

# Parlamentarischer Abend 23. März 2011

## Vorstellung der Stellungnahme des Ethikrates „Präimplantationsdiagnostik“

Votum für eine begrenzte Zulassung der Präimplantationsdiagnostik  
Prof. Dr. Christiane Woopen

Die Befürworter einer begrenzten Zulassung der PID gehen von sechs Grundsätzen aus:

1. Einem Paar sollte der Weg zur Erfüllung seines Kinderwunsches offen stehen, auch wenn es weiß, dass es eine schwere Krankheit vererben kann.
2. Die Rechte und Schutzansprüche der Mutter sind gegenüber denjenigen des Embryos abzuwägen; diejenigen der Mutter können jedoch nicht einseitig beiseitegeschoben werden.
3. Die Anwendung der PID *soll* begrenzt werden.
4. Die Anwendung der PID *kann* begrenzt werden.
5. Die Entscheidung eines betroffenen Paares ist keine Diskriminierung von Menschen mit Behinderung.
6. Das Schutzkonzept einer begrenzten Zulassung der PID vermeidet einen Widerspruch zum sonstigen Schutzkonzept ungeborenen Lebens in unserer Rechtsordnung.

Im Einzelnen:

Leibliche Kinder zu haben und damit Leben weiterzugeben, gehört für viele Menschen zu einem erfüllten Leben. Es ist ihr durch die Verfassung geschütztes Recht, und es ist ein hohes moralisches Gut.

Eine schwere Krankheit oder Behinderung ihres Kindes kann jedoch – in Abhängigkeit von den individuellen Lebensumständen – zu einer außerordentlich großen Belastung für die Eltern werden, der sie sich nicht gewachsen fühlen.

Bei einem Verbot der PID stünden in Deutschland Paare, die von ihrem Risiko wissen, eine schwere Krankheit oder Behinderung an ihr Kind vererben zu können, nur vor der Wahl, auf ein eigenes Kind zu verzichten oder bewusst eine Schwangerschaft zu wagen. Wenn sich in der Schwangerschaft dann – wie von Anfang an befürchtet – nach einer Pränataldiagnostik herausstellt, dass das Kind tatsächlich betroffen ist und daraus eine schwerwiegende Gefahr für die körperliche oder seelische Gesundheit der Frau resultiert, kann die Frau nach geltendem Recht die Schwangerschaft *rechtmäßig* abbrechen lassen, und das bis zur Geburt. Die PID kann eine solche Schwangerschaft auf Probe und einen damit verbundenen Schwangerschaftsabbruch vermeiden helfen.

Eine solche Abwägung zwischen den Schutzansprüchen der Mutter und denen des Embryos führt jedoch dazu, dass die PID nicht beliebig angewendet werden kann. Voraussetzung für die Zulässigkeit sollte ein hohes medizinisches Risiko sein, das wir in unserem Votum näher eingegrenzt haben. Im Wesentlichen geht es zum einen um die Situation, dass bei den Eltern nachweislich eine erbliche Anlage vorhanden ist, die bei Vererbung auf das Kind zu einer schweren Krankheit oder Behinderung führen würde und die im Falle ihrer Feststellung durch pränatale Diagnostik einen Schwangerschaftsabbruch zum Gesundheitsschutz der Schwangeren rechtfertigen würde. Zum anderen geht es um bestimmte Fälle, in denen der Embryo extra-uterin nicht lebensfähig ist und sein Lebensschutz von daher überhaupt nicht infrage steht.

Zur Begrenzung der PID sollte der Gesetzgeber die Kriterien analog zum rechtmäßigen Schwangerschaftsabbruch, nicht zur Konfliktberatungsregelung, festlegen. Er sollte jedoch, wie dort auch, keinen Katalog einzelner Krankheiten oder Behinderungen aufstellen, weil es um den Gesundheitsschutz der Frau geht.

In unserem Votum gehen wir zudem auf eine Reihe von Anwendungsmöglichkeiten der PID ein, die vom Gesetzgeber ausdrücklich ausgeschlossen werden sollten. Ich nenne hier aus Zeitgründen nur kurz die Feststellung des nicht krankheitsrelevanten Geschlechts des Embryos, die Erzeugung von sogenannten Rettungsgeschwistern, ein allgemeines Präimplantationsscreening sowie die Diagnostik spätmanifestierender Krankheiten.

Wir sind der festen Überzeugung, dass die PID nicht nur begrenzt werden *sollte*, sondern auch tatsächlich begrenzt werden *kann*. Dies ist nicht nur durch die gesetzliche Festschreibung der Zulassungs- und Ausschlusskriterien möglich, sondern auch durch exakte Verfahrensregelungen. Das von uns vorgeschlagene Verfahren umfasst die Einbeziehung von Experten aus der Humangenetik, der Fortpflanzungsmedizin sowie der psychosozialen Beratung. An der Indikationsstellung sollte zudem ein Vertreter der IVF-Kommission der Landesärztekammer beteiligt sein. Schließlich sollte die PID nur in wenigen zertifizierten Zentren durchgeführt werden dürfen.

Wichtig ist uns bei unseren Überlegungen, dass weder die beteiligten Experten noch das Paar ein allgemeines Werturteil über Menschen mit Krankheiten oder Behinderungen fällen, wenn sie sich angesichts einer individuellen Situation nach einer interdisziplinären Indikationsstellung für eine PID entscheiden. Nach den bisherigen Erfahrungen mit Pränatal- und Polkörperdiagnostik, die seit langem in Deutschland zulässig sind, ist auch nicht davon auszugehen, dass dadurch in der Gesellschaft ein Klima der Feindlichkeit gegenüber Menschen mit Behinderung entsteht.

Schließlich sind wir der Meinung, dass nur unser Konzept einer begrenzten Zulassung der PID einen eklatanten Widerspruch zum sonstigen Schutzkonzept ungeborenen Lebens in unserer Rechtsordnung vermeidet.

Der Embryo ist bei natürlicher Zeugung vor der Nidation rechtlich überhaupt nicht geschützt. In den ersten drei Monaten einer Schwangerschaft ist ein Abbruch rechtswidrig, jedoch nach Beratung in Ausübung der Selbstbestimmung der Schwangeren de facto uneingeschränkt möglich. Bei medizinischer Indikation ist ein Abbruch nur bei Gefährdung der Gesundheit der Schwangeren rechtmäßig. Der Schutz des ungeborenen Lebens nimmt in unserer Rechtsordnung also allmählich zu. Es wäre in höchstem Maße widersprüchlich, den Embryo *in vitro* stärker zu schützen als einen viel weiter entwickelten Embryo oder Feten.

Erlauben Sie mir noch die abschließende Bemerkung, dass die Befürworter des Pro-Votums hoffen, dass diese etwas andere Kriteriologie, als sie der bisherige Gesetzentwurf für eine begrenzte Zulassung vorsieht, im weiteren Gesetzgebungsprozess berücksichtigt wird. Dies wäre in zweierlei Hinsicht wünschenswert: einmal im Hinblick darauf, dass die Rechtfertigungsgrundlage sich nicht auf die Krankheit des Embryos konzentriert, sondern tatsächlich den Gesundheitsschutz der Frau in den Vordergrund stellt und damit die Analogie zu § 218a Abs. 2 StGB gegeben ist; zum anderen im Hinblick auf eine gesetzliche Festlegung der Ausschlusskriterien und des Verfahrens, um den wohl zurecht befürchteten sonst gegebenen Ausweitungstendenzen entgegenzuwirken.

Ich danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit.