

PRÄIMPLANTATIONSDIAGNOSTIK

Vernehmlassungsantwort des Rates des Schweizerischen Evangelischen Kirchenbundes zur Änderung des Fortpflanzungsmedizingesetzes

1. PID und Menschenwürde

Präimplantationsdiagnostik (PID) schafft – genauso, wie für jede andere Technologie – ihre Anwendungsbereiche mit bzw. bringt diese überhaupt erst hervor. In vitro-Fertilisation (IVF) und PID erlauben nicht nur einen neuartigen Eingriff in unsere Welt, sie verändern zugleich die Welt unserer Möglichkeiten selbst. Die neuen Handlungsoptionen bilden die Eintrittskarte in einen Raum, der vorher verschlossen war. Deshalb bleibt jede Diskussion unbefriedigend und irreführend, die über das Billet (PID) debattiert, aber den Raum ausblendet, der damit betreten werden soll (Selektion, Eugenik, Embryonenforschung, Klonen). Eine angemessene Beurteilung von PID kann sich deshalb nicht auf eine Reflexion des Für und Wider eines fortpflanzungsmedizinischen Verfahrens beschränken. Vielmehr muss sie die sozialen und gesellschaftlichen Implikationen und Folgen dieser Technologie sorgfältig und gleichrangig bedenken.

Der Revisionsentwurf zum FMedG orientiert sich an dem Gutachten über die ‚Vereinbarkeit genetischer und morphologischer Untersuchungen von Embryonen in vitro mit Art. 119 Abs. 2 Bst. c BV‘, das das Bundesamt für Justiz des EJPD im Auftrag des BAG erstellt hat.¹ Das Gutachten kommt hinsichtlich PID zu einem positiven Ergebnis, gibt aber am Schluss zu bedenken:

«Ob solche Untersuchungen auch vor der Menschenwürde gemäss Art. 7 BV und dem Recht auf Leben gemäss Art. 10 Abs. 1 BV standhalten, ist nicht Gegenstand der Gutachtenfrage.»²

2. Der Änderungsentwurf in ethischer Perspektive

Eine ethische Beurteilung des vorliegenden Änderungsentwurfs zum FMedG muss bei einer Analyse der Bedingungen und Gründe ansetzen, die den Gesetzgeber 1997/1998 zum Verbot von PID bewogen haben, ihn heute aber zu einer Rücknahme seiner ablehnenden Haltung veranlassen. Das Verbot von PID im FMedG von 2001 wurde vor allem damit begründet, dass³

¹ EJPD / BJ, Vereinbarkeit genetischer und morphologischer Untersuchungen von Embryonen in vitro mit Art. 119 Abs. 2 Bst. c BV. Gutachten vom 15. Oktober 2007 und 22. Januar 2008, VPG 2008, 201–220.

² Ebd. Vgl. ähnlich BAG, Erläuterungen zur Änderung des Fortpflanzungsmedizingesetzes, a. a. O., 32; vgl. auch den Bericht der vom EDI im Dezember 1993 eingesetzten Studiengruppe ‚Forschung am Menschen‘ zu Art. 24^{novies} BV vom Februar 1995 sowie die vom BJ dazu verfasste verfassungsrechtliche Stellungnahme vom November 1995 (VPB 60.67), bes. Abs. 6. Zusammenfassung und Schlussbemerkungen.

³ Vgl. Bundesrat, Botschaft über die Volksinitiative ‚zum Schutz des Menschen vor Manipulationen in der Fortpflanzungstechnologie (Initiative für menschenwürdige Fortpflanzung, FMF)‘ und zu einem Bundesgesetz über die medizinisch unterstützte Fortpflanzung (Fortpflanzungsmedizingesetz, FMedG) vom 26. Juni

- die Langzeitfolgen für den untersuchten Embryo nicht bekannt sind,⁴
- die Möglichkeit von Fehldiagnosen nicht ausgeschlossen werden kann,⁵
- die Gefahr weitergehender Embryonenselektion latent vorhanden ist,⁶
- es im Grunde keine Grenzziehung zwischen Prävention und Selektion gibt,⁷
- ein ‚Selektionsautomatismus‘ aufgrund eines Befundes entsteht.⁸

Plausibel wird die vorgeschlagene Revision des FMedG dann, wenn gezeigt werden kann,

- a) entweder dass die damals geäußerten Einwände und Vorbehalte sachlich nicht (mehr) zutreffen bzw. durch humanwissenschaftliche Erkenntnisse nicht (mehr) gedeckt werden
- b) oder dass sich die – den damals vorgebrachten Bedenken inhärenten – normativen Prämissen nicht als tragfähig erwiesen haben bzw. heute nicht (mehr) geteilt werden.

(a) Hinsichtlich der praktischen Anwendung von PID in anderen Ländern und ihrer Evaluation stellt das BAG in seinen ‚Erläuterungen zur Änderung des Fortpflanzungsmedizingesetzes‘ fest: «Dabei hat sich an den Argumenten, wie sie einige Jahre zuvor mit der PID vorgebracht worden waren, nichts Grundlegendes geändert. Einzig wurden die Risiken eher für beherrschbar eingestuft und die Interessen der betroffenen Frauen und Paare höher gewichtet.»⁹

(b) Technologische Möglichkeiten prägen nicht nur als Handlungsoptionen unsere Welt, sondern als ethisch zu verantwortende Handlungsspielräume auch unser normatives Weltbild. Die materiale Welt der Möglichkeiten und die immateriale Welt der Normen und Regeln ändern sich ständig. Deshalb stellt sich aus ethischer Perspektive immer wieder neu die Frage nach der Geltung von moralischen Prinzipien und handlungsleitenden Normen.

3. Warum PID?

Heute wird PID «nicht nur zum Nachweis von etwa 200 Erbkrankheiten genutzt, sondern darüber hinaus für andere Zwecke wie etwa zum Versuch, die Erfolgsrate der IVF zu erhöhen, oder zur Geschlechterselektion mit oder ohne Krankheitsbezug».¹⁰ Diese Anwendungen sind in einen weiteren Kontext zu rücken:

1996, BBl 1996 III 382, 256f. sowie NEK, Präimplantationsdiagnostik. Stellungnahme Nr. 10/2005, Bern 2005, 40.

⁴ Vgl. BAG, Erläuterungen zur Änderung des Fortpflanzungsmedizingesetzes, a. a. O., 59: «Die PID wird erst seit Anfang der 1990er Jahre angewandt; langfristige Daten über etwaige Nebenwirkungen des Verfahrens können deshalb noch gar nicht vorhanden sein.»

⁵ Die Quote der Fehldiagnosen liegt bei 5–10%, vgl. Jan Murken, Pränatale Diagnostik, in: Ders. / Tiemo Grimm / Elke Holinski-Felder (Hg.), Humangenetik, Stuttgart 2006.

⁶ Vgl. Bundesrat, Botschaft über die Volksinitiative ‚zum Schutz des Menschen vor Manipulation in der Fortpflanzungstechnologie‘, a. a. O., 257: «Gehört die Präimplantationsdiagnostik einmal zum Standard ärztlicher Kunst, so dürfte die Hemmschwelle immer geringer werden, den Embryo in vitro nach beliebigen Kriterien zu untersuchen und erwünschte Eigenschaften vor dem Transfer abzuklären.»

⁷ Vgl. ebd.: «Eine Grenzziehung zwischen erlaubter Prävention und unerwünschter Selektion wird damit kaum mehr möglich.»

⁸ Vgl. ebd.: «Eine Diagnostik in der Präimplantationsphase führt zu einem Automatismus zwischen einem mutmasslichen genetischen Schaden und der Verwerfung des ungeborenen Lebens, der in der Pränataldiagnostik keine Parallele hat.» Dieser Automatismus wird von der Nationalen Ethikkommission im Bereich Humanmedizin ganz selbstverständlich unterstellt, vgl. NEK, Präimplantationsdiagnostik, a. a. O., 23: «jede Form von Embryondiagnostik für Krankheiten, für welche es keine Therapiemöglichkeiten gibt, [hat] den Zweck einer ‚Selektion‘ zwecks Verhinderung der Geburt von Kindern, die unter diesen Krankheiten leiden würden.»

⁹ BAG, Erläuterungen zur Änderung des Fortpflanzungsmedizingesetzes, a. a. O., 7.

¹⁰ BAG, Erläuterungen zur Änderung des Fortpflanzungsmedizingesetzes, a. a. O., 3 und 8.

- Grundsätzlich lassen sich nur 4% der Beeinträchtigungen und Krankheiten mittels PID ausschliessen, weil die übrigen 96% nicht angeboren sind.
- Mittels PID können monogenetische Erkrankungen und chromosomale Anomalien erkannt werden. Diese stehen aber ursächlich nur für ein Viertel der angeborenen Krankheiten, Fehlbildungen und Entwicklungsstörungen.
- Die übrigen 75% hängen mit
 - anatomischen Faktoren (2%),
 - chemischen und physikalischen Ursachen (4 %),
 - mütterlichen Erkrankungen (4%) und
 - unbekanntem Ursachen (65%) zusammen.¹¹

Da PID eine IVF voraussetzt, gilt es auch, deren Erfolgsquote zu beachten. Die NEK verweist auf die schwierige Datenlage und geht durchschnittlich von einer «Schwangerschaftsrate von 28–29% pro Therapiezyklus und eine[r] Lebendgeburtsrate von ungefähr 23%» aus.¹² Die Zahlen über die sogenannte «baby-take-home-Rate» variieren in der internationalen Diskussion stark.¹³ Darüber hinaus muss berücksichtigt werden, dass nach erfolgter PID geborene Kinder eine Fehlbildungsrate von 4,9% aufweisen.¹⁴

Diese empirischen Daten sind wiederum im Zusammenhang zu sehen mit den enormen physischen und psychischen Belastungen, denen sich Frauen und ihre Partner bei einem solchen Verfahren aussetzen. In einem ersten Schritt werden die Eierstöcke durch Hormontherapie zur gleichzeitigen Reifung mehrerer Follikel (bis zu 15 anstelle in der Regel nur eines Follikels pro Menstruationszyklus) stimuliert. Die spätere Embryobiopsie mittels Abspaltung einer oder zweier Zellen von einem Embryo scheitert in ca. 5% aller Fälle, weil die Zellen zugrunde gehen. Damit wird eine Untersuchung unmöglich und deshalb der Embryo für die Fortpflanzung «unbrauchbar». In jüngster Zeit gibt es darüber hinaus Hinweise, dass sich die Implantationsfähigkeit von Embryonen nach Zellabspaltung verschlechtert.¹⁵ Die genannten Risiken bedeuten eine ungeheure Stress- und Belastungssituation zwischen Hoffen und Bangen für das Paar. Sie betreffen jedoch bis zu diesem Punkt allein das Verfahren und noch nicht das Ergebnis der PID. Aber auch ihr Resultat schafft – angesichts einer Fehlerquote von 5–10% – noch keine Gewissheit, weshalb den Paaren geraten wird, zur Sicherheit auch pränataldiagnostische Massnahmen (PND) in Anspruch zu nehmen. Und selbst bei einem Ausschluss aller Risiken in der pränatalen Phase ist die Geburt eines gesunden, nicht beeinträchtigten Kindes keineswegs garantiert.

Angesichts der Kumulation der genannten Wahrscheinlichkeiten und Risiken muss festgehalten werden: «Die Zahlen belegen, dass nur mit geringer Wahrscheinlichkeit der Wunsch nach einem gesunden Kind über die assistierte Fortpflanzung in Kombination mit der PID erfüllt werden kann.»¹⁶

¹¹ SKF, Informations- und Diskussionspapier PID – Präimplantationsdiagnostik, o. J., o. O., 9 im Anschluss an Detlev Ganten (Hg.), Molekularmedizinische Grundlagen von fetalen und neonatalen Erkrankungen, Berlin 2005.

¹² NEK, Präimplantationsdiagnostik, a. a. O., 9.

¹³ Vgl. Regine Kollek, Grenzüberschreitungen vorprogrammiert. PID im Kontext von Fortpflanzungsmedizin und biomedizinischer Forschung, in: Stephan Kolb et al. (Hg.), Medizin und Gewissen. Wenn Würde Wert würde, Frankfurt/M. 2002, 343–351.

¹⁴ SKF, Informations- und Diskussionspapier, a. a. O., 9.

¹⁵ Vgl. BAG, Erläuterungen zur Änderung des Fortpflanzungsmedizingesetzes, a. a. O., 11; vgl. auch European Commission, Preimplantation Genetic Diagnosis in Europe, Luxembourg 2007.

¹⁶ Kollek, Grenzüberschreitungen vorprogrammiert, a. a. O., 350.

4. Widersprüchliche Zielsetzungen

4.1 Vom zukünftigen Kind zu den möglichen Eltern

Der «zentrale Zweck» von PID besteht für das BAG «darin sicherzustellen, dass das zukünftige Kind nicht unter einer bestimmten, genetisch bedingten Erkrankung, deren Veranlagung die Eltern tragen, leiden wird.»¹⁷ Diese Zielformulierung ist in mehrfacher Hinsicht ethisch bedenklich:

1. Wie die einschlägigen Forschungen zeigen, gilt die in der Zweckformulierung in Aussicht gestellte «Sicherheit» nicht einmal im Hinblick auf die untersuchten monogenen Erbkrankheiten.

2. PID zielt auf die Vermeidung der «Übertragung» einer schweren Krankheit auf die «Nachkommen» (Art. 5 lit. b). In welcher Weise können Eltern dieser moralischen Pflicht gegenüber einem genetisch auffälligen Embryo im Rahmen von PID nachkommen? Indem sie die Implantation des Embryos verweigern und damit seine Weiterentwicklung verhindern? Die moralische Pflicht bestünde dann darin, die Existenz eines Lebewesens unter bestimmten – möglicherweise eintretenden – Umständen *zu beenden* (nicht *zu verhindern*, denn der Embryo existiert ja bereits). Die Zerstörung des Embryos mit der elterlichen Fürsorgepflicht zu begründen bzw. zu identifizieren läuft allen unseren moralischen Intuitionen zuwider. Genau besehen kommt diese Option weder der elterlichen Pflicht gegenüber Kindern noch sonst einer moralischen Verpflichtung nach. Sie löst keinen Konflikt, sondern löst ihn auf.

3. Die Argumentation des BAG ist widersprüchlich. Zunächst wird behauptet: «Der zentrale Zweck dieser Technologie besteht darin sicherzustellen, dass das zukünftige Kind nicht unter einer bestimmten, genetisch bedingten Erkrankung, deren Veranlagung die Eltern tragen, leiden wird.»¹⁸ Später wird eine ganz andere Zielsetzung formuliert: «Die Gefahr, vor der die Eltern zu schützen sind, wird von der Regelung damit bezeichnet, dass sich ein Embryo mit der Veranlagung für eine schwere Krankheit in die Gebärmutter der Frau einnistet.»¹⁹ Wer soll geschützt werden: zukünftige Kinder, die vielleicht einmal unter der geerbten genetischen Disposition ihrer Eltern leiden werden, oder Eltern, die vielleicht einmal unter der vererbten zukünftigen genetischen Disposition ihrer Kinder leiden werden?²⁰

4. Das *Leiden* von kranken oder Kindern mit Behinderung darf nicht auf biologisch-genetische Faktoren reduziert werden. Die komplexen Zusammenhänge struktureller, sozialer und gesellschaftlicher Leiderfahrungen werden komplett ausgeblendet. Dagegen muss betont werden: Ob und wie Kinder leiden, ist zuerst und vor allem eine Frage der elterlichen Fürsorge und der Fähigkeiten und Bereitschaft einer Gesellschaft, solchen Mitgliedern Empathie, Solidarität, Unterstützung, partizipatorische Perspektiven und Lebenschancen zu eröffnen und zu sichern.

4.2 Von genetisch belasteten Eltern zur Lebensqualität der Elternschaft

Das Argument des Wunsches von genetisch in bestimmter Weise disponierten Eltern nach einem davon unbelasteten Kind wird mit dem weiteren Argument der elterlichen Belastung verbunden, sofern diese, durch ein krankes oder Kind mit Behinderung, – «nach herkömmlichen, den allgemeinen Lebensverhältnissen abgewonnenen Massstäben» – «das vertretbare Mass erheblich überschreiten würde».²¹ Wann darf ein Embryo aussortiert werden? Wenn eine bestimmte genetische Disposition bei *Embryonen* von entsprechend «belasteten» Eltern vorliegt oder wenn die Symptome dieser Krankheit bzw. Behinderung für die *Angehörigen* eine festgelegte Belastungsgrenze überschreiten? Und

¹⁷ Ebd.

¹⁸ BAG, Erläuterungen zur Änderung des Fortpflanzungsmedizingesetzes, a. a. O., 3.

¹⁹ BAG, Erläuterungen zur Änderung des Fortpflanzungsmedizingesetzes, a. a. O., 48, vgl. auch 22.

²⁰ Auch die NEK-Stellungnahme widerspricht ihren zuvor behaupteten moralischen Pflichten gegenüber dem Kind, wenn sie später feststellt: «Realistisch betrachtet ist der Grund zur Durchführung der Pränataldiagnostik (PND) und auch der Präimplantationsdiagnostik (PID) die Belastung der Eltern und nicht die zu erwartende Krankheit des Kindes. Man kann nicht vorwegnehmen, dass es ein Kind vorziehen würde, nicht zu leben.» (NEK, Präimplantationsdiagnostik II. Spezielle Fragen zur gesetzlichen Regelung und zur HLA-Typisierung. Stellungnahme Nr. 14/2007, Bern 2007, 21).

²¹ BAG, Erläuterungen zur Änderung des Fortpflanzungsmedizingesetzes, a. a. O., 50.

was folgt daraus für die Erkrankung oder Behinderung eines anderen Kindes, die erst in einer späteren (prä- oder postnatalen) Lebensphase auftritt, aber mit den gleichen Belastungen für seine Eltern verbunden wäre? Wie immer diese Fragen beantwortet werden, von der Ausgangsbehauptung, PID diene dem Schutz des Kindeswohles, entfernt sich die Argumentation des BAG zusehends weiter: Es geht weder um das zukünftige Kind. Noch geht es – jedenfalls nicht ausschliesslich – um den Wunsch der Eltern nach einem Kind, dem das Schicksal erspart bleibt, das ihnen selbst – vielleicht oder gewiss – beschieden ist. Vielmehr sollen bestimmte negative Auswirkungen der Krankheit oder Behinderung des Kindes auf die «allgemeinen Lebensverhältnisse» der Eltern verhindert werden.

4.3 Was macht den Embryo zu (m)einem Kind?

Worauf verweist der Ausdruck «das» Kind? Ist es «mein» oder «unser» (zukünftiges) Kind, das dort als Embryo in der Petrischale liegt? Oder handelt es sich dabei lediglich um «ein» mögliches (zukünftiges) Kind (unter weiteren möglichen, zukünftigen Kindern)? Wäre es «das Kind», dann gäbe es nichts zu entscheiden, weil der winzige Zellhaufen in-vitro mit dem identisch wäre, was er nach einer gewissen Entwicklungsphase sein wird: eben das – genau *dieses, mein / unser* – Kind. Dagegen wird im BAG-Text mit dem Ausdruck «das Kind» ausschliesslich das Fortpflanzungs*resultat* bezeichnet. Zwischen Kind und Embryo klafft eine kategoriale Subjekt-Objekt-Differenz.

Diese für die Legalisierung von PID wichtige begriffliche Dichotomie geht nicht auf. Denn es gibt kein Kriterium, warum *zum Zeitpunkt der Entscheidungssituation* bei der PID einem Embryo der Status «zukünftiges Kind» zugesprochen wird, einem andern aber nicht. *Jeder Embryo ist ipso facto ein zukünftiges Kind*, allein deshalb, weil er menschlicher Embryo *ist*. Die Unterscheidung zwischen «einem» Embryo und «dem» Embryo – als Korrelat zu «dem» zukünftigen Kind – kann nur aus dem utilitaristischen Blickwinkel des gewünschten Zwecks («das Kind») getroffen werden, zu dem sich ein Embryo als geeignetes, ein anderer Embryo dagegen als untaugliches Mittel verhält. «Ein» Embryo wird zu «dem» Embryo nicht weil er Embryo *ist*, sondern weil «ein» Embryo *durch Auswahl* zu «dem» Embryo *erklärt wird*. Der Zweck von PID besteht – gemäss den Erläuterungen des BAG – folglich nicht darin, «das Beste für unser Kind» zu erreichen, sondern «das beste Kind» zu wählen.²²

5. Grenzüberschreitungen vorprogrammiert?

5.1 PID für wen?

Den Anwendungsbereich von PID hat der Gesetzgeber auf den ersten Blick mit einer strikten Indikationsstellung eng begrenzt. Die Wirksamkeit dieser Grenzziehung ist aber aus zweierlei Gründen zu bezweifeln:

1. Aufgrund der Beobachtung, dass PID «weltweit nur noch in etwa der Hälfte der Fälle für Risikopaare eingesetzt [wird]. 44% der Zyklen sind Aneuploide-Screenings bei IvF-Paaren und etwa 10% so genanntes Social Sexing (auch «family balancing»), um Familien ein Kind mit dem gewünschten Geschlecht zu garantieren.»²³
2. Weil sich bereits vor der Präsentation des Änderungsentwurfs wichtige biowissenschaftliche, medizinische und wissenschaftsethische Gruppierungen und Stimmen in der Schweiz für einen weiter reichenden und effizienteren Einsatz von PID ausgesprochen haben.²⁴

²² Vgl. Weyma Lübbe, «Das Beste für unser Kind» vs. «das beste Kind». Kategorienprobleme liberaler Eugenik, in: Information Philosophie 5/2007, 16–25.

²³ Ackermann, Ethische Diskussion der Präimplantationsdiagnostik, a. a. O., 21. Das Aneuploidie-Screening, bei dem die Abweichung von der normalen Chromosomenanzahl bei Embryonen untersucht wird, ist in der Schweiz, auch im Rahmen des Revisionsentwurfs zum FMedG verboten; vgl. BAG, Erläuterungen zur Änderung des Fortpflanzungsmedizingesetzes, a. a. O., 50.

²⁴ Die NEK sowie verschiedene parlamentarische Motionen und Anträge fordern einen Verzicht auf die restriktive 3-er-Regelung und die Möglichkeit zur Kryokonservierung von Embryonen auch zu Forschungszwecken.

5.2 Diskriminierende Kriterien

Das Problem einer Grenzbestimmung hängt mit der Eigenart der Zulassungskriterien zur PID zusammen.²⁵ Das BAG bietet keine Definition von ‚Krankheit‘ oder ‚Behinderung‘, sondern nennt stattdessen einige physische und psychische Symptome sowie soziale Parameter.²⁶ Die entscheidenden Fragen lauten an dieser Stelle: *Wer* leidet eigentlich unter einer «gravierende[n] Beeinträchtigung» und *wer* entscheidet, *was* für *wen* daraus folgt? Es geht – wie die genannten Kriterien zeigen – um die zu erwartende Situation für potenzielle Eltern. Zu beachten ist dabei, dass sich die Entscheidung nicht gegen Embryonen richtet (auf die die genannten Kriterien nicht anwendbar sind), sondern auf zukünftige Menschen.

Es geht nicht um Merkmale, deren konkretes Vorliegen – nach allgemeiner Auffassung – jede Lebensqualität zunichte zu machen scheint. Vielmehr präsentiert das BAG eine Liste leiblicher und sozialer Zustände, die, sofern sie bei einer Person vorliegen oder wahrscheinlich vorliegen werden, diesen Menschen für Dritte «unzumutbar» machen. Anders formuliert: Es geht nicht um «gravierende Beeinträchtigungen» für das Leben der durch eine Krankheit oder Behinderung betroffenen Personen. Es sind auch nicht medizinische Parameter, die über ‚Sein oder Nicht-Sein‘ entscheiden. Vielmehr wird eine Negativ-Liste sozialer ‚Zumutungskriterien‘ einer «Reproduktionsautonomie» präsentiert, die definiert, mit welchen (möglichen oder wahrscheinlichen) leiblichen Zuständen ihrer Kinder Eltern ein *Recht* haben, *nicht* konfrontiert zu werden. In ethisch fataler Weise werden hier *Eigenschaften von Personen* mit ihrer *Bewertung durch Dritte* vermischt.

5.3 Vom Kinderwunsch zum Wunschkind

An dieser Stelle ist der ethische Rubikon vom *Kinderwunsch* zum *Wunschkind* überschritten. Nicht nur, dass ein unterstellter Wunsch von Eltern nach einem ‚gesunden‘ Kind negativ zu einem Rechtsanspruch hochstilisiert wird. Weitaus gravierender schlägt die Absicht des BAG zu Buche, die Zumutbarkeitsgrenzen von Eltern ihren möglichen Kindern gegenüber material definieren zu wollen. Der ‚Zumutbarkeits‘-Vorbehalt in Form eines *konditionalen Kinderwunsches* widerspricht all unseren Intuitionen über Eltern-Kind-Beziehungen, über die emotionale Verbindungen und Bindungen zwischen Müttern und ihren Kindern sowie nicht zuletzt unseren eigenen Erfahrungen als umsorgte Kinder und sorgende Eltern. In das komplexe Eltern-Kind-Beziehungsnetz passt kein kategorischer Zumutbarkeits-Vorbehalt. Damit wird nicht die Angst der Eltern, ein krankes oder ein Kind mit Behinderung zu bekommen, bestritten, die zu jedem Elternsein dazugehört. Allerdings wäre es ein in jeder Hinsicht entwürdigender Irrtum, zu meinen, diese manchmal beklemmende Befürchtung der Eltern liesse sich «mit der Garantie auf ein gesundes Kind therapieren».²⁷

5.4 Zum Status von Embryonen (*in vitro*)

Was rückt einen Embryo in den Schutzbereich der Menschenwürde? Biologisch geht *menschliches Leben*, das in jeder menschlichen Keim- und Körperzelle existiert, dem *menschlichen Lebewesen* nur *zeitlich* voraus. Der Embryo ist – seinem Wesen nach – Mensch, weil aus ihm «genetisch bedingt immer nur ein Mensch – und nichts anderes – resultieren kann.»²⁸ Der Embryo entwickelt sich nicht *zum* Menschen, sondern ausschliesslich *als* Mensch. Er ist «ein Mensch *im* Werden und nicht: ein werdender Mensch».²⁹ Dieser ontogenetisch-biologische Zusammenhang wird in der ethischen Diskussion

Ein Teil der NEK spricht sich zudem für PID im Rahmen von Screenings und Gewebetypisierung (*tissue typing*) zur Erzeugung eines so genannten ‚Retterkindes‘ aus.

²⁵ Vgl. NEK, Präimplantationsdiagnostik, a. a. O., 53; dies., Präimplantationsdiagnostik II, a. a. O., 21.

²⁶ Vgl. BAG, Erläuterungen zur Änderung des Fortpflanzungsmedizingesetzes, a. a. O., 49.

²⁷ Mirjam Zimmermann / Ruben Zimmermann, Präimplantationsdiagnostik: Chance oder Irrweg? Die Bundesärztekammer und die Fortpflanzungsmedizin, in: ZEE 45/2001, 47–57, hier 52.

²⁸ Fuat S. Oduncu, Moralischer Status von Embryonen, in: Marcus Düwell / Klaus Steigleder (Hg.), Bioethik. Eine Einführung, Frankfurt/M. 2003, 213–220, hier 215.

²⁹ Ebd.

umgekehrt, um vom Ergebnis der ‹menschlichen Person› her auf die Schutzwürdigkeit des menschlichen Embryos zurückzuschliessen. Ein Organismus sei ein ‹Etwas›, der Mensch dagegen ein ‹Jemand›. Auch wenn die Unterscheidung zwischen menschlicher Person und embryonalem Organismus *an sich* nicht ernsthaft bestritten werden kann, stellt sich die Frage, was diese Differenzierung austrägt.

Mit Embryonen verhält es sich wie mit menschlichen Körpern: Für sich genommen sind sie ethisch irrelevant. Könnten wir von einer Person ihren Körper trennen, wäre jeder Angriff gegen diesen ‹personenbereinigten› Körper (Missbrauch, Verletzung, Folter, Tötung) ethisch und rechtlich belanglos oder allenfalls unter die Kategorie ‹Eigentumsdelikte› zu verbuchen. Aber genau diese Subtraktion gelingt nicht: Kein menschlicher Körper existiert jenseits der Person, die diesen Körper hat, der deshalb ihr Leib ist.³⁰ Genauso existiert kein Embryo jenseits seiner inhärenten Potenzialität zum Menschsein. Ein Embryo *entwickelt sich* – ungehindert und sofern er auf günstige natürliche Bedingungen trifft – zu einem ‹Jemand›. Erst und nur eine Intervention von Menschenhand kann ihn zu einem ‹Etwas› *machen* – eben dann, wenn willkürlich von den Bedingungen der embryonalen Existenz abstrahiert wird.³¹ Die in der bioethischen Diskussion an dieser Stelle häufig angemahnte Unterscheidung zwischen ‹etwas› und ‹jemand› läuft ins Leere, nicht weil sie falsch wäre, sondern weil sie auf einen Zusammenhang referiert, den es nicht gibt.

Ein Embryo *ist* weder Person noch Sache. «Was den Organismus erst mit der Geburt zu einer Person im vollen Sinne des Wortes macht, ist der gesellschaftlich individuierende Akt der Aufnahme in den *öffentlichen* Interaktionszusammenhang einer intersubjektiv geteilten Lebenswelt.»³² Umgekehrt kann aber eine Entität *prinzipiell* nur dann Kandidatin einer solchen Lebenswelt sein oder werden, wenn sie zwei Bedingungen erfüllt: Sie kann erstens keine Sache sein und in ihr muss zweitens (kontrafaktisch) die Fähigkeit zur Interaktion (Personalität) immer schon selbst angelegt sein.

5.5 Abwägungsurteile über die Würde von Embryonen

Die Frage des Umgangs mit Embryonen hängt wesentlich davon ab, ob und wenn ja, in welcher Weise oder welchem Umfang Embryonen als schutzwürdig betrachtet werden. Das Gesetz geht von einer ‹Güterabwägung› zwischen dem Schutz von Embryonen und dem Selbstbestimmungsrecht (Reproduktionsautonomie) der Eltern aus. Bereits diese Problemstellung weist darauf hin, dass ein Embryo keine Sache ist. Denn ein ‹Etwas› hat keine Eltern und kann nicht im Kontext einer möglichen Elternschaft problematisch werden. Güterabwägungen setzen Sachverhalte voraus, die hinsichtlich vorliegender Gemeinsamkeiten verglichen und in eine Rangfolge gesetzt werden können. Entscheidungen im Rahmen von PID, wie sie der Gesetzgeber vorsieht, unterstellen die Möglichkeit zwischen verschiedenen Stufen der Würde bzw. des Würdeschutzes zu unterscheiden.

Genauer betrachtet beruht die Auffassung des BAG zum Würde- und Lebensschutz von Embryonen auf einem verkürzten Verständnis von Menschenwürde. Aus der unterschiedlichen Art und Weise, wie Menschen *faktisch* Würde und Selbstachtung ausbilden und verkörpern, wird auf die *Relativität der objektiven Schutzwürdigkeit* von menschlichen Wesen bzw. ihres *Rechts auf Würdeschutz* geschlossen. Gegen ein solches graduelles Verständnis von Würdeschutz muss eingewandt werden: «Die uneingeschränkte Geltung des Rechts auf Würdeschutz besteht unabhängig von der Frage, ob die Würde in einem je bestimmten Leben tatsächlich uneingeschränkt oder bloss eingeschränkt realisiert ist. Insofern jeder menschlichen Lebensform ein Interesse an menschenwürdigen Lebensbedingungen unterstellt werden kann, ist ein *universelles Interesse* an der Menschenwürde zu konstatieren. Weil

³⁰ Vgl. Jürgen Habermas, Die Zukunft der menschlichen Natur. Auf dem Weg zu einer liberalen Eugenik?, Frankfurt/M. 2005, 89, im Anschluss an Helmuth Plessner: «Ihren Körper ‹hat› oder ‹besitzt› eine Person nur, indem sie dieser Körper als Leib – im Vollzug ihres Lebens – ‹ist›.»

³¹ Die Konsequenzen eines solchen problematischen Abstraktionskonstrukts werden unmittelbar klar, wenn es etwa auf den Körper eines Menschen angewendet wird: Was könnte mit dem Körper alles gemacht werden, wenn davon abstrahiert würde, dass es der Körper eines konkreten Menschen ist?

³² Habermas, Die Zukunft der menschlichen Natur, a. a. O., 64f.

aber dieses universelle Interesse allein in *Wechselseitigkeit* zu realisieren ist, kann ein ebenso wechselseitiges Recht auf Schutz eben jener sozialen Bedingungen angenommen werden, die für ein menschenwürdiges Leben notwendig sind.» Embryonen haben einen moralischen Rechtsanspruch auf den Schutz ihrer Würde, weil ihnen niemand ihr prinzipielles menschliches Interesse daran absprechen kann. Dieser Rechtsanspruch richtet sich als stellvertretende moralische Verpflichtung an die aktuell existierenden Personen. «Anders ausgedrückt: Die Würde eines Embryos mag zwar noch weitgehend potenziell sein, sein objektives Interesse an Schutz jedoch ist schon jetzt real.»³³

Die Ansicht von der Bedingtheit der Menschenwürde ist aber noch in anderer Hinsicht zurückzuweisen. Wenn die graduelle Würdezuschreibung an bestimmte Entwicklungsvoraussetzungen und physisch-psychische Zustände gekoppelt wird, hat das grundsätzliche Folgen, die auch vor den jetzt lebenden Menschen keineswegs halt machen. Denn es spielt keine Rolle, auf welchem ‹biologischen Niveau› der Relativismus Einzug hält. Von seinen Wirkungen werden all diejenigen Betroffenen sein, die durch das Raster der Zugangsbedingungen zum Menschenwürdeschutz fallen. Vor diesen Kriterien wird es unerheblich, ob es sich um Embryonen, Menschen mit schweren geistigen und/oder körperlichen Behinderungen oder bestimmten degenerativen Erkrankungen handelt. Eine Relativierung des Menschenwürdeschutzes trifft *ipso facto* alle Menschen.

6. Schwangerschaftskonflikt und Embryonenselektion

Auch das BAG verweist auf die – auf den ersten Blick nahe liegende – Parallele des Schwangerschaftsabbruchs.³⁴ Ein solcher Vergleich übersieht freilich, dass ein Embryo ‹nicht Existenz, sondern Koexistenz› ist, dessen ‹Menschsein nur durch die leibliche Koexistenz mit einer Frau verwirklicht werden› kann.³⁵ Die Interaktion mit der Mutter – wie auch ihr möglicher Konflikt in der ‹Schwangerschaft› – liegen bei Schwangerschaft und IVF auf unterschiedlichen Ebenen. Im Schwangerschaftskonflikt sind ‹der potentiell handlungsfähige Embryo direkt mit einer aktuell handlungsfähigen Person konfrontiert [...]›. Aufgrund der einzigartigen körperlichen Verbundenheit zwischen Embryo/Fötus und Frau liegt eine solche Situation zwar in der Schwangerschaft, nicht jedoch im Rahmen einer IVF vor: Hier entstehen die Embryonen ausserhalb des weiblichen Körpers. Bei der Duldung des Schwangerschaftsabbruches wird also anerkannt, dass eine Schwangerschaft die körperliche Integrität der Frau in unvergleichbarer Weise berührt und ihre Lebensinteressen und Rechte mit denen des Ungeborenen konfliktieren können. [...] Der Wunsch eines Paares nach einem gesunden und genetisch eigenen Kind ist keine vergleichbare Notlage, die die Vernichtung von Embryonen rechtfertigt.»³⁶

Der Schein des auf den ersten Blick gleichen *Ergebnisses* – der Schwangerschaftsabbruch dort, der ‹verworfen› Embryo hier – trägt. Einerseits ist der Schwangerschaftsabbruch durch eine tatsächliche, ‹leibhaftige› und lebensweltlich reale ‹Unzuträglichkeit› (für die Mutter) motiviert, während bei der Entscheidung für oder gegen einen Embryo im Rahmen von IVF und PID gar keine ‹Unerträglichkeit› (für den Embryo oder die Eltern) vorliegt, sondern nur unterstellt oder prognostiziert werden kann. Es geht nicht um die Frage der Schwangeren nach dem ‹Wie› *ihrer Schwangerschaft*, sondern um die Frage nach dem ‹Ob› *einer Schwangerschaft*. Die spezifische Leiblichkeit der *Konfliktsituation* einer schwangeren Frau unterscheidet sich andererseits grundsätzlich von der medizinisch externalisierten *Selektionsentscheidung* im Rahmen von PID. Aus dem *Reagieren* in einem Schwangerschaftskonflikt nach Pränataldiagnostik (PND) wird ein *Agieren* bei der IVF. ‹Anders als bei der PND, nach der sich die Frau im Zweifelsfall gegen einen fehlgebildeten Fötus entscheidet, erfolgt im Rahmen der PID eine

³³ Arnd Pollmann, Würde nach Mass, in: DzPhil 53/2005, 611–619, 618f.

³⁴ Vgl. BAG, Erläuterungen zur Änderung des Fortpflanzungsmedizingesetzes, a. a. O., 22 und 30.

³⁵ Claudia Wiesemann, Die Debatte um den moralischen Status des Embryos. Eine Auseinandersetzung, die in die Irre führt?, in: Reproduktionsmedizin 17/2001, 289–299.

³⁶ Regine Kollek, Nähe und Distanz: Komplementäre Perspektiven der ethischen Urteilsfindung, in: Düwell / Steigleder (Hg.), Bioethik, a. a. O., 230–237, hier 233.

positive Selektion: unter mehreren vorliegenden Embryonen werden die geeigneten ausgesucht. [... D]er PID steht die ‹intrinsiche Sperre› des Schwangerschaftsabbruchs nicht entgegen.»³⁷

«Embryonen im Mutterleib sind der Gefahr der Vernichtung ausgesetzt, aber Embryonen in der Petri-Schale zusätzlich dem Risiko der Instrumentalisierung zu anderen als ihrem Überleben und ihrem späteren Wohl dienenden Zwecken».³⁸ Das Instrumentalisierungsverbot als zentraler Aspekt des modernen Verständnisses von Menschenwürde, bildet den permanenten ethischen Stachel in Selektionsszenarien. «Das Herbeiführen einer Situation, in der wir gegebenenfalls einen kranken Embryo verwerfen, ist so fragwürdig wie die Selektion nach einseitig festgelegten Kriterien. Die Selektion muss einseitig und insofern instrumentalisierend vorgenommen werden, weil ein antizipiertes Einverständnis, das sich wie im Falle gentherapeutischer Eingriffe an Stellungnahmen der behandelten Patienten wenigstens nachträglich überprüfen liesse, nicht unterstellt werden kann: hier entsteht eine Person gar nicht erst.»³⁹

PID ist «keine zeitlich vorgezogene PND», beide Verfahren unterscheiden sich in ihren Voraussetzungen, Mitteln, Zielen, ihrer Zeitgebung und ihren Folgen. Dies wird unmittelbar deutlich, wenn man umgekehrt von einem Verbot beider Praktiken ausgeht: Ein Verbot des Schwangerschaftsabbruches hätte «faktisch einen Gebärzwang für alle Frauen zur Folge», das Verbot der PID bedeutet dagegen «für einige Paare den Verzicht auf eigene oder gesunde Kinder».⁴⁰

7. Behinderung versus Krankheit

Der unterlassenen Unterscheidung zwischen PND und PID auf der einen Seite korrespondiert die zweite fehlende Differenzierung zwischen ‹Krankheit› und ‹Behinderung› auf der anderen Seite. Im Gesetzestext und in den entsprechenden kommentierenden Passagen ist ausschliesslich von «schwerer Krankheit» die Rede. Weil das BAG Behinderung unter den Begriff der Krankheit subsumiert, kann es die bei der PID zur Debatte stehenden Lebensprognosen als defizitäre, nicht akzeptable und unkorrigierbare Krankheitszustände deklarieren. An dieser Stelle geht es um weit mehr, als nur die Verwendung eines falschen Begriffs. Die inflationäre Ausweitung und Neudefinition des Krankheitsbegriffs ist selbst ein Produkt der sich entwickelnden biotechnologischen Forschung und übernimmt eine wichtige Legitimationsfunktion. «Auf diese Weise hat sich ein produktiver Zirkel etabliert, der von genetischen Anomalien auf Krankheiten schliesst und Krankheiten auf genetische Anomalien zurückführt, der Krankheiten als Risiken konzipiert und Risiken als Krankheiten auffasst.»⁴¹

Die Fokussierung auf den Krankheitsbegriff bleibt unverständlich vor dem Hintergrund der Aussagen des BAG, es ginge bei dem Gesetz gerade um die Lage von Menschen mit Behinderungen. Tatsächlich werden die Sorgen der Eltern von Kindern mit einer Behinderung und von Menschen mit Behinderungen über die gesellschaftlichen Auswirkungen der PID – hinsichtlich der Akzeptanz und Anerkennung ihrer eigenen Lebenssituation – nur allgemein und am Rande abgehandelt.

An dieser Stelle muss noch einmal auf die Begründung des BAG für die PID zurückgekommen werden: Nicht die Lebensqualität von Menschen mit Behinderungen wird unter gewissen Umständen als

³⁷ Kollek, Nähe und Distanz, a. a. O., 234.236.

³⁸ Dieter Birnbacher, Menschenwürde und Lebensrecht als Massstäbe für PGD? Ein Kommentar aus philosophischer Sicht, in: Annemarie Gethmann-Siefert / Stefan Huster (Hg.), Recht und Ethik in der Präimplantationsdiagnostik, Bad Neuenahr-Ahrweiler 2005, 10–36, hier 26. Und der Autor führt aus: «Die Verfügbarkeit einer grösseren Zahl von ‹Kandidaten› pro Zyklus und die jederzeitige Wiederholbarkeit der In-vitro-Fertilisation – im Unterschied zur PND, die man frühestens nach einem halben Jahr wiederholen kann – eröffnet sehr viel grössere Chancen für eine ‹Auswahl› der Kinder nach nicht-gesundheitsbezogenen Merkmalen» (35).

³⁹ Habermas, Die Zukunft der menschlichen Natur, a. a. O., 117.

⁴⁰ Kollek, Nähe und Distanz, a. a. O., 234.

⁴¹ Thomas Lemke, Die Regierung der Risiken. Von der Eugenetik zur genetischen Gouvernementalität, in: Ulrich Bröckling / Susanne Krasmann / Thomas Lemke (Hg.), Gouvernementalität der Gegenwart. Studien zur Ökonomisierung des Sozialen, Frankfurt/M. 2000, 217–264, hier 237.

«lebensunwert» betrachtet, sondern die aus der Existenz von Menschen mit Behinderung resultierenden «Belastungen» für Dritte, besonders für die Eltern. Die Haltung des BAG diskriminiert (vgl. Art. 8 BV) in zweifacher Hinsicht: Einerseits weil – wie gezeigt – gar nicht *«im Sinne»* bzw. *«Interesse»* der zukünftigen Person entschieden und gehandelt wird. Die Ansprüche zukünftiger Personen auf Schutz ihres Lebens und ihrer berechtigten Interessen bleiben bei der Entscheidung aussen vor. Andererseits weil mit der Zustimmung zur Selektion von Embryonen aufgrund ihres Krankheits- und Behinderungspotenzials *de facto* «eine konstitutive Eigenschaft der Persönlichkeit behinderter Menschen [...] als Grund erachtet [wird], dass jemand besser gar nicht zur Welt kommen sollte».⁴²

Diskriminierend und «demütigend für alle Menschen, die dieselbe Eigenschaft haben» (Ralf Stroecker) ist die vorgetragene Position des BAG nicht nur, weil sie sich anmasst, die Lebensqualität von Menschen mit Behinderung aus der Perspektive Dritter taxieren und daraus Urteile über deren Lebenswert ableiten zu können. Die entscheidende Frage ist, wie der Gesetzgeber zu dieser Einschätzung und diesem Urteil kommt. Embryonen haben weder eine Behinderung, noch ist ihnen ein Urteil über ihre eigenen zukünftigen Perspektiven zu entlocken. Tatsächlich kann nur von der Situation jetzt lebender Menschen auf die Lage von Embryonen als zukünftig lebenden Menschen geschlossen werden. An dieser Stelle zeigt sich die demütigende Intention des Arguments von der «Unerträglichkeit» oder «Unzumutbarkeit» eines Lebens mit Behinderung klar und deutlich: Eine solche Meinung kann überhaupt nur im Blick auf Menschen mit einer Behinderung geäußert werden, *die jetzt leben*. Die Überzeugung von den unververtretbaren zukünftigen Lebensaussichten eines Embryos kann ja nur durch Analogieschluss auf ein Urteil über Menschen mit vergleichbarer Genkonstellation gewonnen werden (wir können schlicht nicht sagen, wie das spätere Leben des Embryos aussehen, geschweige denn, wie dieser Mensch sein Leben selbst beurteilen wird). An der Argumentationslogik führt kein Weg vorbei: Das zukünftige Leben eines in bestimmter Weise disponierten Embryos kann nur deshalb als nicht lebenswert gelten, weil das Leben von Menschen um uns herum mit der gleichen Disposition, für nicht lebenswert gehalten wird.

PID ist als Selektionsverfahren auch ein Symptom für den «entsolidarisierte[n] Zustand unserer Gesellschaft und möglicherweise das persönliche Wert- und Weltbild mancher gesunder Menschen» zu betrachten.⁴³ Davon zu unterscheiden ist noch eine – schon längst nicht mehr fiktive – Tendenz, dass eine vermeintliche Fürsorgepflicht in einen komplexen Legitimationsdruck umschlägt. Die subjektive Seite dieses Rechtfertigungszwangs besteht in der Frage: «Können verantwortungsbewusste Eltern es heute noch wagen, ihrem Kind die Möglichkeit eines Handicaps zuzumuten? Dürfen sie ihm einen Lebensweg zuweisen, der von vornherein mit so ungünstigen Startchancen beginnt?»⁴⁴ Der gesellschaftliche Zwang folgt der Logik: «Wo das Weiterleben nur eine von zwei legalen Optionen ist, wird jeder rechenschaftspflichtig, der anderen die Last seines Weiterlebens aufbürdet.»⁴⁵

Der Gesetzgeber blendet die vielfältigen Wechselwirkungen zwischen technologischen und gesellschaftlichen Entwicklungen aus. Bezeichnenderweise erscheinen in dem gesamten Erläuterungstext des BAG nur Eltern, die an ihrer genetischen Disposition bzw. ihren kranken oder behinderten Kindern leiden. Diese Einseitigkeit ist blind gegenüber jenen Eltern, die in und trotz solcher Lebensumstände ihr Schicksal bejahen und ihr Leben positiv gestalten sowie gegenüber jenen Eltern und Kindern, de-

⁴² Stroecker, Ralf, Die Würde des Embryos, in: Dominik Gross (Hg.), Ethik in der Medizin in Lehre, Klinik und Forschung, Würzburg 2002, 53–70, hier 66.

⁴³ Quante Michael Quante, Präimplantationsdiagnostik, Stammzellenforschung und Menschenwürde, in: Gethmann-Siefert / Huster (Hg.), Recht und Ethik in der Präimplantationsdiagnostik, a. a. O., 37–68, hier 59. Und der Autor führt später aus: «Der Zuwachs an intolerablen eugenischen Einstellungen, die Diskriminierung behinderter Menschen und die generelle Entsolidarisierung z.B. im Bereich von Sozialleistungen sind weder a priori zu demonstrieren noch im Lehnstuhl von der Hand zu weisen. Die ethische Zulässigkeit z.B. der PGD [= PID] wird entscheidend davon abhängen, ob es unserer Gesellschaft gelingt, die von vielen befürchteten negativen Auswirkungen zu verhindern.» (65f.).

⁴⁴ Ulrich Beck / Elisabeth Beck-Gernsheim, Das ganz normale Chaos der Liebe, Frankfurt/M. 1990, 156.

⁴⁵ Johannes Rau, Wird alles gut? – Für einen Fortschritt nach menschlichem Mass, in: Sigrid Graumann (Hg.), Die Genkontroverse. Grundpositionen, Freiburg/Br. u. a. 2001, 14–29, hier 24.

nen die ins Auge gefasste Biotechnologiepolitik ernsthafte und verständliche Sorgen bereitet. Der selektive Charakter der Problemwahrnehmung des BAG legt den Eindruck nahe, hier werde die schwierige Situation von Menschen mit Behinderungen als emotional wirkungsvolles Argument im Interesse der Liberalisierung biotechnologischer Forschung eingesetzt.

8. PID im Rahmen staatlicher Verantwortung

Der vorliegende Entwurf zur Revision des FMedG wirft eine Reihe schwerwiegender Fragen auf. Der Erläuterungstext des BAG kann diese Unklarheiten nicht ausräumen – im Gegenteil: Die ethischen, politischen und rechtlichen Begründungen des Gesetzesvorhabens bleiben nur in engen Grenzen nachvollziehbar. Die Probleme und Inkonsistenzen des Erläuterungstexts fallen auf das Gesetz selbst zurück. Die auf den ersten Blick restriktiven Zulassungsbedingungen von PID entpuppen sich bei genauerem Hinsehen als Einfallstor für kaum überschaubare Entwicklungen. Das hängt nicht zuletzt daran, dass der Gesetzgeber ungeklärte und rechtlich unbestimmte Begriffe einführt, die sich kontraproduktiv zu der erklärten Absicht verhalten, eine Ausweitung von PID verhindern und ihre missbräuchliche Anwendung bekämpfen zu wollen. Unter dem Strich bestätigen die Erläuterungen den Relativismus, der sich im Gesetzestext selbst angelegt findet.

Kann der vorliegende Gesetzentwurf die bisherigen Bedenken entkräften und ausräumen? Die Antwort fällt negativ aus. Gesetzentwurf und Erläuterungstext zeigen, dass einer Embryonenselektion nach heterogenen und teilweise nicht nachvollziehbaren Kriterien Tor und Tür geöffnet wird. Die Schwierigkeiten beginnen bereits mit den verwendeten Begriffen: Warum ist in den entsprechenden Passagen des FMedG durchgängig von «schwerer Krankheit» die Rede, obwohl es vor allem um Behinderungen geht? Was unterscheidet eine «schwere» von einer nicht-schweren Krankheit? Warum gilt das 50. Lebensjahr als *deadline* für das Manifestwerden einer genetischen Disposition und nicht das 5., 20. oder 75. Lebensjahr? Warum fokussiert der Gesetzgeber den komplexen Sachverhalt genetischer Veranlagungen auf die engen Begriffe von «Krankheit» und «Therapie»? Warum delegiert er die Aufgabe, über die «Möglichkeiten der Lebensgestaltung mit einem Kind, das von der diagnostizierten Krankheit betroffen ist» zu informieren, an die Medizin? Was ist eine «nichtdirektive, fachkundige genetische Beratung» und wer hat dafür welche Kompetenzen? Und in wieweit berührt eine solche Beratung den alles entscheidenden Punkt, dass «das Paar gegenüber der Ärztin oder dem Arzt schriftlich geltend macht, dass ihm die Gefahr nicht zumutbar ist», «dass sich ein Embryo mit der Veranlagung für eine schwere Krankheit in der Gebärmutter einnistet»? Unzumutbar ist dabei nicht der implantierte Embryo selbst, sondern die Vorstellung, dass daraus ein Kind mit einer schweren Krankheit oder Behinderung erwachsen könnte. Wenn es aber um grundsätzliche Gefahrenprävention geht, stellt sich die Frage, ob die von den potenziellen Eltern erklärte Unzumutbarkeit nicht auch für andere und spätere, spontan auftretende Erkrankungen und Behinderungen eines Kindes geltend gemacht werden kann, denn als unzumutbar gilt die ins Auge gefasste Lebenssituation und nicht die Art und Weise ihrer kausalen Verursachung. Unabhängig davon, wo hier eine willkürliche Grenze gezogen wird, um folgerichtige, aber völlig absurde Konsequenzen zu vermeiden, sieht sich der Gesetzgeber mit dem Diskriminierungsvorwurf konfrontiert, der bereits mit der Identifizierung von Menschen mit Behinderungen als Kranke vorprogrammiert ist. All dies verdeutlicht eine entscheidende Schwäche des Entwurfs, der nicht auf den Gedanken kommt, es könne im Falle bestimmter genetischer Veranlagungen zuerst und vor allem um Fragen und Probleme der Lebensgestaltung gehen und nicht um medizinisch wünschbare oder unerwünschte (Zustände von) Personen.

Der Gesetzgeber muss darum bemüht sein, eine plausible Argumentation zu entwickeln, die es auch der Gegenseite erlaubt, trotz Ablehnung in der Sache, eine rechtliche Regelung – von der alle in gleicher Weise betroffen sind – aus guten Gründen anerkennen zu können. Die entscheidende Frage muss also lauten: Werden die kritischen Einwände gegen einen Gesetzesentwurf so schlagend und überzeugend widerlegt, dass auch von den Gegnerinnen aus guten Gründen erwartet werden kann, dass sie ein solches Gesetz anerkennen können? Konkret: Hat der Gesetzgeber hinreichend reflektiert, dass in dem Gesetzentwurf die Menschenwürde vor der Abwägung gegen andere Interessen ge-

schützt ist, dass die Ausweitung und der Missbrauch von PID wirksam und nachhaltig unterbunden werden, wer genau zu den Adressaten von PID gehört und worin (allein) der Zweck des Verfahrens bestehen soll, dass keine gesellschaftliche oder Personengruppe diskriminiert und dass keiner Eugenik Vorschub geleistet wird, dass die mit der PID verbundenen rechtlichen, gesellschaftlichen, sozialen und persönlichen Perspektiven und Absichten den Zielen einer solidarischen und mitmenschlichen Gesellschaftsgestaltung förderlich sind, dass den Betroffenen – sowohl möglichen Eltern wie möglichen Kindern – eine würdige, der Sachlage angemessene und für die Gesellschaft zukunftsfähige Option geboten wird?

Die Analysen des Rates SEK geben Anlass zu grosser Skepsis. Die in dem Gesetzentwurf zum Ausdruck gebrachte Haltung kollidiert mit gesellschaftlich fundamentalen Vorstellungen über den Schutz des geborenen und werdenden menschlichen Lebens, den ethischen Standards eines humanistisch geprägten Menschenbildes sowie dem verfassungsrechtlich und menschenrechtlich verankerten Würdeschutz. Kürzlich titelte eine grosse Wochenzeitung «Die trotzdem Geborenen. Menschen mit Downsyndrom haben bessere Lebenschancen als je zuvor – wenn sie sie denn bekommen».⁴⁶ Dass sie diese tatsächlich erhalten ist nicht zuletzt eine Frage des ihnen zugebilligten Rechtsschutzes. Jede verantwortungsvolle Gesetzgebung im liberalen Rechtsstaat steht vor der Herausforderung, dass Menschenwürde, Lebensschutz und Gleichheit nicht zu «Wanderdünen»⁴⁷ werden, die sich bei jeder technologischen Innovation und jedem wissenschaftlichen, technologischen und / oder ökonomischem Partikularinteresse ein Stück weiter zurückziehen. Auch deshalb sollte der Gesetzgeber auf dem aktuellen Stand der Diskussion und angesichts der vielen ungeklärten Punkte in dem Revisionsentwurf an dem heute geltenden Verbot von PID festhalten.

Dr. Frank Mathwig
Frank.mathwig@sek.ch

⁴⁶ Martin Spiewak, Die trotzdem Geborenen. Menschen mit Downsyndrom haben bessere Lebenschancen als je zuvor – wenn sie sie denn bekommen, in: Die Zeit 12/2009, 35f.

⁴⁷ Wolfram Höfling, Reprogenetik und Verfassungsrecht, Köln 2001, 46.