

Stellungnahme der Ethikkommission der Stiftung Liebenau zur Präimplantationsdiagnostik

1. Problemhintergrund und Anlaß

Anlass der erneuten Diskussion um die Präimplantationsdiagnostik (PID) ist die entstandene Rechtsunsicherheit über die Zulässigkeit der PID. Anders als in fast allen anderen europäischen Ländern ist die PID in Deutschland verboten. Das Embryonenschutzgesetz (§ 8 Abs.1)¹ verbietet die Anwendung von PID. Obgleich die Mehrheit der Bevölkerung sich gegen PID ausgesprochen hat, sind betroffene Paare, die mit PID eine gesunde Nachkommenschaft diagnostiziert bekommen möchten, verschiedene Fortpflanzungsmediziner sowie die FDP² für eine mehr oder weniger eng gefasste Zulassung von PID.

Die Gegnerschaft hat sich auch schon positioniert. Neben radikalen Lebensschützern bilden die beiden Volkskirchen³ den Kern des Widerstandes gegen die Zulassung von PID.

Demnächst soll der Bundestag über eine entsprechende Änderung des Embryonenschutzgesetzes entscheiden. Aus diesem aktuellen politischen Grund, aber auch unabhängig von der Rechtsentscheidung stellt sich die ethische Frage nach der eigenen Position.

Die Ethikkommission der Stiftung Liebenau als katholische Trägerin von Einrichtungen der Alten- und Behindertenhilfe hat das Thema aufgegriffen, weil sich in dieser zentralen bioethischen Frage auch die Frage nach dem Umgang mit Leid, Krankheit und Behinderung stellt. Menschen mit Behinderungen spüren einen Wertewandel, in dessen Folge ihr Recht auf Leben angezweifelt wird. Als Kontaktpartner von Eltern und Angehörigen von Menschen mit Behinderungen nehmen wir deren durch PID mitausgelöste Besorgnis über eine abnehmende Akzeptanz ihrer behinderten Angehörigen wahr. Mitarbeiter/innen in unseren Einrichtungen werden in ihrer Umgebung nach der Wertigkeit behinderten, kranken und alten Lebens gefragt. Sie verrichten täglich einen Dienst an Menschen, deren Existenzsinn auch mit der PID, einem neuen biotechnischen Selektionsverfahren, in Frage gestellt wird. Wir nehmen deshalb Stellung aus der Kompetenz der direkt und indirekt Betroffenen. Gleichzeitig beziehen wir Position als Bürger eines Landes, dessen Abgeordnete angesichts seiner Geschichte mit staatlichen Zwangsselektionen an behinderten Menschen eine besondere ethische Verantwortung und eine besondere Sensibilität im politischen Entscheidungsprozeß beweisen müssen.

2. Definition und Technik der PID

PID ist eine Technik der genetischen Diagnostik im Rahmen der Fortpflanzungsmedizin. Sie kann von Paaren genutzt werden, deren Nachkommen ein erhöhtes Risiko für bestimmte schwerwiegende Krankheiten oder Behinderungen haben. Im Unterschied zur Pränataldiagnostik (PND) testet man den Embryo schon vor der Übertragung in den Mutterleib auf genetische Auffälligkeiten.

PID setzt für die betreffenden Paare eine In-Vitro-Fertilisation (IVF) voraus. Hierbei werden nach hormoneller Stimulation aus den Ei-Follikeln des Eierstocks der Frau bis zu drei reife Eizellen entnommen, die im Reagenzglas mit dem Samen des Mannes zusammengebracht werden, damit die Vereinigung von Ei- und Samenzelle ermöglicht wird. Die Verschmelzung kann gefördert werden durch intracytoplasmatische Spermien-Injektion (ICSI), wobei die Samenzelle mittels einer

¹ „Als Embryo im Sinne des Gesetzes gilt 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 Pressemitteilung der FDP-Bundestagsfraktion vom 13.09.2000: „Präimplantationsdiagnostik rechtlich absichern“

³ Die deutschen Bischöfe (Hrsg.), Der Mensch – sein eigener Schöpfer? Zu Fragen von Gentechnik und Biomedizin, Berlin 2001, 4 ff; DBK und EKD (Hrsg.), Von Anfang an das Leben wählen statt auszuwählen, Berlin 2002

Mikropipette in die Eizelle injiziert wird.

Nach der Befruchtung beginnen die ersten Zellteilungen. Im Vier- bis Acht-Zellen-Stadium des Embryo, nach zwei bis drei Tagen, werden bei der PID ein oder zwei Zellen (Blastomeren) mittels „Zellbiopsie“ entnommen, die zügig auf definierte Merkmale untersucht werden. Ein Embryo, der das vermutete Krankheitsgen oder ein verändertes Chromosom trägt, wird danach ausgesondert und stirbt ab. Nicht belastete Embryonen – im allgemeinen einer bis zwei – werden hingegen in die Gebärmutter der Frau übertragen.

Zum Zeitpunkt der Blastomerenentnahme sind vier bis acht Zellen des Embryo noch undifferenziert (totipotent), sodass jede Zelle zu einem genetisch identischen Lebewesen heranreifen könnte. Darum ist in Deutschland derzeit eine solche Entnahme nach dem Embryonenschutzgesetz (EschG) verboten.

3. Unsere Stellungnahme in der Diskussion verschiedener Positionen zur PID

Die Diskussion um die Zulassung von PID wird entlang von zwei Kernfragen diskutiert: 1. Kommt dem Embryo absolute menschliche Würde zu? 2. Soll PID in Ausnahmefällen zugelassen werden?

1. Kommt dem Embryo absolute menschliche Würde zu ?

Nach unserer Überzeugung: ja. Die Würde des Menschen wurzelt für uns als Christen in seiner Gottebenbildlichkeit. Sie lässt sich freilich auch nicht-religiös begründen. Strittig ist, ob der absolute Schutz menschlichen Lebens schon mit der Zeugung einzusetzen hat. Dies legen die Verfassung der Bundesrepublik Deutschland und das derzeit gültige Embryonenschutzgesetz nahe. Wir halten auch die These für richtig, wonach nach vollzogener Befruchtung ein menschliches Lebewesen den ganzen Menschen sowie alle Möglichkeiten für eine Persönlichkeit in sich trägt.⁴ Mit der Vereinigung von Ei- und Samenzelle entsteht ein Mensch, der auch mit Behinderungen und auch schweren genetischen Schäden Mensch bleibt. Jede andere Festlegung des Beginns der Schutzwürdigkeit menschlichen Lebens - wie etwa im angelsächsischen Bereich erst nach 14 Tagen - wirkt willkürlich und kann keinen überzeugenden medizinischen Grund für diese besondere Frist angeben.

Mit der Festlegung einer späteren Frist als Beginn menschlichen und personhaften Lebens gilt der Embryonenschutz nur graduell. Solche Positionen könnten allerdings eine rechtliche Zulassung von PID rechtfertigen.

Auf der Basis unserer Grundentscheidung haben wir folgende weitergehende Bedenken gegen PID:⁵

1.1 PID vermindert die Lebensqualität behinderten und kranken Lebens und gefährdet die moralische Kultur

PID ist als Technik nur sinnvoll einzusetzen, wenn selektiert werden darf. Hier wird im Vorfeld über die Lebensqualität von Embryonen geurteilt. Wenn es erlaubt ist, kranke Embryonen zu vernichten, wird indirekt auch ein Werturteil über die verminderte Lebensqualität der später geborenen Kinder gefällt. Offensichtlich wird aus dieser verminderten Lebensqualität ein geringeres Lebensrecht abgeleitet. Gemessen am heutigen Status würde sich die Lebensqualität von Menschen mit Behinderungen verschlechtern. Dies erscheint uns inakzeptabel.

1.2 PID führt zum Autonomieverlust von Frau und Mann

Paare, die eine PID wünschen, verzichten auf ihre Autonomie. Anders als bei der Pränataldiagnostik (PND) wird die Entscheidung darüber, was mit einem genetisch "defekten" Embryo geschehen soll, a priori dem Arzt übertragen. Er allein übernimmt die moralische Verantwortung für Diagnose und Prognose. Was an technischer Rationalität mit PID gewonnen wird, wird mit der Eingrenzung moralischer Rationalität erkaufte.

⁴ Dass diese Sicht der mit dem Embryo gegebenen Kontinuität und Potentialität auch philosophisch begründbar ist, zeigt die Argumentation von Jürgen Habermas, Die Zukunft der menschlichen Natur. Auf dem Weg zu einer liberalen Eugenik, Frankfurt 2001, bes.114-125.

⁵ Vgl. zum Folgenden Dietmar Mieth, Was wollen wir können ? Ethik im Zeitalter der Biotechnik, Freiburg 2002, 176 - 183

1.3 PID widerspricht der Anerkennung des natürlichen Zufalls

Der natürliche Zufall gehört selbstverständlich zu unserer Lebenswelt. Er wird im Fall von PID durch Selektion und Prädiktion verändert bzw. ersetzt. Mit dem Wegfall des natürlichen Zufalls geht eine wichtige Voraussetzung des gegenseitigen Respekts verloren. Für eine solche zufallsfreie Lebenswelt zu votieren, verbieten die Vernunft und die moralische Klugheit.

1.4 PID macht das Geschäft mit einer positiven Eugenik möglich

PID führt unweigerlich zu einer Erweiterung der In-vitro-Fertilisation auf nichttherapeutische Zwecke. Aus dem Ziel der negativen Eugenik wird schnell positive Eugenik, wie dies Beispiele aus anderen Ländern zeigen. Mit der Erweiterung der Zwecke wird ein neues Geschäftsfeld der Fortpflanzungsmedizin eröffnet. Früher oder später werden sich auch die Krankenkassen an den Kosten von PID beteiligen. Eine Vergleich der Kosten von PID (vielleicht als Pflichtuntersuchung?) mit den hochgerechneten Kosten der Pflege und Betreuung von behinderten Menschen liegt nahe, wenn man den Kostendruck auf Krankenkassen richtig einschätzt.. Das Recht auf Leben würde so relativiert und unter Kostenkalkül gestellt.

2. Soll PID in bestimmten Ausnahmefällen zugelassen werden?

Viele sehen in der PID eine wertvolle Technik, mit deren Hilfe die genetische Gesundheit der Nachkommenschaft gesichert werden kann. Das Gut "Gesundheit" genießt in unserer Gesellschaft einen hohen Rang. Mediziner sind darauf verpflichtet und es gehört zu den sozialen Anspruchsrechten. Auf der anderen Seite steht das hohe Gut des Schutzes ungeborenen Lebens. Es geht also um eine Güterabwägung genetisch gesunder Nachkommenschaft gegenüber dem Embryonenschutz.⁶ Damit entsteht für die Betroffenen ein Dilemma zwischen zwei Übeln. Das eine Übel betrifft die Tötung eines Embryos mit der Folge möglicher Diskriminierung behinderten Lebens. Das andere Übel besteht im Leiden von erblich belasteten Familien am Mangel einer sicheren gesunden Nachkommenschaft und im möglichen Leiden der betroffenen genetisch geschädigten Menschen. Dieses Dilemma gilt allerdings nur unter folgenden Voraussetzungen: 1. Leiden, auch nur wahrscheinlich eintretendes Leiden wird als ein Übel betrachtet und zwar als ein so schlimmes Übel, das es erlaubt, das Tötungsverbot zu verletzen. 2. Es wird ein Recht auf eigene und gesunde Kinder konstruiert, das aber nirgends existiert 3. Ausgeblendet wird in diesem Fall vollständig das Recht auf das Leben einer nichteinwilligungsfähigen Person.

Eine andere Argumentation empfiehlt, in wenigen Fällen schwerster genetischer Abweichungen (wie z.B. Trisomie 13) PID zuzulassen.⁷ Die Tötung der „defekten“ Embryonen könne nach dem ethisch zulässigen Modell der passiven Sterbehilfe geschehen. Würde ein so geschädigter Säugling zur Welt kommen, hätte er eine minimale Chance auf höchstens vier Monate Leben - ein Leben im übrigen, das mit großen Schmerzen verbunden wäre. Diese Argumentation ist in sich schlüssig, doch lebt auch sie von nicht genannten, allerdings für den ethischen Urteilsprozess relevanten Voraussetzungen. Auch diese gilt es zu prüfen: 1. Passive Sterbehilfe – etwa bei alten Menschen mit unheilbaren Krankheiten oder in Folge von schweren Unfällen - ist in der Regel nicht geplant. Im konstruierten Fall wird ein Verfahren gewählt, das – bei entsprechendem Diagnoseergebnis - notwendig zu einer passiven Sterbehilfe führt. Damit verwischt sich die Grenze zur gesetzlich und ethisch fragwürdigen aktiven Sterbehilfe. 2. Weitere Fragen sind ungeklärt: Bei welcher Indikation darf das Sterben passiv unterstützt werden und bei welcher Indikation darf dies nicht geschehen? Wer zieht diese Grenzen mit welchen Begründungen? 3. Voraussetzung für diese Fallkonstruktion ist neben einer sicheren und klaren Diagnose eine ebenso sichere Prognose von späteren Behinderungen. Genau dies ist aber in den seltensten Fällen möglich.

Die am häufigsten zitierte Indikation für PID anstelle einer Pränatalen Diagnostik (PND) ist die

⁶ Das Modell der Güterabwägung befürwortet beispielsweise Hartmut Kreß, Präimplantationsdiagnostik, der Status von Embryonen und embryonale Stammzellen. Ein Plädoyer für Güterabwägungen. In: Zeitschrift für Evangelische Ethik, Gütersloh 2001, 230-235

⁷ vgl. Nikolaus Knoepffler, Nicht-implantation des Embryos nach Präimplantationsdiagnostik als passive Sterbehilfe in bestimmaren Fällen, München 2001

Verhinderung einer Abtreibung, wenn in einem späten Stadium der Schwangerschaft nach vollzogener PND eine schwere oder schwerste Behinderung der Leibesfrucht festgestellt worden ist. Hier argumentieren verschiedene Mediziner und auch einzelne Ethiker für PID als das „schonendere“ Verfahren. Auch hier sei ein abwägendes Urteil geboten: Auf der einen Seite steht das Leiden der Mutter und die prognostizierte Unzumutbarkeit behinderten Lebens, auf der anderen Seite leidet ein schon schmerzempfindlicher Fötus an der Tötung im Mutterleib. Um diesem Dilemma zu entgehen, empfehle sich geradezu die Methode PID.

Diese Argumentation ist nachvollziehbar, allerdings nur um den Preis einer Verdrängung: PID ist auch als „Ersatzlösung“ ein selektives Verfahren und zugleich eine indirekte Eugenik. Der gravierendste Unterschied zwischen PID und PND besteht darin, dass bei PND aus einer Konfliktsituation heraus entschieden werden muss, während bei PID schon im voraus zwischen Lebewesen entschieden wird. So fehlt der positive Aspekt, auch die Fortsetzung des Lebens wählen zu können. Mit einer „Flucht in die Technik“ der PID wird eines Schaden leiden: „die liebende Annahme eines werdenden Menschen, unabhängig davon, wie dieser Mensch ist, ohne ein Design seines Soseins, ohne eine Erwartung, dass dieser Mensch gesund ist, ohne eine Planung, in der sich Eltern sich für alles Kommende verantwortlich fühlen, sogar für Krankheiten, die erst (später, d.V.) ausbrechen werden.“⁸

Das Grundproblem bleibt: Aus Liebe zum Gelingen des einzelnen Menschenlebens wird die Tötung eines anderen Menschen in Kauf genommen.

4. Verständnis für die Not der betroffenen Eltern

Wir lehnen die Zulassung von PID ab. Mit unserer Haltung gegenüber PID haben wir es uns nicht leicht gemacht. Kontroverse Diskussionen führten uns zu dieser Stellungnahme. Wir haben dabei andere Positionen gewogen und gewürdigt. Wir halten die Argumente der Befürworter von PID für wichtig. Uns kommt es in der Diskussion jedoch auf die Wahrung eines hohen Rechtsgutes an: der absoluten Würde und Schutzwürdigkeit menschlichen Lebens von Anfang an. Wir gewichten diesen Grundwert und seine Realisierung höher als andere Motive.

Mit unserer Position möchten wir ganz sicher nicht die Nöte von unfreiwillig kinderlosen Paaren, die sich gesunde Kinder wünschen, ignorieren. Wir nehmen sie ernst, indem wir den Betroffenen aufzeigen, was mit ihrer Entscheidung für PID auch auf dem Spiel steht. In Abwägung zwischen ihrer schwierigen Lage und einem zentralen Grundwert haben wir uns für letzteren entschieden. Wir meinen: mit vernünftigen und nachvollziehbaren Gründen.

Wir wollen mit unserer Argumentation auch aufmerksam machen auf nicht-technische Lösungen im Fall ungewollter Kinderlosigkeit. Möglichkeiten der Adoption und der Pflegeverhältnisse müssten in Deutschland noch bekannter werden und sozialpolitisch mehr Unterstützung erfahren. Gerade Paare, die auf eigene Nachkommen verzichten wollen oder müssen, warten auf solche Signale. PID oder PND müssen und dürfen nicht die einzigen Lösungsmöglichkeiten für eine Notlage sein.

5. Ja zu einer Kultur, die Leid, Krankheit und Behinderung integriert

Viele Entscheidungen im Rahmen von PND und PID werden gegen das gerade entstandene Leben mit einer festgestellten Behinderung gefällt. Oft wird mit dieser Diagnose eine Prognose gestellt, die ein Leben mit behinderten Menschen in düsteren Farben malt. Nicht immer ist den Ärzten wie den betroffenen Eltern in der Beratung bekannt, was auf die Familie an Belastungen, aber auch an bereichernden Erfahrungen im Umgang mit behinderten Kindern zukommt. Unerwähnt bleibt in der genetischen Beratung auch häufig der Hinweis auf ein inzwischen vorbildliches System professioneller Hilfen für Menschen mit Behinderungen und deren Angehörige. Die Chancen für ein akzeptiertes Aufwachsen von Menschen mit Behinderungen gelingt erfahrungsgemäß dann, wenn bereits Kontakte zu Menschen mit Behinderungen geknüpft wurden. Solche Kontakte sind immer wieder herzustellen, um Bilder vom Behindertsein positiv zu korrigieren. Die Unterstützung von solchen Begegnungen

⁸ Dietmar Mieth, Die Diktatur der Gene. Biotechnik zwischen Machbarkeit und Menschenwürde, Freiburg 2001, 181

haben wir uns selbst zur Aufgabe gemacht. Wir sehen darin einen Beitrag zur selbstverständlicheren Einbindung von Alter, Behinderung und Leid in unsere Lebenskultur.

Die Frage der Menschenwürde stellt sich ja nicht erst im ethischen Urteil zu PND oder PID. Sie stellt sich täglich im Umgang mit Alter, Krankheit und Behinderung.

Unsere Stellungnahme stützt sich auf eine Analyse zur Präimplantationsdiagnostik, die das Institut für Bildung und Ethik der Pädagogischen Hochschule Weingarten erarbeitet hat. Die Analyse kann beim Institut angefordert werden (Kirchplatz 2, 88250 Weingarten). Die Positionsbestimmung nehmen wir in eigener Verantwortung vor.

Liebenau, den 17.07.2002