

Zu den Vereinsgründerinnen gehört auch Anne Meier-Credner. Als Zehnjährige wurde sie von ihren Eltern aufgeklärt und machte sich mit zwanzig auf die Suche nach ihrem Erzeuger. Bisher war sie nicht erfolgreich. Acht von zehn Spenderkindern wollen ihren genetischen Vater irgendwann kennenlernen, weiß die gelernte Psychologin. „Die rein technische Sicht reicht dann nicht mehr, der Mensch dahinter wird wahrgenommen. Umgekehrt wünschen sich die Kinder, von diesem Menschen ebenfalls als Person wahrgenommen zu werden. Der hat damals vielleicht nur gedacht: *Ich verdiene mir ein bisschen was dazu*. Das kann für das Kind verletzend sein, wenn der genetische Vater überhaupt kein Interesse an ihm hat.“

Sie plädiert dringend für eine psychosoziale Beratung von Eltern, die eine Samenspende in Betracht ziehen. „Da muss deutlich gemacht werden: ‚Samenspende‘ ist mehr als ein rein medizinisch-technisches Konzept: Wir haben es mit einer Familiengründung zu dritt zu tun. Es ist wichtig, dass sich alle Beteiligten von Anfang an als Menschen wahrnehmen.“ Dazu gehöre auch der genetische Vater, er sollte nach ihrer Ansicht „unbedingt darüber aufgeklärt werden, dass da Menschen entstehen, die ihn mit hoher Wahrscheinlichkeit später kennenlernen möchten“.

### Wo liegen die Grenzen?

Das Gespräch mit der jungen Frau und der Besuch der „Kinderwunsch-Tage“ hinterlassen viele Fragen. Was macht Elternschaft eigentlich aus? Welche Folgen hat eine Aufspaltung zwischen genetischer und sozialer Elternschaft? Werden Kinder zur Handelsware? Wie weit gehen wir beim Zusammensetzen genetischer „Bauteile“ – auch mit Methoden, die in unserem Land verboten sind?

„Alles ist erlaubt, aber nicht alles dient zum Guten“, schrieb Paulus (1. Korinther 10,23). Damals ging es um eine andere Gewissensfrage. Er betont damit die große Freiheit, die wir haben, aber auch die Verantwortung, die damit verbunden ist – eine Verantwortung, die vor allem den Schwächeren im Blick hat.

*Christina Bachmann ist freie Journalistin.*

# Kinderwunschzentren

PROF. DR. CHRISTOPH RAEDEL

EIN KOMMENTAR ZUR REPRODUKTIVSMEDIZIN



„Kinderwunschzentrum“ – schon der Name weckt Zuversicht. Hier werden Kinderwünsche wahr. Oder etwa nicht? Paare, die ein solches Zentrum aufsuchen, treibt nicht die Freude am Abenteuer, sondern eine tiefe Not. Sie haben sich vielleicht seit Jahren ein Kind gewünscht, aber es „klappt“ einfach nicht. Belehrungen und billiger Trost helfen diesen Paaren nicht weiter.

Die professionellen Internetauftritte der Kinderwunschzentren dagegen scheinen Information, Orientierung und Hilfe zu bieten. Doch tatsächlich sind sie Werbung. Und Werbung erzählt nie die ganze Wahrheit.

So ist die Erfolgsquote nicht so hoch, wie man denkt. Nach dem offiziellen IVF-

Register (IVF: Abkürzung für In Vitro Fertilisation, d. h. Befruchtung im Glas, Anm. der Redaktion) wurden in Deutschland im Jahr 2017 knapp 110.000 Behandlungszyklen durchgeführt. Dabei kam es zu 23.541 Schwangerschaften, die in 17.041 Geburten einmündeten. Die Wahrscheinlichkeit, nach einem Embryotransfer ein Baby zu bekommen, gibt das IVF-Register mit 22,5 Prozent an. Die Mehrlingsrate liegt nach einer künstlichen Befruchtung bei über einem Drittel, die Fehlgeburtenrate bei 20 Prozent. Das bedeutet: Die Chancen, auf dem Weg der künstlichen Befruchtung zu einem Kind zu kommen, sind viel geringer, als die Werbung es suggeriert.

Auch die Gefahr einer gesundheitlichen Beeinträchtigung des Babys ist hoch. Eine Arbeitsgruppe um den Berner Herzspezialisten Urs Scherrer hat in einer über mehrere Jahre angelegten Studie festgestellt, dass auf künstlichem Weg gezeugte Kinder in signifikant höherem Ausmaß Bluthochdruck und Diabetes entwickeln, auch nach-

dem im Erbgut oder Alter der Eltern liegende Faktoren herausgerechnet sind. Die Zellen solcher Kinder altern schneller als bei natürlicher Zeugung.

Solche Fakten lösen Verunsicherung aus. Nun mag man kontern mit dem Hinweis auf ein offensichtlich fröhliches und gesundes Kind im persönlichen Umfeld, das auf diese Weise gezeugt wurde. Drei Prozent eines Geburtsjahrgangs sind das inzwischen. Doch für eine ethische Betrachtung brauchen wir das größere Bild.

### Kinder als Geschenk Gottes

Kinder sind eine Gabe des Herrn (Psalm 127,3), und ein Kind haben zu wollen ist ein zutiefst menschlicher Wunsch. Aber es gibt keinen Anspruch auf ein eigenes Kind, zumal es niemanden gibt, der einen solchen Anspruch sicher einlösen könnte. Die Reproduktionsmedizin kann es jedenfalls nicht. Wer sich ihr anvertraut, lässt sich auf ein System ein, das der Logik des Herstellens folgt. Das Paar mit Kinderwunsch zahlt (zumindest anteilig), die Klinik liefert (zumindest wird sie alles dafür tun). Der Arzt verabreicht der Frau hohe Hormondosen, damit möglichst viele Eizellen heranreifen. Er überwacht die Schwangerschaft genau – diese neun Monate werden für das Paar kein Spaziergang. Gibt es Auffälligkeiten am Embryo, wird schnell zur Abtreibung geraten, es liegen ja noch weitere Embryonen auf Lager. Kommt es zur Mehrlingsbildung, wird vor allem bei Drillingen auf „Mehrlingsreduktion“ gedrungen. Das bedeutet, dass dem für den Arzt am besten erreichbaren Embryo, also einem ungeborenen Kind, mit einer Nadel eine Kalium-Chlorid-Lösung ins Herz gespritzt wird. Der auf diese Weise abgetötete Fetus wird von der Schwangeren bis zur Geburt ausgetragen und danach „entsorgt“. Die Reproduktionsmedizin ist ein auf Erfolg fixiertes Dienstleistungsgewerbe. So wird es von den Akteuren selbst beworben. Dass ein einzelnes Leben dabei nichts zählt, steht jedoch nicht in den Hochglanzbroschüren.

### Kinder als Frucht der Beziehung zwischen Mann und Frau

Der Beziehungscharakter der Fortpflanzung wird bei der künstlichen Zeugung ausgeblendet. Während es auf natürlichem

Weg einen Zusammenhang zwischen Intimität, Zeugung und Geburt gibt, ist dies im Labor nicht der Fall. Infolgedessen hat die Reproduktionsmedizin eine problematische Ausweitungstendenz: Begonnen hat sie als Hilfe für ungewollt kinderlose Ehepaare (bestehend aus einem Mann und einer Frau). Heute stehen ihre Dienstleistungen auch gleichgeschlechtlichen Paaren und in manchen Ländern auch Singles zur Verfügung. Dass es unter diesen Voraussetzungen die Samen- und Eizellenspende sowie die Leihmutterchaft braucht, ist eine unvermeidliche Folgewirkung, die immer mehr Gesetzgeber legalisieren. Obwohl



Ein Kind haben zu wollen ist ein zutiefst menschlicher Wunsch. Aber es gibt keinen Anspruch auf ein eigenes Kind.

inzwischen viele Staaten das Recht des Kindes auf Kenntnis seiner biologischen Herkunft festgeschrieben haben, wird dieses Recht künstlich gezeugten Kindern regelmäßig versagt (beispielsweise indem Vorgänge unvollständig dokumentiert und Spuren verwischt werden). Beim Hausarzt läuft dann die Familienanamnese ins Leere, weil Vorerkrankungen eines biologischen Elternteils unbekannt sind. Manche dieser Kinder suchen den unbekanntem Elternteil ein Leben lang.

### Die Gotteskindschaft als höchstes Gut

Wie können wir vom Evangelium her Orientierung gewinnen? Jesus ging keine

Ehe ein und hatte keine eigenen Kinder, und das in einer Zeit, in der Familiengründung allgemeine Sitte und nach römischem Recht sogar Bürgerpflicht war. Stattdessen hat er eine Gemeinschaft gegründet, in der es darauf ankommt, ein Kind Gottes zu sein, nicht eigene Kinder zu haben. Hier liegt eine befreiende Botschaft: Du bist, ihr seid als Paar in Jesus Christus von Gott unendlich geliebt. Keine eigenen Kinder haben zu können, ist für viele Ehepaare eine schmerzvolle Erkenntnis. Doch im Hören auf Gott können sich Türen öffnen für (nicht biologische) Beziehungen, für Dienste und Herausforderungen, in denen die eigenen Gaben zur Entfaltung kommen.

Was bleibt für gläubige Ehepaare, die ungewollt kinderlos sind? Erstens: Weil Sie zur Gemeinschaft von Gottes Kindern gehören, kann die Fixierung auf einen unbedingten Kinderwunsch ihre Kraft verlieren. Sie dürfen loslassen. Zur Freiheit hat uns Christus befreit (Galater 5,1). Die Bereitschaft, eigene Familienpläne vor Gott hinzulegen, sie ihm zu „opfern“, ist Ausdruck eines tiefen Vertrauens auf Gott. Dieses Vertrauen zu stärken ist die Aufgabe von Gemeinden. Zweitens: Nehmen wir an, Sie suchen ein Kinderwunschzentrum auf, wollen sich aber der Logik des Erfolgs nicht beugen, also auf das Herstellen überzähliger Embryonen, überflüssige Gesundheitschecks und die Mehrlingsreduktion verzichten. Doch was bedeutet es für Ihre Lebensgeschichte, für Ihre Ehe und die zukünftigen Kinder, einen Dienstleister in Anspruch genommen und somit unterstützt zu haben, der überzählige und gesundheitlich auffällige Embryonen aussondert und tötet? Sie haben eine bessere Geschichte zu erzählen, wenn Sie dem Gott vertrauen, der seine Nähe schenkt in Zeiten der Freude und in Zeiten der Trauer, der einen Weg hat – für Eltern und für Kinderlose.

*Prof. Dr. Christoph Raedel ist Professor für Systematische Theologie an der Freien Theologischen Hochschule Gießen und leitet dort das Institut für Ethik & Werte. Er hat Bücher zu verschiedenen ethischen Themen verfasst, unter anderem „Organspende? Christlich-ethische Entscheidungshilfen“ (Brunnen Verlag).*