

medgen 2016 · 28:342–354  
 DOI 10.1007/s11825-016-0107-1  
 Online publiziert: 28. November 2016  
 © Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2016



Klaus Zerres<sup>1</sup> · Christine Scholz<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Institut für Humangenetik, Uniklinik RWTH Aachen, Aachen, Deutschland

<sup>2</sup> GfH-Geschäftsführung, München, Deutschland

# Gesellschaftlicher Diskurs zur Präimplantationsdiagnostik im Spiegel von Debatten und Stellungnahmen

„Keiner von uns sollte sich mit seiner eigenen Moral hochmütig über die anderen stellen. Jeder von uns sollte sich in dieser Diskussion immer wieder einmal durch die Argumente des anderen verunsichern lassen.“

Andrea Fischer, Bündnis 90/DIE GRÜNEN, Bundestagsdebatte „Recht und Ethik der modernen Medizin und Biotechnologie“, 31.5.2001

Der gesellschaftliche Diskurs zur Präimplantationsdiagnostik (PID) ist bis zum heutigen Tage außerordentlich intensiv und kontrovers.

Bei ihren Gegnern wird er vor allem von der Sorge getragen, dass mit Einführung der PID der Weg zur Selektion behinderten Lebens unaufhaltsam gebahnt werde. Der Embryo verfüge bereits in den frühesten Entwicklungsstadien über Menschenwürde. Die Befürworter betonen vor allem, dass sich für die Familien mit hohen Risiken für eine schwere Krankheit durch die PID eine Möglichkeit eröffne, ein nicht betroffenes Kind zu bekommen, ohne sich mit einem Schwangerschaftsabbruch nach vorausgegangenem (invasiver) Pränataldiagnostik (PND) auseinandersetzen zu müssen. Sie verweisen oft unter Hinweis auf eine postulierte abgestufte Schutzwürdigkeit des menschlichen Embryos auf den Wertewiderspruch zu bestehenden gesellschaftlich akzeptierten Möglichkeiten und Praxis der Pränataldiagnostik.

Mit dem vorliegenden, kurzen Beitrag soll Anstoß gegeben werden, sich

mit den vielschichtigen Argumenten der Befürworter und Gegner der PID auseinanderzusetzen. Er möchte den interessierten Leser zum Selbststudium der unterschiedlichen Stellungnahmen mit einer Vielzahl von Argumenten der beteiligten gesellschaftlichen Gruppierungen einladen. Auf detaillierte Quellenverweise wird bewusst verzichtet, alle Texte sind im Internet leicht auffindbar.

## Deutscher Bundestag, politische Parteien und Ethikrat

Eine erste intensive Diskussion der PID erfolgte in den Jahren 2000–2002. Von besonderer Bedeutung war in dieser Zeit zum einen die Grundsatzdebatte „Zu Recht und Ethik der modernen Medizin und Biotechnologie“ vom 31.5.2001 des Deutschen Bundestages. Lesenswert hierzu ist das Wortprotokoll dieser Debatte<sup>1</sup>. Zum anderen hatte sich die Enquete-Kommission „Recht und Ethik der modernen Medizin“ des Deutschen Bundestages eingehend mit dem Thema PID beschäftigt. In ihrem umfassenden Schlussbericht vom 14.5.2002<sup>2</sup> fasst die Enquete-Kommission in breitem Kontext u. a. die Argumente für und gegen die

Zulassung der PID zusammen. In einem Mehrheitsvotum spricht sie sich für die Ablehnung der PID aus. Eine Minderheit votiert für die eingeschränkte Zulassung der PID. Aus diesem Abstimmungsverhalten geht die unterschiedliche Haltung der Mitglieder der Enquete-Kommission zur Thematik deutlich hervor.

Im Jahr 2001 erfolgte auch die erste von der FDP eingebrachte Gesetzesinitiative zur Regelung der PID: Unter den politischen Parteien hat sich die FDP als einzige Partei schon sehr früh für die PID ausgesprochen und bereits am 9.10.2001 einen „Entwurf eines Gesetzes zur Regelung der Präimplantationsdiagnostik (Präimplantationsdiagnostikgesetz – PräimpG)“ in den Deutschen Bundestag eingebracht.

Eine erneute Diskussionswelle folgte der Entscheidung des BGH vom 6. Juli 2010. Befürworter der PID hielten die Durchführung der PID mit dem Embryonenschutzgesetz für vereinbar und sahen einen Handlungsbedarf des Gesetzgebers. In der Folge hatte sich u. a. der 23. CDU-Parteitag (14.–16.11.2010) mit diesem Thema beschäftigt und mit knapper Mehrheit für ein PID-Verbot ausgesprochen<sup>3</sup>. Letztendlich fand der Gesetzesentwurf einer Parlamentariergruppe um Peter Hintze (CDU), Ulrike Flach (FDP) u. a.<sup>4</sup>, der vom Par-

<sup>1</sup> Deutscher Bundestag. Stenographischer Bericht. 173. Sitzung, 31. Mai 2001. Tagesordnungspunkt 4: Vereinbarte Debatte: Zu Recht und Ethik der modernen Medizin und Biotechnologie, <http://dip21.bundestag.de/dip21/btp/14/14173.pdf>.

<sup>2</sup> <http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/14/090/1409020.pdf>.

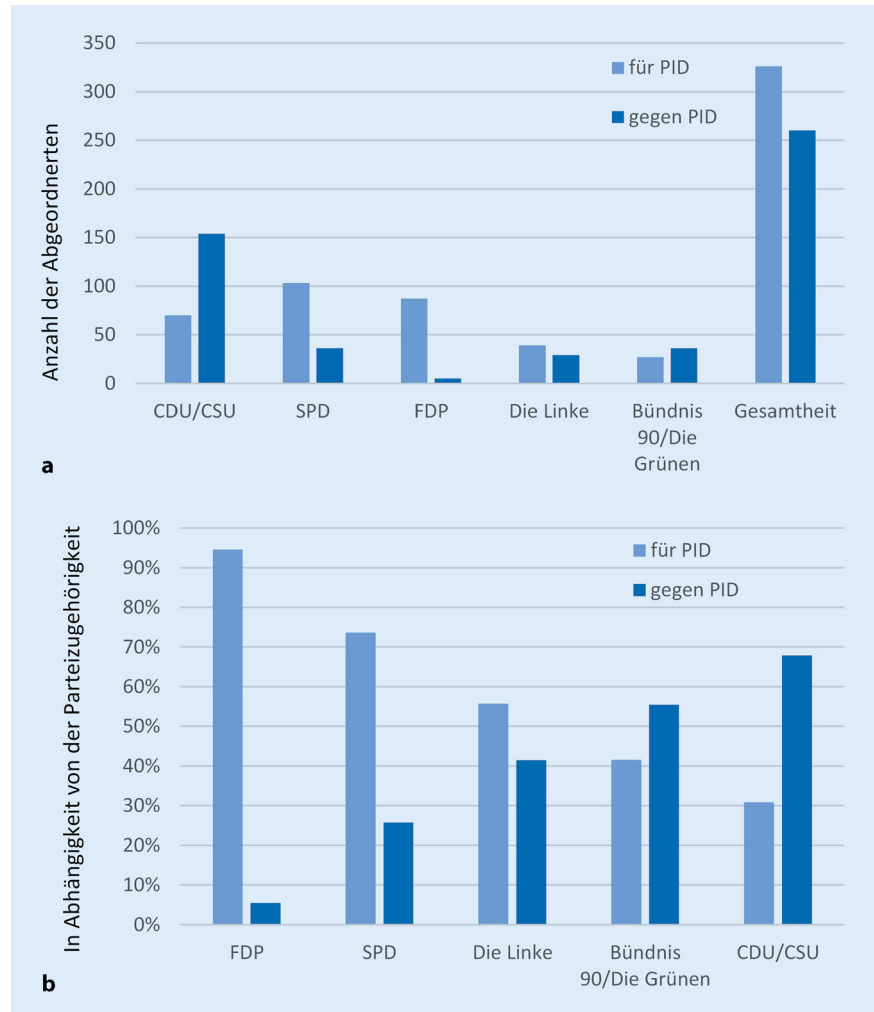
<sup>3</sup> <http://www.karlsruhe2010.cdu.de/startseite/113-parteitag-spricht-sich-fuer-pid-verbot-aus.html>.

<sup>4</sup> <http://dipbt.bundestag.de/dip21/btd/17/054/1705451.pdf>.

lament in seiner 3. Lesung des Entwurfs eines Gesetzes zur Regelung der Präimplantationsdiagnostik (Präimplantationsdiagnostikgesetz) vom 7. Juli 2011<sup>5</sup> verhandelt wurde, eine deutliche Mehrheit. Dieser Entwurf votierte für die Zulassung der PID unter strengen Voraussetzungen: „§3a ESchG (2). Besteht

<sup>5</sup> Mit dem durch den Deutschen Bundestag erlassenen Gesetz zur Regelung der Präimplantationsdiagnostik vom 21. November 2011 und der damit verbundenen Änderung des Embryonenschutzgesetzes wird die genetische Untersuchung der pluripotenten Zellen eines Embryos in vitro vor seinem intrauterinen Transfer, trotz eines grundsätzlichen Verbots, in Ausnahmefällen und innerhalb enger Grenzen für nicht rechtswidrig erklärt. Am 24. November 2011 erschien das Gesetz zur Regelung der Präimplantationsdiagnostik im Bundesgesetzblatt Teil I 2011, Nr. 58, S. 2228. Es trat am 8. Dezember 2011 in Kraft.

Die Anwendung von PID auf Grundlage des neuen Gesetzes wurde jedoch erst mit einer rechtskräftigen Verordnung über die rechtmäßige Durchführung einer Präimplantationsdiagnostik PräimpG erlaubt. Nach der Zustimmung zu einem Verordnungsentwurf mit Änderungsaufgaben durch den Bundesrat am 1. Februar 2013 beschloss das Kabinett am 19. Februar 2013 eine entsprechend geänderte Fassung der Verordnung, welche am 1.2.14 in Kraft trat. Es musste dann die Umsetzung durch entsprechende Landesgesetze erfolgen. Hieraus erklären sich die unterschiedlichen Regelungen zur Struktur und die Unterschiede in der zeitlichen Umsetzung. So haben sich die Bundesländer Hamburg, Bremen, Schleswig-Holstein, Niedersachsen, Brandenburg und Mecklenburg-Vorpommern am 11.2.14 auf eine gemeinsame Ethikkommission bei der Ärztekammer Hamburg geeinigt. Zugeordnet sind die zwei Zentren in Hamburg und Lübeck. Am 1.3.14 konnte das erste deutsche PID-Zentrum in Lübeck eröffnet werden. Für die Länder Baden-Württemberg, Hessen, Rheinland-Pfalz, Saarland, Sachsen und Thüringen wurde am 15.7.15 die „Ethikkommission für Präimplantationsdiagnostik bei der Landesärztekammer Baden-Württemberg“ in Stuttgart eingerichtet. In Bayern wurde am 9.3.15 eine entsprechende Ethikkommission eingerichtet, die mit einer Geschäftsstelle beim Staatsministerium für Gesundheit und Pflege angesiedelt ist. Kritiker bemängeln eine etwaige Sonderstellung Bayerns in der Anwendung ethischer Maßstäbe und verweisen zudem auf die Gefahr einer starken politischen Einflussnahme, da die Mitglieder der Ethikkommission direkt vom Ministerium bestellt werden.“ (Quelle: <http://www.drze.de/im-blickpunkt/pid/rechtliche-aspekte>) Inzwischen sind weitere Ethikkommissionen in Berlin und NRW eingerichtet und entsprechende Zentren zugelassen (siehe [Tab. 1](#)).



**Abb. 1** ▲ Abstimmungsverhalten der Abgeordneten des Deutschen Bundestages zum Gesetz zur Regelung der Präimplantationsdiagnostik (Präimplantationsdiagnostikgesetz) vom 7. Juli 2011, **a** bezogen auf die Gesamtheit aller Abgeordneten (Angaben in *N*), **b** in Abhängigkeit von der Parteizugehörigkeit (Angaben in %)

auf Grund der genetischen Disposition der Frau, von der die Eizelle stammt, oder des Mannes, von dem die Samenzelle stammt, oder von beiden für deren Nachkommen das hohe Risiko einer schwerwiegenden Erbkrankheit, handelt nicht rechtswidrig, wer zur Herbeiführung einer Schwangerschaft mit schriftlicher Einwilligung der Frau, von der die Eizelle stammt, nach dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Wissenschaft und Technik Zellen des Embryos in vitro vor dem intrauterinen Transfer auf die Gefahr dieser Krankheit genetisch untersucht. Nicht rechtswidrig handelt auch, wer eine Präimplantationsdiagnostik mit schriftlicher Einwilligung der Frau, von der die Eizelle stammt, zur Feststellung einer schwerwiegenden

Schädigung des Embryos vornimmt, die mit hoher Wahrscheinlichkeit zu einer Tot- oder Fehlgeburt führen wird.“

Es stimmten 326 Abgeordnete für, 260 gegen den Entwurf, acht enthielten sich der Stimme. Eine Analyse des Abstimmungsverhaltens nach der Bundestagsdebatte vom 7. Juli 2011 nach Parteizugehörigkeit erlaubt bei fehlendem Fraktionszwang der Abstimmungsgesellschaftspolitische Rückschlüsse auf die Haltung der Parlamentarier zur PID: CDU/CSU dafür 70, dagegen 154; SPD dafür 103, dagegen 36; FDP dafür 87, dagegen 5, Die Linke dafür 39, dagegen 29; Die Grünen dafür 27, dagegen 36 ([Abb. 1a, b](#)).

Tab. 1 Umsetzung der PID auf Länderebene (Stand: Oktober 2016)

**Ethikkommission Nord (Brandenburg, Bremen, Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen und Schleswig-Holstein)**  
[http://www.aerztekammer-hamburg.org/pid\\_kommission\\_nord.html](http://www.aerztekammer-hamburg.org/pid_kommission_nord.html)

Anbindung/ Geschäftsführung	Ärzttekammer Hamburg Ausnahme: Obwohl Brandenburg dem Verbund Nord angehört, ist dort die eigene Landesärztekammer für die Zulassung der Zentren zuständig. <a href="http://www.aerztekammer-hamburg.org/Mitglieder_pid.html">http://www.aerztekammer-hamburg.org/Mitglieder_pid.html</a> (abgerufen am 18.10.2016)	Weidestr. 122b 22083 Hamburg
Rechtsstatus	Gesetz zum Abkommen zwischen den Ländern Brandenburg, Freie Hansestadt Bremen, Freie und Hansestadt Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen und Schleswig-Holstein über die gemeinsame Einrichtung einer Ethikkommission für Präimplantationsdiagnostik bei der Ärztekammer Hamburg (HmbGVBl. Nr. 5, 31. Januar 2014) <a href="http://www.luewu.de/gvbl/2014/05.pdf">http://www.luewu.de/gvbl/2014/05.pdf</a>	
Zentren	<b>Lübeck:</b> PID Zentrum Lübeck am Universitären Kinderwunschzentrum  Universitätsklinikum Schleswig-Holstein Institut für Humangenetik  Ärztliche Leitung: Prof. Dr. G. Gillessen-Kaesbach <a href="http://www.aerztekammer-hamburg.org/genehmigte_zentren.html">http://www.aerztekammer-hamburg.org/genehmigte_zentren.html</a> (abgerufen am 18.10.2016)	Ratzeburger Allee 111–125 23562 Lübeck  Ratzeburger Allee 160, Haus 72 23538 Lübeck

**Ethikkommission Baden-Württemberg, Hessen, Rheinland-Pfalz, Saarland, Thüringen und Sachsen**

Anbindung/ Geschäftsführung	Landesärztekammer Baden-Württemberg	Jahnstraße 40 70597 Stuttgart
Rechtsstatus	Statut der Ethikkommission für Präimplantationsdiagnostik bei der Landesärztekammer Baden-Württemberg Statut vom 20.11.2014 <a href="http://www.aerztekammer-bw.de/10aerzte/40merkblaetter/20recht/05kammerrecht/statut-pid.pdf">http://www.aerztekammer-bw.de/10aerzte/40merkblaetter/20recht/05kammerrecht/statut-pid.pdf</a>	
Zentren	<a href="http://www.aerztekammer-bw.de/20buerger/50pid-kommission/02genehmigte-zentren/index.html">http://www.aerztekammer-bw.de/20buerger/50pid-kommission/02genehmigte-zentren/index.html</a> (letzte Änderung am 13.01.2016; abgerufen am 18.10.2016)	
	<b>Baden-Württemberg Heidelberg:</b> Universitätsklinikum Heidelberg Prof. Dr. C. R. Bartram Institut für Humangenetik  <i>In Kooperation mit</i> Frauenklinik Heidelberg Prof. Dr. med. Thomas Strowitzki Abt. f. gynäkologische Endokrinologie und Fertilitätsstörungen	Im Neuenheimer Feld 366 69120 Heidelberg  Im Neuenheimer Feld 440 69120 Heidelberg
	<b>Freiburg:</b> Praxis für Humangenetik Prof. Dr. med. Jürgen Kohlhase  <i>In Kooperation mit</i> Centrum für gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin Freiburg (CERF)	Heinrich-von-Stephan-Str. 5 79100 Freiburg i. Br.  Bismarckallee 7f 79098 Freiburg i. Br.
	<i>In Kooperation mit</i> Universitätsklinik Freiburg Universitäts-Frauenklinik	Hugstetter Str. 55 79106 Freiburg

**Tab. 1** Umsetzung der PID auf Länderebene (Stand: Oktober 2016) (Fortsetzung)

	<b>Saarland:</b>	
	Gemeinschaftspraxis für Humangenetik Homburg/Saar Dr. med. Thomas Martin, Dr. med. Barbara Oehl-Jaschkowitz, Dr. rer. nat. Alexander Christmann	Kardinal-Wendel-Str. 14 66424 Homburg
	<i>In Kooperation mit</i>	
	IVF-Saar Andreas Giebel	Europaallee 15 66113 Saarbrücken
	<b>Rheinland-Pfalz:</b>	
	Universitätsmedizin Mainz Prof. Dr. med. Susann Schweiger Institut für Humangenetik	Langenbeckstraße 1 55131 Mainz
	Universitätsmedizin Mainz Prof. Dr. med. Rudolf Seufert Kinderwunschzentrum	Langenbeckstraße 1 55131 Mainz
<b>Ethikkommission Nordrhein-Westfalen</b>		
Anbindung/ Geschäftsführung	Bei der Ärztekammer Nordrhein	
Rechtsstatus	Gesetz über die Zulassung von Zentren und über die Einrichtung der Ethikkommission für Präimplantationsdiagnostik in Nordrhein-Westfalen (Präimplantationsdiagnostikgesetz Nordrhein-Westfalen – PIDG NRW) (4.7.2014): <a href="https://recht.nrw.de/lmi/owa/br_vbl_detail_text?anw_nr=6&amp;vld_id=14487&amp;menu=1&amp;sg=0&amp;keyword=pr%E4implantationsdiagnostik">https://recht.nrw.de/lmi/owa/br_vbl_detail_text?anw_nr=6&amp;vld_id=14487&amp;menu=1&amp;sg=0&amp;keyword=pr%E4implantationsdiagnostik</a> (abgerufen 18.10.2016)	
Zentren	Für die Zulassung eines PID-Zentrums in NRW ist die Landesärztekammer Westfalen-Lippe zuständig, siehe <a href="http://www.aekno.de/PID-Kommission">www.aekno.de/PID-Kommission</a>  Zugelassenes Zentrum in NRW MVZ Institut für Labormedizin und Klinische Genetik Rhein/Ruhr GmbH Dr. Christof Hammans et al. Willy-Brandt-Platz 4, 45127 Essen im Zusammenwirken mit dem Kooperationspartner Kinderwunschzentrum MVZ Ärztepartnerschaft Prof. Dr. Dieterle, Dr. Neuer und Prof. Dr. Greb	Olpe 19 44135 Dortmund
<b>Ethikkommission Berlin</b>		
Anbindung/ Geschäftsführung	Ab dem 30.4.2014 ist die Ethik-Kommission des Landes Berlin auch für die Bewertung von Anträgen auf Durchführung einer Präimplantationsdiagnostik nach Maßgabe des § 3a Abs. 2 Embryonenschutzgesetz in im Land Berlin hier für zugelassenen Zentren zuständig. ( <a href="https://www.berlin.de/lageso/gesundheits/pharmaziewesen-und-medizinprodukte/ethik-kommission/">https://www.berlin.de/lageso/gesundheits/pharmaziewesen-und-medizinprodukte/ethik-kommission/</a> ) und ( <a href="https://www.berlin.de/lageso/gesundheits/pharmaziewesen-und-medizinprodukte/ethik-kommission/zusammensetzung/">https://www.berlin.de/lageso/gesundheits/pharmaziewesen-und-medizinprodukte/ethik-kommission/zusammensetzung/</a> )	
Rechtsstatus	Errichtungsgesetz der Ethikkommission Berlin 2014 ( <a href="https://www.berlin.de/lageso/gesundheits/pharmaziewesen-und-medizinprodukte/ethik-kommission/rechtliche-grundlagen/mdb-lageso-gesundheit-ethik-errichtungsgesetz.pdf">https://www.berlin.de/lageso/gesundheits/pharmaziewesen-und-medizinprodukte/ethik-kommission/rechtliche-grundlagen/mdb-lageso-gesundheit-ethik-errichtungsgesetz.pdf</a> )	
Zentren	Bisher sind in Berlin noch keine Zentren zugelassen. Laut Pressestelle des Landesamtes für Gesundheit und Soziales ist noch kein vollständiger Antrag eingegangen (Stand Okt. 2016)	

**Tab. 1** Umsetzung der PID auf Länderebene (Stand: Oktober 2016) (Fortsetzung)

<b>Ethikkommission Bayern</b>			
Anbindung/Geschäftsführung	Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege <b>Besetzung der Ethikkommission</b> Vorsitzende: Prof. Dr. Ursula Zollner Stellvertreter: Prof. Dr. Arne Manzeschke ethikkommission-pid@stmgp.bayern.de		Haidenauplatz 1 81667 München
Rechtsstatus	Gesetz zur Ausführung der Präimplantationsdiagnostikverordnung (BayAGPIDV) vom 17. Dezember 2014 <a href="http://gesetze-bayern.de/Content/Document/BayAGPIDV/True?AspxAutoDetectCookieSupport=1">http://gesetze-bayern.de/Content/Document/BayAGPIDV/True?AspxAutoDetectCookieSupport=1</a>		
Zentren	Das Bayerische Gesundheitsministerium ist zuständig für die Zulassung von Einrichtungen in Bayern als Zentren für Präimplantationsdiagnostik. ( <a href="https://www.stmgp.bayern.de/meine-themen/fuer-aerzte/pid-fuer-aerzte/">https://www.stmgp.bayern.de/meine-themen/fuer-aerzte/pid-fuer-aerzte/</a> )		
<b>Zugelassene PID-Zentren in Bayern:</b>			
<b>München/Martinsried:</b> Zentrum für Humangenetik und Laboratoriumsdiagnostik (MVZ) Dr. Hanns-Georg Klein, Dr. Imma Rost und Kollegen, Lochhamer Str. 29, 82152 Martinsried <a href="http://www.medizinische-genetik.de">http://www.medizinische-genetik.de</a>	<b>München:</b> Synlab Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) Humane Genetik Dr. Dr. Claudia Nevinny-Stickel-Hinzpeter, Lindwurmstraße 23, 80337 München <a href="http://humane-genetik.de/">http://humane-genetik.de/</a>	<b>München:</b> Medizinisch Genetisches Zentrum (MGZ) München Prof. Dr. Elke Holinski-Feder, PD Dr. Angela Abicht, Bayerstraße 3–5, 80335 München <a href="http://www.mgz-muenchen.de">http://www.mgz-muenchen.de</a>	<b>Regensburg:</b> Zentrum für Humangenetik Regensburg Prof. Dr. Ute Hehr, Universitätsklinikum im Gebäudeteil D3, Franz-Josef-Strauß-Allee 11, 93053 Regensburg <a href="http://www.humangenetik-regensburg.de/">http://www.humangenetik-regensburg.de/</a>
<b>Reproduktionsmedizinische Kooperationspartner:</b>			
Kinderwunsch Centrum MVZ München Dr. Klaus Fiedler, Dr. Dr. Wolfgang Würfel, Lortzingstraße 26, 81241 München <a href="http://www.kinderwunsch-centrum-muenchen.de">http://www.kinderwunsch-centrum-muenchen.de</a>	Reproduktionsmedizin München MVZ Dr. Walter Bollmann, Dr. Thomas Brückner, Dr. Ulrich Noss, Tal 11, 80331 München <a href="http://www.ivf-bbn.de">http://www.ivf-bbn.de</a>	Kinderwunschtherapie im Zentrum (KITZ) Prof. Dr. Bernd Seifert, Dr. Claudia Gaßner, Hemauerstraße 1, 93047 Regensburg <a href="http://www.kitz-regensburg.de/">http://www.kitz-regensburg.de/</a>	Kinderwunschtherapie im Zentrum (KITZ) Prof. Dr. Bernd Seifert, Dr. Claudia Gaßner, Hemauerstraße 1, 93047 Regensburg <a href="http://www.kitz-regensburg.de/">http://www.kitz-regensburg.de/</a>
Gemeinschaftspraxis der Frauenärzte Dr. M. Hamori, Dr. R. Behrens und Dr. A. Hammel Zentrum für Reproduktionsmedizin, Nürnberg Straße 35, 91052 Erlangen <a href="http://www.ivf-erlangen.de/">http://www.ivf-erlangen.de/</a>	profertilita Zentrum für Fruchtbarkeitsmedizin Regensburg Prof. Dr. Monika Bals-Pratsch, Dr. Angelika Eder, Hildegard-von-Bingen-Str. 1, 93047 Regensburg <a href="http://www.profertilita-regensburg-kinderwunsch.de/">http://www.profertilita-regensburg-kinderwunsch.de/</a>	Kinderwunsch Centrum MVZ München Dr. Klaus Fiedler, Dr. Dr. Wolfgang Würfel, Lortzingstraße 26, 81241 München <a href="http://www.kinderwunsch-centrum-muenchen.de">http://www.kinderwunsch-centrum-muenchen.de</a>	
	Kinderwunschzentrum Ludwigsburg, Praxis Dr. med. Andreas Ott, Pflugfelder Straße 22, 71636 Ludwigsburg <a href="http://www.kinderwunschzentrum-ludwigsburg.de/de/">http://www.kinderwunschzentrum-ludwigsburg.de/de/</a>	kiz-Kinderwunsch im Zentrum, PD Dr. Roxana Popovici, Dr. Anja Kuhlmann, Bayerstraße 3, 80335 München <a href="http://www.kiiz.de/">http://www.kiiz.de/</a>	
		Kinderwunschzentrum Altonaer Straße im Gynaekologikum Hamburg GbR Dres. Horn – Michel – Prof. Kupka – Cordes Medizinisches Versorgungszentrum, Altonaer Str. 59, 20357 Hamburg <a href="http://www.ivf-hamburg.de/">http://www.ivf-hamburg.de/</a>	

## Deutscher Ethikrat

Der Deutsche Ethikrat hat im März 2011 eine umfassende Stellungnahme zur Präimplantationsdiagnostik veröffentlicht, die alle Aspekte der Debatte zusammenfasst und in einem Mehrheitsvotum für eine Ablehnung der PID und in einem Minderheitenvotum für „eine begrenzte Zulassung der PID“ unter bestimmten Bedingungen votiert.

## Kirchen, Ärzteschaft, GfH und Nationale Akademie der Wissenschaften Leopoldina

### Kirchen

In einer gemeinsamen Erklärung der Evangelischen Kirche Deutschlands (EKD) und mit der Deutschen Bischofskonferenz (DBK): „Wie viel Wissen tut uns gut? Chancen und Risiken der voraussagenden Medizin“<sup>6</sup> nehmen bereits 1997 beide Kirchen u. a. zur PID Stellung. Hierin heißt es: „Da die medizinischen, rechtlichen und ethischen Aspekte dieser in Deutschland bisher nicht erlaubten Methode umstritten sind, ist aus der Sicht der Kirchen derzeit noch keine abschließende Bewertung möglich.“ In späteren Stellungnahmen des Rates der Evangelischen Kirche in Deutschland zur Präimplantationsdiagnostik vom 15.2.2011<sup>7</sup> und der Deutschen Bischofskonferenz vom 17.3.2011<sup>8</sup> haben sich dann aber beide Kirchen sehr klar zur PID geäußert. In unterschiedlicher Ausführlichkeit wird eine Unterscheidung von lebenswertem und nicht lebenswertem Leben grundsätzlich abgelehnt, beide Kirchen sprechen sich in ihren Stellungnahmen unmissverständlich für ein Verbot der PID aus.

<sup>6</sup> [https://www.ekd.de/download/EKD\\_GemeinsameTexte\\_11.pdf](https://www.ekd.de/download/EKD_GemeinsameTexte_11.pdf).

<sup>7</sup> [https://www.ekd.de/download/pm40\\_2011\\_stellungnahme.pdf](https://www.ekd.de/download/pm40_2011_stellungnahme.pdf).

<sup>8</sup> [http://www.dbk.de/fileadmin/redaktion/diverse\\_downloads/presse/2011-044\\_An1\\_2-PID.pdf](http://www.dbk.de/fileadmin/redaktion/diverse_downloads/presse/2011-044_An1_2-PID.pdf).

## Ärzteschaft

Die *Bundesärztekammer* wollte mit Vorlage eines Diskussionsentwurfes zu einer Richtlinie zur Präimplantationsdiagnostik im Jahre 2002<sup>9</sup> nach eigener Aussage „zur Schärfung des Problembewusstseins im gesamtgesellschaftlichen Meinungsbildungsprozess beitragen und nicht das Ergebnis einer breiten gesellschaftlichen Diskussion über die Anwendung dieses neuen medizinischen Verfahrens in Deutschland präjudizieren“. Nach einer vehementen kritischen Diskussion über dieses Papier hatte der 105. Ärztetag in Rostock die Ablehnung der PID beschlossen. Am 17.2.2011 wurde dann von der BÄK auch auf dem Hintergrund des BGH-Urteils vom 6.6.2010 ein Memorandum zur Präimplantationsdiagnostik<sup>10</sup> veröffentlicht, in dem erneut mögliche Rahmenbedingungen für eine PID definiert wurden, die in weiten Teilen denjenigen des Diskussionsentwurfes von 2002 entsprachen.

Der *Ärztinnenbund* hatte zwei unterschiedlich ausführliche Stellungnahmen zur PID veröffentlicht. In der Stellungnahme zur Präimplantationsdiagnostik (PID/PGD) aus dem Jahr 2001 „hält der Ausschuss für Ethikfragen des Ärztinnenbundes mehrheitlich die PID/PGD nicht für eine substanzielle Verbesserung gegenüber gegenwärtig verfügbaren Vorgehensweisen“. Weiter wird in dieser Stellungnahme ausgeführt: „Auch ohne Einführung der PID/PGD ist bereits jetzt keine Familie gezwungen, ein an einer pränatal diagnostizierbaren, schwerwiegenden Erbkrankheit leidendes Kind aufzuziehen.“ In ihrer zweiten Stellungnahme zur PID aus dem Jahre 2011 änderten sie ihre Aussage. So heißt es dort: „Wir sprechen uns daher nach 10 Jahren Erfahrung im Ausland mehrheitlich für den Kompromiss aus, die PID für einzelne schwerwiegende Fälle in Deutschland zuzulassen.“ Und weiter: „Auch wenn unsere früheren Bedenken zum Teil wei-

<sup>9</sup> Deutsches Ärzteblatt 97, Heft 9, 3. März 2000.

<sup>10</sup> [http://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user\\_upload/downloads/Memorandum-PID\\_Memorandum\\_17052011.pdf](http://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/Memorandum-PID_Memorandum_17052011.pdf).

ter bestehen, plädieren wir im Interesse der letztlich wenigen betroffenen Paare für eine Zulassung.“

## Leopoldina

Die Leopoldina<sup>11</sup> hat in Zusammenarbeit mit acatech<sup>12</sup> und der BBAW<sup>13</sup> im Januar 2011 eine Ad-hoc-Stellungnahme zur „Präimplantationsdiagnostik (PID) – Auswirkungen einer begrenzten Zulassung in Deutschland“<sup>14</sup> veröffentlicht, in der der gesamte Themenkomplex kritisch reflektiert wird. Die Stellungnahme kommt u. a. zu folgender Schlussfolgerung: „Auf Grund gleichgelagerter Konfliktsituationen für die Frau sollte unter einschränkenden und definierten Bedingungen eine PID gesetzlich zugelassen und die damit verbundenen Folgen für den Embryo vom Gesetzgeber der PND (pränatale Diagnostik, GenDG) und dem Schwangerschaftsabbruch (§ 218 StGB) gleichgestellt werden.“

## Vertreter des Faches Humangenetik

In ihrer Stellungnahme zur Präimplantationsdiagnostik aus dem Jahr 1995<sup>15</sup> haben die Deutsche Gesellschaft für Humangenetik und der Berufsverband Medizinische Genetik die Auffassung vertreten, „dass eine im Rahmen der (berufs)rechtlichen Regelungen zulässige Präimplantationsdiagnostik grundsätzlich allen Frauen zur Verfügung stehen sollte, die ein spezielles genetisches Risiko für eine schwerwiegende kindliche Erkrankung oder Entwicklungsstörung tragen und dieses Risiko mit dieser Methode abklären lassen möchten.“ Neben der Forderung nach einer umfassenden

<sup>11</sup> Deutsche Akademie der Naturforscher Leopoldina e.V. – Nationale Akademie der Wissenschaften.

<sup>12</sup> Deutsche Akademie der Technikwissenschaften.

<sup>13</sup> Berlin-Brandenburgische Akademie der Wissenschaften (für die Union der deutschen Akademien der Wissenschaft).

<sup>14</sup> [https://www.leopoldina.org/uploads/tx\\_leopublication/201101\\_natEmpf\\_PID-DE.pdf](https://www.leopoldina.org/uploads/tx_leopublication/201101_natEmpf_PID-DE.pdf).

<sup>15</sup> <http://www.medgenetik.de/sonderdruck/1995-420.PDF>.

genetischen Beratung und nachzuweisender Expertise für die Durchführung, wird ein routinemäßiges Screening bei reproduktionsmedizinischer Indikation zur IVF ausdrücklich abgelehnt. Die kurze Stellungnahme ist umfassend und bedurfte keiner späteren grundlegenden Ergänzung. In ihrer Stellungnahme zum BGH-Urteil zur Präimplantationsdiagnostik vom 23.9.2010 hat die Deutsche Gesellschaft für Humangenetik die Entscheidung begrüßt, „welche zur Klärung der Rechtslage beiträgt und unter bestimmten Voraussetzungen eine PID möglich macht“.<sup>16</sup>

### Betroffenenverbände, pro familia und Giordano-Bruno-Stiftung

Von Seiten der Selbsthilfegruppen sind zahlreiche Verlautbarungen zu sehr unterschiedlichen Aspekten der PID veröffentlicht worden. Die Meinungen in den einzelnen Patientenvereinigungen sind sehr heterogen – von grundlegend ablehnend bis hin zur Befürwortung der PID. Interessanterweise haben sich die großen Dachverbände sehr kritisch bis ablehnend zur PID geäußert. Hierzu einige Beispiele:

Die *Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e. V.* setzt sich für ein Verbot der Präimplantationsdiagnostik ein und dokumentierte dies in ihrer umfassenden und sehr ausführlichen Stellungnahme zur Präimplantationsdiagnostik vom 16.12.2010<sup>17</sup> sowie nachfolgend in ihren Kommentaren zum Referentenentwurf zur Präimplantationsdiagnostikverordnung<sup>18</sup>.

Die *Bundesarbeitsgemeinschaft (BAG) SELBSTHILFE* setzt sich auf ihrer Homepage für das generelle Verbot der PID ein. „Die Präimplantationsdiagnostik diskriminiert somit Menschen mit Behinde-

rungen, die mit diesen Genmerkmalen leben“, sagt Dr. Martin Danner, Bundesgeschäftsführer der BAG SELBSTHILFE. Sie fordert eine Nachbesserung des Entwurfes des Bundeskabinetts zur Regelung der PID, da diese Verordnung im Widerspruch zum Willen des Gesetzgebers stehe. „Insgesamt wird der Umgang mit dem Thema Präimplantationsdiagnostik von uns sehr kritisch gesehen, denn dadurch wird der Eindruck verschärft, dass chronisch kranke und behinderte Menschen in der Gesellschaft nicht erwünscht sind. Als Dachverband der Selbsthilfeorganisationen von behinderten und chronisch kranken Menschen verwehren wir uns dagegen, dass dieser Eindruck suggeriert wird“, betont Dr. Martin Danner<sup>19</sup>.

Die *ACHSE (Allianz Chronischer Selbsterkrankungen)* hat nach einer ganztägigen Fachtagung (12. März 2011 in Bonn) zu diesem Thema keine eigene Stellungnahme zur PID formuliert, weil die Auffassung der anwesenden Teilnehmer zur PID „sehr vielstimmig“ ausfiel. Ziel der Veranstaltung war, die Problematik der PID aus Sicht der Betroffenen abzubilden. Während der Veranstaltung hat sich eine Mehrheit der Anwesenden für eine eingeschränkte Legalisierung der PID ausgesprochen.<sup>20</sup>

### Deutsche Gesellschaft für Familienplanung, Sexualpädagogik + Sexualberatung e. V. pro familia

In der „Stellungnahme des pro familia-Bundesverbands für eine begrenzte Zulassung der Präimplantationsdiagnostik (PID)“<sup>21</sup> vom Mai 2011 befürwortet der pro familia-Bundesverband eine begrenzte Zulassung der PID bei schweren erblich bedingten Erkrankungen. Begründet wird diese Position u. a. mit den sexuellen und reproduktiven Rechten als zentraler Bestandteil der Menschenrech-

te, und im Falle eines Verbotes dem Widerspruch auf Teilhabe am wissenschaftlichen Fortschritt, dem Widerspruch zum Recht auf Gesundheitsschutz und dem Grundrecht auf selbstbestimmte Familienplanung. Die Entscheidung für die Inanspruchnahme einer PID sollte nach Ansicht des pro familia-Bundesverbands „dem moralischen Empfinden des Einzelnen überlassen bleiben“. Zugleich setzt sich der Bundesverband dafür ein, dass die Kosten für die Diagnostik von gesetzlichen und privaten Krankenkassen übernommen werden, damit Paare mit einem geringeren Einkommen nicht von der Inanspruchnahme und dem Nutzen der PID ausgeschlossen werden.

Die Stellungnahme nimmt insbesondere zu dem Argument der Gefahr einer zunehmenden Diskriminierung behinderter Menschen infolge der Zulassung der PID sehr deutlich Stellung: „Ebenso gilt es, festzuhalten: Die von einer betroffenen Frau oder einem Paar verfolgte Absicht bei einer PID zur Vermeidung schwerer erblich bedingter Krankheiten ist in keiner Weise diskriminierend, wie dies von vielen Befürwortern eines Verbots der PID behauptet wird. Die Paare verfolgen mit dieser Untersuchung hingegen zumeist sehr hochrangige Motive: Sie sorgen sich um die Gesundheit ihres Kindes. Dafür nimmt die Frau mit der IVF-Behandlung eine mühsame und nicht immer erfolgreiche Prozedur auf sich. Schon die familiären Vorbelastungen, die bei einer vererbten Krankheit häufig vorhanden sind, schließen diskriminierende Motive aus. Zudem handelt es sich bei der Entscheidung für eine PID um eine Einzelfallentscheidung, die keineswegs auf andere Menschen oder gar Bevölkerungsgruppen übertragbar ist. Die geringen Fallzahlen machen es auch unwahrscheinlich, dass von der PID eine Signalwirkung ausgehen könnte. Was bleibt, ist die gesellschaftliche Aufgabe, sich für die Inklusion von Menschen mit Behinderung einzusetzen – diese Aufgabe lässt sich jedoch nicht dadurch voranbringen, dass man einer kleinen Gruppe verzweifelter Menschen eine medizinische Untersuchung und Therapie vorenthält.“

<sup>16</sup> [http://www.gfhev.de/de/leitlinien/LL\\_und\\_Stellungnahmen/2010\\_09\\_23\\_PID.pdf](http://www.gfhev.de/de/leitlinien/LL_und_Stellungnahmen/2010_09_23_PID.pdf).

<sup>17</sup> <http://www.Data/downloads/stellungnahmen/BVLH/2010-12-16--Pos--PID-LH.pdf>.

<sup>18</sup> [https://www.google.de/?gws\\_rd=ssl#q=Lebenshilfe+Stellungnahme+zur+Pr%C3%A4implantationsdiagnostik](https://www.google.de/?gws_rd=ssl#q=Lebenshilfe+Stellungnahme+zur+Pr%C3%A4implantationsdiagnostik).

<sup>19</sup> <http://www.bag-selbsthilfe.de/suchergebnis.html?keywords=Pr%C3%A4implantationsdiagnostik>.

<sup>20</sup> [http://www.achse-online.de/cms/was\\_tut\\_achse/interessen\\_vertreten/stimme\\_hoeren/pid\\_tagung.php](http://www.achse-online.de/cms/was_tut_achse/interessen_vertreten/stimme_hoeren/pid_tagung.php).

<sup>21</sup> [http://www.profamilia.de/fileadmin/publikationen/profamilia/Stellungnahme\\_PID.pdf](http://www.profamilia.de/fileadmin/publikationen/profamilia/Stellungnahme_PID.pdf).

## Giordano-Bruno-Stiftung

Unter den vielen Verlautbarungen nimmt die „Stellungnahme für eine Zulassung der Präimplantationsdiagnostik in erweiterten Grenzen“ der Ethikkommission der Giordano-Bruno-Stiftung<sup>22</sup> eine Sonderstellung ein. Lassen sich die Aussagen vieler Stellungnahmen von der verfassenden Organisation oft vorhersagen, gilt dies für diejenige der Giordano-Bruno-Stiftung nicht. Bereits in der Einleitung wird hervorgehoben, dass die strittige Frage nicht „Darf die PID erlaubt werden?“, sondern vielmehr „Darf die PID überhaupt gesetzlich verboten werden?“ lauten muss. Es ist eine der wenigen Verlautbarungen, die die Problematik umfassend und ergebnisoffen diskutiert. Sie ist mutig und hinterfragt sehr offen Postulate, die häufig als erwiesen angenommen werden, wie die drohende Gefahr der Diskriminierung von Behinderten durch die zunehmende Inanspruchnahme der PID.

Wir haben uns entschlossen, die Stellungnahme der Ethikkommission der Giordano-Bruno-Stiftung „Für eine Zulassung der Präimplantationsdiagnostik in erweiterten Grenzen“ wiederzugeben, weil sie unseres Erachtens sehr nachdenkenswert Überlegungen zusammenfasst, die von der „klassischen“ Argumentation, wie sie von beteiligten gesellschaftlichen Gruppierungen vorgetragen wird, deutlich abweichen.

## Zusammenfassung

Die Heftigkeit der gesellschaftlichen Diskussion über die PID spiegelt sich in einer großen Zahl von Stellungnahmen unterschiedlicher Gruppierungen wider. Sie ist in Deutschland auch von der Geschichte unseres Faches Humangenetik beeinflusst. Die Kombination von Fortpflanzungstechniken mit der Möglichkeit genetischer Diagnostik erzeugt bei vielen Menschen Ängste vor der Ausgrenzung

von Kranken und Behinderten, weckt umgekehrt in oft schwer betroffenen Familien Hoffnungen auf die Möglichkeit gesunder Nachkommen.

Die strikte Ablehnung der PID durch die Dachverbände der Patientenvereinigungen als Stimme Betroffener verwundert, sie steht in einem Gegensatz zu den Erfahrungen in der genetischen Beratung. Viele Ratsuchende sehen gerade in der PID einen für sie gangbaren Weg in einer schweren Konfliktsituation. Die Erfahrung lehrt, dass es häufig gerade diejenigen Ratsuchenden sind, die nach der Möglichkeit einer PID fragen, die aus ethischen Gründen eine Pränataldiagnostik mit der Möglichkeit eines Schwangerschaftsabbruches ablehnen. Dies erklärt möglicherweise die Beobachtung, dass die Diskussion über die PID mit Vertretern von Selbsthilfegruppen auf lokaler Ebene teilweise gänzlich anders verläuft, als dies die ablehnende Haltung einiger Dachverbände vermuten lassen müsste. Die Dachverbände müssten sich fragen, ob sie mit ihren kategorischen Statements die Einstellung Betroffener wirklich umfassend vertreten.

Durch die Auseinandersetzung mit den vielfältigen Argumenten für und gegen die PID wird der Leser mehr oder weniger gezwungen, zwischen den Positionen abzuwägen. Diese Haltung sollte uns aber auch bestärken, unsere Erfahrungen im Umgang mit den Sorgen betroffener Familien in der Auseinandersetzung, die auf vielen Ebenen fortgeführt wird, selbstbewusst zu vertreten.

Der Beitrag soll mit vier Aussagen von Politikern aus der Bundestagsdebatte „Recht und Ethik der modernen Medizin und Biotechnologie“ vom 31.5.2001 abgeschlossen werden, die beispielhaft deutlich machen, dass viele der vor mehr als 15 Jahren angesprochenen Problemfelder auch weiterhin aktuell sind und keine einfachen Antworten erlauben. Die Thematik wird auch noch in absehbarer Zukunft eine differenzierte Auseinandersetzung erfordern, in der unsere Erfahrung im Interesse betroffener Familien einen wichtigen Beitrag liefern kann.

*„Bei unserem unendlich schwierigen Bemühen um eine Konsensbildung muss man sich stets vor Augen halten, dass wir Deutschen den anderen Europäern moralisch nichts voraus haben.“*  
Werner Lensing, CDU

*„Eines verwundert bei der öffentlichen Diskussion bis heute sehr. Betroffene Eltern sind nur wenig einbezogen. Ihr Lebens- und Leidensweg wird in der Öffentlichkeit kaum wahrgenommen.“*  
Detlef Parr, FDP

*„Wer sich der Tortur einer PGD – und ich sage bewusst „Tortur“ – unterzieht, der will ein Kind, kein perfektes, aber eines mit dem die Eltern gemeinsam alt werden können.“*  
Katherine Reiche, CDU

*„Vor diesem Hintergrund erscheint es mir widersprüchlich, dass nach gültiger Rechtslage ein Embryo legal getötet werden darf, wenn er sich bereits in der Gebärmutter befindet und ein vergleichsweise hohes Entwicklungsstadium erreicht hat, eine Verwerfung in einem früheren Stadium aber ausscheidet.“*  
Werner Lensing, CDU

---

## Korrespondenzadresse

**Prof. Dr. med. K. Zerres**  
Institut für Humangenetik,  
Uniklinik RWTH Aachen  
Pauwelsstraße 30, 52074 Aachen, Deutschland  
kzerres@ukaachen.de

---

## Einhaltung ethischer Richtlinien

**Interessenkonflikt.** K. Zerres und C. Scholz geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Dieser Beitrag beinhaltet keine von den Autoren durchgeführten Studien an Menschen oder Tieren.

---

<sup>22</sup> Die Giordano-Bruno-Stiftung vertritt die Position des „Evolutionären Humanismus“, die Mitte des letzten Jahrhunderts von dem bedeutenden Evolutionsbiologen und ersten Generaldirektor der UNESCO, Julian Huxley, formuliert wurde (<http://www.giordano-bruno-stiftung.de/>).



## Für eine Zulassung der Präimplantationsdiagnostik in erweiterten Grenzen

Stellungnahme der Ethikkommission der Giordano-Bruno-Stiftung ([www.giordano-bruno-stiftung.de](http://www.giordano-bruno-stiftung.de), 16.2.2011)

### Zusammenfassung

*Im Gegensatz zur vorherrschenden Diskussion, in der gefragt wird: „Darf PID gesetzlich erlaubt werden?“, sollte die strittige Frage lauten: „Darf PID überhaupt gesetzlich verboten werden?“ Schließlich sollten mündige, aufgeklärte Bürger in einem liberalen Gemeinwesen tun und lassen dürfen, was sie wollen, solange es ihnen nicht mit guten Gründen verboten werden kann. Diese guten, verallgemeinerungsfähigen Gründe für ein Verbot der Präimplantationsdiagnostik gibt es nicht. Es gibt nicht einmal gute Gründe für die von einigen Politikern vorgeschlagene Beschränkung der PID, etwa auf Paare, deren erbliche Vorbelastung erwiesen ist. Deshalb plädieren wir für eine Gesetzgebung, die den Grundsätzen eines modernen, liberalen Staates angemessen ist: für die Zulassung der PID in erweiterten Grenzen. Grundsätzlich sollten alle Menschen, die den beschwerlichen Weg der künstlichen Befruchtung wählen, die Möglichkeit zur PID haben.*

### Sach- und Rechtslage

Präimplantationsdiagnostik (PID) bezeichnet ein Verfahren, bei dem künstlich befruchtete Eizellen noch vor deren Einpflanzung in die Gebärmutter auf Erbkrankheiten untersucht werden, wobei die mit einer genetisch bedingten Erkrankung behafteten Embryonen nicht in den Mutterleib eingepflanzt werden. Bei der PID in einem frühen Stadium trennt der Arzt vom Embryo eine totipotente Zelle zur Untersuchung ab. „Totipotent“ (fähig zur Bildung des Ganzen) wird eine solche Zelle genannt, da sich aus ihr ein eigenständiger Mensch entwickeln könnte. Das Abtrennen totipotenter Zellen entspricht somit dem Tatbestand des Klonierens, das in Deutschland grundsätzlich verboten ist. Erfolgt die PID jedoch zu einem späteren Zeitpunkt, wenn die Zellen pluripotent

geworden sind, handelt es sich nicht um Klonierung, da sich pluripotente Zellen nicht mehr zu eigenständigen Individuen, sondern nur noch zu verschiedenen Arten von Zellen entwickeln können.

In den meisten Staaten Westeuropas – etwa Spanien, Frankreich, Großbritannien, Belgien und den Niederlanden – ist PID erlaubt. Ob PID mit dem deutschen Embryonenschutzgesetz (ESchG) vereinbar ist, ist umstritten. Aus dem Wortlaut des Gesetzes lassen sich Argumente sowohl für wie gegen die Zulässigkeit der PID entwickeln. Die PID liegt somit in einer rechtlichen Grauzone, was dazu geführt hat, dass sie in Deutschland faktisch nicht angewandt wird.

### Rechtlicher Klärungsbedarf

Der Berliner Gynäkologe Matthias Bloechle machte im Jahre 2006 eindrucksvoll auf die unklare Rechtslage aufmerksam: Er befruchtete acht Eizellen, führte genetische Untersuchungen durch und pflanzte nur die gesunden Embryonen in den Mutterleib ein. Anschließend brachte er sein Vorgehen selbst zur Anzeige. Der Bundesgerichtshof sprach den Gynäkologen im Juli 2010 frei, weil die Entnahme der Zellen zulässig gewesen sei und die Befruchtungen vorgenommen worden seien, um eine Schwangerschaft herbeizuführen. Der Gesetzgeber bemüht sich seither um eine neue, präzisere Regelung der PID. Diskutiert werden vornehmlich ein Verbot der PID (Variante I) sowie eine Erlaubnis der PID in engen Grenzen (Variante II). Wir plädieren demgegenüber für ein alternatives Modell: die Erlaubnis der PID in erweiterten Grenzen (Variante III).

### PID und PND

Ogleich manche Argumente für ein Verbot der PID intuitiv nachvollziehbar erscheinen, weil PID eine Form von verbrauchender Embryonenforschung darstellt, ist die Vereinbarkeit eines Verbots der PID mit der Zulässigkeit der Pränataldiagnostik (PND) rational kaum nachzuvollziehen. Es ist zum Beispiel nicht einzusehen, warum die Untersuchung bei im Reagenzglas erzeugten Embryonen untersagt sein soll, die gentechnische Untersuchung von Föten im Mutterleib am En-

de des dritten Schwangerschaftsmonats bis zur Geburt aber gestattet wird. Bekanntlich bricht die überwiegende Mehrheit der Eltern eine Schwangerschaft ab, wenn ein behindertes Kind zu erwarten steht. Wer für PND ist, sollte daher konsequenterweise auch für PID sein. Es erscheint unvernünftig und inkonsequent, eine frühe Aussonderung zugunsten einer späteren Abtreibung zu verhindern und extrakorporal erzeugte Vorstufen des Lebens besser zu schützen als den bereits weiter entwickelten Fötus im Uterus. Gerade Abtreibungsgegner sollten dabei bedenken, dass die Zulassung der PID zu einem Rückgang von Schwangerschaftsabbrüchen infolge von PND führen würde.

### Positive Gründe für PID

- 1) PID bietet eine Chance auf gesunde Nachkommen für solche Paare, bei denen aufgrund fortgeschrittenen Alters eine erhöhte Wahrscheinlichkeit besteht, ein Kind mit einer Chromosomenveränderung zu bekommen.
- 2) PID bietet zudem eine Chance auf gesunde Nachkommen für Paare, die aufgrund einer Fertilisationsstörung eine künstliche Befruchtung durchführen lassen. Mit Hilfe von PID können sich die Erfolgsaussichten auf ein gesundes Kind verbessern, indem Chromosomen- und andere genetische Störungen beim Embryo ausgeschlossen werden.
- 3) In den ersten beiden Fällen dient PID der Vermeidung unerwünschter Eigenschaften und der Minderung subjektiven Leidens. PID eröffnet jedoch auch weitere Handlungsoptionen: Das Verfahren lässt sich zur Auswahl erwünschter Eigenschaften nutzen, etwa zur Auswahl immunkompatibler Embryonen als Zell- oder Gewebespender für erkrankte Geschwister. Hier geht es nicht mehr nur darum, ein gesundes Kind zu bekommen, sondern zusätzlich um einen anderen, guten Zweck: das Leben eines Geschwisters zu retten. Mit Hilfe von PID kann ein Spenderkind gesucht werden, dessen Gewebe mit dem des erkrankten Geschwisterkindes kompatibel ist. Sollen künftig auch solche „Retterkinder“ gezeugt werden dürfen? In Großbritannien ist es erlaubt. Diese erweiterten Hand-

lungsoptionen stellen für viele Beteiligten ein zusätzliches positives Argument dar.

### **PID nur für Reiche?**

Alle bisher in der Politik diskutierten Vorschläge sehen ein Verbot der PID vor (prinzipiell in Variante I, mit gewissen Ausnahmen in Variante II). Angesichts der Möglichkeit, die PID in unseren Nachbarländern durchführen zu lassen (was wohlhabende Paare seit geraumer Zeit tun), bedeutet dies in der Praxis, dass die geplanten Restriktionen nur jene Bürgerinnen und Bürger betreffen werden, die sich eine PID im Ausland nicht leisten können. Eine solche Regelung ist nicht nur sozial ungerecht, sondern auch rechtspolitisch bedenklich: Der Gesetzgeber sollte davon absehen, ein Gesetz zu beschließen, das aufgrund sozialer Schiefen den Rechtsfrieden stören und den Glauben an den Rechtsstaat mit allgemein verbindlichen Normen untergraben könnte.

### **Empfehlung: Eine liberale Position**

In einem liberalen Gemeinwesen sollten mündige Bürgerinnen und Bürger tun und lassen dürfen, was sie wollen, solange es ihnen nicht mit guten Gründen verboten werden kann. Diese guten, verallgemeinerungsfähigen Gründe für ein Verbot von PID (Variante I) gibt es nicht. Es gibt nicht einmal gute Gründe für die von einigen Politikern vorgeschlagene Beschränkung der PID auf wenige Ausnahmefälle (Variante II). Deshalb sollten grundsätzlich alle Menschen, die den beschwerlichen Weg der künstlichen Befruchtung wählen, die Möglichkeit zur PID haben (Variante III). Aus diesem Recht zur PID darf freilich keine Pflicht zur PID erwachsen: Wer aus Gewissensgründen keine PID vornehmen möchte, darf dazu nicht gezwungen werden.

Eine Einschränkung sollte es aber im Falle einer generellen Zulassung der PID geben: Die reproduktive Autonomie der Eltern sollte so begrenzt werden, dass die bewusste Auswahl eines kranken Embryos rechtlich ausgeschlossen bleibt. Schließlich gebietet die Sorge um das Wohl des Kindes, diesem optimale Startbedingungen für das Leben zu geben. Gesundheit ist ein hohes Gut, das man

Kindern nicht absichtlich vorenthalten darf.

Diese Empfehlung einer liberalen Position ergibt sich aus der rationalen Unzulänglichkeit aller Gegenargumente (1–6):

### **1) Theologische Argumente**

Nach Meinung insbesondere vieler religiöser Menschen ist PID unzulässig, weil die befruchtete menschliche Eizelle bereits ein vollwertiger Mensch sei und infolgedessen die gleiche unbedingte Achtung und den gleichen Schutz wie eine erwachsene Person verdient. Jedem Menschen – auch dem Embryo in der Petrischale – sei von der Empfängnis an bis zum natürlichen Tod die Würde einer Person zuzuerkennen. Auch dem ESchG liegt die Annahme zugrunde, dass bereits mit der Verschmelzung von Ei- und Samenzelle vollwertiges menschliches Leben beginnt. Deshalb darf der Embryo nach einer künstlichen Befruchtung nur zum Zweck der Ermöglichung einer Schwangerschaft verwendet werden.

Bei unvoreingenommener Betrachtung ist es jedoch offensichtlich, dass man frühe menschliche Embryonen, die keinerlei Empfindungsfähigkeit besitzen, nicht auf eine Stufe mit menschlichen Personen stellen kann. Dass Embryonen „heilig“ und somit für medizinische Zwecke unantastbar seien, beruht auf metaphysischen (meist religiösen) Überzeugungen, die keine Allgemeingültigkeit beanspruchen können. Da es kein verallgemeinerbares Offenbarungswissen bezüglich ethischer Normen gibt, können Argumente, in denen solche Annahmen als Prämissen auftauchen, für politische Entscheidungen keinerlei Relevanz beanspruchen. Selbstverständlich steht es jedem Bürger und jeder Bürgerin frei, Präimplantationsdiagnostik als „Sünde“ zu verurteilen, aber niemand hat das Recht, diese Sichtweise Andersdenkenden aufzuzwingen. Noch weniger ist es mit den Grundsätzen einer liberal-pluralistischen Demokratie vereinbar, dass der Staat seinen Bürgern eine bestimmte weltanschaulich gebundene Vorstellung vorschreibt. Er hat sich in dieser Frage zurückzunehmen, gewissermaßen der Stimme zu enthalten. Bezogen auf die hier diskutierte Thematik bedeutet dies,

dass die reproduktive Autonomie der Bürger maximiert und staatliche Eingriffe auf ein rational vertretbares Maß minimiert werden sollten.

### **2) Existenzielle Argumente**

Ein weiterer Einwand gegen PID lautet, aussondernde Präimplantationsdiagnostik widerspreche dem „aktualen“ bzw. „potentiellen Lebensinteresse“ der Embryonen. Allerdings sind beide Varianten dieses Einwands fehlerhaft: Ein „aktuelles Lebensinteresse“ setzt ein empfindungsfähiges Lebewesen voraus, das verwundet, misshandelt oder gedemütigt werden kann. Diese Bedingungen sind jedoch bei Embryonen, die überhaupt nichts spüren und bei  $-196^{\circ}$  kryokonserviert werden können, nicht erfüllt. Die gesamte moderne Bewusstseinsforschung zeigt, dass ein subjektives Lebensinteresse im Sinne bewussten Erlebens ein komplexes neuronales Korrelat erfordert, welches der Embryo einfach nicht besitzt. Das zweite kritische Argument, dass durch aussondernde Präimplantationsdiagnostik ein „künftiges Interesse an der eigenen Existenz und würdevoller Behandlung“ verletzt werde, ist schon deshalb falsch, weil es infolge der frühen Aussonderung gar nicht erst zur Entstehung von „Interessen“ bzw. „verletzbarstem Leben“ kommt. Da Embryonen, die nicht eingepflanzt werden, sich nicht zu Menschen im vollen Sinne entwickeln, verfügen sie weder über aktuelle noch über potentielle Lebensinteressen, die durch PID verletzt werden könnten.

In diesem Kontext sollte auch beachtet werden, dass die Mehrheit der Bevölkerung nicht bereit ist, das Absterbenlassen eines befruchteten Eis oder einer totipotenten Zelle einer Kindstötung gleichzusetzen, was schon die Tatsache belegt, dass die meisten den Einsatz der Spirale als Verhütungsmittel oder die Fristenlösung in der Abtreibungsfrage akzeptieren. Fast niemand spricht bei abgestorbenen Embryonen von gestorbenen Kindern, kaum jemand hält es für ein Gebot der Pietät, sie würdevoll zu bestatten. Es existiert also kein kultureller Konsens, der eine entsprechende Praxis stützen könnte.

### 3) Pragmatische Argumente

Bei allem Verständnis für Paare, die sich trotz schwerer Erbkrankheiten ein eigenes Kind wünschen, sind die Gegner von PID überzeugt, dass sich eine Begrenzung der PID auf Ausnahmefälle nicht durchhalten lässt. Eine Eingrenzung sei schwer durchführbar. Es sei schwierig, einen Katalog von Gendefekten oder Krankheiten aufzustellen, für welche die PID zulässig sein soll. Es gebe Gene, die eine Erkrankung auslösen können, aber nicht müssen. Wie möchte man es mit Leiden halten, die sich erst später im Leben manifestieren, wie etwa der tödlichen Nervenkrankheit Chorea Huntington? Wie beurteilt man genetische Defekte, welche die Wahrscheinlichkeit einer Krankheit wie etwa des Brustkrebses erhöhen? Kann nicht jede Prävention, die man unterlässt, sich zu einer psychischen Belastung auswachsen? Mit welchen Argumenten möchte man in derartigen Fällen die PID verweigern?

Hierauf ist zu erwidern: Warum soll sich nicht entscheiden lassen, welche Krankheiten schwer sind? Das ist ein Scheinproblem. Dennoch machen diese Einwände auf ein wirkliches Problem aufmerksam. Dessen Lösung liegt jedoch nicht in einem Verbot von PID (I), sondern in der empfohlenen Aufhebung (III) der vorgesehenen Einschränkungen für PID (II): Wenn sich Eltern für die Selektion gegen einen genetischen Defekt entscheiden, dann liegt ihr Motiv darin, Belastungen ihres künftigen Kindes zu vermeiden, ihm optimale Startbedingungen für das Leben zu schenken und selbst auch zusätzlichen Mühen zu entgehen. Hieran ist nichts verwerflich.

Insbesondere im Interesse der Mütter, für die jede Behandlung mit enormen physischen und psychischen Kosten verbunden ist, sollten nur die Embryonen eingepflanzt werden, die die besten Aussichten auf eine gesunde Entwicklung haben. In den Ländern, in denen PID erlaubt ist, setzt sich daher zunehmend der sogenannte Single-Embryo-Transfer (SET) durch. Beim SET fahnden die Mediziner routinemäßig unter mehreren befruchteten Eizellen nach dem Embryo mit den besten Entwicklungschancen. Es ist nicht einzusehen, warum eine solche

Praxis nicht auch in Deutschland möglich sein soll.

### 4) Designerbabys?

PID bedeutet nach Auffassung mancher Kritiker, die „Büchse der Pandora“ zu öffnen oder den „Ungeist aus der Flasche“ zu lassen, die man besser verschlossen hielte. Es werden sogenannte „Dammbruch-Argumente“ aufgelistet, denen zufolge eine erst einmal etablierte Praxis eine kaum mehr aufzuhaltende Eigendynamik entfalte, weil auf den ersten Schritt geradezu zwangsläufig die nächsten folgten. Im Falle von PID ist die Furcht groß, dass sie einen Einstieg in die positive Eugenik bedeuten könnte mit dem Ziel der Erschaffung von Designerbabys. Heute gehe es um die Vermeidung von Erbkrankheiten, morgen vielleicht schon um die Auswahl von Augenfarbe, Körperbau, Intelligenz und ähnliches andere mehr. Denn habe man erst einmal begonnen, die Entstehung menschlichen Lebens zu steuern und seine Qualitäten oder Eigenschaften im Voraus festzulegen, dann weckten diese Möglichkeiten sicherlich bald den Wunsch nach einem „perfekten“ Kind. Positive Zuchtwahl nach elterlichen oder gesellschaftlichen Planungs- und Bedarfsvorstellungen wäre so in greifbare Nähe gerückt.

Hierauf ist zu erwidern: Die neuen Möglichkeiten der Reproduktionsmedizin verlangen vernünftige ethische Regelungen – und es ist dringend erforderlich, rechtzeitig öffentliche Debatten über dieses Thema anzustoßen, bevor die Gesellschaft unvorbereitet vom technischen Fortschritt überrollt wird. Allerdings sollte man Paare, die heute im Rahmen einer künstlichen Befruchtung PID ins Auge fassen, weil sie keinen kranken Embryo eingepflanzt bekommen wollen, mit solchen Zukunftsszenarien verschonen. Wenn sie PID durchführen lassen möchten, um einen gesunden Embryo auf seinen Entwicklungsweg zu schicken, so ist das aus ethischer Perspektive ebenso in Ordnung, wie es inzwischen PND für alle Schwangeren ist.

### 5) Retterkinder

PID kann, wie gesagt, auch zur Ermittlung eines möglichen Retterkindes eingesetzt werden. In Großbritannien dür-

fen Eltern ihr künftiges Kind mit Hilfe genetischer Testverfahren so auswählen, dass es nach seiner Geburt als lebensrettender Zellsponder für ein todkrankes Geschwister dienen kann. Dafür ist eine Erzeugung mehrerer Embryonen durch künstliche Befruchtung notwendig, die anschließend daraufhin getestet werden, ob ihre Erbinformationen mit dem älteren kranken Geschwister übereinstimmen, so dass sie später als Gewebespende in Frage kommen. Das aus mehreren Embryonen ausgewählte Rettungsgeschwister wird dann in den Mutterleib eingepflanzt.

Der geläufige Einwand gegen diese Praxis heißt: Hier wird ein Mensch bloß als Mittel zu fremdnützigen Zwecken gebraucht, ja zu einem bloßen Ersatzteilsponder herabgestuft. Für dieses „bloß“ gibt es jedoch kein überzeugendes Argument: Zwar kann von dem Retterkind kein informiertes Einverständnis eingeholt werden, doch die Befürchtung, dass es von den Eltern nur als „Ersatzteillager“ gebraucht, nicht aber auch um seiner selbst willen geliebt wird, entbehrt jeder Grundlage (solche Horrorszenarien werden von Science-Fiction-Autoren gerne bemüht, psychologisch ist jedoch nicht zu erwarten, dass Eltern ihr Neugeborenes deshalb weniger lieben werden, weil es als Gewebespende für ein Geschwisterkind infrage kommt).

Dennoch bleiben zwei Bedenken: Erstens könnte die unterstellte Einwilligung des Retterkindes in die Gewebespende auf einem Fehltrug beruhen, was sich bei Neugeborenen erst Jahre danach feststellen lässt. Dann müssten die Entscheidungsträger damit leben, das Retterkind gegen seinen Willen zur Rettung oder Heilung des Geschwisters herangezogen zu haben. Allerdings dürfte bei rationaler Güterabwägung die Last schwerer wiegen, nicht alles Menschenmögliche zur Genesung des kranken Kindes getan zu haben, als den mutmaßlichen Willen des Retterkindes zu verletzen.

Zweitens wirft der Schweregrad möglicher Eingriffe ethische Probleme auf: Dürfen den Retterkindern Punktionen des Knochenmarks oder gar größere Operationen zugemutet werden, wenn sie hierdurch Schmerz und Stress erleiden müssen? Diese Bedenken mahnen zu

großer Vorsicht und Umsicht, rechtfertigen aber kein grundsätzliches Verbot der PID zur Ermittlung eines Rettungskindes innerhalb der betroffenen Familie.

Die hier beschriebene Problematik könnte künftig möglicherweise umgangen werden, wenn der Gesetzgeber die Verwendung embryonaler Stammzellen zu therapeutischen Zwecken erlauben würde. Derartige Zellen kennen im Unterschied zu Retterkindern weder Freude noch Schmerz und würden somit bei den Maßnahmen zur Heilung des erkrankten Familienmitglieds nicht in Mitleidenschaft gezogen werden. Daher empfehlen wir eine grundsätzliche Revision des in vielerlei Hinsicht veralteten Embryonenschutzgesetzes. In diesem Zusammenhang müssen allerdings viele komplexe Sachaspekte berücksichtigt werden, auf die wir im Rahmen dieser kurzen Stellungnahme nicht eingehen können.

## 6) Herabsetzung von Behinderten

Ein weiterer Einwand lautet: Wer PID befürwortet, fällt unweigerlich ein Unwerturteil über das Leben des defekten Embryos und damit mittelbar auch über Menschen, die unter bestimmten Krankheiten oder Behinderungen leiden. Das Aussortieren von Embryonen in vitro wird gerne verurteilt als unerträgliche Einteilung des menschlichen Daseins in lebenswert und nützlich einerseits, lebensunwert und unnützlich andererseits. Aber natürlich folgt aus dem ethisch motivierten Versuch, objektive Behinderungen und subjektives Leiden von zukünftigen Menschen zu mindern, nicht, dass bereits existierende behinderte oder leidende Personen keine Würde oder einen geringeren „Wert“ besitzen.

Fakt ist: Ärzte und Eltern wollen durch PID lediglich Krankheit vermeiden, in Wahrheit jedoch vermeiden sie ein krankes Kind und bringen stattdessen im Idealfall ein anderes, gesundes hervor. Allerdings wird einem kranken Embryo hierdurch, wie bereits ausgeführt, nichts vorenthalten, weil er überhaupt noch nichts ist, dem etwas vorenthalten werden könnte. Es wäre unsinnig zu sagen, sein Interesse am Leben würde durch eine solche Wahl unerfüllt bleiben, weil es in seinem Lebensstadium noch gar

kein Interesse und Empfinden gibt. Er ist noch nicht zu einem bewussten Erlebnis-subjekt und einem Träger von Interessen herangewachsen. Die Entscheidung der Eltern für den gesunden Embryo ist somit weder schlecht für den kranken noch gut für den gesunden, sie ist erst einmal nur gut für die Eltern in dem Sinne, dass sie sich hierdurch vermutlich mit weniger Sorgen belasten.

Sicher ist es nicht schön, erkennen zu müssen, dass andere die eigenen objektiven Defekte als eine wahrscheinliche Quelle subjektiven Unglücks ansehen. Eine Freiheitseinschränkung für andere Mitglieder der Gesellschaft lässt sich damit jedoch nicht begründen. Es ist unwahrscheinlich, dass die Mitglieder einer zu PID bereiten Gesellschaft Behinderte verachten oder verstärkt zu rohem Sozialverhalten neigen. Jedenfalls lassen weder die Pränataldiagnostik noch die Abtreibungspraxis solche Schlüsse zu: Beides führte bislang weder zur Deformierung der Sozialmoral noch zur Reduzierung menschlicher Solidarität mit Kranken, Alten und Schwachen.

Wir halten fest: Die Wahl eines gesunden Embryos mithilfe von PID ist keineswegs mit einer Herabsetzung von Behinderten verknüpft. Die Annahme, dass die Vernichtung befruchteter Eizellen mit genetischen Defekten zur Diskriminierung von Behinderten führt, ist ähnlich absurd wie die Forderung nach Abschaffung der Impfung gegen Kinderlähmung, weil diese eine Diskriminierung von Menschen mit Kinderlähmung zur Folge haben könnte. Wer eine rationale, humanistische Sichtweise vertritt, dem sollte klar sein, dass Behinderte und Kranke unsere volle Unterstützung verdienen, Behinderung und Krankheit jedoch nicht.

## Ethikkommission der Giordano-Bruno-Stiftung

*Prof. Dr. Dieter Birnbacher (Philosoph, Bioethiker); Prof. Dr. Theodor Ebert (Philosoph); Prof. Dr. Dr. Eric Hilgendorf (Jurist, Rechtsphilosoph); Prof. Dr. Dr. Norbert Hoerster (Sozialphilosoph); Dr. Fiona Lorenz (Sozialwissenschaftlerin); Prof. Dr. Thomas Metzinger (Philosoph, Kognitionsforscher); Dr. Michael Schmidt-*

*Salomon (Philosoph, Schriftsteller); Prof. Dr. Ulla Wessels (Philosophin); Prof. Dr. Franz Josef Wetz (Philosoph, Bioethiker)*

Die Giordano-Bruno-Stiftung ist eine Denkfabrik für Humanismus und Aufklärung, der sich viele renommierte Wissenschaftler, Philosophen und Künstler angeschlossen haben. Weitere Informationen unter: [www.giordano-bruno-stiftung.de](http://www.giordano-bruno-stiftung.de)

## Kontakt

*Dipl.-Psych. Elke Held  
(gbs-Presseabteilung)  
Tel: +49 (0)651 9679503,  
Fax: +49 (0)651 96796602,  
[presse\(at\)giordano-bruno-stiftung.de](mailto:presse(at)giordano-bruno-stiftung.de)*

*Abdruck mit freundlicher Genehmigung der Giordano-Bruno-Stiftung.*

*Quelle: Giordano-Bruno-Stiftung (Hrsg.): Für eine Zulassung der Präimplantationsdiagnostik in erweiterten Grenzen. Stellungnahme der Ethikkommission der Giordano-Bruno-Stiftung. ([www.giordano-bruno-stiftung.de](http://www.giordano-bruno-stiftung.de), 16.2.2011).*

Hier steht eine Anzeige.

