

**Hartmut Kreß**  
**Nichtinvasive Untersuchung auf Trisomie 21**  
**in ethischer und grundrechtlicher Abwägung \***

Im Folgenden wird aus ethischer Perspektive die medizinisch-technische Innovation kommentiert, vorgeburtliches Leben während der Schwangerschaft frühzeitiger als bisher auf Schädigungen und drohende Behinderung hin untersuchen zu können. Das neuartige Verfahren gelangt jetzt auch in Deutschland zur Anwendung. Konkret betrifft es derzeit die Trisomie 21 bzw. das sog. Down-Syndrom. Mit dem neuen Verfahren kann festgestellt werden, ob ein Fetus mit der Trisomie 21 belastet ist, indem an der Schwangeren ein Bluttest erfolgt. Dies ist technisch bereits im Umfeld der 10. Schwangerschaftswoche möglich und eröffnet eine Alternative zu der invasiven Untersuchung – Chorionzottenbiopsie oder Fruchtwasseruntersuchung –, die bislang erforderlich war. Die Fruchtwasseruntersuchungen wurden bzw. werden erst später, im Umkreis der 14. oder 16. Schwangerschaftswoche durchgeführt.

Gegen das neue Verfahren ist im Inland vorab heftiger Widerspruch geäußert worden. Es hieß, Frauen würden zur „Gedankenlosigkeit“ verleitet; denn das Verfahren sei „leichter“ zu nutzen als die herkömmliche pränatale Diagnostik. Dies führe dazu, dass – falls bei dem Kind eine Behinderung diagnostiziert wird – auch der Schwangerschaftsabbruch leichter falle. Durch den neuen Bluttest drohe ein Dammbuch zulasten von Behinderten und drohe die „Beseitigung von Menschengruppen“ mit bestimmten Krankheiten. Es ist sogar vom Genozid die Rede.

Die Vorbehalte können indessen nicht überzeugen. Dies zeigt sich besonders dann, wenn man in idealtypischer Form die „klassische“ pränatale Diagnostik (PND), die invasiv verfährt und die erst spät – im zweiten Schwangerschaftsdrittel – stattfindet, mit der neu entwickelten Handlungsoption vergleicht. Finanzierungsaspekte, medizinisch-technische und juristische Einzelheiten sowie Besonderheiten bei der Einführung der neuen Methode in Deutsch-

---

\* Impulsreferat beim Fachgespräch „Nicht-invasive molekulargenetische Pränataldiagnostik“ des Bundesverbands pro familia in Berlin, 4. Juli 2012.

Aus Sicht des Vf.s hierzu jetzt auch: „Eine Frage des Gewissens. Der vorgeburtliche Bluttest auf das Down-Syndrom ist weder Dammbuch noch Skandal“, in: zeitzeichen 13 (2012), H. 7 (Juli), S. 8-10.

land klammere ich nachfolgend aus, sondern nenne aus ethischer Sicht zugespitzt sechs Punkte.

### **1. Der Gesundheitsschutz der Frau**

Der Schutz der menschlichen Gesundheit ist ein fundamentales Gut, das sowohl ethisch als auch rechtlich bei Güterabwägungen und Entscheidungskonflikten mit sehr hohem Gewicht in die Waagschalen zu legen ist. Im Licht des Gesundheitsschutzes verdient der neuartige Bluttest im Vergleich zur pränatalen Diagnostik, so wie sie bis jetzt dominierte, den Vorzug. Die Schwangere wird physisch nicht mehr belastet, weil statt des invasiven Eingriffs (Punktion) nur eine Blutentnahme erfolgt. Falls beim Kind eine Behinderung festgestellt wird und die Frau sich für einen Schwangerschaftsabbruch entscheiden sollte, könnte sich für sie überdies die psychische Anspannung verkleinern. Dies gilt jedenfalls dann, sofern der vorverlegte Bluttest tatsächlich eine sehr hohe Sensitivität erreicht, also treffsicher ist und wenn sich Abbrüche daher frühzeitiger vornehmen lassen. Späte Abbrüche wirken auf die Betroffenen häufig geradezu traumatisierend.

Das Anrecht von Schwangeren auf Gesundheitsschutz und auf gesundheitliche Versorgung, die dem jeweils aktuellen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnis entspricht, spricht für sich selbst. Schon dieser Punkt ist derart gewichtig, dass die Einwände gegen das neue Verfahren verblassen. Verstärkend kommt ein weiterer Aspekt hinzu:

### **2. Lebensschutz und Würdeschutz des vorgeburtlichen Kindes**

Das neue Verfahren dient dem Schutz von Feten. Quantitativ ist zwar zu vermuten, dass sich auf seiner Basis vorgeburtliche Untersuchungen auf das Down-Syndrom und hieraus resultierende Schwangerschaftsabbrüche vermehren werden. Im Vergleich zu den Abbrüchen, die in der Dreimonatsfrist aus sonstigen, vornehmlich sozialen Gründen vorgenommen werden (nach § 218 a I StGB), wird dies aber immer noch eine geringe Größenordnung bleiben. Qualitativ, d.h. ethisch-normativ ist zu sagen: Gegenüber der bisherigen Praxis ist das neue Verfahren schonender und stellt ein geringeres Übel dar, so dass es im Zweifel vorzuziehen ist. Wenn eine pränatale Diagnostik erst spät und in invasiver Form erfolgt, belastet dies nicht nur die Frau; vielmehr besteht auch für das Kind ein Risiko. Feten können verfahrensbedingt verletzt werden; es kommt zu Fehlgeburten. Tragisch ist es, wenn ein Fetus stirbt, der von der befürchteten Krankheit, hier: der Trisomie 21 gar nicht betroffen war, sondern gesund

hätte geboren werden können. Demgegenüber ist das neue Verfahren für den Fetus risikofrei; es löst keine Aborte aus. Insofern kommt es dem Schutz vorgeburtlichen Lebens zugute.

Dies gilt überdies dann, wenn man den Schutzanspruch vorgeburtlichen Lebens differenziert bedenkt. Ethisch sprechen triftige Gründe für die Position, dem vorgeburtlichen Leben eine sukzessiv ansteigende Schutzwürdigkeit zuzuschreiben. Demzufolge sind Embryonen bzw. Feten umso stärker zu schützen, je weiter ihre Individuation, ihre Entwicklung zum vollen Menschsein fortgeschritten ist (Gradualismus). Sofern eine Schwangerschaft nach *später* pränataler Diagnostik abgebrochen wird, werden Feten getötet, die weit entwickelt sind. Über die Hirnrinde existieren bei ihnen u.U. schon Schmerzbewusstsein und Schmerz Wahrnehmung. Sobald man vom ansteigenden Würdeschutz, von einem graduell zunehmenden Schutzanspruch vorgeburtlichen Menschseins ausgeht, dann ist es geboten, vor allem die späten Abbrüche zu reduzieren. Sofern das neue Verfahren tatsächlich zu sicheren Aussagen führt, könnte es bewirken, potenzielle Abbrüche zeitlich vorverlegen zu können.

Ethisch und menschlich ist zwar *jeder* Schwangerschaftsabbruch problematisch. Wenn es zu Abbrüchen kommt, sollten sie in Anbetracht der ansteigenden Schutzwürdigkeit menschlichen Lebens dann aber zumindest, soweit möglich, innerhalb der Dreimonatsfrist bzw. auf jeden Fall möglichst frühzeitig erfolgen können.

### **3. Selbstbestimmungsrecht und Persönlichkeitsrechte der Frau**

Eine Leitfrage für den Umgang mit dem vorgeburtlichen Leben lautet: Quis iudicabit? Mithin: Wer wird, darf bzw. soll über einen eventuellen Abbruch entscheiden, falls für den Fetus eine Behinderung diagnostiziert wurde? Dies ist letztlich Sache der betroffenen Frau. Während der Schwangerschaft ist das vorgeburtliche Leben untrennbar mit ihr verbunden. Es gehört daher zu ihrer reproduktiven Autonomie, zu ihrem Persönlichkeitsrecht und es wird zur Frage ihres Gewissens, ob sie die vorgeburtliche Untersuchung – sei es die späte PND oder den zeitlich früheren Bluttest – ablehnt oder ob sie hiervon Gebrauch macht. Ihr das Entscheidungsrecht zur Diagnostik und zum potenziellen Abbruch abzusprechen, wäre ein gravierender Eingriff in ihre Persönlichkeitsrechte.

Den Aspekt betone ich deshalb so sehr, weil Schwangere in den derzeitigen Debatten mit einem Einwand konfrontiert und belastet werden, der ihr individuelles Entscheidungsrecht zu untergraben droht. Der Einwand verlagert die Problematik freilich auf eine andere Ebene; denn er setzt gesellschaftlich-kulturell an. Ihm zufolge werden durch den Entschluss einer

Frau, den Fetus auf Trisomie 21 untersuchen zu lassen und die Schwangerschaft eventuell abubrechen, Behinderte diskriminiert. Diesen Vorwurf halte ich jedoch nicht für überzeugend.

#### 4. Diskriminierung von Behinderten?

Zunächst: Wäre man konsequent, dann müsste der Einwand der Diskriminierung gegen die *verschiedenen* Risikoabklärungen auf das Down-Syndrom gelten, die statthaft sind und die zurzeit breit praktiziert werden. Vor allem ist ihm der Sache nach entgegenzuhalten, dass er ethisch relevante Unterscheidungen übergeht. *Vorgeburtliches* Leben auf spätere Behinderungen zu untersuchen ist das eine; der Umgang mit behindert *geborenen* Menschen ist ein anderes. Menschen, die behindert geboren wurden, stehen vollumfänglich unter dem Schutz von Gesetzen und von Menschen- bzw. von Grundrechten (Grundrechte von Behinderten als Abwehrrechte). Staat und Öffentlichkeit stehen in der Pflicht, Behinderte in ihrem Lebensalltag zu unterstützen (aufgrund ihrer Grundrechte als Anspruchs- oder Leistungsrechten). Wenn eine Frau erwägt, vorgeburtlich einen Fetus auf eine Behinderung untersuchen zu lassen, dann wendet sie sich weder intentional noch faktisch oder real gegen Menschen, die mit Behinderung geboren wurden – z.B. auch nicht gegen ein älteres behindertes Geschwisterkind, das in der eigenen Familie möglicherweise schon vorhanden ist. Sie spricht kein Urteil aus über geborene Behinderte und auch nicht über Behinderung „als solche“. Vielmehr wünschen die Frau und ihr Partner dem von ihnen erzeugten Kind für sein späteres Leben gute gesundheitliche Ausgangsbedingungen. Gegebenenfalls würden sie sich überfordert fühlen, wenn sie ein behindertes Kind aufzuziehen hätten („Unzumutbarkeit“ im Sinn der medizinischen Indikation des deutschen Gesetzgebers). D.h., ethisch sind die *konkrete* Situation der Frau, ihre *persönlichen* Handlungsintentionen und -motive zu sehen und zu achten. Dass ihre Entscheidung indirekt behinderte Menschen diskriminieren könnte, stellt demgegenüber eine abstrakte Gefahr dar. Diese Gefahr ist überdies unbelegt. Deshalb fehlt dem Einwand, die Entscheidung einer Frau zur pränatalen Untersuchung diskriminiere Behinderte, die Durchschlagskraft.

Nur zum Vergleich und hypothetisch gesagt: Eine Diskriminierung Behinderter läge dann vor, sofern staatliche oder öffentliche Institutionen die Untersuchung auf Trisomie 21 aus Kostengründen anordnen oder in diese Richtung Druck ausüben würden. Doch dies ist ja nicht

der Fall. Es handelt sich vielmehr um individuelle Entscheidungen Betroffener angesichts persönlicher Konfliktsituationen.

Auf sozialetischer Ebene ist freilich noch eine weitere Anschlussfrage zu bedenken.

### **5. Grenzlinien angesichts theoretisch denkbarer Ausweitungen**

Theoretisch, auf der Basis aktueller Forschungsergebnisse erscheint es inzwischen vorstellbar, Feten nicht nur auf einzelne Belastungen wie Trisomie 21 hin zu testen, sondern in Zukunft einmal das gesamte Genom von Feten zu analysieren. Dies ist aber (a) schon von der Sache her nicht sinnvoll. Mit einem solchen Test würden umfassend genetische Daten über das vorgeburtliche Kind gewonnen, deren reale Aussagekraft für künftige Krankheiten zu unklar bzw. zu gering ist. Vor allem (b) greifen in dieser Hinsicht die Grundrechte, die das Kind nach seiner Geburt einmal besitzen wird, nämlich sein Recht auf Nichtwissen um das Genom bzw. auf informationelle Selbstbestimmung. Nach der Geburt ist es die Sache des einzelnen, dann erwachsenen Menschen, eigenverantwortlich zu entscheiden, ob oder inwieweit Daten über sein Genom erhoben werden. Dieses informationelle Selbstbestimmungsrecht wiegt derart schwer, dass es vorwirkend greift und pränatal auch gegenüber den Eltern gilt. Deren Entscheidungsrechte über vorgeburtliches Leben sind also dahingehend einzugrenzen, dass genetische Informationen nur in Korrelation zu Krankheiten erhoben werden dürfen, die für das Kind nach der Geburt ganz konkret und begründet zu befürchten sind.

Auf dieser gedanklichen Basis sind Einzelheiten der Grenzziehung medizinisch und ethisch fortlaufend zu diskutieren. Eine *starre* Grenzziehung wie diejenige, die zurzeit im Gendiagnostikgesetz § 15 II anzutreffen ist – keine Diagnostik auf Krankheiten, die beim geborenen Menschen nach dem Stichtag des 18. Geburtstags auftreten werden –, ist freilich nicht sachgerecht. Wichtig ist, dass im Zuge der Debatten über pränatale Diagnostik nicht der Eindruck erweckt wird, als seien vorgeburtliche genetische Analysen geeignet, Behinderungen umfassend zu verhindern. Die Überzahl von Behinderungen entsteht ohnehin perinatal oder im Verlauf des späteren Lebens.

Dennoch wird aufgrund des technischen Fortschritts künftig die Zahl von Behinderungen oder Krankheiten anwachsen, auf die hin schon während der Schwangerschaft Untersuchungen durch Bluttest möglich werden. Auf schwangere Frauen und ihre Partner werden in Zu-

kunft daher vermehrt schwierige Entscheidungsfragen zukommen. Hierauf bezieht sich mein abschließender Punkt:

### **6. Befähigungsgerechtigkeit zugunsten der Schwangeren als Bringschuld der Gesellschaft**

Auch wenn die vorgeburtliche Diagnostik und ein eventueller Abbruch im Verlauf der Schwangerschaft in Zukunft frühzeitig erfolgen können, bleibt es für betroffene Eltern moralisch eine Gratwanderung, wie sie sich verhalten und entscheiden. Anknüpfend an die Idee der Befähigungsgerechtigkeit in der neueren Sozialphilosophie (Amartya Sen; Martha Nussbaum) ist zu betonen: Es ist ein Gebot der Gerechtigkeit und der Fairness, sie in ihrer konkreten Situation in die Lage zu versetzen, sich in einem möglichst hohen Maß verantwortlich und authentisch entscheiden zu können. Daher ist es unerlässlich, kompetente Angebote für die Beratung vor und nach vorgeburtlichen Untersuchungen vorzuhalten, und zwar neben der humangenetischen gleichfalls die psychosoziale Beratung.

Nun existieren in unserer pluralistischen Gesellschaft zum Umgang mit vorgeburtlichem Leben ganz unterschiedliche Vorstellungen. Das Spektrum reicht von der katholisch-lehramtlichen Position des radikalen Lebensschutzes bis zu liberalen protestantischen oder humanistischen Auffassungen. Diejenigen, die in der psychosozialen Beratung tätig sind, sind daher nicht nur in ihrer Gesprächsführungskompetenz und Empathie, sondern auch in ihrer weltanschaulich-kulturellen Kompetenz sowie nicht zuletzt hinsichtlich ihrer persönlichen Toleranz herausgefordert (Letzteres im Blick darauf, dass eine Schwangere vielleicht einen ganz anderen Entschluss trifft, als die beratende Person es für plausibel hält). Der springende Punkt besteht darin, die Entscheidungssubjekte, d.h. die Schwangere und ihren Partner, zu einem gewissenhaften eigenen Urteil zu befähigen, das für sie selbst tragfähig ist und zu dem sie auch im Nachhinein zu stehen vermögen.

#### **Verfasser:**

Prof. Dr. Hartmut Kreß  
Universität Bonn  
Evang.-Theol. Fakultät, Abt. Sozialethik  
Am Hof 1, 53113 Bonn  
[www.sozialethik.uni-bonn.de/kress](http://www.sozialethik.uni-bonn.de/kress)  
E-Mail: [hkress\[at\]uni-bonn.de](mailto:hkress[at]uni-bonn.de)