

Journal für

Reproduktionsmedizin und Endokrinologie

– Journal of Reproductive Medicine and Endocrinology –

Andrologie • Embryologie & Biologie • Endokrinologie • Ethik & Recht • Genetik
Gynäkologie • Kontrazeption • Psychosomatik • Reproduktionsmedizin • Urologie



Reproduktionsmedizin und Präimplantationsdiagnostik aus protestantischer Sicht - Gewissensfreiheit Gewissensverantwortung und das Selbstbestimmungsrecht als Leitgedanken

Kreß H

*J. Reproduktionsmed. Endokrinol 2011; 8 (Sonderheft
2), 20-24*

www.kup.at/repromedizin

Online-Datenbank mit Autoren- und Stichwortsuche

Offizielles Organ: AGRBM, BRZ, DVR, DGA, DGGEF, DGRM, D-I-R, EFA, OEGRM, SRBM/DGE

Indexed in EMBASE/Excerpta Medica/Scopus

Krause & Pachernegg GmbH, Verlag für Medizin und Wirtschaft, A-3003 Gablitz

Reproduktionsmedizin und Präimplantationsdiagnostik aus protestantischer Sicht – Gewissensfreiheit, Gewissensverantwortung und das Selbstbestimmungsrecht als Leitgedanken*

H. Kreß

Im evangelischen Christentum werden zur Reproduktionsmedizin und Präimplantationsdiagnostik ganz unterschiedliche Positionen vertreten. Offizielle Stellungnahmen evangelischer Kirchen fielen – zumindest in Deutschland – ablehnend aus. Vertreter der akademischen evangelischen Ethik haben sich viel aufgeschlossener geäußert. Grundsätzlich hat der Protestantismus stets den hohen Rang des individuellen Gewissens und das Recht auf persönliche Selbstbestimmung betont.

Wenn eine Frau und ihr Partner es für richtig halten, IVF oder PID in Anspruch zu nehmen, sollten Dritte dies respektieren. Der Staat ist dafür verantwortlich, rechtliche Rahmenbedingungen zu schaffen, die dem Selbstbestimmungsrecht der Frau und dem Wohl der nach IVF geborenen Kinder zugute kommen.

Schlüsselwörter: In-vitro-Fertilisation, IVF, Präimplantationsdiagnostik, PID, Protestantismus, Gewissen, Embryo

Reproductive Medicine and Pre-Implantation Diagnostics in Protestantism. Within Protestant Christianity, many varying positions are held regarding both reproductive medicine and pre-implantation diagnosis. Official statements issued by Protestant churches have – at least in Germany – voiced disapproval in this respect. Representatives of academic Protestant ethics, however, have spoken out on the issue in a much more open-minded vein. In principle, Protestantism has always emphasized the dignity of individual conscience and of the right to self-determination.

If a woman and her partner deem it right to make use of IVF or PID, third parties should respect their decision. It is the state's responsibility to create legal framework conditions that benefit both the woman's right to self-determination and the welfare of the children born following IVF treatment.

J Reproduktionsmed Endokrinol 2011; 8 (Sonderheft 2): 20–4.

Key words: in vitro fertilization, pre-implantation diagnostics, Protestantism, conscience, embryo

■ Einleitung

Zu Beginn des 20. Jahrhunderts ist die klassisch gewordene Formulierung geprägt worden, das protestantische Christentum sei eine Religion des Gewissens. Der aus dem Jahr 1917 stammende Satz lautet: „Luthers Religion ist *Gewissensreligion* im ausgeprägtesten Sinne des Worts“ [1]. Aus protestantischer Sicht ergibt sich von hier aus heute auch der angemessene Zugang zur Fortpflanzungsmedizin. Dies gilt für Kinderwunschaare, die dem evangelischen Christentum angehören, lässt sich aus ethischen und aus verfassungsrechtlichen Gründen aber auch über den Protestantismus hinaus verallgemeinern. Für Patienten ist es eine Frage der Selbstbestimmung und der eigenen Entscheidung, ob sie Behandlungsangebote der Fortpflanzungsmedizin für sich in Anspruch nehmen möchten und welche dies gegebenenfalls sind. Nachfolgend geht es also um das Verständnis der Fortpflanzungsmedizin im Licht des Selbstbestimmungsrechts der Betroffe-

nen, ihrer gewissenhaften Entscheidung und ihrer sorgsam persönlichen Abwägung. Vorab ist ein soziologischer Aspekt zu nennen.

■ Die kulturelle Rahmenbedingung für die Fortpflanzungsmedizin: Religiöser und weltanschaulicher Pluralismus

In unserer Gesellschaft ist weltanschaulich und religiös ein hochgradiger Pluralismus vorhanden. Für die Nutzung fortpflanzungsmedizinischer Therapieangebote ist dieser weltanschauliche Pluralismus ein ganz wesentlicher Faktor. Er wird bereits an der Konfessionsstatistik erkennbar: Im Jahr 2010 gehörten der römisch-katholischen Kirche in Deutschland noch 29,7 % der Bevölkerung an, den evangelischen Kirchen 29,6 % – gegenüber früheren Jahren bedeutet dies für die beiden großen Kirchen einen starken Einbruch nach unten –; dem Islam wurden 4,4 % zugerechnet,

anderen Religionen 1,7 %. Der relativ größte Anteil der Bevölkerung, nämlich 34,6 %, ist konfessionslos oder – wie es in der Selbstbezeichnung auch heißt – „konfessionsfrei“ (<http://fowid.de>; zuletzt gesehen 1.9.2011; Hochrechnung für 2010).

In den Religionen und Weltanschauungen selbst herrscht wiederum Binnenpluralität. Interne Differenzen finden sich sogar in der römisch-katholischen Kirche, obwohl dies dort theoretisch nicht der Fall sein darf, weil sie ein verbindliches zentrales Lehramt besitzt. Das katholische Lehramt hat die In-vitro-Fertilisation (IVF), Präimplantationsdiagnostik (PID) und anderes untersagt. Dennoch nehmen katholische Frauen IVF in Anspruch. Schwierig wird es, wenn sie bei einer katholischen Einrichtung als Arbeitgeber beschäftigt sind. Dann müssen sie darauf achten, ihr Verhalten gegenüber dem katholischen Arbeitgeber zu verbergen, damit sie nicht arbeitsrechtlich sanktioniert werden. Sollte es einmal dazu kommen, dass

* Im September 2011 aktualisierte Fassung des Referats, das am 05.03.2011 auf dem Ferring-Symposium in Hamburg gehalten wurde.

ein unabhängiges Gericht solche arbeitsrechtlichen Durchgriffsmöglichkeiten im Licht der Europäischen Menschenrechtskonvention (EMRK) überprüft, müssten diese als Verstoß des katholischen Arbeitgebers gegen Artikel 8 EMRK, das Recht auf Achtung des Privat- und Familienlebens, bewertet werden. Dies läge jedenfalls auf der Linie bisheriger Entscheidungen des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte [2]. Doch hiervon abgesehen: In der Realität nehmen auch Katholikinnen trotz des Verbotes durch ihre Kirche IVF in Anspruch, sodass sogar im römisch-katholischen Binnenraum faktisch Pluralität vorhanden ist. Dies ist erst recht bei Konfessionslosen, bei Humanisten, in anderen Religionen und im Protestantismus der Fall. Im Protestantismus ist die Vielfalt von Meinungen, Überzeugungen und Verhaltensweisen traditionell sogar besonders stark ausgeprägt.

■ Meinungspluralität und Autonomie im evangelischen Christentum

Der Binnenpluralismus innerhalb des evangelischen Christentums beruht auf den historischen Ursprüngen im 16. Jahrhundert, nämlich auf der Abgrenzung gegenüber der zentralistischen katholischen Kirche und ihrer einheitlich verbindlichen Kirchenlehre. Tiefergründig, theologisch kommt hinzu: Martin Luther legte auf den Gedanken Wert, dass jeder Mensch als Einzelner unmittelbar von Gott angenommen wird – unabhängig von der Mittlerrolle einer Kirche oder eines Priesters. Gott selbst verleihe dem einzelnen Menschen ein „befreites Gewissen“. Durch das von Gott getragene Gewissen werde der Einzelne befähigt, in der Welt innerlich frei zu entscheiden und mit innerer Gelassenheit zu leben und zu handeln. Vor diesem theologischen Hintergrund rückten im Protestantismus das persönliche Gewissen und die individuelle freie Verantwortung ganz in das Zentrum der Ethik.¹

Zur Konkretisierung sei ein Beispiel erwähnt: In den 1970er-Jahren wurde in der Bundesrepublik Deutschland intensiv über eine Reform des § 218 StGB

(Schwangerschaftsabbruch) gestritten. An damaligen evangelischen Voten fällt auf, dass sie einerseits den Schutz des vorgeburtlichen Lebens betonten; andererseits hoben sie hervor, dass beim Schwangerschaftskonflikt das existenzielle Dilemma, die Problemsituation der betroffenen Frau, ernst zu nehmen ist. Angesichts dessen müsse ihr Selbstbestimmungsrecht, ihre persönliche Gewissensentscheidung respektiert werden, auch wenn sie die Schwangerschaft abbricht. In der Ehe-, Familien- oder Sexualethik haben evangelische Stimmen also schon vor mehreren Jahrzehnten dem Selbstbestimmungsrecht hohen Rang zugesprochen [4].

Umso überraschender ist dann aber, wie sich deutsche evangelische Kirchen speziell zur Fortpflanzungsmedizin äußern. Ihre Stellungnahmen fallen überwiegend ablehnend, zum Teil sogar schroff ablehnend aus.

■ Die Abwehrhaltung evangelischer Kirchen gegenüber der Fortpflanzungsmedizin

Als Bezugspunkt nehme ich die Dachorganisation der evangelischen Landeskirchen, die Evangelische Kirche in Deutschland (EKD). Schon im Jahr 1987 hat die Synode der EKD unter dem Titel „Zur Achtung vor dem Leben“ einen Beschluss verabschiedet, der von extrakorporaler Befruchtung und IVF „abrä“ [5]. Diese Sprachregelung behielt die EKD auch später bei.² Zur Begründung verwies man auf die Gefahr eines Dammbrochs, sodann auf den Gedanken, dass niemand auf ein leibliches Kind ein Anrecht habe, und schließlich auf die Menschenwürde und Gottesebenbildlichkeit des Embryos, auf den Reproduktionsmediziner bei der künstlichen Befruchtung zugreifen.

Nun könnte man im Einzelnen entfalten, dass und warum diese Begründungen unpräzise bleiben und sie letztlich nicht triftig sind. In unserem Zusammenhang ist an dem EKD-Dokument zunächst aber das Wort „abräten“ interessant. Die EKD wollte IVF und Embryonenforschung ablehnen, ebenso wie sie später

in den Jahren nach 2000 die humane embryonale Stammzellforschung ablehnte. Nun kennt der Protestantismus jedoch kein kirchliches Lehramt. Die EKD besitzt keinerlei Kompetenz, zu ethischen Fragen „die“ Sicht „des“ Protestantismus als solche zum Ausdruck zu bringen. IVF oder andere reproduktionsmedizinische Handlungsoptionen kirchlich einfach zu verbieten, ist auf evangelischer Seite kirchenrechtlich und theologisch unvorstellbar. Daher benutzte das EKD-Dokument die gewundene, verlegen wirkende Vokabel, man wolle von IVF „abräten“.

■ Gesichtspunkte der evangelischen Ethik zur Legitimierung von IVF

Insgesamt sind im Protestantismus zu den Optionen der Fortpflanzungsmedizin dann jedoch ganz unterschiedliche Standpunkte anzutreffen. Besonders markant ist die Differenz zwischen Erklärungen, die von kirchlichen Gremien stammen, und der Sicht, die Vertreter der akademischen evangelischen Ethik darlegen.

Ein ethisches Einzelproblem der Fortpflanzungsmedizin besteht darin, wie der moralische Status von befruchteten Eizellen bzw. von frühen Embryonen einzuschätzen ist. Denn in den 1970er-Jahren war die Forschung an solchen Embryonen die Voraussetzung für die Entwicklung des IVF-Verfahrens gewesen; und bei der Durchführung von IVF können Embryonen überzählig bleiben und absterben. In Deutschland haben evangelische Kirchen zu diesem Thema geäußert, der frühe Embryo sei sofort ein „Mensch“, ein menschliches „Individuum“, sodass er ab Tag 1 unter dem vollen Schutz der Menschenwürde stünde. Daher sei IVF nicht akzeptabel. Demgegenüber sind in der evangelischen Universitätsethik andere, liberale Bewertungen entfaltet worden [7, 8]. Evangelische Ethiker haben auf die Relationalität, auf das In-Beziehungssein des Embryos aufmerksam gemacht. Er ist noch kein eigenständiges menschliches Sein wie das geborene Kind, sondern essenziell davon abhängig, dass die Mutter ihn annimmt und ihn austrägt. Darüber hinaus wird in der evangelischen Ethik die gradualistische Deutung vertreten, der zufolge die Schutzwürdigkeit bzw. der Würdeschutz vorge-

¹ Programmatisch hierzu: Troeltsch 1906 [3]. – Eine klassische Schrift von Luther selbst: Von der Freiheit eines Christenmenschen/De libertate christiana, 1520.

² Vgl. die Darstellung durch den früheren Präsidenten des Kirchenamtes der EKD, Hermann Barth: Ders. 2003, 11–30 [6].

burtlichen Lebens im Verlauf seiner Entwicklung zunehmend oder stufenweise ansteigt. In biologischer Hinsicht ist der frühe Embryo noch ganz unentwickelt. In der Frühphase steht sogar seine genetische Identität noch nicht endgültig fest, weil Prozesse der epigenetischen Reprogrammierung stattfinden. In den ersten Tagen kann er sich überdies noch teilen, sodass er noch kein Individuum im eigentlichen Sinn ist. Aufgrund solcher – und weiterer – Gesichtspunkte ist es ethisch und anthropologisch plausibel zu sagen: Dem frühen Embryo, mit dem die Fortpflanzungsmedizin zu tun hat, kommt ein schwächerer Schutzanspruch zu als weiter entwickelten Embryonen und Feten, bei denen die Organ- und Gehirnbildung eingesetzt hat und die schmerzempfindlich, u. U. sogar extruterin lebensfähig sind.

Dieser Auffassung zufolge ist der frühe Embryo als menschliches Leben („human life“) zu achten; aber er ist noch kein menschliches Sein, kein „Mensch“ („human being“) im engeren Sinn. Ihm ist vielmehr ein „special status“, ein Sonderstatus zuzuschreiben [9]. Deshalb ist es – auch in evangelischer Perspektive – ethisch statthaft, an frühen Embryonen eine lichtmikroskopische Untersuchung bzw. eine morphologische Beobachtung oder eine PID vorzunehmen. Im konkreten Fall kommt es auf die persönliche Sicht der genetischen Erzeuger, der Eltern an. Wenn sie es für vertretbar halten, dass von ihnen stammende Frühembryonen unter Umständen überzählig bleiben und absterben, dann sollten Dritte ihre Einschätzung respektieren.

Dies gilt insbesondere auch für die PID. Das Motiv der Paare, die eine PID in Betracht ziehen, ist ethisch einleuchtend und menschlich nachvollziehbar. Eine PID kommt infrage, wenn bei Paaren eine gravierende genetische Risikokonstellation vorliegt. Bei dem Verfahren werden krankheitsbelastete Embryonen beiseitegelegt; sie sterben ab. Sofern Kinderwunschpaare dies in Kauf nehmen, sollten Außenstehende ihre persönliche Abwägung und ihre Entscheidung achten. Denn potenzielle Eltern erwägen die PID aus hochrangigen Gründen: aus Sorge um und aus Fürsorge für das Kind, das sie erhoffen. Ethisch geht es ihnen um präventive Verantwortung für die Gesundheit und das Wohl ihres Kindes. An-

gesichts dessen sollten der Staat und die Gesellschaft es akzeptieren, wenn Paare den Entschluss zu einer PID fassen.

Ganz anders votierte jedoch die Evangelische Kirche in Deutschland (EKD). Sie meldete sich am 15.02.2011 mit einer Stellungnahme gegen die Zulässigkeit der PID zu Wort.

■ Die Stellungnahme der EKD zur Präimplantationsdiagnostik vom 15.02.2011 – ein fragwürdiger Diskussionsbeitrag

Bevor die Stellungnahme erschien, hatte der Vorsitzende des Rates der EKD, Nikolaus Schneider, im Jahr 2010 öffentlich die Erwartung geweckt, die EKD wolle ihren bisherigen Standpunkt revidieren und die PID künftig bejahen. Es sei geboten, auf die persönliche Situation genetischer Hochrisikopaare, die eine PID erwägen, Rücksicht zu nehmen. Die hohe Erwartung, die der EKD-Ratsvorsitzende Schneider hinsichtlich eines Kurswechsels der EKD erzeugt hatte, ist dann aber enttäuscht worden. Der Text der EKD, der im Februar 2011 beschlossen wurde, enthielt im Vergleich zu früheren Erklärungen sogar ein noch viel schrofferes Nein. Die EKD empfahl dem Gesetzgeber, die PID zu verbieten. Die Begründung fiel zum Teil recht assoziativ aus. Die EKD legte dar, Christus selbst habe Leiden auf sich genommen. Letztlich könne in der Welt Leiden nicht verhindert werden – auch nicht durch PID [10].

Diesem Gedanken der EKD ist theologisch und ethisch zu widersprechen. Auch religiös oder christlich kann und darf man nicht sagen, Menschen sollten Krankheit und Leiden ertragen, sofern diese sich medizinisch vermeiden lassen. Im Gegenteil, in der Geschichte des Christentums ist Christus symbolisch sogar oft als Arzt bezeichnet worden („*Christus medicus*“). Wie andere Religionen kennt das Christentum die Einsicht, dass die Heilung und das gesundheitliche Wohl der Menschen hohe Güter sind.³ Insofern ist es ethisch und – wie besonders im Judentum deutlich wird – eigentlich sogar religiös gerechtfertigt, wenn potenzielle Eltern durch

PID ihrem erhofften Kind eine familiär bekannte schwere Krankheit ersparen möchten.

Die EKD-Stellungnahme macht noch einen weiteren Einwand geltend. Das Verfahren der PID könne missbraucht werden und es werde zu ungewollten Ausweitungen, zum Dammbbruch kommen.

Auch dieser Einwand vermag nicht zu überzeugen. Die Erfahrungen aus europäischen Nachbarstaaten widersprechen der Einschätzung, dass zwangsläufig Missbrauch einsetzt und dass Ausweitungen erfolgen, die medizinisch nicht indiziert oder ethisch unvertretbar wären. Argumentativ lässt es sich nicht halten, aus einer – nicht hinreichend belegbaren – Gefahr des Missbrauchs ein Verbot abzuleiten. Stattdessen ist eine andere Konsequenz zu ziehen: Möglichem Missbrauch sollte dadurch gewehrt werden, dass prozedurale Regelungen getroffen und sachlich tragfähige Verfahrens- und Kontrollvorgaben geschaffen werden. Ethisch und rechtswissenschaftlich ausgedrückt geht es um einen „Grundrechtsschutz durch Verfahren“.

Gegenüber der EKD-Stellungnahme vom 15.02.2011 ist schließlich noch ein prinzipieller Vorbehalt zu erheben. Es ist außerordentlich irritierend, wie die EKD mit dem eigenen protestantischen Leitmotiv der Gewissensfreiheit umging. Das EKD-Papier empfahl den Parlamentariern, die PID zu verbieten.⁴ In die beiden Schlusssätze des EKD-Dokuments wurden dann aber noch die Stichworte „Freiheit der Gewissensentscheidung der Einzelnen“ sowie „persönliche Verantwortung“ hineingeschrieben. Hiermit bezog sich das EKD-Papier freilich nicht – wie es sich der Sache nach nahelegt und wie es protestantischer Tradition entspräche – auf das Gewissen und auf die individuelle Verantwortung der Betroffenen, also der Patienten und der Ärzte, sondern auf das Gewissen der Entscheidungsträger in der Kirche und im Staat. Inhaltlich riet die EKD den Parlamentariern, eine eigene Entscheidung der Bürger gerade *nicht* zuzulassen. Dieser Umgang der EKD mit den Worten „Gewissen“ und „Verantwortung“ ist paradox. Ausgerechnet die evangelische

³ Vgl. Krefß 2009, 63 f. [9]. Klassisch zum Motiv des „*Christus medicus*“: [11].

⁴ Der Text enthielt dann noch ein Minderheitsvotum, das eine auf das allerengste eingeschränkte Zulassung für möglich hielt.

Kirche plädierte dafür, der Staat solle die PID für alle Bürger – für Protestanten, Katholiken, Juden, Konfessionslose usw. – verbieten. Stattdessen ist es aus allgemeinen ethischen Gründen und auch aus evangelischer Sicht, nämlich aufgrund der protestantischen Ethik des Gewissens, angemessen, dass der Staat den Paaren die Möglichkeit zugesteht, ihrem persönlichen Gewissen gemäß zu entscheiden, ob sie die Option der PID nutzen oder ob sie davon absehen.

Diese Sichtweise, die dem Grundrecht auf Selbstbestimmung und der Gewissensfreiheit verpflichtet ist, hat sich am 07.07.2011 der Deutsche Bundestag zu Eigen gemacht. Der Gesetzentwurf zur PID, dem das Parlament zustimmte, weist in seinem Begründungsteil ausdrücklich darauf hin, dass im heutigen weltanschaulich-religiösen Pluralismus die Selbstbestimmungsrechte der Betroffenen den Ausschlag geben [12]. Genauso hatte schon zuvor das „Memorandum zur PID“ der Bundesärztekammer vom 17.02.2011 argumentiert, dem der Deutsche Ärztetag am 01.06.2011 zugestimmt hat [13]. Die verfasste Ärzteschaft hat hierdurch das Nein zur PID, das sie 2002 beschlossen hatte, korrigiert.

■ Anschlussgesichtspunkte

Vor dem Hintergrund, dass der Deutsche Bundestag am 07.07.2011 die PID grundsätzlich zugelassen hat, sind abschließend einige Leitgedanken zu nennen, die aus der Sicht des Verfassers künftig im Blick auf die PID und auf die Reproduktionsmedizin im Allgemeinen eine Rolle spielen sollten. Zunächst erfolgen einige Bemerkungen, die sich unmittelbar auf das PID-Gesetz vom 07.07.2011 beziehen.

1. Es stellt einen Schritt in die richtige Richtung dar, dass das PID-Gesetz den weltanschaulichen und moralischen Pluralismus in unserer Gesellschaft ernst nimmt, rechtspolitisch das Toleranzprinzip umsetzt und hinsichtlich der PID die Entscheidungsrechte einer Frau und ihres Partners respektiert. Umso enttäuschender ist es, dass der Gesetzgeber es unterlassen hat, sich mit den Anschlussfragen zu beschäftigen, die sich aus der PID ergeben. Sie betreffen unter anderem das Gendiagnostikgesetz. Das neue PID-Gesetz eröffnet die Möglichkeit, in

bestimmten Fällen eine PID auch auf Krankheiten hin durchzuführen, die erst in späteren Lebensjahren auftreten werden (sogenannte spätmanifestierende Krankheiten, z. B. Chorea Huntington). Demgegenüber hatte das Gendiagnostikgesetz vom 31.07.2009 in § 15 Absatz 2 untersagt, auf solche Krankheiten eine pränatale Diagnostik (PND) durchzuführen. Dieses Verbot besitzt weltweit keine Parallele. Der Sache nach lässt es sich aus einer ganzen Reihe von gewichtigen medizinethischen sowie rechtlichen Gründen nicht aufrechterhalten.⁵

In Zukunft wird in der Bundesrepublik Deutschland eine gespaltene Regelung vorhanden sein: PID auf Krankheiten, die voraussichtlich erst nach dem 18. Geburtstag auftreten werden: grundsätzlich zulässig; PND auf solche Krankheiten: verboten. Der Sache nach ist es schwer nachzuvollziehen, dass der Gesetzgeber die Anschlussfragen, die das PID-Gesetz für das Gendiagnostikgesetz, für das Stammzellgesetz sowie für die Reproduktionsmedizin im Allgemeinen mit sich bringt, nicht erörtert und nicht geregelt hat [14]. So betrachtet lässt das Gesetz wichtige Sachverhalte offen.

2. So große Zustimmung es verdient, dass das PID-Gesetz dem gesellschaftlichen Wertepluralismus und dem Selbstbestimmungsrecht vom Ansatz her Rechnung trägt, kann man allerdings bezweifeln, ob das Selbstbestimmungsrecht der Frau und ihres Partners tatsächlich konsequent genug berücksichtigt worden ist. Denn das Gesetz sieht vor, dass die Entscheidung über die Durchführung oder Ablehnung einer PID letztlich von einer Ethikkommission getroffen wird. Jedoch wurde versäumt, hierfür die institutionellen Rahmenbedingungen, die Unabhängigkeit der Kommissionen, die weltanschaulich-moralische Pluralität ihrer Zusammensetzung, Verfahrensregeln sowie Widerspruchsmöglichkeiten klarzustellen. Im Juli und August 2011 wurde unmittelbar nach der Verabschiedung des Gesetzes bereits gefordert, man solle auf dem Weg der

⁵ Knapp hierzu: Kreß 2011 [14]; ausführlich: Kreß 2012 [15], Kap. D 3.2 („Ein medizinrechtliches Einzelproblem: Der Stichtag im Gendiagnostikgesetz als rechtsethisch akzeptabler Kompromiss?“).

Rechtsverordnung dafür sorgen, dass die neu einzurichtenden Ethikkommissionen die Durchführung einer PID nur sehr restriktiv bewilligen können. Im Gegenzug ist aber zu sagen, dass bei einer ethisch sehr viel problematischeren Fallkonstellation, nämlich beim Schwangerschaftsabbruch – sogar beim späten Schwangerschaftsabbruch – kein Kommissionsvotum bzw. kein Kommissionsbeschluss erforderlich sind. Nach vorheriger Beratung kommt es hier allein auf den Willen der Frau an. Ethisch und rechtlich ist es überaus fraglich, ob es haltbar wäre, falls eine Kommission gegenüber dem begründeten Wunsch einer Frau, eine PID durchführen zu lassen, einmal „Nein“ sagen sollte. Denn dieses Nein würde in ihr ethisch hochrangiges, verfassungsrechtlich verbürgtes Grundrecht auf Freiheit und Selbstbestimmung tief einschneiden.

3. Ein weiterer Punkt, der nach der Verabschiedung des PID-Gesetzes zu beachten ist, ist ganz anders gelagert. Die Zulassung der PID sollte nicht dazu führen, finanzielle Mittel zu kürzen, die der gesundheitlichen Versorgung Behinderter oder der medizinischen Erforschung jener Krankheitsbilder dienen, die durch eine PID erfasst werden. Es ist ohnehin unrealistisch, die betreffenden Krankheiten durch PID vollständig zu verhindern. Darüber hinaus ist es zu respektieren, wenn Paare eine PID oder eine pränatale Diagnostik bewusst ablehnen und wenn ihre Kinder krank geboren werden. Diese Kinder haben ihrerseits Anspruch auf bestmögliche medizinische Versorgung.

Im Übrigen ist zu erwarten, dass die medizinische Forschung künftig die Möglichkeit der PID auf weitere Krankheiten eröffnen wird. Dies sollte von einem möglichst breiten gesellschaftlichen Konsens getragen werden. Daher wäre es ratsam, Patienten, Patientenverbände und Behindertenverbände zu hören, bevor medizinische Forschung einsetzt oder umgesetzt wird, die die PID für weitere Krankheitsbilder betrifft.

4. Nochmals anders gelagert: Nach jetzigem medizinischen Kenntnisstand ist nicht zu befürchten, dass das Verfahren der PID besondere gesundheitliche Risiken mit sich bringt. Weltweit sind bis 2010 nach PID ca. 11.000 Kinder gesund geboren worden. Dennoch sollte –

unter Wahrung des Datenschutzes [16] – Forschung initiiert werden, die die gesundheitlichen, und zwar auch die psychosomatischen und psychologischen Auswirkungen der PID auf die Kinder erfasst, die mit Hilfe dieses Verfahrens geboren werden.

Diese Forschung ist langfristig anzulegen. Sie würde überdies dem Anliegen Rechnung tragen, dass die Reproduktionsmedizin im Blick auf die Frau und auf die mit ärztlicher Hilfe erzeugten Kinder dem Grundrecht auf Schutz der Gesundheit verpflichtet ist. Der Gesundheitsschutz gehört zu den Menschenrechten jedes Einzelnen. Inzwischen ist er in mehreren Menschenrechtskonventionen verankert, z. B. in der UN-Kinderrechtskonvention aus dem Jahr 1989. Geistesgeschichtlich lässt er sich sowohl vor philosophisch-ethischem Hintergrund als auch auf der Basis religiöser Leitvorstellungen entfalten, die im Judentum, Christentum und Islam anzutreffen sind [9]. Heute ist es an der Zeit, die Aussagekraft des Grundrechts auf Gesundheitsschutz für die verschiedenen Angebote der Reproduktionsmedizin zu durchdenken.

5. Für Paare, die eine PID erwägen, ist das Angebot kompetenter, ergebnisoffener psychosozialer Beratung vorzuhalten. Auf diese Weise sollen sie in die Lage versetzt werden, eine wohlhergehene, gewissenhafte, gut durchdachte Entscheidung zu treffen [13, 17]. Die

Notwendigkeit, humangenetische und psychosoziale Beratung weiter auszubauen, ist auch deshalb zu betonen, weil sich neuerdings zusätzliche Verfahren der vorgeburtlichen Diagnostik abzeichnen, nämlich Bluttests in einer frühen Phase der Schwangerschaft mit Möglichkeiten des Rückschlusses auf Erkrankungen von Embryonen oder Feten, die über die PID weit hinausgehen [18]. Davon abgesehen gilt ganz allgemein, dass Paare vor *jeder* Inanspruchnahme von IVF umfassend informiert, aufgeklärt und beraten werden sollten – unter anderem über ethische Aspekte sowie über potenzielle Belastungen und Risiken für die Frau und für das erhoffte, mit medizinischer Hilfe erzeugte Kind. Denn das Korrelat zur Gewissens- und Entscheidungsfreiheit ist die Gewissensverantwortung. Wenn Patientinnen bzw. Paare reproduktionsmedizinische Angebote in Anspruch nehmen, sollten sie die Auswirkungen auf sich selbst und auf andere, insbesondere auf das erhoffte Kind, mit größtmöglicher Sorgfalt bedacht haben. Ärzte sollten sie hierbei unterstützen.

Interessenkonflikt: Der Autor gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur:

1. Holl K. Gesammelte Aufsätze zur Kirchengeschichte. J.C.B.Mohr (Paul Siebeck), Tübingen, 6. Aufl., 1932; 35.
 2. Kreß H. Das kirchliche Arbeitsrecht und der Schutz der individuellen Grundrechte. Zeitschrift für Evang. Ethik 2011; 55; 3–10.

3. Troeltsch E. Die Bedeutung des Protestantismus für die Entstehung der modernen Welt. R. Oldenbourg, München, Berlin, 1906.
 4. Wilkens E. Schwangerschaftsabbruch. Theol. Würdigung. In: Evangelisches Soziallexikon. Kreuz Verlag, Stuttgart, 2. Aufl., 1980; 3090–3.
 5. Kirchenamt der EKD (Hg). Zur Achtung vor dem Leben. Maßstäbe für Gentechnik und Fortpflanzungsmedizin. Kundgebung der Synode der Evangelischen Kirche in Deutschland. EKD Texte 1987; 20: 5.
 6. Barth H. Wie wollen wir leben? Beiträge zur Bioethik aus evangelischer Sicht. Luth. Verlagshaus, Hannover, 2003.
 7. Anselm R, Körner UHJ (Hg). Streitfall Biomedizin. Urteilsfindung in christlicher Verantwortung. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen, 2003.
 8. Dabrock P, Klinnert L, Schardien St. Menschenwürde und Lebensschutz. Herausforderungen theologischer Bioethik. Gütersloher Verlagshaus, Gütersloh, 2004; 173–233.
 9. Kreß H. Medizinische Ethik. Gesundheitsschutz, Selbstbestimmungsrechte, heutige Wertkonflikte. W. Kohlhammer, Stuttgart, 2. Aufl., 2009; 159–74; 80–96.
 10. Stellungnahme des Rates der Evangelischen Kirche in Deutschland zur Präimplantationsdiagnostik (PID), 15.02.2011, „Deine Augen sahen mich, als ich noch nicht bereit war ...“. epd-Dokumentation 22.02.2011, Nr. 9, 5–7.
 11. Harnack, A von. Die Mission und Ausbreitung des Christentums in den ersten drei Jahrhunderten. J. C. Hinrichs'sche Buchhandlung, Leipzig, 4. Aufl., 1924; 129ff.
 12. Deutscher Bundestag (12.04.2011) Drucksache 17/5451. Entwurf eines Gesetzes zur Regelung der Präimplantationsdiagnostik; 7.
 13. Bundesärztekammer. Memorandum zur Präimplantationsdiagnostik (PID). Deutsches Ärzteblatt 2011; 108; A 1704–5.
 14. Kreß H. Präimplantationsdiagnostik: Anschlussfragen für das Embryonenschutz- und Gendiagnostikgesetz und Auswirkungen auf das Stammzellgesetz. Zeitschrift für Rechtspolitik 2011; 44: 68–9.
 15. Kreß H. Ethik der Rechtsordnung. Staat, Grundrechte und Religionen im Licht der Rechtsethik. W. Kohlhammer, Stuttgart, 2012; 246–53.
 16. Bioethik-Kommission Rheinland-Pfalz. Stellungnahme Präimplantationsdiagnostik. Mainz, 2011; 8. www.justiz.rlp.de (Zuletzt gesehen: 24.10.2011).
 17. pro familia. Stellungnahme des pro familia-Bundesverbandes für eine begrenzte Zulassung der Präimplantationsdiagnostik (PID), 2011. www.profamilia.de (Zuletzt gesehen: 24.10.2011).
 18. Propping P. Eine Gespensterdebatte. spektrumdirekt, 08.07.2011. www.wissenschaft-online.de/artikel/1115798 (Zuletzt gesehen: 24.10.2011).

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere Rubrik

[Medizintechnik-Produkte](#)



Neues CRTD Implantat
Intica 7 HF-T QP von Biotronik



Artis pheno
Siemens Healthcare Diagnostics GmbH



Philips Azurion:
Innovative Bildgebungslösung

Aspirator 3
Labotect GmbH



InControl 1050
Labotect GmbH

e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

[Bestellung e-Journal-Abo](#)

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)