

# 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 Fachrichtungen<sup>1</sup>. 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)<sup>2</sup> in Deutschland der Fall.

- Soll es ermöglicht werden, bei der In-Vitro-Fertilisation (IVF)<sup>3</sup> eine Auswahl zwischen Embryonen zu treffen, um damit die Entwicklung eines erbgeschädigten Menschen<sup>4</sup> 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 rechtsethischen 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 weitergefassten Sinne. Beide Verständnisse gehen zurück auf den Artikel 1 Absatz 1 des Grundgesetzes (GG):

„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

---

<sup>1</sup> Zu den Mitgliedern der Arbeitsgruppe: siehe Anhang

<sup>2</sup> Erläuterung der PID unter 2.

<sup>3</sup> Erläuterung der IVF unter 2.

<sup>4</sup> Mit dem Begriff „erbgeschädigt“ werden gesundheitlich relevante Genveränderungen und Chromosomenstörungen zusammengefasst

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.<sup>5</sup>

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.<sup>6</sup> 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 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

---

<sup>5</sup> Ausführliche Darstellung siehe unter 5.2

<sup>6</sup> ausführliche Darstellung siehe unter 5.3.2

immer in Gottes Hand liegt. Stellvertretend für andere Belege heißt es im Psalm 139, ab Vers 15<sup>7</sup> 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?

## **2. Zum biomedizinischen Sachstand bei der Präimplantationsdiagnostik**

Die Präimplantationsdiagnostik (PID)<sup>8</sup> 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

---

<sup>7</sup> alle Bibelzitate in diesem Text aus: Die gute Nachricht, 2. Auflage, Deutsche Bibelgesellschaft Stuttgart 1982

<sup>8</sup> im englischen Sprachraum wird die PID sprachlich exakter preimplantation genetic diagnosis, PGD, genannt

vierte Übertragung von Embryonen führt zum Beginn einer Schwangerschaft. Das deckt sich in etwa mit der Erfolgsrate nach einer IVF<sup>9</sup> und der natürlichen Befruchtung.

Da die PID in Deutschland nach dem Embryonenschutzgesetz (ESchG)<sup>10</sup> 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 Embryology<sup>11</sup>, 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.

Im Jahr 2000 wurden in Deutschland 44.697 IVF durchgeführt<sup>12</sup>. 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)<sup>12</sup> entnommen und befruchtet. Um Verstöße gegen das ESchG zu umgehen, werden die noch nicht benötigten Eizellen allerdings im Vorkernstadium<sup>13</sup> 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.<sup>12</sup>

### **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

---

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

<sup>10</sup> das ESchG ist im Anhang dokumentiert

<sup>11</sup> Wells u. Delhanty, Trends in Molecular Medicine 7, 23-29, 2001; Die Welt, 6.4.2001

<sup>12</sup> Deutsches IVF-Register, Jahrbuch 2000

<sup>13</sup> so bezeichnet man das Stadium kurz nach Eindringen des Spermiums in die Eizelle, wenn sich der Eizellkern und der Vorkern des Spermiums noch nicht vereinigt haben

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 beeinträchtige.

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 Garantenstellung<sup>14</sup> 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 21<sup>15</sup>, 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 nicht-invasive (z.B. Ultraschall) und invasive Untersuchungen (z.B. Fruchtwasseranalyse) an, um gesundheitliche Störungen bei dem Fetus<sup>16</sup> zu ermitteln. Die Ergebnisse der PND haben in der Praxis zur Konsequenz, dass möglicherweise behinderte Feten in der überwiegenden Zahl der Fälle abgetrieben werden.

Mit der Verbesserung der pränatalen diagnostischen Möglichkeiten sehen sich Ärzte einem steigenden Haftungsrisiko ausgesetzt: Erkennen sie eine Behinderung des Fetus bei der PND

---

<sup>14</sup> Schutzpflicht des Arztes gegenüber dem ungeborenen Leben

<sup>15</sup> weitere Chromosomenstörungen sind wesentlich seltener und führen in der Mehrzahl der Fälle zu nicht lebensfähigen Kindern

<sup>16</sup> von einem Fetus (Fötus) spricht man ab dem 3. Monat der Schwangerschaft

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.<sup>17</sup>

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

---

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

Forschungsgemeinschaft (DFG) strebt in ihren „Neuen Empfehlungen zur Forschung mit menschlichen Stammzellen“<sup>18</sup> an, langfristig auch in Deutschland eine Gewinnung von embryonalen Stammzellen aus überzähligen Embryonen zu legalisieren. Die Zulassung der PID in Deutschland 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 Zellen<sup>19</sup> 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.

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.

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 selbstgesteuert 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 Erwägungen<sup>20</sup> (beispielsweise bei einer „schweren“ Erbkrankheit oder Chromosomenstörung) im Einzelfall eingeschränkt werden.

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 zukommt - entsprechend seinem jeweiligen Entwicklungsstand. Ein Beispiel für ein solches Stufenkonzept wäre:

---

<sup>18</sup> Deutsche Forschungsgemeinschaft, Neue Empfehlungen zur Forschung mit menschlichen Stammzellen, 03. Mai 2001, [www.dfg.de/aktuell/stellungnahmen](http://www.dfg.de/aktuell/stellungnahmen)

<sup>19</sup> Vgl. unter 2.3

<sup>20</sup> Diskussionsentwurf zu einer Richtlinie zur Präimplantationsdiagnostik, vorgelegt von der Bundesärztekammer, Deutsches Ärzteblatt, B 461-464, 2000, vgl. Anhang

- 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**

### **a) 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 Stufen-Konzept<sup>21</sup> entsprechend noch keinen vollen Lebensschutz beanspruchen können. Würde-Argumente, die auf die genetische Identität und Potenzialität von frühen Embryonen abheben, seien logisch nicht nachvollziehbar. Die Verwerfung eines erbdefekten Embryos sei hinnehmbar, wenn dadurch die Eltern zu einem Kind kämen, mit dem sie glücklich würden.

Die Befürworter unterstreichen, in einer liberalen Gesellschaftsordnung dürften Recht und Moral den Menschen in existentiellen Grundentscheidungen nicht vorgreifen. 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.

### **b) 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)

---

<sup>21</sup> zum Stufenkonzept vgl. unter 5.1



verfügt. Wenn nun, so wird argumentiert, der Beginn der Schutzwürdigkeit menschlichen Lebens auf einen späteren Zeitpunkt verschoben wird, entstehe ein ethischer Freiraum. Dieser öffne Fremdinteressen 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 wertetes 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.<sup>22</sup>

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.

### **c) 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.

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 Belastungen<sup>23</sup> mit sich

---

<sup>22</sup> 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.

<sup>23</sup> Juristischer Begriff aus dem § 218 bezüglich Abtreibungen

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 Diskussionspapier<sup>20</sup> 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.

### **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.<sup>24</sup>

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.<sup>25</sup>

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.

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 Polkörperchenbiopsie<sup>26</sup> 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**

---

<sup>24</sup> Daily Mail, UK, 12.11.2001: ‚Perfect Baby soon‘ as genetic test is approved

<sup>25</sup> 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.)

<sup>26</sup> 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

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 Funktionstüchtigkeit gebunden. Sie gilt für jeden Menschen zu jeder Zeit und in jeder Gestalt seines Lebens.<sup>27</sup> Darum gehört die Frage nach dem „Wert“ eines Lebens nicht in eine evangelische Ethik.

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 irgend etwas 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)

---

<sup>27</sup> Siehe Ausführungen auf S. 2

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 sogenannter 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 hohem Maße von der sonstigen Einschätzung der gesellschaftlichen und politischen Rahmenbedingungen ab.

