

**Zeitschrift:** Schweizer Hebamme : offizielle Zeitschrift des Schweizerischen Hebammenverbandes = Sage-femme suisse : journal officiel de l'Association suisse des sages-femmes = Levatrice svizzera : giornale ufficiale dell'Associazione svizzera delle levatrici

**Herausgeber:** Schweizerischer Hebammenverband

**Band:** 85 (1987)

**Heft:** 3

**Artikel:** Fortpflanzungstechnologien : soll der Arzt zum Richter werden?  
[Fortsetzung]

**Autor:** Egli, Christoph

**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-950675>

### **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

### **Conditions d'utilisation**

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

### **Terms of use**

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

**Download PDF:** 01.04.2025

**ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>**

# Fortpflanzungstechnologien

(Fortsetzung)

## Soll der Arzt zum Richter werden?

### Ethische Bedenken aus der Sicht eines Geburtsbehinderten

Bericht von Christoph Eggli

*Christoph Eggli, geboren 1952, ist infolge eines fortschreitenden Muskelschwundes behindert. Er beschäftigt sich seit längerem mit Behindertenfragen. Der folgende Artikel erschien im Rahmen der «Tagesanzeiger»-Serie «Fortpflanzungs- und Gentechnik» vom 10. Oktober 1986.*

*Die «Tagesanzeiger»-Redaktion*

Mit der wissenschaftlichen Analyse der Erbsubstanz können heute über 100 Erbkrankheiten erkannt werden. Viele Frauen aus Familien, die mit einer Erbkrankheit belastet sind, gelangen darum bezüglich eines «Erbrisikos» an eine der genetischen Beratungsstellen; aber auch pränatale Früherkennungsmethoden von Missbildungen stehen zunehmend im Zentrum des öffentlichen Interesses. Der Arzt könnte dabei, vielleicht ungewollt, in eine Position des Richters über den Wert des zukünftigen Lebens kommen – auch wenn er vorgibt, «nichts anderes als Informationen zu vermitteln».

Als direkt betroffener, erbkranker Geburtsbehinderter sind mir die rasanten Fortschritte der Humangenetik unheimlich. Denn auch in der Schweiz werden Kosten-Nutzen-Rechnungen gemacht, die die Vermutung aufkommen lassen, dass Geburtsbehinderte generell verhindert werden sollen. Im Einzelfall können zweifellos pränatale Untersuchungen eine Hilfe sein, doch in einem allgemeinen Zusammenhang öffnet die diesbezügliche Forschung einer sozialassistiven Planung der Gesellschaft, bei der «Gesundheit» einen kostengünstigen Faktor darstellt, Tür und Tor.

1984 veröffentlichte die Arbeitsgruppe des Nationalfonds eine Kostentabelle eines landesweiten AFP-Screenings, mit dem jährlich 140 missgebildete Kinder mit sogenannten Neuralrohrdefekten erfasst, aber auch über 18 Millionen Franken gespart werden sollen. Neuralrohrdefekte sind zwar keine Erbkrankheiten, doch die Tendenz ist offensichtlich, und eine namhafte Schweizer Tageszeitung



kommentierte damals befriedigt, es «ergäben sich erhebliche medizinische und finanzielle Konsequenzen wie auch eine Verringerung persönlichen Leids».

Ziel einer von ökonomischen Kriterien bestimmten Gesellschaft ist die Abschaffung aller Krankheiten. Das ist eine Binsenwahrheit: Vor allem Behinderte mit schwerem Geburtsgebrechen sind ökonomisch schlecht verwertbar, weil sie nur als Forschungsobjekte innerhalb des medizinisch-industriellen Bereichs Profite garantieren. Die Gesellschaft braucht funktionstüchtige Arbeitskräfte, die einen Mehrwert erarbeiten, und sie will «unnützes» und kostspieliges Leben vermeiden. In ihrer ideologischen Funktion sind Behinderte dennoch unersetzbar.

#### Euthanasie-Phantasien

Im Bewusstsein einer leistungsorientierten, nichtbehinderten Umwelt müssen wir Behinderte ein sinn- und freudloses Leben fristen, das bei Nichtbehinderten Mitleid und Berührungsängste, ja sogar offene Ablehnung provoziert. Mich mutet das seltsam an, habe ich doch trotz – oder vielleicht gerade wegen – meiner Behinderung bisher ein durchaus ausgefülltes Leben gelebt. Hinter dieser Einstellung von Nichtbehinderten verbirgt sich vermutlich eine unbewusste Frustration, weil suggerierte Lebensinhalte, wie etwa Konsum und besonders Lei-

stungsfähigkeit, noch lange keinen Lebenssinn ergeben. Und damit diese Erkenntnis ja nicht ins Bewusstsein dringt, muss die Angst vor der eigenen Krankheitsanfälligkeit auf Behinderte projiziert werden.

Doch niemand ist vor Krankheit und Behinderung gefeit, weshalb gleich auch all die in Sport und Fitness investierte Energie tabuisiert werden muss. Würde die Aussichtslosigkeit dieser Versuche, Krankheiten zu verhindern, bewusst werden, so könnte vielleicht die Spaltung in Gesunde und Kranke nicht mehr aufrechterhalten werden.

Die Ideologie des Gesunden verurteilt Kranksein zu einem persönlichen Versagen des einzelnen, für das die Gesellschaft keineswegs aufkommen muss. In den USA wird bereits von Krankenkassen eine persönliche Haftung für Schwangere diskutiert, deren Frucht durch schädigende Lebensweise, etwa wegen Rauchens, missgebildet ist.

«Kein Elternpaar wird in Zukunft das Recht haben, die Gesellschaft mit einem missgestalteten oder geistig unfähigen Kind zu belasten.»

(Bentley Glass, ehemaliger Präsident einer einflussreichen amerikanischen Forschungsförderungsgesellschaft)

Menschen mit sogenannter Trisomie 21 (Mongoloide) erhalten auch keine Sozialhilfe, denn diese Behinderung wäre mittels pränataler Untersuchungsmethoden erkennbar gewesen.

Wir Behinderte bekommen immer wieder die – stark emotionell gefärbte – Äusserung von Nichtbehinderten zu hören –, dass diese bei einem Leben im Rollstuhl den «Freitod» wählen würden, da ein solches Leben sinnlos sei. Die Euthanasiephantasien einer nichtbehinderten Umwelt sind es, die doch vor allem der Anlass zu jenen Minderwertigkeitsgefühlen und Depressionen bei Behinderten sind, aus welchen schliesslich der Todeswunsch wächst, der Wunsch, als wertloser Krüppel nicht mehr weiterleben zu müssen. Und diese selbstzerstörerischen Gefühle der Behinderten wirken wiederum in einer Art von Wechselwirkung wie eine Bestätigung dieser Einstellung. Auf solchen Gefühlen kann dann die «Menschenliebe» der Human-genetik aufbauen.

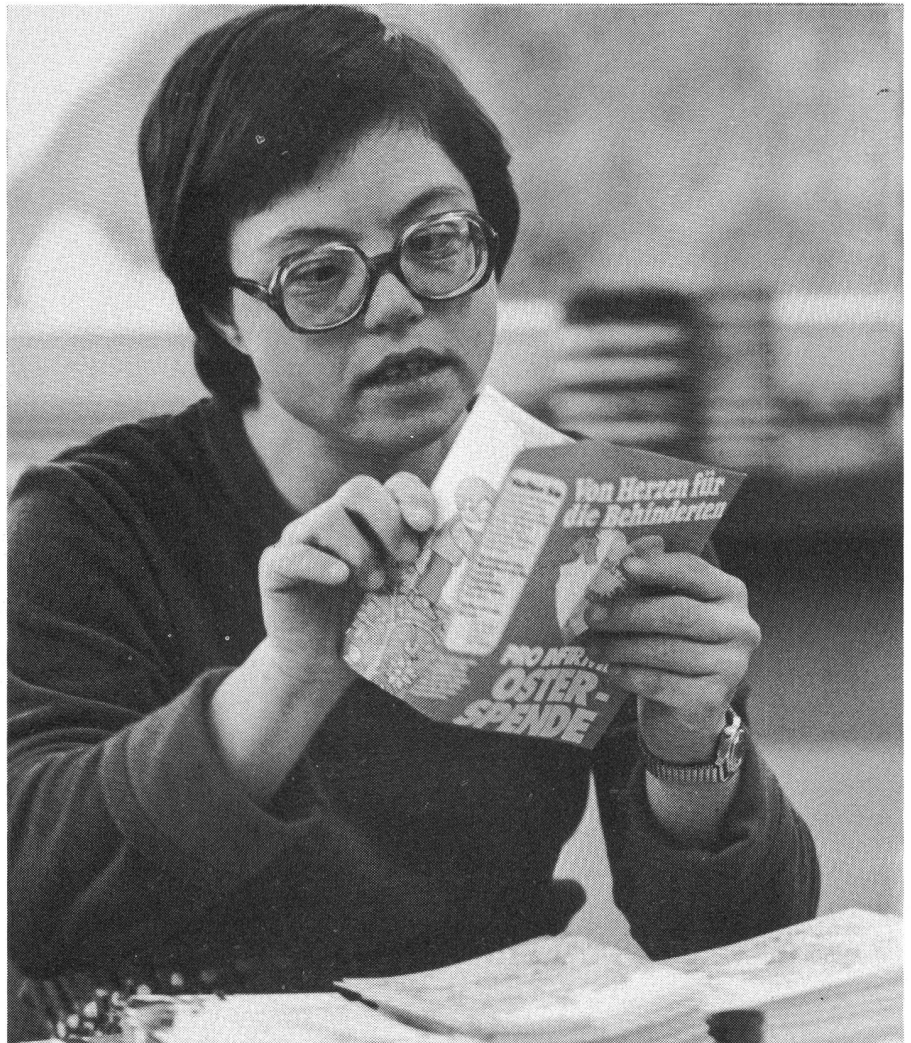
Wo ein Lebenswille besteht, muss auch ein Lebenssinn vorhanden sein. Den absoluten, den alles umfassenden «Sinn des Daseins» gibt es jedoch nicht, und den können meiner Meinung nach eigentlich auch alle Religionen und alle anderen suggerierten Lebensinhalte nicht vermitteln. Jede Lebens- und Daseins-äusserung definiert sich zuerst einmal durch sich selbst und in ihrer Lebensäusserung als Sinn, ist sozusagen selbst Sinnggebung. Das Leben des Mongoloiden ist demzufolge genauso wertvoll und sinnvoll wie jenes des Nobelpreisträgers oder des Spitzensportlers. Ich verlange deshalb das Recht auf ein sogenanntes unwertes Leben, denn auch ein «dumpfes Dahinvegetieren» ist eine mögliche und durchaus sinnvolle Lebensform unter anderen. Und aus dieser eigenständigen, von gesellschaftlichen Zwängen unabhängigen Sinnggebung heraus muss eine moderne Gesellschaft eine ethische Grundhaltung zum Leben entwickeln.

### Widerstand leisten

Mir geht es nicht in erster Linie um die ethische Frage, ob Frauen zu einer Abtreibung behinderter Föten berechtigt sind; mir geht es schon gar nicht um ein Recht auf Abtreibung und auf den «eigenen Bauch» im allgemeinen. Mir geht es darum, ob der rasante Fortschritt der Gentechnologie nicht gesellschaftliche Bedingungen ermöglicht, bei denen sich plötzlich Fragen bezüglich «werten» und «unwerten» Lebens stellen. In einer solchen Gesellschaft hätte ich Angst um mein Leben! Bereits heute haben wir je-

doch meiner Meinung nach den Punkt erreicht, bei dem die wissentliche Geburt eines behinderten Kindes zur notwendigen Widerstandshandlung wird.

Denn nur so kann verhindert werden, dass Frauen zum «lebenden Behälter» für zukünftig normgerechtes Leben degradiert werden.



### Gentechnologisch hergestellte Impfstoffe

Gegen Hepatitis-B gibt es seit kurzer Zeit zwei gentechnologisch hergestellte Impfstoffe: das «Gen-H-B-Vax» des Konzerns Meck Sharp & Dohme und das «Engerix-B» der Smith Kline Biologicals.

Wie die bisherigen Impfstoffe gegen Hepatitis-B, bestehen diese beiden gentechnologisch produzierten Impfstoffe aus einem nicht infektiösen Bestandteil des Hepatitis-B Virus. Dieser regt das Immunsystem zur Antikörperbildung gegen den Hepatitis-B-Virus an.

Bei dem gentechnologischen Verfahren wird der Impfstoff aus einer gewöhnlichen Hefezelle gewonnen, in deren Erbgut der genetische Code des Hepatitis-B-Virus eingebaut wurde. Dank diesem neuartigen Herstellungsverfahren besteht die Gefahr der Verunreinigung des Impfstoffes zum Beispiel mit AIDS-Viren oder anderen unerwünschten Blutbestandteilen nicht mehr. Auch steht zum erstenmal ein Impfstoff in «theoretisch unbegrenzter Menge» zur Verfügung, was eingedenk der weltweiten Verbreitung der Hepatitis-B von Bedeutung ist.

Nach «Neue Zürcher Zeitung» vom 7. Oktober 1986 und 7. Januar 1987



## 1. Veränderte Grundlagen

Das geltende Recht stützt sich auf den natürlichen Gang der Menschwerdung. Zeugung, Geburt, Leben und Tod sind die Anknüpfungspunkte der gesetzlichen Regeln. Nach diesen Grundstützen ist die Frau, die ein Kind zur Welt bringt, immer auch dessen Mutter; die Verwandten eines Verstorbenen immer auch dessen Erben. An diesen Prinzipien gab es bis anhin nichts zu rütteln. Die moderne Fortpflanzungsmedizin macht es nun aber möglich, den natürlichen Verlauf zur Entstehung eines Kindes zu verändern. Neuerdings kann durch das Einfrieren des männlichen Samens und die In-vitro-Befruchtung zur gewünschten Zeit, die Vaterschaft von der geschlechtlichen Beiwohnung losgelöst werden. Setzt man in vitro befruchtete Eizellen einer Leihmutter ein, so hat das Kind faktisch zwei Mütter; die Zeugungs- und die Geburtsmutter. Nach neuer Technik tiefgekühlte und später aufgetaute Embryonen können sich zu Kindern entwickeln, deren leibliche Eltern schon längst verstorben sind. In wenigen Jahren wird sich eine Frau ihre lagergehaltene Schwester als Kind in die

Gebärmutter einsetzen lassen können – die Mutter gebiert ihre Schwester.

Alles Neuerungen, die noch nie da waren. Angesichts der Veränderung des Fundamentes der bestehenden Rechtsordnung erstaunt es nicht, dass das heute geltende Recht verschiedene Fragen, welche die neue Befruchtungs- und Gentechnologie stellt, nicht oder nicht eindeutig zu beantworten vermag.

## 2. Suche nach neuen gesetzlichen Regeln

Es drängt sich auf, dass der heute bestehende rechtsfreie oder zumindest gesetzlich unklare Raum ausgefüllt werden muss. Die Suche nach rechtlichen Lösungen erweist sich alles andere als einfach. Eine neue gesetzliche Regelung muss vielen Kriterien gewachsen sein. Sie soll vom allgemeinen Volksempfinden getragen, praktikabel, kontrollierbar und bezüglich der heute bekannten und für die Zukunft zu erwartenden Probleme zeitgemäss sein. Nur schon über der Kardinalsfrage «Forschung – ja oder nein?» entbrennen viele Diskussionen.

Viele befürworten die Forschung in bestimmten Grenzen – aber in welchen Grenzen? Die Lehre aus dem «Abtreibungstourismus» ist gezogen. Ein Gesetz über die moderne Fortpflanzungsmedizin bedarf einer internationalen Harmonie um ähnliche Reisen zu vermeiden. Dies vereinfacht die Sache nicht.

Was ist bis jetzt unternommen worden? Weltweit sind Bestrebungen im Gange, die sich rasant entwickelte Fortpflanzungsmedizin und Gentechnologie auch iuristisch in den Griff zu bekommen. Tatbeständliche Erhebungen der neuen Techniken sowie die Suche nach rechtlichen Lösungen wurden vorangetrieben und werden ständig intensiviert. So wurde am 18. Juni 1984 nach umfassenden Untersuchungen der englische Warnock-Report publiziert. Ein Jahr später erschien der Ontario-Bericht (Kanada) sowie zwei Berichte aus zwei australischen Gliedstaaten. In der Bundesrepublik Deutschland wurde der Benda-Bericht veröffentlicht. Eine internationale Expertenkommission stellte im Juni 1985 in Trient ein Mustergesetz vor. Am 24. September 1986 verabschiedete die parlamentarische Versammlung des Europarates in Strassburg eine Empfehlung, die als Grundlage für eine europäische Regelung bezüglich des Umgangs mit menschlichen Keimzellen, Embryonen und Föten dienen soll. Allein im australischen Staat Victoria ist eine umfassende gesetzliche Regelung in Rechtskraft. Zum Teilgebiet der artifizienten Insemination sind mehrere ausländische Gesetze erlassen worden.

Und in der Schweiz? Weder im Bund noch in den Kantonen wurde bis anhin eine gesetzliche Regelung zur neuen Fortpflanzungs- und Gentechnologie erlassen. Am 15. Oktober 1985 stellte der Schweizerische Beobachter eine Verfassungsinitiative gegen Missbräuche der Fortpflanzungs- und Gentechnologie vor, womit er die schweizerische Gesetzgebung vorantreiben will. Als alleinige bestehende schweizerische Orientierungshilfe für Ärzte dienen die Richtlinien der Akademie der medizinischen Wissenschaften zur Insemination und die seit 1984 geltenden Richtlinien zur In-vitro-Fertilisation. Diese **Richtlinien sind jedoch kein Gesetz** und daher rechtlich nicht verbindlich. Ihre Einhaltung kann nicht erzwungen werden. Ihre Missachtung ist weitgehend folgenlos. Bei deren Verletzung können als einzige Sanktion verbandsinterne Disziplinar-massnahmen oder Verbandsausschluss verhängt werden. Lediglich im Kanton Waadt kommt den Richtlinien erhöhte rechtliche Wirkung zu. In diesem Kanton wird seit 1. Januar 1986 aufgrund des abgeänderten Gesundheitsgesetzes

dem Arzt, der die Richtlinien missachtet, die Berufsausübungsbewilligung entzogen.

### 3. Verschiedene Ansichten

Soll eine gesetzliche Regelung gefunden werden, so muss vorweg die grundsätzliche Frage nach der Erlaubtheit der neuen Techniken und der Forschung beantwortet werden.

Hiezu argumentieren die **Befürworter** vor allem damit, dass die artifizielle Insemination seit bereits 20 Jahren praktiziertes Faktum und quasi «normal» sei. Bereits 700 bis 1000 künstlich befruchtete Kinder würden in der Schweiz pro Jahr zur Welt gebracht werden. Die immer weiter abnehmende Fruchtbarkeit würde eine medizinische Unterstützung beim «Kinderkriegen» aufzwingen. Dank der neuen Technologie wäre eine Schwangerschaft trotz Eileiterverschluss möglich. Die vorangetriebene Gentechnologie würde erlauben, Erbkrankheiten frühzeitig zu erkennen, worauf der Arzt entsprechend mit Schwangerschaftsabbruch oder mit Verhütung der Fortpflanzung reagieren könne. Zudem würden wertvolle Erkenntnisse über Verlauf und Störungen der Schwangerschaft gewonnen.

Die **Gegner** der modernen Techniken sind im wesentlichen der Ansicht, dass der Mensch nicht in die Natürlichkeit der Schwangerschaft und Geburt eindringen soll. Die moderne Technik stelle aber den Schlüssel zur nicht gewünschten Genmanipulation, Menschenzüchtung und gelenkten Volksgesundheit dar. Die Gefahr die gewonnene Erkenntnisse zu missbrauchen sei zu gross. Die erstrebenswerte humane Gesellschaft zeichne sich gerade durch die Bereitschaft aus, auch Platz für Behinderte zu haben. Der Arzt als «Kindermacher» und «Schicksal», als Richter über wertvolles und unwertes Leben, gehe nicht an. Ebenso spreche die zu erwartende Privilegierung von finanziell Bessergestellten generell gegen die Forschung und gegen die Eingriffe in den natürlichen Ablauf des Kinderkriegens.

### 4. Hauptprobleme

Geht man davon aus, dass die moderne Fortpflanzungs- und Gentechnologie nicht generell unterbunden und verboten werden soll, so sind viele gewichtige Entscheide zu treffen und unzählige Einzelfragen zu lösen. Hernach sind die bestehenden Gesetze auf ihre Anwendbarkeit zu überprüfen. Neue rechtliche Regelungen werden zu schaffen sein. Nachstehend sind einige wichtige zu entscheidende Rechtsfragen aufgeführt

und ihre vielschichtige Problematik ansatzweise auf das Kürzeste erläutert.

#### 4.1. Personen- und familienrechtliche Fragen

Ab welchem Zeitpunkt soll der (allenfalls tiefgekühlte und gelagerte) in vitro gezeugte Embryo ein menschliches Wesen sein? Ab Verschmelzung von Spermien und Eizelle oder ab Implantation in die Gebärmutter? Von dieser Weichenstellung hängt ab, ob der Embryo ein Recht auf Implantation, Austragung und Geburt hat, oder ob man ihn ohne rechtliche Folgen bei Nichtgebrauch absterben lassen kann. Es ist zu regeln, ob der Embryo ein eigenes Lebewesen, eine eigenständige Sache oder ein Teil der Spendereltern ist! Ebenso ist festzulegen, ob der Arzt oder die Spendereltern über das Schicksal des Embryos (Implantation, Absterben lassen oder Freigabe zur Forschung) bestimmen dürfen. Genauso problematisch ist die Frage, wer die Eltern des Embryos sind. Die Spender- oder die Geburtselementen? Von diesem Entscheid hängt ab, wessen Name, Bürger- und Erbrecht das entstehende Kind einmal erhalten wird sowie welchen «Eltern» die elterliche Gewalt, Erziehungs- und Unterhaltspflicht zufallen wird. Das Auffinden der rechtlichen Lösung wird dadurch erschwert, dass das Gesetz auch immer für den Fall des Vorabsterbens der Spendereltern von der Implantation des Embryos eine Lösung bereithalten muss.

#### 4.2. Umgang mit Samen und befruchteter Eizelle

Ist ein Lager von tiefgekühlten Samen angelegt worden, so ist zu bestimmen, wer die Auswahl des zur Befruchtung kommenden Samens vornehmen soll. Der Arzt nach eigenem Gutdünken oder die Eltern nach ihrem Wunsch? Wie lange dürfen Samen und befruchtete Eizelle gelagert werden? Wie weit darf der Embryo in vitro untersucht und an ihm geforscht werden? Darf mit Samen und befruchteter Eizelle Handel betrieben werden?

#### 4.3. Haftpflichtfragen

Nach neuer Technik greifen Menschen in den natürlichen Ablauf von Zeugung und Schwangerschaft ein. Entspricht das Wunschkind nicht den Vorstellungen der Eltern, so werden Rufe nach Schadenersatz und Genugtuung gegenüber den «Kindermachern» laut. Wer soll bezahlen, was man früher von der Natur einfach zu akzeptieren hatte? Die Spender, die Lagerhalter, die Befruchter

für schlechte Samenauswahl, der transferierende Arzt oder die Leihmutter für ihren Lebenswandel?

#### 4.4. Leihmutterschaft

In diesem Bereich muss geklärt werden, ob ein Vertrag zwischen Spendereltern und Leihmutter rechtmässig ist oder nicht. Falls eine solche Vereinbarung überhaupt zulässig sein sollte, so wäre ihr minimaler Inhalt und die Folgen ihrer Nichtbeachtung festzulegen. Was ist zu tun, wenn die Leihmutter das Kind nicht mehr hergeben will? Was, wenn weder die Leihmutter noch die Spendereltern das Kind haben wollen? Wie ist zu verfahren, wenn die Spendereltern in der Zeit der Schwangerschaft verstorben sind? Wie ist die Rechtslage, wenn die Leihmutter vor oder nach der Insemination geschlechtlichen Umgang hatte? Sollen die Spender haftpflichtig werden, wenn die Leihmutter durch die Schwangerschaft Schaden nimmt? Ist dem Kind ein Anspruch auf Bekanntgabe der Identität der Leihmutter einzuräumen?

#### 4.5. Der Spender

Rund um den Spender stellen sich vielfältige Probleme, welche die Rechtsordnung zu lösen haben wird. Angefangen bei der Auswahl der Spender, der Prüfung ihrer Samen auf Tauglichkeit hin, bis zum sehr umstrittenen Punkt der Geheimhaltung der Identität der Samenspenders. Soll das Kind oder die Geburtselementen ein Recht auf Bekanntgabe des Samenspenders haben? Bei diesem Entscheid wird das praktische Problem zu beachten sein, dass sich kaum Spender finden lassen werden, wenn ihre Identität nicht geheim gehalten wird. Ebenso muss die datenmässige Erfassung der Spender eine Regelung erfahren, um nach aufgetretener Abnormalität des Kindes den «mangelhaften Spender» ausfindig machen zu können und um Vielfachbefruchtungen mit demselben Spendersamen zu vermeiden.

### 5. Ausblick

Angesichts der Zunahme der Fruchtbarkeitsstörungen wird sich die artifizielle Insemination und die Einpflanzung von in vitro befruchteten Eizellen weiter ausbreiten. Die Forschung darf nicht generell unterdrückt werden. Die Gesetzgebung wird sich den neuen medizinischen Fakten stückweise anpassen müssen. Ihre Aufgabe aber ist es, die Interessen aller Beteiligten, insbesondere des Kindes, und der Menschenwürde als solcher zu wahren.