

**Hartmut Kreß**

**Präimplantationsdiagnostik in der pluralistischen Gesellschaft.  
Die aktuelle Regelung in der Perspektive bioethischer Toleranz**

*Referat auf dem XXVII. Jahrestreffen der Arbeitsgemeinschaft Reproduktionsbiologie des Menschen in Heidelberg/Schwetzingen am 29. März 2014*

**1. Medizinischer Fortschritt im Kontext des kulturellen Pluralismus**

In meinem Referat soll es um ethische Abwägungen zur PID gehen – in genereller Hinsicht, dann aber ebenfalls mit Blick auf die neuen rechtlichen Bestimmungen, die ich dabei auch problematisiere. Medizinische und biologische Einzelheiten brauche ich hier nicht zu erläutern. Wenn ich mich mit dem Thema PID ethisch befasse, dann erfolgt dies dergestalt, dass ich von vornherein den weltanschaulichen Pluralismus unserer Gesellschaft zugrunde lege. Die PID ist seit den frühen 1990er-Jahren verfügbar und bildet ein Symbol für den technischen Fortschritt der modernen Lebenswissenschaften. In der Bundesrepublik Deutschland trifft sie auf eine pluralistische Bevölkerung. In unserem Land sind unter den Menschen heterogene moralische Überzeugungen anzutreffen, die jeweils legitim sind. Zum Teil urteilen Menschen auf religiöser Basis, etwa römisch-katholisch, evangelisch, islamisch. Oftmals sind für die persönliche Moral andere, säkular-humanistische oder sonstige weltanschauliche oder philosophische Motive maßgebend. Wenn Einzelne, insbesondere potenzielle Patienten – Frauen bzw. Paare mit Kinderwunsch – sich zur PID Gedanken machen, dann geschieht dies aus ihrer individuellen Lebenslage, aus ihrer persönlichen Biographie heraus und zugleich im Licht ihrer persönlichen Moral. Der Sachverhalt, dass für die Bewertung der PID in einer pluralistischen Gesellschaft voneinander abweichende moralische Einstellungen zum Zuge gelangen, verdient Beachtung. Um ihm gerecht zu werden, greife ich den Begriff der Toleranz auf.

**2. Was bedeutet Toleranz?**

Das Wort „Toleranz“ bezieht sich herkömmlich auf Fragen der Religion und auf das Verhältnis zwischen den Religionen. Die Beziehung zwischen den verschiedenen Religionen war (und ist) häufig von Antagonismen und Antipathien, von Gegensätzen und Abneigung geprägt. Um dies einzudämmen, ist geistesgeschichtlich nach und nach eine Idee der Toleranz entwickelt worden, die nahebringen sollte: Eine

andere, fremde Religion und die Menschen, die sich zu ihr bekennen – im Gegenüber zu den Christen etwa Juden oder Muslime – dürfen nicht abgelehnt und bekämpft werden. Andersgläubige sind vielmehr zu tolerieren, also zu „dulden“; man darf ihnen ihren Glauben und auch ihre materielle Existenz, ihr Eigentum nicht einfach absprechen.

Eine so verstandene Toleranz – das Dulden und Ertragen von Menschen anderen Glaubens und die Bereitschaft, sie als Nebenmenschen hinzunehmen – ist zweifellos „besser“ und menschlicher als jede Intoleranz. Denn Intoleranz läuft auf ein Gegeneinander hinaus und verleitet zur Gewalt. Im Abendland hat religiös bedingte Intoleranz tiefe Spuren hinterlassen. Daher stellte das Leitbild, den Andersgläubigen hinzunehmen und zu dulden, einen Fortschritt dar. Dennoch besitzt die überlieferte Toleranzidee ihre Schwächen. Sie enthält immer noch abschätzige, ablehnende Züge und lässt mitschwingen, dass andere Anschauungen eigentlich ein Übel seien. Hieran stieß sich Goethe, als er schrieb: „Toleranz sollte eigentlich nur eine vorübergehende Gesinnung sein: Sie muß zur Anerkennung führen. Dulden heißt beleidigen.“

Goethe hat Recht. Andere Menschen und ihre Überzeugungen lediglich zu „ertragen“, nimmt sie nicht wirklich ernst. Trotzdem braucht der Toleranzbegriff nicht aufgegeben zu werden. Denn im 20. Jahrhundert ist ein erweitertes, ein – wenn man so sagen möchte – starkes Verständnis von Toleranz entworfen worden, nämlich die sogenannte materiale oder inhaltliche Toleranz. Zur Charakterisierung ist auch von dialogischer oder kommunikativer Toleranz zu sprechen. Bei dieser materialen bzw. inhaltlichen, dialogischen Toleranz besteht der springende Punkt darin, dass Menschen mit voneinander abweichenden Überzeugungen einander auf Augenhöhe begegnen, sich als gleichberechtigt respektieren und sie bereit sind, ihre divergierenden Anschauungen zu kommunizieren und voneinander zu lernen.

### **3. Die Idee der Toleranz – nicht nur für Religion von Belang**

Wichtig ist nun, dass in unserer heutigen Gesellschaft Toleranz nicht – wie früher – nur für Religion, für religiöse Dogmen in Anschlag zu bringen ist. Vielmehr wird sie für die Lebenswelt, den Lebensalltag im Allgemeinen relevant. Toleranz ist heutzutage zum Beispiel unerlässlich, weil Menschen unterschiedliche Lebensformen

praktizieren. Anders als noch vor zwanzig Jahren spielen heute nichteheliche und gleichgeschlechtliche Lebensweisen eine große Rolle; sie werden in unserer Gesellschaft durchgängig akzeptiert. Toleranz ist ebenfalls für Medizin und Gesundheit von Gewicht. So ist zu respektieren, wenn jemand aus seiner Sicht eine Organentnahme ablehnt, auch wenn man selbst die Organspende für richtig hält. Oder: Toleranz ist geboten, wenn der eine zur Sterbehilfe anders denkt und entscheidet als der andere, oder wenn Frauen beim Schwangerschaftskonflikt zu gegensätzlichen Entschlüssen gelangen. Heutiger Ethik gemäß besitzt jede oder jeder Einzelne das gute Recht, im Umgang mit seinem Körper, mit Gesundheit und Krankheit aus der eigenen Perspektive heraus zu entscheiden. Andere Menschen und die Gesellschaft, der Staat sollten dies tolerieren, d.h. respektieren und anerkennen. Vorsorglich sei hinzugefügt: Selbstverständlich sind auch Grenzen des Tolerierbaren zu sehen. Sie werden erreicht, sobald Gefahren für Dritte bestehen und Dritte geschädigt oder beeinträchtigt zu werden drohen.

Worauf es mir hier ankommt: Das Gebot der Toleranz gilt ebenfalls in Anbetracht der PID. Gegen eine Zulassung der PID sind in Deutschland eine ganze Reihe von Einwänden erhoben worden. Zwei Einwände greife ich exemplarisch auf, um dann darauf zurückzukommen, dass die Nutzung der PID auch im Inland toleriert und respektiert werden sollte.

#### **4. Exemplarisch: Zwei Einwände gegen die PID**

##### *a) Indirekte Diskriminierung?*

Besonderes Gewicht kommt meines Erachtens einem Vorbehalt zu, der aus der Perspektive von Menschen mit Behinderung und von Erkrankten geäußert wird. Er stellt darauf ab, dass bei der PID defektive, krankheitsbelastete Embryonen ausgesondert werden. Indirekt bedeute dies, dass Menschen diskriminiert würden, die mit der jeweiligen Behinderung faktisch bereits leben. Durch die Möglichkeit der PID werde der Wert ihres Lebens, werde die Wertschätzung von behindert geborenen Menschen in Abrede gestellt.

Dieser Einwand besitzt reale existenzielle Gründe, berührt Grundrechte von Menschen und ist daher sehr wichtig. Ihm ist aber entgegenzuhalten: Anders als in der Vergangenheit steht heutzutage fest, dass Behinderte im Alltag in ihrer Würde, ihrem Lebensrecht und Gesundheitsschutz zu achten sind und dass sie Anspruch

auf Unterstützung und Förderung haben. Dies gilt ethisch sowie rechtlich, inzwischen erst recht auf der Basis der UN-Behindertenrechtskonvention von 2006. Was die PID anbelangt, so betrifft sie gar keine geborenen Menschen, sondern Embryonen in der Frühphase. Es lässt sich nicht belegen, dass durch die PID zwangsläufig negative Rückwirkungen für geborene Behinderte entstünden, erst recht nicht solche, die sich nicht eindämmen, korrigieren, kontrollieren ließen. Anders zugespitzt: Manchmal wächst bei Eltern ein behindertes Kind bereits heran. Wenn diese Eltern für eine weitere Schwangerschaft eine PID erwägen, dann beeinträchtigt dies keinesfalls ihre Fürsorge für das bereits geborene kranke Kind und dessen Wertschätzung. Ihr Entschluss zur PID beruht vielmehr auf dem Wunsch, einem weiteren erhofften Kind möglichst gute Ausgangsbedingungen für seine Existenz zu ermöglichen und ihm absehbares Leiden zu ersparen. Das heißt: Wenn Paare mit Kinderwunsch sich in einer konkreten Lebenslage zu einer PID am Frühembryo durchringen, stellt dies gegenüber Menschen, die mit Behinderungen geboren sind, keinesfalls ein – gar generelles – Unwerturteil dar. Eine PID beruht vielmehr auf einer persönlichen situativen Einzelfallentscheidung. Dies erkennen im Übrigen auch Erkrankte sowie Behindertenverbände an, die sich zur PID geäußert haben. Daher wird man nicht sagen können, PID impliziere per se eine Diskriminierung von Menschen, die mit Behinderungen leben.

#### *b) Selektion eines Embryos als „Person“?*

Neben dem soeben erwähnten Einwand trat und tritt in der Bundesrepublik gegen die PID noch ein anderer Vorbehalt hervor. Sein Brennpunkt ist der Schutz des Embryos. Die PID vernichte Embryonen, was menschenwürdedwidrig sei. Zum Thema PID versus Embryonenschutz wurden und werden bei uns Kontroversen ausgetragen, die Züge eines Kulturkampfes haben und mit erheblicher Schärfe geführt werden.

Als Schlaglicht in aller Kürze: Kompromisslos urteilt namentlich die römisch-katholische Kirche. Ihr zufolge hat jedes Kind das Recht, von einem Paar innerhalb der Ehe in einem leiblichen natürlichen Akt erzeugt worden zu sein. Daher sei jede IVF unzulässig; katholisch-lehramtlich ist IVF verboten. Außerdem sei der Embryo von Anfang an eine menschliche „Person“; er besitze personale „Würde“ und sei „absolut“ unantastbar. Dies sei der Fall, weil Gott ihm sofort – zeitgleich mit der Befruchtung bzw. mit der Auflösung der Vorkerne – eine unsterbliche Geistseele

einstifte, die ihm seine Würde verleihe. Daher sei nicht hinnehmbar, dass bei IVF oder bei der PID überzählige Embryonen entstehen.

Auf Einzelheiten der katholisch-lehramtlichen Sicht ist hier nicht einzugehen. Sie vermag – wenn überhaupt – nur dann zu überzeugen, sofern man eine ganz bestimmte Naturrechtslehre und einen ganz bestimmten religiös-essentialistischen Seelenbegriff teilt (die unsterbliche Geistseele als „Wesen“ des Menschen). Bei der katholischen Aussage handelt es sich um eine partikulare Position, an die sich gläubige Katholiken in ihrem Gewissen gebunden fühlen können. Rational ist sie jedoch nicht verallgemeinerbar. Dennoch fordert die römisch-katholische Kirche für die PID ein gesetzliches Verbot, das für die gesamte Bevölkerung gelten soll. Ein derartiges Denkmuster ist nicht selten anzutreffen: (a) Ablehnung aus einer bestimmten partikularen, etwa aus einer religiösen Position heraus, und dann (b) die Forderung, die Ablehnung solle für alle, für die Gesamtgesellschaft gelten. Ähnlich haben – um ein anderes Beispiel herauszugreifen – zur PID evangelische Politiker und evangelische Kirchen argumentiert. Anfang des Jahres 2011 forderte die Evangelische Kirche in Deutschland (EKD), die PID sei vom Staat zu verbieten, weil sie – wie die EKD erklärte – mit dem „christlichen Menschenbild“ nicht zu vereinbaren sei.

Im Gegenzug zu solchen Zugangsweisen ist das Anliegen der bioethischen Toleranz zur Geltung zu bringen.

## **5. Bioethische Toleranz angesichts der PID – der Ansatz in der deutschen Gesetzgebung**

Warum ist es rechtsethisch geboten, dass der Staat die PID prinzipiell zulässt? Unter anderem deshalb, weil der Staat weltanschaulich neutral ist und weil in der Zivilgesellschaft eine legitime Vielfalt religiöser, weltanschaulicher und moralischer Überzeugungen existiert. Der weltanschaulich neutrale Staat ist – wie das Bundesverfassungsgericht ein wenig altertümlich, aber sachlich treffend sagte – als „Heimstatt aller Bürger“ anzusehen. In unserer Gesellschaft leben Menschen, die eine PID theoretisch oder praktisch in Betracht ziehen, und zwar auf der Basis ihrer subjektiven moralischen Einstellungen. Ihre Bejahung der PID kann auf rationalen, profanen Motiven beruhen. Sie kann aber durchaus auch religiös fundiert sein.

Dies Letztere, eine speziell religiös gestützte Bejahung der PID, lässt sich veranschaulichen, wenn man auf das Judentum blickt. Dort wird die PID durchgängig bejaht. Den Hintergrund bilden verschiedene Motive: (a) die besonders hohe Wertschätzung irdischer Gesundheit, die sich im Judentum seit alters findet (eine Konsequenz: Im Judentum durften die Gebote der Tora, auch die Sabbatgebote, übertreten werden, wenn es um Leben und Gesundheit geht), (b) der traditionelle Pronatalismus, die Betonung von Fortpflanzung und leiblicher Nachkommenschaft in der jüdischen Kulturgeschichte, sowie (c) alte Vorstellungen, das reale Menschsein beginne keineswegs bei der Zeugung, sondern erst später, eigentlich erst mit der Geburt.

Man braucht solche religiösen Ideen nicht zu teilen. Aber darf man es verbieten, wenn Menschen, die sich ihnen verbunden fühlen, im Rahmen ihres Selbstbestimmungsrechts und ihrer Fortpflanzungsfreiheit die PID im Inland nutzen möchten? Dass man ihnen entgegenkommen sollte, brachten die Abgeordneten des Deutschen Bundestags zum Ausdruck, die 2011 eine gesetzliche Zulassung der PID anstrebten. Im Begründungsteil ihres Gesetzentwurfs formulierten sie:

„Gerade im Bereich persönlicher Lebensgestaltung, in dem regulative staatliche Eingriffe besonderer Rechtfertigung bedürfen, bringt eine begrenzte Zulassung der PID den individuellen Freiheitsanspruch auf der einen und den Schutz allgemeiner Rechtsgüter durch den Staat auf der anderen Seite am ehesten zu einem gerechten Ausgleich. Denn eine derartige Zulassung ermöglicht den Paaren, die eine PID wahrnehmen wollen, die verantwortungsvolle Ausübung ihres Grundrechts auf Fortpflanzungsfreiheit, ohne dass damit die moralische Position derjenigen, die die PID strikt ablehnen, abgewertet oder für unhaltbar erklärt würde“.<sup>1</sup>

Hiermit hat sich der Gesetzentwurf der Sache nach die Idee der Toleranz zu Eigen gemacht. Nebenbei bemerkt: In zahlreichen staatlichen Verfassungen, in EU- und in Menschenrechtsdokumenten wird nicht nur die Idee, sondern auch der Terminus „Toleranz“ als solcher aufgegriffen. Toleranz und Selbstbestimmung sind zwei Seiten einer Medaille. Was die PID anbelangt, so eröffnet der zitierte Satz den Bürgerinnen und Bürgern einen Spielraum an Toleranz, damit sie von ihrer Selbstbestimmung Gebrauch machen können – und zwar in jede Richtung hin. Einerseits darf das Verfahren von Interessierten genutzt werden. Andererseits bleibt es den Skeptikern weiterhin möglich, die PID scharf zu kritisieren. Der Gesetzentwurf ist

---

<sup>1</sup> Deutscher Bundestag, Drucksache 17/5451, S. 7.

2011 dann beschlossen worden. Weil er unterschiedliches Verhalten zulässt, bildet er ein Dokument bioethischer Toleranz.<sup>2</sup>

## **6. Das aktuelle Problem: Neue Einschränkungen von Selbstbestimmung und Toleranz durch die PID-Rechtsverordnung**

Irritierend ist, dass das 2011 beschlossene PID-Gesetz keinen Rechtsfrieden bewirkt hat. Im Gegenteil; nach seiner Verabschiedung brachen die alten kulturkampfähnlichen Kontroversen neu auf. Sie wurden ausgetragen, als es um die Rechtsverordnung zur PID ging. Die Rechtsverordnung, die schließlich zustande kam, enthält Bestimmungen, die unter Aspekten bioethischer Toleranz überaus problematisch sind.

Rückfragen entstehen schon daraus, dass jede PID von einer „Ethik“-Kommission beurteilt werden muss. Der Begriff „Ethik“-Kommission findet sich bereits im PID-Gesetz selbst. Nun leuchtet es durchaus ein, dass der Staat zur PID bestimmte Verfahrens- und Anwendungskontrollen vorsieht, damit das Verfahren im gesetzlich zulässigen Rahmen durchgeführt wird. Bei einer solchen Kontrolle geht es im Kern um medizinische Sachverhalte, nämlich darum, dass eine PID nicht beliebig, sondern nur aus den gesetzlich genannten Gründen, etwa wegen schwerwiegender Erbkrankheiten, in Anspruch genommen wird.<sup>3</sup> Zur Abklärung formaler und medizinischer Sachverhalte ist jedoch keine „Ethik“-Kommission notwendig. Angemessen wäre es, nüchtern von einer „PID-Kommission“ zu sprechen. Dies war 2011 im „Memorandum zur PID“ der Bundesärztekammer und von der Bioethik-Kommission Rheinland-Pfalz vorgeschlagen worden. Die eigentliche „ethische“ Entscheidung pro oder contra PID – wobei die PID für die Frau ja eine belastende, physisch anstrengende Prozedur voraussetzt – ist Sache der Betroffenen selbst, unterliegt ihrem persönlichen Gewissen und ihrer reproduktiven Autonomie.

Doch von der Bezeichnung der künftigen Kommissionen abgesehen: Die jetzige Rechtsverordnung gewährt den Ethikkommissionen sehr weitgehende bzw. zu weitgehende Befugnisse. Es handelt sich um Genehmigungskommissionen. Ohne

---

<sup>2</sup> Allerdings, durch die Systematik der einschlägigen, nicht abgeänderten Gesetzgebung bedingt, im Rahmen eines strafbewehrten Verbotsgesetzes.

<sup>3</sup> PräimpG Art. 1 Abs. 1 (§ 3a Abs. 2 EschG).

ihre „zustimmende Bewertung“ darf keine PID erfolgen.<sup>4</sup> Nun bildet es ohnehin eine ganz schwierige Konstruktion, dass eine staatlich approbierte Kommission faktisch über das Lebensrecht, den Lebenswert bestimmter Embryonen zu beschließen hat. Aber wie immer es sich hiermit verhält – die Entscheidungsbefugnis der Kommission steht im Kontrast zu den Regelungen, die für den Spätabbruch von Schwangerschaften gelten. Ein Spätabbruch trifft einen Fetus, der weit entwickelt, gegebenenfalls schmerzempfindlich und extrauterin lebensfähig ist. Aufgrund seines humanen Entwicklungsstatus gebührt ihm prinzipiell ein sehr viel höherer Schutz als dem Frühembryo bei der PID. Trotzdem darf – zu Recht – eine Frau nach Beratung und Bedenkfrist über einen Spätabbruch allein und eigenverantwortlich entscheiden. Im Vergleich kann nicht einleuchten, dass bei der PID, bei der es „nur“ um noch ganz unentwickelte Frühembryonen geht, der Wille der Frau durch eine Kommission formal bestätigt, genehmigt werden muss.

Die Rechtsverordnung sieht überdies vor, dass die Ethikkommission die Frau vorladen und sie „mündlich anhören“ darf.<sup>5</sup> So sinnvoll es ist, dass gründliche Gespräche stattfinden, bevor es zu einer PID kommt: Es sollte sich um Beratungsgespräche handeln. Eine Anhörung als Voraussetzung für die Ja-/Nein-Entscheidung eines Gremiums ist jedoch kein Beratungsdialo. Mehr noch: Die Frau muss befürchten, dass die Ethikkommission in ihre Privatsphäre eindringt. Denn bevor die Kommission eine PID genehmigt, soll sie die „im konkreten Einzelfall maßgeblichen psychischen, sozialen und ethischen Gesichtspunkte“ erörtern.<sup>6</sup> Dies geht sehr weit, ja zu weit. Falls eine Frau eine PID in Anspruch nehmen möchte – im Sinn des Gesetzes vor allem bei schweren erblichen Belastungen oder drohenden Fehlgeburten –, dann sollte die psychosoziale Dimension und sollten moralische Motive ihr selbst überlassen und ihre höchstpersönliche Angelegenheit bleiben; bzw. sie sollte mit Vertrauenspersonen ihrer eigenen Wahl erörtern können, ob sie

---

<sup>4</sup> PID-RVO (PIDV) § 6 Abs. 4. Die Ethikkommission muss ihre Zustimmung sogar mit Zweidrittelmehrheit erteilen. Aufgrund der durch die RVO vorgegebenen Zahlenverhältnisse ist dies faktisch eine Dreiviertelmehrheit.

<sup>5</sup> PID-RVO (PIDV) § 6 Abs. 2 Nr. 4. – Hierin unterscheidet sich die Endfassung der Rechtsverordnung von dem älteren Referentenentwurf. Er hatte eine mündliche Anhörung noch nicht vorgesehen.

<sup>6</sup> PID-RVO (PIDV) § 6 Abs. 4. – Der ältere Referentenentwurf hatte eine Befassung der Kommission mit persönlichen psychischen, sozialen oder ethischen Aspekten noch explizit *abgelehnt*; vgl. Entwurf einer Verordnung über die rechtmäßige Durchführung einer Präimplantationsdiagnostik, 11.7.2012, S. 24.



die PID aus Sorge um das Kind oder im Blick auf die eigene Belastbarkeit oder auf der Basis religiöser oder „weltlicher“ Motive anstrebt, usw. Jedoch greift es in ihre grundrechtlich geschützte Privatsphäre ein, wenn sie subjektive Motive und damit ihr forum internum einer Kommission offenbaren muss. Der Prüfungsauftrag der Kommission ist hiermit viel zu weit bemessen worden. Auf Betroffene droht er abschreckend zu wirken. Die bioethische Toleranz, die der Staat zugunsten des persönlichen Selbstbestimmungsrechts wahren sollte, ist nicht mehr gewährleistet.

Hierzu noch als Randbemerkung: Offenbar bricht aktuell, ausgelöst auch durch das Thema des pränatalen Bluttests, neuer öffentlicher Streit auf, welche persönlichen Motive überhaupt tolerabel seien. Dem PID-Gesetz zufolge ist es statthaft, eine PID auch auf spät manifestierende Krankheiten hin durchzuführen.<sup>7</sup> Typisierend gesagt gehören hierzu Chorea Huntington oder erblicher Brust- oder Darmkrebs. Andererseits erklärte die Vorsitzende des Deutschen Ethikrates Christiane Woopen soeben, sie könne zwar verstehen, wenn Eltern Angst davor hätten, die Anlage auf Brustkrebs oder Darmkrebs an ihre Kinder weiterzugeben; aber aus ihrer Sicht sollen „Eltern daraus ... nicht das Recht ableiten, ihr Kind untersuchen zu dürfen“.<sup>8</sup> Man mag dies persönlich so beurteilen, wie es im Zitat geschieht. Aber bei der PID sollte auf jeden Fall die Anschauung der betroffenen Frau selbst und ihres Partners maßgebend sein. Keinesfalls dürfen Konstellationen entstehen, bei denen eine gewissenhafte Entscheidung einer Frau von der ethischen Bewertung überlagert wird, die die PID-Ethikkommission mit Mehrheitsbeschluss vornimmt.

## **7. Diskurskultur und Diskursblockaden im Licht bioethischer Toleranz**

Soweit einige kritische Bemerkungen zum vorliegenden PID-Gesetz und speziell zur Rechtsverordnung. Doch auch darüber hinaus gilt, dass für den Umgang mit bioethischen Themen in der heutigen pluralistischen Gesellschaft die Toleranzidee leitend sein sollte. Eine Konsequenz lautet, dass relevante Fragestellungen beim Namen genannt und gesellschaftlich sowie rechtspolitisch offen diskutiert werden müssen. Mir scheint, dass dies in Bezug auf die PID immer noch nicht durchgängig der Fall ist. Hierzu nenne ich zwei Problempunkte.

---

<sup>7</sup> Demgegenüber ist eine PND auf spätmanifestierende Krankheiten aufgrund von § 15 Abs. 2 GenDG untersagt – eine problematische und zu weitgehende Restriktion des Gendiagnostikgesetzes.

<sup>8</sup> Zit. in aerzteblatt.de v. 2.3.2014.

(a) In der Bundesrepublik darf eine PID gemäß Embryonenschutzgesetz bzw. PID-Gesetz nur nach dem Verlust der Totipotenz, also nach dem Achtzellstadium durchgeführt werden. Als das PID-Gesetz debattiert wurde, war als Sachstand jedoch deutlich, dass das Verfahren im Ausland in der Regel bereits früher, im Achtzellstadium bzw. in der Phase der Totipotenz von Zellen praktiziert wird. Zur PID nach dem Achtzellstadium lagen keine belastbaren Studien vor.<sup>9</sup> Daher wäre es unter Gesichtspunkten der ärztlichen Berufsausübungsfreiheit und der Erprobtheit von Eingriffen eigentlich geboten gewesen, die Zulässigkeit der PID auch für das Achtzellstadium in Betracht zu ziehen. Nun ist dieser Punkt in Deutschland heikel. Denn er berührt die Embryodefinition des deutschen Embryonenschutzgesetzes sowie das Totipotenzkriterium, das in der Bundesrepublik, völlig anders als in anderen Staaten, als zentral gilt. Wäre es nicht trotzdem erforderlich, auf der Ebene des Gesetzgebers über die Stichhaltigkeit des Totipotenzkriteriums nachzudenken? Die Plausibilität des Kriteriums wird ethisch und naturwissenschaftlich ja mit guten Gründen in Frage gestellt.

(b) Wenn PID künftig auch in Deutschland stattfindet, werden überzählige Embryonen entstehen. Der Sache nach liegt nahe, dass diesen PID-Embryonen – nach Einwilligung der Eltern bzw. der Erzeuger – zum Zweck der Krankheitsforschung Stammzellen entnommen werden dürfen. Entsprechende Forschung wird im Ausland in nennenswertem Maß realisiert. Greift man die – freilich etwas schwierige – Logik des deutschen Stammzellgesetzes auf, müsste im Inland wenigstens Forschung an Stammzellen zulässig werden, die aus ausländischen PID-Embryonen stammen und die aus dem Ausland importiert werden. Die Thematik überzähliger PID-Embryonen als Quelle forschungsrelevanter embryonaler Stammzellen blieb bei uns ausgeklammert und unausgesprochen.

Mit diesen Stichworten habe ich andeuten wollen, dass der Themenkreis PID bei uns immer noch nicht umfassend und transparent zur Sprache gelangt – ein Sachverhalt, der mit dem Selbstverständnis und dem Selbstanspruch einer offenen, toleranten Gesellschaft schwer vereinbar ist.

---

<sup>9</sup> So sogar das Bundesgesundheitsministerium in der älteren Fassung (Referentenentwurf) der Präimplantationsdiagnostikverordnung, 11.7.2012, S. 18.

## 8. Schlussbemerkung

Abschließend sei gesagt, dass das Plädoyer für bioethische Toleranz nicht auf Beliebigkeit oder auf ein bloßes „laissez faire“ abzielt. Die PID ist im Kontext anderer pränataldiagnostischer Untersuchungsmethoden, neuerdings auch des pränatalen Bluttests zu sehen. Eine Grenzlinie ist dann gegeben, wenn vorgeburtliche Untersuchungen dazu führen, potenzielle Kinder zu überfremden und sie in ihrer eigenen künftigen Selbstbestimmung einzuengen. Deshalb sollte darauf geachtet werden, bei vorgeburtlichen Untersuchungen prinzipiell nur solche genetischen Informationen zu generieren, die für die Eltern tatsächlich relevant sind – im Fall der PID Informationen über schwere Krankheiten, die begründet zu befürchten sind und die man einem Kind ersparen möchte. Jedoch sollten pränatale genetische Untersuchungen nicht so weit gehen, dass ein Kind nach seiner Geburt in seinem eigenen Recht auf Nichtwissen um sein Genom bzw. in *seinem* Selbstbestimmungsrecht beeinträchtigt zu werden droht. Insofern ist auch über begründete Grenzen der Tolerabilität nachzudenken.

Im Augenblick ist in der Bundesrepublik die Situation insgesamt aber so, dass das Postulat adäquater bioethischer Toleranz überhaupt noch gar nicht wirklich eingelöst und realisiert ist. Dies lässt sich an den Einschränkungen ablesen, von denen die PID-Rechtsverordnung geprägt wird. Hierzu bedarf es kritischer Diskussion und einer Korrektur im Sinn der Persönlichkeits- und Selbstbestimmungsrechte von Frauen und Paaren, die eine PID erwägen.

[Nachtrag: Aufsatzfassung des Vortrags unter dem Titel: „Präimplantationsdiagnostik in der pluralistischen Gesellschaft im Licht des Toleranzgebots. Mit kritischen Bemerkungen zu den Befugnissen der PID-Ethikkommissionen“, in: Max-Emanuel Geis u.a. (Hg.), Von der Kultur der Verfassung. Festschrift für Friedhelm Hufen, C.H.Beck: München 2015, S. 43–52]

Verfasser:

Prof. Dr. Hartmut Kreß, Universität Bonn, Evang.-Theol. Fakultät, Abt. Sozialethik, 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)