



ICEP · Berliner Institut für
christliche Ethik und Politik

ICEP *arbeitspapier*

PID - rechtsethische Klärungen für ein Verbot

von Bettina Locklair

Ausgabe 2 | 2011

www.icep-berlin.de

Bettina Locklair: PID - rechtsethische Klärungen für ein Verbot.

Arbeitspapiere des ICEP 2/2011, S. 1-13.

ISSN: 1860-5850

© Locklair 2011; 1. Auflage

Alle Rechte vorbehalten. Die Verwendung des Textes,
auch auszugsweise, ist nur mit schriftlicher Zustimmung
des Autors / der Autoren erlaubt.

Impressum

ICEP · Berliner Institut für
christliche Ethik und Politik
Köpenicker Allee 39-57
10318 Berlin
Fon: 0049 (0)30 / 50 10 10 – 913
Fax: 0049 (0)30 / 50 10 10 – 932
E-Mail: info@icep-berlin.de
Geschäftsführer:
Prof. Dr. Axel Bohmeyer (V.i.S.d.P.)
bohmeyer@icep-berlin.de

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	2
1 Der Ausgangspunkt.....	3
2 Mensch von Anfang an – Menschenwürde von Anfang an	4
3 PID verletzt die Menschenwürde	6
4 PID verstößt gegen das Recht auf Leben.....	6
5 Die Konfliktlage durch PID ist nicht mit dem Schwangerschaftskonflikt vergleichbar	7
6 PID und PND sind nicht vergleichbar	8
7 Kann PID überhaupt eine Hilfe sein?.....	9
8 Kann die PID in Grenzen gehalten werden?	10
9 Die Vorschläge zur Zulassung von PID gehen über das BGH-Urteil hinaus	11
10 Die Öffnung zur PGS ist vorprogrammiert	11
11 Wer darf in die PID einwilligen?	12
Zur Autorin	13

Vorwort

Der Deutsche Bundestag steht im Sommer 2011 vor einer schwierigen Entscheidung, die tief in die Lebenswirklichkeit und die Rechte betroffener Eltern sowie in die Rahmenvorgaben für medizinische Forschung und Praxis eingreift. Dabei geht es um die gesetzliche Regelung der umstrittenen Methode zur Untersuchung künstlich befruchteter Eizellen, die sogenannte Präimplantationsdiagnostik (PID). Durch die diagnostischen Tests können einige Erkrankungen wie etwa Chorea Huntington, Mukoviszidose oder Hämophilie geprüft werden. Zudem lässt sich die Anlage für Trisomie 21 erkennen. Die PID bietet prinzipiell jedoch auch die Möglichkeit, einen Embryo mit dem gewünschten Geschlecht herauszusuchen oder einen Embryo auszuwählen, der für ein erkranktes Geschwisterkind etwa als Knochenmarkspender geeignet wäre. Diese vielfältigen diagnostischen Möglichkeiten bereiten mit Blick auf die daraus erwachsenen Handlungsoptionen ernsthafte moralische wie rechtliche Probleme. Denn mit der Untersuchung ist immer auch die Entscheidung darüber verbunden, ob ein bestimmter Embryo in den Mutterleib eingepflanzt oder aber verworfen werden soll. Ob diese Methode rechtlich erlaubt, verboten oder nur teilweise zugelassen werden soll, hängt damit zusammen, welcher Status menschlichem Leben in dieser Phase der Entwicklung zugemessen wird und ob die Reichweite der Menschenwürdenorm insoweit begrenzt werden kann.

Die bisherigen Befassungen im Bundestag sowie die Diskussionen in Wissenschaft und Gesellschaft haben erfreulicherweise gezeigt, wie verantwortungs- und respektvoll der Austausch der Argumente und Standpunkte in den letzten Wochen und Monaten gelungen ist. Die bevorstehende Entscheidung wird, wie immer sie ausgeht, erhebliche Folgen für das moralische Selbstverständnis der Gesellschaft haben und eine Blaupause für andere bioethische Debatten der Zukunft liefern. Im vorliegenden ICEP arbeitspapier 2/2011 unter dem Titel „PID – rechtsethische Klärungen für ein Verbot“¹ bindet die Berliner Juristin Bettina Locklair anthropologische, ethische und rechtliche Erwägungen zusammen und argumentiert für ein ausnahmsloses gesetzliches Verbot der PID. Sie kommt damit im Ergebnis zum Vorschlag der dritten Gruppe der Abgeordneten des deutschen Bundestages. Zwei weitere Gruppen verbieten zwar auch grundsätzlich die PID, sehen aber jeweils unterschiedlich enge Voraussetzungen für Ausnahmen zu Durchführung der PID vor. Die drei Gruppenvorschläge werden in diesem ICEP arbeitspapier rekonstruiert und auf ihr ethische wie rechtliche Plausibilität hin untersucht. Die Autorin geht insbesondere auf die Frage ein, ob die Zulassung der PID in Grenzen überhaupt möglich ist und wer über die Auswahl von Embryonen legitimerweise entscheiden kann. Zudem stellt sie dar, dass sich die rechtliche wie ethische Diskussion um die PID fundamental von den Auseinandersetzungen um Pränataldiagnostik und Schwangerschaftsabbruch unterscheidet und deshalb anders zu bewerten ist.

Ich wünsche ihnen eine anregende Lektüre und hoffe, dass der Text Ihnen Argumentations- und Entscheidungshilfen bietet.



Ihr

Professor Dr. Axel Bohmeyer
Geschäftsführer des Berliner Instituts für christliche Ethik und Politik

¹ Der Text ist u. a. Ausfluss der gemeinsamen Stellungnahme des Kommissariats der Deutschen Bischöfe und des Deutschen Caritasverbandes anlässlich der öffentlichen Anhörung im Ausschuss für Gesundheit des Deutschen Bundestages am 25. Mai 2011

1 Der Ausgangspunkt

Am 6. Juli 2010 hat der Bundesgerichtshof (BGH) entschieden: „Die nach extrakorporaler Befruchtung beabsichtigte Präimplantationsdiagnostik mittels Blastozystenbiopsie und anschließender Untersuchung der entnommenen pluripotenten Trophoblastzellen auf schwere genetische Schäden hin begründet keine Strafbarkeit nach § 1 Abs. 1 Nr. 2 ESchG. Deren Durchführung ist keine nach § 2 Abs. 1 ESchG strafbare Verwendung menschlicher Embryonen.“²

Anlass des Verfahrens war die Selbstanzeige eines Berliner Frauenarztes mit dem Schwerpunkt der Kinderwunschbehandlung. Der Arzt hatte in mehreren Fällen künstlicher Befruchtung bei jeweils drei befruchteten Eizellen eine PID mittels Blastozystenbiopsie durchgeführt. In allen Fällen hatten die Paare bereits Fehlgeburten, Schwangerschaftsabbrüche oder die Geburt schwerstbehinderter Kinder aufgrund chromosomaler Translokation oder Trisomien erlebt. Die Patientinnen wiesen den Arzt an, ihnen nur die Embryonen einzusetzen, die keine entsprechenden genetischen Auffälligkeiten aufwiesen. Die Embryonen mit positivem Befund wurden nicht weiter kultiviert und starben ab.

In seinem Urteil hat der BGH festgestellt, dass das Embryonenschutzgesetz (ESchG) keine ausreichend klar formulierte Verbotsnorm in Bezug auf die PID an pluripotenten Zellen enthält und aus diesem Grund keine Strafbarkeit des Arztes vorliegt. Im Wesentlichen begründet der BGH seine Auffassung damit, dass der Arzt alle entnommenen Eizellen in der Absicht befruchtet habe, eine Schwangerschaft herzustellen. Die Untersuchung der Embryonen wertet der BGH lediglich als unselbständiges Zwischenziel. So verstößt aus Sicht des BGH nicht gegen § 1 Abs. 1 Nr. 2 ESchG „... wer es unternimmt, eine Eizelle zu einem anderen Zweck künstlich zu befruchten, als eine Schwangerschaft der Frau herbeizuführen, von der die Eizelle stammt.“

Mit Blick auf den historischen gesetzgeberischen Willen sieht der BGH keine Anhaltspunkte dafür, dass der Gesetzgeber, wenn er die heute möglichen Formen der PID, die den Embryo nicht selbst schädigen, gekannt hätte, diese hätte ausschließen wollen. Insoweit ist die Entnahme der pluripotenten Zellen zum Zwecke der Untersuchung und das spätere Stehenlassen der Embryonen mit positivem Befund und deren Absterben kein missbräuchliches Verwenden der Embryonen i.S.d. ESchG. Dieses Urteil des BGH hat im vergangenen Jahr zu einer intensiven und breiten Diskussion über Notwendigkeiten und Möglichkeiten einer rechtlichen Regelung der PID geführt.³ Diese Diskussionen mündeten zu Beginn des Jahres 2011 in drei verschiedenen Gesetzentwürfen, die fraktionsübergreifend entwickelt worden waren. Der Entwurf Drs. 17/5450 (Krings et al.) normiert ein uneingeschränktes Verbot der PID im Gendiagnostikgesetz (GenDG). Der Entwurf Drs. 17/5452 (Röspel et al.) und der Entwurf Drs. 17/5451 (Flach et al.) formulieren beide zunächst das Verbot der genetischen Untersuchung eines Embryos vor dessen Übertragung auf eine Frau beziehungsweise vor seinem intrauterinen Transfer durch Ergänzung des Embryonenschutzgesetzes. Unter bestimmten mehr oder weniger stark einschränkenden Voraussetzungen erklären beide Entwürfe eine solche Untersuchung jedoch für nicht rechtswidrig. Anknüpfungspunkte für die Ausnahmen sind insbe-

² BGH, Urteil vom 06. Juli 2010 - 5 StR 386/09 LG Berlin

³ Vgl. dazu etwa: Haker, Hille: PID bleibt ethisch strittig – auch nach dem Urteil des Bundesgerichtshofs, in: ICEP argumente 6 (2010) 4, S. 1-2.

sondere „schwerwiegende Erbkrankheiten“⁴ bzw. „Diagnose einer genetischen oder chromosomalen Disposition der Eltern oder eines Elternteils“⁵.

Die Fragen, die sich aus dem Urteil des BGH und aus Gesetzentwürfen zur PID ergeben, sind vielfältig: Wann beginnt menschliches Leben? Ist es ethisch vertretbar, Embryonen mit genetischen Defekten zu verwerfen? Kann die PID zur Diskriminierung von Menschen mit Behinderung führen? Gibt es Unterschiede zwischen menschlichem Leben In-Vitro und In-Vivo? Wird ein Embryo In-Vitro bei einem Verbot der PID stärker geschützt als ein Embryo im Mutterleib? Führt ein PID-Verbot zu einem Wertungswiderspruch in unserer Rechtsordnung? Wird mit dem grundsätzlichen Verbot der PID in das Recht auf reproduktive Freiheit der Eltern eingegriffen, die die PID in Anspruch nehmen wollen? Wie kann dem großen persönlichen Leid durch Tot- und Fehlgeburten begegnet werden? Ist die PID die Hilfe, die betroffene Eltern auf dem Weg zu einem gesunden Kind benötigen?

Auf dem Weg zu den Antworten und in der damit verbundenen ethischen Diskussion müssen wir uns die Grundlage unserer Rechtsordnung, die Basis unseres gesellschaftlichen Zusammenlebens, oder wie Ernst-Wolfgang Böckenförde es formuliert: „das normative Fundament der neuen staatlichen Ordnung“⁶, bewusst machen. Diese „verbindliche Grundlage allen staatlichen Handelns ... und ebenso für das Zusammenleben in der Gesellschaft, das vom Staat geordnet wird,“⁷ ist die Anerkennung und Achtung der Menschenwürde, Artikel 1 Abs. 1 Grundgesetz „Die Würde des Menschen ist unantastbar. Sie zu achten und zu schützen ist Verpflichtung aller staatlichen Gewalt.“ Von dieser „Grundnorm der Verfassung“⁸ ausgehend, ergeben sich für die Beantwortung der im Rahmen der PID gestellten Fragen eindeutige Antworten.

2 Mensch von Anfang an – Menschenwürde von Anfang an

Die Garantie der Menschenwürde verbietet es dem Staat und den Mitbürgern, den Menschen als bloßes Objekt zu betrachten, über das andere vollständig verfügen können und ihm damit die geistig-moralische oder physische Existenz nehmen.⁹ Jeder Mensch ist Subjekt aus sich heraus. Er ist Zweck an sich selbst im Sinne Immanuel Kants. Für Christen folgt diese unverlierbare Subjektstellung des Menschen aus seiner Gottesebenbildlichkeit, die im Alten Testament (Gen 1,27) beschrieben wird: „Gott schuf also den Menschen als sein Abbild; als Abbild Gottes schuf er ihn. Als Mann und Frau schuf er sie.“

Menschenwürde ist gekoppelt an das Menschsein. Jeder Mensch hat sie, weil er Mensch ist und nicht weil sie ihm zuerkannt wird. Wir sind Träger dieser unverfügbaren Würde unabhängig von unseren Fähigkeiten, unseren Begabungen, Stärken und Schwächen oder unserer sozialen Stellung. Wir besitzen Würde unabhängig davon, dass wir uns dessen bewusst sind und unabhängig unseres Entwicklungsstandes. Niemand kann uns Menschenwürde zuerkennen oder nehmen.¹⁰

⁴ § 3a Abs. 2 S. 1 ESchG-E Drs. 17/5451.

⁵ § 3a Abs. 2 S. 1 ESchG-E Drs.17/5452.

⁶ Böckenförde, Ernst-Wolfgang: Menschenwürde und Lebensrecht am Anfang und Ende des Lebens, in: Stimmen der Zeit, 4/2008, S. 245-258, S. 246.

⁷ Ebd.

⁸ Vgl. dazu: Schwartländer, Johannes: Menschenwürde/Personenwürde. In: Korff, Wilhelm u.a. (Hrsg.), Lexikon der Bioethik. Gütersloh1998, S. 683-688.

⁹ Vgl. Christian Starck, in: v. Mangoldt, Hermann, Klein, Friedrich, ders. (Hrsg.): Kommentar zum Grundgesetz, Band 1 2005, Art. 1 Abs. 1 Rdn. 17.

¹⁰ Vgl.ebd., Rdn. 18.

„Wo menschliches Leben existiert, kommt ihm Menschenwürde zu; es ist nicht entscheidend, ob der Träger sich dieser Würde bewusst ist und sie selbst zu wahren weiß. Die von Anfang an im menschlichen Sein angelegten potentiellen Fähigkeiten genügen, um die Menschenwürde zu begründen.“¹¹ Diese Menschenwürdegarantie ist die unbestrittene Basis unseres Zusammenlebens.

Umstritten ist jedoch, wann menschliches Leben – der Mensch – beginnt. In dem bereits zitierten Urteil hat das Bundesverfassungsgericht (BVerfG) dies ausdrücklich bejaht für den Embryo im Mutterleib, „jedenfalls vom 14. Tage nach der Empfängnis (Nidation, Individuation) an“¹². Daraus kann jedoch nicht der Schluss gezogen werden, dass das menschliche Leben vorher nicht beginnt. Das BVerfG hatte diese Frage nicht zu entscheiden. Im Urteil vom 28. Mai 1993 gibt das BVerfG zudem den Hinweis, dass der Zeitpunkt des Beginns des Menschseins weit vor der Nidation liegen kann: „... wie es die Erkenntnisse der medizinischen Anthropologie nahelegen, [entsteht] menschliches Leben bereits mit der Verschmelzung von Ei und Samenzelle“¹³.

Naturwissenschaftlich ist es heute gesichert, dass mit der Kernverschmelzung „das vollständige individuelle menschliche Genom entstanden“¹⁴ ist und aus der totipotenten Zygote ein vollständiger menschlicher Organismus, ein neugeborenes Individuum hervorgehen kann.¹⁵ Hier liegt also der Zeitpunkt, zu dem die „im menschlichen Sein angelegten potentiellen Fähigkeiten“¹⁶ vorhanden sind, welche die Menschenwürde begründen.

Jede Verschiebung dieses Zeitpunktes auf später, auf den intrauterinen Transfer, die Nidation oder auf die Herausbildung eines „Gegenübers“, wie in Diskussionen zum Teil angeführt wird, widerspricht dem Grundsatz, dass Menschenwürde gerade nicht zuerkannt oder gegeben wird. Hier werden nahezu willkürlich Kriterien zur Anerkennung des Menschseins und damit zur Anerkennung von Menschenwürde gesetzt, die letztendlich die Menschenwürde zur Farce werden lassen.¹⁷

Der Schutz muss somit unabhängig von gesetzten Kriterien zum eindeutig feststellbaren frühest möglichen Zeitpunkt, nämlich der Verschmelzung von Ei und Samenzelle, beginnen. In der Anhörung des Ausschusses für Gesundheit des Deutschen Bundestages zur Präimplantationsdiagnostik am 25. Mai 2011 bestand in dieser Frage unter allen Beteiligten ein erstaunlicher Konsens. Aus der Menschenwürde des frühembryonalen Menschen in vitro ergibt sich aus Art. 1 Abs. 1 GG konsequenterweise die Pflicht des Staates, dieses menschliche Leben vor dem Zugriff und der Verletzung durch Dritte zu schützen.¹⁸ „Sie zu achten und zu schützen ist Verpflichtung aller staatlichen Gewalt.“

¹¹ BVerfGE 39, 1 (41).

¹² BVerfGE 39, 1 (37), vgl. auch BVerfGE 88, 203 (251).

¹³ BVerfGE 88, 203 (251), vgl. Herdegen, Matthias: Stellungnahme zur Anhörung zu den Entwürfen eines Gesetzes zur Regelung der Präimplantationsdiagnostik (BT-Drucks 17/5450-5452) am 25. Mai 2011, S. 2.

¹⁴ Leopoldina, Nationale Akademie der Wissenschaften et al., Ad hoc Stellungnahme, Präimplantationsdiagnostik (PID) – Auswirkungen einer begrenzten Zulassung in Deutschland, Berlin Januar 2011, S. 8.

¹⁵ a.a.O., Fn. 8.

¹⁶ BVerfGE 39, 1 (41).

¹⁷ E.-W. Böckenförde, a.a.O., S. 249.

¹⁸ Vgl. C. Starck a.a.O., Art. 1 Abs. 1 Rdn. 40.

3 PID verletzt die Menschenwürde

Für die Betrachtung der PID ist somit entscheidend, ob sie die Menschenwürde der Embryonen verletzt. Dies geschieht in zweierlei Hinsicht.

Aus der Menschenwürde ergibt sich zunächst das Verbot der Instrumentalisierung bzw. „Verzweckung“ eines Menschen. Der PID ist gerade die Verzweckung der Embryonen, die Instrumentalisierung von Leben immanent. Die Embryonen werden nicht um ihrer selbst willen gezeugt, sondern ihr Sein wird abhängig gemacht von bestimmten genetischen Dispositionen, Anlagen und Merkmalen. Nur dann erhalten sie die Chance der weiteren Entwicklung. „Deutlicher kann nicht zum Ausdruck kommen, dass er keinen Anteil an menschlicher Würde, am Dasein um seiner selbst willen hat.“¹⁹

Gleiches gilt für die mit der PID notwendigerweise verbundene Selektion, die ebenfalls dem Instrumentalisierungsverbot zuwider läuft. Anders als das Wort Diagnostik erwarten lässt, geht es bei PID nicht um das Erforschen einer Krankheit und ihrer Ursachen mit dem Ziel einer späteren Behandlung. PID bedeutet immer die Entscheidung über das Weiterleben eines Menschen, damit ist sie auf eine qualitative Selektion mit der anschließenden Beendigung menschlichen Lebens ausgerichtet. Mit der PID maßt sich der Mensch an, „den Wert eines menschlichen Lebens einzig und allein nach Maßstäben wie Normalität und physisches Wohlbefinden zu beurteilen.“²⁰ Er fällt ein Urteil über lebenswertes und nicht lebenswertes Leben bzw. über ein für die Eltern ertragbares oder nicht ertragbares Leben.²¹

Eine Zulassung der PID, die den Selektionsgedanken erneut in die deutsche Rechtsordnung einführt, der durch die Reform des § 218a StGB mit der Beseitigung der so genannten embryopathischen Indikation bewusst abgeschafft worden war, ist mit dem Grundgesetz nicht vereinbar. Sie verstößt auch gegen die UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (UN-BRK). Es fordert vom nationalen Gesetzgeber, institutionelle Rahmenbedingungen so zu gestalten, dass Menschen mit Behinderung nicht länger als defizitär angesehen werden, Diskriminierung unterbunden und eine volle selbstbestimmte Teilhabe an der Gesellschaft ermöglicht wird.

4 PID verstößt gegen das Recht auf Leben

Zudem ist mit der Menschenwürde das Recht auf Leben eng verbunden. PID wird mit dem Ziel durchgeführt, die genetische Disposition der Embryonen zu erkennen und auf der Basis dieser Erkenntnis einzelne der erzeugten Embryonen für einen Transfer in den Mutterleib vorzusehen und andere nicht. Letztere werden „verworfen“, das heißt sie sterben ab. Damit wird in ihr Leben eingegriffen, ihre physische Existenz, die die vitale Basis der Menschenwürde ist, wird beendet und gegen Art. 2 Abs. 2 Satz 1 und Art 1 Abs. 1 GG verstoßen.²²

Nun ist das Recht auf Leben nicht unantastbar wie die Menschenwürde. In bestimmten, gesetzlich zu definierenden Fällen darf in das Recht auf Leben eingegriffen werden. Hier setzen die beiden Gesetzentwürfe an, die eine, wenn auch eingeschränkte, Möglichkeit der PID geben wollen. Sie begründen ihre Ausnahmereglung mit sonst „erheblich negativen Auswir-

¹⁹ Böckenförde, Ernst-Wolfgang: Warum nicht PID?, FAZ 14.03.2011, BVerfGE 88, 203 (252).

²⁰ Kongregation für die Glaubenslehre, Instruktion DIGNITAS PERSONAE über einige Fragen der Bioethik, September 2008, Nr. 22.

²¹ C. Starck, a.a.O., Rdn. 102.

²² BVerfGE 39, 1 (41), 88, 203 (252).

kungen auf Paare, die aufgrund einer genetischen Vorbelastung ein hohes Risiko für eine Tot- oder Fehlgeburt haben ...“²³ oder dem Verstoß des Verbotes der PID gegen das Verhältnismäßigkeitsgebot. „...eine begrenzte Zulassung der PID (bringt) den individuellen Freiheitsanspruch auf der einen und den Schutz allgemeiner Rechtsgüter durch den Staat auf der anderen Seite am ehesten zu einem gerechten Ausgleich“²⁴.

Den Eingriffen in das Lebensrecht sind allerdings enge Grenzen gesetzt. Es muss sich um existenzielle Konfliktlagen handeln, für deren Lösung weniger eingreifende Möglichkeiten nicht zur Verfügung stehen. Der Verhältnismäßigkeitsgrundsatz muss gewahrt bleiben. Die o.g. „erheblich negativen Auswirkungen“ oder der „individuelle Freiheitsanspruch“ rechtfertigen einen solchen Eingriff in das Leben nicht. So wurde bereits im Rahmen der verfassungsrechtlichen Auseinandersetzung und Diskussion zu den §§ 218 ff StGB festgestellt, dass „die Existenz des ungeborenen Lebens ...daher Vorrang [hat] vor der freien Entfaltung der Mutter“²⁵.

5 Die Konfliktlage durch PID ist nicht mit dem Schwangerschaftskonflikt vergleichbar

Die Grundgedanken der damaligen Diskussion weisen deutliche Wege für die Betrachtung der PID und zeigen vor allem, dass in unserer Rechtsordnung kein Wertungswiderspruch entsteht, wenn PID ausnahmslos verboten wird. In Kontinuität zu den oben dargelegten Grundlagen der Menschenwürde hat das Bundesverfassungsgericht für den Fall der Schwangerschaft betont, dass das Lebensrecht dem Ungeborenen aufgrund seiner Existenz zusteht und nicht abhängig ist von der Annahme durch die Mutter. Um seiner Schutzpflicht gerecht zu werden, muss der Staat den Schwangerschaftsabbruch grundsätzlich verbieten und der Mutter die grundsätzliche Rechtspflicht auferlegen, das Kind auszutragen.²⁶ Nur in Ausnahmefällen können die Grundrechtspositionen der Frau dazu führen, dass ihr eine solche Rechtspflicht nicht auferlegt werden kann.²⁷ Die durch eine Schwangerschaft entstehenden Konflikte können unabhängig von der Verantwortung der Frau und ihres Handelns zu derartigen Ausnahmesituationen führen. Die Schwangerschaft selbst lässt den existenziellen Konflikt entstehen, der nicht anders als durch eine Beendigung dieser Schwangerschaft zu lösen ist.

Im Fall der PID wird eine Konfliktsituation zunächst antizipiert und anschließend durch die PID selbst herbeigeführt. Der zu lösende Konfliktgrund liegt nicht in der Schwangerschaft, sondern in der „Qualität“ der Embryonen. Es wird nicht zwischen Fortsetzung oder Beendigung der Schwangerschaft entschieden, sondern die Entscheidung zwischen verschiedenen geeigneten oder ungeeigneten Embryonen getroffen. Diese Situation ist mit dem existenziellen Schwangerschaftskonflikt zwischen dem Lebensrecht des Ungeborenen und dem Recht der Schwangeren auf Leben und physische wie psychische Unversehrtheit in keiner Weise zu vergleichen.

Besonders deutlich wird dies mit Blick auf § 218 a Abs. 2 StGB. Rechtlich möglich ist der Abbruch der Schwangerschaft nur mit Blick auf den Gesundheitszustand der Frau und nicht mit Blick auf den Gesundheitszustand des Embryos. Im Gegenteil – unsere Rechtsordnung sieht die Krankheit eines Kindes gerade nicht als legitimierend an. Dies wird auch mit dem

²³ Drs. 17/5452 Röspel et al., S. 2.

²⁴ Drs. 17/5451 Flach et al., S. 8.

²⁵ Starck a.a.O., Art I Rdn. 94 mit Verweis auf BVerfGE 88, 203 (267).

²⁶ BVerfGE 88, 203 (253).

²⁷ BVerfGE 88, 203 (255).

die Diskussion auslösenden Urteil des BGH vom 6. Juli 2010 bestätigt: „Der Senat betont, dass die im § 218a Abs. 2 StGB normierte ‚medizinisch-soziale‘ Indikation entgegen im Schrifttum gebrauchten Bezeichnungen keine gesetzliche Legitimierung einer ‚Schwangerschaft auf Probe‘ bedeutet. Für die Indikation maßgebend ist nicht eine Behinderung des Kindes, sondern die dort beschriebene schwerwiegende Beeinträchtigung der Schwangeren.“²⁸ Die Regelung zum Schwangerschaftsabbruch und ihre Entstehungsgeschichte zeigen somit sehr deutlich, dass nur ein ausnahmsloses Verbot der PID mit unserer Rechtsordnung übereinstimmen würde.

Der viel bemühte Wertungswiderspruch innerhalb unserer Rechtsordnung würde durch die Zulassung der PID erst entstehen. Heute kann ein Wertungswiderspruch allerdings in der praktischen Handhabung des § 218 a Abs. 2 StGB insbesondere in Bezug auf die sogenannten Spätabtreibungen und Ausweitungen der medizinischen Indikation auf die Behinderung des Kindes konstatiert werden. Dies ist jedoch eine andere Diskussion, die dringend von der Auseinandersetzung um die PID zu trennen ist.

6 PID und PND sind nicht vergleichbar

Mit Blick auf die Pränataldiagnostik (PND) wird darauf hingewiesen, der Embryo in vitro sei bei einem PID-Verbot stärker geschützt als der Embryo bzw. Fötus im Mutterleib, der pränataldiagnostisch untersucht und ggf. abgetrieben werden darf. Die unterschiedlichen Konfliktlagen in Bezug auf einen Schwangerschaftsabbruch wurden gerade ausgeführt. Der dieser Argumentation zugrunde liegende Vergleich von PID und PND ist ebenso wenig nachzuvollziehen.

Pränataldiagnostische Maßnahmen werden während der Schwangerschaft insbesondere mit dem Ziel eingesetzt „durch Früherkennung von Fehlentwicklungen eine optimale Behandlung der Schwangeren und des (ungeborenen) Kindes zu ermöglichen“²⁹. Sie dienen der Gesunderhaltung von Mutter und Kind, gegebenenfalls dem therapeutischen und heilenden Eingreifen oder der Vorbereitung besonderer Erfordernisse für eine Geburt. Ihr Ziel ist es aber auch, „Schwangeren Hilfe bei der Entscheidung über die Fortsetzung oder den Abbruch der Schwangerschaft zu geben“³⁰. Das heißt, dass mit der PND kein Ergebnis vorweggenommen wird, die Eltern erfahren durch PND bestimmte Fakten, anhand derer sie eine Entscheidung treffen, sie haben in der Schwangerschaft die Wahl.

Bei der PID gehen die Eltern mit der Entscheidung für die In vitro-Fertilisation ein besonderes ethisches Verantwortungsverhältnis zum Embryo ein. Gleichzeitig liegen Ziel und Zweck der PID bereits fest, bevor überhaupt ein Embryo existiert. PID bedeutet die Aussortierung der Embryonen, die bestimmte vorher festgelegte Kriterien nicht erfüllen. Das Ziel der PID ist nicht Therapie oder Heilung, es ist keine offene Untersuchung, die Qualitätskontrolle steht fest³¹. Bei der PID ist eine große Distanz durch den technischen Vorgang vorhanden. Das Kind wird für die, die es zeugen gegenständlich. Dies führt zu einer anderen, neuen Art der Verantwortung und ihrer Wahrnehmung, die sich wesentlich von der Entscheidungslage bei der PND, wenn das Leben des Kindes im Mutterleib spür- und sichtbar ist, unterscheidet.

²⁸ BGH Urteil vom 06.07.2010 – 5 StR 386/09, Rdn. 26, S. 12.

²⁹ Richtlinien zur pränatalen Diagnostik von Krankheiten und Krankheitsdispositionen, hrsg. vom Wissenschaftlichen Beirat der Bundesärztekammer, 28.02.2003.

³⁰ Ebd.

³¹ Vgl. Prof. Dr. W. Huber und Prof. Dr. R. Kollek, Anhörung des Ausschusses für Gesundheit des Deutschen Bundestages, Präimplantationsdiagnostik, 25. Mai 2011.

Insoweit sind PND und PID von ihrer Ausgangssituation her nicht vergleichbar und bedürfen jeweils spezifischer Regelungen, die diesen Unterschieden Rechnung tragen.

Das aufgrund technischer Rahmenbedingungen weniger geschützte Leben in vitro ist durch den Staat und seine Instrumente, also das gesetzliche Verbot besonders zu schützen.

7 Kann PID überhaupt eine Hilfe sein?

In den Diskussionen um die Zulassung von PID wird immer wieder auf das Leid der Eltern hingewiesen, die aufgrund von schweren Erbkrankheiten bereits mehrfach Fehl- oder Totgeburten erlitten oder bereits ein schwerbehindertes Kind haben. Mit den vorgeschlagenen Ausnahmeregelungen soll diesen Eltern geholfen werden, gesunde Kinder zu bekommen. Neben rechtlichen Überlegungen ist daher die Frage zu stellen, ob dieses Ziel überhaupt erreicht werden kann. Ein Blick auf die Lebenswirklichkeit, die durch verschiedene empirische Studien mittlerweile gestützt zu werden scheint, lässt hieran erhebliche Zweifel aufkommen. Die Anhörung im Deutschen Ethikrat am 16. Dezember 2010 zur Praxis der Präimplantationsdiagnostik im europäischen Vergleich machte z. B. deutlich, dass zwischen den einzelnen Staaten nicht nur große Unterschiede darin bestehen, für welche Erbkrankheiten und Faktoren eine PID zugelassen ist. Auch innerhalb der jeweiligen Staaten bestehen zwischen den einzelnen Zentren Unterschiede in der Bewertung von Faktoren. Das bedeutet, dass ein Elternpaar mit einer bestimmten Disposition in einem Zentrum die Erlaubnis zur PID erhält, in einem anderen Zentrum desselben Staates unter Umständen nicht. Dies ergibt sich unter anderem, wenn keine festen Listen von Krankheiten erstellt werden und Ethikkommissionen an den Zentren den Einzelfall entscheiden. Ob den Eltern also geholfen wird, ist dann von sehr subjektiven Faktoren und Einschätzungen der Schwere einer Krankheit und der Schwere ihrer Auswirkungen auf das Leben des Paares abhängig. Den vorgelegten Gesetzentwürfen sind diese Auswirkungen inhärent. Auch hier wurde auf eine konkrete Benennung von Krankheiten verzichtet. Unbestimmte Rechtsbegriffe wie „schwere“ oder „schwerwiegende“ Erbkrankheit, „hohe Wahrscheinlichkeit“ des Eintritts der Krankheit oder der Schädigung müssten in der Praxis konkretisiert werden. Eine wirkliche Gleichbehandlung betroffener Elternpaare wird nur schwer erreichbar sein. Damit sind auch die Türen für eine Ausweitung der Untersuchungen geöffnet. Subjektive Einschätzungen werden entscheidend sein, nicht objektive, messbare und einhaltbare Kriterien, so dass eine Begrenzung der PID schwer wird. Zudem ist es der Forschung immanent, immer neue Entwicklungen und Zielsetzungen voranzutreiben. So werden zukünftig immer mehr Erbkrankheiten feststellbar sein und den informellen Katalog der zu untersuchenden Krankheiten erweitern.

Unabhängig von diesen Argumenten sind die Hilfsmöglichkeiten durch die PID sehr eingeschränkt. Immer wieder wird angeführt, die PID ver helfe den Betroffenen zu einem Kind. Dies ist nur in wenigen Ausnahmefällen richtig und gleichzeitig mit hohen gesundheitlichen Risiken und extremen psychischen Belastungen, insbesondere für die Frauen verbunden. PID kann nur in Verbindung mit In vitro Fertilisation IVF durchgeführt werden. Gerade Paare, die diesen Weg einschlagen, um Erbkrankheiten auszuschließen, können in der Regel spontan schwanger werden und sind auf die künstliche Befruchtung nicht angewiesen. Sie setzen sich über viele Monate hinweg hohen gesundheitlichen Belastungen, Hormonbehandlungen und einem Gefühlskarussell des Hoffens, Bangens und der Enttäuschung aus. Dies alles bei relativ geringen Erfolgsaussichten, nach PID und IVF ein gesundes Kind zu bekommen. Die „Baby-take-home-Rate (BTHR)“ ist nach wie vor sehr gering und liegt unter 20 Prozent.³²

32 Vgl. Berichte der European Society for Human Reproduction and Embryology.

„Für die internationalen Vergleiche wurden hauptsächlich Schwangerschafts- und Geburtenraten je Embryotransfer herangezogen. Betrachtet man die BTHR, also die Geburtenrate pro begonnenen Zyklus (gemittelt für IVF, Intrazytoplasmatische Spermieninjektion und Kryotransfer), für Deutschland und Europa, entspricht Deutschland mit 15,4 Prozent etwa dem europäischen Durchschnitt (15,0 Prozent). Betrachtet man ausschließlich die Länder, von denen alle ART-Daten³³ zur Verfügung stehen, liegt die BTHR bei 16,8 Prozent. Von diesen Ländern weist Großbritannien die höchste Erfolgsquote mit 20,4 Prozent auf, gefolgt von Slowenien (20,0 Prozent), Schweden (19,8 Prozent), Norwegen (19,5 Prozent) und Island (18,9 Prozent).“³⁴

Die Gefahren der Hormonstimulierung für die Frau scheinen bei der mit PID verbundenen IVF höher zu sein, da für eine PID mehr Embryonen und damit mehr Eizellen, benötigt werden. Dem Bericht der European Society for Human Production and Embryology (ESHRE) zufolge werden in einem Behandlungszyklus ohne PID durchschnittlich 9,6 Eizellen befruchtet. Davon waren 1,7 Embryonen als transferierbar qualifiziert.³⁵ Für die PID geht man von einer höheren Zahl erforderlicher Eizellen aus. Dies wirft das nächste Problem auf, das bislang nicht gelöst ist. Das ESchG begrenzt die Anzahl der zu entnehmenden und zu befruchtenden Eizellen auf maximal drei (§1 Abs. 1 Nr. 3 und 5 ESchG). Das Festhalten an der Dreier-Regel (Drs. 17/5451 Flach et al.) ist folglich inkonsequent, wenn den Eltern wirklich geholfen werden soll. Die Öffnung ohne Einziehen einer Obergrenze (Drs. 17/5452 Röspel et al.) führt zu weiteren offenen ethischen Fragen in Bezug auf den Umgang mit überzähligen Embryonen.

8 Kann die PID in Grenzen gehalten werden?

Hier schließt sich eine weitere Frage an, die direkt mit der PID aufgeworfen wird. Auch wenn in einigen Verfahren nur sehr eingeschränkt und gezielt untersucht wird, so lässt sich dauerhaft allein durch die Weiterentwicklung der Untersuchungsmethoden die Erhebung von „Nebenbefunden“ nicht verhindern. Im Gendiagnostikgesetz gibt es zu dieser Frage für PND in Bezug auf die Feststellung des Geschlechts eine Regelung, die unabhängig davon, ob sie für ausreichend angesehen wird, den absoluten Mindeststandard wiedergibt. Neben dem zufälligen Nebenbefund scheint es aber auch die Praxis der gezielten Suche weiterer möglicher Schädigungen zu geben. So erläuterte Prof. Dr. Patrick Gaudray, Mitglied des Comité Consultatif National d’Ethique (CCNE) in der öffentlichen Anhörung des Deutschen Ethikrates zur „Praxis der Präimplantationsdiagnostik im europäischen Vergleich“ am 16. Dezember 2010 auf Nachfrage³⁶, dass es selbstverständlich sei, die für den Transfer ausgesuchten Embryonen, welche die gesuchte Auffälligkeit nicht aufweisen, auch noch auf andere Krankheiten wie z.B. die Trisomie 21 zu untersuchen. Der Wunsch der Eltern sei es, ein gesundes Kind zu bekommen, das wolle man ihnen ermöglichen.

Aus dem Dargelegten ergeben sich die wesentlichen Gründe für das ausnahmslose Verbot der PID, sowohl aus verfassungsrechtlicher Sicht, als auch mit Blick auf die betroffenen Eltern. Die Sehnsucht und die Hoffnung, das Ungeborene möge gesund sein, geht mit jeder Schwangerschaft einher. Es ist nur zu gut nachzuvollziehen, dass besonders nach bereits

(ESHRE): Siehe <http://www.eshre.eu>.

33 Anm. : ART bedeutet assistierte Reproduktionstechnologie, „assisted reproductive techniques“)

34 Drs. 17/3759 Bericht des Ausschusses für Bildung, Forschung und Technikfolgenabschätzung (18. Ausschuss) gemäß § 56a der Geschäftsordnung Technikfolgenabschätzung (TA), Fortpflanzungsmedizin – Rahmenbedingungen, wissenschaftlich-technische Entwicklungen und Folgen, S. 59 und S. 125.

35 Siehe <http://www.eshre.eu>.

36 <http://www.ethikrat.org/veranstaltungen/anhoerungen/praeimplantationsdiagnostik>.

erlebten Fehl- oder Totgeburten jeder mögliche Weg zu einem gesunden Kind gesucht wird. Allerdings stellt die PID diesen Weg nicht.

Abschließend sei noch auf einige Fragen hingewiesen, die sich aus den konkret vorliegenden Entwürfen ergeben.

9 Die Vorschläge zur Zulassung von PID gehen über das BGH-Urteil hinaus

Der BGH hat in seinem Urteil vom 6. Juli 2010 ausdrücklich festgestellt, dass „PID mittels Blastozystenbiopsie und anschließender Untersuchung der entnommenen pluripotenten Trophoblastzellen“ nicht hinreichend klar im ESchG verboten ist.³⁷ Die PID an totipotenten Zellen hingegen ist „in § 2 Abs. 1 und § 6 Abs. 1 ESchG, jeweils i.V.m. § 8 Abs. 1 ESchG, eindeutig untersagt und mit Strafe bedroht.“³⁸ Zu diesen Passagen des Urteils entstehen mit den Gesetzentwürfen, die eine eingeschränkte PID zulassen wollen, Widersprüche, die der Lösung bedürfen. Im Entwurf Drs. 17/5452 (Röspel et al.) heißt es: „Wer einen Embryo vor dessen Übertragung auf eine Frau genetisch untersucht,...“, § 3a Abs. 1 ESchG-E. Dies umfasst eindeutig auch die bislang gesetzliche verbotene PID. Im Entwurf Drs. 17/5451 (Flach et al.) lautet die Definition der PID „Wer Zellen eines Embryos in vitro vor seinem intrauterinen Transfer genetisch untersucht (Präimplantationsdiagnostik),...“, § 3a Abs. 1 ESchG-E. Die Verfasser behaupten hierzu die Formulierung „Zellen eines Embryos“ zeige, dass nur die pluripotenten Zellen gemeint seien. Dem kann nicht gefolgt werden, da totipotente Zellen zunächst Zellen eines Embryos sind, auch wenn sie gleichzeitig selbst als Embryo definiert werden (§ 8 Abs. 1 ESchG). Zu dieser Frage besteht folglich Klärungsbedarf.

10 Die Öffnung zur PGS ist vorprogrammiert

In den Diskussionen der vergangenen Monate wurde von allen Beteiligten betont, dass die zulässigen Ausnahmen zum PID-Verbot eng begrenzt werden sollen.

Im Entwurf Flach et al. (Drs. 17/ 5451) wird besonders betont, der Entwurf habe zum Ziel „durch eine ausdrückliche Bestimmung im ESchG die gesetzliche Grundlage für eine eng begrenzte Anwendung der PID in Deutschland zu schaffen.“³⁹ Allerdings enthält § 3a Abs. 2 S. 2 ESchG-E eine darüber weit hinausgehende Ausnahme: „Nicht rechtswidrig handelt auch, wer eine Präimplantationsdiagnostik zur Feststellung einer schwerwiegenden Schädigung des Embryos vornimmt, die mit hoher Wahrscheinlichkeit zu einer Tot- oder Fehlgeburt führen wird.“ Hier sind nicht mehr Erbkrankheiten der Eltern mit ihren möglichen Ausprägungen bei den Kindern ausschlaggebend, sondern jede spontane Chromosomenveränderung, die z.B. aufgrund des Alters der zukünftigen Mutter wahrscheinlich ist, kann untersucht werden. Damit wird das Screening auf chromosomale Fehler der Embryonen („Aneuploidie-Screening“) oder Preimplantation-Genetic-Screening (PGS) möglich. Viele der in Frage kommenden Krankheiten beinhalten zwar einerseits das Risiko von Fehl- oder Totgeburt können aber ebenso zu einer Lebensfähigkeit des Kindes, einer geringen Ausprägung des Krankheitsbildes führen. Voraussagen diesbezüglich sind nur schwer möglich und in der Regel vage. Objektive Maßstäbe sind kaum vorhanden, um anhand der Chromosomen den tatsächlichen Ausbruch, die Stärke und die Auswirkungen der Krankheit bestimmen zu können.

³⁷ BGH vom 06.07.2010 5 StR 386/09.

³⁸ BGH vom 06.07.2010 5 StR 386/09, S. 10.

³⁹ Drs. 17/5451, S. 9.

Darüber hinaus steht diese Vorschrift im Widerspruch zu den Regelungen des Gendiagnostikgesetzes. Dort ist zumindest die Untersuchung von spätmanifestierenden Krankheiten im Rahmen der PND verboten, § 15 Abs. 2 GenDG. Vor dem Hintergrund der häufig bemühten „Wertungswidersprüche“ ist darauf hinzuweisen, dass bei Beibehaltung des § 3a Abs. 2, S. 2 ESchG-E (Drs. 17/5451) ein Wertungswiderspruch zur PND tatsächlich entstehen würde.

11 Wer darf in die PID einwilligen?

Ein Punkt sei kurz angemerkt, der in der Diskussion bislang kaum Beachtung fand. In beiden die PID ermöglichenden Entwürfen muss jeweils die Frau bzw. die Mutter der PID zustimmen. Die Einwilligung der Mutter kann allerdings nicht ausreichen. Die PID ist ein Eingriff an den Embryonen, und damit am gemeinsamen Kind der Eltern. Es handelt sich nicht um einen medizinischen Eingriff an der Mutter, in den sie im Rahmen des „informed consent“ einwilligen muss. Die Einwilligung zur PID muss vor diesem Hintergrund von beiden Eltern im Sinne eines vorverlagerten gemeinsamen Sorgerechtes gegeben werden. Die Einwilligung der Mutter kann sich ausschließlich auf Eingriffe in ihren Körper, z.B. die Eientnahme, den intrauterinen Transfer beziehen. Auch die Entscheidung, welcher Embryo verworfen werden soll, welcher nicht, müsste eine Entscheidung beider Eltern sein.

Abschließend sei noch ein Frage aufgeworfen, auf die bislang in der Diskussion keine Antwort gegeben wurde. Wird die PID, wenn auch eingeschränkt, zugelassen, so entstehen unterschiedliche Gruppen von Embryonen. Die erste Gruppe besteht aus den Embryonen, die keine genetischen Auffälligkeiten bzw. keine der gesuchten Auffälligkeiten aufweisen. Hier werden die Eltern eine Implantation wollen. Zur zweiten Gruppe gehören die Embryonen mit Auffälligkeiten, die – in welcher Ausprägung auch immer – auf jeden Fall zum Ausbruch der Erbkrankheit führen werden. Diese werden sicherlich nicht implantiert. Dann gibt es aber noch die dritte Gruppe, nämlich die Embryonen, die zwar Anlageträger sind, aber selbst nicht krank werden. Sie haben somit dieselbe genetische Auffälligkeit wie ihre Eltern. Werden diese implantiert oder verworfen?

All dies zeigt, dass PID weder den Eltern hilft noch dem Zusammenleben in unserer Gesellschaft. Es werden nur scheinbar Lösungen geboten. Stattdessen wirft die Zulassung der PID mehr neue Fragen auf als sie Antworten geben kann.

Zur Autorin

BETTINA LOCKLAIR, geb. 1962, Juristin; seit 2007 juristische Referentin im Kommissariat der Deutschen Bischöfe in Berlin; verantwortlich u. a. für die Fachgebiete Bioethik, Medizinethik, Umwelt und Energie; zuvor hauptamtliche Frauenbeauftragte der Stadt Osnabrück und Kuratorin der Stiftung Katholische Fachhochschule Norddeutschland; Mitglied in der Ethikkommission des Landes Berlin, Mentorin im Projekt „Einstieg, Umstieg, Aufstieg“ zur Förderung des beruflichen Wiedereinstiegs von Frauen nach der Familienphase; Mutter von zwei Kindern (22 und 18 Jahre).

Kontakt

Kommissariat der deutschen Bischöfe
Katholisches Büro in Berlin
Hannoversche Str. 5
10115 Berlin
Tel. 030/28878-0
Fax 030/28878-108
E-Mail: post@kath-buero.de