

Hartmut Kreß

Rückwirkungen des novellierten Embryonenschutzgesetzes (Gesetz zur Präimplantationsdiagnostik) auf die Debatten über den Embryostatus

Diskussionsbeitrag auf dem „6. Bonner Symposium“ des IWE und der Universität Passau „Präimplantationsdiagnostik. Ein Jahr PID-Gesetz“, am 15.11.2012

Die Frage, welcher moralische und rechtliche Status frühen Embryonen zukommt, hat in der Bundesrepublik Deutschland die Kontroversen zur Bioethik lange Zeit stark geprägt. Für das PID-Gesetz – verabschiedet am 6.7.2011, in Kraft getreten am 8.12.2011, seitdem paradoxerweise nicht anwendbar, weil die notwendige Rechtsverordnung verschleppt wurde und noch immer nicht abschließend beschlossen ist – ist diese „Status“-Frage ein relevanter Punkt. Dem Thema gemäß gehe ich nun auf den Zusammenhang zwischen dem PID-Gesetz bzw. dem neuen § 3a des Embryonenschutzgesetzes und dem Embryostatus ein und lasse andere Aspekte der Rück- oder Auswirkung des PID-Gesetzes beiseite. Hierzu gehört etwa der Zweifel, ob sich die Zulassung der PID auf die Wertschätzung von geborenen Behinderten und auf den Umgang mit Behinderten negativ auswirken könnte. Diese Sorge ist überaus verständlich. Wenn man sie ethisch und sozialwissenschaftlich durchdenkt, lässt sie sich allerdings wohl ausräumen. Doch dies sei jetzt ausgeklammert, um mich stattdessen auf Bezüge zwischen dem PID-Gesetz und dem moralischen Status früher menschlicher Embryonen zu konzentrieren.

1. Wer darf und soll über den Frühembryo entscheiden?

Vorab aus meiner Sicht als Einschätzung: Das Gesetz weist in die richtige Richtung, indem es die konkrete Entscheidung dem Kinderwunschpaar, den potentiellen Eltern überlässt.

Zum Hintergrund: Der Gesetzgeber hat zu Recht die Sorgen berücksichtigt, die potentielle Eltern in bestimmten Fällen um die Gesundheit und um das Wohl eines erhofften Kindes haben. Das Paar möchte einem Kind eine ganz bestimmte, eingegrenzt benennbare Krankheit und ein Leiden ersparen, das familiär als solches bekannt ist. Ein solches Anliegen ist menschlich nachvollziehbar und ethisch legitim. Wenn ein Kinderwunschpaar eine PID durchführen lässt, muss es hierfür moralisch freilich einen bestimmten Preis bezahlen: Belastete Embryonen werden beiseitegelegt; unter Umständen, wengleich singulär, könnte bei einer PID sogar

ein unbelasteter Frühembryo überzählig bleiben. Manche Stimmen halten dies für nicht vertretbar.

Der Sache nach ist aber zu betonen, dass Embryonen, die im Zuge einer PID eventuell beiseitegelegt werden, noch ganz unentwickelt sind. Im engen, eigentlichen Sinn stellen sie noch keine menschlichen Individuen dar. Dies gilt erst recht, wenn man den ursprünglichen griechischen Begriff „atomon“ / „unteilbar“ zugrunde legt. Aufgrund der frühen epigenetischen Prozesse steht auch noch nicht endgültig fest, welche genetische Identität dem Menschen zu eigen sein wird, der im günstigen Fall aus dem frühen Embryo heraus entstehen könnte; und anderes. Der Gedanke, dass der ganz frühe Embryo vor der Einnistung in die Gebärmutter noch kein Mensch im eigentlichen Sinne ist, hat in den ethischen und philosophischen Debatten über den Embryostatus in den letzten Jahren sehr an Plausibilität gewonnen.

Darüber hinaus ist wichtig, dass die Einschätzungen zum Embryostatus in den verschiedenen Weltanschauungen und Religionen weit auseinanderklaffen. Das Spektrum reicht von den traditionell liberalen jüdischen Sichtweisen bis zur extrem restriktiven katholischen Positionierung (im Jahr 1987 Festlegung des römisch-katholischen Lehramts auf eine Frühdatierung des personalen Menschseins auf den Zeitpunkt der Befruchtung). Nimmt man diese Pluralität moralischer und religiöser Auffassungen ernst, dann ist festzuhalten: Objektiv, gesamtkulturell eindeutig und universalisierbar lässt sich nicht festlegen, ob der frühe Embryo bereits ein Mensch „ist“. Weder eine Religion noch ein Staat sind zuständig oder kompetent, hierzu eine definitive Festlegung zu treffen. Es handelt sich vielmehr um eine Entscheidung, die – falls notwendig – betroffene Menschen aufgrund ihrer persönlichen moralischen Einschätzungen und vor ihrem persönlichen philosophischen, weltanschaulichen oder religiösen Hintergrund treffen dürfen und treffen sollten, wozu eine ergebnisoffene psychosoziale Beratung eine angemessene Unterstützung bieten kann. Daher war es richtig und angemessen, dass der Gesetzgeber dem Vorbild anderer Staaten folgte, sich bioethisch der Toleranz verpflichtete und nun auch im Inland den Kinderwunschaaren selbst in den betreffenden Konfliktfällen die Entscheidung überließ.

Genauso wichtig und richtig ist es, dass der Entwurf der Rechtsverordnung vom Juli 2012 vorsah, die neu einzurichtenden sogenannten Ethikkommissionen sollten

sich in die moralische Bewertung *nicht* einmischen. Dieser – meines Erachtens sinnvolle – Passus der PID-Rechtsverordnung ist von verschiedenen Seiten allerdings sehr kritisiert worden. Zurzeit ist nicht sicher, ob er aufrecht erhalten bleiben wird. Die gestern im Kabinett verabschiedete neue Fassung der Rechtsverordnung weckt ebenfalls Zweifel, ob die Kommissionen auf die notwendige Zurückhaltung verpflichtet bleiben.

Zur Zurückhaltung seitens der Kommissionen hatte freilich sogar die Bundesärztekammer gemahnt, als sie im Jahr 2011 ihr „Memorandum zur PID“ verfasste. Die Bundesärztekammer hat bewusst darauf verzichtet, von „*Ethik*kommissionen“ zu sprechen, die den einzelnen PID-Antrag in seiner moralischen Dimension oder gar die moralischen Einstellungen und Motive der antragstellenden Paare zu beurteilen hätten. Im BÄK-Text ist vielmehr neutral von „PID-Kommissionen“ die Rede, deren Aufgabe eigentlich nur sein kann, die Einhaltung der formalen, vom Gesetz vorgegebenen medizinischen und verfahrensmäßigen Bestimmungen zu prüfen. Über den Umgang mit dem Frühembryo in moralischer Hinsicht zu entscheiden, ist demgegenüber die Sache der Frau und ihres Partners. Dies ergibt sich auch aus weiteren Grundrechtsgründen, nämlich aus der reproduktiven Autonomie, den Persönlichkeitsrechten der Frau und ihres Partners, ihrer Gewissensfreiheit sowie – ein ganz wichtiger Aspekt – im Sinn der Europäischen Menschenrechtskonvention Artikel 8 aus ihrem Recht auf Privat- und Familienleben.

Zum Vergleich: Sogar beim Spätabbruch von Schwangerschaften, bei dem der Fetus weit entwickelt, unter Umständen sogar schmerzempfindlich und extrauterin lebensfähig ist, überlässt die Rechtsordnung die letztliche Entscheidung der betroffenen Frau selbst.

D.h., der Staat sollte zur PID und zum Embryostatus lediglich Rahmenbedingungen setzen, die dann auch inhumanen Ausweitungen und potentiell Missbrauch zu wehren haben. Was die Rahmenbedingungen anbelangt, fällt indessen auf, dass der Gesetzgeber wesentliche Fragen im Jahr 2011 ausgeklammert hat.

2. Das Totipotenzproblem

Zum Embryostatus ist in der Bundesrepublik Deutschland nach wie vor eine nationale Besonderheit anzutreffen, nämlich die Vorgabe, dass der Embryo im Achtzellstadium bzw. in der Totipotenzphase völlig unantastbar ist. Im Ausland wird die

PID aber überwiegend in genau dieser Phase durchgeführt. Dies räumt sogar der Entwurf der PID-Rechtsverordnung ein, den das Bundesgesundheitsministerium am 11.7.2012 vorlegte. Im Inland haben Mediziner Gründe genannt, warum eine PID auch nach dem Achtzellstadium, ggf. an Trophoblastzellen, medizinisch akzeptabel sein könne. Dennoch hätte 2011 durchdacht werden sollen, sich im Embryonenschutzgesetz vom Totipotenzkriterium zu trennen, und zwar unter anderem deswegen, damit Frauen bzw. Paare im Inland zur PID von den ausländischen reproduktionsmedizinischen Erfahrungen und von den Verfahrensstandards profitieren können, zu denen international Studien vorliegen.

Davon abgesehen hat der Gesetzgeber 2011 zum Embryonenstatus aber immerhin eine Tendenzentscheidung getroffen, die Interesse verdient.

3. Ansteigende Schutzwürdigkeit des vorgeburtlichen Lebens

Das vom Deutschen Bundestag verabschiedete Gesetz lässt es zu, dass im Inland eine PID künftig gegebenenfalls auch zu sogenannten spätmanifestierenden Krankheiten erfolgen darf, mithin zu Krankheiten, die erst in späteren Lebensjahren ausbrechen (z.B. Chorea Huntington, erblicher Brustkrebs). Diese Erlaubnis von 2011 sticht ab von dem Verbot, das der Gesetzgeber kurz zuvor – 2009 – in das Gendiagnostikgesetz hineingeschrieben hat. Dort (§ 15 II) wird untersagt, Feten durch pränatale Diagnostik / PND auf solche spätmanifestierenden Krankheiten hin zu untersuchen. Dieses Verbot, das im Gendiagnostikgesetz enthalten ist, ist weltweit einmalig und kann in der Sache aus verschiedenen Gründen nicht überzeugen. Worauf ich hier aber den Blick lenken möchte: Bezogen auf spätmanifestierende Krankheiten sagt der Gesetzgeber: Untersuchung des Fetus durch PND: nein / verboten; Untersuchung des Frühembryos durch PID: ja / erlaubt. Dies ist so zu interpretieren, dass der Gesetzgeber an frühen Embryonen mehr Untersuchungen zuzulassen bereit ist als an weit entwickelten Feten. Hiermit hat er sich der Sache nach die Position zu eigen gemacht, dass vorgeburtliches Leben bei ansteigendem Entwicklungsgrad stärker zu schützen ist (Position des Gradualismus, der ansteigenden / gestuften Schutzwürdigkeit vorgeburtlichen Lebens). Für einen solchen Ansatz sprechen ethisch gute Gründe. Daher ist es wichtig festzuhalten, dass der Gesetzgeber durch das PID-Gesetz diese Auffassung prinzipiell rezipiert hat.

In anderer, wichtiger Hinsicht blieb er allerdings inkonsequent.

4. Inkonsequenz des Gesetzes im Blick auf die embryonale Stammzellforschung

Seit 2011 ist die PID in Deutschland rechtlich grundsätzlich zulässig (wenngleich belastet mit einigen Unklarheiten und im Augenblick faktisch noch nicht durchführbar, weil die Rechtsverordnung noch aussteht bzw. nicht in Kraft getreten ist). Gleichzeitig ist im Inland die Forschung an humanen embryonalen Stammzellen prinzipiell zulässig (im Rahmen des Stammzellgesetzes). Jedoch ist es noch immer nicht zulässig, humane embryonale Stammzelllinien zu beforschen, deren Quelle Embryonen sind, die bei einer PID beiseitegelegt wurden, weil sie genetisch krankheitsbelastet sind. Um solche Forschung zu ermöglichen, hätte das Stammzellgesetz (dort § 4 II 1.b) geändert werden müssen. Aus wissenschaftlichen Gründen, um medizinischer bzw. gesundheitsbezogener Forschungsziele willen ist embryonale Stammzellforschung an Zelllinien, die überzähligen PID-Embryonen entstammen, sinnvoll und gut begründet. Es geht um Forschung an Krankheitsmodellen, die zu monogenetischen Erbkrankheiten aussagekräftig sind. Das deutsche Verbot dieser Forschung steht in Widerspruch zur Forschungsfreiheit gemäß Art. 5 III Grundgesetz. Weltweit sind nach dem Stand vom Mai 2012 mindestens 225 humane embryonale Stammzelllinien vorhanden, die überzähligen PID-Embryonen entnommen wurden. Die Zelllinien betreffen insgesamt 60 erblich bedingte Krankheiten, darunter auch seltene Krankheiten. Das Spektrum reicht von Myopathien über neuronale Krankheiten bis zu Blutkrankheiten oder zur Disposition zu Tumoren (etwa Brustkrebs oder das Retinoblastom). Dass inländisch eine auf solche Zellen gestützte Krankheitsforschung unstatthaft ist, lässt sich weder mit den Schutzpflichten des Staates für die menschliche Gesundheit und Gesundheitsversorgung noch mit der Forschungsfreiheit in Einklang bringen.¹

Als der Gesetzgeber es im Jahr 2011 vermied, sich mit dem Thema zu befassen, wollte er wohl kontroversen Debatten über den Embryostatus ausweichen. Zu befürchten ist, dass es auch künftig bei der Nichtbefassung bleiben wird. Sollte ausländische Forschung, die Stammzellen aus überzähligen PID-Embryonen nutzt, in

¹ Im Inland können Forscher zurzeit allenfalls den Umweg beschreiten, genetisch normale humane embryonale Stammzellen krankheitsbezogen zu verändern, um danach an ihnen krankheitsbezogene Forschung durchzuführen (vgl. auch den Neunten Tätigkeitsbericht der Zentralen Ethikkommission für Stammzellenforschung, für den Zeitraum vom 1.1.2011 bis 31.12.2011, Abschnitt 3 Punkt 2).

Zukunft medizinisch relevante Ergebnisse erzielen, dann werden Patienten im Inland von Forschungsbemühungen profitieren, zu denen die Forschung im Inland nicht beitragen durfte. Ethisch ist nicht nachvollziehbar, dass der Gesetzgeber diese Schiefelage nicht behebt.

Verfasser

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