https://www.gen-ethisches-netzwerk.de/node/2011

Gen-ethischer Informationsdienst

„Es könnte eine Mehrheit für ein Verbot geben“

Die Haltung des Deutschen Ethikrats zur Präimplantationsdiagnostik

AutorIn
Ulrike Riedel

Am 8. März 2011 hat der Deutsche Ethikrat zur Präimplantationsdiagnostik Stellung genommen - mit zwei divergierenden Voten: Das eine spricht sich für ein eindeutiges Verbot und das andere für eine auf „schwere Fälle“ beschränkte Zulassung aus. Wir haben Ulrike Riedel, Mitglied des Ethikrats, die für ein Verbot der Präimplantationsdiagnostik votiert hat, zu der Entscheidung befragt.

Was waren aus Ihrer Sicht die zentralen Punkte in der Bewertung der Präimplantationsdiagnostik (PID) durch den Ethikrat?

Ganz grundlegend geht es um den Status des Embryo. Das Recht auf Leben steht jedem menschlichen Leben von seinem Anbeginn an zu, also auch dem Embryo. Dem korrespondiert die staatliche Pflicht zum Schutz des Lebens. Das Lebensrecht steht jedoch unter gesetzlichem Einschränkungsvorbehalt, das heißt Eingriffe sind zulässig, wenn dies zum Schutz anderer, mindestens gleichgewichtiger Rechtsgüter erforderlich ist. Hier ist eine Abwägung erforderlich, und hier unterscheiden sich die beiden Voten: Das Votum, das die PID zulassen will, geht davon aus, dass das Persönlichkeitsrecht der künftigen Eltern und deren Recht auf Fortpflanzung das Lebensrecht des Embryos überwiegt, das zweite Votum kommt nach Abwägung der betroffenen Rechtsgüter und aufgrund der Erkenntnis, dass eine Begrenzung der PID auf schwere Einzelfälle nicht möglich ist, zu dem Schluss, dass ein Verbot der PID unausweichlich ist. Einige der Unterstützer des Votums kontra PID gehen darüber hinaus davon aus, dass bereits der Embryo unter dem Schutz der Menschenwürde steht, was von vorneherein jegliche Abwägung mit anderen Rechten ausschließt. Aber darauf kam es bei dem Votum am Ende nicht an. Entscheidend war für uns der selektive Blick, der für die PID konstitutiv ist: Embryonen werden gezielt hergestellt, um eine Auswahl unter ihnen treffen zu können, sie werden genetisch getestet und dann vernichtet, wenn sie die gefürchteten Eigenschaften haben. Damit unterscheidet sich die PID grundlegend von der Pränataldiagnostik, wo ein bereits gezeugter Embryo oder Fötus untersucht wird. Eine Schwangerschaft darf - jedenfalls nach dem Gesetz - nur dann abgebrochen werden, wenn die Fortsetzung der Schwangerschaft eine schwerwiegende Gefahr für Leben oder Gesundheit der Frau zur Folge hätte und es keine Alternative zur Abwendung der Gefahr gibt. Bei der PID besteht keine Schwangerschaft und es gibt immer Alternativen zur gezielten Herbeiführung einer Konfliktsituation durch eine PID. Mit der PID würde die embryopathische Indikation für einen Schwangerschaftsabbruch wieder eingeführt, die 1995, nachdem das Verbot der Behindertendiskriminierung ins Grundgesetz aufgenommen

worden war, als Rechtfertigungsgrund für einen Schwangerschaftsabbruch gestrichen wurde. Das Pro-Votum begründet die ethische Rechtfertigung der PID unter anderem damit, dass die Pränataldiagnostik (PND) in der Praxis extensiv angewendet wird und fordert eine Gleichbehandlung der PID mit der PND ein. Abgesehen davon, dass die Situationen - im Falle der PND besteht eine Schwangerschaft, im anderen Falle nicht - nicht vergleichbar sind, kann die gesetzeswidrige Wirklichkeit der PND keine ethische Begründung für die PID sein. Auch das beliebte Argument, dass Embryonen vor der Nidation auch bei Anwendung von so genannten Nidationshemmern ungeschützt sind, zeigt sich bei genauerer Betrachtung als falsch: Nidations-Hemmer sind, wie die neuen Erkenntnisse anders als Studien mit Ratten aus den 60er Jahren zeigen, in Wirklichkeit Fertilisations-Hemmer. Die wissenschaftlichen Studien kann man in der Begründung des Votums kontra PID nachlesen. Selbst wenn man nicht ausschließen will, dass diese Mittel auch Embryonen töten, findet dadurch keine Selektion statt - man weiß ja nicht einmal, ob ein Embryo konkret entstanden ist und er kann anders als bei der PID nicht individuell wahrgenommen und selektiert werden. Ein weiterer zentraler Einwand für ein Verbot der PID war die Erkenntnis, dass selbst gutgemeinte einschränkende gesetzliche Regelungen letztlich keine wirksame Begrenzung der Anwendung der PID herbeiführen können. Bereits das Kriterium der schweren genetischen Schädigung, auf das die PID begrenzt werden soll, ist nicht eindeutig definierbar. Eine Liste von Erbkrankheiten, die per PID abgewählt werden können, verbietet sich von vorneherein aus Gründen des Diskriminierungsschutzes. Informell würde es eine solche Liste für die Anwendung der PID nach Einführung der PID natürlich geben, wie die Erfahrungen in anderen Staaten zeigen. Dort werden diese informellen oder formellen Listen kontinuierlich ergänzt: von unbehandelbaren Erbkrankheiten zu den behandelbaren wie Phenylketonurie, von den mit Sicherheit ausbrechenden Krankheiten zu den nur wahrscheinlich ausbrechenden Krankheiten wie die familiäre Disposition zu Krebserkrankungen, von den aktuellen Erkrankungen zu den spät, erst im Erwachsenenalter ausbrechenden Krankheiten wie die Huntington-Krankheit, von den Aneuploidien (Trisomien), die nicht mit dem Leben vereinbar sind, hin zu Trisomie 21. Schließlich wird dann nicht mehr nur nach Eigenschaften gesucht, die man vermeiden will, sondern nach erwünschten Eigenschaften, um ein so genanntes Helfer-Baby zu identifizieren, dessen Gewebe mit dem eines zum Beispiel an Leukämie erkrankten Geschwisterkindes kompatibel ist und dessen Nabelschnurblut- beziehungsweise Knochenmarkszellen als Transplantat dienen sollen. Die Entwicklung der Chip-Technologie, das heißt von Untersuchungsmitteln, mit denen man gleichzeitig Hunderte von genetischen Krankheitsveranlagungen bei den potenziellen Elternpaaren testen kann, wird die Indikationen für eine PID und infolgedessen auch die Anwendung der PID um Dimensionen erweitern. Außerdem liefert die Anwendung der PID in den meisten Fällen auch automatisch weitere gesundheitsrelevante Informationen, nach denen qua Gesetz gar nicht gesucht werden durfte, zum Beispiel die Information des bloßen Überträgerstatus einer Erbkrankheit oder der Trisomie 21, obwohl nur nach Trisomien, die zu Fehl- und Totgeburten führen, gesucht werden sollte. Damit erweitert sich die Auswahlmöglichkeit des Paares und des Arztes zwangsläufig auf genetische Dispositionen, die nicht unter die Indikation der schweren genetischen Schäden oder der schweren Erbkrankheit fallen. Diese Ausweitung der PID könnte man nur begrenzen, wenn man dem Arzt verbietet, solche Überschussinformationen der Frau beziehungsweise dem Paar mitzuteilen. Dann würde der Arzt über Informationen mit unter Umständen schwerwiegenden Folgen für das Leben des Paares verfügen, die er aber verschweigen muss - eine derartige in das Arzt-Patient-Vertrauensverhältnis grundlegend eingreifende Regelung hat der Gesetzgeber schon im GenDG [Gendiagnostikgesetz, Anm. d. Red.] abgelehnt, ich halte eine solche Regelung nicht für machbar. Fazit: Die PID ist nur ganz oder gar nicht zu haben!

Hat das gespaltene Votum des Ethikrates Folgen für dessen weitere Arbeit auch was den Einfluss der Stellungnahmen auf die Politik betrifft?

Der Ethikrat ist kein repräsentatives Organ, das über ethische Fragen mit Mehrheit entscheiden könnte. Wir sind ein beratendes Gremium. Hier kann nicht die Mehrheit, sondern nur die Überzeugungskraft des Arguments zählen. Deswegen haben wir uns auch viel Mühe gegeben, unsere Argumente darzulegen. Die Stellungnahme des Ethikrates enthält eine umfassende Darlegung aller wissenschaftlichen, medizinischen, rechtlichen und vor allem ethischen Argumente, die für oder gegen die PID sprechen, unter Berücksichtigung neuester Erkenntnisse und Entwicklungen. Welche und wieviele der Mitglieder des Ethikrates sich dann für

oder gegen die PID ausgesprochen haben, ist nicht entscheidend. Entscheiden muss nun der Bundestag, der als einzig demokratisch legitimierte Volksvertretung über ethische Fragen mit Mehrheit entscheiden kann - und muss. Und hierzu hat er mit der Stellungnahme des Ethikrates eine umfassende und fundierte Aufarbeitung aller Argumente vorliegen.

Wie wird jetzt im Nachhinein das Urteil des Bundesgerichtshofes (BGH) bewertet?

Der BGH hat - was in der Diskussion meist untergeht - erheblich weniger für zulässig erklärt als das, was im Ausland gemacht wird. Er hat nur die PID an Trophoblastzellen, aus denen später die Plazenta entsteht, zugelassen. Diese Zellen liegen ca. am 5. Tag vor, wenn sich der Embryo im Blastozystenstadium (circa 120-Zell-Stadium) befindet. Grund dieser eingeschränkten Zulassung durch den BGH war, dass in diesem Stadium die biopsierten Zellen nicht mehr totipotent sind (das heißt, dass sich aus ihnen kein Individuum mehr entwickeln kann) und deshalb keine unzulässige „Verwendung des Embryos“ gegeben sei, weil kein Embryo beziehungsweise keine totipotente Zelle unmittelbar geschädigt werde. Der BGH hat damit nicht etwa jede Technologie der PID als straflos bewertet, sondern nur eine ganz bestimmte Technologie. Die PID an Blastozysten ist aber sehr schwierig und funktioniert noch nicht so gut. Im Ausland fanden nur in 0,5 Prozent der Fälle die PID an Blastozysten statt, 99,5 Prozent an Blastomeren circa am 3. Tag, das heißt an totipotenten oder möglicherweise noch totipotenten Zellen. Wir haben diesen Sachverhalt im allgemeinen Teil der Stellungnahme dargelegt. Das Votum, das die PID zulassen will, hat sich zur der zentralen ethischen Frage, ob die PID entsprechend dem BGH nur an nicht mehr totipotenten Zellen durchgeführt werden sollte und wie dies zu regeln wäre, nicht geäußert. Der Gesetzentwurf der Abgeordneten Flach-Hintze und anderen, der die PID zur Ermittlung schwerer genetischer Schäden zulassen will, hat sich ebenfalls dazu nicht geäußert. Der Gesetzentwurf der Abgeordneten Lammert, Röspel und anderen, der die PID auf die Vermeidung von Fehl- und Totgeburten beschränken will, hat wenigstens in der Begründung klargestellt, dass es - ganz im Sinne des BGH - dabei bleiben soll, dass die PID nur an Blastozysten gemacht werden darf. Wenngleich man zur Not dies aus dem Klonverbot (§ 6) und dem Verbot der Verwendung von Embryonen zu nicht ihrer Erhaltung dienenden Zwecken (§ 2) schließen kann, wäre eine Klarstellung hier unbedingt erforderlich.

Wo würden Sie ein Verbot im Gesetz festschreiben, an welcher Stelle wäre der Regelungsbedarf?

Der bisher vorliegende Gesetzentwurf, der die PID verbieten will, schreibt das Verbot ins GenDG. Man könnte es aber genauso gut oder meines Erachtens besser ins Embryonenschutzgesetz schreiben, denn es geht ja um Embryonenschutz. Also ich würde einfach einen Satz ins Embryonenschutzgesetz schreiben: „Die genetische Untersuchung von Embryonen in vitro ist verboten“.

Was erwarten Sie von der Regierungskoalition? Wie ist da Ihrer Meinung nach die Stimmung im Parlament?

Die PID betrifft eine grundlegende ethische Frage, für die kein Fraktionszwang besteht. Jeder der drei Gesetzentwürfe (1. Verbot, 2. Zulassung für die Ermittlung schwerer genetischer Schäden, 3. Zulassung nur zum Ausschluss von Fehl- und Totgeburten) wurde von Abgeordneten aller Fraktionen unterschrieben. Ich hielte den zuletzt genannten Gesetzentwurf übrigens ethisch auch für vertretbar, wenngleich sich auch hier die Problematik der Ausweitungstendenzen stellt. Es ist durchaus möglich, dass sich in einer Schlussabstimmung, wenn nur noch zwei Gesetzentwürfe alternativ abgestimmt werden, der Verbotsentwurf durchsetzt.

Vielen Dank für das Gespräch!

Das Interview führte Vanessa Lux.

Informationen zur Veröffentlichung

Erschienen in:
GID Ausgabe 205 vom Mai 2011
Seite 35 - 37