

Wunschkind – um jeden Preis?

Eine ethische Bewertung der Präimplantationsdiagnostik

Von Daniel Röthlisberger



Daniel Röthlisberger, Jg. 1981, verh., Kaufmann, Mitarbeit in einem wiss. Verlag, seit 2004 Studium der Theologie an der FTH Gießen (D).

SPIEGEL, Ausgabe 18/2008: „In Großbritannien will ein Paar durch künstliche Befruchtung ein Kind zeugen – und löst damit einen großen Skandal aus.“ Warum? An sich ist eine solche Reagenzglasbefruchtung (In-Vitro-Fertilisation, IVF) nichts Besonderes: Allein in Deutschland kommen so jährlich Tausende von Kindern zur Welt. Für viele unfruchtbare Paare die Erfüllung eines langersehnten Kinderwunsches.

Warum ein Skandal? Das Kind soll mithilfe der Präimplantationsdiagnostik (PID) zur Welt kommen. Heute können im Reagenzglas erzeugte Embryonen einem Gentest unterzogen werden. Dabei wählt man nur diejenigen für eine Schwangerschaft aus, die den Ansprüchen der Eltern genügen. So lassen sich beispielsweise Kinder mit schweren Gendefekten „verhindern“. Doch dies ist nicht der eigentliche Skandal. Denn in Großbritannien ist solches längst erlaubt. Der Skandal ist vielmehr der, dass das britische Paar sich ein ganz besonderes Wunschkind aussuchen will: Ein gehörloses Kind.

Die Briten streiten sich: Wenn Gentests und eine Auslese nach bestimmten Kriterien doch ausdrücklich erlaubt sind, warum sollen diese Eltern nicht auch ein behindertes Kind haben dürfen? Haben Behinderte etwa kein Recht auf Leben?

Definition
 „In der Präimplantationsdiagnostik werden Embryonen durch In-Vitro-Fertilisation erzeugt, nach Beschaffenheit ihrer Gene selektiert und anschließend transferiert oder vernichtet.“

In Deutschland ist Präimplantationsdiagnostik im Gegensatz zu anderen Ländern noch verboten. Ein neues Gesetz, das sie erlauben will, ist jedoch in Aussicht und bereits heftig umstritten. Offene Fragen sind zu klären: Was ist Präimplantationsdiagnostik? Was kann sie? Was will sie? Wohin führt sie? Wo liegen ihre Chancen, Grenzen und Probleme? Und schließlich: Wie lautet eine Antwort aus christlicher Sicht?

1. So funktioniert Präimplantationsdiagnostik

a. Durch In-Vitro-Fertilisation erzeugt

Im weiblichen Zyklus reift normalerweise nur eine Eizelle heran. Da dies für das Verfahren einer IVF mit PID jedoch nicht ausreicht, lässt man durch eine Hormonbehandlung mehrere Eizellen gleichzeitig reifen, um sie anschließend im Reagenzglas zu befruchten und einem Gentest, dem „Screening“, zu unterziehen. Der Gentest soll dabei die Auslese der genetisch geschädigten Embryonen ermöglichen und sicherstellen, dass nur gesunde Embryonen für eine Schwangerschaft übertragen werden.

Für eine PID werden pro Vorgang im Minimum zehn Embryonen benötigt und erzeugt (s. Grafik). Dies hat drei Gründe: 1. Damit eine Schwangerschaft bei IVF überhaupt Aussicht auf Erfolg hat, müssen jeweils drei gesunde Embryonen in die Gebärmutter eingepflanzt werden. 2. Eine Erbkrankheit wird mit einer Wahrscheinlichkeit von jeweils 25 % oder 50 % weiter vererbt, entsprechend fallen 25-50 % aller erzeugten Embryonen sogleich als „genetisch geschädigt“ aus. Diese Zahl kann dabei nach oben und unten erheblich abweichen. 3. Im Prozess der Diagnostik können zudem weitere Embryonen irreparabel geschädigt werden. Daher sind eine gewisse Anzahl gesunder Embryonen als „Reserve“ oder „Puffer“ erforderlich. Diese bleiben nach dem Transfer ggf. übrig und bilden zusammen mit den erkrankten Embryonen sogenannte „überzählige Embryonen“.

IVF/PID bei dominantem Erbgang (50 % Risiko)			
Summe erzeugter Embryonen	davon krank	davon gesund	
		Reserve	Transfer
10	■ ■ ■ ■ ■	□ □	□ □ □
Verwendung	Überzählig		Transfer

IVF/PID bei rezessivem Erbgang (25 % Risiko)			
Summe erzeugter Embryonen	davon krank	davon gesund	
		Reserve	Transfer
10	■ ■ ●	○ □ □ □ □	□ □ □
Verwendung	Überzählig		Transfer

Zahlenwerte: □ = 1; ○ = 0,5

b. Nach Beschaffenheit ihrer Gene selektiert

Für die Diagnose der Gene eines Embryos werden im 4-8 Zellstadium ein oder zwei seiner Zellen entnommen. Diese sind zu dem Zeitpunkt noch totipotent, d. h. sie können sich bei entsprechender Kultivierung zu einem lebensfähigen Individuum weiterentwickeln, das mit dem eigentlichen Embryo genetisch identisch ist („Klon“). Von den entnommenen Zellen wird die DNA herausgelöst und mit speziell programmierten Genchips auf ihre Gene hin untersucht. Die totipotente Zelle wird dadurch zerstört, daher auch die Bezeichnung „verbrauchende Diagnose“ und „verbrauchende Forschung“. Veränderungen oder Varianten in den Genen lassen die Forscher auf Erbkrankheiten schließen und führen dazu, dass die Embryonen anhand des Diagnosebefunds ausgewählt werden.

c. Anschließend transferiert oder vernichtet

Nach der Auslese überträgt man drei gesunde Embryonen in die Gebärmutter der Frau. Es stellt sich die Frage nach der weiteren Verwendung der „überzähligen“, d. h. nicht transferierten Embryonen: Sollen sie für einen nächsten Transfer eingefroren werden? In den meisten Fällen, so ist absehbar, wird ein solcher Transfer nie stattfinden. Oder soll man die Embryonen direkt vernichten? Oder sie frei geben zur verbrauchenden Forschung? Klar ist: Ob nun direkte Vernichtung oder verbrauchende Forschung – in beiden Fällen kommt es zur Tötung des ungeborenen Lebens. Durch welchen Vorgang diese Tötung erfolgt, macht aus Sicht des Lebens des Embryos keinen qualitativen Unterschied.

2. Anwendungsspektrum

Wurde IVF ursprünglich für unfruchtbare Paare entwickelt, so war auch PID erst nur für Paare gedacht, die ein erhöhtes Risiko für die Zeugung eines Kindes mit einer genetisch bedingten Krankheit haben. Mit den Gentests sollten dabei behinderte Embryonen erkannt und selektiert werden können.

Heute wird PID jedoch weltweit auf viel breitere Weise eingesetzt, nämlich auch zur Erkennung von späteren Krankheiten, zur Geschlechtswahl sowie für Blut-, Organ- und Gewebespenden für Dritte: In den USA wird PID z. B. für Krankheiten wie Alzheimer angewandt, die gar nicht in der Kindheit, sondern erst im Erwachsenenalter auftreten. Ebenso für Krankheiten, bei denen nur eine genetische Disposition vererbt wird, d. h. bei Krankheiten wie beispielsweise Brustkrebs, der zwar im Laufe des Lebens ausbrechen kann, aber nicht muss. Entsprechende Risikoträger werden bereits vor der Schwangerschaft erkannt und selektiert. In Großbritannien wurde mit PID ein Kind geboren, das zum Zwecke einer Blutspende gezeugt worden war. Dies brachte den Verantwortlichen den

Vorwurf ein, das Kind nur als „Ersatzteillager“ missbraucht zu haben. In verschiedenen Ländern wie Indien, China und USA wählt man mit PID das Geschlecht des Kindes – ganz nach den Wünschen und Interessen der Eltern.

In Zukunft soll es möglich sein, sich mit PID auch viele weitere Eigenschaften des Nachwuchses auszusuchen: Durch Auslese soll es gelingen, nebst dem Geschlecht des Kindes auch Eigenschaften wie Haar- und Augenfarbe sowie Musikalität zu bestimmen. „Und was das Herz sonst noch begehrt“, so ein Forscher. Dank der jüngst gelungenen Entschlüsselung des Genoms und entsprechend programmierten Gentests liegt ein solch maßgefertigtes Wunschkind durchaus im Bereich des Machbaren.

PID befriedigt aber nicht nur die Wünsche von Eltern, sondern weckt auch weitere Begehrlichkeiten: Da es sich bei IVF und PID um eine sehr aufwändige und daher kostspielige Technik handelt, wittern institutionelle Anbieter hier das große Geschäft. Nicht zuletzt würden auch Krankenkassen von einer breiten Anwendung von PID profitieren: Durch die vorgeburtliche Erkennung Behinderter und durch Beendigung ihres Lebens (im Embryonalstadium) könnten dem Gesundheitswesen und der Gesellschaft mögliche Folgekosten einer Behinderung erspart werden.

3. Bewertung aus medizinischer Sicht

1. *PID ist grundsätzlich eine rein prädiktive (voraussagende) und selektive Gendiagnostik ohne Therapiemöglichkeiten oder Therapieabsicht.* Eine Therapie der von ihr diagnostizierten schweren Gendefekte ist weder beabsichtigt noch möglich. Daher hat die PID medizinisch keinen Nutzen. Als bisherige Ausnahme kann PID Hinweise auf Krebserkrankungen und auf Dispositionen liefern, die nach der Geburt durch Präventivmaßnahmen therapeutisch beeinflussbar wären. Doch PID will keine Therapie. Ihr Ziel bleibt die Auslese der betroffenen Embryonen.

2. *Die PID weist eine hohe Quote von Fehldiagnosen auf.* Die Fachliteratur spricht dabei von einer Fehlerquote von 7-36 %. Aus diesem Grund wendet man meistens zur weiteren „Qualitätskontrolle“ des Embryos noch die üblichen vorgeburtlichen Untersuchungen (Pränataldiagnostik, PND) an, um ggf. abtreiben zu können.

3. *Die Hormonbehandlung zur Eizellgewinnung stellt für die Frau eine hohe psychische Belastung dar. Auch Infektionen, vaginale Blutungen und Darmverletzungen gehören zu den Risiken einer Anwendung von PID.*

4. *Die hohe Rate an Mehrlingsschwangerschaften führt zu vermehrten Schwangerschafts- und Geburtskomplikationen sowie Frühgeburten mit möglichen Gesundheitsschäden für die Kinder.* Durch den Transfer von jeweils mehreren Embryonen kommt es

bei IVF und PID in fast 30 % der Fälle zu sogenannten Mehrlingsschwangerschaften. Diese führen häufig zu Komplikationen während der Schwangerschaft. Daher werden Mehrlinge häufig durch gezielte Tötung auf ein bis zwei Kinder reduziert.

5. *Die meisten Behinderungen von Kindern sind gar nicht genetisch bedingt, sondern entstehen während der Schwangerschaft sowie während oder nach der Geburt.* Gründe für das Entstehen einer Behinderung während der Schwangerschaft sind beispielsweise Viren, Strahlen, Medikamente, Umweltgifte, Nikotin, usw. Körperliche und geistige Behinderungen entstehen ganz allgemein in den meisten Fällen erst bei der Geburt oder durch Unfälle im späteren Leben.

In diesem Zusammenhang wird von Befürwortern der PID oft geltend gemacht, dass PID Abtreibungen vermeiden könne. Ohne PID würden behinderte Kinder nämlich erst während der Schwangerschaft durch die herkömmliche PND entdeckt. Und da mit dieser erst sehr spät eine sichere Diagnose möglich sei, so führe dies in den meisten Fällen zu einer Abtreibung nach der 20. Schwangerschaftswoche – mit einer großen seelischen Belastung für die Frau und der Tötung eines oft schon lebensfähigen Kindes. Dank PID könne man nun solche Fälle zum größten Teil vermeiden.

Dem ist aber nicht so: Die meisten Kinder werden auf ganz natürliche Weise gezeugt und nicht im Reagenzglas. Damit aber PID überhaupt angewendet werden kann, ist eine Reagenzglasbefruchtung nötig, die aber vergleichsweise selten vorkommt. Der Beitrag der PID zur Reduzierung von späten Abtreibungen bleibt daher äußerst gering. Letztlich ist PID eine weitere Form von Abtreibung. Sie ist die Tötung eines Menschen direkt am Anfang seines Lebens. Im Gegensatz zur eigentlichen Abtreibung wird hier lediglich der Tötungstermin vorverlegt.

6. *Der durch PID bewusst herbeigeführte Schwangerschaftskonflikt belastet Seele und Gewissen von Mutter und Vater.* Von Befürwortern der PID wird geltend gemacht, dass durch PID die psychischen Folgen eines Schwangerschaftsabbruches für die Mutter und den Vater vermieden werden können. Dies ist aber fraglich, da es sich auch hier um die Tötung von entwicklungs- und lebensfähigen Embryonen handelt, was den meisten Eltern bewusst sein dürfte.

7. *Die Existenz eines kranken oder behinderten Kindes zu verhindern, wie von der PID intendiert, ist nach traditioneller Auffassung keine ärztliche Aufgabe.* Diese umfasst traditionell die Prävention und Heilung von Krankheiten sowie die Linderung von Leiden, außerdem die Abwendung von gesundheitlichen Schäden für die werdende Mutter und ihr zukünftiges Kind. Nicht aber die Verhinderung oder gar Tötung behinderten Lebens.

4. Bewertung aus rechtlicher Sicht: Grundgesetz und Embryonenschutzgesetz

1. *Die Würde des Menschen ist unantastbar. Sie zu achten und zu schützen ist Verpflichtung aller staatlichen Gewalt (§ 1 GG).* Die im Grundgesetz (GG) verankerte Menschenwürde wird heiß diskutiert: Wann ist der Mensch ein Mensch im Sinne des GG?

Aus naturwissenschaftlicher und rechtlicher Sicht ist klar: Der Mensch ist Mensch vom Zeitpunkt der Befruchtung an. Ein Embryo entwickelt sich von Anfang an *als* Mensch und nicht *zum* Menschen. Deshalb kommt ihm auch von Beginn an Menschenwürde und Schutzwürdigkeit zu. Er besitzt Menschenwürde, weil er Mensch *ist*. Menschenwürde ist weder abhängig von seinem aktuellen Entwicklungsstand noch von bestimmten Eigenschaften oder Fähigkeiten.

Gegner dieser Position behaupten: Eine befruchtete Eizelle sei noch kein Mensch, sondern nur ein „menschliches Wesen“. Entsprechend könne bei einem Embryo auch noch nicht von Menschenwürde die Rede sein. Vorgeschlagen wird stattdessen ein „Modell einer abgestuften Menschenwürde des Embryos“ je nach Entwicklungsstand. Vom Ist-Zustand des Lebens allein dürfe nicht auf einen unbedingten Wert geschlossen werden. Vielmehr müsse das Leben eines Menschen, das menschlichen Maßstäben genügen will, noch weitere Eigenschaften wie Selbstbewusstsein, Rationalität und Handlungsfähigkeit enthalten.

Wenn aber der Wert des Lebens auf diese Weise definiert wird, dann verliert jeder Mensch, auf den solche Kriterien nicht oder nicht mehr zutreffen, dadurch seine Menschenwürde und Existenzberechtigung, auch Erwachsene. Folgendes wird deutlich: Aus der Frage: „Wann ist der Mensch ein (absolut schützenswerter) Mensch?“ ergibt sich die Forderung nach einem Verbot bzw. einer Zulassung der PID.

2. *Die von der Verfassung gewährten Grundrechte des Embryos sind:* a. *Der Embryo hat das Recht auf Menschenwürde (Art. 1 Abs 1 GG).* b. *Der Embryo hat das Recht auf Leben (§ 2, Abs. 2, S. 1 GG).* So hält z. B. auch Art. 3 der Hessischen Verfassung fest: „Art. 3 HV schützt die biologischen-natürlichen Voraussetzungen für das Leben. Es geht um das Leben als solches, eine besondere Qualität oder soziale Funktionsfähigkeit ist nicht erforderlich. Ein 'lebensunwertes' Leben gibt es nicht.“ c. *Der Embryo hat das Recht auf körperliche Unversehrtheit (§ 2, Abs. 2, S. 1 GG).* d. *Dem Embryo kommen allgemeine Persönlichkeitsrechte zu (§ 2 Abs. 1).* Geschützt werden so die Privatsphäre und die Voraussetzungen, die zur freien Entfaltung der Persönlichkeit erforderlich sind. Das schließt das Recht auf Freiheit mit ein: Dass nicht einfach Dritte existentiell

über jemanden verfügen dürfen, ohne dessen Zustimmung. *e. Verbot der Benachteiligung bei Behinderung* (§ 3 Abs. 3 S. 2 GG). Der Embryo mit Behinderung darf nicht benachteiligt werden.

Was in der Diskussion oft vergessen wird: Es gibt *kein* Anspruchsrecht auf ein genetisch eigenes Kind, obwohl natürlich dem Kinderwunsch von Paaren eine sehr hohe Priorität zukommt. Es gibt auch *kein* Anspruchsrecht auf ein gesundes Kind. Der Wunsch nach einem gesunden Kind ist ein durchaus berechtigter Wunsch, aber kein Recht.

Jedem Embryo kommen stets absolut schützenswerte (Vorzugs-) Rechte vor allen anderen Ansprüchen zu. Der Einwand, es wäre widersprüchlich, dass ein Schwangerschaftsabbruch nach PND erlaubt sei, nicht aber bei PID, überzeugt nicht: Dadurch wird unterstellt, dass PND unproblematisch und zudem die Entscheidungssituation bei PND mit der von PID vergleichbar sei. Das ist aber nicht der Fall: Bei PND kommt es nach Eintreten einer Schwangerschaft wider die „gute Hoffnung“ zu einem Schwangerschaftskonflikt, bei PID kommt es zu einem bewusst herbeigeführten Schwangerschaftskonflikt durch Zeugung und Auslese.

3. *Obwohl das Embryonenschutzgesetz (ESchG, 1991) die PID nicht ausdrücklich regelt, ist diese nach geltendem Recht dennoch verboten und strafbar.* Im Einzelnen heißt das: *a. Als Embryo gilt jede befruchtete menschliche Eizelle vom Zeitpunkt der Kernverschmelzung an sowie (wegen ihrer Entwicklungsfähigkeit) jede totipotente Zelle (§ 8, Abs. 1 ESchG).* *b. Die Befruchtung einer Eizelle darf nur mit dem Ziel einer Schwangerschaft erfolgen (§ 1, Abs. 1, S. 2 i. V. m. Abs. 2, S. 1-2 ESchG).* *c. Die Abspaltung totipotenter Zellen ist untersagt (Klonverbot) (§ 6, Abs. 1 ESchG).* Eine solche Abspaltung würde im Falle einer Entnahme von totipotenten Zellen zu Diagnosezwecken vorliegen. *d. Eine Untersuchung und Auslese der Embryonalzellen ist verboten. (§ 1, Abs. 1, S. 2 i. V. m. § 2, Abs. 1 sowie § 8, Abs. 1 ESchG).*

Angesichts der intensiven Diskussion um die PID ist mit einer baldigen Änderung des ESchG zu rechnen. Ein Gesetzesentwurf vonseiten der FDP schlägt vor, dass ein Arzt nicht rechtswidrig handle, wenn er bei einer hohen Wahrscheinlichkeit für eine schwerwiegende Erbkrankheit eine künstliche Befruchtung vornimmt, um den Embryo vor der Implantation auf die Gefahr dieser Krankheit zu untersuchen. Auch handle ein Arzt nicht rechtswidrig, wenn er aufgrund der Diagnose den Embryo auf Verlangen der Frau nicht auf diese überträgt.

5. Bewertung aus ethischer Sicht

1. *PID setzt unethisches Wissen voraus: Entwicklung und Fortschritt der PID waren und sind ohne ver-*

brauchende Forschung mit Embryonen nicht möglich. Selbst dieses Wissen aus dem Ausland nach Deutschland zu importieren, wäre unethisch: Dadurch würde man die verbrauchende Forschung nachträglich billigen und den ethischen Konflikt Dritten im Ausland überlassen. Ein Einwand, der zu Recht auch gegen den Import von im Ausland aus Embryonen gewonnenen Stammzelllinien erhoben wird.

2. *PID nimmt unethische Definitionen vor: Sie setzt voraus, dass Lebensqualität definierbar und eine Unterscheidung zwischen „lebenswertem“ und „lebensunwertem“ Leben objektiv möglich und legitim ist.* Lebensqualität kann man aber nicht definieren. Alle Begriffe wie Gesundheit, Krankheit und Lebensqualität sind vor allem Werturteile, die sich aus naturwissenschaftlichen, psychischen, sozialen und kulturellen sowie stets auch aus objektiven und subjektiven Komponenten zusammensetzen. Von entscheidender Bedeutung ist immer auch die Bewertung durch betroffene Behinderte selbst. Auch Behinderte können glückliche Menschen sein. Es wäre daher falsch zu behaupten, dass Menschen mit Behinderung weniger oder keine Lebensqualität haben. Und schon gar nicht ist es legitim zu sagen, dass Menschen mit Behinderung weniger Lebensqualität und somit keine Existenzberechtigung haben.

3. *An das sich entwickelnde Leben werden unethische Bedingungen gestellt: Die Annahme eines Kindes nur unter Voraussetzung einer bestimmten Lebensqualität oder unter Voraussetzung bestimmter Eigenschaften ist abzulehnen.* Die sogenannte „Schwangerschaft auf Probe“ ist höchst fraglich, weil hier – obwohl das Risiko um eine Erbkrankheit bekannt ist – ein Kind gezeugt wird, um es dann nach PND ggf. abzutreiben. Ähnlich verhält es sich mit der „Zeugung auf Probe“, wo im Reagenzglas Kinder erzeugt werden mit der Option, sie nach erfolgter Diagnose im Falle eines genetischen Defekts oder unerwünschter genetischer Eigenschaften zu vernichten. In beiden Fällen wird ein Kind nur angenommen, wenn es eine bestimmte und gewünschte Lebensqualität aufweist. PND und PID dienen hier zur Qualitätskontrolle des sich entwickelnden Lebens. Doch: Kein Mensch darf „auf Probe“ gezeugt werden. „Die einzig ethisch angemessene Antwort“, so der renommierte Ethiker Ulrich Eibach, „auf das Wissen um das hohe Risiko der Zeugung eines behinderten Kindes ohne Bereitschaft, dieses Kind auszutragen, ist der Verzicht auf ein genetisch eigenes Kind.“

4. *PID verfolgt unethische Ziele: a. Das Ziel der PID ist die Auslese von genetisch unerwünschten Embryonen aufgrund von ethisch fragwürdigen „Lebenswerturteilen“.* Um eine Auslese vornehmen zu können, muss die PID sogenannte „Lebenswerturteile“ fällen, da eine Auswahl ja von bestimmten Kriterien geleitet wird. Das Recht, solche subjektive und diskriminierende zu fällen, steht uns nicht zu. Men-

schen dürfen nicht derart über das Leben oder den Tod eines anderen Menschen entscheiden, auch wenn er sich nicht, oder noch nicht, oder nicht mehr wehren kann. *b. Das Ziel, einem genetisch erwünschten („gesunden“) Kind das Leben zu ermöglichen, rechtfertigt nicht die gezielte Vernichtung genetisch unerwünschten Lebens. Der Zweck heiligt niemals die Mittel!*

6. *PID handelt unethisch, indem sie vorsätzlich überzähliges Leben erzeugt mit der Absicht, es nach einer Auslese wieder zu vernichten.*

7. *PID handelt unethisch, indem sie ausschließlich Leben transferiert, das bestimmten Kriterien entspricht und zu bestimmten Zwecken dient.* Bei PID muss das transferierte Leben den Wunschvorstellungen der Erzeuger entsprechen (z. B. das perfekte gesunde Baby oder das Baby mit dem „richtigen“ Geschlecht). In anderen Fällen handelt es sich um Leben, dessen Zweck es primär ist, als Gewebe- oder Organspende für Dritte eingesetzt zu werden. Hier ist das Kriterium für den Transfer die Eignung als Gewebe- oder Organspender für Dritte. In jedem dieser Fälle ist das Leben letztlich „Mittel zum Zweck“. Es wird nicht „um seiner selbst willen“ transferiert, nicht „um seinetwillen“ angenommen, nicht um „seinetwillen“ geliebt (Prinzip der Selbstzwecklichkeit), sondern dient einem ganz bestimmten Ziel und ganz bestimmten Interessen von Drittpersonen unter ganz bestimmten Voraussetzungen. Dieser Gedanke ist mit der Würde des Menschen nicht vereinbar!

8. *Die PID führt vorsätzlich und unvermeidbar einen Schwangerschaftskonflikt herbei.* Die PND als eine allgemeine Vorsorgeuntersuchung wird ohne besonderen Verdacht auf eine Behinderung des Kindes vorgenommen. Im Falle einer Schädigung des Kindes kommt es zu einem unerwarteten Schwangerschaftskonflikt. Bei der PID wird jedoch ein solcher Schwangerschaftskonflikt bewusst herbeigeführt, da in jedem Fall eine Auslese bzw. Tötung von Embryonen stattfindet. Bei PID ist die Frau nicht schwanger und es „kommt“ nicht zu einem Konflikt, sondern dieser wird bewusst herbeigeführt.

9. *Die PID provoziert Mehrlingsschwangerschaften mit der Hoffnung auf eine natürliche Auslese dahingehend, dass nur ein Kind bzw. nicht alle Kinder zur Welt kommen.*

10. *PID reguliert Mehrlingsschwangerschaften durch Tötung überzähliger Föten während der Schwangerschaft.* Dazu der Jurist und Spezialist im Bereich PID, Urs Peter Böcher: „Um das Leben eines oder zwei der Foeten retten zu können, müssen vor allem höher gradige Mehrlingsschwangerschaften bisweilen durch selektiven oder nicht-selektiven Fetozid in Einlings- oder Zwillingschwangerschaften reduziert werden.“ Um bei dieser zweiten Auslese die Mutter und das erneut ausgesuchte Kind nicht zu

gefährden, werden die abzutreibenden Mehrlinge durch eine gezielte Spritze direkt ins Herz getötet.

6. Bewertung aus gesellschaftspolitischer Sicht

1. *Die PID ist ein Teil des gesellschaftlichen Trends in Richtung „der perfekte Mensch“ und verstärkt diesen zusätzlich.* Der Trend hat verschiedene Facetten: Schönheit, Gesundheit, Leistungsfähigkeit sind höchste Werte und stehen zusammen mit anderen Werten wie finanzielle Unabhängigkeit für Lebensqualität. Vieles wird unternommen, um diese Ziele zu erreichen. Im Wissen darum, dass einem sonst Nachteile oder Einschränkungen im Leben entstehen können. Manche dieser Werte werden nicht nur auf die eigene Person, sondern auch auf den Nachwuchs übertragen und bilden dadurch dessen Wert oder Unwert. Nicht zuletzt, weil genetisch kranker Nachwuchs beispielsweise die eigene Lebensqualität einzuschränken scheint. PID und PND als Mittel zur Verhinderung behinderten Lebens verstärken diesen Trend. Gerade auch dadurch, dass sie eine Unterscheidung zwischen „lebenswertem“ und „lebensunwertem“ Leben vornehmen.

2. *Die PID ist eine Form der Eugenik, da sie zur Optimierung und Qualitätskontrolle der weitergegebenen Gene dient.* Eugenik meint die Optimierung der genetischen Beschaffenheit einer Bevölkerung. PID ist „positive Eugenik“, indem sie Gene bewusst optimiert durch Auswahl von gesunden Embryonen mit gewünschten genetischen Eigenschaften (Geschlecht, Haarfarbe usw.). „Negative Eugenik“ ist sie durch die gezielte „Ausmerzung lebensunwerten Lebens“, indem sie Embryonen mit genetisch unerwünschten Eigenschaften selektiert und vernichtet. „Freiwillige Eugenik“ ist sie, da sie durch die Eltern zustande kommt, d. h. durch diese aktiv gewünscht wird und nicht unter physischem Zwang Dritter (z. B. von staatlicher Seite oder durch Krankenkassen) geschieht. PID wird teils auch „Eugenik von unten“ genannt, weil sie entweder durch die Eltern zustande kommt oder aber der gesellschaftliche Druck Eltern zur Inanspruchnahme der PID leiten könnte.

3. *Die Lebenswerturteile der Eltern und der Gesellschaft beeinflussen sich gegenseitig, wodurch der Druck zur Eugenik und somit Anwendung von PID bei IVF immer größer wird.* Die Wechselwirkung ist nicht von der Hand zu weisen: Die Summe von „freiwilliger Eugenik“, d. h. die Zahl von individuellen Entscheidung der Eltern gegen ein krankes oder behindertes Kind wirkt sich auf Entwicklung der gesellschaftlichen Wertvorstellungen aus. Diese Wertvorstellungen wiederum setzen Eltern zunehmend unter Druck, sich gegen ein behindertes Kind zu entscheiden („gesellschaftlich erwartete Eugenik“). Dieses Phänomen lässt sich auch bei der Abtreibungsthematik beobachten. Für die künstliche Be-

fruchtung bedeutet das, dass der Druck, dabei PID anzuwenden, weiter wächst.

4. *Die fehlende gesellschaftliche Akzeptanz von Menschen mit Behinderung führt zunehmend zur Stigmatisierung, Entsolidarisierung und Diskriminierung von den Betroffenen und wird durch die Etablierung der PID verstärkt werden.* Stigmatisierung: Ein krankes Kind nicht abzutreiben bzw. auf die Anwendung pränataler Testmethoden zu verzichten, wird als unverantwortlich gegenüber der Gesellschaft angesehen. Eltern, die sich trotz einem entsprechenden Risiko für die Zeugung eines Kindes entscheiden, oder Eltern, die bei Reagenzglasbefruchtung auf PID verzichten, werden in Zukunft als asozial und unverantwortlich gegenüber Kind und Gesellschaft angesehen werden. Entsolidarisierung und Diskriminierung: Die gesellschaftliche Entwicklung und der Druck zur Kosteneinsparung im Gesundheitswesen wird möglicherweise dazu führen, dass PID bei entsprechendem Risiko zur Pflicht wird. Wer sich an dieser Stelle weigert, die PID vornehmen zu lassen, wird entweder die Kosten für das behinderte Kind selber zu tragen haben oder aber auf ein Kind verzichten müssen. Möglich ist auch, dass eine Krankenkasse (bei entsprechender Gesetzesänderung) die Aufnahme eines behinderten Kindes in die Grundversicherung verweigern könnte. Bei der Zusatzversicherung sind ähnliche Tendenzen bereits heute feststellbar. Möglich ist eine Diskriminierung auch da, wo sich medizinisches Fachpersonal aus Gewissensgründen weigert mitzuhelfen, eine PID durchzuführen.

5. *In Zukunft wird bei künstlicher Befruchtung voraussichtlich generell die PID angewendet werden, damit ausschließlich genetisch erwünschte Kinder geboren werden.* Bei der PND als einer Diagnose während der Schwangerschaft, die in vielen Fällen auch zur Verhinderung unerwünschten Lebens dient, ist eine generelle, flächendeckende Anwendung bereits heute der Normalfall. Aus Kostengründen und Gründen der Eugenik dürfte dies auch für PID gefordert werden.

6. *Eine Begrenzung der Anwendung von PID auf bestimmte Risikopaare sowie auf schwere genetische Krankheiten ist auf Dauer unrealistisch und wird durch ein breites Indikationsspektrum ersetzt werden.* Eine Begrenzung des Indikationsspektrums auf „schwere Einzelfälle“ bzw. „schwere genetische Krankheiten“ ist unrealistisch: Der heutige Konsens, PID (wenn überhaupt) nur für Einzelfälle zuzulassen, ist auf Dauer nicht praktikabel. Denn: „Schwere“ genetische Krankheiten sind Definitionssache und somit der gesellschaftlichen Akzeptanz unterworfen. Was ist schwer? Was ist zumutbar? Dadurch sind Tür und Tor offen für Subjektivität und Willkür. Eine schleichende Ausweitung ist zu erwarten. Wenn die PID einmal für Risikopaare zulässig ist, gibt es kaum

durchsetzbare Gründe, die Indikation nicht auch auf weitere Risikogruppen und beliebige Kriterien auszuweiten und sie jedem zugänglich zu machen im Sinn einer allgemeinen Freigabe – wie es auch in anderen Ländern bereits der Fall ist.

7. Bewertung aus biblischer Sicht

Bioethische Probleme sind Probleme der heutigen Zeit. Sie entstehen durch den technischen Fortschritt, der Menschen eine nie dagewesene Macht über die Natur gibt. Daraus ergeben sich schwierige ethische Fragen. Antworten liefert das jeweilige Menschenbild, das jeder Ethik zugrunde liegt. James Watson, Gen-Pionier und Nobelpreisträger für Medizin, macht deutlich: „Eine zeitgemäße Ethik kann den Menschen nicht mehr länger als Geschöpf Gottes begreifen, sondern allein als Produkt des Genoms. (...) Es wäre unverantwortlich, das Schicksal der Menschen länger der unsicheren Gnade Gottes anzuvertrauen, anstatt es in die eigene Hand zu nehmen.“ Demgegenüber gründen sich das christliche Menschenbild und christliche Ethik jedoch in der Bibel. Aber: Die Bibel benennt viele unserer heutigen ethischen Fragen nicht. Und doch liefert sie unverzichtbare Grundlagen, die das Denken und Handeln von Christen bestimmen sollen:

1. Gott ist der Schöpfer der Welt und der Menschen. Er hat den Menschen das Leben und den Auftrag zur Fortpflanzung gegeben. Christliche Bioethik weiß sich bei der Ausführung dieses Auftrags ganz dem Auftraggeber verpflichtet und wird stets in seinem Sinn handeln. Für die konkrete Ausgestaltung des Auftrags orientiert sie sich an dem in der Bibel offenbarten Willen Gottes und wird nichts unternehmen, was Gottes Vorstellungen zuwiderlaufen könnte.

2. Gott ist der Schöpfer jedes einzelnen Menschen. Auch bei einer (aus naturwissenschaftlicher Sicht) „rein menschlichen“ Zeugung ist Gott stets als Schöpfer und Mitbeteiligter anzusehen (Ps 139,13-16). Wert und Würde erhält menschliches Leben nie aus sich selbst oder aufgrund von bestimmten Qualitäten, sondern aus der Tatsache, von Gott geschaffen und als „sehr gut“ befunden worden zu sein (Gen 1,31). Damals wie heute gilt menschliches Leben deshalb unverändert als wertvoll und heilig.

3. Jede menschliche Existenz ist mit einer göttlichen Bestimmung verbunden, die es im Leben anzunehmen gilt und die erst im ewigen Leben ihre Vollendung findet. Diese Bestimmung wird nicht dadurch hinfällig, dass der Mensch ihr nicht entspricht oder aufgrund von Krankheit, Behinderung u. a. nicht entsprechen kann (Jer 1,5; Röm 8,29-30.38-39; Eph 1,4ff).

4. Menschliche Existenz wird (erst) in der Herrlichkeit Gottes endlich frei sein von Tod, Krankheit, Leid und Trauer (Off 21,3-5).

Zur (i)legitimen Tötung menschlichen Lebens sagt die Bibel:

1. Erlaubt ist die bewusste Tötung eines Menschen nur als gesetzlich geregelte Bestrafung von Verbrechen sowie im Kriegsfall und toleriert sie in gewissen Fällen bei Notwehr. Für Totschlag (unbeabsichtigte Tötung) gelten gesonderte Bestimmungen. Alle anderen vorsätzlichen Tötungen übertreten das Gebot „Du sollst nicht töten!“ (Ex 20,13) und werden entsprechend als „Mord“ bezeichnet, als solcher absolut verboten und bis hin zur Maximalstrafe (Todesstrafe) sanktioniert (Ex 20,13; Num 35; Ex 21, Lev 24,17, Offb 21,8).

2. Gott fordert einst Rechenschaft über jedes einzelne von Menschen getötete menschliche Leben (Gen 9,5-6).

3. Gott schützt auch vorgeburtliches Leben, indem er hier sowohl vorsätzliche als auch unabsichtliche Tötung unter Strafe stellt (Gen 21,22).

Zur Begrenzung menschlichen Lebens äußert sich die Bibel wie folgt:

1. Beginn und Ende des Lebens von Dritten und des eigenen Lebens sind in Gottes Hand und unterstehen seiner Souveränität. (Ps 119,73; 139,13; Dtn 32,39; Ps 90,3; Heb 9,27).

2. Behindertem und schwachem Leben gilt Gottes besondere Fürsorge, die solchem auch durch uns zukommen soll (Hes 34,16ff; Mt 15,30; Lk 14,13; 10,27-36 u.v.m.).

8. Ethische Orientierung und Praxistipps

Die PID ist höchst problematisch und daher grundsätzlich abzulehnen. Zahlreiche Gründe aus medizinischer und biblisch-ethischer Sicht legen eine negative Bewertung nahe. Sollte in Deutschland PID gesetzlich möglich werden, könnte ein Umgang mit PID aus christlicher Sicht wie folgt aussehen:

1. Christen, die sich für eine künstliche Befruchtung entscheiden, sollten in jedem Fall auf eine Anwendung von PID verzichten und sicherstellen, dass keine Embryonen erzeugt werden, deren Ziel nicht die Erhaltung und Schwangerschaft ist.

2. Eine vorgeburtliche genetische Diagnostik (Screening) ist abzulehnen, solange dabei totipotente Zellen extrahiert (geklont) und zwingend verbraucht werden.

3. Screenings dürfen – wenn überhaupt – ausschließlich für vorgeburtlich therapierbare Krankheiten zur Anwendung kommen mit dem Ziel, frühzeitig Maßnahmen zur Therapie und Erhaltung des Lebens einleiten zu können.

4. Screenings für Krankheiten, die vorgeburtlich *nicht* medizinisch beeinflussbar sind, aber nach der Geburt zufrieden stellend therapiert werden können und deren Leidensmaß man dadurch erträglich gestalten kann, sollten von christlichen Eltern abgelehnt werden.

5. Voraussetzung zu Screenings (auf therapierbare Krankheiten) muss *in jedem Fall (!)* die Bereitschaft seitens der Eltern zur Schwangerschaft sein.

6. Wertorientierte Beratung: Eltern, die eine Inanspruchnahme von PID erwägen, ist eine wertorientierte Beratung nahezulegen. Auch ist es wünschenswert, dass von christlichen Institutionen kompetente und wertorientierte Beratungen angeboten werden: Diese sollten psychologische, medizinische, rechtliche, ethische und theologische Fragen beinhalten. Auch hat eine Beratung deutlich auf den gesetzlich gebotenen Vorrang des Lebensrechts eines behinderten Lebens vor seiner Abtreibung hinzuweisen sowie auf das Recht, ein behindertes Kind auszutragen. PID-willigen Paaren ist der Verzicht auf eine „Zeugung auf Probe“ sowie einer „Schwangerschaft auf Probe“ und damit auf die Sicherheit eines gesunden, genetisch eigenen Kindes zu raten. Die Beratung sollte ebenso die Alternative der Adoption einbringen, die auch ermöglicht, zu einem gesunden (jedoch nicht genetisch eigenen) Kind zu kommen. Zu betonen ist zudem, dass auch für Träger genetischer Risiken ein Recht auf Fortpflanzung besteht, jedoch kein Recht auf ein gesundes Kind um den Preis der eingeplanten Tötung behinderten bzw. überzähligen Menschenlebens. Ebenso, dass sowohl bezüglich PID und PND ein „Recht auf Nichtwissen“ der Resultate sowie ein „Recht auf Nichtinanspruchnahme“ der PND und PID existiert.

7. Nach Schweizer Vorbild wäre auch für Deutschland die Gründung alternativer Krankenversicherungsmodelle wünschenswert. PRO LIFE ist in der Schweiz ein christlicher Verein, der wie eine normale Krankenversicherung funktioniert bzw. die entsprechenden Leistungen durch Verträge bei großen Versicherern einkauft, jedoch ohne die (Mit- oder Quer-)Finanzierung von Abtreibungen. Ein Mitglied von PRO LIFE weiß: Mit meinen Krankenkassenbeiträgen wird keine Abtreibung finanziert. Ähnliches wäre auch für PID denkbar.

8. Nach wie vor braucht Deutschland Christen, die sich politisch engagieren. Auch braucht es zahlreiche Gemeinden, die kompetente Vorträge über aktuelle sozialpolitische Themen anbieten, damit sich Menschen hier christlich geprägte Meinungen bilden und eine (Werte-)Orientierung für das Leben finden können.■