



Informationen zur Präimplantationsdiagnostik (PID)

Wir freuen uns, dass Sie sich für das wichtige, aber auch nicht ganz einfache Thema „Präimplantationsdiagnostik“ interessieren. Um Ihnen eine Hilfestellung zu geben, haben wir im folgenden alles Wesentliche zu dieser Frage zusammengestellt. Die Informationen sind zumeist in „pro- und contra-Form“ strukturiert und stichwortartig gehalten, wobei die kursiv dargestellten Abschnitte zu Beginn eines Kapitels jeweils die für die PID vorgetragenen Argumente erläutern. Das macht es einfacher, die komplexe Diskussion zu überschauen und die gewünschten Inhalte herauszufinden.

Sämtliche Inhalte dürfen Sie gerne für schulische, wissenschaftliche oder auch andere Zwecke benutzen. Denken Sie aber bitte daran, diese Informationsschrift gegebenenfalls als Quelle anzugeben.

Die häufig anzutreffenden Pfeile (→) kennzeichnen logische Zusammenhänge oder zeitliches Aufeinanderfolgen.

Über die folgenden Informationen hinaus finden Sie Positionspapiere der beiden christlichen Kirchen und anderer Organisationen zur Präimplantationsdiagnostik unter dem Stichwort „Dokumentation/Stellungnahmen“ auf der Homepage der ALfA <http://www.alfa-ev.de/>. Weiterhin stehen zahlreiche Aufsätze von Wissenschaftlern und Philosophen, die sich entweder mit der PID direkt beschäftigen oder Grundsätzliches zu Fragen der Bioethik aussagen, auf der ausgezeichneten Internet-Seite <http://www.stoppt-pid-und-klonen.de/> unter der Rubrik „Die Debatte“. Diese Texte sind zwar zum Teil etwas schwer zu verstehen, aber vielleicht ist es ja auch reizvoll, noch etwas tiefer in die Thematik einzusteigen. Außerdem lassen sich hier viele gute Zitate finden, mit denen man beispielsweise ein Referat bereichern kann.

Wenn Sie Fragen haben, senden Sie einfach eine Email an mifritri@t-online.de; Sie bekommen dann umgehend die gewünschte Antwort. Im übrigen wäre es schön, wenn Sie uns unter dieser Adresse eine Rückmeldung geben würden, wozu Sie unsere Informationen benutzt haben und ob Sie damit zufrieden waren.

Autor: Michael Frisch, Mitglied im Bundesvorstand der ALfA, unter Mitwirkung von Dr. Maria Overdick-Gulden, ebenfalls Mitglied im Bundesvorstand der ALfA

Letzte Überarbeitung: November 2005

Inhalt:

1.) Was ist Präimplantationsdiagnostik (PID)?

2.) Welche Krankheiten und Defekte können mit der PID diagnostiziert werden?

3.) Medizinische Probleme der PID

4.) Ist PID nach heutigem Recht in Deutschland erlaubt?

5.) Pro- und Contra-Argumente im Diskurs

a) PID in wenigen Ausnahmefällen unter strengen Auflagen zulassen?

b) Durch die PID werden Abtreibungen vermieden!?

c) PID bedeutet keine Diskriminierung oder Selektion behinderter Menschen!?

d) In anderen Ländern wird PID bereits seit längerem praktiziert

e) Auch die Natur selektiert vor der Geburt

f) Mit PID verhelfen wir Eltern zu einem gesunden Kind

g) Die PID erspart behinderten Kindern ein leidvolles Leben

h) PID ist nicht vergleichbar mit der Euthanasie in der Nazi-Zeit!?

i) Ein Verbot der PID stünde im Widerspruch zur Abtreibungsregelung

j) PID ist zwar ethisch problematisch, aber in Ausnahmefällen vertretbar

k) Ein Embryo im 8-Zellstadium hat noch keine Menschenwürde!?

Stimmen im Diskurs

Lexikon

1.) Was ist Präimplantationsdiagnostik?

- Präimplantationsdiagnostik (PID) ist ein diagnostisches Verfahren zur Untersuchung von künstlich erzeugten Embryonen auf genetisch bedingte Krankheiten (sogenannte Erbkrankheiten)
- entwickelt Ende der achtziger Jahre, 1990 erstmals erfolgreich angewandt
- wird heute vor allem in den USA, Belgien, Australien, England, Spanien, Schweden, Russland und China praktiziert
- Voraussetzung für Durchführung der PID ist eine [In-vitro-Fertilisation \(IvF\)](#) = Befruchtung im Reagenzglas, die zunächst für unfruchtbare Paare mit Kinderwunsch entwickelt und in einigen Ländern erlaubt wurde
- PID wird bisher nicht generell bei allen künstlich erzeugten Embryonen angewandt, sondern nur bei Paaren, die zwar auf natürlichem Wege Kinder bekommen können, aufgrund ihres Erbgutes aber ein hohes Risiko für die Übertragung einer genetisch bedingten Krankheit auf ihre Nachkommen haben; dabei hat es wiederholt auch Fälle von *Geschlechtsselektion* (wegen geschlechtsgebundener) Erbkrankheiten gegeben
- mit Ei- und Samenzellen solcher Paare werden ein oder mehrere IvF-Embryonen erzeugt; meist am dritten Tag werden diesen Embryonen (im 4 bis 10-Zellstadium) 1 bis 2 Zellen entnommen und im Labor auf genetische Fehler untersucht; diese Untersuchung nennt man „Präimplantationsdiagnostik“, also Diagnostik am Embryo vor dessen Implantation (=Einpflanzung, Transfer) in die Gebärmutter (Uterus)
- konkret gibt es für die PID zwei Diagnoseverfahren, nämlich die molekulargenetischen Diagnostik mit Hilfe der [Polymerase Kettenreaktion \(PCR\)](#) oder die Chromosomendiagnostik mit der [Fluorescence in situ hybridisation \(FISH\)](#)
- ob der Embryo durch die Entnahme der Zelle(n) geschädigt wird, ist noch nicht eindeutig geklärt (vgl. Regine Kollek, Präimplantationsdiagnostik, 2001, S. 53). Allerdings sind anfängliche Entwicklungsstörungen beschrieben. Einzelne Studien der letzten Jahre (vgl. Kollek, a.a.O., S. 57; Theresia Maria de Jong, Babys aus dem Labor, Weinheim/Basel, 2002, S. 175f.) sprechen von einem „doppelten Risiko“ für so entstandene Kinder aufgrund der künstlichen Zeugung und der PID. Allein die künstliche Befruchtung durch [ICSI](#) führt nach einer Studie der Universitätsklinik Mainz bereits zu einer Fehlbildungswahrscheinlichkeit von 23% (vgl. auch H. Satzinger in: Gen-ethisches Netzwerk, Grenzverschiebungen, Frankfurt 1999, S. 21ff.). Eine anschließend durchgeführte PID wird dieses Risiko vermutlich weiter erhöhen.
- die entnommenen und dann bei der Diagnostik zerstörten Zellen sind noch „[totipotent](#)“, d.h. aus ihnen würde nach der Einpflanzung in die Gebärmutter ein Kind entstehen (→ ethisches Problem!)
- die Durchführung der Diagnose dauert bei jeder der beiden Labor-Methoden etwa 8 Stunden

- im Anschluss an die Diagnose: Eltern entscheiden nach Beratung durch die Ärzte, ob der Embryo in den Uterus der Frau transferiert wird, um dort weiter heranzureifen und - wenn alles gut geht - später geboren zu werden
- bei mehreren untersuchten Embryonen wird der „beste“ (wer ist das?) ausgewählt und dann in die Gebärmutter implantiert
- Embryonen, die bei der PID-Kontrolle „durchfallen“, werden nicht transferiert; man lässt sie im Labor sterben oder (z.B. in den USA und England) verwendet sie zu Forschungszwecken! (Näheres siehe unter [„Medizinische Probleme der PID“](#))
- in Großbritannien entscheiden die Eltern, ob die nicht implantierten Embryonen sofort vernichtet werden sollen oder ob sie noch für maximal 14 Tage zu Forschungszwecken benutzt werden dürfen!
- Ziel der PID: bei einem Paar mit hohem Risikofaktor für eine genetische Erkrankung einen gesunden Embryo auszuwählen, d.h. jeden Embryo mit pathologischen Befund zu verwerfen
- in einigen Ländern wird die PID auch zur Steigerung der immer noch sehr niedrigen Erfolgsrate von nur ca. 15 % bei der sehr teuren künstlichen Befruchtung mit IvF (pro Behandlung ca. 5.000 €) praktiziert, indem man nur besonders „gute“ Embryonen transferiert; auch der deutsche „Nationale Ethikrat“ hat sich im Januar 2003 mehrheitlich für einen Einsatz der PID zu diesem Zweck ausgesprochen

2.) Welche Krankheiten und Defekte können mit der PID diagnostiziert werden?

- Chromosomenveränderungen (Aneuploidien) wie Doppelungen (z.B. die Trisomie 21 = sog. Down-Syndrom) oder Chromosomenbrüche oder Translokationen (Umlagerungen innerhalb von Chromosomen oder Austausch ganzer Chromosomenteile)
- Krankheiten, die auf einzelne Gendefekte zurückzuführen sind, z.B. die Bluterkrankheit, Mukoviszidose (=cystische Fibrose), Chorea Huntington und Thalassämien (verbreitet besonders im Mittelmeerraum), Muskeldystrophien, fragiles X-Syndrom
- etwa 3% aller Krankheiten sind monogen, d.h. durch ein Gen bzw. dessen Verlust bedingt. Nach Regine Kollek, stellvertretende Vorsitzende des Nationalen Ethikrates, sind bislang über 5000 monogene Erbkrankheiten bekannt, nach anderen Autoren bis 7000 (s. welt und umwelt spezial, 1995). Darunter sind auch sehr seltene und solche Erkrankungen, die erst im Laufe des Lebens auftreten werden, wie z.B. die Chorea Huntington oder erblicher Brust- bzw. Darmkrebs
- der Zusammenhang zwischen Genen und Krankheiten ist nach neuesten Erkenntnissen nicht so einfach, wie bisher angenommen; bei der Entstehung des größten Teils aller Krankheiten wirken verschiedene Gene und Umweltfaktoren in zumeist noch unbekannter Weise zusammen → der Begriff „Erbkrankheiten“ ist problematisch geworden → Aussagekraft von Gentests ist fragwürdig; trotzdem werden durch die immer reichlichere Entwicklung von Genchips zum Testen die Anwendungsmöglichkeiten der PID ständig erweitert

- Geschlechtsbestimmung mit PID und die wahlweise Selektion nach Geschlecht ist möglich und wird bei geschlechtsspezifischen Erbkrankheiten auch praktiziert, z.B. bei Muskeldystrophie Duchenne → Übergang zum „Designerbaby“?

3.) Medizinische Probleme der PID

- nach den bisherigen Erfahrungen im Ausland erfordert PID einen hohen Verbrauch von Embryonen: Durchschnittlich werden zum Zweck der PID pro Frau und Zyklus etwa 12 Eizellen, in Einzelfällen auch erheblich mehr gewonnen und befruchtet
- der 105. Deutsche Ärztetag hat u.a. wegen der medizinischen Probleme für ein Verbot der PID votiert (Drucksache VI-43)
- eine im Jahr 2002 veröffentlichte Erhebung der „European Society of Human Reproduction“ (ESHRE) berichtet über bisherige Erfahrungen mit der PID im Ausland: demnach wurden in 25 PID-Zentren in Europa, USA und Australien von 1994 bis 2001 bei 1561 Paaren bzw. Frauen 2074 Behandlungszyklen durchgeführt; dabei wurden fast 27000 Eizellen benötigt und 16800 Embryonen künstlich gezeugt, aber es kam nur zu 309 Schwangerschaften und 215 Geburten mit 279 Kindern → für 279 Kinder wurden also 16800 Embryonen benötigt!! (Quelle: Abschlussbericht der Enquete-Kommission „Recht und Ethik in der modernen Medizin“ des Deutschen Bundestages aus dem Jahre 2002, S.89)
- Fehleranfälligkeit der Methode: beim [FISH-Test](#) lag die Fehlerquote 1997 bei 18%. Bei [PCR](#) wird die Sicherheitsquote in der medizinischen Fachliteratur unterschiedlich angegeben: von 2-3% bis 21% bei Geschlechtsbestimmung und 7% bis 36% bei der Untersuchung auf Eingendefekte; mehr als 1% der Kinder hatte sogar genau die Behinderung, die durch die PID ausgeschlossen werden sollte!
- durch die PID nicht erfasst werden die Risiken, die sich während der Schwangerschaft oder der Geburt ergeben und das Kind schädigen können, z.B. durch eine Rötelerkrankung der Mutter oder durch Sauerstoffmangel, entweder noch in der Gebärmutter oder während bzw. nach der Geburt
- ein vollständig und umfassend aussagekräftiger Gencheck existiert nicht; die Geburt eines gesunden Kindes kann durch PID keinesfalls garantiert werden. Deshalb bestehen die Mediziner bei eingetretener Schwangerschaft nach PID auf der „Verlaufskontrolle“ durch [Pränataldiagnostik](#); in den USA wird in den entsprechenden Aufklärungsbögen explizit darauf hingewiesen
- nur in ganz wenigen Ausnahmefällen ist die diagnostische Relevanz des Gentests eindeutig; in der Regel lässt der Test keine eindeutigen Aussagen für das Individuum zu. Ob und wie schlimm ein genetischer Defekt sich im späteren Leben auswirkt, hängt von vielen, nicht abwägbaren Faktoren ab (s.o.)
- die überwiegende Mehrzahl aller genetisch mitbestimmten Krankheiten (Diabetes, Bluthochdruck etc.) wird multifaktoriell vererbt. Häufig führt erst die Kombination verschiedener Genveränderungen oder das Hinzutreten von exogenen Faktoren (Umwelteinflüsse) zum Ausbruch einer Krankheit

- es gibt wohl eine genetische Veranlagung, aber keinen genetischen Determinismus für viele „Volkskrankheiten“ → wie ist dann bei entsprechendem Befund zu entscheiden? Darf ein Embryo mit erhöhtem genetischem Krebsrisiko zur Welt kommen?
- jeder von uns ist Anlage-Träger von durchschnittlich sechs (autosomal-rezessiven) erblichen Erkrankungen, die sich nicht in Form einer Erkrankung manifestieren. Zitat Regine Kollek: „Zählt man noch disponierende Gene für häufige Erkrankungen wie coronare Herzerkrankungen, Diabetes, ... Krebs ... hinzu, würden nach entsprechendem Ausschluss kaum noch Embryonen für den Transfer zur Verfügung stehen“
- nicht unerhebliche gesundheitliche Risiken bestehen bei der PID für die Frau: ihre Gesundheit wird durch die Hormonbehandlung zur Gewinnung möglichst vieler Eizellen gefährdet. Die Schwangerschaftsrate bei IvF liegt um 15% pro Zyklus → 3- bis 6-malige Wiederholung der Behandlung (Hormonbehandlung und Follikelpunktion) erforderlich, um zu einem PID-getesteten Baby zu kommen. Gefährlich ist das Hyperstimulationssyndrom, dessen Häufigkeit mit 1-30% angegeben wird und das eine lebensbedrohliche Erkrankung darstellt
- Embryo kann bei der Mikromanipulation beschädigt werden (s.o.)
- künstliche Selektion bedeutet Eingriff in die natürliche Erfolgsmethode der Evolution, denn die Variabilität der Gene ist Voraussetzung der Evolution → Folgen sind bisher überhaupt nicht abschätzbar

4.) Ist PID nach heutigem Recht in Deutschland erlaubt?

- Stand November 2005
- Mehrheitsmeinung unter Juristen: PID verstößt in mehrfacher Hinsicht gegen das [Embryonenschutzgesetz \(EschG\)](#) von 1990 → eine - wenn auch nur bedingte - Zulassung der PID würde eine vorherige Änderung dieses Gesetzes erforderlich machen
- Ziel des EschG ist es, jede Verwendung eines künstlich gezeugten Embryos zu verhindern, die nicht seinem Erhalt durch Herbeiführung einer Schwangerschaft dient
- PID bedeutet einen Verstoß gegen §1 und §2 ESchG
- nach § 1 Abs. 1 Nr. 2 EschG macht sich strafbar, wer „es unternimmt, eine Eizelle zu einem anderen Zweck künstlich zu befruchten, als eine Schwangerschaft der Frau herbeizuführen, von der die Eizelle stammt“; die Befruchtung der Eizelle erfolgt bei der PID aber nicht ausschließlich zu dem Zweck, eine Schwangerschaft bei der Frau herbeizuführen, von der die Eizelle stammt, sondern primär zum Zweck der Qualitätskontrolle des Embryos vor der Implantation. Die Entscheidung, durch Übertragung des Embryos in die Gebärmutter eine Schwangerschaft anzustreben, fällt nicht vor oder bei der Befruchtung, sondern erst nach der Untersuchung des Embryos → eine nach § 1 Abs. 1 Nr. 2 ESchG „missbräuchliche Anwendung von Fortpflanzungstechniken“ → gesetzeswidrig und strafbar

- Bei der PID werden dem Embryo zu Diagnosezwecken „[totipotente Zellen](#)“ entnommen und „verbraucht“; totipotente Zellen sind gem. § 8 Abs. 1 ESchG einem Embryo gleichgestellt, weil sie sich - nach tierexperimentellen Erkenntnissen - zu einem vollständigen Organismus, also zu einem Menschen entwickeln können. Ihr Verbrauch im Rahmen der Diagnostik dient nicht dem Erhalt dieser Zellen → Verstoß gegen § 2 Abs. 1 ESchG → strafbar
- hat der getestete Embryo den befürchteten Gendefekt → keine Übertragung auf die Frau, der Embryo wird „verworfen“. Das „Wegschütten“ oder anderweitige Abtöten des genetisch auffälligen Embryos dient „nicht seiner Erhaltung“ → nach § 2 Abs. 1 ESchG strafbar

5.) Pro- und Contra-Argumente im Diskurs

a) PID in wenigen Ausnahmefällen unter strengen Auflagen zulassen?

Die Bundesärztekammer hatte 1999/2000 in einem „Diskussionsentwurf“ vorgeschlagen, der Gesetzgeber solle in wenigen, eng begrenzten Fällen die PID unter „strengsten Auflagen“ erlauben. Ähnlich wie bei der gesetzlichen Regelung der Abtreibung könne man das Leben des Embryos dabei durch eine Beratungspflicht für die Eltern schützen. Die PID würde sich dann, so eine erste Prognose, auf jene seltenen Situationen einschränken lassen, bei denen ein hohes Risiko für eine schwere genetische Erkrankung des Kindes besteht (ca. 400-500 mal pro Jahr). Ein „Dammbruch“ beim Lebensschutz oder eine Diskriminierung Behinderter sei in diesem Falle nicht zu befürchten. Der 105. deutsche Ärztetag folgte dieser Argumentation im Juni 2002 nicht und sprach sich für ein generelles Verbot der PID aus. Im Dezember 2002 lehnte auch der Präsident der Bundesärztekammer Prof. Hoppe eine Zulassung der PID ab; dabei argumentierte er unter anderem, die PID lasse sich eben nicht auf wenige Fälle beschränken.

- ca. 60000 IvF in Deutschland pro Jahr → alle so gezeugten Kinder sind prinzipiell der PID zugänglich → bei Legalisierung des Verfahrens gibt es eine hohe Zahl zumindest potentiell betroffener Embryonen
- Beispiel: Beschränkung nur auf Familien mit schweren Erbkrankheiten, Paare mit häufigen Fehlgeburten und die IvF-Befruchtungen über 35-jähriger Frauen (erhöhtes Fehlbildungsrisiko!) → das allein wären schon etwa 4000 „Indikationen“ für PID pro Jahr in Deutschland!!
- wer will hier Kriterien, einen Maßstab festlegen? Wie soll ein solcher Maßstab aussehen? Jeder Katalog von Krankheiten wäre diskriminierend gegenüber Menschen mit den dort aufgezählten Defekten und würde sich infolge des diagnostischen Fortschritts ständig erweitern → selbst viele PID-Befürworter lehnen einen solchen Katalog ab
- auch sogenannte spät manifestierende Krankheiten mit erblicher Ursache (z.B. Chorea Huntington, Alzheimer/Parkinson-Disposition), die erst viel später zu Er-

- krankungen führen (z.B. Chorea Huntington im 35. bis 40. Lebensjahr!) oder lediglich Veranlagungen für Erkrankungen (z.B. Diabetes) sind, die vielleicht gar nicht ausbrechen, könnten als Grund für eine Selektion anerkannt werden. Der Nationale Ethikrat hat dies in seiner Stellungnahme zur PID (Januar 2003) jedenfalls als eine Option bezeichnet, die man betroffenen Eltern „nicht verweigern“ dürfe
- es könnten auch nicht-medizinisch-indizierte Kriterien herangezogen werden (Geschlecht, Intelligenz, Größe...) → [positive Eugenik](#). Bereits heute kann man per Internet Ei- und Samenzellen nach persönlichen Wünschen aussuchen
 - welcher Mediziner würde dafür plädieren, einen auch nur als krank vermuteten (!) Embryo zu implantieren, wenn ihm hinterher Schadensersatzansprüche drohen? Erfahrungen mit der [Pränataldiagnostik](#) zeigen: Ärzte würden unter erheblichen juristischen Druck geraten, im Zweifelsfalle lieber zur Verwerfung des Embryos zu raten. Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs: fehlerhafte genetische Beratung macht schadenersatzpflichtig; mangelhafte Pränataldiagnostik mit nachfolgender Geburt eines kranken Kindes: verantwortliche Ärzte müssen Schadensersatz leisten → das kranke Kind wird zum "Schadensfall", nicht der bedauernswerten Eltern, sondern des Arztes → Ärzte werden alles tun, um nicht mit solchen Ansprüche konfrontiert zu werden!
 - was würde eine Beratung helfen, wenn beide Eltern nur ein „gesundes“ Kind akzeptieren wollen? Würde man unter solcher Bedingung dazu raten, etwa auch einen kranken oder nur „verdächtigen“ Embryo zu implantieren? Es wäre doch auch widersinnig, mit PID einen kranken Embryo herauszufinden um ihn dann doch zu implantieren. Wenn Beratung, dann vorher mit dem Ziel, Eltern Alternativen wie Adoption oder den Verzicht auf Kinder nahe zu bringen
 - Erfahrungen mit der [Pränataldiagnostik](#) haben gezeigt: letztlich werden die Eltern entscheiden, ob ihr Kind abgelehnt und abgetrieben wird, nicht irgendeine objektive „medizinische Indikation“. Das sogenannte „Dammbruch-Syndrom“ (engl. „slippery slope“) stellt sich bei gegebenen gesetzlichen Möglichkeiten relativ rasch ein → es ist zu erwarten, dass das bei der PID ebenso käme
 - die moralische Hemmschwelle ein Kind abzulehnen und abzutreiben liegt bei vielen Menschen wesentlich niedriger, als sie in öffentlichen Diskussionen zumeist angesetzt wird. Auch die Anlage zu Fettleibigkeit oder eine durchaus operable Hasenscharte wird laut einer Umfrage von vielen bereits als Abtreibungsgrund gewertet
 - Entscheidung für die Tötung eines Embryos im Reagenzglas fällt leichter als die Entscheidung für die Abtreibung eines Fötus im Mutterleib, dessen menschliche Formen und Lebensäußerungen man im Ultraschallbild bereits sehen kann. Außerdem ist eine [Pränataldiagnostik](#) mit Spätabtreibung für die Eltern, besonders für die Frau psychisch und physisch eine große Belastung; bei der PID gibt es eine solche Belastung fast nicht → Entscheidung zur PID mit anschließender Selektion wird wesentlicher leichter fallen, auch bei relativ geringen Defekten
 - Erfahrungen mit der PID im Ausland bestätigen: Indikationenbeschränkung auf bestimmte wenige Fälle ist nicht durchzuhalten; nach Regine Kollek wurden inter-

national bis 1999 bereits 60% der PID's nicht bei Trägern genetischer Schädigungen, sondern als Routineverfahren bei der Behandlung unerfüllten Kinderwunsches durch IvF aufgrund einer Altersindikation (Frauen ab 35) durchgeführt, um Embryonen mit Trisomie 21 (Down-Syndrom) auszusondern! → Tendenz zur Qualitätsoptimierung, zum „Kind nach Maß“, zum „Designer-Baby“ → [positive Eugenik](#).
Beispiel: Die Human Fertilization and Embryology Authority, die in England die In-vitro-Befruchtungen beaufsichtigt, plant offiziell die Freigabe der Selektion von tauben Babys tauber Eltern und die selektive Zerstörung der gesunden Embryonen. Die Sprecherin des Royal Institute for Deaf People erklärte hierzu: "Im Fall eines tauben Ehepaars, das sich einer In-vitro-Behandlung unterzöge und die Wahl träfe, ein taubes Kind zu haben, ist deren Wahl maßgebend. Wir würden es in dieser Wahl unterstützen." In den USA haben sich Eltern in einem Fall bereits ein taubes Kind ausgesucht, in China und Indien wird mit Hilfe der PID nach Geschlecht selektiert!

- Qualitätswahn unserer Zeit → Befürchtung: Einlass-Kriterien ins Leben werden immer strenger werden und immer mehr Kinder werden sie nicht erfüllen können
- Gefahr einer „schiefen Ebene“ mit Eigendynamik und innerer Gesetzmäßigkeit zeichnet sich ab: [Pränataldiagnostik](#) mit fast immer anschließender Abtreibung bei Schädigung des Kindes (ist schon Realität) → PID mit Selektion unerwünschter Embryonen → Embryonenforschung an selektierten Embryonen → therapeutisches Klonen zur abstoßungsfreien Heilung von Krankheiten → Reproduktives Klonen mit der jetzt entwickelten Technik (z.B. als Ersatz für verstorbene Kinder!!) → Kinder nach Wunsch, Designerbabys; auf dieser Ebene wird es keinen Halt geben, wenn wir nicht jetzt eine klare Grenze ziehen. Diese Grenze heißt: „MENSCHENWÜRDE“ gemäß Grundgesetz Artikel 1.
- denn: „Wer einmal anfängt, menschliches Leben zu instrumentalisieren, wer anfängt, zwischen lebenswert und lebensunwert zu unterscheiden, der ist in Wirklichkeit auf einer Bahn ohne Halt.“ (Johannes Rau, Berliner Rede 2001)
- Ausdehnung der Eugenik auf weitere Bereiche ist zu befürchten, z.B. auf Patienten nach einem schweren Unfall mit starken Dauerbehinderungen, psychisch Kranke, behinderte Neugeborene oder Säuglinge (letzteres ist eine Forderung von [Peter Singer](#)), die alle unter Begriff des „Unzumutbaren“ fallen ([negative Eugenik](#)); letztlich könnte auch die Einführung der aktiven Euthanasie (=aktive Sterbehilfe) wie in Belgien und den Niederlanden eine Folge dieser Entwicklung sein
- da das Leben des Menschen mit der Empfängnis beginnt, gibt es eine strikte Vergleichbarkeit zwischen dem Embryo in vitro und dem geborenen Menschen, und zwar in beiden Richtungen: dem Embryo ist das Lebensrecht genauso zuzubilligen wie einem geborenen Menschen - oder aber, wenn man ihm das Lebensrecht abspricht und verwehrt, kann man sie prinzipiell auch geborenen Menschen mit den gleichen Argumenten absprechen
- gewaltiges ökonomisches Potential dieser Technik: IVF und PID sind aufwendige und teure Verfahren; sie werden in anderen Ländern, wo sie zulässig sind, auch unter ökonomischen Aspekten sehr gewinnbringend angeboten; um die PID mit

ausreichender Erfahrung und wirtschaftlich durchzuführen, benötigt ein IvF-Zentrum (von denen es in Deutschland über 100 gibt!) laut Aussage von Experten mindestens eine PID am Tag → rasche Ausweitung der PID allein aus finanziellen Gründen zu erwarten

b) Durch die PID werden Abtreibungen vermieden!?

Ohne PID werden behinderte Kinder erst während der Schwangerschaft durch die Pränataldiagnostik (PND) entdeckt; da die PND-Verfahren erst relativ spät eine einigermaßen sichere Diagnose erlauben (2. bzw. 3. Ultraschalluntersuchung in der 19.- 22. bzw. in der 29.-32. Schwangerschaftswoche), führt dies in den meisten Fällen zu einer Abtreibung nach der 20.Schwangerschaftswoche mit einer großen seelischen Belastung für die Frau und der Tötung eines oft schon lebensfähigen Kindes. Durch die PID könnten solche Fälle zum größten Teil vermieden werden.

- Voraussetzung für die PID ist die Zeugung durch IvF; die allermeisten Kinder entstehen aber eben nicht in vitro, sondern werden natürlich gezeugt → keine PID möglich; bei Diagnose von Defekten im Mutterleib durch Pränataldiagnostik kommt es deshalb zu (in der Regel späten) Abtreibungen; die übergroße Mehrheit dieser Abtreibungen ließe sich durch PID also nicht verhindern
- mittels PID können die weit häufigeren während der Schwangerschaft auftretenden Erkrankungen und Beschädigungen des Kindes durch Viren, Strahlen, Medikamente, Umweltgifte, Nikotin etc. nicht ermittelt oder gar verhindert werden. Nur für etwa 15% der angeborener Missbildungen/Krankheiten machte man bisher genetische Faktoren verantwortlich (vgl. Th. Sadler, Embryologie, Stuttgart 1970/1989, S. 144ff.). Außerdem weist die PID eine relativ hohe Fehlerquote auf (s.o.) → auch nach PID kommt es noch zu späteren Abtreibungen
- deswegen müssen sich die Eltern nach PID und erfolgter Implantation des Embryos zu einer „Verlaufskontrolle“ mit Hilfe der Pränataldiagnostik verpflichten, auch aus juristischen Gründen (Schutz der Ärzte vor Haftungsansprüchen!)
- da bei IvF+PID in der Regel mehrere Embryonen (in Deutschland von Gesetzes wegen maximal drei) implantiert werden, führt dieses Verfahren häufiger als auf natürliche Weise zu Mehrlingsschwangerschaften → um die Mutter und das erneut ausgesuchte (2.Selektion!) Kind nicht zu gefährden, führt man einen „selektiven Fetozid“ durch, d.h. man treibt die Mehrlinge zugunsten eines einzelnen Embryos ab (sie werden durch eine gezielte Spritze ins Herz getötet!) → in diesen Fällen wird also durch IvF+PID eine Abtreibung erst provoziert
- weil sich Ärzte verständlicherweise gegen die Verfahren der Spätabtreibung wehren, versuchen Frauenärzte die PID zu forcieren und sich dadurch zu entlasten → sie befürworten PID als angebliche (s.o.!!) Alternative zur PND
- letztlich ist PID nichts anderes als eine Abtreibung, nämlich die Tötung eines „unzumutbaren Menschen“ am Anfang seines Lebens; dabei kommt es überhaupt nicht darauf an, ob dieser Mensch 3 Tage oder 3 Monate alt ist. Die PID bedeutet de facto nur, diese Tötung vorzulegen! Abtreibungen durch PID vermeiden

- zu wollen, heißt deshalb, die Tötung eines Menschen zu einem späteren Zeitpunkt dadurch zu verhindern, dass man ihn einige Wochen vorher vernichtet
- einen therapeutischen, d.h. einen heilenden Effekt hat die PID in keinem Fall, während nach einer PND wenigstens in einigen Fällen pränatale Heilmethoden (operativ, diätetisch, medikamentös) zur Anwendung kommen können

c) PID bedeutet keine Diskriminierung oder Selektion behinderter Menschen!?

PID dient nicht der Selektion Behinderter, sondern will lediglich helfen, den verständlichen Wunsch von Eltern nach einem gesunden Kind zu erfüllen. Eine Legalisierung der PID in wenigen Ausnahmefällen würde auch nicht zu einer allgemeinen Diskriminierung von (geborenen) Menschen mit Behinderung führen. Erfahrungen im Ausland haben gezeigt, dass sich trotz Freigabe der PID die positive Einstellung der Bevölkerung zu Behinderten nicht verändert hat.

- bei der PID werden „belastete“ Embryonen weggeworfen; wer transferiert einen kranken Embryo? Es wäre doch widersinnig, mit PID einen kranken Embryo herauszufinden um ihn dann doch zu implantieren → PID ist nichts anderes als ein Ausleseverfahren mit dem Ziel, die Geburt eines behinderten Menschen zu vermeiden, indem man ihn im Embryonalstadium tötet
- bereits jetzt werden mit Hilfe der [Pränataldiagnostik](#) (PND) bestimmte Krankheiten nahezu vollständig „aussortiert“: Down-Kinder z.B. werden zu über 95% abgetrieben, wenn man sie rechtzeitig entdeckt! Das wird bei der PID nicht anders sein!
- IvF+PID machen den Embryo zum Produkt, das einer Qualitätsprüfung unterzogen wird und ihr genügen muss; damit wird der Embryo zu einem Objekt, das bei einem Mangel aussortiert wird - vergleichbar der Qualitätskontrolle in der Industrie! PID wird - soweit das technisch möglich ist - zur Ausmerzung aller Anomalien führen → sind wir auf dem Weg zum "qualitätsgesicherten Kind"?
- Artikel 3 Abs.3, Satz 2 des Grundgesetzes und die vielen gesetzlichen Regelungen zur Gleichstellung Behinderter beweisen, dass behinderte Menschen noch immer nicht selbstverständlich integriert sind; eine „Behindertenfreundlichkeit“ besteht nur scheinbar und muss deshalb juristisch herbeigeführt werden
- oft gibt es ökonomische Bedenken gegen die „höheren Kosten“, die behinderte Kinder und Erwachsene verursachen; diese tendenzielle Behindertenfeindlichkeit und Kostenscheu würde durch eine Zulassung der PID weiter gefördert. In Zeiten zunehmender finanzieller Engpässe vor allem im Gesundheitswesen droht die Gefahr, das „Problem mit behinderten und chronisch Kranken“ mit PID und PND zu „lösen“, indem man ihre Geburt verhindert!
- die Geburt eines behinderten Kindes ist bereits jetzt aufgrund seiner Verhinderbarkeit durch PND und Abtreibung enorm stigmatisierend geworden; Eltern eines behinderten Kindes sehen sich nicht selten dem Vorwurf ausgesetzt: „So etwas muss doch heute nicht mehr sein“

- könnte es nicht sein, dass man in Zukunft Eltern angesichts der Möglichkeiten von PID und PND selbst dafür verantwortlich macht, wenn sie ein behindertes Kind bekommen? „Natürlich dürfen Sie Ihr behindertes Kind zur Welt bringen; aber dann müssen Sie auch die Konsequenzen dieser Entscheidung tragen und alleine für die Kosten aufkommen; denn warum sollen andere dafür bezahlen, wenn Sie von den Angeboten der Medizin keinen Gebrauch machen?“ → PID würde so zu einer Entsolidarisierung in unserer Gesellschaft führen
- Die Geburt eines behinderten Kindes lässt eine gesellschaftliche Isolation der betreffenden Familie befürchten; somit lastet auf den Eltern der soziale Druck, die Gesellschaft vor einem kranken Kinde zu „bewahren“
- natürlich diskriminiert PID auch geborene Menschen mit Behinderung: würden beispielsweise in Zukunft alle Embryonen mit einem zur Mukoviszidose führenden Gendefekt selektiert, hieße dies nicht für alle Träger dieser Erbkrankheit: „Menschen wie du sind eigentlich unerwünscht?“. Oder was bedeutet es für Eltern von Kindern mit Down-Syndrom, wenn sie erfahren, dass andere Kinder mit der gleichen Erkrankung kaum noch zur Welt kommen dürfen?
- PID und PND könnten in Zukunft bewirken, dass es bestimmte Behinderungen kaum noch geben wird; würde unsere Gesellschaft dadurch „besser“ und „schöner“ werden? Können wir „Gesunden“ nicht viel von dem Mut, der Phantasie, der Lebensfreude gerade der Menschen mit Behinderung und ihrer Angehörigen lernen?

d) In anderen Ländern wird PID bereits seit längerem praktiziert

USA, Belgien, Holland, Großbritannien, Schweden, Frankreich, Italien, Spanien und andere Länder praktizieren schon seit einigen Jahren die PID. Diese Länder sind zivilisierte Staaten, die Menschenwürde und Menschenrechte achten. Deshalb kann es ja wohl nicht so schlimm sein, die PID auch bei uns einzuführen!

- das Handeln anderer ist kein Maßstab für Gut und Böse. Auch im Bereich des Umweltschutzes, des Tierschutzes, der Menschenrechte gibt es in anderen Ländern Regelungen, die für uns nicht akzeptabel sind. Niemand käme z.B. auf die Idee, Tierquälerei, Kinderarbeit oder Diskriminierung von Frauen deshalb bei uns zu legalisieren, weil solche Dinge in bestimmten Ländern straffrei praktiziert werden
- das Argument entspricht in etwa der versuchten Rechtfertigung eines Kindes, das als Begründung für sein Fehlverhalten darauf verweist, dass andere das gleiche tun („der hat aber auch geschwätzt!“)
- Maßstab für unser soziales Handeln und unsere Gesetze ist das Grundgesetz, insbesondere Artikel 1 und 2! Daran sind Gesetze zu messen, nicht an irgendwelchen Vorbildern jenseits unserer Staatsgrenzen
- wir sollten den hohen deutschen Standard im Embryonenschutz (laut [Embryonenschutzgesetz](#)) nicht preisgeben, sondern versuchen zumindest europaweit durchzusetzen

- haben Deutsche angesichts ihrer Geschichte nicht eine besondere Verantwortung, für Menschenwürde und Lebensschutz einzutreten? Sollte das Deutsche Recht nach den Erfahrungen mit staatlicher verfügbarer Euthanasie, Zwangssterilisation und tödlichen Medizinversuchen an Schwerstbehinderten in der Nazi-Zeit nicht besonders sensibel das Menschenrecht auf Leben verteidigen?

e) Auch die Natur selektiert vor der Geburt

Fast 30% aller Embryonen sterben vor der Einnistung in die Gebärmutter oder in den ersten Wochen der Schwangerschaft ab, weil sie stark geschädigt und nicht überlebensfähig sind. Also selektiert hier die Natur. Warum soll der Mensch sie nicht nachahmen? Es macht doch keinen Unterschied, ob ein Embryo durch PID oder durch die Natur aussortiert wird!

- es ist ein entscheidender Unterschied, ob die Natur etwas tut oder der Mensch. Die Natur „handelt“ nicht, schon gar nicht moralisch; in der Natur „geschieht“ etwas. Weil „von Natur aus“ Menschen sterben (durch Krankheiten, Seuchen, Naturkatastrophen etc.) gibt uns das ja nicht das Recht, solche Situationen selbst zu veranstalten (z.B. tödliche Milzbrandbazillen in Briefen zu versenden). Naturgewalten basieren nicht auf ethischen, sondern naturgesetzlichen (z.B. physikalischen) Regeln. Beispiel: ein Ziegel fällt bei einem Sturm vom Dach fällt und tötet einen Passanten = Unglück; aber: ein Mensch wirft einen Ziegel gezielt und mit Absicht(!) = Mord. Es ist ethisch etwas völlig anderes, ob jemand an einem natürlichen Defekt bzw. an einer Krankheit stirbt oder ob andere ihn vorsätzlich aus irgendwelchen Gründen töten! Das eine ist Schicksal, das andere ist aktives menschliches Handeln und wird als Verbrechen geahndet. PID heißt nicht „sterben lassen“ weil man es nicht verhindern kann, sondern mit Absicht, vorsätzlich töten!
- darf man denn einen Menschen töten, weil er „von Natur aus“ sowieso mit 30%-iger Wahrscheinlichkeit sterben wird?
- dass viele Embryonen vor (und auch noch nach) der Einnistung sterben ist richtig; das mindert aber genauso wenig ihr Menschsein wie das Menschsein von bestimmten Krebspatienten dadurch gemindert wird, dass sie lediglich eine Überlebenschance von 10 Prozent haben
- dieses Argument ist eigentlich dem [Sozialdarwinismus](#) entnommen; die in der Natur (angeblich) stattfindende Auslese der Starken und Gesunden wird auf die menschliche Gesellschaft übertragen: damit die Starken überleben können, müssen die Schwachen sterben. Nebenbei: in der Natur überleben gar nicht durchweg die Starken, sondern die mit der besten Anpassung an vorgegebene Umstände, und dies sind manchmal gerade die „genetischen Abweichler“!!
- außerdem würden PID und Selektion ja keineswegs auf jene Fälle beschränkt, in denen der Embryo nicht lebensfähig ist; denn Menschen mit Down-Syndrom, Mukoviszidose und vielen anderen mit Hilfe von PID selektierbaren Erkrankungen

können durchaus über viele Jahre ein weitgehend normales und oft erfülltes menschliches Leben führen

f) Mit PID verhelfen wir Eltern zu einem gesunden Kind

Viele Eltern haben Angst, aufgrund ihrer erblichen Veranlagung ein krankes Kind zu bekommen. Sie möchten die damit verbundene Belastung nicht tragen oder fürchten, dieser Belastung nicht gewachsen zu sein. Manche haben bereits ein behindertes Kind und wollen jetzt unbedingt ein gesundes haben. Sie wünschen sich nichts mehr als ein gesundes Kind und leiden sehr unter ihrem Schicksal. Warum sollen wir mit diesen Eltern nicht Mitleid haben und ihnen ihren sehnlichsten Wunsch erfüllen? Das wäre unbarmherzig und würde heißen, Prinzipien höher zu achten als Menschen! Außerdem bedeutet ein behindertes Kind für die Eltern häufig wirklich eine so große Belastung, dass man ihnen das nicht zumuten kann! Auch finanziell wird ihnen selten geholfen.

- das ist vielleicht verständlich, dennoch ethisch nicht akzeptabel; außer im Fall der Notwehr darf man niemandem dadurch helfen, dass man einen Dritten tötet. Natürlich darf und soll man helfen, aber dabei ist natürlich nicht jedes Mittel erlaubt
- solches tödliches Mitleid setzt sich völlig über den „Selbstzweck“ des Embryos und seine Menschenwürde hinweg, ohne sein grundsätzliches Recht auf Selbstbestimmung, das er später umsetzen wird, zu beachten
- echtes Mitleid hilft nicht durch das Angebot des Tötens, sondern dadurch, dass es unvermeidbares Leid und daraus resultierende Belastungen mitträgt; dieses Vermögen zum Mit-Leiden (Solidarität) aber geht verloren, wenn wir die selektive Tötung zum Normalfall machen: wer ein behindertes Kind bekommt ist selber schuld und muss auch selber die Folgen tragen (s.o.) → wir brauchen keine PID, sondern Pränatal- und Perinatalzentren mit intensiver Betreuung und umfassender Unterstützung für Eltern und ihre behinderten Kindern; und wir brauchen ausreichende finanzielle Hilfen für solche Familien
- erblich belasteten Paaren wirklich helfen hieße, ihnen Alternativen zur Lösung ihres Problems aufzuzeigen, die ethisch vertretbar sind wie Adoption oder Verzicht auf Kinder (bejagte Kinderlosigkeit)
- Fragen der Gerechtigkeit können nur "im Schweigen der Leidenschaften" (Denis Diderot, 1713-1784, französischer Philosoph der Aufklärung) entschieden werden, also von jenen, die kein unmittelbares Interesse damit verbinden. „Ob Embryonen ein Lebensrecht haben oder nicht, darüber darf jedenfalls nur geurteilt werden unter gänzlichem Ausschluss des Gedankens an jene, die als Wissenschaftler, Mediziner oder Patienten von der Tötung irgendeinen Vorteil haben würden“ (Robert Spaemann, deutscher Philosoph der Gegenwart)
- es gibt weder das Recht auf ein Kind, noch das Recht auf ein gesundes Kind - es gibt lediglich das berechtigte Streben danach. Mein Recht auf Streben nach

Glück schließt aber nicht das Recht ein, dabei das Glück und die Lebens-Chance anderer zu zerstören!

- es gibt ein Recht der Kinder auf liebevolle Eltern und ihr unbedingtes Recht, um ihrer selbst willen zur Welt zu kommen und angenommen zu werden
- man kann nicht das Glück des einen (hier der Eltern) erkaufen, indem man gegen einen anderen (hier den Embryo) ungerecht handelt und ihn schädigt; Ethik erstrebt richtiges Handeln, strebt nach einem „guten“ und „richtigen“ Leben, nicht nach dem [utilitaristisch](#) bestimmten Glück der größtmöglichen Zahl (ausgetragen auf dem Rücken derer, die sich nicht wehren können)
- das Recht auf freie Persönlichkeitsentfaltung der Eltern beinhaltet nicht das Recht „ihren“ Embryo zu töten
- die „negativen“ Unterlassungspflichten, die sogenannten Rechtspflichten (hier die Pflicht, einen anderen nicht zu töten) haben im Konfliktfall immer Vorrang vor den positiven Handlungspflichten, den sogenannten Tugendpflichten (hier die Pflicht der Gesellschaft, den Eltern zu helfen)
- das Leben eines Menschen ist für andere immer „zumutbar“. Wenn die Belastungen, die durch einen Menschen für andere erwachsen, so groß sind, dass sie deren Kräfte übersteigen, ist die Gesellschaft zur Hilfe aufgefordert. Die Tötung dessen, der zur Belastung zu werden droht, verbietet sich als Lösung eines solchen Problems in einem Rechtsstaat
- das Argument, Menschen von einer unzumutbaren Belastung zu befreien, ließe sich auf andere Konflikt-Fälle übertragen: z.B. auf Schwerstbehinderte, chronisch Bettlägerige, unselbständig gewordene Alte, chronisch Pflegebedürftige → warum soll man sich dann nicht auch solcher Belastungen entledigen, indem man denjenigen, der die Belastung verursacht, einfach beiseite schafft?
- Ärzte haben sich seit Jahrhunderten in ihrem (hippokratischen) Berufseid verpflichtet, zu helfen und zu heilen und „niemandem zu schaden“; Töten und Vernichten gehört nicht zum Auftrag des Arztes!

g) PID erspart behinderten Kindern ein leidvolles Leben

Wenn mit PID die Geburt eines schwer kranken oder behinderten Kindes verhindert wird, dann liegt das nicht nur im Interesse der Eltern, sondern ist auch für das Kind selbst gut. Denn das Leben, das ihm bevorstünde, wäre so voller Schmerzen und Leid, dass es besser ist, wenn es gar nicht erst auf die Welt kommt.

- wer so etwas sagt, stempelt behindertes Leben zu „unwertem Leben“ ab, das angeblich nicht lohnt, gelebt zu werden
- ähnlich argumentierte man bei den Nazis: Goebbels benutzte solche Mitleidsrhetorik in seinem berühmten Film "Ich klage an", den er eigens zu dem Zweck drehen ließ, das [Euthanasieprogramm der Nationalsozialisten](#) populär zu machen
- woher haben wir das Recht, so über das Leben eines anderen zu urteilen? Jeder Mensch hat von Natur aus das Recht auf sein eigenes Urteil, seine Selbstbestimmung und dazu gehört zu allererst, dass nicht andere darüber entscheiden, ob er leben darf oder nicht!

- die meisten kranken und behinderten Menschen leben gerne und kommen auch mit ihren Einschränkungen klar, wenn und solange sie von anderen angenommen und geliebt werden
- das Argument „Leid ersparen“ ließe sich problemlos auch auf geborene Menschen übertragen: könnte man nicht einem Querschnittsgelähmten oder einem Demenzkranken viel Elend und Leid ersparen, wenn man ihn - ohne zu fragen - von seinem traurigen Leben befreien würde? Es ist Fremdbestimmung und Anmaßung, über den „Wert“ des Lebens einer anderen Person zu urteilen, um dann eigenmächtig zu entscheiden, ob er weiterleben soll (fremdbestimmte Euthanasie). Wie würden wir reagieren, wenn einer zu uns sagt: es ist besser für dich, wenn du nicht mehr lebst“ - nur weil wir z.B. nach einem Unfall fremde Hilfe brauchen?

h) PID ist nicht vergleichbar mit der Euthanasie in der Nazi-Zeit!?

Jeder Vergleich der PID mit der dem [Euthanasieprogramm](#) und der eugenischen Selektion in der NS-Zeit ist völlig abwegig. Damals wurden behinderte Menschen vom Staat systematisch erst diskriminiert („lebensunwertes Leben“) und dann zu Tausenden getötet. Bei der PID entscheiden Individuen (Eltern) im Rahmen ihrer persönlichen Gewissensfreiheit. Von staatlicher Zwangseugenik kann also bei der PID keine Rede sein!

- Zitat aus dem sogenannten „Gnadentoderrlass“ Hitlers vom 01. September 1939: „Reichsleiter Bouhler und Dr. med. Brandt sind unter Verantwortung beauftragt, die Befugnisse namentlich zu bestimmender Ärzte so zu erweitern, dass nach menschlichem Ermessen unheilbar Kranken bei kritischster Beurteilung ihrer Krankheitszustandes der Gnadentod gewährt werden kann.“
- Parallelen zur PID: a) Berufung auf eine vermeintliche „Verantwortung“ - heute: der Eltern und des Arztes! b) Beschränkung auf bestimmte Ärzte - heute: Reproduktionsmediziner c) nach menschlichem Ermessen unheilbar Kranke - heute: „nicht mit dem Leben vereinbar“, „schwerste Behinderung“ d) in strengen Ausnahmefällen - heute: wenige Fälle und restriktive Kriterien nach strengsten gesetzlichen Regelungen e) der Gnadentod - heute: der Tod im Laboreimer, um den Kindern ein leidvolles Leben zu ersparen (s.o.)
- damals galten Behinderte als „Ballastexistenzen“ (diese diskriminierende Einschätzung fand sich schon bei manchen Medizinern in der Weimarer Republik und wurde von den Nazis aufgegriffen und weitergeführt) - heute will man „die Mutter von der Last eines geschädigten Kindes befreien“ (Prof. Mallmann, Leiter der Universitätsfrauenklinik Köln, über Sinn und Zweck der [Pränataldiagnostik](#) in: Lebensforum, 2/2000, S.12) oder spricht von „Töten als Arbeitsauftrag“ an die Ärzte (Prof. Mallmann an gleicher Stelle). Sowohl Motivation als auch Wortwahl sind durchaus vergleichbar!
- nach PID verworfene Embryonen werden in vielen Ländern zu Forschungszwecken verwendet („damit man kranken Menschen helfen kann“) und dabei zerstört - auch in der Nazi-Zeit gab es Forschung an kranken und behinderten Menschen, bevor

- sie anschließend getötet wurden, z.B. Unterkühlungsexperimente angeblich zugunsten anderer Kranker, oft aber nur aus „wissenschaftlichem Interesse“
- die Nazis argumentierten in der Öffentlichkeit oft mit den hohen Kosten für die Behandlung und Betreuung Behinderter - auch heute spielen die Kosten eine, wenn auch öffentlich wenig genannte Rolle: Abbrüche nach [Pränataldiagnostik](#) erfolgen bei Krankheiten, die mit großem Aufwand behandelbar oder gar beherrschbar sind, z.B. Hämophilie (Bluterkrankheit); Aussage von Prof. Mallmann (Köln): ohne vorgeburtliche Diagnostik und tausendfache Abtreibung kranker Embryonen wäre das Gesundheitswesen nicht mehr finanzierbar: „Es werden Kinder, die mit einem immensen finanziellen Aufwand überleben können, vorgeburtlich diagnostiziert und durch Beendigung ihres Lebens der Gesellschaft die damit entstehenden Kosten erspart.“ (Zitat aus einem Vortrag Prof. Mallmanns auf einer Tagung der Katholischen Akademie in Trier im November 2001)
 - PID hilft nicht, bestimmte Erkrankungen zu vermeiden oder zu heilen; man kann lediglich die Diagnose solcher Erkrankungen zum Anlass nehmen, einen Menschen auszusortieren und anschließend zu töten. Ob das wie in der Nazi-Zeit durch den Staat oder wie heute von "emanzipierten Individuen" verantwortet wird, macht weder für den Betroffenen noch in der moralischen Verwerflichkeit einen Unterschied
 - viele gleiche individuelle Entscheidungen, die zudem noch durch gesellschaftliche Einwirkungen verstärkt werden, ergeben in der Summe auch ein Massenphänomen
 - zeitgeschichtlicher bzw. gesellschaftspolitischer Unterschied: bei den Nazis starke Betonung der Gesellschaft, des Volkes - heute starker Individualismus mit Betonung persönlicher Freiheit und Rechte; das Resultat ist das gleiche: man setzt sich über die Rechte der Schwachen hinweg. Aber sowohl das Recht der Gemeinschaft als auch das Recht Einzelner findet seine Grenze immer dort, wo die Freiheit und die Menschenwürde anderer beginnt!

i) Ein Verbot der PID stünde im Widerspruch zur Abtreibungsregelung

Ein PID-Verbot wäre ein Widerspruch zum §218 Strafgesetzbuch (StGB): Wenn die Abtreibung viel älterer Kinder erlaubt ist, kann doch die Vernichtung eines wenige Tage alten Embryos nicht verwerflich sein! Reinhard Merkel (Philosoph): „Seit der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts von 1993 gibt es in Deutschland kein Lebensrecht des Embryos mehr“ (Hinweis: in dieser Entscheidung zur Abtreibungsgesetzgebung wurde die [„Fristenregelung mit Beratungspflicht“](#) vom höchsten deutschen Gericht als verfassungsgemäß bestätigt)

- bei der Abtreibungsregelung hat der Gesetzgeber darauf verzichtet, in einem Schwangerschaftskonflikt das Austragen des Kindes mit Strafandrohung zu erzwingen; deshalb ist Abtreibung nach Beratung zwar rechtswidrig, bleibt aber straffrei. Bei der PID liegt ein solcher Konflikt aber nicht vor, sondern wird erst geschaffen. Durch mehrfache Embryonenzeugung macht PID das Problem „Kin-

- derlosigkeit“ zum Konfliktfall „Behindertes Kind“. Der Konflikt wird also künstlich erzeugt, um ihn dann durch Auswahl des (eines) „guten Embryos“ zu lösen. Ein Verbot der PID würde solche Konflikte gar nicht erst entstehen lassen.
- Eltern können vor der Zeugung entscheiden, ob sie bereit sind, ein evtl. behindertes Kind anzunehmen; im Unterschied zur Abtreibung haben sie Handlungsalternativen: kein Kind, Pflegekind, Adoption!
 - leibliche Verbindung „Mutter-Kind“ existiert nicht, auch in psychologischer Hinsicht allenfalls ansatzweise → Schutz durch die Mutter fehlt → Zugriff Dritter auf den Embryo im Labor möglich → besonderer Schutz durch Staat und Justiz erforderlich (Staat als „Ersatzmutter“) → gesetzlicher Embryoschutz in vitro ist deshalb notwendiger und strenger zu fassen als in utero (=in der Gebärmutter, also im Mutterleib)
 - Zugriffsmöglichkeiten des Staates sind anders: der Konflikt kann bei der PID gesetzlich verhindert werden, bei der [Pränataldiagnostik](#) nicht (wegen der Freiheit der Eltern ein Kind zu zeugen!)
 - die Grundsätze des §218-Urteils von 1993 sind gut und erkennen Menschenwürde und Lebensrecht des Kindes prinzipiell an; die Ausführungsbestimmungen (straflose Tötung des Kindes innerhalb von 12 Wochen nach Beratung) entsprechen diesen Grundsätzen jedoch nicht: der Schutz ist nicht effektiv, wie die bisherige Entwicklung zeigt. Wären dann aber nicht die Ausführungsbestimmungen den Grundsätzen anzupassen - und nicht umgekehrt?
 - sollte nicht der §218 StGB nochmals überdacht werden anstatt aus der Abtreibungspraxis weitere Aufweichungen des Lebensschutzes abzuleiten? Wer A sagt, muss nicht B sagen, er kann auch einsehen, dass A falsch war. So hat z.B. die Bundesärztekammer in Sachen Spätabtreibung den geltenden §218 kritisiert und die Kirchen haben die Überprüfung der vom Bundesverfassungsgericht geforderten Wirksamkeit der Beratungsregelung gefordert
 - die Reform des §218 StGB von 1995 war in der Tat der Dambruch im Lebensschutz, vor allem auch weil er das Bewusstsein der Menschen für die Schutzpflicht gegenüber dem menschlichen Leben über viele Jahre hinweg negativ beeinflusst hat. Die heutige Debatte hätten wir wahrscheinlich nicht, wenn das Leben ungeborener Kinder in unserem Land gesetzlich wirksamer geschützt worden wäre. Es ist in der Tat schwer, den Menschen zu vermitteln, dass ein 8-Zeller-Mensch in vitro gesetzlich besser geschützt ist als ein 20 oder 24 Wochen alter lebensfähiger Fötus in utero!

j) PID ist zwar ethisch problematisch, aber in Ausnahmefällen vertretbar

Zweifellos wirft die PID eine Reihe ethischer Probleme auf; aber im Hinblick auf den Nutzen, der damit verbunden ist, sollte man sie nicht rigoros verbieten. In Ausnahmefällen ist PID das geringere Übel und im Zuge einer Güterabwägung daher ethisch vertretbar.

- PID verbraucht Menschen in der Frühform ihrer Entwicklung zu fremden Zwecken → das verstößt gegen die Menschenwürde und ist deswegen ethisch in keinem Fall akzeptabel; mancher von uns würde nicht leben, wenn es früher künstliche Befruchtung und PID gegeben hätte - wäre das ethisch vertretbar?
- der embryonale Mensch wird zum Produkt und zum Instrument elterlicher Wünsche und Ziele, statt angenommen zu werden wie er ist
- PID bewertet den Menschen-Embryo als Sache, als Objekt. Der Mensch aber ist immer Subjekt, auch wenn er noch nicht (oder nicht mehr) selbständig handelt. Die Menschenwürde lässt keine Bewertung oder Stufung zu; sie ist anzuerkennen, ohne Vorbehalt
- der Mensch ist zuerst Zweck an sich selbst, nie allein Mittel zum Zweck; er ist immer Subjekt und darf nie ausschließlich zum Objekt degradiert werden (Immanuel Kant). Eine Formulierung des so genannten kategorischen Imperativs Kants in der „Grundlegung der Metaphysik der Sitten“ lautet: „Handle so, dass du die Menschheit in deiner Person als in der Person eines jeden anderen, jederzeit zugleich als Zweck, und niemals bloß als Mittel gebrauchst“; PID aber produziert den Embryo unter Vorbehalt und macht die Bedingung „gesund sein“ zur Grundlage seiner Lebensberechtigung. Der Embryo ist hier Mittel zum Zweck „gesundes Kind“, es ist die Herstellung eines „Menschen auf Probe“ → Instrumentalisierung zugunsten des elterlichen Kinderwunsches und durch die „Auswahl“ der Mediziner
- eine solche „Verzweckung von Menschen“ bedeutet den Bruch mit der philosophischen, kulturellen und religiösen Tradition des Abendlands, insbesondere auch der Philosophie der Aufklärung und deren Ideale (Freiheit, Gleichheit und Brüderlichkeit aller Menschen), auf denen die Allgemeinen Menschenrechte und das Deutsche Grundgesetz aufbauen. Bereits für Kant war der gezeugte Embryo eine „Person“ mit entsprechenden Grundrechten: ein „Weltbürger“.
- eine Güterabwägung ist nicht möglich, wenn es um Menschenwürde und Grundrechte geht; Menschenwürde lässt sich nicht gegen andere Güter und Interessen verrechnen
- Zulassung der PID ist ein Rückschritt in der geistigen und ethischen Entwicklung der Menschheit! Wir haben Jahrhunderte gebraucht um Sklaverei zu ächten und den Begriff der autonomen, nicht zugeschriebenen Menschenwürde zu entwickeln und ihn in Gesetze zu fassen!
- für alle Humanexperimente, insbesondere für möglicherweise lebensgefährdende, gilt das Prinzip der „informierten Zustimmung“ → das ist beim Embryo nicht einzuhalten; Eltern sind zwar für ihre „unmündigen“ Kinder entscheidungsberechtigt, doch ethisch sollen ihre Entscheidungen nur zum Wohle des Kindes und im Hinblick auf sein Lebensrecht fallen. Das Ausleseverfahren PID setzt sich über das grundlegende Prinzip gegenseitiger Achtung und das kindliche Lebensrecht prinzipiell und von vorn herein hinweg
- der Embryo in vitro ist der Schwächste aller Menschen → an der Wirksamkeit seines Lebensschutzes misst sich auch der Schutz des Lebensrechts aller Bürger

eines Staates (Eduard Picker, Ordinarius für Bürgerliches Recht und Arbeitsrecht, Tübingen)

- Ethik heißt auch „praktische Vernunft“: fragt nach der humanen Vernünftigkeit eines ganzen Prozesses, nach der Rechtfertigung seiner Zielsetzungen und der Verantwortbarkeit der möglichen Folgen und insbesondere nach der Vereinbarkeit seiner Ergebnisse mit der Menschenwürde. Naturwissenschaftliche Mentalität hat methodisch nahezu immer nur einen Teilaspekt unserer Welt im Blick und neigt dazu, nur den jeweils nächsten Schritt ins Auge zu fassen. Dabei kann es geschehen, dass dieser Schritt nicht auf seine grundsätzliche ethische Vertretbarkeit hin geprüft, sondern rein pragmatisch aus der angeblich nur geringfügigen Veränderung gerechtfertigt wird, die seine Realisierung gegenüber der bereits bestehenden Praxis bedeutet. Der letzte „nächste“ Schritt, der aus ethischer Sicht zunächst nur als äußerster Grenzfall tolerabel erscheint, wird so im Zuge des wissenschaftlichen Fortschritts irgendwann zur nicht hinterfragten Basis, von der aus weitere Schritte legitimiert werden. Beispiel: IvF, seit 1978 etabliert und zur „Heilung“ von „Unfruchtbarkeit“ bei kinderlosen Paaren legalisiert → Forschung an überzähligen Embryonen und deren internationale Nutzung zu Therapie Zwecken (seit 2002 ist der Import „embryonaler Stammzellen“ und ihre Beforschung auch in Deutschland bedingt erlaubt). Oder: PND+Spätabtreibung werden seit vielen Jahren praktiziert → jetzt wird eine eugenische Selektionsmaßnahme, die PID, als angeblich kleineres Übel eingefordert.

k) Ein Embryo im 8-Zellstadium besitzt noch keine Menschenwürde!?

Es ist absurd, bei einem 8-Zeller von Menschenwürde zu sprechen. Zeigt nicht der bloße Augenschein, dass es sich hier um etwas völlig anderes handelt als um einen Fötus von 3 Monaten oder gar um ein geborenes Kind? Im übrigen ist „Menschenwürde“ keine natürliche Eigenschaft, sondern wird von der Gesellschaft dem einzelnen zugesprochen. Letzten Endes entscheiden wir selbst, wer Menschenwürde besitzt und wer (noch) nicht. „Menschenwürde“ unter Rückgriff auf die christlichen Begriffe „Seele“ oder „Gottesebenbildlichkeit“ zu begründen ist als „religiöses Sondergut“ in einer säkularisierten pluralistischen Gesellschaft nicht mehr möglich.

- Menschenwürde ist unter dem Mikroskop nicht sichtbar; diese „perspektivische Unsichtbarkeit“ liegt an der begrenzten Sichtweise der Naturwissenschaft; doch beweist das keineswegs, dass ein Mensch aus 8 Zellen eine solche Würde nicht besitzt
- wenn der Embryo im Mutterleib entsteht, stellt sich diese Frage überhaupt nicht, weil er dort von Natur aus geschützt ist; wir erschaffen den 8-Zeller künstlich außerhalb dieser schützenden Umgebung heraus und verwenden dann seine so hergestellte Schutzlosigkeit als Vorwand bzw. Argument, über sein Lebensrecht zu verhandeln und ihn gegebenenfalls zu töten!
- Menschenwürde kommt allen Menschen zu, weil sie Menschen sind! Würden Lebensrecht und Menschenwürde von der Zustimmung der Mehrheit oder von einer

- Zuteilung durch andere, z.B. die Eltern abhängig macht, wäre sie praktisch - wie in einer Diktatur - abgeschafft
- Menschenwürde ist keine „kulturell-sozial begründete Attribution (Zuschreibung), die heteronom (von anderen) vergeben wird (wie Hubert Markl oder [Norbert Hoerster](#) meinen), sondern ist von sich aus gegeben und berechtigt ohne jegliche Beweise zur Autonomie. Sie ist „Mitgiftwürde“, die jeder Mensch aufgrund seines Menschseins, ohne Vorbedingungen erfüllen zu müssen, besitzt. Das ist kein christlich-religiöses Sondergut, sondern in der abendländischen Philosophie seit der Antike fest verankert (Sokrates, Stoa, Kant).
 - wenn die allgemeinen Menschenrechte "verliehen", wenn sie "eingeräumt" werden, wie [Norbert Hoerster](#) schreibt, dann gibt es sie im eigentlichen Sinne gar nicht. Denn dann ist es eine Frage der Definitionsmacht, wem diese Rechte zuerkannt werden und wem nicht. „Die Gesellschaft wird zum "closed shop", der neue Mitglieder nach Belieben kooptiert oder ausschließt aufgrund von Kriterien, die eine Mehrheit festlegt, an deren Bildung aber die Empfänger dieser Rechte nicht beteiligt sind. Wenn die Diskursgemeinschaft diskursiv darüber befindet, wer an dem Diskurs teilzunehmen berechtigt, wer also Subjekt von Menschenrechten ist oder nicht, dann gibt es keine Menschenrechte“ (Robert Spaemann, Philosoph)
 - so besitzt auch der Embryo eine Menschenwürde (und daraus resultierend sein Lebensrecht), „nur“ weil er Mensch ist; er bekommt die Menschenwürde nicht irgendwann und von irgendwem! Immer wenn sich Menschen in der Geschichte angemaßt haben, ihren Mitmenschen Menschenwürde zuzuschreiben oder wahlweise zu entziehen, waren die Folgen furchtbar und verbrecherisch (Sklaverei: Sklaven sind rechtloses Eigentum ihrer Besitzer, der „Nigger“ ist ein „Wilder“, der Indio „kein Mensch“, „Nichtarier“ sind minderwertige Kreaturen)
 - kein Zuschreibungsakt, sondern ein gegenseitiger Anerkennungsakt ist gefordert, wir schulden dem anderen - jedem - den Respekt vor seiner Würde. „Wenn diese Idee der Annahme verschwindet, werden wir keine Ethik der Würde mehr haben, sondern nur noch eine Ethik der Erfolgsinteressen“ (Dietmar Mieth, Moraltheologe)
 - im Urteil des Bundesverfassungsgerichts von 1993 heißt es: „Wo menschliches Leben existiert, kommt ihm Menschenwürde zu; es ist nicht entscheidend, ob der Träger sich dieser Würde bewusst ist und sie selbst zu wahren weiß. Die von Anfang an im menschlichen Sein angelegten potenziellen Fähigkeiten genügen, um die Menschenwürde zu begründen.“
 - Zitat Hubert Hüppe, CDU-Abgeordneter, bis 2002 stellvertretender Vorsitzender der Enquete-Kommission „Recht und Ethik der modernen Medizin“ des Deutschen Bundestags: "Es ist nicht mehr so wie früher, dass die Forschung die Grenze bei der Menschenwürde hat, sondern dass man die Menschenwürde immer neu definiert, um die Forschung möglich zu machen. Man will etwas erreichen und dann sagt man einfach: Das ist überhaupt kein Mensch mehr, dem kommt gar keine Menschenwürde mehr zu. Und das halte ich für falsch. Wir haben ein Grundgesetz und da steht drin: Die Würde des Menschen ist unantastbar. Und

wenn der Embryo unter die Menschenwürde fällt, dann steht nicht dahinter: Es sei denn, es dient einem guten Zweck, oder es wird im Ausland gemacht oder es dient der Forschung."

- Forschungsinteresse allein ist keine allgemeingültige ethische Richtschnur. Auch der Forscher hat sich und seine Arbeit dem Grundgesetz unterzuordnen.
- wenn wir den Embryo in irgendeiner Form aus der Menschenwürde „herausdefinieren“, dann reißen diese Definitionen immer auch Lücken an anderer Stelle in den verschiedenen Lebensphasen des Menschen, weil die Begründungen auch auf andere Menschen zutreffen (Altersdemente, geistig Behinderte, Alzheimer-Patienten, Komatöse)
- es ist bemerkenswert, dass alle philosophischen oder naturwissenschaftlichen Versuche, den Menschen neu und „exklusiv-beschränkend“ zu definieren derzeit in erster Linie auf den vorgeburtlichen Menschen abzielen → das minimiert den zu erwartenden Widerstand, weil sich Ungeborene nicht wehren können! Und das, obwohl wir noch zu keiner Zeit so genau wissen konnten wie heute, wann das Wunder des menschlichen Lebens beginnt!

Stimmen im Diskurs

Margot Käßmann, niedersächsische Landesbischöfin:

"Das Mensch-Sein im Embryo ist vollständig angelegt. Es entsteht bei der Geburt mit allen Sinnen. Allerdings sagen wir, es ist auch lebenswert, wenn nicht alles entwickelt ist. Auch ein schwerstbehinderter Mensch oder ein sterbender Mensch ist Mensch im vollen Sinne und so letzten Endes auch der Embryo. Der Schutz der menschlichen Embryonen darf nicht eingeschränkt werden. Und Herstellung menschlicher embryonaler Stammzellen, die Freigabe auch überzähliger Embryonen für Forschungszwecke, sollte nicht stattfinden. Sondern das Leben ist von Anfang an schützenswert und darf nicht Mittel zum Zweck sein. Das gleiche gilt dann auch für die Präimplantationsdiagnostik."

Dr. Carola Reimann, SPD-Bundestagsabgeordnete:

"Ich glaube, es ist schon sinnvoll, klarzustellen: Das ist kein Mensch im Sinne von menschlicher Gestalt mit Armen und Beinen und all diesen Dingen, kindähnlich also. Ich denke, ein Wissenschaftler hat es tatsächlich mit einem Zellaggregat zu tun, was man unschön Klumpen nennt, was wenig an Menschengestalt erinnert. Ich glaube auch, dass wir unsere Naturwissenschaftler hier am Standort in Deutschland behalten wollen. Mir ist ein demokratischer und kontrollierter Prozess im Land zehnmal lieber als einer im Ausland, den wir nicht kontrollieren können."

Felix Thiele, Europäische Akademie zur Erforschung von Folgen wissenschaftlich-technischer Entwicklungen:

"Wenn das Grundgesetz eine Garantie auf Lebensschutz gäbe, dürften wir ja auch keine Abtreibung durchführen. Denn dem Fötus müsste ja wohl noch in viel stärkerem Maße die Menschenwürde und der Lebensschutz zukommen. Und trotzdem hat ja nun gerade da der Gesetzgeber zugelassen, dass der Fötus auch getötet wird."

Wolfgang Huber, Bischof der evangelischen Landeskirche Berlin-Brandenburg:

„Aus ethischen Gründen ist der Vorstellung zu widerstehen, dass die assistierte Reproduktion (=künstliche Befruchtung) nachdem sie einmal möglich ist, auf immer weitere Bereiche auszuweiten ist. Durch eine Zulassung der PID würde die zu beobachtende Tendenz zu einer Praxis der „Schwangerschaft auf Probe“ gefördert und der Lebensschutz insgesamt ausgehöhlt. Denn bei der PID schaltet man ja nicht den genetischen Defekt aus, sondern beendet ein menschliches Leben.“

Dr. Michael Wunder, bis 2005 Mitglied der Enquete-Kommission „Recht und Ethik der modernen Medizin“ des Deutschen Bundestags:

„Tatsache ist aber mittlerweile, dass in den Ländern, in denen PID erlaubt ist, ständige Ausweitungen zu beobachten sind... Wer heute für die Erlaubnis der PID eintritt, muss wissen, dass sich international bisher keine Restriktion als stabil erwiesen hat.“ (aus: Deutsches Ärzteblatt vom 7.6.2002, S.1266)

Wolfgang Wodarg, Arzt, SPD-Bundestagsabgeordneter, bis 2005 Mitglied der Enquete-Kommission „Recht und Ethik der modernen Medizin“ des Deutschen Bundestags:

Auf die Frage eines Journalisten, welchen Status ein Mensch hat, der aus zwei, vier oder acht Zellen besteht: „Auch ich habe mal aus einer Zelle bestanden. Es passt nicht zu meinem Menschenbild, ungefragt instrumentalisiert werden zu können. Wir opfern zuviel, wenn wir das aufgeben.“

„Wir sollten die Priorität von Forschungsanstrengungen nicht dort einsetzen, wo sich bereits jetzt Selektion und eugenische Eingriffe abzeichnen, sondern dort, wo der medizinisch-wissenschaftliche Fortschritt mit unserer kulturellen Tradition von Solidarität und Mitmenschlichkeit in Einklang gebracht werden kann.“ (aus: Rheinischer Merkur Nr. 28/2001, S.5)

„Zellklumpen“ Unwort des Jahres 2002

Am 21.1.2003 wurde neben dem Unwort des Jahres: „Ich-AG“ von den sich an der Umfrage der Uni Mainz beteiligenden Bürgern der „Zellklumpen“ als Bezeichnung für den Embryo zum weiteren „Unwort“ erklärt (Ergebnis: Prof. Schlosser, Mainz).

Lexikon

- **Somatische Gentherapie:** zielt nur auf Zellen bestimmter Organe → hat nur Auswirkungen auf das behandelte Individuum, nicht auf seine Nachkommen
- **Keimbahntherapie:** verändert die embryonalen Keimzellen → hat Auswirkungen auf die Nachkommen: es werden sowohl gezielt herbeigeführte „Verbesserungen“ wie technisch bedingte unabsichtliche „Verschlechterungen“ des Erbguts weiter vererbt; wird derzeit weitgehend abgelehnt wegen dieser Risiken und des enormen Verbrauchs an Embryonen bei komplizierter Technik
- **ICSI:** Injektion eines Spermiums in eine isolierte Eizelle zum Zwecke der Befruchtung; wenn gewünscht, wird die befruchtete Eizelle anschließend in die Gebärmutter transferiert (in Deutschland muss das auf der Grundlage des [Embryonenschutzgesetzes](#) geschehen und es dürfen maximal drei Embryonen gleichzeitig übertragen werden)
- **In-vitro-Fertilisation (IvF):** geschieht durch Zusammenbringen von Ei- und Samenzellen im Reagenzglas (in vitro); die befruchtete(n) Eizelle(n) wird (werden) anschließend in die Gebärmutter transferiert
- **totipotente Zellen:** Zellen im Anfangsstadium des Embryos, die noch nicht für bestimmte Aufgaben differenziert sind (wie z.B. Herzmuskelzellen, Leberzellen, Gehirnzellen) und aus der deshalb noch alle Zellarten eines Organismus hervorgehen können. Theoretisch kann aus jeder totipotenten menschlichen Zelle ein ganzer Mensch heranwachsen
- **Chromosomendiagnostik mit der Fluorescence in situ hybridisation (FISH):** Bei der Chromosomendiagnostik mit der FISH - Methode werden die Zellkerne mittels eines spezifischen Verfahrens auf einem Glasplättchen fixiert. Anschließend werden Sonden, die mit einem fluoreszierenden Farbstoff gekoppelt sind, zu den fixierten Kernen gegeben. Dabei verbinden sich die Sonden mit den für sie spezifischen Chromosomen (Hybridisierung). Diese Verbindungen der Sonden mit den Chromosomen sind unter dem Mikroskop sichtbar, wodurch auf das Geschlecht oder auf Abweichungen vom normalen Chromosomenbild geschlossen werden kann.
- **Polymerase Kettenreaktion (PCR):** hochempfindliche Methode, mit deren Hilfe einzelne Gene, die in einer einzelnen Zelle vorliegen, etwa tausendfach vermehrt werden können. Durch gleichzeitige Markierung der Gene kann festgestellt werden, ob das zu untersuchende Gen im Vergleich mit dem Kontroll-Gen eine Veränderung aufweist.

- **Pränataldiagnostik (PND):** heute Routineverfahren zur Verlaufskontrolle bei Schwangerschaft, das in der Regel mindestens drei Untersuchungen mit Ultraschall umfasst (Angabe nach Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, Berlin/ New York 1998, S. 1287). Sie dient der Bestimmung der Kindsgröße, seiner Form, sowie der Beurteilung einzelner Organe (z. B. Blase), auch dem Nachweis von Mehrlingen. Erweiterungen sind: Fruchtwasserdiagnostik bzw. Amniocentese und Chorionzottenbiopsie (mit Risiken für das Kind verbunden!), ferner Hormonanalysen, pränatale Lungenreifediagnostik, Kardiokographie (= Aufzeichnung der fetalen Herzfrequenz und gleichzeitiger Wehentätigkeit in der Spätschwangerschaft und während der Geburt), perinatale Mikroblutuntersuchung am Feten (vgl. Pschyrembel, a.a.O.). Aus diesen die Schwangerschaft begleitenden und hilfreichen Untersuchungen von Mutter und Kind haben sich mittlerweile ethisch äußerst prekäre diagnostische Verfahren entwickelt. Dazu trägt nicht zuletzt die gesetzliche Regelung der Abtreibung von 1995 bei. Bei Diagnose einer nicht behebbaren Schädigung des Kindes, die so schwer wiegt, dass der Mutter „unter Berücksichtigung ihrer jetzigen und zukünftigen Lebensverhältnisse“ eine Fortsetzung der Schwangerschaft nicht zugemutet werden kann, ist eine Abtreibung laut §218 StGB bis zur Geburt nicht nur straffrei, sondern sogar rechtmäßig! Mediziner fahnden mittels PND nach Behinderungen des Kindes in der Absicht, der Mutter bei der Diagnose einer Behinderung oder nur bei Verdacht (!) auf eine solche die Abtreibung nahe zu legen. In der Praxis hat die immer weiter ausgebaut PND dazu geführt, dass die meisten kranken und behinderten Kinder heute im Mutterleib aufgespürt und anschließend getötet werden. Prof.Mallmann (Direktor der Universitätsfrauenklinik Köln): „Vorgeburtliche Diagnostik ist ein hochtrabender Begriff für eine Medizin, die eigentlich in vielen Fällen eine reine Selektion bedeutet.“ (Lebensforum 2/2000, S.12)
- **Sozialdarwinismus:** Sammelbegriff für die an Charles Darwins Evolutionstheorie orientierten sozialwissenschaftlichen Theorien (Hauptvertreter: T. R. Malthus). Diese übertragen die auf die Natur bezogene Theorie Darwins, wonach sich im Überlebenskampf immer nur der Stärkere durchsetzt und deshalb am Ende übrig bleibt, auf die Menschen. Dabei werden sozialgeschichtliche Entwicklungen als Auslese- und Anpassungsprozesse verstanden, in welchen durch Auseinandersetzungen soziale Hierarchien entstehen, die von der „Elite“, den sozial Tüchtigen, dominiert werden.. Nach Auffassung des Sozialdarwinismus ist es widernatürlich und falsch, schwache und kranke Menschen am Leben zu erhalten; sollen die „Starken“ in einer Gesellschaft nicht in ihrem Fortkommen gehindert werden, müssen die „Schwachen“ ihrem Schicksal überlassen oder notfalls auch beseitigt werden. Die Nationalsozialisten übernahmen diese Gedanken und setzten sie mit ihrer Rassenideologie und der millionenfachen Vernichtung sogenannter „lebensunwerter“ oder „minderwertiger“ Menschen konsequent in die Tat um.

- **Utilitarismus:** Theorie der Ethik und Sozialphilosophie (Hauptvertreter: D. Hume, A. Smith, J. Bentham, J. Mill und J.S. Mill) , nach der sich die Sittlichkeit einer Tat nach dem Nutzen für die Betroffenen richtet. Eine Handlung wird also nicht nach der Gesinnung oder dem inneren Motiv gemessen, sondern nur an den äußeren Folgen. Das Utilitaritätsprinzip lautet: gut ist, was nützt, schlecht ist, was schadet. Daher ist es ethisch geboten, Leid zu verringern und Glück zu vergrößern. „Der klassische Utilitarist betrachtet eine Handlung als richtig, wenn sie ebenso viel oder mehr Zuwachs an Glück für alle Betroffenen produziert als jede andere Handlung, und als falsch, wenn sie das nicht tut “ ([Peter Singer](#)). Sind mehrere Menschen von einer Entscheidung betroffen, ist so zu handeln, dass die Gesamtsumme an Glück möglichst groß ist. Den moralischen Wert einer Handlung kann man nur aus der Gesamtsumme des Glücks aller Betroffenen ermitteln. Wird etwa durch Nichttransfer oder Abtreibung eines kranken Embryos der Familie und der Gesellschaft viel Leid erspart und stattdessen durch die vielleicht nachfolgende Geburt eines gesunden Kindes das Glück vermehrt, dann kann eine solche Entscheidung aus utilitaristischer Sicht nicht nur sittlich akzeptabel, sondern sogar geboten sein. Die Präimplantationsdiagnostik wird als „Interessenkonflikt “definiert, bei dem „Lebensinteressen “der Mutter und „Lebensinteresse“ des Embryos gegeneinander abgewogen werden müssen. Das dem getöteten Wesen zugefügte Unrecht ist nur ein zu beachtender Faktor, und die Interessen des Opfers können unter Umständen durch die Interessen anderer aufgewogen werden.

- **Euthanasie-Programm der Nationalsozialisten:** Unter Berufung auf den [Sozialdarwinismus](#) und die ihre Rassenideologie verschärften die Nationalsozialisten in den dreißiger Jahren die Lebensbedingungen für psychisch kranke und behinderte Menschen. Im Jahre 1942 beschloss man die gezielte und systematische Tötung tausender „lebensunwerter“ Menschen durch das sogenannte Euthanasieprogramm. An seiner Durchführung, die nach einigen Monaten aufgrund von Protesten aus der Katholischen Kirche und der Bevölkerung eingestellt wurde, waren zahlreiche Ärzte und Krankenanstalten beteiligt. Wer von der „eugenischen Selektion“ betroffen war, wurde durch medizinische Gutachten festgelegt, die Folge für den Patienten war der sichere Tod.

- **Negative Eugenik:** zielt auf eine „Korrektur“ oder Ausmerzung von Defekten im Erbgang; z.B. mit PID durch Selektion von Embryonen mit genetischen Abweichungen

- **Positive Eugenik:** willentliche und bewusste Optimierung der Erbanlagen; z.B. Auswahl von gesunden Embryonen nach gewünschten Eigenschaften (Geschlecht, Haarfarbe etc.)

- **Embryonenschutzgesetz:** Der Text des Embryonenschutzgesetzes findet sich auf der Homepage der ALfA (www.alfa-ev.de) unter der Rubrik Dokumentation/Gesetzestexte.
- **Fristenregelung mit Beratungspflicht:** Das Bundesverfassungsgericht schränkte nach der Wiedervereinigung Deutschlands mit dem Urteil vom 28.5.1993 die Fristenregelung der ehemaligen DDR ein und erklärte den Schwangerschaftsabbruch grundsätzlich für rechtswidrig. Es stellte jedoch fest, dass der Staat den Rechtsbruch nicht bestrafen muss, sondern ihn mit Rücksicht auf eine besondere Situation der Schwangeren dulden kann. Auf dieser Grundlage wurde der §218 StGB 1995 reformiert und eine „Fristenregelung mit Beratungspflicht“ eingeführt. Diese Regelung besagt, dass eine Abtreibung nach vorheriger Beratung bis zur 12.Schwangerschaftswoche zwar eine grundsätzlich rechtswidrige Handlung (also Unrecht) ist, aber unter der Voraussetzung nicht bestraft wird, dass die Schwangere vorher eine Beratung in Anspruch genommen hat. Das Leben des ungeborenen Kindes soll, so die Absicht des Gesetzgebers, dadurch geschützt werden, dass man der Mutter in der Beratung Möglichkeiten zur Fortsetzung der Schwangerschaft aufzeigt. Letztlich hat aber die Mutter das alleinige Entscheidungsrecht über das Leben ihres Kindes. Nach über 10-jähriger Erfahrung mit dieser Regelung muss man feststellen, dass die Zahl der Abtreibungen nicht zurückgegangen ist, sondern auf hohem Niveau (schätzungsweise 250.000 jährlich in Deutschland) stagniert. Auszüge aus den entsprechenden Gesetzestexten sowie dem Urteil des Bundesverfassungsgerichts finden sich auf der Homepage der ALfA (www.alfa-ev.de) unter der Rubrik Dokumentation/Gesetzestexte
- **Peter Singer:** Der australische Philosoph hat zur Popularisierung der Vorstellung, dass Personsein und Menschsein voneinander ablösbar sind, nicht unerheblich beigetragen. Eine Person ist laut Singer ein rationales und selbstbewusstes Wesen, das über Selbstkontrolle, Sinn für Vergangenheit und Zukunft verfügt und die Fähigkeit besitzt, mit anderen Personen zu kommunizieren und mit ihnen Beziehungen einzugehen. Nach dieser Definition ist ein Schimpanse durchaus eine Person, ein Embryo, ein Säugling und ein geistig schwer behinderter Mensch aber keineswegs. Daher hält Singer zum Beispiel die Tötung eines schwer behinderten Kindes auch nach der Geburt noch für erlaubt, wenn den Eltern damit Leid erspart wird.
- **Norbert Hoerster:** Der ehemalige Mainzer Rechtsphilosoph Hoerster stellt in den Mittelpunkt seines Konzeptes die Lebensinteressen von Menschen. Diese Lebensinteressen sind genau und ausschließlich meine Lebensinteressen, bestenfalls auch diejenigen der Menschen, mit denen ich mich identifiziere und solidarisiere. "Gut" heißt also "gut für mich". Nun behauptet Hoerster aber zugleich die universale Geltung des Tötungsverbotes zwischen

Trägern von Lebensinteressen als Inhalt einer vernünftigen Ethik. Das ganze Modell beruht nämlich auf der Voraussetzung einer stabilen, funktionierenden liberalen Gesellschaft mit ausbalancierten, gewaltenteiligen Machtverhältnissen. Denn nur unter diesen Bedingungen können alle Subjekte ihre Interessen gleichmäßig und wirksam vertreten. Für Hoerster ist „Subjekt“ allerdings nur der Interessen äußernde Mensch. Wer seine Interessen nicht zu äußern vermag (Embryo, Fötus, Komatöser, Dementer, geistig Schwerstbehinderter), ist aus dieser „Interessengemeinschaft“ von „Subjekten“ ausgeschlossen, so konsequenterweise auch der Schlafende oder der Neugeborene. An diesen Grenzen seines Systems will Hoerster dann positive Gesetze (zum Schutz der Betroffenen) einrichten. Vom Subjekt als „Person“ will er wegen der angeblichen „Verschwommenheit“ des Begriffs mittlerweile nicht mehr sprechen. Hoerster wörtlich: „Natürlich gibt es auch „lebensunwertes Leben“. Der Jurist Werner Höfling zitiert- gegen diesen Utilitarismus Hoerstes - das Abtreibungsurteil des Bundesverfassungsgerichts von 1993, in dem es heißt: „Jeder im Sinne des Art. 2 Abs. 2, Satz 2 Grundgesetz ist <jeder Lebende>, anders ausgedrückt: jedes Leben besitzende menschliche Individuum, <jeder> ist daher auch noch das ungeborene menschliche Wesen.“ Diese höchstrichterliche Entscheidung wehrt auch die sog. „Nichtäquivalenztheorie“ (=Ungleichheitshypothese) ab, wie sie die Philosophen Dieter Birnbacher (Düsseldorf), Reinhart Merkel (Hamburg), Volker Gerhardt (Berlin), Eric Hilgendorf (Würzburg) oder auch Hans Martin Sass vertreten. Sie will ausdrücken, dass der Embryo vor der Implantation („Präembryo“) ein Zellhaufen ohne Würde ist und sich dieselbe stufenweise „entwickelt“. Doch nach Art. 2, Abs. 2, Satz 2 Grundgesetz ist einzig das Lebendigsein eines menschlichen Organismus für den Schutz der menschlichen Würde von Belang. Dass ein Embryo diese Bedingung erfüllt, ist biologisch aber nicht mehr bestreitbar. Mit anderen Worten: Menschenwürde hat ihren Ursprung von und aus der Zugehörigkeit zur Menschenart, und diese beginnt mit der Befruchtung der menschlichen Eizelle.