

Offener Brief an die deutschen Bischöfe zum Thema Präimplantationsdiagnostik

Sehr geehrte Herren von der Deutschen Bischofskonferenz, sehr geehrte Bischöfe und Bischöfinnen der Evangelischen Kirche Deutschlands,

in den letzten Wochen und Monaten haben sich einige Ihrer Mitglieder an der Diskussion über ein gesetzliches Verbot der Präimplantationsdiagnostik (PID) beteiligt. Speziell von den hessischen Bischöfen Herrn Algermissen (Bistum Fulda) und Herrn Dr. Hein (Evangelische Kirche Kurhessen-Waldeck), gab es erst kürzlich einen offenen Brief an Bundestagsabgeordnete, in dem sich die Verfasser für ein Verbot der PID aussprachen. Als hessischer Landesverband des Humanistischen Verbandes Deutschlands (HVD) möchten wir mit diesem offenen Brief zur Versachlichung der Diskussion beitragen und nehmen dazu wie folgt Stellung:

Die PID wird nur in Ausnahmesituationen angewandt

Grundsätzlich kann die PID nur im Rahmen einer künstlichen Befruchtung angewendet werden. Dies bedeutet, dass sie praktisch nur bei Paaren Anwendung findet, die sich auf natürlichem Wege ihren Kinderwunsch voraussichtlich nicht erfüllen können und auf die Methoden der modernen Reproduktionsmedizin angewiesen sind. Es gibt bislang auch keine Anzeichen dafür, dass die PID eine so große Attraktivität entfaltet, dass sich von nun an massenweise Paare, die auch auf natürlichem Wege ein Kind zeugen könnten, allein wegen der Möglichkeiten der PID gezielt für eine künstliche Befruchtung entscheiden werden. So muss man zunächst davon ausgehen, dass die PID auch in Zukunft gemessen an der Gesamtzahl der Befruchtungen nur eine Randerscheinung bleiben wird.

Eizellen werden fast immer aussortiert

Die Durchführung der künstlichen Befruchtung beginnt mit der Stimulation der Eizellenproduktion bei der Frau durch die Zugabe von bestimmten Hormonen. So können während eines einzigen Zyklus mehrere Eizellen gewonnen und entnommen werden, im Schnitt etwa 10. Diese Eizellen werden anschließend extrakorporal befruchtet, entweder durch einfache Vermischung mit männlichem Samen (IVF), oder durch gezielte Injektion einzelner männlicher Spermienzellen in die jeweilige Eizelle (ICSI). Somit stehen in der Regel mehr Eizellen zur Einpflanzung in die Gebärmutter bereit, als gesetzlich erlaubt ist. Der Gesetzgeber erlaubt wegen der Gefahr von Mehrlingsschwangerschaften nur die gleichzeitige Einpflanzung von maximal drei Embryonen, die übriggebliebenen können in diesem Zyklus nicht weiter verwendet werden. **Es muss also schon an dieser Stelle eine Aussortierung stattfinden**, dabei darf die Aussonderung auch dann noch stattfinden, wenn die männlichen Spermienzellen bereits in die Eizellen eingedrungen sind (die Erbanlagen des Kindes von Mann und Frau also im Prinzip fest stehen), aber noch keine Zellkernverschmelzung erfolgte. Die restlichen Eizellen sterben entweder ab oder können für einen späteren Zyklus kryokonserviert (tiefgefroren) werden, wobei aber nur etwa die Hälfte der Zellen diese Prozedur überlebt.

Nur zwanzigprozentige Überlebenschance

Welche der Eizellen weiterleben dürfen und welche nicht, entscheidet der Arzt. Das Kriterium hierfür sind hauptsächlich optische Gesichtspunkte: Schön geformten, stabil aussehenden Eizellen wird eine

größere Chance eingeräumt, dass sie zu einer Schwangerschaft führen, als weniger gut geformten. Nach ein paar Tagen haben sich die erfolgreich befruchteten Eizellen bereits mehrmals zu Mehrzellern geteilt (6-8 Zellen) und sind nun bereit zur Einpflanzung in die Gebärmutter. Ein in dieser Phase eingesetzter Embryo hat dann statistisch betrachtet eine Überlebenschance von nur ca 20 Prozent. Aus diesem Grund sind meist mehrmalige Versuche einer künstlichen Befruchtung notwendig, ehe sie zum Erfolg führt. Aber auch die meisten natürlichen Schwangerschaften enden bereits unbemerkt in diesen kritischen ersten Tagen, dies ist Teil des natürlichen Ausleseprozesses der Natur. Wir halten fest: Ein extrakorporal erzeugter Embryo hat zum Zeitpunkt der Übertragung in die Gebärmutter nur eine Überlebenschance von ca 20 Prozent. Nach der Einpflanzung findet noch ein bedeutender Ausleseprozess statt. **Vor diesem Hintergrund ist es nicht statthaft, über dieses Frühstadium menschlichen Lebens zu behaupten, der „Embryo entwickle sich als Mensch zum Menschen“**, denn die größten Hürden auf dem Weg zum Menschen hat er noch vor sich.

Designerbabys nach Wunsch nicht möglich

Die Präimplantationsdiagnostik (PID) kann nun, wie der Name bereits nahelegt, kurz vor der Implantation der Embryos in die Gebärmutter zur Anwendung kommen. Dabei können die Embryos auf einzelne bestimmte Gendefekte hin untersucht werden. Dazu muss bei den Eltern schon ein Verdacht auf bestimmte Erbkrankheiten vorhanden sein, um die Zellen gezielt auf diese Krankheiten zu untersuchen. Ein breites Screening auf alle möglichen Krankheiten oder gar Erbanlagen ist zurzeit technisch nicht möglich und wäre wohl auch unbezahlbar. Wer hier vor der Gefahr warnt, man könne nun im großen Stil Designerbabys nach Wunsch erzeugen, betreibt gezielte Desinformation und malt „den Teufel an die Wand“.

Angst vor qualvollem Leid ernst nehmen!

Herr Algermissen und Herr Hein schreiben in Ihrem offenen Brief oft von Vokabeln wie „prognostiziertem Gesundheitszustand“ oder „Gesundheitsprognose“. Um dies einmal klarzustellen, wir sprechen in diesem Themenkomplex nicht über Krankheiten oder Defekte wie Heuschnupfen oder Kurzsichtigkeit. Die Rede ist hier von Gendefekten, die Fehlgeburten verursachen oder die eine Lebenserwartung von nur wenigen Jahren oder gar Monaten unter qualvollen Umständen zur Folge haben oder zumindest die Lebensqualität massiv beeinträchtigen. Mit verharmlosenden Vokabeln sollten die Ängste der Menschen vor qualvollem Leid nicht heruntergespielt werden!

Bei der Art von Erkrankungen, um die es hier geht, sind schon heute Abtreibungen zu einem viel späterem Zeitpunkt embryonaler Entwicklung erlaubt, das Stichwort „Fruchtwasseruntersuchung“ liefert da einige Hinweise. Mit der Anwendung der PID findet hier also keinesfalls eine neue Qualität der Aussonderung menschlichen Lebens statt, die dazu geeignet wäre, behinderte Menschen zu diskriminieren, wie die Bischöfe in Ihrem Brief behaupten. Wie wir bereits oben festgestellt haben, wird die PID auch in Zukunft nur bei einer absoluten Minderheit von Paaren zur Anwendung kommen, noch dazu bei Paaren, bei denen der Wunsch nach einem Kind stark ausgeprägt ist. Diese „werdenden Eltern“ werden sich die Entscheidung also gewiss nicht einfach machen, aufgrund einer PID-Diagnose irgendwelche Embryonen auszusortieren. Hier geht es nicht um Wunschbabys sondern hier ist allein der Gedanke dominant, menschliches Leid zu vermindern. Es handelt sich hier um eine klassische Gewissensentscheidung, die von den Betroffenen am ehesten getroffen werden kann und muss. Es soll ja auch niemand zur Anwendung der PID gezwungen werden, sondern jedem steht es frei, aus ethischen oder religiösen Gründen auf die PID zu verzichten.

Unsere Position

Aus den oben genannten Gründen hat der HVD Bundesverband bereits Anfang Januar in einer Stellungnahme eindeutig Position bezogen:

Der Humanistische Verband Deutschlands e.V. (HVD) begrüßt den fraktionsübergreifenden Antrag der Bundestagsabgeordneten Carola Reimann, Ulrike Flach, Peter Hintze, Jerzy Montag und anderen, Präimplantationsdiagnostik (PID) in Ausnahmefällen unter strengen Regeln zuzulassen. Für die betroffenen Eltern, aber auch die behandelnden Ärzte wird so Rechtssicherheit geschaffen. Die Pflicht zu humangenetischer und psychosozialer Beratung, die Einbindung von Ethikkommissionen und die Regelung, dass PID nur in lizenzierten Zentren durchgeführt werden darf, dienen dem Zweck, Missbrauch zu verhindern und werden hoffentlich dazu führen, dass ein Großteil der Abgeordneten diesem Gesetz zustimmen wird.

Die beiden noch angekündigten Anträge, die die PID völlig verbieten bzw. noch stärker einschränken wollen, hält der HVD für frauenfeindlich und inhuman. Ein Paar, das um die Möglichkeit einer schweren Erbkrankheit weiß und den schweren Weg einer künstlichen Befruchtung auf sich nimmt, muss die Möglichkeit haben, die moderne medizinische Diagnostik zu nutzen. Wenn dies nicht möglich ist, bedeutet die Alternative eine unzumutbare, weil vermeidbare Belastung der Frau: Dann bleibt dieser häufig nur eine Abtreibung, wenn nach der Einpflanzung des Embryos eine Schädigung festgestellt wird.

Den betroffenen Paaren kann in diesen Fragen nicht das Recht auf selbstbestimmte Entscheidungen genommen werden. Da es sich um Erbkrankheiten handelt, besteht in der Regel eine konkrete Erfahrung des Lebens mit dieser Krankheit. Die Eltern verfügen deshalb über die nötige Kompetenz, zu entscheiden, ob ein Kind mit dieser Veranlagung ausgetragen werden soll. Der HVD hofft, dass die Abgeordneten des Deutschen Bundestages in dieser Frage letztlich ebenso „vernünftig“ entscheiden, wie sie es im Juni vergangenen Jahres bei der Patientenverfügung taten.

Wir hoffen, dass unsere Position auch bei vielen Anhängern Ihrer Religion Unterstützung findet. Eine Liste von Unterstützern dieses Briefes finden Sie bereits auf den Webseiten des HVD Hessen (www.hvd-hessen.de) unter Informationen->Positionen->Offener Brief->Liste der Unterstützer.

Mit freundlichen Grüßen

Der Vorstand des HVD Hessen i. G. und seine Unterstützer

Online Version des Briefes: <http://www.hvd-hessen.de/index.php?id=39>