Selektion zum Wohl des zukünftigen Kindes? Präimplantationsdiagnostik, „prokreatives Wohltun“ und die Verantwortung angehender Eltern

Ruth Denkhaus

Eingegangen: 25. Januar 2021 / Angenommen: 28. September 2021 / Online publiziert: 29. Oktober 2021
© Der/die Autor(en) 2021

Zusammenfassung Der Beitrag setzt sich kritisch mit dem Prinzip des prokreativen Wohltuns (*principle of procreative beneficence*, PB) von Julian Savulescu und seinen Implikationen für den Umgang mit der Präimplantationsdiagnostik (PID) auseinander. PB fordert angehende Eltern dazu auf, aus mehreren möglichen zukünftigen Kindern dasjenige auszuwählen, dessen Leben voraussichtlich am besten verlaufen wird. Paare mit Kinderwunsch sind danach zumindest unter bestimmten Umständen (z. B. wenn im Rahmen einer unabhängig indizierten IVF mehr Embryonen entstehen, als übertragen werden können) moralisch verpflichtet, eine PID in Anspruch zu nehmen, um die Weitergabe genetisch bedingter Krankheiten zu verhindern. Die Auswahl von Embryonen im Rahmen einer PID kann jedoch nur dann mit dem Wohlergehen des zukünftigen Kindes begründet werden, wenn man die entsprechende Wohltunspflicht mit Savulescu und Kahane als „unpersönliche“ moralische Pflicht versteht. PB wirft daher die Frage nach der Relevanz unpersönlicher Erwägungen für Entscheidungen über Fortpflanzung und Familiengründung auf. Gegen Savulescu und Kahane argumentiere ich dafür, reproduktive Verantwortung als einen integralen Aspekt elterlicher Verantwortung und damit als personenbezogene Verantwortung zu deuten, und verteidige diese Konzeption reproduktiver Verantwortung gegen Einwände, die sich aus einem von Savulescu und Kahane konstruierten hypothetischen Szenario – dem Röteln-Beispiel – ergeben.

Schlüsselwörter Präimplantationsdiagnostik · Selektive Reproduktion · Prokreatives Wohltun · Kindeswohl · Reproduktive Verantwortung · Elternschaft · Nicht-Identitäts-Problem

Ruth Denkhaus (✉)
Zentrum für Gesundheitsethik (ZfG) an der Evangelischen Akademie Loccum,
Knochenhauerstr. 33, 30159 Hannover, Deutschland
E-Mail: ruth.denkhaus@evlka.de

Selection for the sake of the future child?

Preimplantation genetic testing, procreative beneficence, and the responsibility of prospective parents

Abstract

Definition of the problem Julian Savulescu and Guy Kahane have defended a principle of procreative beneficence (PB) which states that couples (or single reproducers) “have a significant moral reason to select the child, of the possible children they could have, whose life can be expected, in light of the relevant available information, to go best or at least not worse than any of the others”. Under certain circumstances (e.g., when couples or single reproducers make use of in vitro fertilization [IVF] for independent reasons, and there are more embryos available for transfer than necessary), this amounts to a moral obligation to use preimplantation genetic diagnosis (PGD) to select a healthy child, or at least a child without a specific genetic disorder. *Arguments* In terms of the debate raised by the non-identity problem, PB is an “impersonal” moral principle. It requires prospective parents to take up an “impersonal”, comparative perspective towards their possible future children. My article questions the relevance of impersonal reasons for the moral deliberation of prospective parents. I argue that procreative responsibility should be understood as an integral aspect of parental responsibility, and hence as personal. This interpretation of procreative responsibility is challenged by Savulescu’s and Kahane’s rubella example. I sketch two ways in which defenders of a personal conception of procreative responsibility might reply to the rubella example.

Conclusion If my argument for a personal conception of procreative responsibility is sound, PG is not a valid moral principle, and prospective parents have no moral duty to make use of PGD in order to select a child without a genetic disorder (or at least no moral duty deriving from an impersonal principle such as PB).

Keywords Preimplantation genetic testing · Selective reproduction · Procreative beneficence · Welfare of the child · Procreative responsibility · Parenthood · Nonidentity problem

Einleitung

Seit der Änderung des Embryonenschutzgesetzes durch das Präimplantationsdiagnostikgesetz vom 21. November 2011 können Paare auch in Deutschland eine Präimplantationsdiagnostik (PID) in Anspruch nehmen. Der Verabschiedung des Präimplantationsdiagnostikgesetzes war eine extrem kontroverse Debatte vorausgegangen. Als Argument für eine Zulassung der PID wurden dabei vor allem die Interessen und Rechte der betroffenen Paare angeführt. Die Frage, ob Paare unter bestimmten Umständen moralisch *verpflichtet* sein könnten, eine PID durchzuführen (und deswegen auch die Freiheit dazu haben sollten), spielte dagegen keine Rolle. Auch sonst ist diese Frage in Deutschland meines Wissens bisher kaum gestellt worden – vielleicht, weil sie mit der Debatte um „wrongful life“ und der vor dem Hintergrund der deutschen Geschichte als problematisch wahrgenommenen Unter-

scheidung zwischen „lebenswertem“ und „lebensunwertem“ Leben verknüpft wird, oder weil die Vorstellung einer „Pflicht zur PID“ angesichts der Risiken und Belastungen einer medizinisch unterstützten Befruchtung zu abwegig erscheint, um ernsthaft diskutiert zu werden, oder weil es grundsätzlich als problematisch empfunden wird, moralische Pflichten für einen derart privaten Lebensbereich zu postulieren.

Wenn man einmal akzeptiert, dass eine PID zur Vermeidung schwerwiegender Erbkrankheiten moralisch und rechtlich zulässig ist, stellen sich jedoch über kurz oder lang bestimmte Folgefragen. Was ist z. B. mit Paaren, die für die Zeugung eines Kindes ohnehin auf eine In-vitro-Fertilisation (IVF) bzw. Intracytoplasmatische Spermieninjektion (ICSI) angewiesen sind? Wäre es nicht sinnvoll, wenn solche Paare – sofern sie „genetisch vorbelastet“ sind (was sich ggf. über ein Carrier-Screening herausfinden ließe) – zusätzlich eine PID durchführen würden? Reicht es zur Begründung der Auswahl eines gesunden Embryos nicht aus, dass ein Leben ohne die fragliche Krankheit besser wäre? Und könnte man, wenn die PID für das Paar nicht mit relevanten zusätzlichen Risiken oder Belastungen verbunden wäre, nicht sogar von einer (schwachen) moralischen Pflicht zur PID sprechen?

Im englischen Sprachraum, wo die Idee der Auswahl weniger vorbelastet ist, werden solche Fragen schon länger diskutiert. Ein besonders bekanntes und umstrittenes Prinzip der reproduktiven Ethik ist das Prinzip des prokreativen Wohltuns (*principle of procreative beneficence*, PB) von Julian Savulescu, das angehende Eltern dazu auffordert, aus mehreren möglichen zukünftigen Kindern dasjenige auszuwählen, dessen Leben voraussichtlich am besten verlaufen wird. Savulescu und sein Koautor Guy Kahane denken dabei nicht nur an genetisch bedingte Krankheiten, sondern auch an Eigenschaften wie Intelligenz oder Empathie, die nach ihrer Einschätzung Einfluss auf das Wohlergehen des zukünftigen Kindes haben.¹ PB gilt daher als extremes Prinzip, das zwar viel diskutiert, aber meistens kritisiert wird. Wenn man den Enhancement-Aspekt von PB beiseitelässt und sich auf das konzentriert, was heute schon möglich ist und praktiziert wird – die Auswahl von Embryonen nach krankheitsrelevanten genetischen Merkmalen –, ist PB jedoch weniger kontraintuitiv, als es zuerst scheint. Wie ich noch zeigen werde, beruht PB auf dem simplen Gedanken, dass es besser ist, wenn statt eines Kindes, das voraussichtlich durch Krankheit in seinem Wohlergehen beeinträchtigt sein wird, ein anderes, gesundes Kind zur Welt kommt. Die zentrale Frage, die durch PB aufgeworfen wird, betrifft aus meiner Sicht daher die Plausibilität und Relevanz *dieses* Gedankens, genauer: die Plausibilität einer Konzeption reproduktiver Verantwortung, die angehende Eltern dazu auffordert, sich an diesem Gedanken zu orientieren.

Der vorliegende Beitrag setzt sich kritisch mit PB als moralischem Prinzip für den Umgang mit der PID auseinander. Da die Diskussion um PB im deutschsprachigen Raum bisher noch kaum rezipiert worden ist,² erläutere ich PB zunächst etwas ausführlicher, gehe auf den Zusammenhang von Krankheit, Behinderung und

¹ Angesichts der Komplexität der genetischen Grundlagen von Eigenschaften wie Intelligenz oder Empathie wäre natürlich allenfalls eine probabilistische Beeinflussung möglich.

² Die einzige mir bekannte ausführliche Auseinandersetzung mit PB findet sich in Ranisch (2015) bzw. Ranisch (2021). Andere Autorinnen und Autoren gehen eher *en passant* auf PB ein (Rehmann-Sutter 2017; Wehling et al. 2020) oder beschränken sich auf eine knappe Diskussion (Beck 2020; Tarkian 2020).

Wohlergehen ein und arbeite die Implikationen von PB für Entscheidungen rund um die PID heraus. Der zweite Teil meines Beitrags konzentriert sich auf die strukturellen Besonderheiten von PB als „unpersönlichem“ moralischem Prinzip und auf die Frage, ob angehende Eltern sich bei Entscheidungen über Fortpflanzung und Familiengründung an unpersönlichen Gründen orientieren sollten. Ich vertrete die These, dass es plausibler ist, reproduktive Verantwortung als einen Aspekt elterlicher Verantwortung und damit als strikt personenbezogene Verantwortung zu deuten. PB mutet Paaren mit Kinderwunsch eine vergleichende Perspektive auf das Leben ihrer möglichen zukünftigen Kinder zu, die ihrer Rolle als angehende Eltern nicht angemessen ist. Ein möglicher Einwand gegen diese These lautet, dass sie nicht in der Lage ist, verbreitete moralische Urteile über reproduktive Entscheidungen „diesseits“ der PID zu erklären. Savulescu und Kahane konstruieren ein hypothetisches Szenario – das Röteln-Beispiel –, das zeigen soll, dass wir von angehenden Eltern in bestimmten Situationen ohne Weiteres erwarten, sich von unpersönlichen Erwägungen leiten zu lassen. Um meine These zu verteidigen, skizziere ich zwei mögliche Antworten auf das Röteln-Beispiel. Im Ergebnis plädiere ich dafür, PB als Prinzip der reproduktiven Ethik zurückzuweisen. Angehende Eltern sollten sich bei ihrer Entscheidung über die Inanspruchnahme einer PID *nicht* von dem Gedanken leiten lassen, dass es besser wäre, wenn statt eines Kindes, das durch Krankheit in seinem Wohlergehen beeinträchtigt ist, ein anderes, gesundes Kind zur Welt kommt. Sie haben daher auch keine moralische Pflicht, eine PID in Anspruch zu nehmen, um die Weitergabe genetisch bedingter Krankheiten zu verhindern (oder zumindest keine Pflicht, die ihren Grund in PB oder einem vergleichbaren unpersönlichen Prinzip hat).

Das Prinzip des prokreativen Wohltuns (PB)

PB als Prinzip für die „Auswahl zukünftiger Kinder“

Das Prinzip des prokreativen Wohltuns ist ein Prinzip für die Auswahl zukünftiger Kinder. Als solches fügt es sich in den Diskurs um „selektive Reproduktion“ – verstanden als „attempt to create one possible future child rather than a different possible future child“ (Wilkinson 2010, S. 2; vgl. den Beitrag von Rehmann-Sutter in diesem Heft (Rehmann-Sutter 2021)) – ein. Die Situationen, die Autoren wie Savulescu, Kahane und Wilkinson dabei vor Augen haben, sind sehr heterogen; sie reichen von der Partnerwahl und der Entscheidung über den Zeitpunkt der Familiengründung über die Auswahl von Embryonen im Rahmen einer PID bis hin zum Schwangerschaftsabbruch nach einem auffälligen pränataldiagnostischen Befund (Savulescu und Kahane 2009, S. 275–277; Wilkinson 2010, S. 1–4). Schon ein flüchtiger Blick macht deutlich, dass der Begriff der „Auswahl“ nicht für alle diese Situationen gleichermaßen angemessen ist: Bei einem Schwangerschaftsabbruch nach auffälligem pränataldiagnostischem Befund wird zwar eine Entscheidung gegen ein bestimmtes Kind, aber keine Auswahl unter mehreren möglichen Kindern getroffen (vgl. den Beitrag von Christoph Rehmann-Sutter in diesem Heft (Rehmann-Sutter 2021)), während Entscheidungen über die Partnerin bzw. den Partner

sowie über den Zeitpunkt der Familiengründung allenfalls indirekt selektiv sind. Nur bei der PID findet tatsächlich eine gezielte Auswahl von Embryonen – und damit auch von zukünftigen Kindern – nach genetischen Merkmalen statt.

Anders als Stephen Wilkinson, der vor allem zeigen will, dass es keine überzeugenden Einwände *gegen* eine Auswahl zukünftiger Kinder gibt, argumentieren Savulescu und Kahane explizit *für* eine Auswahl zukünftiger Kinder nach bestimmten Kriterien. Wenn Paare oder Einzelpersonen sich entschieden haben, ein Kind zu bekommen, und wenn eine Auswahl möglich ist, haben sie nach Savulescu und Kahane einen gewichtigen moralischen Grund, das Kind auszuwählen, dessen Leben voraussichtlich „am besten“ verlaufen wird: „If couples (or single reproducers) have decided to have a child, and selection is possible, then they have a significant moral reason to select the child, of the possible children they could have, whose life can be expected, in light of the relevant available information, to go best or at least not worse than any of the others“ (Savulescu und Kahane 2009, S. 274; vgl. auch Savulescu 2001, S. 415). Angehende Eltern sollen sich also bei der Auswahl am *Wohlergehen* des zukünftigen Kindes orientieren. Die beiden Voraussetzungen, die PB nennt – dass bereits eine Entscheidung für die Zeugung eines Kindes gefallen ist und dass eine Auswahl möglich ist –, sind dabei keineswegs irrelevant. PB sagt nichts darüber aus, ob oder unter welchen Umständen es moralisch erlaubt (oder vielleicht sogar geboten) ist, Kinder zu bekommen. Es sagt auch nichts darüber aus, was Paare tun sollen, wenn *keine* Auswahl möglich ist.³ Anders als andere Prinzipien der reproduktiven Ethik hält PB Paare nicht dazu an, auf die Zeugung eines Kindes zu verzichten, wenn damit zu rechnen ist, dass das Wohlergehen des Kindes unter einen bestimmten Schwellenwert fallen wird und sie kein anderes Kind zeugen können, dem es besser gehen würde. Savulescu und Kahane schlagen zwar vor, PB durch einen „Minimal Threshold Constraint on Reproduction“ zu ergänzen, nach dem Paare kein Kind bekommen sollten, wenn sie keine Möglichkeit haben, ein Kind auszuwählen, dessen Leben lebenswert sein wird („whose life will be worth living“; Savulescu und Kahane 2009, S. 280). Dabei handelt es sich jedoch um eine zusätzliche, unabhängige Forderung, die auf anderen Überlegungen beruht als PB selbst.⁴

Nach Savulescu und Kahane haben Paare und Einzelpersonen, die ein Kind bekommen wollen und die Möglichkeit zur Auswahl zwischen mehreren möglichen zukünftigen Kindern haben, einen „gewichtigen moralischen Grund“, das Kind mit

³ PB sagt daher – was leicht übersehen wird – auch nichts darüber aus, was Paare tun sollten, wenn z. B. aufgrund einer geringen ovariellen Reserve der Frau nur ein einziger Embryo für eine geplante PID zur Verfügung steht. PB würde in solchen Fällen weder fordern, den Embryo zu testen, noch auf den Transfer des Embryos zu verzichten, wenn ein Test durchgeführt wurde und das Testergebnis positiv ist. PB ist nur anwendbar, wenn es mindestens zwei Embryonen gibt, die miteinander verglichen werden können.

⁴ PB beruht auf einem Vergleich zwischen dem Leben verschiedener möglicher zukünftiger Kinder, der „Minimal Threshold Constraint on Reproduction“ dagegen auf einem Vergleich zwischen dem Leben eines möglichen zukünftigen Kindes und seiner Nicht-Existenz. – Schwellenwertprinzipien wie der „Minimal Threshold Constraint on Reproduction“ sind vor allem in der Debatte um „wrongful life“ vertreten worden (vgl. insbesondere Feinberg 1986). Viele Autorinnen und Autoren haben allerdings für einen höheren Schwellenwert argumentiert, also dafür, dass Eltern auch dann auf die Zeugung eines Kindes verzichten sollten, wenn das Kind zwar ein lebenswertes, aber kein hinreichend gutes Leben haben würde (vgl. Shiffrin 1999; Archard 2004; Steinbock 2009).

der höchsten erwartbaren Lebensqualität auszuwählen. Im Titel ihres ersten gemeinsamen Beitrages zu PB ist sogar von einer moralischen *Verpflichtung*, Kinder mit der „besten Chance auf das beste Leben“ zu erzeugen, die Rede. Ein moralischer Grund ist im allgemeinen Sprachgebrauch zwar nicht dasselbe wie eine moralische Verpflichtung. Savulescu und Kahane verwenden die beiden Begriffe jedoch im Wesentlichen austauschbar (Savulescu und Kahane 2009, S. 278, 2017, S. 594). Da Gründe immer gegen andere Gründe abgewogen werden müssen, folgt daraus bereits, dass moralische Verpflichtungen im Sinne von Savulescu und Kahane immer *Prima-facie*-Verpflichtungen sind. Was wir moralisch gesehen tun sollten bzw. wozu wir *alles in allem* moralisch verpflichtet sind, lässt sich daher erst sagen, wenn wir alle relevanten Gründe berücksichtigt und gegeneinander abgewogen haben (Savulescu 2008, S. 52; Savulescu und Kahane 2009, S. 278, 2017, S. 594f.). Wenn es um die Auswahl von Embryonen mittels PID geht, sind z. B. die Risiken und Belastungen der IVF/ICSI für die Frau und die Risiken der IVF/ICSI und der Biopsie für den Embryo zu berücksichtigen. Savulescu und Kahane lassen offen, wie stark die verschiedenen Gründe im Verhältnis zueinander zu gewichten sind. Sie machen jedoch deutlich, dass aus PB nach ihrer Auffassung in vielen Fällen klare moralische Forderungen folgen: „Because PB states a significant moral reason [...], and because in plenty of cases this reason will not be outweighed by any competing reasons, often enough PB will state what we morally ought to do“ (Savulescu und Kahane 2017, S. 594).

Krankheit, Behinderung und Wohlergehen

PB fordert angehende Eltern dazu auf, unter mehreren möglichen zukünftigen Kindern dasjenige auszuwählen, dem es im Licht der verfügbaren Informationen voraussichtlich am besten gehen wird. Die Anwendung von PB setzt daher eine Konzeption des menschlichen Wohlergehens voraus. Wenn man spekulative Anwendungen von PB zur Auswahl zukünftiger Kinder nach Eigenschaften wie Intelligenz oder Empathie beiseitelässt und sich auf das konzentriert, was heute im Rahmen der PID bereits möglich ist und praktiziert wird – die Auswahl von Embryonen nach krankheitsrelevanten genetischen Merkmalen –, kann man zwar viele der Probleme, die sich aus der Vorstellung des „begünstigtesten“ Kindes („most advantaged child“, Savulescu und Kahane 2009, S. 275) ergeben, umgehen. Trotzdem folgt aus PB nicht *per se*, dass angehende Eltern eine PID in Anspruch nehmen sollten, um die Weitergabe genetisch bedingter Krankheiten zu verhindern, wenn dies mit vertretbarem Aufwand möglich ist. Wenn man PB ernst nimmt, muss man vielmehr zunächst den Zusammenhang zwischen Krankheit und Wohlergehen klären.

Haben Krankheiten einen negativen Einfluss auf das Wohlergehen oder die Lebensqualität der Betroffenen? Die Frage ist komplex, weil schon über den Krankheitsbegriff und die Frage, welche Zustände als Krankheiten gelten sollen, keine Einigkeit herrscht. Wenn man nicht zwei Debatten zugleich führen will, die sich zwar überschneiden, aber nicht deckungsgleich sind, muss man daher vorab festlegen, um welche Zustände es bei der Frage nach dem Zusammenhang von Krankheit und Wohlergehen gehen soll. Dazu bietet es sich an, auf eines der etablierten Klassifikationssysteme oder Nachschlagewerke zurückzugreifen. Im Bereich der Human-

genetik ist das die Online-Datenbank *Online Mendelian Inheritance in Man*®, kurz OMIM®. Wenn man sich die in OMIM® gelisteten genetisch bedingten Krankheiten bzw. Störungen („genetic disorders“) anschaut, wird jedoch schnell deutlich, dass sich die Ausgangsfrage nicht pauschal, sondern nur differenziert beantworten lässt. Vor allem bei Krankheiten bzw. Störungen, die sich in erster Linie durch den Ausfall oder die Beeinträchtigung von sensorischen, motorischen oder intellektuellen Fähigkeiten und damit (unter entsprechenden Umgebungsbedingungen) als Behinderung äußern, ist der Einfluss auf das Wohlergehen der Betroffenen umstritten. Ein klassisches und viel diskutiertes Beispiel sind nicht-syndromische Formen genetisch bedingter Taubheit bzw. Schwerhörigkeit, die von den Betroffenen zum Teil überhaupt nicht als nachteilig erlebt und eingeschätzt werden. Aber auch bei anderen Behinderungen wird die verbreitete Annahme, dass es Menschen, die damit leben, weniger gut geht als Menschen, die „able-bodied“ sind, von Autorinnen und Autoren im Umfeld der *disability studies* regelmäßig in Frage gestellt oder zumindest als zu einfach zurückgewiesen (vgl. zum Zusammenhang zwischen Wohlergehen und Behinderung Wasserman et al. 2016; Campbell und Stramondo 2017 und die Beiträge in Bickenbach et al. 2015).⁵

Selbst wenn PB für sich genommen ein überzeugendes moralisches Prinzip darstellen würde, wäre also unklar, was aus PB für die Vermeidung konkreter genetisch bedingter Krankheiten bzw. Störungen mittels PID folgt. Da es mir in diesem Artikel nicht um die Anwendung von PB, sondern um die Kritik bestimmter Annahmen *hinter* PB geht, werde ich den Zusammenhang zwischen Krankheit und Wohlergehen im Folgenden jedoch nicht weiter problematisieren. (Wenn ich bei der Diskussion der PID nicht von einem „kranken Kind“ spreche, sondern von einem „Kind, das durch Krankheit in seinem Wohlergehen beeinträchtigt ist“, soll die Formulierung daran erinnern, dass PB *für sich genommen* keinen Schluss auf eine moralische *Prima-facie*-Pflicht zur Vermeidung genetisch bedingter Krankheiten mittels PID zulässt).

Praktische Implikationen

PB ist ein vergleichsweise abstraktes Prinzip, das in der Medizinethik vor allem unter theoretischen Gesichtspunkten diskutiert wird. Das bedeutet jedoch nicht, dass PB keine praktischen Implikationen hätte oder dass sich über diese Implikationen nichts sagen ließe. Wir haben bereits gesehen, dass die *Prima-facie*-Pflicht, die PB statuiert, nach Savulescu und Kahane umso mehr ins Gewicht fällt, je geringer die (zusätzlichen) Risiken und Belastungen sind, die ein Paar dafür in Kauf nehmen muss. PB ist daher vor allem für zwei Situationen relevant, die von Wybo Dondorp und Guido de Wert (2019) als „added PGD“ und „combination PGD“ beschrieben worden sind: wenn ein Paar aufgrund von Fertilitätsstörungen ohnehin auf eine IVF/ICSI

⁵ Man kann den Begriff der Behinderung natürlich auch so *definieren*, dass ein biologischer oder psychologischer Zustand nur dann als Behinderung zählt, wenn er das Wohlergehen der Betroffenen beeinträchtigt (vgl. Kahane und Savulescu 2009; Savulescu und Kahane 2011). Wenn man ein solches Verständnis von Behinderung zugrunde legt, folgt aus PB unmittelbar, dass ein Kind ohne Behinderung einem Kind mit Behinderung vorgezogen werden sollte. Das Grundproblem wird mit einem solchen wohlfahrtsbezogenen Verständnis von Behinderung (*welfarist account of disability*) freilich nur verlagert, nämlich auf die Frage, bei welchen genetisch bedingten Krankheiten oder Störungen es sich um Behinderungen handelt.

angewiesen ist und sich die Frage stellt, ob zusätzlich eine PID durchgeführt werden soll, und wenn ein Paar ohnehin eine PID für eine spezielle Indikation durchführt und sich die Frage stellt, ob der Embryo auf weitere Krankheiten bzw. Krankheitsdispositionen getestet werden soll.⁶ Beide Situationen zeichnen sich dadurch aus, dass das Paar sich bereits entschieden hat, bestimmte Risiken und Belastungen (im ersten Fall die Risiken und Belastungen der IVF/ICSI, im zweiten Fall zusätzlich die möglichen Risiken der Biopsie für den Embryo bzw. das zukünftige Kind) in Kauf zu nehmen. In beiden Situationen ist außerdem damit zu rechnen, dass mehr Embryonen vorhanden sind, als für die Herbeiführung einer Schwangerschaft benötigt werden.⁷ Eine Auswahl anhand genetischer Merkmale (bzw. im zweiten Fall: anhand zusätzlicher genetischer Merkmale) wäre also nicht zwingend mit einem zusätzlichen Verlust von Embryonen verbunden.

Die praktischen Implikationen von PB werden noch deutlicher, wenn man den Blick auf technische Weiterentwicklungen der PID richtet. Mit der Gewinnung und Amplifikation von zellfreier DNA aus der Blastozoelflüssigkeit oder dem Kulturmedium könnte das Biopsierisiko in Zukunft möglicherweise vermieden und die Kosten für die PID deutlich reduziert werden (Leaver und Wells 2020; De Rycke und Berckmoes 2020). Für Paare, die ohnehin eine IVF/ICSI in Anspruch nehmen, könnte der weitere Schritt hin zu einer PID damit deutlich einfacher werden. Gleichzeitig könnte die Kombination von Tests auf monogene Erbkrankheiten (PGT-M), strukturelle Chromosomenveränderungen (PGT-SR) und Aneuploidien (PGT-A) im Rahmen einer einzigen, NGS-basierten Testplattform dazu führen, dass die gleichzeitige Untersuchung von Embryonen auf eine Vielzahl genetischer Veränderungen zum Normalfall wird (Hens et al. 2013a; Chen et al. 2021; De Rycke und Berckmoes 2020). Innerhalb der relevanten europäischen Fachgesellschaften wird bereits diskutiert, wie mit der Fülle an genetischen Informationen über den Embryo, die auf diese Weise gewonnen werden könnten, umzugehen ist (Harper et al. 2018).

Eine „umfassende PID“⁸ (*comprehensive preimplantation genetic testing*), wie sie zunehmend diskutiert wird, würde nicht nur Fragen nach der angemessenen Interpretation und Kommunikation der Ergebnisse aufwerfen, sondern die Entscheidung über den Transfer der getesteten Embryonen strukturell verändern. Während eine klassische PID, bei der es darum geht, eine bestimmte genetisch bedingte Krankheit zu vermeiden, theoretisch als Abfolge von Ja/Nein-Entscheidungen über einzelne Embryonen aufgefasst werden kann, läuft eine umfassende PID auf eine verglei-

⁶ Dondorp und de Wert plädieren dafür, in solchen Fällen von der in vielen europäischen Ländern gesetzlich verankerten Beschränkung der PID auf „serious conditions“ abzurücken und auf Wunsch des Paares auch eine genetische Untersuchung der Embryonen auf weniger schwerwiegende Erkrankungen zuzulassen. Die Frage, was angehende Eltern in einer solchen Situation tun *sollten*, ist nicht Gegenstand ihrer Überlegungen.

⁷ Das deutsche Embryonenschutzgesetz zielt zwar darauf, solche Situationen zu vermeiden (§ 1 Abs. 1 Nr. 5 ESchG). Auch in Deutschland entstehen bei der IVF/ICSI jedoch regelmäßig überzählige befruchtete Eizellen. Theoretisch könnte man an diesen befruchteten Eizellen zumindest eine Polkörperdiagnostik (PKD) durchführen. Die PKD zielt zwar nur auf die maternale genetische Ausstattung ab, fällt dafür aber nicht unter das Verbot des § 3a Abs. 1 ESchG.

⁸ Der Ausdruck Präimplantationsdiagnostik wäre dann streng genommen nicht mehr angebracht. Ich belasse es im Folgenden trotzdem bei dem üblichen Kürzel „PID“.

chende Entscheidung über mehrere Embryonen hinaus. Für eine solche vergleichende Entscheidung bietet sich ein komparatives Prinzip wie PB an. Es ist daher nicht überraschend, dass die Autorinnen und Autoren eines explorativen Artikels zu den ethischen Aspekten einer umfassenden PID auf PB verweisen (Hens et al. 2013b, S. 370f.). Umgekehrt ist eine umfassende PID, die auf die Erstellung „globaler Gesundheitsprofile“ (Hens et al. 2013b, S. 370f.) für einzelne Embryonen hinausläuft, nur dann sinnvoll, wenn man bereits voraussetzt, dass das Ziel der PID darin besteht, den „gesündesten“ Embryo zu finden. Die Entwicklung hin zu einer umfassenden PID scheint daher, wenn auch nicht direkt auf einem Prinzip wie PB, so doch auf derselben Logik zu beruhen. Umso mehr stellt sich die Frage, ob PB tatsächlich ein überzeugendes moralisches Prinzip ist. Trotz seiner Bezeichnung als Wohltunsprinzip unterscheidet sich PB nämlich fundamental von anderen Wohltunsprinzipien, auf die wir zurückgreifen, wenn es um die Pflichten von angehenden Eltern geht.

PB und die Verantwortung angehender Eltern

PB als „unpersönliches“ moralisches Prinzip

PB stellt das Wohlergehen des zukünftigen Kindes in den Mittelpunkt. Allerdings handelt es sich bei der moralischen Pflicht, die PB postuliert, nicht einfach um einen Spezialfall vertrauter Wohltunspflichten, die aus einem übergeordneten Wohltunsprinzip abgeleitet werden könnten. Das liegt nicht in erster Linie daran, dass die Kinder, um deren Wohlergehen es geht, zum Zeitpunkt der Handlungen, die PB fordert, noch nicht existieren. Wohltuns- und Nichtschädigungspflichten beziehen sich zwar typischerweise auf existierende Personen, können sich aber auch auf zukünftige Personen beziehen, wenn die Wirkung einer Handlung erst in der Zukunft eintritt. Solange sich retrospektiv ein konkretes Individuum identifizieren lässt, dessen Wohlergehen durch die fragliche Handlung gefördert oder beeinträchtigt worden ist, und solange diese Wirkung für den Handelnden vorhersehbar war und ihm daher zugerechnet werden kann, lassen sich auch Wohltuns- und Nichtschädigungspflichten im Blick auf zukünftige Personen als Pflichten *gegenüber* diesen Personen verstehen. Ein Beispiel ist die Einnahme von Folsäure: Wenn sich Neuralrohrdefekte am besten dadurch vermeiden lassen, dass Frauen mit Kinderwunsch schon *vor* der Schwangerschaft Folsäure einnehmen (weil sich erst ein entsprechender Spiegel im Blut aufbauen muss), scheint es nicht abwegig, Frauen mit Kinderwunsch eine (schwache) moralische Pflicht zur prophylaktischen Einnahme von Folsäure gegenüber ihrem zukünftigen Kind zuzuschreiben, auch wenn dieses Kind zum Zeitpunkt der Handlung noch nicht einmal als Embryo existiert.⁹ Denn die Einnahme von Folsäure wird – sofern sich überhaupt eine Schwangerschaft einstellt – einem *bestimmten* Kind zugutekommen, das ohne die Einnahme von Folsäure möglicherweise mit ei-

⁹ Mögliche Einwände gegen die Vorstellung einer solchen Pflicht ergeben sich nach meiner Einschätzung weniger aus der Tatsache, dass das Kind, auf das sich die Pflicht bezieht, noch nicht existiert, als aus der Tatsache, dass es bei der Einnahme von Folsäure nicht um die Vermeidung eines ansonsten sicher eintretenden Schadens geht, sondern „nur“ um die Verringerung des Schadensrisikos.

nem offenen Rücken oder anderen schweren Beeinträchtigungen leben müsste. (Ob der moralischen Pflicht der Frau ein Recht des zukünftigen Kindes korrespondiert, ist eine andere Frage; vgl. zum Problem der Rechte zukünftiger Kinder den Beitrag von Dagmar Schmitz und Marcus Düwell in diesem Heft (Schmitz und Düwell 2021)).

Bei den Situationen, für die PB gelten soll, ist das anders. Wenn angehende Eltern sich entscheiden, eine PID in Anspruch zu nehmen, dann geht es nicht darum, eine Krankheit oder Behinderung bei einem bestimmten Kind zu vermeiden, sondern zu verhindern, dass ein krankes Kind zur Welt kommt, bzw. sicherzustellen, dass ein gesundes Kind zur Welt kommt. Die Entscheidung zur PID würde dem Kind, dessen Existenz verhindert wird, daher nur dann zugutekommen, wenn es für das Kind selbst besser wäre, nicht zur Welt zu kommen – eine Annahme, die gleich in mehrfacher Hinsicht problematisch ist: Zunächst kann man fragen, ob Aussagen der Form „Es wäre besser für X, nicht zur Existenz zu gelangen“ überhaupt sinnvoll sind. Wenn X nicht existiert, kann nämlich auch nichts gut oder schlecht für X sein; es ist also unklar, was in solchen Aussagen miteinander verglichen wird. Einige Autoren bestreiten deswegen, dass man Existenz und Nicht-Existenz sinnvoll vergleichen kann (vgl. Heyd 1992, 2009). Aber auch diejenigen, die Aussagen der Form „Es wäre besser für X, nicht zur Existenz zu gelangen“ grundsätzlich für sinnvoll halten (z.B. weil sie sie als Aussagen über rationale Präferenzen lesen; vgl. Feinberg 1986, S. 158f.), gehen in der Regel davon aus, dass solche Aussagen nur selten gerechtfertigt sind. Die meisten nehmen an, dass auch ein Leben mit schweren genetisch bedingten Krankheiten normalerweise lebenswert ist, und dass man nur in sehr wenigen, extremen Fällen plausiblerweise annehmen kann, im Interesse des Kindes zu handeln, wenn man seine Existenz verhindert (vgl. Feinberg 1986, S. 159; Glover 2006, S. 59f.). Dass eine PID dem Kind, dessen Existenz dadurch verhindert wird, zugutekommt, dürfte daher – wenn es sich dabei überhaupt um eine kohärente Vorstellung handelt – die Ausnahme sein.

PB erhebt jedoch gar nicht den Anspruch, auf das Wohlergehen eines bestimmten Kindes zu zielen. Der „gewichtige moralische Grund“, den PB postuliert, ist kein klassischer, personenbezogener moralischer Grund, sondern ein „unpersönlicher“ Grund: „PB is *not* concerned with benefits or harms to the child produced. It is a claim about it being better to bring into existence a child without disability as opposed to a severely disabled child – because this would make for a better world, in an impersonal sense. This has been called an impersonal reason“ (Savulescu und Kahane 2017, S. 610).

Mit dem Ausdruck „unpersönlicher Grund“ spielen Savulescu und Kahane auf die Debatte um das Nicht-Identitäts-Problem und Derek Parfits (tentativen) Lösungsansatz für dieses Problem an. Parfit hat in den siebziger und achtziger Jahren an einer Reihe von Beispielfällen zu zeigen versucht, dass sich unser klassisches, personenbezogenes Wohltunsprinzip nicht auf Situationen anwenden lässt, in denen Handlungen, die das Wohlergehen zukünftiger Personen beeinflussen, zugleich Einfluss auf die Identität dieser Personen haben (vgl. Parfit 1976, 1984). Wenn wir in solchen Situationen zu plausiblen moralischen Urteilen gelangen wollen, müssen wir nach Parfit die „personenbezogene Beschränkung“ (*person-affecting restriction*) aufgeben, nach der derjenige Teil der Moral, der es mit menschlichem Wohlergehen

zu tun hat, vollständig unter Bezug auf das, was gut oder schlecht für die von unseren Handlungen betroffenen Personen ist, erklärt werden sollte (vgl. Parfit 1984, S. 394).¹⁰ Als provisorische Alternative zu unserem klassischen, personenbezogenen Wohltunsprinzip hat Parfit in *Reasons and Persons* den „Same Number Quality Claim“ (kurz Q) vorgeschlagen: „If in either of two outcomes the same number of people would ever live, it would be bad if those who live are worse off, or have a lower quality of life, than those who would have lived“ (Parfit 1984, S. 359). Prinzipien wie Q, die voraussetzen, dass ein Handlungsergebnis schlecht sein kann, ohne schlecht *für* irgendjemanden zu sein, werden in der Debatte um das Nicht-Identitäts-Prinzip als *unpersönliche* Prinzipien bezeichnet (vgl. Parfit 1984, S. 385, 2017, S. 123 f.).

In der seit mehr als vierzig Jahren geführten Debatte um das Nicht-Identitäts-Problem sind zahlreiche Lösungsvorschläge formuliert und diskutiert worden (für einen Überblick vgl. Boonin 2014; Roberts 2021). Viele Autorinnen und Autoren haben zu zeigen versucht, dass man die „falsche“ Entscheidung in Nicht-Identitäts-Fällen (oder zumindest in einem Teil der von Parfit konstruierten Fälle) moralisch kritisieren kann, ohne auf unpersönliche Prinzipien wie Q zurückzugreifen (vgl. u. a. Woodward 1986; Hanser 1990; Kumar 2003; Harman 2004; Roberts 2007; Velleman 2008). Auf eine verbreitete Strategie, nach der die „falsche“ Entscheidung den betroffenen Personen in Nicht-Identitäts-Fällen zwar nicht schadet (jedenfalls nicht in dem Sinne, dass sie als Folge dieser Entscheidung schlechter dran sind, als sie es sonst wären), ihnen aber trotzdem Unrecht tut, werde ich im nächsten Abschnitt noch zurückkommen. An dieser Stelle möchte ich mich mit zwei Hinweisen begnügen, die für die Interpretation und Diskussion von PB relevant sind. Der erste bezieht sich auf den Ausdruck „unpersönlich“ in der Rede von „unpersönlichen Gründen“ und „unpersönlichen Pflichten“. „Unpersönlich“ bedeutet in diesem Zusammenhang nicht „unabhängig von Personen und ihrem Wohlergehen“. Solange es um Wohlergehen geht, geht es auch um Personen (oder zumindest um empfindungsfähige Wesen), denn Wohlergehen existiert nicht freischwebend, sondern ist immer *jemandes* Wohlergehen. Der Ausdruck „unpersönlich“ ist daher potenziell irreführend; da er sich in der Debatte durchgesetzt hat und es keinen überzeugenden alternativen Ausdruck gibt, werde ich ihn jedoch trotzdem weiter verwenden.

Der zweite Punkt betrifft die Deutung des unpersönlichen „Besserseins“. Savulescu und Kahane nehmen dazu auf Weltzustände Bezug: Handlungen, die besser sind, ohne besser *für* jemanden zu sein, sind besser, weil die *Welt* dadurch besser wird. Diese Deutung setzt jedoch bereits voraus, dass sich die moralische Bewertung von Handlungen an ihren Auswirkungen auf die Welt als Ganze (statt z. B. auf einen Teilbereich der Welt, für den der oder die Handelnde eine besondere Verantwortung trägt) orientiert, und ist daher nicht unbedingt zwingend. Wenn man die Frage diskutieren will, ob unpersönliche Erwägungen bei Fortpflanzungsentscheidungen überhaupt eine Rolle spielen sollten, ist es sinnvoll, die Frage nach der angemessenen Deutung des unpersönlichen „Besserseins“ zunächst offen zu lassen. Ich schlage

¹⁰ Vgl. auch Parfit (1984, S. 399): „To solve the Non-Identity Problem, we must appeal to a principle that is not person-affecting.“ – Die „personenbezogene Beschränkung“ wird üblicherweise auf Jan Narveson zurückgeführt (vgl. Narveson 1967; McMahan 1981).

daher vor, auf das zusätzliche „weil“ („because this would make for a better world“) zu verzichten und einfach davon zu sprechen, dass es besser ist, wenn statt eines Kindes, dem es voraussichtlich weniger gut gehen wird, ein anderes Kind zur Welt kommen wird, dem es voraussichtlich besser gehen wird. Diese Formulierung hat den Vorteil, dass sie die Unterscheidung zwischen personenbezogenen und unpersönlichen Gründen wahrte (es geht nicht um dasselbe, sondern um ein *anderes* Kind), ohne ein spezifisches Verständnis unpersönlicher Gründe nahezulegen. Die PID zur Vermeidung von genetisch bedingten Krankheiten würde dann aus Sicht der Verfechterinnen und Verfechter unpersönlicher Gründe auf der Überlegung beruhen, dass es besser ist, wenn statt eines Kindes, das durch Krankheit in seinem Wohlergehen beeinträchtigt ist, ein anderes, gesundes Kind zur Welt kommt.

Unpersönliche Gründe und die Frage nach dem angemessenen Verständnis reproduktiver Verantwortung

Die Einschätzung und Beurteilung von PB als Prinzip der reproduktiven Ethik hängt nach den vorangegangenen Überlegungen wesentlich davon ab, wie man zu der Frage nach unpersönlichen Gründen und unpersönlichen Pflichten steht. In der Debatte über PB und das Nicht-Identitäts-Problem gibt es Autorinnen und Autoren, die die normative Relevanz unpersönlicher Erwägungen grundsätzlich bestreiten (Bennett 2009; Heyd 2009). Andere Autoren ziehen die Existenz unpersönlicher Gründe und Pflichten nicht *per se* in Zweifel, machen jedoch geltend, dass es bei Fragen der Fortpflanzung und Familiengründung nicht um allgemeine moralische Pflichten geht, sondern um die spezifische Verantwortung angehender Eltern gegenüber ihren zukünftigen Kindern (Wasserman 2005; Herissone-Kelly 2006, 2017). David Wasserman (2005, S. 135) plädiert dafür, das Nicht-Identitäts-Problem und die verschiedenen Lösungsvorschläge dafür im Zusammenhang mit der Rollenmoral angehender Eltern zu diskutieren. Aus seiner Sicht wäre es problematisch, die Rolle des Erzeugers (*progenitor*) von der eigentlichen Elternrolle zu trennen (Wasserman 2005, S. 142). Peter Herissone-Kelly hat ein Argument gegen PB entwickelt, dass auf der Unterscheidung zwischen einer „internen“ und einer „externen“ Perspektive auf das Leben zukünftiger Personen basiert. Wenn angehende Eltern über das Leben ihrer möglichen zukünftigen Kinder nachdenken, sollten sie nach Herissone-Kelly eine interne Perspektive einnehmen, d. h. eine Perspektive, bei der sie sich mit jedem einzelnen möglichen zukünftigen Kind so eng identifizieren, dass ein nachträgliches Zurücktreten und ein Vergleich zwischen den Leben der verschiedenen möglichen zukünftigen Kinder ausgeschlossen ist (Herissone-Kelly 2006, 2017).

Man kann die Ausführungen von Wasserman und Herissone-Kelly als Plädoyer dafür lesen, reproduktive Verantwortung als einen integralen Aspekt elterlicher Verantwortung zu begreifen. Reproduktive Verantwortung bezieht sich auf reproduktive Entscheidungen, d. h. auf Entscheidungen über das „Ob“, „Wann“, „Mit wem“ und „Wie“ der Fortpflanzung. Fortpflanzung und Elternschaft gehören jedoch zusammen; wer wissentlich und absichtlich ein Kind zeugt bzw. zur Welt bringt,

trägt damit automatisch elterliche Verantwortung für dieses Kind.¹¹ Es liegt daher nahe, reproduktive Verantwortung von vornherein auf elterliche Verantwortung zu beziehen und damit – ebenso wie elterliche Verantwortung – als personenbezogene Verantwortung zu konzeptualisieren. Das entspricht (zumindest auf den ersten Blick) auch der Art und Weise, wie wir reproduktive Verantwortung im Alltag verstehen: Angehende Eltern sorgen sich um ihr zukünftiges Kind, aber sie stellen im Normalfall keine vergleichenden Betrachtungen über das Wohlergehen oder die Lebensqualität möglicher zukünftiger Kinder an.¹² Die Grundidee von Herissone-Kelly und Wasserman aufgreifend, könnte man sagen, dass der Gedanke „Es wäre besser, wenn statt eines kranken Kindes ein anderes, gesundes Kind zur Welt kommt“ zur Rolle von Reproduktionsmedizinerinnen und Reproduktionsmedizinern passen mag, die nicht nur am konkreten Wohlergehen ihrer Patientinnen und Patienten interessiert sind, sondern (möglicherweise) auch am „Ergebnis“ ihrer Tätigkeit, aber nicht zur Rolle von angehenden Eltern. Paare mit Kinderwunsch – so die Idee – sollten keine vergleichende Perspektive auf ihre möglichen zukünftigen Kinder einnehmen, sondern immer nur an *das* Kind denken, dass sie tatsächlich bekommen werden bzw. über dessen Existenz oder Nicht-Existenz sie entscheiden müssen. Reproduktive Verantwortung wäre nach diesen Überlegungen eine Form von Verantwortung, die unpersönliche Erwägungen systematisch ausblendet.

Natürlich drängt sich an dieser Stelle die Frage auf, wie sich personenbezogene reproduktive Pflichten überhaupt denken lassen, wenn Entscheidungen über die Zeugung – und damit über die Existenz oder Nicht-Existenz – eines Kindes (von extremen Fällen möglicherweise einmal abgesehen) nicht besser oder schlechter *für* das Kind sein können. Tatsächlich setzt die Idee einer personenbezogenen reproduktiven Verantwortung eine leicht erweiterte Verwendung des Begriffs „personenbezogen“ voraus. Nach Parfit ist ein moralisches Prinzip personenbezogen, wenn es das Falschsein einer Handlung darauf zurückführt, dass die Handlung bzw. ihr Ergebnis schlechter für die davon betroffenen Personen ist als die möglichen Alternativen (und unpersönlich, wenn es das nicht tut). So lange man sich – wie es Parfit in den entsprechenden Passagen von *Reasons and Persons* tut – auf die Frage nach der Struktur von Wohltuns- bzw. Nichtschädigungsprinzipien konzentriert (und annimmt, dass eine Handlung einer Person schadet, wenn es ihr als Folge der Handlung schlechter geht, als es ihr sonst gehen würde), ist es plausibel, den Ausdruck „personenbezogen“ in der skizzierten Weise zu verwenden. Deontologische Moraltheorien gehen jedoch typischerweise davon aus, dass Pflichten gegenüber anderen Personen sich nicht auf Wohltuns- bzw. Nichtschädigungspflichten reduzieren

¹¹ Die Formulierung ist bewusst so gewählt, dass zwei Elemente, die in der Literatur als notwendige und/oder hinreichende Bedingungen für elterliche Verantwortung diskutiert werden (genetische Verwandtschaft und Absicht, einem Kind zur Existenz zu verhelfen) zusammenfallen. In diesem Fall sollte die Zuschreibung elterlicher Verantwortung daher nicht strittig sein. Vgl. zur Diskussion um unterschiedliche „accounts of parenthood“ (genetisch, intentional, kausal etc.) Brake und Millum (2021, Abschn. 4).

¹² Selbst dort, wo angehende Eltern Entscheidungen treffen, die die Identität ihrer zukünftigen Kinder beeinflussen – also z. B. Entscheidungen über den Zeitpunkt der Familiengründung –, und diese Entscheidungen damit begründen, dass es besser für das Kind wäre, später (oder früher) zur Welt zu kommen, beziehen sie sich dabei nach ihrem Selbstverständnis sicherlich nicht vergleichend auf unterschiedliche mögliche Kinder.

lassen (und dass „schädigen“ nicht notwendig „alles in allem schlechter stellen“ bedeuten muss). Wenn man die Unterscheidung „personenbezogen/unpersönlich“ auf ein weiteres Spektrum von Moraltheorien und die von ihnen postulierten Pflichten anwenden will, scheint es daher naheliegend, alle Prinzipien als personenbezogen zu bezeichnen, die das Falschsein einer Handlung darauf zurückführen, dass die Handlung für die davon betroffenen Personen schlechter als die möglichen Alternativen ist *oder diesen Personen in anderer Weise Unrecht tut* (und alle Prinzipien, die das nicht tun, als unpersönlich).

Um die Idee einer personenbezogenen reproduktiven Verantwortung weiter auszufüllen, müsste man also zeigen, dass angehende Eltern den Kindern, die sie zeugen, durch diese Entscheidung Unrecht tun können, auch wenn es ihnen dadurch alles in allem nicht schlechter geht. Wie oben bereits angedeutet, gibt es dazu eine Reihe von Vorschlägen, die jeweils unterschiedliche Stärken und Schwächen haben (vgl. zum Überblick Boonin 2014, Kap. 3 und 5; Roberts 2021, Abschn. 3.3). Einige Autorinnen und Autoren haben z. B. argumentiert, dass Kinder bestimmte Rechte haben, und dass es moralisch falsch (und Unrecht gegenüber dem zukünftigen Kind) ist, ein Kind zu zeugen, wenn die angehenden Eltern schon im Vorfeld wissen, dass diese Rechte unvermeidlich verletzt werden (vgl. Velleman 2008).¹³ Eine Variante dieser unter dem Stichwort „*wronging without harming*“ diskutierten Strategie, die besser zu dem hier vertretenen pflicht- bzw. verantwortungsbasierten Ansatz passt, könnte bei der Annahme ansetzen, dass Eltern bestimmte Schutz- und Fürsorgepflichten gegenüber ihren Kindern haben, und dann in analoger Weise argumentieren, dass es moralisch falsch (und Unrecht gegenüber dem zukünftigen Kind) ist, ein Kind zu zeugen, wenn die angehenden Eltern schon im Vorfeld absehen können, dass sie nicht in der Lage sein werden, diese Pflichten zu erfüllen (vgl. Woodward 1986). Was das genau bedeutet, wird natürlich von dem zugrunde gelegten Verständnis elterlicher Verantwortung und elterlicher Pflichten abhängen. Eine plausible Konsequenz wäre jedoch sicherlich, dass Paare, die davon ausgehen müssen, dass sie – aus welchen Gründen auch immer – nicht in der Lage sein werden, für ein Kind zu sorgen oder ihm die für gute Elternschaft konstitutive emotionale Zuwendung zu schenken, normalerweise kein Kind zeugen sollten (und sich verantwortungslos gegenüber dem Kind verhalten, wenn sie es trotzdem tun).

Wenn man reproduktive Verantwortung in der skizzierten Weise an elterliche Verantwortung rückbindet, ist die Zeugung eines Kindes mit einer genetisch bedingten Krankheit oder Behinderung *für sich genommen* moralisch neutral.¹⁴ Entscheidend ist nicht, ob ein Kind krank oder behindert sein wird, sondern ob die Eltern den be-

¹³ Parfit selbst hat diesen Ansatz für das Nicht-Identitäts-Problem in *Reasons and Persons* explizit erwogen, darin jedoch allenfalls eine partielle Lösung gesehen (vgl. Parfit 1984, S. 363–365 und 370–376).

¹⁴ Eine mögliche Ausnahme wären Fälle, in denen die Krankheit oder Behinderung so schwer wiegt, dass es für das Kind selbst besser wäre, nicht zur Welt zu kommen. Ich habe weiter oben auf die Probleme hingewiesen, mit denen diese Vorstellung behaftet ist, will aber nicht von vornherein ausschließen, dass Aussagen der Form „Es wäre besser für X, nicht zur Existenz zu gelangen“ sowohl sinnvoll als auch wahr sein können. Wenn ja, dann würde in den fraglichen Fällen ein klassischer wohlergehensbasierter personenbezogener Grund für die Inanspruchnahme einer PID (oder den Verzicht auf genetisch eigene Kinder) vorliegen, der selbstverständlich auch im Rahmen des hier skizzierten Verständnisses reproduktiver Verantwortung relevant wäre.

sonderen Bedürfnissen, die sich aus einer bestimmten Krankheit oder Behinderung ergeben, gerecht werden können. Wenn sie die berechtigte Sorge haben, dass es ihnen dazu an persönlichen Fähigkeiten oder äußeren Ressourcen fehlt, haben sie einen guten moralischen Grund – und vielleicht sogar eine moralische Pflicht –, eine PID in Anspruch zu nehmen oder auf genetisch eigene Kinder zu verzichten. Wenn sie sich zutrauen, angemessen für ein Kind mit der entsprechenden Krankheit oder Behinderung zu sorgen (und dieses Zutrauen berechtigt ist), entfällt dieser Grund, und sie sind frei, auf eine PID zu verzichten. Aus dem skizzierten Verständnis reproduktiver Verantwortung folgt daher keine grundsätzliche Pflicht zur Inanspruchnahme einer PID (oder zum Verzicht auf genetisch eigene Kinder), und zwar auch dann nicht, wenn eine PID ohne größeren Zusatzaufwand möglich wäre.¹⁵ Das unpersönliche Argument, dass es besser wäre, wenn an Stelle eines kranken Kindes ein anderes, gesundes Kind zur Welt kommen würde, ist für individuelle reproduktive Entscheidungen nach dieser Auffassung schlicht irrelevant.

Um einen sinnvollen Beitrag zur Ethik reproduktiver Entscheidungen zu liefern, müsste das skizzierte Verständnis reproduktiver Verantwortung natürlich weiter ausgearbeitet, gegen Einwände verteidigt¹⁶ und an weiteren Konfliktfällen erprobt werden. Das würde an dieser Stelle jedoch zu weit führen. Ich möchte es daher bei den oben angestellten Überlegungen belassen und mich stattdessen mit einem möglichen Argument *zugunsten* von PB auseinandersetzen, das zugleich als Einwand gegen die vorgeschlagene, strikt personenbezogene Deutung reproduktiver Verantwortung verstanden werden kann.

Reproduktive Verantwortung, Präimplantationsdiagnostik und das Röteln-Beispiel

Savulescu und Kahane (2017, S. 617) geben ausdrücklich zu, dass die Annahme der Existenz unpersönlicher Gründe nicht selbstverständlich ist; aus ihrer Sicht stellt die Tatsache, dass PB auf die Existenz unpersönlicher Gründe festgelegt ist, sogar einen

¹⁵ Natürlich kann man fragen, ob das skizzierte Verständnis reproduktiver Verantwortung nicht genau deswegen zu schwach ist. Darauf läuft die in der Debatte um *wrongful life* (vgl. Fn. 4) vertretene Auffassung hinaus, dass Kinder ein (durch eine schwere Krankheit oder Behinderung potenziell bedrohtes) Recht auf ein bestimmtes Maß an Lebensqualität oder die Entwicklung und Ausübung bestimmter Fähigkeiten haben. Eine ausführliche Auseinandersetzung mit den entsprechenden Ansätzen – und damit zugleich mit dem Versuch, eine weiterreichende personenbezogene Pflicht zur Inanspruchnahme einer PID zu begründen – würde an dieser Stelle zu weit führen. Mir scheint jedoch, dass diese Ansätze tendenziell an dem sogenannten *rights waiver argument* (vgl. Boonin 2014, Kap. 5.1.3 und Appendix E) scheitern.

¹⁶ Ein möglicher Einwand gegen meine Kritik an unpersönlichen Prinzipien wie PB könnte z. B. lauten, dass angehende Eltern, wenn sie sich bei der Auswahl eines Embryos im Rahmen einer PID an einem Prinzip wie PB orientieren, dabei gar nicht an verschiedene mögliche zukünftige Kinder denken müssen, sondern – ähnlich wie bei Entscheidungen über den Zeitpunkt der Familiengründung (vgl. Fn. 12) – nur an „ihr“ zukünftiges Kind, das entweder gesund sein wird oder krank. Die Idee wäre gewissermaßen, dass es sich bei den verschiedenen möglichen zukünftigen Kindern, die aus verschiedenen Embryonen entstehen könnten, für praktische Zwecke um ein- und dasselbe Kind handelt, so dass gar kein interpersonaler, sondern nur ein intrapersonaler Vergleich erforderlich ist (vgl. Malek 2013). Ich kann auf diesen Vorschlag hier nicht näher eingehen, habe jedoch den Eindruck, dass er auf eine systematische Selbsttäuschung hinausläuft, die – wie auch immer man sie sonst beurteilt – von angehenden Eltern jedenfalls nicht *verlangt* werden kann.

der stärksten Einwände gegen PB dar. Um Skeptikerinnen und Skeptiker von PB zu überzeugen, setzen sie im Wesentlichen auf ein Plausibilitätsargument: Sie konstruieren ein Beispiel, das zeigen soll, dass wir die von PB postulierte unpersönliche moralische Pflicht zur Auswahl zukünftiger Kinder im Alltag problemlos akzeptieren. Das Beispiel geht im Kern auf Parfit zurück (1976), ist von Savulescu und Kahane jedoch leicht angepasst worden. In der Version von Savulescu und Kahane bezieht es sich auf ein Paar, das vor der Entscheidung steht, entweder während einer Röteln-Epidemie ein Kind zu zeugen (mit der Folge, dass das Kind möglicherweise mit einem kongenitalen Röteln-Syndrom zur Welt kommen wird) oder zu warten, bis die Epidemie abgeklungen ist: „A couple decides to have a child. However, if the woman falls pregnant now, it is highly likely that she will contract rubella and the baby will be born with congenital rubella – blind, deaf and with severe brain damage. In a few months, the epidemic will have passed and she would likely have a normal child“ (Savulescu und Kahane 2009, S. 276).

Nach Savulescu und Kahane ist es „unkontrovers“, dass die Frau warten sollte (Savulescu und Kahane 2009, S. 276). Wie Parfit in seinen Ausführungen zum Nicht-Identitäts-Problem deutlich gemacht hat, haben Entscheidungen über den Zeitpunkt der Zeugung jedoch Auswirkungen darauf, welches Kind zur Existenz gelangt: Weil die Identität des zukünftigen Kindes davon abhängt, aus welcher Ei- und Samenzelle es entsteht, und weil in jedem Monat eine andere Eizelle heranreift (und im Hoden des Mannes andere Spermien gebildet werden), wäre das Kind, das nach dem Abklingen der Pandemie zur Welt kommen würde, ein anderes als das Kind, das während der Pandemie zur Welt kommen würde (vgl. Parfit 1984, S. 350–354). Die Entscheidung über den Zeitpunkt der Zeugung eines Kindes ist „identitätsbeeinflussend“ (*identity-affecting*) und damit nach Savulescu und Kahane strukturell analog zur Entscheidung zwischen mehreren Embryonen im Rahmen einer PID. Savulescu und Kahane werten die Reaktionen auf das Röteln-Beispiel daher als Beleg dafür, dass das Prinzip des prokreativen Wohltuns nicht im Widerspruch zu unserer Alltagsmoral steht, sondern dort bereits angelegt ist: „[A]lthough many respond with repugnance to the idea that we should choose what our future children would be like, it is in fact implicit in commonsense morality that it is morally permissible and often expected of parents to take the means to select future children with greater potential for well-being“ (Savulescu und Kahane 2009, S. 277).

Mit dem Röteln-Beispiel wollen Savulescu und Kahane zeigen, dass wir reproduktive Entscheidungen „diesseits“ der PID, die Einfluss auf die Identität des zukünftigen Kindes haben, selbstverständlich anhand unpersönlicher Wohltunsprinzipien beurteilen (und damit zugleich nahelegen, dass wir uns auch beim Umgang mit der PID an solchen Prinzipien orientieren sollten). Dabei setzen sie stillschweigend voraus, dass es keine Möglichkeit gibt, das Urteil, dass die Frau bzw. das Paar in dem Beispiel warten sollte, auf personenbezogene Weise zu begründen. Diese Voraussetzung ist jedoch – wie mittlerweile klar sein sollte – keineswegs selbstverständlich. Natürlich kann man in dem Röteln-Beispiel nicht sagen, dass es *für das Kind* besser wäre, wenn die Frau bzw. das Paar warten würde (das war ja gerade Parfits ursprüngliche Einsicht). Das bedeutet jedoch nicht, dass jeder, der das Urteil „Die Frau bzw. das Paar sollte warten“ akzeptiert, damit implizit ein unpersönliches Wohltunsprinzip wie PB akzeptiert hätte. Wie weiter oben bereits dargelegt wor-

den ist, sind in der Debatte um das Nicht-Identitäts-Problem zahlreiche Alternativen zu Parfits unpersönlichem Prinzip Q (und damit auch zu PB) formuliert worden. Anders als Savulescu und Kahane suggerieren, handelt es sich bei der Annahme unpersönlicher Wohltunspflichten keinesfalls um eine allgemein anerkannte Lösung für das Nicht-Identitäts-Problem, sondern lediglich um einen *möglichen* Lösungsansatz, der – wie alle anderen bisher diskutierten Lösungsansätze – mit bestimmten theoretischen Kosten verbunden ist.¹⁷ Rebecca Bennett hat Savulescu und Kahane daher zu Recht vorgeworfen, dass sie sich zwar auf Parfits Ausführungen zum Nicht-Identitäts-Problem stützen, der Auseinandersetzung mit diesem Problem jedoch im Grunde ausweichen (vgl. Bennett 2014).

Die These, dass unsere Alltagsmoral implizit auf ein Prinzip wie PB festgelegt sei („commonsense morality seems committed to favouring selection of children who are more advantaged“; Savulescu und Kahane 2009, S. 276f.), ist vor dem Hintergrund der nicht abgeschlossenen Debatte um das Nicht-Identitäts-Problem also voreilig. Mit dem Röteln-Beispiel verschaffen sich Savulescu und Kahane in erster Linie einen dialektischen Vorteil: Wer PB und die aus PB abgeleitete *Prima-facie*-Pflicht zur Inanspruchnahme einer PID ablehnt, muss entweder zeigen, wie das Urteil, dass die Frau bzw. das Paar warten sollte, ohne Rekurs auf ein unpersönliches Wohltunsprinzip wie PB begründet werden kann, oder plausibel machen, dass es relevante Unterschiede zwischen der Situation des Paares in dem Röteln-Beispiel und der Auswahl von Embryonen im Rahmen einer PID gibt, die eine unterschiedliche Behandlung rechtfertigen. Zum Abschluss meines Beitrags möchte ich daher zumindest andeuten, wie Verfechterinnen und Verfechter der pflichtbasierten Variante der „wronging without harming“-Strategie, für die ich weiter oben plädiert habe, an dieser Stelle argumentieren könnten.

Wenn das Paar in dem Röteln-Beispiel nicht bis zum Abklingen der Epidemie wartet und als Folge davon ein Kind bekommt, das blind und taub ist und schwere Gehirnschädigungen hat, dann mag es zwar zutreffen, dass für dieses Kind unter den gegebenen Umständen kein anderes Leben möglich gewesen wäre (jedenfalls dann, wenn eine Zeugung mittels IVF und ein späterer Transfer des Embryos ausgeschlossen sind). Das Paar hätte die fraglichen Beeinträchtigungen bei seinem zukünftigen Kind nur vermeiden können, indem es die Zeugung des Kindes aufschiebt; dann wäre aber gerade nicht dasselbe Kind, sondern ein anderes Kind zur Welt gekommen. Trotzdem gibt es einen einfachen und unproblematischen Sinn, in dem das Kind gesund zur Welt hätte kommen *können*, nämlich wenn es keine Röteln-Epidemie gegeben oder die Frau sich das Röteln-Virus nicht zugezogen hätte. Dass der Embryo, aus dem das Kind entstanden ist, durch das Röteln-Virus im Körper der Frau geschädigt worden ist, ist nicht in derselben Weise unvermeidlich, wie genetisch bedingte Krankheiten (noch) unvermeidlich sind. Der Embryo ist im Körper der Frau mit dem Röteln-Virus angesteckt worden. Und auch wenn man der Frau daraus für sich genommen selbstverständlich keinen Vorwurf machen kann, weil dieser Vorgang außerhalb ihrer Kontrolle lag, könnte man vielleicht doch im Sinne

¹⁷ Parfit selbst hat seine eigenen Bemühungen, Q im Rahmen einer übergeordneten „Theorie X“ zu rechtfertigen und dabei zugleich die sogenannte *repugnant conclusion* zu vermeiden, am Ende von *Reasons and Persons* für gescheitert erklärt (vgl. Parfit 1984, S. 441).

der oben skizzierten Konzeption reproduktiver Verantwortung argumentieren, dass es moralisch falsch ist, ein Kind zu bekommen bzw. zu zeugen, wenn man keine Möglichkeit hat, das entstehende Kind vor einer derart gravierenden Gefahr für seine Gesundheit und sein Wohlergehen zu schützen. Der moralische Fehler wäre dann in gewisser Weise mit dem Fehler vergleichbar, den ein Paar macht, wenn es ein Kind zeugt, obwohl es nicht in der Lage ist, für dieses Kind zu sorgen (und obwohl niemand anderes da ist, der diese Aufgabe übernehmen kann). In beiden Fällen wäre der Gedanke, dass Paare auf die Zeugung eines Kindes verzichten sollten, wenn sie nicht in der Lage sind, elementare Schutz- und Fürsorgepflichten gegenüber dem Kind wahrzunehmen. Ob sie die Möglichkeit haben, später ein *anderes* Kind zu zeugen, dem gegenüber sie ihre Schutz- und Fürsorgepflichten besser wahrnehmen können, würde dabei keine Rolle spielen.

Das vorgeschlagene Verständnis reproduktiver Verantwortung kann also durchaus herangezogen werden, um zu erklären, warum das Paar in dem Röteln-Beispiel warten sollte. Aber selbst wenn man die vorgeschlagene Deutung ablehnt und das Urteil, dass das Paar warten sollte, als unpersönliches moralisches Urteil versteht, folgt daraus nicht zwingend, dass Paare einen unpersönlichen moralischen Grund haben, eine PID in Anspruch zu nehmen, um die Weitergabe einer schwerwiegenden genetischen Krankheit an ihr Kind zu vermeiden. Die unpersönliche Haltung gegenüber möglichen zukünftigen Kindern in dem Röteln-Beispiel könnte nämlich dadurch gerechtfertigt sein, dass diese Kinder – anders als Embryonen in der Petrischale – noch kein möglicher Gegenstand sprachlicher Bezugnahme sind.¹⁸ Sie sind in einem anderen Sinne „nur möglich“ als Embryonen in der Petrischale, nicht nur, weil eine konkrete Entität fehlt, die sich – wenn der entsprechende Prozess nicht unterbrochen wird – in raum-zeitlicher Kontinuität zu einem zukünftigen Kind entwickeln wird, sondern auch, weil die Wahrscheinlichkeit, dass bei der Zeugung ein bestimmtes Spermium und eine bestimmte Eizelle zusammentreffen, verschwindend gering ist. Wenn bei der PID ein Embryo vom Transfer ausgeschlossen wird, ist damit eine Entscheidung gegen ein bestimmtes zukünftiges Kind verbunden; wenn ein Paar die Zeugung aufschiebt, verhindert es lediglich, dass eines von mehreren Billionen möglichen zukünftigen Kindern zur Existenz kommt. Dieser Unterschied könnte möglicherweise erklären, warum das Paar in dem Röteln-Beispiel frei ist, sich an unpersönlichen moralischen Erwägungen zu orientieren, während eine solche Haltung gegenüber zukünftigen Kindern, die bereits als Embryonen existieren, im Licht der oben skizzierten Konzeption reproduktiver Verantwortung als Aspekt oder „Vorform“ elterlicher Verantwortung nicht angemessen ist.

¹⁸ Ein entsprechender Vorschlag ist vor einigen Jahren von Tim Henning unterbreitet worden (vgl. Henning 2013). (Die nachfolgenden Überlegungen zur Wahrscheinlichkeit des Zusammentreffens eines bestimmten Spermiums und einer bestimmten Eizelle stammen nicht von Henning, sind aber m. E. geeignet, seine Überlegungen zu unterstützen bzw. zu ergänzen.)

Fazit und Ausblick

Ausgangspunkt meiner Überlegungen war die Neuregelung der PID in Deutschland und die Frage, ob Paare unter bestimmten Umständen moralisch verpflichtet sind, zum Wohl ihres zukünftigen Kindes eine PID in Anspruch zu nehmen. Ich habe versucht, eine prominente Position, die auf eine (qualifizierte) „Pflicht zur PID“ hinausläuft, zurückzuweisen. Autoren wie Julian Savulescu und Guy Kahane stoßen mit ihren teilweise provokant formulierten Thesen („bestes Kind“) und ihren liberal-utilitaristischen Grundannahmen im deutschsprachigen medizinethischen Diskurs zwar (bislang) noch auf wenig Resonanz. Der Grundgedanke von PB – dass es besser ist, wenn statt eines Kindes, dem es voraussichtlich weniger gut gehen wird, ein anderes Kind zur Welt kommt, dem es voraussichtlich besser gehen wird – ist jedoch bemerkenswert eingängig. Wenn man annimmt, dass genetisch bedingte Krankheiten und Krankheitsrisiken geeignet sind, das Wohlergehen der Betroffenen zu beeinträchtigen (was sich nicht von selbst versteht, im Blick auf viele Krankheiten jedoch plausibel sein dürfte), kann der Schritt zu der These, dass Paare zumindest *dann* eine entsprechende Auswahl treffen sollten, wenn im Rahmen einer IVF/ICSI ohnehin überzählige Embryonen entstehen, durchaus naheliegend erscheinen. Mein Argument war daher auch ein Versuch, diesen scheinbar naheliegenden Schritt in Frage zu stellen und die reproduktive Verantwortung angehender Eltern „einzuhegen“. Vor dem Hintergrund der immer noch vergleichsweise restriktiven deutschen Rechtslage ist die praktische Relevanz meiner Überlegungen zwar begrenzt. Das könnte sich – auch unter dem Druck wissenschaftlich-technischer Weiterentwicklungen – jedoch früher oder später ändern. Dabei ist nicht nur an mögliche Fortschritte bei der Gewinnung und Analyse embryonaler DNA zu denken, sondern auch im Bereich der gezielten Modifikation des embryonalen Genoms. Es lohnt sich daher in jedem Fall, genauer darüber nachzudenken, was reproduktive Verantwortung bedeutet und wie sich reproduktive Verantwortung und elterliche Verantwortung zueinander verhalten.

Danksagung Ich danke Stefan Henniger, Julia Inthorn, Mike Stange und vor allem Irene Hirschberg und Christoph Rehmann-Sutter sowie den beiden anonymen Gutachter*innen für die kritische Durchsicht des Textes und für hilfreiche Kommentare zu unterschiedlichen Fassungen dieses Artikels.

Funding Open Access funding enabled and organized by Projekt DEAL.

Open Access Dieser Artikel wird unter der Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz veröffentlicht, welche die Nutzung, Vervielfältigung, Bearbeitung, Verbreitung und Wiedergabe in jeglichem Medium und Format erlaubt, sofern Sie den/die ursprünglichen Autor(en) und die Quelle ordnungsgemäß nennen, einen Link zur Creative Commons Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden.

Die in diesem Artikel enthaltenen Bilder und sonstiges Drittmaterial unterliegen ebenfalls der genannten Creative Commons Lizenz, sofern sich aus der Abbildungslegende nichts anderes ergibt. Sofern das betreffende Material nicht unter der genannten Creative Commons Lizenz steht und die betreffende Handlung nicht nach gesetzlichen Vorschriften erlaubt ist, ist für die oben aufgeführten Weiterverwendungen des Materials die Einwilligung des jeweiligen Rechteinhabers einzuholen.

Weitere Details zur Lizenz entnehmen Sie bitte der Lizenzinformation auf <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>.

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt R. Denkhauß gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Ethische Standards Für diesen Beitrag wurden von der Autorin keine Studien an Menschen oder Tieren durchgeführt. Für die aufgeführten Studien gelten die jeweils dort angegebenen ethischen Richtlinien.

Literatur

- Archard D (2004) Wrongful life. *Philosophy* 79(3):403–420. <https://doi.org/10.1017/S0031819104000348>
- Beck B (2020) Reproduktive Freiheit für wen? Einige Nachfragen zur Geltungsreichweite und Anwendbarkeit der Prinzipien der reproduktiven Autonomie und der wohlthätigen Fortpflanzung. *Z Ethik Moralphilos* 3(1):127–135. <https://doi.org/10.1007/s42048-020-00069-1>
- Bennett R (2009) The fallacy of the principle of procreative beneficence. *Bioethics* 23(3):265–273. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8519.2008.00655.x>
- Bennett R (2014) When intuition is not enough: why the principle of procreative beneficence must work much harder to justify its eugenic vision. *Bioethics* 28(9):447–455. <https://doi.org/10.1111/bioe.12044>
- Bickenbach JE, Felder F, Schmitz B (2015) Disability and the good human life. Cambridge University Press, Cambridge
- Boonin D (2014) The non-identity problem and the ethics of future people. Oxford University Press, Oxford
- Brake E, Millum J (2021) Parenthood and procreation. In: Zalta EN (Hrsg) The Stanford encyclopedia of philosophy (summer 2021 edition) (<https://plato.stanford.edu/archives/sum2021/entries/parenthood/>)
- Campbell SM, Stramondo JA (2017) The complicated relationship of disability and well-being. *Kennedy Inst Ethics J* 27(2):151–184. <https://doi.org/10.1353/ken.2017.0014>
- Chen S, Yin X, Zhang S et al (2021) Comprehensive preimplantation genetic testing by massively parallel sequencing. *Hum Reprod* 36(1):236–247. <https://doi.org/10.1093/humrep/deaa269>
- De Rycke M, Berckmoes V (2020) Preimplantation genetic testing for monogenic disorders. *Genes* 11(8):871. <https://doi.org/10.3390/genes11080871>
- Dondorp W, de Wert G (2019) Refining the ethics of preimplantation genetic diagnosis: a plea for contextualized proportionality. *Bioethics* 33(2):294–301. <https://doi.org/10.1111/bioe.12534>
- European Society of Human Reproduction and Embryology and European Society of Human Genetics, Harper J, Aittomäki K, Borry P et al (2018) Recent developments in genetics and medically assisted reproduction: from research to clinical applications. *Eur J Hum Genet* 26(1):12–33. <https://doi.org/10.1038/s41431-017-0016-z>
- Feinberg J (1986) Wrongful life and the counterfactual element in harming. *Soc Philos Policy* 4(1):145–178. <https://doi.org/10.1017/S0265052500000467>
- Glover J (2006) Choosing children: genes, disability and design. Clarendon, Oxford
- Hanser M (1990) Harming future people. *Philos Public Aff* 19(1):47–70
- Harman E (2004) Can we harm and benefit in creating? *Philos Perspect* 18(1):89–113. <https://doi.org/10.1111/j.1520-8583.2004.00022.x>
- Henning T (2013) Selektive Reproduktion, ethischer Aktualismus und Moralität de re. *zphf* 67(1):5–34. <https://doi.org/10.3196/004433013806045504>
- Hens K, Dondorp W, Handyside AH, Harper J, Newson AJ, Pennings G, Rehmann-Sutter C, de Wert G (2013b) Dynamics and ethics of comprehensive preimplantation genetic testing: a review of the challenges. *Hum Reprod Update* 19(4):366–375. <https://doi.org/10.1093/humupd/dmt009>
- Hens K, Dondorp WJ, Geraedts JPM, de Wert GM (2013a) Comprehensive embryo testing. Experts' opinions regarding future directions: an expert panel study on comprehensive embryo testing. *Hum Reproduction* 28(5):1418–1425. <https://doi.org/10.1093/humrep/det018>
- Herissone-Kelly P (2006) Procreative beneficence and the prospective parent. *J Med Ethics* 32(3):166–169. <https://doi.org/10.1136/jme.2005.012369>
- Herissone-Kelly P (2017) The lack of an obligation to select the best child: silencing the principle of procreative beneficence. In: Hens K, Cutas D, Horstkötter D (Hrsg) Parental responsibility in the context of neuroscience and genetics. Springer, Cham, S 153–166

- Heyd D (1992) *Genethics: moral issues in the creation of people*. University of California Press, Berkeley
- Heyd D (2009) The intractability of the nonidentity problem. In: Roberts MA, Wasserman DT (Hrsg) *Harming future persons: ethics, genetics and the nonidentity problem*. Springer, Dordrecht, London, S 3–25
- Kahane G, Savulescu J (2009) The welfarist account of disability. In: Brownlee K, Cureton A (Hrsg) *Disability and disadvantage*. Oxford University Press, Oxford, S 14–53
- Kumar R (2003) Who can be wronged? *Philos Public Aff* 31(2):99–118. <https://doi.org/10.1111/j.1088-4963.2003.00099.x>
- Leaver M, Wells D (2020) Non-invasive preimplantation genetic testing (niPGT): the next revolution in reproductive genetics? *Hum Reprod Update* 26(1):16–24. <https://doi.org/10.1093/humupd/dmz033>
- Malek J (2013) Use or refuse reproductive genetic technologies: which would a ‘good parent’ do? *Bioethics* 27(2):59–64. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8519.2011.01890.x>
- McMahan J (1981) Problems of population theory. *Ethics* 92(1):96–127
- Narveson J (1967) Utilitarianism and new generations. *Mind* 76(301):62–72
- Parfit D (1976) Rights, interests and possible people. In: Gorovitz S (Hrsg) *Moral problems in medicine*. Prentice-Hall, Englewood Cliffs, S 369–377
- Parfit D (1984) *Reasons and persons*. Oxford University Press, Oxford, New York
- Parfit D (2017) Future people, the non-identity problem, and person-affecting principles. *Philos Public Aff* 45(2):118–157. <https://doi.org/10.1111/papa.12088>
- Ranisch R (2015) „Du sollst das beste Kind wählen!“ Eine Kritik des Pflichtbegriffs von Procreative Beneficence. In: Ranisch R, Schuol S, Rockoff M (Hrsg) *Selbstgestaltung des Menschen durch Biotechniken*. Francke, Tübingen, S 191–208
- Ranisch R (2021) *Liberale Eugenik: Kritik der selektiven Reproduktion*. Metzler, Stuttgart
- Rehmann-Sutter C (2017) PID auf Aneuploidie des Embryos? Ethische Überlegungen zur Auslegung von § 3a des Embryonenschutzgesetzes in Deutschland. *Ethik Med* 29(3):1–16. <https://doi.org/10.1007/s00481-017-0445-9>
- Rehmann-Sutter C (2021) „Selektive“ Fortpflanzung durch pränatale Diagnostik? *Ethik Med*. <https://doi.org/10.1007/s00481-021-00658-7>
- Roberts MA (2007) The non-identity fallacy: harm, probability and another look at Parfit’s depletion example. *Utilitas* 19(3):267–311. <https://doi.org/10.1017/S0953820807002609>
- Roberts MA (2021) The nonidentity problem. In: Zalta EN (Hrsg) *The Stanford encyclopedia of philosophy* (fall 2021 edition) (<https://plato.stanford.edu/archives/fall2021/entries/nonidentity-problem>)
- Savulescu J (2001) Procreative beneficence: why we should select the best children. *Bioethics* 15(5–6): 413–426. <https://doi.org/10.1111/1467-8519.00251>
- Savulescu J (2008) Procreative beneficence: reasons not to have disabled children. In: Skene L, Thompson J (Hrsg) *The sorting society: the ethics of genetic screening and therapy*. Cambridge University Press, Cambridge, New York, S 51–68
- Savulescu J, Kahane G (2009) The moral obligation to create children with the best chance to the best life. *Bioethics* 23(5):274–290. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8519.2008.00687.x>
- Savulescu J, Kahane G (2011) Disability: a welfarist approach. *Clin Ethics* 6(1):45–51. <https://doi.org/10.1258/ce.2011.011010>
- Savulescu J, Kahane G (2017) Understanding procreative beneficence. In: Francis L (Hrsg) *The Oxford handbook on reproductive ethics*. Oxford University Press, New York, S 592–622
- Schmitz D, Düwell M (2021) Die Rechte zukünftiger Kinder im Kontext pränataler Diagnostik. *Ethik Med*. <https://doi.org/10.1007/s00481-021-00646-x>
- Shiffrin SV (1999) Wrongful life, procreative responsibility, and the significance of harm. *Leg Theory* 5(2):117–148. <https://doi.org/10.1017/S1352325299052015>
- Steinbock B (2009) Wrongful life and procreative decisions. In: Roberts MA, Wasserman DT (Hrsg) *Harming future persons: ethics, genetics and the nonidentity problem*. Springer, Dordrecht, London, S 155–178
- Tarkian T (2020) Die Auswahl zukünftiger Kinder. *Z Ethik Moralphilosophie* 3(1):109–125. <https://doi.org/10.1007/s42048-020-00068-2>
- Velleman D (2008) Persons in prospect III: love and non-existence. *Philos Public Aff* 36(3):266–288. https://doi.org/10.1111/j.1088-4963.2008.00139_3.x
- Wasserman D (2005) The nonidentity problem, disability, and the role morality of prospective parents. *Ethics* 116(1):132–152. <https://doi.org/10.1086/454369>

- Wasserman D, Asch A, Blustein J, Putnam D (2016) Disability: health, well-being, and personal relationships. In: Zalta EN (Hrsg) The Stanford encyclopedia of philosophy (winter 2016 edition) (<https://plato.stanford.edu/archives/win2016/entries/disability-health/>)
- Wehling P, Perera B, Schüssler S (2020) Reproduktive Autonomie oder verantwortliche Elternschaft? Kontrastierende ethische Begründungen des genetischen Anlageträger*innen-Screenings. *Ethik Med* 32(4):313–329. <https://doi.org/10.1007/s00481-020-00583-1>
- Wilkinson S (2010) Choosing tomorrow's children: the ethics of selective reproduction. Clarendon, Oxford
- Woodward J (1986) The non-identity problem. *Ethics* 96(4):804–831