

Dr. rer. nat. Dr. phil. Sigrid Graumann
Carl von Ossietzky Universität Oldenburg
Sigrid.graumann@uni-oldenburg.de

<p>Deutscher Bundestag Ausschuss f. Gesundheit</p> <p>Ausschussdrucksache 17(14)0134(3) gel. ESVe zur Anhörung 25.5. 11_PID 24.05.2011</p>

Stellungnahme zur öffentlichen Anhörung am Mittwoch, den 25. Mai 2011 im Deutschen Bundestag, Ausschuss für Gesundheit

Aus ethischen Gründen sollte die Präimplantationsdiagnostik verboten werden, sofern diese darauf abzielt, die Geburt eines behinderten Kindes zu vermeiden. Wenn das Ziel aber ist, eine „aussichtslose“ Schwangerschaft mit einem nichtlebens- bzw. entwicklungsfähigen Embryo bei einem Paar mit einer dafür bekannten genetischen Veranlagung zu vermeiden, halte ich eine begrenzte Ausnahme von einem Verbot für vertretbar. Ich möchte im Folgenden zunächst die Gründe für ein Verbot darlegen, bevor ich auf die Rechtfertigung der Ausnahmeregelung, wie sie der Gesetzentwurf von René Röspel, Priska Hinz, Patrick Meinhardt, Dr. Norbert Lammert, Kerstin Andreae und weiteren Abgeordneten eingehe.

Als Präimplantationsdiagnostik wird die genetische Untersuchung von Embryonen, die im Labor gezeugt wurden, bezeichnet. Sie wird als Alternative zum ethisch umstrittenen und für die betroffene Frau sehr belastenden Schwangerschaftsabbruch in Folge einer Pränataldiagnostik diskutiert.¹ Durch die Notwendigkeit einer In vitro Fertilisation ist die Präimplantationsdiagnostik mit relativen hohen Belastungen für die Frau und einer begrenzten Wahrscheinlichkeit, tatsächlich schwanger zu werden, verbunden. Wenn von einer weniger belastenden Alternative die Rede ist, darf das nicht verschwiegen werden.

Die Präimplantationsdiagnostik bringt notwendigerweise die Entstehung „überzähliger Embryonen“ mit sich. Für die Frage, wie mit diesen Embryonen verfahren werden soll, gibt es keine einfachen, ethisch und gesellschaftlich zufriedenstellenden Lösungen. Es sollte daher soweit wie möglich vermieden werden, dass es zu „überzähligen Embryonen“ kommt.

Die Präimplantationsdiagnostik wird in vielen europäischen Nachbarländern unter verschiedenen Bedingungen und Beschränkungen angeboten. In Deutschland galt sie bis zu dem Urteil des Bundesgerichtshofs zur Präimplantationsdiagnostik vom 6. Juli 2010 nach vorherrschender Rechtsmeinung für unzulässig. Nun ist der Gesetzgeber zu einer gesetzlichen Klarstellung aufgefordert. Dabei wird oft gesagt, nationale Verbote und Beschränkungen würden keinen Sinn machen, weil die Bürger eines Landes, in dem die Methode verboten ist, in ein Nachbarland fahren müssen, um das Verfahren in Anspruch zu nehmen. Diese Argumentation würde aber auch für viele andere Fälle (z.B. Umweltschutz, Kinderarbeit, etc.) bedeuten, dass im internationalen Vergleich immer der liberalsten Regelung Vorrang gegeben werden müsste, und ist daher wenig stichhaltig.

¹ Sie wurde auch als Methode zur Erhöhung der Erfolgsrate der In vitro Fertilisation (Anoiploidie-Screenung) eingesetzt, was sich aber als nicht erfolgreich herausgestellt hat. Deshalb werde ich darauf hier nicht eingehen.

Für ein Verbot der Präimplantationsdiagnostik sprechen aus ethischer Sicht in der Tat wesentliche Gründe:

Dabei ist zunächst wichtig, dass eine Zulassung der Präimplantationsdiagnostik keineswegs im Namen der Garantie von Selbstbestimmung in Fragen der Familienplanung geboten ist. Mit dem Recht auf Selbstbestimmung kann der Anspruch begründet werden, an einem bestimmten Lebensweg nicht gehindert zu werden, wie beispielsweise dem, Kinder zu bekommen oder aber auch ein Leben ohne Kinder zu führen. Daraus folgt aber kein Anspruch auf Herbeiführung einer Schwangerschaft mit medizinisch-technischer Hilfe. Das heißt keineswegs, den Wunsch nach einem eigenen, möglichst gesunden Kind nicht ernst zu nehmen. Zwischen einem Wunsch, dem eine hohe Priorität beigemessen werden muss, und einem verbindlichen Anspruch, der wesentliche ethische Bedenken „aussticht“ und gegenüber der Allgemeinheit gelten gemacht werden kann, sollte aber unterschieden werden.

Oft wird auch argumentiert, es sei widersprüchlich, den Abbruch einer ungewollten Schwangerschaft unter bestimmten Bedingungen zuzulassen, die Selektion von im Labor gezeugten Embryonen aber streng zu verbieten. Wer sich für Abtreibungsfreiheit einsetze, müsse auch die Selektion von Embryonen akzeptieren und wer Embryonen im Labor schützen wolle, müsse sich auch gegen den Schwangerschaftsabbruch aussprechen. Dabei wird aber der entscheidende Unterschied zwischen einer bestehenden Schwangerschaft und der künstlichen Zeugung im Labor unterschlagen. Durch eine ungewollte Schwangerschaft ist die betroffene Frau unausweichlich in ihrer ganzen körperlichen und psychischen Integrität betroffen. Das Leben des Kindes durch einen gesetzlichen „Gebärzwang“ zu schützen, wäre unausweichlich mit der Verletzung der Rechte der schwangeren Frau verbunden. Darauf wird auf der Grundlage eines breiten gesellschaftlichen Konsenses heute mit guten Gründen verzichtet. Das ist im Übrigen durchaus damit vereinbar, einen Schwangerschaftskonflikt als Dilemma zwischen dem Selbstbestimmungsrecht der Frau und dem Schutz des Lebens des ungeborenen Kindes ernst zu nehmen. Dieses Dilemma wird nämlich gerade dann ernst genommen, wenn Frauen durch Beratung und sozialstaatliche Leistungen ermutigt und unterstützt werden, aus freien Stücken ein zunächst nicht gewünschtes Kind anzunehmen. Zum Zeitpunkt der Entscheidung für eine Präimplantationsdiagnostik ist die Frau jedoch noch nicht schwanger. Daher besteht kein unausweichlicher Konflikt zwischen den Rechten der Frau und dem Schutz des Embryos. Genaugenommen wird dieser Konflikt durch die Zeugung im Labor mit dem Ziel, nur die „gesunden“ Embryonen auszuwählen, mit ärztlicher Hilfe erst herbeigeführt. Das stellt die ethische Beurteilung vor eine völlig andere Situation.

Das Argument des „Bewertungswiderspruchs“ wird oft auch direkt auf Abbrüche nach Pränataldiagnostik bezogen vorgebracht: Der Widerspruch bestünde darin, dass eine Diagnostik im Reagenzglas verboten ist, während der Abbruch der Schwangerschaft nach einer Pränataldiagnostik sogar ohne zeitliche Befristung erlaubt ist. Damit werden aber die ethisch problematischen Aspekte der Praxis der Pränataldiagnostik nicht angemessen gewürdigt. Die Pränataldiagnostik hat sich mit dem Ersttrimesterscreening mittlerweile zu einem allgemeinen Screening auf Chromosomenstörungen und Spina bifida entwickelt, das jeder schwangeren Frau angeboten wird. Mit der Streichung der embryopathischen Indikation im Rahmen der Reform des § 218 vor fünfzehn Jahren wollte der Gesetzgeber erreichen, dass die Krankheit oder Behinderung eines Fötus kein legitimer Grund für einen Schwangerschaftsabbruch ist. Durch die Subsumierung der Abbrüche, die in Wirklichkeit wegen der Behinderung des Kindes durchgeführt werden, unter die medizinische Indikation wurde diese Regelung jedoch von Anfang an konsequent unterlaufen. Das

Ersttrimesterscreening spitzt dies noch einmal weiter zu. Außerdem haben die Diskussionen vor der Verabschiedung des Gendiagnostikgesetzes gezeigt, dass eine nachträgliche Begrenzung der pränatalen Diagnostik kaum möglich ist. Selbst zu dem Ausschluss von spät manifestierenden Krankheiten konnte sich der Gesetzgeber nur mit Mühe durchringen. Daraus sollten wir lernen, dass kein weiteres ethisch derart problematisches Verfahren in der medizinischen Praxis etabliert werden sollte – zumindest dann, wenn eine Ausweitung nicht sicher eingeschränkt werden kann.

Das aus meiner Sicht wichtigste Argument für ein Verbot der Präimplantationsdiagnostik sind deren diskriminierende Implikationen. Von den Interessensvertretungen behinderter Menschen wird eine Zulassung der Präimplantationsdiagnostik überwiegend abgelehnt, um Diskriminierung abzuwehren. Dabei wäre es allerdings nicht richtig zu behaupten, dass die individuelle Entscheidung eines Paares zur Inanspruchnahme der Präimplantationsdiagnostik eine Diskriminierung der Gruppe von Menschen mit Behinderungen zu werten ist. Was aber berechtigterweise als Diskriminierung beurteilt werden muss, ist die politische Entscheidung für die Etablierung eines Verfahrens, dessen explizites Ziel es ist, die Existenz von kranken und behinderten Kindern zu vermeiden. Dies wäre unausweichlich Ausdruck eines Werturteils über Menschen mit Behinderungen und mit der Verpflichtung, die mit der Unterzeichnung der UN-Behindertenrechtskonvention eingegangen worden sind, nicht zu verhandeln. Die UN-Behindertenrechtskonvention fordert, Respekt für die individuellen Besonderheiten eines jeden Menschen im politischen und staatlichen Handeln zu zeigen, wirkungsvolle Regelungen zum Schutz vor Diskriminierung durch Dritte zu erlassen, geeignete Maßnahmen zur Bekämpfung von Vorurteilen und abwertenden Einstellungen in der Gesellschaft zu ergreifen sowie die strukturellen und institutionellen Voraussetzungen dafür zu schaffen, dass sich nicht diskriminierende Einstellungen gegenüber behinderten Menschen kulturell durchsetzen können. Die Zulassung eines reinen „Selektionsverfahren“, wie es die Präimplantationsdiagnostik zweifellos ist, wäre gegenüber Menschen mit Behinderung daher politisch nicht zu rechtfertigen.

Die hier genannten Einwände sind jedoch dann nicht treffend, wenn die Diagnostik nur auf die Selektion von nicht lebens- und entwicklungsfähigen Embryonen bei Eltern mit einer hierfür bekannten genetischen Disposition abzielt. Deshalb halte ich den Gesetzentwurf von René Röspel, Priska Hinz, Patrick Meinhardt, Dr. Norbert Lammert, Kerstin Andreae und weiteren Abgeordneten für unterstützenswert. In den Medien waren es ja gerade tragische Schicksale von Paaren, die mehrfache Totgeburten erleben musste, für die – subjektiv durchaus überzeugend – eine Zulassung der Präimplantationsdiagnostik gefordert wurde. Da eine auf solche Fälle begrenzte Indikation nicht auf die Behinderung oder Krankheit des zukünftigen Kindes sondern auf seine Lebens- und Entwicklungsfähigkeit abstellt, trifft der „Diskriminierungseinwand“ nicht zu. Allerdings würde ich dafür plädieren, diese Ausnahmeregelung auf Paarkonstellationen, mit einer hohen Wahrscheinlichkeit für eine Fehl- oder Totgeburt auf Grund einer genetischen Konstellation zu begrenzen. Die Formulierung „oder zum Tod des Kindes im ersten Lebensjahr führen kann“ halte ich zum einen für missverständlich, weil damit doch ein größeres Spektrum an Beeinträchtigungen einbezogen werden könnte, und zum anderen für verzichtbar, weil das Kriterium der Nichtlebens- und Entwicklungsfähigkeit mit der „hohen Wahrscheinlichkeit für eine Fehl- und Totgeburt“ abgedeckt ist.

Oldenburg, 24. Mai 2011