

Henning Theißen

ORCID 0000-0002-7456-7208

„...um den Kindern damit eine Freude zu machen“? Reproduktionstechnologie und Kindeswohl

Streszczenie: „...aby uszczęśliwić dzieci“? Technologia reprodukcyjna i dobro dzieci.

Artykuł omawia zagadnienie technologii reprodukcyjnej i jej etyczną ocenę, jak też szeroko rozumianą problematykę dobra dzieci oraz szerzej dobra rodziny. Prawo do posiadania dzieci we współczesnej kulturze pojmowane jest jako roszczenie. Autor omawia psychologiczne, prawne, teologiczne i etyczne zagadnienie technologii reprodukcyjnej. Ważnym elementem tej problematyki jest kwestia poradnictwa rodzinnego. Artykuł formułuje tezę, że im bardziej konstelacja rodzinna wywołana medycyną reprodukcyjną prowadzi do rozdzielenia rodzicielstwa, tym wskazać należy na większą potrzebę poradnictwa. Punktem odniesienia analiz są również wypowiedzi Ewangelickiego Kościoła Niemiec.

Słowa kluczowe: technologia reprodukcyjna, bioetyka, protestantyzm.

Summary: „...to make the children happy“? Reproductive technology and child welfare.

The article discusses reproductive technology and its ethical assessment, as well as the broadly understood issues of the welfare of children and the welfare of the family in a broader sense. The right to have children in modern culture is understood as a claim. The author discusses the psychological, legal, theological, and ethical issues of reproductive technology. An important element of this paper is the issue of family counselling. The article formulates the thesis that the more the family constellation caused by reproductive medicine leads to the separation of parentage, the greater the need for counselling should be. The statements of the Evangelical Church of Germany are also a point of reference for the analyses.

Keywords: reproductive technology, Bioethics, Protestantism

Einführung

Wie Heinrich Heine¹ die Ironie in die Poesie eingeführt hat, so Erich Kästner den Sarkasmus. Ich zitiere aus dem Gedicht „Ein Mann verachtet sich“ von 1929:

Wem der Lebenslauf so recht mißlang
 (Und das ist der Fall im großen ganzen),
 Der verspürt, mit einem Mal, den Drang,
 Sich so schnell wie möglich fortzupflanzen.

[...]

Und dann freut er sich auf seinen Knaben.
 Er, der jeden eignen Wunsch begräbt,
 Schwört gerührt: Der soll es besser haben!
 Er belügt das Kind schon, eh es lebt.

Der Schriftsteller, der vor allem für seine sachlichen, nie kitschigen oder moralisierenden Kinderbücher berühmt ist, blickt hier heilsam sarkastisch auf den Kinderwunsch derer, die sich wünschen, dass ihre Kinder es einmal besser haben sollen als sie selbst. Es ist ein Wunsch, für den auch Paare anfällig sein könnten, die medizinische Abhilfe von der ungewollten Kinderlosigkeit suchen, denn ungewollte Kinderlosigkeit ist entgegen dem klinisch strahlenden Weiß zweckoptimistischer Reproduktionsmedizin ein düsteres und trübes Lebensschicksal. Diese Kränkung zumindest einigermaßen verarbeitet zu haben, sollte eine – nicht rechtliche, wohl aber ethische – Voraussetzung für die Inanspruchnahme reproduktionsmedizinischer Maßnahmen sein, und zwar nicht nur im Interesse der Eltern, sondern auch zum Wohl des Kindes. Denn unerfüllte Wünsche auf die eigenen Kinder zu projizieren, ist bekanntlich ein schleichendes Gift für das intergenerationelle Zusammenleben² und sicherlich eines der schlechtesten Motive für eine Familiengründung. Kästner fügt seinem Gedicht mit beißendem Zynismus die Fußnote hinzu: „Es gibt immer noch Menschen, die sich einreden, sie pflanzten sich fort, um den Kindern damit eine Freude zu machen.“³

¹ Ursprünglich: Vortrag bei Jahrestagung der evangelischen arbeitsgemeinschaft familie (eaf) e.V. am 16./17.09.2020 in Bonn.

² Ebenso eindrucksvolle wie bedrückende Beispiele für solch transgenerationale Übertragungen finden sich bei Sandra Konrad, *Das bleibt in der Familie. Von Liebe, Loyalität und uralten Lasten*, München 2019.

³ Die Kästner-Zitate in diesem Beitrag folgen Erich Kästner, *Der Gegenwart ins Gästebuch*, Frankfurt 1955, 82f.

Wenn ich heute in einem konfessionell evangelischen Kontext über Reproduktionstechnologie und Kindeswohl zu sprechen habe, so spielen verschiedene Fachexpertisen hinein, und es ist nicht offensichtlich, wer das Sagen hat: Recht und Psychologie, Theologie und Ethik und natürlich die Reproduktionsmedizin tragen Aspekte zum Thema bei. Ich orientiere mich deshalb an inhaltlichen Aspekten und fange mit dem Stichwort Kindeswohl an, das nach allgemeiner Überzeugung in allen Fragen der Familie, ob leiblich oder adoptiv, ob natürlich oder medizinisch assistiert, den Vorrang bekommen muss. Das gilt auch gegenüber seinem konkurrierenden Prinzip, der Reproduktionsautonomie der Eltern. Denn bei aller unzweifelhaften Freiheit der Persönlichkeitsentfaltung, die sich darin ausdrückt, dürfte eines feststehen: Wie es nur ein *right to the pursuit of happiness* gibt und kein *right to happiness*, ebenso gibt es auch kein Recht auf ein eigenes Kind.

1. Das Wohl des Kindes

Der Begriff des Kindeswohls ist ein unbestimmter Rechtsbegriff, d.h. ihm müssen konkrete Inhalte erst noch unterlegt werden. Ohne diese kann der Kindeswohlbegriff die regulatorische Rolle, die ihm für das Zusammenleben der Familie attestiert wird, nicht ausfüllen. Juristen und Psychologen, die sich besonders im Zusammenhang der Kindesunterbringung bei Trennung und Scheidung mit dem Thema befassen, kennen für diese inhaltliche Bestimmung eine Skala von Best- bis hinunter zu Minimalstandards des Kindeswohls.⁴ Was immer jedoch die Inhalte sein mögen: Als Rechtsbegriff setzt das Kindeswohl einen Rechtsträger voraus, und als solcher kommen nur natürliche Personen in Betracht. Ungeborene Kinder fallen in juristischer Betrachtung nicht darunter, weshalb das Thema „Reproduktionstechnologie und Kindeswohl“ vor der grundlegenden Herausforderung steht, eine rechtliche Vorstellung wie das Kindeswohl auf einen durch keine konkrete Rechtsvorschrift abgedeckten Fall zu beziehen. Das Arbeitspapier der *eaf* dringt darauf, dass Kindeswohlstandards auch für Kinder gelten müssen, die mittels assistierter Familiengründung erst noch geboren werden sollen.⁵ Das ist zu begrüßen, bedeutet aber einen

⁴Vgl. Harry Dettenborn, *Kindeswohl und Kindeswille. Psychologische und rechtliche Aspekte*, München 2007, hier 54–60.

⁵Vgl. *Kinderwunsch und Kindeswohl. Plädoyer für einen verantwortungsvollen Umgang mit Reproduktionsmedizin*, hg. von der evangelischen arbeitsgemeinschaft familie (eaf) e.V., [Berlin 2020], 15f.

Schritt aus dem Raum des Rechts hinaus in einen vorgelagerten Bereich. Vorgelagert meint hier nicht nur zeitlich die Phase des embryonalen Lebens vor der Geburt des Kindes, sondern ist auch übertragen zu verstehen. Dem Recht vorgelagert ist die *Ethik*; sie begründet die Normen und Güter, die das Recht regeln und schützen soll. Man kann deshalb die Vorgängigkeit der Ethik gegenüber dem Recht nicht genug betonen. Ohne die Ethik wäre das Recht arbeitslos.

Ethiker unterscheiden beim Kindeswohl weniger zwischen Best- und Minimalstandards, sondern grenzen den Begriff des Kindeswohls von zwei Fehlformen ab, die man im Anschluss an die Medizinethikerin C. Wiesemann als *Adultismus* und *Objektivismus* bezeichnen kann.⁶ Mit *Adultismus* ist gemeint, dass die Kriterien des Kindeswohls aus dem Ziel der kindlichen Entwicklung zu einem selbständigen Leben als Erwachsener entnommen werden. Dies eigens als Problem zu markieren, mag überraschen, scheint es doch selbstverständlich, dass man Kinder nicht wie 'kleine Erwachsene' behandeln sollte. Doch die Tatsache, dass viele ernsthafte Kindeswohltheorien die Autonomie des Kindes ins Zentrum rücken,⁷ spricht eine andere Sprache, denn selbstverständlich ist der Autonomiebegriff nicht der Situation von Kindern entnommen, sondern derjenigen von Erwachsenen und wird dann sekundär auf Kinder angewendet, indem man fragt, was Autonomie unter kindlichen Lebensbedingungen heißen kann. Doch genau das ist *Adultismus*, nicht von der Situation des Kindes *auszugehen*.

Auf andere Weise wird die Situation des Kindes vom *Objektivismus* verfehlt. Er versucht, die Paradoxie zu umgehen, dass die unendliche Vielfalt kindlicher Lebenssituationen scheinbar nur negativ Ausschlusskriterien (Kindeswohlgefährdungen) zu bestimmen erlaubt, und macht demgegenüber Kriterien namhaft, die für alle Kinder in jeder Situation gelten. Auch das Arbeitspapier der *eaf* geht einen vergleichbaren Weg und führt als Kindeswohlkriterien z.B. das „Recht auf elterliche Sorge und (gewaltfreie) Erziehung, auf Identität

⁶Zur Unterscheidung von *Adultismus* und *Objektivismus* vgl. Claudia Wiesemann, *Kindeswohl – Ein Problemaufriss aus der Perspektive der Medizinethik*, „Zeitschrift für medizinische Ethik“, Bd. 62, Jg. 2016, Heft 3, 235–244.

⁷Vgl. aus juristischer Sicht Dettenborn, *Kindeswohl und Kindeswille*, 49–53 sowie das DFG-Forschungsnetzwerk „Kindeswohl“: Alexander Bagattini/Colin Macleod (Hg.), *The Nature of Children's Well-Being. Theory and Practice* (Children's Well-Being: Indicators and Research, Bd. 9), Dordrecht 2015, hier Teil I: „Children's Well-Being and Autonomy“.

tätsentwicklung und altersgerechte Partizipation“ (eaf, 16) an. Das berücksichtigt aber nicht automatisch, dass jedes noch so universelle Kriterium immer nur in einer konkreten Situation angewendet werden kann; so wird z.B. kindliche Partizipation in einem demokratischen System etwas anderes heißen als in einer hierarchischen oder einer Stammesgesellschaft.

Blicken wir auf Kästners Gedicht zurück, so wurde schon daran deutlich, dass der Begriff des Kindeswohls sich nicht nur auf *kindliche Bedürfnisse* („er soll es besser haben“) erstreckt, sondern auch gewisse *elterliche Befähigungen* einschließt (im Falle der medizinisch assistierten Familiengründung die Verarbeitung der ungewollten Kinderlosigkeit). Eine kindeswohlorientierte Betrachtung der Reproduktionsmedizin sollte deshalb für die an der konkreten ethischen Situation Beteiligten differenziert vorgehen:

Mit Blick auf die (zukünftigen) Kinder ist sie *Bedürfnisethik*, hat also die Gewährung dessen zu gewährleisten, was Kinder zu ihrem Wohlergehen brauchen und berechtigterweise begehren können.⁸

Mit Blick auf die Eltern ist sie *Befähigungsethik*,⁹ hat also die Voraussetzungen dafür zu gewährleisten, dass Eltern in die Lage versetzt werden, dem Wohl ihrer Kinder durch Befriedigung deren berechtigter Begehren zu dienen.

Mit Blick auf die Institutionen und Akteure der Reproduktionsmedizin ist sie *interventionistische Ethik*, hat also zu begründen, warum unter welchen Bedingungen zum Wohl des Kindes in den privaten Bereich der Familiengründung assistierend eingegriffen werden soll.

Die folgenden Überlegungen orientieren sich im Aufbau an diesen drei Dimensionen von Kindeswohlethik. Sie versprechen m.E. mehr als der Versuch, die rechtlichen Standards der UN-Kinderrechtskonvention auf den prä- und perinatalen Bereich zu übertragen.

2. Das Gut der Familie

Der Begriff des Kindeswohls konkretisiert sich nicht nur, aber auch in den Bedürfnissen eines Kindes, die sich unter der Überschrift „Das Gut der Familie“ zusammenfassen lassen. Kinder brauchen Familie in einem umfas-

⁸Zur Bedürfnisethik vgl. allgemein Wilhelm Kamlah, *Philosophische Anthropologie. Sprachliche Grundlegung und Ethik*, Mannheim 1973.

⁹Zur Befähigungsethik vgl. in Auseinandersetzung mit M. Nussbaums „capability approach“ Peter Dabrock, *Befähigungsgerechtigkeit. Ein Grundkonzept konkreter Ethik in fundamentaltheologischer Perspektive*, unter Mitarbeit von Ruth Denkhaus, Gütersloh 2012.

senden, zugleich auch präzisen Sinn. An der Art und Weise, wie man den familienethischen Rahmen der Reproduktionsmedizin bestimmt, entscheidet sich nicht zuletzt, was eine konfessionell evangelische Sichtweise zum Thema beitragen kann.

Egal, ob man einem traditionelleren oder moderneren Familien- und Gesellschaftsbild anhängt: Die Familie ist in jedem Fall ein Raum der Privatheit, der vor den Augen der Öffentlichkeit geschützt ist (die eher traditionelle Akzentsetzung) und in dem sich die persönlichen Lebensideale am ehesten verwirklichen lassen (die eher moderne Akzentsetzung).¹⁰ Aus diesem Grund sind Fragen der Familienethik grundsätzlich liberal in dem Sinne zu behandeln, dass weder die staatliche noch eine religiöse Gemeinschaft gut daran täte, hier Leitbilder oder Lebensformen aufzurichten, an denen sich die Einzelnen orientieren müssten. Für den Staat ist der Bereich der Familie (unbeschadet des sog. Wächteramtes) tabu, weil die Familien durch Erziehung die Haltungen, Praktiken und Orientierungen weitergeben, von denen das gesellschaftliche Zusammenleben zehrt, das der Staat nur ordnen kann; er kann aber nach dem berühmten Theorem von E.W. Böckenförde diese Orientierungen nicht selbst hervorbringen, wenn er kein Weltanschauungsstaat sein möchte. Die Familien füllen hier vor anderen Akteuren den schon erwähnten Raum der Ethik aus, der dem Bereich des Rechts vorgelagert ist und der ein wesentliches Kennzeichen von politischem Liberalismus ist. Aus ihm folgt familienethisch, dass den Eltern bei der Erziehung ihrer Kinder keine Bestandards des Kindeswohls auferlegt werden können. Die obligate Orientierung am Kindeswohl heißt also nicht, dass Eltern „perfekt“, sondern nur, dass sie „gut genug“ sein müssen.¹¹

Auch die Kirchen erkennen den grundsätzlichen familienethischen Liberalismus zunehmend an. Die katholische Morallehre hat das mit der von Papst Franziskus veranlassten familienethischen Befragung der Katholiken signalisiert; die evangelische Kirche zumindest in Deutschland hat es an den Kontroversen um ihre Familiendenkschriften von 1998 und 2013 erfahren, die jeweils nur als Orientierungshilfen erscheinen konnten. Den liberalen Ansatz der Familienethik betone ich daher *auch* gegen deren ausschließliche Abstützung

¹⁰Vgl. hierzu Reiner Anselm, *Von der Öffentlichkeit des Privaten zu den individuellen Formen familialen Zusammenlebens. Aspekte für eine evangelische Ethik der Familie*, „Zeitschrift für evangelische Ethik“, Bd. 51, Jg. 2007, 292–305.

¹¹Vgl. zu diesem Ergebnis auch Monika Betzler/Barbara Bleisch (Hg.), *Familiäre Pflichten*, Frankfurt 2015.

auf der Ehe, sofern damit gerade auf kirchlicher Seite das Doppelspiel getrieben wurde, andere Lebensformen gegenüber der Ehe abzuwerten *und zugleich* die Ehe auf Kinderkriegen und Familiengründung einzuengen. *Vor allem* aber unterstreiche ich diesen Ansatz, um im besonderen Fall der reproduktionsmedizinisch assistierten Familie auf die Grenzen des Liberalismus hinzuweisen.

Die tiefgreifende und langwährende psychosoziale und existentielle Belastung, die mit ungewollter Kinderlosigkeit einhergehen kann, ist Grund genug zu der Annahme, dass Menschen, die reproduktionsmedizinische Assistenz in Anspruch nehmen, dies aus einer gewissen Notlage heraus tun. Sie sind zwar in aller Regel Erwachsene im Zenit und der Rush hour des Lebens, doch in diesem einen Punkt der Kinderlosigkeit vulnerabel, so dass man ihnen keinen Gefallen damit täte, das Thema Reproduktionsmedizin familienethisch schematisch und allein auf die Kategorie der menschlichen Freiheit zu gründen. Denn diese Kategorie, der in den christlichen Kirchen gern schöpfungstheologisch mit dem Verweis auf die Gottebenbildlichkeit aufgeladen wird,¹² unterstellt immer Menschen im Vollbesitz ihrer geistigen und körperlichen Kräfte und als jederzeit freie und eigenverantwortliche Subjekte planvoll zwecksetzender Handlungen. In aller Regel kommt man von den hohen theologischen Ansprüchen dieser sog. Verantwortungsethik aber gar nicht zu konkreten reproduktionsethischen Handlungsempfehlungen. Auch im Arbeitspapier der *eaf* spielen die theologischen Schlüsselbegriffe bei der Beurteilung konkreter Reproduktionstechnologien nicht die Rolle, die man ihnen nach Abschn. II des Papiers zugetraut hätte. Das zeigt schon, dass das „theologische Freiheitsverständnis“ (*eaf*, S. 7) keine treffende Beschreibung für die psychosoziale Situation eines Paares ist, das seine Familienplanung dem strikten medizinischen Regime einer IVF-Behandlung unterwirft und wesentliche Teile seines Intimlebens einem lustfeindlichen klinischen Apparat ausliefert, um den mühsam stimulierten Eisprung zu erwischen. Dies reproduktionsethisch zu berücksichtigen, ist keine bloße Stilfrage. Es verlangt methodische Beachtung, wenn existentiell belastete oder vom Leben frustrierte Menschen andere Voraussetzungen mitbringen, als das hohe Ideal der Person und ihrer Würde sie

¹²Oder gar rechtfertigungstheologisch mit Verweis auf das Bild des Menschen, das Jesus Christus setzt, wie in der theologiegeschichtlich operierenden, aber (unmöglicherweise) materialetisch normativ schlussfolgernden Verwerfung der IVF durch Marco Hofheinz, „Gezeugt, nicht gemacht“. *In-vitro-Fertilisation in theologischer Perspektive* (Ethik im Theologischen Diskurs, Bd. 15), Wien 2008.

vor Augen stellt. Vor allem ist für die Reproduktionsethik der liberale Kontraktualismus in dem Maße zu hinterfragen, wie die fraglichen Technologien selbst die Freiheit der Betroffenen einschränken. Sie benötigen dann Beratung von unabhängiger Seite, wie sie bei Adoptionen zwingend vorgeschrieben ist. Hier ist die Grenze des reproduktionsethischen Liberalismus erreicht.

Assistierte Fortpflanzung sollte nicht, wie es z.Z. leider noch bei der Embryonenspende der Fall ist, allein auf der Grundlage der Vertragsfreiheit (hier zwischen Wunscheltern und Kinderwunschzentrum) durchgeführt werden, schon gar nicht, insoweit sie Dritte einbezieht, die als Gametenspender (oder gar Leihmütter) ohne eigenen Benefit beteiligt sind oder die gar nicht als Vertragspartner in Erscheinung treten können (wie die zukünftigen Kinder selbst). Die besondere Lebenssituation präsumtiver Eltern, aber auch von Gametenspendern macht vielmehr das Mitwirken einer unabhängigen oder vermittelnden, in der Regel staatlichen Stelle notwendig. In dieser Hinsicht ist Reproduktionsethik interventionistische Ethik, die in den privaten Bereich der Familie eingreift (interveniert). Das betrifft das nächste inhaltliche Stichwort.

3. Der Stellenwert der Beratung

Ähnlich wie die Leopoldina in ihrer Empfehlung zu einem Fortpflanzungsmedizingesetz¹³ macht auch die *eaf* in ihrem Arbeitspapier (S. 36f.) sehr zu Recht die Notwendigkeit professioneller und unabhängiger psychosozialer Beratung für ungewollt kinderlose Paare, aber auch andere reproduktionsmedizinisch Betroffene stark. M.E. sollte der Stellenwert solcher Beratung sogar noch durchgehender und grundlegender verankert werden.

Als Faustregel kann gelten: *Je stärker die reproduktionsmedizinisch induzierte Familienkonstellation zu gespaltener Elternschaft führt, desto höher ist der Beratungsbedarf.* Maßstab kann hier die Adoption als Maximalfall gespaltener Elternschaft sein, die zwei vollständige Familiensysteme (asymmetrisch) miteinander verknüpft. Jede Adoption verlangt eine umfängliche, nicht nur vorbereitende, sondern

¹³Vgl. *Fortpflanzungsmedizin in Deutschland – für eine zeitgemäße Gesetzgebung*, hg. von der Nationalen Akademie der Wissenschaften Leopoldina/Union der deutschen Akademien der Wissenschaften, o.O.u.J. [Halle/Saale 2019], online: https://www.leopoldina.org/uploads/tx_leopublication/2019_Stellungnahme_Fortpflanzungsmedizin_web_01.pdf (17.08.2020), 92–95. In der Online-Kurzfassung der Stellungnahme ist dieser Abschnitt leider unterrepräsentiert, vgl. https://www.leopoldina.org/uploads/tx_leopublication/2019_Stellungnahme_Fortpflanzungsmedizin_Kurz_web_02.pdf (17.08.2020).

immer stärker auch nachgehende Beratung durch staatlich anerkannte Adoptionsvermittler*innen, die ein eigenes Berufsbild verkörpern. In der Reproduktionsmedizin erhält Beratung – angefangen über IVF und Samenspende – erst ganz allmählich einen annähernd vergleichbaren Stellenwert. Dabei ist der Gewinn, den betroffene Familien von der Beratung haben, immens. Er besteht insbesondere darin, die Familien für die Integration der besonderen Herkunft des Kindes in seine identitätsbildende Lebensgeschichte zu sensibilisieren und zu befähigen, was die vielleicht größte, in jedem Fall aber die lebensbegleitende Herausforderung an das Leben mit der besonderen Form der reproduktionsmedizinischen Elternschaft darstellt.

Am Stichwort der lebensgeschichtlichen Identität hängen eine Menge Themen, die Kinder aus medizinisch assistierter Familiengründung besonders in identitätssensiblen Phasen wie der Pubertät, der Partnersuche oder dem Übergang zur eigenen Familiengründung vorhersehbar besonders betreffen werden. Dazu zählen das Bindungsverhalten und die Verlässlichkeit von Bezugspersonen, Zugehörigkeit und Abgrenzung (Nähe und Distanz), Peerkultur und die Suche nach den eigenen Wurzeln, aber auch schulische Probleme oder Erfahrungen von Stigmatisierung. Zu all dem dürfte bei den reproduktionsmedizinischen Normvarianten der Familie großer Bedarf an Beratung bestehen. Solche Beratung zu gewährleisten, konkretisiert mit Blick auf die Kinder unmittelbare Kindeswohlbedürfnisse, während es mit Blick auf die Eltern einen wesentlichen Beitrag zur Befähigungsethik leistet.

Wirklich professionelle und unabhängige Beratung, die nicht mit wirtschaftlichen Interessen reproduktionsmedizinischer Akteure konfliktieren darf, wie die *eaf* zu Recht mahnt (S. 23, 36), sollte von staatlichen Stellen oder freien Trägern im Rahmen der Subsidiarität getragen werden und ist dann die niederschwelligste und wohl gerade deshalb so effektive Form der Intervention. Die *eaf* bündelt auf diesem Feld ein hohes Maß an Expertise und sollte mit diesem Pfund umso mehr wuchern, als Einrichtungen wie die Leopoldina in ihrer reproduktionsethischen Stellungnahme beim Thema lebensgeschichtlicher Identität der Kinder leider ziemlich einseitig auf rechtliche Maßnahmen abstellen, konkret das Recht auf Kenntnis der eigenen Abstammung und die Einführung bundesweiter Register. Das ist sinnvoll, aber aus Sicht der Beratung nur ein Rahmen. Zudem liegt der wahre Beitrag des Rechts zu einer reproduktionsethischen Beratung an anderer Stelle.

Das Recht sollte erstens bei denjenigen Formen der Reproduktionsmedizin, die ethisch einwandfrei sind, die Zuordnung des Kindes zu den Wunscheltern gewährleisten. Dafür kann anstelle des Abstammungs- nicht selten das Adoptionsrecht den maßgeblichen Bezug bilden.¹⁴ Das gibt auch der Beratung eine verbesserte Grundlage. Zweitens kann das Recht den Rahmen dafür schaffen, dass Beratung gesicherte Strukturen ausbilden kann. Dazu gehört ein Anspruch Betroffener auf Beratung, die umgekehrt refinanzierungsfähig sein muss und auch aus diesem Grund als denkbar niederschwellige Intervention in staatlicher oder subsidiärer Trägerschaft ausgestaltet werden sollte. Die jüngsten Auseinandersetzungen um § 219 StGB (Beratung bei Schwangerschaftsabbruch) zeigen, wo die Probleme auch in der Reproduktionsmedizin liegen, wenn derzeit schon die Beratung zur Frage der Leihmutterschaft in kriminellem Ruch steht.¹⁵ Mit der Nennung der Leihmutterschaft leite ich über zur abschließenden Betrachtung konkreter Reproduktionstechnologien.

4. Reproduktionstechnologien

Die reproduktionsethische Beurteilung der unterschiedlichen Technologien medizinisch assistierter Fortpflanzung ist in der Vergangenheit gerade bei kirchlichen oder theologischen Stellungnahmen häufig prinzipienethisch vorgegangen und hat den sog. moralischen Status ungeborener Embryonen in Zentrum gerückt; die Leopoldina skizziert in ihrer Stellungnahme die wesentlichen Argumentationslinien knapp und übersichtlich.¹⁶ Methodisch gleicht so ein prinzipienethischer Ansatz, auch wenn er nicht auf Kirche und Theologie beschränkt ist, den schon erwähnten schöpfungstheologischen Ansätzen in der Reproduktionsethik. Mit dem moralischen Status des Embryos ist gegen die Abtreibung und gegen die Empfängnisverhütung mithilfe der Spirale argumentiert worden,¹⁷ also wenn die Tötung ungeborenen Lebens zur Debatte

¹⁴Ich beziehe mich auf die Expertise von Eva Schumann, Göttingen, die in entsprechender Weise an den bundesweit konzertierten Prozessen zur Reform des Familien- und Abstammungsrechts maßgeblich mitwirkt.

¹⁵Ich beziehe mich auf die Expertise von Petra Thorn, Mörfelden, die als Vorsitzende der Deutschen Gesellschaft für Kinderwunschberatung in vielen Zusammenhängen auf entsprechende Schwierigkeiten hingewiesen hat.

¹⁶Vgl. *Fortpflanzungsmedizin in Deutschland – Kurzfassung*, hg. von der Leopoldina, 5.

¹⁷Vgl. Johannes Fischer, *Menschenwürde und Anerkennung. Zur Verwendung des Menschenwürdebegriffs in der Debatte über den Status des vorgeburtlichen Lebens*, „Zeitschrift für

stand. Das Statusargument ist hingegen kaum¹⁸ einschlägig für die Reproduktionsethik, weil es naturgemäß die verschiedenen Technologien, durch die ein Embryo entsteht, nicht differenzieren kann; es steht allerdings hinter dem Embryonenschutzgesetz von 1990 (ESchG), das bis heute eine zentrale Regelungsgrundlage der Reproduktionsmedizin ist. Dreißig Jahre später scheint es mir sinnvoll, von abgestuften Schutzansprüchen auszugehen, wobei der Embryo nach der Nidation maximalen Schutzstatus braucht, während der extrakorporale (kryokonservierte) Embryo schutzrechtlich weitgehend dem Material einfacher Gametenspenden (Samen-/Eizellspende) ähnelt.

Vor einer analogen Schwierigkeit steht der verantwortungsethische Ansatz des *eaf*-Papiers, das durch eine advokatorische Ethik Standards der UN-Kinderrechtskonvention auf den vorgeburtlichen Rahmen übertragen will (S. 16f.). Bei den konkreten Empfehlungen (S. 38ff.) modifiziert es aber sein Vorgehen, indem es „drei Verantwortungsebenen“ (S. 39) unterscheidet, die de facto nahe an unsere Differenzierung von Bedürfnis-, Befähigungs- und interventionistischer Ethik herankommen. Wir können uns bei der Betrachtung der einzelnen Reproduktionstechnologien also auf diese drei Fragestellungen konzentrieren:

Bedürfnisethisch: Schränkt eine Reproduktionstechnologie durch ihr medizinisches Verfahren womöglich Kindeswohlbedürfnisse Ungeborener ein, z.B. durch Missbildungsrisiko oder Selektion?

Befähigungsethisch: Auf welche reproduktionstechnologisch induzierten Veränderungen der Ausgangskonstellation für die lebensgeschichtliche Identität eines Kindes müssen Wunscheltern in der Lage sein einzugehen, insbesondere beim Auftreten gespaltener Elternschaft?

Interventionistisch: Auf welche Weise müssen reproduktionsmedizinische Strukturen geschaffen werden bzw. beschaffen sein, um im Verfahren der assistierten Fortpflanzung die Befriedigung von Kindeswohlbedürfnissen und die Befähigung der Eltern dazu so weit wie möglich zu gewährleisten?

evangelische Ethik“, Bd. 51, Jg. 2007, Heft 1, 24–39.

¹⁸Bis auf die höchst bedenklichen, von der Leopoldina in ihrer Stellungnahme angeführten Fälle von durch IVF eingeleiteten Mehrlingsschwangerschaften, die intrauterin auf nur einen überlebenden Embryo reduziert werden (vgl. *Fortpflanzungsmedizin in Deutschland*, hg. von der Leopoldina, 57), ist die Tötung von Embryonen aber nicht das Problem der Reproduktionsmedizin. Zur Embryonenspende s.u. Ziff. 4.3.

Da die drei Fragen aufeinander aufbauen, wende ich mich zuerst den Technologien zu, die am ehesten Bedürfnisse des ungeborenen Kindes tangieren.

4.1 Technologien ohne gespaltene Elternschaft (IVF, ICSI, eSET)

Die In-vitro-Fertilisation und ihre Weiterentwicklungen sind der etablierteste Standard der Reproduktionsmedizin und zugleich am deutlichsten invasiv gegenüber dem ungeborenen Kind, da hier die Gameten, aus denen es entsteht, direkt Gegenstand des Verfahrens sind. Diese Technologien führen zu einer Meliorisierung des elterlichen Gametenmaterials, führen aber als solche nicht zu gespaltener Elternschaft (obwohl IVF in Verbindung mit Samen- oder Eizellspende angewandt werden könnte). Die Techniken der Meliorisierung – Hormonstimulation der Frau, operative Eizellentnahme, ggf. Aufbereitung des männlichen Samens, extrakorporale Befruchtung in einer Nährlösung und Embryonentransfer – tangieren aber u.U. Kindeswohlbedürfnisse. Vor allem für ICSI, die instrumentell durch Injektion herbeigeführte Gametenverschmelzung, werden bis heute erhöhte Missbildungsrisiken durch die Anwendung einer Nadel an der Eizelle diskutiert.¹⁹ Und bekanntlich ist beim Embryonentransfer trotz formeller Verpflichtung, alle erzeugten Embryonen einzusetzen, ein Graubereich für die Selektion besonders chancenreicher Embryonen gegeben,²⁰ was beim eSET-Verfahren, das nur den bestentwickelten Embryo transferiert, offensiv genutzt wird.

eSET ist in Deutschland verboten, die Existenz Tausender überzähliger Embryonen aus IVF-Verfahren aber real. Angesichts dessen, aber auch weil Mehrlingsschwangerschaften, die bei IVF nach deutschem Standard immer wieder vorkommen können, selbst signifikant erhöhte Risiken für die Kinder bergen, scheint mir beim Status des Embryos das Argument abgestufter Schutzrechte sinnvoll, wobei die Nidation in der Gebärmutter den maximalen Schutzstatus begründet. Eine Legalisierung von eSET sähe ich daher ethisch nicht als unmöglich an. Ob ICSI das Problem der überzähligen Embryonen besser löst, hängt von einem empirisch validierten Urteil über das erhöhte Missbildungsrisiko ab. Hier beobachte ich derzeit noch einen sog. „Expertenclinch“. In einer solchen Situation scheint mir übrigens ein Moratorium aufgrund einer Beweislastumkehr, wie es das Arbeitspapier der *eaf* vorschlägt – der reproduktionsmedizinische Nachweis der Unschädlichkeit muss erbracht

¹⁹Vgl. *Fortpflanzungsmedizin in Deutschland*, hg. von der Leopoldina, 50.

²⁰Vgl. *Fortpflanzungsmedizin in Deutschland*, hg. von der Leopoldina, 53.

worden sein, ehe eine Technologie reproduktionsmedizinischer Regelfall werden kann (S. 26) – nicht zielführend, weil damit ja auch die Forschung, deren Bedarf das Arbeitspapier der *eaf* an mehreren Stellen vermerkt, sistiert oder mindestens sehr erschwert würde.

4.2 Einfache Gametenspende (Samen-, Eizellspende)

Die verbleibenden Technologien außer IVF, ICSI und eSET gehen regelmäßig mit gespaltener Elternschaft einher. Der einfachste Fall ist dabei, dass die Gameten eines einzelnen Wunschelternteils durch eine Spende substituiert werden. Die derzeitige Ungleichbehandlung beider (Samenspende ist in Deutschland erlaubt, Eizellspende verboten) ist ethisch angesichts der vollen Symmetrie der eintretenden Spaltung der Elternschaft nicht nachvollziehbar: Der substituierte Wunschelternteil erlangt die soziale Elternschaft, gibt aber die genetische ab. Dass Frauen nach Eizellspende ohne genetische Verbindung trotzdem leibliche Mütter ihrer Kinder werden, weil sie sie austragen (sog. gestationale Elternschaft), ist kein ethisch belastbarer Unterschied zum Mann nach Samenspende, da für dessen leibliche Elternschaft keine analoge Aspekt-differenzierung sinnvoll ist.

Bedürfnisethische Einwände gegen die einfache Gametenspende scheinen unerheblich bzw. können interventionistisch beherrscht werden, wenn schon Samenbanken und -register die notwendige Qualität der Samenspende überprüfen können und in Europa seit einigen Jahren Garantie und Reichweite (z.B. keine Erbensprüche, kein Versorgungsregress) einer späteren Integration des Spendervaters in die Lebensgeschichte des Kindes geregelt sind.²¹ Die Wunschelternteile sind natürlich *befähigungsethisch* gefordert, die entsprechende Aufklärung und z.B. Herkunftskontakte anzubahnen. Wiederum kann hier die Adoption beispielgebend wirken.

Interventionistisch ist zu betonen, dass Samenspenden aus dem Freundeskreis (sog. Becherspenden) all diese Standards nicht in derselben Weise bieten und der umständehalber stärkere Einbezug des Spenderfreundes in die Lebensgeschichte, womöglich Erziehung des Kindes keineswegs nur Vorteil, sondern mindestens ebenso Konfliktfaktor zwischen den beiden sozialen Eltern (darunter zunehmend lesbische Paare) darstellt. Wegen dieser Unwägbarkeit ist die Samenspende reproduktionsethisch in der Praxis eher problematischer als die Eizellspende, deren anspruchsvollere medizinische Konstellation Privatlösungen ausschließt. Da aber das gesundheitliche Risiko der Spenderin

²¹Zu allen diesbezüglichen ethischen Fragen vgl. Tobias H.J. Fischer, *Ethische Probleme der Donogenen Insemination* (Medizin – Technik – Ethik, Bd. 2), Kassel 2012.

ansonsten gut beherrschbar zu sein scheint, spricht alles für eine Freigabe der Eizellspende und damit ihre Gleichbehandlung mit der Samenspende.

4.3 Embryonenspende

Die Embryonenspende existiert in Deutschland im Rahmen eines entsprechenden Netzwerkes von Kinderwunschzentren seit 2013. Im März 2018 gerichtlich verboten, ist diese Praxis seit Anfang 2019 durch zweitinstanzlichen Beschluss inzwischen wieder legal. Sie wird aber als Folge der gerichtlichen Episoden derzeit nur mit überzähligen Embryonen durchgeführt, die IVF-Paare mit abgeschlossener Familienplanung zur Verfügung stellen, und nicht mehr mit den in weitaus größerer Zahl vorhandenen „imprägnierten Eizellen“, die in einem Stadium kryokonserviert wurden, wo sie bereits die Gameten beider Elternteile enthalten, aber die Verschmelzung noch nicht stattgefunden hat.²² *Die rechtlichen Schwierigkeiten sind bei dieser Reproduktionstechnologie nur Beiwerk.* In den Vordergrund gehören Verfahrensprobleme in bedürfnis- und befähigungsethischer wie interventionistischer Hinsicht.²³

Das Grundübel ist m.E., dass der Verein hinter dem „Netzwerk Embryonenspende“ die Technologie als Weg zu einer 'normalen Familie' bewirbt und so bewährte Instrumente im Umgang mit gespaltenen Elternschaft in bewusster Konkurrenz zur Adoption, aus der viele dieser Instrumente stammen, in den Wind schlägt.²⁴ Das Netzwerk setzt (anders als bei der Samenspende) auf „strikte“ Anonymität und unterbindet damit wesentliche Bedürfnisse der Kinder hinsichtlich der Herkunftsgeschichte. Die Tatsache, dass gespendete Embryonen (anders als bei Eizellspende) von der sozialen Mutter auch ausgetragen werden, ist für das Netzwerk ein doppelter Kindeswohlgarant, da gebendes und nehmendes Elternpaar lauterste Motive haben (altruistischer Hilfewunsch dort, echtes Wunschkind hier). Kindliche Vernachlässigungen wie angeblich oft vor Adoptionsfreigaben seien kein Thema.²⁵ Dazu passend ist das Verfah-

²²Vgl. zur medizinischen Sachlage *Fortpflanzungsmedizin in Deutschland*, hg. von der Leopoldina, 48; zur aktuellen rechtlichen Situation a.a.O., 76.

²³Vgl. zum Folgenden auch Henning Theißen, *Ethik der Adoption* (Angewandte Ethik, Bd. 20), Freiburg 2019, 58–63.

²⁴Ich beziehe mich auf die Selbstdarstellung im Internetauftritt: www.netzwerk-embryonenspende.de (17.08.2020).

²⁵Vgl. zu all diesen Aspekten im Vergleich mit der Adoption die FAQs des Netzwerkes: https://www.netzwerk-embryonenspende.de/Haeufig_gestellte_Fragen_zur_Embryonenspende_in_Deutschland.pdf (17.08.2020).

ren der Embryonenspende ganz auf die Vertragsfreiheit der Beteiligten gegründet; interventionistische Strukturen analog zur Adoptionsvermittlung sind praktisch nicht vorhanden; „externe psychosoziale und juristische Beratung“ wird lediglich empfohlen, was impliziert, dass das Netzwerk auch keinen befähigungsethischen Auftrag für sich sieht.

In der Perspektive lebensgeschichtlicher Identität als zentralem Kindeswohlfaktor kann man das blauäugige Verfahrensdesign des „Netzwerkes Embryonenspende“ ethisch nur zurückweisen. Vor allem die gesuchte Konfrontation zur Adoption ist völlig kontraproduktiv; besonders darin weiß ich mich mit dem Arbeitspapier der *eaf* (S. 28) einig. Doch selbst wenn das Netzwerk diese Konfrontation aufgibt und Standards der Adoption übernimmt, bleibt ein grundlegendes Problem. Bewusst wird die Technologie trotz der Adoption, die der nächste Vergleichspunkt ist, als Embryonenspende und nicht als Embryonenadoption bezeichnet. Das geschieht mit einem gewissen ethischen Recht: Eine Adoption ist ethisch keine Option zur Familiengründung, sondern eine Reaktion auf die Notlage eines Kindes, das nicht bei seinen leiblichen Eltern leben kann. Von einer solchen Notlage kann man der Embryonenspende kaum reden. Das vom Netzwerk bemühte Argument der Lebensrettung eines überzähligen Embryos, der sonst verworfen werden müsste, ist nicht überzeugend, denn der Status einer Spende, als die der Embryo (erst recht eine imprägnierte Eizelle) weitergegeben wird, schließt die Analogie zur Rettung eines Menschenlebens aus: Gespendet werden Besitztümer, keine Lebewesen, schon gar keine Menschen. Gegen die eigene Intention bekräftigt die Praxis der Embryonenspende also die Intuition, dass auf abgebender Seite keine mit der Adoption vergleichbare Notlage besteht. Vielmehr hat der überzählige Embryo mit Abschluss der Familienplanung den Wert weitgehend eingebüßt, den er für die IVF-Eltern hatte. Seine Konservierung in flüssigem Stickstoff darf nicht darüber hinwegtäuschen, dass für seine Umgebung die Zeit fortschreitet und jeder weitere Monat im Eis ein Auftauen und Austragen mehr und mehr zum Anachronismus macht. Dass mit den Gameten eines Toten kein neues Leben gezeugt werden darf, ist zwar nur für die Samenspende ausdrücklich geregelt, gilt analog aber auch für den überzähligen Embryo. Die Embryonenspende badet hier Folgeprobleme der IVF aus, die mich als Theologen an den *limbus infantium* erinnern, jenen Ort im Jenseits, an dem die mittelalterliche Theologie die Seelen der ungetauft gestorbenen Kinder vermutete, gefangen in einer Dauerschleife. Dieses Problem belastet einfache Gametenspenden nicht, da ihr Material von geringerer Schutzwürdigkeit als der überzählige

Embryo ist. Kinder, die durch Embryonenspende zur Welt kommen, haben aber selbstverständlich die gleichen Bedürfnisrechte wie andere Kinder.

Ähnliche Probleme werden uns bei der letzten hier zu behandelnden Technologie beschäftigen.

4.4 Leihmutterschaft

Die Leihmutterschaft ist in Deutschland verboten und sollte es aus ethischer Sicht bleiben, wie es die *eaf* auch fordert (S. 34). Den Ausschlag geben wieder nicht prinzipielle, sondern Verfahrensgründe.

Da die Leihmutterschaft immer mit einer Adoption durch die Wunscheltern gekoppelt werden muss, sind im Prinzip altruistische – also freiwillige und nur entschädigte, nicht bezahlte – Formen der Leihmutterschaft denkbar, die durch Regelung postadoptiver Herkunftsarbeit kindeswohlethische Bedürfnisse wahren und die Leihmutter durch Ausschluss kommerzieller Praktiken oder wirtschaftlicher Ausnutzung befähigen, frei zu entscheiden – auch im Sinne einer Behaltensoption, bei der nach der Geburt die Adoptionsfreigabe von den Wunscheltern nicht eingefordert werden kann.²⁶ Doch der Vergleich zur Adoption hinkt an entscheidender Stelle ähnlich wie schon bei der Embryonenspende.

Es ist schon illusorisch, die Extremsituation einer abgebenden Mutter, die ihr Kind zur Adoption freigibt, durch eine vertragliche Regelung vorwegnehmen zu wollen; und das gilt auch für die Behaltensoption. Die Praxis der Leihmutterschaft ignoriert oder unterschätzt hier die Grenzen des Liberalismus. Vor allem aber ist jene Extremsituation durch die Not einer Mutter gekennzeichnet, die nicht selbst für das Kind sorgen kann. Diese Not besteht bei der Leihmutter, da wirtschaftliche Motive ausgeschlossen bleiben müssen, nicht, so dass auch die Adoptionsfreigabe ohne Not geschähe. Altruismus, wie man sie Embryonenspendepaaren mit abgeschlossener IVF-Familienplanung zuschreiben mag (tatsächlich ist für sie wohl einfach die Zeit weitergegangen), ist als Motiv der Adoptionsfreigabe inakzeptabel und würde die Leihmutter ethisch vielmehr auf die Stufe eines Menschenhändlers stellen. Das liegt daran, dass Elternschaft im ethischen Sinne – anders, als verantwortungsethische Konzeptionen es darstellen²⁷ – nicht auf willentlichen Entschluss der Eltern

²⁶Vgl. Christine Schließer, *Körperlichkeit und Kommerzialisierung. Zur theologisch-ethischen Problematik der Leihmutterschaft*, „Zeitschrift für medizinische Ethik“, Bd. 62, Jg. 2016, Heft 2, 107–120.

²⁷Z.B. Claudia Wiesemann, *Von der Verantwortung, ein Kind zu bekommen. Eine Ethik der*

zurückgeführt werden kann, sondern auf leiblicher Selbstweitergabe beruht, also genetistisch begründet ist und nur sekundär auch willentlich übertragen werden kann wie eben bei einer Adoption.²⁸ Leihmutterchaft negiert diese ethisch fundamentale genetistische Komponente der Elternschaft, während die Adoption sie geradezu voraussetzt. Meine Schlussbemerkung lautet deshalb, dass die Adoption, obwohl sie gerade keine Option der Familiengründung ist, den bedürfnis- und befähigungsethischen Erfordernissen der Reproduktionsmedizin oft besser entspricht als deren Technologien. Bei der Adoption ist immer das Kindeswohl zentral, gleichzeitig werden die annehmenden Eltern genau dazu befähigt, indem sie einen reflektierten Umgang mit dem unerfüllten Kinderwunsch lernen.²⁹ Wie uns Kästners Gedicht eingangs zeigte, ist das die wesentliche Voraussetzung, damit das Wagnis Familie gelingt.

Bibliographie

1. Anselm R., *Von der Öffentlichkeit des Privaten zu den individuellen Formen familialen Zusammenlebens. Aspekte für eine evangelische Ethik der Familie*, „Zeitschrift für evangelische Ethik“, Bd. 51, Jg. 2007, 292–305.
2. Bagattini A./Macleod C. (Hg.), *The Nature of Children's Well-Being. Theory and Practice* (Children's Well-Being: Indicators and Research, Bd. 9), Dordrecht 2015.
3. Betzler M./Bleisch B. (Hg.), *Familiäre Pflichten*, Frankfurt 2015.
4. Dabrock P., *Befähigungsgerechtigkeit. Ein Grundkonzept konkreter Ethik in fundamentaltheologischer Perspektive*, unter Mitarbeit von R. Denkhaus, Gütersloh 2012.
5. Dettenborn H., *Kindeswohl und Kindeswille. Psychologische und rechtliche Aspekte*, München 2007.
6. Fischer J., *Menschenwürde und Anerkennung. Zur Verwendung des Menschenwürdebegriffs in der Debatte über den Status des vorgeburtlichen Lebens*, „Zeitschrift für evangelische Ethik“, Bd. 51, Jg. 2007, Heft 1, 24–39.
7. Fischer T.H.J., *Ethische Probleme der Donogenen Insemination* (Medizin – Technik – Ethik, Bd. 2), Kassel 2012.
8. *Fortpflanzungsmedizin in Deutschland – für eine zeitgemäße Gesetzgebung*, hg. von der Nationalen Akademie der Wissenschaften Leopoldina/Union der deutschen Akademien der Wissenschaften, o.O.u.J. [Halle/Saale 2019], online: https://www.leopoldina.org/uploads/tx_leopublication/2019_Stellungnahme_Fortpflanzungsmedizin_web_01.pdf (17.08.2020), 92–95. In der Online-Kurzfassung der Stellungnahme

Elternschaft, München 2016, 33; aber auch Joseph Millum, *The Moral Foundations of Parenthood*, New York NY 2018, 3. u.ö.

²⁸Ich stütze mich auf Oliver Hallich, *Embryo donation or embryo adoption? Conceptual and normative issues*, „Bioethics“, Bd. 32, Jg. 2018, 1–8, DOI: 10.1111/bioe.12515.

²⁹Vgl. hierzu auch Giovanni Maio, *Wenn die Technik die Vorstellung bestellbarer Kinder weckt*, in: Giovanni Maio/Tobias Eichinger/Claudia Bozzaro (Hg.), *Kinderwunsch und Reproduktionsmedizin. Ethische Herausforderungen der technisierten Fortpflanzung*, Freiburg 2013, 11–38.

- ist dieser Abschnitt leider unterrepräsentiert, vgl. https://www.leopoldina.org/uploads/tx_leopublication/2019_Stellungnahme_Fortpflanzungsmedizin_Kurz_web_02.pdf (17.08.2020).
9. Hallich O., *Embryo donation or embryo adoption? Conceptual and normative issues*, „Bioethics”, Bd. 32, Jg. 2018, 1–8.
 10. Hofheinz M., „Gezeugt, nicht gemacht”. *In-vitro-Fertilisation in theologischer Perspektive* (Ethik im Theologischen Diskurs, Bd. 15), Wien 2008.
 11. Kästner E., *Der Gegenwart ins Gästebuch*, Frankfurt 1955.
 12. *Kinderwunsch und Kindeswohl. Plädoyer für einen verantwortungsvollen Umgang mit Reproduktionsmedizin*, hg. von der evangelischen arbeitsgemeinschaft familie (eaf) e.V., [Berlin 2020].
 13. Konrad S., *Das bleibt in der Familie. Von Liebe, Loyalität und uralten Lasten*, München 2019.
 14. Maio G., *Wenn die Technik die Vorstellung bestellbarer Kinder weckt*, in: G. Maio, T. Eichinger, C. Bozzaro (Hg.), *Kinderwunsch und Reproduktionsmedizin. Ethische Herausforderungen der technisierten Fortpflanzung*, Freiburg 2013, 11–38.
 15. Millum J., *The Moral Foundations of Parenthood*, New York 2018.
 16. Schließer C., *Körperlichkeit und Kommerzialisierung. Zur theologisch-ethischen Problematik der Leihmutterchaft*, „Zeitschrift für medizinische Ethik”, Bd. 62, Jg. 2016, Heft 2, 107–120.
 17. Theißen H., *Ethik der Adoption* (Angewandte Ethik, Bd. 20), Freiburg 2019.
 18. Wiesemann C., *Von der Verantwortung, ein Kind zu bekommen. Eine Ethik der Elternschaft*, München 2016.
 19. Wiesemann C., *Kindeswohl – Ein Problemaufriss aus der Perspektive der Medizinethik*, „Zeitschrift für medizinische Ethik”, Bd. 62, Jg. 2016, Heft 3, 235–244.

Prof. Dr. theol. habil. Henning Theißen – geb. 1974, studierte Evangelische Theologie und Philosophie in Tübingen und Bonn und ist nach fünfjährigem kirchlichen Dienst in der Evangelischen Kirche im Rheinland (EKiR) seit 2007 an der Universität Greifswald tätig, zur Zeit als Heisenbergstipendiat der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) und außerplanmäßiger Professor. Forschungsschwerpunkte: Unierte Theologie, Nachlass von Hans-Georg Geyer, Adoptionsethik, Flüchtlingskonversionen.

Prof. dr hab. Henning Theißen – urodzony w 1974, studiował teologię ewangelicką oraz filozofię w Tybindze i Bonn. Przez pięć lat służył jako duchowny w różnych parafiach Kościoła Ewangelickiego w Nadrenii. Od 2007 wykładowca teologii systematycznej na Uniwersytecie w Greifswaldzie (Niemcy). Obecnie jest beneficjentem grantu Heisenberg Grant przyznanego przez German Research Foundation (DFG), profesor nadzwyczajny. Jego główne obszary badań obejmują: ewangelicką teologię unijną, spuściznę Hansa-Georga Geyera, etykę adopcji oraz problematykę uchodźców.