

Hintergrundpapier zum Thema Präimplantationsdiagnostik

Am 6. Juli hat der Bundesgerichtshof ein Grundsatzurteil zur Präimplantationsdiagnostik getroffen. Der Bundesgerichtshof hat einen Arzt frei gesprochen, der in den Jahren 2005 und 2006 drei Paaren mit Hilfe einer künstlichen Befruchtung zur Geburt von Kindern verholfen hat. Vor der Implantation der Embryonen in den Mutterleib wurde eine genetische Diagnostik der Embryonen durchgeführt. Nur Embryonen, die keinen Gendefekt aufwiesen, wurden implantiert. Das Urteil beruht aus meiner Sicht auf einer Reihe von falschen Annahmen. In jedem Fall zwingt es aber den bundesdeutschen Gesetzgeber dringend zu einer Präzisierung der rechtlichen Situation in Deutschland.

1. Das Deutsche Grundgesetz garantiert den Schutz des menschlichen Lebens auch vor der Geburt

Das Bundesverfassungsgericht hat mehrfach, zuletzt 1992, festgestellt, dass der Verfassungsartikel, der jedem Menschen ein Recht auf Leben zugesteht, sich auch auf das menschliche Leben vor der Geburt bezieht: *„Das Grundgesetz verpflichtet den Staat, menschliches Leben zu schützen. Zum menschlichen Leben gehört auch das ungeborene. Auch ihm gebührt der Schutz des Staates. (...) Menschenwürde kommt schon dem ungeborenen menschlichen Leben zu, nicht erst dem menschlichen Leben nach der Geburt oder bei ausgebildeter Persönlichkeit“* (BVerfGE 88, 203). Der Bundesgerichtshof schreibt in seiner Pressemitteilung (die schriftliche Urteilsbegründung liegt noch nicht vor), dass man davon ausgehen muss, dass der Gesetzgeber bei Erlass des Embryonenschutzgesetzes 1991 die Präimplantationsdiagnostik nicht verbieten wollte, weil er ausdrücklich die Samenspende im Falle von geschlechtsgebundenen Erbkrankheiten erlaubt hat. Er spricht von einer gleichgelagerten Konfliktlage bei den zu beurteilenden Fällen. Diese Aussage ignoriert völlig den Unterschied zwischen dem Zeitpunkt vor der Befruchtung und nach der Befruchtung. Vor der Befruchtung handelt es sich um väterliche bzw. mütterliche Keimzellen, nach der Befruchtung handelt es sich um ein neues Lebewesen. Das zu interpretierende Gesetz heißt Embryonenschutzgesetz, nicht Samenzellschutzgesetz.

2. Im Falle einer Abtreibung gibt es eine besondere Not-situation, da das ungeborene Kind nur zur Welt kommen kann, wenn es von der Frau, in deren Mutterleib es sich befindet, geboren wird

Daher kann der Gesetzgeber von Strafe absehen und andere Möglichkeiten, wie zum Beispiel die Beratungslösung, wählen, um das verfassungsrechtlich angestrebte Ziel zu erreichen (*„Dem Gesetzgeber ist es verfassungsrechtlich grundsätzlich nicht verwehrt, zu einem Konzept für den Schutz des ungeborenen Lebens überzugehen, das in der Frühphase der Schwangerschaft in Schwangerschaftskonflikten den Schwerpunkt auf die Beratung der schwangeren Frau legt, um sie für das Austragen des Kindes zu gewinnen, und dabei auf eine indikationsbestimmte Strafdrohung und die Feststellung von Indikationsstatbeständen durch einen Dritten verzichtet“*, BVerfGE 88, 203). Insbesondere muss beachtet werden, dass es häufig um ungewollte Schwangerschaften geht. Selbst bei geplanten Schwangerschaften ist eine strafrechtliche Lösung praktisch unmöglich, da natürlich kein Staatsanwalt der Welt zwischen geplanter und ungeplanter Schwangerschaft entscheiden kann. Die vom Bundesgerichtshof gezogene Analogie zwischen Schwangerschaftsabbruch bei einer genetisch bedingten Erkrankung und Präimplantationsdiagnostik ist daher äußerst problematisch.



Christdemokraten
für das Leben e.V.
Initiative in der CDU/CSU

Schlesienstr. 20
D-48167 Münster

Telefon 02 51 / 6 28 51 60
Telefax 02 51 / 6 28 51 63

E-Mail: info@cdl-online.de
www.cdl-online.de

Spendenkonto:
Sparkasse Meschede
Konto-Nummer: 2584
BLZ: 464 510 12

3. Erfahrungen in anderen europäischen Ländern und in den USA zeigen, dass die Präimplantationsdiagnostik, wenn sie einmal grundsätzlich zugelassen ist, schwer zu begrenzen ist

Der Bundesgerichtshof spricht in seiner Pressemitteilung davon, dass sich die Entscheidung nur auf die Untersuchung von Zellen bei schwerwiegenden genetischen Schäden zur Verminderung der genannten Gefahren bezieht. Die Erfahrung im Ausland zeigt, dass eine solche Begrenzung praktisch nicht stattfindet. Es gibt zwar höchst unterschiedliche gesetzliche Regelungen, aber in allen Ländern zeigt sich eine Tendenz zur Ausweitung. Der Bundesgerichtshof bezieht sich in seiner Pressemitteilung auf spezifische Fälle, die mit hoher Wahrscheinlichkeit mit einer Fehlgeburt oder mit einem Versterben des Kindes innerhalb von einer kurzen Frist nach der Geburt verbunden sind. In allen Ländern, in denen die Präimplantationsdiagnostik zugelassen ist, ist eine Begrenzung auf solche „schwerwiegenden Erkrankungen“ nicht gelungen. Es ist vielmehr so, dass auch sogenannte spätmanifeste Erkrankungen diagnostiziert werden, die erst im Erwachsenenalter zu Problemen und oft keinesfalls zum Tode führen. *Im Einzelnen geht es um die **polyzystische Nierenerkrankung**. Hier bilden sich in der Niere flüssigkeitsgefüllte Hohlräume, die im Laufe der Jahre zunehmen. Etwa um das 50. Lebensjahr ist die Nierenfunktion so eingeschränkt, dass eine Transplantation oder eine Dialyse notwendig ist. Bei der erblich bedingten **Polyposis Coli** bilden sich vermehrt Polypen im Darm. Die Polypen haben das Risiko der krebsartigen Entartung. Im späteren Lebensalter kann Darmkrebs entstehen. Eine sehr intensive Vorsorge und gegebenenfalls die Entfernung des Darmes können jedoch ein relativ gesundes Leben bis ins hohe Alter ermöglichen.* Beim sogenannten **BRCA-Gen** geht es um den heute bekannten erblichen Teil der Brustkrebserkrankung geht. Mit einer Wahrscheinlichkeit von etwa 70-80 Prozent kann vorausgesagt werden, dass eine Frau, die das BRCA-Gen trägt, im Laufe ihres Lebens an Brustkrebs erkrankt. Die Wahrscheinlichkeit für eine Frau, die keine Genträgerin ist, an Brustkrebs zu erkranken, liegt im Vergleich dazu bei etwa 10 Prozent.

In Großbritannien, Belgien und anderen Ländern ist es mittlerweile Praxis, dass Embryonen nicht nur auf die Frage hin selektiert werden, ob sie selbst in ihrem späteren Leben erkranken werden. Stattdessen werden gezielt Designer-Babys hergestellt, um ein anderes betroffenes Kind gegebenenfalls zu behandeln, z.B. um als Knochenmarkspender zu dienen. In den USA und in anderen Ländern ist es durchaus an der Tagesordnung, das Geschlecht eines Kindes durch PID zu bestimmen, und zwar nicht nur bei geschlechtergebundenen Erkrankungen. Auch in Großbritannien wurde diese Möglichkeit lange ernsthaft diskutiert. Eltern haben vor Gericht angeführt, dass dringend ein Mädchen geboren werden müsse, da sie bereits drei Jungen haben und ein Mädchen durch einen Unfall ums Leben gekommen war. Das „psychologische Gleichgewicht“ der Familie sei nur durch die Geburt eines Mädchens wieder herzustellen. Hier wurde die Geschlechtswahl als medizinische Indikation interpretiert.

4. Die Präimplantationsdiagnostik beinhaltet ein Urteil über lebenswertes und lebensunwertes Leben

Wann immer man die Präimplantationsdiagnostik erlaubt, aber gleichzeitig auf bestimmte Indikationen beschränkt, beinhaltet dies ein Urteil über lebenswertes und lebensunwertes Leben. Dies ist grundsätzlich abzulehnen. Die Auswirkungen einer Erkrankung sind durch einen Gentest nie genau voraussagbar. Eine der häufigsten Indikationen für PID ist die Mukoviszidose. Mukoviszidose endete früher in der Regel mit dem Tode des Kindes vor der Einschulung. Durch den medizinischen Fortschritt ist es gelungen, die Patienten sehr viel besser zu behandeln. Sie haben eine erheblich gesteigerte Lebenserwartung. Es gibt eine Arbeitsgemeinschaft Erwachsener mit Mukoviszidose und Patienten mit Mukoviszidose können auch eigene Kinder bekommen. Trotzdem gibt es nach wie vor noch schwerwiegende Verläufe. Der Verlauf einer Erkrankung kann nur sehr eingeschränkt durch einen Gentest vorausgesagt werden. Hinzu kommt, dass das damit verbundene Leid von Eltern und Kindern äußerst unterschiedlich empfunden wird.

5. Die Praxis bei spätmanifesten Erkrankungen zeigt die dramatische Gefahr der Ausweitung der PID

Zwar gibt es zurzeit nur sehr wenige Fälle von Präimplantationsdiagnostik, aber die Möglichkeiten der genetischen Diagnostik steigen praktisch jeden Tag. Die Technik könnte verbessert werden und dies würde zu dem Risiko führen, dass die Anlagen für Volkskrankheiten, wie beispielsweise Herzinfarkt oder

Krebs im Allgemeinen, im Rahmen der PID diagnostiziert werden. Dabei muss berücksichtigt werden, dass jeder Mensch die Erbanlage für 4-5 schwerwiegende Erkrankungen in sich trägt. Der Bundesgerichtshof begründet sein Urteil vor allen Dingen mit der Aussage, dass der Gesetzgeber die PID nicht ausdrücklich verboten hat. Nach dieser Interpretation ist sie dann aber auch für alle Indikationen erlaubt. Zwar steht in der Pressemitteilung, dass sich das Urteil nur auf schwerwiegende genetische Schäden bezieht, aber wie oben aufgeführt sind diese praktisch nicht zu definieren.

6. Es gibt Alternativen zur PID, um Paaren, die ein genetisches Risiko tragen, ihren Kinderwunsch zu erfüllen

Die wichtigste Alternative ist die Polkörperchendiagnostik. Hier wird nicht der Embryo, sondern die unbefruchtete Eizelle untersucht. Die Methode ist in Deutschland seit langem erlaubt und wird nach meiner Kenntnis allgemein ethisch akzeptiert. Der einzige Nachteil ist, dass die Aussagefähigkeit ein wenig geringer ist als bei PID. Hier muss aber berücksichtigt werden, dass die Aussage bei PID sehr unsicher ist - auch gegenüber einer vorgeburtlichen Diagnostik im Mutterleib (siehe unten). Zum zweiten gibt es die Samenspende, bei der keine menschlichen Embryonen zerstört werden. Natürlich bedeutet dies, dass das Kind keine Erbinformationen vom Vater trägt. Aber der Wunsch nach einem genetisch eigenen gesunden Kind kann nicht alle Bedenken bei Seite schieben, sonst wäre auch das reproduktive Klonen von Menschen akzeptabel. Zum dritten muss auch trotz aller Schwierigkeiten auf die Möglichkeit der Adoption hingewiesen werden.

7. Die Präimplantationsdiagnostik bietet keine Garantie für ein gesundes Kind

Studien aus den Ländern, in denen PID durchgeführt wird besagen, dass nur bei etwa 6,2 Prozent der Zyklen, das heißt der Behandlungen, die Frauen am Ende tatsächlich die Geburt eines Kindes erzielen. Bemerkenswert ist, wie europäische Studien bestätigen, dass **die Zahl der Abtreibungen aus medizinischer Indikation nach PID höher ist als in der Durchschnittsbevölkerung**. Begründet liegt dies darin, dass man zum ersten nicht alle Schäden im Rahmen der PID erkennen kann und zweitens, dass die Eltern ja auf jeden Fall ein gesundes Kind wollen, sich also nach einer erfolgreichen Implantation der Embryonen einer Pränataldiagnostik, z.B. durch Fruchtwasseruntersuchung unterziehen. Es gibt bei der PID auch Fehldiagnosen. Bei der Fruchtwasseruntersuchung können die bei der PID im Blickpunkt stehenden Erkrankungen besser diagnostiziert werden und es können natürlich ganz andere Erkrankungen zusätzlich diagnostiziert werden. Aus den Zahlen ist zu entnehmen, dass 25 Prozent der registrierten Schwangerschaften in Fehlgeburten enden, die von den Müttern physisch und psychisch verkraftet werden müssen.

8. Es wird auf absehbare Zeit keine Harmonisierung der Regeln in der Europäischen Union geben

Das Europäische Parlament hat die Frage der Präimplantationsdiagnostik und des Embryonenschutzes im Allgemeinen in den letzten Jahren sehr intensiv diskutiert. Teilweise wurden Empfehlungen von Ausschüssen, teilweise sogar vom Plenum angenommen. Ministerrat und Kommission lehnen aber nicht nur die Gesetzgebung, sondern sogar die Diskussion ab. Auch die Forderung nach Mindeststandards, die dann durch den nationalen Gesetzgeber weiter präzisiert und gegebenenfalls verschärft werden können (z. B. das Verbot der Geschlechtswahl zu nicht medizinischen Zwecken) wurde von Kommission und Ministerrat bisher abgelehnt. Es ist fraglich, ob die Europäische Union überhaupt eine Rechtsgrundlage hat. Daher muss der nationale Gesetzgeber tätig werden.

9. Das Argument des Fortpflanzungsmedizin-Tourismus entbindet den nationalen Gesetzgeber nicht von seiner Verantwortung

Von den Ländern, die die PID in Europa erlauben, hat Frankreich nach meiner Einschätzung die restriktivste Regelung. Auch hier ist zwar die Diagnostik von spätmanifesten Erkrankungen möglich, aber die Verfahrensregeln sind relativ streng und nicht alle Indikationen werden zugelassen. Daher gibt es einen

Fortpflanzungsmedizin-Tourismus von Frankreich nach Belgien. Wer Fortpflanzungsmedizin-Tourismus in Deutschland gänzlich verhindern will, darf keinerlei Restriktionen auferlegen. Dies wird hoffentlich nicht die Mehrheitsposition des Deutschen Bundestages sein.

10. Das restriktive deutsche Embryonenschutzgesetz, auch mit seiner bis zum 6. Juli geltenden Auslegung, die ein Verbot der PID beinhaltet, ist Vorbild für viele Länder und Meinungsbildner weltweit

Italien hat vor einigen Jahren ein relativ restriktives Fortpflanzungsmedizingesetz angenommen. Dabei hat das deutsche Gesetz eine wichtige Rolle gespielt. Die Diskussion in anderen Ländern wie Österreich, Polen, Portugal und der Slowakei ist immer wieder von der im Prinzip gut funktionierenden Regelung in Deutschland geprägt. Verfechter einer am Lebensschutz und der Menschenwürde orientierten Position im amerikanischen Kongress zitieren immer wieder die deutsche Gesetzgebung. Eine persönliche Erfahrung: Im Jahr 2001 war ich mit dem Sonderausschuss Humangenetik in den USA. Da ich nach Ankunft meines Fluges vor Beginn des offiziellen Programms noch Zeit hatte, habe ich an einer öffentlichen Anhörung zum Thema „Forschung mit embryonalen Stammzellen“, im zuständigen Ausschuss des Repräsentantenhauses teilgenommen. Den Teilnehmern war nicht bekannt, dass ich mich im Publikum befand. Congressman Chris Smith hielt ein flammendes Plädoyer für eine am Embryonenschutzgesetz orientierte Position. Er bezog sich ausdrücklich auf die deutsche Gesetzgebung und betonte, dass Deutschland in der Geschichte sehr schlimme Erfahrungen gemacht habe mit der Einstellung, alles was medizinisch möglich ist, müsse auch durchgeführt werden. In der Vergangenheit war die Menschenwürde von deutschen Ärzten mit Füßen getreten worden, deshalb habe sich der deutsche Gesetzgeber jetzt für ein strenges Gesetz entschieden.

Fazit: Das Urteil des Bundesgerichtshofes wird dramatische Auswirkungen auf den Embryonenschutz und die gesellschaftliche Entwicklungen in Deutschland und darüber hinaus haben. Die Annahme, dass man sich auf schwerwiegende genetische Schäden begrenzt, ist erstens schwer zu fassen, und zweitens durch die Entwicklung in anderen Ländern widerlegt. Gerade wegen der Entwicklung und der Diskussion im europäischen und außereuropäischen Ausland muss der Deutsche Bundestag so schnell wie möglich tätig werden und die ursprüngliche Intention des Gesetzes (den Embryonenschutz) wieder herstellen. Die PID muss eindeutig verboten werden.

Verfasser: Dr. Peter Liese MdEP