als bedeutsamer medizinischer Fortschritt bei der Behebung von Unfruchtbarkeit bewertet und als Erfolg in den Medien gefeiert. Dabei wird fast immer verschwiegen, daß alle diese Erfolge durch eine „verbrauchende Embryonenforschung“ ermöglicht worden sind. Ebenso wird nur selten darüber reflektiert, auf welche Ursachen die zu behandelnden Sterilitätsfälle im Einzelfall zurückzuführen sind. So wurde und so wird in ungezählten Fällen die *In-vitro-Fertilisation* (IVF) als Therapie zur Erfüllung eines Kinderwunsches bei Paaren praktiziert, in denen die Frau nach oft **jahrelanger hormoneller Empfängnisverhütung** kaum noch eine Chance hat, auf natürlichem Wege schwanger zu werden. Einen weiteren *fertilitätsmindernden* Faktor stellt das steigende Durchschnittsalter von Frauen dar, die sich ihr erstes Kind wünschen. In wieder anderen Fällen dient IVF der Behebung von Sterilität, die als Folge **vorausgegangener Abtreibung(en)**¹ oder *Tubenligaturen* in Erscheinung tritt.

Weltweit^{2,3} ist die manipulierte Fortpflanzungstechnologie zu einem einträglichen Geschäft geworden. (Von der künstlichen Reproduktionsbiologie ist die Gentechnologie, bei der es sich um die In-vitro-Neukombination von Nukleinsäuren, der Erbsubstanz, handelt, scharf abzugrenzen).

* Kursiv gedruckte Begriffe werden im Glossar auf Seite 33 erläutert.

- 1 Der Bundesminister der Justiz: „Der Umgang mit dem Leben - Fortpflanzungsmedizin und Recht“, Köln 1987, S. 6
- 2 WESTHOFF, Justin: „Der schöne neue Mensch“, in: Die Zeit Nr. 9, 1984, S. 33-35
- 3 WORMER, Holger: „Ein Ersatzteillager namens Mensch“, in: Süddeutsche Zeitung, 07.10.1997

Abb. 1: Schema zu den Methoden der manipulierten menschlichen Fortpflanzung

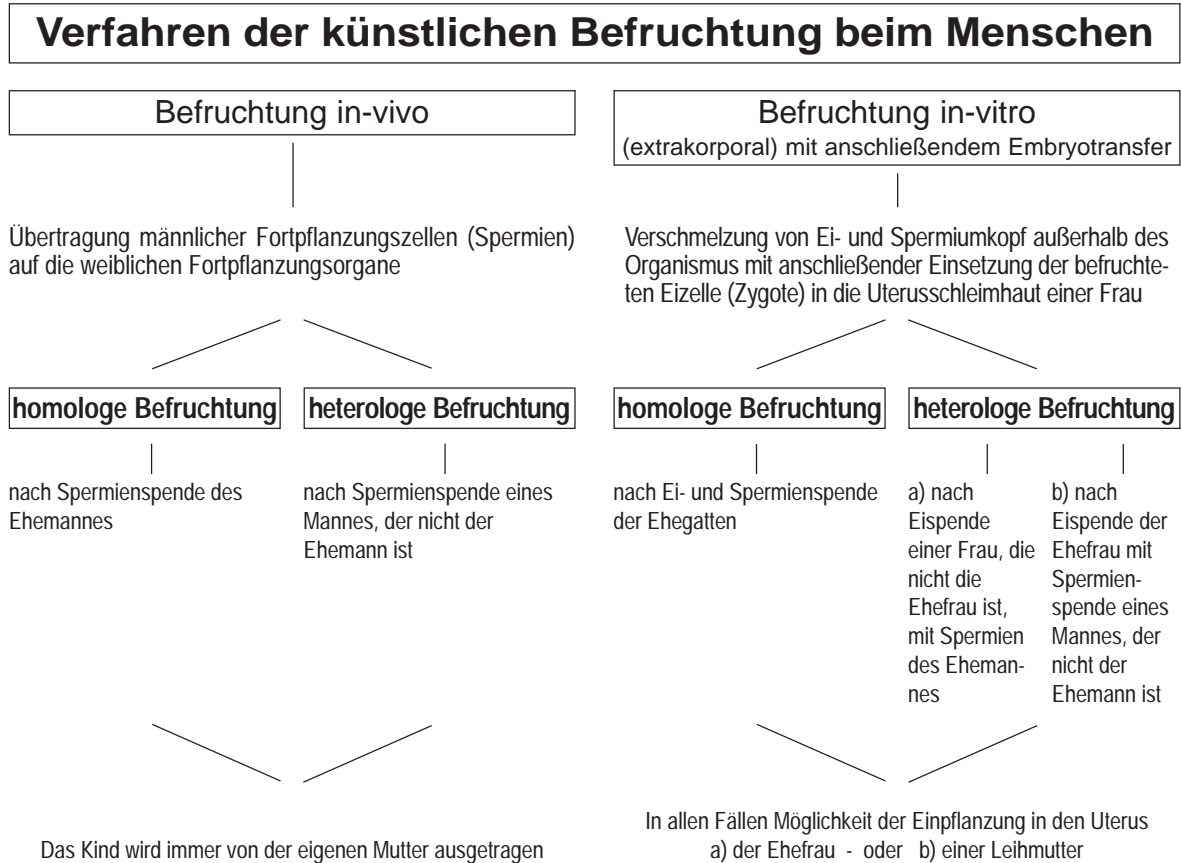


Abbildung 1 veranschaulicht, auf welchen verschiedenen Wegen die *Retortenzeugung* oder *In-vitro-Fertilisation* (IVF) beim Menschen praktiziert wird.

Betrachtete man anfangs ausschließlich die Eileiterabbindungen als *Indikation* für Sterilitätsbehandlung durch *In-vitro-Befruchtung* (IVF) mit anschließendem *Embryo-Transfer* (ET), so wurde in den letzten Jahren die Bandbreite der medizinischen *Indikationen* ausgeweitet. Dies bedeutet, daß nicht nur die homologe IVF mittels Fortpflanzungszellen des Ehemannes durchgeführt wird, sondern auch die Spendung von *Gameten* einer dritten Person akzeptiert wird (heterologe Befruchtung).

Bei der Retortenzeugung trat eine Entwicklung ein, wie sie analog schon bei der künstlichen Besamung zu konstatieren war. Zunächst wurde sie als Notlösung zur Behebung von Extremfällen akzeptiert, indem die homologe künstliche Besamung praktiziert wurde. Führt dieselbe nicht zum Erfolg, wandte man als ultima ratio die heterologe künstliche *Insemination* an.

Entsprechend dieser Indikationenausweitung entwickelten sich auf dem Gebiet der IVF mit anschließenden ET jene Praktiken, die das Schaubild 1 aufzeigt. Es kam schließlich zur Anwendung aller erdenklichen Eingriffe, die unter Negierung ethischer und juristischer Bedenken ausführten, was biotechnisch notwendig ist, um das Ziel Kinderwunsch zu realisieren.

Es werden nachfolgend jene aufwendigen Eingriffe aufgezählt, die letztendlich zu Erfolgsergebnissen auf dem Gebiet der Retortenzeugung führen: Zur Gewinnung der männlichen Fortpflanzungszellen wird die *Masturbation* angewandt. Um Eizellen zu erhalten, wird durch **Hormonbehandlung** eine sogenannte „Superovulation“ hervorgerufen, das heißt, es wird bewirkt, daß während eines jeden Zyklus mehrere Eizellen heranreifen und für die IVF zur Disposition stehen.

Nach erfolgter IVF in geeignetem Kulturmedium werden die Embryonen bereits im 2- bis 4-Zellstadium in die Gebärmutter der Frau übertragen, um die künstlichen Wachstumsbedingungen *in-vitro* auf ein Mindestmaß zu verringern.

Der größte Prozentsatz von Mißerfolgen beim ET beruht auf dem erfolglosen *Nidationsversuch* des embryonalen Menschen, was zu einem frühen *Abortus* führt.

Die technische Lösung dieses Problems wird durch sogenannten multiplen Transfer versucht. Hierbei werden jedesmal mehrere *Embryonen* in die Gebärmutter der Frau übertragen, wodurch die Wahrscheinlichkeit einer erfolgreichen Einnistung pro Eingriff wächst.⁴ Die Übertragung mehrerer Embryonen in den Uterus der Frau führt zu guten Nidationsraten, die allerdings auch die Anzahl der sich nicht einnistenden Embryonen und damit die Rate der Frühabgänge signifikant erhöht.

Seit Jahren wird auch bei Männern eine steigende Unfruchtbarkeitsrate beobachtet, über deren Ursachen gerätselt wird. Möglicherweise führt die Dauereinwirkung analytisch kaum erfaßbarer Hormonmengen im Trinkwasser⁵ oder zunehmende Belastung mit toxischen Schwermetallionen über die Nahrungswege zu einer Verringerung der Menge und der Vitalität der Spermien im *Ejakulat*. Auch hier versucht man durch Techniken der IVF einzugreifen, wie ein Artikel aus „Die Welt“ vom 5. Januar 1994 aufzeigt:

„Unfruchtbarkeit bei Männern äußert sich häufig durch eine Verminderung der Spermaqualität. Normal ist ein Ejakulatvolumen von zwei bis sechs Millilitern, ein pH-Wert von sieben bis acht und mindestens 20 Millionen Spermien mit normaler Beweglichkeit und ohne Mißbildungen. Fruchtbarkeitsstörungen treten auf bei zu geringer oder zu hoher Anzahl der Spermien, zu geringer Beweglichkeit und bei Mißbildungen (Schwanz

4 Institut für Kultur und Wissenschaftliche Zusammenarbeit (Hrsg.): „Über die künstliche Befruchtung in-vitro“ - Informationsschrift des Club Belvedere, Wien o.J.

5 SHARPE, R. M. und SKAKKEBABEK, N. E. S.: „Are oestrogens involved in falling sperm counts and disorders of the male reproductive tract?“, in: The Lancet, Bd. 341, 1993, S. 1392

Hilfe für unfruchtbare Spermien

Spermien, die nicht in der Lage sind, die Eihülle zu durchdringen, können doch noch befruchten. Denn 10-20% aller unfruchtbaren Männer könnten dank einer „Infrazytoplasmatischen Spermmainjektion“ Vater werden.

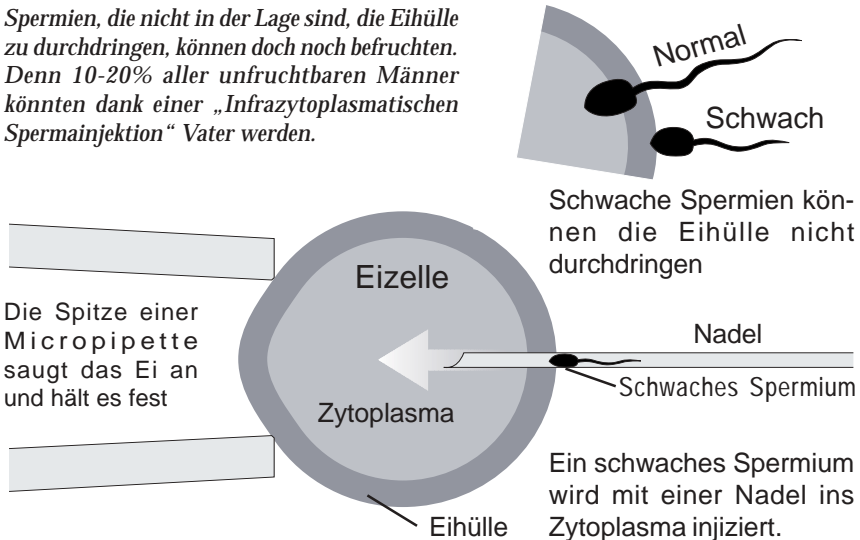


Abb. 2: Methodik der „Infrazytoplasmatischen Spermmainjektion“ bei Bewegungsschwäche der Spermien.

fehlt, Zwei-Kopf-Bildung) der Samenfäden. Mangelt es an Beweglichkeit, sind die Spermien nicht in der Lage, bis zum Ei vorzudringen und es zu befruchten. Bei zu geringer Spermienanzahl lassen sich durch Konzentrierung des Spermas in einer Zentrifuge und besondere Techniken des Aussonderns der kranken Spermien gute Erfolge bei der anschließenden künstlichen Befruchtung (Insemination) erzielen. Ist allerdings die Beweglichkeit der Spermien zu gering, kann mit dieser Technik nicht gearbeitet werden. Hier kann die In-vitro-Fertilisation (IVF) helfen. Dabei werden Eizellen der Frau entnommen und außerhalb des Körpers befruchtet. Die Eizelle läßt sich unter dem Mikroskop mit Hilfe eines Mikromanipulators handhaben: An einer Pipette wird sie zuerst vorsichtig festgesaugt (siehe Abb. 2). Mit einer dünnen Nadel kann nun direkt in die Eizelle eine Samenzelle injiziert werden. Bei einer anderen Methode werden fünf Spermien unter die erste Hülle der Eizelle gespritzt. Für diese Methoden sind nur wenige Samenzellen mit einem normalen Chromosomen-

satz nötig. *Fand eine Befruchtung statt, kann die Eizelle Tage später der Frau eingepflanzt werden.*"⁶

RÖTZER führt aus, daß derzeit bereits 10-15% aller Paare ungewollt kinderlos bleiben.⁷ Über die *Indikationen* zur *In-vitro-Fertilisation* infolge tubarer Sterilität, immunologischer Barriere des Zervixschleimes, Oligospermie, etc. gibt JANISCH⁸ einen Überblick. Die Überflutung der Umwelt mit den Hormonen der Pille bzw. deren Abbauprodukten, sowie der Einfluß östrogenartig wirkender Substanzen (z.B. Nonylphenole, halogenierte Kohlenwasserstoffe) auf die Fortpflanzungsorgane diskutieren KUBITSCHEK⁹ sowie SÜSSMUTH und HÜGEL¹⁰.

6 SURHOLT, Frank: Ei und Nadel unter dem Mikroskop, in: Die Welt, 05.01.1994

7 RÖTZER, Josef: „Natürliche Empfängnisverhütung“, Herder, Freiburg, 20. Auflage, 1990

8 JANISCH, H.: „In-vitro-Fertilisation“, in: Künstliche Befruchtung - Versuch einer Standortbestimmung in medizinischer, strafrechtlicher und moraltheologischer Sicht. (BRANDSTETTER et al. Hrsg.) FACULTAS-Universitätsverlag, Wien 1985

9 KUBITSCHEK, J.: „Östrogene in der Umwelt - Die sanfte Kastration.“, in: Der Kassenarzt, Nr. 21, 1996

10 SÜSSMUTH, Roland und HÜGEL, Bruno: „Kommen hormonale Kontrazeptiva als bedenkliche Umweltverschmutzer in Betracht?“, in: Empfängnisverhütung - Erkenntnisse und Erfahrungen, Hänssler/Christiana-Verlag, Neuhausen/Stein am Rhein 1998

2. IVF UND BEVÖLKERUNGSKONTROLLE

Vor dem Hintergrund der seit mehr als zwei Jahrzehnten andauernden weltweiten Propaganda der Vereinten Nationen, der „International Planned Parenthood Association“ in London (deutscher Zweig „Pro Familia“) über eine angeblich drohende „Bevölkerungsexplosion“¹¹ wird die politische Dimension der Förderung von IVF und der wiederum davon abhängigen Forschung an frühen menschlichen Embryonalstadien verständlich. Obwohl doch die IVF die behauptete Bevölkerungsexplosion konterkariert, wird deren Förderung plausibel, weil die vor allem von den angelsächsischen Mächten Großbritannien und den USA betriebene malthusianische Geopolitik¹² der Grundlagenforschung an menschlichen *Embryonen* bedurfte, um effiziente Instrumentarien zur weltweiten Bevölkerungskontrolle entwickeln zu lassen.

Den Nachweis dafür führt Peggy NORRIS in ihrer Veröffentlichung „In Vitro Fertilization and Population Control“. So sei beispielsweise die „Internationale Bevölkerungskonferenz“ 1969 in London durch die Regierungen Großbritanniens, Dänemarks, Finnlands, Westdeutschlands, Norwegens, Schwedens, der USA und durch die Vereinten Nationen einberufen worden. Dahinter stünden aber letztendlich die Commonwealth Founda-

11 MUGGERIDGE, Malcom: „Der große Schwindel der Überbevölkerung“, in: Human Concern - Zeitschrift der Gesellschaft zum Schutz der ungeborenen Kinder (SPUC), Nr. 11, London 1982, S. 4-5

12 So entwickelte z. B. der englische Sozialforscher Thomas Robert Malthus (1766 - 1834) aus der Hypothese, daß die Bevölkerungszunahme der Nahrungsmittelproduktion nicht gewachsen sei, die Forderung nach wirksamer Bevölkerungskontrolle. Dies führte im Zuge des Neomalthusianismus zur Propagierung von Empfängnisverhütung und Abtreibung. Weiterführende Literatur zu diesem Fragenkomplex findet sich bei Roland RÖSLER: „Der Menschen Zahl“, Christiana-Verlag, Stein am Rhein 1989

tion, der Population Council (New York) und die Rockefeller-Stiftung. Auf der genannten Konferenz seien bereits Projekte vorgeschlagen worden, welche die Verringerung der menschlichen Fruchtbarkeit zum Ziele hatten. Um dies zu erreichen, sei die gezielte Förderung der IVF notwendig geworden. Dabei sei es ganz konkret um die Erforschung von Substanzen gegangen, welche die befruchtete menschliche Eizelle zerstören.

Die Abtreibungspille, das Antigestagen, RU 486 [= RV 38486 = Mifeggue(e) = Mifepristone(e)], ist als ein Ergebnis derartiger Forschungen anzusehen, in die auch die Weltgesundheitsbehörde WHO über ein Projekt zur „postovulatorischen Fruchtbarkeitsregulierung“ eingebunden war. Die Hintergründe für die Förderung der IVF wurden auch in Fachkreisen nur zurückhaltend publiziert. Aus diesem Grunde protestierten renommierte Wissenschaftler in Frankreich gegen Desinformationen, die in dieser Angelegenheit lanciert wurden, in einem Beitrag, den „Le Monde“ am 18.12.1987 veröffentlichte.¹³

Dieses Vorhaben wurde langfristig anvisiert. Nobelpreisträger James D. WATSON führte als Sachverständiger bereits im Januar 1971 vor dem Ausschuß für Wissenschaft und Technik des amerikanischen Repräsentantenhauses aus, daß viele vor einem Jahrzehnt noch kaum antastbare Tabus plötzlich überwunden sein würden, sei es durch die Initiative der Regierung der Vereinigten Staaten für bewußte Familienplanung oder auf anderen Wegen. Und weiter: „... *noch bedeutender war ein Gesetz im Staat New York, das jeder Frau, die es wünschte, Abtreibung gestattete. So wird sicherlich die Zahl der Menschen steigen, die sich dem Studium aller Aspekte der menschlichen Embryologie widmen möchten. Nicht nur mit der klassischen Observierung, also der beobachtenden Analyse, wird man sich im zunehmenden Maße beschäftigen, sondern noch gewichtiger, das direkte*

13 NORRIS, Peggy: „In-Vitro-Fertilization and Population Control“, in: The Medical Education Trust, 79 St. Mary's Road, Huyton, Liverpool L 365 SR., 1993

*Experiment mit dem menschlichen Ei wird zur Hauptbeschäftigung einiger hochqualifizierter Biologen werden.*¹⁴

In diesem Zusammenhang muß daran erinnert werden, daß verdiente Naturforscher sich von phantastischen Zukunftsvorstellungen enthusiastisch zu Bemerkungen hinreißen ließen, die die Öffentlichkeit sehr beunruhigt haben und dem Ansehen des Berufsstandes nicht gerade förderlich waren. JUNGK und MUNDT seien mit einer Aussage wie z. B. dieser zitiert: „Haben die Menschen überhaupt ein Recht, Kinder zu bekommen?“¹⁵

14 WATSON, James D.: zit. aus einem Vortragsmanuskript des Generalsekretärs der „World Federation of Doctors who Respect Human Life“, Dr. med. Ph. J. H. SCHEPENS, Straßburg 1987

15 JUNGK, R. und MUNDT, J. (Hrsg.): „Das umstrittene Experiment: Der Mensch.“ - Kurt Desch Verlag, München 1966, S. 303

3. IVF ALS MANIPULATION MIT MENSCHENLEBEN

Der erste spektakuläre Fall der modernen Fortpflanzungstechnik war die Zeugung des weltweit ersten Babys durch IVF mit anschließendem Embryotransfer. 1978 wurde dieses Kind in England geboren. Es trägt den Namen Louise Brown. Verfolgt man die Entstehungsgeschichte dieses Kindes, erhebt sich die Frage, ob das Vorgehen der Mediziner Edwards und Steptoe ethisch überhaupt vertretbar war, denn es wurden etwa 200 Embryonen verbraucht, bis schließlich diese eine befruchtete Eizelle, die *Zygote* mit dem gesamten genetischen Programm der Louise Brown, im Uterus ihrer Mutter heranwuchs.

Inzwischen ist diese In-vitro-Fertilisation gang und gäbe. Sie ist auch heute noch mit hohen Verlustraten verbunden. Einige Ergebnisse und Risiken in Kurzfassung: 1983 wiesen Wood und Mitarbeiter darauf hin, daß von 984 eingepflanzten Embryonen nur 94, also knapp 10%, ausgetragen wurden, die restlichen aber starben.¹⁶

Auf dem 3. Weltärztekongreß in Helsinki im Mai 1984 erbrachten die Ergebnisse von 58 Ärzteteams folgende Resultate: von 7733 Embryoübertragungen (viele von diesen waren multiple Transfers) kam es nur in 1.160 Fällen zur Schwangerschaft (also in 15%). Insgesamt kam es zu 590 erfolgreichen Geburten, eine Erfolgsrate von 7,6%. Die Anzahl der Embryonenverluste ist demnach beträchtlich hoch.¹⁶

Verfolgt man die Entwicklung von Louise Brown, dem ersten Retortenbaby, bis hin zum ersten deutschen „Tiefkühl-Retortenbaby“, so war die moderne Fortpflanzungsbiologie scheinbar doch recht erfolgreich. Im April 1984 wurden der Mutter des Tiefkühlbabs nach einer hormonellen Vorbehandlung neun Eizellen opera-

16 Institut für Kultur und Wissenschaftliche Zusammenarbeit (Hrsg.): „Über die künstliche Befruchtung in vitro“ - Informationsschrift des Club Belvedere, Wien o. J.

tiv entnommen. Acht derselben wurden erfolgreich mit den Spermien des Ehemannes im Reagenzglas befruchtet. Dies bedeutet: **acht menschliche Individuen waren ins Dasein gerufen worden! Acht Lebewesen, denen ein Existenzrecht nach unserer Verfassung zustand.**

Was geschah in der Folgezeit? Drei der befruchteten Eizellen verpflanzten die Mediziner in die Gebärmutter von Frau X. - eine Schwangerschaft blieb jedoch aus. Sodann wurden die verbliebenen fünf Embryonen in Erlangen tiefgefroren und bei -196° Celsius in flüssigem Stickstoff aufbewahrt. Im Juni 1985 wurden dieselben wieder aufgetaut. Nur drei davon überstanden den Einfrier- und Auftauvorgang ohne Schaden. Sie wurden am 12. Juni 1985 in die Gebärmutter der Frau X. übertragen. Dort nistete sich **eine** der drei befruchteten Eizellen ein. Das auf diese Weise erzielte Ergebnis: das in aller Welt freudig begrüßte erste deutsche Baby, das „aus der Kälte“ kam.

Dieses erblickte am 27. 02. 1986 als Anna Katharina in Erlangen das Licht der Welt. Dieses Baby war ohne jeden Zweifel die sehnliche Erfüllung des Kinderwunsches seiner glücklichen Eltern. „Geschaffen, nicht gezeugt“, könnte die Kurzformel für die Begleitumstände lauten, die zur künstlichen Zeugung des bei der Geburt 3220 Gramm schweren Mädchens geführt haben. Die in der Bundesrepublik Deutschland bislang einmalige Geburt eines Kindes, das als *Embryo* tiefgefroren worden war, erregte Aufsehen. Die Presse feierte die Geburt des ersten deutschen Kindes, das „aus der Kälte kam“, als aufsehenerregenden Erfolg der Medizin.

Trotz dieses für die Medizin positiven Ergebnisses darf eines nicht aus dem Auge verloren werden: **der „Erfolg“ wurde mit dem Verlust mehrerer Embryonen bezahlt, die sich genauso gut wie Anna Katharina zu gesunden, lebensfrohen Kindern hätten entwickeln können.** Selbst die Erlanger Mediziner gaben zu, daß das Einfrieren von Embryonen nur in Sonderfällen erfolgen solle. Der Grund: „Diese Methode wirft fast unlösbare juristische Probleme auf, wenn die eingefrorenen Embryonen aus den verschiedensten Gründen, die nicht vorhersehbar sind, nicht in die Gebärmutter verpflanzt werden!“¹⁷

Grundüberlegung der Mediziner aus Erlangen: „Wenn es nicht klappt, so kann man die Embryonen der Mutter ja später einsetzen!“¹⁷ Und so glaubten die Erlanger Ärzte, eine Lösung gefunden zu haben: nämlich die betroffenen Eltern eine Erklärung unterschreiben zu lassen, wonach sie sich damit einverstanden erklärten, daß innerhalb von zwei Jahren alle tiefgefrorenen Embryonen durch die Frau ausgetragen würden. Im „Fall Erlangen“ hat sich dies aus den geschilderten Gründen erübrigt. Mit der Erzeugung von „Tiefkühlbabys“ wurde nach einhelliger Meinung namhafter Mediziner, Juristen und Moraltheologen jener Rubikon überschritten, der nicht hätte überschritten werden dürfen. Waren nicht auch „fortschrittliche“ Moraltheologen aus dem katholischen Lager Wegbereiter für eine Mentalität, die jene Praktiken als vertretbar erscheinen ließen?

Dabei ist längst unbestritten: Das menschliche Leben nimmt seinen Anfang mit der Befruchtung der Eizelle durch eine väterliche Fortpflanzungszelle. Das ist der Anfang eines jeden neuen Individuums.

Jahrzehnte währende Forschungsarbeiten des Göttinger Embryologen Erich BLECHSCHMIDT führten zu der Erkenntnis des **„Gesetzes von der Erhaltung der Individualität, die vor allem durch die Chromosomen gewährleistet wird“**.

Es besagt sinngemäß:

1. Die Wesensart des Individuums bleibt von der Befruchtung des Eies (Zygote) an während der ganzen Lebensdauer bis zum Tode erhalten.

2. Das Erscheinungsbild (Phänotyp) hingegen ist während der gesamten Embryonalentwicklung im Wandel begriffen. In allen Phasen läßt sich die Gestaltbildung als planvoller zielgerichteter Prozeß verstehen.¹⁸

17 zit. nach HÜGEL, Bruno: „Wer schützt das ungeborene Leben? Das Tiefkühlbaby Anna Katharina“, in: LEITBILD - Christliche Zeitung mit Hintergrundinformationen zum Zeitgeschehen, Ausgabe Nr. 2/1987

18 BLECHSCHMIDT, Erich: „Die Erhaltung der Individualität - Fakten zur Human-Embryologie“, Hänssler-Verlag, Neuhausen-Stuttgart 1982

Erstes deutsches „Tiefkühl-Baby“

Gesundes Mädchen geboren - aber es gibt ethische und juristische Probleme

(dpa)Erlangen - Erstmals ist in der Bundesrepublik ein Baby zur Welt gekommen, dessen Embryo kurz nach der Befruchtung außerhalb des Mutterleibes vorübergehend eingefroren worden war. Das 3220 Gramm schwere und 52 Zentimeter große Mädchen wurde am Donnerstagabend in der Erlanger Universitätsfrauenklinik mit Kaiserschnitt entbunden. Die 31jährige Mutter aus Franken, deren Name nicht genannt wurde, und ihr Kind sind nach Angaben der Klinik wohlauf.

Das erste „Tiefkühl-Baby“ der Welt wurde im März 1985 in England geboren. Die bisher kinderlose junge Frau war vor knapp zwei Jahren in das In-vitro-Fertilisations-Programm (Befruchtung außerhalb des Mutterleibes) der Erlanger Klinik aufgenommen worden. Eine langjährige vergebliche Behandlung wegen undurchgängiger Eileiter war vorausgegangen. Die einzige Chance, ein Kind

zu bekommen, bestand in der extrakorporalen Befruchtung.

Nach einer hormonellen Vorbehandlung wurden der Frau im April 1984 neun Eizellen operativ entnommen, von denen acht mit dem Samen des Ehemannes im Reagenzglas befruchtet werden konnten. Drei dieser befruchteten Embryonen pflanzten die Ärzte in die Gebärmutter - eine Schwangerschaft blieb jedoch aus.

Die übrigen fünf Eizellen wurden in einer in Erlangen speziell entwickelten Technik eingefroren und bei minus 196 Grad in flüssigem Stickstoff aufbewahrt. Im Juni 1985 wurden sie wieder aufgetaut. Nur drei Embryonen überstanden den Einfrier- und Auftauvorgang unbeschadet und wurden der Frau am 12. Juni 1985 in die Gebärmutter übertragen.

Dort nistete sich eine der befruchteten Eizellen ein. Dieser Embryo habe sich, so die Klinik, im Verlauf der Schwangerschaft normal entwickelt. Das Geschlecht

des Kindes sei aufgrund von Vorsorgeuntersuchungen bereits vor der Geburt bekannt gewesen.

Das Einfrieren von Embryonen bei der für bestimmte Sterilitätskrankungen angewandten Methode der Befruchtung außerhalb des Mutterleibes sollte nach Meinung des Direktors der Erlanger Klinik, Norbert Lang, jedoch nur in Ausnahmefällen erfolgen.

„Es ist keine Methode, die wir verfolgen, aber ein Hilfsmittel, das im Einzelfall erforderlich sein kann“, sagte der Gynäkologe. Denn diese Methode werfe fast unlösbare ethische sowie juristische Probleme auf, wenn die eingefrorenen Embryonen aus den verschiedensten Gründen, die nicht vorhersehbar seien, nicht in die Gebärmutter zurückverpflanzt werden könnten.

Norbert Lang hält es für besser, entnommene, aber noch nicht befruchtete Eizellen zu konservieren.

Abb. 3: HAMBURGER ABENDBLATT, Ausgabe vom 01.03.1986

Diese Erkenntnisse haben wesentlich zu einer Einschränkung des Biogenetischen Grundgesetzes Ernst Haeckels als einer **Regel** beigetragen.¹⁹

Anwendung und Mißbrauch der künstlichen Fortpflanzung beim Menschen sind Realität. Es liegen Beweise dafür vor, daß im Vorfeld der Manipulationen an menschlichen *Zygoten* nicht primär der Wunsch stand, kinderlosen Frauen zu helfen.²⁰ Es sei an dieser Stelle ausdrücklich betont, daß die lautere Absicht von Ärztinnen und Ärzten, kinderlosen Frauen zu einem Wunschkind zu verhelfen, nicht in Zweifel gezogen wird. Weltweit hat jedoch die In-vitro-Fertilisation menschlicher Embryonen auch den Weg freige-macht für genmanipulatorische Versuche mit menschlichem Erb-gut. Außerdem ist die Embryokonservierung nicht unproblema-tisch. Neben Gefahren beim Tieffrieren und Auftauen gibt es Be-

19 Es muß hier betont werden, daß es immer wieder vorkommt, daß manche Hypothese, die im Nachhinein nicht verifiziert werden konnte, naturwissenschaftlichen und medizinischen Forschungen gewichtige Impulse verliehen hat. Die Gleichsetzung solcher Arbeitshypothesen mit gesicherten Gesetzen ist illegitim. Sie kann durch Ideologisierung auf der Basis ungesicherter Annahmen den Fortschritt von Naturerkenntnis regelrecht blockieren. Der LYSENKOismus auf dem Gebiet der Vererbbarkeit erworbener Eigenschaften in der ehemaligen Sowjetunion und dessen Förderung unter STALIN sind ein Analogum zu der Tabuisierung der Bezweiflung der Haeckelschen Hypothesen bis hin zum Ausgang des 20. Jahrhunderts. Die Differenzierung des menschlichen Embryos, seine Wachstumsprozesse und die Veränderung seiner Verhaltensweisen sind nicht die Rekapitulation der Phylogene-se, sondern Ausdruck einer ab der Befruchtung sich vollziehenden Individualspezifität einer entwicklungsfähigen Zygote (befruchtete Eizelle). Ein Mensch wird demzufolge nicht während eines bestimmten Entwicklungsstadiums zum Menschen, sondern er ist **Mensch von Anfang an, der Mensch entwickelt sich „als“ Mensch nicht „zum“ Menschen.** Dies ist keine Frage der Interpretation, beruht nicht auf einer postulierten Arbeitshypothese, sondern ist das Ergebnis objektiver Sachkenntnis.

denken auch aus biologischer Sicht, weil es dadurch zu einer Erhöhung der Mißbildungsrate kommen könnte.²¹ Allerdings gibt es in der Zwischenzeit auch Studien, die nahelegen, daß die Fehlbildungsrate der nach IVF geborenen Kinder nicht erhöht und daß das Gedeihen dieser Kinder im Vergleich zu „Normalkindern“ eher überdurchschnittlich gut sein soll.

20 LAUN, Andreas: „Thesen zur ethischen Bewertung der In-vitro-Fertilisation aus der Sicht eines katholischen Moralthologen“ in: BRANDSTETTER W. et al. (Hrsg.) - „Künstliche Befruchtung“ - FACULTAS-
Ng., Wien 1985

21 „In-vitro-Regelungen in der DDR“, in: Der Kassenarzt, 29.11.1989, Frankfurt a. Main

4. MEHRLINGSSCHWANGERSCHAFTEN UND DER SELEKTIVE FETOZID

Einem Bericht der „Süddeutschen Zeitung“ vom 7.10.1997 zufolge leben in Deutschland bereits rund 20.000 künstlich gezeugte Kinder.²²

Da immer mehr Fakten über diese Manipulationen bekannt werden, verwundert nicht, daß die *Reproduktionsmedizin* sich um ihren Ruf besorgt zeigt.²³ Es wird nicht mehr verhehlt, daß die *Reproduktionsmedizin* ein großes finanzielles Geschäft für die betroffenen Ärzte ist, die Krankenkassen jedoch enorm belastet. So kostet beispielsweise eine Schwangerschaft, die durch *In-vitro-Fertilisation* wegen verminderter Fruchtbarkeit des Mannes zustande kommt, rund 60.000 DM und wird derzeit noch von den Krankenkassen bezahlt.²⁴

Ein Beispiel, wie die Medizin selbst über ihre Publikationsorgane die Ergebnisse ihres Tuns „schönt“, zeigt eine Zeitschrift, die für den Kassenpatienten gedacht ist: „Medizin heute“ (Ausgabe vom Mai 1986). In ihr erschien, kurz nachdem das erwähnte Tiefkühlbaby Anna Katharina zur Welt kam, ein Bericht, in dem die Versuche über die Zeugung dieses Kindes geschildert werden, wobei aber behauptet wird, es sei bei der Reagenzglaszeugung des weltweit ersten Retortenbabys in England nur **ein Embryo** übertragen worden. Allerdings wird an anderer Stelle des Aufsatzes zugegeben, daß für die bereits 1986 weltweit ca. 3000 in der *Retorte* gezeugten Kinder „mehrere zigtausend“ Embryonen geopfert worden sind.

22 WORMER, Holger: „Ein Ersatzteillager namens Mensch“, in: Süddeutsche Zeitung, 07.10.1997

23 „Reproduktionsmediziner beklagen negatives Image“, in: Trostberger Tagblatt, 04.05.1990

24 KRAUSE, W.: „Abnormer Spermabefund - In-vitro-Fertilisation lohnt sich nicht“, in: Medical Tribune Nr. 35, 31.08.1990, S. 19

Weil die Technik der Fortpflanzung außerhalb des Mutter-schoßes an Präzision gewinnt, die Erfolgsraten also steigen, hat sich inzwischen ein Folge-Problem ergeben. Je mehr Embryonen, also ungeborene embryonale Menschen im Mutterleib heranwachsen, umso „enger“ wird es dort. Das heißt, es sind aus medizinischen Gründen meist nicht mehr als drei Embryonen „erwünscht“. Die vorhandenen Erfahrungen bei der Reagenzglas-Zeugung zeigen, daß aufgrund der häufig praktizierten verbesserten Übertragungstechniken die Zahl an embryonalen Menschen, die im Uterus der Frau heranwachsen, zunimmt. Es kommt somit zu unerwünschten Mehrlingsschwangerschaften. Die Konsequenz daraus: war man schon inkonsequent bezüglich des Schutzes dieser ungeborenen Patienten, tötet man nun selektiv die unerwünschten Mehrlinge, die Drillings- oder Vierlingsbrüder oder -schwestern. Dies umschreibt die Fachsprache mit dem Ausdruck „**selektiver Feto-zid**“, also das gezielte Töten von Mehrlingen. Damit hat sich auch die Bundesärztekammer auseinandergesetzt und im Sonderdruck („Deutsches Ärzteblatt - Ärztliche Mitteilungen“) über die Ambivalenz medizinischen Fortschritts vom August 1989 die entstandene Problematik dargelegt.²⁵

Zur Beratung der aufgeworfenen Fragestellungen wurde eine Ethikkommission einberufen, der insgesamt 23 Wissenschaftler angehörten, darunter auch der bekannte, inzwischen verstorbene katholische Moraltheologe Franz Böckle (Bonn). Diese Kommission aus 23 Wissenschaftlern hat sich mit 22 zu 1 Stimme für den gezielten Feto-zid ausgesprochen. Jener, der sich dagegen ausgesprochen hat, ist Dr. Carl Schirren, ein emeritierter Medizinprofessor der Universität Hamburg.

Bei der Durchführung dieses „selektiven Feto-zids“, also der gezielten Tötung überzähliger Mehrlinge im Mutterschoß maßt sich der Arzt die Rolle eines Herrn über Leben oder Tod an. Er ent-

25 Institut für Kultur und Wissenschaftliche Zusammenarbeit (Hrsg.): „Über die künstliche Befruchtung in vitro“ - Informationsschrift des Club Belvedere, Wien o. J.

scheidet, welche(n) fetale(n) Menschen er mittels Spritze tötet und welche(r) ausgetragen werden. Ist dies ist nichts anderes als „**Selektion im Mutterleib**“, jenem Ort, der durch die Unrechtsgesetze für das Töten ungeborener Kinder im 20. Jahrhundert zu einem der gefährlichsten Plätze geworden ist? Eine ausführliche Recherche in der „Süddeutschen Zeitung“ berichtet über diese Praktiken wie folgt:

„Wegen der hohen Gefährdung der Mutter durch Mehrlinge scheint der selektive Fetozid durch die geltende Gesetze zum Schwangerschaftsabbruch gedeckt. Allerdings ist dabei noch keineswegs die Frage beantwortet, wer hier eigentlich wen bedroht. Die Kinder die Mutter oder umgekehrt? Fetozid meint die Abtötung eines oder mehrerer Kinder im ersten Schwangerschaftstrimester durch die gezielte Injektion mit einem Herzgift in die Brust des etwa drei Zentimeter großen Embryos, durch Gefäßembolisation oder direkt ins Herz gespritztem Fibrinkleber.

Der Eingriff wird der Treffsicherheit wegen unter Ultraschallkontrolle vorgenommen und verursacht in vielen Fällen nach einigen Wochen Fehlgeburten. Man betrachtet ihn aber dennoch als „Fortschritt“, denn anders bliebe der Frau, will sie nicht so viele Kinder haben, nur die Möglichkeit des sofortigen Schwangerschaftsabbruchs. Getroffen wird beim Fetozid der jeweils zufällig oben liegende Embryo. Als komplizierend werten es Gynäkologen der Mount Sinai School of Medicine, New York, daß das Herz eines Embryos außerordentlich widerstandsfähig, das Kind also schwer umzubringen ist. In mehreren Fällen habe sich der Embryo wieder erholt, nachdem die Nadel herausgezogen worden war, obwohl dies erst nach 60 Sekunden Herzstillstand geschah.

Die Prozedur habe dann jedesmal nach einer Woche wiederholt werden müssen, denn wahrscheinlich habe das Kind beim ersten Eingriff schwere Schäden davongetragen. Den Fetozid nach der zwölften Schwangerschaftswoche vorzunehmen halten die Autoren nicht für ratsam, weil der tote Embryo dann nicht mehr so leicht resorbiert würde, sondern schwere gesundheitliche Störungen bei der Mutter hervorrufen könnte. So bleibt die Frage, was von einer Sterilitätstherapie zu halten ist, die ernsthaft die Tötung gesunder Kinder ins Auge faßt. Stellungnahmen auch von Juristen zu diesem Problem fehlen bisher.“²⁶

26 BEHRENS, M.: „Selektion im Mutterleib“, in: Süddeutsche Zeitung, Nr. 142, 23.03.1988, S. 37

Aus juristischer Sicht gab die in Köln beheimatete Juristen-Vereinigung Lebensrecht e.V. eine bemerkenswerte Stellungnahme ab, aus der nachfolgend zitiert wird:

„Die vorhandenen Erfahrungen mit der IVF zeigen, daß aufgrund der häufig praktizierten Übertragung von drei bis vier Embryonen die Zahl der Mehrlingsschwangerschaften erheblich zunimmt. In der Praxis werden unerwünschte Mehrlingsschwangerschaften durch sogenannten

Die Ambivalenz medizinischen Fortschritts wird auch in der modernen Reproduktionsmedizin sichtbar. So treten nach Behandlung der weiblichen Sterilität mittels

- *hochdosierter hormonaler Stimulierung zur Erzielung einer Spontan-Schwangerschaft,*
- *intrauterinem oder intratubarem Transfer von vier oder mehr in-vitro-erzeugten Embryonen oder*
- *intrauterinem Gametentransfer mit vier und mehr Oozyten*

immer häufiger Mehrlingsschwangerschaften auf. Bei Austragen von vier und mehr Feten kommt es meist zur Geburt nicht lebensfähiger Kinder, oft auch zur Gefährdung der Mutter. Zur Verringerung dieser Risiken und zur Vermeidung schwerer Leiden für Mutter und Kind wird deshalb eine Reduktion der Anzahl

*(Dr. K. Vilmar)
Präsident der Bundesärztekammer und
des Deutschen Ärztetages*

auszutragender Feten auf drei und weniger durch intrauterine Abtötung überzähliger Feten (Fetozid) empfohlen. Das unselektive Abtöten der am leichtesten zugänglichen Feten ist jedoch mit schweren ethischen und rechtlichen Problemen belastet und steht im Widerspruch zu ärztlichen Grundsätzen.

Die Indikation zur Erstellung von Empfehlungen präventiven Charakters erschien daher zwingend. Ihr Ziel ist die Verhütung von Mehrlingsschwangerschaften durch entsprechende Modifizierung der hormonalen Stimulationsbehandlung beziehungsweise durch Verringerung der Anzahl zu transferierender Embryonen oder Gameten. Kommt es trotzdem zu einer höhergradigen Mehrlingsschwangerschaft, so wird die medizinische Indikation zur Mehrlingsreduktion unvermeidlich. Ihre ethische und rechtliche Vertretbarkeit wird erörtert.

*(Prof. Dr. H. P. Wolff)
Vorsitzender der Zentralen Kommission
der Bundesärztekammer zur Wahrung
ethischer Grundsätze in der Reproduktionsmedizin,
Forschung an menschlichen Embryonen
und Gentherapie.*

Abb. 4: Stellungnahme der „Zentralen Kommission der Bundesärztekammer zur Wahrung ethischer Grundsätze in der Reproduktionsmedizin, Forschung an menschlichen Embryonen und Gentherapie“, aus: „Deutsches Ärzteblatt“, 86. Jahrgang, Heft 31/32

*selektiven Fetozid 'reduziert'. Dabei werden einzelne Kinder im Mutterleib auf furchtbare und möglicherweise auch schmerzhaft Art und Weise getötet. Da es sich bei der Mehrlingsschwangerschaft um eine durch die IVF freiwillig herbeigeführte Folge handelt, führt es zu einer **Perversion dieser Behandlungsmethode, aber auch der Regelung der §§ 218 ff. StGB, wenn man in diesen Fällen eine Abtreibung aus finanziellen oder gesundheitlichen Gründen zuläßt.** Um nicht der Etablierung einer menschenunwürdigen 'Produktionsregelung' Raum zu schaffen, sollte deshalb unerwünschten Mehrlingsschwangerschaften durch gesetzliche Beschränkung der Zahl der zu übertragenen Embryonen entgegen gewirkt werden.*

Es ist darauf hinzuweisen, daß entgegen weit verbreiteten Anschauungen nicht das Verbot, sondern die Erlaubnis der IVF rechtfertigungsbedürftig ist. Die mit einer normalen IVF verbundenen erheblichen Risiken eines Mißbrauchs menschlicher Embryonen und die zu beobachtenden Fehlentwicklungen, wie der selektive Fetozid, verlagert die Argumentationslast auf den Gesetzgeber: Er hat nachzuweisen, ob und unter welchen Voraussetzungen die IVF vor dem Grundgesetz zu rechtfertigen ist. Diesen Nachweis hat er bisher nicht geführt. Er setzt sich damit dem Vorwurf aus, vielfache Gefährdungen der Menschenwürde bewußt in Kauf zu nehmen, um dem Verlangen von forschungsinteressierten Ärzten und Industrien dienstbar zu sein, die den Kinderwunsch unfruchtbarer Ehepaare oft nur vorschieben, um eigenes Forschungsinteresse zu befriedigen.²⁷

In Deutschland regelt das Embryonenschutzgesetz inzwischen, daß nicht mehr als drei Eizellen befruchtet werden dürfen und infolgedessen sich das Problem des Fetozids nicht mehr stellt. Bei unkontrolliert vorgenommenen hormonellen Stimulationen der Eierstöcke kam es in England und den USA, ohne daß Retortenzeugungen vorgenommen worden waren, zu den in Abb. 5 beschriebenen Eingriffen.

27 BÜCHNER, B.: Stellungnahme zum Embryonenschutzgesetz - Entwurf der Bundesregierung durch die „Juristenvereinigung Lebensrecht“, Köln, 23.10.1989

Wie rasch Tabus auf dem Gebiet der *Reproduktionsmedizin*, allen Beteuerungen ethischer Kommissionen zum Trotz, zu Fall gebracht werden, zeigen die Washingtoner Experimente mit geklonten Embryonen. Eine Forschergruppe an der George Washington Universität klonete menschliche Embryonen zu Zwillingen und Drillingen, um die Erfolgsrate bei der künstlichen Befruchtung steigern zu können. Aus 17 Embryonen mit zwei bis acht Zellen entstanden die Zellen von 48 Geschwisterembryonen. Zu Recht stellt E. K. ROLOFF die Frage, welches Menschenbild hinter diesen Versuchen steht, das dem Utilitarismus Tür und Tor öffnen werde. Bereits 1989 habe der Pädagoge Dieter LENZEN in dem Band 'Der codierte Leib' geschrieben:

Beredete Beispiele

Medien und Öffentlichkeit wurden aufgerüttelt, als im April diesen Jahres im

New England Journal of Medicine eine Studie aus der Mount Sinai School of Medicine in New York publiziert wurde (Münch. med. Wschr. 130 [1988] 20, 35.) Die Autoren berichteten über 11 Frauen mit insgesamt 12 Mehrlingsschwangerschaften. Zwei Frauen waren mit Sechslingen schwanger, eine Frau mit Fünflingen, fünf mit Vierlingen und vier mit Drillingen. Zwischen der 9. und 13. Gestationswoche waren dann selektive Schwangerschaftsabbrüche vorgenommen worden und dadurch die Zahl der Feten in elf Fällen auf zwei, in einem Fall auf drei reduziert. Sieben Frauen gebaren gesunde Zwillinge und eine Frau ein Einzelkind, während es bei vier Schwangerschaften nicht zu Lebendgeburten kam (New. Eng. J. Med. 318 [1988] 16, 1043).

In der Literatur findet man allein aus dem Jahr 1988 gleich mehrere Publikationen zum gleichen Thema. Die Gründe für einen selektiven bzw. unselektiven Abort

sind dabei sehr unterschiedliche. Hier ein Beispiel:

Bei einer 31jährigen Patientin, die aufgrund von polyzystischen Ovarien infertil war, wurde mit Erfolg eine hormonelle Ovulation induziert. In der 8. Gestationswoche wurden sonographisch im Uterus sieben zystische Strukturen ausgemacht. Fünf dieser „Blasen“ enthielten jeweils einen einzelnen Embryo, in zweien fanden sich Zwillinge. Alle neun Embryonen lebten. Via transabdomineller Punktion wurde eine Reduktion der Embryonen in drei Sitzungen durchgeführt. In der 34. Schwangerschaftswoche wurde die Patientin dann per Sektion von drei gesunden Kindern entbunden.

Nach der Meinung der Autoren illustriert dieses Beispiel, welche Komplikationen auftreten können, wenn eine Induktion der Ovulation bei Vorliegen polyzystischer Ovarien vorgenommen wird (M. Breckwoldt und Mitarb.: Fert.-Steril 49/4 [1988]).

(v. Th.)

Abb. 5: Quelle: Münch. med. Wschr. 130/Nr. 35, 1988, S. 18

*„Die Kulmination dürfte eines Tages das gelungene Klonen eines Menschen darstellen, wenn die Aufschreie dieser Tage angesichts derartiger Perspektiven vergessen sein werden. **Der Mensch tut, was er kann.**“²⁸*

Angeichts dieser neuerlichen Attacke gegen die menschliche Würde konstatiert Martin LOHMANN diesen Angriff als bittere Konsequenz absoluten Macherdenkens, überhaupt im Menschen Material zur möglichst freien Verfügung zu sehen. Ob Lebensende oder Lebensanfang, ob Euthanasie oder Abtreibung - in allen erscheine die Maske des vom Schöpfer emanzipierten und sich zum Herrscher über Leben und Tod aufgeschwungenen Geschöpfes, das genau diese seine Geschöpflichkeit nicht wahrhaben wolle.²⁹

28 ROLOFF, E. K.: „Eiskalter Griff nach dem Menschen - Die Washingtoner Experimente mit klonierten Embryonen sind verwerflich“, in: Rheinischer Merkur, Nr. 44, 29.10.1993, S. 132

29 LOHMANN, Martin: „Attacken gegen die Würde“, in: Rheinischer Merkur, Nr. 44, 29.10.1993, S. 25

5. DAS EMBRYONENSCHUTZGESETZ IN DEUTSCHLAND

Das am 1. Januar 1991 in Kraft getretene „Gesetz zum Schutz von Embryonen“ (Embryonenschutzgesetz - ESchG) „verbietet u. a. unter Androhung von Geld- und Freiheitsstrafen die Erzeugung von Embryonen zu Forschungszwecken, das Übertragen von mehr als drei Embryonen einer Frau innerhalb eines Zyklus, die Erzeugung überzähliger Embryonen, verbrauchende Embryonenforschung oder eine Geschlechtswahl vorzunehmen“.

Im Arbeits- und Erfahrungsbericht 1990/91 der Zentralen Kommission der Bundesärztekammer zur Wahrung ethischer Grundsätze in der Reproduktionsmedizin, Forschung an menschlichen Embryonen und Gentherapie, wird bedauert, daß dieses Gesetz medizinisch hochrangige Forschungen an Embryonen in Deutschland verbietet. Damit sei die Embryonenforschung hierzulande von der internationalen Entwicklung abgeschnitten. In England, Spanien, Italien, Belgien oder Holland bestünden klare Regelungen zur Embryonenforschung. Wichtige Forschungsziele bestünden z. B. in der Verbesserung der IVF-Therapie, bei der möglichst frühen pränatalen Diagnostik von Erbkrankheiten, sowie zur Erkenntnis der Krebsentstehung am Beispiel des Choriomkarzinoms.³⁰

Wie berechtigt die restriktive Abfassung des Embryonenschutzgesetzes ist, wurde bereits bei einer Anhörung im Rechtsausschuß des Deutschen Bundestages 1986 klar, in deren Verlauf ein Sachverständiger öffentlich erklärte:

„Es hat Pläne gegeben, und es gibt auch noch Pläne, frühe menschliche Embryonen sozusagen als Transplantationsmaterial zu benutzen und sie auch dafür zu züchten. Das Ziel der extrakorporalen Befruch-

30 BEIER, Henning M.: „Die internationale Entwicklung der Reproduktionsmedizin und der Forschung an menschlichen Embryonen 1990“, in: Arbeits- und Erfahrungsbericht 1990/91, siehe oben

tung, also der Befruchtung außerhalb des Mutterleibs, ist es ja ursprünglich auch gewesen, solches Transplantationsmaterial herzustellen.

Ich muß aber berichten, daß menschliche Leibesfrüchte Substanzen enthalten, die zum Teil nur aus diesen gewonnen werden können und die medizinisch von besonders ungeheurer Bedeutung sind: alpha-Fötoproteine, die man braucht und die aus kindlichen Organen gewonnen werden können. Man begründet das dann, daß diese Stoffe sehr schnell aus dem kindlichen Organismus verschwinden und welche medizinische Bedeutung solchen zukommt.“³¹

Das vollständige Sachverständigengutachten ist im Dokumentationsteil des Buches „Rohstoff Mensch“ von Roland RÖSLER nachzulesen. Solche Vorhaben mobilisierten den Gesetzgeber. Es bliebe allerdings zu analysieren, inwieweit das Embryonenschutzgesetz den Schutz von Menschenleben verankert und tatsächlich zu schützen imstande ist. (Siehe nebenstehende Anmerkung) So stellt beispielsweise der § 3 des Embryonenschutzgesetzes unter Strafe, „eine menschliche Eizelle mit einer Samenzelle künstlich zu befruchten, die nach dem in ihr enthaltenen Geschlechtschromosom ausgewählt worden ist“. Dies würde bedeuten, daß die künstliche Geschlechtswahl verboten ist. In Wirklichkeit ist es jedoch heute mit einem erheblichen Grad an Sicherheit möglich, männliche Geschlechtszellen, die das weibliche Geschlechtschromosom enthalten, von jenen mit dem männlichen Geschlechtschromosom zu trennen. Dadurch ist es möglich, in Fällen der IVF das Geschlecht des zukünftigen Kindes mit hohem Wahrscheinlichkeitsgrad festzulegen. Da von dem strafrechtlichen Verbot Fälle ausgenommen sind, in denen die Auswahl der Samenzellen durch den Arzt dazu dienen soll, eine schwerwiegende geschlechtsgebundene Erbkrankheit des zu erzeugenden Kindes zu vermeiden, steht für die mißbräuchliche Geschlechtswahl eine Hintertüre offen.

Führen wir uns abschließend vor Augen, in welcher Höhe der deutsche Gesetzgeber bei Verstößen gegen das Embryonen-

31 zit. nach RÖSLER, Roland: „Rohstoff Mensch - Embryonenhandel und Genmanipulation“, Christiana-Verlag, Stein am Rhein/Schweiz, 1986

schutzgesetz Bußgelder veranschlagt³² und vergleichen wir diese Strafgebühren mit den Höchstsätzen an Geldbuße bei Zuwiderhandlungen gegen das Bundesnaturschutzgesetz unseres Landes³³, so offenbart sich eine **erschreckende Diskrepanz zu Ungunsten des ungeborenen menschlichen Lebens**. Der Höchstsatz an Bußgeldern bei Zuwiderhandlungen gegen das Bundesnaturschutzgesetz liegt bei 100.000 DM, der für Verstöße gegen das Embryonenschutzgesetz bei nur 5.000 DM. Zu Recht fordert deshalb Johannes REITER (Mainz) in einer Stellungnahme zum deutschen Embryonenschutzgesetz, dessen zahlreiche Lücken zu beseitigen und eine baldige umfassende Regelung der neuen Techniken der Fortpflanzungsmedizin und ihrer Begleitfolgen anzustreben.³⁴

Anmerkung des Herausgebers

Neben anderen im vorangehenden Kapitel erwähnten Lücken des Embryonenschutzgesetzes ist besonders darauf hinzuweisen, daß § 8 ESchG durch die willkürliche Festlegung des Beginns des Lebensschutzes auf die Kernverschmelzung diesen weiter nach hinten verschiebt. Damit stellt das ESchG allen Interessierten einen Zeitraum zur Verfügung, in dem die menschlichen Embryonen beliebig eingefroren, manipuliert oder auch getötet werden können. (Siehe S. 31, § 8 ESchG)

Darüberhinaus bleibt festzuhalten, daß die Lehre der kath. Kirche mit gutem Grund die *In-vitro-Fertilisation* nicht erlaubt (beträchtigt z. B. im vatikanischen Lehrschreiben „Donum Vitae“). Da *In-vitro-Fertilisation* die Voraussetzung für die *Präimplantationsdiagnostik* (PID) ist, verbietet sich die PID von selbst.

Zum Thema Pränataldiagnostik allgemein siehe Heft 11 der Schriftenreihe der Aktion Leben e. V.: „Hauptsache gesund!“ - Problemerkreis der pränatalen Diagnostik und Abtreibungstötung bis zur Geburt.

32 Embryonenschutzgesetz - ESchG (13.12.1990) - Bundesgesetzblatt I/S. 2746 ff

33 Bundesnaturschutzgesetz - BNSchG (12.03.1987) - Bundesgesetzblatt I/S. 88 ff

34 REITER, Johannes: „Zu vieles offengeblieben?“, in: Herder Korrespondenz - Monatshefte für Gesellschaft und Religion, Freiburg, 44. Jg., Nr. 12, 1990

6. BILANZIERUNG DER RETORTENZEUGUNG

Auf einem Kongreß der Evangelischen Akademie Hofgeismar konkretisierte Peter Petersen, Psychotherapeut am Zentrum für Frauenheilkunde und Geburtshilfe an der Medizinischen Hochschule Hannover, die Angriffe auf die menschliche Würde durch die extrakorporale Befruchtung. Diese sei, so Petersen, **eine potentiell vorsätzliche seelische Schädigung von Kind und Eltern**³⁵.

Weiter führt der Bericht über den Vortag von Petersen aus: *„Hier steht mehr auf dem Spiel als nur eine neue medizinische Technik.“* Der hannoveraner Psychotherapeut und Arzt ist in seiner Funktion an der Frauenklinik, wie er sagt, ständig mit Frauen und ihren Partnern konfrontiert, die sich heißinnigst ein Kind wünschen und keines bekommen können. Dennoch - oder gerade deshalb - betrachtet er die künstliche Befruchtung sehr kritisch, ja sogar ablehnend.

Petersen sieht einen wesentlichen, wenn nicht den entscheidenden Impuls für die Entwicklung der In-vitro-Fertilisation nicht von den betroffenen Frauen und Männern ausgehen, sondern von Wissenschaftlern und Ärzten. Ihre Motive, so unterstellt er, seien unter anderem *„wissenschaftliche Neugier, bequeme Denkgewohnheiten aus fünf Jahrhunderten Medizinentwicklung, sowie Gewinnmaximierung“*. Zusätzlich bedrängten dann noch die Gefühle der kinderlosen Frauen - Panik, seelisches Chaos und Verzweiflung - die überforderten Ärzte, dem Druck des Kinderwunsches nachzugeben, *„entgegen den Überlegungen der Vernunft“*, wie Petersen hinzufügte. Dem Mann falle dabei die Rolle des „Samen-Lieferanten“ zu, die Frau werde zur „Gebärmachine“ abgewertet.

„Mein Kinderwunsch hat mich erpreßt“, zitiert Petersen eine seiner Patientinnen. Vielfach reagierten diese Frauen, wenn es

35 „Warum Professor Petersen die künstliche Befruchtung verdammt“, in: Medical Tribune, Nr. 34, 24.08.1990

dann mit der In-vitro-Fertilisation doch nicht geklappt hat, mit seelischen Zusammenbrüchen, depressiven Reaktionen und psychosomatischen Beschwerden. Angst, Erfolgsdruck und Scham begleiteten die oft wochen- und monatelange Behandlungsprozedur. Das Freisein, meint der hannoveraner Medizinprofessor, wird dadurch entwertet und entwürdigt. „Zärtlichkeit, sensible, leibliche Kommunikation und Sexualität bleiben auf der Strecke.“ Sein Fazit: Die leibseelische Beziehung zwischen den Partnern wird anästhesiert.

Kinderlosigkeit ist kein Beinbruch, der lediglich zu reparieren ist. Petersen: „**Hier steht die Menschwerdung zur Diskussion.**“ Sensibel und intuitiv sollten sich deshalb nicht nur die Reproduktionsmediziner - „der Kinderwunsch erpreßt auch sie“ - sondern auch Psychosomatiker, Psychologen, Soziologen, Religions- und Kulturwissenschaftler mit der künstlichen Befruchtung befassen. Andererseits ist sich Petersen relativ sicher: „Diese meine Worte werden von durchschnittlichen Reproduktionsmedizinern mit einem zynischen Lächeln quittiert, bestenfalls als dekorative Sätze eines spinnigen Sonntagsredners abgetan.“

Die zentralen Vorwürfe von Petersen an seine Kollegen von der *Reproduktionsmedizin* und deren Patientinnen klingen harsch: Der Zweck des Kinderkriegens als absolutes Muß heiligt vielfach die Mittel der kalten, sterilen, hochtechnisierten Biologie: die Gefühle der Betroffenen, ihre Sexualität, ja auch die Partnerschaft sind der zu entrichtende Preis. Der *Embryo* wird durch die *Reproduktionsmedizin* zum „Re-Produkt“ gemacht, „als beliebig wiederholbares, auf Abruf herstellbares Fakt“. Und die kinderwünschenden Frauen? Die sind laut Petersen derart auf ihr Ziel fixiert und dadurch seelisch isoliert, daß man dies nur noch als Narzißmus bezeichnen kann.

Nahezu jede dritte gelungene extrakorporale Befruchtung endet mit einer Mehrlingsschwangerschaft, was die Eltern sehr belastet, häufig sogar seelisch überfordert. Die Kinder werden zu früh geboren und beginnen ihr Leben im Brutkasten. „*Neurosen*“, so Petersen, „sind programmiert.“ Und: „Somit ist die extrakorporale Befruchtung eine potentiell vorsätzliche seelische Schädigung

von Kind und Eltern.“ Für besonders verantwortungslos hält Petersen die In-vitro-Fertilisation im Hinblick darauf, daß einzelne Mehrlingsfeten selektiv reduziert, das heißt abgetötet werden dürfen. Kraß formulierte das eine künstlich befruchtete Frau, die sich höchstens Zwillinge wünschte: Drillinge habe sie nicht bestellt.

Auch eine Art Kosten-Nutzen-Analyse führte Petersen gegen die künstliche Befruchtung ins Feld: Den mageren Erfolgsaussichten von etwa 6 Geburten auf 100 Eientnahmen stünden die Risiken übermäßig häufiger Ultraschallaufnahmen und hoher Hormondosen gegenüber, was in mehr Aborte und weniger Schwangerschaften münde. **„Die Medizin züchtet ihre eigenen Fruchtbarkeitsschäden.“**³⁶

36 „Warum Professor Petersen die künstliche Befruchtung verdammt“, in: Medical Tribune, Nr. 34, 24.08.1990

7. DOKUMENTATION DES EMBRYONEN-SCHUTZGESETZES

Gesetz zum Schutz von Embryonen (Embryonenschutzgesetz - ESchG) vom 13. Dezember 1990

§ 1

Mißbräuchliche Anwendung von Fortpflanzungstechniken

(1) Mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder mit Geldstrafe wird bestraft, wer

1. auf eine Frau eine fremde unbefruchtete Eizelle überträgt,
2. es unternimmt, eine Eizelle zu einem anderen Zweck künstlich zu befruchten, als eine Schwangerschaft der Frau herbeizuführen, von der die Eizelle stammt,
3. es unternimmt, innerhalb eines Zyklus mehr als drei Embryonen auf eine Frau zu übertragen,
4. es unternimmt, durch intratubaren Gametentransfer innerhalb eines Zyklus mehr als drei Eizellen zu befruchten,
5. es unternimmt, mehr Eizellen einer Frau zu befruchten, als ihr innerhalb eines Zyklus übertragen werden sollen,
6. einer Frau einen Embryo vor Abschluß seiner Einnistung in der Gebärmutter entnimmt, um diesen auf eine andere Frau zu übertragen oder ihn für einen nicht seiner Erhaltung dienenden Zweck zu verwenden, oder
7. es unternimmt, bei einer Frau, welche bereit ist, ihr Kind nach der Geburt Dritten auf Dauer zu überlassen (Ersatzmutter), eine künstliche

Befruchtung durchzuführen oder auf sie einen menschlichen Embryo zu übertragen.

(2) Ebenso wird bestraft, wer

1. künstlich bewirkt, daß eine menschliche Samenzelle, in eine menschliche Eizelle eindringt, oder
2. eine menschliche Samenzelle in eine menschliche Eizelle künstlich verbringt,

ohne eine Schwangerschaft der Frau herbeizuführen zu wollen, von der die Eizelle stammt.

(3) Nicht bestraft werden

1. in den Fällen des Absatzes 1 Nr. 1, 2 und 6 die Frau, von der die Eizelle oder der Embryo stammt, sowie die Frau, auf die die Eizelle übertragen wird oder der Embryo übertragen werden soll, und
2. in den Fällen des Absatzes 1 Nr. 7 die Ersatzmutter sowie die Person, die das Kind auf Dauer bei sich aufnehmen will.

(4) In den Fällen des Absatzes 1 Nr. 6 und des Absatzes 2 ist der Versuch strafbar.

§ 2

Mißbräuchliche Verwendung menschlicher Embryonen

(1) Wer einen extrakorporal erzeugten oder einer Frau vor Abschluß seiner Einnistung in der Gebärmutter entnommenen menschlichen Embryo veräußert oder zu einem nicht seiner Erhaltung dienenden Zweck abgibt, erwirbt oder verwendet, wird mit Frei-

heitsstrafe bis zu drei Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.

(2) Ebenso wird bestraft, wer zu einem anderen Zweck als der Herbeiführung einer Schwangerschaft bewirkt, daß sich ein menschlicher Embryo extrakorporal weiterentwickelt.

(3) Der Versuch ist strafbar.

§ 3 Verbotene Geschlechtswahl

Wer es unternimmt, eine menschliche Eizelle mit einer Samenzelle künstlich zu befruchten, die nach dem in ihr enthaltenen Geschlechtschromosom ausgewählt worden ist, wird mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder mit Geldstrafe bestraft. Dies gilt nicht, wenn die Auswahl der Samenzelle durch einen Arzt dazu dient, das Kind vor der Erkrankung an einer Muskeldystrophie vom Typ Duchenne oder einer ähnlich schwerwiegenden geschlechtsgebundenen Erbkrankheit zu bewahren, und die dem Kind drohende Erkrankung von der nach Landesrecht zuständigen Stelle als entsprechend schwerwiegend anerkannt worden ist.

§ 4 Eigenmächtige Befruchtung, eigenmächtige Embryoübertragung und künstliche Befruchtung nach dem Tode

(1) Mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder mit Geldstrafe wird bestraft, wer

1. es unternimmt, eine Eizelle künstlich zu befruchten, ohne daß die Frau, deren Eizelle befruchtet wird, und der Mann, dessen Samenzelle für die Befruchtung verwendet wird, eingewilligt haben,
2. es unternimmt, auf eine Frau ohne deren Einwilligung einen Embryo zu übertragen, oder

3. wissentlich eine Eizelle mit dem Samen eines Mannes nach dessen Tode künstlich befruchtet.

(2) Nicht bestraft wird im Fall des Absatzes 1 Nr. 3 die Frau, bei der die künstliche Befruchtung vorgenommen wird.

§ 5 Künstliche Veränderung menschlicher Keimbahnzellen

(1) Wer die Erbinformation einer menschlichen Keimbahnzelle künstlich verändert, wird mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.

(2) Ebenso wird bestraft, wer eine menschliche Keimzelle mit künstlich veränderter Erbinformation zur Befruchtung verwendet.

(3) Der Versuch ist strafbar.

(4) Absatz 1 findet keine Anwendung auf

1. eine künstliche Veränderung der Erbinformation einer außerhalb des Körpers befindlichen Keimzelle, wenn ausgeschlossen ist, daß diese zur Befruchtung verwendet wird.
2. eine künstliche Veränderung der Erbinformation einer sonstigen körpereigenen Keimbahnzelle, die einer toten Leibesfrucht, einem Menschen oder einem Verstorbenen entnommen worden ist, wenn ausgeschlossen ist, daß
 - a) diese auf einen Embryo, Foetus oder Menschen übertragen wird oder
 - b) aus ihr eine Keimzelle entstehtsowie
3. Impfungen, strahlen-, chemotherapeutische oder andere Behandlungen

gen, mit denen eine Veränderung der Erbinformation von Keimbahnzellen nicht beabsichtigt ist.

§ 6 Klonen

(1) Wer künstlich bewirkt, daß ein menschlicher Embryo mit der gleichen Erbinformation wie ein anderer Embryo, ein Foetus, ein Mensch oder ein Verstorbener entsteht, wird mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.

(2) Ebenso wird bestraft, wer einen in Absatz 1 bezeichneten Embryo auf eine Frau überträgt.

(3) Der Versuch ist strafbar.

§ 7 Chimären- und Hybridbildung

(1) Wer es unternimmt

1. Embryonen mit unterschiedlichen Erbinformationen unter Verwendung mindestens eines menschlichen Embryos zu einem Zellverband zu vereinigen,

2. mit einem menschlichen Embryo eine Zelle zu verbinden, die eine andere Erbinformation als die Zellen des Embryos enthält und sich mit diesem weiter zu differenzieren vermag, oder

3. durch Befruchtung einer menschlichen Eizelle mit dem Samen eines Tieres oder durch Befruchtung einer tierischen Eizelle mit dem Samen eines Menschen einen differenzierungsfähigen Embryo zu erzeugen,

wird mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.

(2) Ebenso wird bestraft, wer es unternimmt,

1. einen durch eine Handlung nach Absatz 1 entstandenen Embryo auf

a) eine Frau oder

b) ein Tier

zu übertragen, oder

2. einen menschlichen Embryo auf ein Tier zu übertragen.

§ 8 Begriffsbestimmung

(1) Als Embryo im Sinne dieses Gesetzes gilt bereits die befruchtete, entwicklungsfähige menschliche Eizelle vom Zeitpunkt der Kernverschmelzung an, ferner jede einem Embryo entnommene totipotente Zelle, die sich bei Vorliegen der dafür erforderlichen weiteren Voraussetzungen zu teilen und zu einem Individuum zu entwickeln vermag.

(2) In den ersten vierundzwanzig Stunden nach der Kernverschmelzung gilt die befruchtete menschliche Eizelle als entwicklungsfähig, es sei denn, daß schon vor Ablauf dieses Zeitraums festgestellt wird, daß sich diese nicht über das Einzellstadium hinaus zu entwickeln vermag.

(3) Keimbahnzellen im Sinne dieses Gesetzes sind alle Zellen, die in einer Zell-Linie von der befruchteten Eizelle bis zu den Ei- und Samenzellen des aus ihr hervorgegangenen Menschen führen, ferner die Eizelle vom Einbringen oder Eindringen der Samenzelle an bis zu der mit der Kernverschmelzung abgeschlossenen Befruchtung.

§ 9 Arztvorbehalt

Nur ein Arzt darf vornehmen:

1. die künstliche Befruchtung,

2. die Übertragung eines menschlichen Embryos auf eine Frau,
3. die Konservierung eines menschlichen Embryos sowie einer menschlichen Eizelle, in die bereits eine menschliche Samenzelle eingedrungen oder künstlich eingebracht worden ist.

§ 10

Freiwillige Mitwirkung

Niemand ist verpflichtet, Maßnahmen der in § 9 bezeichneten Art vorzunehmen oder an ihnen mitzuwirken.

§ 11

Verstoß gegen den Arztvorbehalt

- (1) Wer, ohne Arzt zu sein,
1. entgegen § 9 Nr. 1 eine künstliche Befruchtung vornimmt oder
 2. entgegen § 9 Nr. 2 einen menschlichen Embryo auf eine Frau überträgt,

wird mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder mit Geldstrafe bestraft.

(2) Nicht bestraft werden im Fall des § 9 Nr. 1 die Frau, die eine künstliche Insemination bei sich vornimmt, und der Mann, dessen Samen zu einer künstlichen Insemination verwendet wird.

§ 12

Bußgeldvorschriften

(1) Ordnungswidrig handelt, wer, ohne Arzt zu sein, entgegen § 9 Nr. 3 einen menschlichen Embryo oder eine dort bezeichnete menschliche Eizelle konserviert.

(2) Die Ordnungswidrigkeit kann mit einer Geldbuße bis zu fünftausend Deutsche Mark geahndet werden.

§ 13

Inkrafttreten

Dieses Gesetz tritt am 1. Januar 1991 in Kraft.

8. GLOSSAR

<i>Abortus:</i>	Fehlgeburt
<i>Chromosomen:</i>	Träger der Erbanlagen im Zellkern
<i>Ejakulat:</i>	sog. Samenflüssigkeit (vorwiegend Sekrete aus Prostata und Samenblase) mit darin enthaltenen männlichen Fortpflanzungszellen (Spermien)
<i>Embryo:</i>	Bezeichnung für den ungeborenen Menschen während der ersten drei Schwangerschaftsmonate
<i>Embryo-Transfer:</i>	Übertragung des Embryos vom Reagenzglas in die Gebärmutter (ca. 2 Tage nach der Befruchtung)
<i>Fertilität:</i>	Fruchtbarkeit
<i>Fetus:</i>	Bezeichnung für den ungeborenen Menschen nach dem 3. Schwangerschaftsmonat bis zur Geburt
<i>Gamet:</i>	Fortpflanzungszelle
<i>Gestationswoche:</i>	Schwangerschaftswoche
<i>Indikation:</i>	zwingender Grund zur Anwendung eines bestimmten Heilverfahrens in einem bestimmten Krankheitsfall
<i>Insemination:</i>	Besamung
<i>in-vitro:</i>	im Reagenzglas
<i>In-vitro-Fertilisation:</i>	künstliche Befruchtung im Reagenzglas
<i>Ligatur:</i>	Unterbindung
<i>Malthusianismus:</i>	Ideologie der Beschränkung des Bevölkerungswachstums
<i>Masturbation:</i>	syn. für Onanie = künstliche Reizung des Penis bis zur Ergießung des Ejakulats
<i>Neurose:</i>	Psychische Störung
<i>Nidation:</i>	Einnistung der befruchteten Eizelle in die Schleimhaut der Gebärmutter

<i>Ovulation:</i>	Eisprung
<i>Ovulationshemmer:</i>	Hormone, die den Eisprung verhindern sollen
<i>Phänotyp:</i>	Erscheinungsbild; Summe aller an einem Einzelwesen vorhandenen Merkmale
<i>Präimplantationsdiagnostik (PID):</i>	medizinisches Verfahren, bei dem Embryonen auf mögliche Erbfehler untersucht werden: Eine weibliche Eizelle wird außerhalb des Körpers mit einer Samenzelle künstlich befruchtet. Die befruchtete Eizelle wird nicht sofort in die weibliche Gebärmutter eingepflanzt. Die Mediziner warten, bis sich daraus etwa acht Zellen gebildet haben. Dann entnehmen sie ein oder zwei Zellen und untersuchen diese auf mögliche Schäden im Erbgut. Bei genetischem Schaden wird der kleine Mensch „verworfen“ oder für die Forschung verwendet, d. h. in jedem Fall getötet.
<i>Reproduktionsmedizin:</i>	Fortpflanzungsmedizin
<i>Retorte:</i>	syn. für Reagenzglas (Probeglas)
<i>Retortenbaby:</i>	durch künstliche Befruchtung außerhalb des Mutterleibes gezeugtes Kind
<i>Retortenzeugung:</i>	künstliche Befruchtung im Reagenzglas, siehe In-vitro-Fertilisation
<i>Rubikon:</i>	ital. Fluß, übertragen für gesetzte Grenzen überschreiten
<i>Sektion:</i>	Kaiserschnitt
<i>Sperma:</i>	alle Bestandteile eines Ejakulats (Spermien, Absonderung der Samenbläschen, Prostata, Cowperschen Drüsen)
<i>Spermatozoid:</i>	sog. Samenfaden; bewegliche Fortpflanzungszelle des Mannes
<i>Tubenligatur:</i>	Chirurgische Unterbrechung der Eileiter durch Ligatur, wobei Metall- oder Plastikklemmen angebracht werden
<i>Zygote:</i>	Befruchtete Eizelle

EMPFEHLENSWERTE LITERATUR

Das Kontrazeptions-Syndrom

In diesem Buch zeigt der Arzt *Manfred van Treek*, daß durch die erweiterten Erkenntnismethoden der Naturheilkunde das wirkliche Ausmaß der Gesundheitsschädigung durch die Anti-Baby-Pille erfaßt werden kann. Er nennt die durch künstliche Verhütung hervorgerufene Krankheit, die unterschiedliche Symptome zeigen kann, Kontrazeptions-Syndrom. Ein aufrüttelndes Buch, das nachdenklich macht. Derscheider Verlag.

Die Wirkung der Anti-Baby-Pille vor und nach der Empfängnis

Von *Renate Boel*. In diesem Heft wird versucht, einen möglichst umfassenden Überblick über die Wirkungsweise der Anti-Baby-Pille zu geben. In dieser Dokumentation sind viele Fakten zusammengetragen, die zwar veröffentlicht, aber weder verbreitet und bewertet noch für den Laien verständlich erklärt werden. Deshalb ist die Bevölkerung nicht darüber informiert, und die Fakten bleiben unbeachtet. Angaben aus der Fachliteratur von Professoren und Ärzten, von den Pillenherstellern und anderen Verfechtern der Anti-Baby-Pille zeigen, daß diese nicht nur vor dem Eisprung, sondern auch nach dem Eisprung und einer möglichen Befruchtung wirken kann. Es wird erläutert, welche Folgen dies für die Frau und ihr ungeborenes Kind im frühesten Stadium seines Lebens hat. Diese Wirkmechanismen zu verstehen, bedarf es keiner besonderen medizinischen Vorkenntnisse. Schriftenreihe der Aktion Leben e.V., Heft 7.

Der patentierte Hugo - eine Betrachtung zur Verwertung des Menschen

Von *Roland Rösler*. Weltweit überschlagen sich die Meldungen über neu entschlüsselte menschliche Gene. Bis zum Jahre 2003 wollen Forscher und Industrieunternehmen das gesamte menschliche Erbgut entschlüsselt und ausgewertet haben. Die beteiligten Unternehmen geben hierbei ganz offen zu, daß sie vor allem die künftige Vermarktung im Auge haben. Um die Gewinne ihrer Forschungsaktivitäten nicht zu verlieren, lassen sich die Forscherteams die von ihnen entschlüsselten Gene patentieren. „Wer nicht patentiert, verliert!“, so lautet das Motto der Forscher und Manager. Der Autor, der langjährig hessische Landtagsabgeordnete Roland Rösler, beschäftigt sich seit Jahren mit diesem Thema. In diesem Beitrag stellt er aktuelle Entwicklungen zusammen und beleuchtet sie kritisch. Schriftenreihe der Aktion Leben e.V., Heft 9.

Der achte Schöpfungstag? - Darf der Mensch Gott ins Handwerk pfuschen?

Von Walter Ramm. Die Unmenschlichkeiten der Gen-Manipulationen übersteigen jene des Atomzeitalters um Größenordnungen, weil die Opfer sich gegen die Manipulation nicht wehren können. Die Opfer der Atomenergie werden von den Technokraten im schlimmsten Fall zu Siechtum und Tod verurteilt. Die Opfer der Gen-Technologie hingegen können zu einem Leben verdammt werden mit einem Körper, den nicht sie sondern die Technokraten um ihrer Machtansprüche willen wollen. Wer mit Genen heilen kann, kann mit Genen töten, und zwar auf viel grausamere Weise als mit allen bis jetzt bekannten Waffen. (Professor Max Thürkauf) Schriftenreihe der Aktion Leben e.V., Heft 14

Moderne Befruchtungstechnologien - Anmerkungen aus ethischer Perspektive

Von Univ.-Prof. Dr. Manfred Balkenohl. Die Reproduktionsmedizin ist bereits fester Bestandteil ärztlicher Tätigkeit bei Kinderlosigkeit geworden. Der wissenschaftliche Fortschritt dringt dank der angewandten Technologien immer weiter vor und scheint grenzenlos zu sein. Es ist schon weitestgehend üblich geworden, daß ethische Fragen, Überlegungen und Einwände kaum noch artikuliert werden. Es geht aber doch auch um die Beantwortung der Frage, was der Mensch ist, und um die Frage, was der Mensch im Leben eines anderen Menschen bewirken kann und bewirken darf. Mit der Möglichkeit der Schaffung des Lebens von Menschen in der Retorte ist eine Technologie erreicht, wie man am Menschen selbst Hand anlegen und ihn beliebig manipulieren kann. Die Entwicklung bestätigt die Ablehnung von Befruchtungstechnologien in allen Erscheinungsformen durch das Lehramt der Katholischen Kirche. Schriftenreihe der Aktion Leben e.V., Heft 21.

Aufbau und Entfaltung des gesellschaftlichen Lebens

Von Papst Pius XII. Unsere heutige Gesellschaft ist gekennzeichnet von einem moralischen Zerfall. Die Zerstörung der Familie als der Keimzelle des Staates ist weit fortgeschritten und wird immer noch fortgesetzt. Papst Pius XII. hat bereits 1951 in einer Ansprache an die Mitglieder des Verbandes katholischer Hebammen Italiens auf diese Gefahren hingewiesen. Diese Niederschrift seiner Ansprache gibt Orientierung in dem zentralen Punkt der Verkündigung und Pastoral der Kirche. Schriftenreihe der Aktion Leben e.V., Heft 23.

Aus der Schriftenreihe der Aktion Leben e.V.

Elasah Drogin, Margaret Sanger - Gründerin der modernen Gesellschaft, Heft 1

Carol Everett / Valerie Riches, Die Drahtzieher hinter der Schulsexualerziehung, Heft 2

Prof. Dr. Manfred Balkenohl, Reflexionen zu den Entwürfen einer Bioethik-Konvention - Ihre Inhalte und Mängel, Heft 3

P. Martin Ramm FSSP, Den Stimmlosen Stimme sein - Zum Kampf für das Lebensrecht der ungeborenen Kinder, Heft 4

Papst Pius XII. / Papst Johannes Paul II., Die sittlichen Grenzen der ärztlichen Forschungs- und Behandlungsmethoden / *Humanae vitae* - ethische Norm und autonome Moral, Heft 5

Renate Boel, Die Wirkung der Anti-Baby-Pille vor und nach der Empfängnis, Heft 7

Dr. Trautemaria Blechschmidt, Evolutionstheorie - mehr als eine Hypothese?, Heft 8

Roland Rösler, Der patentierte Hugo - eine Betrachtung zur Verwertung des Menschen, Heft 9

Walter Ramm, „Hauptsache: gesund!“ - Problemkreis der pränatalen Diagnostik und Abtreibungstötung bis zur Geburt, Heft 11

Walter Ramm, Der achte Schöpfungstag? - Darf der Mensch Gott ins Handwerk pfuschen?, Heft 14

Gabriele Kuby, Vergiftung durch Bilder, Heft 15

Prof. Dr. Wolfgang Waldstein, Das Naturrecht - Pluralistische Gesellschaft und Naturrecht, Heft 16

Steven W. Mosher, Die malthusianische Täuschung - Die Ursprünge der Bevölkerungskontrolle, Heft 17

Simone Barich, Wer ist Pro Familia?, Heft 18

Alfonso Kardinal López Trujillo, Familienwerte contra „Safe Sex“, Heft 19

Prof. Dr. Manfred Balkenohl, Moderne Befruchtungstechnologien - Anmerkungen aus ethischer Perspektive, Heft 21

Papst Pius XII., Aufbau und Entfaltung des gesellschaftlichen Lebens, Heft 23

Papst Paul VI., Über die rechte Ordnung der Weitergabe menschlichen Lebens - Enzyklika „*Humanae vitae*“, Heft 25

Päpstliche Akademie für das Leben, Moralische Überlegungen zu Impfstoffen, für deren Produktion Zellen von abgetriebenen Föten verwendet werden, Heft 27

Univ.-Prof. Dr. Reinhold Ortner, Körper, Psyche, Geist- (Seele) - Der Beginn des persönlichen Lebens, Heft 28

Hirtenbrief der deutschen Bischöfe aus dem Jahre 1935, Heft 29

Weitere Hefte dieser Schriftenreihe sowie weiterführende Literatur und Informationen erhalten Sie bei:

Aktion Leben e. V., Postfach 61, 69518 Abtsteinach, www.aktion-leben.de

Bezugsanschrift:

Aktion Leben e.V.
Postfach 61, D-69518 Abtsteinach
E-Mail: post@aktion-leben.de
Internet: www.aktion-leben.de