

Hartmut Kreß *

*Einführendes Referat anlässlich des „Spiegelsaalgesprächs“ in Magdeburg
am 18. Januar 2012 zur Präimplantationsdiagnostik*

**Das Gesetz zur Präimplantationsdiagnostik und die ausstehende Rechtsverordnung:
Offene Fragen**

Am 7. Juli 2011 hat der Deutsche Bundestag ein Gesetz zur Präimplantationsdiagnostik beschlossen. Es enthält Öffnungen und Liberalisierungen. Der Gesetzgeber hat damit die gleiche Linie verfolgt, die im Jahr 2011 zuvor die Bundesärztekammer mit ihrem „Memorandum zur PID“ eingeschlagen hatte. Schlaglichtartig nenne ich zur PID im folgenden sieben Punkte, und zwar in der Form, dass ich von Grundsätzlichem ausgehe und danach konkrete und ungelöste Aspekte beleuchte. Denn trotz aller Zustimmung zum PID-Gesetz – das Gesetz vom 7. Juli 2011 enthält meines Erachtens Schwachpunkte. Zudem steht die Rechtsverordnung, die zur Umsetzung des Gesetzes vorgesehen ist, noch gänzlich aus.

1. Grundsätzlich: Warum ist eine PID legitim? Medizinisch kommt ein solches Verfahren nur in seltenen Fällen in Betracht. In Deutschland könnten es ca. 300 Fälle pro Jahr sein. Es geht darum, dass bei einer Frau und / oder ihrem Partner gravierende genetische Belastungen vorliegen, die als solche bekannt sind, und dass sich das Paar trotzdem ein Kind wünscht. Eventuell ist ein Kind bereits krank geboren worden oder ein Kind ist gestorben oder die Frau hat schon eine Fehlgeburt erlitten oder ein Abbruch hat stattgefunden. Seit ca. zwei Jahrzehnten ist es möglich, dass die Frau und ihr Partner trotzdem ein Kind zur Welt bringen können, das von der konkreten, familiär bedingten Krankheit nicht betroffen ist. Die Frau hat hierfür freilich eine recht hohe Last hinzunehmen; sie muss ein anstrengendes Verfahren auf sich nehmen, nämlich eine In-vitro-Fertilisation, eine künstliche Befruchtung. Ein Arzt wird mehrere Embryonen außerkörperlich erzeugen und ihnen Zellen entnehmen, um zu sehen, ob ein einzelner Embryo die Krankheitsanlage trägt oder nicht. Wenn eine Frau bereit ist, zum Zweck der PID eine künstliche Befruchtung durchführen zu lassen, ist dies ihre höchstpersönliche Entscheidung. Der konkrete Entschluss ist Ausdruck ihrer reproduktiven Autonomie. Ethisch und verfassungsrechtlich ist maßgebend: Die Frau kann sich auf ihr Per-

* 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)

sönlichkeitsrecht, auf ihr Recht auf Freiheit und Selbstbestimmung berufen (Grundgesetz Artikel 2 Absatz 1).

2. Wenn Menschen sich zur PID entscheiden, ist ein persönliches Motiv wichtig, das moralisch hohen Respekt verdient. Der Frau und ihrem Partner geht es um das Wohl, um die Gesundheit eines Kindes, das sie erhoffen. Natürlich ist es nicht möglich, durch eine PID die Gesundheit von Kindern zu „garantieren“. Das Risiko, das sich mit jeder Schwangerschaft verbindet, bleibt erhalten. Bestimmte Zusatzrisiken, die durch die künstliche Befruchtung bedingt sind, kommen noch hinzu. Aber das Anliegen der Paare ist es, dem Kind eine ganz bestimmte schwere Krankheitslast zu ersparen, die in einer Familie bereits bekannt ist. Diese Sorge um das Kind ist menschlich nachvollziehbar und moralisch hochrangig. Allgemeiner gesagt: Aus Sicht der Ethik ist die PID als „erlaubt“ und als zulässig, als vertretbar zu bewerten, weil sie a) vom Selbstbestimmungsrecht eines Paares gedeckt wird und weil b) die begründete Sorge des Paares um das Wohl und um die Gesundheit des Kindes Achtung verdient.

3. Nun ein Seitenblick auf die Kritik an der PID. Scharfe Kritik haben unter anderem die Kirchen vorgetragen. Die katholische Kirche lehnt die sog. künstliche Befruchtung, die Erzeugung von Embryonen außerhalb des Mutterleibes generell ab und hat sie kirchenrechtlich sogar verboten. Katholikinnen dürfen das Verfahren nicht praktizieren. Der Amtskirche zufolge muss ein Kind innerhalb der Ehe in einem „natürlichen“ „leiblichen“ Akt erzeugt werden. Es ist ein naturrechtlich-biologischer Einwand, den die katholische Kirche nennt. Rational ist er kaum oder gar nicht nachzuvollziehen.

Überraschend ist es, dass sich auch evangelische Kirchen schroff ablehnend geäußert haben. Im Februar 2011 hat sich die Evangelische Kirche in Deutschland (EKD), d.h. die Dachorganisation der deutschen evangelischen Landeskirchen, auf ein Nein zur PID festgelegt und der Politik empfohlen, den Bürgern das Verfahren zu verbieten. Die EKD begründet ihr Nein mit dem Gedanken, dass das menschliche Leben Gott zu verdanken sei und dass man Leiden im Zweifel als gottgegeben hinnehmen müsse: „Leben lässt sich vor Leid nicht schützen ... Auch im Leid und beim Misslingen von Plänen und Hoffnungen ist Gott den Menschen nahe“. Dieser Einwand eines evangelischen kirchenleitenden Gremiums ist freilich sehr anfechtbar. Nähme man ihn beim Wort, ließe er darauf hinaus, Leiden und Krankheit geradezu zu verklären. Ethisch ist stattdessen zu sagen: Sofern medizinische Möglichkeiten verfügbar sind, ist

es legitim, ggf. sogar geboten, menschliches Leiden zu lindern. Diese ethische Einsicht gilt auch in Bezug auf die PID.

4. Das Nein, das die EKD ausgesprochen hat, ist noch in anderer Hinsicht fragwürdig. Als das Leitungsgremium der EKD den Gesetzgeber bat, die PID zu verbieten, berief es sich auf das „christliche Menschenbild“. Nun ist es bereits binnenchristlich keineswegs zwingend, die PID abzulehnen. Aber das lasse ich jetzt auf sich beruhen, um einen anderen Punkt zu unterstreichen. In unserer pluralistischen Gesellschaft leben Menschen mit unterschiedlichen religiösen und weltanschaulichen Überzeugungen – von Katholiken, Protestanten, Muslimen, Juden bis zu Agnostikern und Atheisten. Juden, auch religiöse Juden halten PID für statthaft; Gleiches gilt für Muslime und für zahlreiche Protestanten oder für Agnostiker und für viele andere. Es kann nicht angehen, das „christliche Menschenbild“ als Argument zu nehmen und mit seiner Hilfe im Ergebnis zum Beispiel jüdischen Mitbürgern zu untersagen, die PID im Inland zu nutzen. Daher war es wohlbegründet, dass sich der Deutsche Bundestag der Argumentation der EKD nicht angeschlossen hat. Laut Artikel 4 des Grundgesetzes hat der Staat die Religions-, Weltanschauungs- und Gewissensfreiheit *aller* Bürgerinnen und Bürger zu respektieren. Sofern eine Frau und ihr Partner die PID mit ihrer religiösen oder weltanschaulichen Überzeugung und ihrem Gewissen vereinbaren können, dann sollte der Staat dies akzeptieren. Es handelt sich letztlich um eine persönliche Gewissensentscheidung der Betroffenen selbst.

5. Dies ist noch in weiterer Hinsicht relevant. Vom Verfahren her bedeutet die PID, dass frühe Embryonen, die von einem bestimmten familiären genetischen Defekt betroffen sind, beiseitegelegt werden und absterben. Hiergegen wird immer wieder eingewendet, dies stelle eine Verletzung der Menschenwürde dar.

Der Einwand greift aber nicht. Es ist nämlich eine Frage des Ermessens, ob man einen ganz frühen Embryo am Tag 3, 4 oder 5 tatsächlich vollgültig als „Menschen“ ansieht und inwieweit man meint, ihm sei Menschenwürde zu eigen. Hierzu sind unterschiedliche Auffassungen möglich und legitim. Sie hängen wesentlich von den höchstpersönlichen moralischen Einschätzungen und von religiösen Überzeugungen ab. So wurde und wird z.B. im Judentum oder im Islam ein volles „Mensch“-Sein des Frühembryos durchgängig abgestritten. Folgerichtig akzeptiert man im heutigen Israel oder im amerikanischen Judentum die PID.

Darüber hinaus legt es sich auch auf der Basis heutiger naturwissenschaftlicher Einsicht nicht nahe, den Frühembryo bereits im vollen Sinn als „Menschen“, als „human being“ zu bezeichnen. Denn er ist noch völlig unentwickelt; er kann sich noch teilen; seine genetische Identität steht noch nicht endgültig fest (Epigenetik; Imprinting), und anderes. Es sind zahlreiche gewichtige Gründe zu nennen, aufgrund derer gilt: Der Schutzanspruch und die Schutzwürdigkeit vorgeburtlichen Lebens steigen zunehmend an – in Korrelation zum Entwicklungsstand eines Embryos oder eines Fetus. Ein Fetus, dessen Hirnstrukturen sich ausbilden und der schmerzempfindlich ist, besitzt einen höheren Schutzanspruch als der frühe PID-Embryo am Tag 3 oder am Tag 5. Auch vor diesem Hintergrund gilt aus ethischer Sicht: Ganz frühe Embryonen dürfen beiseitegelegt werden bzw. man darf sie absterben lassen, sofern ihre Erzeuger, die Frau und ihr Partner, dies persönlich für vertretbar halten und wenn eine schwerwiegende Begründung, nämlich die Sorge um das Kind angesichts schwererer Erbkrankheiten vorhanden ist.

6. So betrachtet war es rechtspolitisch richtig gewesen, dass der Bundestag im Juli 2011 die PID prinzipiell zuließ. Zurzeit ist die Situation freilich paradox. Die neuen Bestimmungen sind im Bundesgesetzblatt verkündet; jedoch fehlt die erforderliche Gesetzesverordnung. Daher ist unklar, ob und wie das Verfahren zurzeit praktiziert werden darf. Das PID-Gesetz sollte Rechtssicherheit schaffen; aktuell herrscht erneut Rechtsunsicherheit. Dies ist auch deshalb so irritierend, weil zur Reproduktionsmedizin in Deutschland ohnehin zahlreiche Rechtsunsicherheiten bestehen und ein kohärentes Fortpflanzungsmedizingesetz, das seit mehr als einem Jahrzehnt angemahnt wird, bis heute nicht geschaffen worden ist. Sogar im engeren Zusammenhang der PID hat der Gesetzgeber 2011 wichtige Punkte unklar gelassen und blieb inkohärent. Hierzu möchte ich nur zwei Beispiele herausgreifen.

a) Wenn eine PID erfolgen soll, muss der Arzt außerkörperlich zunächst mehr Embryonen erzeugen, als er der Frau später einsetzt. Denn aufgrund des familiären genetischen Defekts ist es notwendig, aus mehreren Embryonen einen genetisch unbelasteten zu identifizieren. Andererseits findet sich im Embryonenschutzgesetz immer noch eine Vorgabe, die besagt, der Arzt dürfe nur so viele Embryonen erzeugen, wie nachher der Frau eingesetzt werden sollen, maximal drei. Zu bedauern ist, dass man diese Regelung (in § 1 ESchG) nicht explizit korrigiert hat. Die Korrektur bzw. Klarstellung ist ohnehin mehr als überfällig. Denn die beim Wort genommene sog. Dreierregel – man darf nur bis zu drei Embryonen erzeugen und soll

die erzeugten Embryonen der Frau übertragen – ist abgesehen von der PID auch für den Normalfall der Reproduktionsmedizin nicht sinnvoll.

b) Das neue PID-Gesetz lässt es zu – aus wohlerwogenem Grund –, dass eine PID auch auf Krankheiten erfolgen darf, die erst spät ausbrechen (z.B. Chorea Huntington – eine sehr schwere, unheilbare Erbkrankheit, die meist erst im 5. Lebensjahrzehnt manifest wird, manchmal freilich auch schon früher). Andererseits ist dieselbe Diagnostik in Deutschland seit 2010 durch das Gendiagnostikgesetz verboten. Das Gendiagnostikgesetz regelt genetische Untersuchungen an Embryonen und Feten, die im Verlauf der Schwangerschaft stattfinden. Das Gesetz hat – weltweit einmalig – die vorgeburtliche Diagnostik auf solche Krankheiten verboten, die bei den Betroffenen „erst nach Vollendung des 18. Lebensjahres“ auftreten. Dieses Verbot ist aus verschiedenen Gründen, die ich in diesem knappen Rahmen nicht entfalten kann, unschlüssig. Nun hat der Bundestag selbst im Juli 2011 einen gegenläufigen Akzent gesetzt. Er hat es *erlaubt*, den frühen Embryo vor der eigentlichen Schwangerschaft auf derartige Krankheiten hin zu untersuchen (durch PID). Nach wie vor gilt aber das Verbot von 2010, zu den gleichen Krankheiten den späteren Embryo oder Fetus zu untersuchen (durch pränatale Diagnostik / PND). Warum hat man das Verbot von 2010 nicht überdacht und korrigiert? Legt man die Postulate einer Einheit und Kohärenz der Rechtsordnung zugrunde, ist diese Untätigkeit bzw. Inkonsequenz des Gesetzgebers schwer zu verstehen.

7. Abschließend nenne ich noch einen einzelnen Problempunkt des PID-Gesetzes, den die zurzeit ausstehende Rechtsverordnung klären muss. Das Gesetz schreibt vor, dass die noch fehlende Rechtsverordnung Klarheit zu erbringen hat über die sog. Ethikkommissionen, die in Deutschland künftig jedem einzelnen PID-Vorhaben zustimmen müssen. Diese PID-Kommissionen sollen eine sehr starke Stellung erhalten. Laut Gesetz haben sie zu jeder PID vorab eine „zustimmende Bewertung“ abzugeben; sonst darf die PID nicht durchgeführt werden. Hier bahnen sich Schwierigkeiten an.

Vorab gesagt: Meines Erachtens wäre es sinnvoller gewesen, wenn eine interdisziplinäre, mit den jeweiligen Krankheitsbildern vertraute Kommission dem Paar, das eine PID erwägt, und auch dem behandelnden Arzt zwecks *Beratung* zur Seite steht. Dies wäre hilfreich gewesen, damit die Paare selbst zu eigenverantworteten Entscheidungen gelangen, die gut begründet sind. Das Gesetz vom 7. Juli 2011 hat aber keine Beratungs-, sondern Entscheidungskommissionen vorgeschrieben. Die Kommission soll entscheiden, ob eine PID durchgeführt werden

darf. Im Grundgesetz, in der Verfassung sind derartige Ethikkommissionen nicht vorgesehen. Falls eine Ethikkommission eine PID ablehnt, dann greift sie letztlich auf das Selbstbestimmungsrecht einer Frau bzw. eines Paares durch. Darf eine „Ethikkommission“ aber tatsächlich in Grundrechte eingreifen? Laut Gesetz sollen die Kommissionen an die einzelnen PID-Zentren angebunden sein. Wenn es sich nun um ein privat getragenes Zentrum handelt, dann wird es nochmals schwieriger, sich eine dortige Ethikkommission vorzustellen, die über Grundrechtsfragen entscheidet.

Anders gewendet: *Warum* muss eine Ethikkommission einer PID eigentlich „zustimmen“, wie das Gesetz es verlangt? Zum Vergleich: Ethisch ist es in bestimmter Hinsicht sehr viel ambivalenter, wenn eine Frau den Spätabbruch einer Schwangerschaft erwägt, gar in der 20., 22. oder 24. Schwangerschaftswoche. Die ethische Problematik ergibt sich schon allein daraus, dass das vorgeburtliche Kind in diesem Stadium – auch neuronal, in den Gehirnstrukturen – sehr weit entwickelt ist; es ist schmerzempfindlich und unter Umständen sogar schon eigenständig außerhalb des Mutterleibes lebensfähig. Wenn in dieser späten Phase Behinderungen durch pränatale Diagnostik festgestellt werden, ist es rechtlich zulässig, einen Abbruch vorzunehmen (außer es handelt sich, wie soeben erwähnt, um eine spätmanifestierende Krankheit). Der Gesetzgeber schreibt – wohlbegründet – vor, dass eine Frau sich vor dem Abbruch der Schwangerschaft „beraten“ lassen muss. Aber sie darf im Rahmen ihres Selbstbestimmungsrechtes dann eigenständig entscheiden, ob sie den Schwangerschaftsabbruch vornehmen lässt, durch den das weit entwickelte Kind zu Tode kommt. Eine Kommission braucht nicht zuzustimmen. Warum ist es für den hinsichtlich des Lebensschutzes weniger problematischen Fall – Absterbenlassen eines krankheitsbelasten *Frühembryos* nach PID – erforderlich, dass eine Kommission „zustimmt“?

Doch nun zu pragmatischen Aspekten. Wenn man von den Kommissionen im Sinn des Gesetzes einmal ausgeht – wie können sich die Frau, das Paar oder eventuell der behandelnde Arzt gegen ein Nein der Kommission zur Wehr setzen (Frage der Rechtswege, des Rechtsschutzes)? Im Ausland kennt man Abstufungen von Kommissionszuständigkeiten, d.h. eine weitere Kommission als Berufungs- / Appellationsinstanz – ein bedenkenswertes Modell. Vergleichbares müsste bei uns jedoch ganz neu eingeführt werden. Auf jeden Fall muss aber auch bei uns die Option offen stehen, gegen den Entscheid einer Kommission Klage zu erheben. Zu den Modalitäten und den Verfahrenswegen einer Klage muss von Vornherein Trans-

parenz hergestellt werden. Es wird wichtig sein, was die ausstehende Rechtsverordnung hierzu darlegen wird.

Ferner: Das PID-Gesetz sieht vor, dass „Ethikkommissionen“ (im Plural) eingerichtet werden – in Zuordnung zu den Zentren, die die PID durchführen. Nun kann man sich durchaus vorstellen, dass die eine Ethikkommission restriktiver entscheidet und die andere Ethikkommission mehr PID-Indikationen freigibt. Sollte dies so eintreten, dann droht innerhalb der Bundesrepublik ein PID-Tourismus bzw. ein Kommissionstourismus der antragstellenden Paare. Es liegt an der Rechtsverordnung, einer solchen Entwicklung vorzubeugen.

Die Auflistung von Problempunkten und von offenen Fragen, die in Anbetracht des PID-Gesetzes vom 7. Juli 2011 zu nennen sind, ließe sich fortsetzen. Was speziell die Ethikkommissionen anbelangt, von denen ich jetzt zuletzt gesprochen habe, so habe ich vorausgesetzt, dass ihre religiös-weltanschauliche Neutralität gewährleistet ist. Die neuen Ethikkommissionen – angemessener eigentlich: „PID-Kommissionen“ – müssen bereit sein, die unterschiedlichen moralischen oder religiösen Überzeugungen der Patienten vollständig zu respektieren. Einseitige Festlegungen, im Extrem: das pauschale Verbot der PID durch die katholische Kirche, dürfen sich vermittelt durch Kommissionsmitglieder in den Beratungen der Kommissionen nicht auswirken. Maßgebend ist neben dem Selbstbestimmungsrecht der Paare, die sich eine PID überlegen, ihre persönliche Gewissens-, Religions- und Weltanschauungsfreiheit.

Insofern weist der Bundestagsbeschluss vom 7. Juli 2011 insgesamt in die richtige Richtung. Aber zurzeit ist noch unklar, ob die Richtungsentscheidung des Gesetzgebers im Alltag für die betroffenen Menschen hilfreich ist – hierzu hängt viel davon ab, wie die Konkretisierungen durch die Rechtsverordnung ausfallen werden – oder ob es für Kinderwunschaare mit genetischen Belastungen am Ende doch beim sogenannten PID-Tourismus ins Ausland bleibt.