

Ethische Überlegungen zum Umgang mit der Präimplantationsdiagnostik

1 | 2003

Materialien für den Dienst

Materialien für den Dienst in der Evangelischen Kirche von Westfalen

Ethische Überlegungen zum Umgang mit der Präimplantationsdiagnostik

Bearbeitung: Uwe Trittman

Produktion:
Evangelischer Presseverband
für Westfalen und Lippe e. V.
Cansteinstraße 1
33647 Bielefeld
www.evangelisches-medienhaus-bielefeld.de

Februar 2003

Geleitwort	5
Ethische Überlegungen zum Umgang mit der Präimplantationsdiagnostik	7
Vorwort	7
1. Einführung	7
2. Zum biomedizinischen Sachstand bei der Präimplantationsdiagnostik	10
3. Zum juristischen Sachstand bei der PID	11
4. Zum gesellschaftlichen Sachstand bei der PID	12
5. Ethische Beurteilung der PID	14
5.1 Wann beginnt menschliches Leben?	14
5.2 Konsequenzen für den Umgang mit der PID	15
5.3 Kriterien zur ethischen Urteilsbildung in Bezug auf die PID	19
Anhang	25
1. Liste der Mitglieder der Arbeitsgruppe	25
2. Dokumentation von Positionen kirchlicher Gremien zur PID	25
2.1 Gott ist ein Freund des Lebens	25
2.2 Der Mensch: sein eigener Schöpfer?	28
2.3 Stellungnahme der Bischofskonferenz der Vereinigten Evangelisch-Lutherischen Kirche Deutschlands (VELKD) zu Fragen der Bioethik	29
2.4 Zur Menschenwürde gehört das Ja zur Unvollkommenheit des Menschen!	30
2.5 Der Schutz menschlicher Embryonen darf nicht eingeschränkt werden	32
2.6 Verantwortung für das Leben	35
2.7 Von der Würde und der Verantwortung von Frauen	37
2.8 Frauen im Spannungsfeld von Fortpflanzungsmedizin, Gesellschaft und Ethik	39
2.9 Im Geist der Liebe mit dem Leben umgehen	41
3. Dokumentationen anderer Organisationen	44
3.1 Embryonenschutzgesetz	44
3.2 Diskussionsentwurf zu einer Richtlinie zur Präimplantationsdiagnostik	47
3.3 Positionen der Enquete-Kommission „Recht und Ethik in der modernen Medizin“ zur PID vom 25. 2. 2002	50
3.4 Kommission für Öffentlichkeitsarbeit und ethische Fragen der Gesellschaft für Humangenetik e. V. und Berufsverband Medizinische Genetik e. V. (1995)	51

GELEITWORT

In der Evangelischen Kirche von Westfalen (EKvW) werden ethische Fragen der modernen Biowissenschaften schon seit vielen Jahren kritisch begleitet. Im Herbst 2000 bat die Landessynode der EKvW die Kirchenleitung, eine Arbeitsgruppe einzusetzen, um die Entwicklung der modernen Biowissenschaften, insbesondere aber der Gentechnik, zu verfolgen und dazu Stellung zu nehmen. Die Kirchenleitung ist diesem Wunsch gefolgt.

Mit der nun vorgelegten Studie „Ethische Überlegungen zum Umgang mit der Präimplantationsdiagnostik“ setzt sich die Arbeitsgruppe „Ethische Fragen der Gentechnik“ mit einer neuartigen Diagnosemöglichkeit auseinander, die viele ethische Fragen aufwirft. Mit Hilfe der Präimplantationsdiagnostik können Embryonen, die auf Grund einer künstlichen Befruchtung außerhalb des Mutterleibs erzeugt wurden, auf das Vorliegen einer Erbkrankheit untersucht werden. Diese Diagnostik ist bisher in Deutschland nicht gestattet, es wird aber darüber nachgedacht, ob sie eingeführt werden sollte.

In der gesellschaftlichen Debatte findet eine Kontroverse über die Chancen und Risiken der Einführung der Präimplantationsdiagnostik statt: Während die einen den Wunsch von Eltern nach einem gesunden Kind in den Vordergrund stellen, befürchten die anderen einen Trend hin zu einer Selektion menschlichen Lebens nach noch unbestimmten Qualitätskriterien.

Die vorliegende Studie führt in diese Debatte ein und stellt den biomedizinischen, juristischen und gesellschaftlichen Sachstand dar. Sie erläutert aber insbesondere die verschiedenen ethischen Diskussionslinien. Nach einer grundsätzlichen christlich-ethischen Auseinandersetzung mit Fragen der Würde des Menschen am Beginn des Lebens bezieht die Arbeitsgruppe auch eigene Positionen.

Dabei wird deutlich, dass es verschiedene Blickwinkel der Betrachtung der Präimplantationsdiagnostik gibt. Es ist ein besonderes Verdienst der interdisziplinär zusammengesetzten Arbeitsgruppe, dass sie sich sehr sorgfältig mit den verschiedenen Meinungen auseinander gesetzt hat. Die Gruppe bezieht sehr entschieden Position gegen eine Selektion menschlichen Lebens. Dennoch sehen einige Mitglieder der Arbeitsgruppe bestimmte Einzelschicksale, auf Grund derer ihnen die Erteilung einer Ausnahmegenehmigung für die Durchführung einer Präimplantationsdiagnostik als geboten erscheint.

Die Kirchenleitung dankt der Arbeitsgruppe für ihre engagierte Tätigkeit und für diesen differenzierten Beitrag. Sie empfiehlt den Kirchengemeinden diese Studie für ihre Beratungen und regt zu Veranstaltungen an. Eine fachkundige Beratung und die Vermittlung von Referentinnen und Referenten können über die Geschäftsführung der Arbeitsgruppe im Institut für Kirche und Gesellschaft erfragt werden.

Manfred Jarz

Bielefeld, im Januar 2003

Ethische Überlegungen zum Umgang mit der Präimplantationsdiagnostik

Vorwort

Aufgrund eines Beschlusses der Landessynode der Evangelischen Kirche von Westfalen (EKvW) setzte die Kirchenleitung der EKvW im Jahr 2001 die Arbeitsgruppe „Ethische Fragen der Gentechnik“ ein. Dieses Gremium besteht aus Angehörigen verschiedener Berufsgruppen und Fachrichtungen¹. Es hat den Auftrag, die Entwicklungen der modernen Biowissenschaften zu verfolgen und dazu Stellung zu nehmen. Mit der hier vorgelegten Ausarbeitung stellt die Arbeitsgruppe die christlich-ethische Position zum Umgang mit der Präimplantationsdiagnostik vor dem Hintergrund anderer Meinungen und Auffassungen dar. Ziel ist es, die Grundlagen für eine eigene Meinungsbildung bereitzustellen. Darüber hinaus bezieht die Arbeitsgruppe auch eigene Standpunkte zu den behandelten Fragen.

1. Einführung

Die modernen Biowissenschaften werfen immer wieder ethische Probleme auf, die auch in der Öffentlichkeit diskutiert werden. Eine zentrale Frage ist dabei: Dürfen wir, was wir können? Diese Frage ist insbesondere dann von großer Wichtigkeit, wenn Forschungsvorhaben und neue Entwicklungen das Bild vom Menschen und seine Würde berühren. Dies ist bei der aktuellen Debatte um die Nutzung menschlicher embryonaler Stammzellen und um die Anwendung der Präimplantationsdiagnostik (PID)² in Deutschland der Fall.

- Soll es ermöglicht werden, bei der In-vitro-Fertilisation (IVF)³ eine Auswahl zwischen Embryonen zu treffen, um damit die Entwicklung eines erbgeschädigten Menschen⁴ bereits vor der Einpflanzung des Embryos in den Mutterleib zu verhindern?
- Soll es ermöglicht werden, menschliche Embryonen zu zerstören, um daraus Zellkulturen zu züchten, die einen Erkenntnisgewinn über die Entwicklung des menschlichen Lebens versprechen? Dies kann möglicherweise einmal zu neuen Behandlungsmethoden etwa in der Transplantationsmedizin führen.

Zentrales Element in dieser Debatte ist die Frage der Würde des Menschen. In der rechts-ethischen Diskussion wird der Begriff der Würde des Menschen oft in einer zweifachen Art verwendet: erstens als strikte Abwehnorm in einem engeren Sinne und zweitens als grundsätzliche Leitnorm in einem weiter gefassten Sinne. Beide Verständnisse gehen zurück auf den Artikel 1 Absatz 1 des Grundgesetzes (GG):

¹ Zu den Mitgliedern der Arbeitsgruppe: siehe Anhang

² Erläuterung der PID unter 2.

³ Erläuterung der IVF unter 2.

⁴ Mit dem Begriff „erbgeschädigt“ werden gesundheitlich relevante Genveränderungen und Chromosomenstörungen zusammengefasst

„Die Würde des Menschen ist unantastbar. Sie zu achten und zu schützen ist Verpflichtung aller staatlichen Gewalt.“

Wird diese verfassungsrechtliche Grundnorm als Abwehnorm direkt angewendet, so verbietet sich grundsätzlich jeglicher Zugriff auf menschliches Leben. Eine rechtliche Beurteilung kann aber auch vom Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit ihren Ausgang nehmen, wie es im Artikel 2 Absatz 2 GG formuliert ist:

„Jeder hat das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit. Die Freiheit der Person ist unverletzlich. In diese Rechte darf nur auf Grund eines Gesetzes eingegriffen werden.“

Das Recht auf Leben hat dann im Schutz der Würde des Menschen seine übergeordnete Leitnorm. Und doch ist es unterhalb dieser Leitnorm im Rahmen rechtlicher Regelungen möglich, das Recht auf Leben einzuschränken. Die Zulassung der Spirale und anderer Verhütungsmittel, aber auch die unter Straffreiheit gestellte indizierte Abtreibung sind auf diese Weise hinzunehmen. Das Leben des Ungeborenen kann nicht gegen den Willen der Mutter geschützt werden.⁵

Betrachtet man die Würde des Menschen philosophisch und theologisch, so ist es offensichtlich leichter, Verletzungen der Würde des Menschen zu benennen, als zu beschreiben, was Würde des Menschen ist. Einige philosophisch orientierte Ansätze machen die Achtung der Würde des Menschen von bestimmten Qualitätsmerkmalen, Eigenschaften und Fähigkeiten abhängig. Andere, darunter auch diejenigen, die dem christlichen Glauben verpflichtet sind, betonen den Beziehungscharakter. Der Mensch hat Würde, weil er in Beziehung zu anderen Menschen und zu Gott steht. Die Würde des Menschen zu achten heißt, nicht willkürlich mit ihm zu verfahren. Das schließt aus, ihn zu erniedrigen oder ihn als bloßes Mittel zum Zweck zu gebrauchen. Gott hat jeden Menschen gewürdigt, mit ihm in einer eigenen, lebendigen Beziehung zu stehen. Dies gilt für jeden Menschen ohne Vorbedingungen. In dieser Würdigung des Individuums durch Gott sowie in der entsprechenden Ehrung Gottes durch den einzelnen Menschen vollzieht sich das, was theologisch mit dem Begriff „Ebenbildlichkeit“ bezeichnet wird.⁶ Der Achtung menschlicher Würde liegt die Wertschätzung des anderen als eines einmaligen, unendlich wertvollen Wesens zugrunde. Außerdem geht es um die Einsicht, dass es mehr gibt, was einen mit diesem Individuum verbindet, als das, was einen von ihm trennt:

„Liebe deinen Nächsten, denn er ist wie du“ (Martin Buber).

Im Blick auf entstehendes menschliches Leben ergibt sich für dieses Verständnis von der Würde des Menschen ein Problem. Es besteht darin, dass sich Embryonen

⁵ Ausführliche Darstellung siehe unter 5.2

⁶ Ausführliche Darstellung siehe unter 5.3.2

in der frühesten Entwicklungsphase der Möglichkeit einer menschlichen Beziehungsaufnahme entziehen: Bei der natürlichen Befruchtung hat der Embryo ab dem Zeitpunkt der Einnistung in die Gebärmutter (Nidation) Kontakt zum mütterlichen Organismus. Erst durch die in der Folge auftretenden hormonellen Veränderungen spürt die Mutter ihre Schwangerschaft. Bei der künstlichen Befruchtung wird der Embryo im Unterschied dazu zu einem abstrakten Phänomen: isoliert in künstlicher Umgebung, ist er als „Achtzeller“ zunächst nur unter dem Mikroskop sichtbar.

Ob menschlichem Leben in diesem Stadium seiner Entwicklung Würde zugesprochen werden darf oder nicht, macht sich für eine Bewertung aus christlicher Sicht jedoch nicht ausschließlich an der biologischen Faktenlage und an menschlichen Erkenntnismöglichkeiten fest. Für den christlichen Glauben hängt die Würde an der Beziehung, die Gott zu menschlichem Leben eingeht. In biblischen Überlieferungen vertrauen Menschen immer wieder darauf, dass ihr Leben immer in Gottes Hand liegt. Stellvertretend für andere Belege heißt es im Psalm 139, ab Vers 15⁷ dazu:

„Ich war dir nicht verborgen, als ich im Dunkeln Gestalt annahm, tief unten im Mutterschoß der Erde. Du sahst mich schon fertig, als ich noch ungeformt war. Im Voraus hast du alles aufgeschrieben; jeder meiner Tage war schon vorgezeichnet, noch ehe der erste begann.“

Vom biblischen Ethos her ergibt sich ein umfassender Würdigungsauftrag, demzufolge auch in einem „Zellhaufen“ ein wirklicher Mensch zu sehen ist, der Recht auf Anerkennung und Achtung seiner Würde hat. In der Tradition der europäischen Aufklärung entspricht dem die Auffassung, dass jedem Menschen von vornherein „Würde“ zu eigen ist. Daraus folgt die Notwendigkeit ethischen Nachdenkens, wenn es um den Umgang mit Embryonen geht. Räume für ethisch unbedenkliche Zugriffe oder Eingriffe sind ausgeschlossen.

Dies bedeutet für die Ethik im Bereich der modernen Biowissenschaften:

- pragmatischen Lösungen gegenüber skeptisch sein,
- alternative Handlungsmöglichkeiten erwägen,
- aus dem Machbaren das ethisch Wünschenswerte ermitteln,
- beim Ausloten von Spielräumen Grenzen wahren.

Der hier vorgelegte Versuch einer christlichen Bestimmung der Würde des Menschen versteht sich als Beitrag in der Diskussion, die zur Zeit öffentlich geführt wird um die Fragen:

- Was macht menschliches Leben aus?
- Wann beginnt das menschliche Leben?
- Wann setzt die volle Schutzwürdigkeit des menschlichen Lebens ein?

⁷ Alle Bibelzitate in diesem Text aus: Die gute Nachricht, 2. Auflage, Deutsche Bibelgesellschaft, Stuttgart 1982

2. Zum biomedizinischen Sachstand bei der Präimplantationsdiagnostik

Die Präimplantationsdiagnostik (PID)⁸ ist eine Methode, um an menschlichen Embryonen Tests auf das Vorliegen einer Chromosomenstörung oder einer genetisch bedingten Erkrankung vorzunehmen. Dieser Test findet außerhalb des menschlichen Körpers in einem Glasschälchen statt (in vitro, das heißt: im Glas). Voraussetzung ist eine In-vitro-Fertilisation (IVF), das heißt eine künstliche Befruchtung.

Nach der künstlichen Befruchtung wächst der Embryo außerhalb des Mutterleibs heran, bis er etwa das Acht-Zell-Stadium erreicht hat. Danach werden ihm ein bis zwei Zellen entnommen, die mit molekularbiologischen Methoden im Rahmen der Präimplantationsdiagnostik auf bestimmte Defekte hin untersucht werden. Liegen die gesuchten Defekte vor, wird der Embryo der Mutter nicht eingepflanzt. Werden keine Defekte gefunden, so wird der Embryo der Mutter eingepflanzt. Nistet er sich ein, so entwickelt sich eine Schwangerschaft.

Die PID wird in etwa 20 Staaten der Erde mit unterschiedlichen gesetzlichen Vorgaben angewandt. Das erste Kind nach einer PID-Untersuchung kam 1990 in den USA zur Welt. Eine Bilanz des Jahres 2001 weist weltweit etwa 200 Kinder aus, die nach einer PID-Untersuchung geboren wurden. Je nach Quelle wird von einer Erfolgsrate (Schwangerschaftsrate) nach der PID von 15 bis 25 Prozent gesprochen. Das heißt, jede vierte Übertragung von Embryonen führt zum Beginn einer Schwangerschaft. Das deckt sich in etwa mit der Erfolgsrate nach einer IVF⁹ und der natürlichen Befruchtung.

Da die PID in Deutschland nach dem Embryonenschutzgesetz (ESchG)¹⁰ verboten ist (vgl. 3. Zum juristischen Sachstand), kann hier nur auf Erfahrungswerte im Ausland zurückgegriffen werden. Danach wird in den Fertilisationskliniken nach einer erfolgten PID zusätzlich zur Kontrolle eine vorgeburtliche Diagnostik (Pränataldiagnostik, PND) empfohlen und durchgeführt. Da die PID bei Paaren vorgenommen wird, bei denen Fertilitätsstörungen vorliegen beziehungsweise die Anlageträger für Erbkrankheiten sind, besteht bei ihnen ein erhöhtes genetisches Risiko.

Nach Angaben der European Society of Human Reproduction and Embryology¹¹, die die Tätigkeit von 26 PID-Zentren in Europa, USA und Australien ausgewertet hat, wurden von 1993 bis 2000 für 886 Paare insgesamt 9.090 Eizellen befruchtet. Circa 1.300 Embryonen wurden eingepflanzt. 162 Kinder wurden 123 Paaren geboren (einige Mehrlinge). Nach dieser Studie kann noch nicht beurteilt werden, ob die PID ein zusätzliches Risiko darstellt.

⁸ Im englischen Sprachraum wird die PID sprachlich exakter *preimplantation genetic diagnosis*, PGD, genannt

⁹ Fortpflanzungsmedizin in Deutschland, Band 132, Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit, Nomos Verlagsgesellschaft, Baden-Baden 2001, S. 34

¹⁰ Das ESchG ist im Anhang dokumentiert

¹¹ Wells und Delhanty, *Trends in Molecular Medicine* 7, 23–29, 2001; *Die Welt*, 6. 4. 2001

Im Jahr 2000 wurden in Deutschland 44.697 IVF durchgeführt¹². Nach dem Embryonenschutzgesetz (ESchG) dürfen nur so viele Embryonen erzeugt werden, wie der Frau in einem Zyklus eingepflanzt werden können, das sind nach dem ESchG drei. Daher dürfte es in Deutschland eigentlich keine überzähligen Embryonen geben. Auf Grund von medizinischen Notfällen, so das deutsche IVF-Register, wurden 214 Embryonen im Jahr 2000 eingefroren und könnten als überzählige Embryonen gewertet werden. Um den betroffenen Frauen zu ersparen, in jedem Zyklus eine Eierstockpunktion zur Eizellentnahme vornehmen lassen zu müssen, werden allerdings auch in Deutschland im Normalfall mehr als drei Eizellen (durchschnittlich acht)¹² entnommen und befruchtet. Um Verstöße gegen das ESchG zu umgehen, werden die noch nicht benötigten Eizellen allerdings im Vorkernstadium¹³ eingefroren. Da es sich hierbei juristisch betrachtet noch nicht um befruchtete Eizellen handelt, ist dies formaljuristisch legal. Allein im Jahr 2000 wurden 55.463 Vorkernstadien eingefroren.¹²

3. Zum juristischen Sachstand bei der PID

In der juristischen Literatur existieren unterschiedliche Auffassungen darüber, ob beziehungsweise in welchem Umfang das derzeit geltende Embryonenschutzgesetz (ESchG) eine Durchführung der PID verbietet.

Eindeutig untersagt ist die PID an totipotenten Zellen. Totipotente Zellen besitzen die Fähigkeit, sich zu einem ganzen Menschen entwickeln zu können. Gemäß § 8 Absatz 1 ESchG gelten sie als Embryo. Die mit der Entnahme einer solchen Zelle zwangsläufig verbundene „Aufspaltung“ eines Embryos unterfiele demzufolge als Klonen dem Verbot des § 6 Absatz 1 ESchG.

Weniger eindeutig fällt die rechtliche Beurteilung hingegen aus, wenn die PID an Zellen nach Verlust ihrer Totipotenz durchgeführt werden soll. Derartige, nur noch pluripotente Zellen ohne Entwicklungsmöglichkeit zu einem Individuum sind vom Gesetzeszweck nicht erfasst. Pluripotente Zellen besitzen nur noch die Fähigkeit, sich zu den unterschiedlichen Gewebetypen im menschlichen Körper zu entwickeln. Schutzobjekt kann hier allerdings der verbleibende Embryo sein. Die Entnahme einzelner Zellen, um eine PID vornehmen zu können, kann als Verwendung eines Embryos zu einem nicht seiner Erhaltung dienenden Zweck interpretiert werden. Darin läge ein Verstoß gegen § 2 Absatz 1 ESchG, der strafbar ist. Hinzu kommt, dass Schädigungen des (Rest-)Embryos durch den Entnahmeprozess derzeit zumindest nicht ausgeschlossen werden können. Dagegen wird eingewandt, die Zellentnahme sei nach heutigem Kenntnisstand mit keinen Risiken verbunden, deshalb rechtlich als „neutrale Handlung“ zu werten, die für die Erhaltung des Embryos zwar nicht notwendig sei, sie jedoch auch nicht beeinträchtigt.

¹² Deutsches IVF-Register, Jahrbuch 2000

¹³ So bezeichnet man das Stadium kurz nach Eindringen des Spermiums in die Eizelle, wenn sie der Eizellkern und der Vorkern des Spermiums noch nicht vereinigt haben

Erfolgt die PID zur Vermeidung der Geburt eines Kindes, das von einer Erbkrankheit betroffen ist, wird darüber hinaus eine Strafbarkeit gemäß § 1 Absatz 1 Nr. 2 sowie § 1 Absatz 2 ESchG diskutiert. Diese Bestimmungen untersagen die künstliche Befruchtung einer Eizelle zu einem anderen Zweck als dem, eine Schwangerschaft der betroffenen Frau herbeizuführen. Wird die Entscheidung über eine Schwangerschaft erst im Anschluss an eine PID getroffen, so liegt eine strafbare Handlung vor. Denn hier ist der Zweck der künstlichen Befruchtung (IVF) nicht primär die Herbeiführung einer Schwangerschaft, sondern zunächst die Durchführung einer PID. Anders verhält es sich, wenn man die Herbeiführung einer Schwangerschaft als zumindest mittelbares Ziel nach der Vermeidung eines genetischen Risikos als ausreichend wertet. Dies schließt die Strafbarkeit aus.

Folgeprobleme stellen sich bei einer PID mit auffälligem Befund, welcher die Frau veranlasst, einer Einpflanzung dieses Embryos nicht zuzustimmen. Eine nachfolgende aktive Vernichtung des Embryos stellte geradezu das Gegenteil einer der Erhaltung dienenden Maßnahme dar und verstieße somit gegen die schon erwähnte Verbotsnorm des § 2 Absatz 1 ESchG. Ob das bloße „Sterbenlassen“ des Embryos durch den Arzt aufgrund seiner Garantenstellung¹⁴ ebenfalls hierunter fällt, ist strittig. Denn fraglich ist, ob § 2 Absatz 1 ESchG nur die aktive missbräuchliche Verwendung erfassen will oder darüber hinaus auch das in seinem Unrechtsgehalt dahinter deutlich zurücktretende Unterlassen lebenserhaltender Maßnahmen.

4. Zum gesellschaftlichen Sachstand bei der PID

Durch veränderte Lebensentwürfe der Menschen hat sich in unserer Gesellschaft die Verwirklichung des Kinderwunsches auf ein späteres Lebensalter verschoben. Da jedoch mit steigendem Alter der Eltern die Fruchtbarkeit abnimmt, treten verstärkt Fruchtbarkeitsstörungen auf. Hinzu kommt, dass die Häufigkeit von Chromosomenstörungen (insbesondere von Trisomie 21¹⁵, Down-Syndrom) bei diesen Kindern steigt.

Die Schwangeren-Vorsorge hat ihren Blick bislang stärker auf die Analyse der Gesundheit des Ungeborenen gerichtet. Die heutige Pränataldiagnostik (PND) bietet nichtinvasive (z. B. Ultraschall) und invasive Untersuchungen (z. B. Fruchtwasseranalyse) an, um gesundheitliche Störungen bei dem Fetus¹⁶ zu ermitteln. Die Ergebnisse der PND haben in der Praxis zur Konsequenz, dass möglicherweise behinderte Feten in der überwiegenden Zahl der Fälle abgetrieben werden.

¹⁴ Schutzpflicht des Arztes gegenüber dem ungeborenen Leben

¹⁵ Weitere Chromosomenstörungen sind wesentlich seltener und führen in der Mehrzahl der Fälle zu nicht lebensfähigen Kindern

¹⁶ Von einem Fetus (Fötus) spricht man ab dem 3. Monat der Schwangerschaft

Mit der Verbesserung der pränatalen diagnostischen Möglichkeiten sehen sich Ärzte einem steigenden Haftungsrisiko ausgesetzt: Erkennen sie eine Behinderung des Fetus bei der PND nicht, können sie in Regress genommen und zu Unterhaltszahlungen verpflichtet werden. Die Konsequenz ist, dass Ärzte, um sich persönlich abzusichern, ihren Patientinnen raten, der invasiven PND zuzustimmen, auch wenn kein medizinisches Risiko bei ihnen besteht.

In diesem Zusammenhang sei erwähnt, dass lediglich 0,3 Prozent aller Behinderungen auf Erbkrankheiten zurückzuführen sind. Dennoch wird in der Öffentlichkeit häufig die Hoffnung genährt, Krankheit und Leid durch die Entwicklungen der genetischen Diagnostik besiegen zu können. Die Bevölkerung differenziert dabei nicht zwischen erblich bedingten und erworbenen Behinderungen. Die PND hat dazu beigetragen, dass Behinderungen als vermeidbar und unnötig angesehen werden. Mütter, die Kinder mit Behinderungen haben, werden einer „Unterlassungssünde“ bezichtigt, nicht rechtzeitig „etwas unternommen“ zu haben.

Die PID eröffnet in diesem Zusammenhang weitere Dimensionen. Durch die zum frühestmöglichen Zeitpunkt erfolgende genetische Diagnostik ist eine Entscheidung für oder gegen ein bestimmtes Kind möglich. Der Übergang zwischen einer ethisch vertretbaren individuellen Vorsorgeentscheidung (kein Kind mit Behinderung) und einer durch gesellschaftliche Nötigung bedingten eugenischen Maßnahme (die trügerische Erwartung: Durch gezielte Maßnahmen wird diese Krankheit in einigen Jahren verschwunden sein) ist möglicherweise fließend. Damit könnte die PID zur schleichenden Entwicklung einer neuen Eugenik führen.

Bei Paaren mit Fertilitätsproblemen (Fruchtbarkeitsstörungen) bietet die In-vitro-Fertilisation (IVF) eine Chance auf Erfüllung des Kinderwunsches. Dabei wird häufig der Eindruck erweckt, als sei der Kinderwunsch fast ohne Einschränkungen erfüllbar, die ungewollte Kinderlosigkeit daher eine medizinische Indikation, die zu therapieren sei. Es wird jedoch nur äußerst selten dargestellt, welche Belastungen eine IVF für die betroffenen Frauen bedeutet: Hormonstimulation und Eizellentnahme können zu schwerwiegenden Nebenwirkungen führen. Im Extremfall kann eine IVF die Entfernung eines Eierstocks zur Folge haben. In Fachkreisen ist es umstritten, ob durch die Hormonstimulation Eierstockkrebs begünstigt wird.

Insgesamt ist die medizinisch unterstützte Reproduktion für die betroffenen Frauen eine große körperliche Belastung. Sie ist mit einem schwer einschätzbaren gesundheitlichen Risiko verbunden. Da außerdem in den meisten Fällen nicht bereits beim ersten Versuch eine Schwangerschaft herbeigeführt werden kann, kommt zur körperlichen auch eine starke seelische Belastung hinzu: Letztere wird durch die Wartezeit verstärkt, bis festgestellt werden kann, ob eine Schwangerschaft eingetreten ist.¹⁷

¹⁷ Magda Telus, Zwischen Trauma und Tabu, Deutsches Ärzteblatt 2001; 98: A 3430-3435

Die PID wird meist als Methode diskutiert, um Paaren, bei denen ein hohes Risiko besteht, ein Kind mit gesundheitlich relevanten Genveränderungen zu bekommen, zu einem gesunden leiblichen Kind zu verhelfen. In der öffentlichen Diskussion spielt dabei die Tatsache, dass eine PID nicht ohne IVF möglich ist, keine Rolle. Die bei der IVF auftretenden Belastungen müssen bei der PID auch Frauen auf sich nehmen, die keine Fertilitätsprobleme haben. Bei ihnen kommt noch ein weiterer Aspekt hinzu: Sie wissen, dass es bei der PID zur Selektion von Embryonen kommt. Es muss entschieden werden, welche Embryonen eingepflanzt werden.

Zur Darstellung des gesellschaftlichen Sachstands gehört auch der ökonomische Aspekt. Angesichts der Debatte um Einsparungen im Gesundheitswesen stellt sich die Frage nach der Finanzierbarkeit von Fortpflanzungstechnologien und der PID. Die mögliche Einführung der PID in Deutschland als kassenärztliche Regelleistung wirft die Frage nach der Belastung der Solidargemeinschaft auf.

Zum ökonomischen Aspekt gehört auch, dass menschliche Embryonen inzwischen zu einem in der Stammzellforschung begehrten Rohstoff für die Forschung geworden sind. So könnte diese Nachfrage durch eine Liberalisierung des ESchG besser gedeckt werden. Die Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG) strebt in ihren „Neuen Empfehlungen zur Forschung mit menschlichen Stammzellen“¹⁸ an, langfristig auch in Deutschland eine Gewinnung von embryonalen Stammzellen aus überzähligen Embryonen zu legalisieren. Die Zulassung der PID würde die Zahl überzähliger Embryonen in Deutschland erhöhen.

5. Ethische Beurteilung der PID

5.1 Wann beginnt menschliches Leben?

Das geltende Embryonenschutzgesetz stellt die befruchtete Eizelle und totipotente Zellen¹⁹ eines Embryos außerhalb des Mutterleibs unter einen umfassenden Schutz. Die Auffassung, dass totipotente embryonale Zellen diesen Schutz genießen sollen, wird jedoch nicht von allen Menschen geteilt. Die verschiedenen Positionen zum Menschenbild werden hier verkürzt dargestellt.

5.1.1 Die Position der Gegner der PID

Die Argumentation der Gegner der PID geht davon aus, dass das Recht auf Leben in der Würde des Menschen wurzelt. Das Recht auf Leben kommt menschlichem Leben von Anfang an voll und bedingungslos zu. Das bedeutet:

- Menschliches Leben beginnt mit der Kernverschmelzung von Eizelle und Spermium.
- Jedem menschlichen Leben kommt damit von Anfang an die Achtung der Menschenwürde zu.
- Die Unantastbarkeit der Würde des Menschen zieht die volle und uneingeschränkte Schutzwürdigkeit menschlichen Lebens nach sich.

¹⁸ Deutsche Forschungsgemeinschaft, *Neue Empfehlungen zur Forschung mit menschlichen Stammzellen*, 3. Mai 2001, www.dfg.de/aktuell/stellungnahmen

¹⁹ Vgl. unter 2.3

5.1.2 Die Position der Befürworter einer bedingten Zulassung

Die Argumentation derjenigen, die bereit sind, die PID unter bestimmten Bedingungen zuzulassen, geht auch davon aus, dass das Recht auf Leben in der Würde des Menschen wurzelt. Das Recht auf Leben kommt menschlichem Leben von Anfang an voll zu. Es darf nur unter bestimmten Bedingungen eingeschränkt werden. Das bedeutet:

- Menschliches Leben beginnt mit der Kernverschmelzung von Eizelle und Spermium. Ab diesem Zeitpunkt existiert ein Embryo, in dem ein Mensch „ganz angelegt“ ist, der über eine genetische Identität verfügt und sich selbst gesteuert entwickelt.
- Jedem menschlichen Leben kommt damit von Anfang an die Achtung der Menschenwürde zu.
- Die Unantastbarkeit der Würde des Menschen zieht die volle Schutzwürdigkeit menschlichen Lebens nach sich. Sie darf aber auf Grund zwingender Erwägungen²⁰ (beispielsweise bei einer „schweren“ Erbkrankheit oder Chromosomenstörung) im Einzelfall eingeschränkt werden.

5.1.3 Die Position der Befürworter der PID

Die Argumentation der Befürworter der PID sehen die Menschwerdung als einen Prozess an. Sie gestehen dem sich entwickelnden menschlichen Leben ein „gestuftes“ Recht auf Leben zu. Das bedeutet:

- Menschliches Leben entsteht im Rahmen eines Entwicklungsprozesses, so dass ihm Würde und Lebensschutz in gestufter Form zukommen – entsprechend seinem jeweiligen Entwicklungsstand. Ein Beispiel für ein solches Stufenkonzept wäre:
 - prinzipielle Möglichkeiten des Eingriffs im embryonalen Mehrzellstadium
 - einschränkbare Schutzwürdigkeit ab der Einnistung in die Gebärmutter
 - weitgehende Schutzwürdigkeit ab der 12. Schwangerschaftswoche (Bildung des zentralen Nervensystems)
 - volle Personwürde und uneingeschränkte Schutzwürdigkeit mit der Geburt

5.2 Konsequenzen für den Umgang mit der PID – Darstellung der sich gegenüberstehenden Positionen

5.2.1 Die Position der Befürworter

Die Argumentation der Befürworter zielt darauf ab, die PID grundsätzlich zuzulassen. Ihrer Ansicht nach ist die PID hinnehmbar, da Embryonen dem Stufenkonzept²¹ entsprechend noch keinen vollen Lebensschutz beanspruchen können. Würde-Argumente, die auf die genetische Identität und Potenzialität von frühen Embryonen ab-heben, seien logisch nicht nachvollziehbar. Die Verwerfung eines erbdefekten Embryos sei hinnehmbar, wenn dadurch die Eltern zu einem Kind kämen, mit dem sie glücklich würden.

²⁰ Diskussionsentwurf zu einer Richtlinie zur Präimplantationsdiagnostik, vorgelegt von der Bundesärztekammer, *Deutsches Ärzteblatt*, B 461–464, 2000, vgl. Anhang

²¹ Zum Stufenkonzept vgl. unter 5.1

Die Befürworter unterstreichen, in einer liberalen Gesellschaftsordnung dürften Recht und Moral den Menschen in existentiellen Grundentscheidungen nicht vorgereifen. Das Selbstbestimmungsrecht dürfe nicht eingeschränkt werden. Keine Institution sei berechtigt, Paaren den Verzicht auf eigene und gesunde Kinder vorzuschreiben. Schon gar nicht hätten sie das Recht, ein Paar dem Zwang auszusetzen, eine „Schwangerschaft auf Probe“ einzugehen. Die Befürworter weisen auf einen aus ihrer Sicht bestehenden Wertungswiderspruch hin: Nach der PND besteht durch den § 218 die Möglichkeit, einen Fetus im Mutterleib straffrei abtreiben zu lassen, wenn dieser eine Schädigung aufweist und hieraus für die Frau eine unzumutbare Belastung entsteht. Dies ist bei einem Embryo in vitro jedoch nach dem ESchG verboten. Sie halten dies für nicht sinnvoll. Die freie und überlegte Entscheidung informierter und mündiger Menschen sei zu respektieren.

Eine Zulassung von PID ebnet nach Meinung von Befürwortern den Weg für eine weitergehende Embryonenforschung. Der Schutz von Embryonen dürfe auf Dauer nicht auf Kosten der Forschungsfreiheit gehen. Nach PID verworfene Embryonen könnten weiterverwertet werden. Auf diese Weise würden sie der Allgemeinheit dienen, ihre Existenz bekäme einen Sinn. Außerdem könnte eines Tages eine gentechnische Behandlung an die Stelle der Verwerfung treten. Sollte die Anwendung der PID auf später ausbrechende Erkrankungen ausgedehnt werden, sehen Befürworter die Chance, Krankheiten wie erblichen Brustkrebs oder Chorea Huntington zu verhindern.

Solidarität mit den Menschen mit Behinderungen zu üben und sich zugleich um die Vermeidung von Behinderung zu bemühen, seien miteinander zu vereinbarende Zukunftsaufgaben, denen sich die gesamte Gesellschaft zu stellen habe.

5.2.2 Die Position der Gegner

Die Gegner der PID fordern, eine PID unter keinen Umständen zuzulassen. Ihrer Ansicht nach verstößt die PID gegen das Recht auf Leben im Sinne einer uneingeschränkten Schutzwürdigkeit. Diese Schutzwürdigkeit ergibt sich aus der Überzeugung, dass ab dem Moment der Kernverschmelzung ein menschliches Wesen entstanden ist, das über Individualität sowie die Anlage der Fähigkeit zur Aufnahme und Pflege von Sozialbeziehungen (Potenzialität) verfügt. Wenn nun, so wird argumentiert, der Beginn der Schutzwürdigkeit menschlichen Lebens auf einen späteren Zeitpunkt verschoben wird, entstehe ein ethischer Freiraum. Dieser öffne Fremddinteressen und Verwertungswünschen, im schlimmsten Fall sogar der Willkür, Tür und Tor.

Die Gegner der PID sehen in dem umfassenden Schutz des Embryos in vitro keinen Wertungswiderspruch zum Schutz des Fetus im Mutterleib. Das ungeborene Leben genießt ebenso wie der Embryo in vitro einen hohen Schutz. Lediglich wenn bei einer PND eine schwerwiegende Gesundheitsstörung des Fetus festgestellt wird, kommt es zu einem Schwangerschaftskonflikt: Angesichts der zu erwartenden schwerwiegenden gesundheitlichen Folgen für die schwangere Frau ist

der umfassende Schutz des § 218 etwas gelockert. Die Begründung hierfür liegt in der Tatsache, dass der Fetus im Mutterleib nur mit dem Willen der Mutter, nicht jedoch gegen ihren Willen geschützt werden kann. Daher liegt die Entscheidung über das Leben des Fetus im § 218 in einer Konfliktsituation bei den Eltern: Sie können sich in diesem Fall straffrei gegen das Austragen des Fetus entscheiden.

Im Falle des Embryos in vitro liegt noch keine Schwangerschaft vor. Es besteht daher auch kein Konflikt. Im Gegensatz zur PND werden bereits vor einer PID menschliche Embryonen mit der Absicht erzeugt, menschliches Leben zu selektieren. Da sich die potentielle Mutter noch nicht in einer leiblichen Einheit mit einem Embryo befindet, ist es für sie leichter, sich gegen einen bestimmten Embryo zu entscheiden. Vor allem dann, wenn eine Auswahl geeigneter Embryonen vorliegt. Daher ist eine Entscheidung der potentiellen Eltern für oder gegen den Embryo leichter zu treffen. Der Embryo bedarf daher eines stärkeren Schutzes durch das ESchG.

Für die Gegner beruht PID auf dem Prinzip der Selektion. Dabei werde menschliches Leben in seiner frühesten Gestalt zum Objekt fremder Qualitätsvorstellungen herabgestuft und in wertenes und unwertes Leben eingeteilt. Der Embryo komme kaum noch als Subjekt zur Geltung. PID könne sich zu einer Art „Gen-TÜV“ entwickeln. Außerdem fördere diese Diagnosemethode eine Mentalität, die auf Eugenik ziele. Unter Eugenik fallen unter anderem Qualitätsvorstellungen, die entweder persönlichen Geschmacksurteilen mit ihrer Unbeständigkeit unterliegen oder die gezielt eine Verbesserung beziehungsweise Veränderung menschlicher Biostrukturen im Allgemeinen verfolgen. Techniken, die solche „Menschen nach Maß“ ermöglichen wollen, würden mit der PID argumentativ vorbereitet. Denn die Möglichkeit, mit PID das Vorhandensein bestimmter Eigenschaften zu steuern, könnte zu einem Mentalitätswandel in der Gesellschaft führen: Es könnte der Eindruck entstehen, dass es ein Anrecht auf den „Menschen nach Maß“ gibt.²²

PID könnte schließlich eine Entsolidarisierung von Behinderten und ihren Angehörigen einerseits und dem gesellschaftlichen Umfeld andererseits nach sich ziehen. Die Folgen wären Diskriminierung und Stigmatisierung von betroffenen Familien. Behindertes Leben würde bei einer zunehmenden Anwendung der PID als generell vermeidbar angesehen werden. Dieser Prozess habe bereits mit der Einführung der PND begonnen.

5.2.3 Die Position der Befürworter einer bedingten Zulassung

Bei den Befürwortern einer bedingten Zulassung geht es um eine Regelung im Einzelfall. Dabei beginnt auch für sie menschliches Leben mit der Verschmelzung von Eizellkern und Spermium. Es hat Anspruch auf Achtung seiner Würde.

²² In der Diskussion wird zwischen positiver und negativer Eugenik unterschieden. Eine „positive Eugenik“ hat zum Ziel, gesellschaftlich wünschenswerte „Verbesserungen“ der Erbsubstanz vorzunehmen. Eine „negative Eugenik“ hat zum Ziel, als nicht wünschenswert eingestufte Erbanlagen auszusondern und langfristig zu verhindern.

Eine Einschränkung des Rechts auf Leben nach PID sei jedoch dann hinnehmbar, wenn die Eltern erkennen ließen, dass die Fortentwicklung des von der Erbkrankheit oder Chromosomenstörung betroffenen Embryos für sie unzumutbare Belastungen²³ mit sich brächte. Es sei mit Paaren zu rechnen, die eine Verwerfung nach PID besser verarbeiten könnten als eine spätere Abtreibung des Fetus nach pränataler Diagnostik. Zur Beratung gehöre allerdings auch eine intensive Aufklärung der betroffenen Paare über Alternativen. Auch sei die Übernahme einer Pflegschaft oder eine Adoption in Erwägung zu ziehen.

Die Befürworter einer Einzelfallregelung räumen ein, dass bei der PID zwar Selektion stattfände, allerdings in Verantwortung der Eltern, nicht im Namen einer staatlichen Gewalt. Außerdem verweisen sie auf die pränatale Diagnostik. Auch hier könne es zu einer begründeten Verwerfung des Fetus durch seine Eltern kommen.

Gleichzeitig lehnen die Befürworter einer bedingten Zulassung jede Form von Eugenik ab. Ein Rechtsanspruch auf ein gesundes Kind besteht ihrer Meinung nach nicht. Der Wunsch von Eltern, ein gesundes Kind zu bekommen, sei menschlich verständlich und moralisch zu billigen. Aber ein Anspruch seitens der Eltern, ein mit bestimmten Merkmalen ausgestattetes Kind zu bekommen, sei ethisch nicht zu rechtfertigen. Hier wird auf die auch von der Bundesärztekammer (BÄK) in einem Diskussionspapier²⁰ vorgeschlagene extrem enge Zugangsmöglichkeit verwiesen, die Eltern eine Inanspruchnahme von PID gestatten soll: PID soll demnach nur im Blick auf eine bereits in der Familie aufgetretene genetisch bedingte Erkrankung oder auf eine Chromosomenstörung durchgeführt werden. Später ausbrechende Erbkrankheiten (Chorea Huntington) oder ein Screening (eine Art Breitbandtest) auf mögliche Störungen sind ausgenommen. Der Vorschlag der BÄK würde nach Einschätzung einiger Wissenschaftler und Ärzte in Deutschland jährlich zu etwa 40 bis 100 Anwendungen der PID führen.

Die Befürworter einer Einzelfallregelung akzeptieren den Vorwurf, die PID sei eine Einstiegstechnologie, die weitergehende Manipulationsmethoden und Selektionsmöglichkeiten nach sich ziehe, nicht. Aus ihrer Sicht rechtfertigen Missbrauchsmöglichkeiten kein Totalverbot. Sie vertrauen auf die Kontrollierbarkeit der Verfahren und verlangen deshalb, rechtlich verbindliche Regelungen und strafbewehrte Auflagen festzulegen. Sie fordern die Einrichtung von Institutionen, die die Einhaltung der Regelungen und Auflagen sichern. Ethik-Kommissionen sollen ihrer Meinung nach eine genaue Bewertung der medizinischen und psychosozialen Aspekte im Einzelfall durchführen.

Die Befürworter einer Einzelfallregelung betonen, dass die PID nicht generell die Geburt von Kindern mit Behinderungen ausschließen wird. Sich mit Menschen mit Behinderungen und ihren Angehörigen zu solidarisieren bleibe auch in Zukunft eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe.

²³ Juristischer Begriff aus dem § 218 bezüglich Abtreibungen

5.3 Kriterien zur ethischen Urteilsbildung in Bezug auf die PID

5.3.1 Allgemeine ethische Kriterien

Bei der Beurteilung der neuen Entwicklungen in den modernen Biowissenschaften stellt sich die Frage nach der Abschätzung der möglichen Folgen. Im Falle der PID äußern die Befürworter die Hoffnung, dass durch die neuen diagnostischen Methoden in Familien, die bereits Kinder mit schweren Erbkrankheiten bekommen haben, bei weiteren Schwangerschaften diese Krankheiten ausgeschlossen werden können. Die Gegner befürchten dagegen eine schnell folgende Öffnung der PID für weitere, weniger schwerwiegende Indikationen. Auch therapierbare Erbkrankheiten oder Trisomie 21 könnten als Grund für eine PID folgen.

Die Befürchtung, die PID könne auf weitere Indikationen als nur schwerste Erbkrankheiten ausgedehnt werden, ist in Großbritannien bereits konkret: Mit Hilfe einer Screening-Methode sollen bei Embryonen Chromosomenstörungen gefunden werden, um diese Embryonen auszusortieren. Dagegen hat die „Human Fertilisation and Embryology Authority“, die die Durchführung von IVF und PID in Großbritannien überwacht, keine Bedenken. In den USA wird das Verfahren bereits seit einigen Jahren angewandt. Hierdurch können Embryonen von der weiteren Entwicklung ausgeschlossen werden, ohne dass sie mit einer Erbkrankheit in Verbindung gebracht werden müssen. Da Chromosomenstörungen zu den Ursachen von Fehlgeburten gehören, soll diese Screening-Methode dazu beitragen, die Fehlgeburtsrate bei IVF und PID zu senken.²⁴

Ein weiteres Argument gegen die PID bezieht sich auf das Interesse der Wissenschaft: Um die Forschung mit embryonalen Stammzellen vorantreiben zu können, wird eine Vielzahl an menschlichen Embryonen benötigt. Die Legalisierung der PID würde – bei gleichzeitiger Ausweitung des Indikationsspektrums – zu einer höheren Zahl an überzähligen Embryonen führen.²⁵

Bei der Bewertung der gesellschaftlichen Risiken der PID steht der Umgang mit Behinderten im Vordergrund. Wie unter 4. ausgeführt, wird befürchtet, dass die PID eine bereits durch die PND geförderte behindertenfeindliche Grundstimmung weiter stützen würde. Weiterhin geht es um die Ziel-Mittel-Relation. Auch wenn die WHO die ungewollte Kinderlosigkeit als Krankheit einstuft, kann bei der Erfüllung des Kinderwunsches nicht jedes denkbare Mittel eingefordert werden. Auf der einen Seite gibt es eine kleine Zahl an Paaren, für die eine Präimplantationsdiagnostik mit vorheriger In-vitro-Fertilisation eine Hilfe darstellen kann. Andererseits geht es um Arbeitsplätze und das damit verbundene Produktivitätsvolumen der medizinischen Technik in den Fertilisationskliniken. Daraus ergibt sich für den Betrachter ein anderer Stellenwert der jeweiligen Motivationslage.

²⁴ Daily Mail, UK, 12. 11. 2001: „Perfect Baby soon“ as genetic test is approved

²⁵ Eine weitere Möglichkeit, die Zahl der Embryonen, die für Forschungszwecke genutzt werden können, zu erhöhen, wäre die Freigabe der im Vorkernstadium eingefrorenen befruchteten Eizellen (siehe unter 2.)

In diesem Zusammenhang ist zu fragen, wie ein ohnehin bis an seine Grenzen belastetes Gesundheitswesen diese hochkomplexe und wissenschaftlich anspruchsvolle Diagnostik finanzieren wird. Die PID könnte sich zu einer Luxusbehandlung einiger privilegierter Personengruppen entwickeln. Auch ist die körperliche und seelische Gesundheit der Frauen in den Blick zu nehmen: In welchem Umfang werden das Wohl und die Gesundheit der Frau berücksichtigt? Ist gewährleistet, dass humangenetische und psychosoziale Beratungen stattfinden, bevor das Paar eine IVF in Anspruch nimmt?

Werden bei der Verwirklichung des Kinderwunsches auch mögliche Alternativen wie Adoption und Pflegschaft erwogen? Durch eine Samenspende kann ausgeschlossen werden, dass ein bestimmter Gendefekt von beiden Eltern auf das Kind vererbt wird. Bei dem Wunsch nach einem leiblichen Kind könnten die Möglichkeiten einer Polkörperchenbiopsie²⁶ mit in Betracht gezogen werden. Mit dieser Methode kann jedoch nur das mütterliche Erbgut einer Diagnostik unterzogen werden.

In der ethischen Debatte müssen verschiedene Grundrechte gegeneinander abgewogen werden: Dem Recht der Eltern, über Wohl und Wehe ihres Embryos zu entscheiden, steht das Recht des Embryos auf Leben gegenüber.

5.3.2 Christliche Orientierungen für eine ethische Beurteilung

Evangelische Ethik orientiert sich in allen grundlegenden Fragen des Lebens an der Bibel. Diese liefert in den meisten Fällen keine wörtlich übertragbaren Anweisungen für konkretes Handeln. Sie liefert vielmehr grundlegende Orientierungen, die – unabhängig von den jeweils im konkreten Fall verhandelten Fragen – das Handeln von Christen bestimmen. Die Bibel steckt den Rahmen ab, innerhalb dessen Christen die Spielräume verantwortlichen Handelns auszuloten haben. Insbesondere sind alle ethischen Leitlinien daran zu überprüfen, ob sie mit dem Bild des Menschen übereinstimmen, das die Bibel dem christlichen Glauben vorgibt.

Nach den grundlegenden Überzeugungen der Bibel lebt der Mensch in einer unaufhebbaren Beziehung als Geschöpf oder Kind Gottes, die dem Christen insbesondere in der Taufe erneut zugeeignet wird. Gott hat den Menschen als seinen Beziehungspartner geschaffen und ihn so gewürdigt. Das begründet die unantastbare Würde des Menschen. Die Würde des Menschen ist nicht an Bedingungen körperlicher oder seelischer Unversehrtheit und Funktionsfähigkeit gebunden. Sie gilt für jeden Menschen zu jeder Zeit und in jeder Gestalt seines Lebens.²⁷ Darum gehört die Frage nach dem „Wert“ eines Lebens nicht in eine evangelische Ethik.

²⁶ Die Polkörperchenbiopsie kann ebenfalls nur bei einer IVF durchgeführt werden. Die Analyse erfolgt bei einem Teil des Erbguts der Eizelle, der sich nicht zu einem Embryo entwickelt

²⁷ Siehe Ausführungen auf S. 7

Alle Regelungen und Ordnungen für das Miteinander sind daran zu messen, ob sie dem Menschen dienen. Es ist nicht dienlich, dass Menschen für fremde Zwecke benutzt und ausgebeutet werden. Das menschliche Leben – von den ersten Stadien seines Reifens an bis zu seinem letzten Atemzug – ist durch ein elementares Schädigungs- und Tötungsverbot geschützt, das keine Einschränkungen des Lebensschutzes zulässt. Es kann auch nicht dadurch eingeschränkt werden, dass man am Menschen eine Unterscheidung vornimmt zwischen dem physikalisch oder biologisch Menschlichen. Der Mensch ist nicht aufspaltbar in ein vegetativ-animalisches Wesen und in „Geist“, „Bewusstsein“ oder „Person“. Der Mensch ist Geschöpf und Kind Gottes ohne Abstufungsgrade von mehr oder weniger. Tötung, Selektion, Verzweckung menschlichen Lebens sind daher grundsätzlich unzulässig. Sein Anspruch auf Lebensschutz gilt ohne Einschränkung. Darum hat die Frage nach dem Recht auf Leben von Menschen in einer evangelischen Ethik keinen Platz. Vielmehr sind Christen grundsätzlich verpflichtet, Schädigungen zu vermeiden und Leben zu fördern.

Der Mensch ist nicht in erster Linie selbstbestimmtes und allein bestimmendes Individuum, sondern Mit-Mensch und Mit-Geschöpf, denn:

*„Gott schuf den Menschen nach seinem Bild, er schuf Mann und Frau.“
(1. Mose 1, Vers 27)*

Alles menschliche Handeln unterliegt darum einer Ermutigung zur Solidarität. Sie ruft dazu auf, Menschen in ihrem Glück und in ihrer Not nicht allein zu lassen.

Durch die in Jesus Christus erfahrene Rechtfertigung ist der Mensch zu Freiheit berufen. Zugespitzt gesagt, hat der Mensch die Maßstäbe seines Tuns und Lassens selbst in der Hand. Aber diese Freiheit eröffnet keine Beliebigkeit willkürlicher Entscheidungen, sondern sie bindet den Menschen in den durch Schöpfung und Menschwerdung Gottes umgrenzten Rahmen. Die Freiheit ist gebunden in der Liebe, das heißt in Verantwortung vor Gott und in Solidarität mit den Mitmenschen.

„Ihr wendet ein: ‚Mir ist alles erlaubt!‘ Mag sein, aber nicht alles ist gut für euch. Alles ist mir erlaubt; aber das darf nicht dazu führen, dass ich meine Freiheit an irgendetwas verliere.“ (1. Korinther 6, Vers 12)

„Der Geist Gottes dagegen lässt als Frucht eine Fülle von Gütern wachsen, nämlich Liebe, Freude, Frieden, Geduld, Freundlichkeit, Güte, Treue, Nachsicht und Selbstbeherrschung. Wer so lebt, hat das Gesetz nicht gegen sich.“ (Galater 5, Verse 22–23)

Die Freiheit ist dem Leben verpflichtet. Menschliches Leben ist in all seinen Phasen und Gestalten vor Gewalt und Vernichtung zu schützen. Darum ist die PID grundsätzlich abzulehnen.

Umstritten ist allerdings, ob diese grundsätzliche Ablehnung radikal durchgesetzt werden muss. Die Frage ist, ob das Solidaritätsgebot es ermöglicht oder gar gebietet, um der betroffenen Menschen willen eine unter strengen Auflagen erteilte Ausnahme von dem grundsätzlichen Verbot zuzulassen. Da der christliche Glaube kein Gesetz anerkennt, das radikale Durchsetzung beanspruchen könnte, müsste es möglich sein, eine Ausnahme vom Verbot der PID einzuräumen.

Theologisch berufen sich die Befürworter einer solchen Ausnahmezustimmung zum einen auf die Solidarisierungsimpulse der Jesusüberlieferung: Jesus hat sich das Maß seines Handelns stets durch die Menschen mitbestimmen lassen, die ihm begegneten. Für eine eingeschränkte Zulassung der PID spricht zum anderen die Freiheitsbotschaft des Paulus, die den einzelnen Christen an sein in der Liebe gebundenes Gewissen verweist.

„Prüft aber alles, und nehmt nur an, was gut ist“ (1. Thessalonicher 5, Vers 21)

Von daher sehen es viele nicht nur als möglich, sondern als geboten an, um der Not der betroffenen Paare willen die PID in eng begrenzten Ausnahmefällen und unter strengen Auflagen zuzulassen.

Theologisch erscheint es also möglich, aus der grundsätzlichen Ablehnung der PID unterschiedliche Folgerungen zu ziehen: entweder das radikale Verbot der PID oder ihre Zulassung unter streng begrenzten Ausnahmeregeln. Die Entscheidung zwischen diesen beiden Optionen ist mit theologischen Argumenten allein nicht zu treffen. Sie hängt nicht zuletzt von zwei Abwägungen ab:

- wie man die mit der PID verbundenen sachlichen Verflechtungen und möglichen Folgen einschätzt und
- für wie realistisch man die Chance hält, PID auf wenige Ausnahmen begrenzen zu können,

damit nicht durch die Ausnahmeregelung einer flächendeckenden Kombination von IVF und PID und der schrittweisen Aushöhlung des Lebensschutzes Vorschub geleistet wird.

5.3.3 Konsequenzen für die Position der EKvW zur Frage der Zulassung der PID in Deutschland

Aus den oben ausgeführten Fakten und Argumentationslinien ergeben sich für die Arbeitsgruppe „Ethische Fragen der Gentechnik“ die folgenden Positionen: Alle Mitglieder der Arbeitsgruppe sind sich darin einig, dass das menschliche Leben mit der Kernverschmelzung von Eizelle und Spermium beginnt. Ihm kommt umfassender Schutz zu. Alle anderen Auffassungen über den Lebensbeginn stellen eine willkürliche Setzung dar. Ihre eigentliche Fragwürdigkeit besteht jedoch darin, dass sie suggerieren, die Rechtfertigung ethisch unbedenklicher Zugriffsräume sei widerspruchsfrei möglich. Insofern lehnt die Arbeitsgruppe eine Selektion menschlichen Lebens grundsätzlich ab.

Daher sollte die PID in Deutschland entsprechend der gegenwärtigen Rechtslage nicht zugelassen werden.

Die christliche Tradition lässt jedoch die ethische Abwägung in schwerwiegenden Konfliktsituationen zu. Die Arbeitsgruppe erkennt an, dass es bestimmte Einzelfälle gibt, in denen Paare in einen schweren Konflikt geraten. Bei Paaren, die Träger einer Erbkrankheit sind, ist der Wunsch nach einem leiblichen gesunden Kind derart stark, dass sie in einen Teufelskreis aus einer Abfolge von erwünschten Schwangerschaften und darauf folgenden Abtreibungen geraten, da sie sich die erneute Pflege eines schwerst kranken Kindes nicht mehr zutrauen. Bei anderen Paaren kommt es aufgrund von Chromosomenstörungen der Embryonen zu Fehlgeburten. Für diese Paare könnte die PID zu einer Verwirklichung des Wunsches nach einem leiblichen Kind beitragen.

Aus seelsorglicher Perspektive hat die Arbeitsgruppe Verständnis für die Situation von Paaren, die von einer Erbkrankheit betroffen sind und in der PID eine Möglichkeit zur Verwirklichung ihres Kinderwunsches sehen. Zu ihrer Unterstützung fordert die Arbeitsgruppe eine Verbesserung der humangenetischen und psychosozialen Beratung. In einigen Problemfällen kann es Alternativen zu einer PID geben. In den Beratungsgesprächen sollten Hilfestellungen gegeben werden, um möglicherweise zu anderen Lösungswegen zu kommen.

Auch wenn in der Arbeitsgruppe eine große Einmütigkeit darin besteht, dass der Schutz des werdenden Lebens und der Menschenwürde gewahrt werden muss, bleibt ein Dissens bei der Betrachtung von Einzelschicksalen. In den Beratungen wurde deutlich, dass es für diese Problemstellung keine eindeutige und einstimmige Position bezüglich der Zulassung der PID in der Gruppe gibt. Deshalb kommen die Mitglieder der AG zu unterschiedlichen Konsequenzen aus dem bisher Ausgeführten.

Ein Teil der Arbeitsgruppe ist der Ansicht, dass die Konfliktsituation einiger weniger Paare es nicht rechtfertigt, den grundsätzlichen Schutz des menschlichen Lebens einzuschränken. Anders als im Schwangerschaftskonflikt, in dem zwei

bereits vorhandene aufeinander angewiesene Leben nicht miteinander existieren können und daher im Falle einer Tötung des Embryos oder Fetus auf eine Verurteilung verzichtet wird, geht es bei der PID um positive Selektion: Die Lebenschancen der in vitro erzeugten Embryonen werden allein danach beurteilt, ob sie die Merkmale bestimmter so genannter Erbkrankheiten aufweisen oder nicht. Die Entscheidung für ihre Vernichtung ist schon zusammen mit ihrer Erzeugung getroffen worden. Zudem befürchten diese Mitglieder der Arbeitsgruppe, dass die Verankerung von engen Ausnahmeindikationen in einem entsprechenden Gesetzeswerk auf Dauer nicht gelingt. Mit zunehmenden diagnostischen Möglichkeiten würde der Druck, der von Seiten der an der PID interessierten Paare ausgeübt wird, zu einer Ausweitung des Spektrums der Ausnahmen führen. Von vielen Ärzten wird bereits die grundsätzliche Kombination von IVF und PID bei Fertilitätsstörungen diskutiert. Diese Mitglieder der Arbeitsgruppe sind daher der Meinung, dass die PID weiterhin in Deutschland verboten bleiben muss.

Ein anderer Teil der Arbeitsgruppe lehnt die PID zwar grundsätzlich ab, möchte aber in Ausnahmefällen Paaren diese Diagnosemöglichkeit eröffnen. Einige sehen die PID eng verbunden mit der bereits erlaubten IVF. Die PID nehme in einigen Fällen lediglich Entscheidungen vorweg, die sonst möglicherweise im Falle einer Schwangerschaft nach einer Pränataldiagnostik zu treffen wären. Insofern stelle die PID keine neue ethische Qualität gegenüber der Gesetzeslage des gegenwärtigen § 218 dar. Insgesamt betonen diese Mitglieder der Arbeitsgruppe, dass eine PID nur in sorgfältig geprüften Einzelfällen zulässig sein dürfe. Sie sei in wenigen dafür qualifizierten Spezialkliniken vorzunehmen, die einer besonderen Kontrolle unterliegen. Vor der Durchführung der PID müssten Beratungsgespräche vorgeschrieben werden. Diese seien von qualifizierten Humangenetikerinnen und Humangenetikern beziehungsweise psychosozialen Beratungsstellen durchzuführen, deren Angebote unabhängig von den Spezialkliniken sind.

Abschließend betonen die Mitglieder der Arbeitsgruppe ihre Übereinstimmung dahingehend, dass die Frage der PID nicht nur im Kontext des unerfüllten Kinderwunsches eines Paares, sondern im gesellschaftlichen Umfeld betrachtet werden sollte. Im Verlauf der Gespräche in der Arbeitsgruppe wurde deutlich, dass man in dieser schwierigen Frage stets auf der Hut vor falschen Alternativen sein muss. Die persönlich verantwortete Entscheidung für oder gegen PID hängt in einem hohen Maße von der sonstigen Einschätzung der gesellschaftlichen und politischen Rahmenbedingungen ab.

Anhang

1. Liste der Mitglieder der Arbeitsgruppe

Bahr, Dr. Friedemann, Arzt, Gelsenkirchen
 Bruns, Hiltrud, Lehrerin, Dortmund
 Gaidzik, Dr. Peter Wolfgang, Universität Witten/Herdecke
 Gödde, Prof. Dr. Elisabeth, Universität Witten/Herdecke
 Grewel, Prof. Dr. Hans, Universität Dortmund
 Herrmann, Uwe, Redakteur, Unsere Kirche, Bielefeld
 Kordecki, Dr. Gudrun, Institut für Kirche und Gesellschaft, Iserlohn

Geschäftsführung

Krolzik, PD Dr. Udo, Vorsitzender des Verwaltungsrates des DWW, Bielefeld *Vorsitz*
 Meya, Dr. Gudrun, Gymnasiallehrerin, Heeper Gymnasium, Bielefeld
 Thiel, Christa A., Pfarrerin und Redakteurin, Dortmund
 Upmeyer, Karin, Realschullehrerin für Biologie, Bäuerin, Bielefeld
 von Kloeden, Dr. Gesine, Landespfarrerin, Detmold
ständiger Gast

Wentzek, Gabriele, Dipl.-Päd., Psychologische Beratungsstelle der Ev. Kirchengemeinde Schwerte
 Wixforth, Friedhelm, Landeskirchenrat, Dezernent für gesellschaftliche Verantwortung, Öffentlichkeitsarbeit und Publizistik, Bielefeld

2. Dokumentation von Positionen kirchlicher Gremien zur PID

2.1 Gott ist ein Freund des Lebens

Herausforderungen und Aufgaben beim Schutz des Lebens, 1991

IV. Die besondere Würde des menschlichen Lebens (Auszug)

4. Die Würde des vorgeburtlichen Lebens

Zwischen dem ungeborenen und dem geborenen menschlichen Leben bestehen fraglos in einer Reihe von Hinsichten Unterschiede. Darum ist auch die anthropologische und ethische Beurteilung des vorgeburtlichen Lebens strittig. Die Hauptfragen lauten: Gelten die Aussagen über Gottebenbildlichkeit bzw. Würde des Menschen auch für das vorgeburtliche menschliche Leben? Hat das vorgeburtliche Leben ethisch gesehen Anspruch auf den gleichen Schutz seines Lebens wie das geborene menschliche Leben?

a) Die embryologische Forschung hat zu dem eindeutigen Ergebnis geführt, dass von der Verschmelzung von Eizelle und Samenzelle an ein Lebewesen vorliegt, das, wenn es sich entwickelt, gar nichts anderes werden kann als ein Mensch, dieses menschliche Lebewesen von Anfang an individuelles Leben ist und der Fall nachträglicher Zellteilung, die zum Entstehen eineiiger Zwillinge führt, diesen grundlegenden Sachverhalt nicht aufhebt, der weitere Entwicklungsprozess einen kontinuierlichen Vorgang darstellt und keine einsichtig zu machenden Einschnitte aufweist, an denen etwas Neues hinzukommt.

Beim vorgeburtlichen Leben handelt es sich somit nicht etwa bloß um rein vegetatives Leben, sondern um individuelles menschliches Leben, das als menschliches Leben immer ein werdendes ist. Es kann darum auch nicht strittig sein, dass ihm bereits ein schutzwürdiger Status zukommt und es nicht zum willkürlichen Objekt von Manipulationen gemacht werden darf.

VI. Aktuelle Herausforderungen beim Schutz menschlichen Lebens (Teil 1) (Auszug)

Das menschliche Leben wird heute so intensiv geplant und durch vielerlei Maßnahmen beeinflusst, dass sich die Frage nach der Unverfügbarkeit des Lebens grundlegend neu stellt. In elementarer Weise betrifft diese Frage den Lebensbeginn und das Lebensende, sie betrifft aber auch Krankheit, Konflikte und Lebenskrisen.

Dass menschliches Leben Gabe Gottes ist, schließt nicht aus, dass der Mensch selbst handelnd Verantwortung für das Leben übernimmt und es gestaltet. Dies kann aber nur im Respekt vor der unantastbaren Würde geschehen, die dem Menschen als unverlierbarer Wert, von seinem Beginn bis zu seinem Ende, zugeeignet ist. Der aus der Würde sich herleitende Schutz des Menschen muss für alle Menschen in gleicher Weise und vom Anfang an gelten. Er darf nicht von Entwicklungsphasen oder angeblichen „Graden des Menschseins“ abhängig gemacht werden, weil diesen damit die Bedeutung von Selektionskriterien zukäme. Menschliches Leben ist in seiner Würde nur dann geschützt und gesichert, wenn grundsätzlich jede Möglichkeit verfügender Manipulation ausgeschlossen ist. Diese ethische Grundentscheidung ist maßgebend für die nachfolgenden fünf Problemkreise.

1. Forschung an Embryonen

Bis vor wenigen Jahren war unter einem Embryo ausschließlich das sich im Mutterleib entwickelnde Leben zu verstehen. Durch die Einführung der Methode der extrakorporalen, also außerhalb des Mutterleibes erfolgenden Befruchtung (In-vitro-Fertilisation) hat sich aber eine tiefgreifende Änderung vollzogen: Neben den Embryonen in vivo (im Mutterleib) hat man es mit Embryonen in vitro (im Glas, im Labor) zu tun. Die Kirchen haben in einer Reihe von Verlautbarungen schwerwiegende Bedenken gegen das Verfahren der In-vitro-Fertilisation vorgebracht und ausdrücklich von ihm abgeraten. Im vorliegenden Zusammenhang richtet sich der Blick insbesondere auf den Umgang mit Embryonen. Denn Embryonen sind jetzt anders und sehr viel stärker als bisher menschlicher Verfügung und menschlichem Zugriff ausgesetzt.

Werden im Zuge der Behandlung der Unfruchtbarkeit mehr Eizellen außerhalb des Körpers (extrakorporal) befruchtet, als beim Embryotransfer in die Gebärmutter der Frau übertragen werden, dann stellt sich die Frage, was mit den so genannten überzähligen Embryonen geschehen soll. Sie müssten absterben, das heißt: weggeschüttet werden. Der Umstand, dass auch bei der natürlichen

Befruchtung viele Embryonen absterben und sich aus den unterschiedlichsten Gründen nicht weiterentwickeln, eignet sich nicht als Rechtfertigung für den beliebigen Umgang mit den so genannten überzähligen Embryonen. Zum Absterbenlassen werden auch problematische Alternativen ins Spiel gebracht: Man kann mit teilweise Erfolg versuchen, die Embryonen durch Tieffrieren (Kryokonservierung) für einen späteren Embryotransfer aufzubewahren; es wird auch argumentiert, dass „überzählige“, ohnehin dem Absterben ausgelieferte Embryonen der Forschung, etwa zur Verbesserung der Methode der In-vitro-Fertilisation oder für heute noch nicht konkret benennbare Schritte der Krebs- oder Aidsforschung, dienstbar gemacht werden sollten. Embryonen lassen sich – methodisch betrachtet – auch unabhängig von der Sterilitätsbehandlung ausschließlich zur Verwendung in der Forschung erzeugen. Denkbar ist ferner – vermutlich bis zum 8-Zell-Stadium des Embryos – die Abspaltung totipotenter Zellen, also von Zellen, die sich noch aus sich heraus zu eigenständigem Leben entwickeln können, um daran eine Untersuchung auf eine mögliche genetische Schädigung durchzuführen.

Um Maßstäbe für den Umgang mit Embryonen in vitro zu finden, ist auszugehen von den Einsichten, die wir über die Würde des vorgeburtlichen Lebens gewonnen haben und die gleichermaßen für Embryonen in vivo wie in vitro gelten: Der Embryo ist individuelles Leben, das als menschliches Leben immer ein sich entwickelndes ist; die Anlage zur uneingeschränkten Ausübung des Menschseins ist in ihm von Anfang an enthalten; das ungeborene Leben hat ebenso wie das geborene Anspruch auf Schutz. Dann kann aber – wie bei anderen Humanexperimenten – Forschung am ungeborenen Leben nur insoweit gebilligt werden, wie sie der Erhaltung und der Förderung dieses bestimmten individuellen Lebens dient; man sollte in diesen Fällen von Heilversuchen sprechen. Gezielte Eingriffe an Embryonen hingegen, die ihre Schädigung oder Vernichtung in Kauf nehmen, sind nicht zu verantworten und seien die Forschungsziele noch so hochrangig. Der Opfergedanke ist hier völlig unangebracht; anderen zugute kann sich ein Mensch aus freien Stücken allenfalls selbst opfern.

Die angestellten Überlegungen gelten für die Erzeugung von Embryonen zu Forschungszwecken (auch in der neuerdings überlegten Form der Erzeugung von Vorkernstadien), für die Verwendung von „überzähligen“ Embryonen wie für den „Verbrauch“ von Embryonen zur pränatalen Diagnostik. Die Würde des menschlichen Lebens verbietet es, dass es bloß als Material und Mittel zu anderen Zwecken genutzt und – erst recht – gar nur erzeugt wird. Diesem Grundsatz muss auch im Blick auf die In-vitro-Fertilisation Geltung verschafft werden: Soweit im Gegensatz zu der von den Kirchen eingenommenen Position dieses Verfahren faktisch dennoch angewandt wird, ist zu fordern, dass nur so viele Embryonen erzeugt werden, wie tatsächlich übertragen werden können und sollen; die Nötigung, das Verfahren in dieser Weise zu praktizieren, würde radikal vermindert werden, wenn das Entstehen „überzähliger“ Embryonen vom Forschungsinteresse her geradezu willkommen wäre.

Zudem ist zu befürchten, dass eine wie auch immer eingeschränkte Freigabe der Forschung lediglich an „überzähligen“ Embryonen eine Entwicklung in Gang setzen würde, bei der schließlich auch ein Bedarf für die Erzeugung von Embryonen zu Forschungszwecken geltend gemacht würde.

Schon die kleinste Bewegung in der Richtung auf die Zulassung „verbrauchender“ Forschung an Embryonen überschreitet eine wesentliche Grenze. Es geht hier um den Schutz oberster Rechtsgüter, letzten Endes um die Achtung vor der Würde des Menschen und seines Rechtes auf Leben, die in Art. 1 und 2 des Grundgesetzes verankert sind. Darum haben die gesetzgebenden Organe unseres Staates auch die Pflicht, dafür Sorge zu tragen, dass in dieser Hinsicht im Geltungsbereich des Grundgesetzes einheitlich verfahren wird und die Rechtsordnung mit den geeigneten Mitteln einschließlich des Strafrechts den Schutz von Embryonen gewährleistet.

2.2 Der Mensch: sein eigener Schöpfer?

Wort der Deutschen Bischofskonferenz zu Fragen von Gentechnik und Biomedizin vom 7. März 2001 (Auszug)

Genetische Diagnostik

Bisher finden Gentests vor allem bei der pränatalen Diagnostik Anwendung. Sie wird schwangeren Frauen, bei denen ein bestimmtes Risiko besteht, angeboten, um festzustellen, ob der im Mutterleib heranwachsende Embryo mit einer Krankheit oder einer Behinderung behaftet ist. In den meisten Fällen kann die Geburt eines gesunden, im Sinne des Tests unbelasteten Kindes vorhergesagt werden. In manchen Fällen besteht die Möglichkeit, schon vor oder unmittelbar nach der Geburt eine Therapie einzuleiten. Oft aber wird der Embryo, wenn bei ihm eine Krankheit oder Behinderung festgestellt wurde, abgetrieben. Ein solcher Entschluss ist ethisch nicht zu billigen. Es ist selbstverständlich, dass Eltern sich ein gesundes Kind wünschen, aber dies darf nicht dazu führen, dass kranke Kinder abgelehnt und getötet werden. Eltern sollten deshalb schon im Vorfeld bedenken, in welche Konflikte sie eine pränatale Diagnostik führen kann. Diese können in der genetischen Beratung bedacht werden.

Eine neue Anwendungsform der genetischen Diagnostik ist die Präimplantationsdiagnostik. Mit ihr wird ein im Reagenzglas erzeugter Embryo, dessen Existenz als Mensch mit der Verschmelzung von Ei- und Samenzelle beginnt, auf seine erbliche Belastung hin überprüft. Nur wenn der Embryo als erblich unbelastet getestet worden ist, wird er anschließend in die Gebärmutter der Frau übertragen. Im Fall einer Belastung wird er vernichtet. Gegenüber der zuvor genannten Pränataldiagnostik ist die Präimplantationsdiagnostik von ganz anderer ethischer Qualität. Sie ist in jeder Hinsicht und von vorn herein auf Selektion von menschlichem Leben ausgerichtet und daher ist ihr aus ethischer Sicht entschieden zu widersprechen. Sie muss daher in Deutschland auch weiterhin verboten bleiben.

2.3 Stellungnahme der Bischofskonferenz der Vereinigten Evangelisch-Lutherischen Kirche Deutschlands (VELKD) zu Fragen der Bioethik Klausurtagung der Bischofskonferenz, Rothenburg o. d. Tauber, 13. März 2001

3. Entschlüsse (Auszüge)

3.1 Schutz des Lebens und Respektierung seiner Würde

Dem werdenden Leben kommt schon in seiner frühesten Phase Würde zu, weil hier ein Mensch vollständig angelegt ist. Deshalb lehnen wir alle Praktiken ab, die den Embryo als ein beliebig manipulierbares Objekt behandeln. Dazu gehören die verbrauchende Embryonenforschung und das Klonen ebenso wie die Keimbahnmanipulation.

3.3 Zur Präimplantationsdiagnostik

Die in Deutschland verbotene PID könnte es Paaren, die einen starken Kinderwunsch, zugleich aber die Anlage zu einer Erbkrankheit oder eine Erbkrankheit haben, möglich machen, eine Erbkrankheit ihres Kindes schon im Stadium vor der Einpflanzung in den Mutterleib zu erkennen. Hier liegt eine Chance, Leiden frühzeitig zu vermeiden. Wir verstehen den Wunsch von Eltern, durch PID für sie untragbar erscheinendes Leid ausschließen zu wollen. Aber eine Garantie auf ein gesundes Kind gibt es nicht. Wir müssen es neu lernen, dass Leben mit Behinderung ebenso wie „gesundes“ Leben vor Gott seine eigene Würde hat.

Die Methode der PID birgt erhebliche Möglichkeiten des Missbrauchs: Stichworte wie „Eugenik“, „Selektion“ und „Designerkind“ deuten diesen Missbrauch an. Die Bischofskonferenz der VELKD lehnt zum gegenwärtigen Zeitpunkt angesichts dieser Missbrauchsmöglichkeiten eine gesetzliche Zulassung der PID ab.

3.4 Zur Verantwortung der Forschung

Die Forschung, die sich mit dem Beginn des menschlichen Lebens beschäftigt, ist faszinierend und beunruhigend zugleich, und es ist noch nicht absehbar, wohin sie führt. Die Sprache mancher Forscher, die, wenn sie ihre neuen Erkenntnisse der Öffentlichkeit präsentieren, bisweilen einen religiösen Ton annimmt, offenbart die Gefahr einer unangemessenen Selbstüberhebung, vor der die Bibel etwa in 1. Mose 11 (Turmbau zu Babel) warnt. Die Sterblichkeit des Menschen ist auch durch die Anwendung gentechnologischer Praktiken nicht zu überwinden.

Gleichwohl lassen viele Forscher tiefe Einsichten in die ethische Dimension ihres Handelns, zum Beispiel bei ihrer konstruktiven Mitarbeit in verschiedenen Ethik-Kommissionen, erkennen.

Das Engagement, mit dem medizinische Forschung betrieben wird, wird von der Bischofskonferenz begrüßt, sofern es fundiert ist in dem Wissen um die Verantwortung vor Gott und den Menschen. Dies bedeutet die Achtung des Grundgesetzes und der geltenden Gesetze (etwa zum Embryonenschutz) und die Achtung der Gottebenbildlichkeit des Menschen, auch des noch nicht geborenen.

2.4 Zur Menschenwürde gehört das Ja zur Unvollkommenheit des Menschen! Westfälischer Appell, Evangelische Kirche von Westfalen, 15. 5. 2001

Die Würde des Menschen ist nichts Selbstgemachtes. Sie ist eine Gabe, Christen sagen: von Gott geschenkt. Deshalb ist die Würde des Menschen absolut und nicht abgeleitet aus der Begabung oder dem Können, aus der Gesundheit oder dem Ansehen des Einzelnen.

Das Leben des Menschen ist endlich, Tod und Sterben gehören zum Leben. Medizinische Hilfe kann und soll Leiden mindern und Krankheiten heilen, damit auch das Leben verlängern und zu frühen Tod verhindern. Nach christlichem Verständnis haben Ärzte und die medizinische Wissenschaft damit Anteil am heilenden Handeln Gottes. Aber sie werden damit nicht Herren über Leben und Tod. Die Endlichkeit des Lebens und die Gefährdung des Menschen können sie nicht beseitigen, Schmerzen und Leiden nicht ausrotten.

Krankheit und die Gefährdung durch schwere Unfälle oder bleibende Behinderungen gehören zum Menschsein, damit auch Pflegebedürftigkeit und die damit verbundene Abhängigkeit. Diese Erkenntnis hilft, den Graben zwischen Menschen mit Krankheit oder Behinderung und „gesunden“ Menschen zu überwinden: Jeden kann es treffen, wir sind deshalb aufeinander angewiesen. Das hat gesellschaftliche Folgen. Die gesunden Mitglieder einer Gesellschaft sind zur Fürsorge verpflichtet, es gehört zum Menschsein, sich von den Hilfsbedürftigen in Mitleidenschaft ziehen zu lassen.

Kinder sind ein Geschenk. Aber sie sind kein Geschenk, das man hat wie einen Besitz. In einer Zeit, in der immer weniger Kinder geboren werden und die langsam „kinderentwöhnt“ zu werden droht, ist der Kinderwunsch ein guter Wunsch. Eine Entscheidung für Kinder aber ist die Entscheidung für sie, nicht zuerst für die Verwirklichung der eigenen Vorstellungen und Wünsche. Kinderlosigkeit kann schwer zu tragen sein. Oft können hier Ärzte helfen.

Schwangere Frauen und Paare wünschen sich gesunde Kinder. Die Medizin stellt inzwischen für Diagnostik und Therapie in der Schwangerschaft vielfältige Möglichkeiten bereit. Dies darf aber nicht zu der Erwartung führen, dass ärztliche Kunst ein gesundes Kind garantiert. Auch Kinder mit schweren Behinderungen werden geboren und haben ein Recht auf Leben. Auch ein behindertes Kind ist ein geschenktes Kind. Wer wollte die Belastungen, die es ohne Zweifel für die Eltern mit sich bringt, verrechnen gegen die Bereicherung und das Glück, von denen gerade Eltern behinderter Kinder immer wieder berichten? Wer solches Leben generell als lebensunwert bewertet, spricht damit auch das Urteil über Kinder und Erwachsene, die durch einen Unfall oder durch Krankheit behindert werden.

Die genetische Diagnostik verspricht, Erbkrankheiten und Behinderungen von Kindern vorhersehbar und kalkulierbar zu machen. Solche Methoden darf man nicht pauschal diffamieren. Im Einzelfall kann dadurch schweres Leid vermieden werden. Dennoch muss man Fragen stellen dürfen. Führt zum Beispiel die Diskussion um die Möglichkeiten der Pränataldiagnostik nicht fast zwangsläufig dazu, dass Menschen, die heute schwach, behindert oder schwerstkrank sind, im Bewusstsein der Gesellschaft noch stärker an den Rand gedrängt werden? Das wäre nicht nur ein Angriff auf das christliche Menschenbild, das den leidenden Menschen als besonders von Gott geliebtes Geschöpf sieht, es würde die Humanität unserer Gesellschaft beschädigen.

Zunehmend wird die genetische Diagnostik an Embryonen angewandt, die im Reagenzglas erzeugt wurden, bevor sie der Mutter eingepflanzt werden. In Deutschland ist die Präimplantationsdiagnostik zu Recht verboten. Daran darf nicht gerüttelt werden! Denn diese Technik ist von vornherein mit der Selektion menschlichen Lebens verbunden. Embryonen, an denen Defekte des Erbgutes festgestellt werden, werden vernichtet. Weder Ärzte und Wissenschaftler noch Eltern dürfen in eine Situation gebracht werden, in der sie gezwungen sind, zwischen lebenswertem und lebensunwertem Leben unterscheiden zu müssen. Zumindest diese Lehre müssen wir aus unserer Geschichte ziehen. Wer wollte Menschen das Lebensrecht absprechen und die Lebenschancen, die sie auch als Träger einer möglichen Erbkrankheit selbstverständlich haben? Schließlich muss man auch darauf hinweisen, dass die meisten Menschen, die behindert zur Welt kommen, ihre Behinderung nicht auf Grund einer Erbkrankheit haben.

In Deutschland gilt ein vergleichsweise strenges Embryonenschutzgesetz. Das ist gut so. Wirtschaftliche, forschungspolitische und medizinische Interessen, die das Gesetz in bestimmten Bereichen lockern möchten, muss man prüfen – aber man muss sie besonders kritisch prüfen! Soll man etwa durch Klonen menschliche Embryonen herstellen dürfen, die ausschließlich als Rohstoff zur Entnahme embryonaler Stammzellen dienen, um – vielleicht – in fernerer Zukunft auf diesem Wege einmal heute unheilbare Krankheiten heilen zu können? Auch wer dem Forschungsdrang des Menschen offen gegenüber steht, muss fragen dürfen, ob nicht andere Wege (etwa die Gewinnung von Stammzellen aus dem Körper des erwachsenen Menschen) gangbar sind, die vielleicht mühsamer sind, aber nicht mit dem Verbrauch menschlicher Embryonen verbunden sind. Es ist unerträglich, wenn der sorgfältige, ernsthafte und kritische Diskurs um solche Fragen von interessierten Kreisen – auch aus der Politik – als „Fortschrittsverweigerung“ diffamiert wird. Wir brauchen zu diesem Thema nicht weniger gesellschaftliche Diskussion, sondern mehr! Dabei müssen auch die Interessen benannt werden, die im Spiel sind.

Ist es ein Zufall, dass in diesen Tagen die schweren ethischen Konfliktfelder an den Grenzen des Lebens aufbrechen: am Anfang und am Ende? Da wird auf der einen Seite nach dem garantiert gesunden Wunsch-Kind geforscht. Auf der anderen Seite hat die Gesellschaft den medizinischen Fortschritt, der Krankheiten in den Griff bekommt und der das Leben verlängert,

dankbar angenommen – nur um nun erbittert über die aktive Sterbehilfe zu diskutieren. Wir sagen ohne Wenn und Aber: Die Antwort auf den Wunsch todkranker, schwer leidender Menschen nach Hilfe zum Sterben ist die hinwendende Hilfe beim Sterben. Dazu gehört die Verbesserung der Schmerzmedizin ebenso wie eine menschenwürdige Pflege, die wir uns als Gesellschaft auch etwas kostenlassen müssen. Dazu gehört auch der vorausschauende Umgang mit dem eigenen Sterben durch klare Verfügungen. Autonomie und Selbstbestimmung des Menschen sind hohe Güter. Sie finden dort ihre Grenze, wo andere Menschen, Ärzte und Angehörige, durch sie in die Versuchung geführt werden, durch aktives Handeln Leben zu beenden.

Es gibt in der medizinischen Forschung und in der ärztlichen Praxis Situationen, die Gewissensentscheidungen und Gewissenskonflikte unausweichlich machen. Menschen können schuldig werden, auch wenn sie das Beste wollen. Es ist anzuerkennen, dass die Diskussion dieser Problematik unter vielen Ärzten auf hohem ethischen Niveau geführt wird. Das muss ergänzt werden durch die Einbeziehung breiter Bevölkerungsschichten. Jede Frau und jeder Mann kann betroffen sein, auch Kinder und Jugendliche. Wir laden unsere Gemeindeglieder ein, sich über die Chancen und Risiken der Gentechnik zu informieren und wollen dazu Hilfen anbieten. Die Diskussion muss wachsam und kritisch geführt werden, Vorurteile und Vorverurteilungen helfen nicht.

Der Wunsch nach Gesundheit und Unversehrtheit, genau wie das Streben, Krankheiten zu heilen und Leiden zu verringern, ist tief im Menschen verankert. Aber es darf kein Zweifel über das Ziel des ärztlichen Handelns aufkommen: Wir verwerfen die Vorstellung, das Ziel der ärztlichen Kunst und des medizinischen Fortschritts könnte der perfekte Mensch und die leidensfreie Gesellschaft sein. Zur Menschenwürde gehört das entschlossene Ja zur Unvollkommenheit des Menschen.

2.5 Der Schutz menschlicher Embryonen darf nicht eingeschränkt werden Erklärung des Rates der EKD zur aktuellen bioethischen Debatte vom 22. Mai 2001

Der Rat der Evangelischen Kirche in Deutschland (EKD) begrüßt die verstärkte öffentliche Debatte über die neueren Entwicklungen in Biologie und Medizin. In ihr stehen sich nicht, wie es manchmal irreführend dargestellt wird, wissenschaftliche oder wirtschaftliche Interessen auf der einen und ethische Positionen auf der anderen Seite gegenüber. Die ethischen Maßstäbe und Argumente selbst sind es, die strittig geworden sind. Auch unter evangelischen Christen und in den Fachbeiträgen der evangelischen Ethik wird dies spürbar. Die Diskussion in der evangelischen Kirche ist noch nicht abgeschlossen. Aber angesichts der gegenwärtigen Situation hält es der Rat für geboten, seine Position in diesem Streit klar zu benennen: als Angebot ethischer Orientierung und als Einladung zum Gespräch.

Mit Dank nimmt der Rat die jüngste Berliner Rede des Bundespräsidenten auf, in der dieser „für einen Fortschritt nach menschlichem Maß“ plädiert. Beides muss zu seinem Recht kommen: die Anerkennung und Förderung wissenschaftlicher Erkenntnisse und technischer Möglichkeiten und die Verständigung auf Maßstäbe und Grenzen. Ausdrücklich stimmt der Rat dem Bundespräsidenten darin zu, „dass es Dinge gibt, die wir um keines tatsächlichen oder vermeintlichen Vorteiles willen tun dürfen. Tabus sind keine Relikte vormoderner Gesellschaften, keine Zeichen von Irrationalität. Ja, Tabus anzuerkennen, das kann ein Ergebnis aufgeklärten Denkens und Handelns sein.“

Das im Jahr 1990 verabschiedete Embryonenschutzgesetz hat für die Rechtsordnung der Bundesrepublik Deutschland eine solche Grenzziehung vorgenommen. Der Rat tritt dafür ein, den Schutz menschlicher Embryonen auch weiterhin uneingeschränkt zu gewährleisten. Die Herstellung menschlicher embryonaler Stammzellen zu Forschungszwecken, die Freigabe der Herstellung embryonaler Stammzellen aus überzähligen Embryonen, aber auch die Präimplantationsdiagnostik sind damit nicht vereinbar. Der Rat bekräftigt die Aussagen, die er 1989 zusammen mit den anderen christlichen Kirchen in der Erklärung „Gott ist ein Freund des Lebens“ gemacht hat:

Gezielte Eingriffe an menschlichen Embryonen, „die ihre Schädigung oder Vernichtung in Kauf nehmen, sind nicht zu verantworten – und seien die Forschungsziele noch so hochrangig . . . Die Würde des menschlichen Lebens verbietet es, dass es bloß als Material und Mittel zu anderen Zwecken genutzt und – erst recht – gar nur erzeugt wird. Diesem Grundsatz muss auch im Blick auf die In-vitro-Fertilisation Geltung verschafft werden . . . Schon die kleinste Bewegung in Richtung auf die Zulassung ‚verbrauchender‘ Forschung an Embryonen überschreitet eine wesentliche Grenze. Es geht hier um den Schutz oberster Rechtsgüter, letzten Endes um die Achtung vor der Würde des Menschen und seines Rechtes auf Leben, die in Art. 1 und 2 des Grundgesetzes verankert sind.“

In jüngster Zeit mehren sich die Anzeichen für politische Bestrebungen, das Embryonenschutzgesetz zu ändern und abzuschwächen: Die Deutsche Forschungsgemeinschaft hat in ihren am 3. Mai 2001 veröffentlichten „Empfehlungen zur Forschung mit menschlichen Stammzellen“ einen Stufenplan vorgelegt, der jedenfalls für seine weitergehenden Schritte auf eine Änderung des Embryonenschutzgesetzes angewiesen ist. Der Bundeskanzler hat am selben Tage das Embryonenschutzgesetz zwar als „ein gutes Gesetz“ gewürdigt, aber mit dem Votum, „es zunächst einmal so zu belassen, wie es ist“, alle zukünftigen Optionen offen gehalten. In einem Beschluss ihres Bundestages vom 4. bis 6. Mai 2001 befürwortet die FDP „in engen Grenzen eine Änderung des zehn Jahre alten Embryonenschutzgesetzes, um die Stammzellenforschung zu ermöglichen“.

In der Diskussion zur Stammzellforschung und zum Schutz menschlicher Embryonen sind einige Argumente im Spiel, die einer gesonderten Betrachtung bedürfen:

- Eine der wesentlichen Antriebskräfte für die medizinische und gentechnische Forschung ist die Aussicht auf die Entwicklung neuer Therapien. Aus christlicher Sicht ist dieses Ziel ethisch ebenso legitim wie erstrebenswert. Denn das Gebot der Nächstenliebe zielt darauf, Menschen in Not zu helfen, das heißt hier: Krankheit zu heilen und Leid zu mindern. Aber auch ein hochrangiges Ziel darf nicht um jeden Preis verfolgt werden. Die Mittel, die eingesetzt werden, um das Ziel zu erreichen, müssen ethisch vertretbar sein. Darüber hinaus kommt es darauf an, alle Therapieversprechungen nüchtern zu prüfen und mit ihnen nicht die Illusion einer leidfreien Welt zu nähren.
- Die Deutsche Forschungsgemeinschaft vertritt den Standpunkt, dass in der Frage der Verwendung frühen menschlichen Lebens für Forschungszwecke „der Rubikon . . . mit der Einführung der künstlichen Befruchtung überschritten wurde und dass es unrealistisch wäre zu glauben, unsere Gesellschaft könne in einem Umfeld bereits bestehender Entscheidungen zum Lebensrecht des Embryos . . . zum Status quo ante zurückkehren“. Die Etablierung der In-vitro-Fertilisation war in der Tat eine entscheidende Weichenstellung. Die EKD hat früh davon abgeraten, sie in Anspruch zu nehmen. Bedenklich und unnötig ist es allerdings, wenn die Deutsche Forschungsgemeinschaft bestimmte technische Entwicklungen als unumkehrbar ansieht. Die politische und ethische Gestaltungskraft wird sich vielmehr gerade daran erweisen müssen, ob einmal eingeschlagene Pfade der Entwicklung aufgrund neuer Einsichten auch wieder beendet werden können.
- Die Deutsche Forschungsgemeinschaft plädiert ferner in ihren „Empfehlungen“ für einen „Abwägungsprozess zwischen dem verfassungsrechtlichen Lebensschutz des Embryos einerseits und der ebenfalls verfassungsrechtlich geschützten Forschungsfreiheit andererseits“. Weil dem menschlichen Embryo der in den Grundrechten gewährleistete Schutz der Würde des Menschen und seines Lebens zukommt, kann es jedoch eine solche Abwägung gar nicht geben. Die Freiheit der Forschung findet ihre Grenze an der von Art. 1 des Grundgesetzes geschützten Menschenwürde. Sie verwirklicht sich auch in der Selbstbeschränkung, zumal wo ethische Grenzen berührt werden. Der Bundespräsident hat zu Recht festgestellt, „dass wir unendlich viel Gutes erreichen können, ohne dass Forschung und Wissenschaft sich auf ethisch bedenkliche Felder begeben müssen. Es ist viel Raum diesseits des Rubikon.“
- Es wäre in der Tat doppelbödig, ethisch bedenkliche Forschungsarbeiten im Ausland durchführen zu lassen, gleichzeitig aber den Nutzen dieser Technologie in Deutschland in Anspruch nehmen zu wollen. Das Nein zur Forschung an embryonalen Stammzellen bleibt aber glaubwürdig, wenn es damit einhergeht, in der internationalen Diskussion für die strengen Maßstäbe des deutschen Embryonenschutzgesetzes einzutreten.

- Den Befürwortern eines uneingeschränkten Schutzes menschlicher Embryonen wird kritisch entgegengehalten, diese Position befinde sich in einem Wertungswiderspruch mit der rechtlichen Regelung und zumal der Praxis des Schwangerschaftsabbruchs. Richtig ist: Der Schutz des Embryo in vitro und der Schutz des Embryo in vivo stehen ethisch in einem unauflösbaren Zusammenhang. Man muss aber unterscheiden zwischen einer im Verlauf einer Schwangerschaft unvorhersehbar eintretenden Konfliktsituation und einer sehenden Auges herbeigeführten und von vornherein vorentschiedenen Handlungsalternative im Labor. In den straffrei gestellten Fällen des Schwangerschaftsabbruchs handelt es sich nicht um eine prinzipielle Einschränkung des Schutzes für das ungeborene menschliche Leben, sondern um das notwendig unvollkommene Bemühen, nicht auflösbaren Konfliktsituationen Rechnung zu tragen. Im Übrigen ist es eine wünschenswerte Folge der neueren bioethischen Debatte, wenn die ethische Sensibilität in den Fragen des Schwangerschaftsabbruchs wächst und die Bereitschaft zur Annahme des ungeborenen Lebens gestärkt wird.

2.6 Verantwortung für das Leben

Eine Evangelische Denkschrift zu Fragen der Biomedizin
Ev. Kirche A. u. H. B. in Österreich 2001 (Auszüge)

7. Ethische Aspekte der Präimplantationsdiagnostik

7.2 Argumente gegen die Präimplantationsdiagnostik

7.2.1 Was die Präimplantationsdiagnostik (PID) betrifft, so spricht gegen ihre Zulassung, dass sie zur Durchbrechung des in Deutschland und in Österreich gesetzlich verankerten Embryonenschutzes führt, und zwar schon allein deshalb, weil zum Zweck der Genanalyse totipotente Zellen verbraucht werden müssen, die alle geeignet sind, zu einem vollständigen Individuum heranzuwachsen. In diesem Fall wird also ein Embryo zu einem nicht seiner eigenen Erhaltung dienenden Zweck untersucht, was erst ab dem 8-Zellen-Stadium zulässig wäre, von dem an die zu untersuchenden Zellen nicht mehr totipotent sind. Außerdem dient die Genanalyse bei der PID in keinem Fall therapeutischen Zwecken, sondern ausschließlich dem Zweck der Selektion. Hier wird nicht nur, wie in anderen Fällen von prädiktiver Genanalyse eine Diagnose gestellt, ohne dass eine Therapiemöglichkeit bestünde. Sondern im Fall der PID geschieht dies mit der erklärten Absicht, dem Embryo bei Vorliegen eines Gendefektes zu vernichten.

7.2.6 Die PID verschärft außerdem die ohnehin schon bestehenden ethischen Probleme der In-vitro-Fertilisation. Die römisch-katholische Kirche lehnt deren Anwendung generell ab. Evangelische Ethik sieht zwar auch das Problem der überzähligen Embryonen, hält aber die Methode der IVF dann für zulässig, wenn das Elternpaar verheiratet ist und sein Kinderwunsch auf natürlichem Wege nicht in Erfüllung geht (EKD 1985). Wird jedoch die IVF in Verbindung mit der PID bei Personen angewandt, die als Überträger einer Erbkrankheit in Frage kommen, so wird die medizinische Indikation IVF grundlegend verändert. Zweck ihrer Anwendung ist nun nicht die Behandlung

von Unfruchtbarkeit, sondern der Ausschluss eines bestimmten Schwangerschaftsrisikos vor der Schwangerschaft. Das heißt aber, dass damit nicht nur die PID, sondern auch die IVF dem Zweck der eugenischen Selektion dienstbar gemacht wird. Dagegen erheben sich schwere ethische Bedenken.

7.2.7 Ethisch bedenklich ist auch, dass für die PID mehr Embryonen benötigt werden als bei der normalen IVF. Somit verschärft sich durch den Einsatz der PID das Problem „überzähliger“ Embryonen.

7.3 Argumente für die Präimplantationsdiagnostik

7.3.1 In Anbetracht solcher Einwände ist umso deutlicher darauf hinzuweisen, dass Kinderlosigkeit als solche keine Krankheit ist und dass der berechtigte Kinderwunsch nicht um jeden Preis erfüllt werden muss. Zunächst liegt darum der Schluss nahe, dass vom Risiko einer Erbkrankheit betroffenen Paaren entweder das Eingehen einer Risikoschwangerschaft oder aber, sofern sie dies nicht glauben verantworten zu können, der freiwillige Verzicht auf Kinder zuzumuten ist. Ein solcher Verzicht ist auf jeden Fall eine ethisch verantwortliche Entscheidung. Andererseits ist zu bedenken, dass Sterilität als solche zwar keine Krankheit, indirekt aber die Ursache von psychischem Leiden sein kann. Letzteres gilt auch dort, wo der Verzicht auf Kinder nicht als solcher gewollt ist, sondern Resultat eines schwerwiegenden ethischen Konfliktes ist.

7.3.2 Wo solches Leiden besteht, bleibt zu fragen, ob die Anwendung der PID tatsächlich in jedem Fall ethisch verwerflich ist und ihre Zulassung generell rechtlich verboten bleiben muss. Diese Frage lässt sich nicht uneingeschränkt bejahen, sofern nämlich bedacht wird, dass eine Analogie zum Schwangerschaftskonflikt und zur ethischen Beurteilung des Schwangerschaftsabbruchs besteht, der an sich zwar nicht zu rechtfertigen ist, nach evangelischem Verständnis jedoch unter bestimmten Voraussetzungen als verantwortliche Entscheidung zu respektieren ist.

7.3.5 Wird nun aber einer Mutter bei Vorliegen eines embryopathischen Befundes de facto, wenn auch nur indirekt die Möglichkeit eines nicht an Fristen gebundenen straffreien Schwangerschaftsabbruchs eingeräumt, so lässt es sich im Rahmen der medizinischen Indikation auch rechtfertigen, die Tötung eines in vitro fertilisierten Embryos vor seinem Transfer und die mit einem späteren Schwangerschaftsabbruch verbundenen Risiken für die Mutter einer Güterabwägung zu unterziehen. Es ist also abzuwägen, ob einer Frau bzw. einem Elternpaar, das an sich zeugungsfähig ist und sich Kinder wünscht, aus Gründen des Embryonenschutzes, der nicht aufgehoben werden soll, nur der Weg in eine mit gesundheitlichen Risiken und Ängsten belastete Schwangerschaft offenstehen soll, d. h., ob es moralischer ist, unter Umständen einen Schwangerschaftsabbruch auch nach der gesetzlichen Frist straffrei zu stellen, als einen in vitro gezeugten Embryo nicht austragen zu lassen. Die Frage in dieser

Weise stellen heißt anerkennen, dass sich betroffene Paare in einem schwerwiegenden ethischen Konflikt befinden, der demjenigen bei einer ungewollten oder medizinisch bedenklichen Schwangerschaft vergleichbar ist.

7.3.6 Dagegen könnte die Zulassung der PID innerhalb eng gezogener Grenzen die Schwangerschaftsbereitschaft von Risikopersonen deutlich erhöhen. Ob sich freilich enge Grenzen nicht nur ethisch, sondern vor allem gesetzlich klar ziehen lassen, steht derzeit nicht fest. Solange es für dieses Problem keine klare Lösung gibt, kann die Einführung der PID ethisch nicht befürwortet werden. Nach Ansicht der evangelischen Kirchen in Österreich ist die von der deutschen Bundesärztekammer vorgeschlagene Lösung, die Zulassung der PID im Einzelfall durch die Richtlinie einer Landesvertretung zu regeln (Bundesärztekammer 2000), unzureichend. Doch selbst wenn diese neue Form der Diagnostik in eng gesteckten Grenzen zugelassen werden sollte, müsste an dem Grundsatz festgehalten werden, dass die Initiative zu genetischer Beratung, pränataler Diagnose oder gar PID keinesfalls von Außenstehenden, etwa dem Arzt, sondern einzig von den Betroffenen ausgehen darf. Jede andere Praxis würde nicht nur der Autonomie der Ratsuchenden widersprechen, sondern ganz gewiss eine Form der Eugenik darstellen, die aus christlicher Sicht abzulehnen ist.

7.3.7 Die Diskussion über die PID gibt Anlass, auch den Umgang mit den Methoden pränataler Diagnostik kritisch zu überdenken. Das Ziel des Nachdenkens kann nicht in der Bevormundung der betroffenen Menschen – und dies sind vor allem die Frauen! – bestehen. Auch geht es in erster Linie nicht um gesetzliche Verbote, wie überhaupt das Strafrecht nur bedingt das geeignete Instrument zum Schutz und zur Durchsetzung moralischer Grundwerte ist. Vielmehr wirft der biomedizinische Fortschritt die Frage auf, wie die Einzelne und der Einzelne in die Lage versetzt werden, mit dem Zuwachs an Eigenverantwortung zurechtzukommen und in ihrer Eigenverantwortlichkeit gestärkt zu werden. Der Biomedizin sind dort Grenzen zu setzen, wo ihr im Namen der individuellen Freiheit zugelassener Einsatz eben jene Freiheit gefährdet.

**2.7 Von der Würde und der Verantwortung von Frauen
Stellungnahme des Präsidiums der Evangelischen Frauenarbeit in
Deutschland (EFD) zu Fragen der Gen- und Reproduktionstechnik
vom 25. April 2002 (Auszug)**

3. Genetische Diagnostik vor einer Schwangerschaft: Präimplantationsdiagnostik (PID)

Bei der Präimplantationsdiagnostik werden die Techniken der In-vitro-Fertilisation und der Pränataldiagnostik miteinander verbunden. Eine Frau, die eigentlich auf normalem Wege schwanger werden könnte, lässt eine künstliche Befruchtung vornehmen, um die entstehenden Embryonen auf Krankheiten oder Behinderungen zu untersuchen, die sie oder ihr Partner vererben könnten.

Nur Embryonen, die diese genetischen Eigenschaften nicht aufweisen, werden in den Mutterleib eingesetzt, die anderen werden ausgesondert und sterben ab.

Diese Methode setzt voraus, dass die befürchtete Krankheit nicht durch das Zusammenspiel mehrerer Gene hervorgerufen wird und genau erforscht ist; als Beispiele wird meist auf Mucoviscidose oder Chorea Huntington verwiesen. In einem Land von der Größe Deutschlands wären das etwa 100 Anwendungsfälle im Jahr.

Die Präimplantationsdiagnostik wird in einer Reihe von europäischen Ländern praktiziert. Sie ist in Deutschland durch das Embryonenschutzgesetz verboten, weil dabei Embryonen hergestellt werden, die nicht zur Erzielung einer Schwangerschaft verwendet, sondern bei der Diagnose zerstört bzw. nach der Diagnose als ungeeignet ausgesondert werden.

Die Forderung nach Zulassung der Präimplantationsdiagnostik wird mit folgenden Argumenten begründet:

Mit der Präimplantationsdiagnostik wird Leid vermindert – das allerdings nur in dem Sinne, dass ein Kind, das an dieser Krankheit leiden würde, gar nicht erst zur Welt kommt.

Frauen und Paare sollten das Recht haben, Fortpflanzungsmethoden, die es gibt, auch anzuwenden. Vorausgesetzt wird dabei allerdings zu Unrecht, dass das Recht auf Selbstbestimmung das Recht auf ein eigenes, gesundes Kind einschließt.

Durch eine Diagnose vor der Schwangerschaft kann eine Schwangerschaft auf Probe mit einem eventuellen Schwangerschaftsabbruch nach Pränataldiagnostik vermieden werden. Eine Zeugung auf Probe ist allerdings ethisch nicht weniger problematisch. Überdies wird nach einer Präimplantationsdiagnostik meist noch eine Fruchtwasseruntersuchung durchgeführt, um, falls das Ungeborene doch geschädigt ist, die Schwangerschaft abzubrechen.

Hinter der Forderung nach Zulassung der PID steht auch das – selten öffentlich genannte – Argument, dass durch die Weiterentwicklung der Methode der PID die Erfolgsrate der In-vitro-Fertilisation verbessert werden könnte. Geschädigte Embryonen, die in der Regel nicht zu einer Schwangerschaft führen, könnten dabei vorher ausgesondert werden.

Keines dieser Argumente kann aufwiegen, dass bei der PID zwischen lebenswertem und nicht lebenswertem Leben entschieden wird. Auch viele Selbsthilfeorganisationen von Behinderten wehren sich dagegen, dass sie für die Forderung nach Zulassung der PID instrumentalisiert werden, und fordern stattdessen mehr Forschung an konventionellen Therapien für ihre Behinderung und eine bessere Integration von Behinderten in die Gesellschaft.

Das Präsidium der EFD spricht sich gegen die Zulassung der PID aus. Wir befürchten, dass dies nur der erste Schritt zu einer Qualitätsprüfung aller in vitro erzeugten Embryonen ist. Auch eine Regelung, bei der PID zwar verboten bleibt, in Einzelfällen aber mit einer besonderen Indikation zulässig ist, lehnen wir ab.

2.8 Frauen im Spannungsfeld von Fortpflanzungsmedizin, Gesellschaft und Ethik Positionspapier der katholischen Frauenarbeit Deutschlands (kfd), April 2002 (Auszüge)

Die wissenschaftlichen Entwicklungen der Fortpflanzungsmedizin während der letzten Jahre betreffen in erster Linie Frauen: Ihre Erwartungen auf eine optimierte Schwangerschaft, auf ein Wunschkind zum rechten Zeitpunkt oder auf die Erfüllung des Kinderwunsches überhaupt werden gefördert durch die Entdeckungen der Wissenschaft und die sich daraus ableitenden Versprechungen. So geraten medizinische Verfahren in die Rolle individueller „Heilsbringer“. Eine neue Machbarkeit im Bereich der Fortpflanzungsmedizin zieht aber auch andere physische und psychische Belastungen für Frauen nach sich: Frauen werden neuem Entscheidungsdruck ausgesetzt, nicht selten stehen sie unter dem Zwang, gesellschaftlich oder kirchlich geprägten Frauenbildern und Rollenverständnissen genügen zu müssen. Angesichts individueller Wünsche, gesellschaftlicher Trends und ethischer Wertungen geraten sie in neue Konfliktsituationen. Es ist unabdingbar, die Zusammenhänge zwischen den gentechnologischen Entwicklungen, den Möglichkeiten der Fortpflanzungsmedizin und der gesellschaftlichen Realität aus der Perspektive von Frauen zu betrachten. Frauen sind von reproduktionsmedizinischen Maßnahmen gesundheitlich, seelisch und sozial anders betroffen als Männer. Das Lebens- und Erfahrungswissen von Frauen darf bei der ethischen Bewertung der Fortpflanzungsmedizin und der Erarbeitung rechtlicher Schutzstandards nicht außer Acht gelassen werden. (...)

Präimplantationsdiagnostik

Für Paare, die um eine genetische Belastung in ihrer Familie wissen und deren Weitergabe an ein eigenes Kind befürchten, eröffnet die Präimplantationsdiagnostik (PID) die Möglichkeit, ein gesundes Kind zu bekommen bzw. ein krankes Kind nicht zu bekommen. Ziel der PID ist nämlich, künstlich gezeugte Embryonen auf genetisch bedingte Merkmalsveränderungen zu untersuchen und im Zweifelsfall zu töten. PID dient also nicht therapeutischen Zwecken, sondern der Selektion, nämlich dem Ausschluss von Krankheit vor Beginn der Schwangerschaft. Im Vordergrund steht die Entscheidung über das Leben eines Embryos auf Grund von „Gesundheits- und Krankheitsmerkmalen“. Deshalb ist zu befürchten, dass die Anwendung von PID zu tief greifenden Veränderungen in der Einstellung gegenüber Krankheit und Leid führt: PID eröffnet Wege, Behinderungen zu verhindern; sie führt damit auch zu der Gefahr, alle anzu-treffenden Behinderungen und Behinderte abzuwerten.

Die kfd spricht sich deshalb für die Beibehaltung des Verbots der Präimplantationsdiagnostik (PID) im Embryonenschutzgesetz aus. Sie fordert die Bundesregierung auf, sich dafür einzusetzen, dass dieses Verbot international durchgesetzt wird.

Auch die Einführung von PID in engen Grenzen kann die kfd nicht befürworten. Ehepaaren, die mit einer genetisch bedingten Erkrankung leiblicher Kinder rechnen müssen und die eine Abtreibung im Rahmen der medizinischen Indikation (§ 218 StGB) ablehnen, könnte durch PID zu einem gesunden, eigenen Kind verholfen werden. Im Konflikt wäre abzuwägen zwischen der Nicht-Austragung eines in vitro gezeugten Embryos und einer (Spät-)Abtreibung. Gegen die Zulassung von PID für solche Risikogruppen ist jedoch einzuwenden, dass konkret befürchtet werden muss, dass die Anwendung von PID nicht auf diese wenigen Fälle begrenzt bleiben wird: Welche Risikokonstellationen sind zulässig für PID, bei welchen ist PID zu verweigern? Die Entwicklung wird unweigerlich dazu führen, jede Form von „Belastung“ für die Familie als ausreichenden Grund für PID zu akzeptieren.

Die Fragen um die Zulassung von PID – ebenso wie Probleme rund um IVF und PND – fordern heraus, Probleme von Kinderlosigkeit und Kinderwunsch zu bedenken. Kinderlosigkeit kann die Ursache von schwerem psychischen Leid bei Männern und Frauen sein, das zur Solidarität herausfordert. Dennoch bleibt die Frage, ob ein berechtigter Kinderwunsch um jeden Preis erfüllt werden muss. So wie keine Frau zur Geburt eines Kindes verpflichtet werden kann, so kann auch keine Frau das Recht auf die Geburt eines Kindes durchsetzen. Angesichts von PID ist insbesondere zu fragen, welches Gewicht dem genetisch eigenen Kind zuzumessen ist und welche Wege Paare für sich finden können, um die Trauer um nicht Mögliches zuzulassen bzw. um sinnerfüllte Alternativen zu finden. Solche Paare müssen sich dafür auf eine ganzheitliche Begleitung stützen können.

Eine Ablehnung der PID steht nicht in einem Wertungswiderspruch zur rechtlichen Regelung des Schwangerschaftsabbruchs: Zu unterscheiden ist zwischen einer im Verlauf einer Schwangerschaft, also einem einzigartigen Abhängigkeitsverhältnis zwischen Frau und Embryo, unvorhersehbar eintretenden Konfliktsituation und einer im Labor vorsätzlich herbeigeführten und von vornherein vorentschiedenen Handlungsalternative. Das Verbot des Schwangerschaftsabbruchs und seine Straffreiheit nach einer Beratung, die auf Leben gerichtet und ergebnisoffen ist, soll Frauen in einer existenziellen Not- und Konfliktsituation stärken, ohne den schon vorhandenen persönlichen Belastungen noch Androhungen aus dem Strafrecht hinzuzufügen. Wenn ein Embryo hingegen durch IVF im Labor gezeugt wird, ist er dem Zugriff der Wissenschaft besonders ausgesetzt. Dieser besonderen Situation muss unsere ethische und juristische Tradition durch besondere Schutzregeln gerecht werden.

2.9 Im Geist der Liebe mit dem Leben umgehen Argumentationshilfe für aktuelle medizin- und bioethische Fragen, EKD-Texte 71, 2002 Ein Beitrag der Kammer für öffentliche Verantwortung der EKD

3. Konkrete Probleme am Anfang und am Ende menschlichen Lebens

3.1 Lebensanfang

3.1.1 Vorgeburtliche Diagnostik

3.1.1.2 Präimplantationsdiagnostik (PID)

Voraussetzung für die PID ist die Durchführung einer künstlichen Befruchtung. Mit der Technik der PID werden in vitro befruchtete Eizellen nach den ersten Zellteilungen und vor dem Einsetzen in die Gebärmutter auf bestimmte genetische Erkrankungen untersucht. Liegt eine entsprechende Veränderung vor, werden betroffene Embryonen nicht übertragen, sondern nur diejenigen, bei denen die gesuchte Veränderung nicht gefunden wurde. Die PID gilt jedoch technisch als noch nicht verlässlich genug, so dass im Verlauf der individuellen Schwangerschaft in der Regel weitere vorgeburtliche Untersuchungstechniken angewendet werden.¹⁷

Eine diagnostische Variante und ethische Alternative zur PID, die Polkörperdiagnostik, untersucht sog. Polkörper, die bei zwei asymmetrischen Reifeteilungen einer Eizelle – vor und nach der Befruchtung – entstehen. Diese enthalten dasselbe genetische Material wie die Eizelle. Während in Deutschland die rechtliche Zulässigkeit der PID umstritten ist und sie derzeit nicht durchgeführt wird, ist die Polkörperdiagnostik rechtlich zulässig und wird vereinzelt im Rahmen von klinischen Studien angewendet.

Gestritten wird über die Frage, ob nicht dort, wo ein Paar aufgrund schwer wiegender genetischer Risikofaktoren sich nicht in der Lage sieht, ohne vorherige Diagnose eine Schwangerschaft einzugehen, zumindest in bestimmten Fällen die PID einer Diagnose während einer bereits bestehenden Schwangerschaft vorzuziehen ist. Das scheint sich vor allem dort nahe zu legen, wo eine prognostizierbare Wahrscheinlichkeit für eineerbliche Erkrankung gegeben ist und möglicherweise bereits ein Kind mit einer genetischen Erkrankung geboren wurde.

Für eine PID scheint auch zu sprechen, dass auf diese Weise möglicherweise ein Schwangerschaftskonflikt mit nachfolgendem Schwangerschaftsabbruch vermieden werden kann.

¹⁷ Ungeklärt ist außerdem die Frage, ob bei der PID nur Embryonen mit der entsprechenden Erkrankung oder auch „gesunde“ Embryonen, die aber die Erkrankung später weitergeben können, selektiert werden sollen. Welche Folgen dies für Familien mit rezessiven genetischen Erkrankungen hätte, ist derzeit nicht abschbar.

Gleichwohl erheben sich gegen die PID jedenfalls in der gegenwärtigen Situation schwer wiegende ethische Bedenken. Sie beziehen sich aber auch auf die Frage der Vergleichbarkeit einer Verwerfung des invitro erzeugten Embryos aufgrund einer PID und eines Schwangerschaftsabbruchs. Mehrere Kammermitglieder sehen eine solche Vergleichbarkeit nicht gegeben, da die Möglichkeit des Schwangerschaftsabbruchs nur zu begründen ist mit der besonderen Konfliktlage, in der die Schwangere sich aufgrund der leiblichen und seelischen Verbindung mit dem sich entwickelnden menschlichen Wesen befindet, eine Verbindung, die andererseits dazu führen könnte, das Kind doch auszutragen. Diese besondere Konfliktlage ist im Falle der PID aber so nicht gegeben.

Andere Kammermitglieder sind demgegenüber der Auffassung, es gebe hier möglicherweise doch eine vergleichbare Konfliktlage, die daraus resultiert, dass zwar keine Schwangerschaft besteht, wohl aber eine „Mutterschaft“ bzw. „Elternschaft“¹⁸ in einem extrakorporalen Frühstadium. Die Unfähigkeit, ein behindertes Kind zu akzeptieren, wäre also das Vergleichsmoment zum Schwangerschaftskonflikt, mit dem die Verwerfung eines Embryos aufgrund der PID allenfalls gerechtfertigt werden könnte. Dabei könnte es sich dann aber keinesfalls um die Analogie zu einem sog. „rechtswidrigen, aber straffreien Schwangerschaftsabbruch“ nach § 218 a Abs. 1 StGB handeln, sondern nur zu einem Schwangerschaftsabbruch nach § 218 a Abs. 2 StGB, also aufgrund einer Gefahr bzw. schweren Beeinträchtigung für Leben oder Gesundheit der Schwangeren.

Würde die Gesetzgebung die PID zulassen, so müsste sie zugleich erlauben, eine über die heute geltenden Regelungen hinausgehende Zahl von Embryonen künstlich zu erzeugen und unter diesen nur diejenigen auszuwählen, die sich nach ihrer Untersuchung als „gesund“ – also frei von dem Risiko bestimmter genetisch bedingter Erkrankungen – erweisen, die anderen aber zu vernichten oder auf unbestimmte Dauer aufzubewahren. Somit würde der Schutz des beginnenden menschlichen Lebens von vornherein auf „gesundes“ Leben beschränkt. Damit würde nicht nur, wie bei dem Schwangerschaftsabbruch aufgrund medizinischer Indikation, eine der Mutter nicht zumutbare körperliche Notlage oder eine von ihr psychisch nicht zu bewältigende Konfliktlage anerkannt, sondern zugleich ein Recht eingeräumt auf Auswahl von Leben, das entweder als „lebenswert“ oder als „nicht lebenswert“ eingeschätzt würde. Dies wäre mit der gebotenen Achtung der Würde des Menschen – so wie dies oben dargelegt worden ist – unvereinbar.

Viele sehen in einer Ausweitung der vorgeburtlichen Diagnostik hin zur PID einen gefährlichen Schritt zur eugenischen Selektion menschlichen Lebens. Gerade in Deutschland wird diese Gefahr sehr stark empfunden. Das hat mit den nationalsozialistischen Unrechtstaten zu tun, die zu einer besonderen Sensibilität im Hinblick auf die Problematik der Eugenik geführt haben.

¹⁸ Die Tatsache, dass hier eine „Mutterschaft“ bzw. „Elternschaft“ ohne Schwangerschaft vorliegt, verweist einmal mehr auf die immensen sprachlichen Probleme, vor die uns die neuen medizinischen Möglichkeiten stellen.

Bei der PID hat die Verpflichtung des Gesetzgebers, die Folgen dieser Methode zu erwägen, eine besondere Bedeutung. Die Frage, welche Erkrankungen die Verwerfung der hiervon betroffenen Embryonen rechtfertigen sollen, ist äußerst umstritten. Sie umfasst monogen vererbte und chromosomale Störungen mit sehr unterschiedlichem Schweregrad und Symptomen unterschiedlicher körperlicher oder geistiger Behinderung. Die Gefahr liegt nahe, dass sich die Indikationen zur PID immer weiter ausdehnen werden und aller Voraussicht nach nicht auf schwer wiegende Erkrankungen beschränkt werden können.

Die PID hätte heute noch nicht abschließend einzuschätzende, aber jedenfalls unter dem Gesichtspunkt des Schutzes der Würde des Menschen sehr ernst zu nehmende Folgen. Hierzu gehört vor allem das Bedenken, dass menschliches Leben nur „auf Probe“ erzeugt und vor der Entscheidung, ob es sich entwickeln darf, einer Qualitätsprüfung unterzogen würde. Die Entwicklung könnte – so wird gelegentlich argumentiert – dazu führen, dass künftig die Geburt kranker und behinderter Kinder als vermeidbares Übel angesehen würde. Das darf keinesfalls geschehen.

Besteht bei einem Paar die erhöhte Wahrscheinlichkeit, dass ein krankes oder behindertes Kind geboren würde, so bleibt die Möglichkeit, dass das betroffene Paar auf ein eigenes leibliches Kind verzichtet. Dies erscheint als eine harte Konsequenz, und sie führt zu einem menschlich schmerzhaften Verzicht. Diese Möglichkeit wäre aber gegenüber einem Schwangerschaftsabbruch oder einer Vernichtung des Embryos, der durch Befruchtung *in vitro* entstanden ist, ethisch eindeutig vorzugswürdig. Die Erzeugung von Embryonen „auf Probe“ und die Vernichtung von Embryonen mit einer nachgewiesenen genetischen Erkrankung stehen in klarer Spannung zur christlichen Wahrnehmung des vorgeburtlichen menschlichen Lebens.

3. Dokumentationen anderer Organisationen

3.1 Embryonenschutzgesetz

Gesetz

zum Schutz von Embryonen

(Embryonenschutzgesetz – EschG)

In der Fassung der Bekanntmachung vom 13. Dezember 1990 – BGBl. I S. 2747

Inhaltsübersicht

§ 1 Mißbräuchliche Anwendung von Fortpflanzungstechniken	§ 6 Klonen
§ 2 Mißbräuchliche Verwendung menschlicher Embryonen	§ 7 Chimären- und Hybridbildung
§ 3 Verbotene Geschlechtswahl	§ 8 Begriffsbestimmung
§ 4 Eigenmächtige Befruchtung, eigenmächtige Embryoübertragung und künstliche Befruchtung nach dem Tode	§ 9 Arztvorbehalt
§ 5 Künstliche Veränderung menschlicher Keimbahnzellen	§ 10 Freiwillige Mitwirkung
	§ 11 Verstoß gegen den Arztvorbehalt
	§ 12 Bußgeldvorschriften
	§ 13 Inkrafttreten

Der Bundestag hat das folgende Gesetz beschlossen:

§ 1 Mißbräuchliche Anwendung von Fortpflanzungstechniken

(1) Mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder mit Geldstrafe wird bestraft, wer

1. auf eine Frau eine fremde unbefruchtete Eizelle überträgt,
2. es unternimmt, eine Eizelle zu einem anderen Zweck künstlich zu befruchten, als eine Schwangerschaft der Frau herbeizuführen, von der die Eizelle stammt,
3. es unternimmt, innerhalb eines Zyklus mehr als drei Embryonen auf eine Frau zu übertragen,
4. es unternimmt, durch intratubaren Gameten-transfer innerhalb eines Zyklus mehr als drei Eizellen zu befruchten,

5. es unternimmt, mehr Eizellen einer Frau zu befruchten, als ihr innerhalb eines Zyklus übertragen werden sollen,
6. einer Frau einen Embryo vor Abschluß seiner Einnistung in der Gebärmutter entnimmt, um diesen auf eine andere Frau zu übertragen oder ihn für einen nicht seiner Erhaltung dienenden Zweck zu verwenden, oder
7. es unternimmt, bei einer Frau, welche bereit ist, ihr Kind nach der Geburt Dritten auf Dauer zu überlassen (Ersatzmutter), eine künstliche Befruchtung durchzuführen oder auf sie einen menschlichen Embryo zu übertragen.

(2) Ebenso wird bestraft, wer

1. künstlich bewirkt, daß eine menschliche Samenzelle in eine menschliche Eizelle eindringt, oder
2. eine menschliche Samenzelle in eine menschliche Eizelle künstlich verbringt,

ohne eine Schwangerschaft der Frau herbeiführen zu wollen, von der die Eizelle stammt.

(3) Nicht bestraft werden

1. in den Fällen des Absatzes 1 Nr. 1, 2 und 6 die Frau, von der die Eizelle oder der Embryo stammt, sowie die Frau, auf die die Eizelle übertragen wird oder der Embryo übertragen werden soll, und
2. in den Fällen des Absatzes 1 Nr. 7 die Ersatzmutter sowie die Person, die das Kind auf Dauer bei sich aufnehmen will.

(4) In den Fällen des Absatzes 1 Nr. 6 und des Absatzes 2 ist der Versuch strafbar.

§ 2 Mißbräuchliche Verwendung menschlicher Embryonen

(1) Wer einen extrakorporal erzeugten oder einer Frau vor Abschluß seiner Einnistung in der Gebärmutter entnommenen menschlichen Embryo veräußert oder zu einem nicht seiner Erhaltung dienenden Zweck abgibt, erwirbt oder verwendet, wird mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.

(2) Ebenso wird bestraft, wer zu einem anderen Zweck als der Herbeiführung einer Schwangerschaft bewirkt, daß sich ein menschlicher Embryo extrakorporal weiterentwickelt.

(3) Der Versuch ist strafbar.

§ 3 Verbotene Geschlechtswahl

Wer es unternimmt, eine menschliche Eizelle mit einer Samenzelle künstlich zu befruchten, die nach dem in ihr enthaltenen Geschlechtschromosom ausgewählt worden ist, wird mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder mit Geldstrafe bestraft. Dies gilt nicht, wenn die Auswahl der Samenzelle durch einen Arzt dazu dient, das Kind vor der Erkrankung an einer Muskeldystrophie vom Typ Duchenne oder einer ähnlich schwerwiegenden geschlechtsgebundenen Erbkrankheit zu bewahren, und die dem Kind drohende Erkrankung von der nach Landesrecht zuständigen Stelle als entsprechend schwerwiegend anerkannt worden ist.

§ 4 Eigenmächtige Befruchtung, eigenmächtige Embryoübertragung und künstliche Befruchtung nach dem Tode

(1) Mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder mit Geldstrafe wird bestraft, wer

1. es unternimmt, eine Eizelle künstlich zu befruchten, ohne daß die Frau, deren Eizelle befruchtet wird, und der Mann, dessen Samenzelle für die Befruchtung verwendet wird, eingewilligt haben,
2. es unternimmt, auf eine Frau ohne deren Einwilligung einen Embryo zu übertragen, oder
3. wesentlich eine Eizelle mit dem Samen eines Mannes nach dessen Tode künstlich befruchtet.

(2) Nicht bestraft wird im Fall des Absatzes 1 Nr. 3 die Frau, bei der die künstliche Befruchtung vorgenommen wird.

§ 5 Künstliche Veränderung menschlicher Keimbahnzellen

(1) Wer die Erbinformation einer menschlichen Keimbahnzelle künstlich verändert, wird mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.

(2) Ebenso wird bestraft, wer eine menschliche Keimzelle mit künstlich veränderter Erbinformation zur Befruchtung verwendet.

(3) Der Versuch ist strafbar.

(4) Absatz 1 findet keine Anwendung auf

1. eine künstliche Veränderung der Erbinformation einer außerhalb des Körpers befindlichen Keimzelle, wenn ausgeschlossen ist, daß diese zur Befruchtung verwendet wird,
2. eine künstliche Veränderung der Erbinformation einer sonstigen körpereigenen Keimbahnzelle, die einer toten Leibesfrucht, einem Menschen oder einem Verstorbenen entnommen worden ist, wenn ausgeschlossen ist, daß
 - a) diese auf einen Embryo, Fötus oder Menschen übertragen wird oder
 - b) aus ihr eine Keimzelle entsteht, sowie
3. Impfungen, strahlen-, chemotherapeutische oder andere Behandlungen, mit denen eine Veränderung der Erbinformation von Keimbahnzellen nicht beabsichtigt ist.

§ 6 Klonen

(1) Wer künstlich bewirkt, daß ein menschlicher Embryo mit der gleichen Erbinformation wie ein anderer Embryo, ein Fötus, ein Mensch oder ein Verstorbenen entsteht, wird mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.

(2) Ebenso wird bestraft, wer einen in Absatz 1 bezeichneten Embryo auf eine Frau überträgt.

(3) Der Versuch ist strafbar.

§ 7

Chimären- und Hybridbildung

(1) Wer es unternimmt,

1. Embryonen mit unterschiedlichen Erbinformationen unter Verwendung mindestens eines menschlichen Embryos zu einem Zellverband zu vereinigen,
2. mit einem menschlichen Embryo eine Zelle zu verbinden, die eine andere Erbinformation als die Zellen des Embryos enthält und sich mit diesem weiter zu differenzieren vermag, oder
3. durch Befruchtung einer menschlichen Eizelle mit dem Samen eines Tieres oder durch Befruchtung einer tierischen Eizelle mit dem Samen eines Menschen einen differenzierungsfähigen Embryo zu erzeugen,

wird mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.

(2) Ebenso wird bestraft, wer es unternimmt,

1. einen durch eine Handlung nach Absatz 1 entstandenen Embryo auf
 - a) eine Frau oder
 - b) ein Tier
 zu übertragen oder
2. einen menschlichen Embryo auf ein Tier zu übertragen.

§ 8

Begriffsbestimmung

(1) Als Embryo im Sinne dieses Gesetzes gilt bereits die befruchtete, entwicklungsfähige menschliche Eizelle vom Zeitpunkt der Kernverschmelzung an, ferner jede einem Embryo entnommene totipotente Zelle, die sich bei Vorliegen der dafür erforderlichen weiteren Voraussetzungen zu teilen und zu einem Individuum zu entwickeln vermag.

(2) In den ersten vierundzwanzig Stunden nach der Kernverschmelzung gilt die befruchtete menschliche Eizelle als entwicklungsfähig, es sei denn, daß schon vor Ablauf dieses Zeitraums festgestellt wird, daß sich diese nicht über das Einzellstadium hinaus zu entwickeln vermag.

(3) Keimbahnzellen im Sinne dieses Gesetzes sind die Zellen, die in einer Zell-Linie von der befruchteten Eizelle bis zu den Ei- und Samenzellen des aus ihr hervorgegangenen Menschen führen, ferner die

Eizelle vom Einbringen oder Eindringen der Samenzelle an bis zu der mit der Kernverschmelzung abgeschlossenen Befruchtung.

§ 9

Arztvorbehalt

Nur ein Arzt darf vornehmen:

1. die künstliche Befruchtung,
2. die Übertragung eines menschlichen Embryos auf eine Frau,
3. die Konservierung eines menschlichen Embryos sowie einer menschlichen Eizelle, in die bereits eine menschliche Samenzelle eingedrungen oder künstlich eingebracht worden ist.

§ 10

Freiwillige Mitwirkung

Niemand ist verpflichtet, Maßnahmen der in § 9 bezeichneten Art vorzunehmen oder an ihnen mitzuwirken.

§ 11

Verstoß gegen den Arztvorbehalt

(1) Wer, ohne Arzt zu sein,

1. entgegen § 9 Nr. 1 eine künstliche Befruchtung vornimmt oder
2. entgegen § 9 Nr. 2 einen menschlichen Embryo auf eine Frau überträgt,

wird mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder mit Geldstrafe bestraft.

(2) Nicht bestraft werden im Fall des § 9 Nr. 1 die Frau, die eine künstliche Insemination bei sich vornimmt, und der Mann, dessen Samen zu einer künstlichen Insemination verwendet wird.

§ 12

Bußgeldvorschriften

(1) Ordnungswidrig handelt, wer, ohne Arzt zu sein, entgegen § 9 Nr. 3 einen menschlichen Embryo oder eine dort bezeichnete menschliche Eizelle konserviert.

(2) Die Ordnungswidrigkeit kann mit einer Geldbuße bis zu fünftausend Deutsche Mark geahndet werden.

§ 13

Inkrafttreten

Dieses Gesetz tritt am 1. Januar 1991 in Kraft.

3.2 Diskussionsentwurf zu einer Richtlinie zur Präimplantationsdiagnostik Bundesärztekammer, Stand: 24. 2. 2000 (Auszüge)

Vorwort

Die assistierte Reproduktion bei Störungen der Fertilität ist heute ein fester Bestandteil der Reproduktionsmedizin und hilft vielen Paaren, den dringenden Kinderwunsch zu erfüllen. Mit Hilfe zyto- und molekulargenetischer Methoden können im Rahmen der In-vitro-Fertilisation (IVF) schon in einer sehr frühen Phase der Entwicklung menschlichen Lebens Veränderungen (Mutationen) im Erbgut untersucht und erkannt werden, die auch zu schweren körperlichen und geistigen Fehlbildungen führen (Präimplantationsdiagnostik, engl. preimplantation genetic diagnosis = PGD). Mit der IVF – ohne Vorliegen einer Fertilitätsstörung – als Voraussetzung für eine PGD stößt die Medizin in Grenzbereiche ärztlichen Handelns vor. Mit der PGD werden schwerwiegende und kontrovers diskutierte rechtliche und ethische Probleme aufgeworfen, die auf der ethischen Seite gekennzeichnet sind durch Sachverhalte, die schwierig miteinander zu vereinbaren sind: Auf der einen Seite wird durch aktives ärztliches Handeln mit der IVF die Entwicklung menschlichen Lebens mit dem Ziel einer Schwangerschaft eingeleitet, und auf der anderen Seite wird zugelassen, dass ein so gezeugter Embryo unter Umständen nicht in die Gebärmutter transferiert wird und mit ihm nicht die Entstehung einer Schwangerschaft angestrebt wird (bedingte Zeugung).

Die Frage, ob es sich dabei um eine Ausnahme vom Tötungsverbot handelt, z. B. vor dem Hintergrund eines abgestuften Schutzkonzepts, oder keine Tötung vorliegt, wird unterschiedlich beantwortet und bedarf noch einer abschließenden rechtlichen Diskussion und Würdigung.

Die Bundesärztekammer hielt es vor diesem Hintergrund für geboten, durch ihren Wissenschaftlichen Beirat einen Diskussionsentwurf zu einer Richtlinie zur PGD erarbeiten zu lassen. Damit soll versucht werden, den ethischen Normen, den gesetzlichen Regelungen, dem Stand der Wissenschaft und der Diskussion auf dem Gebiet der PGD gleichermaßen gerecht zu werden.

Die Bioethik-Kommission des Landes Rheinland-Pfalz hat in ihrem Bericht „Präimplantationsdiagnostik – Thesen zu den medizinischen, rechtlichen und ethischen Problemstellungen“ zu diesem Thema Stellung genommen und hält unter eng beschriebenen Voraussetzungen die PGD für zulässig. Dieser Bericht enthält eine ausführliche Darlegung der Problematik sowie ein umfangreiches Literaturverzeichnis.

Die außer Frage stehende Schutzbedürftigkeit des ungeborenen Lebens setzt dem Umgang mit Embryonen Schranken, die u. a. gekennzeichnet sind durch das Verbot von Untersuchungen an Embryonen im Stadium der zellulären Totipotenz und das Verbot der „fremdnützigen“ Verwendung von

Embryonen, also jeglicher verbrauchender Embryonenforschung und -diagnostik. Das Embryonenschutzgesetz verbietet die PGD an totipotenten Zellen; dieser gesetzlichen Vorgabe wird im Richtlinienvorschlag gefolgt. Diese Beschränkung gilt unabhängig von einem möglicherweise sich verändernden Kenntnisstand, ab wann embryonale Zellen nicht mehr als totipotent einzustufen sind. Nach dem derzeitigen Stand der Wissenschaft gelten Zellen nach Abschluss des 8-Zell Stadiums als nicht mehr totipotent. Basierend auf dieser wissenschaftlichen Erkenntnis distanziert sich der Richtlinienvorschlag unmissverständlich von allen Gedanken, Vorstellungen und unter Umständen Absichten zur Erzeugung von Menschen durch jede Art von Klonierung, auch solche aus totipotenten embryonalen Zellen.

Die Indikation für eine PGD ist insbesondere im Hinblick auf die sich daraus ergebenden Konsequenzen äußerst eng zu stellen und bedarf einer sorgfältigen Güterabwägung, bei der das grundsätzliche Primat des Schutzes ungeborenen Lebens, der Schweregrad, die Prognose und die Therapiemöglichkeiten der in Frage stehenden Erkrankung und die gesundheitliche Gefährdung der zukünftigen Schwangeren oder Mutter berücksichtigt werden müssen. Dies beinhaltet auch, dass die Indikation für eine PGD deutlich enger zu stellen ist als für eine Pränataldiagnostik. Die PGD kann allerdings im Einzelfall die spätere Pränataldiagnostik ersetzen und damit zu einer Konfliktreduzierung beitragen, weil sie Entscheidungen über einen eventuellen Abbruch einer fortgeschrittenen Schwangerschaft vermeidet.

Die Bundesärztekammer orientiert sich an einem Menschenbild, das nicht reduktionistisch auf der Summe genetischer Informationen beruht, sondern vielmehr von Respekt vor allen Menschen, einschließlich denen mit geistigen, seelischen und körperlichen Beeinträchtigungen, geprägt ist. Auch dies schlägt sich in der Forderung nach einem sehr restriktiven Einsatz der PGD nieder und begründet gleichzeitig eine deutliche Absage an jede Art eugenischer Selektion und Zielsetzung.

Die derzeitige Praxis der IVF ist es, bis zu drei Eizellen zu befruchten. Bei gemäß den strengen Kriterien des Richtlinienvorschlags vorliegender Indikation für eine PGD ist es sinnvoll, alle drei Embryonen nach Abschluss des 8-Zell-Stadiums der PGD zu unterziehen. Der Umgang mit einem aus der PGD resultierenden pathologischen Befund fordert von allen Beteiligten, dem betroffenen Paar wie den beratenden und den behandelnden Ärzten, eine große Fähigkeit und Bereitschaft zu hinreichend konfliktarmen Lösungen. Für diese gibt es keine allgemein gültigen Regeln, sondern nur verantwortungsbewusste Einzelfallentscheidungen, die auf der Basis umfassender Aufklärung und Beratung getroffen werden müssen.

Die Entscheidung über den Transfer eines jeden einzelnen Embryos in die Gebärmutter beruht in Würdigung des Lebensrechts des Kindes auf den einzelfallbezogenen Abwägungen der befürchteten gesundheitlichen Gefährdung der Frau und der zu erwartenden Erkrankung des Kindes. Hierbei geht es ausschließlich um das Risiko einer schweren genetischen Erkrankung, nicht um eine eugenisch orientierte Nachkommensplanung.

Eine Hilfe für die an einer PGD beteiligten Ärzte, aber auch gleichzeitig ein Schutz vor Missbrauch der PGD sind die unabdingbare Forderung nach frühzeitiger Einschaltung einer bei der Landesärztekammer gebildeten Kommission sowie die Institutionalisierung einer ebenfalls im Einzelfall einzuschaltenden zentralen „Kommission Präimplantationsdiagnostik“ bei der Bundesärztekammer. Dies soll sicherstellen, dass in Deutschland eine PGD nach einheitlichen Grundsätzen erfolgt und Fehlentwicklungen rechtzeitig erkannt und abgestellt werden können.

Mit Vorlage dieses Diskussionsentwurfes zu einer Richtlinie zur Präimplantationsdiagnostik strebt die Bundesärztekammer einen Diskurs mit den gesellschaftlichen Gruppen an und erhofft sich dabei einen offenen und sachlichen, gleichwohl kritischen Dialog. Sie hält eine Regelung für angemessen, die einerseits die Möglichkeiten der modernen Diagnostik nicht unsachgemäß einengt, zum anderen aber auch das Schutzbedürfnis des menschlichen Lebens und die Achtung der Menschen ernst nimmt, die an der Furcht vor einem genetisch bedingt schwerstkranken Kind gesundheitlich zu zerbrechen drohen. Der Entwurf soll einen Beitrag zu dieser notwendigen Diskussion leisten und dazu dienen, eine sachgerechte Regelung herbeizuführen.

Indikationsgrundlage

Die Indikation zur Präimplantationsdiagnostik kann nur bei solchen Paaren gestellt werden, für deren Nachkommen ein hohes Risiko für eine bekannte und schwerwiegende, genetisch bedingte Erkrankung besteht.

Bei einer PGD darf nur auf diejenige Veränderung des Erbmaterials untersucht werden, die zu der in Frage stehenden schweren genetischen Erkrankung führt, für die das Paar ein hohes genetisches Risiko hat. Von daher ist bei beiden Partnern eine kompetente molekulargenetische und/oder zytogenetische Untersuchung hinsichtlich des bei der Präimplantationsdiagnostik zu ermittelnden Erkrankungsrisikos unabdingbare Voraussetzung.

Der Anwendungsbereich der PGD liegt nachzeitigem Kenntnisstand bei monogen bedingten Erkrankungen und bei Chromosomenstörungen. Von entscheidender Bedeutung sind dabei der Schweregrad, die Therapiemöglichkeiten und die Prognose der in Frage stehenden Krankheit. Ausschlaggebend ist, dass diese Erkrankung zu einer schwerwiegenden gesundheitlichen Beeinträchtigung der zukünftigen Schwangeren bzw. der Mutter führen könnte.

Eugenische Ziele dürfen mit der Präimplantationsdiagnostik nicht verfolgt werden.

Keine Indikation für eine Präimplantationsdiagnostik sind insbesondere

- die Geschlechtsbestimmung ohne Krankheitsbezug,
- das Alter der Eltern,
- eine Sterilitätstherapie durch assistierte Reproduktion.

Auch spät manifestierende Erkrankungen gelten in der Regel nicht als Indikation.

Die Präimplantationsdiagnostik erfordert eine assistierte Reproduktion. Sie ist damit eine zusätzliche Indikation für die assistierte Reproduktion (vgl. „Richtlinien zur Durchführung der assistierten Reproduktion“, 1998).

3.3 Positionen der Enquete-Kommission „Recht und Ethik in der modernen Medizin“ zur PID vom 25. 2. 2002 (Bericht der Enquete unter www.bundestag.de)

Die Mehrheit der Enquete-Kommission empfiehlt dem Deutschen Bundestag, die PID in Deutschland nicht zuzulassen und das im Embryonenschutzgesetz enthaltene Verbot der In-vitro-Fertilisation zu diagnostischen Zwecken ausdrücklich im Hinblick auf die PID zu präzisieren. (. . .)

Die Minderheit der Enquete-Kommission empfiehlt, eine PID für hilfesuchende Paare mit einem nachweisbar hohen genetischen Risiko auf Grundlage der nachfolgenden Beschränkungen zuzulassen. (. . .)

3.4 Kommission für Öffentlichkeitsarbeit und ethische Fragen der Gesellschaft für Humangenetik e.V. und Berufsverband Medizinische Genetik e.V. (1995)

Stellungnahme zur Präimplantationsdiagnostik

Präimplantationsdiagnostik bedeutet eine gezielte genetische Diagnostik an einzelnen embryonalen Zellen nach einer In-vitro-Fertilisation (IVF) vor einer Implantation. Wenn festgestellt wird, daß Embryonen nicht von der untersuchten genetischen Störung betroffen sind, kann ein selektiver Transfer dieser Embryonen durchgeführt werden. Nach den bisherigen Erfahrungen mit einem ansonsten unselektierten Transfer wird in ca. 20% eine biochemisch feststellbare Schwangerschaft, und in weniger als 10% aller Fälle die Geburt eines Kindes pro Transfer und Zyklus erreicht (8. World Congress on In Vitro Fertilization and Alternate Assisted Reproduction, Kyoto 1993).

Eine Präimplantationsdiagnostik an totipotenten embryonalen Zellen ist embryonenverbrauchend und deshalb nach geltender Rechtslage in Deutschland zur Zeit nicht zulässig, da das Embryonenschutzgesetz generell embryonenverbrauchende Untersuchungen verbietet. Da totipotente Embryonalzellen Embryonen im Sinne des Gesetzes sind, dürfen solche totipotenten Zellen auch einzeln nicht zu Untersuchungszwecken „verbraucht“ werden. Aufgrund des Embryonenschutzgesetzes wäre eine Präimplantationsdiagnostik aber nicht verboten, wenn diese an differenzierten Zellen des Embryos durchgeführt wird, und wenn die Diagnostik zur Herbeiführung einer Schwangerschaft dient. Nach den Richtlinien zur Durchführung des intratubaren Gametentransfers, der In-vitro-Fertilisation mit Embryotransfer und anderer verwandter Methoden (Dt. Ärztebl. 91(1994)C43-C47) ist die In-vitro-Fertilisation eine Maßnahme zur Behandlung der Sterilität und unterliegt als solcher den von der Ärztekammer als Bestandteil der Berufsordnung beschlossenen Richtlinien. Insofern wäre gegenwärtig eine In-vitro-Fertilisation ausschließlich zum Zwecke der präimplantativen genetischen Diagnostik nicht zulässig. Entsprechend den Richtlinien könnte sie darüber hinaus nur verheirateten Paaren zugänglich gemacht werden.

Die GfH erkennt an, daß Eltern in der Präimplantationsdiagnostik insofern eine Möglichkeit der vorgeburtlichen Diagnostik sehen, als hierbei eine sog.

„Schwangerschaft auf Probe“ und ein Schwangerschaftsabbruch mit der körperlichen Belastung der Schwangeren und der seelischen Belastung des Paares vermieden werden können. Als Nachteil dieses Diagnoseverfahrens werden die bekannten Probleme der IVF wie die Technisierung des Reproduktionsvorganges, die körperliche und seelische Belastung der Frau durch die Umstände der IVF und deren Wiederholung sowie die Gefahren einer Mehrlingsschwangerschaft gesehen. Solange die diagnostische Sicherheit einer speziellen Untersuchung nicht bekannt ist, wird eine Präimplantationsdiagnostik in jedem Einzelfall durch eine konventionelle Pränataldiagnostik kontrolliert werden müssen.

Die GfH ist der Auffassung, daß eine im Rahmen der (berufsrechtlichen) Regelungen zulässige Präimplantationsdiagnostik grundsätzlich allen Frauen zur Verfügung stehen sollte, die ein spezielles genetisches Risiko für eine schwerwiegende kindliche Erkrankung oder Entwicklungsstörung tragen und dieses Risiko mit dieser Methode abklären lassen möchten. Insofern kann auf die Stellungnahmen zur Pränataldiagnostik verwiesen werden (s. Stellungnahme zur vorgeburtlichen Diagnostik und zum Schwangerschaftsabbruch, Med. Genetik 5(1993)176, und Stellungnahme zur Neufassung des § 218a StGB, medgen 7(1995)260-261). Wegen der genannten inhärenten Probleme einer Präimplantationsdiagnostik wären jedoch hohe Anforderungen an die Rahmenbedingungen zu stellen. Dies beträfe insbesondere die Beratung mit der Abwägung von genetischen Risiken und den Problemen und Risiken der Untersuchungsmethode. Deshalb werden folgende Voraussetzungen als unabdingbar für die Einführung von Präimplantationsdiagnostik in die medizinische Praxis angesehen:

1. Eine Präimplantationsdiagnostik darf nur nach einer vorausgehenden genetischen Beratung durchgeführt werden.

2. Die Indikationsstellung zur Präimplantationsdiagnostik darf nur im Rahmen einer solchen genetischen Beratung erfolgen.

3. Die genetische Untersuchung an embryonalen Zellen muß an die entsprechenden Fachkunden gebunden sein.

4. Präimplantationsdiagnostik darf nicht im Sinne einer Screeninguntersuchung bei reproduktionsmedizinischer Indikation zur IVF routinemäßig durchgeführt werden.

5. Vor der eventuellen Einführung von Präimplantationsdiagnostik in die medizinische Praxis bedürfen die genannten Voraussetzungen einer berufsrechtlichen Verankerung.

Die GfH sieht bei der genetischen Präimplantationsdiagnostik die gleichen Gefahren und Mißbrauchsmöglichkeiten wie bei der konventionellen Pränataldiagnostik. Diese bestehen vor allem im Einsatz dieses Verfahrens für im engeren Sinne nicht medizinische Fragestellungen. Insofern kann auf frühere Stellungnahmen verwiesen werden (Stellungnahme zur pränatalen Geschlechtsdiagnostik, Med. Genetik 2(1990/2/3)8, und Stellungnahme zur pränatalen Vaterschaftsdiagnostik, medgen 4(1992; 2) 12). Die Gefahr eines Mißbrauchs wird bei der Präimplantationsdiagnostik jedoch höher eingeschätzt, da es bei diesem Verfahren zu einer Trennung der Untersuchungstechnik von der Schwangerschaft kommt. Einem Mißbrauch wäre durch strikte Regelungen mit Begrenzungen des Anwendungsbereiches im engeren Sinne entgegenzuwirken.

Zitierhinweis
Kommission für Öffentlichkeitsarbeit und ethische Fragen der Gesellschaft für Humangenetik e.V. und Berufsverband Medizinische Genetik e.V. (1995) Stellungnahme zur Präimplantationsdiagnostik. medgen 7: 420.