

Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft Christlicher Mediziner (ACM) zur Präimplantationsdiagnostik (PID)

Präimplantationsdiagnostik (PID) bezeichnet die Untersuchung von durch künstliche Befruchtung erzeugten Embryonen auf (krankhafte) genetische Eigenschaften. Damit sollen betroffene Eltern die Chance auf ein gesundes Kind erhalten. Warum wird dies zunächst gut erscheinende Anliegen so kontrovers diskutiert? Auf einige der wesentlichen Aspekte möchten wir im Folgenden hinweisen.

1. Die Ausgangslage

Zahlreiche Paare können auf natürlichem Wege keine Kinder bekommen und nehmen in ihrer Not Zuflucht zur Erzeugung von Kindern im Reagenzglas (*in vitro* Fertilisation, IVF). Andere Paare wissen um eine eigene Belastung mit Erbanlagen für genetische Erkrankungen. Sie trauen sich daher nicht, auf natürlichem Wege Kinder zu zeugen und so das Risiko einzugehen, ein (weiteres) schwerkrankes Kind zu bekommen. In solchen Fällen können durch die Kombination von IVF und PID aus etwa drei Dutzend dafür erzeugter Embryonen diejenigen mit krankhaften Erbanlagen ausgesondert und einzelne, diesbezüglich gesunde Embryonen implantiert werden. Die PID erhöht somit für betroffene Paare die Chance auf ein gesundes Kind. Leitmotiv ist der verständliche *Wunsch nach einem gesunden, eigenen Kind*. Aber ergibt sich daraus auch ein Anspruch?

2. Die Interessenlagen

Ausgangspunkt für den Wunsch nach einer Zulassung der PID ist die Situation der potentiellen Eltern. Dennoch sind von der Entscheidung unterschiedliche Parteien betroffen, unter anderem:

- Die Eltern mit ihrem Wunsch nach gesunden, eigenen Kindern;
- Menschen, die mit Erkrankungen leben, zu deren Vermeidung die PID dient;
- Die als krank verworfenen und somit getöteten Embryonen;
- Die überschüssigen Embryonen mit ungewisser weiterer Verwendung;
- Ärzte, Wissenschaftler, Gesundheitsindustrie und Kostenträger zwischen Helfenwollen, Forschungsdrang und finanziellen Interessen;
- Die Gesellschaft, die über ihre eigenen Werte und deren Folgen zu entscheiden hat.

Die teils kontroversen Interessen der jeweiligen Parteien sind unterschiedlich stark zu gewichten.

3. Zwischen Ethik und Recht

In der momentanen Situation geht es um die Frage nach einer *rechtlichen Regelung* der PID vor dem Hintergrund von Grundgesetz und Gesetzeslage in Deutschland. Diese ist nicht notwendig identisch mit der *ethischen Bewertung*, ob die PID als solche mit den Regeln guten, moralisch richtigen Handelns vereinbar ist. Dabei prägt geltendes Recht auch ethische Haltungen in der Bevölkerung, wie die Änderung des §218 StGB zeigt: Hatte der Gesetzgeber dabei die Abtreibung als im Einzelfall straffrei gestelltes Unrecht betrachtet, so ist daraus im Bewusstsein vieler ein "Recht auf Abtreibung" geworden. *Diese normative Kraft des Gesetzes gilt es, bei der anstehenden Entscheidung im Blick zu behalten.*

4. Vom Beginn des Menschseins

Im Bewusstsein vieler ist der Embryo ein "Zellhaufen", dem noch kein "Menschsein" zukommt. Tatsächlich aber ist die äußere Form des Embryos die einzig mögliche natürliche Form des Menschseins, die diesem Entwicklungsstadium entspricht – so wie das Neugeborene zu 100% Mensch im Neugeborenenstadium oder der Erwachsene Mensch im Erwachsenenstadium ist. *Der Mensch entwickelt sich nicht zum Menschen, sondern als Mensch* (E. Blechschmidt). Dafür spricht nicht nur die Kontinuität der genetischen Information, sondern auch Überlegungen bzgl. Identität und Persönlichkeit eines Menschen.

5. Selbstbestimmung und Menschenwürde

Den Verfassern des Grundgesetzes war es vor dem Hintergrund der Erfahrungen des Dritten Reiches wichtig festzustellen, dass *jedem Menschen Würde* zukommt, die von seinem Verhalten und seinen Fähigkeiten unabhängig ist. Daher kommt ihm auch eine unbedingte und nicht verhandelbare Schutzwürdigkeit zu, die nicht durch körperliche oder geistige Behinderungen oder Erkrankungen aufgehoben wird. Menschen mit solchen Behinderungen und Erkrankungen sind zu akzeptieren, nicht zu selektieren oder zu diskriminieren.

Demgegenüber entwickelt sich in unserer Gesellschaft zunehmend die Position, dass die Würde des Menschen (und damit seine Schutzwürdigkeit) *wesentlich von anderen Kriterien abhängig* ist. Die Definition dieser Kriterien bleibt dabei der Mehrheitsmeinung überlassen. Somit führt diese Haltung früher oder später zwangsläufig zu einer *Diktatur der Selbstbestimmten über die, die keine Stimme haben*.

6. PID statt PND?

Von Befürwortern der PID wird häufig auf die Praxis der Pränataldiagnostik (PND) verwiesen mit dem Argument, die PID sei "ethisch weniger problematisch als eine 'Schwangerschaft auf Probe' mit nachfolgendem Schwangerschaftsabbruch" (DÄBl Jg.108(9) B348; 04.03.2011). Dabei zeigt die Erfahrung im Ausland, dass die *PID keinen Rückgang von PND oder Spätabtreibungen bewirkt* (DÄBl Jg.108(1-2) B15; 10.01.2011), zumal auch die PID risiko- und fehlerbehaftet ist.

7. Blick ins Ausland

Befürworter einer Zulassung der PID in Deutschland argumentieren oft mit der Legitimität dieser Methode in Nachbarstaaten und einem PID-Tourismus mit daraus folgender sozialer Benachteiligung im Falle einer Ablehnung der PID in Deutschland. Der Blick auf das Ausland darf dazu dienen, Anregungen für eigene Regelungen zu erhalten. Aufgabe des Gesetzgebers aber ist es, Regelungen zu finden, die den *für uns in Deutschland als richtig erkannten Wertmaßstäben* entsprechen. Dabei geht es um nicht weniger als die Frage nach der Verfügbarkeit menschlichen Lebens und des Umgangs mit bzw. der Schutzwürdigkeit von Kranken und Behinderten in unserem Land.

8. Sympathie, Empathie und Ethik

Als Ärzte begegnen wir tagtäglich Menschen in Not und haben dabei den Anspruch, mit den Menschen zu empfinden und uns in ihre Situation hineinzufühlen. Gerade bei schwerwiegenden Erkrankungen wünschten wir oftmals mit und für unsere Patienten, die Krankheit – nicht der Kranke! – ließe sich beseitigen. Das *Mitfühlen und Mitleiden darf nicht dazu führen, den Blick für die richtige Entscheidung zu verlieren*. Das gilt für unser ärztliches Handeln - und es muss auch in den Fragen von Ethik und Recht gelten. Man kann auch aus vermeintlich guten Motiven heraus sachlich falsch oder rechtswidrig oder moralisch verwerflich handeln.

Wir hoffen, die hier beispielhaft genannten Punkte machen hinlänglich deutlich, dass *die Zulassung der PID einer Abschaffung umfassenden Lebensschutzes weiter Vorschub leistet*. Aus diesem Grunde lehnen wir sie ab und rufen den Gesetzgeber auf, im Sinne des Lebensschutzes die Bedingungen für das Leben Kranker und Behinderter sowie ihrer Familien zu verbessern (z.B. auch das Adoptionsrecht!). Zugleich fordern wir die Gesellschaft zu klaren Zeichen der Solidarität mit betroffenen Familien auf. *Die Humanität einer Gesellschaft zeigt sich daran, wie sie mit den chronisch kranken, behinderten und pflegebedürftigen Menschen umgeht*.

21. März 2011

Der Vorstand der Arbeitsgemeinschaft Christlicher Mediziner (ACM)

gezeichnet: Prof. Dr. med. Inge Scharrer

Dr. med. Andrea Lau

Dr. med. Eckhard Piegsa