



Nationale Ethikkommission im Bereich Humanmedizin
Commission nationale d'éthique pour la médecine humaine
Commissione nazionale d'etica per la medicina
Swiss National Advisory Commission on Biomedical Ethics

Ethische Diskussion der Präimplantationsdiagnostik

Eine Darstellung ihrer Entwicklung, der ethischen Haupt- und Nebenargumente und der anstehenden Fragen

im Auftrag der NEK
erarbeitet von Sibylle Ackermann
Fribourg, März 2005

Vorbemerkungen

Zum Aufbau

Gemäss dem schriftlichen Auftrag vom 13.12.2004 bietet der folgende Text einen Überblick über die verschiedenen ethischen Debatten zur Präimplantationsdiagnostik (Embryobiopsie und Polkörperanalyse). In Orientierung an telefonischen Rücksprachen mit Herrn Georg Amstutz wird der Verlauf der Debatte zusammengefasst, die Haupt- und Nebenargumente werden dargestellt und die argumentativen Hauptlinien der verschiedenen Diskussionsteilnehmer herausgearbeitet. Dies erlaubt, thematische Verschiebungen der von den Akteuren eingebrachten Punkte aufzuzeigen.

Anschliessend wird auf die aktuelle Situation insbesondere in der Schweiz eingegangen. Neben den ethischen erfolgt auch eine Darstellung der politischen Aspekte. Ein besonderes Gewicht erhält die Debatte um die nötigen Rahmenbedingungen.

Im Anschluss werden Themenbereiche aufgelistet, zu denen eine Stellungnahme der NEK gemäss dem Stand der Diskussion besonders klärend und hilfreich wäre.

Inhaltliche Orientierung

Für die Darstellung der ethischen Diskussion erfolgt für den ersten Teil eine Orientierung an der deutschen Debatte. Diese Schwerpunktsetzung gründet darin, dass die deutsche Diskussion früh einsetzte und sehr ausführlich und gründlich geführt wurde und wird. Zudem erscheint sie mit den vorgebrachten Argumenten für den gesamten deutschsprachigen Raum prägend und erfolgte in Auseinandersetzung mit den EU-Nachbarländern bzw. unter Bezugnahme auf deren Situation.

Recherchemethoden und Quellen

Im Folgenden wird eine breite und umfassende Darstellung der ethischen Diskussion der PID vorgelegt, der Bericht erreicht aber – nicht zuletzt aufgrund der Fülle der vorliegenden Stellungnahmen – keine Vollständigkeit. Zur Erfassung einer grossen Breite der ethischen Diskussion wurden verschiedene Recherchemöglichkeiten genutzt¹ und die Auswahl der einbezogenen Quellen breit gefasst: Zu den einbezogenen Textsorten gehören Monographien, Artikelsammlungen, Fachzeitschriftenartikel, Stellungnahmen von Vertretern verschiedener Fachrichtungen sowie Gesellschaften und Vereinigungen natur- und geisteswissenschaftlicher Art, Fachtagungsberichte, Artikel aus Tagespresse und Publikumszeitschriften, Internetforen, sowie Homepages verschiedener Interessensvertreter (Reproduktionsmedizin-Zentren, Behindertenverbände, christliche Organisationen, politische Parteien etc.).

Begriffliche Orientierung

Für den naturwissenschaftlich-medizinischen Hintergrund wird auf das Arbeitspapier der NEK-Arbeitsgruppe zur Embryobiopsie und Polkörperanalyse verwiesen. Die Verwendung der Begriffe und Abkürzungen orientiert sich an diesem Entwurf: Präimplantationsdiagnostik (PID) umfasst Embryobiopsie (EB) und Polkörperanalyse (PA), die Pränataldiagnostik wird PND abgekürzt. Besonders zu Beginn der Debatte wurde allerdings oft nur von PID gesprochen, mit der, wo nicht anders vermerkt, die Embryobiopsie gemeint ist. Dieser Usus wird im folgenden Text übernommen.

Fribourg, März 2005, Sibylle Ackermann

¹ Analyse der Literatur in den Universitäts-Bibliotheken, Nutzung der ethischen Datenbanken LEWI (Literatur zur Ethik in den Wissenschaften, koordiniert vom Interfakultären Zentrum für Ethik in den Wissenschaften, BEKIS (koordiniert vom Deutschen Referenzzentrum für Ethik in den Biowissenschaften), systematische Artikelsuche in ethischen (u. a. Zeitschrift für medizinische Ethik = Zeitschr Med Ethik, Ethik in der Medizin = Ethik Med) und medizinischen Periodika, Artikelsuche in den grossen Tageszeitungen, Analyse einschlägiger Homepages, freie Internetrecherche unter Einsatz grosser Suchmaschinen.

Teil 1) Entwicklung der ethischen Diskussion

a) Diskussion in den 90er Jahren

Wie einer der IvF-Mitbegründer ausführte, spielte schon anfangs der 70er Jahre die Perspektive eine Rolle, Paaren mittels IvF nicht nur zu einem Kind zu verhelfen, sondern auch sicherzustellen, dass es sich um ein gesundes Kind handelt.² Das erste Kind, das im Embryonalstadium in vitro einer Untersuchung unterzogen wurde, kam 1990 zur Welt. Es handelte sich dabei um die Auswahl von weiblichen Embryonen, um die Übertragung einer geschlechtsgebundenen Krankheit zu verhindern. Bereits zwei Jahre später kam das erste Kind zur Welt, das im Reagenzglas auf Veränderungen an einem einzelnen Gen getestet wurde (auf zystische Fibrose).

Im deutschsprachigen Raum setzte die ethische Diskussion gegen 1995 ein. In Deutschland ausgehend vom so genannten „Lübecker Fall“, in der Schweiz im politischen Bereich ausgehend von der Interpretation von Art. 24 novies BV (siehe zur Diskussion in der Schweiz Teil 2). Die damalige Lübecker Ethik-Kommission behandelte den PID-Antrag eines Paares, das bereits ein Kind mit Mucoviszidose hatte und zweimal nach PND eine Schwangerschaft abgebrochen hatte. Die Kommission sah fünf ethische Bedenken gegen die PID, die sie aber gegenüber dem ethischen Pro-Argument der Hilfeleistung gegenüber dem Paar als unterlegen gewichtete:

- 1) Nötige Embryonenselektion und -verwerfung
- 2) Auswirkungen auf Toleranz und Akzeptanz gegenüber Behinderten
- 3) Gefahr des Missbrauchs der PID
- 4) Technizität des Zeugungsvorgangs
- 5) Notwendige Forschung in diesem Bereich

Der Entscheid lautet schliesslich „keine grundsätzlichen ethischen Bedenken“ gegen die PID im vorliegenden Fall, da es vor allem die Missbrauchsgefahren seien, die für ein PID-Verbot sprechen und aber „diese Möglichkeiten kein prinzipielles Argument gegen die PID als Methode darstellen, Menschen in ihrer Not zu helfen“³. Zudem müsse die Entscheidung des Paares aus ethischer Sicht akzeptiert werden. Auf die Frage des Embryostatus, die mit den Gegenargumenten 1) und 5) anklingen, sowie auf die gesellschaftlichen Aspekte 2) und 4) wird nicht eingegangen. Die Befürwortung beruht auf dem „Leidensverminderungs-“ und dem Autonomie-Argument, zwei Argumente, die in der Diskussion viel Raum einnehmen werden. Allerdings werden beide relativiert und um eine Vielzahl weiterer ethischer Diskussionspunkte ergänzt werden.

Von Seiten der Humangenetiker und Reproduktionsmediziner, die bis heute wichtige Akteure der PID-Diskussion sind, liegen schon früh Stellungnahmen und Plädoyers für eine Zulassung vor. So hat etwa die deutsche Gesellschaft für Humangenetik 1995 die PID als wichtige Ergänzung zur PND eingestuft, die allen Frauen zur Verfügung gestellt werden sollte, die ein spezielles genetisches Risiko für eine schwerwiegende kindliche Erkrankung oder Entwicklungsstörung tragen.⁴ Für die Situation in der Schweiz hat etwa der Gynäkologe und Chefarzt der Universitätsfrauenklinik in Basel, Wolfgang Holzgreve, zusammen mit Peter Miny, Genetiker am Universitäts-Kinderspital Basel, 1998 die Meinung vertreten, dass die PID in der Schweiz zugelassen werden sollte: „Sie [die PID] bietet allerdings eine Möglichkeit, schwere genetische Erkrankungen festzustellen, ohne dass ein späterer Schwangerschaftsabbruch in Kauf genommen werden muss. Aus diesem Grund sollte nach unserer Auffassung eine Präimplantationsdiagnostik nach entsprechender Beratung in Ausnahmesituationen möglich sein.“⁵

² Vgl. Düwell, Marcus/ Mieth, Dietmar, Von der prädiktiven zur präventiven Medizin. Ethische Aspekte der Präimplantationsdiagnostik, in: Ethik Med 11 (1999) S1-S3, S2.

³ Oehmichen, Manfred, Präimplantationsdiagnostik. Antrag und Entscheidungsfindung der Ethik-Kommission Lübeck, in: Rechtsmedizin 9 (1999) 107-111, 111.

⁴ Vgl. Positionspapier der Gesellschaft für Humangenetik e. V., in: Zeitschr Med Ethik 42 (1996) 326-338.

⁵ Holzgreve, Wolfgang/ Miny, Peter, Molekulare Medizin bei Schwangerenvorsorge und Geburtshilfe, in: Uni Nova, Wissenschaftsmagazin der Universität Basel 81 (1998).

Die breite **fachethische Diskussion** setzt im deutschsprachigen Raum erst Ende der 90er Jahre ein. Dieser Befund spiegelt sich darin, dass im 1998 erschienen Lexikon der Bioethik der PID noch kein eigener Eintrag gewidmet wird, sie unter Pränatalmedizin nur knapp erwähnt wird und aus ethischer Perspektive gar nicht bewertet wird. 1998 beginnt die Publikation deutschsprachiger ethischer Abhandlungen. Sie stammen sowohl aus der Feder von Theologen wie Philosophen und führen breit in die ethische Diskussion ein. Zu erwähnen ist der 1998 erschienen Sammelband von Düwell/ Mieth. Die darin enthaltenen Artikel zur PID gehen die Thematik grundsätzlich und teilweise hochphilosophisch an. Von mehreren Autoren wird die ethische Komplexität des Themas unterstrichen, deren Umrisse noch nicht vollständig dargestellt werden können. Düwell thematisiert die involvierten Themen des Embryostatus, des Krankheitsbegriffs, der Entscheidungsfreiheit und ganz grundsätzlich die Regelungsproblematik.⁶ De Wert, der die PID als „moralisch widerspenstige Wirklichkeit“ bezeichnet (354) spricht von „ganzen Legionen normativer Aspekte“ (328), die an der PID hängen und nennt unter anderem die Frage nach der Zulässigkeit der Embryonenverforschung, der Selektion, der Belastung für die Frau oder des Umgangs mit Begleitbefunden.⁷ Ruppel und Mieth thematisieren, dass die PID die Indikation für die Durchführung der IvF erweitere, obwohl die Probleme der IvF nicht behoben sind.⁸ Auch müsse die PID im Zusammenhang mit Forschungsinteressen am Embryo beurteilt werden. Schliesslich wird die Unterschiedlichkeit von PID und PND/Abbruch thematisiert. Graumann kommt nach einer ausführlichen Analyse der wissenschaftlichen Grundlagen und theoretischen Basis der PID zum Schluss, dass die Embryonen „vollständig instrumentalisiert“ (406) werden und in der Güterabwägung der Wunsch der Eltern nur Überhand gewinnen könnte, wenn gezeigt werden kann, dass den Embryonen keinerlei Schutzanspruch zukommt, „was bisher allerdings nicht einvernehmlich gelungen ist“⁹.

Ab dem Jahr 1999 erscheinen **regelmässig deutschsprachige Beiträge** in verschiedenen Sammelbänden und wissenschaftlichen Zeitschriften, die ab 2000 zu einer Flut an Artikeln zur PID aus ethischer Perspektive anschwillt (siehe unten). 1999 gibt die **Zeitschrift „Ethik in der Medizin“ ein Spezialheft** zur Präimplantationsdiagnostik heraus, in dem auf 150 Seiten Naturwissenschaftler, Mediziner, Juristen, Soziologen sowie philosophische und theologische Ethiker zu Wort kommen. Die in den verschiedenen Beiträgen aufgeworfenen und diskutierten ethischen Argumente lassen sich in Gruppen zusammenfassen. Sie werden im Folgenden dargestellt und mit weiteren in den 90er Jahren diskutierten ethischen Argumenten ergänzt.

1) PID = Embryonenselektion und Embryonenverwerfung (Embryostatus)

Der Übergang zu einer präventiven Medizin unter Selektion und Verwerfung von Embryonen wird als Kernpunkt der ethischen Debatte gesehen, der für alle von Relevanz sein muss, die dem Embryo in vitro zumindest eine gewisse Schutzwürdigkeit zugestehen. Auch für Vertreter einer abgestuften Schutzwürdigkeit, für die eine Abtreibung des späteren Fötus ethisch gravierender erscheint, bleibt die Frage nach der Zulässigkeit und Rechtfertigung der Embryonenverwerfung. Eine Position, welche eine Entscheidung gegen die PID bereits an diesem Punkt der Diskussion vornehmen kann, wird von Seiten des Lehramtes der katholischen Kirche vertreten. Begründet wird sie ausgehend vom Verbot der IvF und dem hohen Lebensschutz, der dem Embryo zugesprochen wird.¹⁰ Eine breite Diskussionsteilnahme kirchlicher Vertreter und christlicher Gruppierungen erfolgt im deutschsprachigen Raum aber erst nach 2000. Allerdings wird von Moraltheologen bereits 1998 darauf hingewiesen, dass eine kohärente Beurteilung der PID, die (damals) spontan in weiten Kreisen auf Ablehnung stiess,

⁶ Vgl. Düwell, Marcus, Ethik der genetischen Frühdiagnostik – eine Problemskizze, in: Düwell, Marcus/ Mieth, Dietmar (Hg.), Ethik in der Humangenetik. Die neueren Entwicklungen der genetischen Frühdiagnostik aus ethischer Perspektive, Tübingen 1998, 26-48.

⁷ Vgl. De Wert, Guido, Dynamik und Ethik der genetischen Präimplantationsdiagnostik – Eine Erkundung, in: Düwell/ Mieth (vgl. Anm. 6), 327-357.

⁸ Vgl. Ruppel, Katja/ Mieth, Dietmar, Ethische Probleme der Präimplantationsdiagnostik, in: Düwell/ Mieth (vgl. Anm. 6), 358-379, 377.

⁹ Vgl. Graumann, Sigrid, „Präimplantationsdiagnostik“ – ein wünschenswertes und moralisch legitimes Ziel des Fortschritts in der vorgeburtlichen Medizin?, in: Düwell/ Mieth (vgl. Anm. 6), 383-414, 410.

¹⁰ Vgl. Golser, Karl, Die Aussagen der Lehramtes der Katholischen Kirche zur vorgeburtlichen Diagnostik, speziell zur Präimplantationsdiagnostik, in: Salzburger theologische Zeitschrift 2 (1998) 156-171.

schwieriger sei, als auf den ersten Blick angenommen – eine Beurteilung der PID als intrinsisch schlecht könne nur vertreten werden, wenn die Auffassung der absoluten „Heiligkeit des Lebens“ als oberstes Axiom angenommen werde.¹¹

2) Legitimationsgründe für PID mit Embryoselektion/-verwerfung

Eine Mehrheit der Beiträge des erwähnten Spezialheftes thematisiert explizit die Frage nach der Legitimation der in der PID nötigen Embryoselektion und -verwerfung. Als Pro-Gründe erscheinen:

- Mitleid mit dem zu erwartenden kranken Kind
- Interesse des Paares/der Familie, die sich ein (weiteres) behindertes Kind nicht zumutet
- Zuwachs an Entscheidungsspielraum (Was technisch möglich ist, soll entwickelt werden)
- Ausschliessen der Vererbung der unerwünschten Eigenschaften/ eugenische Bestrebungen (In einer Empfehlung des Ministerkomitees des Europarates an die Mitgliedstaaten von 1992 heisst es, dass die Chancen der Pränataldiagnostik für Wissenschaft und „Volksgesundheit“ wahrgenommen werden sollen,¹² die PID würde sich dazu ebenso eignen...)
- Förderung und Respektierung der individuellen Autonomie der Mutter/ des Paares
- Geringere körperliche und seelische Belastung einer PID im Vergleich mit PND/Abbruch

Das erste Argument wird von vielen als nicht zulässig angesehen, da sich unter den durchgeführten PID-Indikationen Krankheiten befinden, deren Trägern „reines Leiden“ zuzuschreiben nicht der Realität entspricht. Die anderen fünf Gründe werden von verschiedenen Autoren im Selbstbestimmungs-Argument zusammengefasst, was darin mündet, die **Respektierung der elterlichen Autonomie** als letztlich einziges Pro-Argument zu bewerten.¹³ Da ein explizites Recht auf ein gesundes Kind abgelehnt wird, bleibt die Diskussion, ob die Einschätzung der Mutter, ein Leben mit dem kranken Kind sei zu belastend, als Rechtfertigung der PID Gültigkeit hat. Düwell argumentiert: „Bei der PID hingegen [...] geht es aber nicht mehr darum, der Frau dazu zu verhelfen, ihr Selbstbestimmungsrecht wahrzunehmen und eine schwierige Lebenssituation zu vermeiden [...]. Der Gesundheitszustand des Kindes bzw. die vermiedene Behinderung ist nicht mehr ein Faktor, der seine Relevanz nur aus der Belastung der Frau bezieht. Vielmehr wird dann die Gesundheit des Kindes an sich zu einem Wert [...]. Insofern liegt in der PID ein weit stärkerer Zug zur impliziten Diskriminierung.“¹⁴ Der Autor lässt offen, ob er diese zur Disposition-Stellung des Wertes eines Lebens mit bestimmten Behinderungen als ethischen Grund gegen die PID-Zulassung einschätzt. Haker stellt die Frage nach der Zulässigkeit der Selbstbestimmung von einem anderen Blickwinkel aus: „Es ist jedoch zu fragen, wie heute ein Konzept der verantworteten Elternschaft aussehen kann, das weder die Autonomie in Fragen der Fortpflanzung illegitim einschränkt, noch eine Willkürfreiheit jenseits der moralischen Berücksichtigung von Rechten anderer etabliert. [...] [M]an mag über den Status von Embryonen keine Einigkeit erreichen können; es bleibt jedoch – gerade auch aufgrund des Dissenses – die Frage, ob es ethisch erlaubt sein kann, die Selektion menschlichen Lebens unter Berufung auf die individuelle Autonomie durchzuführen [...]. [...] Des Weiteren ist der Status des

¹¹ Vgl. Lesch, Walter, Zur ethischen Problematik von pränataler Diagnostik und Präimplantationsdiagnostik, in: Salzburger theologische Zeitschrift 2 (1998) 141-155, 141 und 150.

¹² Vgl. Ruppel, Katja/ Mieth, Dietmar, Ethische Probleme der Präimplantationsdiagnostik, in: Düwell/ Mieth (vgl. Anm. 6), 358-379, 378.

¹³ Vgl. Schöne-Seifert, Bettina, Präimplantationsdiagnostik und Entscheidungsautonomie. Neuer Kontext – alte Probleme, in: Ethik Med 11 (1999) S87-S98, 88.

¹⁴ Düwell, Marcus, Präimplantationsdiagnostik – eine Möglichkeit genetischer Frühdiagnostik aus ethischer Perspektive, in: Ethik Med 11 (1999) 4-15, 13f.

Autonomie-Arguments als oberstes Prinzip der medizinischen Praxis kaum zu rechtfertigen.“¹⁵

3) Problematik der fehlende therapeutische Intention der PID

Wiederholt wird darauf hingewiesen, dass PID letztlich kein therapeutisches Profil hat, sondern Behinderungen durch Selektion vermeidet. Damit verändert sich auch die Indikation zur IvF-Anwendung. (Diese Problematik ist aus deutscher Sicht grundsätzlich, jedoch weniger aus Schweizer Sicht, da mit Art. 119 Abs. 2 Bst c BV die Gefahr der Übertragung einer schweren Krankheit als Indikation für IvF vorgesehen ist. Die damit verbundenen ethischen Implikationen sind natürlich dennoch zu beachten.¹⁶) Die neue Zielsetzung der medizinischen Praxis wird etwa formuliert als „Vermeidung statt Heilung“¹⁷ oder „Medizin als Institution der Autonomieförderung der Paare“¹⁸.

4) Aspekte der Individualethik versus sozialetische und gesellschaftliche Aspekte

Mehrere Diskussionsteilnehmer analysieren die Diskrepanz der Beurteilung der PID mit der Beschreibung des Konfliktes zwischen ethischen Ansätzen in der konkreten medizinischen Praxis – in der es um die Notlinderung im Einzelfall geht –, und sozialetischen Ansätzen, die das Interesse aller Lebewesen mitberücksichtigen und auch Nebenfolgen und gesellschaftliche Auswirkungen mit in die ethische Urteilsfindung einbeziehen.

5) „Nebeneffekte“ der PID

Ethische Einwände erfolgen auch ausgehend von Nebenfolgen der PID. Genannt werden etwa eine Veränderungen im Eltern-Kind-Verhältnis, eine Verstärkung des Anspruchs auf die Machbarkeit „gesunder Kinder“ und ein Umsichgreifen naiv-biologischer Vorstellungen. Als weitaus gewichtiger gelten aber die befürchteten Folgen.

6) Folgeproblematiken (Dambruch/ slippery slope Argumente)

Von mehreren Diskussionsteilnehmern wird befürchtet, dass eine Zulassung der PID negative Auswirkungen auf den gesellschaftlichen Umgang mit Behinderten hat. Zudem wird auf das Problem einer „Eugenik von unten“ verwiesen (siehe nächster Punkt).

In einem bereits 1998 publizierten Beitrag wird die ethische Debatte um die PID als von „Schiefe-Ebene-Argumenten“ dominiert beschrieben und kritisiert. Genannt werden 1) Schwächung des Tötungsverbot für Personen bei PID-Einführung, 2) Ermöglichung von „Menschen nach Mass“ durch die PID, 3) Diskriminierung von Behinderten. Der Autor legt anschliessend alle drei Bereiche als unzulässige Argumente gegen ein PID-Verbot dar, zum zweiten Punkt meint er: „Sollte der wissenschaftliche Fortschritt die Gefahren tatsächlich eines Tages akut werden lassen, können wir schliesslich erneut darüber entscheiden, welche Massnahmen zur Eindämmung ergriffen werden müssen.“¹⁹ Andere Autoren betonen, die Aufweichung des Embryonenschutzes bei einer PID-Zulassung werde unweigerlich zum Einfallstor der verbrauchenden Embryonenforschung (ein aus deutscher Sicht grundsätzliches Argument, aus Schweizer Sicht durch die Zulassung der Gewinnung embryonaler Stammzellen, die unter Embryonenverbrauch erfolgt, relativiert). Als Nachfolgeschritte werden therapeutisches Klonen und Keimbahntherapie

¹⁵ Haker, Hille, Präimplantationsdiagnostik als Vorbereitung von Screeningprogrammen? In: Ethik Med 11 (1999) S104-S114, S112f.

¹⁶ Eine weitere Diskussion, die für Deutschland von anderer Wichtigkeit ist als für die Schweiz, ist die Frage nach der Totipotenz der bei der PID abzulösenden Zellen. Die Darstellung dieser Thematik wird hier weggelassen.

¹⁷ Vgl. Mieth, Dietmar, Präimplantationsdiagnostik im gesellschaftlichen Kontext. Eine sozialetische Perspektive, in: Ethik Med 11 (1999) S77-S86, S79.

¹⁸ Haker, Hille, Präimplantationsdiagnostik als Vorbereitung von Screeningprogrammen? In: Ethik Med 11 (1999) S104-S114, S111.

¹⁹ Netzer, Christian, Führt uns die Präimplantationsdiagnostik auf eine Schiefe Ebene?, in: Ethik Med 10 (1998) 138-151, 148.

befürchtet, da es anstelle eines gesellschaftlichen Diskurses zu schleichender Gewöhnung an Folgetechniken kommt.²⁰

7) Eugenik-Gefahr

Von vielen Autoren wird bei der PID eine Gefahr der Eugenik gesehen, die in der Senkung der elterlichen wie gesellschaftlichen Hemmschwelle gegenüber der Selektion liegt. Diese Entwicklung wird als „Eugenik von unten“ gesehen, die aus der Dynamik zwischen Nachfrage und Angebot seitens der Paaren und der Reproduktionsmedizin entsteht, und durch die Bereitstellung der PID und Zulassung breiter Indikationen vom Staat nicht unterbunden wird. Diese Problematik wird von Habermas als „liberale Eugenik“ beschrieben. Nach seiner Ansicht passiert sie zeitgleich mit einer Einführung der PID, er spricht sich daher klar für ein PID-Verbot aus. „Was uns von einer Legalisierung der PID abhält, ist beides: sowohl die Erzeugung von Embryonen unter Vorbehalt wie die Art des Vorbehaltes selbst. [...] 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.“²¹

8) Die nötige IvF als Grund gegen PID

Zur Durchführung einer PID muss immer eine IvF durchgeführt werden. Diese Behandlung wird als psychische und physische Tortur für die Frau beschrieben (Hormonbehandlung, Risiken der Follikelpunktion, Mehrlingsschwangerschaften), insbesondere auch aufgrund der tiefen Erfolgsrate mit einer „baby-take-home-Rate unter 20%. Die Frage nach der Würde der Frau bzw. ihrer Instrumentalisierung wird wiederholt gestellt. Mieth fragt pointiert, inwieweit es moralisch akzeptabel sei, Subfertilität des Mannes durch Eingriffe bei der Frau zu therapieren.²² Anders formuliert: „Der Mann hat eine Fürsorgepflicht gegenüber seiner Frau bzw. Partnerin, wenn es um gesundheitliche Risiken geht, etwa bei der Hormonstimulierung [...]. Diese Fürsorgepflicht verschärft sich erst recht, wenn die männliche Unfruchtbarkeit die Ursache für die assistierte Fortpflanzung ist.“²³ Die Frage kann auch für erbliche Belastungen des zukünftigen Vaters gestellt werden. Aufgrund der Belastungen und der geringen Erfolgsaussichten kommen verschiedene Autoren zum Schluss, die Notwendigkeit einer IvF als DAS Argument gegen die PID einzustufen.

9) PID ≠ PND

Die Argumentation, die PID sei eine Vorverlagerung der zugelassenen PND und daher ethisch zu rechtfertigen, wird vielfach kritisiert.²⁴ „Das Argument, weil etwas gesellschaftlich akzeptiert wird, das weiterhin problematisch bleibt, muss etwas Struktur analoges auch akzeptiert werden, das ebenfalls problematisch ist, ist kein ethisches Argument.“²⁵ Zudem wird auf die nicht bestehende Konfliktlage hingewiesen, die es nicht erlaube, den Embryoverwurf als das „geringere Übel“ zu rechtfertigen,²⁶

²⁰ Vgl. Gebhardt, Evelyne, Stellungnahme zur Präimplantationsdiagnostik, in: Ethik Med 11 (1999) S115-S118, S118.

²¹ Vgl. Habermas, Jürgen, Die Zukunft der menschlichen Natur. Auf dem Weg zu einer liberalen Eugenik?, Frankfurt a. M. 2001, 117.

²² Vgl. Mieth, Dietmar, Präimplantationsdiagnostik im gesellschaftlichen Kontext. Eine sozioethische Perspektive, in: Ethik Med 11 (1999) S77-S86, S81.

²³ Haker, Hille, Verantwortliche Elternschaft, in: Graumann, Sigrid (Hg.), Die Genkontroverse, Freiburg i. Br. 2001, 179-184, 180.

²⁴ Eine ausführliche Darlegung bietet Woopen, Christiane, Aus der Forschung. Präimplantationsdiagnostik und selektiver Schwangerschaftsabbruch. Zur Analogie von Embryonenselektion in vitro und Schwangerschaftsabbruch nach Pränataldiagnostik im Rahmen der medizinischen Indikation des §218a Abs. 2 StGB aus ethischer Perspektive, in: Zeitschr Med Ethik 45 (1999) 233-244.

²⁵ Mieth, Dietmar, Präimplantationsdiagnostik im gesellschaftlichen Kontext. Eine sozioethische Perspektive, in: Ethik Med 11 (1999) S77-S86, S83.

²⁶ Vgl. Honnefelder, Ludger, Zur ethischen Beurteilung der Präimplantationsdiagnostik, in: Ethik Med 11 (1999) S119-S120.

sowie darauf, dass die Befruchtung der Embryonen gezielt vorgenommen wurde. Auch der zu fällende Entscheid ist von anderer Natur: Während es bei der PND um einen Alles oder Nichts-Entscheid für ein konkretes Kind oder dagegen geht, handelt es sich bei der PID um einen Entscheid für diesen oder jeden und über eine Vielzahl von Embryonen. Die bei der PID durch den Entwicklungszustand des Embryos, die In-vitro-Situation und die Durchführung der Auswahl durch die Ärzte resultierende psychische Entlastung der Eltern erfährt durch die damit einhergehende Entemotionalisierung und die damit verbundene Senkung der ethischen Hemmschwelle eine erneute Problematik.

10) Probleme der Regulation

Diskussionsteilnehmer, die dafür plädierend, die PID zuzulassen, fordern in der Regel eine obligatorische Beratung des Paares, die auf die Risiken und Belastungen der IvF hinweist, die geringen Erfolgschancen thematisiert und die ethische Problematik anspricht, dass Embryonen selektiert und verworfen werden müssen. Zudem werden eine kontrollierte Beraterausbildung, eine psychosoziale Begleitforschung und eine Kommerzialisierungskontrolle gefordert.²⁷

Ausgehend von der Beobachtung, dass getestet wird, was verfügbar ist, und sich die PND von wenigen Einzelfällen zu einer Breitbandselektion entwickelt hat (die heute sehr hohe Abtreibungsrate nach Trisomie21-Diagnose zeigt, dass Betroffene, die sich auf die Entscheidung einlassen, den moralischen Status des Embryo/Fötus eher gering veranschlagen), wird aus ethischer Sicht die Notwendigkeit einer Einschränkung und Regulierung der PID betont. Insbesondere auch, da bei der PID die tiefere Hemmschwelle zu einer verschärfter Selektion führen kann.

Damit stellt sich die Problematik der Kriterien für die Festlegung des Schweregrades einer Situation, für welche die PID gerechtfertigt sein soll. Belastungen werden individuell sehr unterschiedlich beurteilt. Eine konkrete Liste würde zudem Trägern der Krankheit (und deren Familien) ein unerwünschtes Signal des nicht-lebenswert geben. Viele Autoren teilen die Meinung, dass es kaum gelingen wird, die PID Paaren mit Wiederholungsrisiko (von 50% oder 25%, oder auch nur 7% etc.) vorzubehalten.²⁸ Wer soll entscheiden, bei welchen Krankheiten und bei welcher Wahrscheinlichkeit die Grenze ist? Zudem wird es schwierig zu rechtfertigen, warum Infertilitätspatienten die PID verwehrt bleiben soll, haben sie doch genauso den Wunsch nach einem gesunden Kind.

Das Argument der Ausweitung ist insbesondere ernst zu nehmen, da die Zielvorstellung der PID von der Analyse des einzelnen Gens hin zur Untersuchung des gesamten Genoms geht, die mit der vergleichenden genomischen Hybridisierung (CGH) möglich wird, wie Beier bereits 1998 vermerkt,²⁹ oder durch die primer extension pre-amplification (PEP), wie sie Ludwig und Diederich beschreiben.³⁰ (2004 ist es bereits möglich mittels Gen-Chip-Technik bei der Blastozystenbiopsie viele Gene gleichzeitig zu untersuchen.³¹) Verschieden Autoren sind der Meinung, dass die Unlösbarkeit der Regulationsproblematik der entscheidende Grund ist für ein generelles Verbot der PID: Man möge in Einzelfällen geneigt sein, anders zu entscheiden, aber da es nicht zu gewährleisten sei, dass es bei diesen – ethisch allenfalls zu rechtfertigenden Fällen – bleibe, könne eine Zulassung der PID nicht verantwortet werden.

11) Bestehende Alternativen

Verschiedene Autoren erwähnen Alternativen zur PID. Dazu gehören Plädoyers für die Nutzung von Techniken der „Präfertilsations-Diagnostik“ (Polkörperdiagnostik), das Akzeptieren des behinderten Kindes bzw. insbesondere bei 75% und mehr Chancen auf

²⁷ Vgl. Schöne-Seifert, Bettina, Präimplantationsdiagnostik und Entscheidungsautonomie. Neuer Kontext – alte Probleme, in: Ethik Med 11 (1999) S87-S98.

²⁸ Vgl. etwa Neuer-Miebach, Therese, Welche Art von Prävention erkaufen wir uns mit der Zulässigkeit von Präimplantationsdiagnostik?, in: Ethik Med 11 (1999) S125-S131, S128.

²⁹ Vgl. Beier, Henning M, Definition und Grenze der Totipotenz. Aspekte für die Präimplantationsdiagnostik, in: Ethik Med 11 (1999) S23-S37, S31 und S34.

³⁰ Vgl. Ludwig, Klaus/ Diederich, Klaus, Die Präimplantationsdiagnostik: Durchführung, Möglichkeiten und Grenzen, in: Kress, Hartmut u. a., (Hg.), Menschenwürde, Medizin und Bioethik, Münster 2000, 38-57, 51.

³¹ Vgl. Analysen mit dem Genchip sind jetzt auch bei der PID möglich, in: Ärztezeitung vom 30.6.2004.

ein gesundes Kind eine Anerkennung des natürlichen Zufalls, die Nutzung heterologer Samenspende resp. Eizellspende, der Verzicht auf Kinder und die Möglichkeit der Adoption von Kindern. Der Hinweis auf Alternativen und ihre detaillierte Diskussion wird später von Kollek aufgenommen, die darauf verweist, dass es nicht einsichtige sei, warum die PID als „ethisch und medizinisch weitreichendstes und invasivstes Verfahren“ favorisiert wird. Die Samenspende etwa müsste doch trotz fehlender „100%iger genetischer Elternschaft“ als Alternative ohne die belastende IvF in Betracht gezogen werden, lebten doch auch sonst viele Kinder mit nicht verwandten Elternteilen zusammen.³² Zur Polkörperdiagnostik betont Kollek, dass sie international häufiger eingesetzt werde als die PID (über 70% in den USA³³), was ihre weitaus grössere Bedeutung zeigt, als ihr in der Diskussion zugeschrieben wird.

12) Widerspruch des strengeren Schutzes der in vitro-Embryonen als entwickelter Föten

Diese „Standart-Argumentation“³⁴ für die PID hat eine breite Diskussion und viele emotional geführte befürwortende Statements als auch Widerlegungsansätze erfahren. Die Ärzte Ludwig und Diderich, die den Lübecker Fall auslösten, formulieren etwa: „Soll die fehlende Konfliktsituation der Schwangeren Argument dafür sein, dass die PGD untragbar ist? Anders gefragt: muss man eine Schwangere, die um das erhöhte Risiko weiss, erst in eine Konfliktsituation bringen, um sie dann wieder daraus befreien zu können?“³⁵ Auch sei es nach dem medizinischen Prinzip „primum nil nocere“ absurd, die PID bekämpfen zu wollen. Zur Widerlegung wird betont, dass bei der Tolerierung der Abtreibung gerade nicht der Embryoschutz aufgegeben wird, sondern die Interessen der Schwangeren in der Konfliktsituation als überwiegend bewertet werden.

13) Die Entscheidungsfreiheit ist nicht gegeben

Ausgehend von der Beobachtung der immer breiter akzeptierten, durchgeführten, ja geforderten Selektion bei der PND, wird eine ähnliche Entwicklung für die PID angenommen. Es kommt zu sozialem Druck auf Eltern/ Mütter, PID in Anspruch zu nehmen und zu einer Umkehrung der Handlungsabfolge: Die technische Möglichkeit präjudiziert die Dringlichkeit; was technisch machbar und erlaubt ist, wird eingefordert werden. Zudem wird die Inanspruchnahme durch das medizinische Setting gelenkt. Aus dieser Gefahr folgt aus ethischer Sicht eine ablehnende Haltung gegenüber der PID: „Wenn aber [...] davon ausgegangen werden muss, dass freie und damit moralisch vertretbare Einzelentscheidungen über die Inanspruchnahme der Präimplantationsdiagnostik unterlaufen würden, [...], dann spricht aus sozialetischer Sicht einiges dagegen, die Präimplantationsdiagnostik überhaupt erst einzuführen.“³⁶

14) PID wird sowieso durchgeführt

Das Argument, Interessierte gehen ins angrenzende Ausland um sich einer PID zu unterziehen, wird schon 1998 ins Blickfeld genommen. Inzwischen gibt es eindrückliche Zahlen zu diesem PID-Tourismus. Nicht zuletzt unter dieser Perspektive analysieren verschiedene Artikel die Haltungen in den Ländern mit zugelassener PID. Unterschieden werden gesetzliche Formulierung wie in Frankreich („hohes Risiko für eine unheilbare besonders schwere Krankheit“), Fall zu Fall-Entscheidungen wie in

³² Kollek, Regine, Stand der gesellschaftlichen Diskussion, in: Ärztekammer Berlin, Symposium Präimplantationsdiagnostik (Kongressband), Berlin 2000, 31-40, 38.

³³ Kollek, Regine, Präimplantationsdiagnostik. Embryonenselektion, weibliche Autonomie und Recht, Tübingen 2000, 32.

³⁴ Schneider, Ingrid, Präimplantationsdiagnostik, Embryonenforschung und Keimbahntherapie. Thesen und Argumente, in: Pilchhofer, Gabriele, Grenzverschiebungen, Frankfurt a. M., 1999, 49-62, 49.

³⁵ Vgl. bei Woopen, Christiane, Aus der Forschung. Präimplantationsdiagnostik und selektiver Schwangerschaftsabbruch. Zur Analogie von Embryonenselektion in vitro und Schwangerschaftsabbruch nach Pränataldiagnostik im Rahmen der medizinischen Indikation des §218a Abs. 2 StGB aus ethischer Perspektive, in: Zeitschr Med Ethik 45 (1999) 233-244, 236.

³⁶ Graumann, Sigrid, Selektion im Reagenzglas. Versuch einer Bewertung der Präimplantationsdiagnostik, in: Emmerich, Michael (Hg.), Im Zeitalter der Bio-Macht, Frankfurt 1999, 105-123, 120.

Grossbritannien, oder Laissez-Faire-Taktiken, wie in den Niederlanden oder ein Zeit lang in Italien.³⁷

b) Schwerpunkte der ethische Diskussion ab 2000

2000/2001

Im Jahr 2000 erfuhr die deutschsprachige Diskussion eine entscheidende Ausweitung und Intensivierung. Ausgelöst wurde dies einerseits durch einen Diskussionsentwurf zu einer Richtlinie für die PID durch die Bundesärztekammer (BÄK), die eine Welle an Reaktionen in verschiedenen medizinischen und ethischen Fachjournalen auslöste und zu einer Berichterstattung über die ethische Debatte in der (deutschen) Tagespresse führte.³⁸ Das „Symposium PID“ der Ärztekammer Berlin im April 2000 andererseits verstand sich als direkten Kontrapunkt zum BÄK-Entwurf und mit dem im Mai vom Bundesministerium durchgeführten Symposium zur Fortpflanzungsmedizin war die öffentliche und politische Diskussion definitiv geöffnet.

Zudem wurde 2000 durch Kollek eine erste deutschsprachige Monographie zur PID veröffentlicht, die mit einer Vielzahl von Zahlen und Fakten, aber auch mit einer ausführlichen Diskussion einzelner ethischer Argumente Einfluss nahm auf die Debatte. Im Jahr 2000 widmete die Zeitschrift für medizinische Ethik die zweite ihrer jährlich vier Ausgaben der ethischen Diskussion der PID: Nach einem Artikel über naturwissenschaftliche und rechtliche Grundlagen wird einer kritischen bis ablehnenden Beurteilung der PID Raum gegeben: Mit den Beiträgen des Embryologen Rager³⁹ und der Humangenetikerin Schroeder-Kurth (mit PID wird der Embryonenschutz nicht in bisheriger Weise haltbar sein, es werden zusätzliche Embryonen hergestellt werden müssen, es werden nur zum teil Schwangerschaftsabbrüche vermieden werden können, es wird sich eine wachsende Klientel für IvF-PID finden)⁴⁰ wird die PID-Diskussion kritisch beleuchtet. Die beiden Theologen Schockenhoff⁴¹ und Eibach⁴² lehnen die PID in ihren Artikeln klar ab und fordern ein Verbot. Als Begründung werden sowohl normativ-ethische Argumente (Relativierung des Tötungsverbot, Selektion, kein Recht auf ein gesundes Kind) als auch Ableitungen aus den möglichen Folgen (Ausweitung der Indikationen, Keimbahntherapie) angegeben.

Schliesslich wird die Diskussion im Oktober um eine neue Faktenlage erweitert, als die Presse vom „Fall Adam“ berichtete: Der Junge wurde in den USA mittels PID nicht nur aufgrund fehlender Krankheitsanlagen ausgewählt, sondern zusätzlich nach passender Gewebekompatibilität um seiner an Falconi-Anämie leidenden älteren Schwester via Nabelschnurblut Stammzellen spenden zu können.⁴³ Bei einem solchen Einsatz der PID wird das Kind für die Zwecke Dritter (neben den Eltern und dem Kind selber kommt noch ein Geschwister ins Spiel) ausgewählt. Im Rahmen des Auswahlverfahrens werden auch gesunde Embryonen verworfen, welche die Gewebekompatibilität nicht aufweisen.

Der erwähnte Richtlinienentwurf der Bundesärztekammer basiert in weiten Teilen auf einem Bericht der Bioethik-Kommission des Landes Rheinland-Pfalz von 1999,⁴⁴ eine Änderung erfuhr der Bereich der zuzulassenden Indikationen, der restriktiver gehandhabt

³⁷ Vgl. etwa Bastjin, Sophie, genetische Präimplantationsdiagnostik (PGD) in europäischer Perspektive, in: Ethik Med 11 (1999) S70-S76.

³⁸ Vgl. beispielsweise: Hoppe, Jörg-Dietrich, Das Kind nach Mass – Zuchtziel der Zukunft, in: Süddeutsche Zeitung vom 16.5.2000; Tolmein, Oliver, Diskriminierende Medizin, in: Die Tageszeitung (Berlin) vom 26.5.2000; Kollek, Regine, „Auch früheste Stadien des Lebens sind schützenswert“, in: Süddeutsche Zeitung vom 13.3.2001.

³⁹ Vgl. Rager, Günter, Präimplantationsdiagnostik und der Status des Embryos, in: Zeitschr Med Ethik 46 (2000) 81-89, 88.

⁴⁰ Vgl. Schroeder-Kurt, Traute, Präimplantationsdiagnostik in Deutschland – ganz oder gar nicht! Ein Plädoyer gegen halbherzige Scheinlösungen, in: Zeitschr Med Ethik 46 (2000) 123-136, 134f.

⁴¹ Vgl. Schockenhoff, Eberhard, Ein gesundes Kind um jeden Preis? Ethische Erwägungen zur Präimplantationsdiagnostik, in: Zeitschr Med Ethik 46 (2000) 91-105.

⁴² Vgl. Eibach, Ulrich, Zeugung auf Probe? – Selektion vor der Schwangerschaft? Ethische Beurteilung der Präimplantationsdiagnostik aus christlicher Sicht, in: Zeitschr Med Ethik 46 (2000) 107-121.

⁴³ Vgl. Säugling zum Spenden von Zellen gezeugt. Retortenbaby soll in den USA kranke Schwester retten, in: NZZ vom 5.10.2000.

⁴⁴ Vgl. Bioethik-Kommission des Landes Rheinland-Pfalz, Präimplantationsdiagnostik. Thesen zu den medizinischen, rechtlichen und ethischen Problemstellungen, in: Zeitschr Med Ethik 46 (2000) 152-160.

wird. Der BÄK-Entwurf verweist in der Einleitung auf drei Hintergründe, die den Ausschlag gaben für die Überlegungen zur Zulassung der PID: 1) Paare mit hohen genetischen Risikofaktoren akzeptieren keine Alternativen und fordern diese Technik, 2) in zehn europäischen Ländern ist die Methode zugelassen, 3) wenn die Gesellschaft die PID mehrheitlich möchte, dann braucht es auch PID-Richtlinien.⁴⁵ Diese Gründe werden auch 1 ½ Jahre später noch als ausschlaggebend betont mit der Aussage, die Empfehlung zu PID-Alternativen oder zum Kinderverzicht sei „längst nicht mehr gesellschaftsfähig“⁴⁶.

Im Vorwort wird für eine sorgfältige Güterabwägung plädiert, bei der „das grundsätzliche Primat des Schutzes ungeborenen Lebens, der Schweregrad, die Prognose und die Therapiemöglichkeiten der infrage stehenden Erkrankung und die gesundheitliche Gefährdung der zukünftigen Schwangeren oder Mutter berücksichtigt werden müssen“ (A526). Davon ausgehend wird betont, dass die Indikationsstellung für die PID deutlich enger gestellt werden muss als für die PND. Insgesamt wird dem ethischen Argument der „ernst zu nehmenden Achtung der Menschen [...], die an der Furcht vor einem genetisch bedingt schwerstkranken Kind gesundheitlich zu zerbrechen drohen“ (A526) viel Gewicht beigemessen.

Als Indikation für die PID gelten Paare, „für deren Nachkommen ein hohes Risiko für eine bekannte und schwerwiegende, genetisch bedingte Erkrankung besteht“ (A526). Dazu gehören monogen bedingte Erkrankungen und Chromosomenstörungen.

„Ausschlaggebend ist, dass diese Erkrankungen zu einer schwerwiegenden gesundheitlichen Beeinträchtigung der zukünftigen Schwangeren beziehungsweise Mutter führen könnte“ (A526). Explizit nicht als Indikationen gelten 1) das Alter der Eltern, 2) eine Sterilitätstherapie und 3) spät manifestierende Krankheiten. Für die Durchführung wird eine ausführliche Aufklärung des Paares gefordert, die auch mögliche Alternativen aufzeigt, und den zeitlichen Aufwand, die Risiken, Erfolgchancen und die Thematik des Umgangs mit gegebenenfalls nicht transferierten Embryonen umfasst.

Reaktionen: Bereits am selben Tag erfolgte eine Stellungnahme aus dem Tübinger Zentrum für Ethik in den Wissenschaften, in den nachfolgenden Tagen erschienen Beiträge in DIE ZEIT und den grossen deutschen Tageszeitungen. Im Ärzteblatt und auch in der Ärzte Zeitung entwickelten sich intensive Debatten mit Artikeln⁴⁷, Stellungnahmen⁴⁸ und zahlreichen Leserbriefen⁴⁹. Zusammengefasst sind folgende anstehende und zu klärende Themenbereiche erwähnt und andiskutiert:⁵⁰

- Der moralische Status von Embryonen, Frage der Menschenwürdeverletzung
- Die Tatsache der Indikationserweiterung für die IvF
- Die Beurteilung/Infragestellung der Notlage der Frau im Falle der Furcht vor dem behinderten Kind, insbesondere auch im Vergleich zur Notlage bei einer Abtreibung
- Die Zielsetzung der PID als „Zeugung auf Vorbehalt“ zur Selektion
- Die Autonomie der Entscheidung eines Paares
- Sorge um eine „Eugenik von unten“ und gesellschaftliche Folgen

⁴⁵ Vgl. Bundesärztekammer, Diskussionsentwurf zu einer Richtlinie zur Präimplantationsdiagnostik, in: Deutsches Ärzteblatt 97/9 (2000) A525-A528, A525.

⁴⁶ Vgl. Hoppe, Jörg-Dietrich, „Eine Sieger-Besiegten-Stimmung darf nicht aufkommen“, in: Deutsches Ärzteblatt 98/18 (2001) A1292-A1294, A1293.

⁴⁷ Vgl. etwa Jachertz, Norbert, PID. Am Rande der schiefen Bahn, in: Deutsches Ärzteblatt 97/9 (2000) A507; Rieser, Sabine, Kein Blick aufs Ganze, in: Deutsches Ärzteblatt 97/16 (2000) A1025; Zimmermann, Mirjam und Ruben, Gibt es das Recht auf ein gesundes Kind?, in: Deutsches Ärzteblatt 97/51-52 (2000) A3487-A3489, Siegmund-Schultze, Nicola, Die Debatte um die PID spitzt sich zu, in: Ärzte Zeitung vom 10.3.2000.

⁴⁸ Vgl. etwa Meisner, Joachim, Mensch von Anfang an. Stellungnahme des Erzbischofs von Köln zum Diskussionsentwurf der Bundesärztekammer zur Präimplantationsdiagnostik, in: Deutsches Ärzteblatt 79/14 (2000) A888-A890.

⁴⁹ Vgl. die 20 Beiträge im Deutschen Ärzteblatt 97/17 (2000) A1125-A1135, von denen je die Hälfte die PID stark befürwortet bzw. deutlich ablehnt.

⁵⁰ Vgl. auch die Diskussion bei Bockenheimer-Lucius, Gisela, Anmerkungen im Vorfeld der Debatte: Diskussionsentwurf zu einer Richtlinie der Präimplantationsdiagnostik, in: Ethik Med 12 (2000) 44-45.

In seinem Buch „Menschenwürde an den Grenzen des Lebens“ geht Eibach auf den BÄK-Entwurf ein und kritisiert die Einschätzung der PID als „unvermeidbare Nebenwirkung einer sittlich guten Endhandlung oder eines angestrebten guten sittlichen Gutes“⁵¹. Damit würde „den Interessen der Frau bzw. des Paares eindeutiger Vorrang vor dem Lebensschutz für den Embryo, ja Menschen ein absolutes Verfügungsrecht zum Tode eingeräumt. Dies widerspricht einer christlich-ethischen wie auch – noch – der rechtlichen Sicht“ (125). Zudem betont er, dass das Handeln der Ärzte nicht allein durch den Wunsch eines Paares ethisch gerechtfertigt ist. Aufgrund dieser Überlegungen fordert Eibach eine Bereitschaft der Gesellschaft, auf die PID als möglichen wissenschaftlichen Fortschritt zu verzichten und dies durch rechtliche Verbote einzufordern. „Eine ‚Ethik der Würde‘ muss uneingeschränkten Vorrang vor einer ‚Ethik der Interessen‘ haben“ (135).

Der BÄK-Entwurf geht von seiner Anlage her davon aus, dass die PID zugelassen wird und daher Regelungen nötig sind. Dies scheint auch ein Beitrag der Akademie für Ethik in der Medizin vorauszusetzen, wenn dargestellt und ausführlich diskutiert wird, wie eine Beratung zur Durchführung einer PID gestaltet werden müsse. Gefordert wird, dass sie umfassender ist als bei der PND und auch die ethischen und psychosozialen Aspekte thematisiert.⁵²

Das Symposium PID der Ärztekammer Berlin trägt den Untertitel „Ärzte als Wegbereiter der Embryonenselektion?“ und verweist damit auf einen neuen Argumentationsbereich der PID-Diskussion:

15) Die Rolle der Ärzteschaft in der Frage der PID-Zulassung/-Verbotes

Das Vorpreschen der BÄK mit ihrem Richtlinienentwurf wird kritisiert, da es suggeriere, ein Entscheidungsprozess – insbesondere der Ärzteschaft, aber auch allgemein der Gesellschaft – habe bereits stattgefunden. Mit der Rolle des Arztes bei der PID setzt sich auch ein Artikel im Jahrbuch für Wissenschaft und Ethik von 2000 auseinander,⁵³ ein anderer Autor gibt zu bedenken: „Damit stellt sich nachdrücklich die Frage, ob PID nicht einen grundsätzlichen Bruch im ärztlichen Selbstverständnis bildet.“⁵⁴ Neben dieser zu fordernden Diskussion unter den Ärzten wird am Symposium betont:

16) Keine isolierte Diskussion der PID, Beachtung der ganzen Reprogenetik-Entwicklung

So wird in verschiedenen Beiträgen unter Bezugnahme auf Kongresse und Entwicklungen im Ausland vor Augen geführt, dass von vielen eine Indikationsausweitung der PID als wünschenswert bewertet wird und in den USA von namhaften Playern offen die Keimbahntherapie präferiert und vorangetrieben wird.⁵⁵

17) Es ist NICHT MÖGLICH, PID einzugrenzen

Dieser Diskussionsstrang ist einer der beiden Hauptargumente, die Regine Kollek in ihrem Buch „Präimplantationsdiagnostik. Embryonenselektion, weibliche Autonomie und Recht“ zu einer ablehnenden Haltung gegenüber der PID kommen lässt. In diese Richtung weist die Tatsache, dass PID bereits damals in über 50% der Fälle nicht zur Vermeidung der Übertragung schwerer Krankheiten eingesetzt wurde.⁵⁶ Der zweite Grund

⁵¹ Ulrich, Eibach, Präimplantationsdiagnostik: Zeugung auf Probe – Selektion vor der Schwangerschaft, in: Ders., Menschenwürde an den Grenzen des Lebens, Neukirch 2000, 122-137, 124.

⁵² Vgl. Arbeitsgruppe „Reproduktionsmedizin und Embryonenschutz“ der Akademie für Ethik Med, Keine Entscheidung ohne qualifizierte Beratung, in: Deutsches Ärzteblatt 98/33 (2001) A2088-A2089.

⁵³ Vgl. Woopen, Christiane, Indikationsstellung und Qualitätssicherung als Wächter an ethischen Grenzen? Zur Problematik ärztlichen Handelns bei der Präimplantationsdiagnostik, in: Jahrbuch für Wissenschaft und Ethik, Berlin 2000, 117-139.

⁵⁴ Geisler, Linus, Kinder auf Bestellung, in: Graumann, Sigrid (Hg.), Die Genkontroverse, Freiburg i. Br. 2001, 169-178, 175.

⁵⁵ Vgl. Emmerich, M, Einführungen in das Thema, in: Ärztekammer Berlin, Symposium Präimplantationsdiagnostik (Kongressband), Berlin 2000, 1-10.

⁵⁶ Vgl. Woopen, Christiane, Indikationsstellung und Qualitätssicherung als Wächter an ethischen Grenzen? Zur Problematik ärztlichen Handelns bei der Präimplantationsdiagnostik, in: Jahrbuch für Wissenschaft und Ethik, Berlin 2000, 117-139, 117.

liegt in einer Konzentration der Sichtweise auf die Rolle der Frau. Kollek belegt, dass es nicht klar sei, ob eine (mehrfach durchzuführende) IvF-Behandlung für die Frau weniger belastend sei als ein allfälliger Schwangerschaftsabbruch nach PND (der bei 25%-Risiken ja nur in einem Fall von vier auftritt). Schliesslich betont sie ausgehend von der Zusammenstellung international verfügbarer Zahlen, dass im Schnitt neun Embryonen pro PID-Behandlung erzeugt werden müssen.⁵⁷ Dies führt zu einem weiteren Argument in der Diskussion:

18) Problematik der Vielzahl überzähliger Embryonen

Es ist unvermeidlich, bei der PID mehr Embryonen herzustellen, als der Frau übertragen werden können. Die Embryonen werden zum Zwecke der Selektion gezeugt, und nicht zur Herbeiführung einer Schwangerschaft.

19) Verantwortungsvolle Elternschaft verbietet die Annahme eines Kindes sub conditione

Dieses Argument wird von Haker aufgearbeitet, die betont, dass die mit der PID neu in die Fortpflanzungsmedizin einflussende Gendiagnostik die „Radikalität der Veränderung auch gesellschaftlich zum Vorschein [bringt], indem das ‚Geschenk‘ eines Kindes mit einer Art ‚Rückgaberecht‘ verbunden wird. [...] [E]ine Wahlfreiheit in Bezug auf die ‚Qualität‘ des zukünftigen Kindes kann es dagegen nicht geben: denn der Respekt vor dem Anderen verbietet die Festlegung von Qualitätsmerkmalen als Lebens- oder Todesurteil.“⁵⁸

Insgesamt wird als Kernpunkt der ethischen Debatte vermehrt die Frage der Zulässigkeit der Ausnahme vom Tötungsverbot des Embryos und der anschliessenden Güterabwägung herausgearbeitet.⁵⁹ Es wird betont, dass dies unter Beibehaltung einer grundsätzlichen Schutzwürdigkeit des Embryos geschehen muss. Als gegen den Embryo abzuwägendes Gut wird nun weniger die Konfliktlage der Frau oder ihre Autonomie angeführt, als das Argument der **Verhinderung einer gesundheitlichen Gefährdung der zukünftigen Mutter**. Damit wird die Konzentrierung auf das Paar/ bzw. die Mutter, wie sie in der Diskussion zuvor vor allem von den Reproduktionsmedizinerinnen betont wurde, unter neuem Vorzeichen zum Zentralargument. Diederich spricht in diesem Zusammenhang gar von einer „Therapie der werdenden Mutter“⁶⁰.

Zudem ist für die Anfänge der Diskussion ab 2000 festzuhalten, dass vermehrt auf eine klare Sprache gepocht und deutlicher formuliert wird. Auch wenn die Argumente nicht wesentlich neu sind, gibt es eine Tendenz zur Verschärfung der Stossrichtung ganzer Artikel. Für die Pro-PID-Seite sei als Beispiel der Artikel eines Neonatologen genannt, der den normativ-ethischen Aspekten der Diskussion mit der Darstellung der konkreten Not der Eltern mit einem schwerkranken Kind, die sich für weiteren Nachwuchs PID wünschen, begegnet. Sein Einwand: „Ist es nicht unbarmherzig, um der – fraglich! –

⁵⁷ Die Argumentation mit international verfügbarem Zahlenmaterial wird von Kollek in den kommenden Jahren konsequent ausgebaut. So belegt sie, dass in 853 Stimulationszyklen im Schnitt je 13 Eizellen gewonnen wurden und 6465 Embryonen entstanden, von denen 5224 biopsiert wurden. 28,4% aller entstandenen Embryonen konnten transferiert werden, was zu 163 Schwangerschaften und zu 123 Geburten führte. Dies entspricht einer baby-take-home-Rate von 11 Prozent. 9 der geborenen 162 Kinder (37 Zwillinge und 1 mal Drilling) wiesen Fehlbildungen auf, zwei der Kinder starben. „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.“ Kollek, Regine, Grenzüberschreitungen vorprogrammiert. PID im Kontext von Fortpflanzungsmedizin und biomedizinischer Forschung, in: Kolb, Stephan u. a. (Hg.) Medizin und Gewissen. Wenn Würde ein Wert würde, Frankfurt a. M. 2002., 343-351, 350.

⁵⁸ Haker, Hille, Verantwortliche Elternschaft, in: Graumann, Sigrid (Hg.), Die Genkontroverse, Freiburg i. Br. 2001, 179-184, 181f.

⁵⁹ Vgl. etwa Wuermeling, H.-B., Ethische Aspekte, in: Ärztekammer Berlin, Symposium Präimplantationsdiagnostik (Kongressband), Berlin 2000, 15-18; vgl. auch die Aussagen von Kress, Hartmut, Menschenwürde vor der Geburt. Grundsatzfragen und gegenwärtige Entscheidungsprobleme (PID und Stammzellen), in: Ders., u. a., (Hg.) Menschenwürde, Medizin und Bioethik, Münster 2000, 11-37, 29.

⁶⁰ Vgl. Podiumsdiskussion, in: Ärztekammer Berlin, Symposium Präimplantationsdiagnostik (Kongressband), Berlin 2000, 43-54, 43.

weisseren Weste willen Mitmenschen so etwas zuzumuten?“⁶¹ Für die Contra-Seite als Beispiel verschärfter Artikel etwa Geisler mit Aussagen wie: „Mit der Suggestivformel ‚Sie wünschen sich doch ein gesundes Kind...‘[...] wird bei der PID ein Embryonen vernichtendes Spiel in Gang gesetzt“ und „Zulassung von PID bedeutet nicht die Gefahr des Dammbrochs, sie ist der Dammbroch [...denn dann] ist Forschung an Embryonen nicht mehr aufzuhalten.“⁶² Neu finden sich in der Diskussion polemische Artikel zur PID. So wird etwa von „Zuchtauswahl mit Hilfe der Technik“ geredet oder gesagt „sie reden von Freiheit und meinen doch bloss mörderischen Egoismus“.⁶³

Einzel Aussagen in Diskussionen werden vermehrt auf konkret zu erwartende Situationen bezogen, etwa in Aussagen wie: „Ich möchte kein Kind mit Mucoviszidose haben. (...) Wenn ich dies aber nur durch rechtzeitiges Töten vermeiden kann, dann will ich lieber kein eigenes Kind zeugen.“⁶⁴ Oder: „Wenn man einen Embryo mit Zystischer Fibrose entdeckt hat, ist es eine Pflicht, die Geburt zu verhindern (...), weil das Kind nicht glücklich, weil das Leiden so gross wäre.“⁶⁵ Zudem wird gefordert, klarer zu unterscheiden zwischen „Ja zur PID“, „Nein zur PID“ und der immer wieder auf ihre Durchführbarkeit in Frage gestellten Position „Ja zur PID unter bestimmten Bedingungen“.⁶⁶

Auch beginnt eine Analyse der PID-Diskussion auf einer **Metaebene**. So wird vermerkt, dass es überraschend sei, dass der öffentliche Diskurs in Deutschland über die PID, die wenige Dutzend Eltern pro Jahr betreffen dürfte, einen Stellenwert erreicht habe, der an die Hirntoddebatte erinnere.⁶⁷ 2000 erscheint eine erste Arbeit, die Resultate einer Studie über das Informationsangebot der Bevölkerung aufzeigt, hier anhand der TV-Berichterstattung über PID. Die analysierten Darstellungen schneiden eher schlecht ab.⁶⁸ Bis 2005 werden weitere Studien zum Informationsstand, Meinungsbildung und Akzeptanz der Bevölkerung gegenüber der PID publiziert werden (siehe unten).

2001 erscheinen weitere offizielle Positionspapiere. So gibt es eine Stellungnahme der deutschen Bischofskonferenz, in der die PID klar abgelehnt wird aufgrund der Personalität und „bejahten Schöpfung Gottes“, welche eine Selektion und Tötung des menschlichen Lebens nicht erlaubt.⁶⁹ In einer gemeinsamen „Fortpflanzungsmediziner-Stellungnahme“ fordern der Bundesverband Reproduktionsmedizinischer Zentren und die deutschen Gesellschaften für Gynäkologie und Geburtshilfe/ für Gynäkologische Endokrinologie und Fortpflanzungsmedizin/ und für Reproduktionsmedizin die Zulassung der PID. Begründet wird mit der schweren Notlage der Paare und es wird gefordert, dass allein die betroffenen Paare entscheiden sollten, ob sie eine PID in Anspruch nehmen, da sehr unterschiedlich über den Schweregrad der Belastungen geurteilt wird.⁷⁰ Schliesslich erfolgt im Februar 2001 eine viel beachtete ablehnende Stellungnahme des Deutschen Ärztinnenbundes, die ausgehend von der problematischen Situation der Familien mit schweren Erbkrankheiten zum Schluss kommt, „die PID/PGD [wird] nicht für eine substantielle Verbesserung gegenüber gegenwärtig verfügbaren Vorgehensweisen [gehalten]. Auch ohne Einführung der PID/PGD ist bereits jetzt keine Familie gezwungen, ein an einer pränatal diagnostizierbaren, schwerwiegenden Erbkrankheit leidendes Kind

⁶¹ Loewenich, Volker von, Präimplantationsdiagnostik. Anmerkungen eines Neonatologen, in: Ethik Med 13 (2001) 145-147, 146.

⁶² Vgl. Geisler, Linus, Kinder auf Bestellung, in: Graumann, Sigrid (Hg.), Die Genkontroverse, Freiburg i. Br., 2001, 169-178, 175 und 177.

⁶³ Vgl. Rehder, Stefan, Selektion in der Petrischale, Zur Debatte um die PID, in: Die neue Ordnung, 54/3 (2000).

⁶⁴ Vgl. Podiumsdiskussion, in: Ärztekammer Berlin, Symposium Präimplantationsdiagnostik (Kongressband), Berlin 2000, 43-54, 46.

⁶⁵ Vgl. Aussagen von Robert Edwards bei Emmerich, M., Einführungen in das Thema, in: Ärztekammer Berlin, Symposium Präimplantationsdiagnostik (Kongressband), Berlin 2000, 1-10, 6.

⁶⁶ Vgl. Schroeder-Kurth, Traute, Präimplantationsdiagnostik in Deutschland – ganz oder gar nicht! Ein Plädoyer gegen halbherzige Scheinlösungen, in: Zeitschr Med Ethik 46 (2000) 123-136.

⁶⁷ Vgl. Geisler, Linus, Kinder auf Bestellung, in: Graumann, Sigrid (Hg.), Die Genkontroverse, Freiburg i. Br. 2001, 169-178, 169.

⁶⁸ Vgl. Bockenheimer-Lucius, Gisela/ Kettner, Matthias, Zur Darstellung medizinethischer Probleme im Fernsehen – Vorarbeiten für eine Rekonstruktionsanalyse am Beispiel der Präimplantationsdiagnostik, in: Ethik Med 12 (2000) 154-170.

⁶⁹ Deutsche Bischofskonferenz, Der Mensch, sein eigener Schöpfer? Zu Fragen von Gentechnik und Biomedizin, Augsburg 2001.

⁷⁰ Vgl. Langen, Rainer, Test und Adoption von Embryos sollen erlaubt sein, in: Ärzte Zeitung vom 23.7.2001.

aufzuziehen.⁷¹ Zudem wird eine allmähliche Ausweitung der Anwendung befürchtet. Dies heisst, ähnlich wie schon in Punkt 8) formuliert:

20) IvF/PID ist für Frauen nicht unbelastender als PND/Abbruch

Durch einen im Jahr 2000 in der Zeitschrift „Reproduktionsmedizin“ publizierten provozierenden Beitrag wird eine anders gelagert PID-Forderung eingebracht, die bereits Ende der 90er erwähnt wurde, nun aber bedeutend stärker gewichtet wird:

21) PID für die Verbesserung der baby-take-home-Rate (Aneuploidie-Screening)

Mit PID kann die Erfolgsrate der IvF gesteigert werden, da insbesondere bei Frauen über 30 Jahren ein grosser Teil der frühen Embryonen Chromosomenveränderungen aufweisen. Durch ihre Aussortierung vor dem Embryotransfer wird die Chance einer Schwangerschaft erhöht. Im erwähnten Artikel heisst es: „Die Schwangerschaftsraten pro Embryotransfer [sind] so unbefriedigend (IvF = 22,6%, ICSI = 23,5%), dass ernsthaft darüber nachgedacht werden muss, ob es noch zu verantworten ist, Kinderwunschaare in Deutschland zu behandeln“⁷². Dieses Argument bestimmt fortan die Diskussion mit, auch unter dem Aspekt, dass nach einer Selektion auffälliger Embryonen nur ein oder zwei übertragen werden könnten, was das Risiko von Mehrlingsgeburten mit Gefährdung von Frau und Kindern deutlich reduziert.⁷³

2002/2003

Im Jahr 2002 erscheint mit dem Sammelband „Das Ungeteiltsein des Menschen. Stammzellforschung und Präimplantationsdiagnostik“ ein Buch mit der PID gegenüber kritischen bis sehr kritischen Artikeln.⁷⁴ Neu ins Spiel kommt die nun oft zu beobachtende Nennung von **PID und embryonaler Stammzellen (ES)**-Gewinnung im gleichen Atemzug.⁷⁵ (Was hingegen kaum genannt wird ist die Verbindung von PID und adulten Stammzellen, wie sie bei der Spenderwahl via PID vorliegt). In den Artikeln geht es stark um die **Folgen** der Technik und die **Ausweitungsthematik**, die ausgehend von den erfolgten Indikationserweiterungen bei IvF, PND und PID ernst genommen werden. Damit wird denen entgegen getreten, die für Deutschland beharrlich von „etwa 100 Paaren im Jahr“ reden – eine Zahl die in vielen Beiträgen genannt wird.

Zudem werden Aspekte aus der **Frauenperspektive** deutlicher herausgearbeitet: Kollek bemerkt zu Beginn ihres Artikels, dass die geringere Belastung für die Frau eines der stärksten Argumente für die PID sei. Sie fragt aber nach den mit der nötigen IvF einhergehenden Belastungen, nach den für die Frauen negativen Konsequenzen durch eine Ausweitung der PID und beschreibt ein neu entstehendes Dilemma für Frauen: „Wenn sie auf der Möglichkeit eines straffreien Schwangerschaftsabbruchs bestehen und sich gegen eine Überhöhung des moralischen Status des Embryos wehren, scheinen ihnen die Argumente aus der Hand genommen zu werden, die gegen die Instrumentalisierung der Fortpflanzungsprozesse und des Embryos für die Forschung geltend gemacht wurden. Wenn sie umgekehrt dafür plädieren, dass Embryonen utilitaristischen Nützlichkeitsabwägungen entzogen werden sollen, müssen sie mit Angriffen gegen die Möglichkeit des Schwangerschaftsabbruches rechnen.“⁷⁶ Arz de Falco

⁷¹ Vgl. Deutscher Ärztinnenbund, Stellungnahme zur Präimplantationsdiagnostik (PID/PGD), online unter: www.aerztinnenbund.de/Praeimplan.135.0.html.

⁷² Michelmann, H. W., Der programmierte Misserfolg. Die Dilemmasituation der deutschen Reproduktionsmedizin, in: Reproduktionsmedizin 16/3 (2000) 181-182.

⁷³ Vgl. Sperling, Karl, Schwere Genkrankheiten in der Familie häufiger Grund für PID, in: Ärzte Zeitung vom 21.6.2001.

⁷⁴ Nacke, Bernhard/ Ernst, Stephan (Hg.), Das Ungeteiltsein des Menschen. Stammzellforschung und Präimplantationsdiagnostik, Mainz 2002.

⁷⁵ Vgl. Böhmer, Maria, Auf dem Weg in die Selektionsmedizin, in: Nacke/ Ernst (vgl. Anm. 74), 44-54; Beck-Gernsheim, Elisabeth, Präimplantationsdiagnostik: Welche Folgen?, in: Nacke/ Ernst (vgl. Anm. 74), 121-132. Vgl. dazu auch unten genannte Artikel, die bereits im Titel PID und ES erwähnen.

⁷⁶ Kollek, Regine, Präimplantationsdiagnostik. Belastungen für Frauen und Ausweitungstendenzen, in: Nacke/ Ernst (vgl. Anm. 74), 83-92, 92.

argumentiert ebenfalls aus feministisch-ethischer Sicht gegen die PID.⁷⁷ Eine klare Fokussierung auf feministische Aspekte finden sich auch bei Graumann, die einerseits betont, die „Legitimation des ärztlichen Handelns kann, wenn überhaupt, nur von der Frau [...] ausgehen“⁷⁸, aber skeptisch ist, ob die PID wirklich eine geringere Belastung darstellt für Frauen. Zu ebenfalls ablehnenden Einschätzungen der PID, sowohl aus medizinischer wie juristischer Sicht, kommen Referenten des IPPNW-Kongresses „Medizin und Gewissen“.⁷⁹

Eine Vielzahl 2002/2003 publizierter Artikel greift nochmals sehr grundlegende Aspekte der Diskussion auf. Die folgenden Beispiele zur Illustration: Eine breite Diskussion erfährt das **Menschenwürde-Argument**, sowohl in seiner Form als PID-Ablehnungsgrund („Selektion = menschenwürdevidrig“⁸⁰) als auch im Versuch, es für die Beurteilung der PID breiter fruchtbar zu machen.⁸¹ Immer wieder aufgenommen wird die Problematik der **Diskriminierung Behinderter** durch PID,⁸² sowohl mit dem Argument, dass sie stattfindet und problematisch sei, sie mit der PND sowieso schon stattfindet und daher PID den Punkt nicht verändere, als auch unter der Perspektive, dass sie gerade nicht zur Diskriminierung Behinderter führe.⁸³

Sowohl in den Artikeln im erwähnten Band von Nacke/ Ernst als auch in Beiträgen im [\[2. PID-Sonderheft der Zeitschrift für medizinische Ethik\]](#) fällt auf, dass die Autoren und Autorinnen die fortlaufende Ethikdebatte vermehrt auf der **Metaebene** beschreiben, zu verstehen suchen und von da aus argumentieren. So betont Stretch, dass die Diskussion von zwei sich gegenüberstehenden Argumentationstypen geprägt ist: Dem pragmatisch-nutzerorientierten mit subjektiv-situativer Perspektive auf der Befürworterseite, und dem mehr gesellschaftspolitisch-folgenorientierten, der objektiv argumentiert und neben technikspezifischen auch eine Vielzahl heterogener Überlegungen integriert. Der Autor diagnostiziert für den zweiten Typ aufgrund der hochgradigen Komplexität eine latente Vermittlungsproblematik.⁸⁴ Unter einem anderen Blickwinkel versucht Frailing in seinem Artikel, den Ursachen der Unterschiedlichkeit der PID-Bewertung auf die Spur zu kommen.⁸⁵ Das erwähnte Sonderheft beinhaltet einerseits eine Darstellung der naturwissenschaftlich-medizinischen Entwicklung mit viel aktuellem Zahlenmaterial⁸⁶, andererseits mit dem Artikel von Schockenhoff eine nochmalige Diskussion der Zentralargumente Zielsetzung der PID/ elterliche Autonomie/ Ärzttauftrag/ Folgeproblematik und Instrumentalisierung/Menschenwürde, der zum Schluss kommt, die PID sei ethisch nicht zu rechtfertigen.⁸⁷ Weitere Artikel behandeln verschiedenen Teilaspekte.⁸⁸

⁷⁷ Vgl. Arz de Falco, Andrea, Präimplantationsdiagnostik. Ist ein Verbot wirklich abwegig und unververtretbar?, in: Nacke/ Ernst (vgl. Anm. 74), 203-215.

⁷⁸ Graumann, Sigrid, Präimplantationsdiagnostik. Ein in jeder Hinsicht fragwürdiges Verfahren, in: Brähler, Elmar u. a. (Hg.), Vom Stammbaum zur Stammzelle. Reproduktionsmedizin, Pränataldiagnostik und menschlicher Rohstoff, Giessen 2002, 205-221, 211.

⁷⁹ Vgl. die Beiträge im Kongressband: Kolb, Stephan u. a. (Hg.) Medizin und Gewissen. Wenn Würde ein Wert würde, Frankfurt a. M. 2002.

⁸⁰ Vgl. Reiter, Johannes, Präimplantationsdiagnostik. Selektion noch vor der Schwangerschaft, in: Ders., Die genetische Gesellschaft, Limburg 2002, 58-64, 60.

⁸¹ Vgl. Quante, Michael, Wessen Würde? Welche Diagnose? Bemerkungen zur Verträglichkeit von Präimplantationsdiagnostik und Menschenwürde, in: Slep, Ludwig u. a., (Hg.), Der Umgang mit dem beginnenden menschlichen Leben, Münster 2003, 133-152; auch Quante, Michael, PID, Stammzellforschung und Menschenwürde (Medizinethische Materialien 134), Bochum 2002.

⁸² Vgl. Lübbe, Weyma, Das Problem der Behindertenselektion bei der pränatalen Diagnostik und der Präimplantationsdiagnostik, in: Ethik Med 15 (2003) 203-220.

⁸³ Vgl. Daele, Wolfgang van den, PID. Zeugung auf Probe, in: DIE ZEIT 41/2002.

⁸⁴ Vgl. Strech, Daniel, Vermittlungsprobleme in der medizinethischen Diskussion zur PID, in: Zeitschr Med Ethik 49 (2003) 411-420.

⁸⁵ Vgl. Frailing, Bernhard, Entscheidungen am Anfang. Ethische Bewertung von PID und Stammzellforschung, in: Zeitschr Med Ethik 49 (2003) 137-149.

⁸⁶ Vgl. Griesinger, Georg u. a., Präimplantationsdiagnostik. Methode und Anwendung aus reproduktionsmedizinischer Sicht, in: Zeitschr Med Ethik 49 (2003) 325-342.

⁸⁷ Vgl. Schockenhoff, Eberhard, Fortpflanzungsfreiheit und verantwortliche Elternschaft. Zur ethischen Problematik der PID, in: Zeitschr Med Ethik 49 (2003) 379-396.

⁸⁸ Vgl. Hepp, Hermann, Pränatalmedizin und Embryonenschutz. Ein Widerspruch der Werte, in: Zeitschr Med Ethik 49 (2003) 343-360; Haker, Hille, Präimplantationsdiagnostik und die Veränderung der Elternschaft, in: Zeitschr Med Ethik 49 (2003) 361-378; Böckenförde-Wunderlich, Barbara, Präimplantationsdiagnostik zwischen Fortpflanzungsfreiheit und Embryonenschutz, in: Zeitschr Med Ethik 49 (2003) 397-409.

In verschiedenen Zeitungen und Nicht-Fachzeitschriften ist die PID-Diskussion 2002/2003 im vollen Gang. Das Spektrum reicht dabei von DIE ZEIT oder NZZ FOLIO⁸⁹ über das deutsche Ärzteblatt bis hin zum deutschen Pfarrerblatt⁹⁰, um nur ein paar Beispiele zu nennen. Im Ärzteblatt entwickelt sich die Diskussion dahingehend, dass vermehrt die Meinungsbildung unter den Ärzten dokumentiert wird. Ein interessanter Beitrag dazu ist eine Studie über die Einstellung zur PID von Medizinstudenten und Studierenden sozialdienstlicher Studiengänge. Es zeigt sich, dass zu Studienbeginn kaum Unterschiede vorlagen, mit fortgeschrittenem Studium die Mediziner aber stark zur Pro-PID-Seite übergingen, während sich die Aussagen der Sozialarbeiter signifikant auf die Contra-Seite verschoben.⁹¹

2002 wird der „Fall Zain“ publik und als neue Dimension der PID-Debatte beurteilt.⁹² Während der „Fall Adam“ im Jahr 2000 in den USA stattgefunden hatte, wird nun den ersten Eltern auf europäischem Boden die Erlaubnis erteilt, mittels PID ein Kind als Stammzellspender auszuwählen. Der Fall des dreijährigen Thalassämie-Kranken wird breit in den Medien dargestellt,⁹³ aber auch in der Medizinethik-Literatur werden solche Fälle diskutiert.⁹⁴

Stellungnahme Enquete-Kommission und nationaler Ethikrat

Im Mai 2002 lehnt eine Mehrheit der Enquete-Kommission des Deutschen Bundestages die Zulassung der PID ab mit der Begründung, das Verfahren verletze die Menschenwürde. Eine Minderheit sprach sich für eine begrenzte Zulassung der PID bei Paaren mit nachweisbar hohem Risiko aus.⁹⁵ Die Kommission kam nach über zweijähriger Beratung zu diesem Entschluss. Bereits im Jahr 2000 war eine ausführliche Sachverständigen-Anhörung durchgeführt worden, die neben Medizinern, Juristen und Ethikern auch Behindertenverbände und NGO-Vertreter einbezog und eine breite Analyse der Thematik sicherstellte.⁹⁶

Im Januar 2003 erfolgte unter dem Titel „Genetische Diagnostik vor und während der Schwangerschaft“ die Stellungnahme des Nationalen Ethikrates. Das über 180 Seiten starke Dokument stellt ausführlich die ethische Begründung der Mehrheitsmeinung (15 Mitglieder) und der Minderheit vor, die am Verbot der PID festhält (7 und 2 dieser Meinung nahe stehende Kommissionsmitglieder). Die Mehrheit plädiert für „eine verantwortungsvolle, eng begrenzte Zulassung der PID“ und spricht sich gegen eine unbeschränkte Freigabe der PID aus. Zugelassen werden soll die PID für:⁹⁷

⁸⁹ Vgl. die Ausgabe vom Juni 2002: „Kindermacher. Die Zukunft der Fortpflanzung“, worin die PID erstaunlicherweise nur unter dem Aspekt der Auswahl eines Stammzellspenders diskutiert wird.

⁹⁰ Im deutschen Pfarrerblatt erscheinen 2002/2003 drei Artikel, die PID erklären und vor allem die Aspekte der Menschenwürde und der Ausweitungsproblematik diskutieren. Argumentiert wird mit dem christlichen Menschenbild oder dem biblischen Ethos. Die Beiträge zeigen einerseits, welchen Stellenwert die PID-Debatte im öffentlichen Leben eingenommen hat, verweisen - wie einer der Autoren richtigerweise bemerkt - aber auch darauf, dass im evangelischen Deutschland ein Auseinanderdriften zwischen einer ökumenisch vertretenen Position der Kirchenleitung (contra PID) und einer offeneren Haltung auf Seiten der Universitätsethik zu beobachten ist. Vgl. Marquard, Reiner, Christliches Menschenbild und PID, in: Deutsches Pfarrerblatt 102/6 (2002) 264-270; Jacobi, Thorsten, Präimplantationsdiagnostik und biblisches Ethos, in: Deutsches Pfarrerblatt 103/2 (2003) 70-72; Braun, Annegret, Zulassung oder Verbot der PI, in: Deutsches Pfarrerblatt 103/8 (2003) 406-409.

⁹¹ Vgl. Götz, Fabry/ Marquard, Ruth, Präimplantationsdiagnostik. Bildung einer ärztlichen Identität, in: Deutsches Ärzteblatt 99/41 (2002) A2690-A2693.

⁹² Vgl. Thomas, Kurt, Präimplantationsdiagnostik. Eine neue Dimension der Debatte, in: Deutsches Ärzteblatt 99/4 (2002) A158.

⁹³ Vgl. zum Beispiel Nonnenmacher, Peter, Briten erlauben ein Baby nach Mass, in: Tagesanzeiger vom 27.2.2002, 42.

⁹⁴ Vgl. etwa: Fallbericht. Erfolgreiche Stammzellentransplantation bei einem Kind mit Falconi-Anämie durch HLA-identisches Nabelschnurblut seines eigens gezeugten Geschwisterkindes, in: Zeitschr Med Ethik 48 (2002) 386-401.

⁹⁵ Vgl. Enquete-Kommission gegen PID, in: DIE ZEIT vom 15.5.2002.

⁹⁶ Vgl. „Stellungnahmen der Sachverständigen zur Öffentlichen Anhörung „Präimplantationsdiagnostik“ vom 13. November 2000, unter www.bundestag.de/parlament/kommissionen/archiv/medi/medi_oef3.html.

⁹⁷ Vgl. Nationaler Ethikrat, Genetische Diagnostik vor und während der Schwangerschaft. Stellungnahme, Berlin 2003, 106f.

- a) Paare mit hohem Risiko für schwere und nicht wirksam therapierbare Krankheit, die mit dem Austragen eines davon betroffenen Kindes in einen existenziellen Konflikt geraten würden.
- b) Paare mit einem hohen Risiko, Chromosomenstörungen zu vererben, die dazu führen, dass ein Embryo das Stadium der extra-uterinen Lebensfähigkeit nicht erreicht.
- c) Infertile Paare, wenn sich bestätigt, dass die IvF/ET-Erfolgsrate durch eine Untersuchung auf Chromosomenstörungen signifikant gesteigert und Mehrlingsschwangerschaften verringert werden können.

Betont wird eine angemessene Beratung der Paare, die Durchführung der PID nur an wenigen Zentren, sowie eine Ausarbeitung geeigneter Vorschriften. Gleichzeitig wird gefordert, die Rahmenbedingungen für ein Leben mit einem kranken Kind so zu gestalten, dass die Entscheidung von sozialen und ökonomischen Zwängen entlastet wird. Die **ethische Begründung der PID-Zulassung** wird in 10 Punkten dargestellt:

- 1) Es wird von einer Analogie zu PND/Abbruch ausgegangen und die Anwendung der PID für Paare mit hohem Risiko als legitim eingeschätzt. In diesem Kapitel findet sich auch eine „Negativliste“. So soll PID nicht zulässig sein für den Ausschluss von: leichten oder wirksam therapierbaren Erkrankungen, Risikoerhöhungen für später nur möglicherweise ausbrechende Krankheiten und für den Ausschluss der Trägerschaft einer rezessiv vererbten Krankheit; sowie zur Auswahl nicht krankheitsrelevanter Merkmale und der gezielten Geschlechtswahl. Als Grenzfall gelten spät manifestierende Krankheiten. Die Auswahl von Kindern, die als Zell- oder Gewebespende geeignet sind, wird nicht abschliessend beurteilt. „Ob dieser Anwendungsbereich der PID eröffnet werden soll, bedarf weiterer Erörterungen auch in der Gesellschaft“ (113). Die Einführung einer Indikationenliste wird mehrheitlich abgelehnt, die Gründe mögen aber nicht unbedingt zu überzeugen. Ebenfalls mehrheitlich abgelehnt wird eine nur befristete Zulassung der PID mit der Forderung, den Stand erneut zu überprüfen.
- 2) Ein zweiter Punkt beschäftigt sich mit der Autonomie in der Fortpflanzung. Es wird betont, dass es nicht allein auf die Perspektive der Eltern ankommen kann, dem Argument wird aber ein grosses Gewicht eingeräumt.
- 3) Bezüglich des moralischen Status des Embryos wird ein Konzept eines wachsenden Schutzanspruches vertreten und die Zulassung der Güterabwägung für die Anwendung bei den oben als legitim genannten Fällen vertreten. Hier findet sich das im Bezug auf die unter c) zugelassenen Fälle interessante Argument, dass Embryonen, bei denen letale Chromosomenstörungen vorliegen, überhaupt nicht über das Potential verfügen, sich zu einem vollständigen Menschen zu entwickeln (126).
- 4) Zur Problematik der Selektion wird vermerkt, dass es den Paaren um das Ziel eines Kindes, und nicht um die Verwerfung von Embryonen geht. Dies sei lediglich ein in Kauf genommenes Mittel, um einen absehbaren Konflikt für die Frau zu vermeiden (128). Zudem sei die gesellschaftlich tolerierte PND/Abtreibung genauso Selektion. Im gleichen Kapitel wird betont, dass es sich nicht um Eugenik und nicht um eine unzulässige Instrumentalisierung von Embryonen handle (130).

In den Punkten 5) bis 10) wird kurz auf die Thematik der Behindertendiskriminierung, der Notwendigkeit der nicht-natürlichen Fortpflanzung für die PID, Auswirkungen auf das Selbstverständnis des Menschen und des Kindeswohl, sowie auf befürchtete gesellschaftliche Folgen eingegangen. Die Einwände werden allesamt entkräftet. Bezüglich der Kränkung Behinderter etwa heisst es: „Ein PID-Verbot [...] wäre aber kein geeignetes Mittel, die Kränkung behinderter Menschen durch die Praxis vorgeburtlicher Selektion abzuwenden, da es den Umfang vorgeburtlicher Selektion in der Gesellschaft nicht nennenswert beeinflussen würde.“ (143) Insgesamt bleibt der Eindruck einer Bemühung um eine pragmatische PID-Zulassungslösung.⁹⁸

⁹⁸ Vgl. dazu auch den Kommentar im Deutschen Ärzteblatt: Pragmatismus, Nationaler Ethikrat zur PID, in: Deutsches Ärzteblatt 100/5 (2003) A221.

Die **ethischen Argumente für ein PID-Verbot**, wie es die Minderheit vertritt, gliedern sich in drei Kapitel. Unter dem Titel „grundsätzliche ethische Erwägungen“ wird neben der Schutzwürdigkeit des Embryos betont, dass eine Sichtweise der Problematik allein von der Fortpflanzungsfreiheit der Paare her zu eng ist. Zudem werden Aspekte einer verantwortlichen Elternschaft thematisiert. Der zweite Abschnitt befasst sich mit dem Umstand der Notwendigkeit einer IVF für die PID. Thematisiert werden die erheblichen Belastungen für die Frau und die Problematik, dass für die PID die zugelassene Höchstzahl von drei Embryonen überschritten werden müssen. Zudem wird die ungelöste Problematik der überzähligen Embryonen analysiert. Schliesslich wird betont, dass die Erzeugung von Embryonen unter Vorbehalten gegen die Prinzipien des Würde- und Lebensschutzes verstösst. Zudem gibt es mit der Polkörperdiagnostik und allenfalls der Spermisortierung Alternativen. Ausführlich diskutiert wird die Thematik des Wertungswiderspruches PID zu PND/Abbruch, der klar abgelehnt wird.

Im dritten Teil erfolgt eine Diskussion der PID unter dem Gesichtspunkt der wahrscheinlichen Folgen. Ausgehend von der Tatsache, dass sich von den zahlreichen Frauenorganisationen, die sich zur PID geäussert haben, keine einzige für die Einführung dieser Technik ausgesprochen hat und auch bei der Bürgerkonferenz alle beteiligten Frauen gegen die PID votierten, werden negative Folgen für Frauen ernst genommen. Bezüglich der Möglichkeit via PID einen Stammzellspender zu zeugen wird angenommen, dass in einem solchen Fall ein hoher Erwartungsdruck auf der Frau lasten wird. Kurz thematisiert werden Auswirkungen auf das Kindeswohl und die Diskriminierung Behinderter, ausführlich eingegangen wird auf das Selektions- und Ausleseproblem. Die Kommissionsminderheit kommt zum Schluss, „dass sich Begrenzungen nicht werden halten lassen, wenn die PID erst einmal zugelassen wird“⁹⁹, weder durch eine **gesetzliche Generalklausel**, noch durch eine **Indikationsliste** oder eine **Einzelfallprüfung** durch eine Kommission. Dass eine solche mit dem Würde- und Lebensschutz unvereinbare Entwicklung eine beträchtliche Wahrscheinlichkeit für sich hat, ist der Hauptgrund für das Plädoyer für eine Beibehaltung des PID-Verbotes.

Aufgrund der von PID-Befürwortern wie Gegnern geäusserten ablehnenden Haltung gegenüber einer Indikationsliste wird vermehrt auf die Einzelfalllösung durch eine unabhängige Kommission eingegangen. Kritische Stimmen geben zu bedenken, dass damit Leben verhandelbar werde. Zudem wird das zentrale Anliegen der Befürworter ad absurdum geführt, die das Selbstbestimmungsrecht von Paaren betonen: Durch eine Kommission würde die vermeintlich freie Entscheidung fremdbestimmt.¹⁰⁰ „Dies bedeutet jedoch andererseits auch, dass eine Indikationsstellung im Einzelfall abhängig von der Meinung der beteiligten Ärzte oder Kommissionen ist und die PID sich daher möglicherweise auf alle untersuchbaren Erkrankungen – ähnlich wie die PND – ausweiten wird.“¹⁰¹

c) Aktueller Stand der ethischen Diskussion im deutschsprachigen Raum (2004/2005)

Bis zum Abschluss dieser Bestandsaufnahme ist festzustellen, dass weiterhin eine Vielzahl fachethischer Publikationen zum Thema erscheinen, ohne dass die Diskussion aber um fundamental neue Aspekte bereichert wird. Auffallend ist, dass viele Beiträge explizit sozialetische Aspekte thematisieren.¹⁰² Zudem beziehen sich die schon bis dahin oft publizierten Länderstudien nicht mehr nur auf Europa und Amerika.¹⁰³ Natürlich reisst auch die Publikationen aus rechtlicher Sicht nicht ab, deren Thematisierung hier aber nicht Gegenstand ist.

⁹⁹ Vgl. Nationaler Ethikrat, Genetische Diagnostik vor und während der Schwangerschaft. Stellungnahme, Berlin 2003, 98.

¹⁰⁰ Vgl. Böhmer, Maria, Auf dem Weg in die Selektionsmedizin, in: Nacke/ Ernst (vgl. Anm. 74), 44-54, 50.

¹⁰¹ Schmitz, Dagmar, Präimplantationsdiagnostik, in: Walter, Joachim (Hg.), Das Recht auf Unvollkommenheit. Biomedizinische Ethik und soziale Arbeit, Freiburg i. Br. 2002, 17-21, 20.

¹⁰² Vgl. etwa Haker, Hille, Pränataldiagnostik und Präimplantationsdiagnostik – ein Wertungswiderspruch? In: Lenzen, Wolfgang, Wie bestimmt man den „moralischen Status“ von Embryonen? Paderborn 2004, 141-163; Schmidt, Harald Thomas, Präimplantationsdiagnostik. Jenseits des Rubikons? Individual- und sozialetische Aspekte der PID/PGD, Münster 2003.

¹⁰³ Vgl. z.B. den Artikel Kim, Sangyun, Präimplantationsdiagnostik in Japan, in: Schreiber, Hans-Ludwig u. a. (Hg.), Recht und Ethik im Zeitalter der Gentechnik, Göttingen 2004, 221-226.

Neu ist die Veröffentlichung verschiedener **Studien** zur Einstellung von **Bevölkerung**, Experten und betroffenen Paaren zur PID. Bei der Untersuchung „Die Einstellung der Deutschen zur Reproduktionsmedizin und zur Präimplantationsdiagnostik“¹⁰⁴ wurden Ende 2003 landesweit über 2000 Deutsche im Alter von 18 bis 50 Jahren befragt. Dabei zeigte sich, dass die Erfolgsraten einer IvF-Behandlung stark überschätzt werden. Das Wissen über PID ist gering, als Hauptinformationsquelle wird das Fernsehen genannt. Insgesamt werden die Einsatzmöglichkeiten der PID überschätzt und eine liberale Haltung der PID gegenüber vertreten: Nur 24% wünschen eine Beibehaltung des PID-Verbotes, 61% befürworten die Zulassung beim Verdacht auf spezifische Erkrankungen. Im Detail präsentiert sich folgendes Bild: 76% befürworten die PID bei Krankheiten die im ersten Lebensjahr zum Tode führen, 70% bei Down-Syndrom, 62% bei chronisch beeinträchtigenden Erkrankungen mit verminderter Lebenserwartung. Eine Minderheit hält die Durchführung einer PID auch gerechtfertigt zur Vermeidung einer unterdurchschnittlichen Intelligenz (14%), bei einem Risiko für starkes Übergewicht (12%) und zur Geschlechtswahl (8%). Nach ihren Gefühlen befragt nennen fast die Hälfte der Befragten Ambivalenz und Unsicherheit, knapp 1/3 geben Hoffnung bzw. Angst an. Die Befragung der **Experten** (900 Befragte) ergab, dass Reproduktionsmediziner/Gynäkologen, Humangenetiker, Medizinethiker, Hebammen und Pädiater die PID sehr unterschiedlich einschätzen. So stimmten 33% der Hebammen und 32% Ethiker für ein PID-Verbot, während es bei den Humangenetikern und Reproduktionsmedizinern/Gynäkologen nur 6% bzw. 3% waren.¹⁰⁵

Die Einstellung von **Betroffenen** zur PID wurde von den Universitäten Marburg, Giessen und Heidelberg mit der Befragung von 162 Hochrisikopaaren und einer Kontrollgruppe ermittelt. Es sprachen sich 89% (73% Kontrollgruppe) für eine Legalisierung der PID aus. 37% (20%) hält PID für alle genetischen Erkrankungen zulässig und will die Entscheidung über die Legitimität allein den Familien überlassen. Allerdings gaben nur 16,8% der Betroffenen an, dass die Nutzung der PID im Ausland für sie die wahrscheinlichste Möglichkeit zur Erfüllung des Kinderwunsches sei. Interessant ist, dass der In-vitro-Embryo von fast 80% beider Gruppen als „mein Kind“ und nicht als Zellhaufen bezeichnet wurde. Schliesslich zeigte sich, dass die Risikopaare Behinderten gegenüber eine positivere Einstellung haben.¹⁰⁶

Unter **IvF-Paaren** gibt es eine starke Befürwortung der PID: Bei einer Umfrage mit 200 Paaren in reproduktionsmedizinischer Behandlung am Fertility Center Berlin sprachen sich 97% für eine Zulassung der PID zur Feststellung krankhafter genetischer Auffälligkeiten am Embryo aus. Die Methode selber nützen würden 88% bei einer Erkrankung, die im ersten Lebensjahr zum Tod führt, 79% für chronische Krankheiten die mit einer dauerhaften Behinderung verbunden sind, und 82% würden sich gegen ein Kind mit Down-Syndrom entscheiden.¹⁰⁷

2004 veröffentlichte das Büro für Technologiefolgenabschätzung des deutschen Bundestages eine **Sieben-Länder-Studie**, welche aufzeigt, dass sich die Anwendungspraxis schnell ausweitet, ist die PID erst einmal eingeführt. Einbezogen wurden USA, Belgien, Dänemark, Italien, Frankreich, Grossbritannien und Norwegen und es wird von insgesamt 1537 Kindern gesprochen, die in diesen Ländern seit 1990 nach PID geboren wurden. Das Technikfolgenabschätzungsbüro kommt zum Schluss, dass nur ein generelles Verbot der PID vor einer Indikationsausweitung schützen kann und thematisiert vor allem drei Bereiche, in denen gemäss den Erfahrungen in den untersuchten Ländern mit einer Ausdehnung gerechnet werden muss: 1) Wenn sich bestätigt, dass durch Aneuploidie-Screening die Geburtenrate nach IvF signifikant ansteigt, 2) für die Auswahl geeigneter Gewebespende mittels PID, 3) beim Vorliegen

¹⁰⁴ Brähler, Elmar/ Stöbel-Richter, Yve, Die Einstellung der Deutschen zur Reproduktionsmedizin und zur Präimplantationsdiagnostik, Leipzig 2004, online unter www.uni-leipzig.de/~medpsy/pdf/presse_repromedizin.pdf.

¹⁰⁵ Vgl. die Darstellung bei Krones, T./ Schlüter, E., u. a., Präimplantationsdiagnostik, Pränataldiagnostik und Schwangerschaftsabbruch. Einstellung in der Bevölkerung, von Experten und betroffenen Paaren, in: Gynäkologische Endokrinologie 2 (2004) 245-250.

¹⁰⁶ Richter, Gerd, u. a., PID – Möglichkeit zur Erfüllung des Kinderwunsches. Die Einstellung von Betroffenen. Eine empirische Studie zur gegenwärtigen Debatte, in: Deutsches Ärzteblatt 101/6 (2004) A327-A328.

¹⁰⁷ Vgl. Unfruchtbare Paare in Deutschland wollen PID. Umfrage zur PID am Fertility Center Berlin. Technik zur Geschlechterwahl abgelehnt, in: Ärzte Zeitung vom 30.6.2004.

von Tests auf erhöhte Wahrscheinlichkeiten multifaktoriell bedingter schwerer Erkrankungen.¹⁰⁸

Dass das Thema in der **Bevölkerung einen breiten Widerhall** findet, zeigt sich daran, dass das Thema in Kunstaussstellungen dargestellt und vom medizinischen Laien erkannt wird,¹⁰⁹ aber auch an Beiträgen in Internetplattformen. Untersucht habe ich die Beiträge auf den beiden Foren www.gyn.de und www.seniorentreff.ch. In letzterem diskutierten 2002 und 2004 je ein halbes Dutzend Personen zur PID, das Thema wurde aber diffus und mit vielen anderen Problembereichen (Stammzellen, Keimbahntherapie, Klonen) durchmischt aufgegriffen. Auf der „gynäkologischen Seite“ finden sich 36 aktuelle Beiträge zur PID von Leserinnen, die einen Einblick geben, was die Allgemeinbevölkerung, aber auch betroffene Frauen/Paare beschäftigt. Ein paar Proben:

- „PID ist ethisch absolut nicht vertretbar“ (14.1.2005), „Mütter die sich ihre Kinder aussuchen wollen, sind psychisch krank“ (10.12. 2004), „Man sollte den Mut aufbringen, ein behindertes Kind zu bekommen und es zu erziehen“ (3. 5. 2004)
- „Ich bin absolut dafür. Mit der PID werden vorwiegend die Totalschäden aussortiert“ (14.6.2004), „Ein derartiger Zellhaufen ist doch kein Wesen mit Empfindungen und die Selektion folglich kein Grund für ethische Bedenken“ (13.1. 2004), „Egoisten? Weil sie ihrem geliebten Nachwuchs so unendlich viel Leid, Schmerzen und Hänseleien über eine Behinderung ersparen wollen. Ich für meinen Teil könnte nie ‚wissentlich‘ ein krankes leidendes Kind in die Welt setzen“ (20.2. 2003)
- „Wenn ich hier so manchen Artikel lese, könnte ich in den Monitor springen. Ich bin Vater eines Thalassämie kranken Mädchens. Wie planen ein weiteres Kind das gewollt!!! ist, wir haben aber ohne PID keine Chance einen verträglichen Knochenmarkspender zu zeugen“ (5.1.2005), „Im Dezember 2001 starb unsere Tochter 16 Tage nach der Geburt an spinaler Muskelatrophie. [...] Wir wollen noch mehr Kinder und für die nächste Schwangerschaft hoffe ich, dass der Weg einer PID legal ist in Deutschland“ (31.1.2003)
- „Mein Mann und ich haben uns für eine PID entschieden. [...] Frage: Wie lange braucht man dann tatsächlich im Ausland. (Da wie jeder weiss, der Urlaub begrenzt ist, sehr wichtig für uns!) Meran oder Belgien?“ (26.10. 2003), „Ich bin selber Trägerin des Muskeldystrophie Gens. Ich wünsche mir nichts sehnlicher als ein Kind und würde eine PID sofort machen lassen (20.2. 2003).

Auffallend ist, dass das Thema zunehmend im **Lehrplan von Gymnasien und Hochschulen** steht. So waren Vorlesungen oder Seminarveranstaltungen zum Thema der PID 2004/2005 in der Schweiz an den Universitäten Luzern, Zürich und Basel auf dem Programm, teilweise in der medizinischen Ausbildung (etwa im Rahmen des Wahlfachs Genetik), teilweise in der Medizinethik oder im Medizinrecht. Besonders in Deutschland schreiben zudem sehr viele Schüler ihre Facharbeiten in Biologie oder Religionsunterricht zur PID. Auf der erwähnten gyn.de-Seite gibt es über ein Dutzend aktuelle Anfragen nach Auskünften, die teilweise auch von der Überforderung der Schüler zeugen: „Hallo. Ich heiße Nina und schreibe wie viel andere eine Facharbeit über PID und würde mich deshalb sehr über Informationen freuen. Besonders interessiert mich in welchen Fällen PID erlaubt ist und die Erfahrung, die Leute schon mit PID gesammelt haben (3.6.2004).“ Oder: „Hallo, ich brauche dringend Infomaterial über PID und zwar: Was ist PID? Was ist eine Trial-, Error- and Kill-Methode? Erfüllbarer Kinderwunsch für Eltern mit Erbkrankheiten, Meinungen zur PID (19.1. 2005).“

Diskussionsstand: In der fachethischen Diskussion wird vermehrt betont, dass die Diskussion um die PID weder in ärztlicher, noch in politischer, rechtlicher und ethischer Hinsicht zu einer Einigung gefunden hat. Ein Ende der Diskussion scheint nicht in Sicht. Das Ärzteblatt spricht 2004 auch davon „dass nach wie vor grosser Diskussionsbedarf

¹⁰⁸ Vgl. Bericht des Ausschusses für Bildung und Technologiefolgenabschätzung: Sachstandsbericht Präimplantationsdiagnostik – Praxis und rechtliche Regulierung in sieben ausgewählten Ländern, Berlin 2004 (das fast 90 Seiten starke Dokument ist online unter <http://dip.bundestag.de/btd/15/035/1503500.pdf>).

¹⁰⁹ Vgl. Bericht über die Installation „In vitro veritas“ mit dem Bild einer angestochenen Embryonalzelle: Kraft, Hartmut, Tabu der Neuzeit, in: deutsches Ärzteblatt 10274 (2005) A219.

besteht.“¹¹⁰ Dies zeigen nach wie vor abgegebene Stellungnahmen verschiedenster Interessensvertreter und die Thematisierung der PID an Symposien und Kongressen.¹¹¹ Vom medizinischen Stand her sind drei Bemerkungen entscheidend:

- PID wird weltweit nur noch in etwa der Hälfte der Fälle für Risikopaare eingesetzt. 44% der Zyklen sind **Aneuploidie-Screenings** bei IvF-Paaren und etwa 10% so genanntes **Social Sexing** (auch „family balancing“), um Familien ein Kind mit dem gewünschten Geschlecht zu garantieren.¹¹²
- Eine Analyse des **Zahlenmaterials** zur PID der vergangenen 15 Jahre gibt ein ernüchterndes Ergebnis. Die baby-take-home-Rate nach einer PID liegt auch in Ländern, in denen mehr als drei Embryonen transferiert werden dürfen, unter 15% und es werden pro Geburt über 70 befruchtete Eizellen eingesetzt. Damit wird fraglich, ob die PID die Alternative bzw. das „einzig rettende Mittel“ für Risikopaare sein kann.¹¹³
- Schliesslich eine Bemerkung zum Stand der **Polkörperanalyse**. „Insgesamt gibt es heute noch keine standardisierten Vorgehen bei der Polkörper-Biopsie, und verschiedene Arbeitsgruppen präferieren in Abhängigkeit des Erfahrungshintergrundes verschieden Vorgehensweisen.“¹¹⁴ Der nationale Ethikrat hat die PA 2004 in einer Stellungnahme als „Notlösung“ beschrieben, die nur in bestimmten Fällen eine Alternative zur PID sein könne.¹¹⁵ Diese Aussagen stehen im Widerspruch zu den oben dargestellten Zahlen von 1999, als über 70% aller Präimplantationsdiagnosen mit PA durchgeführt wurden. Dies lässt die Frage aufkommen, warum die PA nicht konsequenter weiter entwickelt wurde. In der Schweiz wird die PA in Zürich jährlich in etwa zehn bis fünfzehn Fällen angewendet,¹¹⁶ durchgeführt wird sie auch in Niederuzwil SG (siehe unten).

¹¹⁰ Klinkhammer, Gisela, PID, PND, Forschung an Embryonen, in: Deutsches Ärzteblatt 101/9 (2004) A547.

¹¹¹ Vgl. z. B. Klinkhammer, Gisela, PID. Keine unkritische Ausweitung. In Giessen diskutieren Ärzte, Philosophen und Juristen über den grundrechtlichen Status des Embryos, in: Deutsches Ärzteblatt 3 2004, 119; Klinkhammer, Gisela, Vom Umgang mit der Menschenwürde. Über ES, PID und therapeutisches Klonen diskutierten Ärzte, Theologen und Wissenschaftler auf der Wartburg, in: Deutsches Ärzteblatt 101/31-32 (2004) A2168-A2169.

¹¹² Vgl. Krones, T./ Schlüter, E., u. a., Präimplantationsdiagnostik, Pränataldiagnostik und Schwangerschaftsabbruch. Einstellung in der Bevölkerung, von Experten und betroffenen Paaren, in: Gynäkologische Endokrinologie 2 (2004) 245-250, 245.

¹¹³ Vgl. etwa Fietz, Martina, „Humane Alternative zur Abtreibung“ gerät in Zweifel, Aktuelle Zahlen zur Präimplantationsdiagnostik, in: DIE WELT vom 2.3.2005.

¹¹⁴ Vgl. Griesinger, Georg u. a., Präimplantationsdiagnostik. Methode und Anwendung aus reproduktionsmedizinischer Sicht, in: Zeitschr Med Ethik 49 (2003) 325-342, 329.

¹¹⁵ Vgl. Nationaler Ethikrat, Stellungnahme zur Polkörperdiagnostik, Berlin 2004.

¹¹⁶ Vgl. die Aussage von Imthurn bei: Imhasly, Patrick, Auf der Suche nach dem idealen Embryo, in: Der kleine Bund vom 5.2.2005.

Teil 2) Situation in der Schweiz

a) Entwicklung der ethischen Diskussion bis 2000

In der Schweiz fand die Diskussion um die PID in den 90er Jahren zu einem grossen Teil im politischen Kontext im Rahmen von Debatten im National- und Ständerat und in der Berichterstattung darüber statt. Ausführliche Stellungnahmen von Ethikern, Beiträge zur ethischen Auseinandersetzung in der Presse oder auch Stellungnahmen verschiedener Interessensvertreter erfolgen erst später. Zu den frühen fachethischen Stellungnahmen aus der Schweiz gehört der Artikel zur Präimplantationsdiagnostik im Buch „Ethik in der Schweiz“ von Hans-Peter Schreiber 1996,¹¹⁷ ein Beitrag von Walter Lesch – damals tätig als Ethiker an der Universität Fribourg –, der unter Berücksichtigung des schweizerischen Kontext zu einer positiven ethischen Beurteilung der PID kommt, solange diese Diagnostik eine Ausnahme bleibt, die in klar definierten Risikofällen zur Anwendung kommt (Lesch erachtet PID unter bestimmten Umständen nicht nur als **moralisch erlaubt**, sondern sogar geboten¹¹⁸), sowie ein Artikel mit ethischen Überlegungen zur PID von Klaus Peter Rippe und Peter Schaber vom Ethik-Zentrum der Universität Zürich, der 1997 in der NZZ erscheint.¹¹⁹ Letztgenannte plädieren für eine Zulassung der PID „als das kleinere Übel“, in dem sie die Gegenargumente der eugenischen Gefahr und der Bedrohung des Lebensrechts Behinderter entkräften und ihre Inkaufnahme zum Ziel der Leidverminderung rechtfertigen. Die Leidverminderung durch die PID erläutern die Autoren mit der Ersparung physischer und psychischer Leiden welche ein Spätabbruch nach PND mit sich bringt. Ein Lebensrecht des Embryos wird aufgrund der zulässigen Abtreibung nicht angenommen. Zur weiteren Verminderung der angesprochenen Gefahren wird vorgeschlagen, **klare Indikationen** zu erarbeiten, nach welchen mit irreversiblen und schwerwiegendem Leid verbundene Erkrankungen eine Inanspruchnahme der PID rechtfertigen. Die damit einhergehende psychische Belastung Behinderter wird thematisiert und im Sinne des kleineren Übels in Kauf genommen.

b) Arbeit der Studiengruppe „Forschung am Menschen“

In der Schweiz begann die ethische und gleichzeitig politische Diskussion um die Präimplantationsdiagnostik im Zusammenhang mit der Ausführung des Verfassungsartikels 24 novies (heute Art. 119 BV) vor 10 Jahren. 1993 wurde auf Empfehlung der interdepartementalen Studiengruppe für Gentechnologie die eidgenössische Ethik-Studiengruppe „Forschung am Menschen“ eingesetzt,¹²⁰ die sich in einer ersten Phase mit Fragen der Reproduktionsmedizin befasste und unter anderem die Zulassung der Präimplantationsdiagnostik für vertretbar einschätzte. In einer Stellungnahme in der NZZ geben je ein Sprecher der Mehrheit und der Minderheit ihre Gründe an.¹²¹

Zulassung der PID (Hans-Peter Schreiber, ergänzt durch Aussagen aus dem über weite Strecken identischen, unter a) erwähnten Text von Schreiber)

- Der Verfassungsartikel lässt die extrakorporale Befruchtung neben der Unfruchtbarkeitsindikation explizit auch für eine genetische Indikation zu. Das Verbot der PID käme daher einer Aufhebung dieser Indikation gleich.
- PID ist die zeitliche Vorverlegung der etablierten Pränataldiagnostik.
- Alternative zu PID ist Schwangerschaft auf Probe mit gegebenenfalls Abtreibung zu einem Zeitpunkt, in dem der Fötus weiterentwickelt ist und mehr Schutzwürde hat. Aus ethischer Perspektive ist daher die Beendigung des embryonalen Lebens

¹¹⁷ Vgl. Schreiber, Hans-Peter, Embryonenforschung und Präimplantationsdiagnostik im Spannungsfeld von Ethik und Recht, in: Holzhey, Helmut/ Schaber, Peter (Hg.), Ethik in der Schweiz/ Ethique en Suisse, Zürich 1996, 199-205. Vgl. zum Inhalt die Ausführungen unter 2b.

¹¹⁸ Vgl. Lesch, Walter, Zur ethischen Problematik von pränataler Diagnostik und Präimplantationsdiagnostik, in: Salzburger theologische Zeitschrift 2 (1998) 141-155, 154.

¹¹⁹ Vgl. Rippe, Klaus Peter/ Schaber, Peter, Präimplantationsdiagnostik – das kleinere Übel. Ethische Überlegungen zur Untersuchung des Embryos in vitro, in: Neue Zürcher Zeitung vom 10.6.1997, 15.

¹²⁰ Vgl. Eidgenössisches Departement des Inneren, Schwerpunkte der Amtszeit von Bundesrätin Ruth Dreifuss, Bern 2002, 28 (www.parlament.ch/print/wa-br-ruth-dreifuss-amtszeit.pdf).

¹²¹ Vgl. Embryonenforschung im Spannungsfeld ethischer Überlegungen. Zwei Mitglieder der Ethikkommission begründen ihre Position, in: NZZ vom 22.12.1995.

zum frühen Zeitpunkt vorzuziehen, dies auch aus psychologischen Gründen mit Blick auf die betroffene Frau.

- Im Vordergrund stehen die Rat suchende Frau/ Familie. Es geht um ein Hilfsangebot bei der Lösung einer individuellen Notsituation.
- Mit der zu fordernden Trias: Beratung – Diagnose – Beratung (Thematisierung der belastenden IvF und der Embryonenverwerfung) ist der Abschied von einer eugenischen Orientierung gewährleistet.
- Dem befürchteten Verlust an Solidarität mit Behinderten kann auch ohne PID-Verbot entgegengewirkt werden.
- „Als ethisches Kriterium [für die Entscheidung pro/contra Schwangerschaft] kommt dabei nur der Gesichtspunkt der Zumutbarkeit für die Mutter unter Berücksichtigung ihrer gegenwärtigen und künftigen Lebensverhältnisse in Frage.“¹²²
- Angesichts des aufwendigen technischen und psychologisch belastenden Verfahrens wird diese Art der Diagnostik nur für eine verschwindend kleine Zahl potentieller Kandidatinnen in Frage kommen.

Verbot der PID (Ruth Baumann-Hölzle)

- Die PID stellt eine qualitativ andere Handlung dar als die PND.
- Die PID dient einzig der Selektion von menschlichem Leben.
- Es werden bei der PID bewusst Embryonen erzeugt, um auswählen zu können und ungeeignete absterben zu lassen.
- Menschliches Leben darf nicht alleiniger Mittel zum Zweck sein.
- Die PID beruht auf der Illusion, behindertes Leben sei vermeidbar.
- Forderung nach einer möglichst hohen Lebensqualität für alle Menschen, ob gesund, krank, behindert.

c) Entwicklung der politischen Diskussionen bis 2000

1995 verfasste das Bundesamt für Justiz eine verfassungsrechtliche Stellungnahme, welche der Frage nachgeht, ob die PID mit Art 24 novies vereinbar sei.¹²³ Die Analyse kommt zum Schluss, dass die Verfassung präimplantationsdiagnostische Untersuchungen am Embryo nicht eo ipso ausschliesst (vgl. Kapitel 4.1). Eingegangen wird insbesondere auf Abs. 2 Bst a, c und f, wobei für letzteren festgehalten wird, dass es zu einem Konflikt kommen könne, wenn „die Eliminierung von Embryonen mit bestimmten Eigenschaften nachgerade durch die Diagnose provoziert würde“ (Kapitel 6.3). Insgesamt wird festgehalten, dass „dem Grundsatz der Missbrauchsvermeidung zufolge [...] der Gesetzgeber allerdings aufgefordert [ist], eine tendenziell restriktive Lösung zu wählen“ (Kapitel 6.3).

Zu einer breiten Diskussion der PID kam es 1997/1998 im Parlament im Zusammenhang mit der Diskussion der Volksinitiative für eine menschenwürdige Fortpflanzung bzw. des Fortpflanzungsmedizinengesetzes als indirektem Gegenvorschlag. Vorerst wurde die PID im Ständerat mit 18 zu 16 Stimmen entgegen dem Vorschlag des Bundesrates gutgeheissen. Der Nationalrat entschied nach ausführlicher Debatte mit 72 zu 63 Stimmen für ein Verbot. In der Differenzvereinbarung schwenkte der Ständerat mit 20 zu 18 Stimmen auf ein Verbot der PID um. Die Diskussion zeichnete sich durch drei Merkmale aus:

- 1) Neben der Eizellspende gehörte die PID zu den umstrittensten und meistdiskutierten Punkten des FMedG. Die (Zwischen)Abstimmungsergebnisse waren knapp bis sehr knapp.

¹²² Schreiber, Hans-Peter, Embryonenforschung und Präimplantationsdiagnostik im Spannungsfeld von Ethik und Recht, in: Holzhey, Helmut/ Schaber, Peter (Hg.), Ethik in der Schweiz/ Ethique en Suisse, Zürich 1996, 199-205, 204.

¹²³ Vgl. Bundesamt für Justiz, VPB 60.67, Bern 1995 (www.vpb.admin.ch/deutsch/doc/60/60.67.html).

- 2) Die angeführten ethischen Argumente weisen wenig Systematik und teilweise unzureichende Begründung auf, es findet sich aber eine überraschende Breite und Vollständigkeit der Argumente.
- 3) Es gibt kaum innerparteilichen Konsens: Befürworter und Gegner finden sich quer durch die Lager.

Folgende Argumente waren in National- und Ständerat in den Voten vorgebracht worden:¹²⁴

Zulassung PID

- Gemäss Verfassung ist die Abwendung der Übertragung einer schweren Erbkrankheit eine Indikation für IvF. Damit das Sinn macht, ist PID nötig.
- In der Schweiz ist PND zugelassen, da ist es nur logisch und einzig konsequent, PID auch zuzulassen.
- Eine Abtreibung ist weitaus schlimmer für alle Beteiligten.
- Das Paar und seine Notlage stehen im Zentrum. Da muss geholfen werden können.
- Wird PID verboten, sind Paare gezwungen ins Ausland zu gehen.
- Der PID-Verbot-Vorschlag des Bundesrates hat abstimmungstaktische Gründe.

Verbot PID

- Es geht um Lebensschutz, Schutz des werdenden Lebens, der Embryonenschutz hat hohe Priorität.
- PID beinhaltet eine eugenische Gefahr.
- PID bedeutet eine Verwischung der Grenze zwischen Diagnose und Selektion.
- PID ist anders als PND, insbesondere da die existenzielle Betroffenheit der Mutter fehlt.
- PID ist eine Verletzung der Menschenwürde, da von vornherein klar ist: Was krank ist, kommt weg.
- PID beinhaltet die Gefahr einer Entsolidarisierung der Gesunden mit den Behinderten.
- Es gibt die Gefahr schwerwiegender Fehldiagnosen bei der PID.
- Es darf nicht sein, dass Leben auf Probe gezeugt wird.
- Veränderung der Arztrolle: Vom Behandeln von Krankheiten/Behinderungen zum Aussortieren.
- Veränderung der Entscheidungsträger: Der Entscheid, ob einem Embryo die Chance gegeben wird, zum Kind heranzuwachsen wird von den Eltern an die Wissenschaft delegiert.
- Es gibt kein Recht und keine Garantie auf ein eigenes gesundes Kind.
- Kindeswohl muss oberstes Gebot sein. Bei selektivem Abtöten nicht gegeben.
- PID enthält eine Automatismusgefahr: Sie wird zu einem reinen Test auf Leben und Tod.
- PID setzt die Hemmschwelle herunter, mit der Zeit unerwünschte Selektion.
- Gefahr, dass PID das Einfallstor für genetische Manipulationen (Keimbahntherapie) am Embryo wird.
- Wohl der Frau: PID verlangt belastende IvF, das neue Angebot wird vermehrt Nachfrage generieren.

¹²⁴ Vgl. Dokumentation der Debatten im Amtlichen Bulletin zur Sommersession 1997 (SR), Sommersession 1998 (NR), Herbstsession 1998 (SR), (alle unter www.parlament.ch).

Im Kommentar zum **Fortpflanzungsmedizingesetz** wird das PID-Verbot schliesslich mit fünf Argumenten begründet:¹²⁵

- Die Langzeitfolgen für den untersuchten Embryo sind nicht bekannt.
- Es besteht die Möglichkeit von Fehldiagnosen.
- Die Gefahr einer immer weiter um sich greifenden Embryonenselektion ist wahrscheinlich.
- Es gibt eine Unmöglichkeit der Grenzziehung zwischen Prävention und Selektion.
- Es besteht das Risiko eines Automatismus der Selektion bei einem Befund.

Ende der 90er Jahre werden im deutschsprachigen Raum erste Voten von **Behindertenvereinigungen** publiziert. Vorerst dominiert eine klare PID-Ablehnung die Beiträge dieser Diskussionsteilnehmer. Exemplarisch für die Schweiz sei insieme genannt, die Schweizerische Vereinigung Eltern geistig Behinderter, die in einem Artikel 1999 festhält: „Und doch taucht heute die unheimliche Frage nach dem „lebenswerten“ Leben wieder auf. Vielleicht nicht ganz so offen. Werdenden Eltern geht es – verständlicherweise – um die Sorge und Gesundheit ihres Kindes, wenn sie sich auf vorgeburtliche Untersuchungen [PID ist mitgemeint] einlassen. [...] Solche Automatismen müssen unbedingt aufgebrochen werden. Insieme hat sich deshalb gegen die Präimplantationsdiagnostik ausgesprochen [...].“¹²⁶ Auch die Dokumentation „Diskriminierung behinderter Menschen in der Schweiz“ von 1998 verweist auf negative Auswirkungen der PID.¹²⁷

d) Diskussion in der Schweiz 2000-2005

2000/2001/2002

Im Zusammenhang mit der **Abstimmung zur FMF-Initiative** „für menschenwürdige Fortpflanzung“ vom 12.3.2000 (mit 71,7 % verworfen) gab es in der Tagespresse eine intensive Diskussion über das Feld der Fortpflanzungsmedizin. Einige Diskussionsteilnehmer äusserten sich auch zur PID. So etwa, da von Initiative-Befürwortern die bei der IvF stattfindende lichtmikroskopische Untersuchung des Embryos auf äusserlich auffällige Schäden im Sinne der Aussortierung „unwerten Lebens“ mit der Präimplantationsdiagnostik gleichgesetzt wurde. Darauf reagierte Rippe: „An dieser Stelle ist es wiederum nicht notwendig, auf die Beurteilung der Präimplantationsdiagnostik einzugehen, deren Verbot einer der kontroversen Punkte des Fortpflanzungsmedizingesetzes darstellt. Es reicht, auf eine wichtige Disanalogie hinzuweisen. [...] Unter dem Lichtmikroskop kann aber nur geprüft werden, ob die befruchtete Eizelle als solche grob geschädigt ist oder nicht. Hier findet keine „eugenische Selektion“ statt, in der menschliches Leben mit diesen oder jenen Eigenschaften als „wertlos“ bezeichnet würde.“¹²⁸ Die damaligen FMF-Befürworter argumentierten wiederholt, dass bei einer Ablehnung der Initiative, die „im Gesetz zementierte genetische Indikation das Einfallstor für eine baldige Gesetzesänderung auf Aufhebung des Verbotes der Präimplantationsdiagnostik öffnen wird,“¹²⁹ oder auch: „Bleibt der Eugenik-Artikel in der Verfassung, wird das PID-Verbot des FMedG über kurz oder lang fallen“¹³⁰ – ein Argument, das im Zusammenhang mit der Abstimmung über die embryonale Stammzellforschung wieder auftauchen wird. Insgesamt war es in der Schweiz aber eher ruhig bezüglich Beiträgen zur PID: Die Gegner sahen ihr Anliegen im FMedG verankert, von Seiten der PID-Befürworter war es nahe liegend, die Annahme des

¹²⁵ Vgl. Botschaft zum FMedG, hier zitiert nach Arz de Falco, Andrea, Elemente der ethischen Diskussion um die Präimplantationsdiagnostik, in: Holderegger, Adrian u. a. (Hg.), Theologie und biomedizinische Ethik. Grundlagen und Konkretionen, Freiburg i. Ü. 2002, 268-279, 272.

¹²⁶ Meyer, Heidi (Zentralpräsidentin insieme), Sind sie etwa normal?, in: Inforum 2 (1999) 14-15.

¹²⁷ Vgl. Dachorganisationenkonferenz der privaten Behindertenhilfe, Diskriminierung behinderter Menschen in der Schweiz. Benachteiligung und Massnahmen zu deren Behebung, Zürich ²1998.

¹²⁸ Rippe, Klaus Peter, Die Freiheit der Fortpflanzung sichern, in: Tagesanzeiger vom 25.2.2000.

¹²⁹ Vgl. Marlies Näf-Hofmann im Interview: Zwei unterschiedliche Ansichten über Retortenbabys, in: NZZ vom 28.1.2000.

¹³⁰ Felten, Margrith von, Die Wahl zwischen Cholera und Pest, unter www.pda.ch/vorwaerts/2000/0700inland.html.

Gesamtpaketes FMedG nicht zu gefährden und der FMF-Initiative keinen Vorschub zu leisten. Allerdings wird auch weiterhin über die Thematik informiert. So gibt etwa die TA-Stelle (Technology Assessment des Schweizerischen Wissenschafts- und Technologierat) im Mai 2000 ein vierseitiges Informationsblatt heraus, das PID erklärt, die europäische Rechtslage darstellt und ethische Punkte andiskutiert.¹³¹

Auch 2001 sind die Beiträge spärlich, das Thema der Zulassung der PID ist aber trotz Verbot im FMedG von 1998 (in Krafttretung am 1. Januar 2001) nicht ganz vom Tisch und es wird Diskussionsbedarf geortet. So erläutert der Humangenetiker Hansjakob Müller: „Man hat die Präimplantationsdiagnostik politischen Überlegungen geopfert und typisch schweizerische Kompromisse herbeigeführt. Es gibt Gründe, die gegen die Präimplantationsdiagnostik sprechen. Das ist vor allem die Selektion, also die Auswahl von Embryonen. Das ist ein Problem. Aber darüber haben keine grossen Diskussionen stattgefunden. Ich persönlich bin der Meinung, wenn man In-vitro-Fertilisation erlaubt, dann sollte auch eine Präimplantationsdiagnostik gestattet sein. Ich empfinde es als unethisch, einer Frau einen in vitro gezeugten Embryo in ihre Gebärmutter zu transferieren der abnorm erscheint [...]“¹³² In einem Interview ein Jahr später führt Müller aus, bei welchen Situationen er PID als sinnvoll einstuft: Unfruchtbarkeit, hohes genetisches Risiko und abnormes Aussehen des in vitro gezeugten Embryos.¹³³ In einem ebenfalls 2001 in der NZZ erschienen Beitrag, denkt ein Jurist über die Frage der Zulassung der PID nach.¹³⁴

Auf politischer Ebene wird Ende November 2000 die parlamentarische Initiative Polla eingereicht, welche die Zulassung der PID bei ernsthafter Gefährdung fordert („in Fällen, wo das Kind von einer schweren Erbkrankheit oder einer schweren Chromosomenanomalie betroffen sein könnte“¹³⁵). Als Indikationen werden angegeben: 1) Alter der Mutter, 2) Unfruchtbarkeit des Vaters, 3) Träger einer unheilbaren Erbanomalie. Im November 2001 wird der Initiative in der WBK des Nationalrates 9:8 mit Stichentscheid des Präsidenten stattgegeben und das Anliegen in eine Motion überwiesen. Im Februar 2002 äusserte sich der Bundesrat kritisch dazu, die PID zuzulassen. Er begründet politisch, indem er Bedenken äussert, knapp ein Jahr nach Inkrafttreten das FMedG abzuändern. In der Frühjahrssession 2002 wird die Vorlage im Nationalrat behandelt.¹³⁶ In der Diskussion begründete Polla ihre Initiative emotional und mit der Absicht, helfen zu wollen. Zudem zeige die Erfahrung im Ausland, dass es keine Fälle von Missbrauch gebe. Kommissionsmitglieder der Minderheit, welche die PID ablehnen, betonen politische Gründe (PID wurde 1997 intensiv diskutiert und es sind keine Meinungsänderungen zu erwarten, Achtung des Volkswillens), es werden aber auch ethische Argumente aufgeworfen:

- PID ist ein Einfallstor für eugenische Überlegungen; diese Tür soll ganz klar nicht geöffnet werden.
- Wer soll bestimmen, was schwere Erbkrankheiten sind? Bereits der Initiativtext verlässt diese Indikationen.
- Die Argumentation der Ärzte ist nachvollziehbar, die Sichtweise der betroffenen Mütter/ Paare ist verständlich, aber ein politischer Entscheid muss die Gesamtheit im Auge behalten, zu der auch die Beachtung von Normen und möglichen Folgen gehört.

Von Seiten der Befürworter wird ebenfalls politisch argumentiert (der Hinweis auf das neue FMedG sei kein Grund an dem schlechten Verbot festzuhalten und mit der Thematik der embryonalen Stammzellen komme die Diskussion über die Embryonen sowieso auf). Aus ethischer Sicht wird angegeben, dass die Angst vor Missbrauch es nicht rechtfertige,

¹³¹ TA-Swiss, Die medizinisch unterstützte Fortpflanzung. Von der In-vitro-Fertilisation zur pränatalen Diagnostik, TA-Informationsblatt vom Mai 2000, vgl. www.ta-swiss.ch/www-remain/reports_archive/Infoblaetter/fortpflanzung_d.pdf.

¹³² Vgl. „Ich sehe mich oft als Seelsorger“ – Ein Gespräch mit dem Basler Humangenetiker Hansjakob Müller, in: Neue Zürcher Zeitung vom 30.6.2001.

¹³³ Vgl. Genetische Untersuchungen aus medizinischer Sicht, in: Gendialog Juni 2002.

¹³⁴ Starck, Christian, Der moralische Status des Embryos, in: Neue Zürcher Zeitung vom 14.4.2001.

¹³⁵ Polla, Barbara, Präimplantationsdiagnostik bei ernsthafter Gefährdung (parlamentarische Initiative 00.455, Text unter www.parlament.ch).

¹³⁶ Vgl. die Wortprotokolle im Amtlichen Bulletin bzw. unter www.parlament.ch.

Paaren die Hilfe, die ihnen PID geben kann, vorzuenthalten. Der Entscheid fällt mit 102:56 gegen die Initiative und mit 83:74 gegen die Motion, die das Anliegen weiterverfolgen sollte. In einem Begeleitkommentar der NZZ zur PID-Debatte im Nationalrat erläutert Claus Buddeberg die Gefahr, dass die Hemmung, einen Embryo in vitro zu „entsorgen“, ungleich geringer sei, als eine Schwangerschaft bei gleichfalls ungünstiger Prognose abzubrechen.¹³⁷

Im Oktober 2002 werden mit der **Interpellation Langenberger** im Ständerat Fragen zur Präimplantationsdiagnostik im Zusammenhang mit der Stammzellenforschung angesprochen. Es geht um die Idee, ausgehend von der Zulassung der Gewinnung embryonaler Stammzellen auf das Verbot der PID zurückzukommen. Die Antwort des Bundesrates betont die Verschiedenheit der beiden Themen, da es bei der ES-Gewinnung allein um überzählige Embryonen geht. Er betont aber, dass er sich der PID-Diskussion auf Dauer nicht verschliessen will.¹³⁸

Für das Jahr 2002 fällt auf, dass die **Polkörperdiagnostik** in verschiedenen Medien vorgestellt und diskutiert wird. Die Methode wird als etwas aufwändiger, aber zuverlässig eingeschätzt und es wird angegeben, dass sie in der Schweiz in einzelnen Kliniken durchgeführt wird.¹³⁹ Aus ethischer Sicht wird sie als nicht besser beurteilt (!) da „die Selektion von schadhaftem Nachwuchs in beiden Fällen das Ziel sei“¹⁴⁰. Auf die für die ethische Diskussion relevante Situation, dass noch kein Embryo vorliegt, wird nicht eingegangen.

2002 erscheint ein fachspezifischer Beitrag zur PID aus Schweizer Sicht. Arz de Falco stellt den Diskussionskontext ausgehend von der Diskussion ums FMedG dar, betont aber, dass das PID-Verbot weder in Erz gegossen noch in Stein gemeisselt sei und macht sich an eine Neubeurteilung der Gründe für das PID-Verbot. Ausgehend von einer Neigung zu einer Position eines starken Lebensschutzes, einer nicht allzu optimistischen Einschätzung der gesellschaftlichen Tendenzen im Umgang mit Behinderten, und der Überzeugung, dass die Entscheidungsautorität den (betroffenen) Frauen überantwortet werden muss, wird eine zurückhaltende Einschätzung der PID vorgelegt. Den Slippery-Slope-Argumenten der allmählichen Indikationsausweitung wird ein gewisses Gewicht zugesprochen, ebenso wird die Unabgrenzbarkeit von Therapie und Verbesserung als bedeutendes Problem eingestuft. Die Sichtweise der PID als vorgezogene PND wird abgelehnt. Arz de Falco betont, dass Grundsatzüberlegungen versus die Tragik des Einzelfalls stehen: „Es darf oder muss nicht alles getan werden, damit keine behinderten oder kranken Kinder zur Welt kommen.“¹⁴¹

2003/2004

2003/2004 dominieren Aussagen zur PID im Zusammenhang mit der **Zulassung der embryonalen Stammzellenforschung**. Bei den **Vernehmlassungsantworten** zum im Mai 2002 vom Bundesrat verabschiedeten Embryonenforschungsgesetz EFG finden sich in einigen Voten auch Aussagen zur PID. Zu erwähnen ist die Stellungnahme des Kanton Waadt: „Für VD scheint widersprüchlich, die Präimplantationsdiagnostik zu verbieten, die Forschung am Embryo hingegen zuzulassen. Deshalb empfiehlt VD eine erneute Prüfung einer Modifikation des FMedG im Hinblick auf eine Zulassung der Präimplantationsdiagnostik.“¹⁴² Von verschiedenen Diskussionsteilnehmern erfolgte im Vorfeld der Abstimmung die Aussage, dass mit der ES-Zulassung früher oder später auch das Verbot der PID fallen werde: „Mit der Zulassung der verbrauchenden Embryonenforschung fallen zwangsweise andere Grenzen: Das Verbot der Präimplantationsdiagnostik und die verbrauchende Embryonenforschung zu anderen

¹³⁷ Vgl. Moratorium statt Verbot. Vom Umgang mit der PID, in: NZZ vom 20.3.2002.

¹³⁸ Vgl. Antwort des Bundesrates vom 20.11.2002 unter www.pralament.ch/afs/data/d/gesch/2002/d_gesch_20023550.htm.

¹³⁹ TA-Swiss, Die Guten ins Töpfchen, die Schlechten..., in: TA-Swiss Nr. 2/2002; vgl. auch Imhasly, Patrik, Die Schlechten ins Kröpfchen, in: Der kleine Bund vom 4.5.2002.

¹⁴⁰ Gen-Analyse ist nicht verboten, in: Facts Nr. 13/2002.

¹⁴¹ Arz de Falco, Andrea, Elemente der ethischen Diskussion um die Präimplantationsdiagnostik, in: Holderegger, Adrian u. a. (Hg.), Theologie und biomedizinische Ethik. Grundlagen und Konkretionen, Freiburg i. Ü. 2002, 268-279.

¹⁴² Vgl. Eidgenössisches Departement des Inneren, Bericht über die Ergebnisse des Vernehmlassungsverfahrens zum Vorentwurf eines Embryonenforschungsgesetzes, Bern 2002, 35.

Zwecken als der Stammzellgewinnung.¹⁴³ Das Referendumskomitee hält fest: „Doch kein noch so guter Zweck heiligt die Mittel! Mit der verbrauchenden Forschung an embryonalen Stammzellen wird effektiv der Rubikon überschritten: Das therapeutische Klonen und die eugenische Präimplantationsdiagnostik liessen (sic!) nicht mehr lange auf sich warten.“¹⁴⁴ Auch die **NEK-Stellungnahme** zur Forschung an embryonalen Stammzellen erwähnt die PID: Einerseits als eine aktuelle ethische Debatte in der Freiheitsrechte eine zentrale Rolle spielen (27), andererseits aufgrund der Möglichkeit, dass die Diskussion um eine „Neubewertung“ des Embryos im Zusammenhang mit der Stammzellenforschung Auswirkungen hat auf die Beurteilung dieser Technik (29).¹⁴⁵

Nachdem über das umbenannte Stammzellforschungsgesetz StFG aufgrund des ergriffenen Referendums am 28.11.2004 vom Volk abgestimmt wurde (67% ja), erfolgten in den **Kommentaren zum Abstimmungsergebnis** erneut Aussagen zur PID. So forderte das Referendumskomitee gegen das StFG direkt nach der Abstimmung eine strikte Einhaltung des FMedG. „Ebenso soll auf eugenische Tendenzen in der Medizin verzichtet werden (z.B. Präimplantationsdiagnostik).“¹⁴⁶ Von **NGOs** aus dem links-grünen Lager hat sich vor allem der Basler Appell gegen Gentechnologie mehrfach gegen die PID als „Technologie zur Selektion menschlichen Lebens“ ausgesprochen. Er betont insbesondere, dass nach den ES sogleich die PID zur Diskussion stehe und spricht von einer „Salamitaktik“. Es wird angekündigt, bei einer Aufhebung des PID-Verbotes erneut das Referendum zu ergreifen.¹⁴⁷ Im Zusammenhang mit der Stammzellabstimmung äusserte sich auch die feministische Organisation Nogerete gegen die PID, bei der „die Therapie in der Entsorgung besteht“.¹⁴⁸

Schweizer Beiträge aus der **wissenschaftlichen Ethik** zur PID gibt es 2003/2004 kaum. Das Thema wird nur ab und zu gestreift, etwa von Schreiber in einem Artikel zu ethischen Problemen der Fortpflanzungsmedizin mit der Aussage: „Selbst wenn ein Leben ohne Kinder ein durchaus sinnerfülltes Leben sein kann, so wird doch niemand für andere diesen Lebenssinn wählen können.“¹⁴⁹ Zu erstaunlichen Ergebnissen kommt eine Diplomarbeit im Rahmen des Masters of Advanced Studies in Applied Ethics am Ethik-Zentrum der Universität Zürich, die sich mit der moralischen Beurteilung des Designing von Babys auseinandersetzt. Diese mit Hilfe von IvF und PID durchgeführte Manipulation ohne medizinisch-therapeutische Notwendigkeit wird eingestuft als „moralisch erlaubt, sofern dabei das Recht des zukünftigen Kindes auf eine offene Zukunft gewahrt bleibt.“¹⁵⁰ Im Oktober 2004 thematisiert Bürgin in einem Artikel in der NZZ ethische Konflikte im Umgang mit ungeborenem Leben und erwähnt dabei auch die PID. Neben der Argumentationslinie vom moralischen Status des Embryos stellt er die Sichtweise der möglichen negativen Folgen – beispielsweise eugenischer Art – dar. Als Drittes wird auf negative Gefühle zur Embryonentötung eingegangen.¹⁵¹ Die Diskussion um die PID wird zudem durch **Stellungnahmen** verschiedener Interessensvertreter geprägt:

Von Seiten der **Reproduktionsmediziner** wurde in der Schweiz (meines Wissens) bislang nicht offiziell Stellung bezogen. Es gibt jedoch verschiedene Aussagen in Interviews mit der Tagespresse und Hinweise auf den Homepages der IvF-Zentren. So nimmt etwa eine Mitarbeiterin des IvF-Zentrum Zürich regelmässig im Ausland an

¹⁴³ Baumann-Hölzle, Ruth, Das gewagte Spiel mit der menschlichen Freiheit, in: Basler Zeitung vom 11.7.2002.

¹⁴⁴ Referendumskomitee gegen das Embryo-Verbrauchs-Gesetz, Der Embryo als Rohstoffquelle: Wo bleibt seine Würde, wo sein Wert?, Pressemitteilung vom 23.8.2004.

¹⁴⁵ Vgl. Nationale Ethikkommission im Bereich Humanmedizin, Zur Forschung an embryonalen Stammzellen. Stellungnahme, Bern 2002.

¹⁴⁶ Referendumskomitee gegen das Embryo-Verbrauchs-Gesetz (StFG), Töten um zu heilen? Verbrechen gegen die Menschlichkeit!, Stammzellforschungsgesetz angenommen, Ethik auf der Strecke geblieben, Pressemitteilung vom 28.11.2004.

¹⁴⁷ Vgl. Basler Appell gegen Gentechnologie, Volk entscheidet: Profit statt Ethik!, Medienmitteilung vom 28.11.2004; Basler Appell gegen Gentechnologie, Bundesrat will PID erlauben! Basler Appell protestiert, Medienmitteilung vom 7.12.2004.

¹⁴⁸ Vgl. www.science-et-site.ch/archiv/themen/stammzellen/stellungnahmen/nogerete/de.aspx.

¹⁴⁹ Schreiber, Hans-Peter, Ethische Problemperspektiven technischer Eingriffe in die menschliche Fortpflanzung, in: Schweizerisches Medizinisches Forum 13 (2003) 319-322, 319.

¹⁵⁰ Koenig, Martin, Wie ist Designing von Babys moralisch zu beurteilen?, Diplomarbeit im Rahmen des Master-Studienganges 2001-2003, Universität Zürich 2003, 25.

¹⁵¹ Vgl. Bürgin, Matthis (sic!), Pro Abtreibung und contra Embryonenforschung – geht das? Ethische Konflikte im Umgang mit ungeborenem Leben, in: NZZ online vom 9.10.2004.

Workshops zur PID teil¹⁵² oder auf der Homepage des Ostschweizer Reproduktionsinstitutes Fiore ist zu lesen: „Wahrscheinlich wird eine weitere Verbesserung [der Erhöhung der Schwangerschaftsrate nach IvF] erst durch die PID möglich sein. [...] Insbesondere Frauen am Ende der dritten Lebensdekade werden in einigen Jahren davon profitieren können [...]. Die PID wirft aber auch neuartige ethische Fragen auf, die derzeit noch des Konsens bedürfen.“¹⁵³ Schliesslich gibt es das Institut für Reproduktionsmedizin und Endokrinologie in Niederuzwil/SG, das eine „Aussenstation“ in Pilsen (CZ) betreibt, an der auch Präimplantationsdiagnostik angeboten wird.¹⁵⁴ In Niederuzwil wurde ab 2002 als erstes Zentrum in der Schweiz Polkörperanalyse angeboten.¹⁵⁵ Auf der Homepage wird die PID als „medizinisch indizierte und wissenschaftlich als klar überlegen anerkannte Technik“ eingestuft, mit der Schwangerschaftsraten von bis zu 80% erreicht werden nach IvF und es keine Drillinge mehr gibt. „In der Zukunft wird dies der Stand der Technik sein.“ Zu den Argumenten des Schweizer Bundesrates, dass die PID zu einem Automatismus führe wird angemerkt, dass dies „von vielen Leuten als Verbot nicht gerne akzeptiert [wird], zumal das bewusste Abtöten von gesunden Embryonen im Rahmen einer Abtreibung gesetzlich erlaubt ist und auch von der Krankenkassa übernommen wird! Die Argumente, dass es sich bei der PID auf einen reinen Test auf Leben und Tod handelt (sic!) und das im Reagenzglas verfügbare Leben danach beurteilt wird, ob es perfekt ist, mag wohl rhetorisch gut klingen, von Erbkrankheiten betroffene Paare jedoch möchten es nicht gerne verstehen, wenn ihnen die Diagnostik des Embryos vor der Implantation verwehrt wird, eine Abtreibung eines bereits nachgewiesenen Lebens z.B. im dritten Schwangerschaftsmonat erlaubt sein soll!“¹⁵⁶ Wiederholt für eine Zulassung der PID geäussert hat sich der „Verein Kinderwunsch“, der vor allem mit dem Argument der Parallele zur PND/Abtreibung argumentiert. „Das ist doch paradox. Weshalb soll man im Glas nicht anschauen dürfen, was im Uterus nur noch viel komplizierter zu sehen ist?“¹⁵⁷

An offiziellen **kirchlichen Stellungnahmen** zur PID gibt es mehrere Dokumente. Die Schweizer Bischofskonferenz argumentiert: „Die PID ist abzulehnen, weil sie von vornherein auf die Trennung des ‚lebensunwerten‘ von ‚lebenswertem‘ Leben zielt und die Instrumentalisierung eines unter Vorbehalt im Reagenzglas gezeugten Lebens durch Dritte bedeutet.“¹⁵⁸ Ein gemeinsames Hirtenwort der Bischöfe von Basel, Strassburg und Freiburg i. Br. kommt zum selben Schluss mit der Begründung, dass der Mensch nicht über einen anderen Menschen und auch nicht über sich selber verfügen darf.¹⁵⁹ Die Konferenz der europäischen Kirchen KEK, der 125 orthodoxe, protestantische, anglikanische und altkatholische Kirchen angehören, kam nach einer Konsultation 2003 zum Schluss, dass im Hinblick auf den Einsatz der PID keine Einigung besteht.¹⁶⁰ Die evangelische Kirche Deutschlands allerdings teilt mit der katholischen Kirche die Forderung des PID-Verbotes.¹⁶¹

Verschiedene **christliche Gruppierungen** haben sich in der Schweiz vehement gegen eine Zulassung der PID ausgesprochen. Dazu gehören die Schweizerische Hilfe für Mutter und Kind, die von einer gefährlichen Wunschkind-Ideologie spricht und betont, dass es kein Recht auf ein gesundes Kind gebe und Leben auf Probe kein Prinzip eines Rechtsstaates sein könne.¹⁶² Auch die Vereinigungen evangelischer Ärztinnen und Ärzte (AGEAS) sowie katholischer Ärzte der Schweiz (VKAS) haben sich für ein Verbot der PID ausgesprochen. Sie argumentieren, dass „nach christlichem Verständnis der Mensch nie

¹⁵² Vgl. www.ivfzuerich.ch/angermaier.html.

¹⁵³ Editorial vom September 2002, vgl. www.fiore-ivf.ch/tabelleledt/editorialeinzel.n.asp?katid=36.

¹⁵⁴ Vgl. www.fivet-ivf.ch/news08102004.htm.

¹⁵⁵ Vgl. www.fivet-ivf.ch/news232002.htm.

¹⁵⁶ Zech, Herbert, Kontroversen in der Reproduktionsmedizin in Europa, online unter www.fivet-ivf.ch/reproduktionsmedizin.htm.

¹⁵⁷ Conrad Engler vom Verein Kinderwunsch in Neue Luzerner Zeitung vom 2.3.2002, vgl. auch www.kinderwunsch.ch.

¹⁵⁸ Kissling, Christian, Embryonenforschung ist abzulehnen, Stellungnahme der Schweizer Bischofskonferenz, 12.4.2002.

¹⁵⁹ Menschenwürde setzt Biomedizin und Gentechnik Grenzen, Pressemitteilung der kipa vom 8.4.2002.

¹⁶⁰ Vgl. Konferenz Europäischer Kirchen, Menschliches Leben in unseren Händen. Die Kirchen und die Bioethik, Strassburg 2003.

¹⁶¹ Vgl. Klinkhammer, Gisela, Kirchen. Absage an die PID, in: Deutsches Ärzteblatt 99/16 (2002) A1049.

¹⁶² Vgl. SHMK, Nationalrat schützt Embryonen im Reagenzglas – Warum nicht auch Kinder im Mutterleib?, Medienmitteilung vom 20.3.2002.

instrumentalisiert und sein Leben, und sei es für einen guten Zweck, nie geopfert werden darf“¹⁶³. Erstaunlicherweise findet die PID sogar in predigtartigen Rundbriefen Erwähnung. So äussert sich etwa die Priesterbruderschaft St. Pius gegen die PID. Diese wird, zusammen mit Abtreibung, Euthanasie und Gendiagnostik, als „Ursache des gesellschaftlichen Untergangs“ gesehen und verteufelt.¹⁶⁴ Am ausführlichsten zur PID äussert sich die Vereinigung „human life Schweiz“, die auf ihrer Homepage ein ausführliches Dossier zur PID zusammengestellt hat. Mit Zahlenmaterial wird die PID als „Trial-, Error- and Kill“-Methode dargestellt. Zudem wird betont, dass auch nach PID oft PND erfolgt und es in gewissen Ländern bereits zu Selektion ohne Krankheitsrisiken, rein aufgrund des Geschlechts gekommen ist.¹⁶⁵ Von dieser Gruppierung wird zusätzlich ein Verbot der Polkörperdiagnostik gefordert.¹⁶⁶

Die Stellungnahmen von **Behindertenorganisationen** in der Schweiz zur PID sind widersprüchlich. Einerseits vertritt vor allem insieme, die Schweizerische Vereinigung Eltern geistig Behinderter, eine klar ablehnende Position. In ihrem Leitbild, das 2002 verabschiedet wurde, heisst es: „insieme setzt sich insbesondere ein für das Verbot der Präimplantationsdiagnostik.“¹⁶⁷ Als Gründe werden genannt:

- PID bedeutet einzig systematische Selektion, es gibt keine Therapie.
- Die allfällige Liste mit Behinderungen qualifiziert entsprechende Leben als lebensunwert.
- PID senkt die Hemmschwelle für Selektion, da Handelnde kaum mit Konsequenzen konfrontiert sind.
- PID führt zu mehr IvF, damit zu erhöhten Mehrlingsraten, was das Behinderungsrisiko erhöht.
- PID ist kein Ersatz für PND.
- PID beeinträchtigt die Akzeptanz behinderter Kinder mit dem Mythos, die Geburt eines gesunden Kindes sei kontrollierbar.

In die gleiche Richtung, wenn auch mit drastischerem Vokabular, gehen verschiedene Stellungnahmen deutscher Behindertenverbände. Ein Beispiel: „PID richtet sich gegen behinderte Kinder“, „PID ist die Beseitigung Behinderter“, „PID ist menschenfeindlich“.¹⁶⁸

Auf der anderen Seite hat die Schweizerische Huntington-Vereinigung 2003 die Zulassung der PID gefordert.¹⁶⁹ 2004 doppelte sie zusammen mit dem Verein Kinderwunsch nach, indem sie mit einem vom Basler Assistenzprofessor Felix Uhlmann in ihrem Auftrag erstellten Rechtsgutachten argumentierte, das zum Schluss kam, dass durch das PID-Verbot die Frau in eine Zwangslage geraten könne und das PID-Verbot als schweren Eingriff in die persönlichkeitsbezogenen Verfassungsrechte der Betroffenen beurteilt.¹⁷⁰ Ebenfalls PID-freundlich äussert sich die Zeitschrift agile der Behinderten-Selbsthilfe Schweiz mit einem Artikel, der das Ziel der Verhinderung der Zeugung (sic!) kranker Kinder mittels PID als legitim, ja sogar „ganz einfach ethisch“ beurteilt: „Eine Verringerung der Häufigkeit von Erbkrankheiten zu wünschen ist nicht weniger legitim als ein Rückgang der Infektionskrankheiten anzustreben.“¹⁷¹ Verwiesen wird auf mehrere schweizerische Vereinigungen (Association de la Suisse Romande et Italienne contre les Myopathies ASRIM, Schweizerische Stiftung für die Erforschung der Muskelkrankheiten

¹⁶³ Kommentar zur Stellungnahme des Rates des Schweizerischen Evangelischen Kirchenbundes zum Stammzelleforschungsgesetz, unter medcath.ch/Kommentar-zu-SEK-details.pdf.

¹⁶⁴ Vgl. Rundbrief an die Gläubigen 56/2002 unter www.pius.ch/german/rb56.htm.

¹⁶⁵ Vgl. cloning.ch/cloning/pid.html.

¹⁶⁶ Vgl. Graf, Roland, Künstliche Befruchtung, FMF-Initiative und ethische Überlegungen, Vortrag für Human Life International Konferenz, www.human-life.ch/konf/tagung/graf.htm.

¹⁶⁷ Insieme, Leitbild, online unter www.insieme.ch/_first/hauptteil_leitbild.html.

¹⁶⁸ Vgl. den Kommentar von Mechthild Lühr von „Aktion Mensch“ (Dachorganisation von Behindertenverbänden): 1000 Fragen zu Bioethik und Biopolitik, in: www.livenet.ch am 13.11.2002.

¹⁶⁹ Moser, Heidy/ Tamburlini, Ursula, Einmal erlaubt – ein andermal verboten. Für eine einheitliche Regelung der Pränataldiagnostik, in: NZZ vom 2.12.2003.

¹⁷⁰ Vgl. Hofmann, Markus, Zwangslage der Mutter verhindern. Fragwürdiges Verbot der PID, in: NZZ vom 28.1.2004.

¹⁷¹ Rognon, Monique, Italienisches Gesetz gegen Gentests an Embryonen, in: Agile – Behinderung und Politik 2/2004, 28-32, 32.

FSRMM), die sich seit langem für die PND und nun auch PID einsetzen. Im Ausland, insbesondere in den USA sind es oft Elternorganisationen behinderter Kinder, welche ein riesiges Interesse an der PID zeigen und auch entsprechend Druck machen.¹⁷² In diese Richtung weisen auch Stellungnahmen von Eltern auf der Homepage der EDSA Schweiz,¹⁷³ die etwa von ihrem Translokations-Trisomie Kind erzählen und dann fragen: Was ist mit dem Wunsch nach weiteren Kindern? Schaffen wir es mit zwei Kindern mit Down-Syndrom, können wir ihnen gerecht werden? Es gibt die PID. Doch „der Haken an dieser für uns so tollen Sache [...], es ist in der Schweiz verboten.“ Ein Auslandsaufenthalt mit dem behinderten Kind wird als unmöglich eingeschätzt.

Die Gespaltenheit vieler Behindertenverbände führt teilweise zu differenzierten Stellungnahmen. Interessant ist die Sichtweise der deutschen Muskoviszidose-Vereinigung, deren Vertreter auch bei der Sachverständigen-Anhörung des Nationalen Ethikrates Stellung nahmen. Muskoviszidose gilt als Indikation für PID, eine Sicht die von Betroffenen nicht unbedingt geteilt wird. Dennoch geben Betroffene an, sich nicht in ihrem Selbstwert gekränkt zu fühlen, wenn die PID angewendet wird. Sie befürchten aber, dass die medizinische Versorgung schlechter wird, der Druck auf Frauen zunimmt und Staat und Gesellschaft weniger solidarisch sein werden. Doch auch in dieser Vereinigung gibt es Paare mit Kinderwunsch, die die PID möchten, insbesondere um zusätzliche Kinder ohne diese Erkrankung zu bekommen.¹⁷⁴

Im Jahr 2003 wurde von TA-Swiss ein **Bürgerforum** zur Fortpflanzungsmedizin durchgeführt. In den vier publifocus-Veranstaltungen in der deutschen, französischen und italienischen Schweiz sowie mit IvF-Betroffenen wurde auch die Einstellung zur PID diskutiert. Diese Frage wurde in den verschiedenen Runden nicht einheitlich beantwortet. „Übers Ganze gesehen überwog aber in allen Diskussionsrunden die Ansicht, Embryonen sollten vor der Implantation auf Erbkrankheiten, die auch mit den üblichen Methoden der vorgeburtlichen Diagnostik aufgedeckt würden, getestet werden. Damit könnten Leiden vermieden und die Erfolgchancen der IvF verbessert werden. Eine klare Absage erteilten die Teilnehmenden hingegen einer allfälligen Selektion äusserlicher Merkmale (Geschlecht, Haar- und Augenfarbe).“¹⁷⁵

2003/2004 haben sich auch **politische Parteien** explizit zur PID geäußert. So veröffentlichte die **CVP** im Oktober 2004 ein Positionspapier zu bioethischen Fragen. Da die PID auch zu einer „Züchtung von Designerkindern“ führen kann, wird sie von der CVP entschieden abgelehnt: „Die PID birgt die Gefahr in sich, dass künftig Kinder nach Mass hergestellt werden. Es gibt weder das Recht auf Kinder, noch ein Recht auf gesunde Kinder und es darf nicht bereits vor der Einpflanzung von Embryonen zu einer Stigmatisierung von Behinderten kommen.“¹⁷⁶ Die **FDP** äussert sich wie folgt: „Die PID kann und soll dazu dienen, schwere Erbkrankheiten vorzubeugen. Wir haben wenig Verständnis, dass bei begründetem Verdacht auf eine schwere Erbkrankheit eine Zelle eines IvF-erzeugten Embryos nicht vor dem Einsetzen auf solch spezifische Merkmale untersucht werden darf, aber nach dem Einpflanzen in den Uterus darf man es; es gibt dann auch die Möglichkeit, ihn abzutreiben.“¹⁷⁷ Und die FDP-Frauen betonen: „Wir wehren uns gegen faktische Forschungsverbote oder Moratorien, befürworten aber strenge Richtlinien und Kontrollen. [...] Wir sind für eine beschränkte Möglichkeit der Nutzung der PID in genau festgelegten Fällen.“¹⁷⁸

¹⁷² Vgl. Deutsche Fanconi-Anämie-Hilfe, Fanconi-Anämie – ein Handbuch für Eltern, Patienten und ihre Ärzte, Unna 2005, Anhang E, Seite 1.

¹⁷³ EDSA = european down syndrom association, vgl. www.edsa.ch/translokation2.php.

¹⁷⁴ Vgl. die Zusammenfassung der Aussagen bei: Rieser, Sabine, Differenzierte Meinung der Behinderten-Vertreter, in: Deutsches Ärzteblatt 99/51-52 (2002) A3446; Kautz, Hanno, Müssen Embryonen in der Petrischale geschützt werden? Ethikrat diskutiert Probleme der PID, in: Ärzte Zeitung vom 16.12.2002.

¹⁷⁵ TA-Swiss, Fortpflanzungsmedizin. Kinderwunsch von der Allgemeinheit finanziert?, Pressemitteilung vom 10.6.2003.

¹⁷⁶ Vgl. CVP Schweiz, Wissenschaft, Ethik und Leben – Positionspapier der CVP Schweiz, Hergiswil 2004, 3.

¹⁷⁷ Vgl. Positionen und Forderungen der FDP auf der Seite www.trixheberlein.ch/web/page.php?rubrik=politik&element=texte&text=fdp030730,forschung.

¹⁷⁸ FDP Frauen Schweiz, Qualität und Zugang für alle im Gesundheitswesen, Stellungnahme vom 4.7.2003.

e) Aktueller Diskussionsstand Schweiz

Politische Situation 2005

Am 19.3.2004 wurde die Parlamentarische Initiative Gutzwiler eingereicht, die eine Bewilligung der PID vorsieht. In der Begründung wird ausgeführt, dass diese Technik im Zusammenhang mit der Prävention von grossem Interesse sei und die Methode medizinisch einen guten Ruf genieße. Die Ablehnung der PID im Zusammenhang mit der Beratung des FMedG wird darauf zurückgeführt, dass das Parlament damals mit der Problematik noch nicht vertraut war und die Furcht vor Eugenik die politische Debatte dominierte. Nach der Abstimmung über die Fristenregelung und mit dem anstehenden Stammzellforschungsgesetz biete sich eine Chance, das Verbot der PID aufzuheben.¹⁷⁹ Im September kam die WBK des Nationalrates mit 13 zu 11 Stimmen bei einer Enthaltung zum Schluss, dass Regelungsbedarf bestehe. Darauf wurde beschlossen, der Initiative keine Folge zu geben, sie aber als Motion an den Bundesrat zu überweisen. Im begründenden Text wird vom FMedG aus argumentiert, dass dieses die PID nur in eingeschränkter Weise gestatte: Es lässt die Polkörperdiagnose zu, verbietet aber die Embryobiopsie. Dies sei im Vergleich zur erlaubten PND inkohärent und schaffe für Embryonen wie für Frauen zwei ungleiche Situationen. Die PID wird im Vergleich zur PND als ein für alle Betroffenen weniger schwerwiegender Eingriff eingeschätzt. Der Gefahr der Eugenik und der Geschlechterselektion seien mit Artikel 119 BV (verbietet die Anwendung der medizinisch unterstützten Fortpflanzung, um beim Kind bestimmte Eigenschaften herbeizuführen) und Art. 5 Abs 2 FMedG (Geschlechtswahl ist nur gestattet, um schwere Erbkrankheit abzuwenden) bereits jetzt klare Schranken gesetzt. Auch soll die Anzahl befruchteter Embryonen bei maximal drei belassen werden. Die Minderheit vertritt demgegenüber, dass es nicht korrekt sei, in einem so zentralen Aspekt des FMedG eine Änderung vorzunehmen. Auch sei keine grundlegend neue Situation aufgetreten. Aus ethischer Sicht wird argumentiert, dass es zu einer ständigen Indikationenausweitung kommen wird, die Zahl der befruchteten Eizellen kaum bei drei bleiben werde, und die Entscheidungsfreiheit der Eltern bei der PND eine andere sei als bei einem Embryo in der Petrischale.¹⁸⁰

Am 30.11.2004 gibt der Bundesrat bekannt, dass er angesichts der Not betroffener Familien und auf Grund politischer Vorstösse prüfen wolle, ob eine strenge Regelung dem PID-Verbot vorzuziehen sei. Begründet wird diese Öffnung mit Fortschritten in der Medizin und dem Vorliegen neuer ethischer Stellungnahmen. Die Motion der WBK wird angenommen. An Bedingungen wird formuliert, dass das Ziel lediglich sein dürfe, den betroffenen Frauen einen Schwangerschaftsabbruch zu ersparen. Die PID kommt daher lediglich für Familien mit „schwerwiegenden Erbleiden“ in Frage. Der Bundesrat betont, dass die Rahmenbedingungen so formuliert werden, dass kein Ermessensspielraum besteht, der zu einer Ausdehnung auf andere Fälle genutzt werden könnte.¹⁸¹ Diese Stellungnahme wird von der CVP als „völlig unbedachter Schnellschuss“¹⁸² kritisiert. Insbesondere ärgert man sich darüber, dass die Aussage nur zwei Tage nach dem Urnengang zum Stammzellenforschungsgesetz erfolgte, da dies nun all jenen Recht gebe, die gewarnt hatten, dass jeder die ganze Hand nehme, wenn man ihm den kleinen Finger reiche.¹⁸³ Die FDP reagiert mit dem Hinweis, dass sie sich seit langem für die PID einsetzt und begrüsst das Ansinnen des Bundesrates sehr. Für die PID wird vor allem aus dem Widerspruch zur zugelassenen PND argumentiert. Allerdings scheint es zu einfach, wenn da steht „Die PID hilft demgegenüber, schmerzhaft Eingriffe und unnötige Risiken zu verhindern. Wie dies mit einer ethisch begründeten Argumentation bekämpft werden kann, bleibt schleierhaft.“¹⁸⁴

¹⁷⁹ Gutzwiler Felix, Präimplantationsdiagnostik. Bewilligung. Parlamentarische Initiative 04.423 (www.parlament.ch).

¹⁸⁰ Vgl. Parlamentarische Initiative Gutzwiler. Präimplantationsdiagnostik. Bewilligung, Bericht der Kommission für Wissenschaft, Bildung und Kultur vom 29. November 2004 (www.parlament.ch).

¹⁸¹ Vgl. Zulassung der PID, Erklärung des Bundesrates vom 24.11.2004 (www.parlament.ch); vgl. auch: Bundesrat lockert Regelung zur PID. Einschränkung auf wenige Fälle, in: NZZ Online vom 30.11.2004.

¹⁸² Stadler, Hansruedi, Ethische Verantwortung ruft nach Grenzen. Wertvorstellungen in Forschung, Text vom 16.12.2004 unter www.cvp.ch/deutsch/texte/text-detail.asp?contentid=3197.

¹⁸³ Vgl. PID, Bundesrat ritz an Verbot und verärgert CVP, in: Neue Luzerner Zeitung vom 1.12.2004.

¹⁸⁴ Leprat, Sebastien, Sinnvolle und schonungsvolle Untersuchung. Merkwürdiger Sturmlauf gegen die PID, in: FDP-Pressedienst Nr. 48 vom 2.12.2004.

Für die Frühlingsession 2005 im Nationalrat ist die Besprechung der Präimplantationsdiagnostik geplant.

Kommentare und ethische Diskussion 2005

Anfang 2005 taucht das Thema der PID erneut in den Schweizer Tageszeitungen auf. Die NZZ kommentiert im Februar die Entwicklung im Parlament mit einem längeren Text, in dem auch ein Reproduktionsmediziner und ein Vertreter des Bundesamtes zu Wort kommen: Imthurn plädiert für die Zulassung der PID aufgrund der Analogie zur PND. Bürgin äussert sich zu den Bedenken auf der Gegenseite, die er unter anderem in einer grundsätzlichen Angst vor unerwünschten Veränderungen im Menschenbild schlechthin sieht. Die Angst nämlich, der Mensch, das genetische „Zufallsprodukt“, werde immer mehr zum Produkt einer bewussten Auswahl.¹⁸⁵ Es fällt auf, dass im Artikel nicht erwähnt wird, dass die PID immer mit einer (aufwändigen und belastenden) IvF verbunden ist, und auch die Frage nach dem Schutzanspruch des Embryos bzw. der Rechtfertigung dessen Verletzung nicht thematisiert wird. In einer Darstellung der PID-Diskussion im „Bund“ kommen neben Arz de Falco für das BAG und Imthurn für die medizinische Seite die Ethiker Baumann-Hölzle und Rehmann-Sutter zu Wort. In den Voten werden die Frage nach der grundsätzlichen Zulässigkeit der selektiven Entscheidung, nach der Eugenikproblematik, dem Wertungswiderspruch zur zugelassenen PND und die Gefahr der Behindertendiskriminierung zur Sprache gebracht. Zudem geht der Artikel auf die Uneinigkeit in den Behindertenverbänden und die zugrunde liegenden Aspekte ein.¹⁸⁶ Im Tagesanzeiger wird die Thematik am 3.3.2005 dargestellt, neben der Berichterstattung geben zwei Autorinnen Begründungen für eine Zulassung der PID bzw. der Beibehaltung des Verbotes.¹⁸⁷

¹⁸⁵ Wirz, Claudia, Embryonenschutz aus Glas. Ritzen am Verbot der Präimplantationsdiagnostik, in: NZZ vom 18.2.2005, 13.

¹⁸⁶ Vgl. Imhasly, Patrick, Auf der Suche nach dem idealen Embryo, in: Der kleine Bund vom 5.2.2005, 2f; vgl. auch den ähnlichen Artikel: Imhasly, Patrick, Idealer Embryo gesucht, in: St. Galler Tagblatt vom 1.3.2005.

¹⁸⁷ Vgl. Galladé, Chantal, Persönlicher Entscheid; Graf, Maya, Selektion von Menschen, in: Tagesanzeiger vom 3.3.2005.

Teil 3) Zentrale Punkte für eine Stellungnahme der NEK

Die ethische Diskussion der PID ist vielschichtig und verzweigt; neben einigen Hauptargumentationslinien gibt es eine Vielzahl von Neben- und Folgeargumenten, welche die Entscheidungsfindung beeinflussen. Selbstverständlich wäre es interessant, zu einer Vielzahl dieser Punkte Stellung zu beziehen. Ausgehend vom aktuellen Stand der ethischen Diskussion und der politischen Sachlage erscheinen mir aber vier Bereiche besonders zentral. Ich denke, es wäre hilfreich, wenn sich die NEK zu folgenden vier Fragekreisen äussert:

I) Gewichtung der Argumentationslinien (Metaebene)

Eine Stellungnahme zur PID ist von verschiedenen Seiten her möglich:

- von den (extremen) Einzelfällen Betroffener her,
 - von grundlegenden Prinzipien aus (z. B. Lebensschutz des Embryos darf nur gegen andere hohe Güter abgewogen werden),
 - ausgehend von zu erwartenden Folgen (Auswirkungen auf Behinderte, Druck für Frauen, Gefahr der Indikationsausweitung etc.),
 - vom Ist-Zustand her (embryopathische Indikation für die IvF, StFG lässt Instrumentalisierung von Embryonen zu, Schwangerschaft auf Probe ist möglich).
- a) Wie schätzt die NEK die Gewichtung individuellethischer und sozialetischer Argumentationslinien bezüglich der PID ein?
- b) Wie interpretiert die NEK die im FMedG verankerte Maxime des Kindeswohls im Bezug auf die PID?

II) Rahmenbedingungen der PID

Mit dem Versprechen des Bundesrates, eine Zulassung der PID nur für wenige, schwerwiegende Fälle zu gewährleisten, stellt sich die Frage nach der Machbarkeit und den nötigen Rahmenbedingungen. Konkret:

- a) Ist die NEK der Meinung, dass eine wirkungsvolle Einschränkung der PID möglich ist?
- b) Ist die PID der Meinung, dass sich eine solche Einschränkung ethisch begründen, rechtfertigen und aufrechterhalten lässt?
- c) Welche Rahmenbedingungen erscheinen der NEK geeignet? (Generalklausel, Indikationsliste, Einzelfallentscheidungen durch Kommission, anderes?)
- d) Hält die NEK übergeordnete Krankheitseinteilungen für sinnvoll (z.B. Zulassung der PID für Krankheiten, die während der Schwangerschaft oder im Laufe des ersten Lebensjahres zum Tod führen)
- e) Kann die NEK eine Negativliste mit sicherlich unzulässigen Indikationen erstellen?
- f) Ist die NEK der Meinung, dass die PID für ein Aneuploidie-Screening zur Steigerung der IvF-Rate ethisch zu rechtfertigen ist bzw. wenn nein, aus welchen ethischen Gründen nicht?

III) Ablehnungsgründe der PID im FMedG

Bei der Besprechung des FMedG wurde das PID-Verbot mit folgenden fünf Argumenten begründet:

- Die Langzeitfolgen für den untersuchten Embryo sind nicht bekannt
- Es besteht die Möglichkeit von Fehldiagnosen
- Die Gefahr einer immer weiter um sich greifenden Embryonenselektion ist wahrscheinlich
- Es gibt eine Unmöglichkeit der Grenzziehung zwischen Prävention und Selektion

- Es besteht das Risiko eines Automatismus der Selektion bei einem Befund

Der erste Punkt kann inzwischen entkräftet werden, teilweise auch der zweite. Die anderen Argumente spielen in der ethischen Diskussion nach wie vor eine wichtige Rolle.

- a) Stimmt die NEK den Aussagen in den Punkten drei bis fünf zu?
- b) Wenn nein, aufgrund welcher Überlegungen?
- c) Wenn ja: Sieht die NEK Möglichkeiten, diese Probleme zu entschärfen bzw. hält die NEK die Gründe für eine PID-Zulassung für genügend wichtig, dass diese Punkte aus ethischer Sicht in Kauf genommen werden können?

IV) Alternativen zur PID

Erblich belastete Paare können sich auf das Schicksal einlassen, auf Kinder verzichten, ein Kind adoptieren, auf eine heterologe Samenspende zurückgreifen, eine IvF mit Polkörperdiagnostik durchführen lassen oder während der Schwangerschaft PND durchführen lassen und gegebenenfalls einen Schwangerschaftsabbruch erwägen.

- a) Ist die PID der Meinung, dass die Polkörperanalyse der PID vorzuziehen ist? Sollte, falls PID erlaubt wird, wo immer möglich dennoch auf PA zurückgegriffen werden?
- b) Wie schätzt die NEK die Belastung für die Frau/ das Paar ein: Teilt sie die Meinung, dass IvF/PID/Embryotransfer die „humanere Behandlung“ sei als eine natürliche Schwangerschaft mit PND und der Option einer Abtreibung?