



**Deutsche Akademie
für Kinder- und
Jugendmedizin e.V.**

Dachverband der kinder- und
jugendmedizinischen Gesellschaften

DAKJ e.V., Chausseestr. 128/129, 10115 Berlin

An
die Ausschüsse des Deutschen Bundestages für
Familie, Senioren, Frauen und Jugend
Gesundheit
Recht
Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
Bundesministerium für Gesundheit
Bundesministerium der Justiz
Bundeskanzlerin

Geschäftsstelle

Chausseestr. 128/129
10115 Berlin
Tel. 030.4000588-0
Fax 030.4000588-8
Mail: kontakt@dakj.de
Internet: www.dakj.de

Geschäftsführerin

Dr. med. Henriette Högl

Berlin, den 26.07.2010

**Präimplantations-Diagnostik (PID)
BGH-Urteil vom 06. 07. 2010 (Az. 5 StR 386/09)**

Sehr geehrte Damen und Herren Abgeordnete,

durch das o.g. Urteil des Bundesgerichtshofes ist die Diskussion um die Präimplantations-Diagnostik (PID) erneut aufgeflammt. Forderungen nach einer gesetzlichen Regelung wurden erhoben. Auch die Deutsche Akademie für Kinder- und Jugendmedizin (DAKJ), die Dachorganisation pädiatrischer Fachgesellschaften und des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte, hat sich seit dem Jahr 2000 mit dieser Thematik beschäftigt. Schließlich geht es hier um die Vermeidung der Geburt von Kindern mit diagnostizierbaren schweren genetischen Schäden.

Bereits 2002 hat die DAKJ ein Positionspapier zur PID herausgegeben, das auf der Website der DAKJ allgemein zugänglich ist, aber bedauerlicherweise kaum Beachtung gefunden hat. Dort wird aus kinderärztlicher Sicht die PID vorsichtig befürwortet. Auch heute noch interessant ist die in diesem Papier enthaltene Forderung, dass kinderärztlicher Sachverstand in die Entscheidung einbezogen werden soll, ob eine PID im Einzelfall gerechtfertigt ist oder nicht. Da in Deutschland bei jeder Neuerung erst einmal vor möglichem Missbrauch gewarnt wird, und einem solchen ja auch gesteuert werden soll, ist dieser Vorschlag nach wie vor aktuell. Er ist auch praktikabler und billiger, als nach britischem Vorbild eine eigene Zulassungsbehörde zu schaffen wie die HFEA (Human Fertility and Embryology Authority).

Eine Analogie zu diesem Vorschlag wurde bereits in § 2a des Gesetzes zur Änderung des Schwangerschaft-Konflikt-Gesetzes festgeschrieben, dass nämlich zur obligatorischen Beratung von werdenden Eltern bei pränatal erkannten schweren Schäden des Fetus „Ärzte und Ärztinnen zugezogen werden sollen, die diese Schäden bei geborenen Kindern kennen“. Dieser Passus kam übrigens auf Anregung der Kommission für ethische Fragen der DAKJ zustande.

Die DAKJ hält es in Beratung ihrer Kommission für ethische Fragen für sinnvoll, in einem ggf. zu schaffenden Gesetz auch für die PID eine vergleichbare Beratungspflicht einzuführen. Damit lässt sich gewährleisten, dass eine PID nicht aus unwesentlichen, vor allem aber nicht aus sowohl ethischen wie auch medizinischen Gründen nicht zu rechtfertigenden Anlässen eingesetzt wird.

Nicht vergessen sollte man, dass die PID für vergleichsweise wenige Elternpaare überhaupt infrage kommt, das Problem zumindest quantitativ daher nicht übergroß ist, verglichen z.B. mit der frühen Abtreibung.

Was schon bei früheren Diskussionen über die PID empfindlich gestört hat ist die Mehrfach-Moral unserer derzeitigen Gesetzeslage:

Vor seiner Einnistung in den Uterus (Nidation) ist der natürlich gezeugte Embryo von keinem Gesetz erfasst. Er kann durch Nidations-Hemmer („Spirale“) an der Nidation gehindert und damit zum Absterben gebracht werden.

Ganz anders der in vitro gezeugte Embryo in der Petrischale des Reproduktionsmediziners (eigenartigerweise hörte man in der Diskussion nie „Reproduktionsmedizinerin“, die es genau so gibt): Dieser Embryo ist durch das deutsche Embryonenschutzgesetz (ESchG) strikt geschützt. Sein Schutz ist vergleichbar dem Schutz des geborenen Kindes bzw. jeder menschlichen Person. Der Hintergrund ist, dass dem (Prä-)Embryo die Qualität einer menschlichen Person zuerkannt und von dieser Zuerkennung deren strikter Schutz abgeleitet wird. Diese Zuerkennung, die u.a. von den Kirchen gefordert wird, ist indessen durchaus fragwürdig. Sie ist naturwissenschaftlich nicht herleitbar, vielmehr durchaus umstritten. Denker anderer Nationen sind zu einem anderen Ergebnis gekommen, s. das Beispiel des United Kingdom. Überdies ist es fragwürdig, wie weit von unterstellten Fakten Normen abgeleitet werden dürfen; hierüber gibt es spätestens seit David Hume lebhaft philosophische Kontroversen.

Von der Nidation bis zur Geburt besteht für den Embryo bzw. den Feten formal ein beschränkter Schutz (§ 218a StGB). Dieser Schutz ist aber durch die Beratungslösung bis zum Ende der 12. Woche post conceptionem (§ 218a Abs. 1 StGB) und dann bis zur Geburt durch die medizinische Indikation (§ 218a Abs.2 StGB) überwindbar.

Ganz anders nach der Geburt: auch wenn diese beliebig zu früh erfolgt und gleichviel, ob das Kind schon lebensfähig ist oder noch nicht, besteht ab diesem Zeitpunkt der gleiche Lebens- und Unversehrtheits-Schutz wie für jede und jeden von uns (§§ 211-216 sowie §223 StGB). Das gilt andererseits überhaupt nicht für ein Kind, das sich bei gleichem Alter und gleichem Entwicklungsstand noch im Mutterleib befindet.

Mithin ist bei dieser Gesetzeslage der Schutz des Lebens abhängig vom Aufenthaltsort, so bizarr dies auch klingen mag.

Ferner: Da die PID nur eine kleine Gruppe betrifft, ist es sehr leicht, gegen die PID mit strafbewehrten Verboten vorzugehen. Diese kleine Gruppe Betroffener hat kein großes Protest-Potential, sie ist mehr oder weniger wehrlos. Das ist unbarmherzig solchen Eltern gegenüber, die von schweren Problemen bedrückt werden und sich nicht leichtfertig für ein physisch und psychisch erheblich belastendes Verfahren wie die PID entscheiden. Niemand käme andererseits auf den Gedanken (aus politisch durchaus verständlichen und wohlerwogenen Gründen), etwas gegen die mehrhundertfach häufigere frühe Abtreibung zu unternehmen, die mehrheitlich aus vergleichsweise nichtigen Gründen durchgeführt wird und, verglichen mit dem (Prä-)Embryo im Glase, einen bereits wohl organisierten menschlichen Organismus vernichtet.

Wenn immer wieder das Wort „Selektion“ als eine Art von Diskussions-Stopper aufgegriffen wird, dann wird auch hier geflissentlich unterdrückt, dass gerade bei der gesellschaftlich und legal akzeptierten frühen Abtreibung eine Selektion betrieben wird danach, ob das zu erwartende Kind gerade in den Lebensentwurf der Schwangeren oder des Paares passt oder aber derzeit nicht.

Von Gegnern der PID wird immer wieder geltend gemacht, die PID stelle eine eugenische Selektion dar im Gegensatz zur Pränataldiagnostik (PND) mit eventueller Abtreibung nach medizinischer Indikation. Dieser Gegensatz ist ein künstliches Konstrukt: Beide Male geht es darum, ob eine Frau bzw. ein Paar sich der Betreuung eines nicht lebensfähigen oder

schwerstgeschädigten Kindes gewachsen fühlt oder nicht. Der Unterschied besteht nur darin, ob ein kranker (Prä)Embryo implantiert wird oder nicht bzw. ob ein krankes Kind abgetrieben wird oder nicht. Analog zur Einzelfall-Entscheidung für oder gegen eine Abtreibung kann ebenfalls im Einzelfall für oder gegen eine PID entschieden werden. Diese Analogie zwischen beiden die Betroffenen belastenden Verfahrensweisen ist ein weiteres starkes Argument für die Einführung einer Beratungslösung vor PID analog zu § 2 a des Gesetzes zur Änderung des Schwangerschafts-Konfliktgesetzes für die PND.

Deutsche Behindertenverbände lehnen die PID ab, da sich Behinderte durch diese diskriminiert fühlen. Man spricht hier vom sog. Kränkungs-Argument, das zweifellos Respekt und Beachtung verdient. Ganz anders französische Behindertenverbände: diese befürworten ausdrücklich die PID und genau so auch die Pränataldiagnostik, durch beides fühlen sie sich nicht diskriminiert. Es wird bei dem sog. Kränkungsargument indessen völlig vergessen, dass die von deutschen Behindertenverbänden ebenso wie von Kirchen erhobene Forderung, Eltern mit genetischen Risiken sollten auf Nachwuchs verzichten oder das Risiko, ein nicht lebensfähiges oder ein schwerstbehindertes Kind zu bekommen, auf sich nehmen, ebenfalls eine schwer zu ertragende Kränkung darstellt.

Zur Meinung der Bevölkerung: Studien von Gerd Richter und Tanja Krones (Univ. Marburg) haben ergeben, dass eine große Mehrheit der Befragten die PID befürwortet.

Es mag interessieren, dass die Bioethik-Kommission des Landes Rheinland-Pfalz sich im Jahre 2005 für die Zulassung der PID unter bestimmten Kautelen ausgesprochen hat. Der Vorsitzende der Kommission für ethische Fragen der DAKJ (Prof. Dr. Volker v. Loewenich) hatte damals Gelegenheit, als eingeladenener externer Gutachter Argumente aus pädiatrischer Sicht vorzutragen. Der Bericht kann beim Ministerium der Justiz des Landes Rheinland-Pfalz bezogen werden.

Darüber hinaus steht für eine eventuelle Anhörung die DAKJ jederzeit bereit.

Mit freundlichen Grüßen



Prof. Dr. Hans Nentwich
Generalsekretär der DAKJ



Prof. Dr. Volker von Loewenich
Sprecher der Kommission für
ethische Fragen der DAKJ