

# **Der politische Sachzwang als naturalistischer Fehlschluss in der Fortpflanzungsmedizin**



**Eine ethische Betrachtung am Beispiel der  
Präimplantationsdiagnostik**

**Von Dr. med. Daniel Beutler, 3127 Mühlethurnen BE**

# **Inhaltsverzeichnis**

## **1. Einführung**

## **2. Definitionen**

### **2.1. Der politische Sachzwang**

### **2.2. Der naturalistische Fehlschluss**

### **2.3. Das ethische Dilemma**

## **3. Die Methoden der Fortpflanzungsmedizin**

### **3.1. In-vitro-Fertilisation IVF**

### **3.2. Pränataldiagnostik PND**

### **3.3. Präimplantationsdiagnostik PID**

## **4. Politik**

### **4.1. Die politische Diskussion in der Schweiz**

#### **4.1.1. Ausgangslage**

#### **4.1.2. Argumente der Befürworter**

#### **4.1.3. Argumente der Gegner**

### **4.2. Die gesetzliche Situation im europäischen Umfeld**

## **5. Die ethische Betrachtung**

### **5.1. Der moralische Status des Embryos**

### **5.2. Analyse der Argumentationsmodelle**

## **6. Persönliche Gedanken**

## **7. Literaturangaben**

Siehe, in meine beiden  
Handflächen habe ich dich  
eingezeichnet...

Jes. 49,16

## **1. Einführung**

Die Einführung molekulargenetischer Methoden hat eine neue Ära in der Fortpflanzungsmedizin begründet. Krankheitsrelevante genetische Veränderungen können an einer einzigen Zelle eines Individuums zu jedem Zeitpunkt seiner Entwicklung nachgewiesen werden.

Dabei wird die Pränataldiagnostik (PND) von der Präimplantationsdiagnostik (PID) unterschieden. Im Falle eines Nachweises einer genetischen Störung führen beide Verfahren, je nach Situation, bzw. persönlichem Entscheid der betroffenen Eltern zu einem Schwangerschaftsabbruch im Falle der PND, resp. zu einer Elimination von Embryonen im Falle der PID.

Dies führt unweigerlich zu ethischen Konfliktsituationen, welche u.a. einer gesetzlichen Regulierung bedürfen. Die damit verbundene Diskussion greift tief in ethische Kernfragen, beispielsweise des moralischen Status und der Schutzwürdigkeit des Embryos, bzw. der Unterscheidung von wertem und unwertem Leben. Letzteres schürt nicht zu Unrecht Ängste hinsichtlich eugenischem Missbrauch und Diskriminierung von Behinderten.

Im Verlauf der letzten Jahre sind betreffend Fortpflanzungsmedizin bedeutende politische Entscheide gefällt und wegweisende Gesetze erlassen worden. Die politische Diskussion in der Schweiz und im benachbarten Europa ist dabei durch einige interessante Phänomene geprägt.

Einerseits scheint das Links-Rechts-Schema aufgehoben, so dass sowohl im Lager der Befürworter, wie auch bei den Gegnern der PID im Nationalrat fast alle Fraktionen vertreten sind, einzig die Fraktion EVP-EDU stellte sich bisher geschlossen gegen eine Einführung der PID.

Andererseits ist zu beobachten, dass die Argumentation der Befürworter zu einem beträchtlichen Teil auf der jüngsten Gesetzgebung, resp. den dazugehörigen Volksentscheiden basiert und so oft im Sinne politischer Sachzwänge formuliert wird.

Nicht zuletzt zeigt die Problematik der PID auf, dass die Fortpflanzungsmedizin schrittweise in einen ethisch heiklen Bereich vorstösst. Dieser ist geprägt durch quantitativ und qualitativ zunehmende ethische Dilemmata, wobei die verbindliche Grenzziehung zwischen hochrangigen Forschungszielen auf der einen Seite und drohender Instrumentalisierung des werdenden Lebens, u.a. im Sinne selektiver Eugenik auf der anderen Seite einen dieser Konflikte illustriert.

Die vorliegende Arbeit soll unter anderem aufzeigen, dass die politische Argumentation der Befürworter einer PID sehr oft nicht auf Prinzipien ethischer Entscheidungsfindung beruht, sondern auf vermeintlichen empirischen Sachzwängen, die auf politischen Entscheidungen der Vergangenheit basieren. Diese Argumentationsweise kann in gewissen Fällen als eine Art naturalistischer Fehlschluss bezeichnet werden.

## **2. Definitionen**

### **2.1. Der politische Sachzwang**

Als Sachzwänge werden äußere oder innere Umstände bezeichnet, die als angeblich nicht veränderbare Grundlagen eine tragende Rolle bei der politischen Entscheidungsfindung spielen. Nicht selten dienen sie als Begründung, warum politische Entscheidungsträger gegen ihre (tatsächliche oder vermeintliche) Überzeugung gehandelt haben - „Ich würde ja gerne, aber verschiedene Sachzwänge stehen dem entgegen“.

Der Begriff TINA-Prinzip stammt von dem französischen Soziologen Pierre Bourdieu und ist eine leicht ironisch gemeinte Bezeichnung für ein bestimmtes, vereinfachtes Muster, mit dem gewisse Politiker in der Öffentlichkeit Entscheidungen begründen. Dabei ist TINA die Abkürzung für „There is no alternative“ – übersetzt: „Dazu gibt es keine Alternative“ – also eine rhetorische Floskel, welche angeblich oft von der britischen Premierministerin Margaret Thatcher verwendet worden sei.

In der Fortpflanzungsmedizin existieren verschiedenste Sachzwänge, welche mehrheitlich auf Volksentscheide zurückgeführt werden. So wird beispielsweise die Legalisierung der PND, sowie des Schwangerschaftsabbruches als unumstößlicher Entscheid des Souveräns gehandelt. Dadurch lassen sich einerseits Abbrüche nach PND besser rechtfertigen, andererseits entsteht ein politischer Sachzwang zur Erlaubnis der PID quasi als vorgezogene PND. Dies schließt wiederum die Begründung mit ein, dass, was im Mutterleib erlaubt sei (PND mit ev. SS-Abbruch) doch außerhalb des Mutterleibes nicht verboten werde sollte (PID mit ev. Elimination von Embryonen).

Der ganze Komplex des Fortpflanzungsmedizingesetzes FMedG ist schrittweise und durch mehrere, einzelne Volksentscheide generiert worden, wobei einige wichtige Schritte durch den politischen Sachzwang bereits gefällter Entscheidungen mitbestimmt wurde. So wurde die Diskussion um die Stammzellenforschung erst durch die Bewilligung der In-Vitro-Fertilisation IVF ermöglicht und durch die Tatsache (sprich: Sachzwang) überzähliger (ansonsten „nutzloser“) Embryonen geprägt!

### **2.2. Der naturalistische Fehlschluss**

Der naturalistische Fehlschluss ist ein philosophisch-wissenschaftliches Grundproblem, insbesondere der naturwissenschaftlichen oder deterministischen Wissenschaften. Ursprünglich wurde der Begriff durch George E. Moore 1903 in seinem Buch „Principia ethica“ definiert, tauchte aber schon früher bei David Hume (18. Jht.) auf und wird daher auch als Hume'sches Prinzip bezeichnet.

Ein Fehlschluss ist eine inkorrekte Ableitung einer Schlussfolgerung (Konklusion) aus vorangegangenen Behauptungen (Prämissen). Das bedeutet, dass wohl alle vorkommenden Behauptungen wahr sein können, hingegen ist der Zusammenhang durch die Ableitung eben kein logisch gültiger Schluss, sondern Zufall, ein Irrtum oder sogar rhetorische Absicht.

Der naturalistische Fehlschluss zeichnet sich dadurch aus, dass in den Prämissen ausschließlich von Tatsachen die Rede ist, während in der Konklusion eine normative Phrase vorkommt – also ein Sein-Sollen-Fehlschluss.

Die Bezeichnung "naturalistisch" kommt aus der Philosophiegeschichte (Lewis, Perry), wonach ein sittliches Urteil aus empirischer Betrachtung der Welt gefolgert wird, so z.B. "x ist gut", demnach „soll x getan werden“.

Der naturalistische Fehlschluss findet sich häufig in moralischen Ausführungen, Appellen, Forderungen. Gerade wenn diese von moralischen, religiösen oder auch wissenschaftlichen Autoritäten geäußert werden, wirkt der Schluss oft recht plausibel, ohne damit korrekt und in Argumentationen zulässig zu sein.

Ein Beispiel für einen naturalistischen Fehlschluss liefert die Aussage eines katholischen Geistlichen, dass die so genannte "Homo-Ehe" als sittlich schlecht zu betrachten sei, da sie gegen die menschliche Natur gerichtet sei.

Am Beispiel der Fortpflanzungsmedizin soll folgende Aussage der Illustration dienen:

„Die PND führt oft zu Schwangerschaftsabbrüchen“ (empirische Prämisse) also „soll die Elimination des kranken Embryos möglichst vor der Implantation in den Mutterleib erfolgen...“ (normative Konklusion)

### **2.3. Das ethische Dilemma**

Ein Dilemma, im Volksmund auch als „Zwickmühle“ bezeichnet, ist dadurch gekennzeichnet, dass sich in einer bestimmten Situation zwei oder mehr Wahlmöglichkeiten bieten, welche alle zu einem unbefriedigenden Resultat oder zu einer erneuten Problemsituation führen. Im speziellen Fall kann aber auch die Auswahl zwischen mehreren positiven Möglichkeiten ein Dilemma darstellen.

Unter einem ethischen Dilemma versteht man eine ethisch-moralische Entscheidungssituation, bei der man sich zwischen zwei Handlungsmöglichkeiten entscheiden muss, die beide geboten sind, sich jedoch widersprechen. Die Befolgung des einen Gebots führt zum Verstoß des anderen, in anderen Worten: die Befolgung des Richtigen führt gleichzeitig zum Verstoß des Richtigen.

Ein Beispiel für ein ethisches Dilemma in der Fortpflanzungsmedizin ist der Nachweis einer möglichen Schädigung eines ungeborenen Kindes durch PND und der daraus resultierenden Frage, ob eine Abtreibung vorgenommen werden soll oder ob das möglicherweise behinderte Kind ausgetragen werden soll. Verschärft wird dieses Dilemma dadurch, dass die genetischen Untersuchungen ein falsches Resultat ergeben und so zur Abtreibung eines gesunden Kindes führen könnten.

## **3. Die Methoden der Fortpflanzungsmedizin**

### **3.1. In-vitro-Fertilisation IVF**

Diese Methode ist in der Schweiz erlaubt und im Fortpflanzungsmedizingesetz FMedG von 1998 geregelt. Im Normalfall werden Eizellen der Frau und Spermazellen des Mannes ausserhalb des Mutterleibs im Reagenzglas zur Verschmelzung gebracht. Die dadurch entstandenen Embryonen werden zu einem späteren Zeitpunkt in die Gebärmutter eingepflanzt.

Normalerweise werden 2 Embryonen in den Mutterleib transferiert und zwar im 4-Zellen-Stadium, d.h. am 2. Tag nach der Befruchtung. Zwei Wochen später

kann das Resultat mit einem üblichen Schwangerschaftstest überprüft werden. Die Erfolgsaussichten sind von vielen Faktoren (Alter der Frau, Erfolg der Befruchtung, psych. Belastung durch die IVF, etc..) abhängig und betragen global etwa vierzig Prozent. In Europa wird ca. jedes 80. Kind durch IVF gezeugt.

### **3.2. Pränataldiagnostik PND**

Die PND ist in der Schweiz zugelassen, sie ermöglicht genetische Untersuchungen des kindlichen Genoms ab der 11. Schwangerschaftswoche (SSW) unter anderem durch Ultraschall- und Blutuntersuchungen, respektive ab der 15. SSW durch Fruchtwasseruntersuchungen. Letztere ist mit einem Risiko von rund 1% behaftet, dass es durch die Fruchtwasserpunktion zu einem ungewollten Abort kommen könnte.

Eine weitere Methode zur Gewinnung und Untersuchung kindlicher Zellen ist die Chorionzottenbiopsie. Obschon auch diese Methode mit einem Abortrisiko von rund 1% behaftet ist, wird sie bevorzugt, zumal sie bereits ab der 10. SSW durchgeführt werden kann. Wie die Fruchtwasseruntersuchung liefert auch diese Methode keine absolut sicheren Resultate, so dass anlässlich einer genetischen Beratung die Befunde gewichtet und mit den betroffenen Eltern in ihrem Gesamtzusammenhang diskutiert werden müssen.

Die am häufigsten durch PND diagnostizierte Störung ist das Down-Syndrom (Trisomie 21). In der Schweiz werden rund 84% der Föten bei denen diese Diagnose durch PND gestellt wird, abgetrieben.

### **3.3. Präimplantationsdiagnostik PID**

Die PID kann aus humangenetischer Sicht als vorgezogene PND angesehen werden. Sie ist laut geltendem Recht in der Schweiz verboten.

Eine Form der PID, die Polkörperchendiagnose ist hingegen erlaubt. Dabei werden Eizellen kurz vor der Verschmelzung mit den Samenzellen untersucht und zwar anhand der nach den beiden Reifeteilungen entstandenen Polkörperchen, welche einen vollkommenen Satz des mütterlichen Genoms enthalten. Das bedeutet unter anderem, dass nur der mütterliche Teil der Erbanlage untersucht werden kann. Ob diese Methode die Erfolgsquote der IVF tatsächlich erhöht, ist umstritten.

Bei der eigentlichen PID wird der Embryo, d.h. die befruchtete Eizelle vor der Implantation in den Mutterleib genetisch untersucht. Dabei werden dem Embryo gewöhnlich am dritten Tag nach der Befruchtung, d.h. im 4- bis 10-Zell-Stadium, Zellen entnommen. Diese Zellen sind totipotent, können sich also alleine zu einem ganzen Menschen entwickeln, werden aber beim Untersuchungsverfahren zerstört. Dies ist in vielen Ländern der Hauptgrund für das Verbot der PID. Ergibt die PID einen pathologischen Befund, wird der Embryo nicht in die Gebärmutter übertragen.

Gewöhnlich werden die Resultate einer PID nach dem Transfer des Embryos in den mütterlichen Körper durch ein Verfahren der PND überprüft.

## **4. Politik**

### **4.1. Die politische Diskussion in der Schweiz**

#### **4.1.1. Ausgangslage**

Gemäss Bundesgesetz über die medizinisch unterstützte Fortpflanzung (Fortpflanzungsmedizingesetz) ist die genetische Untersuchung und Selektion von Keimzellen (Spermien u. Eizellen) nur dann zulässig, wenn damit die Übertragung einer schweren unheilbaren Krankheit verhindert werden soll. Die eigentliche PID ist demnach verboten, zumal es explizit untersagt ist, eine oder mehrere Zellen von einem Embryo abzulösen und zu untersuchen.

Am 19. März 2004 reichte NR Felix Gutzwiller eine parlamentarische Initiative ein, welche verlangt, dass eine Regelung vorbereitet wird, damit die PID ermöglicht wird und deren Rahmenbedingungen festgelegt werden können. Die weiterberatende Kommission entschied daraufhin, das Anliegen der Initiative als Motion an den Bundesrat zu überweisen.

#### **4.1.2. Argumente der Befürworter**

Die PID sei für die Prävention schwerer und/oder unheilbarer Erbkrankheiten von grossem Interesse. In Dänemark, Frankreich, Norwegen und Spanien sei die Methode unter strengen Bedingungen erlaubt, in anderen Ländern sogar ohne spezifische Regelungen. Die Schweiz stehe isoliert da und es bestehe die Gefahr, dass Eltern ihre Embryonen im Ausland testen liessen. Weltweit seien bereits tausende gesunder Kinder von Eltern mit hohem genetischem Risiko geboren worden.

Es sei für die betroffenen Frauen eine Zumutung, dass sie erst während der Schwangerschaft mit einem Entscheid konfrontiert würden, den sie bereits früher und unter einfacheren Bedingungen hätten treffen können. Es sei daher unverständlich und nicht nachvollziehbar, dass dasselbe Gesetz genetische Analysen und die Elimination eines entwickelten Fötus zulasse, es aber verbiete, dieselben Untersuchungen an einem weniger entwickelten Embryo durchzuführen. Insgesamt sei es inkohärent, die Schutzwürdigkeit des Embryos in vitro höher einzustufen, als während der Schwangerschaft. So wird seitens der Befürworter immer wieder die Frage aufgeworfen, weshalb etwas in der zweiten Woche verboten sein soll, das dann später in der zehnten oder elften Woche erlaubt sei. Daraus könne der Schluss gezogen werden, dass die Schutzwürdigkeit mit zunehmender Schwangerschaft abnehme.

Allein die Tatsache, dass die PID die Erfolgchancen der IVF erhöhe, reiche als Argument, dass man dieses Verfahren denjenigen Frauen, die aufgrund der genetischen Belastung sowieso eine höhere Spontanabbruchrate hätten, nicht vorenthalten werden dürfe.

Letztendlich sei durch die Abstimmung über die Forschung an embryonalen Stammzellen die gesetzliche Grundlage für das Verbot einer Zellentnahme am Embryo sinngemäss aufgehoben.

### 4.1.3. Argumente der Gegner

Das Verbot der Embryonenbiopsie sei ein politischer Entscheid des Stimmvolkes. Vor allem war es ein im Abstimmungskampf abgegebenes Versprechen und diene in dieser Form als gewichtiges Argument zur Verhinderung der Volksinitiative „für eine menschenwürdige Fortpflanzung“, respektive um das Stimmvolk für den weniger restriktiven Gegenvorschlag zu gewinnen.

Es gebe kein grundsätzliches Recht auf ein gesundes Kind und eine allfällige gesetzliche Regelung in diese Richtung setze eine klare Definition voraus, welches Erbgut als schwer krank zu gelten habe.

Erfahrungen mit der Polkörperchendiagnostik hätten gezeigt, dass der Katalog an verfügbaren Gentests stets ausgeweitet und so unlauteren Begehrlichkeiten bei den Eltern (z.B. Geschlecht, Augenfarbe, etc..) und bei den Versicherern (Risikoabschätzung) Vorschub geleistet würde. Die PID öffne die Tür zu Entwicklung einer negativen Eugenik, bzw. zumindest zu eugenischen Überlegungen. Mit der PID begebe man sich moralisch auf eine „rutschige, schiefe Ebene“, stosse in ethisch heikles Gebiet vor und nähere sich schrittweise dem Tabu der Instrumentalisierung von werdendem menschlichen Leben.

Die Folgen für das Selbstverständnis von Schwerbehinderten seien nicht absehbar, ebenso der zukünftige Umgang von Staat und Gesellschaft mit ebensolchen Behinderungen, welche durch eine frühe Diagnostik ja schmerzlos verhindert werden könnten. De facto handle es sich um eine Diskriminierung von Behinderten im Sinne unerwünschter und verhinderbarer Risiken!

Da die IVF nicht kassenpflichtig ist und daher nur eine relativ kleine Zahl von Menschen davon profitiert, käme auch die Erlaubnis der PID nur einer relativ geringen Zahl von Eltern zugute.

Die Entscheidungssituationen vor, bzw. nach der Implantation des Embryos könnten nicht verglichen werden. So falle der Entscheid, einen Embryo durch Drittpersonen in der Petrischale zu „entsorgen“ viel leichter als die Abtreibung einer bestehenden Schwangerschaft. Die PID führe also dazu, dass der verantwortungsvolle Entscheidungsprozess der Eltern durch einen bürokratischen Entscheid unbeteiligter Drittpersonen ersetzt werde, nämlich was lebenswertes und was lebensunwertes Leben sein soll.

Eine Studie, welche Erfahrungen mit der PID aus verschiedenen Ländern zusammenfasste, belegte, dass für jede mittels PID erzielte Geburt über hundert (!) Eizellen befruchtet werden müssten. Ausserdem belegte diese Studie eine Abortrate von 25% und es wurden mehrere Abtreibungen u.a. wegen Fehldiagnosen oder Mehrlingsschwangerschaften dokumentiert.

### 4.2. Die gesetzliche Situation im europäischen Umfeld

Die rechtliche Situation in Europa ist sehr inhomogen. So gibt es Länder in denen ein spezifisches Gesetz die PID verbietet (Österreich, Deutschland, Schweiz) oder erlaubt (Frankreich, Dänemark, Norwegen, Schweden). In anderen Ländern ist die PID ohne entsprechendes Gesetz verboten (Irland) oder zulässig (z.B. Italien, Belgien, Griechenland, Grossbritannien, Spanien, Niederlande, Portugal).

## **5. Die ethische Betrachtung**

### **5.1. Der moralische Status des Embryos**

Allein die Fülle von Publikationen zu diesem Thema illustriert das Interesse und die Bedeutung für die Ethik der Biowissenschaften und im speziellen der Fortpflanzungsmedizin.

Die Frage nach dem *Zeitpunkt des Beginns menschlichen Lebens* hat enorme Konsequenzen - nicht nur für die Wissenschaft, sondern auch für das ethische Selbstverständnis der menschlichen Gesellschaft. Der Wunsch nach einer möglichst verbindlichen Antwort kam daher nicht nur von wissenschaftlicher oder philosophischer Seite, sondern auch von der Politik, wobei dort je nach Interesse oder politischem Ziel (z.B. Forschung, Fristenlösung, etc..) stets die Gefahr einer tendenziösen Auslegung wissenschaftlicher Erkenntnisse bestand. Trotz (oder gerade wegen) der grossen Fortschritte in der biologischen Forschung konnte diese Frage bis heute nicht geklärt werden, zumal die Biologie diese Frage allein nicht beantworten kann. Letztlich dürfte es sich hier um ein typisches Substrat der *Diskursethik* handeln, wo verschiedenste Fachkräfte der Biowissenschaften aber auch der Philosophie und Theologie in einem anhaltenden ethischen Dialog sich der Frage annehmen und einen Konsens, anstreben ohne sich von irgendwelchen Interessengruppen instrumentalisieren zu lassen.

Die Frage nach dem moralischen Status des Embryo ist unweigerlich mit der Problematik der *Würde des Lebens* verknüpft und damit wiederum mit der Frage nach deren Unantastbarkeit.

Nun ist gerade der Begriff der Menschenwürde kein naturwissenschaftlicher, sondern ein philosophischer oder theologischer Begriff. Nun zeigt aber die Überlegung, dass aus philosophischer Sicht der Sachverhalt der Selbstreflexion, des Selbstbewusstseins und der Vernunft als Merkmale des Menschseins für menschliche Wesen vor der Geburt nicht angewendet werden kann. Aus diesem Grund liefert die Philosophie alleine keine schlüssige Frage nach dem Beginn, bzw. der Würde des entstehenden Lebens.

Ebenso ist die Theologie aufgrund der biblischen Offenbarung alleine nicht in der Lage, den Zeitpunkt des Beginns des menschlichen Lebens, bzw. dessen Würde und Unantastbarkeit des Lebens exakt festzulegen.

Interessant ist aber, dass der Versuch einer *integrativen Betrachtung* des göttlichen Schöpfungsgedankens und der Erkenntnisse der modernen Forschung unweigerlich einen gewissen *Respekt* weckt für das „Wunder“ der Entwicklung des Menschen von der Befruchtung bis zur Geburt. Dieser Respekt erduldet auch die letztendlich nicht zu klärende Frage des Beginns des menschlichen Lebens, sofern diese nicht durch anderweitige Interessen herausgefordert wird. Diese Betrachtung ist mit verschiedenen ethischen Argumentationsmodellen (z.B. dem Potenzialitätsprinzip nach Merkel, der Wertkonsistenz, etc..), die sich mit dem moralischen Status des Embryos beschäftigen, kompatibel, aufgrund der religiösen Ausrichtung für eine säkulare Ethik aber nicht mehrheitsfähig. Ebenso versagt die Argumentation, welche die Entwicklung des Menschen als natürlichen Prozess betrachtet, dem man ohne Angabe von Gründen, d.h. einfach „gefühlsmässig“ nicht ins Handwerk pfuschen soll.

Interessant ist ein ethischer Ansatz, der „dem Leben“ per se die volle Würde zuspricht. Der absolute Schutzanspruch des Embryo würde insofern relativiert, dass er zur Linderung von Krankheiten (z.B. Stammzellenforschung) zurückgesetzt werden kann, bzw. muss.

## 5.2. Analyse der Argumentationsmodelle

Die **Befürworter** der PID argumentieren in erster Linie, dass eine gesetzliche Inkohärenz vorhanden sei, welche behoben werden müsse. Es sei widersprüchlich, dass der Embryo vor der Implantation einen höheren Schutz genieße, als der Fötus im Mutterleib. Diese Argumentation folgt mehrheitlich einem *deontologischen Ansatz* mit dem normativen Element der *Gerechtigkeit*.

Daneben finden sich in der Argumentation der Befürworter *kasuistische* Elemente, beispielsweise wenn auf die mithilfe der PID geborenen gesunden Kinder verwiesen wird.

Ob der bisherige politische Entscheidungsprozess als *diskursethisches Verfahren* bezeichnet werden kann, scheint mir zweifelhaft, zumal die politische Entscheidungsfindung sich oft nur am Rande an ethischen Stellungnahmen orientierte. Umgekehrt macht es den Anschein, dass sich die Medizinethiker selber zu einem gewissen Teil den politischen Sachzwängen beugen.

Die PID ist nach heutiger Anwendung nur für eine kleine Bevölkerungsgruppe von Bedeutung und diese zeichnet sich einerseits durch eine genetische Belastung, andererseits durch die notwendigen finanziellen Mittel aus. Letzteres lässt ansatzweise an eine utilitaristische Gesinnung denken. Greift man an diesem Punkt die Befürchtung der Gegner auf, dass durch die PID eugenischen Tendenzen der Weg bereitet werde, lässt sich der Vorwurf des *Utilitarismus* nicht mehr vom Tisch wischen. Dies hat in einigen Ländern bereits dazu geführt, dass die PID dazu missbraucht wird, einem bestimmten Geschlecht des werdenden Kindes den Vorrang zu geben.

Gewichtig wird das Argument des Eingriffs in die *Selbstbestimmung*, respektive in die Persönlichkeitsrechte der Frau in die Diskussion eingebracht. Diese als normativer Ansatz *Kantischer Ethik* zu interpretierende Sichtweise wird von den Befürwortern als empirische Tatsache ins Feld geführt. Konsequenterweise müsste jede Frau es als massiven Eingriff in die Selbstbestimmung empfinden, wenn sie sich zur IVF mit PND und allfälliger Abtreibung entscheidet. Beginnt die Selbstbestimmung nicht schon beim Entschluss zur IVF? Inwiefern unterscheidet sich der ultimative Kinderwunsch mit Inkaufnahme aller möglichen Komplikationen inkl. allfälliger Abtreibung von den Verfahren mit PID hinsichtlich autonomer Selbstbestimmung?

Es ist bemerkenswert, wie oft von den Gegnern auf die sogenannte Mehrheitsfähigkeit der Abtreibung hingewiesen wird und auch die „politischen Errungenschaften“ der IVF und der Stammzellenforschung als Argumentationshilfen beigezogen werden, ohne dass sie hinsichtlich ihrer moralischen Tragweite hinterfragt werden, sondern im Sinne *politischer Sachzwänge* sogar für weitere politische Forderungen erhalten müssen.

Hier findet sich denn auch der von mir postulierte *naturalistische Fehlschluss*. Zum einen wird die Möglichkeit der pränatalen Diagnostik mit Entscheid zur Abtreibung bei pathologischem Befund quasi als deskriptive Prämisse angeführt („...das wird ja eh so gemacht...“) – zum andern wird daraus der normative Schluss gezogen, es sei doch weniger belastend oder „besser“ den Embryo (etwas plakativ ausgedrückt) in der Petrischale umzubringen, als ihn zehn Wochen später abzutreiben.

Ähnlich verhält es sich, wenn die Erlaubnis zur Forschung an embryonalen Stammzellen wiederum als deskriptive Prämisse angeführt wird („das ist ja zur Forschung erlaubt“), um damit die Entnahme von totipotenten Embryonalzellen zur PID zu rechtfertigen („dann soll es auch zur Diagnostik erlaubt sein“)

Letztendlich umgehen die Befürworter der PID die eingehende Diskussion um den moralischen Status des Embryos, da die Unantastbarkeit des ungeborenen Lebens durch frühere politische Entscheide ja längst aufgehoben zu sein scheint.

Auch die **Gegner** der PID führen die Gerechtigkeit als Argument ein. Aus ihrer Sichtweise jedoch nicht als juristische Gerechtigkeit, sondern als gesellschaftliche Gerechtigkeit im Sinne eines transparenten politischen Prozesses. Als *deskriptives* Element in diesem Zusammenhang dienen die politischen Versprechen im Zusammenhang mit der Einführung fortpflanzungsmedizinischer Verfahren und daraus abgeleitet der *normative* Anspruch, dass sich die Regierung für den Stimmbürger nachvollziehbar an diese Versprechen halten sollte.

Weiter spielt die *Heiligkeit des Lebens* eine entscheidende Rolle, so dass auch die Unterscheidung zwischen wertem und unwertem Leben hinfällig wird. Diesem Ansatz folgt auch die Argumentation, dass es kein Recht auf ein gesundes Kind gebe. Diese normative Aussage steht jedoch isoliert da. Würde man ihr die empirische Tatsache gegenüberstellen, dass es immer behinderte oder kranke Kinder gegeben habe, müsste auch hier ein naturalistischer Fehlschluss postuliert werden!

Der Hinweis auf Missbräuche in anderen Ländern und die zitierte Studie über die hohe Zahl notwendiger Embryonen ist *kasuistischer* Natur, beinhaltet aber auch einen tugend- oder gesinnungsethischen Ansatz in dem Sinne, dass man solche Entwicklungen bei uns verhindern wolle. Die PID solle als Methode der Fortpflanzungsmedizin nur moralisch „edlen“ Zielen dienen.

Nicht ganz einfach einzuordnen sind die Argumente betreffend Diskriminierung Behinderter. Zum einen wird der Wunsch ausgedrückt, behinderte Menschen als vollwertige Mitglieder unserer Gesellschaft zu betrachten zum andern ist es aber eine Tatsache, dass nur eine kleine Minderheit von Eltern bereit ist, ein behindertes Kind auszutragen und aufzuziehen. Das ethische Dilemma breitet sich dort aus, wo einerseits die Heiligkeit und Unantastbarkeit des Lebens vertreten wird, andererseits Krankheit und Behinderung verhindert werden will.

Die Solidarität mit Behinderten folgt meines Erachtens teils einem deontologischen Ansatz mit *altruistischer Komponente*, insbesondere dort, wo Eltern bereit sind, ein behindertes Kind aufzuziehen, anstatt es abzutreiben. Besonders bedeutsam ist die Behindertenfrage hinsichtlich Solidarität der einzelnen Glieder einer menschlichen Gesellschaft untereinander und stellt so ein wichtiges ethisches Qualitätsmerkmal dar.

Dementsprechend befürchten die Gegner der PID einen weiteren Schritt zur schleichenden „Entmenschlichung“ der Gesellschaft.

## **6. Persönliche Gedanken**

Durch die Errungenschaften der Fortpflanzungsmedizin und deren politischer und juristischer Rechtfertigung sind wir in ein ethisch problematisches Gebiet vorgestossen.

Dadurch, dass die Heiligkeit und Unantastbarkeit des Lebens schrittweise aufgehoben wurde, sehen wir uns heute mit dem Problem konfrontiert, dass uns die Einflussnahme auf ethisch höchst bedenkliche Entwicklungen in der Fortpflanzungsmedizin allmählich entgleitet.

Die Gründe dafür sind einerseits die rasante technische Entwicklung, gepaart mit der Erkenntnis, dass das Machbare irgendwann und irgendwo auch umgesetzt wird. Andererseits muss der politische Entscheidungs- und Gesetzgebungsprozess der Vergangenheit hinterfragt werden, zumal sich die Öffnung gewisser gesetzlicher „Schleusen“ retrospektiv als Dammbüche erwiesen.

Die Diskussion um die Präimplantationsdiagnostik ist aus Sicht der moralischen Tragweite kaum vergleichbar mit der Diskussion um die Fristenlösung, geht es doch letztendlich nicht um annähernd so viele „Lebewesen“ wie bei der Legalisierung der Abtreibung. Aber die Diskussion zeigt uns exakt auf, wo wir in der Fortpflanzungsmedizin stehen! Noch nie war die drohende Instrumentalisierung menschlichen Lebens und das Schreckgespenst der Eugenik so real spürbar wie heute.

Weiter wird uns durch die Diskussion ein geradezu groteskes ethisches Dilemma bewusst – einerseits scheint die Erlaubnis der PID die logische Folge, quasi der vorderhand letzte vernünftige Schritt einer Reihe von politischen Etappen einer zukunftsorientierten, liberalen und aufgeklärten Gesellschaft zu sein, andererseits wird uns bewusst, auf welchem dünnen und brüchigen ethischen Boden uns das politische Schachspiel der vergangenen Jahre geführt hat. Die sukzessive Verwirklichung einer liberalen Fortpflanzungsmedizin darf zwanglos als durchtriebene „Salamitaktik“ bezeichnet werden.

Der politische Prozess, beruhend auf der Erfüllung vermeintlicher Sachzwänge und der Rechtfertigung durch inadäquate Durchmischung normativer und deskriptiver Argumente bis hin zu naturalistischen Fehlschlüssen führte zu einer unbarmherzigen Kettenreaktion gesetzgeberischer Beschlüsse, wobei das Gewissen der Stimmbürger durch wohltonende Argumente wissenschaftlichen Fortschritts oder der allgemeinen Wohlfahrt eingeschläfert wurde.

Geradezu absonderlich und von bizarrem Kontrast zu den obigen Ausführungen hört sich der alte Kirchenliedvers von Paul Gerhard an:

*„Eh ich durch Deine Hand gemacht, da hast Du schon bei Dir bedacht, wie Du mein wolltest werden...“*

## **7. Literaturangaben:**

- Kursunterlagen „Dialog Ethik“ NDK – Ethische Entscheidungsfindung im Gesundheitswesen GK 2005/06
- Otfried Höffe: Lexikon der Ethik, 6. Auflage
- Marcus Düwell: Präimplantationsdiagnostik – Facetten einer ethischen Bewertung (Reader)
- RhetOn – Online Zeitschrift für Rhetorik und Wissenstransfer, Archiv, ([www.rheton.sbg.ac.at](http://www.rheton.sbg.ac.at))
- Michael Pawlik über Alexander Bogner's „Grenzpolitik der Experten“, Frankfurter Allgemeine Zeitung, 1.2.06, Nr. 27, S. 34 ([www.faz.net](http://www.faz.net))
- Initiativtexte, Fraktionserklärungen und Wortprotokolle der parlamentarischen Debatte der Sommersession 2005 ([www.parlament.ch](http://www.parlament.ch))
- Online-Publikationen des Deutschen Referenzzentrums für Ethik in den Biowissenschaften ([www.drze.de/themen/blickpunkt/pgd](http://www.drze.de/themen/blickpunkt/pgd))
- Christian Illies: Wann beginnt der Mensch? Forum 24/2002
- Bettina Schöne-Seifert: Von Anfang an? Die Zeit 09/2001
- Stellungnahme der „Nationalen Ethikkommission im Bereich Humanmedizin“, Nr. 10/2005
- Wikipedia – Online freie Enzyklopädie ([www.wikioedia.org](http://www.wikioedia.org))
- Fernsehsendung „Club“ vom 26.7.05
- Aktuelle Nachrichten des Juraforums - [www.juraforum.de](http://www.juraforum.de)
- Medienmitteilung der Human Life International Schweiz vom 16.6.2005 [www.human-life.ch](http://www.human-life.ch)