



DIPLOMARBEIT

Titel der Diplomarbeit

„Medizinethik am Lebensanfang in den abrahamitischen
Religionen“

Verfasserin

Mag. phil. Veronika Lahodinski

angestrebter akademischer Grad

Magistra (Mag.)

Wien, im Januar 2015

Studienkennzahl lt. Studienblatt:

A 057 011

Studienrichtung lt. Studienblatt:

Individuelles Diplomstudium Vergleichende Religionswissenschaft

Betreuer:

Univ.-Prof. Dr. Wolfram Reiss

Ein katholischer Priester, ein evangelischer Pastor und ein jüdischer Rabbiner sitzen zusammen in einem Zugabteil. Der Pfarrer und der Pastor diskutieren darüber, wann das menschliche Leben denn nun eigentlich beginnt. Für den katholischen Pfarrer ist die Sache absolut klar: „Das menschliche Leben beginnt bei der Befruchtung, wenn Samen- und Eizelle miteinander verschmelzen!“ „Nein, nein“, erwidert der Pastor, „das Leben beginnt erst mit der Geburt des Kindes.“ Der Rabbiner indes schaut gelangweilt aus dem Fenster. „Was meinen Sie denn dazu?“, fragt der Pfarrer den jüdischen Gelehrten. Der Rabbiner winkt gleichgültig mit der Hand ab. „Nebbich“, meint er schließlich, „das Leben beginnt, wenn die Kinder aus dem Haus sind und der Hund gestorben ist!“

(Jüdischer Witz)

Ich möchte Herrn Professor Dr. Wolfram Reiss meinen herzlichsten Dank dafür aussprechen, dass er die Betreuung meiner Diplomarbeit prompt übernommen, mir konkrete Hilfestellung zur Themeneingrenzung und Literaturrecherche geboten, mir eine selbstständige Arbeitsweise ermöglicht und mir während der Zeit, da ich an meiner Diplomarbeit geschrieben habe, bei unseren Treffen in allen Fragen geholfen hat und auch darüber hinaus immer zu jedem fachlichen Austausch gewillt war.

Außerdem möchte ich mich bei Herrn Professor Dr. Hans Gerald Hödl dafür bedanken, dass er sofort bereit war, bei meiner Diplomprüfung als Zweitprüfer zu fungieren und mir während meines Studiums als Studienprogrammleiter bei Bedarf stets mit Rat und Tat zur Seite gestanden hat.

Inhaltsverzeichnis

I. Themenfindung und Methodik	6
II. Allgemeine Erläuterungen zum Begriff der Ethik	7
III. Medizinethik am Lebensanfang im Judentum	8
0. Anthropologie des Judentums – Das Menschenbild im Judentum	8
1. Die verschiedenen Strömungen des Judentums	9
2. Rechtliche Grundlagen des Judentums	9
3. Klassische medizinethische Fragestellungen am Lebensanfang	10
3.1. Der Beginn menschlichen Lebens und der Status des Embryos	10
3.2. Grundlegende Aspekte der Familienplanung	11
3.3. Aspekte der Empfängnisverhütung	13
3.4. Aspekte des Schwangerschaftsabbruchs	30
4. Neuere medizinethische Fragestellungen am Lebensanfang	33
4.1. Pränataldiagnostik	33
4.2. Assistierte Reproduktion/In-vitro-Fertilisation	35
4.3. Präimplantationsdiagnostik	43
4.4. Mögliche weitere Fragestellungen	44
IV. Medizinethik am Lebensanfang im Christentum	46
0. Anthropologie des Christentums – Das Menschenbild im Christentum	46
1. Konfessionen im Christentum	47
2. Klassische medizinethische Fragestellungen am Lebensanfang	47
2.1. Der Beginn menschlichen Lebens und der Status des Embryos	47
2.2. Grundlegende Aspekte der Familienplanung	50
2.3. Aspekte der Empfängnisverhütung	51
2.4. Aspekte des Schwangerschaftsabbruchs	55
3. Neuere medizinethische Fragestellungen am Lebensanfang	61
3.1. Pränataldiagnostik	61
3.2. Assistierte Reproduktion/In-vitro-Fertilisation	63
3.3. Präimplantationsdiagnostik	66
3.4. Mögliche weitere Fragestellungen	68
V. Medizinethik am Lebensanfang im Islam	69
0. Anthropologie des Islam – Das Menschenbild im Islam	69
1. Rechtliche Grundlagen des Islam	70
2. Klassische medizinethische Fragestellungen am Lebensanfang	71
2.1. Der Beginn menschlichen Lebens und der Status des Embryos	71
2.2. Grundlegende Aspekte der Familienplanung	72
2.3. Aspekte der Empfängnisverhütung	74
2.4. Aspekte des Schwangerschaftsabbruchs	79
3. Neuere medizinethische Fragestellungen am Lebensanfang	82
3.1. Pränataldiagnostik	82
3.2. Assistierte Reproduktion/In-vitro-Fertilisation	85

3.3. Präimplantationsdiagnostik	89
3.4. Mögliche weitere Fragestellungen	90
VI. Abschließende Bemerkungen – Ein interreligiöser Vergleich	94
VII. Glossar	98
VIII. Literaturliste	105
IX. Abstracts	114
X. Lebenslauf	115

I. Themenfindung und Methodik

Zusätzlich zu meinem religionswissenschaftlichen Interesse habe ich mich in den vergangenen Jahren sehr stark mit medizinethischen Fragen als auch wissenschaftlichen Studien im gynäkologischen und reproduktionsmedizinischen Bereich auseinandergesetzt. Es bot sich geradezu an, diese beiden großen Interessensgebiete meinerseits in meiner Diplomarbeit miteinander zu verbinden.

Als Quellen habe ich vorwiegend Sekundärliteratur, aber auch zum Beispiel im christlichen Bereich Veröffentlichungen der jeweiligen Kirchen, wie etwa Denkschriften der Evangelischen Kirche Deutschlands oder Stellungnahmen der Deutschen Bischofskonferenz, herangezogen. Zusätzlich habe ich immer wieder Bibelstellen aufgegriffen, um die entsprechende Position zu verdeutlichen. In der evangelischen Ethik versucht man in der Fundamentaltheologie, strittige Fragen mittels systematisch-theologischer Grundentscheidungen durch biblische Perspektiven konstruktiv-kritisch neu zu erschließen anstatt Bibelzitate aus dem Zusammenhang zu entnehmen¹. Die Position der römisch-katholischen Kirche beruht auf Entscheidungen des kirchlichen Lehramtes, das sich auf Bibel und Tradition gründet.

Was das Judentum anbelangt, habe ich mich zusätzlich zur Sekundärliteratur in erster Linie auf Responsen und Aussagen von Rabbinern aus unterschiedlichen religiösen Richtungen gestützt, um ein umfassendes Bild zu ermöglichen. Textstellen aus der Tora, der Mischna beziehungsweise dem Talmud, vervollständigen die Darstellung. Die jüdische Position beruht auf der *Halacha*, dem jüdischen Rechtssystem.

Im islamischen Bereich habe ich ergänzend zur Sekundärliteratur vor allem *Fatāwā* und sonstige Stellungnahmen von Rechtsgelehrten hinzugezogen, aber auch Suren aus dem Koran als auch *Aḥādīṭ* berücksichtigt. Die Position des Islams beruht auf der *Scharia*, dem islamischen Rechtssystem, das auf den Quellen des Korans und der Sunna beruht. Es erscheint mir wichtig zu betonen, dass es beispielsweise nicht die *eine* christliche oder die *eine* jüdische Sichtweise zu einem bestimmten Thema gibt, dass jedoch eine gewisse Eingrenzung nötig ist, und dass ich mich daher in meiner Diplomarbeit, was die christliche Seite anbelangt, weitestgehend auf die

¹ Vgl. Dabrock 2006, 77.

römisch-katholische Kirche und die evangelische Kirche augsburgischen respektive helvetischen Bekenntnisses beschränken möchte. Den jüdischen Bereich habe ich etwas weiter gefasst, vorwiegend habe ich Responsen beziehungsweise Literatur von orthodoxen oder konservativ-liberalen Rabbinern zu Rate gezogen, es findet sich dennoch auch die eine oder andere Aussage eines Reformrabbiners. Im Islam habe ich mich auf den sunnitischen Bereich konzentriert und die Unterschiede innerhalb der vier Rechtsschulen untersucht.

II. Allgemeine Erläuterungen zum Begriff der Ethik

„In Anknüpfung an den griechischen Philosophen Aristoteles ist Ethik als Theorie der menschlichen Lebensführung, alle Verhaltensweisen und Lebensformen umfassend, zu verstehen“².

„Der Begriff Ethik leitet sich vom griechischen Wort *ethos* her, das Weideplatz, Wohnort, aber auch die dort anerkannten und praktizierten Sitten, Gebräuche und Normen bezeichnet. Ethik ist demnach jene Wissenschaft, die das *Ethos* beziehungsweise die Moral (vom lateinischen *mos/mores* Sitten, Gebräuche) reflektiert und in einen systematischen Zusammenhang bringt. Ihr Ziel ist, zur Erkenntnis des Guten und Gerechten und dadurch zur Veränderung der Praxis beizutragen. Die Ethik soll den Einzelnen befähigen, sein Tun zu bedenken und es am Anspruch des Guten und Gerechten zu messen und auszurichten. In ihrem Grundanliegen entspricht sie damit dem biblischen Aufruf zur Umkehr“³. Der Begriff „Ethik“ gehört nicht zum biblischen Wortschatz⁴, ist dem Sinn nach aber sehr wohl darin enthalten.

Im deutschsprachigen Gebiet ist das Modell einer autonomen Moral gemeinhin anerkannt⁵. Diese autonome Moral steht als Theorie der Rationalität und Sachlichkeit von Ethik in der Tradition des theologischen Naturrechts – das Sittliche gilt als vernünftig und einsichtig, die Vernunft als das Maß der Sittlichkeit. Der Mensch

² Klöcker/Tworuschka/Tworuschka 1995, 9.

³ Gabriel/Papaderos/Körtner 2005, 134.

⁴ Vgl. Gabriel/Papaderos/Körtner 2005, 229.

⁵ Vgl. Bobbert 2006, 35.

erkennt, sich seiner verantwortlichen Freiheit bewusst werdend, was seine sittliche Pflicht ist⁶.

III. MEDIZINETHIK AM LEBENSANFANG IM JUDENTUM

0. Anthropologie des Judentums – Das Menschenbild im Judentum

Grundlegend in der jüdischen Theologie ist die Glaubensvorstellung, dass der Mensch im Ebenbild Gottes erschaffen worden sei: „Gott schuf also den Menschen als sein Abbild; als Abbild Gottes schuf er ihn (...)“ (Genesis 1,27). Durch die Einhauchung des Odems des Lebens in die Nase des Menschen wurde der Mensch zu einem lebenden Wesen: „Da formte Gott, der Herr, den Menschen aus Erde vom Ackerboden und blies in seine Nase den Lebensatem. So wurde der Mensch zu einem lebendigen Wesen.“ (Genesis 2,7). Durch beide Stellen wird sowohl das Geheimnis des Lebens als auch dessen „Heiligkeit“ beschrieben: „Rede zur ganzen Gemeinde der Israeliten und sag zu ihnen: Seid heilig, denn ich, der Herr, euer Gott, bin heilig.“ (Levitikus 19,2). Daraus folgt, dass das menschliche Leben im Judentum einen „unantastbaren, unendlichen Wert“⁷ besitzt⁸. Demnach ist ein Mensch, der aller Voraussicht nach nur mehr wenige Stunden zu leben hat, als nicht weniger wertvoll einzustufen als jemand, der höchstwahrscheinlich noch viele Jahrzehnte an Lebenszeit vor sich hat. Der unendliche Wert menschlichen Lebens hat also im Judentum einen absoluten und keinen relativen Charakter. Daraus folgt, dass laut *Halacha* fast alle Gebote und Verbote der Tora vernachlässigt werden dürfen, wenn es gilt, Menschenleben zu retten (*pikuach nefesch*⁹)¹⁰.

Der Mensch tritt in den Bund mit Gott, wenn er sich Gott zuwendet, Seinen Willen hört und in freier Entscheidung zu seinem eigenen Willen macht¹¹. Im Bund offenbart sich Gott dem Menschen, und der Mensch offenbart sich Gott¹². Die Tora enthält den Willen Gottes, durch das Studium an ihr erkennt der jüdische Mensch Gottes Willen und kann zu einem Helfer in der Schöpfung werden. Gott ist ein redender,

⁶ Vgl. Bobbert 2006, 36.

⁷ Nordmann/Birnbaum 2003, 87.

⁸ Vgl. Nordmann/Birnbaum 2003, 87.

⁹ Hebräisch wörtlich für: „ein Leben retten“.

¹⁰ Vgl. Nordmann/Birnbaum 2003, 88.

¹¹ Vgl. Faber 2002, 26.

¹² Vgl. Faber 2002, 26f.

begegnender, wollender Gott, dessen Wille als Grundlage für ein sittlich einwandfreies Leben dienen soll¹³.

1. Die verschiedenen Strömungen des Judentums

Immer schon war das Judentum in diverse religiöse Richtungen und Strömungen geteilt¹⁴. Das heutige Judentum setzt sich aus einer Vielzahl an Strömungen zusammen, so dass unmöglich von der *einen* jüdischen Sichtweise oder Einstellung gesprochen werden kann. In meiner Arbeit möchte ich mich vorwiegend auf das orthodoxe, konservativ-liberale und Reformjudentum konzentrieren.

2. Rechtliche Grundlagen des Judentums

Das jüdische Rechts- und Wertesystem beruht auf den Quellen der Tora und des Talmud¹⁵. Diese bilden auch die Basis für die jüdische Medizinethik. Zwischen Gesetz und Ethik gibt es keine eindeutige Trennung¹⁶, daher muss man das jüdische Gesetz kennen, um die jüdische Medizinethik zu begreifen¹⁷. Viele der modernen Themenkomplexe oder Probleme hinsichtlich medizinethischer Fragen sind zumindest in Analogien in Tora beziehungsweise Talmud enthalten¹⁸. Die Fundamente des Judentums sind die schriftliche und die mündliche Überlieferung; das schriftliche Gesetz besteht aus der Tora, den Propheten und den Schriften, wobei der Tora der größte Stellenwert beigemessen wird¹⁹. Die Tora wurde vom Propheten Moses am Berg Sinai empfangen und stellt in fünf Büchern – dem Pentateuch – niedergeschrieben die Grundlage des jüdischen Glaubens dar. Für gläubige Juden ist sie göttlichen Ursprungs, stellt die Grundlage der Beziehung zwischen Gott und dem jüdischen Volk dar und darf von keinem Menschen verändert werden. Zur gleichen Zeit erhielt der Prophet Moses die mündliche Überlieferung, die ab dem 2. Jahrhundert in einem Werk, zunächst in der Mischna und später im Talmud, zusammengefasst wurde. Durch die enzyklopädieartige Form des Talmuds

¹³ Vgl. Faber 2002, 27.

¹⁴ Vgl. Faber 2002, 21.

¹⁵ Vgl. Nordmann 2006, 5.

¹⁶ Vgl. Nordmann/Birnbaum 2003, 84.

¹⁷ Vgl. Nordmann 2006, 6.

¹⁸ Vgl. Nordmann/Birnbaum 2003, 84.

¹⁹ Vgl. Nordmann/Birnbaum 2003, 84f.

ist es möglich, auch eventuell unverständliche oder unerklärliche Teile der schriftlichen Überlieferung begreiflich zu machen²⁰.

3. Klassische medizinethische Fragestellungen am Lebensanfang

3.1. Der Beginn menschlichen Lebens und der Status des Embryos

Für den Status des Embryos gibt es im Talmud die Phrase *ubar yerekh imo*²¹, was bedeutet, dass er kein unabhängiges Wesen darstellt, sondern für einen Teil seiner Mutter gehalten wird²². In der *Halacha* stellt der ungeborene Mensch keine juristische Person dar²³; ferner gilt der Embryo und sogar das bereits geborene Kind bis 30 Tage nach der Geburt nicht als *bar kayyama*²⁴, sondern rein rechtlich gesehen ist seine Lebensfähigkeit bis dahin noch fraglich – außer wenn eindeutig bekannt ist, dass die Schwangerschaft neun Monate lang zur Gänze ausgetragen wurde²⁵.

Dass der Embryo im Judentum bereits ab dem Stadium der Befruchtung einen gewissen Status innehat, über dessen Zukunft von höchster Stelle entschieden wird, kann aus einer Gemara in Sota gefolgert werden, in der Rabbi Jehuda im Namen von Rav erläutert, dass 40 Tage vor der „Bildung“ des männlichen Embryos (X) eine Stimme vom Himmel erklingt, die Folgendes erklärt: „Die Tochter von A soll X heiraten“²⁶. Aus einem Kommentar zu dieser Stelle geht hervor, dass mit „40 Tage vor der Bildung“ der Zeitpunkt der Befruchtung gemeint ist²⁷. Dennoch wird an keiner Stelle im gesamten Tanach das Ungeborene als *nefesch* bezeichnet, und die Todesstrafe, die laut *Halacha* für Mörder vorgeschrieben ist, wurde stets nur an jenen ausgeführt, die jemand anderem, der bereits geboren war, absichtlich das Leben genommen hatten²⁸.

Der Embryo genießt im Talmud bis zum 40. Tag nach der Befruchtung einen geringeren Status als zu einem späteren Zeitpunkt der Schwangerschaft²⁹, dennoch gilt der ungeborene Mensch laut *Halacha* ab der Befruchtung als *potenzielle* Person

²⁰ Vgl. Nordmann/Birnbaum 2003, 85.

²¹ Hebräisch für: „Der Fötus ist der Schenkel seiner Mutter“, vgl. Hulin 58a und Gittin 23b.

²² Vgl. Feldman 1968, 253; vgl. auch Biale 1984, 221.

²³ Vgl. Feldman 1968, 254; vgl. auch Biale 1984, 221.

²⁴ Hebräisch für: „vollständig lebensfähige Person“; vgl. dazu auch Biale 1984, 222 und Nidda 44b.

²⁵ Vgl. Feldman 1968, 254; vgl. Nidda 44b.

²⁶ Vgl. Sota 2a.

²⁷ Vgl. Nordmann 2000, 39f.

²⁸ Vgl. Schiff 2002, 23.

²⁹ Vgl. auch Nordmann 2006, 12.

und damit als *prinzipiell* schützenswert³⁰. In mehreren Talmud-Stellen wird der Embryo innerhalb der Zeitspanne von der Befruchtung bis zum 40. Tag nach der Zeugung als „bloßes Wasser“ bezeichnet³¹. Der im Reagenzglas hergestellte und sich noch außerhalb des Mutterleibes befindende Embryo stellt einen Sonderfall dar³², da er sich erstens wie gesagt im Stadium vor der Einnistung in die Gebärmutter befindet, und weil er zweitens außerhalb des Uterus ohnedies nicht lebensfähig ist³³, und weil er sich drittens ja zweifellos weniger als 40 Tage entwickelt hat. Dieser Sonderstatus des Embryos vor der Implantation in den Uterus wurde von diversen rabbinischen Autoritäten wie zum Beispiel von Mordechai Elijah, dem ehemaligen sephardischen Oberrabbiner Israels, oder von Chaim David Halevi, dem aschkenasischen Oberrabbiner von Tel Aviv, definiert³⁴. Diesen Sonderstatus darf man allerdings mitnichten als grundsätzliche Abwertung oder Missachtung des ungeborenen menschlichen Lebens missinterpretieren³⁵.

3.2. Grundlegende Aspekte der Familienplanung

Der Fruchtbarkeit und dem Gebot, sich zu vermehren und die Erde zu bevölkern (*p'ru ur'vu*), kommt im Judentum eine immense Bedeutung zu³⁶. Die Pflicht, sich fortzupflanzen, wird auch als erste Mitzwa³⁷ der Tora bezeichnet³⁸, deren Zweck es ist, dass die Erde bevölkert werde³⁹.

Dieses Gebot findet sich an mehreren Stellen im Alten Testament:

„Gott segnete sie und Gott sprach zu ihnen: Seid fruchtbar und vermehrt euch, bevölkert die Erde,...“ (Genesis 1,28)

„Dann segnete Gott Noach und seine Söhne und sprach zu ihnen: Seid fruchtbar, vermehrt euch und bevölkert die Erde!“ (Genesis 9,1)

³⁰ Vgl. Nordmann/Birnbaum 2003, 98; vgl. auch Nordmann 2006, 13.

³¹ Vgl. Nordmann 2000, 40; vgl. Jevamot 69b; vgl. Nidda 30b; vgl. Keritot 1:3; vgl. auch Schiff 2002, 34.

³² Vgl. Kraus 2003, 126.

³³ Vgl. auch Dorff 1998, 58.

³⁴ Vgl. Nordmann 2006, 13.

³⁵ Vgl. Nordmann 2006, 14.

³⁶ Vgl. auch Tuffs 2001, 121.

³⁷ Hebräisch für: Gebot, Pflicht.

³⁸ Vgl. Feldman 1968, 46.

³⁹ Vgl. Feldman 1968, 47.

„Und Gott sprach zu ihm⁴⁰: Ich bin Gott, der Allmächtige. Sei fruchtbar und vermehre dich! Ein Volk, eine Schar von Völkern soll aus dir hervorgehen, Könige sollen deinen Lenden entstammen.“ (Genesis 35,11)

Die absolute Mindestanforderung an jedes Ehepaar ist es, zwei Kinder auf die Welt zu bringen⁴¹ – einen Sohn und eine Tochter⁴² laut der Hillel-Denkschule⁴³ oder zwei Söhne⁴⁴ gemäß der Denkschule des Shammai⁴⁵ – nach Möglichkeit soll man es jedoch nicht dabei bewenden lassen⁴⁶, sondern weiterhin respektive bis ins Alter Kinder in die Welt setzen⁴⁷, denn schließlich garantieren diese auch das Weiterleben der Gemeinschaft Israels⁴⁸. Laut rabbinischer Exegese richtet sich dieses Gebot an den Mann und nicht an die Frau⁴⁹; die Gründe hierfür können lediglich vermutet werden – Rachel Biale geht davon aus, dass die Rabbiner annahmen, dass Frauen sich ohnedies Nachwuchs wünschten und daher nicht extra dazu verpflichtet werden mussten, sich fortzupflanzen; überdies konnten sich medizinische Fälle ergeben, die es notwendig machten, Empfängnisregelung grundsätzlich zu gestatten⁵⁰.

Der *Halacha* zufolge ist es eine absolute Verpflichtung, sich zu vermehren⁵¹, und jemand, der dieser Aufforderung nicht Gehorsam leistet, wird im Talmud sogar mit einem Mörder verglichen⁵². In der Mischna, der ersten größeren Niederschrift der mündlichen Tora und somit einer der wichtigsten Sammlungen religionsgesetzlicher Überlieferungen des rabbinischen Judentums, ist festgelegt, dass ein Mann nicht damit aufhören darf, sich fortzupflanzen, es sei denn, dass er bereits Kinder hat. Der Talmud behandelt auch das Problem, ob ein Mann eine unfruchtbare Frau ehelichen darf, und entscheidet, dass er dies darf, aber nur dann, wenn er bereits in einer früheren Ehe Kinder gezeugt hat⁵³.

Fruchtbarkeit wird im Judentum allerdings nicht nur als Pflicht, sondern auch als Segen Gottes verstanden – so heißt es etwa im fünften Buch Mose: „Er wird dich

⁴⁰ Anmerkung: Zum Stammvater Jakob.

⁴¹ Vgl. auch Dorff 1998, 120.

⁴² Vgl. auch Feldman 1968, 48.

⁴³ Vgl. Rosner 2001, 115.

⁴⁴ Vgl. auch Tuffs 2001, 122; vgl. auch Feldman 1968, 48.

⁴⁵ Vgl. Rosner 2001, 115.

⁴⁶ Vgl. auch Yevamot 62b.

⁴⁷ Vgl. auch Feldman 1968, 48ff.

⁴⁸ Vgl. auch Tuffs 2001, 122.

⁴⁹ Vgl. Levinson 1984, 23; vgl. Biale 1984, 198-202; vgl. auch Dorff 1998, 120f.

⁵⁰ Vgl. Biale 1984, 202f.

⁵¹ Vgl. Tuffs 2001, 123.

⁵² Vgl. Tuffs 2001, 121; vgl. Feldman 1968, 47.

⁵³ Vgl. Tuffs 2001, 122; vgl. auch Feldman 1968, 68.

lieben, dich segnen und dich zahlreich machen. Er wird die Frucht deines Leibes und die Frucht deines Ackers segnen [...]. Du wirst mehr als die anderen Völker gesegnet sein. Weder Mann noch Frau noch Vieh, nichts wird bei dir unfruchtbar sein.“
(Deuteronomium 7,13-14)

Oder in Psalm 128, 1-6:

„Wohl dem Mann, der den Herrn fürchtet und ehrt und der auf seinen Wegen geht! Was deine Hände erwarben, kannst du genießen; wohl dir, es wird dir gut ergehen. Wie ein fruchtbarer Weinstock ist deine Frau drinnen in deinem Haus. Wie junge Ölbäume sind deine Kinder rings um deinen Tisch. So wird der Mann gesegnet, der den Herrn fürchtet und ehrt. Es segne dich der Herr vom Zion her. Du sollst dein Leben lang das Glück Jerusalems schauen und die Kinder deiner Kinder sehn. Frieden über Israel!“

3.3. Aspekte der Empfängnisverhütung

Jüdische Quellen ab dem zweiten Jahrhundert christlicher Zeitrechnung beschreiben verschiedene Methoden der Empfängnisverhütung, als auch wann diese verwendet werden könnten oder sollten. Allerdings zogen es laut dem konservativen Rabbiner Elliot Dorff Juden bis zur zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts nicht in Betracht, zum Zwecke der Familienplanung Kontrazeptiva zu benutzen, da das Judentum große Familien wertschätzt⁵⁴. Generell wird Antikonzeption als problematisch angesehen, da es die Aufgabe der Menschen ist, sich fortzupflanzen, allen erschaffenen Seelen einen Körper zu geben und für den Fortbestand des Volkes Israel zu sorgen⁵⁵. Das in Genesis 1,28 geäußerte Gebot, fruchtbar zu sein und sich zu vermehren, untersagt jegliche unbedachte Inanspruchnahme von Verhütungsmitteln⁵⁶. Nichtsdestotrotz ist es nach der Geburt zweier Kinder durchaus üblich, Einfluss auf die Abstände zwischen den darauffolgenden Schwangerschaften zu nehmen, insbesondere dann, wenn der Körper oder die Psyche der Frau belastende

⁵⁴ Vgl. Dorff 1998, 121.

⁵⁵ Vgl. Levinson 1984, 24.

⁵⁶ Vgl. Rosner 2001, 112.

Schwangerschaften beziehungsweise Geburten zu ertragen hatte⁵⁷. Da die Frau im Judentum – im Gegensatz zum Mann – von der Mitzwa der Weitergabe des Lebens ausgenommen ist, ergibt sich daraus, dass ihr die Benutzung von Antikonzeptiva prinzipiell offensteht⁵⁸. Fred Rosner zufolge sind selbst in jenen Fällen, da eine Schwangerschaft das Leben der Frau gefährden könnte, vom Mann anzuwendende Familienplanungsmethoden wie der Koitus interruptus, das Kondom oder Enthaltensamkeit, nicht gestattet⁵⁹.

Kontrazeption ist in der jüdischen Religion also zulässig, und unter bestimmten Umständen wird sie sogar als geboten angesehen⁶⁰. Wenn es einem Ehepaar grundsätzlich aus halachischen Gründen gestattet ist, Geburtenregelung zu betreiben, so stellt sich gleich darauf – unter Beachtung ärztlicher Expertisen⁶¹ – die Frage, welche Methode in der *Halacha* erlaubt ist. Grundsätzlich sind auf den Körper der Frau abgestimmte Kontrazeptiva zu verwenden, da das Vergeuden beziehungsweise Zerstören von Sperma (*Hotza'at Zera Levatalah* beziehungsweise *Hash'chatat Zera*) im Judentum als schwere Sünde angesehen wird⁶². Der Maßstab, mit dem nach der *Halacha* die Zulässigkeit einer Methode der Geburtenplanung beurteilt wird, ist das Ausmaß, in dem diese mit dem schwerwiegenden Verbot des Verschwendens beziehungsweise Zerstörens von Samen (*Hotza'at Zera Levatalah* beziehungsweise *Hash'chatat Zera*) in Konflikt gerät⁶³. Aus diesem Prinzip ergibt sich eine Hierarchie der Erlaubtheit von Antikonzeptiva, dergestalt, dass jene, die am wenigsten den Geschlechtsakt beeinträchtigen und am wenigsten die Beweglichkeit der Samenzellen einschränken beziehungsweise deren natürlichen Lauf stören, als am wenigsten verwerflich oder unzulässig beurteilt werden⁶⁴. Der Koitus interruptus – die Sünde des Onan in der Bibel – ist deshalb strikt verboten⁶⁵; Maimonides setzt sogar einen Mann, der masturbiert, mit jemandem gleich, der ein menschliches Wesen getötet hat; ein ähnliches Verbot findet sich bei Rabbi Jacob ben Asher, bei Joseph ben Ephraim Karo und in anderen Gesetzbüchern der *Halacha*⁶⁶. Ebenfalls bemerkenswert ist in diesem Zusammenhang, dass ein

⁵⁷ Vgl. Levinson 1984, 23f.

⁵⁸ Vgl. Biale 1984, 198.

⁵⁹ Vgl. Rosner 2001, 117.

⁶⁰ Vgl. Dorff 1998, 120.

⁶¹ Vgl. Levinson 1984, 25.

⁶² Vgl. Levinson 1984, 24; vgl. auch Dorff 1998, 121.

⁶³ Vgl. Feldman 1968, 109.

⁶⁴ Vgl. Feldman 1968, 233.

⁶⁵ Vgl. Levinson 1984, 24; vgl. auch Feldman 1968, 152f und 155; vgl. auch Rosner 2001, 116.

⁶⁶ Vgl. Rosner 2001, 116.

Schwangerschaftsverhütungsmittel als umso weniger vertretbar eingestuft wird, je mehr es den Genuss während des sexuellen Aktes der Eheleute beeinträchtigt, beziehungsweise als umso akzeptabler, je weniger es die Freude daran vermindert⁶⁷. Darüber hinaus werden laut Rabbiner Elliot Dorff jene Methoden der Antikonzeption, welche in erster Linie die Befruchtung verhindern, solcherlei Verhütungsmitteln, welche nachträglich die Nidation der Zygote⁶⁸ verhindern, vorgezogen⁶⁹. Die Benutzung eines Kondoms während des Geschlechtsaktes kann aus halachischer Sicht niemals als normaler Koitus bezeichnet werden, ganz im Gegenteil, es wird – etwa von Rabbi Simha Bunem Sofer (Shevet Sofer) – als regelwidrige Beeinträchtigung angesehen. Der unter seinem Akronym Maharsham bekannte Rabbi Shalom Mordechai Schwadron (1835 bis 1911) beurteilte das Präservativ als Hemmnis während des Sexualaktes, welches den normalen Ablauf des Geschlechtsaktes grundlegend verfälscht. Rabbi Dov Weidenfeld schloss sich 1935 in einer Response Maharshams Urteil an, und weitere Rechtsgelehrte stützten ihre eigenen diesbezüglichen Entscheidungen auf Maharshams Beschluss, während andere die Verwendung des Kondoms untersagten, ohne sich dabei auf Maharsham zu berufen, wie beispielsweise Rabbi Nahum Weidenfeld, der dieses Antikonzeptivum für „ärger als den *mokh*“ hielt, oder Rabbi Samuel Engel⁷⁰. Rabbi Yosef Yonah Horovitz (1892 bis 1970), von 1929 bis 1938 Rabbiner der Israelitischen Religionsgesellschaft in Frankfurt am Main, zieht den weiter unten im Text erwähnten von Rabbi Hayyim Sofer durchgeführten Vergleich der beiden Arten des *mokh*⁷¹ heran und setzt das Präservativ mit jener Form des *mokh* gleich, die den gesamten Bereich des Scheidenkanals versperrt, so dass der Koitus nicht in der korrekten Art und Weise – wie er in Genesis 2,24 „...und bindet sich an seine Frau und sie werden *ein* Fleisch“ beschrieben ist – durchgeführt wird, weshalb Rabbi Yosef Yonah Horovitz das Kondom selbstverständlich auch als unzulässig erklärt⁷². Es existieren jedoch seit zirka 1900 vereinzelt Gutachten einiger Autoritäten aus Israel, New York und Russland, die in gewissen Ausnahmefällen die Verwendung des Kondoms durch den Mann gestatteten⁷³. Rabbi Eliyahu Klatzkin, der in einer Response das Pessar empfohlen hatte, wurde daraufhin im Jahre 1899 gefragt, ob

⁶⁷ Vgl. Feldman 1968, 105.

⁶⁸ Siehe Glossar.

⁶⁹ Vgl. Dorff 1998, 123.

⁷⁰ Vgl. Feldman 1968, 229.

⁷¹ Siehe Glossar.

⁷² Vgl. Feldman 1968, 229f.

⁷³ Vgl. Levinson 1984, 24.

nicht, da das Diaphragma und die Portiokappe, weil diese Methoden die regelmäßige Unterstützung eines Arztes benötigten⁷⁴, zu „unpraktisch“ seien, anstelle davon das Kondom verwendet werden könne, woraufhin er entgegnete, dass dies nicht zulässig sei, solange andere Methoden – in diesem Fall Pessare – vorhanden seien; außerdem würde Milde in dieser Angelegenheit zu Unsittlichkeit führen. Im Jahre 1909 wurde an ihn die Behauptung herangetragen, dass das Diaphragma „unsicher“ beziehungsweise „unwirksam“ sei⁷⁵; woraufhin Rabbi Klatzkin meinte, dass, falls es keine andere Wahlmöglichkeit gebe im Falle einer Lebensgefährdung beim Eintritt einer Schwangerschaft, so könne es einen gewissen Spielraum geben, das Kondom zu gestatten. Rabbi Hayyim Ozer Grodzensky (1863 bis 1940), Talmud-Gelehrter in Vilnius, erlaubte den Gebrauch des Präservativs im Falle des Risikos einer Schwangerschaft und fand, dass eine derartige Benutzung durchaus in derselben Art und Weise wie die normale Art und Weise des Beischlafes angesehen werden könne. Rabbi Moshe Feinstein nahm an dieser Stellungnahme Anstoß, denn da das Sperma nicht einmal zurückbleibt, könne man den Geschlechtsakt mit Kondom keinesfalls mit dem normalen Koitus gleichsetzen⁷⁶. Er wies deshalb den Gebrauch dieses Verhütungsmittels aus genanntem Grund zurück, konnte sich aber dessen Bewilligung aus anderen Motiven vorstellen, etwa wenn *Shalom bayyit*, also der häusliche Frieden und das gute Verhältnis zwischen den Eheleuten, auf dem Spiel steht respektive der Frau der Status der *iggun*⁷⁷ droht⁷⁸. Rabbi Eliezer Waldenberg (1915 bis 2006), Richter am Obersten Rabbinatsgericht in Jerusalem, bedeutender Sachverständiger zu medizinischen Fragen im Rahmen der *Halacha* und Rabbi des Shaare Zedek Medical Centers in Jerusalem, neigte zur gleichen bedächtigen geistigen Beweglichkeit in dieser Angelegenheit⁷⁹. Rabbiner Elliot Dorff zufolge dürfe das Kondom erst dann verwendet werden, wenn der Mann seiner Pflicht sich fortzupflanzen, nachgekommen ist⁸⁰. Er fügt noch hinzu, dass Präservative sogar angewendet werden *müssen*, wenn ungeschützter Geschlechtsverkehr für einen der

⁷⁴ Anmerkung: Beide Methoden müssen individuell angepasst werden. Die ersten Modelle der Portiokappen waren nicht aus Latex oder Silikon, sondern aus hartem Kunststoff (Zelluloid) oder Metall, und wurden jeweils nach der Menstruation vom Frauenarzt auf den Muttermund aufgesetzt und kurz vor der erwarteten nächsten Periode zumeist auch von ihm wieder entfernt.

⁷⁵ Anmerkung: Bei korrekter Anwendung besteht keinerlei Veranlassung davon auszugehen, dass das Diaphragma weniger zuverlässig eine Schwangerschaft verhindert als das Präservativ. Bezüglich Pearl-Index bewegen sich beide Barrieremethoden ziemlich genau im gleichen Bereich.

⁷⁶ Vgl. Feldman 1968, 230.

⁷⁷ Siehe Glossar.

⁷⁸ Vgl. Feldman 1968, 230 und vgl. dazu auch 44.

⁷⁹ Vgl. Feldman 1968, 230.

⁸⁰ Vgl. Dorff 1998, 121.

beiden Ehepartner ein Risiko, sich mit einer sexuell übertragbaren Krankheit anzustecken, bedeuten würde⁸¹, da die Pflicht, die Gesundheit und das Leben zu erhalten, die Pflicht des Mannes, sich zu vermehren, aufhebt⁸². Für den Fall, dass die Möglichkeit einer HIV-Infektion bei einem der beiden Eheleute besteht, muss laut Rabbiner Elliot Dorff der Mann Kondome benutzen. Beide Ehepartner müssen sich in solch einem Fall einem HIV-Antikörpertest unterziehen, und falls einer der beiden Eheleute HIV-positiv sein sollte, ist sogar Abstinenz erforderlich, da das (Über-)Leben Priorität vor den sexuellen Freuden hat⁸³.

Streng untersagt ist jedenfalls die Sterilisation oder Kastration des Mannes⁸⁴, es sei denn aus medizinischen Gründen, wenn sein Leben auf andere Weise nicht gerettet werden kann⁸⁵. Als Gründe hierfür werden ab dem späten 20. Jahrhundert selbst im Reformjudentum, das ebenfalls die Notwendigkeit, Nachwuchs zu bekommen, unterstreicht, auch die grundsätzliche Instabilität der Ehe und die hohe Scheidungsrate angeführt, die nach einer Scheidung zu einer späteren Reue über die eigene Sterilisation führen könnten⁸⁶. Da der Körper das Eigentum Gottes ist, hat der Mensch nicht das Recht, seinen Körper zu verstümmeln.

Obwohl die Vasektomie⁸⁷ ohne Abschneiden, Ausreißen oder Zerquetschen der Hoden des Mannes erfolgt, wird innerhalb rechtlicher Entscheidungen das Verbot der Sterilisation des Mannes meistens durch die rabbinische Interpretation folgender Bibelstellen untermauert, da beide Vorgehensweisen das gleiche Ziel verfolgen, nämlich den Mann zeugungsunfähig zu machen⁸⁸:

„In die Versammlung des Herrn darf keiner aufgenommen werden, dessen Hoden zerquetscht sind oder dessen Glied verstümmelt ist.“
(Deuteronomium 23,2)

„Ihr dürft dem Herrn kein Tier darbringen, das zerdrückte, zerschlagene, ausgerissene oder abgeschnittene Hoden hat. Ihr dürft das in eurem Land nicht tun.“

⁸¹ Vgl. Dorff 1998, 121.

⁸² Vgl. Dorff 1998, 122.

⁸³ Vgl. Dorff 1998, 122.

⁸⁴ Vgl. auch Tuffs 2001, 122ff.

⁸⁵ Vgl. Levinson 1984, 24.

⁸⁶ Vgl. Tuffs 2001, 123.

⁸⁷ Sterilisation des Mannes; siehe Glossar.

⁸⁸ Vgl. Dorff 1998, 125f.

(Levitikus 22,24)

Das Verbot der Vasoresektion⁸⁹ besteht selbst dann weiter fort, wenn ein Mann durch die Zeugung von mindestens zwei Kindern die Mitzwa von *p'ru ur'vu* erfüllt hat. Dennoch ist die Sterilisation des Mannes zulässig oder sogar gesetzlich vorgeschrieben, wenn die Rettung seines Lebens respektive seiner Gesundheit es erforderlich machen, wie etwa bei Hodenkrebs⁹⁰, da das Gebot, das Leben und die Gesundheit zu erhalten, Vorrang vor dem Verbot der Kastration hat. Ferner könnte oder sollte, wenn Geburten für eine bestimmte Frau zu riskant sind, eher der Mann eine Vasektomie in Betracht ziehen und an sich durchführen lassen, als dass seine Frau sich dem wesentlich invasiveren Eingriff der Tubenligatur unterzieht. Was die Sterilisation der Frau anbelangt, so haben sich die Rabbiner, ihre Erlaubnis betreffend, einigermaßen großzügig gezeigt, da die jüdische Frau ohnedies gesetzlich nicht verpflichtet ist, sich zu vermehren, und das Kastrationsverbot die Frauen außerdem nicht betrifft. Gleichwohl ist es auch der Jüdin nicht gestattet, sich zu Familienplanungszwecken dieser endgültigen Form der Geburtenkontrolle zu unterziehen, da auch sie sich nicht selbst verstümmeln darf, es sei denn, es bestünde bei ihr – im Vergleich zu normalen Schwangerschaften – ein erhöhtes Risiko für ihr Leben und ihre Gesundheit. Eine Eileiterunterbindung wäre in solch einem Fall etwaigen erforderlichen wiederholten Schwangerschaftsabbrüchen vorzuziehen⁹¹.

Bereits seit dem Altertum sind oral oder intravaginal anzuwendende Antikonzeptiva in vielen Kulturen bekannt – die jüdische Kultur stellt hier keine Ausnahme dar. Innerhalb der Ehe und bei Vorlage von medizinischen Gründen war die Verwendung sowohl von oralen als auch von intravaginalen Empfängnisverhütungsmitteln zulässig⁹². Drei Arten von Frauen, auf die diese Erlaubnis zutrifft und die sich intravaginal durch die Verwendung eines *mokh* schützen respektive schützen sollten⁹³, werden im Talmud gesondert angeführt⁹⁴, als da wären: „Eine Minderjährige, weil sie schwanger werden und sterben könnte; eine Schwangere, weil ihr Fötus zu Schaden kommen könnte; eine Stillende, weil ihre Milch versiegen

⁸⁹ Sterilisation des Mannes; siehe Glossar.

⁹⁰ Anmerkung: In diesem Fall müsste eigentlich die Kastration gemeint sein.

⁹¹ Vgl. Dorff 1998, 126.

⁹² Vgl. Levinson 1984, 25.

⁹³ Vgl. Biale 1984, 203.

⁹⁴ Yevamot 12b.

und ihr Kind sterben könnte“⁹⁵. Dies war die Meinung des Rabbi Meir, der sich jedoch die Mehrzahl der anderen Weisen nicht anschloss⁹⁶: „Aber die anderen Weisen sagen: »Die eine genauso wie die andere betreibt ihren ehelichen Verkehr in der üblichen Weise, und der Himmel wird ihr Barmherzigkeit gewähren, denn es heißt: »Der Herr behütet die schlichten Herzen; [...]“⁹⁷«⁹⁸.

Als Minderjährige galten laut Textstelle übrigens lediglich jene weiblichen Personen im Alter von elf Jahren und einem Tag bis zwölf Jahren und einem Tag⁹⁹. Jene, die sich unter¹⁰⁰ oder über diesem Alter befanden, sollten den Geschlechtsverkehr in der üblichen Weise betreiben¹⁰¹.

Es gibt nun zwei Möglichkeiten, diese Talmudstelle nach der *Halacha* auszulegen. Die erste Interpretation besteht darin, dass die drei genannten Gruppen von Frauen den *mokh* verwenden *dürfen*. Die zweite Deutung läuft darauf hinaus, dass diese drei Kategorien von Frauen den *mokh* benutzen *müssen*¹⁰². Wenn man nun diese Talmudstelle derart interpretiert, dass nach Rabbi Meir diese drei Arten von Frauen den *mokh* verwenden *dürfen*, so bedeutet dies, dass allen anderen Frauen nach der *Halacha* jegliche Kontrazeption untersagt ist¹⁰³. So gesehen würden die anderen Weisen – und somit die Mehrheit – nicht einmal den in Yevamot 12b genannten drei Arten von Frauen, für die eine Schwangerschaft oder Geburt ein Risiko darstellen würde, oder die eine Gefahr für ihr ungeborenes oder bereits geborenes und zu stillendes Kind befürchten, die Empfängnisregelung gestatten¹⁰⁴. Allerdings haben Rabbiner, die diese Schlussfolgerung übernommen hatten, aber zu späteren Zeiten lebten, Empfängnisverhütung in jenen Fällen, in denen es darum ging, das Leben respektive die Gesundheit der Frau zu schützen, bewilligt; sie wandten das Verbot der Kontrazeption, das sich ihnen aus Yevamot 12b ergab, ausschließlich auf jene Fälle an, in denen sich die Frau im Falle einer Gravidität lediglich eine geringfügige Erhöhung ihres Risikos im Vergleich zum normalen Verlauf einer Schwangerschaft beziehungsweise Geburt zuzog¹⁰⁵.

⁹⁵ Levinson 1984, 25; vgl. auch Biale 1984, 203.

⁹⁶ Vgl. Yevamot 12b; vgl. Dorff 1998, 122; vgl. Biale 1984, 203 und 207.

⁹⁷ Psalter 116,6.

⁹⁸ Yevamot 12b.

⁹⁹ Vgl. auch Feldman 1968, 176; vgl. auch Dorff 1998, 122.

¹⁰⁰ Anscheinend wurde bei Minderjährigen unter elf Jahren von keiner Lebensgefahr bei Geburten ausgegangen.

¹⁰¹ Vgl. Biale 1984, 203; vgl. Dorff 1998, 122.

¹⁰² Vgl. Biale 1984, 207.

¹⁰³ Vgl. Dorff 1998, 122.

¹⁰⁴ Vgl. Dorff 1998, 122f; vgl. Biale 1984, 207.

¹⁰⁵ Vgl. Dorff 1998, 123.

Meinte Rabbi Meir hingegen, dass jene drei Kategorien von Frauen den *mokh* benutzen *müssen* oder zumindest *sollten*¹⁰⁶, so würde die Mehrheit der Weisen folgern, dass jene Frauen den *mokh* nicht anwenden müssen, ihn aber anwenden dürfen¹⁰⁷. Selbstverständlich folgt die *Halacha* stets der Mehrheitsmeinung, in diesem Fall also jener der anderen Weisen¹⁰⁸. Die Zulassungsgründe, aus denen jene anderen Frauen den *mokh* benutzen dürfen, können dann entweder rigoros oder nachsichtig gehandhabt werden¹⁰⁹.

Interessanterweise wurde davon ausgegangen, dass es während einer bestehenden Schwangerschaft zu einer erneuten Empfängnis kommen konnte, so dass der zweite Embryo sich über den ersten legt und auf diesen dergestalt Druck ausübt, dass dieser schließlich so flach wie eine Sandale wird¹¹⁰; der umgangssprachliche Begriff dafür war auch „platter Fisch“, in der Fachsprache nannte man dieses Phänomen *foetus compressus* oder *foetus papyraceus*, womit man sich auf einen Fötus bezog, der derart zusammengedrückt respektive flachgedrückt worden war, dass er in einer Fehlgeburt abging. Allerdings ging der Talmud nicht davon aus, dass es zu einer *lebensfähigen* Superfötation kommen konnte; die Sorge bestand darin, dass ein zweiter, *nicht lebensfähiger* Embryo empfangen werden könnte. Rabbenu Tam bestritt selbst diese Möglichkeit, hegte indessen die Befürchtung, dass das Sperma dem Fötus Schaden zufügen könnte¹¹¹.

Außerdem wird im Talmud die Applikationsform des *mokh* nicht detailliert dargelegt; wahrscheinlich wurde er vor dem Koitus eingeführt¹¹². Grundsätzlich sind zwei unterschiedliche Interpretationsvarianten, welche Art eines Empfängnisverhütungsmittels unter dem *mokh* zu verstehen ist, möglich: laut Lehrmeinung der Baraita¹¹³ wird darunter eine Art Tampon verstanden, der vor dem Koitus eingeführt wird und während des Geschlechtsaktes seine Wirkung entfaltet; fasst man darunter einen Gegenstand auf, der erst nach dem Sexualverkehr benutzt wird, so besteht seine Funktion darin, den Samen aufzusaugen¹¹⁴. Aus dem Zeitpunkt der Anwendung des *mokh* ergibt sich auch die Frage seiner Zulässigkeit: Rabbenu Tam (um 1100 bis 1171) ging davon aus, dass der *mokh* erst *nach* dem

¹⁰⁶ Vgl. auch Dorff 1998, 123.

¹⁰⁷ Vgl. Biale 1984, 207; vgl. auch Dorff 1998, 123.

¹⁰⁸ Vgl. Dorff 1998, 122.

¹⁰⁹ Vgl. Dorff 1998, 123.

¹¹⁰ Vgl. Biale 1984, 204; vgl. auch Feldman 1968, 182.

¹¹¹ Vgl. Feldman 1968, 183.

¹¹² Vgl. Biale 1984, 204.

¹¹³ Siehe Glossar.

¹¹⁴ Vgl. Feldman 1968, 170.

Koitus eingeführt wurde, um den Samen von der Befruchtung abzuhalten, und betrachtete ihn daher als erlaubt; würde der *mokh* nämlich bereits vor dem Geschlechtsverkehr in der Vagina platziert werden, so wäre er für Rabbenu Tam unzulässig, da der *mokh* in diesem Fall während des Koitus vorhanden wäre und der Mann seinen Samen auf ihn ergießen würde, was wiederum eine Vergeudung von Sperma (*Hotza'at Zera Levatalah* beziehungsweise *Hash'chatat Zera*) und somit eine Gesetzesübertretung bedeuten würde¹¹⁵. Laut Rabbenu Tam gestattet die Mehrheit der Gelehrten den postkoitalen Gebrauch des *mokh* für jene drei Arten von Frauen, die durch eine Schwangerschaft gefährdet wären, und auch für alle anderen Frauen. Allerdings ergibt sich aus der entsprechenden Textstelle kein expliziter Hinweis auf den Zeitpunkt der Anwendung des *mokh*¹¹⁶, und auch im dazugehörigen Kommentar des französischen Rabbiners Raschi findet sich keine eindeutige Beachtung der Angelegenheit des Zeitpunktes, zu dem der *mokh* eingeführt werden dürfe¹¹⁷. Die präkoitale Anwendung des *mokh* hingegen ist laut Rabbenu Tam für alle Frauen aufgrund der verschwenderischen Absonderung von Sperma (*Hotza'at Zera Levatalah* beziehungsweise *Hash'chatat Zera*) verboten¹¹⁸. Rabbi Feinstein konnte allerdings keinen Grund erkennen, weshalb der *mokh* nicht auch vor dem Koitus eingelegt werden sollte, insbesondere, wenn eine gesundheitliche Gefährdung gegeben ist. Außerdem sprach er sich dagegen aus, zwischen Fällen mit hohem und Fällen mit geringem gesundheitlichem Risiko zu differenzieren¹¹⁹. Entscheidend für die Erlaubtheit des *mokh* war auch dessen exakte Applikationsform, die im 19. Jahrhundert in Ungarn im Rahmen einer Response von Rabbi Hayyim Sofer erörtert wurde. Für den Fall, dass der *mokh* derart beschaffen sein sollte, dass er den gesamten Bereich des Scheidenkanals versperrt, so dass die Geschlechtsteile einander nicht direkt berühren und das männliche Glied davon abgehalten wird, an die Scheidenwände zu stoßen, was bedeutet, dass der Koitus nicht in der korrekten Art und Weise – wie er in Genesis 2,24 „...und bindet sich an seine Frau und sie werden *ein* Fleisch“ beschrieben ist – durchgeführt wird, dann hat sich der Mann des Vergeudens beziehungsweise Zerstörens von Sperma (*Hotza'at Zera Levatalah* beziehungsweise *Hash'chatat Zera*) schuldig gemacht. Ist jedoch der *mokh* ein Kontrazeptivum, das am Eingang der Gebärmutter platziert wird, wie etwa

¹¹⁵ Vgl. Biale 1984, 208f.

¹¹⁶ Vgl. Biale 1984, 203.

¹¹⁷ Vgl. Biale 1984, 209.

¹¹⁸ Vgl. Biale 1984, 210.

¹¹⁹ Vgl. Barilan 2014, 137.

ein Diaphragma oder eine Muttermundkappe, so wird der Rest des Scheidenkanals für unbeeinträchtigten Sexualkontakt frei gehalten, der Samen kann sich ungehindert in die Vagina ergießen und wird lediglich vom Eindringen in den Uterus abgehalten; in diesem Fall wird der *mokh* als eindeutig erlaubt erklärt¹²⁰.

Diese Beispiele jener Frauen, die durch die Verwendung eines *mokh* eine Empfängnis verhindern durften, wurden von einem Teil der rabbinischen Autoritäten als Einzelfälle behandelt, während andere diesen Text als Präzedenzfall für eine Vielzahl von Fällen nahmen, insbesondere seit dem 19. Jahrhundert für die Benutzung von Pessaren, also Diaphragmen und Zervixkappen¹²¹. Der Gebrauch dieser Empfängnisverhütungsmittel war nicht mit jenen Bedenken zu vergleichen, die die Verwendung des *mokh* teilweise mit sich brachte¹²², und deren Akzeptanz lässt sich beispielsweise in einer Response von Rabbi Y'hoshua Baumol aus dem Jahre 1934 nachlesen, in der er erklärt, dass diese Art der Kontrazeption gewiss statthaft ist, wenn das Gebot von *p'ru ur'vu* erfüllt worden ist und beim Eintritt einer neuerlichen Schwangerschaft eine Gefährdung der Frau zu befürchten ist¹²³.

Maharsham gelangte zu dem Schluss, dass ein Pessar, das lediglich den Muttermund verschließt, diesen in einen Zustand versetzt, der der Beschaffenheit desselben während einer Schwangerschaft ähnelt, wenn er aus natürlichen Gründen verschlossen ist. Der Gebrauch eines solchen Pessars ist ohnehin keinesfalls mit der Benutzung des *mokh* gleichzusetzen, sondern mit dem Koitus während einer Schwangerschaft¹²⁴. Andere Gelehrte, wie etwa Rabbi Moshe Feinstein, setzten den Geschlechtsakt während der Anwendung von Okklusivpessaren¹²⁵ mit dem normalen Koitus gleich und hielten diese Kontrazeptionsmethoden deshalb für erlaubt¹²⁶. Rabbi Yosef Yonah Horovitz befand hingegen in einer Niederschrift aus dem Jahre 1932 das Okklusivpessar für eine unzulässige Barriere, derer sich Jüdinnen lediglich dann bedienen sollten, wenn chemische Empfängnisverhütungsmittel keine Wahlmöglichkeit für sie darstellen. Andere Rabbiner schlossen sich seiner Haltung an, unter anderem Rabbi Mordecai Brisk, der sich aus „ästhetischen“ Motiven gegen das Pessar wandte und es als

¹²⁰ Vgl. Feldman 1968, 105.

¹²¹ Vgl. Levinson 1984, 25.

¹²² Vgl. Feldman 1968, 227f.

¹²³ Vgl. Feldman 1968, 228.

¹²⁴ Vgl. Feldman 1968, 228.

¹²⁵ Siehe Glossar.

¹²⁶ Vgl. Feldman 1968, 228.

„unziemlich“ beziehungsweise „unschicklich“ brandmarkte¹²⁷. Laut Rabbiner Elliot Dorff ist das Diaphragma nach der *Halacha* die am meisten bevorzugte Methode der Empfängnisverhütung, da es die Befruchtung verhindert und sich kaum oder überhaupt nicht auf die Gesundheit der Frau auswirkt¹²⁸.

Zumindest über deren Zulässigkeit diskutiert wurde auch seit der Erfindung und Verbreitung von Intra-Uterus-Ringen – also den Vorläufern der heutigen Intrauterin pessaren beziehungsweise „Spiralen“ – vermutlich zuerst in Deutschland 1935¹²⁹. Mit der Entwicklung modernerer Modelle und deren stärkerer Verbreitung in der Bevölkerung wurde die Frage dringlicher, ob diese Verhütungsmethoden für jüdische Frauen zulässig seien. Im Jahre 1963 schneidet in einem halachischen Jahresmagazin Rabbi Immanuel Jakobovitz diesen Sachverhalt an und weist darauf hin, dass bei liegendem Intra-Uterin-Pessar (IUP) der Geschlechtsakt störungsfrei abläuft, dass aber eine abortive¹³⁰ Wirkungsweise dieser Methode nicht ausgeschlossen werden könne, wobei selbst dann der Gebrauch der „Spirale“ noch nicht unrechtmäßig würde. Rabbi Immanuel Jakobovitz schließt daraus, dass diese Angelegenheit weiterer Analyse bedarf, sobald die genaue Wirkungsweise der Intrauterin pessare bekannt ist. Laut Rabbi Eliezer Waldenberg liegt die Hauptwirkungsweise der „Spirale“ darin, sowohl Sperma als auch Eizelle zu zerstören, weshalb er das Scheidendiaphragma beziehungsweise die Gebärmutterhalskappe für die bessere Wahl hält, zumal sich die Frau so auch die durch die „Spirale“ verursachte Entzündung der Gebärmutter schleimhaut ersparen kann¹³¹. Gestattet wurden sogenannte chemische Empfängnisverhütungsmittel in jeglicher Form, sei es als Spermizide freisetzende Verhütungsschwämme, Schaumzäpfchen, Schaumsprays, Cremes, Gele, Salben, Vaginalfilme oder Tabletten¹³². Zum Gebrauch spermizider Tabletten, die sich aufgrund der Körperwärme auflösen, existiert von Rabbi Meir Arik eine führende Rechtsauskunft aus dem Jahre 1913, die besagt, dass diese viel besser als der *mokh* seien, da den Spermien auf diese Weise der Weg nicht versperrt wird und der Koitus auf die normale unbeeinträchtigte Art und Weise und mit dem Genuss aller dazu gehörigen

¹²⁷ Vgl. Feldman 1968, 232.

¹²⁸ Vgl. Dorff 1998, 123.

¹²⁹ Vgl. Levinson 1984, 25.

¹³⁰ Anmerkung: Ein wahrscheinlicher Wirkungsmechanismus der Intrauterin pessare ist es unter anderem, dass die Einnistung (= Nidation) von befruchteten Eizellen in die Gebärmutter schleimhaut verhindert wird.

¹³¹ Vgl. Feldman 1968, 234.

¹³² Vgl. Levinson 1984, 25.

Freuden vollzogen wird. Rabbi Menaham Mannes Babad erklärte in einer Response, dass Spermizide anders als der *mokh* seien, und dass deren Verwendung vielmehr dem Geschlechtsakt mit einer unfruchtbaren Frau gleichzusetzen sei. In späteren Gutachten, die auf chemische Verhütungsmittel Bezug nahmen, wurden entweder diese beiden Responsen oder eine davon in zustimmender Weise zitiert¹³³. Rabbi Elazar Lev, der 1912 zum Gebrauch spermienabtötender Kontrazeptiva seine Ansicht äußerte, konnte hingegen in einer derartigen Verwendung keine weniger aktive oder weniger absichtliche Beeinträchtigung beziehungsweise Störung erkennen als in der Benutzung des *mokh*¹³⁴; er stellte fest, dass er chemische Empfängnisverhütungsmittel ausschließlich bei einer Gefährdung der Frau gestatten würde¹³⁵. Rabbi Isaiah Karelitz sah die Anwendung von Spermiziden als zulässig an, stellte jedoch fest, dass Pessare Spermiziden aus zahlreichen Gründen vorzuziehen seien. In einer im Jahre 1966 veröffentlichten Response untersagte Rabbi David Hoffman den Gebrauch des *mokh* und chemischer Verhütungsmittel. Stattdessen riet er zur Verwendung von Okklusivpessaren, die den Samenzellen den Eingang in die Gebärmutter versperren. Rabbi Eliezer Waldenberg verlieh im Jahre 1967 in einer Response seiner Meinung Ausdruck, indem er davon ausgeht, dass andere Rabbiner oftmals nur deswegen Spermizide vorziehen, weil sie über deren exakte Wirkungsweise nicht Bescheid wissen. Anders als Pessare zerstören Spermizide den Samen unverzüglich, nachdem dieser den Scheidenkanal passiert hat. Waldenberg vermutet, dass viele Rabbiner, die chemischen Verhütungsmitteln den Vorzug geben, davon ausgehen, dass diese die Samenzellen bloß „neutralisieren“. Waldenberg selbst kann nicht nachvollziehen, wie man ansonsten Spermizide oder auch die Vaginaldusche Okklusivpessaren, die Spermien nicht vernichten, vorziehen könnte. Eine weitere Ursache für die Bevorzugung mancher Rabbiner gegenüber chemischer Verhütungsmittel dürfte in deren Vermutung begründet liegen, dass keine Okklusion¹³⁶ [des Vaginalkanals, die sich störend auf den Koitus auswirkt¹³⁷] erfolgt¹³⁸ – es haben jedoch bestimmte chemische Empfängnisverhütungsmittel wie etwa die Schaumzäpfchen, Schaumsprays, Vaginalfilme und Verhütungsschwämme

¹³³ Vgl. Feldman 1968, 231.

¹³⁴ Vgl. Feldman 1968, 232.

¹³⁵ Vgl. Feldman 1968, 232f.

¹³⁶ Siehe Glossar.

¹³⁷ Anmerkung der Verfasserin.

¹³⁸ Vgl. Feldman 1968, 233.

zusätzlich zur spermienabtötenden Wirkung eine weitere Funktionsweise, nämlich die Entwicklung einer Barriere am Muttermund¹³⁹.

Rabbi Sh'lomo Tabak hob hervor, dass durch den Gebrauch von Spermiziden das Übel der „Besamung außerhalb des Gefäßes“ umgangen wird. Rabbi Eliezer Deutsch beurteilt spermienabtötende Mittel als eine ausgezeichnete Methode, weil sie während des Geschlechtsaktes nicht in penetranter Weise zu spüren seien. Für Rabbi Moshe Feinstein sind chemische Verhütungsmittel nicht schlechter als oral eingenommene Ovulationshemmer („die Pille“). Laut Rabbi Y'hudah Leib Zirelson sind Spermizide zweifelsfrei gestattet, wenn der Frau aufgrund einer Schwangerschaft Gefahr drohen würde¹⁴⁰. Infolge ihrer indirekten Wirkungsweise erlaubte Rabbi Yosef Rosen den Gebrauch chemischer Verhütungsmittel selbst für den Fall, dass der Eintritt einer Schwangerschaft kein wirkliches Risiko bedeuten würde. Allerdings gab es auch jüdische Rechtsexperten, welche die Benutzung dieser Empfängnisverhütungsmittel dann untersagten, wenn aus wirtschaftlichen Motiven der Wunsch nach Kontrazeption bestand¹⁴¹. Für Rabbi Mordecai Brisk waren Spermizide weniger „aufdringlich“ als Diaphragmen oder Portiokappen, und er schätzte an Ersteren ihre indirekte Wirkungsweise, weshalb er sie in jedem Fall Pessaren vorzog¹⁴². Rabbi Mordecai Winkler, der im Prinzip nichts gegen die Verwendung von Spermiziden einzuwenden hatte, konnte allerdings nicht nachvollziehen, weshalb auf diese Mittel zurückgegriffen wurde, wenn doch die Vaginalspülung als postkoitale Maßnahme zur Empfängnisverhütung zur Verfügung stand¹⁴³. Allerdings waren etliche befragte Rechtsgelehrte zögerlich in der Empfehlung der postkoitalen Scheidenspülung, was sie damit begründeten, dass diese Methode der Geburtenregelung eine hohe Versagerquote aufzuweisen hatte. Rabbi Yosef Yonah Horovitz sah deshalb gänzlich davon ab, diese Maßnahme vorzuschlagen, wenn eine Schwangerschaft vermieden werden musste. Rabbi Israel Kuperstok, der zur gleichen Zeit wirkte, war hingegen der Ansicht, dass die Vaginalspülung aufgrund moderner Hilfsmittel, mittels derer sie durchgeführt werden konnte, weitaus effektiver geworden sei und deswegen durchaus befürwortet werden könne; außerdem könne die Methode *per se* als legitim beurteilt werden, da durch die Frau durchgeführte Schwangerschaftsverhütung nach dem Beischlaf, bei der es

¹³⁹ Vgl. Feldman 1968, 233; vgl. Pro Familia 2008, 3f.

¹⁴⁰ Vgl. Feldman 1968, 231.

¹⁴¹ Vgl. Feldman 1968, 231.

¹⁴² Vgl. Feldman 1968, 232.

¹⁴³ Vgl. Feldman 1968, 231f.

zu *Hash'chatat Zera* kommt, nicht als Zuwiderhandlung gegen die *Halacha* betrachtet werden könne. Es existiert eine Vielzahl an Responsen, welche die Scheidenspülung aufgrund dieser zentralen These zumindest in jenen Situationen gestatten, in denen eine Schwangerschaft für die betroffene Frau eine Gefährdung bedeuten würde, aber auch einige, die deren Anwendung aus gesundheitlichen Gründen erlauben, und immerhin eine, in der der Frau die Vaginalspülung gestattet wurde, weil keine Schwangerschaft erwünscht war¹⁴⁴. Rabbi Mordecai Brisk hingegen verwirft aufgrund ihrer direkten Wirkungsweise die Scheidenspülung als Empfängnisverhütungsmethode für jüdische Frauen¹⁴⁵. Rabbi Akiva Eger konnte sich für die Zulassung der postkoitalen Vaginaldusche allein zu Reinigungszwecken erwärmen, wenn hierbei die Zerstörung des Samens eine *unbeabsichtigte* Folge war¹⁴⁶. Als Präzedenzfall für oral verabreichte Ovulationshemmer („Pille“) wird ein seit der Antike benutztes Empfängnisverhütungsmittel aus Pflanzenextrakten, das im Talmud als „Wurzelbecher“ Erwähnung findet, herangezogen¹⁴⁷. Dieser „Wurzelbecher“, der im Hebräischen als *kos shel ikkarin* bezeichnet wird, trat in unterschiedlichen Zusammensetzungen medizinisch angewendeter Kräuter auf und hatte in erster Linie eine reversible kontrazeptive Wirkung¹⁴⁸. Allerdings hatte er in einer bestimmten Zusammensetzung sogar einen sterilisierenden Effekt, weshalb er auch „Sterilisierungsbecher“ genannt wurde¹⁴⁹. Dieser „Sterilisierungsbecher“ heißt im Hebräischen *kasa d'akarta*, was man auch mit „Becher der Unfruchtbarkeit“ oder „Becher der Kinderlosigkeit“ übersetzen kann, sodass marginal auch eine reversible empfängnisverhütende Funktionsweise angenommen werden kann¹⁵⁰. Der antike „Wurzelbecher“ wird von heutigen Rabbinern als zu unzuverlässig angesehen, so dass diese in Fällen gesundheitlicher Gefährdung die „Pille“ empfehlen¹⁵¹. Der Vorteil oral eingenommener Ovulationshemmer ist, dass durch deren Einnahme weder der natürliche Ablauf des Geschlechtsaktes beeinträchtigt noch *Hotza'at Zera Levatalah* beziehungsweise *Hash'chatat Zera* begangen wird. Aus diesem Grund erscheinen sie üblicherweise auch Anhängern der strengeren

¹⁴⁴ Vgl. Feldman 1968, 232.

¹⁴⁵ Vgl. Feldman 1968, 232.

¹⁴⁶ Vgl. Feldman 1968, 164.

¹⁴⁷ Vgl. Levinson 1984, 25.

¹⁴⁸ Vgl. Feldman 1968, 235.

¹⁴⁹ Vgl. Levinson 1984, 25.

¹⁵⁰ Vgl. Feldman 235f.

¹⁵¹ Vgl. Levinson 1984, 25.

Denkschule als halachisch unbedenklich¹⁵². Rabbi Moshe Feinstein äußerte sich 1961 in einer Response zur damals neuen Verhütungsmethode der „Pille“ insofern, als er feststellte, dass diese ein wirksames Kontrazeptivum darstellt und es dabei zu keiner regelwidrigen Absonderung von Samen kommt. Der Nachteil sei allerdings, dass diese oralen Ovulationshemmer in der Mehrzahl der Fälle zu Schmierblutungen respektive Durchbruchblutungen führen, was sie für Jüdinnen aufgrund der *Nidda*-Gesetze unbrauchbar macht, da der Zeitpunkt der Menstruation stets bestimmbar sein muss. In einer weiteren Response, die auf das Jahr 1962 datiert, betont Feinstein, dass die „Pille“ kein halachisches Verbot hinsichtlich *Hash'chatat Zera* beinhaltet, kommt indessen abermals auf das damit verbundene Problem der Schmier- und Durchbruchblutungen zurück, das sich auch durch die Erhöhung der Hormondosis nicht lösen lasse. Er schlägt daher vor, dass eine jüdische Frau die „Pille“ einen ganzen Monat lang, während dem sie keinen Sexualverkehr hat, probeweise einnehmen könne, um festzustellen, ob in ihrem Fall dieses Blutungsproblem auftritt, um erst dann, wenn sich herausgestellt hat, dass sich diese Komplikationen bei ihr nicht zeigen, dieses Verhütungsmittel regulär bei ehelichen sexuellen Beziehungen einzunehmen. Andererseits wendet Feinstein ein, dass generell gesundheitsschädliche Nebenwirkungen während der Einnahme empfängnisverhütender Pillen aufgetreten sind, weswegen deren Anwendung aus Gründen der möglichen Gefahr für die Gesundheit der Frau untersagt werden müsse; überdies sei ein derartiges Risiko ein gewichtigeres Argument für ein Verbot der Antibabypillen als Überlegungen betreffend ihrer Gesetzlichkeit gemäß der *Halacha*. Sind jegliche die Gesundheit betreffenden Vorbehalte ausgeschlossen, so bestehen auch keine halachischen Bedenken gegen die Einnahme oraler Ovulationshemmer, sofern man ganz allgemein von der Pflicht zu *p'ru ur'vu* absieht¹⁵³. Rabbi Mordecai Breisch verurteilt jegliche Empfängnisverhütung aus Motiven der Bequemlichkeit, befürwortet im Gegensatz dazu die Einnahme der Antibabypille als beste der Kontrazeptionsmethoden, wenn auf jeden Fall oder auch nur möglicherweise ein Risiko für das Leben respektive die Gesundheit der Frau zu befürchten ist, zumal hierbei auch kein juristischer Hinderungsgrund gegeben ist. In einem Buch über das Familienleben, das 1966 von einer rabbinischen Akademie in Jerusalem publiziert worden war, wurde der Gebrauch oraler Ovulationshemmer bewilligt, allerdings nicht ohne dabei zu bedenken zu geben, dass gesundheitliche

¹⁵² Vgl. Feldman 1968, 235.

¹⁵³ Vgl. Feldman 1968, 245.

Risiken bestehen, und dass eventuell die Einnahme dieser Medikamente einen Einfluss auf zu einem späteren Zeitpunkt empfangene Kinder haben könnte. Darüber hinaus wird darin betont, dass im Streben nach Luxus und Bequemlichkeit das Ideal der Fruchtbarkeit mit all seinen Vorzügen für die Familie und auch die Mutter vergessen wird. Trotz der Rechtmäßigkeit der Methode sollten Jüdinnen lediglich aus guten Gründen zu diesem Mittel greifen und nicht auf die Einflüsterungen der Verfechter der Geburtenkontrolle hören¹⁵⁴. Rabbi Eliezer Waldenberg bezog innerhalb eines Responsen-Buchbandes des Jahres 1967 ebenfalls zu den oral verabreichten hormonellen Empfängnisverhütungsmitteln Stellung, und meinte darin, dass diese Methode, wenn es gelingen sollte, sie zu perfektionieren, die beste Möglichkeit der Geburtenregelung darstelle, da sie lediglich die Befruchtung verhindere, dabei aber *Hash'chatat Zera* nicht beinhalte, und außerdem reversibel sei¹⁵⁵. Doch auch nichttrabbinische Verfasser brachten in den 1960ern in hebräischen Zeitschriften den *kos shel ikkarin* aus dem Talmud mit den modernen oral eingenommenen hormonellen Empfängnisverhütungsmitteln in Zusammenhang, so etwa Dr. Norman Kass und Dr. Jacob Levy. Letzterer zeigte sich über die Entwicklung und Vermarktung der oralen Ovulationshemmer überschwänglich erfreut, da die meisten bis dahin zur Verfügung gestandenen Methoden der künstlichen Geburtenplanung *Hash'chatat Zera* beinhaltet hatten. Abgesehen davon werde sich die hormonelle Kontrazeption als Segen für jene Frauen erweisen, die unter Menstruationsbeschwerden leiden oder für die Schwangerschaften respektive Geburten eine Gefahr darstellen würden¹⁵⁶. Dennoch räumte er ein, dass die Verpflichtung zu *p'ru ur'vu* für die Zukunft des jüdischen Volkes unerlässlich ist und Jüdinnen daher auf die „Pille“ lediglich aus schwerwiegenden Motiven zurückgreifen sollten¹⁵⁷. In einem 1966 erschienenen Beitrag mit dem Titel „Family Planning in Israel“ spricht er sich für den Gebrauch der „Pille“ in größeren Familien aus, wenn die Absicht besteht, den Abstand zwischen den Geburten der Kinder zu vergrößern, um die Gesundheit und Stärke der Mutter zu erhalten, nicht jedoch dafür, hormonelle Antikonzeptiva in ohnehin kleineren Familien anzuwenden¹⁵⁸. In seinem Beitrag kommt Dr. Levy auch auf die Responsen Feinstein's zu sprechen und erwähnt eigene Gespräche mit Medizinern betreffend der Risiken, die durch die Anwendung der

¹⁵⁴ Vgl. Feldman 1968, 246.

¹⁵⁵ Vgl. Feldman 1968, 246f.

¹⁵⁶ Vgl. Feldman 1968, 245.

¹⁵⁷ Vgl. Feldman 1968, 245f.

¹⁵⁸ Vgl. Feldman 1968, 246.

„Pille“ hervorgerufen werden könnten, gleichwohl geht er davon aus, dass sich offenbar jene gesundheitlichen Risiken der Ovulationshemmer mit der Zeit verringern¹⁵⁹. Sollte jene Methode derart perfektioniert werden, dass in ihrer Anwendung keinerlei Gefährdung mehr gegeben ist, so werde sie die beste Methode der Geburtenregelung überhaupt darstellen¹⁶⁰, da sie lediglich das Zusammentreffen von Eizelle und Sperma verhindert und dabei nicht mit *Hash'chatat Zera* einhergeht, sowie keine dauerhafte Unfruchtbarkeit oder Sterilisierung nach sich zieht¹⁶¹. Die oral anzuwendende hormonelle Schwangerschaftsverhütung stellt deshalb Feldman zufolge die bevorzugte beziehungsweise am wenigsten verwerfliche Methode der Geburtenplanung im Judentum dar¹⁶². Laut Rabbiner Elliot Dorff kommt die hormonelle Empfängnisverhütung mittels „Pille“ oder Implantat – immer vorausgesetzt, dass auch keine individuellen medizinischen Kontraindikationen vorliegen – erst an zweiter Stelle nach dem Diaphragma. Rabbiner empfehlen diese hormonellen Kontrazeptiva für gewöhnlich aufgrund deren hoher Zuverlässigkeit, so dass weniger befürchtet werden muss, dass sich das Paar später mit einer ungeplanten Schwangerschaft konfrontiert sieht und eine Abtreibung in Erwägung zieht¹⁶³.

Die fruchtbaren Tage der Frau werden ebenfalls im Talmud erörtert¹⁶⁴; die Anwendung von Kalendermethoden – deren möglicher Einsatz in diversen Responsen von 1894 bis 1932 behandelt wurde¹⁶⁵ – fand keinen Anstoß¹⁶⁶, da diese Methoden keinen störenden Einfluss auf den Geschlechtsakt nehmen¹⁶⁷, sie wurden jedoch als zu unzuverlässig – und außerdem aufgrund langer Phasen der Enthaltbarkeit als zu mühevoll für Körper und Seele¹⁶⁸ – eingestuft, um sie bei gesundheitlicher Gefährdung der Frau zu verordnen¹⁶⁹. Überdies wird bei Anwendung einer Methode der periodischen Enthaltbarkeit zum Zwecke der Empfängnisregelung die Erfüllung von sogar zwei Mitzwot zur gleichen Zeit verhindert – nämlich der Mitzwa, sich zu vermehren und die Erde zu bevölkern (*p'ru*

¹⁵⁹ Vgl. Feldman 1968, 246.

¹⁶⁰ Vgl. Feldman 1968, 246f.

¹⁶¹ Vgl. Feldman 1968, 247.

¹⁶² Vgl. Feldman 1968, 248.

¹⁶³ Vgl. Dorff 1998, 123.

¹⁶⁴ Vgl. auch Feldman 1968, 247; vgl. auch Rosner 2001, 117.

¹⁶⁵ Vgl. Feldman 1968, 248.

¹⁶⁶ Vgl. auch Feldman 1968, 248.

¹⁶⁷ Vgl. Feldman 1968, 247.

¹⁶⁸ Vgl. Feldman 1968, 78.

¹⁶⁹ Vgl. Levinson 1984, 25; vgl. auch Feldman 1968, 248.

ur'vu), und der Mitzwa der ehelichen Pflichten (*onah*)¹⁷⁰. Bei Vorliegen von anderen als medizinischen Gründen, aus denen eine Schwangerschaft vermieden werden sollte, wurde die Verwendung der Rhythmusmethode¹⁷¹ in den 1960ern erst dann gebilligt, wenn die Mitzwa von *p'ru ur'vu* erfüllt worden war¹⁷².

Heutzutage lässt sich allgemein feststellen, dass hormonelle Schwangerschaftsverhütungsmittel die halachische Methode der ersten Wahl sind.

3.4. Aspekte des Schwangerschaftsabbruchs

Der Embryo beziehungsweise Fötus ist nach jüdischer Auffassung bis zur Geburt nicht *nefesch*, also keine eigenständige Person¹⁷³, sondern ein Teil des Körpers der Mutter¹⁷⁴, bis der Kopf des Kindes aus der Gebärmutter austritt¹⁷⁵. Alle jüdischen Autoritäten gehen von einem niedrigeren Stellenwert des Fötus im Vergleich zu dem der Schwangeren aus, wenngleich einige Gelehrte dem Ungeborenen einen beinahe gleichwertigen Stellenwert wie seiner Mutter einräumen, während andere ihn um einiges geringer als den der Frau einstufen¹⁷⁶; so gut wie alle jedoch würdigen, dass der Fötus potenzielles Leben und eine wunderbare Schöpfung Gottes darstellt¹⁷⁷. Im Talmud wird der Embryo in den ersten 40 Tagen nach der Empfängnis noch als reine Flüssigkeit betrachtet; trotzdem gibt es eine Meinungsvielfalt unter den orthodoxen Gelehrten, ob ein Schwangerschaftsabbruch jemals erlaubt sei, und falls ja, unter welchen Gegebenheiten¹⁷⁸. Im Allgemeinen wird Abtreibung als falsch beurteilt und nur in Ausnahmefällen aufgrund von wichtigen Gründen als berechtigt angesehen¹⁷⁹. Für Rabbiner Moshe Tendler ist Abtreibung gleichbedeutend mit Mord und nur dann zulässig, wenn das Leben der Mutter in Gefahr ist. Vor dem 40. Tag nach der Empfängnis ist sie laut Tendler nur bei medizinischen Gründen hinsichtlich der Gesundheit der Mutter gestattet, nach dem 40. Tag nur bei Lebensgefahr¹⁸⁰. Es herrscht eine starke Einigkeit unter jüdischen Rechtsgelehrten, dass es bei Gefährdung des Lebens der Frau erlaubt oder sogar geboten ist, ihr Leben auf

¹⁷⁰ Vgl. Feldman 1968, 79 und 248.

¹⁷¹ Kalendermethode.

¹⁷² Vgl. Feldman 1968, 248.

¹⁷³ Vgl. auch Mackler 2003, 120 und 125.

¹⁷⁴ Vgl. auch Feldman 1968, 253.

¹⁷⁵ Vgl. Levinson 1984, 26; vgl. Tuffs 2001, 124; vgl. Mackler 2003, 125 ; vgl. Biale 1984, 221.

¹⁷⁶ Vgl. Mackler 2003, 124.

¹⁷⁷ Vgl. Mackler 2003, 120.

¹⁷⁸ Vgl. Tuffs 2001, 124.

¹⁷⁹ Vgl. Mackler, 120.

¹⁸⁰ Vgl. Tendler 1999, 108.

Kosten des Lebens des Kindes zu retten¹⁸¹. Falls das Leben der Mutter in Gefahr ist, hat dieses immer Priorität vor dem Leben des ungeborenen Kindes¹⁸². Ein Abbruch ist jedoch auch dann nur erlaubt, wenn der Kopf¹⁸³ beziehungsweise der Großteil des Körpers des Fötus noch nicht aus der Gebärmutter herausgetreten ist¹⁸⁴, da der Fötus dem Talmud zufolge erst ab diesem Zeitpunkt den Personenstatus und die gleichen Rechte wie die Mutter bekommt¹⁸⁵. Ein bedeutender Text, der sich mit Überlegungen zu genau dieser Thematik befasst, findet sich in der Mischna, und zwar im Traktat Ohalot:

„Wenn eine Frau schwer gebiert (und dadurch in Lebensgefahr schwebt), zerschneidet man das Kind im Mutterleib und holt es stückweise heraus, weil das Leben der Mutter dem des Kindes vorangeht. Ist aber der größte Teil schon herausgekommen, darf man es nicht mehr verletzen, denn man darf nicht ein Leben für ein anderes hinopfern.“¹⁸⁶

Die erwähnte Tötung des Ungeborenen und die Entfernung seines Körpers können sowohl auf chirurgischem als auch auf medikamentösem Weg erfolgen¹⁸⁷.

Einige zeitgenössische Gelehrte erachten den Abbruch einer Schwangerschaft ausschließlich dann als gerechtfertigt, wenn das Leben – oder die Gesundheit¹⁸⁸ – der Mutter in Gefahr ist¹⁸⁹, denn obwohl das Kind noch keine eigenständige Person, sondern ein Teil des Körpers der Mutter ist, so hat diese doch nicht das Recht, über diesen nach eigenem Belieben zu verfügen, so wenig wie sie sich ohne gerechtfertigten Grund eine Gliedmaße oder ein Organ abnehmen oder entfernen lassen darf¹⁹⁰. Die meisten zeitgenössischen jüdischen Bioethiker innerhalb der Orthodoxie sehen nur den Bruchteil eines Unterschiedes zwischen ungeborenem und geborenem menschlichen Leben und lassen daher die Tötung der Leibesfrucht nur aus den schwerwiegendsten Motiven gelten. In ihrer Argumentation berufen sie

¹⁸¹ Vgl. Tuffs 2001, 124; vgl. Mackler 2003, 124 und 133; vgl. Green 1999, 29.

¹⁸² Vgl. Nordmann 2006, 12; vgl. Nordmann 2000, 40; vgl. Green 1999, 29; vgl. Feldman 1968, 275; vgl. Biale 1984, 221.

¹⁸³ Vgl. eine Variante in Sanhedrin 72b.

¹⁸⁴ Vgl. Tuffs 2001, 124; vgl. Mackler 2003, 125; vgl. Biale 1984, 221.

¹⁸⁵ Vgl. Nordmann 2006, 12; vgl. auch Biale 1984, 221.

¹⁸⁶ Mischna, Traktat Ohalot, Kapitel 7,6.

¹⁸⁷ Vgl. Mackler 2003, 125f.

¹⁸⁸ Vgl. Dorff 1998, 123.

¹⁸⁹ Vgl. auch Mackler 2003, 120; vgl. auch Green 1999, 28; vgl. auch Dorff 1998, 123.

¹⁹⁰ Vgl. Tuffs 2001, 125.

sich oftmals auf das oben erwähnte Traktat Ohalot, das zwar den Abbruch einer Schwangerschaft bei Lebensgefahr der Frau gestattet, weitere Gründe hingegen unerwähnt lässt¹⁹¹. Andere Rechtsgelehrte berufen sich auf eine Aussage in der Mishna und gestatten deshalb die Abtreibung einer Schwangerschaft, wenn die psychische Gesundheit der Frau aufgrund einer Fehlbildung oder Behinderung des Kindes bedroht ist und führen konkrete Fallbeispiele an, etwa wenn beim Fötus Gehörlosigkeit diagnostiziert wurde oder in einem frühen Schwangerschaftsstadium eine Rötelinfection stattgefunden hat¹⁹². Es existieren zu derartigen Fällen allerdings ganz unterschiedliche Responsen; Rabbiner Unterman etwa erlaubt Abtreibung im Falle einer Rötelinfection nicht¹⁹³, Rabbiner Yehiel Weinberg gestattet sie zumindest in den ersten 40 Tagen, und im Falle, dass die Mutter leidet, während der gesamten Schwangerschaft¹⁹⁴. Manche Gelehrte erachten den Schwangerschaftsabbruch als erlaubt, wenn die Schwangerschaft aus einer Vergewaltigung entstanden ist¹⁹⁵, oder wenn die Schwangerschaft aus nicht näher definierten Gründen eine ernsthafte Gefahr für die psychische Gesundheit der Mutter darstellt¹⁹⁶, während sie einige auch erlauben, wenn sie der Frau „unzumutbaren Schmerz“ zufügt¹⁹⁷. Rabbiner Unterman etwa gestattet den Schwangerschaftsabbruch bei extremem psychischem Leid, und zählt auch Selbstmordabsichten zu den lebensgefährdenden Gründen, die eine Abtreibung rechtfertigen¹⁹⁸. Der Rabbiner Yitzhak Oelbaum genehmigte in einer Response den Schwangerschaftsabbruch in einem Fall, in dem eine Frau um die Gesundheit ihres bereits geborenen Kindes fürchtet, da sich durch die erneute Schwangerschaft ihre Muttermilch verändert, ihr Kind jedoch keinen Muttermilchersatz verträgt¹⁹⁹. Nur sehr wenige Rabbiner würden hingegen einer Abtreibung zustimmen, wenn es in einem ehebrecherischen Verhältnis zur Empfängnis gekommen ist²⁰⁰. Die reformjüdischen Gelehrten erlauben eine Abtreibung, wenn die physische oder psychische Gesundheit der Mutter in ernsthafter Gefahr ist, sind jedoch auch der Ansicht, dass man nicht leichtfertig über das Leben eines Ungeborenen entscheiden und außerdem den

¹⁹¹ Vgl. Green 1999, 29.

¹⁹² Vgl. Tuffs 2001, 125; vgl. dazu auch Biale 1984, 236.

¹⁹³ Vgl. Feldman 1968, 292.

¹⁹⁴ Vgl. Feldman 1968, 293.

¹⁹⁵ Vgl. auch Levinson 1984, 26; vgl. dazu auch Feldman 1968, 287.

¹⁹⁶ Vgl. auch Levinson 1984, 26.

¹⁹⁷ Vgl. Tuffs 2001, 125; vgl. dazu auch Biale 1984, 225.

¹⁹⁸ Vgl. Feldman 1968, 285.

¹⁹⁹ Vgl. Feldman 1968, 287.

²⁰⁰ Vgl. Tuffs 2001, 125f; vgl. dazu auch Feldman 1968, 288f; vgl. dazu auch Biale 1984, 225ff.

Schwangerschaftsabbruch so früh als möglich, am besten innerhalb der ersten 40 Tage nach der Empfängnis²⁰¹, vornehmen sollte. Nach Ablauf dieser Frist sind einige reformjüdische Gelehrte gegen Abtreibung, während andere diese bis zur Geburt akzeptieren, wenn eine ernste Gefahr für die Mutter oder das Kind besteht²⁰². Da dem Embryo in mehreren Talmudstellen ein geringerer Status zugesprochen wird als zu einem späteren Zeitpunkt, sprechen sich die meisten Rabbiner generell dafür aus, dass, falls ein Schwangerschaftsabbruch unumgänglich ist, dieser innerhalb dieser Frist durchgeführt werden sollte²⁰³.

4. Neuere medizinethische Fragestellungen am Lebensanfang

4.1. Pränataldiagnostik

Die bei den Aschkenasim gehäuft auftretende Tay-Sachs-Krankheit wurde bereits in der *Halacha* eingehend diskutiert. Eine Möglichkeit, sie zu vermeiden, besteht darin, ihre Träger durch genetisches Screening ausfindig zu machen²⁰⁴, und eine Verehelichung beziehungsweise Familiengründung Betroffener zu verhindern – eine Möglichkeit, die auch eifrig und mit Erfolg genutzt wird, etwa in Israel selbst²⁰⁵. Ein derartiges genetisches Screening-Programm hat übrigens in Israel dazu geführt, dass seit 1986 fast kein Kind von Neuverheirateten mehr mit der Tay-Sachs-Krankheit geboren worden ist²⁰⁶. Beispielsweise Rabbi Bleich heißt diese Vorgehensweise gut, und rät dazu, sich bereits in der Jugendzeit testen zu lassen²⁰⁷. Im Gegensatz dazu befürwortet Rabbi Moshe Feinstein ein derartiges genetisches Screening erst, wenn die in Frage kommende Person eine Eheschließung in Betracht zieht. Deswegen sollten junge Männer unter 20 Jahren und junge Frauen unter 18 Jahren keinesfalls mit diesem Problem konfrontiert werden, da diese außerdem psychisch darunter leiden und unter enormem Stress stehen könnten²⁰⁸. Sodann sollten gemäß Rabbi Bleich Träger des Tay-Sachs-Gens nur Menschen ehelichen, die ihrerseits keine Träger dieses Gens sind. Er verweist auf einen Ratschlag im Talmud, der besagt, dass ein Mann in keine Familie einheiraten sollte, in der der

²⁰¹ Vgl. auch Levinson 1984, 26.

²⁰² Vgl. Tuffs 2001, 126.

²⁰³ Vgl. Nordmann 2006, 12f; vgl. auch Nordmann/Birnbaum 2003, 98.

²⁰⁴ Vgl. auch Dorff 1998, 152; vgl. auch Nordmann 2006, 15.

²⁰⁵ Vgl. Nordmann/Birnbaum 2003, 101f; vgl. auch Nordmann 2006; 15.

²⁰⁶ Vgl. Nordmann 2006, 16.

²⁰⁷ Vgl. Dorff 1998, 152f.

²⁰⁸ Vgl. Rosner 2001, 211.

Aussatz oder die Fallsucht bei zumindest drei Personen aufgetreten ist. Die Möglichkeit, dass zwei Träger des Tay-Sachs-Gens sich entscheiden, trotzdem zu heiraten, aber bewusst auf Kinder zu verzichten, ist Rabbi Bleich zufolge indessen halachisch nicht zulässig, da das Judentum eine unfruchtbare Ehe nicht billigt²⁰⁹. Eine weitere Möglichkeit besteht darin, mittels Pränataldiagnostik (PND) – etwa mit der Amniozentese oder der Chorionzottenbiopsie – festzustellen, ob der Embryo beziehungsweise Fötus von einem bestimmten genetischen Defekt betroffen ist, und ihn gegebenenfalls abzutreiben. Allerdings sind sich die rabbinischen Autoritäten nicht einig darüber, ob diese Möglichkeit halachisch zulässig ist²¹⁰. Ein paar orthodoxe Rabbiner, wie etwa Rabbiner David Bleich, lehnen die PND gänzlich ab, da die Feststellung einer defekten Erbanlage des Ungeborenen zu einer Abtreibung führen könnte, sie jedoch den Abbruch einer Schwangerschaft ausschließlich dann als gerechtfertigt ansehen, wenn Leben respektive Gesundheit der Mutter direkt bedroht wären. Sollten allerdings in Zukunft medizinische Verfahren entwickelt worden sein, um derartige Krankheiten im Mutterleib zu heilen, so würden, mutmaßt Dorff, selbst diese Rabbiner PND gestatten, weil dann ein positiver Befund zu einem Heilverfahren anstatt einer Abtreibung führen würde²¹¹. Manche Autoritäten lehnen nicht nur die Abtreibung aufgrund eines positiven Befundes der Tay-Sachs-Krankheit nach Amniozentese ab, sondern die Untersuchungsmethode *per se*, aufgrund ihres Risikos für die Mutter²¹². Als Beispiel ist hier Rav Feinstein zu nennen, der einen Schwangerschaftsabbruch anlässlich einer beim Ungeborenen diagnostizierten Tay-Sachs-Krankheit unmissverständlich verdammt, als auch die Rechtmäßigkeit der Amniozentese in Frage stellt, da diese ein nicht zu vernachlässigendes Risiko für die Mutter beinhalte²¹³. Andere Rabbiner sehen in der invasiven Pränataldiagnostik kein Problem, und gestatten, falls der Befund positiv ausfällt, einen Schwangerschaftsabbruch im ersten Trimenon, bevor sich das Ungeborene zu bewegen beginnt²¹⁴. Eine entsprechende Response von Rabbi Eliezer Yehudah Waldenberg aus dem Jahre 1968 liegt vor²¹⁵, in der er allerdings eine Abtreibung mit

²⁰⁹ Vgl. Dorff 1998, 153.

²¹⁰ Vgl. Nordmann/Birnbaum 2003, 102; vgl. auch Nordmann 2006, 16; vgl. dazu auch Biale 1984, 236f.

²¹¹ Vgl. Dorff 1998, 152.

²¹² Vgl. Nordmann/Birnbaum 2003, 102.

²¹³ Vgl. Nordmann 2006, 16.

²¹⁴ Vgl. Nordmann/Birnbaum 2003, 102.

²¹⁵ Vgl. Rosner 2001, 211; vgl. auch Biale 1984, 237.

Sicherheit nur bis 40 Tage nach der Befruchtung erlaubt²¹⁶. Gemäß der überwiegenden Mehrheit der Rabbiner aller Strömungen innerhalb des Judentums ist die Abtreibung eines Fötus, der vom Tay-Sachs-Syndrom betroffen ist, berechtigt²¹⁷. Für den Fall, dass eine andere genetische Erkrankung, wie beispielsweise das Down-Syndrom, per PND festgestellt worden ist, so liegt Rabbiner Dorff zufolge die Entscheidung, ein behindertes Kind zu bekommen, bei der Mutter respektive beim Paar, denn die Erlaubnis zur Abtreibung begründet sich auf der psychischen Notlage der Frau, wenn er auch betont, dass das Paar sich über das Krankheitsbild eingehend informieren und mit anderen betroffenen Eltern austauschen sollte, ehe es zu einer endgültigen Entscheidung gelangt²¹⁸. Rabbiner Waldenberg rät in diesem Fall gar nicht erst zur Fruchtwasseruntersuchung, da dadurch möglicherweise der Tod des Embryos verursacht wird als auch die Mutter Schaden nehmen könnte. Außerdem lehnt er allgemein die Abtreibung eines Ungeborenen aufgrund des Down-Syndroms oder anderer weniger schwerwiegender Erkrankungen als der Tay-Sachs-Krankheit ab²¹⁹.

Die Geschlechtsselektion ist ausschließlich dann zugelassen, wenn in der Familiengeschichte geschlechtsspezifische Krankheiten – normalerweise bei Männern – aufgetreten sind²²⁰.

Die Verpflichtung zur Fortpflanzung wird jedoch nicht aufgrund eines statistischen Risikos, dass die Nachkommen an einem Gendefekt leiden könnten, als aufgehoben betrachtet²²¹, so auch die Auffassung von Rav David Bleich²²².

4.2. Assistierte Reproduktion/In-vitro-Fertilisation

Den Aschkenasim, denen seit dem 11. Jahrhundert durch eine Verordnung von Rabbi Gershom ben Judah die Polygynie untersagt ist²²³, steht nach zehnjähriger kinderloser Ehe die Scheidung zu²²⁴, damit beiden Eheleuten in einer neuen Verbindung die Chance auf Nachwuchs erwächst. Als die Polygynie noch gestattet

²¹⁶ Vgl. Nordmann 2006, 16.

²¹⁷ Vgl. Dorff 1998, 153.

²¹⁸ Vgl. Dorff 1998, 154.

²¹⁹ Vgl. Mackler 2003, 137.

²²⁰ Vgl. Dorff 1998, 155.

²²¹ Vgl. Nordmann/Birnbaum 2003, 102.

²²² Vgl. Nordmann 2006, 16.

²²³ Anmerkung: Laut Tora ist die Polygynie nicht verboten. Die Sephardim betraf die Verordnung Rabbi Gershoms nicht; heutzutage leben auch sie hingegen meistens in Ländern, in denen die Mehrehe untersagt ist, wozu auch der Staat Israel zählt.

²²⁴ Vgl. auch Tuffs 2001, 122.

war, durfte eine Ehefrau, die keine Kinder gebar, nicht geschieden werden, sondern dem Manne stand die Möglichkeit offen, eine zusätzliche Frau zu ehelichen.

Heutzutage eröffnen sich jedoch für ein Ehepaar, das unter unerfülltem Kinderwunsch leidet, gänzlich andere Optionen²²⁵. Eine Adoption nach modernen Maßstäben kennt die *Halacha* nicht, sondern eine Art Vormundschaft, die andere Erwachsene über das Kind übernehmen, während es den Namen seiner leiblichen Eltern beibehält und Anspruch auf deren Erbe hat²²⁶.

Rabbiner nehmen keinen Anstoß an der medizinischen Empfehlung, dass Ehepaare mit unerfülltem Kinderwunsch als Erstes den Geschlechtsakt mit der fruchtbarsten Zeit im Zyklus der Frau übereinstimmen, da der Eisprung sich im Normalfall am Anfang jener Zeitspanne ereignet, ab der das Ehepaar gemäß der Gesetze der Familienreinheit (*toharat ha-mishpaḥah*) die sexuellen Beziehungen nach dem Ende der Menstruation der Frau wieder aufnehmen darf. Manchmal müssen Medikamente verabreicht werden, um die Eierstöcke hormonell zu stimulieren. Obwohl diese Arzneimittel erhebliche Nebenwirkungen haben können, sind diese doch nicht in solchem Ausmaß gegeben, dass aus jüdischer Sicht eine Veranlassung bestünde, eine derartige Hormontherapie aus Sorge um Leben und Gesundheit der Frau zu verbieten. Freilich muss eine Jüdin gemäß der *Halacha* auf diese Therapie nicht zurückgreifen, da sie ohnedies vom Gebot der Fortpflanzung nicht betroffen ist, und des Weiteren ihre Gesundheit durch ihre Unfruchtbarkeit nicht gefährdet wird²²⁷. Die homologe Insemination, bei der der Samen des Ehemannes verwendet wird, wird von den meisten Rabbinern als legitim erachtet. Für manche Rabbiner stellt aufgrund von *Hotza'at Zera Levatalah* beziehungsweise *Hash'chatat Zera* lediglich die Herangehensweise, mit welcher der zu benutzende Samen gewonnen wird, ein Problem dar, so dass sie dafür plädieren, das Spermium nach dem Geschlechtsverkehr direkt in der Vagina aufzufangen, anstatt an dieses durch Masturbation zu gelangen. Aus medizinischer Sicht erscheint diese Methode indessen wirklichkeitsfremd, unter anderem, weil im sauren Vaginalsekret der Frau die Spermazellen nicht überleben können. Andere Rabbiner raten hier zur Benutzung von Kondomen, um das Spermium aufzufangen. Es versteht sich von selbst, dass es sich hierbei um Präservative handeln muss, die nicht mit Spermiziden beschichtet sind. Einige dieser Rechtsgelehrten meinen, dass Kondome ohnedies ein kleines Loch hätten, so dass

²²⁵ Vgl. Levinson 1984, 23.

²²⁶ Vgl. Sherwin 2000, 112f.

²²⁷ Vgl. Dorff 1998, 51.

es ja auch zu einer natürlichen Befruchtung kommen könnte. Rabbiner Elliot Dorff sieht in der Methode, durch Masturbation Sperma zu gewinnen, kein religionsrechtliches Problem, denn Samen für den konkreten Zweck der Fortpflanzung zu erzeugen, könne keinesfalls als Verschwendung des Samens bezeichnet werden. Mit ihm stimmen desgleichen einige orthodoxe Rabbiner überein, und gestatten dem Ehemann die Masturbation zur Gewinnung des Samens zum Zwecke der anschließenden künstlichen Insemination bei seiner Ehefrau. Gleichmaßen meldet sich der konservative Rabbiner Morris Shapiro zu Wort, als er betont, dass der Ehemann seine Mitzwa von *p'ru ur'vu* zu erfüllen hat, indem er zwei lebensfähige Kinder hervorbringt, und dass sowohl der Geschlechtsakt als auch die homologe künstliche Insemination für die Erfüllung dieser Pflicht bloße Vorbereitungen sind. Rabbiner Dorff kommt zu dem Schluss, dass das durch eine derartige Behandlung entstandene Kind rechtlich gesehen eindeutig das Kind des Ehemannes ist, da dessen Sperma verwendet wurde²²⁸. Abgesehen davon war es dem Ehemann nicht möglich, seine Mitzwa von *p'ru ur'vu* auf natürliche Weise zu erfüllen, und da er sich dieser Prozedur der künstlichen Befruchtung mit all ihren finanziellen Einbußen, physischen und psychischen Belastungen unterzogen hat, hat er ausdrücklich gezeigt, wie sehr ihm daran gelegen ist, dieser Pflicht nachzukommen. Darüber hinaus steht im Talmud, dass man, wenn man sich bemüht, ein Gebot zu erfüllen, es einem aber nicht gelingt, es dennoch von Gott als Verdienst angerechnet bekommt. Gelingt also trotz Bemühens die Fortpflanzung nicht, da der Mann kein verwendbares Sperma bilden kann, erlischt auch seine Verpflichtung von *p'ru ur'vu*. Überdies besteht aus der Sicht des konservativen Rabbiners Dorff keinerlei Verpflichtung gemäß der *Halacha*, sich irgendeiner Methode der Fortpflanzungstechnologie zu bedienen; freilich dürfe ein Ehepaar – mit einigen Vorbehalten – darauf zurückgreifen²²⁹. Der In-vitro-Fertilisation (IVF) steht die jüdische Religion grundsätzlich positiv gegenüber, da, wie bereits erwähnt, der Nachkommenschaft eine immense Bedeutung zukommt, denn das Gebot sich fortzupflanzen (Genesis 1,28) wird als sehr wichtig angesehen²³⁰. Rabbiner Waldenberg ermahnt jüdische Ehepaare mit unerfülltem Kinderwunsch dazu, zunächst zehn Jahre lang auf natürlichem Weg alles zu versuchen, um eine

²²⁸ Vgl. Dorff 1998, 52.

²²⁹ Vgl. Dorff 1998, 53.

²³⁰ Vgl. Kraus 2003, 121.

Schwangerschaft zu erzielen²³¹. Unter bestimmten exakt definierten Voraussetzungen ist der Einsatz moderner Reproduktionstechniken – wie etwa der In-vitro-Fertilisation (IVF) – für jüdische Ehepaare gestattet²³², wenn es auch Extrempositionen gibt, die davon ausgehen, dass ein durch IVF entstandenes Kind der *Halacha* zufolge weder Vater noch Mutter hat²³³. Die gleiche Erlaubnis erstreckt sich auf ähnliche moderne Befruchtungstechniken wie den Intratubaren Gametentransfer (GIFT) und den Intratubaren Zygotentransfer (ZIFT) – zu allen diesen Verfahren, inklusive der IVF, liegt etwa eine befürwortende Response von Rabbi Aaron Mackler vor, die wiederum vom Conservative movement's Committee on Jewish Law and Standards bewilligt worden ist; dieser Sichtweise schließt sich gleichfalls Rabbi Elliot Dorff an²³⁴. Ein schwerwiegender Einwand gegen die Reproduktionstechnologien der GIFT, IVF und ZIFT kommt von Rabbi David Bleich, der auf die partiellen Schwangerschaftsabbrüche durch Fetozyde bei Mehrlingsschwangerschaften aufmerksam macht²³⁵. Trotz aller Bedenken haben manche orthodoxe Rabbiner diese gezielten Reduktionen von Drilling- oder höhergradigen Schwangerschaften erlaubt, um die körperliche und/oder psychische Gesundheit der betroffenen Frau zu schützen, und Rabbi Elliot Dorff zweifelt nicht daran, dass sich dieser Haltung konservative Rabbiner anschließen²³⁶. Er selbst ist der Überzeugung, dass Abtreibung grundsätzlich im Judentum verboten ist, außer wenn das Leben oder die körperliche oder psychische Gesundheit der Frau in Gefahr ist, und dass die Beweislast immer auf der Seite der Person liegt, die einen Schwangerschaftsabbruch begehrt²³⁷. Abgesehen davon hinterlässt die Entscheidung, einem potenziellen Menschen das Leben genommen zu haben, normalerweise Schuldgefühle, sogar dann, wenn der Eingriff notwendig ist, um das Leben und die Gesundheit der Frau zu retten²³⁸. Deshalb rät er jüdischen Paaren dazu, sich bei der IVF beziehungsweise beim ZIFT nur zwei oder höchstens drei Zygoten einsetzen zu lassen, und für den GIFT nur zwei bis maximal drei Eizellen zu verwenden²³⁹. Soweit Rabbiner Elliot Dorff die *Halacha* auffasst, haben *beide* Teile einer Ehe, solange sie am Leben sind, das Recht, die Nutzung ihrer für eine spätere

²³¹ Vgl. Barilan 2014, 148f.

²³² Vgl. Nordmann/Birnbaum 2003, 97.

²³³ Vgl. Sherwin 2000, 114.

²³⁴ Vgl. Dorff 1998, 55.

²³⁵ Vgl. Dorff 1998, 56.

²³⁶ Vgl. Dorff 1998, 57.

²³⁷ Vgl. Dorff 1998, 56.

²³⁸ Vgl. Dorff 1998, 56f.

²³⁹ Vgl. Dorff 1998, 57.

Verwendung kryokonservierten Embryonen einzuschränken – kein Ehepartner ist bevollmächtigt, diese Entscheidung alleine zu treffen²⁴⁰. Sollte das Paar seine gewünschte Kinderanzahl mit Hilfe der Reproduktionsmedizin erreicht haben, so steht es ihm Rabbiner Dorff zufolge frei, die restlichen tiefgefrorenen Embryonen vernichten zu lassen, denn da sich diese Embryonen außerhalb des Mutterleibes befinden, wo sie keine Aussicht darauf haben, sich zu entwickeln oder im Anschluss an den Auftauprozess zumindest entwicklungsfähig zu bleiben, gelten in diesem Fall die rechtlichen Einschränkungen betreffend Abtreibung nicht²⁴¹. Kann ein durch In-vitro-Fertilisation gezeugter Embryo seiner ursprünglich gedachten Verwendung nicht mehr zugeführt werden, so kann laut Oberrabbiner Mordechai Elijah und Oberrabbiner Chaim David Halevi eine Zerstörung des Keimlings nach jüdischem Recht statthaft sein²⁴². Der konservative Rabbiner Dorff gestattet in solchen Fällen dem Ehepaar, seine übriggebliebenen Embryonen an ein unfruchtbares Paar zu spenden²⁴³. Außerdem schlägt er in seinem vom Conservative movement's Committee on Jewish Law and Standards genehmigten Beschluss Eheleuten, von denen beide Teile Träger einer bestimmten genetischen Krankheit sind, vor, auf die Methoden der heterologen Samenspende oder Eizellenspende zurückzugreifen, um eine Vererbung der betreffenden Krankheit zu verhindern. Als Alternative empfiehlt er Empfängnisverhütung und die Adoption fremder Kinder²⁴⁴.

Überhaupt stellen Methoden der assistierten Reproduktion, an denen Dritte beteiligt sind, die jüdischen Rechtsgelehrten vor neue Herausforderungen. Laut *Halacha* wird die jüdische Abstammung von der Mutter hergeleitet. Wenn nun eine Eizellenspende oder eine Leihmutter oder beides in Anspruch genommen wurde, stellt sich die Frage, welche Frau nach jüdischem Recht als die Mutter des Kindes zu gelten hat²⁴⁵. Einerseits definiert die *Halacha* den erstgeborenen Sohn als das Kind, „das die Gebärmutter öffnet“, woraus man schließen könnte, dass die Frau, die das Kind austrägt und gebärt, als die Mutter gilt. Andererseits müsste man, wenn man parallel zur rechtmäßigen Identität des Vaters vorgeht, die Eizellenspenderin als gesetzliche Mutter anerkennen, da ja auch derjenige, der den Samen spendet, laut jüdischem Recht als der Vater gilt²⁴⁶.

²⁴⁰ Vgl. Dorff 1998, 57f.

²⁴¹ Vgl. Dorff 1998, 58.

²⁴² Vgl. Nordmann 2006, 13.

²⁴³ Vgl. Dorff 1998, 58.

²⁴⁴ Vgl. Dorff 1998, 154.

²⁴⁵ Vgl. Sherwin 2000, 113.

²⁴⁶ Vgl. Dorff 1998, 101.

Dieses Problem wird noch komplizierter, wenn beispielsweise die Eizellenspenderin keine Jüdin ist, die austragende Mutter aber schon, oder wenn die Eizelle von einer Jüdin stammt, aber das Kind anschließend von einer Nichtjüdin geboren wurde – ist dann das Kind ein Jude oder eine Jüdin? Und wie geht man rechtlich vor, wenn keine der beiden Frauen, also weder die Eizellenspenderin, noch die Leihmutter, Jüdinnen sind? Einige jüdische Rechtsgelehrte, die sich dieser höchst komplizierten Fälle angenommen haben, waren der Ansicht, dass solch ein Kind *mehr als eine Mutter* haben könne – eine genetische, also die Eizellenspenderin, und eine, die es gebiert²⁴⁷. Allerdings ist auch in diesem Fall die Frage nach der jüdischen Identität des Kindes nicht gelöst, sofern eine dieser beiden Frauen keine Jüdin sein sollte²⁴⁸. Das Conservative movement's Committee on Jewish Law and Standards legte anhand dem aus der Tora entnommenen Ausdruck *peter rehem* („die Gebärmutter öffnen“) fest, dass die austragende beziehungsweise gebärende Frau die rechtmäßige Mutter des Kindes sein soll; wenn sie Jüdin ist, so ist das Kind unabhängig von der Identität der Eizellenspenderin ebenfalls jüdisch, wenn sie keine Jüdin ist – etwa im Falle einer zusätzlich in Anspruch genommenen Leihmutterchaft – so ist das Kind nicht jüdisch und muss erst zum Judentum konvertieren²⁴⁹. Der frühere Großrabbiner Israels, Shlomo Goren, war der Auffassung, dass die genetische Mutter, also jene Frau, von der die Eizelle stammt, als die rechtmäßige Mutter zu gelten hat²⁵⁰. Ähnlich argumentiert Rabbiner Moshe Heinemann, der betont, dass, wenn die gespendete Eizelle von einer Nichtjüdin stammt, das Kind ebenfalls als nichtjüdisch gilt, und dass die austragende Frau nicht für die rechtmäßige Mutter gehalten wird²⁵¹.

Rabbiner Waldenberg verdammt die Methode, im Zuge der In-vitro-Fertilisation auf Fremdsamen beziehungsweise fremde Eizellen zurückzugreifen, auf das Schärfste²⁵².

Die meisten Rabbiner, die schriftlich zum Thema der Leihmutterchaft Position bezogen haben, haben dies in verächtlicher Weise getan und dieser Methode ihre entschiedene Zurückweisung erteilt; in erster Linie trifft dies auf orthodoxe Rabbiner zu – wenn es auch in dieser Strömung des Judentums Ausnahmen gibt.

²⁴⁷ Vgl. auch Barilan 2014, 155.

²⁴⁸ Vgl. Sherwin 2000, 113.

²⁴⁹ Vgl. Dorff 1998, 101.

²⁵⁰ Vgl. Barilan 2014, 155.

²⁵¹ Vgl. Wahrman 2002, 32f.

²⁵² Vgl. Barilan 2014, 149.

Nichtsdestoweniger sind in dieser Frage konservative und Reformrabbiner desgleichen uneins. Der orthodoxe Rabbiner Immanuel Jakobovits erachtet es als erniedrigend, eine Frau gegen ein Entgelt als Brutmaschine zu benutzen, und sieht darin eine Entwürdigung der Mutterschaft und eine Beleidigung der Würde des Menschen. Der konservative Rabbiner Daniel Gordis versteht die Praktik der Leihmutterschaft deswegen als herabwürdigend, weil es dabei zur Umwandlung der Fortpflanzungsfähigkeit der Frau in eine Handelsware kommt, die auf dem Markt vertrieben werden kann²⁵³. Ferner zeigt er sich besorgt angesichts der sozialen Auswirkungen, die diese Praxis haben könnte – die wirtschaftlichen Unterschiede zwischen Armen und Reichen würden sich verschärfen, da sich nur reiche Menschen eine Leihmutter leisten könnten und daher viel mehr die Gelegenheit hätten, auf diese Weise ihre Gene weiterzugeben, als dies armen Personen offenstehen würde. Falls die Leihmutterschaft auch im betreffenden Staat gesetzlich erlaubt sein sollte, so wären Frauen, die von der Sozialhilfe leben, in Erklärungsnot, weshalb sie sich ihr Geld nicht als Leihmutter verdienen, und dieser Aspekt würde sie gesamtgesellschaftlich gesehen zusätzlich gegenüber den Männern, die von Sozialhilfe leben, erniedrigen²⁵⁴. Für den Reformrabbiner Marc Gellmann spricht das Argument, dass durch die Leihmutterschaft eine dritte Person in den Fortpflanzungsprozess des Ehepaares eingebracht wird, gegen die Zulässigkeit dieser Methode, da seiner Auffassung nach aufgrund dieser Tatsache die Leihmutterschaft gefährlich nahe an den Tatbestand des Ehebruchs heranreicht²⁵⁵. Obwohl in der *Halacha* die religiöse Identität des Kindes von der Identität der Mutter abhängt und diese daher ausschlaggebend ist²⁵⁶, so spielt doch auch die Identität des Vaters eine bedeutende Rolle. Bei der heterologen Samenspende, also wenn Fremdsamen und nicht der Samen des Ehemannes verwendet wird, stellt sich die Frage, ob das medizinische Verfahren nach jüdischem Gesetz als Ehebruch zu beurteilen und ein so gezeugtes Kind als *mamzer*²⁵⁷ einzustufen sei. In diesem Fall wäre es gemäß der Tora diesem Kind und seinen Nachkommen für zehn Generationen untersagt, eine jüdische Person zu ehelichen²⁵⁸. Die meisten Rabbiner klassifizieren dieses Verfahren in jedem Fall als strikt verboten und als eine verruchte

²⁵³ Vgl. Dorff 1998, 60.

²⁵⁴ Vgl. Dorff 1998, 61.

²⁵⁵ Vgl. Dorff 1998, 62.

²⁵⁶ Vgl. auch Dorff 1998, 72.

²⁵⁷ Uneheliches Kind nach der *Halacha*; nähere Erläuterung siehe Glossar.

²⁵⁸ Vgl. Dorff 1998, 67.

Tat²⁵⁹, so auch Rabbiner Eliezer Waldenberg²⁶⁰. Einige halachische Autoritäten argumentieren, dass die heterologe Samenspende mit dem Ehebruch nicht gleichzusetzen sei, da bei dieser Methode ja kein Koitus erfolge²⁶¹, während andere diesen Einwand zurückweisen²⁶², und dem Ehemann vorschreiben, sich nach erfolgter heterologer Insemination scheiden zu lassen, was bedeutet, dass die *Ketubba*²⁶³ erlischt; in diesem Fall sind selbst der beteiligte Arzt und der Samenspender als schuldig zu betrachten²⁶⁴.

Wenn jüdische Ehepaare auf die Fremdsamenspende zurückgreifen, so entscheiden sie sich meistens für einen nichtjüdischen Spender, da sie auf diese Weise Inzest vorbeugen wollen, damit das zu zeugende Kind eines Tages nicht jemanden aus der Verwandtschaft des jüdischen Spenders ehelicht. Andererseits ergibt sich wiederum das Problem, dass der *Halacha* zufolge ein von einem Nichtjuden gezeugtes Kind keinen rechtlich anerkannten Vater hat²⁶⁵. Die meisten Rabbiner, die in dieser Angelegenheit Entscheidungen zu treffen hatten, bestimmten, dass der Mann, von dem der Samen stammt, als der gesetzmäßige Vater des Kindes gilt – im Falle der heterologen Insemination also der Samenspender²⁶⁶. Der Priesterstatus im Judentum wird durch den leiblichen Vater weitergegeben; nur, wenn der Samenspender als ein *kohen*, *levi* oder *yisrael* bekannt ist²⁶⁷, erbt das Kind den Priesterstatus von ihm²⁶⁸. Rabbiner Moshe Feinstein gestattete die heterologe Insemination, wenn der Samenspender *kein* Jude war, mit der Begründung, dass die *Halacha* die Abstammungslinie der Familie bei Nichtjuden nicht über die väterliche Seite anerkennt; später musste er jedoch unter Druck seine Response zurückziehen. Orthodoxe Rabbiner nehmen oftmals Anstoß an der heterologen Samenspende, da sie befürchten, dass durch einen nichtjüdischen Samenspender die „Reinheit der jüdischen genetischen Linie verschmutzt“ werden könnte und dass „nichtjüdische Charaktereigenschaften“ auf die jüdische Nachkommenschaft übertragen werden könnten; interessanterweise bevorzugen traditionsgebundene jüdische Paare aus Angst vor Inzest in der kommenden Generation nichtjüdische Samenspender,

²⁵⁹ Vgl. Rosner 2001, 138.

²⁶⁰ Vgl. Dorff 1998, 67.

²⁶¹ Vgl. Rosner 2001, 138f; vgl. auch Dorff 1998, 68f.

²⁶² Vgl. Sherwin 2000, 114.

²⁶³ Der schriftlich niedergelegte jüdische Ehevertrag; nähere Erläuterung siehe Glossar.

²⁶⁴ Vgl. Rosner 2001, 138.

²⁶⁵ Vgl. Sherwin 2000, 114.

²⁶⁶ Vgl. Dorff 1998, 74; vgl. auch Wahrman 2002, 50.

²⁶⁷ Anmerkung: Es gibt unterschiedliche Schreibweisen und Varianten, je nach Sprache und Land.

²⁶⁸ Vgl. Dorff 1998, 72.

während liberale jüdische Paare sich jüdische Samenspender aussuchen²⁶⁹. Laut Dorff ist es halachisch gesehen gestattet, eine gewisse Diskretion hinsichtlich der Identität der Spender walten zu lassen, sofern die Kliniken vollständige Aufzeichnungen über alle Spender und Empfänger führen und diese gegebenenfalls gewissenhaft aktualisieren²⁷⁰. Dennoch wäre es aus diversen Gründen vorzuziehen, wenn die Identität des Spenders dem Kind bekannt gegeben oder zumindest relevante Daten aus der Anamnese des Samenspenders mitgeteilt werden würden²⁷¹.

4.3. Präimplantationsdiagnostik

In Einzelfällen spricht aus jüdischer Sicht nichts dagegen, dass genetisch prädisponierte Familien die Methode der Präimplantationsdiagnostik (PID) in Anspruch nehmen, und von der jeweiligen Krankheit betroffene befruchtete Eizellen anschließend vernichtet werden²⁷². Gerade im Zusammenhang mit der bei den Aschkenasim häufig anzutreffenden Tay-Sachs-Krankheit bietet sich die PID an, um erkrankte von gesunden Embryonen zu unterscheiden und nur die nicht betroffenen zu implantieren²⁷³. Zwar handelt es sich bei den im Reagenzglas gezeugten Embryonen um *potenzielle* Lebewesen, aus jüdischer Sicht jedoch noch nicht um Personen im eigentlichen Sinne, so dass für viele halachische Autoritäten die Zerstörung von Embryonen, die sich nicht im Mutterleib befinden, nicht als Schwangerschaftsabbruch verstanden wird²⁷⁴. In Einzelfällen stellt die PID zweifelsohne eine Möglichkeit für jüdische Paare dar, schwere Krankheiten zu umgehen, ob sie eine generelle Option darstellt, um genetische Krankheiten auszuschließen, muss von den Rabbinern noch näher erläutert werden²⁷⁵. Rav Joseph Elijahshiv, ein anerkannter Rechtsgelehrter und Entscheidungsträger, erlaubte, um die Weitergabe genetischer Krankheiten zu verhindern, in Einzelfällen prädisponierten Familien die Präimplantationsdiagnostik mit anschließender Zerstörung der betroffenen Embryonen²⁷⁶.

²⁶⁹ Vgl. Dorff 1968, 70.

²⁷⁰ Vgl. Dorff 1998, 71f.

²⁷¹ Vgl. Dorff 1998, 70ff.

²⁷² Vgl. Nordmann/Birnbaum 2003, 99.

²⁷³ Vgl. Nordmann/Birnbaum 2003, 102f; vgl. auch Nordmann 2006, 16.

²⁷⁴ Vgl. Nordmann/Birnbaum 2003, 103; vgl. auch Nordmann 2006, 16f.

²⁷⁵ Vgl. Nordmann/Birnbaum 2003, 103; vgl. auch Nordmann 2006, 17.

²⁷⁶ Vgl. Nordmann 2006, 13 und 17.

4.4. Mögliche weitere Fragestellungen

Die im Zuge einer In-vitro-Fertilisation (IVF) sogenannten „überzähligen“ Embryonen dürfen aus Sicht des Judentums zu Forschungszwecken verwendet werden, da sie nicht bereits ab der Befruchtung als beseelt gelten. Bis zur Geburt gilt der Embryo beziehungsweise Fötus nicht als eine eigenständige Person, sondern als Teil des Körpers seiner Mutter. Nach Aussagen des Talmuds hat der Embryo bis zum 40. Tag nach der Befruchtung einen geringeren Status als zu einem späteren Zeitpunkt der Schwangerschaft. Sogenannte „überzählige“ Embryonen stellen überdies einen Sonderfall dar, da sich diese ohnehin außerhalb des Mutterleibes befinden²⁷⁷, dort ohnehin nicht lebensfähig sind²⁷⁸, und sich überdies weitaus weniger als 40 Tage entwickelt haben²⁷⁹. Allerdings bevorzugen Rabbiner meistens die Forschung an adulten Stammzellen – oder an bereits vorhandenen Zelllinien²⁸⁰ – als an sogenannten „überzähligen“ oder extra durch Klonen hergestellten Embryonen²⁸¹, und befürchten eine mit der verbrauchenden Embryonenforschung einhergehende generelle Abwertung des ungeborenen menschlichen Lebens²⁸². Die Vernichtung ungeborenen Lebens im Rahmen embryonaler Stammzellenforschung, um möglicherweise das Leben bereits geborener Menschen zu retten, erscheint nicht als prinzipiell vertretbare Handlungsweise²⁸³. Überdies gilt ja im Judentum das menschliche Leben ab dem Zeitpunkt der Befruchtung als *prinzipiell* schützenswert, so dass dessen Opferung, um das Leben Dritter zu retten, nicht annehmbar zu sein scheint²⁸⁴.

Falls jedoch eine Implantation von im Reagenzglas hergestellten Embryonen in die Gebärmutter der Frau nicht oder nicht mehr möglich sein sollte, so ist es aus Sicht der *Halacha* besser, diese der Forschung zuzuführen und dadurch gegebenenfalls lebensrettendes Wissen zu erwerben anstatt diese zu zerstören²⁸⁵. Zu dieser Ansicht gelangte auch das „Bioethics Advisory Committee“ der „Israel Academy of Science and Humanities“, das zu seinen Mitarbeitern neben Rabbinern auch Philosophen,

²⁷⁷ Vgl. auch Nordmann/Birnbaum 2003, 98f; vgl. auch Nordmann 2006, 13; vgl. auch Dorff 1998, 58.

²⁷⁸ Vgl. Dorff 1998, 58.

²⁷⁹ Vgl. Nordmann/Birnbaum 2003, 99; vgl. auch Nordmann 2006, 13.

²⁸⁰ Vgl. Nordmann 2006, 13.

²⁸¹ Vgl. Nordmann 2006, 13.

²⁸² Vgl. Kraus 2003, 121; vgl. auch Nordmann/Birnbaum 2003, 99.

²⁸³ Vgl. Nordmann/Birnbaum 2003 98.

²⁸⁴ Vgl. Nordmann 2006, 13.

²⁸⁵ Vgl. Nordmann/Birnbaum 2003, 99.

Ärzte und Juristen zählt, und im August 2001 einen Bericht zur Stammzellforschung veröffentlichte, in dem ebenso in Erwägung gezogen wurde, durch therapeutisches Klonen²⁸⁶ Stammzellen zu gewinnen, weil beim nuklearen Transfer kein Embryo im herkömmlichen Sinne gezeugt werden würde²⁸⁷. Manche Rabbiner ziehen auch das Gewebe abgetriebener Föten für den Gewinn embryonaler Stammzellen in Betracht²⁸⁸, während andere – wie etwa Rav David Bleich – dieser Möglichkeit skeptisch gegenüber stehen, weil dadurch Frauen im Schwangerschaftskonflikt sich gedrängt sehen könnten, einen Schwangerschaftsabbruch eher vorzunehmen²⁸⁹. Die Klontechnik *per se* wird nicht als Einmischung in den göttlichen Willen verstanden. So meint etwa Avraham Steinberg, der Direktor des „Center for Medical Ethics“ an der Hebrew University in Jerusalem, dass das Klonen von Menschen den Glauben in den Schöpfer der Welt nicht bedrohe. Rav Michael Broyde, der ehemalige Leiter des „Beth Din of America“ und diverse andere jüdische Autoritäten vertreten die Ansicht, dass die an Menschen vollzogene Klontechnik, sofern sie „in angemessenen und genau definierten Umständen“²⁹⁰ ausgeübt werde, in der Zukunft „grundsätzlich zu einer akzeptablen Technik der Reproduktionsmedizin avancieren könnte“²⁹¹, da es dann beispielsweise Paaren, die beide Träger einer genetischen Erkrankung – wie etwa der Tay-Sachs-Krankheit – sind, möglich wäre, das Risiko einer Übertragung auf ihr Kind zu verhindern, wenn nur ein Elternteil sein jeweiliges Erbgut zur künstlichen Befruchtung zur Verfügung stellen würde; in diesem Fall wäre das Kind zwar gleichermaßen Träger der Krankheit, würde diese hingegen nicht entwickeln. Als weiterer Befürworter des reproduktiven Klonens beim Menschen ist Rav Mordechai Halprin, der Direktor des Dr. Falk Schlesinger Institutes for Medical Halachic Research in Jerusalem, zu nennen, der auch eine halachisch fundierte Annehmbarkeit dieser Technik vermutet. Dennoch gehen derzeit mehr oder weniger alle jüdischen Autoritäten davon aus, dass die Klontechnik höchst problematisch und noch nicht ausgereift ist, weshalb ihnen ein Moratorium als beste Möglichkeit erscheint, um die fundamentalen Fragen, welche alle Aspekte betreffen, die mit dieser Technik einhergehen, zu erörtern²⁹².

²⁸⁶ Vgl. Nordmann/Birnbaum 2003, 99.

²⁸⁷ Vgl. Nordmann 2006, 13; vgl. Nordmann/Birnbaum 2003, 99.

²⁸⁸ Vgl. Nordmann 2006, 13.

²⁸⁹ Vgl. Nordmann 2006, 13f; vgl. Nordmann/Birnbaum 2003, 99.

²⁹⁰ Nordmann 2006, 14.

²⁹¹ Nordmann 2006, 14.

²⁹² Vgl. Nordmann 2006, 14.

IV. MEDIZINETHIK AM LEBENSANFANG IM CHRISTENTUM

0. Anthropologie des Christentums – Das Menschenbild im Christentum

Weil Gott diese Welt gewollt hat, hat Er auch den Menschen gewollt²⁹³. Im christlichen Menschenbild, das größtmögliche Freiheit bieten will²⁹⁴, zählt gerade der einzelne Mensch²⁹⁵. Entscheidend für die christliche Ethik sind die Zehn Gebote des Alten Testaments, zusammengefasst im Doppelgebot der Liebe zu Gott und zu den Mitmenschen²⁹⁶. Nicht unerwähnt bleiben soll hier auch die „Goldene Regel“ aus der Bergpredigt²⁹⁷.

Die personale Menschenwürde im Christentum hängt nicht ab vom Geschlecht, vom Herrschaftsstatus, vom Reichtum, der Begabung des Betreffenden oder dessen Aussehen, auch nicht von der Herkunft oder der Bildung einer Person²⁹⁸. Der Mensch sollte sich immer als Gesamtgefüge aus Leib und Seele verstehen²⁹⁹, „das nur da konkret wird, wo es weder das Leibliche verabsolutiert noch das Seelische abstrakt zum Absoluten macht.“³⁰⁰ Gott hat den Menschen als Mann und Frau erschaffen, es bedarf also die Beziehung und das Gegenüber von beiden Geschlechtern, um das Menschsein im Sinne des Schöpfungsauftrages zu verwirklichen – in der Ehe bedeutet dies, gegenseitige Hingabe und Treue, aber auch die Ehelosigkeit soll sehr hoch gewertet und nicht als Verachtung der Sexualität missverstanden werden³⁰¹, sondern empfunden werden „als bewusst gelebter Verzicht um Christi willen.“³⁰² Nach christlicher Auffassung ist der natürliche Mensch weder „heilig“ noch gerecht³⁰³: „Gerecht sind alle nur durch und in Christus, nicht von sich aus.“³⁰⁴

„Mit Christus verbunden zu sein bedeutet die Absage an den alten Menschen im Sinne Adams, Neuwerden vom Bild Gottes her, das Christus selber ist.“³⁰⁵

²⁹³ Vgl. Dietz 1999, 102.

²⁹⁴ Vgl. Dietz 1999, 104.

²⁹⁵ Vgl. Dietz 1999, 103.

²⁹⁶ Vgl. Rössler 2002, 111.

²⁹⁷ Vgl. Rössler 2002, 114.

²⁹⁸ Vgl. Dietz 1999, 95.

²⁹⁹ Vgl. Dietz 1999, 97.

³⁰⁰ Dietz 1999, 97f.

³⁰¹ Vgl. Dietz 1999, 96.

³⁰² Dietz 1999, 96.

³⁰³ Vgl. Dietz 1999, 101.

³⁰⁴ Dietz 1999, 101.

³⁰⁵ Dietz 1999, 95.

Die besondere Würde des Menschen soll darin zum Ausdruck kommen, dass er Gott die Ehre geben will, anstatt sich selbst zu glorifizieren³⁰⁶.

1. Konfessionen im Christentum

In meiner Arbeit möchte ich mich vorwiegend auf die christlichen Konfessionen der römisch-katholischen Kirche und die evangelischen Kirchen augsburgischen und helvetischen Bekenntnisses konzentrieren, da diese Kirchen im deutschsprachigen Raum die Hauptrichtungen darstellen. Nichtsdestotrotz ist es mir wichtig, festzuhalten, dass es nicht die *eine* christliche Sichtweise gibt.

Entscheidungen des „Heiligen Stuhls“ in Rom oder der Katholischen Deutschen Bischofskonferenz gelten als verbindlich für alle Angehörigen der römisch-katholischen Kirche, während die deutschsprachigen evangelischen Kirchen derartige verbindliche Entscheidungen nicht kennen, sondern der Gewissensfreiheit der einzelnen Gläubigen großen Spielraum lassen, jedoch davon ausgehen, dass in gewissen konkreten Fällen bestimmte Haltungen dem Evangelium entsprechen oder widersprechen können³⁰⁷.

2. Klassische medizinethische Fragestellungen am Lebensanfang

2.1. Der Beginn menschlichen Lebens und der Status des Embryos

Bezüglich der Frage der Beseelung neuen menschlichen Lebens entspann sich in der *Frühen Kirche* ein Streit zwischen dem Traduzianismus oder Generationismus, demzufolge die menschliche Seele von den Eltern vererbt wird, und dem Kreationismus, demnach Gott die Seele jedes einzelnen Menschen aus dem Nichts erschafft. Schließlich konnte sich der Kreationismus in praktisch allen Kirchen durchsetzen. Durch lange Zeit hindurch blieb der genaue Zeitpunkt der Beseelung der Leibesfrucht strittig. In der Theologie wurde die Aristoteles zugeschriebene Vorstellung einer Sukzessivbeseelung aufgegriffen, die besagt, dass der Fötus erst nach einer „pflanzlichen“ und einer „animalisch-sensitiven“ Entwicklungsphase mit

³⁰⁶ Vgl. Dietz 1999, 108.

³⁰⁷ Vgl. Kraus 2003, 125.

einer Vernunftseele ausgestattet wird³⁰⁸, was bei männlichen Nachkommen nach 40, bei weiblichen nach 90 Tagen der Fall sein soll. Durch Thomas von Aquin wurde diese Festlegung standardisiert³⁰⁹. Die christliche Theologie schwankte lange Zeit stark, ab wann ein Embryo respektive Fötus ein vollständiger Mensch, dem Schutzwürdigkeit zukomme, sei³¹⁰. Die seit dem 12. Jahrhundert entstehende Rechtssammlung der katholischen Kirche, das *Corpus Iuris Canonici*, besagte, dass jene Person, die eine Abtreibung vor dem Eingießen der Seele in den Körper vornimmt, kein Mörder sei³¹¹. Ab dem 17. Jahrhundert wurde die übereinstimmende Meinung hinsichtlich des verzögerten Zeitpunktes der Beseelung allmählich in Frage gestellt. So nahm etwa Thomas Fienus an, dass die Beseelung sich am dritten Tag nach der Befruchtung ereignet, während Paolo Zacchia 1621 davon ausging, dass die Vernunftseele im Moment der Befruchtung „eingegossen“ wird; nichtsdestotrotz akzeptierte er die im Kirchenrecht vorgesehene geringere Strafe für Abtreibungen vor dem 40. Tag³¹². Diese Auseinandersetzung in Bezug auf den Status der Leibesfrucht am Anfang der Gravidität konnte durch das kirchliche Lehramt im Zeitraum von 1884 bis 1895 geklärt werden³¹³. Die Entdeckung der weiblichen Eizelle im Jahre 1869 hatte entscheidend dazu beigetragen, dass sich im Katholizismus die Vorstellung der Gleichzeitigkeit von Zeugung und Beseelung durchsetzen konnte („Simultanbeseelung“ anstatt „Sukzessivbeseelung“³¹⁴). Im 19. und 20. Jahrhundert griff diese Vorstellung schließlich auch auf andere christliche Konfessionen über³¹⁵. Im heutigen Christentum wird üblicherweise von keiner abgestuften Schutzwürdigkeit des Embryos ausgegangen, sondern er gilt vom Zeitpunkt der Befruchtung, also vom Moment der Verschmelzung von Ei- und Samenzelle, als mit vollständiger „Menschenwürde“ versehener Mensch³¹⁶, da dann das Leben einer *creatura humana*, eines menschlichen Geschöpfes, beginnt, wie auch in den beiden Enzykliken *Donum vitae* (1987) und *Evangelium vitae* (1995) festgehalten wird³¹⁷. Somit gebührt das Recht auf Leben jedem, der lebt, und in ihren offiziellen Erklärungen und Stellungnahmen vertreten die Kirchen eine gemeinsame Haltung –

³⁰⁸ Vgl. auch Kreß 1999, 102.

³⁰⁹ Vgl. Harenberg 2002, 105.

³¹⁰ Vgl. Kreß 1999, 103.

³¹¹ Vgl. Kreß 1999, 103.

³¹² Vgl. Mackler 2003, 122.

³¹³ Vgl. Mackler 2003, 123f.

³¹⁴ Vgl. auch Nordmann 2000, 38.

³¹⁵ Vgl. Harenberg 2002, 105.

³¹⁶ Vgl. Kraus 2003, 126.

³¹⁷ Vgl. Höver/Eibach 2001, 22.

und zwar jene der uneingeschränkten Schutzwürdigkeit des menschlichen Embryos. Jene Position tritt zusätzlich zu den bereits erwähnten Enzykliken der römisch-katholischen Kirche insbesondere in den offiziellen Erklärungen der Deutschen Bischofskonferenz *Gott ist ein Freund des Lebens (...)* (1989), *Der Mensch: sein eigener Schöpfer? Wort der Deutschen Bischofskonferenz zu Fragen von Gentechnik und Biomedizin* (2001) und der Stellungnahme der Bischofskonferenz der Vereinigten Evangelisch-Lutherischen Kirche Deutschlands *Was darf der Mensch? Neue Herausforderungen durch Gentechnik und Biomedizin* (2001) zutage³¹⁸. Dies bedeutet, dass dem menschlichen Leben in allen Phasen „Menschenwürde“ und „Schutzwürdigkeit“ zukommt³¹⁹. Aber Evangelium vitae zufolge wäre schon die bloße *Wahrscheinlichkeit*, eine menschliche Person vor sich zu haben, ausreichend, um das Verbot eines Eingriffs, der zur Tötung eines Embryos unternommen wird, zu untermauern³²⁰. Im gemeinsam von der katholischen Deutschen Bischofskonferenz und des Rates der EKD erarbeiteten Dokument *Gott ist ein Freund des Lebens (...)* (1989) wird in detaillierter Weise der moralische Status menschlicher Embryonen erörtert³²¹, und es werden darin Erklärungen abgegeben, weshalb dem ungeborenen Leben der gleiche Schutz wie dem bereits geborenen Menschen zuteil werden soll³²². Die katholische Deutsche Bischofskonferenz und der Rat der EKD begründen ihren Standpunkt damit, dass die embryologische Forschung zu dem eindeutigen Ergebnis geführt hat, dass ab der Verschmelzung von Eizelle und Samenzelle ein neues individuelles Lebewesen entstanden ist, dass sich nur zu einem Menschen entwickeln kann, selbst dann, wenn es im Anschluss zu Zellteilungen und zum Entstehen eineiiger Zwillinge kommen sollte; gleichfalls stelle der nachfolgende Entwicklungsverlauf des Ungeborenen ein Kontinuum ohne erkennbare Einschnitte oder dazukommende Novitäten dar. Dem ungeborenen menschlichen Leben kommt daher ein schutzwürdiger Status zu, und es darf nicht für Manipulationen missbraucht werden³²³. Differenzen innerhalb der evangelischen und katholischen Übereinstimmung finden sich lediglich in der Frage der Empfängnisverhütung und hinsichtlich der strafrechtlichen Regelung des Schwangerschaftsabbruchs³²⁴.

³¹⁸ Vgl. Höver/Eibach 2003, 22.

³¹⁹ Vgl. Höver/Eibach 2003, 22f.

³²⁰ Vgl. Höver/Eibach 2003, 23; Evangelium vitae: Nummer 60.

³²¹ Vgl. Barth 2003, 119f.

³²² Vgl. Barth 2003, 120.

³²³ Vgl. „Gott ist ein Freund des Lebens (...)“ 1989, 43-45; vgl. auch Barth 2003, 120.

³²⁴ Vgl. Barth 2003, 120.

2.2. Grundlegende Aspekte der Familienplanung

Im Christentum gilt die Ehe als verbindliche Grundlage der für geschlechtliche Partnerschaft und Kinderzeugung sowie Kindererziehung unersetzlichen Familie. Laut Papst Johannes Paul II. gibt es vier Hauptaufgaben der christlichen Familie, die er in seinem Apostolischen Schreiben über die familiäre Schicksalsgemeinschaft 1981 zusammengefasst hat: Bildung einer Gemeinschaft von Personen, Dienst am Leben, Teilnahme an der gesellschaftlichen Entwicklung, Teilnahme am Leben und an der Sendung der Kirche. Laut römisch-katholischer Sicht wird die Familie traditionell von der Seinsordnung her als dauerhaft von Gott gesetzte Institution aufgefasst, während sie nach evangelischem Verständnis eher als „Sollensordnung“ betrachtet wird. Die Erziehung der Kinder gilt generell im Christentum als Hauptaufgabe der Eltern³²⁵.

Im Alten Testament und Neuen Testament gelten Ehe und Sexualität zwar zunächst als Zweck an sich, sind dann aber auch auf die Zeugung von Nachkommenschaft und somit auf Familie ausgerichtet. Dem christlichen Verständnis nach gilt die Familie sowohl als eine innere, von der Liebe getragene Größe, als auch als eine äußere Rechtsordnung mit konkreten Ansprüchen. Die Aufgaben der Familie sind die Beziehung der Erwachsenen zu einander, aber vor allem das Sorgetragen für das physische und psychische Wohl der Kinder³²⁶.

„Das christliche Verständnis von Ehe und Familie hat seine Wurzel in der Berufung des Menschen zur Liebe“³²⁷.

„[...] »Gott ist Liebe« und lebt in sich selbst ein Geheimnis personaler Liebesgemeinschaft. Indem er den Menschen nach seinem Bild erschafft und ständig im Dasein erhält, prägt Gott der Menschennatur des Mannes und der Frau die Berufung und daher auch die Fähigkeit und die Verantwortung zu Liebe und Gemeinschaft ein [...]“³²⁸.

Laut christlicher Anthropologie umfasst diese schöpfungsgemäße Bestimmung den ganzen Menschen, in seiner geistig-seelischen als auch leiblichen Dimension. So

³²⁵ Vgl. Klöcker/Tworuschka/Tworuschka 1995, 42.

³²⁶ Vgl. Harenberg 2002, 137.

³²⁷ Lexikon der Religionen 1987, 132.

³²⁸ Johannes Paul II. (1981), Apostolisches Schreiben „Familiaris consortio“, Nummer 11.

erhält beispielsweise der Akt der Weitergabe des Lebens erst dann seine Sinnfülle, wenn er zugleich Ausdruck der liebenden Vereinigung der Partner ist³²⁹.

2.3. Aspekte der Empfängnisverhütung

In der christlichen Ethik herrscht ein prinzipielles Ja zum Kind innerhalb der kirchlich geschlossenen Ehe vor³³⁰. Empfängnisverhütung war seit der *Frühen Kirche* verboten. Die Annahme, dass der Samen des Mannes das Leben in die Frau trage, bewirkte, dass auch Selbstbefriedigung und Koitus interruptus als Todsünden angesehen wurden³³¹. Von der altgriechischen Biologie war nämlich die Vorstellung, dass im männlichen Samen bereits ein vollständiger Mensch angelegt sei, übernommen worden. Aus diesem Grund wurde Masturbation ähnlich beurteilt wie Abtreibung, nämlich als eine Tötung menschlichen Lebens in den ersten Stadien. Genauso erschien jeder Versuch, eine geschlechtliche Vereinigung um ihre Fruchtbarkeit zu bringen, als eine schwere Sünde; Gleiches galt selbst für Küsse, Umarmungen und erotische Berührungen bei Unverheirateten³³². Die Zeugung von Kindern galt als der Hauptzweck der Ehe; um diese Haltung zu untermauern berief man sich auf die Bibel: „Gott segnete sie und Gott sprach zu ihnen: Seid fruchtbar und vermehrt euch, bevölkert die Erde, (...)“ (Genesis 1,28)³³³.

In der Geschichte des abendländischen Christentums war der Vollzug sexueller Betätigung stets und ausnahmslos an die Bedingung einer auf Dauer angelegten Monogamie gekoppelt, wobei der generative beziehungsweise reproduktive Aspekt vor allen anderen Sachverhalten im Vordergrund stand³³⁴.

Im Umfeld der *Frühen Kirche* äußerte sich zum Beispiel Philo von Alexandrien solcherart, dass er nichts gegen den ehelichen Akt einzuwenden habe, dass dieser gleichwohl nicht aufgrund der Fleischeslust, sondern anlässlich der Hoffnung auf Nachkommenschaft ausgeübt werden sollte. Philo zufolge segnet Gott die der Natur entsprechende Vereinigung zwischen den Eheleuten, die zwecks der Fortpflanzung

³²⁹ Vgl. Paul VI., Enzyklika „*Humanae vitae*“, Nummer 12.

³³⁰ Vgl. Klöcker/Tworuschka/Tworuschka 1995, 62.

³³¹ Vgl. Klöcker/Tworuschka/Tworuschka 1995, 62f.

³³² Vgl. Rotter 1979, 15.

³³³ Vgl. Parrinder 2004, 274.

³³⁴ Vgl. Trzaskalik 1984, 36.

erfolgt, hasst und bestraft im Gegensatz dazu außereheliche und insbesondere orgiastische sexuelle Verhältnisse wie etwa jene der Einwohner von Sodom³³⁵.

Auch Thomas von Aquin, dessen Lehren auf das 13. Jahrhundert zurückgehen, betonte, dass das Ziel des Koitus in der Fortpflanzung bestehe, und dass es gegen die Vernunft verstoße, wenn „die rechte Zeugung“³³⁶ unter anderem durch empfängnisverhütende Maßnahmen verhindert werde³³⁷.

Besonders im 17. Jahrhundert kam es unter jansenistischem Einfluss zu einer Rigidisierung der Sexualethik im Katholizismus³³⁸. Der Koitus galt *per se* als schlecht, gut wurde er, wenn er innerhalb der Ehe und in Zeugungsabsicht vollzogen wurde³³⁹. Bestimmte Handlungen auf sexuellem Gebiet wurden jedoch als in sich schlecht erachtet und konnten selbst dann, wenn sie in bester Absicht vollzogen wurden, nicht gestattet werden – es waren dies die direkte Beeinträchtigung des ehelichen Geschlechtsaktes durch Empfängnisverhütung, die freiwillige Pollution männlichen Samens, also die Masturbation, die künstliche Insemination, jeder außerhalb der Ehe stattfindende Geschlechtsverkehr, also Ehebruch, die operative Empfängnisverhütung mittels Sterilisation, der voreheliche Koitus und die Abtreibung³⁴⁰.

Die evangelischen Kirchen übernahmen zwar die Sicht, dass Empfängnisverhütung nicht erlaubt sei, änderten aber die Lehre von den Ehezwecken grundlegend. Bis dahin galt die Zeugung von Kindern als der erste Ehezweck, die Reformatoren leiteten jedoch aus der Bibel ab, dass dieser erst der dritte, nicht zwingend notwendige Ehezweck sei. Noch im Jahre 1908 hatte die *Lambeth-Konferenz*, die Zusammenkunft aller anglikanischen Bischöfe der Welt, sich „mit Abscheu“ hinsichtlich aller künstlichen Methoden der Geburtenregelung geäußert und den ärztlichen Widerstand gegen diese gebilligt. Die Konferenz von 1920 ging damit bereits sehr viel behutsamer um³⁴¹. Im Jahre 1923 anerkannte die Anglikanische Kirche erstmalig die Zulässigkeit der Empfängnisverhütung in bestimmten Fällen³⁴². Im Jahre 1930 wurde durch die Weltbischofskonferenz der Anglikanischen Kirche (*Lambeth-Konferenz*) die allgemeine Zulässigkeit der Empfängnisverhütung

³³⁵ Vgl. Trzaskalik 1984, 37.

³³⁶ Parrinder 2004, 274.

³³⁷ Vgl. Parrinder 2004, 274f.

³³⁸ Vgl. Trzaskalik 1984, 44.

³³⁹ Vgl. Trzaskalik 1984, 46.

³⁴⁰ Vgl. Trzaskalik 1984, 46f.

³⁴¹ Vgl. Pfürtner 1972, 109.

³⁴² Vgl. auch Pfürtner 1972, 130.

beschlossen. Seitdem besagt die anglikanische Ethik, dass die Angelegenheit der Empfängnisverhütung in der Entscheidungsgewalt des jeweiligen Ehepaares liege³⁴³, vorausgesetzt, es handelt sich dabei um keine Form des Schwangerschaftsabbruchs³⁴⁴. Dennoch wurde weiterhin ausdrücklich an der Fortpflanzung als dem „primären Zweck“ der Ehe festgehalten³⁴⁵. Verdammt wurde der Gebrauch jedweder Methode der Geburtenregelung aus Gründen des Egoismus, des Wohllebens oder der bloßen Bequemlichkeit³⁴⁶. Im gleichen Jahr wurde durch den damaligen Papst die natürliche Familienplanung, die auf der Enthaltbarkeit an den fruchtbaren Tagen des weiblichen Zyklus basiert, als erlaubt erklärt. Dem päpstlichen Lehramt obliegt die Entscheidung über die Natürlichkeit jeglicher Methode. In päpstlichen Enzykliken (*Casti Connubii*, 1930³⁴⁷; *Humanae vitae*, 1968; *Evangelium vitae*, 1995) wurde dies bestätigt³⁴⁸. Ein striktes Nein zu jeder Form der künstlichen Geburtenregelung (der Abtreibung, der Sterilisation und der Verwendung von künstlichen Verhütungsmethoden³⁴⁹, in Voraussicht, während oder im Anschluss an den ehelichen Geschlechtsakt³⁵⁰) findet seinen Ausdruck im von Papst Paul VI. 1968 verfassten Rundschreiben *Humanae vitae*³⁵¹. Als darin enthaltene veränderte Haltung der Amtskirche muss die Aufwertung der ehelichen Partnerschaft und die Einführung des Gedankens der verantworteten Elternschaft, die auch bedeuten kann, dass Eltern bei entsprechenden äußeren Umständen der Zahl ihrer Kinder bewusst eine Grenze setzen, Beachtung finden³⁵². In seinem 1995 abgefassten Rundschreiben *Evangelium vitae* betont Papst Johannes Paul II. erneut folgende Prinzipien: schärfste Ablehnung von Abtreibung aus jeglichen Motiven und Klassifizierung derselben als Mord, Ablehnung jeglicher Form der künstlichen Geburtenregelung, Verbot jeglicher Form „künstlicher Befruchtung“, Verurteilung jeglicher Experimente und Manipulationen an Embryonen. Nicht unerwähnt bleiben soll, dass bereits 1987 durch die Kongregation für die Glaubenslehre eine Instruktion herausgegeben worden war, die sich entschieden gegen sämtliche Forschungen und Fortschritte innerhalb der Gen- und Reproduktionstechnologien ausgesprochen

³⁴³ Vgl. auch Oxford-Lexikon der Weltreligionen, 339; vgl. auch Günthör 1969, 141.

³⁴⁴ Vgl. Klöcker/Tworuschka/Tworuschka 1995, 62f.

³⁴⁵ Vgl. Pfürtner 1972, 109.

³⁴⁶ Vgl. Pfürtner 1972, 129.

³⁴⁷ Vgl. auch Parrinder 2004, 289.

³⁴⁸ Vgl. Harenberg 2002, 129; vgl. Oxford-Lexikon der Weltreligionen, 339.

³⁴⁹ Vgl. Kirchgässner 1968, 31.

³⁵⁰ Vgl. Elsässer 1973, 113; vgl. Windisch 1990, 45.

³⁵¹ Vgl. Klöcker/Tworuschka/Tworuschka 1995, 62f; vgl. auch Parrinder 2004, 289f.

³⁵² Vgl. Rotter 1979, 19; vgl. Kirchgässner 1968, 29.

hat³⁵³. Insgesamt lässt sich durchaus behaupten, dass die päpstliche Enzyklika *Humanae vitae*³⁵⁴ die ökumenische Bewegung belastet hat; dies eigentlich nicht aufgrund ihrer Stellung zur Geburtenregelung, sondern vielmehr aufgrund ihrer allgemeinen Denk- und Argumentationsweise, insbesondere bezüglich der starken Betonung des Naturrechts und in ihrem Anspruch, *per se* für alle Menschen zu gelten³⁵⁵. Der anglikanische Bischof Ramsey etwa nannte am Tag nach dem Erscheinen der Enzyklika das Urteil des Papstes eine „große Enttäuschung“ und äußerte seine Bedenken hinsichtlich der Frage konfessionsverschiedener Ehen, da die Lehrdifferenzen in der Ehemoral innerhalb dieser zu neuen Schwierigkeiten im Alltagsleben führen würde³⁵⁶. Kritik wurde ebenfalls seitens des Ökumenischen Rates und der „Kommission der Kirchen für Internationale Angelegenheiten“ des Weltkirchenrates laut³⁵⁷.

Interessant ist übrigens die Entwicklung der Stellungnahmen der *Lambeth-Konferenzen* zu jenem Thema seit 1930. Im Jahre 1958 wurde das Thema erneut erörtert. Nun hatten die Liebesbeziehungen zwischen Mann und Frau in der Ehe den gleichen Stellenwert wie der prokreative Aspekt der Sexualität erlangt³⁵⁸. Die meisten reformierten und lutherischen Kirchen haben sich zum Thema der Geburtenregelung im Sinne der *Lambeth-Konferenzen* seit 1920 ausgesprochen³⁵⁹. Sie stimmen auf jeden Fall darin überein, dass eine Empfängnisregelung sittlich vertretbar sein kann und halten bei entsprechenden Voraussetzungen die Wahl der empfängnisfreien Zeit für zulässig, andere Methoden der Empfängnisregelung werden im Allgemeinen ebenso akzeptiert³⁶⁰. Natürliche Methoden der Familienplanung befinden sich laut evangelischer Ansicht jedenfalls nicht auf einem höheren ethischen Niveau als der Gebrauch von Verhütungsmitteln³⁶¹. Im Vertrauen auf die Zuverlässigkeit von Kontrazeptiva sollte jedoch keinesfalls der Koitus „von der partnerschaftlichen Verantwortung isoliert und mit der dadurch ausgeschalteten Furcht vor

³⁵³ Vgl. Klöcker/Tworuschka/Tworuschka 1995, 63.

³⁵⁴ Im Gegensatz dazu hält die orthodoxe Kirche ihre ethische und soziale Lehre stets offen. Da sie die Freiheit der Person und der persönlichen geistlichen Ausrichtung selbst einer so lebenswichtigen Sache wie der Frage der Geburtenregelung voranstellt, wird ein Standpunkt analog jenem, wie er in der päpstlichen Enzyklika *Humanae vitae* vertreten wird, von der orthodoxen Kirche nicht eingenommen, wenn sie auch die positiven Elemente, die damit verbunden sein mögen, anerkennt; vgl. dazu Mantzaridis 1998, 109.

³⁵⁵ Vgl. Günthör 1969, 137; vgl. Kirchgässner 1968, 27.

³⁵⁶ Vgl. Günthör 1969, 137.

³⁵⁷ Vgl. Günthör 1969, 138.

³⁵⁸ Vgl. Pfürtner 1969, 109ff.

³⁵⁹ Vgl. Günthör 1969, 142-145.

³⁶⁰ Vgl. Pfürtner 1972, 128-131.

³⁶¹ Vgl. Pfürtner 1972, 131.

Schwangerschaft jeder Geschlechtsverkehr gerechtfertigt werden“³⁶². In besonderem Maße trifft letztere Überlegung auf Jugendliche zu³⁶³.

In ihrer Denkschrift zu Fragen der Sexualethik aus dem Jahre 1971 rät die EKD Paaren, aus Verantwortung für das werdende Leben vor der Familiengründung „Fragen der Erbgesundheit“(!)³⁶⁴ unter ärztlicher Beratung zu prüfen; wenn daraufhin damit zu rechnen sei, dass mit hoher Wahrscheinlichkeit ein Kind erbkrank zur Welt kommen beziehungsweise unheilbare Gesundheitsschäden davon tragen werde, dann mahnt die EKD zu „striktter Empfängnisverhütung oder Sterilisierung“³⁶⁵, um eine Schwangerschaft zu verhindern³⁶⁶.

2.4. Aspekte des Schwangerschaftsabbruchs

Die christliche Ethik lehnte den Abbruch einer Schwangerschaft im Gegensatz zu den vorherrschenden Positionen in der Antike entschieden ab, konnte aber aufgrund des mangelhaften Wissens über die biologischen Vorgänge keine exakte Festlegung treffen, wann das menschliche Leben beginne beziehungsweise ab wann dieses als Mensch zu bezeichnen sei³⁶⁷.

Das Neue Testament führt zwar die Verbindlichkeit der Hebräischen Bibel an den Wert des menschlichen Lebens fort, erwähnt jedoch nicht ausdrücklich den Begriff der Abtreibung. Eine frühe deutliche Ächtung des Schwangerschaftsabbruchs findet sich in der Apostellehre des ersten Jahrhunderts, worin der Sachverhalt mit *phthora* umschrieben wird, was soviel wie töten beziehungsweise zerstören oder in diesem Fall auch umbringen respektive ermorden bedeuten kann³⁶⁸. Da durch die Abtreibung etwas von Gott Geschaffenes zerstört wird, verdamnten die Kirchenväter wie etwa Augustinus oder Hieronymus jeglichen Schwangerschaftsabbruch – allerdings galt Abtreibung erst einige Zeit nach der Empfängnis, nämlich nach Herausbildung des Fötus, als Mord; eine Abtreibung zu einem früheren Zeitpunkt wurde als Antikonzeption abgeurteilt, die ebenso absolut verboten war und von der Bewertung her im Prinzip mit Mord identisch war³⁶⁹.

³⁶² Zillesen 1984, 94.

³⁶³ Vgl. Zillesen 1984, 91-94.

³⁶⁴ Zillesen 1984, 113.

³⁶⁵ Zillesen 1984, 113.

³⁶⁶ Vgl. Zillesen 1984, 113.

³⁶⁷ Vgl. Harenberg 2002, 237.

³⁶⁸ Vgl. Mackler 2003, 121.

³⁶⁹ Vgl. Mackler 2003, 122.

Ab dem 2. Jahrhundert wurden zu den biblischen Verboten der Unzucht, des Ehebruchs und der Homosexualität die Abtreibung und der Kindsmord hinzugefügt. In der Ostkirche erstellte Basilius von Cäsarea im 4. Jahrhundert einen Katalog von Strafmaßnahmen bei sexuellen Vergehen, der auch Abtreibung miteinschloss³⁷⁰.

Die Kirche des Mittelalters verdammt durchgehend jegliche Abtreibung der Leibesfrucht, wobei diese Tat erst als Mord galt, sobald sich der Körper des Fötus herausgebildet und dessen Beseelung stattgefunden hatte, wobei man dieses Ereignis für gewöhnlich um den 40. Tag nach der Zeugung ansetzte. Im 14. Jahrhundert kam es zu einem bedeutenden Sprung – wenn vor jener Frist das Leben der Schwangeren bedroht war, so durfte die Gravidität laut einer Stellungnahme des italienischen Dominikaners Johannes von Neapel abgebrochen werden, nach Abschluss der ersten 40 Tage nach der Empfängnis bestand weiterhin ein absolutes Abtreibungsverbot, auch bei Lebensgefahr für die Schwangere. Manche Autoritäten schlossen sich der Ausnahmeregelung innerhalb der ersten 40 Tage der Schwangerschaft an, während andere diese weiterhin zurückwiesen³⁷¹.

Antonius von Córdoba legte im 16. Jahrhundert fest, dass eine Arznei, die der Schwangeren aus therapeutischen Gründen verabreicht wird und auf indirektem Wege den Fötus tötet, zulässig ist, während ein Medikament, das in erster Linie und direkt auf die Tötung des Ungeborenen abzielt, verboten ist; diese Unterscheidung zwischen direkter und indirekter Tötung des Ungeborenen wurde weithin akzeptiert. Eine Ausnahme stellt die Stellungnahme Franziskus Torreblancas aus dem 17. Jahrhundert dar, der die Zulässigkeit des Abbruchs der Schwangerschaft selbst auf jenen Fall ausdehnte, in dem es gilt, das Ansehen der Frau zu bewahren³⁷². Im Jahre 1679 verwarf die Römische Inquisition unter Papst Innozenz XI unter anderem jene Behauptung, nach der eine Abtreibung vor der Beseelung des Ungeborenen gestattet sei, wenn dem schwangeren Mädchen ansonsten bei Entdeckung ihres Zustandes durch andere Personen die Tötung oder Diffamierung drohe, und jene These, dass es glaubhaft sei, dass der Fötus im Uterus keine Vernunftseele habe und diese erst bei der Geburt erhalte, und dass Abtreibung daher kein Mord sei. Einige Autoritäten fuhren damit fort, den Abbruch der Schwangerschaft zu akzeptieren, um die Schwangere aus einer medizinischen Gefahr, die an sich durch die Gravidität über sie verhängt worden war, zu retten; dieser Fall war nicht

³⁷⁰ Vgl. Parrinder 2004, 274.

³⁷¹ Vgl. Mackler 2003, 122.

³⁷² Vgl. Mackler 2003, 122.

Bestandteil der genannten verworfenen Thesen, wurde allerdings ebenso in zunehmendem Maße abgelehnt³⁷³. Im 19. Jahrhundert sah der Jesuit und Moralthologe Augustinus Lehmkuhl die Abtreibung eines beseelten Fötus als vertretbar an, wenn es galt, das Leben der Mutter zu retten; überdies betrachtete er die Entfernung des Ungeborenen aus der Gebärmutter nicht notwendigerweise als direkte Tötung, denn man könne annehmen, dass der Fötus sich bereits von der Gebärmutter lossage. Einen direkten Angriff auf das Ungeborene wie etwa eine Kopfzertrümmerung oder Embryotomie gestattete Lehmkuhl hingegen nicht. Einige wenige andere Gelehrte wie Pietro Avanzini, Priester, Doktor der Philosophie und Theologie, sowie des Kanonischen und Zivilrechts³⁷⁴, oder Daniel Viscosi, Professor für Theologie im Königreich Neapel³⁷⁵, sahen in solch einer Situation direkte Angriffe als gerechtfertigt an, da sie auch den Fötus als Angreifer wahrnahmen, und sprachen sich insbesondere in jenen medizinischen Fällen, in denen der Fötus ohnehin sterben würde, dafür aus; in jedem Fall, so Viscosi, sei das eigentliche Ziel der Behandlung dabei immer noch, das Leben der Mutter zu retten, und der Tod des Ungeborenen sei nicht die direkte Absicht des Arztes. Joseph Pennacchi, Professor für Theologie in Rom, plädierte für die Kopfzertrümmerung und zitierte folgende Textstelle aus Exodus, um seine These zu untermauern, dass das absolute Tötungsverbot nicht für den Fötus gilt:

„Wenn Männer miteinander raufen und dabei eine schwangere Frau treffen, sodass sie eine Fehlgeburt hat, ohne dass ein weiterer Schaden entsteht, dann soll der Täter eine Buße zahlen, die ihm der Ehemann der Frau auferlegt; er kann die Zahlung nach dem Urteil von Schiedsrichtern leisten. Ist weiterer Schaden entstanden, dann musst du geben: Leben für Leben“ (Exodus 21,22-23).

Andere Theologen bestritten diese Behauptungen, so dass es keine Einigkeit in diesen Fragen gab³⁷⁶.

Im Jahre 1869 dehnte Papst Pius IX die Strafe der Exkommunikation von jenen Fällen, in denen „beseelte Föten“ abgetrieben worden waren, auf alle

³⁷³ Vgl. Mackler 2003, 123.

³⁷⁴ Vgl. zur Biografie Avanzinis Bouscaren 2008, 15, Fußnote Nummer 6.

³⁷⁵ Vgl. zur Biografie Viscosis Bouscaren 2008, 15, Fußnote Nummer 6.

³⁷⁶ Vgl. Mackler 2003, 123.

Schwangerschaftsabbrüche aus³⁷⁷. Von 1884 bis 1895 erließ das Heilige Offizium des Vatikans eine Abfolge von Beschlüssen, die im Grunde jeglichen Schwangerschaftsabbruch untersagten, so dass auf diese Weise die Auseinandersetzung innerhalb des kirchlichen Lehramtes über die Frage, ob Abtreibung im Falle der Lebensgefahr für die Frau gestattet sei, beigelegt war³⁷⁸. Im Jahre 1930 brachte Papst Pius XI in seiner Enzyklika *Casti Connubii* deutlich die Untersagung jedweder Kindesabtreibung aus medizinischen Gründen zum Ausdruck. In weiterer Folge wurde die Tötung der Leibesfrucht in diversen päpstlichen Erklärungen und durch das Zweite Vatikanische Konzil (1962 bis 1965) auf das Schärfste verurteilt³⁷⁹.

Heutzutage hält die katholische Ethik üblicherweise Abtreibung für absolut unzulässig; es gibt unterschiedliche Meinungen seitens der Moraltheologen, ob ein Schwangerschaftsabbruch im Falle der Gefährdung des Lebens der Mutter zulässig sei oder nicht³⁸⁰. Der Lehrmeinung der römisch-katholischen Amtskirche und der Haltung der meisten römisch-katholischen Theologen zufolge gilt der Embryo bereits ab der Empfängnis als Person, deren Rechte der Mutter und anderer Menschen im Wesentlichen entsprechen – gesetzt den Fall, dass das Leben der Mutter nicht anders als durch einen Schwangerschaftsabbruch gerettet werden kann, würden einige römisch-katholische Theologen diesen befürworten³⁸¹. Die traditionelle evangelische und evangelikale Ethik spricht sich nur dann für Abtreibung aus, wenn nur so das Leben der Mutter gerettet werden kann (*Pflichtenkollision*). Die moderne evangelische Ethik erachtet den Abbruch einer Schwangerschaft auch in schwierigen Situationen für berechtigt, und führt sogar zum Beispiel das „Selbstbestimmungsrecht der Frau“, die „Qualität“ ihres Lebens oder die zukünftige „Lebenswürde“ des Kindes als in der Pflichtenkollision auftretende Werte, die über das Leben des Kindes zu stellen seien, an³⁸².

Im Gegensatz zur römisch-katholischen Kirche sehen die deutschsprachigen evangelischen Kirchen den Schwangerschaftsabbruch – sofern vorab mit Respekt gegenüber der betroffenen Frau alles unternommen worden ist, um das ungeborene Leben, ob gesund oder behindert, zu schützen – in „Grenzfällen“³⁸³ sogar „als sittlich

³⁷⁷ Vgl. Mackler 2003, 124.

³⁷⁸ Vgl. Mackler 2003, 123.

³⁷⁹ Vgl. Mackler 2003, 124.

³⁸⁰ Vgl. Harenberg 2002, 237.

³⁸¹ Vgl. Mackler 2003, 120.

³⁸² Vgl. Harenberg 2002, 237.

³⁸³ Höver/Eibach 2003, 37.

verantwortliche Handlung“³⁸⁴ an, was nichts daran ändert, dass alle Beteiligten dadurch Schuld auf sich laden³⁸⁵. Die evangelische Kirche will Fürsprecher des Lebens sein, insbesondere im Schwangerschaftskonflikt, und sich in dieser Weise auch in der Schwangerschaftskonfliktberatung zeigen³⁸⁶. Einer Denkschrift der Evangelischen Kirche in Deutschland (EKD) zu Fragen der Sexualethik aus dem Jahre 1971 zufolge gilt das göttliche Liebesgebot bereits für das beginnende Leben, das nach wissenschaftlicher Erkenntnis mit der Verschmelzung der Keimzellen, also mit der Befruchtung, beginne³⁸⁷. Jeder Eingriff, der dieses beginnende Leben vernichtet, ist demnach als Tötung zu bezeichnen, und selbst wenn Staat beziehungsweise Gesellschaft Eingriffe gegen dieses Leben erlauben, sei es vor der Nidation³⁸⁸, etwa durch bestimmte Verhütungsmittel wie das Intrauterinpessar oder die Pille danach, oder bereits nach erfolgter Implantation ins Endometrium im Rahmen eines Schwangerschaftsabbruches, so bedeutet dies mitnichten, dass dadurch dem involvierten Mann oder der betroffenen Frau die Verantwortung für dieses beginnende Leben abgenommen werden würde. In ebendieser Denkschrift spricht sich die EKD dafür aus, dass im Falle der Gefährdung des Lebens der Mutter durch eine Schwangerschaft von ärztlicher Seite ganzheitsmedizinisch alle Lebensumstände der Schwangeren berücksichtigt werden sollten³⁸⁹. Wie dies praktisch auszusehen hätte und inwiefern solch eine Vorgehensweise überhaupt ethisch zu verantworten wäre, wenn ein Menschenleben – zum Beispiel bei einer Extrauterin gravidität³⁹⁰ – auf dem Spiel steht, wird nicht näher erläutert. Eine Abtreibung aus sozialen Gründen lehnt die EKD vehement ab – vielmehr sei die gesamte Gesellschaft und insbesondere die christliche Gemeinde verpflichtet, in solch einem Notfall beizustehen und zu helfen³⁹¹. Bei Schwangerschaften, die durch Vergewaltigungen zustande gekommen sind, drückt die EKD ihr Verständnis für die psychische Not der betroffenen Frau und deren Wunsch nach dem Abbruch der Schwangerschaft aus, meint aber, dass derartige Fälle nur selten vorkommen und setzt auf eine umfassende und intensive ärztliche, psychologische und

³⁸⁴ Höver/Eibach 2003, 37.

³⁸⁵ Vgl. Höver/Eibach 2003, 37.

³⁸⁶ Vgl. Barth 2003, 116.

³⁸⁷ Vgl. Zillessen 1984, 111f; vgl. auch Dabrock 2006, 82.

³⁸⁸ Prozess der Einnistung des Keimes im Blastozystenstadium in die Gebärmutter Schleimhaut, der üblicherweise am 6. oder 7. Tag nach der Befruchtung beginnt und normalerweise im Zeitraum vom 10. bis zum 14. Tag nach der Befruchtung vollständig abgeschlossen ist.

³⁸⁹ Vgl. Zillessen 1984, 112.

³⁹⁰ Schwangerschaft, die durch Nidation des Keimes außerhalb der Gebärmutter zustande kommt.

³⁹¹ Vgl. Zillessen 1984, 112.

seelsorgerische Beratung, auf dass die Frau zu einer „überlegten Entscheidung“³⁹² finden möge³⁹³. Eine definitive Aussage darüber, ob der Schwangerschaftsabbruch in solch einer Situation gerechtfertigt sei oder, falls nicht, ob dann gewissermaßen „mildernde Umstände“ gelten würden, fehlt. In der am 20. Juni 1991 herausgebrachten umfassenden Stellungnahme „Erklärung des Rates der Evangelischen Kirche in Deutschland (EKD) und der Konferenz der Evangelischen Kirchenleitungen des Bundes der Evangelischen Kirchen (BEK) in der ehemaligen DDR zur Diskussion um die rechtliche Regelung des Schwangerschaftsabbruchs“ kann die bis heute nicht überholte Zusammenfassung der evangelischen Haltung zum Thema nachgelesen werden³⁹⁴. Im Wesentlichen wurde darin betont, dass es sich bei einem Schwangerschaftsabbruch um die Tötung menschlichen Lebens handelt, dass dieser dem Gebot Gottes „Du sollst nicht töten“ widerspricht, und dass es kein Recht auf Abtreibung gibt. Der Abbruch einer Schwangerschaft habe stets mit Schuld zu tun, berechtige andere Personen trotzdem nicht zu Schuldvorwürfen, denn niemand Außenstehender kenne die Lage, in der sich die an einer Abtreibung beteiligten Menschen befunden haben, und alle Christen seien dazu aufgerufen, sich selbst zu prüfen, was sie verabsäumt haben, zum Schutz des Lebens beizutragen. Die Erklärung betont weiterhin, dass in einem Schwangerschaftskonflikt alles davon abhängt, ob die betroffene Frau das in ihr heranwachsende Kind annimmt, und dass ihre Entscheidung für diesen neuen Menschen durch niemanden ersetzt oder vertreten werden kann. Zudem sei der Schutz des ungeborenen Lebens unauflöslich mit dem Schutz des geborenen Lebens verbunden – die beiden dürfen nicht gegeneinander ausgespielt werden. Gesamtgesellschaftlich gesehen sollten Aufklärungs- und Erziehungsarbeit dazu genutzt werden, durch Vermittlung von entsprechenden Einstellungen und Idealen, auf längere Sicht gesehen zur Bewusstseinsbildung für den Wert und die Würde des ungeborenen Lebens beizutragen³⁹⁵. In ihrer Stellungnahme unterstreichen die EKD und der BEK des Weiteren das Ausmaß der Rolle der Väter der Ungeborenen im Schwangerschaftskonflikt, sowie die Wichtigkeit des Erkennens von Vorgehensweisen, um diese Männer sich mehr ihrer Verantwortung für das von ihnen gezeugte neue Leben gewahr werden zu lassen. Fernerhin wird in der Erklärung behauptet, dass die Rechtsordnung helfe, die Entscheidung für ein

³⁹² Zillesen 1984, 113.

³⁹³ Vgl. Zillesen 1984, 112f.

³⁹⁴ Vgl. Barth 2003, 116.

³⁹⁵ Vgl. Barth 2003, 117.

ungeborenes Kind zu erleichtern und zu schützen, als auch insgesamt zur Wertorientierung einen bedeutenden Beitrag zu leisten; hierbei wird gesondert auf das deutsche Sozialrecht, Steuerrecht und Strafrecht eingegangen. Zu guter Letzt betonen die evangelischen Kirchen in dieser Stellungnahme, dass nur der tatsächlich bewerkstelligte Schutz des ungeborenen Lebens zähle, und dass alle in ebendieser Erklärung abgegebenen Ratschläge daran gemessen werden sollten, was sie im Einzelnen zur Verwirklichung dieser Zielsetzung beigetragen haben³⁹⁶.

3. Neuere medizinethische Fragestellungen am Lebensanfang

3.1. Pränataldiagnostik

Weder für die römisch-katholische Kirche noch für die deutschsprachigen evangelischen Kirchen gehen Krankheiten oder Behinderungen jedweder Art mit einer Verminderung der Menschenwürde oder einer Schutzwürdigkeit des Lebens der betroffenen Menschen einher³⁹⁷. Ebendiese Menschenwürde beruhe auf der „unbedingten Annahme des Menschen durch Gott“, die wiederum ein „unbedingtes Lebensrecht“ nach sich ziehe. Dies gelte in gleichem Maße für gesundes wie für behindertes Leben, für geborenes wie für ungeborenes Leben. Die römisch-katholische Kirche und die deutschsprachigen evangelischen Kirchen sehen diese ethischen Überzeugungen durch die modernen Verfahren der pränatalen Diagnostik in Frage gestellt, und sie befürchten, dass durch moralische oder rechtliche Billigung dieser Methoden Menschenleben nicht nur therapiert, sondern auch selektiert wird, dass Menschen in „lebenswert“ oder „lebensunwert“ klassifiziert werden und ihnen in letzterem Fall das Recht auf Leben verweigert werde³⁹⁸. Die jahrelange Beobachtung, dass in den allermeisten Fällen, in denen auf eine durch eine vorgeburtliche invasive Diagnostik festgestellte Behinderung des Kindes ein Schwangerschaftsabbruch von den Eltern beziehungsweise der Mutter gewünscht und durchgeführt wird, unterstützt diese Überlegungen und Bedenken zusätzlich³⁹⁹. Experten schätzen, dass neunzig Prozent der Ungeborenen, bei denen die

³⁹⁶ Vgl. Barth 2003, 118.

³⁹⁷ Vgl. Höver/Eibach 2003, 34f.

³⁹⁸ Vgl. Höver/Eibach 2003, 35.

³⁹⁹ Vgl. Höver/Eibach 2003, 36.

Genommutation Trisomie 21, besser bekannt als Down-Syndrom, nach invasiver Pränataldiagnostik diagnostiziert worden ist, abgetrieben werden⁴⁰⁰.

Aus diesem Grund beschränkt die römisch-katholische Kirche die Anwendung der pränataldiagnostischen Methoden für ihre Mitglieder darauf, dass diese

ausschließlich mit der Absicht in Anspruch genommen werden dürfen, um in der Lage zu sein, zu einem frühen Zeitpunkt wirksamere therapeutische und medizinische Verfahren sowie chirurgische Eingriffe vorwegnehmen zu können⁴⁰¹.

Die römisch-katholische Kirche und die deutschsprachigen evangelischen Kirchen sind sich darin einig, dass ein Schwangerschaftsabbruch, auch bei diagnostizierter Behinderung, „nach Gottes Willen nicht sein soll“⁴⁰² und stets eine Tötung von Menschenleben ist. Jedoch existieren Unterschiede zwischen der römisch-katholischen Kirche und den deutschsprachigen evangelischen Kirchen hinsichtlich der Überlegungen, unter welchen Gegebenheiten und Bedingungen der Abbruch einer Schwangerschaft aufgrund diagnostizierter Behinderung „überhaupt moralisch gebilligt oder auch nur hingenommen werden kann“⁴⁰³, und auf welche Art und Weise man dem Schutz ungeborenen Lebens am besten dienen könne⁴⁰⁴.

Unter keinen Umständen gestattet es die römisch-katholische Kirche, eine Schwangerschaft aufgrund eines unerwünschten pränataldiagnostischen Laborbefundes abzuberechen, denn dies komme einer Verletzung der Rechte des ungeborenen Kindes und ebenso der Pflichten der Eheleute gleich⁴⁰⁵. Überdies gilt prinzipiell jegliche Pränataldiagnostik, die zur Entscheidung, eine Schwangerschaft abzuberechen, führen würde, als verboten⁴⁰⁶.

Die Evangelische Kirche in Deutschland (EKD) bejaht in ihrer Stellungnahme *Von der Würde werdenden Lebens* humangenetische Diagnostik und spricht von einem „kaum lösbaren menschlichen Konflikt“⁴⁰⁷, wenn durch pränatale Diagnostik eine Behinderung diagnostiziert wird, betont jedoch gleichzeitig, dass die Konsequenz nicht zwangsläufig der Abbruch der Schwangerschaft sein dürfe, da auf diese Weise „die menschliche und ethische Auseinandersetzung mit diesen Konflikten verdrängt

⁴⁰⁰ Vgl. Die Furche, 30. September 2010; vgl. Profil 10, 4. März 2013; vgl. Der Standard, 28. März 2013; vgl. Die Presse, 29. März 2013.

⁴⁰¹ Vgl. Iozzio 2001, 27; vgl. auch Höver/Eibach 2003, 36.

⁴⁰² Höver/Eibach 2003, 36.

⁴⁰³ Höver/Eibach 2003, 36.

⁴⁰⁴ Vgl. Höver/Eibach 2003, 36.

⁴⁰⁵ Vgl. Iozzio 2001, 27.

⁴⁰⁶ Vgl. Iozzio 2001, 28.

⁴⁰⁷ Höver/Eibach 2003, 36.

wird“⁴⁰⁸. Ebendiese bestehen in der „verwerflichen Tötung werdenden menschlichen Lebens“⁴⁰⁹, als auch darin, als Eltern eines kranken Kindes Leid und Verantwortung zu übernehmen⁴¹⁰. Die deutschsprachigen evangelischen Kirchen haben die Haltung eingenommen, dass der Entschluss zum Abbruch einer Schwangerschaft, sei es im Falle „allgemeiner Notlagen“ – also auch wenn keine Behinderung des Kindes diagnostiziert worden ist und beispielsweise sozioökonomische Gründe oder Aspekte der Familienplanung ausschlaggebend sein sollten – oder eben wenn eine Behinderung durch Pränataldiagnostik festgestellt worden ist, nur durch die betroffene Frau respektive das betroffene Paar getroffen werden kann⁴¹¹. Die deutschsprachigen evangelischen Kirchen betonen jedoch, dass es sich hierbei um echte Konfliktsituationen handeln muss und nicht um Frauen oder Paare, die wissen, dass sie ein hohes Risiko für die Geburt eines behinderten Kindes haben, bewusst eine „Schwangerschaft auf Probe“ eingehen und vorab die Entscheidung treffen, nach diagnostizierter Behinderung die Schwangerschaft abubrechen⁴¹². In ihrer Beurteilung derartiger Fälle erstreckt sich die Bandbreite der EKD von „ethisch bedenklich“ bis „sittlich unannehmbar“⁴¹³. Nachdem Pränataldiagnostik zur Feststellung von etwaigen Behinderungen bei Ungeborenen inzwischen zur Routine in der Gynäkologie geworden ist, neigt die EKD nun in ihren neueren Stellungnahmen dazu, vorgeburtliche Diagnosemethoden nicht mehr nur mit einem freiwilligen Beratungsangebot zu verknüpfen, sondern an eine verpflichtende „wertgebundene und wertorientierte genetische und psychosoziale Beratung“⁴¹⁴ zu koppeln⁴¹⁵. Wie eine derartige wertgebundene Beratung verpflichtend werden soll und wie diese ganz konkret inhaltlich aussehen soll, zumal heutzutage von einem Wertpluralismus und einer Vielzahl an religiösen Vorstellungen sowie Weltanschauungen der betroffenen Frauen beziehungsweise Paaren ausgegangen werden muss, wird durch die EKD allerdings nicht konkretisiert⁴¹⁶.

3.2. Assistierte Reproduktion/In-vitro-Fertilisation

⁴⁰⁸ Höver/Eibach 2003, 36.

⁴⁰⁹ Höver/Eibach 2003, 36.

⁴¹⁰ Vgl. Höver/Eibach 2003, 36.

⁴¹¹ Vgl. Höver/Eibach 2003, 36f.

⁴¹² Vgl. Höver/Eibach 2003, 37.

⁴¹³ Vgl. Höver/Eibach 2003, 37f.

⁴¹⁴ Höver/Eibach 2003, 38.

⁴¹⁵ Vgl. Höver/Eibach 2003, 38.

⁴¹⁶ Vgl. Höver/Eibach 2003, 38f.

Bei Ehepaaren, die von Unfruchtbarkeit betroffen sind, ist die römisch-katholische Kirche bereit, gewisse medizinische Eingriffe zu dulden, die meisten Methoden der assistierten Reproduktion werden jedoch abgelehnt, einschließlich der In-vitro-Fertilisation (IVF)⁴¹⁷. Auch im Rahmen einer Ehe sieht die römisch-katholische Kirche die In-vitro-Fertilisation als grundsätzlich unerlaubt an, selbst wenn alles getan werden sollte, um den Tod menschlicher Embryonen zu vermeiden. Die Zeugung menschlichen Lebens im Reagenzglas ist für die römisch-katholische Kirche mit der „Würde der Fortpflanzung und der ehelichen Vereinigung“⁴¹⁸ nicht vereinbar⁴¹⁹. Als verboten gelten ebenfalls Experimente und Forschung an menschlichen Embryonen sowie die Kryokonservierung von Embryonen⁴²⁰. Außerdem werden alle Methoden, bei denen Dritte involviert sind, also die heterologe Samenspende, die Eizellspende und die Leihmutterschaft abgelehnt, da diese als eine Verletzung der Rechte des Kindes, ein Nachkomme aus der ehelichen Verbindung zu sein, und als Verletzung der ehelichen Treue verstanden werden. Die homologe künstliche Befruchtung wird ebenfalls abgelehnt – annehmbar wäre lediglich ein Eingriff, der die Weitergabe des Lebens im Rahmen des ehelichen Aktes erleichtert anstatt diesen ersetzt⁴²¹. Ich bedanke mich herzlich bei Professor Dr. Andreas Laun für seine Klarstellung hinsichtlich der Haltung der römisch-katholischen Kirche zur homologen Insemination. In unseren Mailkontakten am 7.12. und am 10.12.2014 äußerte er sich dazu folgendermaßen: „Wenn ein normaler ehelicher Akt vollzogen wird und *dann* der Arzt ins Spiel kommt, der den Samen, der schon in der Scheide ist, »besser platziert«, wäre es nur eine Hilfe zum Gelingen der Zeugung, und nicht ein Ersetzen der ehelichen Vereinigung. Der Arzt wartet im Nebenzimmer, das Geschehen zwischen den beiden Eheleuten kann nach der ärztlichen Hilfe noch weiter ausklingen. Auf diese Weise verteidigt die Kirche hartnäckig die Würde der ehelichen Vereinigung, die auch in ihrer Ausrichtung auf Zeugung viel mehr ist als ein biologischer, ersetzbarer Akt.“

Dr. Laun merkt überdies an, über die Abhandlung dieser Methode in dem mehrbändigen Werk „Pastoralmedizin“ des Arztes Albert Niedermeyer gelesen zu haben.

⁴¹⁷ Vgl. auch Höver/Eibach 2003, 43.

⁴¹⁸ Donum vitae 1987: 50.

⁴¹⁹ Vgl. Höver/Eibach 2006, 31; vgl. Donum vitae 1987: 50.

⁴²⁰ Vgl. Iozzio 2001, 28.

⁴²¹ Vgl. Donum vitae 1987: II.B.6 und 7; vgl. Iozzio 2001, 29.

Die evangelischen Kirchen hatten insgesamt gesehen weniger Probleme mit künstlicher Befruchtung und In-vitro-Fertilisation, da zum Zeitpunkt, als diese neuen Techniken aufkamen, sie bereits seit Längerem – anders als die römisch-katholische Kirche – die Trennung zwischen Sexualität und Fortpflanzung aufgrund der breiten Anwendung der Empfängnisverhütung im Kirchenvolk akzeptiert hatten. Ethische Fragen in Bezug auf diese neuen Reproduktionstechniken stellten sich eher hinsichtlich möglicher medizinischer Risiken das zukünftige Kind betreffend, als dass man einen Schaden für die eheliche Gemeinschaft befürchtete. Die homologe Insemination wurde jedenfalls ohne großartige Diskussionen oder Auseinandersetzungen akzeptiert. Was die IVF betraf, so zeigten sich führende Kirchenorganisationen in den 1970ern noch skeptisch, da dieses Verfahren sich damals noch im Experimentierstadium befand und man noch keine Sicherheit für den Embryo garantieren konnte. Man warnte mit Bedacht vor dieser Methode, verbot jedoch die weitere Forschung nicht. Als in den 1980ern die medizinischen Risiken zufriedenstellend in Angriff genommen werden konnten und der handfeste Nutzen der IVF für viele Patientinnen mit Dysfunktionen der Eileiter durch den Erfolg des Verfahrens offensichtlich geworden war, löste sich ein Großteil dieser früheren Kritik auf. Die überwiegende Mehrzahl der Mitglieder evangelischer Kirchen steht der IVF heutzutage positiv gegenüber, vorausgesetzt, dass eine Empfängnis auf anderem Weg nicht möglich ist, und dass der Wunsch nach Nachwuchs einer liebevollen ehelichen Beziehung entspringt, in der beide Partner bereit sind, das Kind beziehungsweise die Kinder aufzuziehen und zu behüten⁴²². Dennoch erkennen auch die evangelischen Kirchen und ihre Mitglieder mögliche problematische Auswirkungen dieser medizinischen Hilfstechniken auf das intime Verhältnis der Eheleute. Der körperliche Akt der Fortpflanzung, der gleichzeitig der höchste Ausdruck der ehelichen Liebe ist, könnte durch die Fortpflanzungstechnik, die ihn ersetzt, in seiner Bedeutung herabgesetzt werden⁴²³. Da das Paar, das die künstliche Befruchtung oder IVF in Anspruch nimmt, im Rahmen der Zeugung keinen Sexualverkehr hat, läuft es Gefahr, etwas Kostbares bei seiner körperlichen Vereinigung zu verlieren⁴²⁴. In ihrer Kundgebung auf der Synode in Berlin 1987 *Zur Achtung vor dem Leben (...)* lehnt die EKD die heterologe Insemination und die Eizellenspende ausdrücklich ab, da sie dadurch die familiäre Geborgenheit des

⁴²² Vgl. Schuld 2001, 97.

⁴²³ Vgl. Schuld 2001, 97.

⁴²⁴ Vgl. Schuld 2001, 97f.

Kindes gefährdet sieht⁴²⁵, und missbilligt gleichfalls die Leih- oder Mietmutterschaft, sei es gegen Bezahlung oder als Freundes- oder Verwandtenhilfe, zumal diese gegen das Anrecht des Kindes auf einheitliche Elternschaft verstößt; die EKD fordert das gesetzliche Verbot dieser Praktik⁴²⁶.

3.3. Präimplantationsdiagnostik

Da die römisch-katholische Kirche grundsätzlich gegen In-vitro-Fertilisation eingestellt ist⁴²⁷, und die deutschsprachigen evangelischen Kirchen von dieser Methode der assistierten Reproduktion zumindest abraten⁴²⁸, ergibt sich daraus logischerweise, dass gegen das medizinische Verfahren der Präimplantationsdiagnostik (PID) aus christlicher Sicht umso größere Ablehnung oder allenfalls Bedenken vorherrschen, wobei seitens der Kirchen hauptsächlich mit der „Menschenwürde“ und dem „Recht auf Leben“ des Embryos argumentiert wird⁴²⁹. Laut Meinung der christlichen Kirchen werden bei der PID die Embryonen als „reines Mittel zum Zweck“⁴³⁰ hergestellt, wobei als Folge der Befruchtung im Reagenzglas sowohl „überzählige“⁴³¹ kranke als auch gesunde Embryonen entstehen. Sodann werden jene Embryonen, die genetische Defekte aufweisen, aber möglicherweise durch die Methode selbst auch gesunde Embryonen zerstört⁴³². Für die christlichen Kirchen sprechen also der verbrauchende Umgang mit den sowohl gesunden als auch kranken Embryonen, als auch jene Haltung, die eine Unterscheidung zwischen „lebenswertem“ und „lebensunwertem“ Leben trifft, gegen die PID⁴³³, die auch als „eine ins Labor verlegte Schwangerschaft auf Probe“⁴³⁴ beschrieben und als Selektion von menschlichem Leben, das zuerst auf Probe erzeugt und dann im Achtzellstadium einer Qualitätsprüfung unterzogen wird, um dann für lebenswert oder lebensunwert befunden zu werden, gesehen wird⁴³⁵. Die Evangelische Kirche in Deutschland lehnt zumindest zum gegenwärtigen Zeitpunkt die Präimplantationsdiagnostik aus ethischen Motiven eindeutig ab. Indessen wird diese

⁴²⁵ Vgl. „Zur Achtung vor dem Leben (...)“ 1987: III.5.c.

⁴²⁶ Vgl. „Zur Achtung vor dem Leben (...)“ 1987: III.5.d.

⁴²⁷ Vgl. auch *Donum vitae* 1987: 22 und 50.

⁴²⁸ Vgl. auch „Zur Achtung vor dem Leben (...)“ 1987: III.5.b.

⁴²⁹ Vgl. Höver/Eibach 2003, 43.

⁴³⁰ Höver/Eibach 2003, 43.

⁴³¹ Höver/Eibach 2003, 43.

⁴³² Vgl. Höver/Eibach 2003, 43.

⁴³³ Vgl. Höver/Eibach 2003, 44.

⁴³⁴ Barth 2003, 147.

⁴³⁵ Vgl. Höver/Eibach 2003, 44.

Haltung von einem Teil der Mitglieder der EKD nicht geteilt, wie in der von der „Kammer für Öffentliche Verantwortung der EKD“ am 13. August 2002 herausgegebenen Stellungnahme *Im Geist der Liebe mit dem Leben umgehen (...)* nachzulesen ist. Jene Mitglieder erachten eine Güterabwägung zwischen den Interessen der betroffenen Frau respektive des Paares und dem Schutz des Lebens des ungeborenen Kindes grundsätzlich für ethisch vertretbar oder geringstenfalls für hinnehmbar, wenn eine „verantwortliche Gewissensentscheidung“ getroffen wird. Es erscheint ihnen zumutbarer, die Möglichkeit der PID in Anspruch zu nehmen anstatt eine „Schwangerschaft auf Probe“ einzugehen, um dann bei festgestellter Behinderung des Kindes eine ethisch eigentlich nicht vertretbare Spätabtreibung in Kauf zu nehmen. Gesetzt den Fall, dass ein Paar sich ein genetisch gesundes eigenes Kind wünscht, sich dagegen die Betreuung eines behinderten Kindes nicht zutraut, könne die PID sogar dergestalt als „therapeutische Maßnahme“ beurteilt werden, als sie sowohl die Belastungen einer Spätabtreibung als auch die „unzumutbaren“ Strapazen durch ein behindertes Kind vermeiden, sowie die berechtigte Sehnsucht nach einem gesunden Kind erfüllen hilft. Die betroffenen Paare befinden sich nach dem Dafürhalten jener EKD-Mitglieder in einem ähnlich schwerwiegenden Konflikt wie Frauen in einem Schwangerschaftskonflikt oder Paare nach Pränataldiagnostik, wenn eine Behinderung festgestellt wurde⁴³⁶. Ein Teil der Mitglieder der Kammer vertritt den Standpunkt, dass Embryonen vor der Nidation ohnedies nicht unter dem Schutz der Menschenwürde stehen, und halten daher die bereits erwähnte Güterabwägung zwischen dem Schutz des „vorpersonalen“ Lebens des Embryos und den Interessen des „personalen“ Lebens der Frau respektive des Paares für umso gerechtfertigter⁴³⁷. Es lässt sich hier also eine eindeutige Neigung, die Entscheidung für oder gegen den Gebrauch der PID den betroffenen Paaren zu überlassen, feststellen. Im Vergleich dazu werden in der am 23. Oktober 2001 erschienenen Denkschrift *Verantwortung für das Leben (...)* der Evangelischen Kirche Augsburgischen und Helvetischen Bekenntnisses in Österreich diverse Argumente pro und kontra PID angeführt, wobei man sich eines letztgültigen Urteils enthält. Ferner wird die Aussicht, dass etwa die Ärztekammer oder andere Standesorganisationen über die Genehmigung der PID und deren diverse

⁴³⁶ Vgl. Höver/Eibach 2003, 45.

⁴³⁷ Vgl. Höver/Eibach 2003, 45f.

Zielsetzungen entscheiden könnten, zurückgewiesen; stattdessen fordert man eindeutige gesetzliche Richtlinien⁴³⁸.

Aus katholisch-theologischer Sicht wendet Monika Bobbert gegen die PID ein, dass jeder Mensch bedingungslos von Gott geliebt und in seiner Besonderheit, „also gerade auch in seiner von Krankheit oder Behinderung geprägten Leiblichkeit“⁴³⁹ angenommen sei. Es widerspreche der „ethischen Norm der Gleichbehandlung“⁴⁴⁰ respektive der „Norm der Chancengleichheit“⁴⁴¹, Embryonen angesichts einer Eigenschaft oder eines Merkmals, „das von außen gesetzt und für negativ befunden wird“⁴⁴², zu selektieren⁴⁴³. „Zudem beinhaltet die Norm der Menschenwürde, dass jeder Mensch Zweck an sich selbst ist und demgemäß von anderen Menschen gesetzte Lebenswert- und Lebensqualitätsvorstellungen hier keine Rolle spielen dürfen.“⁴⁴⁴ Bei der Präimplantationsdiagnostik werde dagegen nicht nur über Krankheiten eine Entscheidung getroffen, sondern es wird vielmehr ein Urteil darüber gefällt, welcher Embryo letztendlich auf die Welt kommen darf und welcher nicht⁴⁴⁵.

3.4. Mögliche weitere Fragestellungen

Sowohl die römisch-katholische Kirche als auch die deutschsprachigen evangelischen Kirchen sind in ihren jeweiligen offiziellen Stellungnahmen prinzipiell und einstimmig gegen jede „fremdnützige Forschung“ an menschlichen Embryonen als auch gegen alle Experimente an menschlichen Embryonen eingestellt⁴⁴⁶. Die Kirchen sprechen sich klar dagegen aus, dass diese menschlichen Lebewesen instrumentalisiert und in ihrer Würde verletzt werden, seien sie lebensfähig oder nicht lebensfähig, im Mutterleib befindlich oder nicht. Dem Embryo *in vivo* kommt die gleiche Würde wie dem Embryo *in vitro* zu. Das Wohl des Embryos selbst ist die einzige zulässige Rechtfertigung für die Durchführung eines direkten therapeutischen Experimentes am Embryo⁴⁴⁷. Vehement abgelehnt wird außerdem die Erzeugung

⁴³⁸ Vgl. Höver/Eibach 2003, 46; vgl. zu den Abwägungen betreffend PID auch Kreß 1999, 107-112.

⁴³⁹ Bobbert 2006, 47.

⁴⁴⁰ Bobbert 2006, 47.

⁴⁴¹ Bobbert 2006, 47.

⁴⁴² Bobbert 2006, 47.

⁴⁴³ Vgl. Bobbert 2006, 47f.

⁴⁴⁴ Bobbert 2006, 48.

⁴⁴⁵ Vgl. Bobbert 2006, 48.

⁴⁴⁶ Vgl. Höver/Eibach 2003, 28.

⁴⁴⁷ Vgl. Höver/Eibach 2003, 29.

von Embryonen eigens zu Forschungszwecken beziehungsweise Experimenten⁴⁴⁸. Gegen eine verbrauchende Embryonenforschung aus katholischer Sicht wendet Monika Bobbert in Anlehnung an Kant das mit der Menschenwürde verbundene Verbot der Instrumentalisierung an, das besagt, dass niemand eine andere Person innerhalb der Menschheit als bloßes Mittel gebrauchen dürfe⁴⁴⁹. Unter der Voraussetzung, dass es sich bei einer befruchteten Eizelle bereits um menschliches Leben im Frühstadium handelt, kommt dem Embryo Menschenwürde und ein Schutzstatus zu, was bedeutet, dass er gewisse individuelle moralische Rechte besitzt, dass er keinesfalls instrumentalisiert werden darf, und dass sein Leben nicht mit jeglichem anderen Gut oder Interesse abgewogen werden darf, sondern ausschließlich mit dem Rechtsgut Leben selbst. Mit seinem „Recht auf Leben“ meint Monika Bobbert jedoch nicht, dass jeder *in vitro* gezeugte Embryo zwingend in einen Uterus eingebracht werden müsse, sondern dass diesem Keimling ein grundsätzliches „Recht auf eine *Lebenschance*“ zukomme⁴⁵⁰, denn ihrer Auffassung nach beinhaltet die befruchtete Eizelle das *Potenzial*, das für die Verwirklichung eines individuellen Menschen erforderlich ist⁴⁵¹.

Hermann Barth äußert gravierende Bedenken, sollte das reproduktive Klonen beim Menschen zugelassen werden, etwa hinsichtlich des Selbstverständnisses und der sozialen Rolle eines auf diesem Wege entstandenen Kindes; ebenso weist er auf das Indiz hin, dass geklonte Lebewesen wesentlich schneller altern als andere⁴⁵².

V. MEDIZINETHIK AM LEBENSANFANG IM ISLAM

0. Anthropologie des Islam – Das Menschenbild im Islam

Der alleinige und allmächtige Gott hat den Himmel, die Erde und den Menschen erschaffen⁴⁵³. Es ist daher die Bestimmung des Menschen, Diener beziehungsweise Knecht Gottes zu sein und dessen Gebote respektive Verbote zu beachten⁴⁵⁴.

Außerdem ist der Mensch dazu aufgerufen, Zeuge seines Herrn in der Welt zu sein,

⁴⁴⁸ Vgl. Höver/Eibach 2003, 30.

⁴⁴⁹ Vgl. Bobbert 2006, 42.

⁴⁵⁰ Vgl. Bobbert 2006, 41.

⁴⁵¹ Vgl. Bobbert 2006, 43.

⁴⁵² Vgl. Barth 2003, 140.

⁴⁵³ Vgl. Hagemann 1999, 122.

⁴⁵⁴ Vgl. auch Zager 2002, 71f.

das heißt, zu bezeugen, dass niemand anbetungswürdig ist außer Gott, wie es in der ersten Säule des Islams heißt⁴⁵⁵. Islam bedeutet die vollständige Hingabe an Gott⁴⁵⁶. Darüber hinaus kommt dem Menschen die besondere Auszeichnung vor allen anderen Geschöpfen zu, *khalīfa*, also Statthalter, Stellvertreter beziehungsweise Treuhänder Gottes auf Erden zu sein⁴⁵⁷.

In der Schöpfung zeigt sich außer der Allmacht auch die Güte Gottes und dessen Zuwendung zum Menschen; Er hat die Welt und den Menschen nicht geschaffen, um diese dann nicht mehr zu beachten, sondern begleitet seine Geschöpfe mit seiner Vorsehung. Gottes Verhältnis zur Welt und zum Menschen wird also sowohl durch seine Transzendenz als auch durch seine Immanenz bestimmt, denn so heißt es im Koran, Sure 50, Vers 16, dass Er dem Menschen „näher als seine Halsschlagader“ ist⁴⁵⁸. Die Anthropologie des Islams ist eine theozentrische Anthropologie, denn die strikte Gottbezogenheit steht in ihrem Mittelpunkt. Die schöpferische und seinerhaltende Güte und Barmherzigkeit Gottes stehen im Zentrum anstatt der Mensch an sich. Die Anthropologie bildet daher einen Teilbereich innerhalb des islamischen Rechts⁴⁵⁹.

1. Rechtliche Grundlagen des Islams

Das Recht des Islams, die *Scharia*, kann als „umfassendes Normengefüge“⁴⁶⁰ verstanden werden, das idealerweise alle Lebensbereiche der Muslime ordnet. Dieses Rechtssystem beruht auf zwei Hauptquellen, nämlich dem Koran, den wörtlichen göttlichen Offenbarungen, die dem Propheten Muhammad bis zu dessen Tode im Jahre 632 über einen Zeitraum von 23 Jahren vom Erzengel Gabriel⁴⁶¹ überbracht worden waren, und den *Aḥādīṭ*, den Überlieferungen über die Aussprüche und Handlungen des Propheten Muhammad selbst, sowie über die Handlungen Dritter, die er stillschweigend gebilligt hat⁴⁶². Die schriftlichen Aufzeichnungen der Offenbarungen des Korans wurden kurz nach dem Tod Muhammads gesammelt und stellen den ersten Grundpfeiler der *Scharia* dar. Der

⁴⁵⁵ Vgl. Hagemann 1999, 123.

⁴⁵⁶ Vgl. Zager 2002, 71.

⁴⁵⁷ Vgl. Hagemann 1999, 123f; vgl. auch Zager 2002, 72.

⁴⁵⁸ Vgl. Hagemann 1999, 125.

⁴⁵⁹ Vgl. Hagemann 1999, 140.

⁴⁶⁰ Eich 2008, 23.

⁴⁶¹ Arabisch Jibrīl oder Jibrāʾīl.

⁴⁶² Vgl. Eich 2008, 23f; vgl. auch Eich 2005, 9.

Koran als die unmittelbare wörtliche Rede Gottes, die lediglich durch den Erzengel Gabriel an den Propheten Muhammad verkündet worden war, und die gleichzeitige Überzeugung vom Grundsatz des *Tauḥīd*⁴⁶³ und der Allmacht Gottes als Kernaussage des Islams bedeutete, dass aus theologischer Sicht die Rede Gottes und der Koran untrennbar miteinander verbunden sind. Aufgrund der Überzeitlichkeit Gottes hat dessen wörtliche Rede auch zu jeder Zeit und an jedem Ort Gültigkeit⁴⁶⁴.

2. Klassische medizinethische Fragestellungen am Lebensanfang

2.1. Der Beginn menschlichen Lebens und der Status des Embryos

Für Theorie und Praxis sowohl des Familien- als auch Strafrechts ist es von Anbeginn an unerlässlich gewesen, den Status des Embryos in Bezugnahme auf Fragen der Kontrazeption und des Schwangerschaftsabbruchs zu erörtern und soweit wie möglich zu klären⁴⁶⁵. Systematische Debatten über die Schutzwürdigkeit des Embryos entwickelten sich nach Etablierung der islamischen Rechtsschulen im 8. und 9. nachchristlichen Jahrhundert⁴⁶⁶, wobei der Frage nach der Beseelung des Embryos dabei eine zentrale Bedeutung zukam⁴⁶⁷. Im Koran wird an mehreren Stellen die Embryonalentwicklung des Menschen im Mutterleib sehr genau beschrieben⁴⁶⁸, etwa in Sure 39,6: „Er erschafft euch im Schoß eurer Mütter in einem Schöpfungsakt nach dem anderen, in drei Schleiern von Dunkelheit.“⁴⁶⁹ Die bedeutendste Stelle, die die Embryogenese veranschaulichend vor Augen führt, findet sich in der Sure „Die Gläubigen“ (Sure 23,12-14):

„Wir haben doch den Menschen aus einer Portion Lehm geschaffen. Hierauf machten Wir ihn zu einem Tropfen (*nutfā*) in einem festen Behälter (*qarār makīn*). Hierauf schufen Wir den Tropfen zu einem Blutklumpen (*ʿalaqa*), diesen zu einem Fleischklumpen (*mudǧǧa*) und diesen zu Knochen. Und Wir bekleideten die Knochen mit Fleisch.

⁴⁶³ Glaube an die Einheit und Einzigkeit Gottes.

⁴⁶⁴ Vgl. Eich 2008, 23.

⁴⁶⁵ Vgl. auch Ilkilic 2006, 148.

⁴⁶⁶ Vgl. auch Ilkilic 2006, 148f.

⁴⁶⁷ Vgl. Ilkilic 2003, 62.

⁴⁶⁸ Vgl. Ilkilic 2003, 62.

⁴⁶⁹ Anmerkung: Laut Dr. Keith Moore beziehen sich diese „drei Schleier von Dunkelheit“ auf die vordere abdominale Wand der Mutter, die Gebärmutterwand und die amnio-chorionische Membran.

Hierauf ließen Wir ihn als neues Geschöpf entstehen.“

An einer weiteren Stelle wird von einem „Einhauchen der Seele“ gesprochen (Sure 32,7-9), jedoch gibt es keine exakten Angaben über den Zeitpunkt der Beseelung⁴⁷⁰, weswegen sich die islamische Jurisprudenz zu diesem Zwecke auf einen *Hadīṭ* stützt: für alle Entwicklungsstadien bis zum Einhauchen der Seele – vom Samentropfen (*nutfa*) über den Embryo (*'alaqa*) bis zum Fötus (*mudḡa*) – werden jeweils 40 Tage anberaumt; insgesamt dauert es also 120 Tage bis zur Beseelung⁴⁷¹. Allerdings gibt es noch andere *Aḥādīṭ*, die die Beseelung zu anderen Zeitpunkten festlegen, wenngleich alle vier sunnitischen Rechtsschulen an der Bedeutung der Beseelung unbestritten festhalten⁴⁷². Wenn man diese anderen *Aḥādīṭ* einkalkuliert, so ergeben sich jeweils unterschiedliche Zeitpunkte, zu denen die Beseelung erfolgt, nämlich beispielsweise der 40., 42⁴⁷³., 45. oder 80. Tag⁴⁷⁴.

2.2. Grundlegende Aspekte der Familienplanung

Ohne Frage ist das erste Ziel der Ehe im Islam die Erhaltung der menschlichen Art, weshalb eine fortwährende Fortpflanzung gefragt ist. Ziel ist es, als Ehepaar möglichst viele Kinder zu bekommen, wobei sowohl die männliche als auch die weibliche Nachkommenschaft als gesegnet gilt. Liegen jedoch gute Gründe vor und besteht eine anerkannte Notwendigkeit, Familienplanung zu betreiben, so ist dies grundsätzlich gestattet⁴⁷⁵.

Generell ist aus islamischer Sicht nicht so viel gegen Geburtenregelung *per se* einzuwenden, sondern vielmehr gegen die Denkweise, die dahinter steht⁴⁷⁶ und die in den meisten Fällen zur Anwendung von Antikonzeption führt⁴⁷⁷. Jene Denkweise entspringt zumeist einem mangelhaften Gottvertrauen⁴⁷⁸ oder auch einer Art Verzweiflung, die keinen Ausweg erkennen lässt und so der Religiosität als solche Schaden zufügt⁴⁷⁹. Generell dürfe man sich jedoch auch als gläubiger Mensch mit

⁴⁷⁰ Vgl. auch Eich 2005, 26; vgl. auch Ilkilic 2006, 148.

⁴⁷¹ Vgl. auch Rispler-Chaim 1993, 8; vgl. auch Ilkilic 2006, 148.

⁴⁷² Vgl. Ilkilic 2003, 62.

⁴⁷³ Vgl. dazu Eich 2005, 29ff.

⁴⁷⁴ Vgl. Ilkilic 2006, 148; vgl. dazu auch Eich 2005, 27ff.

⁴⁷⁵ Vgl. Al-Qaradawi 2003, 277.

⁴⁷⁶ Vgl. auch Fadlallāh 2008, 40.

⁴⁷⁷ Vgl. Fadlallāh 2008, 43.

⁴⁷⁸ Vgl. auch Fadlallāh 2008, 40.

⁴⁷⁹ Vgl. Fadlallāh 2008, 43f.

der Thematik der Geburtenregelung auseinandersetzen, solange man sich dabei nicht von Organisationen für Bevölkerungskontrolle beeinflussen lässt und man sich von Sterilisation und Abtreibung fernhält⁴⁸⁰. Das übergeordnete Ziel einer Ehe bleibt jedoch die Fortpflanzung, denn die menschliche Art muss erhalten bleiben⁴⁸¹. Wenn es einem aufgrund eines Mangels nicht möglich ist, Nachwuchs zu bekommen und man diesen Mangel mit medizinischen Mitteln beheben kann, so ist dies im islamischen Recht erlaubt und in einigen Fällen sogar eine Pflicht, da Kinder ein Geschenk und eine Zierde sind⁴⁸².

Der Islam gewährt der Genealogie – dem *nasab* – besonderen Schutz durch entsprechende Gebote und Verbote, um deren Reinheit zu erhalten und jeglichen Zweifel am Bestehen oder Nichtbestehen einer Blutsverwandtschaft zwischen zwei Menschen gar nicht erst aufkommen zu lassen⁴⁸³. Die Familiengründung eines Mannes mit einer Frau hat ausschließlich im Rahmen eines gültigen Ehevertrages zu erfolgen, worauf die daraus hervorgehenden Kinder dem Ehemann zugeordnet werden⁴⁸⁴. Da das Prinzip der Unantastbarkeit des gültigen Ehevertrages laut eines von Muslim überlieferten *Hadīṭ* Bestand hat, wird ein innerhalb der Ehe geborenes Kind auf jeden Fall dem Ehemann zugerechnet, es sei denn, dass das Gegenteil rechtsgültig bewiesen würde⁴⁸⁵. Rechtmäßige Maßnahmen zur Wahrung ehelicher Nachkommenschaft sind das Verbot jeglicher Unzucht, die gesetzlich vorgeschriebene Wartefrist von vier islamischen Monaten (Mondmonaten) und zehn Tagen⁴⁸⁶ für die Frau nach Auflösung einer Ehe, sei es nach einer Scheidung oder nach dem Ableben des Ehemannes, und das Adoptionsverbot⁴⁸⁷. Gâd-al-Haqq Alî Gâd-al-Haqq bezog bereits 1983 in einer sehr ausführlichen *Fatwâ* Stellung zum schariatrechtlichen Hintergrund der Nachkommenschaft (*nasl*)⁴⁸⁸. Gott hat „den Menschen Verwandtschaft durch Abstammung (*nasab*) und durch Heirat (*ṣihr*) gewährt, hat diese beiden Dinge mit den Bestimmungen über Erlaubnis (*ḥill*) oder Tabu (*ḥurma*) belegt und hat [dadurch] ihren Rang erhöht, eine Gnade, durch die die

⁴⁸⁰ Vgl. Fadlallâh 2008, 44 und auch 40.

⁴⁸¹ Vgl. Gâd-al-Haqq 2008, 47.

⁴⁸² Vgl. Gâd-al-Haqq 2008, 49f.

⁴⁸³ Vgl. Gâd-al-Haqq 2008, 46.

⁴⁸⁴ Vgl. Gâd-al-Haqq 2008, 46f.

⁴⁸⁵ Vgl. Krawietz 1991, 213.

⁴⁸⁶ Vgl. Koran, Sure 2, 234.

⁴⁸⁷ Vgl. Krawietz 1991, 213f; zur Wahrung der reinen Abstammung durch das Verbot der Unzucht und der Adoption vgl. auch Al-Qaradawi 2003, 317.

⁴⁸⁸ Vgl. Krawietz 1991, 213.

Bewahrung der Nachkommenschaft zu den notwendigen Rechtsgütern (*maqāṣid ḍarūriyya*) erhoben wurde“⁴⁸⁹.

Eine Adoption im westlichen Sinne ist nicht erlaubt⁴⁹⁰, denn nach der *Scharia* darf ein Mensch nicht an Kindesstatt angenommen werden, wenn dieser Mensch das Kind anderer Eltern ist⁴⁹¹. Wenn man weiß, wer der Vater des Kindes ist, so muss man es nach diesem benennen, ist dieser jedoch unbekannt, so soll man das Kind als Schutzbefohlenen bezeichnen⁴⁹²:

„Und Er hat eure angenommenen Söhne nicht wirklich zu euren Söhnen gemacht. Das sind eure Worte aus eurem eigenen Mund. Aber Allah sagt die Wahrheit, und Er leitet den rechten Weg. Nennt sie nach ihren Vätern! Das ist gerechter vor Allah. Wenn Ihr ihre Väter nicht kennt, dann sind sie eure Brüder in der Religion und eure Schutzbefohlenen.“ (Sure 33,4-5)

2.3. Aspekte der Empfängnisverhütung

Obwohl sich im Koran kein Text befindet, der sich direkt mit Fragen der Antikonzeption oder Abtreibung auseinandersetzt, wurden diese Themen schon relativ früh von islamischen Denkern behandelt⁴⁹³, denn der Koitus ist im Islam innerhalb der Ehe als rechtmäßiges Verlangen anerkannt⁴⁹⁴. Da es keinen absolut eindeutigen kanonischen Text zum Thema Kontrazeption gibt, war von Anfang an eine offene Erörterung dieses Themas möglich⁴⁹⁵. Zwar ist die Fortpflanzung der Hauptzweck der sexuellen ehelichen Beziehungen, allerdings auch nicht der einzige Grund, der zu deren Durchführung berechtigt⁴⁹⁶.

Bezüglich Kontrazeption konnte kein Konsens erlangt werden, da einige Rechtsgelehrte sie als erlaubt ansahen, andere jedoch nicht⁴⁹⁷.

⁴⁸⁹ Krawietz 1991, 213.

⁴⁹⁰ Vgl. Rispler-Chaim 1993, 19.

⁴⁹¹ Anmerkung: Zum Adoptionsverbot und zur Annahme von Waisen- oder Findelkindern verweise ich auf die entsprechenden Ausführungen bei Al-Qaradawi 2003, 311-317.

⁴⁹² Vgl. Gâd-al-Haqq 2008, 46.

⁴⁹³ Vgl. Monika Tworuschka 1984, 119.

⁴⁹⁴ Vgl. Monika Tworuschka 1984, 128.

⁴⁹⁵ Vgl. Monika Tworuschka 1984, 129.

⁴⁹⁶ Vgl. Monika Tworuschka 1984, 128.

⁴⁹⁷ Vgl. Monika Tworuschka 1984, 119.

Im Rahmen der klassischen Diskussion zur Kontrazeption ergaben sich zwei Hauptrichtungen, von denen die eine jegliche Beschränkung der Geburten aus wirtschaftlichen Gründen als Zweifel an der göttlichen Fürsorge gemäß Koran interpretiert:

„Und tötet nicht eure Kinder aus Furcht vor Verarmung; Wir versorgen sie und auch euch. Gewiss, sie zu töten ist ein großes Vergehen.“
(Sure 17,31)

Und:

„Ihr sollt eure Kinder nicht wegen Verarmung töten. Wir bescheren euch und ihnen ihren Lebensunterhalt.“
(Sure 6,151)

Meistens bezogen sich die Diskutanten des frühen Islams in ihren Überlegungen auf den Koitus interruptus (*'azl*), der auch in mehreren *Aḥādīṭ* erwähnt wird; einige Gelehrte setzten ihn mit Kindstötung gleich⁴⁹⁸. Gegner dieser Auffassung meinten, dass Geburtenregelung nicht mit Ungehorsam gegenüber Gott gleichzusetzen sei, da Er stets Leben schaffen kann, wann Er will, trotz aller menschlicher Versuche, Nachwuchs zu verhindern⁴⁹⁹. Dabei beriefen sie sich besonders auf einen nach Bukhari, Ibn Hanbal und Muslim überlieferten *Ḥadīṭ*: „Es kann nicht schaden, *'azl* auszuüben; denn bis zum Tag des Jüngsten Gerichts wird jeder Mensch, dessen Erschaffung Gott bestimmt hat, zur Welt kommen.“ Gegner des *'azl*, wie etwa Ibn Qudama, ein im 11. Jahrhundert lebender Vertreter der hanbalitischen Rechtsschule, wandten sich gegen die durch diese Methode verursachte Verringerung der Nachkommenschaft und argumentierten, dass der *'azl* die beteiligte Frau um den ihr zustehenden sexuellen Genuss bringe. Für Ibn Qudama ist der *'azl* zwar nicht verboten (*haram*), jedoch verpönt (*makruh*)⁵⁰⁰.

Die zweite Hauptrichtung erachtete Geburtenplanung für erlaubt, wenn bestimmte Voraussetzungen gegeben waren. Zu dieser Richtung ist der bekannte Theologe Al-Ghazzali zu zählen, der vier unterschiedliche Meinungen über den *'azl* anführt, wobei er selbst diese Methode für erlaubt hält:

1. Der *'azl* wird als erlaubt (*halal*) betrachtet. Dies ist zwar nicht die Lehre einer bestimmten Rechtsschule, jedoch war der *'azl* in der Frühzeit des Islams

⁴⁹⁸ Vgl. Monika Tworuschka 1984, 129.

⁴⁹⁹ Vgl. Monika Tworuschka 1984, 129f.

⁵⁰⁰ Vgl. Monika Tworuschka 1984, 130.

beziehungsweise zur Zeit des Propheten Muhammad teilweise weit verbreitet⁵⁰¹,
woraus geschlossen wird, dass man ihn als erlaubt betrachten könne⁵⁰².

In einem nach Bukhari und Muslim überlieferten und von Dschabir berichteten *Hadīth* wandten auch die Prophetengefährten in jener Epoche, in der der Koran offenbart wurde, diese Methode zur Geburtenregelung an⁵⁰³:

„Wir übten *'azl* in der Zeit, in der der Koran offenbart wurde.“⁵⁰⁴

2. Der *'azl* gilt als verboten. Dieser Auffassung schließt sich ein Teil der Hanbaliten an.

3. Der *'azl* wird als erlaubt angesehen, jedoch nur mit Einwilligung der beteiligten Frau. Diese Meinung übernimmt die hanafitische Rechtsschule⁵⁰⁵.

4. Die malikitische Rechtsschule billigt den *'azl* nur dann, wenn er mit einer Sklavin oder mit einer freien Frau mit deren Einwilligung durchgeführt wird⁵⁰⁶.

Imam Ahmad bin Hanbal zufolge ist zur Ausübung des *'azl* die Zustimmung der Ehefrau erforderlich, da sie sowohl ein Anrecht auf sexuelle Erfüllung als auch auf Nachwuchs hat⁵⁰⁷.

Zur Zeit des rechtgeleiteten Kalifen Umar war der *'azl* ohne Einverständnis der Gattin untersagt⁵⁰⁸.

Al-Ghazzali fand auch die Gründe, die zur Empfängnisverhütung oder dem Wunsch danach führten, entscheidend. Angst davor, ein Mädchen zur Welt zu bringen oder eine Abneigung der Frau gegen Geburt und Stillen, ließ er nicht als rechtmäßige Motive zu⁵⁰⁹. Die Furcht, durch eine allzu große Kinderschar in schwere materielle Not zu geraten und dadurch womöglich zu unredlichen Geschäften verleitet zu werden, ließ er als Grund gelten, selbst wenn auf diese Weise ein gewisser Mangel an Gottvertrauen offenkundig wird. Ebenso gestattete er Geburtenbeschränkung bei einer begründeten Angst vor den Risiken des Kindbetts, ja sogar dann, wenn man

⁵⁰¹ Vgl. auch Al-Qaradawi 2003, 277.

⁵⁰² Vgl. Monika Tworuschka 1984, 130.

⁵⁰³ Vgl. Al-Qaradawi 2003, 277.

⁵⁰⁴ Sahih Muslim Nummer 2608 (im Arabischen); Sahih Al-Bukhari Nummern 5208 und 5209; vgl. auch Sahih Al-Bukhari Nummer 5207.

⁵⁰⁵ Vgl. auch Atighetchi 2007, 69.

⁵⁰⁶ Vgl. Monika Tworuschka 1984, 130.

⁵⁰⁷ Vgl. Al-Qaradawi 2003, 281f.

⁵⁰⁸ Vgl. Al-Qaradawi 2003, 282.

⁵⁰⁹ Vgl. Monika Tworuschka 1984, 130f.

befürchtet, dass die Schönheit der Frau Schaden nehmen könnte⁵¹⁰. Es muss allerdings klar festgestellt werden, dass die wenigsten Rechtsgelehrten letzteres Motiv gelten lassen würden, damals wie heute⁵¹¹.

Yusuf Al-Qaradawi führt folgende Gründe für die Betreibung einer Geburtenregelung als gerechtfertigt an:

1. Die Befürchtung, dass das Leben oder die Gesundheit der Frau durch eine Schwangerschaft oder Geburt gefährdet würde⁵¹². Als Anhaltspunkte gelten bisherige Erfahrungen beziehungsweise die Meinung eines vertrauenswürdigen Mediziners⁵¹³.
2. Ebenso wie Al-Ghazzali lässt er als zweiten Grund, um Familienplanung zu betreiben, die Furcht, dass man dazu verleitet werden könnte, etwas Verbotenes anzunehmen oder zu tun, weil die Situation der Familie aufgrund des Kindersegens beengt ist, und man die Bedürfnisse der Kinder ansonsten nicht stillen könnte, gelten⁵¹⁴. Im Gegensatz zu Al-Ghazzali gibt Al-Qaradawi allerdings nicht zu bedenken, dass durch eine derartige Denk- und Handlungsweise ein Mangel an Gottvertrauen deutlich wird. Abgesehen davon gibt es heutzutage, anders als zu Zeiten Al-Ghazzalis, in den meisten Staaten soziale Hilfen finanzieller Art, die Familien, ob bedürftig oder nicht, in Anspruch nehmen können, um nicht in Not zu geraten. Deswegen könnte man einwenden, dass gerade in der heutigen Zeit dieses Argument am wenigsten Gültigkeit besitzt.
3. Als dritten Grund führt Al-Qaradawi die Sorge, dass die Gesundheit oder Erziehung der Kinder Schaden nehmen könnte, an⁵¹⁵.
4. Ein vierter Grund ist für Al-Qaradawi die Befürchtung, dass eine erneute Schwangerschaft respektive die Geburt eines weiteren Kindes einem bereits vorhandenen Säugling schaden könnten, solange dieser noch gestillt wird⁵¹⁶. Der Prophet Muhammad bezeichnete den Koitus mit einer stillenden Frau beziehungsweise den Koitus, der bei einer stillenden Frau zu einer Gravidität führt, als *Ghila*⁵¹⁷. Da er zunächst in Besorgnis um die Gesundheit des Säuglings war⁵¹⁸, wollte er anfänglich den Geschlechtsverkehr während der Stillperiode, die im Islam

⁵¹⁰ Vgl. Monika Tworuschka 1984, 131.

⁵¹¹ Vgl. Ilkilic 2006, 149f.

⁵¹² Vgl. Al-Qaradawi 2003, 278.

⁵¹³ Vgl. Al-Qaradawi 2003, 278f.

⁵¹⁴ Vgl. Al-Qaradawi 2003, 279.

⁵¹⁵ Vgl. Al-Qaradawi 2003, 279.

⁵¹⁶ Vgl. Al-Qaradawi 2003, 279.

⁵¹⁷ Vgl. Al-Qaradawi 2003, 279.

⁵¹⁸ Vgl. Al-Qaradawi 2003, 281.

bis zu zwei Jahren dauern kann⁵¹⁹, verbieten oder zumindest davon abraten⁵²⁰, als er allerdings festgestellt hatte, dass die Frauen der Perser und Griechen, welche die beiden mächtigsten und bevölkerungsreichsten Völker in dieser Zeit waren, ihre Kinder auch während der Schwangerschaft stillten, ohne dass dies die Zahl oder Stärke dieser Reiche negativ beeinflusst hätte, nahm er von jeglicher Untersagung Abstand⁵²¹:

„Ich wollte Ghila verbieten, aber ich zog die Perser und Griechen in Betracht, die ihre Kinder während der Schwangerschaft stillen, ohne dass es ihnen Schaden zufügt.“
(Sahih Muslim)

Für Al-Ghazzali waren übrigens die Motive, die eine Geburtenregelung rechtfertigten, von weitaus größerer Bedeutung als die verwendete Methode, solange es sich dabei um keinen Schwangerschaftsabbruch handelte. Dass ein größeres Augenmerk auf die Motive als auf die Methode gelegt wird, lässt sich im Allgemeinen bis heute beobachten. Eine Ausnahme stellt etwa die *Fatwā* des hanbalitischen Rechtsgelehrten Ibn Taymiyya dar, der sich darin zu einer Art Diaphragma äußerte und dieses nicht verdammt, nichtsdestoweniger meinte, dass es besonnener sei, nicht darauf zurückzugreifen, da allenfalls gesundheitliche Risiken für die Frau damit verbunden sein könnten⁵²².

Die Sterilisation von Mann und Frau ist verboten, da sie die Zeugungskraft zerstört, also einen Teil des menschlichen Lebens vernichtet. Einige Rechtsgelehrte gestatten in Ausnahmefällen, wenn sich die Frau in einem kritischen Gesundheitszustand befindet und es keine andere Möglichkeit der Kontrazeption gibt, die Sterilisation der Frau⁵²³.

Grundsätzlich habe ich noch einige auf logischen Überlegungen basierende Schlussfolgerungen hinsichtlich der Erlaubtheit der verwendeten Methoden der Geburtenplanung angestellt:

1. Das islamische Recht kennt das Instrument des Analogieschlusses (*qiyās*), der nach Koran, Sunna und Gelehrtenkonsens (*iğmāʿ*) die vierte Quelle der *Scharia* darstellt und unter bestimmten Voraussetzungen als Mittel zur Normenfindung

⁵¹⁹ Vgl. Al-Qaradawi 2003, 280f.

⁵²⁰ Vgl. Al-Qaradawi 2003, 280f.

⁵²¹ Vgl. Al-Qaradawi 2003, 280f.

⁵²² Vgl. Atighetchi 2007, 69.

⁵²³ Vgl. Fadlallāh 2008, 42.

angewendet werden kann. Wendet man nun das Prinzip des Analogieschlusses auf das Thema der Empfängnisplanung an, so könnte man, sofern man den 'azl' überhaupt gestattet, eine bestimmte Familienplanungsmethode dann erlauben, wenn sie in ihrer Wirkungsweise dem 'azl' gleichkommt, das heißt also, dass sie die Befruchtung (= das Verschmelzen von Eizelle und Samenzelle) verhindert. Dies würde den Kreis der in Frage kommenden Methoden allerdings erheblich einschränken, da im Grunde genommen, abgesehen vom Koitus interruptus, nur die Barrieremethoden, die Laktationsamenorrhöemethode⁵²⁴ und die Methoden der Natürlichen Familienplanung zweifelsfrei auf die beschriebene Wirkungsweise beschränkt sind.

2. Es wäre auch möglich, die Erlaubtheit einer Methode der Geburtenplanung hinsichtlich des Zeitpunktes, zu dem die Beseelung angesetzt wird, zu beurteilen. Jene Position, die einen Schwangerschaftsabbruch auch ohne triftigen Grund bis zum Zeitpunkt der Beseelung gestattet (sei dies der 40., 42., 45., 80. oder 120. Tag) müsste logischerweise auch jegliche Empfängnisverhütungsmethode, die bis zu jenem Zeitpunkt wirkt, erlauben. Jene Position, die einen Schwangerschaftsabbruch bis zum Zeitpunkt der Beseelung bei triftigem Grund gewährt, müsste dies folglich bei einem schwerwiegenden Grund auch bei der Geburtenregelung tun. Diese beiden erwähnten Positionen können alle Kontrazeptiva akzeptieren, da selbst Verhütungsmittel, die Nidationshemmer sind, lange vor dem 40. Tag nach der Befruchtung ihre Wirkung verlieren.

Jene Position, die eine Abtreibung ab der Befruchtung der Eizelle untersagt, darf auch jene Antikonzeptiva, die nach der Befruchtung wirken, also Nidationshemmer sind, nicht erlauben, und ist auf den Koitus interruptus, die Barrieremethoden, die Laktationsamenorrhöemethode und die Methoden der Natürlichen Familienplanung beschränkt.

2.4. Aspekte des Schwangerschaftsabbruchs

⁵²⁴ Siehe Glossar.

Im Gegensatz zur Gestattung der Durchführung des 'azl bei Vorliegen eines guten Grundes ist im Islam jegliche Abtreibung (*ijhād* oder *saqt*⁵²⁵) – zumindest nach der vollständigen Ausbildung des Fötus – untersagt⁵²⁶. Juristische Urteile über Schwangerschaftsabbrüche, deren Ursachen und die damit verbundenen Strafmaßnahmen sind aus der Frühzeit des Islams – aus der Zeit des Propheten Muhammad und der rechtgeleiteten Kalifen – bekannt⁵²⁷. Historisch gesehen muss betont werden, dass eine Straffreiheit nach erfolgter Abtreibung vor dem 40. oder 42. Tag des Embryos keineswegs bedeutete, dass die Gelehrten dem Ungeborenen keine Schutzwürdigkeit zuschrieben; es ging einzig und allein darum, dass sie damals in diesem Zeitraum keine eindeutige Möglichkeit hatten festzustellen, ob tatsächlich ein Schwangerschaftsabbruch durchgeführt worden war oder nicht. Hätten sie ein Urteil ohne eindeutigen Nachweis gefällt, so hätte dies nicht dem islamischen Recht entsprochen⁵²⁸.

Zwischen aber auch innerhalb der Rechtsschulen gibt es unterschiedliche Auffassungen hinsichtlich der Beurteilung eines Schwangerschaftsabbruches. Eine grobe Einteilung in drei Hauptpositionen lässt sich dennoch treffen:

1. Ein Abbruch der Schwangerschaft ist auch ohne triftigen Grund bis zum Zeitpunkt der Beseelung – bis zum 120. Tag der Gravidität – gestattet.
2. Ein Schwangerschaftsabbruch ist bis zum eben genannten Zeitpunkt der Beseelung nur bei triftigem Grund erlaubt.
3. Ein Schwangerschaftsabbruch ist ab der Befruchtung der Eizelle untersagt⁵²⁹.

Absolute Einigkeit der vier sunnitischen Rechtsschulen besteht darin, dass ein Abbruch der Schwangerschaft nach Einhauchung der Seele in den Fötus, also nach dem 120. Tag der Schwangerschaft, verboten ist und nur dann durchgeführt werden darf, wenn das Leben der Mutter durch die Fortsetzung der Schwangerschaft in Gefahr ist⁵³⁰ beziehungsweise medizinisch zuverlässig bewiesen wird, dass durch eine Fortsetzung der Schwangerschaft der Tod der Mutter eintreten würde⁵³¹, denn das Leben des Embryos ist prinzipiell schützenswert:

⁵²⁵ Vgl. Rispler-Chaim 1993, 7.

⁵²⁶ Vgl. Al-Qaradawi 2003, 282.

⁵²⁷ Vgl. Ilkilic 2006, 149.

⁵²⁸ Vgl. Eich 2005, 49.

⁵²⁹ Vgl. Ilkilic 2006, 151.

⁵³⁰ Vgl. Ilkilic 2003, 63; vgl. auch Rispler-Chaim 1993, 8; vgl. Ilkilic 2006, 151.

⁵³¹ Vgl. Al-Qaradawi 2003, 282.

„Wenn einer jemanden tötet, jedoch nicht wegen eines Mordes oder weil er auf der Erde Unheil stiftet, so ist es, als hätte er die Menschen alle getötet. Und wenn jemand ihn am Leben erhält, so ist es, als hätte er die Menschen alle am Leben erhalten.“ (Sure 5,32).

Ähnliche Rechtsmeinungen führt auch Muhammad Husain Fadlallâh an und vergleicht diese Situationen mit der Selbstverteidigung, wenn man angegriffen wird⁵³². Ohne Vorlage dieses gerechtfertigten Grundes ist die Gewaltanwendung gegen die Schwangerschaft respektive deren Abbruch ein Verbrechen, für das Blutgeld zu zahlen ist⁵³³ – dabei sind grundsätzlich zwei Varianten möglich: Tritt das Ungeborene in Folge der Abtreibung bereits tot aus dem Körper der Frau aus, so ist die *ghurra*, die ein Zwanzigstel der *diyya* beträgt, zu zahlen, wird das Ungeborene hingegen lebendig ausgestoßen und verstirbt erst dann, so muss die *diyya* bezahlt werden, welche die Strafzahlung für die Tötung eines geborenen Menschen ist⁵³⁴. In allen anderen Fällen wird ein Schwangerschaftsabbruch unterschiedlich beurteilt. Ein Teil der *Hanafiten* und ein Teil der *Schafiiten* erlauben die vorsätzliche Abtreibung der Leibesfrucht vor dem 120. Tag der Schwangerschaft⁵³⁵, während sie von einem Teil der *Hanafiten* beziehungsweise *Schafiiten* missbilligt wird, jedoch aus triftigem Grund gestattet ist⁵³⁶. Nach offizieller Meinung der *Malikiten* ist die Abtreibung nicht erlaubt⁵³⁷, jedoch unter bestimmten Umständen und das Einverständnis beider Eheleute vorausgesetzt, bis zum 40. Tag der Gravidität gestattet⁵³⁸; für einen Teil der *Malikiten* ist die Abtreibung ohne jedwede Ausnahme unstatthaft. Die *Hanbaliten* erklären den Schwangerschaftsabbruch nach dem 40. Tag der Schwangerschaft als verboten⁵³⁹. Für Al-Ghazzali spielten Zeitangaben beispielsweise keine Rolle; er vertrat eine eindeutig ablehnende Einstellung gegenüber dem Schwangerschaftsabbruch, und das prinzipiell unabhängig vom Entwicklungsstadium des Ungeborenen und vom Zeitpunkt der Einhauchung der Seele. Der Schweregrad des Verbrechens der Abtreibung nimmt seiner Ansicht nach

⁵³² Vgl. Fadlallâh 2008, 43.

⁵³³ Vgl. Al-Qaradawi 2003, 282.

⁵³⁴ Vgl. Eich 2005, 48.

⁵³⁵ Anmerkung: Sowie die schiitische Rechtsschule der *Zaiditen*; vgl. Monika Tworuschka 1984, 134.

⁵³⁶ Vgl. Ilkilic 2003, 62f.

⁵³⁷ Vgl. Ilkilic 2003, 63.

⁵³⁸ Vgl. Monika Tworuschka 1984, 133.

⁵³⁹ Vgl. Ilkilic 2003, 63; vgl. auch Monika Tworuschka 1984, 133.

mit dem Entwicklungsstand lediglich zu, besteht auf jeden Fall bereits ab der Befruchtung⁵⁴⁰.

Laut einiger Rechtsmeinungen darf eine Schwangerschaft abgebrochen werden, wenn durch die Schwangerschaft der Frau sehr großer Schaden zugefügt wird, auch wenn dieser nicht das Ausmaß der Lebensgefährdung erreicht. Auch in solch einem Fall muss der Abbruch vor der Beseelung des Fötus, also vor dem 120. Tag der Schwangerschaft und somit vor dem Ende des vierten Monats, durchgeführt werden⁵⁴¹.

3. Neuere medizinethische Fragestellungen am Lebensanfang

3.1. Pränataldiagnostik

Wenn pränataldiagnostische Untersuchungsmethoden in der Absicht angewendet werden, um den Eltern die Angst vor bestimmten Krankheiten ihres Kindes zu nehmen und um ihrer Beruhigung zu dienen beziehungsweise im Fall, dass der Befund positiv ist, die Eltern dieses Wissen nutzen, um sich sowohl psychisch als auch organisatorisch auf ein Leben mit einem Kind mit eben dieser Beeinträchtigung einzustellen und vorzubereiten, spricht aus islamischer Sicht nichts gegen die Durchführung ebensolcher Diagnosemethoden. Bisher gibt es für die meisten vorgeburtlich feststellbaren genetischen Erkrankungen allerdings keine pränatalen Therapiemöglichkeiten, und bei einem positiven Befund kann ein Schwangerschaftsabbruch nicht automatisch in Betracht gezogen werden, denn die mehrheitliche Lehrmeinung der islamischen Gelehrten vertritt die Auffassung, dass der Abbruch einer Schwangerschaft aufgrund einer genetischen Krankheit oder Abweichung wie beispielweise bei der Trisomie 21 beziehungsweise beim Down-Syndrom abzulehnen ist⁵⁴². Die Tatsache, dass keine Technik, auch nicht die Medizin, fehlerfrei ist, dass also eine Fehldiagnose immer möglich ist, und dass durch invasive pränataldiagnostische Eingriffe, wie etwa die Amniozentese (Fruchtwasseruntersuchung) oder die Chorionzottenbiopsie, der Embryo geschädigt oder sogar getötet werden kann, verstärkt diese ablehnende Haltung noch

⁵⁴⁰ Vgl. Ilkilic 2003, 63; vgl. Al-Qaradawi 2003, 283; vgl. auch Ilkilic 2006, 149.

⁵⁴¹ Vgl. Fadlallah 2008, 43.

⁵⁴² Vgl. Ilkilic 2003, 72.

zusätzlich⁵⁴³. Selbst erfahrene Mediziner sind nämlich nicht davor gefeit, dass durch solch einen Eingriff eine Art „künstliche Fehlgeburt“ ausgelöst wird, und dies kann auch nicht auf einen ärztlichen Kunstfehler zurückgeführt werden⁵⁴⁴. Bei der Amniozentese schwankt das eingriffsbedingte Abortrisiko gemäß großer Gemeinschaftsstudien zwischen 0,5 und 1%⁵⁴⁵. In einer retrospektive Kohortenstudie (Caughey et al. 2006) wurde die Gefahr, einen Spontanabort zu erleiden, mit 0,83% angegeben, während es sich einer großen dänischen Kohortenstudie (Tabor et al. 2009) zufolge auf 1,4% beläuft⁵⁴⁶. In einer Studie der Athener Alexandra-Klinik wurde ein Zusammenhang zwischen dem Fehlgeburtsrisiko und dem Lebensalter der Schwangeren festgestellt; bei einer Amniozentese in der 16. oder 17. Schwangerschaftswoche lag das Abortrisiko bei Frauen im Alter von 20 bis 34 Jahren bei 2,54%, in der Altersgruppe der Frauen von 35 bis 39 Jahren stieg es auf 3,4%, während es bei Frauen ab 40 Jahren 5,1% betrug⁵⁴⁷. Bei Zwillingsschwangerschaften beträgt das Risiko, durch eine Amniozentese einen Spontanabort zu erleiden, sogar 3% (Anderson et al. 1991)⁵⁴⁸. Vergleicht man das Fehlgeburtsrisiko in Folge einer Frühamniozentese mit dem einer Chorionzottenbiopsie in der 13. Schwangerschaftswoche, so zeigt sich, dass die Frühamniozentese mit 1,7% versus 0,8% (Philipp et al. 2004) wesentlich schlechter abschneidet⁵⁴⁹. Die Chorionzottenbiopsie hat ein insgesamtes Fehlgeburtsrisiko von 1,9% (Tabor et al. 2009)⁵⁵⁰, Pro Familia nennt ein Abortrisiko von 0,5 bis 1,5%⁵⁵¹. Die Nabelschnurpunktion hat ein Risiko von 1% (Daffos et al. 1985) bis 1,4% (Ghidini et al. 1993), bei Föten mit Wachstumsretardierung geht man insgesamt von einer höheren Komplikationsrate aus (Maxwell et al. 1991)⁵⁵². Pro Familia nennt ein Abortrisiko durch die Nabelschnurpunktion von zirka 1 bis 2%⁵⁵³. Zieht man den Zeitpunkt der Beseelung des Ungeborenen als alleinigen Maßstab für die Beurteilung der Zulässigkeit jeglicher Form der vorgeburtlichen Gendiagnostik heran, so ist die Chorionzottenbiopsie aufgrund ihrer frühen Durchführbarkeit günstiger zu beurteilen als die Amniozentese, die Präimplantationsdiagnostik jedoch

⁵⁴³ Vgl. Ilklic 2003, 72f.

⁵⁴⁴ Vgl. Profil 10, 4. März 2013.

⁵⁴⁵ Vgl. auch Pro Familia 2012, 25.

⁵⁴⁶ Vgl. Meyer/Mayer 2013, 502.

⁵⁴⁷ Vgl. Papantoniou et al. 2001.

⁵⁴⁸ Vgl. Meyer/Mayer 2013, 504.

⁵⁴⁹ Vgl. Meyer/Mayer 2013, 543.

⁵⁵⁰ Vgl. Meyer/Mayer 2013, 543.

⁵⁵¹ Vgl. Pro Familia 2012, 23.

⁵⁵² Vgl. Mayer/Meyer 2013, 511.

⁵⁵³ Vgl. Pro Familia 2012, 25.

insgesamt als weniger problematisch zu sehen als die zu einem späteren Zeitpunkt durchgeführte Pränataldiagnostik⁵⁵⁴. Die Amniozentese kann bereits zwischen der 11. und 14. Schwangerschaftswoche als sogenannte Frühamniozentese ausgeführt werden, birgt dabei aber eine höhere Komplikationsrate bis hin zur Fehlgeburt⁵⁵⁵. Deswegen wird die Fruchtwasseruntersuchung üblicherweise erst ab der 15. Schwangerschaftswoche vorgenommen⁵⁵⁶. Das Untersuchungsergebnis liegt normalerweise erst nach 10 bis 20 Tagen vor, sodass ein etwaiger Abbruch spät im 2. Trimenon vorgenommen werden müsste⁵⁵⁷. Die Chorionzottenbiopsie sollte nicht vor der 9. Schwangerschaftswoche durchgeführt werden, auch wenn sie früher technisch möglich wäre⁵⁵⁸, sondern erst ab der 10. bis 12. Schwangerschaftswoche⁵⁵⁹. Die Fetalblutpunktion sollte nicht vor der 17. Schwangerschaftswoche vorgenommen werden. Jeder dieser Eingriffe kann grundsätzlich bis zum Entbindungstermin erfolgen⁵⁶⁰. Zu beachten ist hierbei, dass die Schwangerschaftswochen grundsätzlich nach dem ersten Tag der letzten Blutung der Schwangeren berechnet werden und daher das Alter des Ungeborenen entsprechend jünger ist. Sollte ein positiver Befund vorliegen und ein Schwangerschaftsabbruch gewünscht werden, so ist es unter Umständen möglich, ein einschlägiges Rechtsgutachten zu bekommen, sofern der betreffende Fall von einem Gelehrten übernommen wird, der nicht grundsätzlich einem Abbruch bei Behinderung ablehnend gegenüber steht und der eine Position vertritt, die den 40., 80. oder 120. Tag der Schwangerschaft als Zeitpunkt der Beseelung erklärt, und der Abbruch vor dem betreffenden Tag der Schwangerschaft vorgenommen wird. Diese Beurteilung betrifft jedoch nicht die Diagnosemethode an sich, sondern den möglicherweise daraus resultierenden Schwangerschaftsabbruch⁵⁶¹. Eine Geschlechtswahl mittels Pränataldiagnostik und nachfolgender Abtreibung ist aus islamischer Sicht strikt abzulehnen⁵⁶². Abd-an-Nâsir Abû-l-Basal merkt hingegen an, dass unter Beachtung der speziellen Regelungen zum Schwangerschaftsabbruch in der *Scharia* seiner Ansicht nach eine Geschlechtsselektion zur Feststellung einer geschlechtsspezifischen Erbkrankheit mit nachfolgender früher Abtreibung erlaubt

⁵⁵⁴ Vgl. Ilkilic 2003, 73.

⁵⁵⁵ Vgl. Meyer/Mayer 2013, 503.

⁵⁵⁶ Vgl. Meyer/Mayer 2013, 502f und 543.

⁵⁵⁷ Vgl. Meyer/Mayer 2013, 503.

⁵⁵⁸ Vgl. Meyer/Mayer 2013, 511.

⁵⁵⁹ Vgl. Meyer/Mayer 2013, 543.

⁵⁶⁰ Vgl. Meyer/Mayer 2013, 511.

⁵⁶¹ Vgl. Ilkilic 2003, 73.

⁵⁶² Vgl. Ilkilic 2003, 74.

sei, wenn das Ungeborene ein Knabe mit der diagnostizierten entsprechenden Erkrankung wäre⁵⁶³.

3.2. Assistierte Reproduktion/In-vitro-Fertilisation

Gâd-al-Haqq zitiert Textstellen aus klassischen *Fiqh*-Kompendien, in denen Rechtsfälle erläutert werden, in denen Ehefrauen oder Sklavinnen das Sperma ihres Ehemannes oder Besitzers in ihre Vagina beziehungsweise Gebärmutter einbrachten und teilweise auf diese Weise schwanger wurden, ohne dass zuvor eine Penetration mit Geschlechtsverkehr stattgefunden hatte. Die Rechtsgelehrten setzten das Einführen des Spermas des Mannes in die Ehefrau mit dem Fortpflanzungsakt gleich und knüpften daher daran genauso feste genealogische Bindungen wie dies bei einer Schwangerschaft, die durch Geschlechtsverkehr zustande kommt, der Fall ist. In Analogie dazu können wir folgern, dass sich aus einer Schwangerschaft, die innerhalb einer Ehe durch künstliche Befruchtung entstanden ist, die gleichen Rechtsfolgen ableiten lassen wie bei einer in einer Ehe durch Geschlechtsverkehr gezeugten Gravidität⁵⁶⁴. Die künstliche Befruchtung darf dann zur Anwendung gelangen, wenn für das Ehepaar eine Zeugung auf natürlichem Weg nicht möglich ist, und es muss genauestens darauf geachtet werden, dass die Frau nur mit dem Sperma ihres Ehemannes befruchtet wird und dass das Sperma nicht vertauscht oder mit anderen Spermien vermischt worden ist. Daraus ergibt sich also, dass im Islam ausschließlich die homologe Samenspende erlaubt ist, also die Befruchtung der Frau mit dem Sperma ihres Ehemannes. Die heterologe Samenspende hingegen, bei der Sperma eines Mannes – oder gar mehrerer Männer auf einmal – verwendet wird, mit dem die Frau nicht verheiratet ist, ist nach der *Scharia* absolut verboten⁵⁶⁵, da es dadurch zur Vermischung von Genealogien kommt. Ein mit solch einem reproduktionstechnischen Verfahren gezeugtes Kind hätte eine genealogische Beziehung zu einem „Vater“, aus dessen Sperma es nicht entstanden ist. Abgesehen davon würde in dieser Methode der Bedeutung nach und im Ergebnis ein Ehebruch vorliegen, der ebenfalls im Islam verboten ist⁵⁶⁶. Die gleiche Beurteilung erhält die Eizellenspende, also wenn die Eizellen einer anderen Frau mit den Spermazellen des

⁵⁶³ Vgl. Abû-I-Basal 2008, 58.

⁵⁶⁴ Vgl. Gâd-al-Haqq 2008, 47.

⁵⁶⁵ Vgl. auch Al-Qaradawi 2003, 317; vgl. auch Rispler-Chaim 1993, 22f.

⁵⁶⁶ Vgl. Gâd-al-Haqq 2008, 48; vgl. auch Al-Qaradawi 2003, 317.

Ehemannes befruchtet und dann in die Gebärmutter der Ehefrau übertragen werden. Auch dieses reproduktionstechnische Verfahren ist im Islam verboten, da die Schwangerschaft in diesem Fall nicht das Ergebnis einer in der *Scharia* gültigen Verbindung zwischen den beiden Eheleuten ist, da die Eizelle nicht von der Ehefrau stammt, sondern von einer Frau, die für den Mann tabu ist. Daher fällt auch diese Methode unter den Begriff des Ehebruchs⁵⁶⁷. Außerdem wird eine genealogische Verbindung zwischen der Frau, die das Kind gebiert, und dem Kind hergestellt, obwohl es von einer anderen Frau abstammt. Dieses Argument wird allerdings nicht extra, wie im Falle der heterologen Samenspende, von Gâd-al-Haqq erwähnt. Die In-vitro-Fertilisation mit den Spermazellen des Ehemannes und den Eizellen der Ehefrau, also die Befruchtung im Reagenzglas, ist erlaubt⁵⁶⁸, sofern eine medizinische Notwendigkeit dafür besteht, etwa, dass der Geschlechtsverkehr aufgrund von Krankheiten bei der Frau oder beim Mann nicht durchgeführt werden kann, oder dass diagnostiziert worden ist, dass eine Schwangerschaft nur mit Hilfe dieses Verfahrens erreicht werden könne, und dass sichergestellt ist, dass die Eizellen wirklich nur von der Ehefrau und die Spermazellen wirklich nur vom Ehemann stammen und genau darauf geachtet wird, dass es zu keiner Vertauschung oder Vermischung mit anderen Keimzellen oder dem Sperma eines anderen Mannes oder Tieres (sic!) kommt und die Petrischale nach der Befruchtung auch nicht vertauscht worden ist⁵⁶⁹.

Der Transfer von in der Ehe befruchteten Eizellen der Ehefrau in die Gebärmutter einer anderen Frau, auf dass diese das Kind respektive die Kinder gebiert, ist verboten, wobei die Motive für die Inanspruchnahme der Leihmutterschaft keine Rolle spielen⁵⁷⁰.

Die Gründe für die Unrechtmäßigkeit der Leihmutterschaft sind Folgende:

Der Mann, von dem das Sperma stammt, mit dem die Eizelle befruchtet worden ist, und die Frau, in deren Uterus die befruchtete Eizelle sodann eingebracht wird, sind nicht miteinander verheiratet. Es besteht folglich keine eheliche Verbindung zwischen der Leihmutter und dem Samenspender, die den Bedingungen und Kriterien des islamischen Rechts entspricht. Die Schwangerschaft, die aus dem Transfer der Eizelle einer anderen Frau, die zuvor vom Ehemann ebendieser Frau befruchtet worden ist, entstanden ist, wäre islamrechtlich gesehen eine unrechtmäßige

⁵⁶⁷ Vgl. Gâd-al-Haqq 2008, 48f.

⁵⁶⁸ Vgl. auch Rispler-Chaim 1993, 24.

⁵⁶⁹ Vgl. Gâd-al-Haqq 2008, 49; vgl. dazu auch Ilkilic 2006, 152.

⁵⁷⁰ Vgl. Uthmân 2008, 53.

Schwangerschaft, da die Rechtmäßigkeit der Nachkommenschaft, unabhängig vom Geschlecht, an die Ehe gebunden ist⁵⁷¹. Damit die Befruchtung erlaubt ist, muss also zwischen dem Mann, von dem die Samenzelle stammt, und zwischen der Frau, von der die Eizelle stammt, eine eheliche Beziehung bestehen. Es ist daher nicht zulässig, dass eine Frau den Embryo einer anderen Frau austrägt⁵⁷². Der zweite Einwand gegen die Leihmutterschaft gründet auf das rechtliche Prinzip, dass jeder Mann, der das Recht auf sexuelle Vereinigung beziehungsweise sexuellen Genuss mit einer Frau hat, auch das Recht hat, ihren Uterus für das Austragen eines von ihm gezeugten Kindes zu „gebrauchen“, das heißt, darauf, dass sie ihm Kinder schenkt und ohne seine Zustimmung keine Kontrazeption betreiben darf⁵⁷³ – dieses Recht ist im Islam dem Ehemann vorbehalten; der Umkehrschluss bedeutet, dass der Mann, der die „Dienste“ der Leihmutter in Anspruch nimmt, kein Recht darauf besitzt, die Gebärmutter der Leihmutter für das Austragen eines von ihm gezeugten Kindes zu gebrauchen, da er – aufgrund dessen, dass er nicht mit ihr verehelicht ist – ja auch kein Recht auf Geschlechtsverkehr mit ihr hat⁵⁷⁴. Der dritte Grund ist der, dass nach der *Scharia* die Gebärmutter zur Kategorie der unveräußerlichen Dinge gehört, also zu jenen Dingen oder Gegenständen, die nicht ausgetauscht oder anderen Personen zugänglich gemacht oder weitergegeben werden dürfen, das heißt diese dürfen nicht verkauft, vermietet, verliehen, verschenkt oder gespendet werden⁵⁷⁵. Zu dieser Kategorie werden beispielsweise auch die ehelichen Genussrechte gezählt⁵⁷⁶. Der Grund für die Unveräußerlichkeit der Gebärmutter liegt darin begründet, dass Gott in der Offenbarung den Koitus mit der Frau allen außer ihrem Ehemann untersagt hat; durch einen Samentropfen, der während des Sexualaktes in ihren Uterus gelangt, könnte die Frau bereits schwanger werden, was jedoch nur innerhalb einer rechtmäßigen Ehe geschehen darf. Der Uterus der Frau ist also unveräußerlich und für alle Personen außer ihrem Ehemann verboten. Dies ist in der *Scharia* auch notwendig, um die Korrektheit der genealogischen Linien sicherzustellen⁵⁷⁷. Die vierte Begründung, warum Leihmutterschaft abzulehnen ist, wird damit untermauert, dass die islamische Offenbarung grundsätzlich alles untersagt, was zu Streit und

⁵⁷¹ Vgl. Uthmân 2008, 53.

⁵⁷² Anmerkung: Daraus ergibt sich gleichfalls, dass die Embryonenspende im Islam verboten ist.

⁵⁷³ Anmerkung: Außer, wenn sie ansonsten einen Schaden für ihre Gesundheit befürchtet.

⁵⁷⁴ Vgl. Uthmân 2008, 54f.

⁵⁷⁵ Vgl. Uthmân 2008, 55f.

⁵⁷⁶ Vgl. Uthmân 2008, 55f.

⁵⁷⁷ Vgl. Uthmân 2008, 56.

Zwist in der Gesellschaft, sei es zwischen Individuen oder Gruppen, führt⁵⁷⁸. Bei der Leihmutterschaft scheinen jedoch jegliche Streitigkeiten bereits vorprogrammiert zu sein, sei es zwischen den beiden beteiligten Frauen, oder gar zwischen drei Frauen, wenn eine Frau die Eizelle spendet, eine zweite als Leihmutter den Embryo austrägt, und eine dritte das Kind aufziehen möchte, oder zwischen zwei oder mehreren genealogischen Linien, die Anspruch auf das Kind erheben, eventuell auch dann, wenn sich die Situation durch das Vorhandensein bestimmter materieller Güter oder bestehender Erbrechte des Kindes verkompliziert. Der wichtigste Grund ist jedoch die Unveräußerlichkeit der Gebärmutter⁵⁷⁹.

Die zeitweilige Benutzung der Gebärmutter eines Tieres während der ersten Entwicklungsphasen des Embryos⁵⁸⁰ ist verboten, weil durch die Ernährungsbeziehung zwischen dem betreffenden Tier und dem menschlichen Embryo Letzterer Eigenschaften des Tieres annimmt, da dieser sich auf eine Art und Weise entwickelt, die der menschlichen Natur widerspricht und der Natur jenes animalischen Geschöpfes entspricht, in dem es heranwächst. Selbst wenn dieses Kind dann später rein äußerlich als Mensch geboren wird, so ist ihm doch vorab etwas Menschliches genommen worden, das ihm nicht wiedergegeben werden kann, und der Natur nach ist er kein Mensch. Eine derartige Technik zu betreiben, würde bedeuten, die Schöpfung Gottes auf Erden zugrunde zu richten⁵⁸¹.

Rechtsgültig verheiratete Ehepaare dürfen also die assistierte Reproduktion beziehungsweise In-vitro-Fertilisation zur „Überbrückung“ einer (möglicherweise bloß vorübergehenden) Unfruchtbarkeit (*šibh al-‘ aqm*) wie etwa einer zu geringen Samenproduktion oder Undurchgängigkeit der Eileiter in Anspruch nehmen, nicht aber, wenn bei einem Teil oder bei beiden von ihnen eine unwiderrufliche Sterilität (*ḥayawanāt minawiyya* oder *minan*) vorliegt, bei der keine weiblichen Eizellen respektive männlichen Samenzellen produziert werden, so dass, um eine künstliche Befruchtung durchzuführen, auf die Keimzellen Dritter zurückgegriffen werden müsste. Religionsrechtlich ist die Differenzierung zwischen Unfruchtbarkeit und Sterilität durchaus von Bedeutung, da es auch im Koran heißt, dass Gott nach

⁵⁷⁸ Vgl. Uthmān 2008, 56.

⁵⁷⁹ Vgl. Uthmān 2008, 57.

⁵⁸⁰ Anmerkung: Falls denn dies überhaupt möglich sein sollte und der Embryo nicht von der Gebärmutter des betreffenden Tieres abgestoßen werden würde.

⁵⁸¹ Vgl. Gād-al-Haqq 2008, 50f und 81.

Belieben unfruchtbar macht⁵⁸²: „[...] Und Er macht, wen Er will, unfruchtbar [...]“ (Sure 42,50).

Jedes Kind, das auf irgendeinem der verbotenen reproduktionsmedizinischen Wege gezeugt und auf die Welt gebracht worden ist, hat islamrechtlich den Status eines Findelkindes und keine genealogische Beziehung zu einem biologischen Vater beziehungsweise Erzeuger, sondern lediglich zu der Frau, die es geboren hat, da hier eine Beziehung durch die Schwangerschaft hergestellt worden ist; das Kind wird rechtlich wie jedes andere Kind aus einem illegitimen Koitus behandelt⁵⁸³.

3.3. Präimplantationsdiagnostik

Eine ähnlich ablehnende Haltung wie zur Pränataldiagnostik ist auch zur Präimplantationsdiagnostik (PID) einzunehmen, wenn der einzig rechtmäßige Grund, eine Schwangerschaft abubrechen, die Gefährdung des Lebens der Mutter ist. Jene Gelehrten, die die PID als legitim erachten, sind hingegen angehalten zu beweisen, warum in einer genetisch bedingten Krankheit ein triftiger Grund für die Tötung des Embryos bestehen soll. Die ablehnende Haltung zur PID steht allerdings auf festerem Argumentationsgrund, da der Wert des menschlichen Lebens im Islam nicht an Gesundheit oder Krankheit, an körperlichen oder geistigen Fähigkeiten festgemacht wird⁵⁸⁴. Wenn man allein den Zeitpunkt der Beseelung des Ungeborenen als Beurteilungskriterium für die Präimplantationsdiagnostik heranzieht, so hat dieses Verfahren aufgrund des frühen Zeitpunktes, zu dem es vorgenommen wird, insgesamt gesehen bessere Chancen, weniger ablehnend beurteilt zu werden als andere zu einem späteren Zeitpunkt innerhalb des Mutterleibes stattfindende pränataldiagnostische Verfahren⁵⁸⁵. Eine Geschlechtswahl mittels Präimplantationsdiagnostik und anschließender Zerstörung der unerwünschten Embryonen ist aus islamischer Sicht allerdings strikt abzulehnen⁵⁸⁶. Abû-I-Basal weist andererseits darauf hin, dass jene Position, die den Schwangerschaftsabbruch der befruchteten Eizelle, der *nutfa*, auch ohne

⁵⁸² Vgl. Krawietz 1991, 212f.

⁵⁸³ Vgl. Gâd-al-Haqq 2008, 52 und 81.

⁵⁸⁴ Vgl. Ilkilic 2003, 73.

⁵⁸⁵ Vgl. Ilkilic 2003, 73.

⁵⁸⁶ Vgl. Ilkilic 2003, 74.

gerechtfertigten Grund gestattet, ebenso eine Auswahl respektive Verwerfung der befruchteten Eizellen im Reagenzglas aufgrund ihres Geschlechtes genehmigt. Er selbst sieht den Wunsch nach einem bestimmten Geschlecht nicht als zwingenden Grund (*sabab mûdschib*) für eine Abtreibung respektive Verwerfung der betreffenden Embryonen an⁵⁸⁷. Einige zeitgenössische Rechtgelehrte gestatten die Geschlechtsselektion bei Vorhandensein einer dringenden Notwendigkeit (*darûra*) oder wenn ein einer *darûra* ähnelnder Bedarf (*hâdscha*) vorliegt, wobei einige davon dies noch weiter eingrenzen, indem sie ausschließlich Einzelfälle gelten lassen⁵⁸⁸.

3.4. Mögliche weitere Fragestellungen

Die Embryonen verbrauchende Stammzellenforschung wird im innerislamischen Diskurs häufig mit dem Schwangerschaftsabbruch auf eine Stufe gestellt; daher wird auch hier gern das Schwergewicht auf den Augenblick der Beseelung gelegt. Laut Isam Ghanem wäre demnach die embryonale Stammzellenforschung legal, solange das Ungeborene jünger als 120 Tage ist, und beide Elternteile damit einverstanden sind, den Embryo der Forschung zu überlassen. „The First International Conference on Bioethics in Human Reproduction Research in the Muslim World“ gerät in ihrer Stellungnahme im Jahre 1991 ins gleiche Fahrwasser, indem sie mit dem in europäischen Diskussionen oftmals verwendeten, jedoch konstruierten Begriff des „Prä-Embryos“⁵⁸⁹ argumentiert und für eine Forschung an sogenannten „übriggebliebenen“ Embryonen aus In-vitro-Fertilisationen Stellung bezieht, vorausgesetzt, dass das Elternpaar seine Einwilligung dazu abgibt, kommerzielle Interessen ausgeschlossen werden können und die therapeutischen Forschungsziele aus wissenschaftlicher Sicht nachvollziehbar sind. „The Fiqh Council of North America“ veröffentlichte eine vergleichbare Stellungnahme⁵⁹⁰. Diese und ähnliche Argumentationen sind gleichwohl ausschließlich dann akzeptabel, wenn man von jener rechtlichen Position ausgeht, die einen Schwangerschaftsabbruch auch ohne stichhaltigen Grund bis zum 40. respektive 120. Tag legitimiert. Alle jene islamrechtlichen Positionen hingegen, die jeglichen Schwangerschaftsabbruch,

⁵⁸⁷ Vgl. Abû-I-Basal 2008, 62.

⁵⁸⁸ Vgl. Abû-I-Basal 2008, 62f.

⁵⁸⁹ Anmerkung: Mit „Prä-Embryo“ soll der im Reagenzglas gezeugte und sich noch im Zustand vor der Nidation befindende Embryo gemeint sein.

⁵⁹⁰ Vgl. Ilkilic 2006, 150.

sofern dadurch das Leben der Schwangeren nicht gefährdet ist, vorbehaltlos verbieten, müssen logischerweise die embryonale Stammzellenforschung ausdrücklich untersagen. Vertreter jener Position, nach der der Embryo nur dann getötet werden darf, wenn überzeugende Gründe gegeben sind, sind gefragt, zu entscheiden, ob die Hoffnung, Therapien für bestimmte Krankheiten zu entwickeln, als Rechtfertigung ausreichen mag, um die embryonale Stammzellenforschung zuzulassen, beziehungsweise ob von Fall zu Fall ein Urteil gefällt werden muss⁵⁹¹. Die Abweichung von der natürlichen Zeugungsart durch Klonen steht in eindeutigen Widerspruch zum Koran respektive zur darin erwähnten Schöpfungsgewohnheit Gottes⁵⁹², die in Sure 49, Vers 13, zum Ausdruck gebracht wird: „O ihr Menschen, Wir haben euch ja von einem männlichen und einem weiblichen Wesen erschaffen [...]“. Ein durch reproduktives Klonen erzeugter Embryo jedoch enthält *entweder* väterliches *oder* mütterliches Erbgut, aber nicht das Erbgut beider Elternteile. Die Folge wäre eine Verwischung der Abstammungslinie und somit eine Infragestellung bestimmter sozialer Rollen und religiös-ethischer Pflichten. Desgleichen würden sämtliche juristische, allen voran familien- und strafrechtliche, Entscheidungen ein unübersichtliches Ausmaß erlangen. Muhammad Sayyid Tantawi, vormals Großmufti der Al-Azhar-Universität, betont in seiner Stellungnahme die Wichtigkeit der Abstammung (*nasab*). Da das reproduktive Klonen in der Abstammungslinie zu Verwirrung und in weiterer Folge im sozialen Leben zu Chaos führen würde, ist diese Technik mit der *Scharia* nicht vereinbar. In einer offiziellen Stellungnahme des *Präsidiums für religiöse Angelegenheiten der Republik Türkei* wurde ähnlich befunden und das reproduktive Klonen als *haram* klassifiziert⁵⁹³. Das reproduktive Klonen ist also verboten, wenn der entkernten Eizelle einer Frau:

1. der Kern einer Körperzelle eines Mannes eingesetzt wird, mit dem diese nicht verheiratet ist, da zwischen beiden kein rechtsgültiger Ehevertrag existiert und es sich daher um Unzucht (*sifâh*) handeln würde.
2. der Kern einer Körperzelle einer anderen Frau implantiert werden würde, da das Ergebnis eine Schwangerschaft zwischen zwei Frauen wäre, es jedoch einer Frau nicht erlaubt ist, von jemand anderem als ihrem Ehemann schwanger zu werden.

⁵⁹¹ Vgl. Ilkilic 2006, 151.

⁵⁹² Vgl. Ilkilic 2006, 153.

⁵⁹³ Vgl. Ilkilic 2006, 153.

3. der Kern einer Körperzelle von ihr selbst eingepflanzt werden würde, da es einer Frau nicht erlaubt ist, von jemand anderem als ihrem Ehemann schwanger zu werden⁵⁹⁴.

4. der Kern einer Körperzelle ihres Ehemannes eingesetzt werden würde, selbst wenn der Ehemann unfruchtbar wäre, da dieser Mensch, falls er überhaupt zur Welt kommen sollte, seinem Vater vollständig gleichen würde. Abû-I-Basal führt dies jedoch nicht als Argument gegen das Klonen an, sondern vielmehr als Beispiel der Apologetik der Gegenseite⁵⁹⁵. Für Abû-I-Basal selbst scheint das größere Problem darin zu liegen, dass das reproduktive Klonen eine asexuelle Form der Fortpflanzung darstellen würde⁵⁹⁶. Demnach müsste er aber auch gegen andere, bereits erfolgreich angewandte und von den meisten Rechtsgelehrten begrüßten, Reproduktionstechnologien wie etwa die homologe Insemination oder die In-vitro-Fertilisation eingestellt sein, was er allerdings nicht extra erwähnt. Zusätzlich nennt er seine Besorgnis, dass durch das reproduktive Klonen insgesamt der Schaden den Nutzen überwiegen würde und listet dafür eine Vielzahl an Gründen auf⁵⁹⁷.

Im Gegensatz zum reproduktiven Klonen ist das therapeutische Klonen bislang innerislamisch nur unzureichend diskutiert worden. Für eine islamrechtliche Beurteilung ist der Zeitpunkt der Gewinnung der embryonalen Stammzellen oder Keimzellen, die mit der Tötung des Embryos einhergeht, von Bedeutung. Werden die embryonalen Stammzellen am 3. oder 5. Tag nach der Befruchtung gewonnen, so wird jene Position, die auch einen Schwangerschaftsabbruch bis zum 40. Tag ohne hinlänglichen Grund bewilligt, gleichfalls diese Technik genehmigen. Jene Positionen, die eine stichhaltige Begründung zur Genehmigung einer Abtreibung verlangen, müssen entscheiden, ob sie die Gewebezüchtung für therapeutische Zwecke als ausreichende Rechtfertigung gelten lassen⁵⁹⁸. Überdies hat dieses Verfahren das experimentelle Stadium noch immer nicht überschritten⁵⁹⁹. Jene Position, für die eine Tötung des Ungeborenen durch eine Abtreibung lediglich bei Lebensgefahr der Mutter in Frage kommt, muss die Tötung des Embryos zum Zwecke des therapeutischen Klonens kategorisch verneinen⁶⁰⁰.

⁵⁹⁴ Vgl. Abû-I-Basal 2008, 98.

⁵⁹⁵ Vgl. Abû-I-Basal 2008, 98f.

⁵⁹⁶ Vgl. Abû-I-Basal 2008, 99.

⁵⁹⁷ Vgl. Abû-I-Basal 2008, 100-103.

⁵⁹⁸ Vgl. Ilkilic 2006, 154.

⁵⁹⁹ Vgl. Ilkilic 2006, 154f; Anmerkung: Gesundheitliche Gefahren – wie etwa die Entstehung von Tumoren – sind noch nicht abschätzbar.

⁶⁰⁰ Vgl. Ilkilic 2006, 155.

Therapeutischen Eingriffen in die Erbanlagen durch Keimbahntherapie steht Abd-an-Nâsir Abû-I-Basal grundsätzlich bejahend gegenüber, sofern es sich dabei um die Korrektur von Erbanlagen handelt, die genetisch deformiert sind oder Träger einer Erbkrankheit sind, unter welcher der zukünftige Mensch voraussichtlich schwer zu leiden hätte, wie beispielsweise geistige Zurückgebliebenheit, Blindheit oder Krebs, denn seiner Ansicht nach fällt dies rechtlich gesehen in die Kategorie der medizinischen Behandlung⁶⁰¹. Es könnte sich aber auch um eine aus einem Genschaden resultierende Krankheit handeln, die für den Betroffenen gefährlich ist oder diesen stark entstellt. In derartigen Fällen stellt er zusätzliche Bedingungen, und zwar:

1. dass mindestens zwei Experten, die für ihre Integrität und Vertrauenswürdigkeit bekannt sind, das Vorliegen dieser Erbkrankheit verifizieren müssen;
2. dass die Wahrscheinlichkeit erhöht ist, dass durch die Handlung der gewünschte Erfolg eintritt und dass dadurch nicht im Gegenteil ein noch größerer Schaden entsteht als der ursprünglich vorhandene;
3. dass keine Gene aus Keimzellen von außerhalb der rechtsgültigen ehelichen Gemeinschaft verwendet werden.

Die Korrektur von Erbanlagen beim Menschen aus anderen Gründen als der Schadensabwehr – um generell eine verbesserte Nachkommenschaft zu erzielen – ist verboten⁶⁰².

⁶⁰¹ Vgl. Abû-I-Basal 2008, 119.

⁶⁰² Vgl. Abû-I-Basal 2008, 120.

VI. Abschließende Bemerkungen – Ein interreligiöser Vergleich

Gemeinsamkeiten und Unterschiede in den abrahamitischen Religionen hinsichtlich der Beurteilung medizinethischer Fragen und Problemfelder am Lebensanfang und sich daraus ergebende mögliche Schwierigkeiten für den interkonfessionellen und interreligiösen Dialog

Wenn man als ersten Punkt vergleicht, wann der **Lebensanfang** in den betreffenden Konfessionen beziehungsweise Religionen angesetzt wird, so lässt sich feststellen, dass es eine gewisse Ähnlichkeit zwischen dem Judentum und zumindest einer islamischen Position gibt. Im Judentum wird dem Ungeborenen bis zum 40. Tag nach der Befruchtung ein geringerer Status zugestanden als zu einem späteren Zeitpunkt der Schwangerschaft. Im Islam ist laut der Rechtsschule der *Malikiten* unter bestimmten Voraussetzungen ein Schwangerschaftsabbruch bis zum 40. Tag der Gravidität gestattet, und die Rechtsschule der *Hanbaliten* erklärt den Schwangerschaftsabbruch nach dem 40. Tag der Schwangerschaft als verboten; jedoch kann man nicht grundsätzlich von einem geringen Status des Embryos ausgehen. Ebenso beträgt im Islam das erste Entwicklungsstadium, in dem sich das Ungeborene befindet, 40 Tage. Es lassen sich also durchaus gewisse Parallelen erkennen. Interessanterweise setzte die mittelalterliche Kirche die Beseelung des Embryos um den 40. Tag herum an. Heutzutage beginnt für die römisch-katholische Kirche das Leben eindeutig bei der Befruchtung. Auch die evangelischen Kirchen sehen in der Verschmelzung von Ei- und Samenzelle den Lebensbeginn, wenn sie daraus auch nicht dieselben Konsequenzen ziehen wie ihre Schwesterkirche.

Was die **Empfängnisverhütung** betrifft, so ergibt sich ein recht unterschiedliches Bild. Im Judentum werden praktisch ausschließlich Methoden erlaubt, die von der Frau anzuwenden sind, da es zu keiner Vergeudung respektive Zerstörung von Samen kommen darf. Ebenso spielt der natürliche Ablauf des Koitus eine wichtige Bedingung für die Zulassung eines Kontrazeptivums. Eine gewisse Ähnlichkeit erlaube ich mir hier bei der römisch-katholischen Kirche zu erkennen, die den ehelichen Akt sehr hochhält, und zwar so sehr, dass schon wiederum überhaupt keine Verhütungsmittel gestattet sind. Die römisch-katholische Kirche genehmigt

einzig und allein die natürliche Familienplanung auf Grundlage der Beobachtung des Zyklus der Frau, so dass der Koitus an den fruchtbaren Tagen vermieden wird, wenn eine Schwangerschaft nicht verantwortbar erscheint. Die evangelischen Kirchen unterscheiden für gewöhnlich nicht zwischen „natürlichen“ und „künstlichen“ Methoden der Geburtenplanung und überlassen ihren Mitgliedern die diesbezügliche freie Entscheidung. Gerade hier sehe ich keine Gemeinsamkeiten zwischen dem Katholizismus und den evangelischen Kirchen, und sehr wohl Schwierigkeiten im offiziellen Dialog. Im Islam spielen mehr die Motive, die eine Geburtenregelung erlauben oder nicht erlauben, im Vordergrund als die Wahl der Methode. Die einzige Methode, die in den Quellen erwähnt wird, ist der Koitus interruptus, und selbst über diese Methode besteht zwischen den Rechtsschulen keine hundertprozentige Einigkeit. Die Sterilisation von Mann und Frau ist jedoch verboten. Ich sehe hier wiederum Gemeinsamkeiten zwischen Islam und Judentum, denn bei beiden Religionen spielt es eine Rolle, ob eine Empfängnisregelung überhaupt gerechtfertigt ist. Außerdem ist die Sterilisation des Mannes im Judentum praktisch immer – es hängt aber auch von der religiösen Strömung ab – und die der Frau meistens verboten.

Schwangerschaftsabbruch

Grundsätzlich gehen alle abrahamitischen Religionen von einer prinzipiellen Schutzwürdigkeit des ungeborenen Menschen aus. Differenzen lassen sich lediglich hinsichtlich einer absoluten oder graduellen Schutzwürdigkeit erkennen.

Im Katholizismus genießt das Ungeborene ab der Befruchtung den gleichen Schutz wie ein bereits geborener Mensch. Ob das Leben der Mutter auf Kosten des Embryos gerettet werden darf, ist eine Frage, über die sich die Moraltheologen nicht einig sind. Aus sonstigen Motiven ist eine Abtreibung ohnedies nicht gestattet. In den evangelischen Kirchen gilt der Embryo prinzipiell ab der Befruchtung als schützenswert, es wird dennoch zumeist zugestanden, dass keine Frau zum Austragen einer Schwangerschaft verpflichtet werden kann, und man bemüht sich vielmehr, zu einer verbesserten Schwangerschaftskonfliktberatung und Sexualpädagogik sowie einem günstigeren gesamtgesellschaftlichen Umfeld beizutragen. Im Judentum gibt es zu dieser Frage die unterschiedlichsten Responses; Einigkeit herrscht darüber, dass bei Lebensgefahr für die Schwangere ihr Leben Vorrang vor dem Leben des Kindes hat, aber auch nur, solange der Kopf

respektive der Großteil des Körpers des Fötus nicht aus dem Leib der Mutter ausgetreten ist. In allen anderen Fällen herrscht Uneinigkeit, sowohl zwischen den religiösen Strömungen als auch innerhalb. Eine Gemeinsamkeit mit dem Islam besteht darin, dass in Letzterem eindeutig auch das Leben der Mutter gerettet werden muss, wenn es durch die Schwangerschaft bedroht ist. Diverse Positionen existieren innerhalb des Islams, bis zu welchem Zeitpunkt und unter welchen Bedingungen ein Schwangerschaftsabbruch zulässig ist. Auch in dieser Uneinigkeit innerhalb der Religion sehe ich eine Gemeinsamkeit zwischen Islam und Judentum.

Pränataldiagnostik

Unter den Rabbinern herrscht keine Einigkeit bezüglich der Zulässigkeit der Pränataldiagnostik, nicht einmal hinsichtlich der bei Aschkenasim häufig auftretenden Tay-Sachs-Krankheit. Auch wenn diese Erkrankung bei einem Fötus diagnostiziert werden sollte, gibt es unterschiedliche Lehrmeinungen, ob ein Schwangerschaftsabbruch erlaubt sei. Was weniger schwerwiegende Erkrankungen betrifft, wie beispielsweise das Down-Syndrom, so gibt es wiederum divergierende Ansichten. Manche Rabbiner sind gegen die PND, weil sie Schädigungen für die Frau befürchten. Die römisch-katholische Kirche lehnt pränataldiagnostische Untersuchungen, die mit dem Ziel, behindertes Leben auszusondern, vorgenommen werden, eindeutig ab. Die evangelischen Kirchen befürworten grundsätzlich humangenetische Diagnostik, sprechen aber auch von einem kaum lösbaren menschlichen Konflikt, wenn ein genetischer Defekt festgestellt wird. Sie meinen, dass ein positiver Befund nicht automatisch mit dem Abbruch der Schwangerschaft einhergehen muss, respektieren aber die Entscheidung der Frau beziehungsweise des Paares. Im Islam wird der Schwangerschaftsabbruch aufgrund genetischer Abweichungen wie etwa dem Down-Syndrom von den meisten Gelehrten abgelehnt. Es besteht ja auch keine Lebensgefährdung für die Schwangere. Man erkennt auch, dass die pränatalen Diagnosemethoden in ihrer Aussage nicht hundertprozentig zuverlässig sind und außerdem zur Schädigung respektive zum Tod des Ungeborenen führen können. Ich erkenne hier die größte Nähe zwischen dem Katholizismus und dem Islam, unter Umständen auch zwischen diesen beiden religiösen Richtungen und einzelnen Rabbinern, die die PND ebenfalls ablehnen.

Assistierte Reproduktion

Die römisch-katholische Kirche ist gegen jegliche extrakorporale Befruchtung. Bei unfruchtbaren Paaren toleriert sie allerdings gewisse medizinische Eingriffe, die meisten Methoden der assistierten Reproduktion werden abgelehnt, einschließlich der In-vitro-Fertilisation (IVF). Auch im Rahmen einer Ehe ist für die römisch-katholische Kirche die In-vitro-Fertilisation generell verboten, selbst wenn alles getan werden sollte, um den Tod menschlicher Embryonen zu umgehen. Umso mehr wendet sich die römisch-katholische Kirche gegen die Anwendung der Fremdsamenspende und Eizellenspende. Ebenfalls ist die Leihmutterschaft untersagt. Die homologe Insemination ist nicht erlaubt, lediglich ein ähnlicher Eingriff, der im Rahmen eines ehelichen Aktes beziehungsweise im Anschluss an diesen und um diesen zu unterstützen zur Anwendung gelangt. Die evangelische Kirche hat die homologe Insemination generell akzeptiert und die In-vitro-Fertilisation bei Ehepaaren nicht verboten, rät jedoch von ihr ab. Heterologe Insemination, Eizellspende und Leihmutterschaft werden abgelehnt.

Im Judentum kommt der Familiengründung große Bedeutung zu. Methoden der assistierten Reproduktion dürfen meistens in Anspruch genommen werden. Über die Verwendung der Gameten dritter Personen herrscht keine absolute Einigkeit. Wie es scheint, hält das konservativ-liberale Judentum diese Möglichkeiten eher für zulässig als das orthodoxe Judentum; desgleichen trifft auf die Leihmutterschaft zu. Im Islam ist die Nachkommenschaft ebenso wichtig wie im Judentum. Generell ist nichts dagegen einzuwenden, diese modernen Reproduktionstechnologien zu benutzen, sofern gewährleistet ist, dass Ei- und Samenzellen nur von den Eheleuten stammen und nicht vertauscht worden sind, und dass die daraus gezeugten Embryonen ebenso wenig verwechselt worden sind. Leihmutterschaften sind im Islam nicht erlaubt. Die größte Ähnlichkeit erkenne ich hier zwischen dem Islam und den evangelischen Kirchen und zwischen einzelnen Rabbinern, sofern diese auch nur die Verwendung der Gameten von den Eheleuten gestatten.

Präimplantationsdiagnostik

Die römisch-katholische Kirche verwirft die Präimplantationsdiagnostik grundsätzlich. Die evangelische Kirche lehnt sie in ihren offiziellen Stellungnahmen ab, es gibt

allerdings auch kritische Stimmen, die die PID als die bessere Lösung im Vergleich zu einer Schwangerschaft auf Probe und einem Spätabbruch ansehen.

Im Judentum wird die PID zumeist als Möglichkeit angesehen, in begründeten Einzelfällen die Weitergabe von Erbkrankheiten, wie beispielsweise der Tay-Sachs-Krankheit, zu verhindern. In allen anderen Fällen muss noch darüber diskutiert werden. Im Islam besteht allgemein eine ablehnende Haltung zur PID, da nicht begründet werden kann, warum eine genetische Erkrankung des Ungeborenen eine Lebensgefahr für die Mutter darstellen sollte – dies wäre aber der notwendige Grund, um eine Tötung des Embryos zu rechtfertigen.

Die größte Nähe sehe ich in diesem Fall zwischen dem Katholizismus und der offiziellen Haltung der EKD sowie dem Islam.

VII. Glossar

<p>Amniozentese (Fruchtwasseruntersuchung)</p>	<p>Invasive pränatale Untersuchungsmethode zur Feststellung genetischer Abweichungen, wobei durch die Bauchdecke der Schwangeren durch Zuhilfenahme einer Hohlnadel und einer Spritze Fruchtwasser abgesaugt wird⁶⁰³.</p>
<p>Baraita (die; Plural Baraitot) (Aramäisch)</p>	<p>Lehrmeinung außerhalb der Mischna.</p>
<p>Barrieremethoden</p>	<p>Methoden der Empfängnisverhütung, die ein Zusammentreffen von Eizelle und Samenzelle und somit die Befruchtung verhindern. Dazu zählen das Kondom für den Mann, das Kondom für die Frau („Femidom“), das Diaphragma, die Portiokappe, sowie spermienabtötende</p>

⁶⁰³ Vgl. Pro Familia 2012, 23.

	(spermizide) und spermienhemmende Substanzen.
Chorionzottenbiopsie	Invasive pränatale Untersuchungsmethode zur Feststellung genetischer Abweichungen, wobei eine Probe der Chorionzotten, aus denen sich der Mutterkuchen entwickelt, entnommen wird ⁶⁰⁴ .
Cordozentese	Siehe Nabelschnurpunktion.
Fetalblutpunktion	Siehe Nabelschnurpunktion.
Gebärmutterhalskappe	Siehe Portiokappe.
Halacha (die) (Hebräisch)	Das jüdische Rechtssystem.
Iggun (Hebräisch)	Zustand, in dem sich die Agunot (Singular Aguna) befinden – diese Frauen erhalten keine Scheidungsurkunde von ihrem Ehemann (sei es, dass er sich weigert oder er verschollen ist und sein Tod nicht bestätigt worden ist) und können daher keine neue rechtsgültige Ehe eingehen ⁶⁰⁵ .
Insemination	Reproduktionsmedizinische Methode, um die Befruchtung zu erleichtern. Meistens wird mittels eines Katheters Sperma an den Eingang des Gebärmutterhalses oder direkt in die Gebärmutter eingebracht. Die Insemination wird mit dem Sperma des Ehemannes (homologe Insemination) oder mit Spendersamen

⁶⁰⁴ Vgl. Pro Familia 2012, 22.

⁶⁰⁵ Vgl. Levinson 1984, 28; vgl. auch Berman 1987, 27.

	(heterologe Insemination) durchgeführt.
Intracytoplasmatische Spermieninjektion (ICSI)	Spezielle Variante der In-vitro-Fertilisation. Bei dieser mikrochirurgischen Befruchtung wird ein einziges Spermium direkt in die Eizelle injiziert. ICSI wird hauptsächlich angewendet, wenn schwere männliche Unfruchtbarkeit vorliegt, wenn zum Beispiel nur sehr wenige normale Spermien in der Samenflüssigkeit gefunden werden oder wenn deren Befruchtungsfähigkeit stark herabgesetzt ist.
Intratubarer Gametentransfer (GIFT)	Methode der Reproduktionsmedizin, bei der zuerst mit Hilfe hormoneller Medikamente die Entwicklung mehrerer Follikel in Gang gesetzt wird, worauf anschließend die reifen Eizellen aus den Eierstöcken entnommen werden. Als letzten Schritt werden Eizellen und Samenzellen getrennt voneinander direkt in den Eileiter transferiert, mit dem Ziel, dass dort die Befruchtung auf natürliche Weise erfolgt.
Intratubarer Zygotentransfer (ZIFT)	Methode der assistierten Fortpflanzungsmedizin, bei der im Anschluss an die erfolgreiche In-vitro-Fertilisation die Zygote noch vor ihrer Teilung in den Eileiter eingebracht wird. Da die In-vitro-Fertilisation Voraussetzung für den ZIFT ist,

	handelt es sich beim ZIFT um eine Form der extrakorporalen Befruchtung. Die weitere Teilung der Zygote, ihr Transport und die Nidation laufen jedoch auf natürlichem Wege ab.
In-vitro-Fertilisation (IVF)	Befruchtung außerhalb des Körpers, bei der mittels Verabreichung von Gonadotropin-Präparaten die Entwicklung mehrerer Eibläschen herbeigeführt wird. Die reifen Eizellen werden dann aus dem Eierstock entnommen und im Reagenzglas mit dem Samen des Mannes zusammengebracht. Die Embryonen werden anschließend in die Gebärmutter der Patientin transferiert, auf dass die Nidation erfolgen möge.
Ketubba (die)	Hebräisch für: „Geschriebenes, Dokument“, wörtlich: „Es ist geschrieben“; ist der schriftlich niedergelegte jüdische Ehevertrag. Er wird in aramäischer Sprache verfasst und von zwei Zeugen unterschrieben.
Laktationsamenorrhöemethode = Lactational Amenorrhea Method (LAM)	Methode der natürlichen Familienplanung, die darauf basiert, dass bei der vollstillenden Frau unter bestimmten Voraussetzungen aufgrund der Ausschüttung des Hormons Prolaktin die Ovulation unterdrückt wird. Die Zuverlässigkeit dieser Methode, deren Pearl-Index bei korrekter Anwendung in den ersten sechs Monaten nach der Geburt je

	nach Studie von 0 bis 2 rangiert, ist wissenschaftlich dokumentiert.
Mamzer (Plural Mamserim)	Uneheliches Kind nach der <i>Halacha</i> . Gemeint sind auch Personen aus biblisch verbotenen Verbindungen. Der Status ist erblich, Mamserim ist es untersagt, gebürtige Juden zu heiraten ⁶⁰⁶ .
Mokh	Eine weiche, zusammengepresste Vorlage aus Baumwolle, die – ähnlich einem Tampon – in die Vagina eingeführt wird und den Zugang zum Gebärmutterhals verstellen beziehungsweise die Samenflüssigkeit aufsaugen soll, um eine Schwangerschaft zu verhindern.
Muttermundkappe	Siehe Portiokappe.
Nabelschnurpunktion	Durch die Bauchdecke der Schwangeren wird direkt kindliches Blut gewonnen. Im Gegensatz zu den anderen invasiven pränataldiagnostischen Methoden ist die Nabelschnurpunktion auch geeignet, um das Kind medizinisch zu behandeln ⁶⁰⁷ .
Okklusion	Medizinischer Fachbegriff (von lateinisch <i>occludere</i> „verschließen“) für: Verschluss, Verschließung, Sperre, Hemmung; ist der Verschluss eines Hohlorgans (zum Beispiel eines Gefäßes) oder einer Körperpassage, im Falle der Kontrazeption des

⁶⁰⁶ Vgl. Berman 1987, 86ff; vgl. Levinson 1984, 29.

⁶⁰⁷ Vgl. Pro Familia 2012, 25.

	Vaginalkanals oder des Gebärmutterhalses durch Anwendung entsprechender Barrieremethoden.
Okklusivpessar	Oberbegriff für Scheidendiaphragma und Portiokappe.
Plazentapunktion	Bezeichnung für die Chorionzottenbiopsie nach der 14. Schwangerschaftswoche ⁶⁰⁸ .
Portiokappe	Barrieremethode der Empfängnisverhütung aus Latex oder Silikon, die, direkt auf den Muttermund aufgesetzt, die Befruchtung verhindern soll.
Präimplantationsdiagnostik	Zellbiologische und molekulargenetische Untersuchungen an einem mittels In-vitro-Fertilisation gezeugten Embryo, die darüber entscheiden, ob dieser anschließend in den Uterus transferiert wird oder nicht.
Pränataldiagnostik	Vorgeburtliche Untersuchungsmethoden; es gibt nicht-invasive als auch invasive.
Superfötation	Überbefruchtung, Doppelträchtigkeit (kommt bei manchen Tierarten vor).
Tay-Sachs-Krankheit	Tritt bei aschkenasischen Juden osteuropäischer Herkunft – aber auch bei Französischen Kanadiern, Amerikanern irischer Abstammung und Cajuns – gehäuft auf. Zugrunde liegt ein autosomal-rezessiv vererbter Enzymdefekt. Zunächst verläuft die motorische und psychische

⁶⁰⁸ Vgl. Pro Familia 2012, 22.

	<p>Entwicklung des Kindes normal, doch dann kommt es zu einem fortschreitenden Sehverlust und geistigem Verfall, das Kind erleidet Krämpfe und reagiert überdies schreckhaft. Zwei bis drei Jahre nach der Geburt tritt der Tod ein⁶⁰⁹. The National Tay-Sachs & Allied Diseases Association of Delaware⁶¹⁰ antwortete mir auf meine Frage in einem Mail am 15.12.2014, dass es mehrere Theorien für das gehäufte Vorkommen der Tay-Sachs-Krankheit in den genannten Bevölkerungsgruppen gibt, dass die meisten Experten jedoch darin übereinstimmen, dass der Grund darin liegt, dass sie dazu neigen, jeweils untereinander zu heiraten.</p>
Vasektomie	Sterilisation des Mannes per Durchtrennung der Samenleiter ⁶¹¹ .
Vasoresektion	Siehe Vasektomie.
Zervixkappe	Siehe Portiokappe.
Zygote	Befruchtete Eizelle.

⁶⁰⁹ Vgl. Nordmann 2006, 15.

⁶¹⁰ <http://www.tay-sachs.org>.

⁶¹¹ Vgl. Pro Familia 2013, 7.

VIII. Literaturliste

Abû-I-Basal, Abd-an-Nâsir (2008): „Die Wahl des Geschlechts des Embryos“ in: Eich, Thomas (2008): Moderne Medizin und islamische Ethik. Biowissenschaften in der muslimischen Rechtstradition, Freiburg im Breisgau, Herder

Abû-I-Basal, Abd-an-Nâsir (2008): „Die Scharia-gemäße Bewertung verschiedener Formen des Klonens“ in: Eich, Thomas (2008): Moderne Medizin und islamische Ethik. Biowissenschaften in der muslimischen Rechtstradition, Freiburg im Breisgau, Herder

Abû-I-Basal, Abd-an-Nâsir (2008): „*Genetic Engineering* aus Sicht der Scharia“ in: Eich, Thomas (2008): Moderne Medizin und islamische Ethik. Biowissenschaften in der muslimischen Rechtstradition, Freiburg im Breisgau, Herder

Al-Qaradawi, Yusuf (2003): Erlaubtes und Verbotenes im Islam, München, SKD Bavaria Verlag

Atighetchi, Dariusch (2007): Islamic Bioethics: Problems and Perspectives, Dordrecht, Springer

Barilan, Yechiel Michael (2014): Jewish Bioethics. Rabbinic Law and Theology in Their Social and Historical Contexts, New York, Cambridge University Press

Barth, Hermann (2003): Wie wollen wir leben? Beiträge zur Bioethik aus evangelischer Sicht, Hannover, Lutherisches Verlagshaus

Berman, Jacob (1987): Popular Halacha. A Guide to Jewish Living, Volume III, Jerusalem, Department for Torah Education and Culture in the Diaspora

Bischofskonferenz der Vereinigten Evangelisch-Lutherischen Kirche Deutschlands (2001): „Was darf der Mensch? Neue Herausforderungen durch Gentechnik und Biomedizin“, Hamburg

Bobbert, Monika (2006): „Lebensbeginn. Grenzen der Verfügbarkeit aus moraltheologischer Sicht“ in: Körtner, Ulrich/Virt, Günter/Haslinger, Franz/von Engelhardt, Dietrich (Hrsg.): Lebensanfang und Lebensende in den Weltreligionen. Beiträge zu einer interkulturellen Medizinethik, Neukirchen-Vluyn, Neukirchener Verlag

Bowker, John (Hrsg.) (2003): Das Oxford-Lexikon der Weltreligionen, Frankfurt am Main, Fischer Taschenbuchverlag

Dabrock, Peter (2006): „Wenn das Unbestimmbare bestimmt werden muss... Zum Verständnis des menschlichen Lebensanfangs und seines Schutzes in der evangelischen Theologie“ in: Körtner, Ulrich/Virt, Günter/Haslinger, Franz/von Engelhardt, Dietrich (Hrsg.): Lebensanfang und Lebensende in den Weltreligionen. Beiträge zu einer interkulturellen Medizinethik, Neukirchen-Vluyn, Neukirchener Verlag

Deutsche Bischofskonferenz:

- „Gott ist ein Freund des Lebens. Herausforderungen und Aufgaben beim Schutz des Lebens. Gemeinsame Erklärung des Rates der Evangelischen Kirche in Deutschland und der Deutschen Bischofskonferenz in Verbindung mit den übrigen Mitglieds- und Gastkirchen der Arbeitsgemeinschaft christlicher Kirchen in der Bundesrepublik Deutschland“ (1989), Gütersloh
- „Der Mensch: sein eigener Schöpfer? Wort der Deutschen Bischofskonferenz zu Fragen von Gentechnik und Biomedizin“ (2001), Bonn

Dietz, Walter (1999): „Christus – der neue Adam. Wert und Würde des Menschen im Christentum“ in: Hoffmann, Herbert (Hrsg.) (1999): Werde Mensch. Wert und Würde des Menschen in den Weltreligionen, Trier, Paulinus Verlag GmbH

Dorff, Elliot N. (1998): Matters of Life and Death. A Jewish Approach to Modern Medical Ethics, Philadelphia und Jerusalem, The Jewish Publication Society

Eich, Thomas (2005): Islam und Bioethik. Eine kritische Analyse der modernen Diskussion im islamischen Recht, Wiesbaden, Dr. Ludwig Reichert Verlag

Elsässer, Antonellus (1973): Die sittliche Ordnung des Geschlechtlichen, Aschaffenburg, Pattloch

EKD-Denkschrift zu Fragen der Sexualethik (1971), Gütersloh

„Erklärung des Rates der Evangelischen Kirche in Deutschland (EKD) und der Konferenz der Evangelischen Kirchenleitungen des Bundes der Evangelischen Kirchen (BEK) in der ehemaligen DDR zur Diskussion um die rechtliche Regelung des Schwangerschaftsabbruchs“, 20. Juni 1991

Evangelische Kirche Augsburgischen und Helvetischen Bekenntnisses in Österreich (2001): „Verantwortung für das Leben. Eine evangelische Denkschrift zu Fragen der Biomedizin“, Wien

Faber, Harald (2002): „»Mache Seinen Willen zu deinem Willen...« Grundzüge jüdischer Ethik“ in: Zager, Werner (Hrsg.): Ethik in den Weltreligionen: Judentum – Christentum – Islam, Neukirchen-Vluyn 2002

Fadlallâh, Muhammad Husain (2008): „Abtreibung und Empfängnisverhütung“ in: Eich, Thomas (Hrsg.) (2008): Moderne Medizin und islamische Ethik. Biowissenschaften in der muslimischen Rechtstradition, Freiburg im Breisgau, Herder

Feldman, David M. (1985): Marital relations, Birth Control, and Abortion in Jewish Law, New York, Schocken Books

Gabriel, Ingeborg/Papaderos, Alexandros/Körtner, Ulrich (Hrsg.) (2005, 2. Auflage 2006): Perspektiven ökumenischer Sozialethik. Der Auftrag der Kirchen im größeren Europa, Mainz, Matthias-Grünwald-Verlag

Gâd-al-Haqq, Gâd-al-Haqq Alî (2008): „Künstliche Befruchtung“ in: Eich, Thomas (Hrsg.) (2008): *Moderne Medizin und islamische Ethik. Biowissenschaften in der muslimischen Rechtstradition*, Freiburg im Breisgau, Herder

Green, Ronald (1999): „Jewish Teaching on the Sanctity and Quality of Life; Prenatal Decision Making“ in: Pellegrino, Edmund D. (Hrsg.) (1999): *Jewish and Catholic Bioethics. An Ecumenical Dialogue*, Washington, DC, Georgetown University Press

Günthör, Anselm (1969): *Kommentar zur Enzyklika „Humanae vitae“*, Freiburg im Breisgau, Seelsorge-Verlag

Hagemann, Ludwig (1999): „»...mein Leben und mein Sterben gehören Gott« (Koran 6, 162). Strukturen islamischer Anthropologie“ in: Hoffmann, Herbert (Hrsg.) (1999): *Werde Mensch. Wert und Würde des Menschen in den Weltreligionen*, Trier, Paulinus Verlag GmbH

Hale, Rosemary Drage (2005): *Religionen verstehen – Christentum*, Köln, Fleurus

Höver, Gerhard/Eibach, Ulrich (2003): „Die aktuelle Biomedizin aus der Sicht der christlichen Kirchen“ in: Schicktanz, Silke (Hrsg.) (2003): *Kulturelle Aspekte der Biomedizin. Bioethik, Religionen und Alltagsperspektiven*, Frankfurt am Main, Campus-Verlag

Huber, Walter (1996): *Die Würde der Ehe und Familie. Lehraussagen der Kirche*, Eisenstadt

Ilkilic, Ilhan (2003): „Die aktuelle Biomedizin aus der Sicht des Islam“ in: Schicktanz, Silke (Hrsg.) (2003): *Kulturelle Aspekte der Biomedizin. Bioethik, Religionen und Alltagsperspektiven*, Frankfurt am Main, Campus-Verlag

Iozzio, Mary Jo (2001): „The Absolute Value of Love and the Concrete Demands of Fidelity to Intimate Relationships and Justice to Nascent Life: The Occasion of the Catholic Respect for Life“ in: Iozzio, Mary Jo (2001): *Considering Religious Traditions in Bioethics. Christian and Jewish Voices*, Scranton, University of Scranton Press

Johannes Paul II. (1981), Apostolisches Schreiben „Familiaris consortio“, Nummer 11, Rom

Kirchenamt der EKD (1985): „Von der Würde werdenden Lebens. Eine Handreichung der Evangelischen Kirche in Deutschland zur ethischen Urteilsbildung“, Hannover

Kirchenamt der EKD (1987): „Zur Achtung vor dem Leben. Maßstäbe für Gentechnik und Fortpflanzungsmedizin. Kundgebung der Synode der Evangelischen Kirche Deutschland (Berlin 1987)“, Hannover

Kirchenamt der EKD (2002): „Im Geist der Liebe mit dem Leben umgehen. Argumentationshilfe für aktuelle Medizin und bioethische Fragen. Ein Beitrag der Kammer für öffentliche Verantwortung der Evangelischen Kirche in Deutschland“, Hannover

Kirchgässner, Alfons (1968): Unmündige Christen? Enzyklika „Humanae vitae“; Gehorsamspflicht oder Gewissensentscheidung? Antworten auf Fragen der verantworteten Elternschaft, Limburg an der Lahn, Lahn-Verlag

Klöcker, Michael/Tworuschka, Monika/Tworuschka, Udo (1995): Wörterbuch Ethik der Weltreligionen. Die wichtigsten Unterschiede und Gemeinsamkeiten, Gütersloh, Gütersloher Verlagshaus

Klöcker, Michael/Tworuschka, Udo (Hrsg.) (2005): Ethik der Weltreligionen. Ein Handbuch, Darmstadt, Wissenschaftliche Buchgesellschaft

Kongregation für die Glaubenslehre (1987): Donum vitae – Instruktion über die Achtung vor dem beginnenden menschlichen Leben und die Würde der Fortpflanzung, Rom

Kraus, Wolfgang (2003): „Ein Vergleich der christlichen, islamischen und jüdischen Perspektiven“ in: Schicktanz, Silke (Hrsg.) (2003): Kulturelle Aspekte der Biomedizin. Bioethik, Religionen und Alltagsperspektiven, Frankfurt am Main, Campus-Verlag

Krawietz, Birgit (1991): Die Ḥurma. Schariatrechtlicher Schutz vor Eingriffen in die körperliche Unversehrtheit nach arabischen Fatwas des 20. Jahrhunderts, Berlin, Duncker und Humblot

Kreß, Hartmut (1999): Menschenwürde im modernen Pluralismus. Wertedebatte – Ethik der Medizin – Nachhaltigkeit, Hannover, Lutherisches Verlagshaus GmbH

Levinson, Pnina Navè (1984): „Jüdische Religion“ in: Klöcker, Michael/ Tworuschka, Udo (Hrsg.) (1984): Ethik der Religionen – Lehre und Leben. Band 1: Sexualität

Mackler, Aaron L. (2003): Introduction to Jewish and Catholic Bioethics. A Comparative Analysis, Washington, DC, Georgetown University Press

Mantzaridis, Georgios (1998): Grundlinien christlicher Ethik, St. Ottilien, EOS-Verlag

Mayer/Meyer in: Sohn, Christof/Holzgreve, Wolfgang (Hrsg.) (2013): Ultraschall in Gynäkologie und Geburtshilfe, Stuttgart, Georg Thieme Verlag

Nordmann, Yves (2000): Zwischen Leben und Tod. Aspekte der jüdischen Medizinethik, Bern, Peter Lang AG, Europäischer Verlag der Wissenschaften

Nordmann, Yves/Birnbaum, Michel (2003): „Die aktuelle Biomedizin aus der Sicht des Judentums“ in: Schicktanz, Silke (Hrsg.) (2003): Kulturelle Aspekte der Biomedizin. Bioethik, Religionen und Alltagsperspektiven, Frankfurt am Main, Campus-Verlag

Nordmann, Yves (2006) in: Körtner, Ulrich/Virt, Günter/ Haslinger, Franz/von Engelhardt, Dietrich (Hrsg.): Lebensanfang und Lebensende in den Weltreligionen. Beiträge zu einer interkulturellen Medizinethik, Neukirchen-Vluyn, Neukirchener Verlag

Papantoniou, Nikolaos et. al. (2001): Risk factors predisposing to fetal loss following a second trimester amniocentesis, British Journal of Obstetrics and Gynaecology 108: 1053–1056.

Parrinder, Edward Geoffrey (2004): *Sexualität in den Religionen der Welt*, Düsseldorf, Patmos

Paul VI. (1968), Enzyklika „*Humanae vitae*“, Nummer 12, Rom

Pförtner, Stephan (1972): *Kirche und Sexualität*, Reinbek bei Hamburg, Rowohlt

Rispler-Chaim, Vardit (1993): *Islamic Medical Ethics in the Twentieth Century*, Leiden, Brill

Rössler, Andreas (2002) in: Zager, Werner (Hrsg.) (2002): *Ethik in den Weltreligionen: Judentum – Christentum – Islam*, Neukirchen-Vluyn, Neukirchener Verlag

Rosner, Fred (2001): *Biomedical Ethics and Jewish Law*, Hoboken, New Jersey, KTAV Publishing House, Inc.

Rotter, Hans (1979): *Fragen der Sexualität*, Innsbruck, Tyrolia-Verlag

Schiff, Daniel (2002): *Abortion in Judaism*, Cambridge, Cambridge University Press

Schirmacher, Thomas (Hrsg.) (2002): *Harenberg-Lexikon der Religionen. Die Religionen und Glaubensgemeinschaften der Welt; ihre Bedeutung in Alltag, Geschichte und Gesellschaft*, Dortmund, Harenberg-Verlag

Schuld, Joyce (2001): „*Technological Parenting as Promise and Provocation: The Intra-Protestant Debate*“ in: Iozzio, Mary Jo (2001): *Considering Religious Traditions in Bioethics. Christian and Jewish Voices*, Scranton, University of Scranton Press

Sherwin, Byron L. (2000): *Jewish Ethics for the Twenty-First Century. Living in the Image of God*, Syracuse, NY, Syracuse University Press

Tendler, Moshe (1999): „*On the Interface of Religion and Medical Science: The Judeo-Biblical Perspective; Pro-Choice or Pro-Life*“ in: Pellegrino, Edmund D. (Hrsg.)

(1999): Jewish and Catholic Bioethics. An Ecumenical Dialogue, Washington, DC, Georgetown University Press

Trzaskalik, Friedrich (1984): „Katholizismus“ in: Klöcker, Michael/ Tworuschka, Udo (Hrsg.) (1984): Ethik der Religionen – Lehre und Leben. Band 1: Sexualität

Tuffs, Allan (2001): „Beginning of Life Issues and Jewish Law: Its Definition and Origins“ in: Iozzio, Mary Jo (2001): Considering Religious Traditions in Bioethics. Christian and Jewish Voices, Scranton, University of Scranton Press

Tworuschka, Monika (1984): „Islam“ in: Klöcker, Michael/ Tworuschka, Udo (Hrsg.) (1984): Ethik der Religionen – Lehre und Leben. Band 1: Sexualität

Uthmân, Ra'fat (2008): „Leihmutterschaft“ in: Eich, Thomas (Hrsg.) (2008): Moderne Medizin und islamische Ethik. Biowissenschaften in der muslimischen Rechtstradition, Freiburg im Breisgau, Herder

Wahrman, Miryam (2002): Brave New Judaism. When Science and Scripture Collide, Hanover, New Hampshire, Brandeis University Press of New England

Waldenfels, Hans (Hrsg.) (1987): Lexikon der Religionen. Phänomene – Geschichte – Ideen. Begründet von Franz König als Religionswissenschaftliches Wörterbuch, Freiburg im Breisgau, Verlag Herder

Windisch, Hubert (1990): Sexualität und Glaube. Hilfen zur Ehepastoral, Regensburg, Verlag Pustet

Zager, Werner (2002): „Hingabe an Gottes Willen. Ethik im Islam“ in: Zager, Werner (Hrsg.) (2002): Ethik in den Weltreligionen: Judentum – Christentum – Islam, Neukirchen-Vluyn, Neukirchener Verlag

Zillesen, Dietrich (1984): „Protestantismus“ in: Klöcker, Michael/ Tworuschka, Udo (Hrsg.) (1984): Ethik der Religionen – Lehre und Leben. Band 1: Sexualität

Zeitungen, Zeitschriften und Broschüren:

Die Furche, 30. September 2010: „Ich muss wahnsinnig aufpassen“

Profil 10, 4. März 2013:

„Das verschwindende Kind“

Der Standard, 28. März 2013:

„Downsyndrom: Neun von zehn entscheiden sich gegen Baby“

Die Presse, 29. März 2013:

„Downsyndrom: Mehr Hilfe für Eltern“

Pro Familia: „Die Portiokappe“ (2006)

Pro Familia: „Das Diaphragma“ (2011)

Pro Familia: „Chemische Verhütungsmittel“ (2008)

Pro Familia: „Die Spirale“ (2010)

Pro Familia: „Vorgeburtliche Untersuchungen“ (2012)

Pro Familia: „Sterilisation“ (2013)

IX. Abstracts

Diese Diplomarbeit befasst sich zunächst eingehend mit den Sichtweisen der abrahamatischen Religionen – also Judentum, Christentum und Islam – auf klassische medizinethische Fragestellungen am Lebensanfang, also grundlegende Aspekte wie Familienplanung, Empfängnisverhütung und Schwangerschaftsabbruch, wobei der Frage, wann der Beginn des menschlichen Lebens anzusetzen ist, und dem Status des Embryos immense Bedeutung zukommt. Anschließend wird ausführlich auf neuere medizinethische Fragestellungen am Lebensanfang eingegangen, als da unter anderem wären Pränataldiagnostik, assistierte Reproduktion einschließlich In-vitro-Fertilisation, Fremdsamenspende, Eizellenspende und Leihmutterschaft, sowie Präimplantationsdiagnostik. Mögliche weitere Fragestellungen wie embryonale Stammzellenforschung und Klonen werden erwähnt. Als Quellen wurden bei allen drei Religionen Sekundärliteratur, im Christentum Stellungnahmen und Veröffentlichungen der jeweiligen Kirchen, im Judentum Responsen von Rabbinern und Textstellen aus Tora, Mischna und Talmud, und im Islam *Fatāwā* von Rechtsgelehrten hinzugezogen, aber auch Suren aus dem Koran und *Aḥādīṭ* berücksichtigt.

The first large part of this diploma thesis deals in detail with the views of the three Abrahamic religions – namely Judaism, Christianity, and Islam – on classic issues of medical ethics, such as different aspects of family planning, contraception, and termination of pregnancy. Taking a close look at the status of the embryo and on the question when human life is supposed to begin according to each of the aforementioned religions, is of the utmost importance in this section. Subsequently, more modern issues of medical ethics at the beginning of life are dealt with, namely prenatal diagnostics, reproductive medicine, including in-vitro fertilization, sperm donation, egg donation, and surrogate motherhood, as well as preimplantation genetic diagnosis. Embryonic stem cell research and human cloning are mentioned. Secondary literature, official statements of the Christian churches, responsa by Rabbinic authorities, passages from the Torah, the Mishnah, and the Talmud, *Fatāwā* by Islamic legal scholars, surahs of the Quran, and relevant Hadith were used.

X. Lebenslauf

PERSÖNLICHE DATEN:

Name: Mag. phil. Veronika Lahodinski

Geburtsdatum: 18. April 1979

Geburtsort: Wien

AUSBILDUNG:

1985-1989: Volksschule Wien-Währing

1989-1993: Gymnasium 1180 Wien, Haizingergasse 37

1993-1997: Gymnasium 1190 Wien, Hofzeile 22

Ablegung der Reifeprüfung mit Auszeichnung

1997-1998: Berlitz-Vier-Sprachen-Diplom („Fremdsprachenhostess“)

Universität Wien:

Wintersemester 1998 bis Sommersemester 2002: Studium Übersetzen und Dolmetschen – Englisch und Spanisch

Wintersemester 2002 bis Wintersemester 2012: Diplomstudium Geschichte;
Ablegung der Diplomprüfung mit Auszeichnung im April 2013

Seit Wintersemester 2002: Individuelles Diplomstudium Religionswissenschaft

Seit Wintersemester 2012: Bachelorstudium Kultur- und Sozialanthropologie

Seit Wintersemester 2013: Bachelorstudium English and American Studies