



ERKLÄRUNG ZUR PRÄIMPLANTATIONS DIAGNOSTIK

Das Netzwerk gegen Selektion durch Pränataldiagnostik verteidigt das Recht jedes Kindes auf Annahme und Akzeptanz als Grundpfeiler einer humanen Zivilisation. Es lehnt deshalb die vorgeburtliche Suche und Aussonderung von Kindern mit unerwünschten Merkmalen ab. Dies gilt auch für die Präimplantationsdiagnostik (PID), bei der mehrere Embryonen hergestellt werden, um dann diejenigen mit unerwünschten Merkmalen vor der Herbeiführung einer Schwangerschaft aussondern zu können.

Wenn das deutsche Parlament das Verbot der Präimplantationsdiagnostik, das nach herrschender Rechtsmeinung bis vor kurzem galt, ausdrücklich aufheben würde, würden Signale gesetzt, die in ethischer und sozialpolitischer Hinsicht bedenklich sind.

1. Eltern haben kein unbegrenztes Recht auf ein eigenes, gesundes Kind. Eltern haben auch kein Recht, Kinder schon vor ihrer Entstehung auf bestimmte Merkmale festzulegen, indem sie einige Embryonen abwählen und andere auswählen.

Elternschaft heißt, Verantwortung für ein Kind zu übernehmen, auch dann, wenn ein Kind den elterlichen Erwartungen und Hoffnungen nicht entspricht. Wenn Eltern diese Verantwortung nicht aus eigener Kraft wahrnehmen können, bedürfen sie der Unterstützung durch die Gemeinschaft. Dabei kann es Fälle geben, in denen eine schwangere Frau sich nicht in der Lage sieht, ein schwerkrankes Kind auszutragen. Grundsätzlich muss aber alles getan werden, damit bestehende finanzielle, soziale und psychische Gründe für die Entstehung eines solchen Schwangerschaftskonflikts verringert werden und Familien das Leben mit einem Kind mit einer Behinderung erleichtert wird.

Verantwortung bedeutet, dass Kinder niemals zu bloßen Objekten elterlicher und gesellschaftlicher Normerwartungen degradiert werden dürfen. Dann wären sie keine autonomen Subjekte ihres Lebens mehr, sondern müssten sich als Ergebnis von Planungsentscheidungen Dritter begreifen. Diese Kritik gilt nicht nur für die Aussonderung unerwünschter Kinder aufgrund des Geschlechts oder auch anderer Merkmale oder aufgrund einer potentiellen Behinderung oder Erkrankung, sondern auch für die gezielte Erzeugung von erwünschten "Retter-Geschwistern", die einem kranken älteren Kind für die Behandlung notwendiges Blut oder Gewebe liefern sollen.

2. Die Anwendungslogik der Präimplantationsdiagnostik enthält ein Werturteil über Menschen, die mit dieser Behinderung leben könnten – oder bereits leben. Sie widerspricht dem Menschenbild des Grundgesetzes, demzufolge alle Menschen die gleiche Würde haben.

Welchen moralischen Status Embryonen in der Petrischale haben, ist umstritten. Gleichwohl gilt auch für sie als menschliche Lebewesen das Achtungsgebot der Men-

schenwürde. Die PID als ein technisches Verfahren zur gezielten Suche nach bestimmten Merkmalen und der anschließenden Aussonderung jener, die dem Anforderungsprofil nicht genügen, verletzt die Menschenwürde, indem der konkrete Mensch – so das Bundesverfassungsgericht – zum Objekt, zu einem bloßen Mittel, zur vertretbaren Größe herabgewürdigt wird.

3. Die Argumentation, dass eine Präimplantationsdiagnostik ethisch wie im Blick auf die betroffenen Frauen einem Schwangerschaftsabbruch nach einer Pränataldiagnostik vorzuziehen sei, steht im Widerspruch zur geltenden Rechtslage. Die Befürchtung, dass ein durch künstliche Befruchtung erzeugter Embryo an einer Behinderung leiden würde, konstituiert keine vergleichbare Konfliktlage.

Befürworter der PID verweisen meist darauf, dass Schwangere nach einer entsprechenden pränatalen Diagnose selber entscheiden dürften, eine Schwangerschaft auch in einem späten Stadium abzuberechnen, wenn sie eine Fortsetzung als nicht zumutbar empfänden. Entsprechendes habe auch für die künstliche Befruchtung unter Anwendung der PID zu gelten. (Vgl. etwa Stellungnahme Ethikrat zur PID 2011, S. 54).

Diese Argumentation unterstellt, dass Eltern ein moralisches Recht auf ein bestimmtes Kind hätten. Sie steht zudem im Widerspruch zur geltenden Rechtslage und der in § 218 formulierten medizinischen Indikation. Ein Schwangerschaftsabbruch liegt demnach nicht in der freien Entscheidung der Schwangeren. Es muss vielmehr ärztlicherseits festgestellt werden, dass das Austragen der Schwangerschaft eine Gefahr für ihre körperliche und seelische Gesundheit wäre. Seit in Deutschland die embryopathische Indikation abgeschafft wurde, gilt die Behinderung eines Kindes nicht mehr als Abbruchgrund.

4. Mit der ethisch fragwürdigen Praxis der vorgeburtlichen Diagnostik lässt sich die Einführung der ethisch in ähnlicher Weise umstrittenen Technik der Präimplantationsdiagnostik nicht begründen. Diskriminierende Praktiken können nicht durch Verweis auf bereits bestehende Diskriminierungen legitimiert werden.

Die in Theorie und Praxis der vorgeburtlichen Diagnostik enthaltene Diskriminierung darf nicht noch auf weitere Bereiche ausgedehnt werden. Bei der pränatalen Diagnostik haben die vielen privaten Entscheidungen Einzelner schon jetzt Auswirkungen, die Kinder mit Behinderungen stigmatisieren, und einen Aufforderungscharakter an andere Eltern. So hat mit der Einführung pränataler Diagnostik die Zahl der geborenen Menschen mit Down Syndrom zwischen 1973 und 1994 um 55 Prozent abgenommen. Der innere und äußere Druck auf Frauen, ein nach geltenden Maßstäben gesundes Kind zur Welt zu bringen, würde sich bei einer Zulassung der PID ausweiten.

5. Durch die Präimplantationsdiagnostik würde in Deutschland eine beträchtliche Anzahl so genannter „überzähliger“ Embryonen entstehen, die der Forschung zur Verfügung gestellt werden könnten.

Das geltende Embryonenschutzgesetz begrenzt die Zahl der befruchteten Eizellen pro Zyklus auf maximal drei Embryonen, die alle implantiert werden müssen. Die PID setzt jedoch die Herstellung von durchschnittlich neun bis zehn Embryonen voraus. Die Embryonen mit der gesuchten Erbkrankheit und eventuell weitere, nicht betroffene, die nicht implantiert werden, müssten „verworfen“ werden. Die Befürwortung der PID durch Teile des biotechnischen Forschungsbetriebs könnte auch durch das Inte-

resse an überzähligen Embryonen motiviert sein, in der Hoffnung, dass die Aufhebung des Verbots der PID auch das Verbot der Embryonenforschung nach sich zieht.

Wir bekräftigen unsere Ablehnung der Embryonenforschung. Sie zerstört nicht nur einen einzelnen, grundsätzlich schutzwürdigen Embryo, sondern gefährdet auch die schutzwürdigen Grundlagen und das biologische Erbe der Gattung Mensch.

6. Mit der Zulassung der Präimplantationsdiagnostik sind auch ökonomische Interessen verbunden, insbesondere im Bereich der Fortpflanzungsmedizin

Zu befürchten ist, dass mit der Aufhebung des Verbots der PID eine große Zahl der in-vitro erzeugten Embryonen einer Prüfung durch PID unterzogen wird, um auf diese Weise die Erfolgsaussichten einer In-Vitro-Fertilisation zu erhöhen oder um genetische Schädigungen, insbesondere Chromosomenveränderungen, des Embryos auszuschließen. Zugleich würden bei einer Zulassung der PID auch Frauen, die eigentlich auf normalem Wege schwanger werden können, bei denen (oder ihrem Partner) aber eine genetisch Vorbelastung vermutet wird, veranlasst, sich einer In-Vitro-Fertilisation zu unterziehen. Für die Reproduktionsmedizin würden sich neue, einträgliche Geschäftsfelder erschließen.

Ausgeblendet bleiben dabei die körperlich und seelisch extrem belastenden Prozeduren der künstlichen Befruchtung. Aus denen 2009 deutschlandweit durchgeführten 43.379 Befruchtungen resultierten nur 13.175 Schwangerschaften. Die Geburtenrate pro Embryotransfer lag nur bei 19%. Hoffnungen, dass durch PID sich die Erfolgsrate künstlicher Befruchtungen erhöht, haben sich nicht bestätigt.

7. Eine Begrenzung der Präimplantationsdiagnostik auf schwere Erberkrankungen oder auf solche Fälle, wo das Kind voraussichtlich während der Schwangerschaft oder kurz nach Geburt versterben würde, ist nicht möglich.

Was als eine „schwere“ Erbkrankheit anzusehen ist, ist immer auch subjektiv bestimmt und lässt sich daher auch durch Ethikkommissionen nicht eindeutig feststellen. Die konkreten Folgen einer genetischen Abweichung lassen sich auch medizinisch nicht exakt vorhersagen. Dies gilt gleichermaßen für Prognosen, ob eine bestimmte Genkonstellation zu einer Tot- oder Fehlgeburt führen kann oder wie lange ein Neugeborenes am Leben bleiben wird.

Erfahrungen in unseren Nachbarländern zeigen ferner, dass sich zunächst aufgestellte enge Kriterien in der Praxis nicht durchhalten lassen. Eine Auswertung aus 57 meist europäischen Zentren künstlicher Befruchtung im Jahre 2007 belegt, dass von den dort durchgeführten 5.887 Behandlungen mit PID allein 3.753 Anwendungen ohne ein vorher bekanntes, spezifisches genetisches Risiko durchgeführt wurden, und 92 Fälle erfolgten offen mit dem Ziel einer Geschlechtswahl aus sozialen Gründen.

Die Gesetzentwürfe des Bundestages, die eine Zulassung der PID anstreben, schließen die Berücksichtigung von nicht krankheitsrelevanten Merkmalen, beispielsweise des Geschlechts nicht aus.¹¹ Da bei der PID mehrere Embryonen ohne die befürchteten genetischen Merkmale entstehen können, unter denen ohnehin eine Auswahl getroffen werden muss, ist es weder praktikabel noch rational begründbar, weshalb dann nicht gezielt Embryonen mit dem bevorzugten Geschlecht ausgewählt werden sollten. Damit eröffnen die PID den Einstieg etwa in das sog. „Family Balancing“.

¹¹ Eine Strafbarkeit wird nur für den Fall gefordert, dass die Information über ein nicht krankheitsrelevantes Merkmal gegen den Willen der Eltern erfolgt.

8. Ungeachtet unserer Kritik an den Gesetzentwürfen, die auf eine begrenzte Zulassung der Präimplantationsdiagnostik abzielen, halten wir eine gesetzliche Regelung für unbedingt erforderlich. Ein Scheitern des Gesetzgebungsverfahrens würde auf eine faktisch unregelte Zulassung der PID hinauslaufen.

An einem derartigen unregelmäßigen Zustand haben insbesondere die Lobbyisten aus Reproduktionsmedizin und Stammzellforschung ein Interesse, die mit der PID auch ökonomische und forschungspolitische Interessen verbinden, weil, wie oben erläutert, die Fortpflanzungsmedizin in der Zulassung der PID bei der künstlichen Befruchtung ein zusätzliches Geschäftsfeld sieht, und Stammzell-Forscher mit den überzähligen Embryonen, die bei der PID notwendig anfallen, die Hoffnung auf eine Lockerung des Embryonenschutz- und des Stammzellgesetzes verbinden.

9. Bereits heute empfinden Eltern mit besonderen Kindern eine zunehmende soziale Stigmatisierung, weil in Teilen der Öffentlichkeit die Vorstellung kursiert, dass ein Kind mit Behinderung ‚vermeidbar‘ wäre und vermieden werden sollte.

In dieser Perspektive geben pränatale Diagnostik und Präimplantationsdiagnostik nicht nur keine Antwort auf die faktische Schlechterstellung von Familien mit besonderen Kindern. Sie sind selbst eine Ursache der Diskriminierung des Lebens mit einer Behinderung.

Eine Zulassung der PID würde den genetischen Blick auf Ungeborene und auf geborene Menschen verstärken und die irrige Annahme verstärken, dass durch den Ausschluss von bestimmten genetischen Konstellationen Gesundheit garantiert werden könnte.

Wenn die PID in Deutschland gesetzlich zugelassen und staatlich finanziert werden würde, ständen potentielle Eltern, die von einer erblichen Belastung wissen oder dies vermuten, unausweichlich vor einer Entscheidung dafür oder dagegen. Eine ausdrückliche Zulassung der PID würde den Rechtfertigungsdruck betroffener Paare sich selbst und in ihrem persönlichen Umfeld gegenüber erhöhen. Zudem sind sehr wohl gesellschaftliche Entwicklungen denkbar, wo beispielsweise aus ökonomischen Gründen Druck auf Paare ausgeübt wird, sich an der Verhinderung von erblichen Krankheiten zu beteiligen.

März 2011

Das **Netzwerk gegen Selektion durch Pränataldiagnostik** ist ein bundesweiter Zusammenschluss von rund 300 engagierten Organisationen und Einzelpersonen aus den Bereichen Schwangerschaftsberatung, medizinische Berufe (Ärztinnen und Hebammen), Frauengesundheitsbewegung, Verbänden und Selbsthilfeorganisationen. Gemeinsam ist ihnen die Kritik gegenüber

- der routinemäßigen Einbindung der Pränataldiagnostik in die allgemeine Schwangerenvorsorge,
- dem am sog. Risiko orientierten Umgang mit schwangeren Frauen,
- und den selektiven Wirkungen vieler vorgeburtlichen Untersuchungen.

Nähere Informationen: Harry Kunz ☎ 02441 - 6149

sprecherinnen@netzwerk-praenataldiagnostik.de