

## **Gute Gründe für ein Verbot der Präimplantationsdiagnostik**

Wir streben ein umfassendes gesetzliches Verbot der Präimplantationsdiagnostik (PID) an. Wir anerkennen, dass Paare mit der individuellen Erfahrung z.B. einer eigenen Erkrankung oder von Tot- oder Fehlgeburten einen hohen Leidensdruck verspüren. Gleichzeitig haben wir die gesellschaftspolitischen Auswirkungen im Blick. Die durch Legalisierung der PID gesetzlich legitimierte Selektion vor Beginn der Schwangerschaft würde einen Paradigmenwechsel darstellen. Eine Gesellschaft, in der der Staat darüber entscheidet oder andere darüber entscheiden lässt, welches Leben gelebt werden darf und welches nicht, verliert ihre Menschlichkeit. Ein immer weiter um sich greifendes medizinisches Optimierungsstreben verletzt und stigmatisiert alle Menschen, die sich bewusst gegen die Idee der Machbarkeit entscheiden. Ein gewichtiges Argument gegen die PID sind ferner die internationalen Erfahrungen, nach denen eine Begrenzung auf Einzelfälle nicht möglich ist. Die hohen gesundheitlichen Belastungen und die unsicheren „Erfolgs“prognosen der PID zeigen, dass diese die geweckten Hoffnungen nicht erfüllt.

### **Für eine Gesellschaft gleicher Rechte und Teilhabe**

Wir treten entsprechend der Vorgaben des Grundgesetzes und der europäischen Grundrechtscharta für eine Gesellschaft ein, in der jeder Mensch den gleichen Anspruch auf Würde sowie die gleichen und unveräußerlichen Rechte auf Teilhabe besitzt. Unser gesellschaftliches Bild von Menschen, die nicht zu 100 Prozent gesund sind, muss sich ändern. Körperliche und intellektuelle Beeinträchtigungen dürfen nicht automatisch mit Leid verbunden werden, sondern sind selbstverständlicher Ausdruck menschlicher Vielfalt.

Eine Zulassung der PID würde auf potenzielle Eltern sozialen Druck ausüben, diese Möglichkeit in Anspruch zu nehmen oder sich vor der Gemeinschaft rechtfertigen zu müssen, wenn sie die PID ablehnen und ein Kind mit Beeinträchtigungen bekommen. Bereits jetzt berichten Eltern schwer kranker oder behinderter Kinder von Erfahrungen mit Diskriminierung. Die Akzeptanz für das Verfahren, auf Probe erzeugte Embryos mit einer bestimmten Erkrankung oder Behinderung aussortieren zu können, stellt damit unterschwellig einen Angriff auf die Würde eines jeden Menschen mit diesen Erkrankungen oder Behinderungen dar.

### **PID ist kein Ersatz der Pränataldiagnostik**

Durch die PID ist eine spätere Pränataldiagnostik (PND) und ein eventueller Spätabbruch der Schwangerschaft nicht auszuschließen. Nach einer Erhebung in den Ländern, in denen die PID angewandt wird, fand in 42 Prozent der überprüften Fälle zur Absicherung der PID nachträglich eine invasive pränatale Diagnostik statt. Eine Umfrage in Großbritannien ergab, dass die Hälfte der Paare mit PID-Erfahrung die PID als belastender empfand als die PND.

### **Risiken und Unsicherheiten**

Paare mit genetischen Erbkrankheiten müssten, um eine PID durchführen zu können, eine künstliche Befruchtung (IVF) auf sich nehmen, obwohl sie auf natürliche Weise fortpflanzungsfähig sind. Die IVF ist für die betroffenen Frauen mit erheblichen körperlichen (z.B. Hormonstimulation, hohe Zahl an Mehrlingsschwangerschaften) und seelischen Belastungen verbunden. Die durch IVF gezeugten Kinder haben ein erhöhtes Fehlbildungsrisiko und oft ein niedriges Geburtsgewicht. Demgegenüber steht eine vergleichsweise geringe Erfolgsquote: Höchstens 20 Prozent der Frauen bekommen nach einer PID ein Kind.

### **Die PID ist keine Therapie, sondern dient der genetischen Auswahl**

Nach dem Embryonenschutzgesetz und der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts beginnt menschliches Leben mit der Verschmelzung von Ei- und Samenzelle. Jedes menschliche Leben enthält an sich und in sich bereits seinen vollen, unverfügbaren und eigenständigen Wert. Es trägt die volle Berechtigung und Rechtfertigung zum Leben bereits in sich. Durch die Zulassung der PID würde eine Selektion menschlichen Lebens allein aufgrund einer schweren Erkrankung oder Behinderung wieder in die deutsche Rechtsordnung

eingeführt. Zwischen dem Verbot der PID und der gesetzlichen Regelung zum Schwangerschaftsabbruch besteht kein Wertungswiderspruch: Bei Spätabbrüchen nach einer medizinischen Indikation muss eine Gefahr für die körperliche und seelische Gesundheit der Mutter vorliegen; eine schwere Erkrankung oder Behinderung des Fötus allein ist kein zulässiger Grund für einen Schwangerschaftsabbruch. Bei einem Schwangerschaftsabbruch liegt ein einzigartiger Konflikt zwischen den Rechten der schwangeren Frau auf Leben und Wahrung ihrer körperlichen Integrität und dem Lebensrecht des Embryos vor. Bei der PID besteht ein solcher Grundrechtskonflikt zwischen Mutter und Kind oder eine akute Notlage gerade nicht. Mit der PID ist ein Entscheidungsmechanismus vorgegeben. Eine Abwägung wie nach PND entfällt.

Schwangerschaftsabbrüche in den ersten zwölf Wochen sowie die Spirale oder die „Pille danach“ stellen nicht gezielt auf eine schwere Erkrankung oder Behinderung des Kindes ab. Sie haben damit keinen selektiven Charakter und sind daher ebenfalls nicht mit der PID vergleichbar.

### **Eine auf lebensbedrohliche/schwerwiegende Erkrankungen/Behinderung begrenzte Zulassung ist unrealistisch**

Einige Befürworter der PID schlagen vor, die PID für bestimmte Indikationen zuzulassen, die durch einen Katalog festgelegt werden. Doch ein solcher Katalog hat Selektionscharakter und lädt zur Ausweitung auf weitere Indikationen ein. Auch der Versuch, die Anwendung der PID auf Fälle erwarteter Totgeburten oder früher Kindssterblichkeit zu begrenzen, löst dieses Grundproblem nicht. Hierdurch würde die Ausnahme vom gesetzlichen Verbot abhängig gemacht vom jeweils aktuellen Stand des medizinischen Fortschritts und damit weder Rechtssicherheit noch eine die Eltern befriedende Abgrenzung geschaffen.

Der Vorschlag, die Entscheidung dem betroffenen Paar und/oder Arzt, ggf. mit Zustimmung einer Ethikkommission, zu überlassen, würde faktisch einer kompletten Freigabe der PID gleichkommen. Bei einer solchen Entscheidungsmöglichkeit gibt der Staat seine Schutzfunktion gegenüber dem Embryo auf; die engen Schranken, die der BGH in seinem Urteil errichtet hat, stünden zur Disposition. Ein Zusammenspiel mit dem Arzthaftungsrecht (sog. „Kind als Schaden“-Problematik) und den Interessen der Reproduktionsmediziner (Erfolgsraten bei IVF) würden zu einer fortwährenden Ausweitung der Anwendung führen.

### **Erfahrungen aus dem Ausland**

In den meisten Staaten, die PID anwenden, ist eine deutliche Ausweitung der PID (z.B. Testung auf das sogenannte Brustkrebsgen BRCA) sowie der generelle Einsatz des Präimplantationsscreenings (PGS) im Rahmen der künstlichen Befruchtung zu beobachten. Dieses PGS dient dem Auffinden von spontan auftretenden Chromosomenstörungen (sog. Aneuploidien). Darunter fallen beispielsweise Trisomien, von denen einige zu einer frühen Fehlgeburt, andere lediglich zu einer vergleichsweise leichten Behinderung führen können. Im Ausland ist die PGS im Vergleich zur „klassischen“ PID die Regel (über 60 Prozent der Fälle) und wird angewandt, um die Erfolgsraten der künstlichen Befruchtung zu steigern.

### **Erzeugung „erwünschter“ Embryonen zum Nutzen anderer**

Es besteht – auch das belegen Erfahrungen aus dem Ausland – die Gefahr, dass künftig nicht nur „unerwünschte“ Embryonen aussortiert, sondern gezielt „erwünschte“ Embryonen erzeugt und eingepflanzt werden, die zum Beispiel als Organ- oder Knochenmarkspender für erkrankte Familienangehörige mit passenden Immunmerkmalen dienen können.

In einigen Staaten außerhalb Europas gibt es zudem die Möglichkeit des „social sexing“, d.h. der Auswahl eines Embryos nach dem Geschlecht. In 75 Prozent der Fälle soll dabei bewusst ein Junge gezeugt werden.

Initiatorinnen und Initiatoren für ein Verbot der Präimplantationsdiagnostik sind die Bundestagsabgeordneten Dorothee Bär, Birgitt Bender, Steffen Bilger, Ingrid Fischbach, Dr. Maria Flachsbarth, Katrin Göring-Eckardt, Rudolf Henke, Ansgar Heveling, Pascal Kober, Dr. Günter Krings, Markus Kurth, Andrea Nahles, Ulla Schmidt, Prof. Dr. Patrick Sensburg, Johannes Singhammer, Dr. Harald Terpe, Kathrin Vogler und Andrea Voßhoff.