

Stephan Ernst, Ägidius Engel

Christliche Ethik konkret

**Stephan Ernst
Ägidius Engel**

Christliche Ethik konkret

Neuausgabe

**Werkbuch für Schule, Gemeinde und
Erwachsenenbildung**

KÖSEL

Überarbeitete Neuauflage 2015

Der Kösel-Verlag weist ausdrücklich darauf hin, dass im Text enthaltene externe Links vom Verlag nur bis zum Zeitpunkt der Buchveröffentlichung eingesehen werden konnten. Auf spätere Veränderungen hat der Verlag keinerlei Einfluss. Eine Haftung des Verlags für externe Links ist stets ausgeschlossen.



Verlagsgruppe Random House FSC® No01967
Das für dieses Buch verwendete FSC®-zertifizierte
Papier *Amber Graphic* liefert Arctic Paper, Kostrzyn.

Copyright © 2015 Kösel-Verlag, München,
in der Verlagsgruppe Random House GmbH
Umschlag: Oliver Weiss
Druck und Bindung: Těšínská tiskárna, Český Těšín
Printed in Czech Republic
ISBN 978-3-466-37119-8

Weitere Informationen zu diesem Buch und unserem
gesamten lieferbaren Programm finden Sie unter
www.koesel.de

Inhalt

VORWORT	7		
EINLEITUNG	9		
1. KAPITEL	13	7. KAPITEL	119
Umgang mit dem Beginn menschlichen Lebens		Umgang mit der Angst	
2. KAPITEL	39	8. KAPITEL	135
Umgang mit dem eigenen Erscheinungsbild		Umgang mit Sucht	
3. KAPITEL	55	9. KAPITEL	151
Umgang mit der Zeit		Umgang mit den Medien	
4. KAPITEL	71	10. KAPITEL	167
Umgang mit Geld und Besitz		Umgang mit Sport	
5. KAPITEL	87	11. KAPITEL	183
Umgang mit Sexualität		Umgang mit Krankheit und Gesundheit	
6. KAPITEL	103	12. KAPITEL	199
Umgang mit der Wahrheit		Umgang mit dem Lebensende	
ANHANG	225		
Literatur- und Medienhinweise			
Quellen- und Bildnachweise			

Vorwort

Das vorliegende Buch ist eine – wenn gleich völlig unabhängig davon verwendbare – Fortsetzung und Ergänzung des *Grundkurses Christliche Ethik*. Es ist entstanden aus der konkreten Arbeit mit diesem Buch in der Erwachsenenbildung und in der Schule.

Immer wieder nämlich wurde von Teilnehmern, Referenten und Lehrern der Wunsch geäußert, zu den *konkreten* Fragen der christlichen Ethik noch mehr Materialien und Informationen zur Verfügung zu haben. Zwar spricht auch der erste Band, der den Grundlagen christlicher Ethik gewidmet ist, in jedem Kapitel konkrete Fälle an und bietet entsprechende Texte als Diskussionsgrundlage. Fragen der Wahrheit, der Sterbehilfe und der Abtreibung, des Umgangs mit Gewalt und Gesetz, des Kirchenasyls, des Umgangs mit der Umwelt und der Gentechnik werden ebenso angesprochen wie die Frage nach ehelichen und nicht-ehelichen Gemeinschaften, nach der Macht der Medien, dem Umgang mit dem und den Fremden, dem Umgang mit dem Alter und der Freizeit. Dennoch konnten diese Texte nicht mehr als ein Gesprächsanstoß sein. Für die eingehendere Bearbeitung dieser Themen war eine ausführlichere Information zu den verschiedenen konkreten Feldern unserer Verantwortung heute notwendig.

Aus diesem Grund haben wir uns dazu entschlossen, diesen zweiten Band folgen zu lassen. Die verschiedenen Themen sind dabei wieder in einer ähnlichen

Weise wie im ersten Band aufgearbeitet und damit für den unmittelbaren Einsatz in der Erwachsenenbildung, in der Schule und in der Gemeindegemeinschaft geeignet.

Auch diesmal gilt daher, dass dieses Buch primär dazu gedacht ist, Gespräche und Diskussionen in Gang zu bringen, also ein Buch für die Praxis ist, das seinen Inhalt erst dann voll erschließt, wenn man sich von ihm auf dem Weg des eigenen Nachdenkens ein Stück weiterbringen lässt.

STEPHAN ERNST / ÄGIDIUS ENGEL

Vorwort zur Neuauflage

Wie der *Grundkurs christliche Ethik* kann auch der Band *Christliche Ethik konkret* in einer überarbeiteten Neuauflage erscheinen. Unter Beibehaltung des erprobten Konzepts und bewährter Materialien wurden zahlreiche Aktualisierungen und neue Texte eingefügt.

Ich danke dem Kösel-Verlag, der diese Neuauflage angeregt und möglich gemacht hat. Ich danke ebenso Herrn Dr. Thomas Brandecker, Herrn Michael Clement, Herrn Oliver Ripperger, Frau Teresa Amend und Frau Katharina Röder für ihr kreatives Mitdenken und Mit-tun sowie ihre Hilfen bei der Erstellung und Gestaltung des Manuskripts.

STEPHAN ERNST

Einleitung

Ethische Fragen spielen in unserem Leben eine immer größere Rolle. Je mehr wir Menschen können, je größer die Möglichkeiten der Technik werden, je mehr wir uns der Welt und des Menschen bemächtigen und sie in den Griff bekommen wollen, umso größer wird auch unsere Verantwortung, die wir für unser Tun haben. Immer deutlicher machen wir die Erfahrung, dass Technik und Fortschritt auch unmenschliche und zerstörerische Folgen haben können. Wir müssen uns deshalb nicht nur klar darüber werden, was wir *können*, sondern vor allem auch darüber, was wir überhaupt *wollen* und was wir *dürfen*.

Dabei geht es nicht nur um große technische Entwicklungen, die von unserem alltäglichen Leben weit entfernt zu liegen scheinen. Immer mehr bestimmen Technik und die Eingriffe in die Wirklichkeit unserer Welt auch unser ganz normales Alltagsleben. Die Rationalisierung von Produktionsvorgängen prägt unsere Arbeitswelt entscheidend mit. Die Welt der Medien gestaltet immer mehr unsere Sicht und Wahrnehmung der Wirklichkeit, sie erschwert aber auch immer mehr wirkliche Kommunikation. Der Fortschritt der Medizin und der Biotechnologie betreffen uns zutiefst, etwa wenn wir ein Kind erwarten, wenn wir krank und alt werden, wenn es darum geht, menschenwürdig zu sterben.

Während im *Grundkurs christliche Ethik* jedoch eher die Grundlagen für eine ethische Orientierung angesichts dieser

Herausforderungen zum Thema gemacht wurden, geht es jetzt in *Christliche Ethik konkret* darum, einzelne konkrete Probleme unserer Verantwortung heute in den Blick zu nehmen.

1. Inhaltliche Konzeption

Dabei musste selbstverständlich eine Auswahl in den behandelten Themen getroffen werden. Diese Auswahl orientiert sich zum einen daran, welche ethischen Fragen in der Erwachsenenbildung oder in der Schule eine zentrale Rolle spielen, auf Interesse stoßen und immer wieder angefragt werden. Es sollten darüber hinaus Themen sein, die den Einzelnen in seinem alltäglichen Leben konkret angehen können. Materialien zu weitergehenden sozialetischen und politisch-ethischen Fragen sind dagegen in dem dritten Band *Sozialetik konkret* enthalten.

In diesem Sinne bieten die folgenden 12 Kapitel Materialien zu ethischen Problemfeldern an, die sich im individuellen Leben eines Menschen ergeben können und die ihn in seiner Lebensführung und Lebensgestaltung herausfordern.

- Den Rahmen bilden dabei ethische Fragen, die sich im Umgang mit dem Beginn und dem Ende menschlichen Lebens stellen (Kapitel 1 und 12).
- Eine weitere Reihe von Themen betrifft unseren persönlichen und individuellen Lebensstil. Dazu gehört der Um-

gang mit dem eigenen Erscheinungsbild, mit der Zeit, mit Geld und Besitz, mit der Sexualität (Kapitel 2–5), aber auch mit Krankheit und Gesundheit (Kapitel 11).

- Schließlich bleiben Fragen, die schwerpunktmäßig unser Leben in der Gemeinschaft betreffen, wie die Frage nach unserem Umgang mit der Wahrheit, mit der Angst, mit Sucht, mit den Medien und mit dem Sport (Kapitel 6–10).

Für die inhaltliche Auseinandersetzung mit diesen Themen kann als grundlegend gelten, was in einem Abschnitt des Gemeinsamen Hirtenwortes der deutschen Bischöfe zur ethischen Beurteilung der Abtreibung von 1996 steht. Hier heißt es:

»Die Herausforderung, vor die wir Christen uns in unserer Gesellschaft gestellt sehen, [...] betrifft das menschliche Leben in allen seinen Phasen. Was wir dabei heute am meisten brauchen, ist der Mut zu einem neuen Denken, das den trügerischen Schein falscher verlockender Glücksverheißungen durchschaut und das damit ernst macht, dass wahres Glück nicht anders als durch Umkehr, Hingabe und Liebe zu gewinnen ist. Das erfordert von uns allen einen neuen Lebensstil, der auf dem Vorrang des Lebens vor dem Besitz, der Person vor den Dingen und des Seins vor dem Haben gründet.«

2. Moralpädagogisches Anliegen

Das zentrale moralpädagogische Anliegen dieses Bandes – wie auch bereits beim Grundlagenband *Christliche Ethik konkret* – ist es, aus christlicher Sicht die ethische Urteils- und Handlungskompetenz des Einzelnen zu fördern. Es geht nicht darum, ein Lehrbuch der Ethik mit fertigen Antworten und Urteilen vorzulegen, sondern um eine Hilfe, die eigenen Entscheidungen und die eigene Lebensgestaltung bewusster unter dem Gesichtspunkt der eigenen Verantwortlichkeit zu treffen. Für die genauere Erläuterung dieses Ziels und seine moralpädagogische Begründung kann deshalb auf die Einleitung zum *Grundkurs* verwiesen werden.

Selbstverständlich ist auch das vorliegende Buch *Christliche Ethik konkret* wieder für Gruppengespräche und den gemeinsamen Erfahrungsaustausch gedacht. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer, Schülerinnen und Schüler haben hier die Möglichkeit, ihre eigenen Auffassungen zu den einzelnen Themen zum Ausdruck zu bringen und zu begründen. Zugleich können sie in der Annahme der Positionen und Gründe anderer ihre eigene Dialogbereitschaft und Korrekturoffenheit üben.

Umgang mit dem Beginn menschlichen Lebens

Für Paare, die ein Kind bekommen wollen, hat der Fortschritt der Biomedizin eine Reihe von Möglichkeiten eröffnet. So kann heute dem Problem, dass vielen Paaren der Wunsch nach einem eigenen Kind versagt bleibt, weil sie auf »natürlichem« Wege keine Kinder bekommen können, durch die Methoden der »künstlichen« Befruchtung Abhilfe geschaffen werden. Auch kann die Sorge vieler Eltern, ob ihr Kind an einer schweren Krankheit oder Behinderung leidet oder ob es gesund sein wird, durch die Pränataldiagnostik – neben dem Ultraschall vor allem durch die Analyse des Genoms des Fötus – genommen werden. Wer ganz sicher gehen möchte, kann schließlich eine solche Genanalyse im Rahmen einer Präimplantationsdiagnostik durchführen lassen, also noch bevor eine Schwangerschaft zustande gekommen ist. Auf diese Weise kann man das Problem eines möglichen Schwangerschaftsabbruchs, wenn das Kind krank oder geschädigt ist, vermeiden.

Bei all diesen Möglichkeiten der modernen Biomedizin geht es darum, den verständlichen Wunsch nach einem gesunden Kind zu erfüllen. Allerdings sind diese Angebote nicht unumstritten. Viele Menschen spüren die Schattenseiten dieser Techniken. Wird hier menschliches Leben nicht in die Verfügbarkeit des Menschen gegeben? Wird es nicht unzulässig manipuliert und selektiert? Wird hier nicht eine Einstellung gefördert, die nur noch das gesunde und schöne Leben zu akzeptieren bereit ist, aber Krankheit und Behinderung nicht mehr ertragen kann?

Zentral ist dabei auch die Frage, welchen Status die frühen Entwicklungsstadien des Menschen überhaupt haben. Ist der frühe Embryo ab dem Zeitpunkt der Befruchtung ebenso schützenswert wie ein neugeborenes Kind oder ein erwachsener Mensch? Oder besteht in dieser frühen Phase noch kein unbedingtes Lebensrecht? Von der Beantwortung dieser Frage hängt es ab, wie man die genannten biomedizinischen Möglichkeiten ethisch bewertet. Im Folgenden soll all diesen Fragen genauer nachgegangen werden.

Erfahrungen

In Dänemark ist die Zahl der mit einem Down-Syndrom geborenen Kinder seit Einführung eines landesweiten Screenings um fast die Hälfte gesunken. Seit 2005 bietet das dänische Gesundheitswesen allen Schwangeren im ersten Trimenon eine Risikoabschätzung auf eine Trisomie 21 an. Die Zahl der Neugeborenen mit einem Down-Syndrom sank von 55 bis 65 pro Jahr im Zeitraum von 2000 bis

2004 auf 31 in 2005 und 32 in 2006. Ein weiterer Erfolg der Risikoabschätzung war, dass die Zahl der invasiven Untersuchungen mehr als halbiert wurde. Das Vorschalten des Screenings dürfte vielen Frauen über 35 Jahren die Risiken einer Chorionzottenbiopsie oder Amniozentese erspart haben, die mit einem wenn auch geringen Risiko eines Spontanaborts assoziiert sind.

6 Mio. Frauen und Männer in Deutschland zwischen 25 und 59 Jahren sind ungewollt kinderlos. Das entspricht etwa einem Sechstel der Menschen in dieser Altersgruppe.

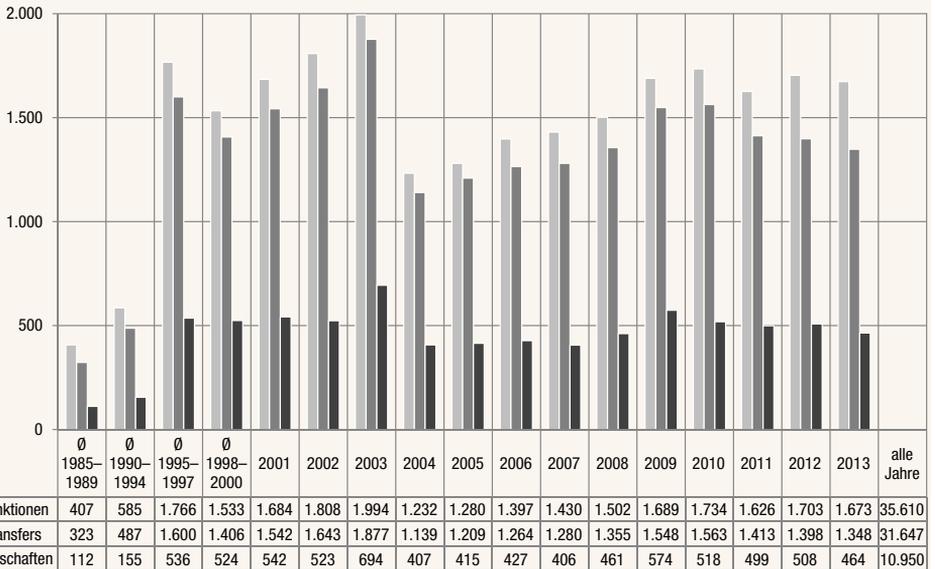
In etwa 40 % der Fälle liegen die Gründe dafür bei der Frau, in 30 % beim Mann, und in 15 % bei beiden Partnern.

»Wenn das Kind dann erst mal da ist, ist alles egal«, sagt Anna und meint damit die unzähligen bürokratischen und finanziellen Hürden auf dem Weg zum kleinen Familienglück. Denn Anna und ihre Lebenspartnerin Barbara mussten in den letzten drei Jahren schmerzhaft erleben, wie sehr homosexuelle Paare in Deutschland bis heute diskriminiert werden, wenn sie Kinder haben wollen. Die beiden Dortmunderinnen haben sich für die künstliche Befruchtung mit ärztlicher Hilfe entschieden. 5.000 Euro haben sie bezahlt, um von einer Essener Arztpraxis einen geeigneten Samenspender vermittelt zu bekommen. Heterosexuelle Ehepaare zahlen in derselben Praxis 2.500 Euro, nicht verheiratete Heteropaare zwischen 2.500 und 5.000 Euro. Grund dafür, dass die meisten Kinderzentren in den letzten Jahren lesbische Paare abweisen, ist eine Richtlinie der Bundesärztekammer (BÄK) aus dem Jahr 2006. Darin steht: »Ziel ist es, dem gezeugten Kind eine stabile Beziehung zu beiden Elternteilen zu sichern.« Aus diesem Grund sei eine künstliche Befruchtung »zurzeit bei Frauen ausgeschlossen, die in keiner Partnerschaft oder in einer gleichgeschlechtlichen Partnerschaft leben«.



Behandlungszahlen 1985–2013

Ergebnisse nach IVF und ICSI, am Kinderwunsch Centrum München-Pasing



Seit 1985 haben wir 56.610 Eizellentnahmen mit 31.647 Transfers durchgeführt.
 Dabei kam es bisher zu 10.950 Schwangerschaften (34,6 % pro Transfer).
 (Nur definitiv bekannte Schwangerschaften sind aufgeführt)

Assistierte Reproduktion Methoden und Verfahren

Wenn Paare auf natürlichem Weg keine Kinder bekommen können, gibt es derzeit – je nach Befund – unterschiedliche Methoden der assistierten Reproduktion: Die künstliche Insemination, die In-vitro-Fertilisation (IVF) mit anschließendem Embryonentransfer in die Gebärmutter (FIVET), die Intracytoplasmatische Spermieninjektion (ICSI) und den Intratubaren Gametentransfer (GIFT = Gamete intrafallopian transfer). Begleitend zu diesen Methoden gibt es die Möglichkeit der Kryokonservierung von befruchteten Eizellen.

1. Künstliche Insemination

Bei der künstlichen Insemination wird das Spermium des Mannes, das zuvor durch Masturbation gewonnen und anschließend gereinigt und konzentriert wurde, mithilfe eines Katheters direkt in die Gebärmutter eingebracht. Diese Methode wird gewählt bei Ejakulationsstörungen, bei Einschränkungen des Spermioграмms, bei zervikaler Sterilität (Antikörper im Zervixschleim) und psychogener Unfruchtbarkeit (Scheidenkrämpfe). Die Schwangerschaftsrate liegt bei 5 bis 10 %. Neben der homologen kann auch die heterologe Insemination indiziert sein, etwa wenn beim Partner kein Spermium vorhanden ist, oder bei schweren genetischen Krankheiten.

2. In-vitro-Fertilisation

Die In-vitro-Fertilisation ist eine Befruchtung, die außerhalb der Gebärmutter

im Reagenzglas (in vitro) stattfindet. Nach einer Überstimulation der Eierstöcke werden mehrere Eizellen entnommen und anschließend auf einem Kulturmedium mit den aufbereiteten Spermien des Mannes zusammengebracht. Nach 2 bis 3 Tagen haben sich die befruchteten Eizellen zu Embryonen entwickelt und werden der Frau im 4- bis 8-Zellstadium in die Gebärmutter eingesetzt.

Während früher meist drei Embryonen eingepflanzt wurden, um die Schwangerschaftsrate zu erhöhen, ist heute eher das Ziel, eine immer auch riskante Drillingschwangerschaft zu vermeiden. Meist werden etwa fünf Eizellen gewonnen und befruchtet und davon in einem Zyklus zwei oder auch nur eine in die Gebärmutter übertragen. Die restlichen Embryonen werden für weitere Versuche aufbewahrt.

Diese Methode wird etwa angewendet bei Eileiterverschluss, aber auch bei eingeschränkter Fertilität des Mannes. Die Schwangerschaftsrate liegt bei durchschnittlich 28 %, sie verringert sich aber mit zunehmendem Alter der Frau.

3. Intracytoplasmatische Spermieninjektion

Die ICSI ist ein Verfahren, bei dem eine einzige Spermienzelle direkt mit einer Mikropipette in die Eizelle injiziert wird. Besteht der Verdacht, dass es bei den Spermien zu Veränderungen gekommen ist, müssen sie genauer untersucht und



nur die morphologisch gesunden Spermien ausgewählt werden. Diese Methode nennt sich nach dem englischen Fachbegriff IMSI (Intrazytoplasmische morphologisch selektierte Spermieninjektion). Diese Methoden sind etwa dann angezeigt, wenn die Spermien die Eizellhaut nicht eigenständig durchdringen können.

4. Intratubarer Gametentransfer

Nach Gewinnung von Eizellen und Spermien wird beides zusammen mithilfe eines Katheters direkt – entweder operativ oder über die Scheide – in den Eileiter eingeführt. Die Befruchtung erfolgt dann im Eileiter selbst, also nicht außerhalb des Körpers.

Diese Methode wird heute jedoch meist durch die anderen, weniger aufwendigen und belastenden Verfahren ersetzt.

Was durch künstliche Befruchtung möglich ist

- Ein Kind kann bis zu fünf »Eltern« haben: sozialer Vater, Samenspender, soziale Mutter, Eizellenspenderin, Leihmutter.
- Embryonen können bei ca. -200°C kryokonserviert werden. Sie lassen sich dann bei Bedarf auftauen und in eine Gebärmutter einpflanzen.
- Stammzellentnahme, Klonen und Forschung an menschlichen Embryonen ist möglich geworden.
- Es könnten die Keimzellen von Menschen mit besonders wünschenswerten Eigenschaften vereinigt werden.
- Frauen können auch nach den Wechseljahren ihren Kinderwunsch erfüllen.
- Es ist möglich, den Samen von Verstorbenen zu verwenden.

Methoden der Pränataldiagnostik

Nicht-invasive Verfahren

1. Ultraschalluntersuchung

Sie wird während der Schwangerschaft meist drei Mal angeboten. Dadurch lassen sich Aufschlüsse über den Reifungs- und Wachstumsprozess, das Geschlecht, über Gesundheit und Krankheit, Anomalien und Fehlbildungen des Fötus und seiner Organe gewinnen.

2. Blutuntersuchung auf Alpha-1-Fetoprotein (AFP) 14.–16. Schwangerschaftswoche (SSW)

Diese Untersuchung gibt Gewissheit bei Verdacht auf Chromosomenstörungen beim Kind (etwa Down-Syndrom) und beim Verdacht auf Neuralrohrdefekt (offener Rücken).

3. Triple-Test 16. SSW

Auch hier wird die Möglichkeit einer Chromosomenstörung durch die Analyse von drei chemischen Stoffen im Blut der Schwangeren untersucht.

4. Bluttest ab 9. SSW

Seit 2012 existiert in der BRD auch der sog. Praena-Test, bei dem lediglich eine Blutprobe entnommen werden muss. Der Test basiert darauf, dass im Blut der Schwangeren Fragmente der DNA des Fötus enthalten sind. Diese Fragmente lassen sich einzelnen Chromosomen zuordnen, sodass aufgrund der prozentual erhöhten Anteile von Fragmenten einzelner Chromosome auf eine Trisomie geschlossen werden kann. Die Sicherheit liegt bei 98 %.

Invasive Verfahren

1. Chorionzottenbiopsie 9.–11. SSW

Durch Scheide und Muttermund wird mit einem dünnen Plastikschauch aus dem Chorion (der äußeren Haut der Fruchthülle) ca. 20–30 mg Zottengewebe abgesaugt. Durch die so gewonnenen Zellen lassen sich die Chromosomen des Kindes analysieren. Ebenso lassen sich Untersuchungen genetischer Einzeldefekte wahrnehmen (etwa: auf Mukoviszidose, Bluterkrankheit, Stoffwechselkrankheiten etc.).

Das Risiko der Fehlgeburt liegt bei ca. 2–4 %.

2. Amniozentese 15.–18. SSW

Durch die Bauchdecke wird mit einer Punktionsnadel aus der Fruchtblase Fruchtwasser entnommen. Die darin befindlichen fötalen Zellen lassen sich weiter untersuchen. Die Auswertung dauert allerdings 2–3 Wochen.

Das Risiko der Fehlgeburt liegt bei ca. 0,5–1 %.

3. Nabelschnurpunktion 17.–18. SSW

Mit einer Punktionsnadel wird aus der Nabelschnur Blut des Fötus entnommen, die Chromosomen werden analysiert.

Das Risiko der Fehlgeburt liegt bei ca. 1–2 %.

Diagnosemöglichkeiten

Ist das Zellmaterial des Kindes gewonnen, lassen sich verschiedene Untersuchungen durchführen:

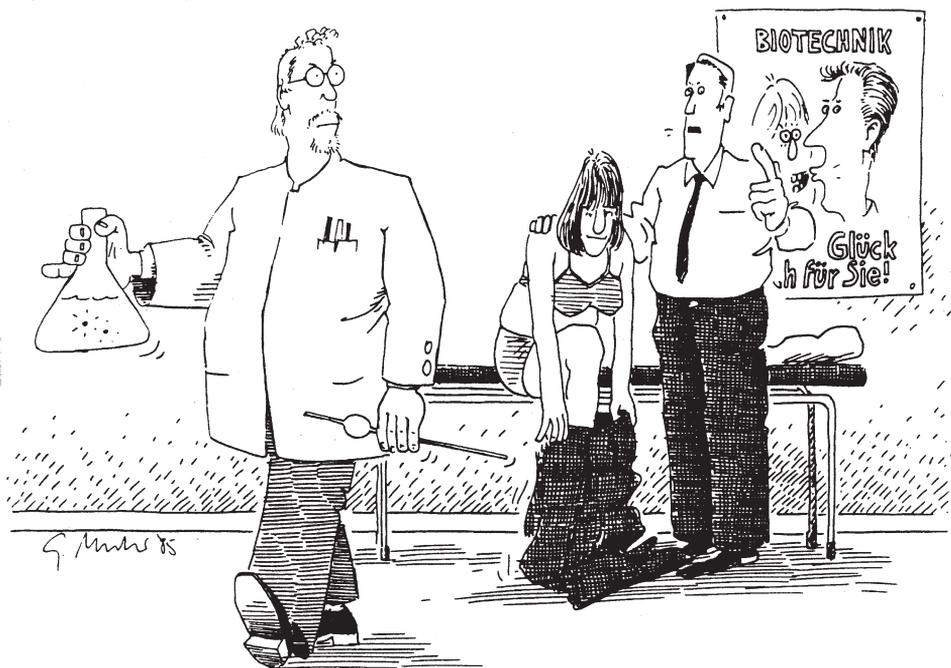
Chromosomenanalyse

Es lassen sich Veränderungen an Zahl und Struktur der Chromosomen selbst feststellen (etwa Trisomie 21 oder Translokationen). Auch das Geschlecht kann festgestellt werden.

Gentest

Untersuchung der DNA auf Veränderungen bestimmter Gene hin. Dadurch lassen sich feststellen:

- Monogenetisch bedingte Krankheiten (z. B. Mukoviszidose, Sichelzellanämie, Bluterkrankheit usw.),
- Krankheiten, die erst in späteren Jahren ausbrechen (Chorea Huntington),
- Dispositionen für Krankheiten, die aber durch Umweltfaktoren mitbestimmt sind (z. B. Herz-Kreislauf-Störungen, Krebserkrankungen usw.).



... und wann wird uns das Baby dann zugeschickt, oder wie läuft das, Herr Doktor?

Der rechtliche Rahmen

Die Fragen der künstlichen Befruchtung und der Pränatal- bzw. Präimplantationsdiagnostik sind in der Bundesrepublik Deutschland nicht in einem eigenen Gesetz geregelt. Rechtliche Bestimmungen dazu finden sich vielmehr in verschiedenen Gesetzen.

Das Embryonenschutzgesetz – ESchG (1991)

Neben einzelnen Verbotsbestimmungen zu Forschung oder Manipulation an menschlichen Embryonen finden sich hier auch Aussagen, die die Fortpflanzungstechniken betreffen.

Im ESchG gilt als Embryo 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 teilen und zu einem Individuum entwickeln kann. (§ 8, Abs. 1 ESchG)

Im Blick auf die Fortpflanzungstechnik ist es strafbar:

- Auf eine Frau eine fremde unbefruchtete Eizelle zu übertragen;
- innerhalb eines Zyklus auf eine Frau mehr als drei Embryonen zu übertragen;
- durch Intratubaren Gametentransfer mehr als drei Eizellen in einem Zyklus zu befruchten;
- mehr Eizellen einer Frau zu befruch-

ten, als ihr in einem Zyklus übertragen werden sollen;

- bei einer Frau, die bereit ist, ihr Kind nach der Geburt Dritten zu überlassen (Ersatzmutterschaft) eine künstliche Befruchtung durchzuführen oder auf sie einen Embryo zu übertragen (ESchG § 1, Abs. 1);
- eine Befruchtung vorzunehmen, ohne eine Schwangerschaft der Frau herbeiführen zu wollen, von der die Eizelle stammt (§ 1, Abs. 2,2);
- einer Frau ohne deren Einwilligung einen Embryo zu übertragen (§ 4, Abs. 1,2).

Der vollständige Text ist abrufbar unter: www.gesetze-im-internet.de/eschg/



Das Gendiagnostikgesetz – GenDG (2009)

- Genetische Untersuchungen dürfen nur mit Einwilligung der betreffenden Person durchgeführt werden. Bei nicht einwilligungsfähigen Personen müssen sie einen gesundheitlichen Nutzen für die untersuchte Person selbst haben.
- Zentrales Anliegen des Gesetzes ist die genetische Beratung. Besonderen Stellenwert hat die Beratung bei Untersuchungen, die eine Vorhersage erlauben, sei es für die Gesundheit der betroffenen Person selbst, sei es für die Gesundheit eines ungeborenen Kindes. Deswegen ist hier eine genetische Beratung vor und nach der Untersuchung verpflichtend.
- Die vorgeburtliche genetische Untersuchung wird auf medizinische Zwecke beschränkt, also auf die Feststellung genetischer Eigenschaften, die die Gesundheit des Fötus oder Embryos vor oder nach der Geburt beeinträchtigen können. Verboten sind genetische Untersuchungen auf Krankheiten, die erst im Erwachsenenalter ausbrechen (etwa Chorea Huntington).

Der vollständige Text ist abrufbar unter: Bundesgesetzblatt Jahrgang 2009, Teil I, Nr. 50, 2529–2538.

Präimplantationsdiagnostikgesetz – PräimpG (2011)

Das PräimpG enthält Ergänzungen zu mehreren §§ des ESchG. Zentral sind folgende Bestimmungen:

- Grundsätzlich wird die Durchführung einer PID mit Strafe bedroht. Als nicht rechtswidrig gilt sie aber, wenn sie – mit schriftlicher Einwilligung der Frau und zur Herbeiführung einer Schwangerschaft – durchgeführt wird, weil aufgrund der genetischen Disposition der Frau, von der die Eizelle stammt, oder des Mannes, von dem die Spermazelle stammt, für deren Nachkommen das hohe Risiko einer schwerwiegenden Erbkrankheit besteht. Nicht rechtswidrig handelt auch, wer eine PID mit schriftlicher Einwilligung der Frau zur Feststellung einer schwerwiegenden Schädigung des Embryos vornimmt, die mit hoher Wahrscheinlichkeit zu einer Tot- oder Fehlgeburt führen wird.
- Erforderlich ist außerdem eine eingehende Beratung vor der Einwilligung der Frau.

Außerdem muss eine interdisziplinär zusammengesetzte Ethikkommission überprüft haben, ob es sich um einen der oben genannten Fälle handelt.

Der vollständige Text ist abrufbar unter: Bundesgesetzblatt Jahrgang 2011, Teil I, Nr. 58, 2228–2229.



Stephan Ernst, Ägidius Engel

Christliche Ethik konkret. Neuausgabe

Werkbuch für Schule, Gemeinde und Erwachsenenbildung

Paperback, Broschur, 240 Seiten, 16,5 x 24,0 cm

ISBN: 978-3-466-37119-8

Kösel

Erscheinungstermin: August 2015

Sterbehilfe und Organspende, pränatale Diagnostik, Umgang mit Sexualität, mit Zeit und Geld, mit den Errungenschaften der Technik und der Neuen Medien – die Liste aktueller ethischer Konfliktfelder ist lang. Ein umfangreicher Materialpool an Sachtexten, Karikaturen und provokanten Fallbeispielen unterstützt eine kritische Auseinandersetzung in Unterricht und Erwachsenenbildung.