
Hartmut Kreß *

Uterustransplantation mit nachfolgender Schwangerschaft in ethischer Abwägung

*Referat auf der gemeinsamen wissenschaftlichen Sitzung der Gesellschaft für Geburtshilfe und Gynäkologie in Berlin
und der Berliner Medizinischen Gesellschaft im Kaiserin Friedrich-Haus am 18.11.2015*

1. Zum Sachstand und zur ethischen Einordnung

Die Option, einer Frau eine Gebärmutter zu implantieren und ihr auf diese Weise nach außerkörperlicher Befruchtung / IVF und Embryotransfer zu einer Schwangerschaft zu verhelfen, kann aktuell als ein Symbol für die Fortschrittsdynamik der Hochleistungsmedizin gelten. Zwar ist das Verfahren zurzeit noch experimentell. Dennoch steht es für eine bemerkenswerte Entwicklung, nämlich für die weiter zunehmende Verflechtung der Fortpflanzungsmedizin mit anderen medizinischen Disziplinen. Schon seit Längerem überschneidet sich Fortpflanzungsmedizin mit der humangenetischen Diagnostik; dies ist an der Präimplantationsdiagnostik abzulesen. Künftig könnten sogar humangenetische Interventionen denkbar werden, letztlich auch Keimbahneingriffe, über deren Vertretbarkeit gesondert zu diskutieren wäre. Wichtig ist, dass Stammzellforschung nur aufgrund von Reproduktionsmedizin realisierbar war und ist, da humane embryonale Stammzellen aus überzähligen IVF-Embryonen abgeleitet werden.

Aktuell kommt nun also eine weitere Verflechtung hinzu, diejenige mit der Transplantationsmedizin. Den medizinischen Hintergrund bildet, dass einer Anzahl von Frauen von Geburt an oder nach einer Entfernung, sei es bei einer Entbindung oder aufgrund von Erkrankungen, die Gebärmutter fehlt. Großes Aufsehen fanden Gebärmutterübertragungen in Saudi-Arabien 2000 und in der Türkei 2011, die aber noch nicht zur Geburt von Kindern führten. Im Jahr 2014 wurde schließlich in Göteborg/Schweden erstmals ein Kind geboren, das extrakorporal erzeugt worden und pränatal in einer transplantierten Gebärmutter herangewachsen war. Der Uterus war von einer 61jährigen Frau gespendet worden. In Großbritannien sind für 2017 oder 2018 klinische Versuche mit Frauen geplant, bei denen die Implantation einer Gebärmutter auf anderer Grundlage als in Göteborg erfolgen soll: nicht aufgrund von

* Prof. Dr. Hartmut Kreß, Universität Bonn, Evang.-Theol. Fakultät, Abt. Sozialethik. E-mail: hkress[at]uni-bonn.de.

Lebensspende, sondern im Anschluss an die Entnahme des Uterus nach dem Hirntod von Spenderinnen.

Die Dynamik der medizinisch-technischen Entwicklung ist eindrucksvoll. Sie sollte nicht einfach nur zu Abwehrreflexen und zum vorschnellen Ruf nach gesetzlichen Verboten führen, wozu man in der Bundesrepublik Deutschland zumal bei biomedizinischen Fragen leider ja neigt. Aber es sind ethische Abwägungen und es ist die Suche nach Kriterien erforderlich. Zu diesem Zweck ist zu bedenken, wie die aktuelle Entwicklung ethisch einzuordnen ist.

Innerhalb der Transplantationsmedizin stellt die Übertragung eines Uterus, die der Fortpflanzung dienen soll, eine neue Handlungsart dar, und zwar schon allein aufgrund ihrer Zweck- oder Zielbestimmung. Es geht nicht darum, dem Organempfänger das Leben zu retten und hiermit seine Gesundheit so weit wie möglich wiederherzustellen, wie es bei Herz-, Nieren-, Leber- oder Lungentransplantationen der Fall ist. Das Ziel besteht auch nicht darin, vitale Basisfunktionen zu retten (durch Hornhauttransplantation) oder einem Menschen zu helfen, nach schwersten Schädigungen wieder zu sozialen Kontakten und alltagsweltlicher Kommunikation gelangen zu können. Zu Letzterem ist neuerdings im Einzelfall die Transplantation einer Hand oder eines Gesichts denkbar. Stattdessen ist intendiert, einer Patientin die von ihr gewünschte Biographie zu ermöglichen, nämlich eine Schwangerschaft und das Leben mit einem genetisch eigenen Kind. Kritische Stimmen bezeichnen dies als lifestyle-Medizin. Diese Umschreibung ist insofern unangemessen, als sie abschätzig und abwertend klingt. Philosophisch-naturrechtlich gesagt gehört ein Kinderwunsch zu den „*inclinationes naturales*“, zu den wesentlichen Strebungen, den grundlegenden Merkmalen der menschlichen Existenz. Deshalb spricht die WHO einer physisch bedingten Kinderlosigkeit Krankheitswert zu, so dass ein Anrecht auf Therapie besteht.

Allerdings: Der Anspruch auf Kinderwunschtherapie bedarf der Präzisierung und ist dann auch zu relativieren – moralisch sowie rechtlich. Er gilt nicht unter allen Umständen bzw. er gilt nicht in einem starken Sinn, sondern lediglich abgeschwächt. Denn ein unerfüllter Kinderwunsch bedeutet nicht, dass das Leben der Patientin gefährdet und ihre Gesundheit elementar bedroht wären. Speziell zur Uterustransplantation ist deshalb die Frage zu stellen, ob sie verhältnismäßig ist. Rechtfertigt der an-

gestrebte Zweck – eine Frau möchte eine Schwangerschaft selbst erleben und nach IVF ein genetisch eigenes Kind zur Welt bringen – den Aufwand und das Mittel, nämlich die Explantation der Gebärmutter aus einer Spenderin? Bevor ich dies anspreche, ist ein anderer Aspekt zu erwähnen.

2. Moralische Kosten der neuen Handlungsoption:

Die Problematik von Tierversuchen

Voraussetzung für Uterustransplantationen bei Menschen sind Forschung mit Tieren und die Erprobung der Operationstechnik an ihnen. Entsprechende Eingriffe fügen Tieren, einschließlich Primaten, Leiden zu. Es wurde berichtet, dass Versuchsprimate getötet werden mussten. Nun sind Tierverbrauch und Tierversuche, auch humanmedizinisch begründete Tierversuche, inzwischen ein ethisch sensibles Thema. Eine jahrhundertelange Rechtstradition korrigierend gelten Tiere im deutschen Bürgerlichen Gesetzbuch seit 1990 nicht mehr nur als „Sachen“ (§ 90a BGB). Vielmehr haben sie einen eigenständigen Status als Lebewesen, sind schonend zu behandeln und dürfen nicht ohne Weiteres für Zwecke des Menschen instrumentalisiert werden. Ethisch wird dies damit begründet, dass die eigene Selbstachtung es dem Menschen verbietet, nichtmenschliche Lebewesen über Gebühr zu belasten. Dem ethischen Tierschutz gemäß sind die Schmerzempfindlichkeit von Tieren, ihre Bedürfnisse und vitalen Interessen zu berücksichtigen. Zudem sind Grenzen vorhanden, was die Aussagekraft von Tierversuchen für Menschen anbelangt. Im Fall der Uterustransplantation betrifft dies die Anatomie, Immunsuppression oder Tragezeit von Tieren im Vergleich mit Menschen.

Trotzdem lassen sich medizinisch bedingte Tierversuche dann rechtfertigen, wenn sie um der Patientensicherheit willen auf jeden Fall erforderlich sind. Deshalb wird z.B. kritisiert, dass in der Reproduktionsmedizin das ICSI-Verfahren sehr rasch bzw. zu rasch eingeführt worden ist und dass im Vorlauf Tierversuche unterblieben sind. Es war „Glück“, dass die wenig erprobte ICSI-Methode bei Menschen zu keinen nennenswerten Schäden geführt hat. Das heißt, gegebenenfalls sind Tierversuche, die zugunsten der menschlichen Gesundheit erfolgen, legitim, ja sogar geboten. Zu Uterustransplantationen ist dennoch problematisierend darauf hinzuweisen, dass für das Verfahren moralisch der Preis des Tier-, ja sogar des Primatenverbrauchs zu zahlen

war – und dies, obwohl eine Uterusübertragung mit nachfolgender IVF für die Gesundheitsversorgung und den Gesundheitsschutz von Patientinnen nicht zwingend erforderlich ist.

Die ethischen Rückfragen verstärken sich, wenn man nach der Herkunft der transplantierten Organe, also nach den Spenderinnen fragt.

3. Die Übertragung einer Gebärmutter – offene Fragen hinsichtlich der Spenderin

Im Rahmen der Transplantationsmedizin bildet die Uterustransplantation – wie gesagt – einen Sonderfall. Denn sie dient nicht der Lebensrettung und der Wiederherstellung menschlicher Gesundheit, sondern der Erfüllung biographischer Wünsche (Kinderwunsch) aufseiten der Empfängerin und ihres Partners. Darüber hinaus ist nach der Eigenart des Organs zu fragen, das transplantiert wird. Manchen Organen kommt ein besonderer Symbolwert zu. Dies gilt etwa für das Herz. In unserem Kulturkreis sah man das Herz traditionell oft als „Mitte“ des Menschen an, als Sinnbild für das individuelle Personsein oder als körperliches Äquivalent für das Gewissen. Vergleichbares ist zur Gebärmutter in ihrem Stellenwert für die weibliche Identität zu sagen. Der Punkt wird heute zumal von feministischer Seite betont. In der Geistes-, Religions- und Medizingeschichte hatte die Gebärmutter teilweise sehr hohe Symbolkraft besessen. So stand sie im Alten Testament für göttliche Schöpfungskraft; und Platon hatte sie sogar für ein eigenes Lebewesen gehalten. Solche Vorstellungen sind ferngerückt. Dennoch: Sofern aktuell einer Frau der Uterus explantiert wird, handelt es sich um einen überaus gravierenden physischen Eingriff, der mit Hilfe einer vielstündigen, hochkomplizierten Operation realisiert wird. Darüber hinaus ist die Auswirkung auf ihr persönliches Selbstverständnis, ihre mentale oder psychische Gesundheit zu sehen. Daher kommen zwei Problempunkte zusammen: Einer potenziellen Spenderin wird ein Organ explantiert, obwohl dies für Leben und Gesundheit der Empfängerin nicht unbedingt notwendig ist; und es handelt sich um ein Fortpflanzungsorgan, das für das Selbstbild, die Sexualität und die mentale Befindlichkeit von Frauen wesentlich ist. So gesehen wird einer Frau, die das Organ hergeben soll, sehr viel zugemutet.

Das Maß der Zumutung wird noch deutlicher, wenn man die Wege betrachtet, die für die Entnahme gewählt werden können, nämlich einerseits die Lebendspende, andererseits die Entnahme nach dem Hirntod. Hier ergeben sich jeweils zusätzliche Fragezeichen.

a.) Die Gabe einer Gebärmutter kann als Lebendspende erfolgen, so wie 2014 in Göteborg. Die Operation ist technisch äußerst kompliziert und aufwändig. Für die Spenderin bedeutet die Entnahme zwar nicht, dass sie ein unmittelbar lebenswichtiges Organ verlöre. Doch auch dann, wenn sich die Spenderin in einem höheren Lebensalter befindet, kann der irreversible Verlust des Organs für ihr Selbstbild relevant sein. Dass der Eingriff nur auf der Basis eines informed consent der Spenderin durchgeführt werden darf, versteht sich von selbst. Grundsätzlich können Lebendspenden von Organen entweder erfolgen, wenn Spender und Empfänger sich kennen, oder auf der Basis von Anonymität. Beides kommt – wie im Schrifttum dargestellt wird – auch für die Spende eines Uterus in Betracht, mit jeweils spezifischen Vor- und Nachteilen. Bei einer Verwandtenspende könnten die Abstoßungskomplikationen geringer ausfallen; allerdings besteht die Gefahr, dass auf eine mögliche Spenderin latent oder subtil Druck ausgeübt wird, das Organ herzugeben. So oder so wiegt die Entnahme einer Gebärmutter schwer. Für den letztlichen Erfolg, die Geburt eines Kindes, wäre eigentlich wünschenswert, dass das Organ von einer jüngeren Spenderin stammt. Doch abgesehen von den OP-Risiken dürfte dies für die Betroffene symbolisch einen noch tieferen Einschnitt in ihre Identität auslösen als für eine Lebendspenderin jenseits der Menopause.

Nun sind in Deutschland die Regelungen zur Lebendspende sehr restriktiv. Anonyme Lebendspenden sind im Inland verboten. Die Begründung lautete, der Staat habe das Recht, potenzielle Lebendspender vor sich selbst zu schützen. Hiermit hat sich die deutsche Gesetzgebung einen Paternalismus zu eigen gemacht, der viel zu weit geht. Dennoch – was speziell die Lebendspende eines Uterus anbelangt: Wie soeben angedeutet wurde, ergibt sich ein ganzes Bündel von Problempunkten, die sich nicht ohne Weiteres auflösen lassen. Daher liegt es nahe, nach einem anderen Verfahren zu fragen, so wie es jetzt auch in Großbritannien geschieht.

b.) Als Alternative ist die Kadaverspende, die Entnahme des Uterus nach dem Hirntod vorstellbar. Doch auch zur postmortalen Uterusexplantation bricht Zweifel auf. Dieser rührt sogar an die ethischen und rechtlichen Grundlagen der postmortalen Organübertragung. Für die derzeitigen Regeln zur Organentnahme nach dem Hirntod wird vorausgesetzt, dass die explantierten Organe – Herz, Niere, Leber, Lunge usw. – einem Empfänger das Leben retten oder ihn von höchster gesundheitlicher Not befreien. Es geht um eine letzte Möglichkeit bzw. um die ultima ratio, sein Leben bzw. seine Gesundheit zu erhalten. Bei der Uterusübertragung verhält es sich anders. Für die potenzielle Empfängerin sind Alternativen vorhanden: Verzicht auf genetisch eigene Kinder, Adoption, je nach Rechtslage Leihmutterschaft. Die gespendete Gebärmutter wird der Empfängerin zudem nur temporär oder passager eingepflanzt, nämlich für die Phase der erhofften Schwangerschaft; danach wird sie wieder entfernt, um der Empfängerin die weitere Immunsuppression zu ersparen. Vor allem ist von Belang, dass der Zweck der Organentnahme letztlich gar nicht die Person ist, die das Organ empfängt. Denn der explantierte Uterus hat die Funktion, dass ein Kind zur Welt kommt. Auf diese Weise wird die hirntote Spenderin indirekt zur Mutter des Kindes einer anderen Frau. Ihre Uterusspende wäre insoweit, natürlich bei allen sonstigen Differenzen, einer Eizell- oder Mitochondrienspende vergleichbar. Dass eine Organübertragung auf Fortpflanzung abzielt, liegt weit jenseits der bisherigen Zweckbestimmungen von Organentnahmen nach dem Hirntod. Ich unterstelle jetzt einmal hypothetisch, dass sich eine postmortale Uterusentnahme – gegebenenfalls sogar von einer älteren Spenderin – für Fortpflanzungszwecke medizinisch als zielführend erweist. Für diesen Fall wird es unerlässlich sein, sie im Transplantationsrecht als Sonderfall zu erfassen und zu regeln.

Wie könnte dies aussehen? Als springenden Punkt möchte ich hervorheben: Sofern einer Frau nach ihrem Hirntod der Uterus als Fortpflanzungsorgan zwecks Geburt eines Kindes entnommen werden soll, dann muss sie vorab zu Lebzeiten persönlich ausdrücklich eingewilligt haben. In Europa gilt zur Organentnahme nach dem Hirntod zumeist die Widerspruchsregelung; in Deutschland wurde die erweiterte Zustimmungslösung bzw. die sog. Erklärungslösung eingeführt. Für die Entnahme des Uterus reicht es jedoch nicht aus, dass die Spenderin einfach nur geschwiegen hat (im Sinn der Widerspruchslösung) oder dass Angehörige stellvertretend und ersatzweise

Erklärungen abgeben dürfen (so wie es in Deutschland statthaft ist). Stattdessen sollte eine Frau im Sinn ihrer eigenen Überzeugungen vorab selbst entscheiden, ob sie nach dem Hirntod durch ein Organ, als Teil ihrer selbst, einer anderen Frau eine Geburt ermöglichen und postmortal indirekt Mutter werden möchte. Dabei wird sie auch zu berücksichtigen haben, dass es für ein Kind risikobehaftet ist, mit Hilfe der Gebärmutter, die gegebenenfalls von ihr selbst stammt, ausgetragen zu werden. Dass die Spende ihres Fortpflanzungsorgans aufgrund der medizinischen Umstände der Schwangerschaft für ein Kind Schäden bewirken kann, wird sich die potenzielle Spenderin vorab zu überlegen haben.

Das heißt: Die geltenden Regelungen – Widerspruchsregelung oder erweiterte Zustimmungslösung – müssten angepasst werden. Denn sie schreiben nicht vor, dass Menschen *explizit* eingewilligt haben müssen, wenn ihnen nach ihrem Hirntod Organe entnommen werden. Um nicht missverstanden zu werden: Grundsätzlich sprechen für diese Erleichterung der Organentnahme gute Gründe. Denn die fraglichen Organe sollen bei einem schwerkranken, vom Tod bedrohten Patienten einen existenziellen Notstand beheben. Von einer solchen hochgradigen Notlage kann speziell bei Uterustransplantationen jedoch keine Rede sein. Es ist legitim, menschlich verständlich und nachvollziehbar, wenn sich eine Frau ohne Uterus ein Kind wünscht. Ihr Wunsch rechtfertigt aber keine Organentnahme nach dem Hirntod, ohne dass die Spenderin vorher ausdrücklich zugestimmt hätte. Für die Entnahme eines Uterus nach dem Hirntod ist gesetzlich daher eine enge Zustimmungslösung vorzusehen. Das Transplantationsgesetz müsste entsprechend verändert werden.

Die Probleme verstärken sich im Übrigen, wenn man – wie es außerhalb von Deutschland geschieht – über eine Uterusentnahme schon nach dem Herztod nachdenkt. Transplantationsmedizinisch und -rechtlich ist das Herztodkriterium strittig, was sich schon allein am Dissens über den gebotenen Zeitabstand zwischen Herzstillstand und Organentnahme zeigt – zwei Minuten oder besser zehn Minuten? Angesichts derartiger Unklarheit, die schon allein medizinisch existiert, wäre es unverhältnismäßig, auf Basis des Herztods eine Gebärmutter als Organ zu entnehmen, das nicht der Lebensrettung dient, sondern „lediglich“ der reproduktiven Selbstbestimmung einer anderen Frau nutzen soll.

Wie immer man es wendet: Zur Option der Uterusübertragung brechen komplexe Fragen auf, was die Quelle, die Herkunft des Organs anbelangt. Im Kern geht es um die Zumutbarkeit für die Spenderin und um die Verhältnismäßigkeit des Eingriffs. Ethisch ist noch ein weiterer Aspekt zur Sprache zu bringen. Er resultiert wiederum daraus, dass die Gebärmutterübertragung für die Transplantationsmedizin einen Sonderfall bildet. Betroffen ist nicht, wie sonst, nur eine Zweizahl von Personen – Organspender und Organempfänger –, sondern eine Trias: die Spenderin, die Empfängerin sowie das potenzielle Kind.

4. Verantwortungsethische Gesichtspunkte bezogen auf den Fetus und das Kind

Die Frage nach dem Kind, das durch Uterustransplantation zur Welt gebracht werden soll, ist ethisch besonders bedeutend. Anders als die Spenderin des Organs und als die Empfängerin kann das (erhoffte) Kind seinen Willen und seine Interessen noch nicht bekunden. Zu beachten ist jedoch, dass das Kind nach seiner (hypothetischen) Geburt Grundrechtsträger ist und dass ihm dann Schutzrechte zustehen, u.a. sein Grundrecht auf den Schutz der Gesundheit. Diese Grundrechte sind auch vorwirkend, vorauslaufend relevant. Deswegen ist zu prüfen, ob die neue Handlungsmöglichkeit den Fetus bzw. das Kind gesundheitlich beeinträchtigen könnte. Das Gefahrenpotenzial, das in diese Richtung weist, ist beträchtlich: Problematik der Immunsuppression während der Schwangerschaft aufgrund des implantierten fremden Uterus, Infektionsanfälligkeit, Präeklampsie, Frühgeburtlichkeit, Kaiserschnitt, u.a. Kurz gesagt lässt sich die Kombination von Transplantation eines Uterus und IVF überhaupt nur dann rechtfertigen, wenn geklärt ist, dass für das Kind keine zusätzlichen unverhältnismäßigen physischen Risiken entstehen.

Darüber hinaus ist zu bedenken, wie es um die persönliche Identität des erhofften Kindes bestellt ist. Bei einer Uterustransplantation mit Schwangerschaft nach IVF wird ein Kind mit allergrößtem medizinisch-technischem Aufwand zur Welt gebracht. Als Motiv wird genannt, der austragenden Frau gehe es um die Erfüllung ihres Kinderwunsches sowie darum, eine Schwangerschaft selbst zu erleben. Letzteres wird mit implantiertem Uterus aufgrund fehlender Nervenverbindungen freilich ohnehin nur sehr begrenzt der Fall sein. Ethisch ist zu betonen, dass ein Kind nicht nur das

bloße „Projekt“ seiner Eltern sein sollte. Es kann nicht nur darum gehen, dass die Eltern sich mit einem Kind ihren Lebensplan erfüllen oder dass sie durch das Kind ihre Lebensführung oder sich selbst „optimieren“. In der Neuzeit hat sich zum Verständnis von Kindern ein humaner Durchbruch ereignet. Seit gut zwei Jahrhunderten, nämlich seit der Aufklärungsepoche und den Schriften von Rousseau, hat sich die Einsicht durchgesetzt, dass Kinder nicht mehr – wie man früher gemeint hatte – das Eigentum der Eltern seien und dass sie unter ihrer Verfügungsgewalt stünden. Kinder sind vielmehr in ihrem Eigenwert und als Selbstzweck zu achten. Hinter diese Einsicht darf die moderne hochtechnisierte Medizin nicht zurückfallen.

Daher sollte im Einzelfall geklärt werden, ob der Wunsch einer Patientin nach selbst-erlebter Schwangerschaft und nach einem genetisch eigenen Kind angesichts des extremen Aufwands – Uterustransplantation + IVF + Embryotransfer + Risikoschwangerschaft – im Blick auf das Kind verantwortbar ist. Ärzte sollten nicht zur Verfügung stehen, um einen Kinderwunsch zu erfüllen, der überwertig geworden ist. Falls ein Kinderwunsch sich verselbständigt haben sollte und falls eine Frau oder ein Paar zu weitgehende Vorerwartungen auf ein Kind projizieren, gerät die unbefangene Entwicklung des Kindes in Gefahr. Deshalb ist die Konsequenz zu ziehen, dass Schwangerschaften, die mit derartig hohem medizinischem Aufwand ermöglicht werden, nur nach vorheriger psychosozialer Beratung stattfinden dürfen; und auch *nach* der Geburt ist für alle Beteiligten eine dauerhafte psychosoziale Begleitung zu gewährleisten. – Vor solchen Hintergründen gelange ich zu einem knappen Resümee.

5. Derzeitiges ethisches Fazit

Schon aus äußeren Gründen, aufgrund des extremen medizinisch-technischen Aufwands und der hohen Kosten, werden Uterusübertragungen mit nachfolgender Schwangerschaft aller Voraussicht nach eine Ausnahme bleiben. Für die derzeitigen klinischen Versuche, aber auch für den Fall, dass tatsächlich einmal eine breitere Anwendung spruchreif werden sollte, sind bestimmte ethische Aspekte zu beachten:

1. Individualethisch und patientenethisch: Unerlässlich ist die persönliche psychosoziale Beratung der Betroffenen. Wichtig ist, dass psychosoziale Begleitung behandlungsunabhängig erfolgt und sie nicht nur von den behandelnden Ärzten durchgeführt wird.

2. Forschungsethisch: Es liegt auf der Hand, dass medizinische Kontroll- und Risikoforschung geboten ist. Daneben ist forschungsethisch noch ein anderes Desiderat zu sehen. Neben der medizinischen Risikoforschung ist an langfristige psychosoziale Begleitforschung zu denken. Ähnlich wie zur Eizellspende oder zur Schwangerschaftsspende (Leihmutterschaft) sollte empirisch aufgearbeitet werden, wie sich das Verfahren auf *alle* Beteiligten über die Jahre hinweg alltagsweltlich und psychologisch auswirkt. Zudem ist gezielt nach medizinischen Alternativen zu suchen. Denn die Schattenseiten des Verfahrens lassen sich nicht leugnen, z.B. die sehr hohe Belastung, die einer Lebendspenderin zugefügt wird. Konkret wäre in Betracht zu ziehen, inwieweit Stammzellforschung und regenerative Medizin („künstliche Organe“) auf lange Sicht eine Uterusentnahme bei einer Spenderin ersetzen könnten.
3. Sozialethisch und sozialpsychologisch: Früher hätte man eine Uterusübertragung mit anschließender Schwangerschaft für bloße Utopie gehalten. Inzwischen rückt diese Option in greifbare Nähe. Es ist jedoch Sorge zu tragen, dass dieser technische Fortschritt der Medizin keine Erwartung, Anspruchshaltung oder Mentalität erzeugt, genetisch eigene Kinder seien auf jeden Fall planbar und medizinisch gewährleistet. Überzogene Erwartungen sollten gedämpft werden.
4. Ethisch-rechtlich: Sofern sich das Verfahren über das jetzige Experimentalstadium hinaus etablieren sollte, müsste es transplantationsrechtlich geregelt werden. Der Gesetzgeber darf neue Themen nicht einfach ausklammern, so wie es in Deutschland zurzeit etwa mit der Samen- oder der Eizellspende geschieht. Eine Uterusübertragung wäre im Transplantationsrecht als Sonderfall zu betrachten und zu regeln. Für die Entnahme eines Uterus nach dem Hirntod sollte aus den Gründen, die ich genannt habe, eine enge Zustimmungslösung eingeführt werden.

Jedenfalls ist es geboten, die neue Handlungsoption sorgsam aufzuarbeiten. Sie verdient auch deshalb Interesse, weil bei ihr wie unter einem Brennglas ethische und rechtliche Fragen – einschließlich Zweifelsfragen – von zwei medizinischen Disziplinen, der Transplantationsmedizin und der Reproduktionsmedizin, zusammentreffen.