

Prof. Dr. Hartmut Kreß *

Vorgeburtliche Prävention?

Ethische Fragen der Präimplantationsdiagnostik

Referat auf dem Kongress (102. Jahrestagung) der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin in Mainz am 15.09.2006

1. Der Sachverhalt

Bei der Präimplantationsdiagnostik geht es darum, dass eine künstliche Befruchtung / In-vitro-Fertilisation vorgenommen und der befruchteten Eizelle dann eine einzelne Zelle, eine Blastomere, entnommen wird. Sie wird darauf untersucht, ob bestimmte genetische oder chromosomale Schäden vorliegen. Der konkrete Anlass kann darin bestehen, dass in einer Familie erbliche Belastungen bekannt sind. Genau dies war der Fall, als vor ca. zehn Jahren, im Jahr 1995, in Deutschland erstmals eine Präimplantationsdiagnostik vorgenommen werden sollte. Den Impuls gab ein Ehepaar, das bereits ein an Mukoviszidose erkranktes Kind hatte. Es bestand der Wunsch nach einem weiteren Kind. Zweimal hatte ein Schwangerschaftsabbruch stattgefunden, nachdem durch pränatale Diagnostik, d. h. durch eine späte vorgeburtliche Diagnostik am weit entwickelten Fetus, die Krankheitsbelastung erkannt worden war. Nun wollte das Paar einen weiteren Schwangerschaftsabbruch vermeiden. Aufgrund dessen kam eine PID in Betracht; denn auf diese Weise wird die genetische Untersuchung vorgenommen, bevor die Schwangerschaft überhaupt eingesetzt hat. Damals beschäftigte sich die Ethikkommission der Universität Lübeck mit dem Sachverhalt. Aufgrund der rechtlichen Unsicherheiten wurde die PID in Lübeck dann jedoch nicht vorgenommen.

Zur juristischen Seite halte ich nur kurz fest, dass die PID in der Bundesrepublik Deutschland zwar nicht *ausdrücklich* verboten ist. Sie wird aber nicht praktiziert, weil sich die Meinung durchgesetzt hat, dass sie mit dem Embryonenschutzgesetz von 1991 nicht vereinbart werden kann. Meinerseits befasse ich mich vor allem mit dem ethischen Zugang. Um das Ergebnis vorwegzunehmen: Mir

* Universität Bonn, Evang.-Theol. Fakultät, Abt. Sozialethik, Am Hof 1, 53113 Bonn;
Internet: <http://www.sozialethik.uni-bonn.de>;
email: hkress@uni-bonn.de

scheint, unter bestimmten Voraussetzungen kann die PID als „ethisch erlaubt“ oder „ethisch vertretbar“ gelten. Die Ethik und das geltende Recht geraten meines Erachtens in einen Widerspruch; eine bestimmte medizinische Handlungsoption ist zur Zeit rechtlich nicht statthaft, wohingegen sie sich ethisch als vertretbar ansehen lässt.

Nun möchte ich allerdings betonen, dass zahlreiche Stimmen die PID ethisch ablehnen. Es handelt sich um Einwände, die ganz unterschiedlich gelagert sind.

2. Ethische Einwände

Die Voraussetzung der PID ist eine künstliche Befruchtung. Am frühen Embryo, der sich noch außerhalb des Mutterleibes befindet, wird dann die genetische Analyse vorgenommen. Ein erster Einwand besagt, bei der PID würden Embryonen zum bloßen genetischen Testmaterial degradiert. Hierdurch werde menschliches Leben instrumentalisiert und verdinglicht. Dieser Einwand wird besonders nachdrücklich erhoben, wenn er religiös untermauert wird. Dies erfolgt vor allem durch die römisch-katholische Kirche. Ihr zufolge ist menschliches Leben „heilig“; daher dürfe es nicht angetastet werden. Außerdem sei der frühe Embryo schon in den ersten Entwicklungstagen eine menschliche „Person“; er stehe unter dem vollen Schutz der Menschenwürde. So gesehen ist die PID ein Angriff auf die Heiligkeit des Lebens, auf das Menschsein und auf die Menschenwürde schlechthin.

Ein zweiter Vorbehalt setzt völlig anders an. Er wird aus feministischer Sicht vorgetragen und besagt, PID bedeute eine Erniedrigung der Frau. Bei den Debatten, die zur PID geführt würden, stehe der Embryo viel zu sehr im Vordergrund; der Embryo werde zu stark gewichtet; hingegen die Situation bzw. die Rolle der Frau werde vernachlässigt. Denn die PID bringe es mit sich, dass der Vorgang der Empfängnis technisiert und medikalisiert werde. Die Frau werde zum bloßen Objekt der Fortpflanzungsmedizin, so dass die weibliche Autonomie in Gefahr gerate. Einwände dieser Art sind z. B. von der Beratungsorganisation „pro familia“ dargelegt worden.

Ein dritter Vorbehalt: PID stelle eine Diskriminierung behinderter Menschen dar. Bei dem Verfahren werden ja geschädigte Embryonen ausgesondert. Insofern ist der Sinn des Verfahrens, Behinderung präventiv zu vermeiden. Der Einwand

lautet, hierdurch werde behindertes Leben überhaupt für unwert – für „lebensunwert“ – erklärt. Dies wirke sich negativ auf das Klima in der gesamten Gesellschaft aus. Es drohe die Gefahr, dass Menschen, die in unserer Gesellschaft als Behinderte leben, persönlich und sozial nicht mehr akzeptiert würden.

Noch ein anderer, vierter Einwand: Wenn man PID erst einmal zulasse, dann sei eine schiefe Ebene betreten; man könne weitere Wünsche der Selektion und der Embryonenauswahl nicht mehr eindämmen. Letztlich könnten eugenische Tendenzen Platz greifen und Menschen nach Wahl oder Designerbabys erzeugt werden.

Soweit die Vorbehalte, die ich hiermit zusammengefasst habe. In einem weiteren Schritt möchte ich – ebenfalls zugespitzt – antikritisch auf diese Einwände eingehen. Meines Erachtens lassen sie sich entkräften.

3. Entkräftung der Einwände

Der erste Einwand betraf den Embryonenschutz. Bereits die befruchtete Eizelle, der frühe Embryo in den ersten Tagen, sei unantastbar. Daher dürfe man an ihm keine PID vornehmen. Dieser Einwand steht in den Debatten, die in der Bundesrepublik Deutschland geführt werden, übermächtig im Vordergrund. Analog ist er auch gegen die humane embryonale Stammzellforschung erhoben worden. Denn die Forschung an embryonalen Stammzellen beruht ja darauf, dass frühen Embryonen Stammzellen entnommen werden, so dass diese Embryonen nicht mehr fortexistieren können.

Nun ist über den Status und den Schutz solcher Embryonen, die nur wenige Tage alt sind, in den letzten Jahren kontrovers diskutiert worden. Die Auseinandersetzungen verliefen so scharf, dass sie an einen Kulturkampf erinnerten. Im Kern möchte ich hierzu festhalten: Letztlich hängt es ganz von weltanschaulichen oder von religiösen Voraussetzungen ab, welchen Standpunkt man zur Frage des Embryonenschutzes einnimmt. Lässt man die verschiedenen Religionen oder Konfessionen Revue passieren, dann ist es eigentlich nur die katholische Kirche, die einen absoluten Embryonenschutz einfordert. Im Jahr 1987 hat sich die römisch-katholische Kirche darauf festgelegt, dass der Embryo vom Zeitpunkt der Befruchtung an im Vollsinn ein Mensch sei. In der entscheidenden Schrift des Jahres 1987 hat sie die künstliche Befruchtung, die In-vitro-

Fertilisation, vollständig abgelehnt, und zwar auch für Ehepaare. Da die künstliche Befruchtung kirchenamtlich untersagt ist, kann eine PID ohnehin nicht in Frage kommen.

Sehr viel vielfältiger sieht es im Protestantismus, im Judentum, im Islam oder im Buddhismus aus. Um nur das Judentum als Beispiel zu nehmen: Jüdische Rabbiner akzeptieren die PID. Eine PID auf die Tay-Sachs-Krankheit, die bei aschkenasischen Juden gehäuft auftritt, wird praktiziert und toleriert. Einen speziellen Embryonenschutz kennt das Judentum bis heute nicht. Daher werden in Israel auch Stammzelllinien aus überzähligen Embryonen hergestellt.

Das heißt: Es ist eine Frage des religiösen, kulturellen, weltanschaulichen Standpunktes, welchen Status man dem frühen Embryo zuerkennt. Nun leben wir in einer pluralistischen Gesellschaft und in einem weltanschaulich neutralen Staat. Eigentlich muss die Rechtsordnung anerkennen, dass die Bürgerinnen und Bürger verschiedenste moralische und religiöse Standpunkte vertreten. Verfassungsrechtlich und rechtsethisch gesehen steht der Staat in der Pflicht, den Bürgern Entscheidungsspielräume offen zu halten. Es kann nicht überzeugen, wenn Gesetze allzu einseitig auf einen bestimmten weltanschaulichen Standpunkt rekurrieren. Um es auf den Punkt zu bringen: Im Embryonenschutzgesetz und im Stammzellgesetz hat in hohem Maß – meines Erachtens in zu hohem Maß – eine rigoristische Sicht, im Grunde diejenige der katholischen Kirche, ihren Niederschlag gefunden.

Nun kann ich hier nicht näher auf die allgemeine philosophische und ethische Debatte über den Status des frühen Embryos eingehen, so wichtig gerade sie für die säkulare Rechtsordnung ist. *Ein* Aspekt sei aber unterstrichen. Zahlreiche frühe Embryonen sterben von Natur aus ab; manche Embryonen sind jedoch *entwicklungsfähig*: Sie können zum vollständigen Menschen werden. Andererseits sind sie in dieser frühen Phase aber noch ganz *unentwickelt*. Der enge Kontakt zur Mutter bildet sich erst mit der Nidation, der Einnistung in die Gebärmutter aus. Und erst danach prägt sich der Ansatz der Körperachse aus – der Embryo kann sich nun nicht mehr teilen; es können keine Zwillinge mehr entstehen. Das heißt: Der ganz frühe Embryo, an dem eine PID vorgenommen wird, ist menschliches Leben (*human life*); jedoch ist er noch kein entwickeltes menschliches Individuum, noch kein *human being*. Wenn man dies ernst nimmt,

führt dies zu der Einsicht: Im Umgang mit dem ganz frühen menschlichen Leben sind Güterabwägungen statthaft. Das Ziel der PID ist hochrangig, nämlich das Vermeiden von Leid, die Gesundheitsfürsorge und der Gesundheitsschutz für ein erhofftes Kind. Dieses Motiv kann im konkreten Fall so schwer wiegen, dass es gerechtfertigt ist, am frühen Embryo – der noch ganz unentwickelt ist – eine genetische Untersuchung vorzunehmen und geschädigte oder überzählige Frühembryonen beiseite zu legen.

Auf die anderen Einwände gegen die PID gehe ich nur summarisch ein. Sie haben einen berechtigten Kern, rechtfertigen aber kein absolutes Verbot der PID. Ich hatte den feministischen Vorbehalt erwähnt, dass die PID für betroffene Frauen belastend ist – physisch sowie psychisch. In der Tat: Die Voraussetzung für eine PID ist eine künstliche Befruchtung mit all ihren Hypothesen, einschließlich der hormonellen Stimulation. Zweifellos darf keine Frau unter Druck gesetzt werden, eine PID durchzuführen. Ihre freie Zustimmung und ihr eigener Wille müssen die Voraussetzung sein.

Der dritte Einwand besagte: PID bedeutet eine Diskriminierung von Behinderten. Denn auf diese Weise werde ja von vornherein abgewehrt, dass ein behinderter Mensch überhaupt geboren wird.

Dieser Einwand besitzt Gewicht. Es steht außer Frage, dass Behinderte in ihrer Menschenwürde zu achten und Diskriminierungen abzubauen sind. An dieser Stelle hat unsere Kultur nach wie vor Lern- und Aufholbedarf. Denn Behinderte werden eigentlich erst seit der Aufklärung, also seit dem 18. Jahrhundert, im Vollsinn als Menschen anerkannt. Noch im ausgehenden 19. [!] Jahrhundert bestand Zweifel, ob ein schwerbehindert geborener Mensch überhaupt ein „Mensch“ sei und ob er getauft werden soll. Das heißt: Unsere Kultur erlernt einen humanen Umgang mit Behinderten erst seit zwei bis drei Jahrhunderten. Dies darf nicht auf das Spiel gesetzt werden. Daher darf keinerlei sozialer oder ökonomischer Druck entstehen, dass eine Frau eine pränatale Diagnostik oder eine PID durchführen lässt, damit behindertes Leben von vornherein vermieden wird. Ebenso muss klargestellt bleiben, dass die PID oder andere Methoden keinerlei Gewähr für ein gesundes Kind bieten. Ungeachtet jeder vorgeburtlichen Diagnostik bleibt das Basisrisiko der Behinderung, das bei jeder Schwangerschaft besteht, erhalten. Dies alles ist deutlich zu betonen.

Dennoch halte ich die PID für ethisch vertretbar. Denn es geht um konkretes, familiär bedingtes Leiden, darunter erblich bedingte Krankheiten, die man einem erhofften Kind ersparen möchte. Hierdurch wird die Menschenwürde von Behinderten, *die bereits geboren sind*, in keiner Weise in Frage gestellt. Dies hat jetzt auch die Deutsche Gesellschaft für Muskelkranke in ihren ethischen Leitlinien festgehalten. Die Leitlinien sind deshalb interessant, weil hiermit eine Behindertenorganisation vorgeburtliche Untersuchungen einschließlich der PID akzeptiert. Es heißt dort, die Entscheidung zur PID falle sicherlich „nicht leichtfertig“, „wenn in einer Familie eine Muskelerkrankung vorliegt.“ Der Entschluss einer Frau oder eines Mannes solle „aus ihrer Sicht gesehen und respektiert werden; der Wert des Lebens (behindert oder unbehindert) wird dadurch nicht infrage gestellt“. Diese Sätze der Deutschen Gesellschaft für Muskelkranke sprechen für sich selbst.

Ferner hatte ich noch einen vierten Einwand gegen die PID erwähnt: die Befürchtung, dass Ausweitungen stattfinden würden, wenn man das Verfahren erst einmal zugelassen habe. Nun sind solche Gefahren sicherlich in Betracht zu ziehen. Die Konsequenz kann aber nicht sein, einfach „Nein“ zu sagen und die Methode zu verbieten, so wie dies in der Bundesrepublik Deutschland faktisch der Fall ist. Vielmehr gilt der alte ethische Satz: *abusus non tollit usum*; der mögliche Missbrauch hebt den richtigen, zulässigen Gebrauch nicht auf. D. h., man sollte definieren, für welche Fallkonstellationen man die PID zulässt. Da das Verfahren ohnehin nur an zertifizierten Zentren und daher unter öffentlicher Aufsicht praktiziert würde, ließe sich die Missbrauchsgefahr von vornherein eindämmen. Jedenfalls sollte der Rechtsstaat in der Lage sein, den Balanceakt zu bewältigen und es zu organisieren, dass vertretbare gesundheitsdienliche Optionen wie die PID tatsächlich auch genutzt werden können und eventueller Missbrauch verhindert wird.

Der derzeitige Stand der Dinge stellt jedenfalls die schlechteste Lösung dar: Patientinnen bzw. Paare, die hierzu in der Lage sind und dies finanzieren können, lassen eine PID oder andere fortpflanzungsmedizinische Behandlungen im Ausland durchführen. Bis 2005 sind allein in Brüssel 250 deutsche Paare mit PID behandelt worden. Demgegenüber wäre medizinethisch und rechtsethisch wünschenswert, wenn für das Inland Regelungen geschaffen würden. Zur Re-

form des Embryonenschutzgesetzes hat – um dies knapp zu erwähnen – die beim Mainzer Justizministerium angesiedelte Bioethik - Kommission Rheinland - Pfalz in ihrem letzten Bericht vom Dezember 2005 Vorschläge vorgelegt, die vom Bundesgesetzgeber aufgegriffen werden könnten.¹ Besondere Beachtung verdient meines Erachtens das aus der Sicht der Pädiatrie erarbeitete Votum der Deutschen Akademie für Kinderheilkunde und Jugendmedizin zur PID aus dem Jahr 2003.²

4. Weitere Gesichtspunkte zur Rechtfertigung von PID

Es wären noch zusätzliche Gesichtspunkte zu nennen, die dafür sprechen, in bestimmten Fällen – vor allem angesichts familiär bedingter genetischer Belastungen – PID zuzulassen. So ist zu bedenken, dass heutzutage ohnehin oftmals eine pränatale Diagnostik am Fetus stattfindet – erst recht dann, wenn familiäre Vorerkrankungen bekannt sind. Sofern durch Fruchtwasseruntersuchung eine genetische oder chromosomale Belastung erkannt worden ist, ist oftmals eine Abtreibung die Folge. Da es sich um einen weit oder sogar sehr weit entwickelten Fetus handelt, ist dies nicht nur für die Mutter belastend, sondern auch im Blick auf das vorgeburtliche Kind ethisch ambivalent. Im Vergleich zu einer solchen späten pränatalen Diagnostik ist eine ganz frühe PID ein präventiver Akt. Die PID stellt das schonendere Verfahren dar; sie ist – herkömmlich gesagt – das kleinere Übel. Es kann nicht überzeugen, dass die Rechtsordnung ausge-rechnet das schonendere Verfahren unterbindet.

Ich füge noch einen anderen Aspekt hinzu, wobei ich betone, dass es sich hierbei um eine Nebenfolge der PID handelt. Dennoch verdient Erwähnung, dass aus Embryonen, die nach PID beiseite gelegt worden sind, im Ausland inzwischen Stammzellkulturen gewonnen worden sind, die der Krankheitsforschung dienen. Konkret geht es z. B. um eine Stammzellkultur für Mukoviszidose. Eine Nebenfolge der PID kann daher hochrangige Krankheitsforschung sein.

5. Stärkung der persönlichen Entscheidungskompetenz

Als Ergebnis halte ich fest: Der Rechtsstaat, der weltanschaulich neutral ist, steht in der Pflicht, den Bürgerinnen und Bürgern ein möglichst hohes Maß an Entscheidungsfreiheit einzuräumen. Dies gilt erst recht angesichts des hochgradigen weltanschaulichen Pluralismus, der in unserer Gesellschaft Einzug

gehalten hat. Im liberalen Rechtsstaat sieht die Beweislast so aus, dass nicht der Gebrauch der Freiheit, sondern die Einschränkung der Freiheit begründet werden muss. Die Gründe, auf die sich ein völliges Verbot der PID stützen könnten, sind letztlich nicht durchschlagend. Statt dessen sollte angestrebt werden, Frauen und Paare, die eine PID erwägen, in ihrer persönlichen Entscheidungskompetenz zu stärken. Bevor eine PID in Anspruch genommen wird, sollte daher eine umfassende medizinische und psychosoziale Beratung stattfinden. Dabei sollten auch Schattenseiten oder ethische Probleme der PID angesprochen und Alternativen genannt werden. Insofern können Beratungsgespräche es auch verhindern, dass PID vorschnell genutzt und dass Embryonen ohne schwerwiegenden Grund oder gar willkürlich aufgeopfert werden. Der Sinn der Beratung besteht darin, Kinderwunschaare in ihrer eigenen, gewissenhaften Entscheidungskompetenz zu unterstützen. Aus Respekt vor dem Persönlichkeits- und Selbstbestimmungsrecht der Ratsuchenden müssen sie allerdings ergebnisoffen erfolgen: Letztlich sollte es die persönliche Entscheidung einer Frau oder eines Paares sein, ob sie eine PID durchführen lassen oder hiervon Abstand nehmen.

¹ Im Internet: www.justiz.rlp.de → Ministerium → Bioethik.

² Im Internet: <http://www.dgkj.de/125.html>.

Ausführlicher zum Thema PID aus Sicht des Referenten: Präimplantationsdiagnostik. Ethische, soziale und rechtliche Aspekte, erscheint in: Bundesgesundheitsblatt (Bundesgesundheitsbl - Gesundheitsforsch - Gesundheitsschutz) 50 / 2007, H. 1