

Argumentation für das Verbot der Präimplantationsdiagnostik (PID)

1. Ausgangssituation

PID kann nur im Zusammenhang mit künstlicher Befruchtung (In-vitro-Fertilisation, IVF) durchgeführt werden. In Österreich werden jährlich mehr als 5.000 Paare durch den eigens eingerichteten IVF-Fonds finanziell bei bis zu vier Versuchen unterstützt. Darüber hinaus gibt es viele Paare, die assistierte Fortpflanzung in Anspruch nehmen, aber keine Unterstützung erhalten, weil sie z.B. die Altersgrenze überschritten haben oder keine der aufgelisteten Indikationen vorliegt.

Die Belastung für die betroffenen Paare ist enorm. Für beide Elternteile ist der psychische Druck groß, endlich zum ersehnten Kind zu kommen. Für die Mutter ist die hormonelle und invasive Behandlung auch medizinisch riskant. Nur ein knappes Drittel aller Versuche, die durch den IVF-Fonds finanziell unterstützt werden, führt tatsächlich zu einer Schwangerschaft (noch nicht zu einem Kind), etwas mehr als zehn Prozent der Behandlungen müssen abgebrochen werden, davon etwa ein Fünftel wegen Überstimulation der Frau durch die Hormonbehandlung. Ältere Frauen – der IVF-Fonds unterstützt nur Versuche bei Frauen bis zum 40. Lebensjahr und bei klarer Indikation der Unfruchtbarkeit – haben eine noch geringere Erfolgswahrscheinlichkeit.

Die PID soll einerseits die Erfolgsrate der IVF, andererseits die Wahrscheinlichkeit auf ein gesundes Kind erhöhen. Bei der PID wird dem im Reagenzglas gezeugten Embryo im Frühstadium eine Zelle entnommen, um diese Zelle auf genetische Abweichungen zu untersuchen. Bei einer anderen Form der PID wird der Polkörper der Eizelle untersucht.

Die PID ist in der Lage, genetische Abweichungen bzw. Merkmale zu erkennen. In Großbritannien ist sie z. B. inzwischen für 130 genetisch bedingte Krankheiten oder Behinderungen zugelassen. Die Fehlerquote liegt bei fünf bis sieben Prozent.

Die Regelungen zur PID sind weltweit uneinheitlich. Sie reichen von der völligen unkontrollierten Zulassung wie in den USA über kontrollierte Einzelfallentscheidungen wie in Großbritannien bis hin zu strikten Verboten wie in Dänemark.

In Österreich ist ein Verbot der PID aus dem geltenden Fortpflanzungsmedizingesetz ableitbar. aktion leben fordert ein klarer formuliertes Verbot der PID am Embryo.

2. Juristische Grundlage

Die Untersuchungen des Embryos, von Samen- und Eizelle ist im Fortpflanzungsmedizingesetz FMedG nur unzureichend geregelt. § 9 Abs 1 lautet:

„Entwicklungsfähige Zellen dürfen nicht für andere Zwecke als für medizinisch unterstützte Fortpflanzung verwendet werden. Sie dürfen nur insoweit untersucht und behandelt werden, als dies nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft und Erfahrung zur Herbeiführung einer Schwangerschaft erforderlich ist. Gleiches gilt für Samen oder Eizellen, die für medizinisch unterstützte Fortpflanzungen verwendet werden sollen.“

Dieser Passus wird derzeit als implizites Verbot der PID ausgelegt. Allerdings wird in einigen IvF-Kliniken dennoch mit der Anwendung von PID geworben. In diesen Fällen ist die Polkörper-Untersuchung gemeint.

Es ist daher dringend notwendig, ein weitreichendes Verbot aller genetischen Untersuchungen von in vitro gezeugten Embryonen zu erlassen.

3. Motive der PID und ihre ethischen Problemstellungen

a) Die medizinische Indikation

Sie gilt für Paare/Frauen mit einem erhöhten Risiko, ein Kind mit einer genetisch bedingten Erkrankung oder Behinderung zu zeugen.

Grundlage einer Zulassung der PID ausschließlich für diese Paare / Frauen müsste eine Art Register jener Krankheiten und Behinderungen sein, die unerwünscht sind. Die Folge wäre eine Form von Stigmatisierung bestimmter Krankheiten und Behinderungen und daraus resultierend eine deutliche Lebenswertzuschreibung. Eine Grenze zu ziehen, ist schwierig bis unmöglich: Längst sind in anderen Ländern z.B. auch Krebsrisikountersuchungen Praxis, obwohl diese Krankheiten wenn überhaupt erst im höheren Lebensalter manifest werden.

Eine Zulassung ohne ein derartiges Register überließe die Entscheidung ausschließlich den Elternteilen. Sie müssten in diesem Fall selbst definieren, welche vererbten Merkmale unerwünscht sind. Ad absurdum geführt würde diese Vorgangsweise, sobald Frauen / Paare mit Behinderung ein ebenso behindertes Kind bekommen wollen.

b) Die utilitaristische Indikation

Hintergrund der Zeugung eines „bestimmten“ Kindes ist nicht das Kind selbst, sondern seine Nützlichkeit für andere Menschen.

Ein Aspekt dabei ist etwa die Altersabsicherung der Eltern durch die Zeugung eines männlichen Nachfahrens. Dieses Motiv wird in Europa kaum mehr anzutreffen sein. Ein zweites Motiv ist derzeit vor allem aus Großbritannien bekannt: Die Zeugung eines „bestimmten“ Kindes als Gewebespende für bereits lebende und schwer kranke Geschwister.

In diesem Fall wird das Kind vom Subjekt zum Objekt. Es hat seine Daseinsberechtigung nicht als „Person“ an sich. Schon vor der Zeugung werden medizinische Eingriffe beschlossen, die für dieses Kind selbst von keinerlei Nutzen und mit der Gefahr von Komplikationen verbunden sind.

c) Die gesellschaftlich-soziale Indikation

PID wird als Möglichkeit beworben, die „Schwangerschaft auf Probe“ abzuschaffen. Damit ist gemeint, dass die Rate der (Spät)Abbrüche aufgrund der Diagnose „Behinderung“ gesenkt werden und den Eltern /Müttern Sicherheit über die Gesundheit im Sinne der Freiheit von Behinderung gegeben werden soll. Paare nach einer IVF nehmen nachweislich öfter Pränataldiagnostik in Anspruch als Paare, deren Kind natürlich gezeugt wurde. Auch nach einer PID wird in der Regel Pränataldiagnostik durchgeführt.

Die Belastung durch Pränataldiagnostik (PND) kann allerdings kein Argument für die PID sein, da der Selektionsmechanismus der PND lediglich zeitlich vorverlegt wird. Dazu kommt, dass in nahezu allen Fällen von PID auch pränataldiagnostische Methoden angewandt werden, um später auftretende Behinderungen zu entdecken oder die mögliche Fehler der PID zu korrigieren. Nach Meinung von aktion leben kann das „Unrecht PID“ nicht durch das „Unrecht selektiver PND“ argumentiert werden. Schließlich setzt die PID eine künstliche Befruchtung voraus, d.h. sie könnte auch nur in diesem Fällen einer Pränataldiagnostik vorgelagert sein.

Weder PND noch PID können ein „gesundes“ Kind gewährleisten. Ein Großteil von Behinderungen entsteht nicht durch Vererbung, sondern durch Erkrankungen von Mutter oder Kind in späten Schwangerschaftsmonaten, durch Geburtskomplikationen, durch Erkrankungen oder Unfälle nach der Geburt.

d) Steigerung der Erfolgsrate der künstlichen Befruchtung (IVF)

Die Behauptung, mittels PID würde die Erfolgsrate der künstlichen Befruchtung gesteigert, ist falsch. Eine Studie von Sebastiaan Mastenbroek et al, veröffentlicht 2007 im New England Journal of Medicine, verglich international 836 IVF-Versuche bei 408 Frauen. Rund die Hälfte der Versuche war ohne PID, die andere Hälfte mit PID durchgeführt worden.

Die Schwangerschaftsrate war bei IVF-Versuchen mit PID signifikant niedriger als bei jenen ohne PID. Konkret wurden 37 % der Frauen schwanger, wenn keine PID durchgeführt wurde, hingegen nur 25 % mit PID. Ebenso war die Geburtenrate niedriger (35 % zu 24 %). Einmal wurde die Schwangerschaft in der Gruppe, in der PID durchgeführt wurde, abgebrochen, weil eine nachfolgende Pränataldiagnostik eine Trisomie 18 ergab. Zweimal wurde die Schwangerschaft nach einer Pränataldiagnostik in der Kontrollgruppe abgebrochen (einmal wegen Trisomie 18, einmal wegen Lippen-Gaumenspalte).

4. Weitere ethische und gesellschaftspolitische Aspekte

Viele Diskussionen über die Verhinderung von Behinderung oder Erbkrankheit gehen davon aus, dass die betroffenen Personen darunter „leiden“. Dieses Leid wird häufig von jenen Personen angeführt, die sich ein Leben mit einer derartigen Behinderung oder Erbkrankheit nicht vorstellen können. „Lebenswert“ ist lediglich ein „glückliches“ und gesundes Leben. Jegliche Selektion von Menschen auf dieser Basis wird somit zu einer Form von Euthanasie und gleichzeitig zu einer mittelbaren Diskriminierung von Menschen mit Behinderung oder Krankheit.

Ein zweiter Aspekt der Diskussion um „Leid“ oder „Glück“ betrifft die Eltern. Bereits durch die Möglichkeiten der Pränataldiagnostik entsteht ein gesellschaftlicher Druck, nur noch „gesunde“ Kinder zu bekommen. Ein behindertes Kind wird zunehmend als „den Eltern nicht zumutbar“, im nächsten Schritt „der Gesellschaft nicht zumutbar“ definiert. Die Einführung der PID könnte diese gesellschaftlichen Denkweisen verstärken.

Nach Meinung von aktion leben kann nur eine umfassende Unterstützung von Eltern mit behinderten Kindern entgegen steuern.

Durch PND entsteht in weiten Teilen der Bevölkerung der Eindruck, Behinderung und vererbte Erkrankung wäre zu verhindern. Ein behindertes Kind wird somit auch zu einem „Versagen“ der Eltern. Die Zulassung der PID würde dieses Phänomen ebenfalls verstärken.

Häufig wird für die Zulassung der PID mit der unterschiedlichen juristischen Schutzwürdigkeit von Embryonen argumentiert. Damit ist gemeint, dass ein Schwangerschaftsabbruch nach der Fristenregelung zwar verboten ist, nicht aber bestraft wird. Ein Verbot der PID ist allerdings nach

Meinung von aktion leben zur Fristenregelung kein Widerspruch, weil die Entscheidungsgrundlage eine andere ist: Im Fall eines Schwangerschaftsabbruchs entscheidet die Frau (das Paar)

grundsätzlich gegen ein Kind. Im Fall einer Spätabtreibung nach PND und/oder der Inanspruchnahme von PID entscheidet die Frau/das Paar gegen ein bestimmtes Kind im Vergleich zu einem Kind mit den Wunschmerkmalen.

5. Fazit

aktion leben österreich hält eine Freigabe der Präimplantationsdiagnostik in keiner Weise für sinnvoll.

Ausführliche Informationen über Technik, Risiken und ethische Fragen sind in der aktion leben-Broschüre „Alles unter Kontrolle?“ Untersuchungen am künstlich gezeugten Embryo nachzulesen.

Kontakt:

aktion leben österreich

Diefenbachgasse 5/5, 1150 Wien

Tel. 01.512 52 21, E-Mail: info@aktionleben.at

www.aktionleben.at

Spendenkonto:

IBAN: AT91 3479 5000 0453 6777 | BIC: RZOOAT2L795 (Hinweis: Bitte 2 x Buchstabe O)