

Im Zweifel für die Frau

Ein Plädoyer für die Präimplantationsdiagnostik

Von **Jens Reich**

Um die Präimplantationsdiagnostik gibt es in der Öffentlichkeit, im Parlament und in der Regierung seit Jahren eine lebhaft Diskussions, deren gesellschaftspolitische und weltanschauliche Bedeutung die praktische bei weitem übersteigt: Eine Bürgerschaft von 80 Millionen streitet über ein medizinisches Verfahren, das allenfalls für einige hundert Menschen pro Jahr konkret und existenziell wichtig ist, die auf künstlichem Wege und unter erschwerten Bedingungen eine Schwangerschaft herbeiführen wollen. Für das Parlament hingegen bietet sich in diesem Monat die Gelegenheit, endlich wieder einmal eine jener „Sternstunden“ zu veranstalten, in der die Abgeordneten unabhängig vom Fraktionszwang in freier Rede ihre Meinung ausbilden und darstellen dürfen.

Die Präimplantationsdiagnostik (PID) ist ein Komplex von Untersuchungen, die man an einem Embryo im ersten Entwicklungsstadium durchführen kann, wenn er durch künstliche Befruchtung entstanden ist und bevor er zur Einleitung einer Schwangerschaft in die Gebärmutter übertragen wird.

Das Embryonenschutzgesetz von 1990 (ESchG), ein Gesetz mit Strafanordnung bei Vorliegen einer Reihe von Tatbeständen rund um die ersten Stadien der menschlichen Existenz, erwähnt PID nicht ausdrücklich, da sich das Verfahren damals erst in den Anfängen seiner Entwicklung befand. Bislang wurde die PID meist dennoch als mit diesem Gesetz nicht vereinbar und daher als verboten angesehen. Es gab aber auch abweichende Interpretationen. Diese unsichere Lage wollte ein Berliner Reproduktionsmediziner klären lassen, der mehrere Fälle von PID mit Patientinnen durchführte und sich anschließend selbst anzeigte. Der Fall kam bis vor den Bundesgerichtshof, der im Juli 2010 das für einige genau beschriebene Fallsituationen die Strafbarkeit der PID nach ESchG verneinte und vom Gesetzgeber Klärung über weitere mit dem Wortlaut des Gesetzes nicht eindeutig beschriebene Straftaten anmahnte. Dies veranlasste den Bundestag zur Einbringung mehrerer alternativer Gesetzesvorlagen, über die noch im Jahre 2011 endgültig entschieden werden soll. Einer der Gesetzesentwürfe verlangt das Verbot der PID, zwei weitere würden eine begrenzte Zulassung unter genau definierten Bedingungen festschreiben, wobei sie sich in der Reichweite der Erlaubnis unterscheiden.

Im Grundsatz geht es um ein Verfahren, das im Ausland bereits in spezialisierten reproduktionsmedizinischen Zentren angewendet wird. Sein Ziel ist

es, einem Paar, das ein eindeutig festgestelltes hohes genetisches Risiko hat, ein schwer geschädigtes oder gar nicht lebensfähiges Kind zu bekommen, zu einem davon nicht betroffenen, gesunden Kind zu verhelfen. Bei einem Teil der Fälle ist der drohende Defekt so gravierend, dass es gar nicht zu einer entwicklungsfähigen Schwangerschaft kommt oder der Embryo noch in der Gebärmutter abstirbt und ausgestoßen wird (Spontanabort). Die Spezialmethode der genetischen Diagnose am Embryo *in vitro* (außerhalb des Mutterleibes) wird vom kürzlich in Kraft getretenen Gendiagnostikgesetz nicht erfasst.

Die öffentliche Debatte ist durch oft emotional gefärbte und mit weltanschaulicher Überzeugung emphatisch formulierte Argumente gekennzeichnet, die erkennen lassen, dass viele Diskutanten, bis hin zu Abgeordneten, über die Faktenlage nicht in allen wichtigen Einzelheiten informiert sind und daher fehlerhafte Begründungen vorbringen. Es lohnt daher, mit einem kurzen Abriss der Sachlage zu beginnen.

Künstliche Befruchtung: Wie ist die Sachlage ?

PID setzt voraus, dass ein Verfahren der assistierten Reproduktionstechnik (ART) durchgeführt wird, nämlich die künstliche Befruchtung einiger von der Patientin gewonnenen Eizellen durch eine Samenprobe des Partners (*In-vitro-Fertilisation*, IVF) oder durch die unter dem Mikroskop vorgenommene Injektion jeweils einer einzelnen Samenzelle in eine Eizelle (*intracytoplasmatische Spermieninjektion*, ICSI). Letztere Variante ist immer dann notwendig, wenn die Samenzellen nicht beweglich genug sind, die Eizelle zu erreichen oder zu penetrieren, oder wenn Samengewinnung durch Masturbation nicht gelingt (etwa bei Verlegung der samenleitenden Wege). In diesen Fällen kann man die Spermien aus dem Samen oder durch Hodenpunktion gewinnen und gezielt in die Eizelle einbringen. Dieses zweite Verfahren gilt als gleich erfolgversprechend und wird heute überwiegend angewendet.

Die Eizellen werden aus dem Eierstock der Frau durch ein recht aufwendiges hormonelles Behandlungsverfahren gewonnen. Zunächst wird eine hormonelle Stimulation durchgeführt, durch die im Eierstock ein Eibläschen mit einer gewissen Anzahl reifer Eizellen entsteht, die in Narkose durch Punktion abgesaugt werden. Diese werden dann fertilisiert (mittels IVF oder ICSI) und in einem Kulturmedium zu Embryonen herangezüchtet und nach einigen Tagen in die Gebärmutter übertragen. Zur Beförderung der Einnistung und der Entwicklung einer Schwangerschaft muss die Behandlung der Frau in vielen Fällen hormonell oder mit anderen Methoden fortgesetzt werden. Man muss hinzufügen, dass das Verfahren besonders für die Frau sehr anstrengend sein kann.¹ Die Behandlung ist auch nicht ganz ungefährlich, da es (bei unter ein Prozent der Behandlungsfälle) zu Komplikationen, mitunter sogar zu ernsthaften Komplikationen kommen kann (0,7 Prozent).

¹ Eine eindrucksvolle Beschreibung der für Frau und Mann oft sehr strapaziösen Therapie bietet Michael Ryan, Countdown to a Baby, in: „New Yorker“, 1.7.2002.

Die Erfolgchancen betragen bei einem Behandlungszyklus gegenwärtig etwas weniger als 20 Prozent. Solche Erfolgsraten sind allerdings nicht viel niedriger als die Wahrscheinlichkeit, unter normalen Gegebenheiten in einem Monatszyklus schwanger zu werden. Die Gesamtheit dieser Umstände im Unterschied zum natürlichen Zeugungsvorgang stellt eine erhebliche Barriere für die oft prognostizierte missbräuchliche Anwendung der Methode dar.

Künstliche Fertilisation kommt zur Anwendung, wenn bei einem Paar ein dringender Kinderwunsch besteht und eine Schwangerschaft auf natürlichem Wege, oft trotz jahrelanger Bemühungen unter medizinischer Betreuung, nicht zustande kam. Dies kann auf zahlreiche Ursachen zurückgeführt werden, die entweder an der Konstitution eines Partners oder beider Partner oder an zurückliegenden Erkrankungen liegen. Eine nicht seltene Ursache ist auch das Alter der Frau, denn ihre Fruchtbarkeit ist in jungen Lebensjahren am größten und nimmt im vierten und noch mehr im fünften Lebensjahrzehnt deutlich ab. Die assistierte Reproduktion kann zu einer auf natürlichem Wege nicht mehr zustande kommenden Schwangerschaft verhelfen.

Das skizzierte ART-Verfahren wurde erstmals 1978 angewendet und ist heute eine verbreitet angewendete medizinische Behandlungsmethode der Unfruchtbarkeit. In Deutschland wird sie pro Jahr mehr als 50 000 Mal eingeleitet. Gegenwärtig verdanken in Deutschland jedes Jahr mehr als 10 000 Kinder diesem Verfahren ihre Existenz.

Die Grenzen der Befruchtung laut Embryonenschutzgesetz

Das deutsche Embryonenschutzgesetz greift in die Praxis dieses Verfahrens mit dem Ziel ein, die Entstehung überzähliger Embryonen zu vermeiden, die nicht der Mutter übertragen und deshalb keine Lebenschance erhalten würden. Nach Paragraph 1 wird bestraft, wer es unternimmt, mehr Eizellen einer Frau zu befruchten, als ihr innerhalb eines Zyklus übertragen werden sollen. Gleichzeitig dürfen ihr nicht mehr als drei Embryonen übertragen werden. Unter „Befruchten“ ist hierbei Folgendes zu verstehen: In der fertilisierten Eizelle liegen die Erbanlagen von Vater und Mutter in je einem Zellkern zunächst noch mikroskopisch erkennbar getrennt vor. Verbringt man diese Eizelle („im Vorkernstadium“ befindlich und damit noch kein Embryo) in das Kulturmedium, dann vereinigen sich die beiden Vorkerne, so dass nach der ersten Zellteilung die gemeinsame Erbanlage entsteht. Die „Befruchtung“ ist erst damit vollzogen, und das entstehende zweizellige Gebilde hat neue, aus den Beiträgen beider Eltern neu zusammengefügte Erbanlagen und ist daher biologisch und im Sinne des Gesetzes ein Embryo.

Diese Regel kann in ein Dilemma führen. Befruchtet man nämlich auf diese Weise drei Eizellen und stirbt keine von ihnen in der Kultur ab, dann muss man sie laut Dreierregel alle übertragen. Es kommt auf diese Weise öfter zu einer Zwilling- oder Drillings-Schwangerschaft, was als belastende Komplikation unerwünscht ist. Im Ausland (ohne ESchG mit Dreierregel) kann man

eine größere Anzahl von Eizellen befruchten, muss nicht alle übertragen und damit überzählige Embryonen in Kauf nehmen, die eingefroren und später bei Bedarf wieder aufgetaut und übertragen oder schließlich, nach Abschluss oder Abbruch der Behandlung, „verworfen“ werden dürfen. Bei uns ist dies nach dem Embryonenschutzgesetz nicht erlaubt.

Die mit der Samenzelle vereinigte Eizelle gilt jedoch in Deutschland so lange nicht als Embryo, wie das elterliche Erbmateriale in den Zellkernen noch nicht vereinigt ist („Vorkernstadium“). Solche fertilisierten Eizellen dürfen deshalb bei uns in Überzahl hergestellt werden und zunächst ohne weitere Kultivierung gegebenenfalls für einen späteren neuen Behandlungsversuch eingefroren werden. Auch ihre Verwerfung verletzt nicht das ESchG. So kommt es dazu, dass es in einigen Ländern wie Australien und Großbritannien Tausende von überzähligen Embryonen gibt, die wegen erfolgreicher Schwangerschaft nicht mehr übertragen werden und irgendwann entsorgt werden müssen („bethlehemitischer Kindermord“ lautet ein plakativer Vorwurf). In der Bundesrepublik stellt dagegen das ESchG sicher, dass es nur in seltenen Fällen (unvorhergesehenes Ausscheiden der Frau aus der Behandlung) zu überzähligen Embryonen kommt.

Die Definition des Embryos bezieht sich also auf die Unterscheidung zwischen dem vollendeten Befruchtungsprozess und dem kurz (einige Stunden) vor der Vollendung angehaltenen Befruchtungsprozess. Daraus einen metaphysischen Unterschied („Embryo“, also Mensch, versus „imprägnierte Eizelle“, also nicht Mensch) abzuleiten, wenn es doch der gleiche Prozess mit biologisch gleichem Endergebnis ist, mutet freilich wie ein legalistischer Trick an, um die Verwendung von mehr als drei Eizellen für die mehrstufige Behandlung auch bei uns möglich zu machen.²

Die Tatsache, dass die Verwerfung von gezeugten Embryonen in Kauf genommen wird, ist einer der Gründe, weshalb das Lehramt der katholischen Kirche und große Teile der evangelischen Kirche die als medizinische Behandlungsmethode anerkannte IVF als unmoralisch ablehnen. Die Glaubenskongregation in Rom hat 1987 in einer Instruktion („Donum vitae“) darüber hinaus die Trennung von natürlichem sexuellen Eheleben und Zeugung eines Kindes verurteilt und als technische Produktion von Nachkommen charakterisiert. Ein vatikanischer Kommentar sprach im vorigen Jahr bei der Verleihung des Nobelpreises an Robert Edwards, den Erfinder der künstlichen Befruchtung, von einer Methode, die Embryonen produziert, die zum Großteil zum Sterben verurteilt sind. Von denjenigen Menschen, die durch die Methode ins Leben kommen, sprach der Kommentator allerdings nicht.

Spezialmethode PID: 100 bis 200 Fälle pro Jahr

Bei der bisher betrachteten künstlichen Reproduktion wegen unerfüllten Kinderwunsches wird keine genetische Diagnostik an den *in vitro* entstandenen

2 Noch nicht fertilisierte menschliche Eizellen sind zu empfindlich – man kann sie noch nicht ohne Beschädigung einfrieren und auftauen.

Embryonen vorgenommen. Sie werden lediglich unter dem Mikroskop beobachtet, wobei man absterbende Embryonen erkennt und nur solche Exemplare überträgt, die sich normal entwickeln.

Die Diagnostik vor der Einpflanzung des Embryos (PID) kommt in einer speziellen Situation in Frage, nämlich dann, wenn ein an sich fruchtbares Paar nachweislich das Risiko trägt, auf natürlichem Wege ein genetisch schwer geschädigtes Kind zu bekommen. Der Nachweis des Risikos erfolgt entweder durch eine genetische Diagnose der Erbanlagen beider Eltern oder es wird dadurch offensichtlich, dass bereits nach einer früheren Schwangerschaft ein Kind mit einem vererbten genetischen Defekt geboren wurde. Die Erbanlagen des in der In-vitro-Kultur befindlichen Embryos können im frühen Entwicklungsstadium (etwa 0,1 mm Durchmesser, bestehend aus acht bis zu einigen hundert Zellen) nach Entnahme von einer oder mehrerer Zellen festgestellt werden. Es würden dann nur solche Embryonen übertragen, die den gesuchten Defekt nicht aufweisen. Embryonen hingegen, die den Defekt aufweisen (das ist je nach Erbgang in 25 bis 50, manchmal 75 Prozent der Fall), würden nicht auf die Mutter übertragen und könnten sich somit nicht zu einem geborenen Menschen entwickeln.

Die bei künstlicher Befruchtung wie erwähnt ohnehin eingeschränkte Erfolgchance wird durch die beschriebene Ausmerzung geschädigter Embryonen noch weiter reduziert. Aus diesem Grunde und angesichts der beschriebenen Strapazen der künstlichen Befruchtungsbehandlung kommt die PID nur dann in Frage und wird von einem Paar nur dann verlangt werden, wenn der befürchtete genetische Schaden so erheblich ist, dass es die Geburt und das Leben mit einem schwer geschädigten Kinde unbedingt vermeiden will.

Aus den Erfahrungen in Ländern wie Belgien oder Großbritannien, in denen die PID seit etwa 20 Jahren durchgeführt wird, kann man ungefähr abschätzen, dass in der Bundesrepublik mit etwa 100 bis 200 Fällen pro Jahr zu rechnen ist, in denen eine künstliche Befruchtung mit PID und Auslese der Embryonen *in vitro* angezeigt wäre.

„Schwangerschaft auf Probe“: Die Alternative?

Als Alternative zur Vermeidung der Geburt eines erblich schwer geschädigten Kindes kommt auch in Deutschland die genetische Pränataldiagnostik (PND) in Frage. Da die risikotragenden Paare in der Regel fruchtbar sind, könnten sie nämlich auch eine Schwangerschaft auf natürlichem Wege anstreben und dann aus dem Bauch der Mutter Fruchtwasser oder Zotten des sich entwickelnden Embryos durch Punktion gewinnen und einer Diagnostik zuführen lassen. Es wird an einem Verfahren gearbeitet, die Diagnostik aus einer Blutprobe der Mutter, also ohne Punktion, zu ermöglichen. Läge als Ergebnis der Diagnose ein schwerer Defekt vor, könnte eine Schwangerschaft unter bestimmten Voraussetzungen nach ärztlicher Bestätigung legal beendet werden (Paragraph 218 a des Strafgesetzbuches). Dieses Vorgehen ist gegenwärtig etwa ab dem dritten Schwangerschaftsmonat technisch möglich und

führt den nicht ganz passenden Namen einer „Schwangerschaft auf Probe“. Von vielen wird im Vergleich mit der erlaubten PND zugunsten der PID das Argument vertreten, dass die Vermeidung einer Schwangerschaft weniger belastend ist als die Abtreibung eines schon weit entwickelten Embryos.

Die Abtreibung aufgrund einer schweren genetischen Schädigung der Leibesfrucht ist eine Tötungshandlung. Sie ist verfassungsrechtlich nur dann erlaubt, wenn die voraussichtliche Gefährdung der Mutter, die ja in der Regel erst nach der Geburt eintritt, so schwer wiegt, dass es nicht vertretbar ist, die Austragung des Kindes zu verlangen. Die embryopathische Begründung einer Abtreibung nach PND („weil dem so schwer geschädigten Kind das Leben erspart werden soll“), ist vom Verfassungsgericht verworfen worden, weil es eine Entscheidung über Wert und Unwert von menschlichem Leben darstellt und das Grundrecht auf Leben durchbrechen würde. Die Mutter kann sich nach dieser Auffassung nicht auf ihr Menschenrecht auf Selbstbestimmung ihrer eigenen Fortpflanzung berufen, sondern allein auf die vorauszusehende ernste Gefahr für ihre Gesundheit, die ärztlich bescheinigt werden muss.

Eine solche indirekte Konstruktion ist als moralische Begründung selbstverständlich zwiespältig, denn letzten Endes ist die Gesundheitsverletzung der Mutter noch gar nicht eingetreten und vielleicht nicht einmal gewiss, und es ist überdies genau die genetische Schädigung des geborenen Kindes und das weitere Leben mit ihm, die sie auslösen könnte. Die Konstruktion ist sozusagen eine ersatzweise Begründung für die verlangte Vermeidung der Geburt eines solchen Kindes, da die wirkliche (embryopathische) Letztursache als Begründung nicht moralisch akzeptabel ist und deshalb nicht vorgebracht werden kann. Die Unzulässigkeit einer expliziten Begründung („Ich will dem Kind dieses Schicksal ersparen und hierfür von meinem Selbstbestimmungsrecht Gebrauch machen.“) bringt die Rechtfertigung einer Abtreibung nach PND (obwohl legal gemäß Paragraph 218 a) in eine unbequeme moralische Defensive. Der Wunsch, die Schwangerschaft zu beenden, kann nur nach Vorlage eines Fremdurteils, eines medizinischen Gutachtens, erfüllt werden. Auch ein solches Gutachten, insbesondere wenn es der Frau die Bestätigung ihrer Gefährdung verweigern wollte, wenn der Fall als nicht so schwerwiegend eingeschätzt würde (etwa: „Die Schwangere ist gesund und stark genug und hat auch ausreichende Hilfsquellen, um ein krankes Kind großzuziehen“), ist moralisch in einem Zwiespalt, da es ohne konkret vorhandenen Konflikt und überdies ohne eigene Betroffenheit des Urteilenden über das Lebensschicksal anderer Menschen entscheidet.

Gespaltene politische Lager

Angesichts dieser Sachlage ist um die Zulassung oder das Verbot der PID nach künstlicher Befruchtung ein heftiger politischer Streit entbrannt, der die Bevölkerung ebenso wie die Parteien im Bundestag in zwei offenbar gleich große Lager spaltet. (So auch die CDU bei einer Abstimmung auf ihrem Parteitag.)

Die Vertreter der einen Position haben primär Mitleid mit der Mutter und wollen ihr die Befürchtung oder die auf konkreter eigener Erfahrung beruhende Angst nehmen, ein schwer geschädigtes Kind (vielleicht gar ein weiteres!) zu bekommen und die schwere Last der Therapie und Fürsorge auf sich zu nehmen. Sie haben auch Mitleid mit dem drohenden Schicksal des ungeborenen Kindes und wollen ihm dieses ersparen (dieses Argument dürfen sie allerdings für eine rechtliche Regelung nicht vorbringen – siehe oben). Sie meinen auch, dass die Frau (mit ihrem Partner) über ihre Zukunft selbstbestimmt entscheiden soll – der Staat habe kein Recht, die Gewissensentscheidung „von oben“ vorzuschreiben. Die Alternative, statt eines eigenen Kindes eine Adoption vorzuschlagen, ist nicht immer realisierbar und nicht für jede Familie akzeptabel – ebenso wie der Vorschlag, ganz auf ein leibliches Kind zu verzichten. Die „Schwangerschaft auf Probe“ halten die Befürworter ebenfalls nicht für eine zumutbare Alternative, da sie auf die gleichen vorhersehbaren Konflikte hinausliefe, deren Lösung (durch Abtreibung) noch belastender sei. Sie halten die subjektiv äußerst lästige und physisch und psychisch belastende künstliche Befruchtungsbehandlung zusammen mit einer genauen Regelung des Zulassungsbereiches der PID für eine sichere Barriere gegen einen ausufernden Gebrauch der Methode im Falle minder schwerwiegender oder moralisch inakzeptabler Indikationen. Den Befürchtungen hinsichtlich der durch den medizinischen Fortschritt entstehenden Missbrauchsmöglichkeiten biotechnischer Methoden müsse man gesamtgesellschaftlich entgegenwirken und dürfe sie nicht auf dem Rücken von wenigen Menschen abladen, die sich in einem existenziellen Konflikt ihrer Lebensgestaltung befinden.

Die Befürworter eines Verbots haben primär Mitleid mit dem Embryo, dem durch eine genetische Diagnose und die anschließende Nichtübertragung in die Mutter das unveräußerliche Lebensrecht entzogen werde. Dass der frühe Embryo sich noch nicht im Mutterleib befindet und zunächst noch nur ein mikroskopischer Zellverband sei, dessen Recht das der Mutter nicht außer Kraft setze, erkennen sie als Argument nicht an. Gerade diese extrem exponierte Situation mache den Embryo besonders schutzbedürftig, und es ist ein Appell an das Verantwortungsbewusstsein der Eltern und der behandelnden Ärzte, ihm die Entwicklungsmöglichkeit zu gewähren, die jedem Menschen auf dieser Welt zusteht. Außerdem lehnen sie den „selektiven Blick“ auf die Fortpflanzung ab, der einem Menschen das Lebensrecht nur unter Bedingungen seiner biologischen Konstitution zugestehen will. Sie befürchten überdies, dass die Technifizierung der Fortpflanzung nicht bei den wenigen schweren Konfliktsituationen Halt machen werde, sondern die Anwendungsbereiche schleichend durch den genmedizinischen Fortschritt erweitert würden, bis hin zu einer allgemein vorzuschreibenden „Qualitätskontrolle“ zukünftiger Menschen. Dieses zusätzliche Argument beschwört die konkrete Gefahr einer moralischen „Rutschbahn“, wenn man den Anfängen nicht entgegenrete.

Schließlich wird von den Verbotsbefürwortern auch geltend gemacht, dass eine gesellschaftlich tolerierte Erlaubnis, Embryonen mit einer bestimmten genetischen Anomalie nicht ins Leben zu lassen, ein diskriminierendes Signal

an die lebenden Träger solcher Krankheiten oder Behinderungen ausgabe, nämlich dass auch sie im Grunde genommen unerwünscht seien. Dies könne ebenso gefährliche „Rutschbahneffekte“ gegen Akzeptanz und Integration von Behinderten auslösen, zumal auch Eltern, die solche Kinder nicht vermeiden, sondern willentlich annehmen würden, mit sozialer Diskriminierung rechnen müssten („Das hätte ja heutzutage nicht mehr eintreten müssen!“). Die Logik dieses Arguments verlangt allerdings, dass man es auch gegen die Alternative eines bewussten Verzichts auf die Zeugung eines Kindes bei Vorliegen der Diagnose eines genetischen Risikos vorbringen müsste, denn auch damit würde statuiert, dass genetische Anomalie nicht erwünscht ist. Auch das wäre ein solches Signal – es würde allerdings nicht durch ein staatlich zertifiziertes Verfahren bekräftigt.

Die Anwendung der im Grundgesetz festgelegten Grundrechte auf die Situation der PID ist umstritten, da einerseits die Eltern, besonders die Mutter, solche Grundrechte geltend machen können, und andererseits der Embryo, sofern man ihn als Träger von Grundrechten ansieht, ein Recht auf Leben hat.

Ein Teil der Argumente gegen die Zulassung der PID entfielen, falls sie nur angewendet würde, wenn der genetische Defekt so schwerwiegend ist, dass es gar nicht zu einer Schwangerschaft oder ihrer Austragung kommen kann, weil das geschädigte Individuum gar nicht entstehen oder sich gar nicht bis zur Geburt entwickeln könnte. Die Befürworter der PID können sich in diesem Fall auf das Selbstbestimmungsrecht der Frau berufen, nämlich auf ihr Recht, die sie frustrierende Unfruchtbarkeit oder die wiederholten spontanen Fehlgeburten zu beenden, ohne einem existierenden, an sich entwicklungsfähigen Embryo das Leben zu bestreiten.

Eine besondere Situation entsteht dann, wenn bei einem Embryo zwar eine genetische Anomalie vorliegt, diese aber nicht geerbt wurde, sondern als Reifungsstörung bei der Ausbildung der Keimzellen (Samenzellen oder Eizellen) entstanden ist. Hier ist es nicht möglich, der Frau oder dem Mann ein konkretes genetisches Risiko nachzuweisen. Es handelt sich meist um zufällig entstandene Anomalien der Chromosomenanzahl in einer der zur Befruchtung gelangenden Keimzellen. Die Erbanlagen des Menschen (die DNS und die auf ihr kodierten Gene) sind bekanntlich in 46 Chromosomen verpackt, von denen genau 23 verschiedene bei der Reifungsteilung in die Keimzelle verteilt werden müssen. Hat eine Samen- oder Eizelle weniger als 23 Chromosomen, also weniger als den halben Satz erhalten, dann ist die befruchtete Eizelle nicht lebensfähig. Hat sie ein Chromosom zu viel erhalten, ist das ebenfalls eine Anomalie, die nur im Fall einer Überzahl der Chromosomen 21, 18 und 13 mit der Entwicklungsfähigkeit des Embryos bis zur Geburt vereinbar ist, bei den letzten beiden freilich nur in einem Teil der Fälle und dann mit sehr schweren körperlichen Schäden sowie pessimistischer Überlebensprognose.

Die Trisomie 21 verursacht die Geburt eines Kindes mit dem Down-Syndrom, einer Anomalie, die zwar zu Behinderungen und Einschränkungen körperlicher und geistiger Art führt, die jedoch in der Regel weniger schwer sind als bei den meisten anderen durch PID oder PND feststellbaren genetischen Defekten.

Für die beschriebenen Chromosomenstörungen gibt es nur ein statistisches Risiko für ein Zufallsereignis, dessen Wahrscheinlichkeit allerdings mit dem Lebensalter zunimmt. Man nimmt an, dass solche Störungen besonders bei Frauen im vierten und fünften Lebensjahrzehnt eine häufige Ursache der Kinderlosigkeit und damit auch des Misserfolges von künstlicher Reproduktionsbehandlung sind. Theoretisch könnte man sie durch PID am Embryo *in vitro* vermeiden, obwohl entsprechende Erfolge im Ausland bislang noch nicht nachgewiesen wurden. Für die Diskussion der Zulassung in Deutschland beinhaltet ein solches Screening jedoch die Ausweitung der PID von einigen hundert Fällen konkret nachweisbaren genetischen Risikos auf theoretisch alle 5000 Fälle, bei denen die künstliche Befruchtung wegen ausbleibender Schwangerschaft vorgenommen wird. Es ist umstritten, ob man ein solches Screening bei der Zulassung der PID ausschließen oder zulassen sollte.

Hypothetische Konstruiertheit der Argumentationslinien

Bei der gesamten Diskussion des Für und Wider der Zulassung von PID fällt eine hypothetische Konstruiertheit der Argumentationslinien auf. Die Befürworter vermeiden beispielsweise die embryopathische Begründung, weil sie den Vorwurf der Selektion nach Lebenswert oder Unwert vermeiden möchten, und berufen sich stattdessen auf eine hypothetisch angenommene Schädigung der Mutter, falls die PID nicht vorgenommen wird. Die Gegner hingegen wollen den Schutz des hypothetischen Embryos dadurch sichern, dass er gar nicht ins Leben käme, denn eine IVF/ICSI würde ja gar nicht unternommen, wenn die PID verboten wäre.

Es lässt sich kaum bestreiten, dass der politische Kampf ein Stellvertreterkrieg um weltanschauliche Positionen ist. Letzten Endes geht es um die Frage, ob man dem Einzelnen die Entscheidung über die biologische Konstitution seiner Nachkommen staatlich erlauben oder nicht erlauben darf. Es wäre aufklärend, diese Frage ohne alle girlandierenden Argumenteschleifen deutlich als demokratisch zu entscheidendes politisches Thema auszurufen.

Meine persönliche Meinung ist, dass man angesichts einer konkreten Drohung eines Lebensschicksals mit einem schwerstkranken Kind Gnade vor moralischem Prinzip walten und der Frau die Wahl lassen sollte, diese existenzielle Belastung zu vermeiden. Das Verfassungsgericht duldet die Abtreibung auf Wunsch der Schwangeren unter bestimmten Vorbedingungen (Paragraph 218) und erklärt sie nach einer PND sogar für legal, wenn die Gesundheit der Schwangeren ernsthaft gefährdet ist (Paragraph 218a). Ich plädiere daher dafür, die PID unter genau definierten Voraussetzungen zuzulassen. Dies folgt nach meiner Auffassung der Logik der bestehenden Rechtslage.