

Votum der Ethikkommission von Diakonischem Werk und Bremischer Evangelischer Kirche zum Thema Präimplantationsdiagnostik

Ausgangslage

Derzeit ist die Frage, ob die Präimplantationsdiagnostik verboten oder – in sehr engen Grenzen – freigegeben werden sollte, wieder verstärkt in der politischen, gesellschaftlichen und auch kirchlichen Debatte.

Anlass bot ein Urteil des Bundesgerichtshofes im Sommer 2010, durch das das bestehende Verbot von Gentests an künstlich erzeugten Embryonen aufgehoben wurde. Dies hat einen Klärungsbedarf im Hinblick auf den rechtlichen Rahmen für die PID ausgelöst.

Seit dem Sommer wird in unterschiedlichen Gremien dieses Thema diskutiert. Eine gesetzliche Neuregelung ist in diesem Sommer zu erwarten, drei Gesetzentwürfe liegen dazu bereits vor, die jeweils von interfraktionellen Gruppen entwickelt wurden.

In der Bremischen Evangelischen Kirche hat es vor 10 Jahren einen breiten Diskussionsprozess zu diesem Thema gegeben. Mehrere Diskussionsveranstaltungen wurden durchgeführt.

In der Evangelischen Kirche in Deutschland wurde 2003 ein deutliches Votum gegen die PID gesprochen.

In beiden großen Kirchen haben sich seit 10 Jahren insbesondere auch die Frauenverbände mit dem Thema befasst. Die Evangelischen Frauen in Deutschland halten fest:

„Auch wenn der Wunsch nach einem eigenen und gesunden Kind aus der Sicht Einzelner nachvollziehbar und verständlich ist, lehnen die Katholische Frauengemeinschaft Deutschlands (kfd) und die Evangelischen Frauen in Deutschland (EFiD) jede Zulassung der Präimplantationsdiagnostik (PID) ab. Ihre Anwendung hätte weitreichende gesellschaftliche Auswirkungen, die auch aus frauenpolitischer Sicht nicht wünschenswert sein können.“

Nun gilt es, erneut eine Position zu finden und zu begründen.

Das Verfahren

Präimplantationsdiagnostik (PID) umfasst medizintechnische Verfahren, um Embryonen aus künstlicher Befruchtung vor Übertragung in die Gebärmutter einer Frau genetisch untersuchen zu können **mit dem Ziel, Embryonen mit hohem „Entwicklungspotential“ für einen Einzeltransfer auszuwählen.**

Vorbemerkung

Im Hinblick auf die rasante Entwicklung im Bereich der Medizin, auf dem Hintergrund der Erfahrungen mit der Anwendung von Pränataldiagnostik (PND), kann davon ausgegangen werden, dass die Nutzung von PID nicht alleine von den Interessen derjenigen getragen wird, die die „betroffenen Eltern“ im Blick haben.

„Indem mit PID Embryonen einer "Qualitätsprüfung" unterzogen werden, kann dies zu einer Entmoralisierung des Umgangs mit menschlichen Embryonen beitragen und sie für weitere Verwendungszwecke - wie beispielsweise für die Forschung - leichter zugänglich machen.“¹

Inwieweit ökonomische Interessen bei der Zulassung der PID eine Rolle spielen, bleibt in der Diskussion meist außen vor und kann hier nur angedeutet werden:

Immer mehr Paare suchen auf ihrem Weg zum Nachwuchs medizinische Hilfe. Bereits jedes achte Paar nimmt zur Erfüllung seines Kinderwunsches Unterstützung eines IVF-Spezialisten in Anspruch.

Die Reproduktionsmedizin hat sich in den letzten Jahren sehr schnell weiterentwickelt. Dabei geht es neben den medizinischen Möglichkeiten auch um wirtschaftliche Erfolge.

Ein Blick auf Internetanzeigen von Kliniken für Reproduktionsmedizin, gerichtet an deutsche „Kinderwunschaare“, macht dies erschreckend deutlich.

So stellt eine Klinik in Spanien eine Liste mit 54 monogenen Erbkrankheiten auf ihre Homepage, die gemäß der Europäischen Gesellschaft für Reproduktionsmedizin und Embryologie anhand der PID analysiert werden.

1 Voraussetzungen und Implikationen der Präimplantationsdiagnostik
Gutachten im Auftrag der Freien und Hansestadt Hamburg, Prof. Regine Kollek

Der Umfang dieser Liste verdeutlicht, dass es hier um sehr verschiedene Krankheitsbilder geht, mit sehr unterschiedlichem Zeitpunkt des Auftretens und der Ausprägung der Erkrankung.

Bezogen auf eine begrenzte Zulassung der PID haben wir daher Zweifel, womit die Begrenzung zu begründen wäre und wie sie sich bei fortschreitenden medizinischen Erkenntnissen aufrecht halten ließe.

Stellungnahme

Von den Befürwortern der begrenzten Zulassung von PID wird auf die teilweise dramatischen Einzelschicksale von Paaren mit einer vermuteten oder nachgewiesenen schweren Erbkrankheit hingewiesen.

PID könne, so wird argumentiert, das Leiden von Menschen lindern bzw. verhindern und ihnen die Geburt eines „gesunden“ Kindes ermöglichen.

Demgegenüber sind folgende Bedenken abzuwägen:

- PID hat implizit zur Voraussetzung, dass Gesundheit ein (medizinisch) **eindeutig** definierbarer, herstellbarer, „perfekter“ Zustand eines Menschen sei; eine körperlich notwendige Voraussetzung für Leistungsfähigkeit, Erfolg, Selbständigkeit, die Möglichkeit störungsfrei am gesellschaftlichen Leben teilzunehmen.
Ein ganzheitlicher Blick auf den Menschen, das Annehmen von (nicht planbarem) Leben, von Vielfalt steht dem entgegen.
Frauen und Paare erleben einen verstärkten Druck, ein gesundes, nicht behindertes Kind zur Welt zu bringen. Durch die Möglichkeit der PID würde sich dieser Druck noch erhöhen.
- Mit Inanspruchnahme der PID werden Entscheidungen darüber getroffen, welches Leben erwünscht, welches abgelehnt wird. Damit wird **grundsätzlich** die Würde des Menschen in Frage gestellt. Dies ist mit dem im Grundgesetz verankerten Recht auf Menschenwürde nicht vereinbar.
- Der Eingriff in die genetische Ausstattung eines Menschen nimmt diesem seine unbedingte Akzeptanz, das Sein als „Geschöpf Gottes“.
- PID führt zu einer Bewertung in „Leid schaffendes“ - behindertes Leben und „Glück verheißendes“ - nicht behindertes Leben.
Die Zulassung von PID würde dazu führen, dass Embryonen als lebenswert oder nicht lebenswert definiert würden. Damit würde indirekt auch eine Bewertung der Menschen, die mit dieser Behinderung leben, vorgenommen. Dies widerspricht dem Diskriminierungsverbot gegenüber Menschen mit Behinderungen sowie der Unantastbarkeit von menschlicher Würde.
- PID kann eine ausweglos erscheinende Situation, das erfahrene Leid von einigen wenigen Eltern möglicherweise verringern bzw. verhindern. Es kann für die Mehrzahl der Paare, die trotz PID kein eigenes, gesundes Kind bekommen können, noch mehr Leid bedeuten.
Mit Hilfe von PID können Probleme (einiger weniger Paare) gelöst werden, dabei entstehen aber gleichzeitig neue gesellschaftliche Probleme, deren Dimensionen nicht absehbar sind.
- Die medizinischen Chancen, nach einer PID ein gesundes Kind zu bekommen, sind gering. Nur 14,9 Prozent der Befruchtungszyklen und 11,5 Prozent der nach PID implantierten Embryonen führen zur Geburt eines Kindes (Harper et al. 2010).
Der bei PID erhöhte Bedarf befruchtungsfähiger Eizellen setzt eine Hormonstimulation voraus, die wie die anschließende Eizellpunktion auch erhebliche medizinische Risiken birgt (vgl. auch Stellungnahme des Nationalen Ethikrates)
37 % der nach einer PID geborenen Kinder sind Mehrlingskinder (Harper et al. 2010), die ein erhöhtes Risiko für eine Frühgeburt oder eine mögliche Behinderung tragen.

Als weiteres Argument für eine Zulassung von PID wird ausgeführt, dass ein Verbot der PID im Widerspruch stehe zur straffreien Möglichkeit von Schwangerschaftsabbrüchen innerhalb der 12-Wochen Frist sowie von Spätabbrüchen nach einer erfolgten Pränataldiagnostik.

- „Zwischen der Zulässigkeit eines Schwangerschaftsabbruchs gemäß § 218 und einem Verbot der PID besteht grundsätzlich kein Widerspruch. Schwangerschaftsabbrüche in den ersten 12 Wochen stehen nicht unter der Thematik, gezielt eine mögliche Behinderung des Kindes ab zu vermeiden. Sie haben damit keinen selektiven Charakter.
- Auch bei Spätabbrüchen aufgrund einer medizinischen Indikation ist eine solche Aussortierung allein aufgrund einer Behinderung ausdrücklich nicht mehr zulässig (BT-Drs. 13/1850). Vielmehr muss eine akute Konfliktlage vorliegen. Voraussetzung ist eine Gefahr für die körperliche und seelische Gesundheit der werdenden Mutter.“ (BT-Drs 17/...)
- „Anders als die Vernichtung von *in vitro* gezeugten Embryonen ist die Beendigung einer Schwangerschaft unter bestimmten Bedingungen straffrei. Dadurch wird jedoch nicht die Schutzwürdigkeit des Embryo oder Fötus zur Disposition gestellt. Vielmehr wird mit den derzeitigen Regelungen des Paragraphen 218 der Tatsache Rechnung getragen, dass es sich bei der Schwangerschaft um eine einmalige Situation der körperlichen Verbundenheit zwischen Frau und Embryo bzw. Fötus handelt. Eine bestehende Schwangerschaft ist die einzige Situation, in der die Frau das Recht hat, sich gegen die Weiterexistenz des Fötus zu entscheiden. Im Zusammenhang mit einer PID geht es jedoch nicht um den Konflikt, der bei einer existierenden Schwangerschaft zwischen dem Lebensrecht des Embryo, und dem Recht der Frau auf Gestaltung ihres eigenen Lebens besteht, sondern um Rechtsgüter, die zu Niemandes Disposition stehen.“

Angesichts dieser Unterschiede kann von einer moralischen Gleichwertigkeit von PID und Schwangerschaftsabbruch nach medizinischer Indikation nicht gesprochen werden.

Das in der Realität PND als selektives Verfahren angewandt wird, sollte eher zu weiterer Vorsicht mahnen, denn ein Argument für eine weitere Rechtsverletzung sein.²

Zur psychosozialen Beratung im Kontext einer begrenzten Zulassung von PID:

In den beiden Gesetzesentwürfen, die eine begrenzte Zulassung der PID befürworten, wird vor einer möglichen PID eine psychosoziale Beratung entweder vorausgesetzt oder soll angeboten werden.

Damit knüpfen beide Gesetzesentwürfe vermutlich an den neuen § 2a des Schwangerschaftskonfliktgesetzes an. Der neue § 2a des SchwKG regelt seit 01.01.2010 die Voraussetzungen eines Schwangerschaftsabbruchs mit medizinischer Indikation, wenn aufgrund der Erkenntnisse bei einer Pränataldiagnostik eine Schädigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit des Kindes möglich erscheint:

„Die Ärztin oder der Arzt hat über den Anspruch auf weitere und vertiefende psychosoziale Beratung nach § 2 zu informieren und im Einvernehmen mit der Schwangeren Kontakte zu Beratungsstellen nach § 3 und zu Selbsthilfegruppen oder Behindertenverbänden zu vermitteln,“ und weiter:

„Die Ärztin oder der Arzt, die oder der die schriftliche Feststellung der Indikation zu treffen hat, hat bei der schriftlichen Feststellung eine schriftliche Bestätigung der Schwangeren über die Beratung und Vermittlung nach den Absätzen 1 und 2 oder über den Verzicht darauf einzuholen“.

Unsere Erfahrungen seit Januar 2010 mit dieser nicht verpflichtenden Beratungsmöglichkeit für Frauen und Paare im Verlaufe der Inanspruchnahme von Pränataldiagnostik zeigen, dass nur bei wenigen Fällen der Schritt von der medizinischen Beratung im Kontext der Pränataldiagnostik zu einer externen psychosozialen Beratung gelungen ist.

Das DW-EKD, die Evangelische Konferenz für Familien- und Lebensberatung (EKFuL) und der Bundesverband Evangelische Behindertenhilfe (BeB) haben schon 2009 qualifizierte Handreichungen erarbeitet, die beschreiben, welche Anforderungen an die Beratung und Begleitung bei pränataler Diagnostik gestellt werden und mit welcher Haltung diese Beratung geschehen sollte.

2 Voraussetzungen und Implikationen der Präimplantationsdiagnostik
Gutachten im Auftrag der Freien und Hansestadt Hamburg, Prof. Regine Kollek

„Die Anforderungen an die Beratung im Kontext von Pränataldiagnostik sind hoch. Es handelt sich häufig um Beratung von Menschen in extremen Gewissenskonflikten, in schier unerträglichen Zerreißproben, in denen keine der Lösungen lebbar erscheint. Beratung von Frauen und Männern in solchen Konfliktsituationen erfordert neben einer hohen Beratungskompetenz auch persönliche Stärke, die Bereitschaft zur eigenen Auseinandersetzung mit existentiellen Fragen von Leben und Tod, Gesundheit, Behinderung und Krankheit, von Glück und Leid, Schuld und Vergebung.“

„Es gehört zu den Grundlagen des evangelischen Beratungsverständnisses, dass Beratung ein offener, von Vertrauen getragener Prozess des Verstehens und Klärens ist, in dem jede Form von Überredung, moralischer Belehrung oder gar Schuldzuweisung fehl am Platz ist“.

Wir sind gut vorbereitet, eine qualifizierte psychosoziale Beratung anzubieten, aber es scheint sehr schwierig zu sein, im Prozess der Beziehung zwischen Arzt/Ärztin und Patient/in den Moment zu finden, in dem für beide Seiten die externe psychosoziale Beratung als hilfreiche Unterstützung in einer belastenden Entscheidungssituation gesehen wird.

Im Falle der Annahme eines der beiden Gesetzesentwürfe, die eine begrenzte Zulassung der PID beantragen, sind die bisherigen Vorschläge bezüglich einer Beratung daher nicht ausreichend, da sie nicht gewährleisten, wie und wodurch der Schritt gelingen kann, aus dem medizinischen System heraus nach außen die Inanspruchnahme von Beratung zu ermöglichen.

Wir befürworten grundsätzlich, dass verstärkt sichergestellt wird, Frauen und Männern psychosoziale Beratung in unabhängigen Beratungsstellen zu ermöglichen, wie dies auch entsprechend dem Gendiagnostik-Gesetz und dem § 2a des Schwangerschaftskonfliktgesetzes vorgesehen ist, aber in seiner Umsetzung diesem Ziel der bestehenden gesetzlichen Empfehlungen bisher bei Weitem nicht entspricht.

Votum

Mit seiner Stellungnahme „Deine Augen sahen mich, als ich noch nicht bereit war...“ (Psalm 139, 16) hat der Rat der EKD am 15.2.2011 eine Stellungnahme zur PID vorgelegt, die im Wesentlichen bei der Forderung nach einem Verbot der PID bleibt. (Anlage)

Uneinheitlicher Meinung sind die Mitglieder des Rates darüber, ob es Konstellationen geben kann, „bei denen die Anwendung der PID nicht die Funktion hätte, zwischen behinderten und nicht behinderten Embryonen zu unterscheiden, sondern die Aufgabe, lebensfähige Embryonen zu identifizieren“ (Zitat aus der Stellungnahme).

Die Mitglieder der Ethikkommission schließen sich den grundsätzlichen Bedenken, wie sie in der Stellungnahme des Rates der EKD zum Ausdruck kommen, an und bitten den Ratsvorsitzenden, sich weiterhin gegen auch eine begrenzte Zulassung der PID einzusetzen. Anders als die Mitglieder des Rates befürworten sie ein umfassendes und grundsätzliches Verbot der PID.

Wie auch in anderen ethischen Grundfragen ist nach Auffassung der Mitglieder der Ethikkommission festzuhalten an der Unverfügbarkeit des Lebens – an seinen Anfängen und seinem Ende.

Es ist nicht erkennbar, wie eine Einschränkung des Verbotes der PID auf wirksame Weise durchgesetzt werden könnte. Alle Beispiele anderer Verfahren zeigen, dass eine anfangs enge Begrenzung doch stetig in Frage gestellt und dann jeweils um weitere Ausnahmen ausgeweitet wird.

Vielmehr ist sicherzustellen, dass die Unterstützung für Paare mit einem Kinderwunsch umfassend auch in der seelsorgerlichen und psychosozialen Dimension im Rahmen der Kirche weiter in guter Weise erfolgen kann.

Abgestimmt in der Ethikkommission von Diakonischem Werk und Bremischer Evangelischer Kirche am 9. März 2010

Dem Kirchenausschuss zur Sitzung am 17. März 2010 und dem Vorstand des Diakonischen Werkes zur Sitzung am 4. April 2010 mit der Bitte um zustimmende Kenntnisnahme.