



ICEP argumente

6. Jg. | 4. Ausgabe 2010 | Juli

PID bleibt ethisch strittig – auch nach dem Urteil des Bundesgerichtshofs

von Hille Haker, Frankfurt am Main/Chicago

Die Entscheidung des Bundesgerichtshofs zur Präimplantationsdiagnostik (PID) wird als Durchbruch für diejenigen Paare begrüßt, die ein erhöhtes Risiko haben, ein behindertes Kind zur Welt zu bringen. Aber weder das Argument, es werde ein Wertungswiderspruch zu erlaubten Spätabbrüchen beseitigt, noch die Begrenzung der PID auf „schwere Behinderungen“ können überzeugen. Die Regelung des Umgangs mit Embryonen und der Gendiagnostik in der Fortpflanzungsmedizin kann nicht den Gerichten obliegen, sondern bedarf der demokratisch legitimierten Gesetzgebung nach einer breiten öffentlichen Debatte.

Wertungswiderspruch zwischen PND und PID?

Mit seiner Entscheidung zur PID verhilft der Bundesgerichtshof (BGH) einer Argumentation zum Durchbruch, die von Seiten der Reproduktionsmedizin seit Jahren vorgebracht wird: Paare mit erblich bedingten Risikofaktoren sollen eigene Kinder bekommen können, ohne sich den extremen Belastungen eines möglichen Schwangerschaftsabbruches nach Pränataldiagnostik (PND) aussetzen zu müssen. Damit, so ist verschiedentlich geäußert worden, stelle das Gericht nicht nur Rechtssicherheit für Ärzte her, sondern räume auch einen Wertungswiderspruch aus, der mit dem Embryonenschutzgesetz (ESchG) gegeben sei. Denn ohne die PID klar zu verbieten, habe es die Selektion von Embryonen in der Reproduktionsmedizin unter Strafe gestellt, obwohl ein späterer Schwangerschaftsabbruch nach Pränataldiagnostik explizit dann nicht rechtswidrig ist, wenn die gegenwärtige und zukünftige gesundheitliche Belastung der Mutter durch ein behindertes Kind diesen rechtfertige. Widersprüchlich sei es, den menschlichen Embryo in vitro stärker zu schützen als einen viel weiter entwickelten Fötus im Mutterleib. Diese Argumente für die PID beruhen jedoch auf mehrfachen Verkürzungen, die sie insgesamt als ethisch fragwürdig erscheinen lassen.

In der Tat kann die PND als Strategie zur Verhinderung von Kindern mit angeborenen Behinderungen angesehen werden – dies ist aber gerade nicht die Rechtfertigung, die bei ihrer Einführung und Verbreitung vorgebracht wurde, und im Übrigen auch nicht die Rechtfertigung der medizinischen Indikation für den Schwangerschaftsabbruch. Im Gegenteil, in beiden Fällen ging es darum, durch Abschaffung der „embryopathischen Indikation“ so genannten „eugenischen“ Motiven einen Riegel vorzuschieben. Das Argument, die PID verlege den Zeitpunkt der „Verwerfung“ eines behinderten Embryos/Fötus‘ nur nach vorne, kann vom deutschen Rechtsverständnis nicht nachvollzogen werden, denn es stellt Behinderungsfaktoren oder -risiken als hinreichenden Rechtfertigungsgrund für die Verwerfung von Embryonen bzw. den Schwangerschaftsabbruch dar. Das hieße, die Gesetzesabsichten ins Gegenteil zu verkehren. Schlimmer noch: Das Argument unterstellt, dass Behinderungsprognosen, die während der Schwangerschaft durch PND festgestellt werden, quasi automatisch einen Schwangerschaftsabbruch nach sich ziehen werden. Der Entscheidungskonflikt, der sehr wohl auch zugunsten der Fortsetzung der Schwangerschaft ausgehen kann, kommt in diesem Argument nicht mehr vor, stattdessen geht es nun darum, die Geburt von Kin-

ICEP · Berliner Institut für
christliche Ethik und Politik

Das ICEP versteht sich als politische Ideenagentur, die mit sozialethischen Positionen und Expertisen zu gesellschaftspolitischen Fragestellungen Entscheidungsträger und Betroffene vom Standpunkt einer anwendungsorientierten christlichen Ethik aus berät. Zusammen mit anderen Sozialethikerinnen und Sozialethikern bildet es eine Plattform für christliche Ethik im politischen Raum. Das ICEP ist eine Forschungseinrichtung der Katholischen Hochschule für Sozialwesen Berlin (KHSB).

Über die Autorin

Dr. Hille Haker ist Professorin für theologische Ethik an der Goethe-Universität in Frankfurt am Main und hat den Richard McCormick Chair für Ethik an der Loyola University Chicago inne. Sie ist Mitglied der European Group on Ethics in Sciences and New Technologies (EGE) der Europäischen Kommission. Ihre Schwerpunkte liegen in den Bereichen Fundamentalethik, Ethik und Literatur, Biomedizinische Ethik und in der Geschlechterforschung.

dern mit angeborenen Behinderungen zu verhindern, weil ein Leben mit bestimmten Behinderungen (welchen eigentlich?) für unzumutbar, und ein Leben mit einem Kind, das bestimmte Behinderungen hat, ebenfalls für unzumutbar erachtet wird. Ein Wertungswiderspruch? In der Tat, aber er entsteht zwischen der PID-Argumentation und dem Gleichbehandlungsgrundsatz, der auch für Embryonen im gleichen Entwicklungsstadium, gleichgültig mit welcher erwünschten oder unerwünschten genetischen Ausstattung, gelten muss.



Die PID erfordert die Erzeugung von mehr Embryonen, als implantiert werden sollen

Die PID ist, unabhängig davon, wie man zu ihr steht, eine Selektionsdiagnostik – die Frage ist einzig, wie die Auswahl von Embryonen bewertet wird. Anders als beim Schwangerschaftsabbruch geht es bei der PID um eine Auswahl zwischen Embryonen, und nicht um die Abwägung zwischen der Gesundheit der Frau und dem Leben des Kindes. Entsprechend setzt diese Methode die Herstellung einer größeren Anzahl von Embryonen in vitro voraus. Die PID ist zwar in der Analysemethode der PND vergleichbar, keinesfalls aber in der ethischen Beurteilung. Ethisch problematisch ist es nämlich, mehrere Embryonen in der Absicht zu erzeugen, mindestens einen „geeigneten“ Embryo für die Implantation auswählen zu können. Weil in der generellen Abwägung zwischen der Gesundheitsbelastung der Frau und dem Leben des (zukünftigen) Kindes für das BGH-Urteil offenbar klar ist, dass dem Paar der Vorrang gebührt, vollzieht es eine Kehrtwende in der deutschen Rechtsprechung: Aus verständlichen Elternwünschen wird eine Begründung für die Erzeugung von Embryonen auf Probe. Genauso dies ist aber mit dem Grundgesetz und dem ESchG nicht vereinbar, die daran festhalten, dass Embryonen nicht einfaches „Zellmaterial“ sind, das hergestellt, genutzt oder verworfen werden kann, sondern die, wie der Gesetzgeber immer wieder feststellt hat, in den Schutzbereich des deutschen Rechts fallen.

Die Begrenzung auf „schwere Behinderungen“ ist nicht machbar

Die PID unterwirft die Bewertung der Qualität von Embryonen nicht einfach den durchaus verständlichen Motiven von Eltern, die ihren Kindern eine Krankheit oder Behinderung ersparen wollen, sondern vor allem der jeweils aktuellen Verfügbarkeit von genetischen Tests und ihrer Empfehlung durch den behandelnden Arzt. Welche Krankheiten, Behinderungen, Dispositionen oder auch Merkmale allerdings vor der Implantierung von Em-

bryonen analysierbar sind, entscheiden weder Eltern noch Ärzte, sondern jene Forschungsinstitute und Firmen, die die entsprechenden Analysemethoden entwickeln und vermarkten. Dieser Sachverhalt ist insofern ethisch problematisch, als damit die Entscheidung über die ethische Bewertung der Tests der öffentlichen und ethischen Diskussion entzogen wird. Bisher jedenfalls gibt es keinerlei Entscheidungskriterien etwa über eine Liste von Krankheiten oder Behinderungen, die getestet werden dürfen, sondern im Gegenteil, es gibt eine breite Ablehnung, eine solche Liste zu erstellen. Stattdessen herrscht derzeit die normative Kraft des Faktischen, also eine stillschweigende Implementierung derjenigen Tests, die angeboten werden – und das BGH-Urteil bleibt ebenso schwammig wie die gesamte Diskussion seit Jahren: Es sollen, so heißt es, „nur“ schwere Behinderungen ausgeschlossen und keine Designer-Kinder gezeugt werden dürfen – aber die Definition darüber, was eine schwere Behinderung ist und was eigentlich ein „Designer-Kind“ ist, dürfte schwerfallen. Die PID erfordert aber die Diskussion zumindest über die „negative Selektion“, das heißt darüber, welche Befunde zum Ausschluss der Implantierung führen sollen, und welche so „leicht“ sind, dass sie den Paaren zugemutet werden können. Ist diese Diskussion überhaupt ethisch verantwortlich führbar?

Macht das BHG-Urteil das Embryonenschutzgesetz überflüssig?

Als der deutsche Gesetzgeber mit dem Embryonenschutzgesetz grundsätzlich die assistierte Fortpflanzung erlaubte, wollte er kinderlosen Paaren die Fortpflanzungsmedizin zugänglich machen, aber gleichzeitig den Zusammenhang von Zeugung im „Reagenzglas“ und Schwangerschaft so eng wie möglich halten. Er hat daher der Verwendung „extrakorporal“ verfügbarer Embryonen in Reproduktionsmedizin und Embryonensforschung Grenzen gesetzt. Und er hat die Verbindung von assistierter Fortpflanzung und Auswahl von Embryonen nach Qualitätsmerkmalen ausgeschlossen. Dies wird angesichts der deutschen Geschichte zwar seit Jahren als rückwärtsgewandte, übervorsichtige Haltung dargestellt – mit gleichem Recht kann man aber auch die gegenwärtige internationale Reproduktionsmedizin für geschichtsvergessen halten. Um die genannten Grenzen zu wahren, hat das ESchG auch die Anzahl der in vitro erzeugten Embryonen begrenzt. Die PID kann aber nur an Embryonen durchgeführt werden, die grundsätzlich lebens-

fähig sind (ob die Zellentnahme ihnen schadet, ist längst nicht geklärt!). Da damit zu rechnen ist, dass einer oder mehrere Embryonen verworfen werden müssen, müssen mehr Embryonen für die Analyse zur Verfügung stehen, als implantiert werden. Wie dies innerhalb der Grenzen des ESchG möglich sein soll, ist rätselhaft. Denn dort ist explizit festgehalten, dass nur so viele Embryonen erzeugt werden dürfen, wie auch implantiert werden sollen, maximal aber drei, weil nicht mehr transferiert werden dürfen. Damit wollte der Gesetzgeber die Auswahl zwischen Embryonen genauso verhindern wie die Zeugung auf „Vorrat“. Wenn dies heute anders gesehen wird, dann kann eine Veränderung nur im Rahmen einer Gesetzesänderung erfolgen.

PID wirft die Frage nach der Zumutbarkeit von Behinderung auf

Die Frage, die sich eine Gesellschaft, die die PID einführt, zwangsläufig stellen muss, lautet also: Welche Behinderungen, Krankheiten oder Krankheitsdispositionen dürfen einem Kind zugemutet werden? Und: Wer soll und darf darüber entscheiden, welche Kinder ihren Eltern zugemutet werden können oder nicht? Dies kann nicht einfach Sache der persönlichen Beurteilung der Eltern sein, da es das Lebensrecht Dritter, nämlich des Kindes, berührt. Der Umgang mit Behinderungen ist zudem eine gesellschaftliche Frage, die nicht der Reproduktionsmedizin, und schon gar nicht Paaren, die unter dem Druck stehen, ein gesundes Kind bekommen zu wollen, überlassen werden kann. Bisher gab es einen gesellschaftlichen Konsens, dass Fragen der Zumutbarkeit von Menschen mit Behinderungen in absurde Abstufungen des Werts eines Menschenlebens führen. Sie wurden daher aus ethischen Gründen zurückgewiesen. Die PID nun schleichend einzuführen, ohne diese Diskussion öffentlich und letztlich im Parlament auszutragen, ist nicht hinnehmbar.

Impressum
Herausgeber / V.i.S.d.P.
ICEP · Berliner Institut für christliche Ethik und Politik

Köpenicker Allee 39–57
10318 Berlin

vertreten durch
Prof. Dr. Axel Bohmeyer

info@icep-berlin.de
www.icep-berlin.de

ISSN-Nr. 1614–7677