

Sorgen für die Ungeborenen

Prof. Dr. med. Ingolf Schmid-Tannwald

Dr. med. Inge Fourier

ICMDA Conference, Krelingen, 8 - 12 Sept, 2004

Liebe Kolleginnen und Kollegen, aber viel mehr als dies, liebe Schwestern und Brüder in JESUS CHRISTUS!

Ich spreche Sie mit dem Referat bewußt in doppelter Weise als Ärzte und Christen an. Es kommt damit aber nicht nur eine doppelte Verpflichtung in der Verantwortung vor GOTT und den Menschen auf uns zu; GOTT schenkt uns im Hören auf IHN und auf Menschen, die als Kollegen im In- und Ausland mit uns auf SEINEM Weg sind, auch die nötige Kraft, Begabung, Wissen und Weisheit, unseren Dienst im Alltag von Klinik und Praxis für unsere Patienten, die ja SEINE Geschöpfe sind, zu tun. Ich wünsche mir, daß wir in diesem und den anderen Seminaren also ganz bewußt aufeinander hören und voneinander lernen, um GOTTES Weg im ethischen Dschungel unseres beruflichen Alltags zu erkennen.

Kurze Vorstellung der Referenten

Der Zeitplan: 1/2 h Referat; ca. 3/4 h Diskussion; ca. 1/4h Zusammenfassung.

Referat:

Sorgen für die Ungeborenen

Jeder hier im Raum ist vor mehr oder weniger vielen Jahren geboren. An diesem Nachmittag haben wir als geborene Menschen über die ungeborenen Menschen zu reden, einen Status, den wir unbewußt alle durchlaufen haben, an den wir uns aber nicht mehr erinnern können. Wir leben in einer entwicklungsbedingten emotionalen Distanz zum Embryonal- bzw. Ungeborenenstadium. Rein menschlich-natürlich - ohne Bezug zu GOTT und SEINEN Geboten - kann der Arzt durch den Stand der Medizin heutzutage viel bewegen und verändern. Die Fortschritte - gerade in der Erforschung der menschlichen Fortpflanzung bis ins Detail, in den Erkenntnissen über die Entwicklung des ungeborenen Menschen in Embryonal- und Fetalperiode und im Bereich der Biotechnologie - sind immens. Innerhalb kürzester Zeit sind wir scheinbar um Lichtjahre weitergekommen.

Intrauterine Spermieninjektion (IUI) nach Hormontherapie, in-vitro-Fertilisation (IVF), intracytoplasmatische Spermieninjektion (ICSI), fetale oder Erwachseneneweispende nach aufwändiger Hormontherapie, wenn sich der Kindersegen nicht einstellen will; Abtreibung in verschiedenster Form und in verschiedenen Entwicklungsphasen des ungeborenen Kindes durch Substanzen wie RU 486, operative Maßnahmen, wie Curettage mit und ohne Unterstützung von Prostaglandinen bis hin zur tödenden intracardialen KCl-Injektion beim vitalen und schon lebensfähigen Fetus, wenn eine bereits im Gang befindliche Schwangerschaft wegen sozialer u./o. persönlicher Probleme der Mutter resp. der werdenden

Care for the Unborn

Prof. Dr. med. Ingolf Schmid-Tannwald

Dr. med. Inge Fourier

ICMDA Conference, Krelingen, 8 - 12 Sept, 2004

Dear colleagues, and above all, dear sisters and brothers in JESUS CHRIST!

Today I have the privilege to address you in a double manner; as doctors and as Christians. As Christian doctors, we are faced with a double commitment: our responsibility to God and our responsibility to mankind. God gives us through listening directly to Him or through colleagues who are brothers and sisters in the Lord, near and far, HE gives us the required energy, skill, knowledge, and wisdom to carry out our daily service and make the right decisions concerning our patients who are also part of His creation. I sincerely hope that we, all who have chosen to attend this conference, are consciously willing to **listen** to each other and to **learn** from each other so that we are able to recognize God's will in the "jungle of ethics" of our daily professional life.

An introduction of the speakers.

Time table: 30min presentation, 45min discussion, 15min conclusion.

Presentation:

Care for the Unborn

Each one of us in this room was born at one point! This afternoon **we**, as "born people", want to talk about the "unborn" although we live emotionally distant from the embryo, **our own** "unborn stage". Taken from a pure worldly human point, and without relating to God and His commandments, these days the doctor is able - through the advancement of medicine - to influence and manipulate a lot of processes. The progress in research of the human reproduction is immense; we have detailed knowledge about the development of the unborn human in the embryonic and fetus stages, as well as about the potentials of biotechnology. Within a short period we seem to have advanced by a number of light years!

At present, in the field of reproductive medicine, we deal with infertility and consequently with fertilization techniques when a baby is desperately wanted. Techniques like: Intrauterine sperm injection (IUI) after a hormone therapy, *in vitro* fertilization (IVF), intracytoplasmic sperm injection (ICSI), and fetal or adult egg donations following a complicated hormone therapy. On the other hand, when a pregnancy occurs but is not wanted due to a social or personal problem of the expectant mother or of the couple or due to a diagnosed disability of the child, medicine nowadays offers procured abortion in its various forms and at different developmental stages of the unborn child - for example abortion through substances like RU 486, or through an operation like Curettage with and without the support of Prostaglandins, or by the mortifying intracardial potassium chloride (KCl)-

Eltern oder wegen einer Behinderung des Kindes unerwünscht ist. Die Themenbereiche der aktuellen Wissenschaft, die ebenfalls die Ungeborenen betreffen - das sind das therapeutische sowie das reproduktive Klonen, die sogenannte Praeimplantationsdiagnostik und die embryonale Stammzellforschung - werden in anderen Seminaren besprochen.

Ohne GOTT und das Bewußtsein für SEINE Schöpfungsordnung, die ER **sehr gut** gemacht hat, fühlen sich die menschlichen Forscher **wie** GOTT, ähnlich wie die Turmbauer zu Babel (Genesis 11, 1-9). Sie experimentieren und schaffen ganz im Bewußtsein des heutigen Technologiezeitalters, um die Erwartungen, Wünsche und Sehnsüchte ihrer Konsumenten, nämlich der Patienten zu erfüllen, zum zweiten im Bewußtsein begrenzter ökonomischer sowie auch finanzieller Ressourcen und zum dritten auch in der Auseinandersetzung mit schwärmerischen, unmenschlichen Philosophien wie z.B. der von Peter Singer, der „neue Gebote“ über Leben und Tod aufstellte. **A b e r** wir können als vergängliche Menschen, die nach der Vertreibung aus dem Paradies in einer vom Bösen gezeichneten und dem Tod verfallenen Schöpfung leben, nun einmal **nie** schaffen **wie** GOTT, der das ganze Universum überblickt und gemacht hat.

Die Nichtigkeit, Vergänglichkeit und Boshaftigkeit, **a b e r** gleichzeitig die ungeheure Freiheit zur Entscheidung, unsere Verantwortungsfähigkeit und das Schuldbewußtsein, woraus auch das ethische Bewußtsein erwächst, sind in ihrem Zusammenspiel die großen Menschheitsprobleme, die sich auch im Umgang mit den Ungeborenen niederschlagen.

Als Christ bin ich überzeugt, daß wir die angesprochenen Themen in der heutigen Medizin nur in 'engem Blickkontakt mit GOTT' sowie mit viel Gebet für die eigene richtige Platzanweisung in diesem Puzzlespiel des Lebens bewältigen können. Ich denke nicht, daß wir uns als Christen aus der Diskussion und dem Kampf um den richtigen Weg heraushalten sollten, um uns nicht schuldig zu machen. Wir werden dann nämlich mit unserer guten Ausbildung und dem Einblick in viele ethisch schwierige Fragen letztlich mehr schuldig als diejenigen, die sich redlich und im Vertrauen auf die rechte GOTTESerkenntnis abgemüht haben wie die Knechte, die mit den Pfunden ihres Herrn gearbeitet und sie nicht vergraben haben aus Lukas 19, 11-27. Deshalb lassen Sie uns arbeiten:

Zunächst möchte ich mit Ihnen zusammen die ethischen Probleme der modernen alltäglichen Schwangerenvorsorge bedenken, mit denen gerade ich als niedergelassener Frauenärztin täglich zu tun habe: In Deutschland steht allen schwangeren Frauen, unabhängig vom familiären oder persönlichen Hintergrundrisiko, eine Vielzahl an vorgeburtlichen Untersuchungsmöglichkeiten (ob sie die Bezeichnung praenataldiagnostisch verdienen, sei zunächst dahingestellt) zur Verfügung. Unabhängig davon, wie aufwändig u./o. wie gefährlich die verschiedenen

injection into the viable fetus that is already able to survive independently. Other areas of contemporary science that are also concerned with the unborn, like therapeutic and reproductive cloning, the so-called preimplantation diagnosis, and embryonic stem-cell research, will be discussed in other presentations at this conference.

Without God and without the awareness of His creation order that He **perfectly** made, human researchers feel **like** God - just like the tower-builders of Babel (Genesis 11, 1 - 9). Researchers experiment and "create" (1) completely aware of the present technology age and the need to fulfil the expectations, the wishes and dreams of their customer, namely the patient, (2) researchers are aware of the limited economical and financial resources, and (3) they are also aware of the arguments of cruel philosophers like Peter Singer who proposed new commandments about life and death, defining who has the right to live or die! **BUT** we, as mortal beings, who after the expulsion from Paradise and entrance into an evil-dominated life and a death-condemned creation, [Genesis 2, 19: "Dust you are and to dust you will return"] we will **never be able to create like God**, the Creator himself, who created and overlooks the whole universe.

The futility, the perishability, the wickedness, and simultaneously, the enormous freedom to decide, our ability to assume responsibility, our consciousness of guilt from which our ethical awareness arises - all these factors intertwine together causing us serious problems and also affect our dealing with the unborn.

As a Christian, I am convinced that these subjects of contemporary medicine can only be handled through a close face-to-face relationship with God, as well as through intensive prayer for the right and individual placement of each of us in this puzzle of life. I do not think that we as Christians should stay out of the discussions and of the fight for the right solution, because we make ourselves guilty and will have to answer to God for this. If we stay passive and do not invest the good education and the insight in many ethical and difficult questions that God blessed us (and trusted us) with, we will actually be held more responsible than those who work very hard in trust and faith to do God's will investing those God-given gifts - just like the parable of the ten minas and the servants who invested much and worked hard with their master's money, as mentioned in Luke 19, 11 - 27. So, let's work!!

First I would like to discuss the ethical problems of modern, regular pregnancy check-ups, with which I (as a private gynaecologist) am daily, confronted with. In Germany, all pregnant women have a wide range of antenatal check-up possibilities that are independent from any hereditary or personal risk factors. Whether or not the term "prenatal diagnosis" is acceptable for these check-ups will be discussed later. Regardless of how complicated or how dangerous the different check-up measures are for the mother and the child,

Maßnahmen für Mutter und Kind sind, wird es letztlich nach mehr oder weniger ausführlicher Aufklärung in die verantwortliche Entscheidung der Mutter bzw. der werdenden Eltern gestellt, ob sie Praenataldiagnostik an ihrem Kind durchführen lassen wollen oder nicht.

Welche Methoden sind dies nun im Einzelnen?

1. Sonographie: In unseren Vorsorgerichtlinien soll sie etwa um die 12., 20. und um die 30. Schwangerschaftswoche durchgeführt werden; sie beinhaltet die Begutachtung von Placenta, Fruchtwasser und vor allem des Fetus auf irgendwelche Erkrankungsmerkmale.

2. Laboruntersuchungen bei der Mutter mit Check auf Infektionskrankheiten, bestimmte Hormone oder andere Stoffwechselprodukte, die zusammen oder unabhängig von den Ultraschallergebnissen einen Hinweis auf bestimmte Chromosomenanomalien oder auf Spaltbildungen wie Lippen-Kiefer-Gaumespalten oder Spina bifida geben.

3. Gewinnung von Fruchtwasser durch Amniocentese, von Placentagewebe durch Chorionzottenbiopsie und von fetalem Blut durch Punktion der fetalen Nabelschnur (Chordocentese), wodurch ebenfalls eine Chromosomenanalyse sowie der Nachweis oder Ausschluß einer Spaltbildung ermöglicht wird. Riskant dabei ist, daß durch das Eingehen in die Fruchthöhle des Kindes ein nicht unerheblicher Kontraktionsreiz gesetzt, ein Haematom an Uterus u./o. Gewebestrukturen der Schwangerschaft bzw. auch eine iatrogene Verschleppung von Keimen bedingt werden kann, was im schlimmsten Fall, das ist in 0,5 - 1,0%, zu einer Abortinduktion mit konsekutivem Tod des untersuchten und in den meisten Fällen auch noch gesunden Kindes zu führen vermag.

Entscheidend für die ethische Beurteilung jeder Form von Untersuchungen - und damit für die Frage, ob es sich um ärztliche Diagnostik oder um Auslese (**Selektion**) handelt - ist die **Absicht**, in der sie durchgeführt werden, d.h., ob mit den diagnostischen Maßnahmen und der eventuellen Erkennung einer Krankheit eine Heilung dieser Erkrankung - oder doch zumindest eine Linderung der Symptome - und damit eine echte Therapie mit quantitativem oder qualitativem Überlebensvorteil des Kindes ermöglicht wird, oder ob die einzige 'Therapie' in der **Elimination** des kranken Kindes durch Abtreibung besteht. Letzteres ist sowohl vom christlichen als auch vom klassischen ärztlichen Verständnis her inakzeptabel. Zunächst einmal ist jeder Eingriff in die körperliche Unversehrtheit der Mutter als Körperverletzung zu werten, daher verboten und ggf. zu bestrafen; bei Vorliegen einer ärztlichen Indikation und des Einverständnisses der Patientin aber wird er rechtlich sanktioniert. Im deutschen Strafgesetz wird die Tötung des Ungeborenen grundsätzlich verboten. Die Abtreibung auf "Verlangen der Frau" durch einen Arzt nach entsprechender Beratung bis zur 12. Woche p.c. bleibt straffrei, aber rechtswidrig. Der abtreibende Arzt macht sich durch seine Bereitschaft, diesem

and - after more or less informing the patient - the responsibility and the decision for or against a prenatal check-up is left exclusively up to the mother or couple, that is, whether they really want a prenatal diagnosis to be conducted on their child with all its consequences!

What are these methods?

1. Sonography: Based on the prenatal check-up guidelines in Germany, sonography should be made at about the 12th, 20th, and the 30th pregnancy week; it includes checking the placenta, the placental fluid, and mainly the fetus for any abnormalities.

2. Laboratory tests: whereby the mother is checked for any infections, certain hormones, and other metabolic products, that with or independent from the ultrasound results, give an indication of certain chromosomal abnormalities or of clefts (like lip-jaw-palate clefts) or of Spina bifida.

3. Other methods of prenatal diagnosis are: The extraction of placental fluid by amniocentesis, of placenta tissue through chorionic-villi biopsy, or of fetal blood through puncturing the cord (chordocentesis) by which a chromosome analysis as well as the detection or exclusion of clefts is possible. The risk is, however, that through puncturing the placental cavity of the fetus, a significant contraction can be stimulated, a haematoma of the uterus and of pregnancy tissues is possible, and also an iatrogenic transmission of germs can be caused. In the worst case, that is in 0.5 to 1.0%, this may lead to the induction of an abortion and consecutive death of the examined child, and often to the death of a healthy child!

What is decisive for an ethical judgment of any kind of check-up is the **intention** for which it is conducted, that is whether it is about a medical diagnosis or about a **selection**; in other words, whether the diagnosis is done to detect a potential disease, where a remedy or an alleviation of the symptoms may be possible or with the aim to increase the quantitative or qualitative survival chances of the child, **or** whether the only "therapy" in mind is the **elimination** of the child through abortion. The latter is definitely **not** acceptable, neither from a Christian nor from the medical view. Basically, any operation of the intact (unwounded) body of the mother is considered a battery which is forbidden and should be penalized, however, this is legally sanctioned if a medical indication and the consent of the woman is presented. The German criminal law fundamentally forbids the killing of the unborn. Upon the request of the woman and after the doctor's consultation until the 12th week p.c. the abortion is not penalized, is however illegal. Nevertheless, the doctor who is willing to carry out abortions and to follow this "abortion law" by abandoning his obligation for a medical indication, makes himself a murder assistant by request of the patient. With that, the doctor is held responsible for

'Abtreibungsrecht' - unter Preisgabe seiner Verpflichtung zur ärztlichen Indikationsstellung - zu folgen, zu einem willfähigen Gehilfen der Tötung auf Verlangen der Patientin. Er ist damit für die zahlenmäßig größte Form von vitaler Bedrohung menschlichen Lebens und im Gefolge davon für bis zu 150.000 iatrogene Tötungsdelikte pro Jahr in unserer m.E. gottlosen Gesellschaft verantwortlich. Das ethische Problem liegt also nicht in der Praenataldiagnostik, sondern in der von vorneherein geplanten Selektion, sofern die Ergebnisse der Untersuchungen entsprechend ausfallen.

'Sorgen für die Ungeborenen' beinhaltet also neben der ausführlichen, verantwortlichen Beratung der Eltern über das Wesen und die Methoden der Praenataldiagnostik, die Aufklärung über die Indikationen und Risiken, die Vorbereitung auf mögliche pathologische Ergebnisse und die Eröffnung einer Perspektive für den Umgang damit. Wichtig ist mir als beratende Ärztin und Christin, mit der Mutter bzw. dem Paar einen einfühlsamen Umgang im Sinne tätiger Nächstenliebe, also einen menschlichen Umgang zu pflegen. Zentral ist mir dabei, für die werdenden Eltern die Menschenwürde **ihres** (zu ihnen gehörigen) ungeborenen Kindes - und für Eltern mit christlichem Hintergrund auch die GOTTES-Ebenbildlichkeit - in den Vordergrund zu stellen. Es ist sowohl vom humanistischen als auch erst recht vom christlichen Aspekt her bedeutsam, das Vertrauen der werdenden Mutter zum Arzt als **echtem** Helfer, also Schützer des mütterlichen und kindlichen Lebens und durch GOTTES Hilfe auch Heiler, die Liebe zu und die Freude über das zu erwartende Kind bei den Eltern zu stärken und nicht ihre Angst zu schüren, die sie zu Untersuchungsmaßnahmen treibt, deren Folgen sie nicht überblicken können.

JESUS selbst hat die Kinder mit besonderer Liebe, Schutz und Segnungen bedacht (Matth. 18, 13-15) und all denen schlimme Konsequenzen prophezeit, die ihnen Leid zufügen, indem ER sagte, „es wäre besser, wenn jemand dann ein Mühlstein um den Hals gehängt und er im Meer ertränkt würde“ (Matth. 18, 6). Folgen wir in der modernen Medizin noch JESU Aufruf, uns für die Kinder einzusetzen (Matth. 18, 5)? Sind uns die Ungeborenen, also die im Verhältnis Schwächsten und Schutzlosesten in der Kette, das oft mühsame Schwimmen gegen den Strom des Zeitgeistes wert? Oder versuchen wir opportunistisch und angepasst die sich wechselseitig bedingenden Wunschvorstellungen der werdenden Eltern und unserer Gesellschaft zu befriedigen?

Weit höher als der Anteil der vorgeburtlichen Kindstötungen bei kranken oder behinderten Ungeborenen (unter 3%) ist allerdings der Anteil der Abtreibungen auf „Verlangen der Frau“ resp. des Paares. In Deutschland werden ca. 96% aller Abtreibungen so begründet. Dahinter steckt unter anderem die Tragik der Spaßgesellschaft mit ihren vielfältigen Facetten der scheinbaren Toleranz des Individuums allen anderen gegenüber, das aber letztlich für sich selbst die meisten Vorteile sucht (Motto: „Liebe Dich selbst“!).

the largest form of vital threat of human lives and is consequently responsible for up to 150,000 iatrogenic death offences per year in our godless society. Therefore, the ethical problem does not lie in the prenatal diagnosis itself, but in the initially planned selection depending on the results of the prenatal examination.

In addition to the doctor's responsibility to advise the parents about the methods and procedures of the prenatal diagnosis, "Care for the unborn" also includes informing the parents about the medical indications and risks, preparing them about possible pathological results, and presenting perspectives on dealing with such problems. What is important for me as an advising doctor is to be sympathetic in dealing with the mother (or the couple) in view of "love thy neighbour", that is, to be kind and humane. Furthermore, it is important to point out to the parents-to-be, first and foremost, the human dignity of **their own** unborn baby and for Christian parents the fact that we are created to God's image. From both the humanitarian as well as from the Christian aspect it is of great value to build up the trust between the expectant mother or parents and the doctor as a **true** helper and defender of the lives of the mother and child, and through God's help as healer who encourages the parents and helps them grow and strengthen their love for their baby - not allowing anxieties to drive them into unnecessary checkups whose consequences they are not able to calculate.

JESUS himself gave special love, protection and blessings to the children (Mathew 18, 3 - 5) and prophesied bad consequences for anyone who causes them suffering, saying *it would be better to have a millstone hung around the neck and be drowned in the sea* (Mathew 18, 6). Do we in modern medicine still follow Jesus' call for us to stand up for the children? Mathew 18, 5: "*whoever welcomes a child like this in my name welcomes me*". Are the unborn, the weak and defenceless, worth for us to swim against the strong and tedious tide of the present trends of our times? Or do we try to be opportunistic and flexible that we bend with every situation in order to satisfy the expectations of the parents and of our society?

Much higher than the prenatal child killing of sick or disabled fetuses, (which is below 3%), is the portion of abortions "on request" of the mother or parents. In Germany, about 96% of all abortions are reasoned on this basis. Behind this also lies the tragedy of the fun-loving society with its numerous faces of dishonest tolerance of the individual towards all others, the individual who is actually only looking for his own advantages (following the motto: "love yourself"!)

Verzicht aus Rücksicht wird selten geübt, sodaß zerstörerische Beziehungskonflikte der Paare, Individualismus, Vereinzelung und schließlich Vereinsamung der Menschen, bes. im Alter, die Gesellschaft prägen und auch deren Schicksal bestimmen dürfte. Die Frauen sind oft in 3-facher Hinsicht - Haushalt, Kinder und Beruf - belastet und nicht selten allein erziehend, wobei meist nur der Beruf echte gesellschaftliche Anerkennung bringt. So ist vorstellbar, daß junge Leute Sorge haben, Kinder zu bekommen.

1. Zum einen sind es finanzielle Probleme,
2. zum anderen berufliche Gründe (nicht abgeschlossene Ausbildung, Arbeitslosigkeit),
3. zum dritten möchten sie selbst bestimmen, ob und wann sie ein Kind bekommen; einige fühlen sich zu jung, andere zu alt; bei manchen ist der Partner bzw. sind die Eltern dagegen u.s.w.

Sehr offensichtlich gilt menschliches Leben, obwohl in heutiger Zeit um den 39. Tag p.m. sonographisch extrem früh und unübersehbar deutlich erkennbar, außerordentlich wenig und wird mit modernen, immer weiter entwickelten Methoden (fast) „problemlos“ für die Mutter **entfernt**. Sorgen für die Ungeborenen muß für uns als Christen gerade hier in dieser 'Kultur des Todes' ansetzen, in der inzwischen schon Millionen ungeborener Kinder durch Abtreibung ihr Leben verloren haben - und das in einer reichen Industrienation wie Deutschland. Ganz langsam sickert jetzt bei den Menschen, auch bei Politikern die Erkenntnis durch, daß uns diese Millionen für ein gesundes Altersverhältnis in unserer Bevölkerung (nicht nur für die Rentenversicherung) fehlen. Ein Professor für Demographie fasste es auf einer Gynäkologentagung im Juni dieses Jahres in die Worte: **Für Menschen gibt es keinen Ersatz!**

Es ist hohe Zeit, eigentlich schon fast zu spät, die schwangeren Frauen nach unseren Kräften zu unterstützen sowie - soweit möglich - in ihren Unsicherheiten beratend aufzufangen, ihnen Hoffnung zu machen, sich in Organisationen dafür zusammenzuschließen, um so einer „Kultur des Todes“ eine „Kultur des Lebens“ entgegenzusetzen. Unsere eigene Kraftquelle ist dabei JESUS CHRISTUS.

Im Folgenden möchte ich auf die neuen Biotechnologien bei Sterilität und ihre ethischen Fußangeln eingehen. Die grundsätzliche Frage lautet, ob Reproduktionstechniken mit dem christlichen Glauben vereinbar sind: Dies hängt im Einzelfall immer davon ab, ob sich Arzt und Patientin in den Grenzen der Schöpfungsordnung GOTTES bewegen wollen, d.h., wo sie ihre Prioritäten setzen.

Abstinence out of consideration for the community is seldom practiced, so that destructive relationship conflicts, individualism, isolation and finally loneliness of the people, especially with advanced age, strongly affect society and influence the peoples' fate as well. Women, and especially single mothers, are frequently burdened with household, children and job, whereby, the profession is mostly the only factor that brings true social recognition. With that, we could imagine that young people have anxieties about having children: They may have,

1. financial problems,
2. professional reasons, like being unable to continue an education or becoming unemployed,
3. or they may want to plan themselves, whether and when they want to have a baby, some feel too young, others too old, with some there is an opposition from the partner, with others from the parents ... etc.

Although these days already at the 39th day post menstruation (p. m.) a human life can be very clearly and unmistakably identified in the womb, by sonography, it seems that human life has very little value, and with modern and fast developing methods, it can just be "eliminated" with nearly no problem for the mother. Care for the unborn must be initiated by us Christians - especially in this "death culture", in which meanwhile millions of unborn babies lost their lives by induced abortion - and this in a rich industrial country like Germany. Very slowly this is becoming evident to people and specially to politicians, that these millions are now missing in our population in order to have a well-balanced age proportion - and not only for our health insurance system! A demography professor, at a gynaecology meeting this June, summed his talk by saying: **There is NO substitute for people!**

It is high time, actually it is nearly too late, to support pregnant women with all our effort, as much as possible. We need to give them counselling and advice in their insecurities, give them hope, and encourage them to join together in active organizations. We need to confront the "culture of death" with a "culture of life"! In this, our own energy source **is and remains JESUS CHRIST**.

Now, I would like to move on to the subject of new biotechnologies concerning sterility and their ethical traps. The basic question is: are reproduction techniques compatible with the Christian faith? This is an individual matter and depends on, whether the doctor and the patient want to act within the limits of God's creation order, that means, depending where they set their priorities.

Konkrete Beispiele sind:

- die Technik durch Einspülen von Spermien des Ehemanns in die Gebärmutter der Ehefrau zum Ovulationszeitpunkt nach Vorbehandlung mit Hormonen bei der IUI (intrauterine Spermieninjektion),
- die IVF-Behandlung (*in vitro* Fertilisation) mit extracorporaler Befruchtung im Reagenzglas nach Hormonbehandlung der Frau, operativer Gewinnung der Eizellen und Zusammenbringen derselben mit den durch Masturbation gewonnenen Spermien des Ehemanns.
- Ähnlich verhält es sich mit ICSI (intracytoplasmatische Spermieninjektion), bei der man ein einzelnes Spermium des Ehepartners mit Oligo-/Aspermie extracorporal durch mikroskopische Überwachung mit einer Glaspipette in ein Ei der Ehefrau einbringt, das dann ca. 48h später als - hoffentlich - im Reagenzglas wachsender, also vitaler Embryo in die Gebärmutter der Frau eingespült werden kann.

Diese drei Methoden sollten als Hilfe für das sterile Paar angesehen werden, ein genetisch eigenes Kind zu zeugen und sind nach meiner Meinung wegen der Umgehung des natürlichen Zeugungsaktes nicht verwerflich. Sie erscheinen mir im eng gesteckten Rahmen kein Verstoß gegen die Schöpfungsordnung zu sein, weil die natürlichen Vorgänge technisch nur unterstützt, aber nicht verändert werden.

Zieht man die Grenzen weiter, können diese in ethischer Hinsicht leicht in allen drei Bereichen überschritten werden. Viele Fragen müssen deshalb **vor** den Maßnahmen von den Ärzten und den Paaren beantwortet werden: Zum einen ist die Hormonbehandlung - bes. bei IVF und ICSI - wegen der möglichen ovariellen Überstimulation nicht ungefährlich, und es können manchmal 10 - 20 Eier reifen, die alle abpunktiert werden sollten. Die Frage ist dann, wie viele Eier mit dem Ejakulat zusammengebracht werden, welche allerdings dann nicht alle zur Befruchtung gelangen.

In Deutschland dürfen wegen der sonst drohenden - für Mutter und Kinder gefährlichen - hohen Mehrlingsschwangerschaft nicht mehr als drei Embryonen in den Uterus eingespült werden. Was geschieht mit den übriggebliebenen Embryonen? Darf man sie töten? einfrieren? evtl. für Forschungszwecke nutzen? Was geschieht mit den eingefrorenen Embryonen, wenn sich das Elternpaar trennt oder wenn die Mutter z.B. durch einen Unfall verstirbt? Sollte man die überzähligen Eier, wie es heutzutage in den deutschen Kinderwunschzentren üblich ist, nicht aus ethischen Gründen bereits im Praekonzeptionsstadium einfrieren? (Dabei handelt es sich um die Phase **nach** Eindringen des Spermiums in das Ei, aber **vor** dem Wegfall der Membran zwischen dem männlichen und weiblichen Vorkern, in dem noch kein neues Genom, also noch kein neues Individuum entstanden ist).

Concrete examples are:

- Intrauterine sperm injection (IUI) is a technique through which the sperms of the husband are injected into the uterus of the wife at ovulation, following a hormone treatment.
- *In vitro* fertilization (IVF), is an extracorporeal fertilization in the test tube, which is done after a hormone treatment of the woman, extraction of the egg cells, and fusing them with the sperm collected through masturbation of the husband.
- Similarly, with the intracytoplasmic Sperm injection (ICSI), in which a single sperm of the husband who has oligo-aspermy is brought into an egg of the wife using a glass pipette under the microscope, and after 48 hours of (hopefully) growth in the test tube, is injected into the woman's uterus as a viable embryo.

These three methods should be accepted as a help for the sterile couple to conceive their genetically own child, and should not be seen as sinful, because the natural cohabitation is bypassed. They appear to me, NOT to be a violation against God's plan, because they only technically support the natural process and do not manipulate it.

However, if the limits are further extrapolated, this can be - ethically seen - easily crossed over. Many questions therefore should be answered by the doctors and the couples **before** these measures are taken. Initially, the hormone treatment, especially with IVF and ICSI, is not without risk because of a possible ovarian overstimulation, whereby 10 to 20 eggs may sometimes mature that need to be punctured. The question is: how many eggs should be brought together with the ejaculate considering that not all will be successfully fertilized?

In Germany, because of the high risk for mother and children due to multiple-pregnancy, it is not allowed to insert more than three fertilized embryos into the uterus. So what happens with the remaining embryos? Are we allowed to kill them? Or freeze them? Or use them for research purposes? What happens with the frozen embryos if the couple separates, or if the mother dies through an accident? In German reproduction centres the remaining eggs are frozen in the preconception stage (that is the phase **after** entry of the sperm into the egg, but **before** the dropping of the membrane between the masculine and feminine prenuclear stage, that is before a new genome of a new individual has developed). For me this is ethically more acceptable than to freeze an embryo.

Wie stehen wir zur Frage der Leihmutterchaft, wenn eine Frau zwar noch Ovarien mit befruchtungsfähigen Eiern und einen Mann mit guten Spermien hat, aber keinen Uterus mehr, um das Kind auszutragen? Wie steht es mit homosexuellen Paaren, die Kinderwunsch haben und eine (richtige?) Familie werden wollen? Wie gehen wir mit dem Thema Eispende fremder Frauen um, wenn die Ehefrau zwar einen Uterus hat, aber keine funktionstüchtigen Ovarien bzw. zu alt ist, um selbst noch Eier zu produzieren? Hier schließt sich natürlich gleich die Frage der heterologen Insemination an, wenn keine vitalen Spermien des Ehemanns zur Verfügung stehen? Noch komplizierter, um nicht zu sagen perverser ist die Möglichkeit der Nutzung von Eiern abgetriebener Föten. Wie soll etwas Derartiges ethisch bewertet werden?

Als christliche Ärztin sehe ich hier die Grenze, wo neues menschliches Leben in Form des Embryos, das auch schon in diesem Stadium seine Menschenwürde in der GOTT-Ebenbildlichkeit hat, als übriggebliebenes Abfallprodukt getötet oder in der Forschung zweckentfremdet wird. Kein Problem sehe ich im Einfrieren im Praekonzeptionsstadium, in dem noch kein neues Individuum entstanden ist. Bei der Leihmutterchaft, den homosexuellen Paaren und der Eispende erwachsener Frauen ist die psychische Identifikation des geborenen und aufwachsenden Kindes auf mehrere Mütter (eine genetische, eine Leihmutter und evtl. gar noch eine soziale für die Erziehung), sicher oft schwierig, und es bleibt unklar, wie sich diese Verletzung von GOTTES Ordnungen in psychischer und sozialer Hinsicht auf die so **ganz tief geprägten** Kinder auswirkt. Wie erst wird sich ein junger Mensch bei entsprechender Einsichtsfähigkeit fühlen, wenn er erfährt, daß das Ei, aus dem er hervorging, aus den Ovarien eines abgetriebenen Fötus stammt? Hinzu kommt, daß sich bei Nutzung von Leihorganen und Ei- bzw. Samenspenden, Fremdes in die eigene Erblinie mischt und damit der Familienverbund in seiner Intimität und mit seinem von GOTT geschenkten Geheimnis und seiner Festigkeit aufgebrochen wird. Für mich sind solche Maßnahmen zur Erfüllung des Kinderwunsches gegen die Schöpfungsabsichten GOTTES und deshalb **abzulehnen**.

In der Auseinandersetzung mit den angesprochenen Themen gibt es **keine einfachen Antworten**. Durch die Nutzung unserer Ressourcen und Gaben und im Blick auf JESUS CHRISTUS und seinen Auftrag für uns werden wir aber gute Lösungen nach **SEINEM Willen** finden.

A further question: How do we face the subject of „surrogate motherhood“, that is when the man has good sperm and the woman still has ovaries with fertile eggs but no uterus (any more) to carry the child? How is it with homosexual couples, who wish to have children and build a (true?) family? How do we handle the question of egg-donation of anonymous women, when a woman has a uterus but non-functional ovaries, that is, she is not able to produce eggs, for example due to her advanced age? This leads to the question of heterologous insemination – when the man’s sperm is not viable? And more complicated (even perverse) is the possibility of using eggs of aborted fetuses? How should all this be ethically evaluated?

As a Christian doctor I clearly see the limit here, where new human life in the form of an embryo is killed or used scientifically for some other purpose like waste or a disposable product, although already in this stage, it has human dignity by the fact that we are God’s image bearers. I believe there is no problem in freezing the sperm-injected eggs in the preconception stage, where an individual has not been conceived yet. However, in the subject of “surrogate-motherhood”, the case of homosexual couples, and anonymous egg donation, the psychic identity of the born and growing child among several mothers (a genetic mother, a surrogate mother, and a social-upbringing mother) is definitely difficult, and remains unclear to us how the violation of God’s order in a psychic and social manner will reflect on thus **deeply affected** children. Just how should a young person feel when he/she realizes that the egg from which he was conceived originates from the ovaries of an aborted fetus? Added to that, is the fact that by using surrogate organs and egg- as well as sperm donations, foreign material mixes with one’s own genetic hereditary line and with that the family tie is broken in its intimacy, in its God-given secret and strength. In my opinion, these measures taken to fulfil the wish of having a child are against God’s creational intentions and should be **rejected**.

In dealing with these subjects there are **no easy answers**. However, through using our resources and skills and keeping our eyes set at JESUS CHRIST and His mission for us, we will be able to find the right solutions according to **His will**.