

Zeugung auf Probe? - Selektion vor der Schwangerschaft?

(Vortrag gehalten von Pfr. Prof. Dr. Ulrich Eibach, Bonn, anlässlich der Expertenanhörung des Bundesgesundheitsministeriums vom 24.-26.Mai 2000 in Berlin zum Thema "Präimplantationsdiagnostik")

Die Bundesärztekammer (BÄK) hat einen Entwurf zur *Präimplantationsdiagnostik* (PID; Dtsch. Ärzteblatt 97/2000, A525-28) zur Diskussion vorgelegt, sicher auch um dadurch auf die bevorstehende Gesetzgebung zur "Fortpflanzungsmedizin" Einfluss zu nehmen. Danach soll PID an Embryonen erlaubt werden, wenn das Risiko der Geburt schwer behinderter Kinder besteht, deren Erbkrankheit durch *ein* Gen (monogenetisch) verursacht wird. Allerdings wird nicht näher bestimmt, welche Erbkrankheiten als "schwere" einzustufen sind. Als wesentlichstes Argument für PID wird angeführt, dass durch sie Frauen bzw. Paaren die belastende Situation eines Spätaborts nach *vorgeburtlicher Diagnostik* (PND) erspart werden kann. Voraussetzung für PID ist eine künstliche Erzeugung von Embryonen im Reagenzglas (IVF). PID ist in Deutschland bisher nach dem "Embryonenschutzgesetz" verboten, wird aber in einigen europäischen Ländern bereits durchgeführt. Die Bundesregierung bereitet ein neues Gesetz zur "Fortpflanzungsmedizin" vor, in dem unter anderem entschieden werden muss, ob und - wenn ja - unter welchen Bedingungen PID erlaubt sein soll.

I. Einige sozial-kulturelle Hintergründe der PID

Vorherrschende Werthaltungen in unserer Gesellschaft sind das Streben nach Selbstverwirklichung und einem glücklichen Leben, für das Gesundheit und Leidfreiheit wesentliche Voraussetzungen sind. Diesen Wünschen entsprechend soll das Leben *planbar* und machbar sein. Diese Fiktion wird durch die Fortschritte der Medizin erheblich verstärkt oder teils auch erst hervorgerufen. Damit schwindet die Bereitschaft, ein schweres Geschick - z.B. Kinderlosigkeit und die Geburt eines behinderten Kindes - als Herausforderung des Lebens anzunehmen. Die Möglichkeit, ein solches Geschick technisch zu verhindern, setzt den psychischen und häufig auch den sozialen Druck aus sich heraus, sie auch in Anspruch zu nehmen. Demgegenüber ist festzuhalten, dass Leben nur gelingt, wenn Menschen fähig bleiben, ein schweres Schicksal auch anzunehmen. Die Leidensfähigkeit ist, wenn Leben "glücken" soll, ein notwendiger Gegenpol zur Glücksfähigkeit.

Autonomie und persönliches *Glück* erscheinen heute als die einzigen noch konsensfähigen Werte. Der Begriff *Menschenwürde* wird zunehmend nur noch mit empirischer *Autonomie* inhaltlich gefüllt. Nach dieser liberalen Position ist es Aufgabe des Rechts, die Durchsetzung persönlicher Interessen abzusichern, sofern sie nicht eindeutig sozialschädlich sind. Dem gemäß entscheidet die Machbarkeit, das Vorhandensein von Interessenten und die Wirtschaftlichkeit über die Einführung neuer medizinischer Methoden. Zwar soll niemand gezwungen, aber auch niemand gehindert werden, neue medizinische Verfahren in Anspruch zu nehmen. Demgegenüber ist aus christlicher Sicht entschieden daran festzuhalten, dass es erste Aufgabe des Rechts ist, diejenigen Glieder der Gesellschaft zu schützen, die ihr Leben nicht selbst schützen und ihre Rechte nicht selbst geltend machen können.

II. Was ist in ethischer Hinsicht "neu" an der PID?- Wie ist sie ethisch zu bewerten?

1. Primäres *Ziel* der PID ist die *Zeugung auf Probe* zum Zweck der Diagnose einer Erbkrankheit und der *Selektion* defekter Embryonen. Die IVF, die bisher nur zur Behandlung von Unfruchtbarkeit erlaubt ist, wird nun in den Dienst dieser *Qualitätskontrolle* von Embryonen gestellt. Die PID verschärft die durch die PND aufgeworfenen ethischen Probleme, insbesondere die mit der Diagnose einer Behinderung entstehende Herausforderung, ein Urteil über den *Lebenswert* eines Menschen zu fällen.

2. Eine Bestreitung des Lebenswerts ist notwendig verbunden mit einer Aberkennung der *Menschenwürde*, von *Menschenrechten* bis hin zum *Recht auf Leben*. Dabei wird die *Menschenwürde* als eine *empirisch feststellbare psychisch-geistige Qualität* verstanden, die *nicht mit dem Leben selbst schon gegeben ist*, die vielmehr ab einem bestimmten Stadium der Entwicklung erst vorliegt und die durch Krankheit und Behinderung nicht entwickelt sein oder in Verlust geraten kann. Diese Theorie widerspricht nicht nur einem christlichen Verständnis von der *Würde* des Menschenlebens, sondern auch dem Grundgesetz, nach dem die Würde unantastbar ist und unverlierbar jedem Augenblick des Lebens von der Zeugung bis zum Tod *zugeeignet* ist. Dies besagt, dass weder eine Bestreitung der Menschenwürde und des Lebenswerts behinderter Menschen noch früher Stadien des Lebens ethisch zu rechtfertigen ist. Die zugunsten einer PID angeführte Theorie von einer nach dem *Entwicklungsgrad abgestuften Schutzwürdigkeit* des

Lebens setzt ein Verständnis von *Menschenwürde* als *empirische Qualität* voraus und führt notwendig zur Behauptung, dass es Stadien menschlicher Lebensentwicklung gibt, die der Menschenwürde und damit der Schutzwürdigkeit überhaupt entbehren. Sie steht insofern im Widerspruch zum bisherigen Verständnis von Menschenwürde im Grundgesetz. Bei der Diskussion über die rechtliche Zulassung von PID geht also nicht zuletzt um grundsätzliche Fragen des Menschenbilds und der Deutung des Begriffs *Menschenwürde*.

3. Mit der *Zeugung auf Probe* soll eine *Schwangerschaft auf Probe* und die belastende Tötung eines Feten in einem Alter vermieden werden, in dem er fast außerhalb des Mutterleibs lebensfähig ist und sehr wahrscheinlich durch die Tötung Schmerzen empfindet. Vorausgesetzt wird dabei, dass der Fetus in diesem Entwicklungsstadium eine größere Schutzwürdigkeit hat als frühe Embryonen, dass eine Schwangerschaft auf Probe bei einem hohen Risiko für ein behindertes Kind - 25% und mehr - *ethisch* zu rechtfertigen ist und dass es ein *Recht auf ein gesundes Kind* gibt, dessen "Zur-Welt-kommen" auch *mittels der Tötung* eines *behinderten Fetus* angestrebt werden darf. Dass das *Recht auf persönliche Lebensgestaltung* und Familienplanung ein Recht auf eine derartige *Schwangerschaft auf Probe* mit eindeutiger Absicht einschließt, ein krankes Menschenleben zu töten, wird aus ethischer Sicht nicht nur von den Kirchen grundsätzlich bestritten. Das besagt, dass eine *Zeugung auf Probe* nicht zur Vermeidung der ethisch abzulehnenden Schwangerschaft auf Probe vorgenommen werden darf und dass ein *Recht auf ein gesundes Kind* mittels PID wenigstens aus christlich-ethischer Sicht *nicht* begründet werden kann. Wir haben zwar keine wirksamen rechtlichen Möglichkeiten, Paare daran zu hindern, eine "natürliche" Schwangerschaft auf Probe einzugehen, wohl aber Möglichkeiten, eine Zeugung auf Probe durch Mediziner zu verhindern.

4. Wird bei einem *geringen Risiko* für ein schwer behindertes Kind eine Schwangerschaft eingegangen und dann durch eine PND eine Behinderung festgestellt und eine Abtreibung erwogen, weil das Leben mit einem behinderten Kind für die Mutter bzw. die Familie *nicht zumutbar* ist, so liegt aufgrund eines "*natürlichen Zeugungsgeschehens*" ein mehr oder weniger *schicksalhafter Konflikt* zwischen dem Leben des Fetus und den Lebensinteressen der Mutter bzw. des Paares vor. Im Falle der PID liegt diese konflikthafte Konkurrenz aber *nicht "natur- bzw. schicksalhaft"* schon vor, sondern sie wird erst durch das bewusste Handeln Dritter, der Ärzte, erzeugt mit dem *Ziel*, die Embryonen bei mangelnder Qualität zu verwerfen. Die Notwendigkeit, ein negatives *Lebenswerturteil* zu fällen, wird also erst durch das *bewusste Handeln von Mediziner* herbeigeführt. Es liegt kein schicksalhaft-unvermeidlicher Konflikt vor, der zu einer "*Übelabwägung*" zwischen einer "Schwangerschaft auf Probe" und einer "Zeugung auf Probe" nötigt. Für ihr Handeln sind Ärzte verantwortlich, weil sie nicht nur Vollzugsgehilfen der Interessen des Paares sind. Ihr Handeln bedarf der moralischen und rechtlichen Billigung unter Beachtung des gesamten wissenschaftlichen, sozialen und moralischen Kontextes, der durch ihr Handeln berührt ist. Wenn man die PID als ethisch und rechtlich legitime Methode bejaht, dann muss man zugleich negative *Urteile* über den *Lebenswert* von Menschenleben billigen. Mit der PID wird also gegen dieses für den Schutz des Lebens gerade der schwächsten Menschen grundlegende Verständnis von der unantastbaren und unverlierbaren Menschenwürde verstoßen und das Lebensrecht schwer behinderter Menschen und die Geltung des Tötungsverbots ihnen gegenüber in Frage gestellt. Dies widerspricht dem Grundgesetz, insbesondere Artikel 2 Absatz 2 und 3.

5. Beurteilt man die PID von den möglichen Folgen her, so ist es äußerst unwahrscheinlich, dass man sie - wie der Entwurf der BÄK es vorschlägt - auf "*schwere* monogenetische" Erbkrankheiten beschränken kann, zumal diese Kriterien in vielen Ländern bereits heute nicht eingehalten werden. Eine stetige Ausweitung der Indikationen auf weitere Risikogruppen ist unvermeidbar, insbesondere wenn die Interessen von Menschen (Paaren und Mediziner) an solchen Verfahren in erster Linie den Ausschlag dafür geben, ob sie angewandt werden. Die Entschlüsselung des Genoms liefert dazu immer mehr die Grundlagen. Die Tür hin zu genetisch-eugenischen Testprogrammen, zur eugenischen, auch positiven Selektion, zu Veränderungen am Erbgut (z.B. Keimbahntherapie) und den dazu nötigen verbrauchenden Experimenten an Embryonen wird damit unwiderruflich geöffnet. So gesehen trägt der Entwurf der BÄK ganz offensichtlich zugleich und auch primär den Charakter, sich den Anschluss an europäische und internationale Entwicklungen nicht zu verbauen. Bloß standesrechtliche Regelungen vermögen solche weitergehenden Absichten weniger zu verhindern als staatliches Recht.

6. Eine derartige Beschränkung ist auch deshalb kaum möglich, weil die Meinungen über das, was "schwere" Erbkrankheiten sind, weit auseinander gehen, weil es für die Schwere und "Zumutbarkeit" einer Krankheit nicht entscheidend ist, ob diese monogenetischer Art ist, und weil Schwere und Zumutbarkeit letztlich nur von dem betroffenen Paar selbst beurteilt werden können. Wenn die BÄK es vermeidet festzulegen, welche Krankheiten als schwere Erbkrankheiten zu klassifizieren sind, so hat das aller-

dings auch gewichtige ethische und rechtliche Gründe. Eine solche Klassifizierung enthält problematische "Lebensunwerturteile" über die Träger solcher Krankheiten, die nicht nur die betroffenen Embryonen, sondern auch diejenigen Menschen treffen, die mit solchen Erkrankungen geboren sind. Leben diese Menschen in derselben Familie, die mittels PID auch ein gesundes Kind bekommt, so kann das zu starken seelischen und moralischen Belastungen für alle Familienmitglieder führen. Derartige "Lebensunwerturteile" widersprechen Artikel 2.3 des Grundgesetzes. Sie wären allenfalls zu vermeiden, indem man die Entscheidungsbefugnis über die Anwendung von PID in jeder Hinsicht ausschließlich den betroffenen Paaren überlässt und wenn sich die Ärzte so als reine Vollzugsgehilfen von deren - sicher durch die Angebote der Medizin so erst hervorgerufenen - Wünschen und Ansprüchen verstünden.

III. Ethische Schlussfolgerungen

1. Kein Recht auf ein gesundes Kind mittels PID

Befürworter der Einführung der PID begründen ihre Sicht hauptsächlich damit, dass PID die in vieler Hinsicht belastende Situation einer "Schwangerschaft auf Probe" mit einem Spätabort erspart. Man kann aufgrund von PID am Anspruch auf ein gesundes Kind festhalten, ohne den Schmerz der Ungewissheit und der Abtreibung durchleben und durch dieses Erleben den *Anspruch* auf ein gesundes Kind hinterfragen zu müssen. Vorausgesetzt wird dabei, dass eine *Schwangerschaft auf Probe* ethisch gerechtfertigt werden kann und dass es ein *Recht auf ein gesundes Kind* mittels PID gibt. Beide Annahmen sind aus christlich-ethischer Sicht nicht zu begründen. Zwar ist einzuräumen, dass Träger von Genen, die schwere Erbkrankheiten verursachen, "von Natur aus" benachteiligt sind, doch rechtfertigt dies nicht, eine derartige Benachteiligung durch ein ethisch wie rechtlich problematisches Verfahren wie die PID auszugleichen.

2. Schutz der schwächsten Menschen wichtiger als wissenschaftliche und

therapeutische Fortschritte

Durch die Billigung negativer Lebenswerturteile werden das für den Schutz der schwächsten Glieder der Gesellschaft entscheidende *Tötungsverbot* und unser bisheriges Verständnis von *Menschenwürde* und *Menschenrechten* ausgehöhlt. Dies wird auf längere Frist nicht ohne Folgen bleiben für schwache Menschen in anderen Grenzbereichen des Lebens. Es ist sehr fraglich, ob man derartige Urteile auf frühe Embryonalstadien wird beschränken und eine Ausdehnung auf alle Stadien des vorgeburtlichen und dann auch des geborenen und endenden Lebens wird verhindern können. Die Achtung der *Menschenwürde* und der *Lebensschutz* - insbesondere der schwächsten, schwerstpflegebedürftigen und behinderten Menschen - ist ein höherrangiges Gut als die Erfüllung verständlicher Interessen einzelner Menschen nach Gesundheit und Lebensglück (z.B. Wunsch nach einem "gesunden" Kind), aber auch als Forschungsfreiheit und wissenschaftliche und therapeutische Fortschritte. Wo sich das Streben nach wissenschaftlichem Fortschritt, medizinischer Bemächtigung des Lebens, Gesundheit und leidfreiem Lebensglück zur Infragestellung der Menschenwürde und zur Bedrohung der Fürsorge für die schwächsten Glieder der Gesellschaft auszuweiten droht, muss die Gesellschaft bereit und fähig sein, um der Wahrung der *Würde* und *Rechte der schwächsten Mitmenschen* willen auf mögliche wissenschaftliche und therapeutische Fortschritte zu verzichten, und dies durch rechtliche Verbote einfordern. Die Humanität einer Gesellschaft erweist sich weniger daran, ob sie die Interessen der starken und zu autonomem Handeln fähigen Menschen in der Gesellschaft absichert, und auch nicht an den technischen Möglichkeiten zur Verhinderung von Leiden, als vielmehr daran, in welchem Maße sie zur *Solidarität* mit allen unheilbaren und behinderten Menschen bereit ist und bleibt.

3. Fazit

Die unterschiedlichen ethischen Überlegungen zur PID konvergieren eindeutig zu einer überzeugenden Argumentation gegen jede Form der rechtlichen Erlaubnis von PID. Insbesondere gegen die PID sprechen die mit ihr notwendig verbundene Bejahung eindeutiger *Qualitätsurteile* über menschliches Leben und negativer *Lebenswerturteile* sowie die damit begründete Relativierung des *Tötungsverbots*.

Insofern ist der Regierung und dem Parlament aus christlich-ethischer Sicht nachdrücklich zu raten, in dem geplanten "Fortpflanzungsmedizingesetz" jede Form der PID zu untersagen