

# Präimplantationsdiagnostik

## Zur ethischen und rechtlichen Problematik

Prof. Dr. Ulrich Eibach

Prof. Dr. Ulrich Eibach, apl. Professor für Systematische Theologie und Ethik an der Universität Bonn; Pfr. i. R., Auf dem Heidgen 40, 53127 Bonn. E-Mail: [eibach@uni-bonn.de](mailto:eibach@uni-bonn.de). Der folgende Text wurde als Vortrag gehalten auf dem Jura-Forum Uni Münster 20.11.2012.

## Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Vorbemerkung</b>	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>Die wesentlichen ethischen Probleme der PID</b>	<b>3</b>
2.1	Verbrauchender Umgang mit Embryonen und Menschenwürde .	3
2.1.1	Menschenwürde als Prädikat empirischer Lebensqualitäten und Autonomie . . . . .	4
2.1.2	Menschenwürde als „transzendente“ Größe . . . . .	4
2.2	Selektion „kranker“ Embryonen und Menschenwürde . . . . .	5
2.3	Kinderwunsch und ärztliches Handeln bei der PID . . . . .	7
<b>3</b>	<b>PID: Nur eine Methode, die schwere Einzelschicksale behebt?</b>	<b>8</b>
<b>4</b>	<b>Ist der Gesetzgeber verpflichtet, die Möglichkeit der PID zu eröffnen?</b>	<b>10</b>

## 1 Vorbemerkung

Ich habe viel Verständnis für betroffene Menschen, die sich durch die PID ein gesundes Kind erhoffen. Ich wurde im familiären wie im beruflichen Bereich mit dem Schicksal behinderter Menschen konfrontiert. Ich bin über 30 Jahre

Klinikpfarrer an dem UNI-Klinikum Bonn mit großen Abteilungen für Pränatalmedizin, Neonatologie und Reproduktionsmedizin. Ich habe die Zeit miterlebt, als viele „Spätabtreibungen“ lebend zur Welt kamen (weit über die 22. Woche hinaus). Dann wurde der Fetozyd im Mutterleib vor einem Schwangerschaftsabbruch zur Regel. Ich habe mit vielen betroffenen Frauen / Paaren in solchen Situationen gesprochen und viele Aussegnungen von Handteller großen toten Föten nach Spätabtreibungen vorgenommen. Ich habe in der Neonatologie den Kampf ums Überleben schwer behinderter Säuglinge erlebt, die wesentlich schwerer behindert waren als die Föten, deren Leben in der Pränatalmedizin wegen Behinderung aktiv beendet wurde. Ich habe die daraus entstehenden Konflikte und Wertungswidersprüche als belastend für Eltern, für Ärzte, Pflegekräfte, Hebammen und Seelsorger/innen erlebt. Ich habe mich seit 1980 intensiv an der Diskussion über ethische Probleme der Pränatalmedizin beteiligt, auch durch zahlreiche Veröffentlichungen. Ich habe auf diesem Erfahrungshintergrund den Wunsch nach rechtlicher Zulassung der PID gut verstanden, glaube aber nicht, dass die menschliche Problematik im Umfeld der Pränatalmedizin sich damit quantitativ entscheidend verändern wird, einmal, weil die meisten Behinderungen, wenn sie überhaupt genetisch bedingt sind, nicht monogenetischer Art sind, und zum anderen, weil die Erfolgsrate für die Geburt eines Kindes durch IVF auch bei den besten Teams nicht höher als 25 % ist.

Zudem gibt auch die PID keine Garantie, dass das Kind gesund geboren wird. Daran würde sich erst etwas ändern, wenn wir statt der Diagnostik auf konkrete bekannte Erbkrankheiten „Screening-Methoden“ mittels Chips auf 1 000 und mehr erblich bedingte oder auch nur mitbedingte Krankheiten durchführen. Mit dieser, schon jetzt gegebenen, Möglichkeit stünden wir vor ganz neuen ethischen Herausforderungen, denn dann geht es nicht mehr nur um Einzelschicksale. Solche prädiktiven Screening-Methoden sind die Machbarkeitsbasis einer Eugenik, die das Erbgut der Gesellschaft von dominanten und rezessiven und dann vielleicht auch von allen nur erblich mitbedingten Krankheiten „säubern“ will. Zur Begründung verweist man auch heute wieder darauf, wie viel Leiden und „lebensunwertes“ Leben so vermieden werden kann, aber auch ohne Bedenken darauf, wie viel soziale und ökonomische Belastungen den einzelnen Menschen wie auch der ganzen Gesellschaft durch einen „billigen“ Gentest erspart werden können.

Es ist kurzsichtig, dass diese schon heute absehbaren Entwicklungen hin zur nicht mehr nur am Einzelschicksal, sondern auf die ganze Bevölkerung ausgerichteten Eugenik bei rechtlichen Regelungen der PID nicht, wenigstens nicht hinreichend, bedacht wurden. Die PID ist als ein Baustein in diesem umfassenden Kontext zu sehen. Daher ist zu fragen, was eigentlich das Ziel dieser eugenischen Bestrebungen ist. Ist es das Ziel, auf diese Weise eine von allen erblich bedingten und mitbedingten Krankheiten befreite Bevölkerung „herzustellen“?

len“? Wollen und sollen wir dieses Ziel anstreben? Würde so eine humanere und glücklichere Menschwelt entstehen? Die Frage nach den Zielen des medizinisch-technischen Fortschritts ist **die** entscheidende Problematik, vor der wir heute in der Medizinethik stehen. Damit wird deutlich, dass bei den rechtlichen Regelungen für die PID nicht nur das Einzelschicksal von Menschen im Blick sein sollte, sondern wenigstens auch die absehbaren Entwicklungen in der prädiktiven genetischen Diagnostik und auch der übergreifende soziale, kulturelle, moralische und rechtliche Kontext, auf den diese Methoden einwirken. Dies ist in der rechtlichen Regelung zur PID nicht hinreichend bedacht worden.

## 2 Die wesentlichen ethischen Probleme der PID

Bei der PID stellen sich zwei grundlegende ethische Probleme, die sich hauptsächlich aus unserem Verständnis von *Menschenwürde* (Grundgesetz [= GG], Art. 1.1) und dem sich daraus ergebenden Schutz des Menschenlebens und Rechts auf Leben (GG, Art. 2 und 3) ergeben:

- (1) *Zahlreiche Embryonen werden bewusst erzeugt, verbraucht, getötet oder konserviert, um einen oder zwei vielleicht „gesunde“ Embryonen in den Mutterleib zu transferieren.*
- (2) *Die Embryonen werden getestet und daraufhin wird, wenn bei den Embryonen die Veranlagung zu der getesteten Krankheit festgestellt wird, ein „Lebensunwerturteil“ gefällt, das die Selektion dieser Embryonen zur Folge hat.*

Beide Handlungen stellen unser bisheriges Verständnis von Menschenwürde in Frage, das auch noch Grundlage des *Embryonenschutzgesetzes* ist.

### 2.1 Verbrauchender Umgang mit Embryonen und Menschenwürde

Als weiterer Nebeneffekt der rechtlichen Billigung PID, bei der zahlreiche, in der Regel über ein Dutzend, Embryonen erzeugt werden, ist zu beobachten, dass auch bei der normalen IVF die Zahl der erzeugten Embryonen immer häufiger nicht mehr auf die gesetzlich erlaubte Zahl von drei Embryonen begrenzt wird, um die noch immer niedrige Erfolgsrate durch eine Auswahl der mikroskopisch überprüften „besten“ Embryonen zu steigern.

Ein solcher Umgang mit menschlichen Embryonen wäre nur ethisch und rechtlich zu rechtfertigen, wenn Embryonen im frühen Lebensstadium noch nicht unter dem *Schutz der Menschenwürde* (GG, Art. 1) stünden, wenn man also

von einer *abgestuften Schutzwürdigkeit* und *Wertigkeit* des Menschenlebens ausgeht, wobei der „Wert“ des Menschenlebens kurz nach seiner Entstehung so gering angesetzt wird, dass er gegen andere Güter, Werte und Interessen von Menschen abgewogen und ihnen auch geopfert werden darf, d. h., dass Menschenleben primär gemäß diesen Interessen und nicht als Wert in sich selbst bewertet und behandelt, ja sogar getötet werden darf.

### 2.1.1 Menschenwürde als Prädikat empirischer Lebensqualitäten und Autonomie

Grundlage dieses veränderten Verständnisses von *Menschenwürde* ist, dass Würde letztlich nur bestimmten *Eigenschaften, Fähigkeiten* und *Lebensqualitäten* und nicht dem ganzen *Lebensträger* (Organismus), der gesamten *Leiblichkeit* zukommen soll. Der Mensch soll sich demnach in einem Prozess erst zum *Menschen* und nicht von allem Anfang an *als Mensch* entwickeln. Und mit der Entwicklung des Lebens soll dann auch die in der Menschenwürde gründende Schutzwürdigkeit des Lebens zunehmen, die durch den Abbau des Lebens folgerichtig auch wieder abnehmen und zuletzt in Verlust geraten kann. Solches Menschenleben wäre dann allenfalls um seines „*gewesenen*“ Menschseins willen als Mensch mit Würde zu achten und zu behandeln.

Letztlich kommt Menschenwürde demnach nur dem geborenen Menschenleben zu, das über bestimmte Lebensqualitäten verfügt, die die *Würde* des Menschen ausmachen sollen, insbesondere die empirische Fähigkeit zur Selbstbestimmung (Autonomie). Nur unter der Voraussetzung, dass die Würde in einen abstufbaren und verrechenbaren *Wert* aufgelöst wird, könnte die PID ethisch und rechtlich gerechtfertigt werden. *Damit wird eine entscheidende Veränderung im Verständnis von „Menschenwürde“ vollzogen, die weit über das enge Handlungsfeld PID hinaus Folgen haben wird.*

### 2.1.2 Menschenwürde als „transzendente“ Größe

Das bisherige Verständnis von *Menschenwürde* in Artikel 1 des GG wurde maßgeblich mitbestimmt durch die jüdisch-christliche Vorstellung von der *Gottebenbildlichkeit* des Menschen. Diese gründet in der besonderen Beziehung Gottes zum Geschöpf Mensch und der ihr entsprechenden besonderen Bestimmung des Menschen in der Schöpfung. Demnach sind *Personsein* und *Menschenwürde* keine empirischen Qualitäten, sondern „*transzendente Prädikate*“, die von Gott her dem *ganzen organismischen Leben* (Lebensträger) vom Beginn bis zum Tod unverlierbar *zugesprochen* sind. Kein menschliches Leben muss erst Lebensqualitäten vorweisen, um der Prädikate *Person* und *Menschenwürde* würdig zu sein. Es entwickelt sich nicht *zum Menschen* mit Würde, sondern immer *als Mensch-*

leben mit Würde. Deshalb muss ihm die Menschenwürde auch nicht erst von Menschen *zuerkannt* werden, vielmehr ist sie von allen Menschen zugleich mit dem Gegebensein von Leben in allen Stadien des Lebens *anzuerkennen*, unabhängig vom Grad seiner körperlichen und seelisch-geistigen Fähigkeiten. Es kann keinen Verlust der Würde durch moralisches Versagen, Krankheit und Behinderung geben, solange das Leben in seiner Leiblichkeit existiert. In diesem Begründetsein der Menschenwürde in „Transzendenz“, in Gott, ist der Grund zu suchen, dass alles Leben einer totalen ge- und verbrauchenden Verfügung von Menschen entzogen sein soll. Menschenleben ist immer in erster Linie um seiner selbst willen von Gott gewollt und von Menschen in seiner Würde und seinem Recht auf Leben zu achten. Auch Kinder sind nicht primär um der Eltern willen im Leben, sondern sie sind in erster Linie den Eltern anvertraute Gabe und Aufgabe, sind um ihrer selbst willen zu wollen und zu achten.

Es ist zwar umstritten, inwieweit dieses christlich geprägte Verständnis von Menschenwürde ohne diese religiösen Voraussetzungen zu begründen ist. Jedoch ist auch in der deutschen Rechtsverständnis maßgeblich prägenden Philosophie I. Kants festgehalten, dass die Freiheit und mit ihr die Würde des Menschen keine empirischen Größen, sondern transzendente Ideen sind und dass die *Person* und das ihr zukommende Prädikat *Würde* dem Menschen als „Natur- und Gattungswesen“, also allem biologisch menschlichen Leben zuzuordnen ist. Kant hat die christliche Sicht im Grunde in eine transzendente Begründung überführt. Das Gegebensein von Leben gebietet uneingeschränkte Achtung seiner Würde, die es verbietet, *menschliches Leben bloß als Mittel zum Zweck*, insbesondere zu *fremdnützigen* Zwecken (auch der Eltern) zu *ge- und verbrauchen*. Insofern stimmt Kants Begründung der Menschenwürde wenigstens in ihren praktischen Konsequenzen mit der kurz angedeuteten christlichen Sicht überein. „Menschenwürde“ ist auch für Kant und die Väter des Grundgesetzes Deutschlands keine „*Leerformel*“, die entsprechend dem jeweiligen Zeitgeist mit bestimmten empirisch feststellbaren Lebensqualitäten inhaltlich zu füllen ist.

## 2.2 Selektion „kranker“ Embryonen und Menschenwürde – Zum Unterschied von Pränataldiagnostik(=PND) und PID

Das gekennzeichnete empiristische Verständnis von Menschenwürde wird auch zur Rechtfertigung der *Selektion* von Embryonen mit genetischen und sonstigen Dispositionen für Krankheiten herangezogen. Die entscheidende Weichenstellung ist vollzogen, indem die Würde an Lebensqualitäten, vor allem hirnganischer Art, gebunden wird. Werden diese Lebensqualitäten mit einer mehr oder weniger gewissen Wahrscheinlichkeit nicht vorhanden oder auch nur mehr oder

weniger gestört sein, so dürfen die entsprechenden Embryonen danach *selektiert* werden.

Basis dafür ist ein eindeutiges *negatives Lebenswerturteil* (Lebensunwerturteil) anderer über Menschenleben. Würde man solche Urteile rechtlich billigen, so besagt das, dass *Lebensunwerturteile rechtfertigende Grundlage von Selektions- und Tötungshandlungen* sein dürfen und *rechtens* sind, dass es also *lebensunwertes* bzw. *menschenunwürdiges Leben* gibt, dass Menschen solche Urteile über ihr eigenes und fremdes Leben fällen und dementsprechend über es verfügen dürfen. Damit ist eine Weichenstellung vollzogen, die sich nicht auf den *Anfang* des Lebens beschränken lässt, sondern schnell auch am *Ende des Lebens* eine Rolle spielen wird, nämlich dann, wenn aufgrund von Krankheiten und Abbau der Lebenskräfte diejenigen Lebensqualitäten, an die die Menschenwürde angeblich gebunden sein soll, nicht mehr gegeben sind. Es wird damit anerkannt, dass es „*lebensunwertes*“ Leben gibt, das den Eltern und auch ihm selbst und dann auch der Gesellschaft nicht zumutbar ist. Da dieses Urteil nicht von dem „*selektierten*“ Leben selbst, sondern von anderen über es gefällt wird, handelt es sich um eine Fremdverfügung mit Todesfolge, die im krassen Widerspruch zu *Art. 3 des GG* steht, der eine Diskriminierung wegen Krankheit, Behinderung und anderem verbietet. *Indem man die PID rechtlich erlaubt hat, werden faktisch zugleich Lebensunwerturteile und darauf basierende Tötungshandlungen rechtlich gebilligt.* Daher muss zugleich behauptet werden, dass das nicht gegen das Grundgesetz (GG) verstößt. Voraussetzung dafür ist das gekennzeichnete veränderte empiristische Verständnis von Menschenwürde. Die Tragweite kann überhaupt nicht überschätzt werden. Lebensunwerturteile können nun im Grunde auch auf geborenes Leben ausgedehnt werden. Und es ist nicht auszuschließen, dass diejenigen *Menschen, die in unserer Gesellschaft mit Krankheiten leben, für die eine PID rechtlich zugelassen ist, dies als eine rechtliche Diskriminierung zu „lebensunwertem Leben“ empfinden, die durch das GG Artikel 3 verboten ist.*

Der Hinweis, dass das ja auch bei der *Pränataldiagnostik* mit folgender Spätabtreibung der Fall sei, trifft nicht zu, denn hier soll – wenigstens gemäß dem Gesetz – nicht die Krankheit und damit der *Lebensunwert* des Kindes, sondern allein der schon *bestehende Konflikt* zwischen den Lebensinteressen der Frau und dem Lebensrecht des Kindes ausschlaggebend sein und ausschließlich die *Unzumutbarkeit* eines Lebens mit einem behinderten Kind für die Frau rechtfertigender Grund für einen Schwangerschaftsabbruch sein und nicht der angenommene „*Lebensunwert*“ des Kindes.

Ein solcher *Konflikt zwischen zwei bereits existierenden Leben besteht bei der PID nicht ungewollt schon, sondern er wird erst durch menschliches Handeln, durch das Handeln von Ärzten bewusst erzeugt, auf der Basis der Wünsche von Menschen (Eltern), die für sich nicht nur ein Recht auf ein Kind, sondern sogar auf ein gesundes Kind beanspruchen.* Sicher kann dies und ist dies auch oft bei einer Abtrei-

bung infolge *pränataler Diagnostik* der Fall. Wir haben aber *keine rechtliche oder sonstige wirksame Handhabe, Eltern, die Träger genetischer Risiken sind, die bewusste Zeugung von Kindern zu verbieten*, wenn sie gleichzeitig mit dem Entschluss verbunden wird, das Kind im Falle einer Behinderung abzutreiben. Der Konflikt wird dann in ethisch nicht zu billiger Weise bewusst erzeugt, indem eine „*Schwangerschaft auf Probe*“ eingegangen wird. Dies ist ethisch (und auch rechtlich) nicht zu rechtfertigen, aber auch rechtlich nicht zu verhindern. Hier bleibt letztlich nur die Möglichkeit, solche bewusst herbeigeführten Konfliktsituationen durch eine ethische Gewissensbildung zu verhindern, die zum *Verzicht* auf eine Schwangerschaft auf Probe bereit macht. Die PID führt zu einer „*Zeugung auf Probe*“ und Selektion von Menschenleben und ist, weil diese *vermeidbar* ist, ethisch ebenso abzulehnen wie die Schwangerschaft auf Probe, und, weil die Ärzte die Zeugung auf Probe durchführen, rechtlich kontrollierbar und kann daher auch rechtlich ausgeschlossen werden.

### 2.3 Kinderwunsch und ärztliches Handeln bei der PID

Bei einer *PID* handeln nicht nur – wie bei der natürlichen Zeugung eines Kindes – eine Frau und ein Mann, sondern zugleich *Dritte, Ärzte*, deren Handeln nicht allein durch den Wunsch der Paare gerechtfertigt ist, sondern der rechtlichen Billigung durch den Gesetzgeber bedarf, der dabei nicht nur den Wunsch Paare, sondern den Schutz allen Menschenlebens im Blick haben muss. Die Ärzte, deren Handeln rechtlich kontrollierbar ist, *erzeugen* durch ihr Handeln erst bewusst eine Konfliktsituation und die Notwendigkeit, ein Lebensunwerturteil fällen zu müssen, und führen auf dieser Basis die Selektion durch. Die Herbeiführung dieser Konfliktsituation ist faktisch und rechtlich vermeidbar, ist kein unvermeidbares Schicksal, das der Staat durch seine Rechtsordnung nicht kontrollieren kann wie die „natürliche Zeugung“ und „Schwangerschaft auf Probe“. Ihre Herbeiführung ist eigentlich nur zu rechtfertigen, wenn es nicht nur ein *Recht auf ein Kind*, sondern auch ein *Recht auf ein gesundes Kind* gibt. Sind dazu alle Mittel recht, auch bis hin zur Leihmutterchaft? Aber bei wem wäre ein solches Recht einklagbar? Niemand kann ein Kind garantieren und erst recht nicht ein gesundes Kind. Dass ein Kind geboren wird, kann die Reproduktionsmedizin nicht garantieren, und dass ein gesundes Kind nach einer PID geboren wird auch nicht, nicht einmal für genetisch bedingte Krankheiten, geschweige denn für die viel zahlreicheren anderswie bedingten Krankheiten. Deshalb wird häufig zur PID auch noch eine Pränataldiagnostik in Anspruch genommen, nicht selten mit einem Schwangerschaftsabbruch als Folge. *Es kann also kein einklagbares Recht auf ein Kind geben, sondern nur ein Recht auf natürliche Zeugung und Fortpflanzung, so wie es auch kein Recht auf Gesundheit, sondern nur ein Recht auf*

*medizinische und pflegerische Behandlungen geben kann, da kein Mediziner Gesundheit garantieren kann. Insofern steht der Gesetzgeber nicht in der Pflicht, ein Recht auf Zeugung eines Kindes ohne Behinderung und Krankheiten zu ermöglichen.*

Aus ethischer Sicht wäre hier in einer Gesellschaft, in der man immer mehr davon ausgeht, dass das Leben nach den eigenen Wünschen *planbar* und *machbar* sein muss und kann, an die Möglichkeit des bewussten *Verzichts* zu erinnern. Man gewinnt den Eindruck, dass der Verzicht aufgrund überindividueller ethischer Gesichtspunkte keine „ethische Option“ mehr ist. Warum muss uns der Verzicht erst durch die technische Unmöglichkeit des Machens aufgezwungen werden? Bei höchstens 25 % der Frauen, die die künstliche Befruchtung in Form der IVF in Anspruch nehmen, wird der Wunsch nach einem Kind Wirklichkeit. Bei der PID ist die Erfolgsrate wahrscheinlich eher noch geringer.

Psychologische Untersuchungen von Frauen, denen bei IVF kein Erfolg beschieden war, zeigen, dass diese Frauen sich, nachdem sie sich auf den Verzicht auf ein Kind eingestellt und ihn auch innerlich angenommen haben, sich in der Lebenszufriedenheit nicht von denen unterscheiden, die durch IVF ein Kind bekommen haben. Ein solcher bewusster und innerlich angenommener Verzicht auf die Inanspruchnahme der Reproduktionsmedizin ist wahrhaft Ausdruck von „reifer Autonomie“, die anerkennt, dass wir nicht „Herren“ über unser Lebensgeschick sind, dass das Leben oft und in Krankheit und Alter erst recht oft nicht nach unseren Wünschen gestaltbar und verfügbar ist. Das medizintechnische Wegmachen von „Leiden“, das oft wiederum neues Leiden erzeugt, darf daher nicht der einzige Weg sein und bleiben, auf dem wir unerfüllte Wünsche und krankheitsbedingte Krisen zu bewältigen versuchen. Wir dürfen Wünsche haben, aber sie verzweifelt um jeden Preis zu verfolgen, führt meist in eine tiefe Enttäuschung, weil die Erfüllung der entscheidenden Wünsche des Lebens, zu denen auch der Wunsch nach einem eigenen gesunden Kind gehört, letztlich nicht machbar sondern ein Geschenk ist. Es gibt auch andere Formen der Bewältigung eines schweren Schicksals als die des verzweifelten Kampfes gegen das Schicksal; nicht zuletzt die Annahme und das Ertragen des Geschicks, insbesondere dann, wenn die Erfüllung des Wunsches nur mit ethisch bedenklichen Mitteln erreichbar ist.

### **3 PID: Nur eine Methode, die schwere Einzelschicksale behebt?**

Eine strittige Frage ist die, ob und wenn ja wie sich die PID in ihrem Anwendungsbereich begrenzen lässt. Die Erfahrungen mit der PND und die Erfahrungen mit der PID im Ausland zeigen, dass das auf längere Frist kaum möglich



ist. Sollen dazu z. B. auch Krankheiten gehören, die erst im Erwachsenenalter auftreten werden oder auch nur können, die also für die Eltern bis dahin überhaupt keine Belastung darstellen, die ihnen nicht zumutbar ist? Die Grenzen hin zu einer „liberalen Eugenik“ (Jürgen Habermas), die nicht nur dazu dient, den Eltern, sondern auch der Gesellschaft die Belastungen durch behinderte und unheilbar kranke Menschen zu ersparen, können in einer alles nach Kosten und Nutzen berechnenden Gesellschaft schnell überschritten werden. Das „therapeutische Objekt“ ist dabei nicht mehr nur die Frau mit Kinderwunsch, sondern ebenso die *Gesellschaft*. Sehr schnell könnte sich daraus ein gesellschaftlicher Druck entwickeln, die PID in Anspruch zu nehmen, um ein behindertes Kind als „Schadensfall“ für Krankenkassen und die Gesellschaft zu vermeiden. Die PID kann z. B. von Krankenkassen nach Kosten und Nutzen berechnet werden, und die Investitionen in die PID werden sich dabei schnell zu Ungunsten eines Rechts auf Leben behinderter Kinder rechnen. Wer diese, das individuelle Lebensgeschick einer Frau übersteigenden Gesichtspunkte ausblendet, ist blind gegenüber den Eigengesetzlichkeiten einer sich immer mehr nach ökonomischen Gesichtspunkten organisierenden und ihren „Kunden“ Angebote unterbreitenden Medizin und dem Trachten nach einem glücklichen Leben, für das die Abwesenheit von Krankheiten und Gebrechen immer mehr als unabdingbare Voraussetzung betrachtet wird.

Vielleicht gibt es eine Begrenzung der PID, die überprüfbar ist und längerfristig einer Entwicklung hin zur Eugenik widerstehen kann, die Begrenzung der PID auf Krankheiten, die zu *spontanen Spätaborten oder die bald nach der Geburt zum Tod führen*. Die Durchführung der PID ist bei diesen Krankheiten nicht wirklich mit der Bestreitung verbunden, dass die Embryonen unter dem eindeutigen *Schutz der Menschenwürde* stehen, und auch nicht mit einem *Lebensurteil*. Über das Leben dieser Kinder ist im Grunde schon von der Zeugung an zum Tode entschieden, und zwar von einer „Instanz“, die sich menschlicher Verfügung entzieht. Sie sind nicht lebensfähig, und wenn sie lebend geboren würden, würde man auf Grund der Tödlichkeit der Krankheit („infauste Prognose“) auch keine lebensverlängernden medizinischen, sondern nur noch palliative Maßnahmen einsetzen. In diesem Fall kann man eingestehen, dass ein echter ethischer Konflikt besteht. Eine Schwangerschaft mit einem Kind, das bei der Zeugung schon dem Tod geweiht ist, wirft in der Tat die Frage auf, ob dies der Mutter zumutbar ist. Es gibt Frauen, die nach einer PND im Wissen um eine „infauste Prognose“ ihres Kindes dieses doch bis zum spontanen Abort oder zur Geburt austragen, auch, um nicht am Tod ihres Kindes „aktiv“ beteiligt zu sein. Dieser Entschluss ist ethisch sehr zu würdigen, aber dies kann wegen der enormen seelischen und körperlichen Belastungen kaum als allgemeine ethische Forderung erhoben werden. Eine PID mit Selektion der Embryonen mit solchen Krankheiten bleibt aber doch eine Form der „aktiven Tötung bzw. Sterbehil-

fe“, auch wenn die Tötung nicht aufgrund eines Lebensunwerturteils geschieht, sondern den schon unwiderrufflichen Prozess zum Tode durch eine Selektion vor der Schwangerschaft beendet. Insofern bleiben auch gegenüber der PID in solchen Fällen erhebliche Bedenken und ist auf jeden Fall dem *Verzicht* auch auf diese Indikation zur PID und damit zugleich dem Verzicht auf Zeugung eines möglicherweise derart kranken Kindes der Vorzug zu geben.

Der Gesetzgeber hat eine solche empirisch und rechtlich einigermaßen überprüfbare Begrenzung nicht gewollt. Daher entstehen jetzt die unseligen Diskussionen, wie eine stetige Ausweitung der Indikationen für eine PID vermieden und kontrolliert werden kann. Der bereits vorgelegte Entwurf der Ausführungsbestimmungen zur PID gibt zu dieser Befürchtung allen Anlass, denn dort wird nicht festgelegt, dass es eindeutige Indikationen von Krankheiten geben soll, bei denen eine PID durchgeführt werden darf, noch dass die für die Genehmigung vorgesehenen Ethikkommissionen solche Indikationen nachweisen und mitteilen müssen. Eine solche Begrenzung der Indikationen ist auch bei der PND nicht gelungen. Es kam zu einer stetigen Ausweitung des Spektrums der Erkrankungen, bei denen eine PND mit nachfolgender Abtreibung durchgeführt wird. Es ist zu vermuten, dass es auch bei der PID nicht gelingen wird, nicht zuletzt aufgrund der Verklammerung des Wunsches, ein Kind ohne jede genetisch bedingten Schäden zu haben, mit den wirtschaftlichen Interessen, die auf eine stetige Ausweitung des in Frage kommenden Spektrums von Krankheiten hinarbeiten. Da im Entwurf keine Begrenzung der Zahl der Zentren für eine PID und der Ethikkommissionen, die diese genehmigen, vorgesehen ist, ist eine stetige Ausweitung der Indikationen zu befürchten, wenn und weil alle Zentren mit diesem Verfahren gewinnträchtig arbeiten wollen.

#### 4 Ist der Gesetzgeber verpflichtet, die Möglichkeit der PID zu eröffnen?

Das gekennzeichnete liberale Verständnis von Menschenwürde als Fähigkeit zur Selbstbestimmung, als *Autonomie*, geht davon aus, dass der Staat die Freiheit des Menschen zur Lebensgestaltung nur dann einschränken darf, wenn erwiesen ist, dass dadurch anderen Menschen oder Gruppen der Gesellschaft oder dem Gemeinwohl eindeutig geschadet wird. Nun, der Erweis, dass das bei der PID der Fall ist, ist nicht einfach zu erbringen. Die Frage ist aber, ob er überhaupt erbracht werden muss und kann. Er kann nur erbracht werden, indem man die PID rechtlich billigt oder man auf die Erfahrungen mit der PID in anderen Ländern zurückgreift. Aber kaum ist je ein technisches Verfahren wieder aus der Welt geschafft worden, was einmal rechtlich gebilligt wurde. Insofern

kann man, wenn man die Menschenwürde nicht mit Autonomie gleichsetzt, umgekehrt fragen, ob durch ein Verbot der PID Menschen geschadet wird oder ihre Freiheitsrechte eingeschränkt werden oder ob das Verbot gar gegen ihre Würde verstößt. Dieser Erweis kann ebenso wenig erbracht werden.

Aufgabe des Gesetzgebers ist es, *alles* Menschenleben und die Rechte *aller* Menschen zu schützen. *Durch die PID werden – wie dargestellt – die für die Achtung der Würde und Rechte aller Menschen und den Schutz allen Menschenlebens entscheidenden ethischen und rechtlichen Grundsätze in Frage gestellt, nämlich dass Menschenleben vom Beginn bis zu seinem irdischen Ende unter dem Schutz der Menschenwürde steht, und das Verbot von Lebensunwerturteilen und auf ihnen basierender Tötungshandlungen.* Es ist eine besondere Verpflichtung des Staates, die Rechte derjenigen zu schützen, die sich aufgrund ihres körperlichen und seelisch-geistigen Zustands nicht mehr selbst schützen können und deren Menschenwürde und Lebensrecht vielleicht sogar in Frage gestellt wird. Jede Aushöhlung dieser Rechte stellt eine Gefährdung des Lebens der schwächsten und schutzbedürftigen Menschen in der Gesellschaft dar.

Gerade die rechtliche Billigung von negativen „Lebenswerturteilen“ und entsprechenden Selektionsverfahren im vorgeburtlichen Bereich wird auf lange Frist – bei wachsendem sozial-ökonomischen Druck, der von den schwerstpflegebedürftigen, vor allem betagten Menschen ausgeht – nicht ohne Auswirkungen auf das geborene Leben, insbesondere auf behinderte und hirngeschädigte Menschen (z. B. schwere Demenzen) bleiben. Es entsteht also zugleich die Frage, ob solche Urteile und mit welchen Begründungen sie nur auf bestimmte Stadien am Anfang des Lebens begrenzt sein sollen, ob sie nicht auf alle Stadien des vorgeburtlichen und des geborenen Lebens, wenigstens aber auf alle Grenzbereiche des Lebens ausgedehnt werden dürfen, zumal Argumentationen, die in einem Bereich des Lebens und der Medizin als zutreffend anerkannt werden, in anderen, aber ähnlich gelagerten Lebenssituationen nicht grundsätzlich falsch sein können. So gesehen ist die Alternative zwischen einer Ethik, die Prinzipien geltend macht (z. B. uneingeschränkte Achtung der Würde, Verbot von Lebensunwerturteilen, Tötungsverbot), und einer (Verantwortungs-) Ethik, die von den Folgen her denkt (z. B. „Ethik des Heilens“), nicht aufrecht zu erhalten, denn das Insistieren auf der uneingeschränkten Beachtung dieser ethischen Prinzipien schützt insbesondere das Leben der Schwächsten und dient dem Gelingen des Lebens aller Menschen in der Gemeinschaft der Menschen, dient also der „moralischen Gesundheit“ der Gesellschaft. *Alle „Ethik des Heilens“ wurzelt daher in der Beachtung dieser ethischen Prinzipien und ist ihnen uneingeschränkt ein- und unterzuordnen.* Sie dienen dem Schutz des Lebens aller Menschen, insbesondere des Lebens der schwächsten Menschen, die ihre (Menschen-) Rechte nicht oder nicht mehr selbst geltend machen können, dazu vielmehr des Gesetzes und der Anwaltschaft anderer bedürfen.

#### 4 Ist der Gesetzgeber verpflichtet, die Möglichkeit der PID zu eröffnen? 12

---

*Die Humanität einer Gesellschaft zeigt sich weniger daran, ob wir diese oder jene Krankheit und Einschränkung des Lebens besser mit medizintechnischen Mitteln „wegmachen“ können, als vielmehr daran, wie die Gesellschaft mit den unheilbaren, chronisch kranken, behinderten und pflegebedürftigen Menschen umgeht. Eine Gesellschaft, die meint, sie könne eine Welt ohne Krankheiten und Behinderungen medizintechnisch oder sonst wie herstellen, und die dieses Ziel verfolgt, verfällt einer unheilvollen Utopie von einer Gesellschaft, die sich nur aus starken, gesunden und autonomen Menschen zusammensetzt. Schon allein die Utopie, dass sich der eine Fortschritt zur heilen Welt ohne Krankheiten und Leiden in den vielen einzelnen technischen Fortschritten in der Bekämpfung von Krankheiten vollziehen kann und wird, ist im Grunde inhuman, insofern man so nicht nur Krankheiten und Behinderungen nur als zu bekämpfende und „weg zu machende“ Zustände betrachtet, sondern im Grunde auch den unheilbaren und behinderten Menschen einen wirklich gleichrangigen Platz in der Gesellschaft verweigert. Diese Utopie ist diskriminierend, widerspricht insofern Artikel 3 des GG, stellt eine Gefährdung des Lebensrechts der schwächsten, behinderten und unheilbaren Menschen in einer Gesellschaft dar, die Gesundheit, Leistungs- und Genussfähigkeit und Jugendlichkeit glorifiziert.*

*Der bedeutende Arzt und Medizintheoretiker Victor von Weizsäcker hat in seiner Auseinandersetzung mit den Verbrechen der NS-Medizin (1947) darauf hingewiesen, dass der ungeheure Kampf der Medizin gegen Krankheit, Behinderung und Tod einerseits und die Ausmerzungen des angeblich „missratenen“ und „unheilbaren Menschenlebens“ nur die zwei Seiten ein und derselben Medaille seien, nämlich der Glorifizierung der Gesundheit als höchstes Gut und eines „transzendenzenlosen“ Verständnisses des Menschen, das den Menschen nicht mehr von Gott und der Vollendung seines Lebens in der „ewigen Gemeinschaft“ mit Gott her ansieht, sondern nur in seinen immanenten empirischen Fähigkeiten, die seine Würde ausmachen sollen. Diese Sicht führe notwendig zur Kategorie des „lebensunwerten“ Lebens. Diese Äußerung sollte man nicht mit dem Hinweis abtun, dass zwischen der NS-Medizin und gegenwärtigen Tendenzen, z. B. zur „liberalen Eugenik“ (J. Habermas), keinerlei Beziehungen bestehen. Die PID stellt uns auch vor die Frage, welchen Platz behinderte und unheilbar kranke und pflegebedürftige Menschen in unserer Gesellschaft haben und in Zukunft haben sollen. Insofern sollte der Gesetzgeber sich jeder Gesetzgebung enthalten, von der eine Gefährdung der Menschenrechte dieser schwächsten Menschen ausgehen kann. Und dazu gehört die rechtliche Billigung der PID. Die Freiheitsrechte des Einzelnen dürfen um dieses Guts willen eingeschränkt werden. Wer Leiden beseitigt und krankes Menschenleben verhindert, hat nicht immer Recht. Nicht jedes Mittel ist dazu recht und sollte erst recht nicht vom Gesetzgeber zum Recht erhoben werden.*