



© Andrea Danti – Fotolia.com

# Präimplantationsdiagnostik in Österreich – eine vertane Chance!



Univ.-Prof. Dr. Franz Waldhauser

war als Facharzt für Pädiatrie bis 2003 stellvertretender Leiter der Abteilung für Allgemeine Pädiatrie, bis 2009 Mitglied der Univ.-Klinik für Kinder- und Jugendheilkunde im AKH Wien und sein wissenschaftliches Werk verweist auf über 200 Publikationen.

Setzt man sich mit dem österreichischen Medizinrecht auseinander, so hat man den Eindruck, der Gesetzgeber liebt besonders den inkonsistenten – oft geradezu paradoxen – Eingriff in die persönlichen Freiheitsrechte und die Privatsphäre seiner Bürger.

In fast der gesamten westlichen Welt ist die Untersuchung von befruchteten Eizellen auf Defekte vor der Einpflanzung in die Gebärmutter – die sogenannte Präimplantationsdiagnostik (PID) – zumindest in irgendeiner Form erlaubt, nicht so in Österreich. In Österreich ist es jedoch straffrei, eine befruchtete, nicht untersuchte Eizelle in die Gebärmutter einzusetzen und – gesund oder nicht – bis zum vollendeten dritten Schwangerschaftsmonat wieder abzutreiben. Liegt eine Erkrankung des Fötus vor, so darf er bis unmittelbar vor der

Geburt durch Fetozid getötet werden. Kann diese Logik jemand nachvollziehen?

Wegen genau dieser Praxis hat der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte (EGMR) im August 2012 Italien verurteilt<sup>1</sup> – wegen Verstoßes gegen die Menschenrechte.

## Was ist Präimplantationsdiagnostik (PID)?

Bei manchen Paaren kommt es auf natürlichem Wege zu keiner Schwangerschaft, weil – aus welchen Gründen auch immer – keine Einnistung einer gesunden, befruchteten Eizelle in die Gebärmutter stattfindet. Mit der In-vitro-Fertilisation (IVF) kann manchmal geholfen werden. Dabei werden der potentiellen Mutter nach hormoneller Stimulation mehrere Eizellen entnommen und

<sup>1</sup> <http://hudoc.echr.coe.int/webservices/content/pdf/003-4055415-4740328>

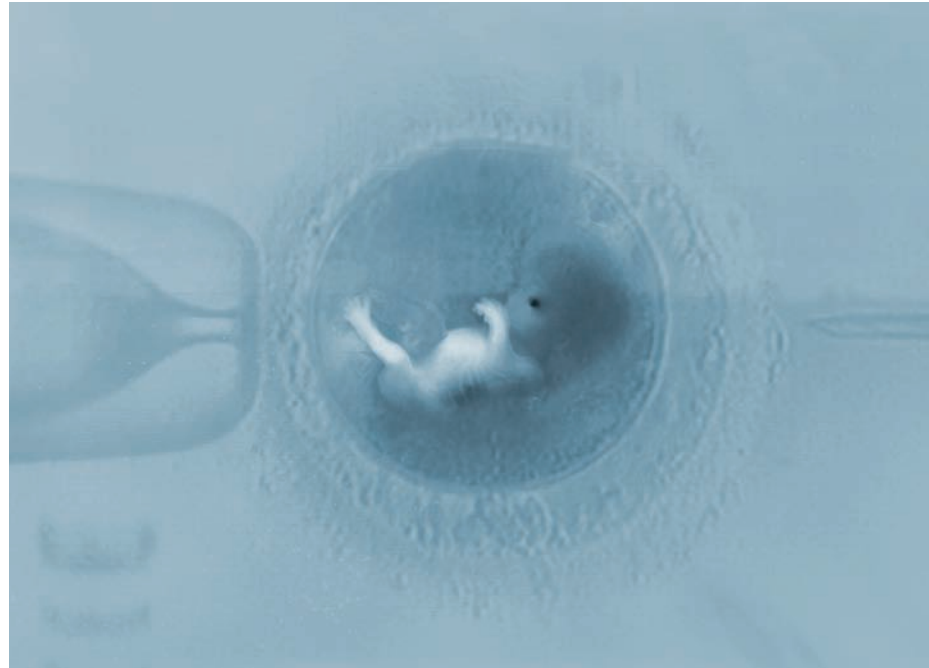
diese mit den Spermien des potentiellen Vaters im Reagenzglas befruchtet („Retortenbaby“). Bis zu drei dieser Zellen werden schließlich in die Gebärmutter eingesetzt, die restlichen abgetötet. In den meisten westlichen Staaten werden die befruchteten Eizellen auf Defekte untersucht (Präimplantationsdiagnostik) und nur solche ohne erkennbare Schäden in die Gebärmutter eingepflanzt.<sup>2</sup>

Historisch wurde die PID am häufigsten bei der oben dargestellten Infertilitätsproblematik angewendet: Dabei wurde nach chromosomalen Veränderungen in den befruchteten Eizellen gesucht und nur solche, die unauffällig waren, in die Gebärmutter übertragen. Damit hoffte man die Fruchtbarkeit zu steigern. Leider scheint dieses Ziel mit der Chromosomenanalyse nicht erreicht worden zu sein.<sup>3</sup> Methodische Adaptionen sind im Gange.<sup>4</sup> In Österreich sind derartige Untersuchungen jedenfalls verboten.

Die Hauptindikation für PID ist heute die Forderung nach pathologischen Genen bei Vorliegen von monogenetischen Erbkrankheiten:<sup>5</sup> Ist in einer Familie eine derartige Erbkrankheit bekannt, weil z. B. einem Paar bereits ein Kind mit einer bestimmten Form der Schmetterlingskrankheit verstorben ist, dann kann dieses Paar im Rahmen einer IVF die befruchteten Eizellen der Mutter auf das Vorliegen des krankhaften Gens für die Schmetterlingskrankheit untersuchen und Zellen ohne pathologisches Gen in die Gebärmutter einpflanzen lassen. Zu Recht darf erwartet werden, dass dieses Kind dann frei von der Schmetterlingskrankheit sein wird.<sup>6</sup>

In Österreich geht das nicht. Hier kann die Mutter wieder schwanger werden, während der Schwangerschaft eine Untersuchung des werdenden Kindes veranlassen (Pränataldiagnostik) und bei Vorliegen der Erkrankung die Schwangerschaft abbrechen, den Fötus bis zur Geburt abtöten lassen (Fetozid) oder entbinden und das Kind wieder bis zum Tode pflegen. In Österreich darf die Mutter so oft schwanger werden und die Schwangerschaft abbrechen, bis sie einen gesunden Fötus hat („Schwangerschaft auf Probe“).

Allerdings: Für jene, die einen hohen Informationsstand und eine dicke Brieftasche haben, gibt es einen Ausweg – sie fahren ins Ausland, nach



© fotoflash - Fotolia.com

In sehr seltenen Fällen wird die PID eingesetzt, wenn bereits ein genetisch schwer erkranktes Kind in einer Familie lebt, das durch eine Blutstammzelltransplantation gerettet werden könnte.

Tschechien, Deutschland, England, in die USA oder – wahrscheinlich bereits ab dem Frühling 2013 – in die Schweiz und lassen dort im Rahmen einer IVF die PID durchführen und eine befruchtete, genetische gesunde Eizelle in die Gebärmutter implantieren. In Deutschland, das bis 2011 eine ähnliche Rechtslage hatte wie Österreich noch immer, hat sich schon eine einschlägige Reiseindustrie entwickelt.<sup>7</sup>

In sehr seltenen Fällen wird die PID eingesetzt, wenn bereits ein genetisch schwer erkranktes Kind in einer Familie lebt, das durch eine Blutstammzelltransplantation gerettet werden könnte. Bekommt dieses erkrankte Kind ein gesundes Geschwisterchen, das sehr ähnliche Gewebemerkmale hat, so ist es der ideale Stammzellenspender für das erkrankte Kind. Unter Einsatz der PID kann eine befruchtete Eizelle ausgewählt werden, die erwarten lässt, dass das zweite Kind gesund ist und darüber hinaus für das ältere Geschwister wegen

**Aus medizinischen Gründen kann die PID bei Infertilität, monogenetischen Erbkrankheiten und Fragen der Gewebsverträglichkeit eingesetzt werden.**

2 <http://www.intechopen.com/books/in-vitro-fertilization-innovative-clinical-and-laboratory-aspects/preimplantation-genetic-diagnosis-current-status-and-future-prospects>

3 Checa M. A. et al. (2009): IVF/ICSI with or without preimplantation genetic screening for aneuploidy in couples without genetic disorders: a systematic review and meta-analysis. J Assist Reprod Genet, 26: 273.

4 Harper J. C., Sengupta S. B. (2011): Preimplantation genetic diagnosis: state of the art 2011. Hum Genet, 131: 175.

5 De Rycke M. (2010): Singling out genetic disorders and disease. Genome Medicine, 2: 74.

6 Ozge A., et al. (2012): First successful preimplantation genetic diagnosis of epidermolysis bullosa with pyloric atresia: case study of a novel c.4505-4508insACTC mutation. J Assist Reprod Genet, 29: 347.

7 [http://www.profamilia.de/fileadmin/publikationen/Fachpublikationen/ExpertInnengespraech\\_Reproduktives\\_Reisen.pdf](http://www.profamilia.de/fileadmin/publikationen/Fachpublikationen/ExpertInnengespraech_Reproduktives_Reisen.pdf)



© Carlos Santa Maria - Fotolia.com

**Die PID kann auch ohne Krankheitsbezug eingesetzt werden, wie z. B. bei der Geschlechtswahl.**

der sehr ähnlichen Gewebemerkmale als Blutstammzellenspender und damit als Lebensretter in Frage kommt („Retter- oder Designbaby“). Die Blutstammzellen dieses Retterbabys werden dann bereits während der Geburt aus der Nabelschnur gesammelt – das Neugeborene ist also keinerlei medizinischer Prozedur ausgesetzt.<sup>8</sup> Dieses Vorgehen wird zwar von der UNESCO<sup>9</sup> empfohlen, in Österreich ist es aber untersagt.

In Europa und den USA werden heute zwei bzw. zehn Prozent der Präimplantationsdiagnosen zur reinen Geschlechtswahl ohne Bezug zu Erkrankungen herangezogen. Meistens ist dabei das angestrebte Ziel, dass eine Familie sowohl männliche als auch weibliche Nachkommen hat („social sexing“ oder „family balancing“).<sup>10, 11</sup>

Ebenfalls ohne Krankheitsbezug wird die PID in den USA vereinzelt zur „positiven Selektion von genetischen Anomalien“<sup>12</sup> eingesetzt. Die Eltern, die selbst Träger dieser Anomalie sind, sehen dies als Vorteil für ihr Kind an.

Schon aus dieser kurzen Darstellung wird klar, dass die PID zur Erreichung sehr unterschiedlicher Ziele herangezogen werden kann: Der Bogen reicht von der Vermeidung unsäglichen familiären

Leids bis zur „positiven Selektion“ von genetischen Anomalien.

Es ist deshalb nicht verwunderlich, dass bei einer derartig sensiblen Materie, die am Beginn des menschlichen Lebens steht, Religions- und Gesinnungsgemeinschaften ihre ethischen Wertvorstellungen einbringen wollen.

**Ethische Aspekte aus dem Blickwinkel von Religions- und Gesinnungsgemeinschaften**

Die zentrale ethische Frage für die christlichen Religionsgemeinschaften im Zusammenhang mit dem Einsatz der PID ist die nach dem Beginn des menschlichen Lebens und dem sich daraus ableitenden Zeitpunkt, ab dem die Gemeinschaft die Verpflichtung zum Schutz dieses Lebens zu übernehmen hat.

Für die katholische Hierarchie ist das eine völlig klare Sache: Für sie beginnt das menschliche Leben mit dem Zeitpunkt der Verschmelzung von Samen- und Eizelle.<sup>13</sup> Die evangelischen Kirchen scheinen sich mehrheitlich mit dieser Position zu identifizieren,<sup>14</sup> auch wenn es durchaus auch andere Ansichten gibt, die davon ausgehen, dass der Beginn des menschlichen Lebens nicht durch einen singulären Zeitpunkt zu definieren sei, sondern im Rahmen eines Entwicklungsprozesses entsünde.<sup>15</sup>

Die jüdische Religion misst einem Embryo bis zum 40. Tag nach der Befruchtung keinen Personenstatus zu und räumt einem Fötus erst nach der Geburt die vollen menschlichen Rechte ein. Insofern gibt es von der jüdischen Religion keinen prinzipiellen Einspruch gegen die PID, obwohl ihr Einsatz auf therapeutisch-prophylaktische Indikation beschränkt sein sollte.<sup>16</sup>

Ganz ähnlich äußerte sich der Zentralrat der Muslime in Deutschland: Dieser erlaubt die PID, wenn Eltern eine „Veranlagung für eine schwerwiegende Erbkrankheit in sich tragen oder mit einer Tot- oder Fehlgeburt zu rechnen ist“.<sup>17</sup>

Bei den Behindertenorganisationen steht nicht so sehr die Frage nach dem Beginn des Lebens im Zentrum der Diskussion, sondern der Stellenwert des behinderten Menschen an sich. Für sie ist das Aussortieren von befruchteten Eizellen mit einem

8 Kuliev A., et al. (2011): Preimplantation genetic diagnosis for hemoglobinopathies. *Hemoglobin*, 35: 547.  
 9 [http://www.hfea.gov.uk/docs/ELC\\_Annex\\_F\\_ethical\\_opinions\\_June04.pdf](http://www.hfea.gov.uk/docs/ELC_Annex_F_ethical_opinions_June04.pdf)  
 10 Pennings G. (1996): Family balancing as a morally acceptable application of sex selection. *Hum Reprod*, 11: 2339.  
 11 Baruch et al. (2008): Genetic testing of embryos: practices and perspectives of U.S. IVF clinics. *Fertil Steril*, 89: 1053.  
 12 Baruch et al. (2008): Genetic testing of embryos: practices and perspectives of U.S. IVF clinics. *Fertil Steril*, 89: 1053.  
 13 [http://www.vatican.va/roman\\_curia/congregations/cfaith/documents/rc\\_con\\_cfaith\\_doc\\_19870222\\_respect-for%20human-life\\_ge.html](http://www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_con_cfaith_doc_19870222_respect-for%20human-life_ge.html)  
 14 [http://www.sterbehilfedeutschland.de/sbgl/files/PDF/1989\\_EKD\\_und\\_Deutsche\\_Bischofskonferenz\\_Gott\\_ist\\_ein\\_Freund\\_des\\_Lebens.pdf](http://www.sterbehilfedeutschland.de/sbgl/files/PDF/1989_EKD_und_Deutsche_Bischofskonferenz_Gott_ist_ein_Freund_des_Lebens.pdf)  
 15 <http://sciencev1.orf.at/science/koertner/84865>  
 16 <http://download.journals.elsevierhealth.com/pdfs/journals/1472-6483/PIIS1472648310603264.pdf>  
 17 <http://islam.de/18225>



genetischen Defekt ein Ausdruck dafür, dass das behinderte Leben nicht als gleichwertige, alternative Form des gesunden Leben akzeptiert wird.<sup>18, 19</sup> Allerdings gibt es auch Gruppen, die den Einsatz der PID bei sehr schweren Erbkrankheiten akzeptieren.<sup>20</sup> Andere wiederum fordern sogar die Anwendung der PID, um die Vererbung von genetischen Veränderungen zu garantieren.<sup>21</sup>

Da es sich bei dieser Gruppe zum Teil um Betroffene handelt, wird ihnen zu Recht vermehrt Gehör geschenkt und ihr politischer Einfluss wird zunehmend stärker.<sup>22</sup> Allerdings müssen sich auch diese Gruppen mit der Frage auseinandersetzen, ob sie tatsächlich bereit sind, jungen Paaren Belastungen aufzuzwingen, denen sie sich nicht gewachsen fühlen und die nicht selten Beziehungen zum Scheitern bringen. Oft beginnt für die betroffenen Kinder erst dann das wirkliche Drama. Wie viele Personen sind tatsächlich bereit, für ein fremdes Kind mit besonderen Bedürfnissen ein Leben lang die Verantwortung zu übernehmen?

Diametral entgegengesetzt ist der Standpunkt von Gruppen, die – vor allem im angelsächsischen Sprachraum –, die reproduktive Entscheidungsfreiheit („reproductive autonomy“) eines betroffenen Elternpaares ins Zentrum der ethischen Betrachtung stellen. Sie sehen es als ein zentrales Recht der Eltern an, dass sie nach ausführlicher Beratung entscheiden dürfen, ob sie bereit sind, ein Kind mit einer Erbkrankheit anzunehmen oder nicht.<sup>23, 24, 25</sup> Bei einem staatlichen Eingriff müsse dieser die Anwendung des Gewaltmonopols begründen.<sup>26, 27</sup>

Zurückgeführt wird dies auf John Mills Statement: „The only purpose for which power can be rightfully exercised over any member of a civilized community, against his will, is to prevent harm to others.“<sup>28</sup>

Manche Gruppen fordern dieses Recht auf reproduktive Autonomie auch beim Einsatz der PID für nicht medizinische Indikationen wie die Geschlechtswahl und formulieren dies als eine ethi-

sche Forderung.<sup>29</sup> Andere gehen noch weiter und wollen den Eltern die ethische Pflicht auferlegen, durch Selektion nur solche Nachkommen zu wählen, von denen anzunehmen ist, dass sie sich in einer künftigen Umwelt möglichst gut bewähren würden.<sup>30, 31</sup> Dies gilt auch bei Vorliegen von genetischen Veränderungen, die von den Eltern als positiv perzipiert werden.<sup>32</sup>

Auch hier ist offensichtlich, dass wir in einer pluralistischen Gesellschaft leben. Es gibt zur PID aus religiöser oder gesellschaftspolitischer Sicht keinen einheitlichen ethischen Standpunkt, sondern sehr verschiedene Positionen, sich zum Teil widersprechende, ja sogar bekämpfende, abhängig von der Religions- oder Gesinnungsgemeinschaft.

Nun wäre es nicht beunruhigend, würde jede dieser Gemeinschaften nur unter ihren eigenen Anhängern für die Durchsetzung ihrer Vorstellung werben. Leider ist das nicht so. Über die gezielte Beschickung von staatlichen Kommissionen, über die Finanzierung von Lobbying-Organisationen, deren Angestellte in den Medien regelmäßig wohlformulierte Artikel platzieren, die staatliche Eingriffe in die Privatrechte aller Bürger fordern, und sogar über direkte Einflussnahme auf Abgeordnete versuchen diverse Gruppen, den Andersdenkenden mithilfe der Staatsgewalt ihre Wertschätzung aufzuzwingen.

Von manchen wird vehement der Einsatz der Staatsgewalt zur Durchsetzung des Verbots der PID für alle verlangt. Begründet wird das mit der Gefährdung des Allgemeinwohls, ohne irgendwelche empirischen Daten vorzulegen. Diese Methode hat Tradition und war in der Vergangenheit durchaus erfolgreich.

Die in vielen Staaten eingerichteten nationalen Ethikgruppen sind oft nicht imstande, einen Ausgleich und damit eine Lösung zu finden. Das ist aber nicht verwunderlich, da sie nicht nur mit medizinischen Experten sondern oft auch mit Vertretern von Religions- und Gesinnungsgruppen beschickt sind. So kommt oft überhaupt kein State-

**Aus religiöser und gesellschaftspolitischer Sicht gibt es zur PID unterschiedliche, zum Teil sich widersprechende ethische Standpunkte.**

18 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3312946/>

19 <http://www.els.net/WileyCDA/ElsArticle/refId-a0005212.html>

20 [http://www.insieme.ch/wp-content/uploads/2010/04/Stellungnahme\\_insieme\\_PID\\_11\\_d..pdf](http://www.insieme.ch/wp-content/uploads/2010/04/Stellungnahme_insieme_PID_11_d..pdf)

21 Bauman H. -Dirksen L. (2005): Designing Deaf Babies and the Question of Disability. J. Deaf Stud Deaf Educ, 10: 311.

22 Van El C. G. et al. (2012): Genetic screening and democracy: lessons from debating genetic screening criteria in the Netherlands. J. Community Genet, 3:79.

23 Robertson J. A. (2004): Procreative Liberty and Harm to Offspring in Assisted Reproduction. American Journal of Law & Medicine, 30: 7.

24 <https://www.google.at/search?q=Anna+McConachy+PGD&ie=utf-8&oe=utf-8&aq=t&rls=org.mozilla:en-US:official&client=firefox-a>

25 [http://www.who.int/genomics/publications/en/ethical\\_issues\\_in\\_medgenetics%20report.pdf](http://www.who.int/genomics/publications/en/ethical_issues_in_medgenetics%20report.pdf)

26 [http://www.bundestag.de/bundestag/ausschuesse17/a14/anhoerungen/Archiv/i\\_PID/Stellungnahmen/17\\_14\\_0134\\_2\\_.pdf](http://www.bundestag.de/bundestag/ausschuesse17/a14/anhoerungen/Archiv/i_PID/Stellungnahmen/17_14_0134_2_.pdf)

27 Gavaghan C. (2007): Defending the genetic supermarket: The law and ethics of selecting the next generation.

Abingdon: Routledge-Cavendish.

28 Mill John Stuart (1869): On Liberty, Longman, Roberts & Green, London.

29 Liao S. M. (2005): The ethics of using genetic engineering for sex selection J. Med Ethics, 31: 116.

30 Savulescu J. (2001): Procreative beneficence: why we should select the best children. Bioethics, 15: 413.

31 Parker M. (2007): The best possible child. J. Med Ethics, 33: 279.

32 Savulescu J. (2002): Deaf lesbians, "designer disability," and the future of medicine. BMJ, 325: 771.

ment (Frankreich, Dänemark) zustande oder ein Statement, dem ein starkes Minderheiten-votum gegenübersteht (Österreich, Deutschland, Schweiz).<sup>33,34</sup> Insofern ist es bemerkenswert, dass das International Bioethics Committee der UNESCO bereits 2003 in allen medizinischen Indikationen die PID als klar ethisch gerechtfertigt ansieht.<sup>35</sup>

**Position der Medizin**

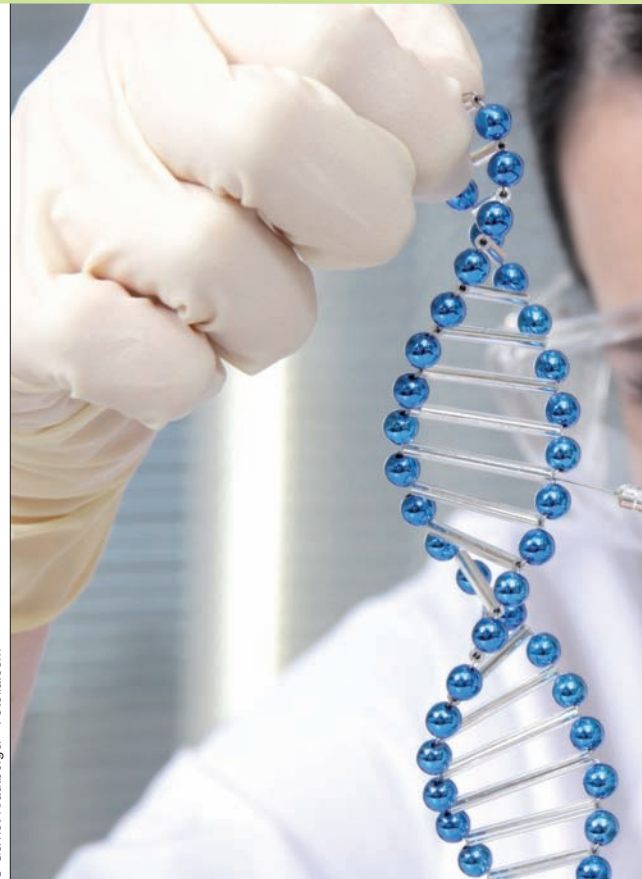
Eine praktisch völlig analoge Position wie die UNESCO vertritt die überwiegende Mehrzahl der internationalen und nationalen medizinischen Fachgesellschaften, wobei sie neben den medizinischen Indikationen teilweise sogar die Auswahl des Geschlechts für ethisch vertretbar halten. Unter ihnen sind: European Society of Human Reproduction and Embryology Ethics Task Force<sup>36</sup>, American Society for Reproductive Medicine<sup>37</sup>, Dachverband der Reproduktionsbiologie und -medizin,<sup>38</sup> Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe,<sup>39</sup> Deutsche Gesellschaft für Gynäkologische Endokrinologie und Fortpflanzungsmedizin (DGGEF),<sup>40</sup> Österreichische Gesellschaft für Reproduktionsmedizin und Endokrinologie.<sup>41</sup>

Die medizinischen Fachgesellschaften der Welt befürworten fast geschlossen den Einsatz der PID.

Diese Sachlage ist wahrscheinlich auf zwei Ursachen zurückzuführen:

**a) Fehlende wissenschaftliche Nachweisbarkeit des Beginns des menschlichen Lebens:**

In der Medizin gibt es keine Möglichkeit, eine verbindliche Auskunft über den Beginn des menschlichen Lebens zu treffen, da sich diese Fragestellung der naturwissenschaftlichen Methodik entzieht. Trotzdem werden die meisten Mediziner eine weitgehend übereinstimmende Meinung zu dieser Frage haben – sie dürfte sich in einer Darstellung des Grazer Pathologen Kurt Zatloukal wiederfinden.<sup>42</sup> Dabei wird dem Verschmelzen von Ei- und Samenzelle keine so eminente Bedeutung zugemessen. Vielmehr wird dieser Schritt als einer von vielen in der Genese des Fötus angesehen, an dessen Ende er selbst steht. Ergebnisse beim reproduktiven Klonen von Säugetieren



© Gernot Krautberger - Fotolia.com

belegen sogar, dass dieser Schritt der Verschmelzung von Ei- und Samenzellen bei der Entstehung eines Embryos völlig umgangen werden kann und trotzdem ein vollwertiger Säuger entsteht. Oder war das weltbekannte, aus einer adulten, weiblichen Euterzelle geklonte Schaf Dolly kein Schaf?<sup>43,44</sup> Ähnliche Unternehmungen beim Menschen scheinen den Fachleuten absolut praktikabel, ja sogar vor der Tür zu stehen, wenn sie nicht schon durchgeführt wurden.<sup>45</sup> Insofern scheint vielen die Verknüpfung des Beginns des menschlichen Lebens mit einem einzigen Ereignis in der Kaskade der Embryo- und Fetogenese als eine willkürliche, wenig fundierte Position.

**b) Verpflichtung dem individuellen Patienten gegenüber aufgrund der hippokratischen Tradition:**

Für die Medizin, die es sich zum Ziel gesetzt hat, Krankheiten zu heilen oder zumindest das Leid zu

33 [http://www.bag.admin.ch/themen/medizin/03878/06152/index.html?lang=de&download=NHzLpZeg7t,Inp6lONTU042lZ6ln1acy4Zn4Z2qZpnO2Yuq2Z6gpJCKdlF9Wym162epYbg2c\\_JjKbNoKSn6A--](http://www.bag.admin.ch/themen/medizin/03878/06152/index.html?lang=de&download=NHzLpZeg7t,Inp6lONTU042lZ6ln1acy4Zn4Z2qZpnO2Yuq2Z6gpJCKdlF9Wym162epYbg2c_JjKbNoKSn6A--)  
 34 <http://www.bundeskanzleramt.at/DocView.axd?CobId=6415>  
 35 [http://portal.unesco.org/shs/en/files/2397/10554294261ReportfinalPGD\\_en.pdf/ReportfinalPGD\\_en.pdf](http://portal.unesco.org/shs/en/files/2397/10554294261ReportfinalPGD_en.pdf/ReportfinalPGD_en.pdf)  
 36 ESHRE Ethics Task Force\*, F. Shenfield F. et al (2003): Taskforce 5: preimplantation genetic diagnosis. Human Reproduction, 18, 649.  
 37 Adamson G. D. (2010): Ethical considerations in genetic diagnosis and screening of embryos. SRM 8: 21.  
 38 Idem.  
 39 <http://www.kinderwunschpraxis.com/de/download/aerzte/Fortpflanzungsmedizin.pdf>  
 40 <http://www.kup.at/kup/pdf/9841.pdf>  
 41 [http://www.univie.ac.at/iernm/php/cms/uploads/Lehre%20WS%202006\\_07/Biopolitik/E\\_PND,%20PID%20und%20Schwangerschaftsabbruch.pdf](http://www.univie.ac.at/iernm/php/cms/uploads/Lehre%20WS%202006_07/Biopolitik/E_PND,%20PID%20und%20Schwangerschaftsabbruch.pdf)  
 42 <http://sciencev1.orf.at/science/news/84125>  
 43 [http://de.wikipedia.org/wiki/Dolly\\_%28Schaf%29](http://de.wikipedia.org/wiki/Dolly_%28Schaf%29)  
 44 <http://www.sueddeutsche.de/wissen/zehn-jahre-klon-schaf-dolly-ein-dogma-war-gefallen-1.624823>  
 45 <http://scriptamus.wordpress.com/2010/01/03/human-clones-may-be-among-us-now-who-is-ready/>



Eine praktisch völlig analoge Position wie die UNESCO vertritt die überwiegende Mehrzahl der internationalen und nationalen medizinischen Fachgesellschaften, wobei sie neben den medizinischen Indikationen teilweise sogar die Auswahl des Geschlechts für ethisch vertretbar halten.

die Möglichkeit zu entziehen, dass sie Kinder ohne diese erbliche Belastung zur Welt bringen und die Familie endlich von diesem Elend befreien kann? Ist ein Argument, das vorbringt, hier handle es sich ja nur um eine „late-onset-Erkrankung“, nicht als ignorant, ja geradezu als zynisch zu bezeichnen?

In einer Familie gibt es eine schwere Blutkrankheit. Ein Paar hat bereits ein betroffenes Kind, das in der Woche ein bis drei Bluttransfusionen benötigt; es hat eine Lebenserwartung von etwa 30 Jahren, könnte durch eine gewebskompatible Stammzellenspende gerettet werden. Aber kompatible Spender sind kaum zu finden. Diese Eltern wollen ein zweites Kind, das gesund sein soll.<sup>46, 47</sup> Ist es verwerflich, dass die Eltern verlangen, dass bei der IVF dieses Kind nicht nur auf Gesundheit, sondern auch auf Gewebskompatibilität getestet werden soll, damit aus dem Nabelschnurblut die lebensrettenden Stammzellen für das ältere Geschwister gewonnen werden können? Warum kann ihnen der Staat das verbieten? Wird hier die Allgemeinheit gefährdet oder ein Kind am Altar der Ideologien geopfert?

Ja, selbst bei nicht medizinischer Indikation der PID muss die Frage nach der Berechtigung der Anwendung der Staatsgewalt zulässig sein: In einer Familie gibt es bereits vier Buben, die Eltern wollen aber – aus welchen Gründen auch immer – unbedingt ein Mädchen. Verständlicherweise wird aufgrund des großen Aufwands die PID in dieser Indikation – dort, wo sie zugelassen ist – in verschwindend wenig Fällen nachgefragt, sodass dadurch eine Verschiebung des numerischen Verhältnisses der Geschlechter innerhalb einer Population keinesfalls zu erwarten ist und somit eine Gefährdung des Zusammenlebens kaum vorstellbar scheint.

Warum dann ein gesetzliches Verbot, wenn der Staat beim nicht medizinischen Einsatz von anderen ärztlichen Handlungen, z. B. in der kosmetischen Chirurgie, nicht interveniert? Warum ein Verbot der PID, wenn die Geschlechtswahl durch

lindern, stehen meist nicht theoretisch-spekulative Konzepte oder Glaubenssätze im Zentrum der Betrachtung, sondern das Schicksal von konkret betroffenen Menschen. Um das verständlich zu machen, muss man sich einige exemplarische Konstellationen vor Augen halten:

Ein Paar hat eine Erbkrankheit in der Familie, vielleicht ist eines der Kinder bereits betroffen, vielleicht ist es ständig pflegebedürftig – das heißt das ganze Leben der Eltern lang und auch nach ihrem Tod –, vielleicht ist es bereits verstorben. Ist es nicht verständlich, dass diese Eltern den Wunsch nach einem gesunden Kind haben? Soll ihnen der Staat wirklich mit Zwangsmaßnahmen die Erfüllung dieses Wunsches verwehren können? Soll er bestimmen können, bei welchen Erbkrankheiten, bei welchem zu erwartenden Schweregrad oder welcher Verlaufsform der Krankheit der Wunsch der Eltern berücksichtigt wird oder nicht? Sollte es in dieser Konstellation nicht im Entscheidungsrahmen der Eltern liegen, was sie glauben auf sich nehmen zu können und was nicht? In einer Familie besteht eine Disposition zu Brustkrebs: Die Mutter der Frau ist im Alter von 30 oder 40 Jahren verstorben, die Großmutter ebenfalls. Die Frau selbst hat den Tod ihrer Mutter als Kind miterlitten und lebt nun in ständiger Angst, dass sie selbst bald ein ähnliches Schicksal erleiden könnte. Hat die Allgemeinheit das Recht, ihr

**Der naturwissenschaftlich nicht fassbare Beginn des Lebens und das oft beträchtliche Leid der Familien mit Erbkrankheiten begründen die positive Einstellung der Medizin zur PID.**

46 Kuliev A., et al. (2011): Preimplantation genetic diagnosis for hemoglobinopathies. *Hemoglobin*, 35: 547.

47 <http://www.gresham.ac.uk/lectures-and-events/ethics-embryos-and-infertility>

Einsatz von Pränataldiagnostik und Schwangerschaftsabbruch bis zum dritten Monat völlig legal ist?

### Gesetzliche Regelungen in diversen Ländern

Der Einsatz der PID ist weltweit sehr unterschiedlich geregelt: Selbst in der westlichen Welt reicht der Bogen von völlig uneingeschränktem Einsatz, wie in den USA, über die Beschränkung auf medizinische Indikationen (UK, Skandinavien), die weitere Limitierung auf schwere monogenetische Erbkrankheiten (Deutschland, Schweizer Gesetzesvorlage) bis hin zum totalen Verbot (Österreich, Italien). Unter den 32 Staaten, die dem Spruch des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte (EGMR) unterliegen, besteht 2012 nur noch in drei Ländern ein völliges Verbot der PID. Die Schweiz will das völlige Anwendungsverbot jedoch im Frühjahr 2013 durch eine Limitierung auf schwere Erbkrankheiten ersetzen.<sup>48, 49</sup> Italien muss das totale Anwendungsverbot der PID wohl aufgrund einer Verurteilung durch den EGMR lockern – geklagt hatte ein Paar mit einem an zystischer Fibrose erkrankten Kind, dem die PID für eine weitere Schwangerschaft verweigert wurde, worauf die Mutter erneut mit

einem an zystischer Fibrose leidenden Kind schwanger wurde.<sup>50</sup> Bleibt unter den europäischen Ländern nur Österreich, das seinen Bürgern den Zugang zur PID im eigenen Land kategorisch verwehrt.

Die unten stehende Tabelle gibt eine grobe Übersicht über die rechtliche Regelung des Einsatzes der PID in einigen ausgewählten Ländern der westlichen Welt.

Eine Folge dieser sehr unterschiedlichen Regelungen ist, dass die Staatsbürger der Länder mit sehr restriktiver Gesetzgebung versuchen, dieser zu entfliehen und die PID in Ländern mit liberaleren Bestimmungen durchführen zu lassen. Der erwähnte „PID-Tourismus“ in Deutschland vor der Abschaffung des PID-Verbotes 2011 lässt sich sogar beziffern. Laut Schätzung des Ethikrates kommt in Deutschland jährlich für etwa 600 Paare wegen familiärer Erbleiden die PID in Frage. Tatsächlich haben bis 2011 jährlich 50 bis 100 von ihnen Hilfe im Ausland gesucht.<sup>51</sup> „Reproduktive Reisen“ sind zu einem signifikanten Phänomen geworden, das wissenschaftlich analysiert wird, aber leider für die Betroffenen zu hohen Kosten führt und zu einem einträglichen Geschäft geworden ist.<sup>52, 53</sup>

Diese sehr unterschiedlichen rechtlichen Rege-

**Alle europäischen Staaten – außer Österreich und Italien – erlauben die PID oder führen sie gerade ein (Schweiz).**

Zur Rechtslage des Einsatzes der Präimplantationsdiagnostik nach Methode/Indikation in ausgewählten westlichen Ländern*					
✓: erlaubt (ggf. mit Einschränkungen); X: verboten; kein Symbol: keine Regelung oder Rechtslage unklar					
Land	Chromosomenanalyse (Infertilität)	Genanalyse (Erbkrankheiten)	Gewebetypisierung	Geschlechtswahl	andere Gründe
Irland					
Luxemburg					
Deutschland	✓	✓	X	X	X
Belgien	✓	✓	✓	X	X
Dänemark	✓	✓			
Frankreich	X	✓	✓		
Niederlande	✓	✓	X	X	
Norwegen		✓	✓		
Portugal	✓	✓	✓		
Schweden		✓	✓		
Spanien		✓	✓		
UK	✓	✓	✓	X	
USA	✓	✓	✓	✓	✓
Schweiz	X✓	X✓	X	X	X
Österreich	X	X	X	X	X
Italien	X	X	X	X	X

\* Adaption einer Graphik aus: <http://de.wikipedia.org/wiki/Präimplantationsdiagnostik>

48 [http://www.bag.admin.ch/themen/medizin/03878/06152/index.html?lang=de&download=NHzLpZeg7t,lnp6lONTU042lZ26ln1acy4Zn4Z2qZpnO2YUq2Z6gpJCKe4F9f2ym162epYbg2c\\_jkKbNoKSn6A--](http://www.bag.admin.ch/themen/medizin/03878/06152/index.html?lang=de&download=NHzLpZeg7t,lnp6lONTU042lZ26ln1acy4Zn4Z2qZpnO2YUq2Z6gpJCKe4F9f2ym162epYbg2c_jkKbNoKSn6A--)

49 <http://www.news.admin.ch/message/index.html?lang=de&msg-id=45114>

50 <http://hudoc.echr.coe.int/sites/eng-press/pages/search.aspx?i=003-4055415-4740328#%22itemid%22:%22003-4055415-4740328%22>  
<http://hudoc.echr.coe.int/webservices/content/pdf/003-4055415-4740328>

51 [http://www.ethikrat.org/dateien/pdf/Stellungnahme\\_Genetische-Diagnostik.pdf](http://www.ethikrat.org/dateien/pdf/Stellungnahme_Genetische-Diagnostik.pdf)

52 [http://www.profamilia.de/fileadmin/publikationen/Fachpublikationen/ExpertInnengespraech\\_Reproduktives\\_Reisen.pdf](http://www.profamilia.de/fileadmin/publikationen/Fachpublikationen/ExpertInnengespraech_Reproduktives_Reisen.pdf)

53 <http://www.zeit.de/2010/43/M-PID/seite-3>

lungen über den Einsatz der PID in den diversen Ländern haben praktisch nichts mit Medizin zu tun – die Empfehlungen der Fachorganisationen sind eindeutig, – sondern sind eher das Spiegelbild des Einflusses und der Machtposition der im jeweiligen Land vorherrschenden Religions- oder Gesinnungsgemeinschaften auf die Gesetzgebung.

„Wer weiß, wie Gesetze und Würste zustande kommen, kann nachts nicht mehr ruhig schlafen“ soll einmal Otto von Bismarck geäußert haben. Wer würde angesichts der verworrenen rechtlichen Regelungen über die Anwendung der PID nicht daran erinnert werden?

### Die Rechtslage in Österreich

Der österreichische Staat hat keine stringente Position, ab welchem Punkt in der Entwicklung er den Schutz des menschlichen Lebens konsequent übernimmt: Das Strafrecht sieht bekanntlich den straffreien Abbruch jeder Schwangerschaft innerhalb der ersten drei Schwangerschaftsmonate und in Fällen von schwerer Embryopathie sogar bis zur Geburt vor.

Im Gegensatz dazu wird der von einer Erbkrankheit betroffene Embryo vor der Einnistung in die Gebärmutter geschützt, indem seine Identifizierung nicht ermöglicht wird. Nach der Einnistung ist seine Identifizierung durch Anwendung der Pränataldiagnostik (PND) jedoch erlaubt und in den nächsten drei Monaten – und in schweren Fällen bis zur Geburt – darf er straffrei abgetrieben werden.

Vereinfacht dargestellt entsteht für den Nichtjuristen der Eindruck, der Staat übernimmt den Schutz des menschlichen Lebens bei Gesunden ab dem vierten Schwangerschaftsmonat und bei schwerkranken Föten erst ab der Geburt. Nur im 6- bis 8-Zellstadium der Embryonalentwicklung, bevor es also überhaupt noch zu einer Schwangerschaft gekommen ist, besteht dieser Schutz auch.

Für ein Paar mit einer der oben dargestellten familiären Erbkrankheiten, das ein gesundes Kind – vielleicht mit den rettenden Gewebeeigenschaften für ein älteres Geschwister – möchte, heißt das praktisch: Die Mutter muss so oft schwanger werden und diese Schwangerschaft abbrechen („Schwangerschaft auf Probe“), bis sie letztlich ein gesundes Kind mit den eventuell zusätzlich erwünschten Gewebeeigenschaften erwartet. Abhängig von der Konstellation variiert die Wahr-

© Adam Borzkowski - Fotolia.com



scheinlichkeit für das Vorkommen der oben beschriebenen Anlagen zwischen etwa 1:1 und 1:16. Alternativ hat das Paar die Möglichkeit, die PID im Ausland durchführen zu lassen und sich damit die unnötigen Schwangerschaften zu ersparen. Nur muss es den finanziellen Aufwand selbst tragen.

Diese verquerte Situation wird von vielen als unethisch angesehen<sup>54, 55</sup> und wurde ja auch im Fall von Italien vom EGMR als menschenrechtswidrig klassifiziert.<sup>56</sup>

Für betroffene österreichische Paare – wenn sie sich nicht fundamentalistischen Gruppierungen verpflichtet fühlen – stellt sich die Frage, warum gerade ihnen mit staatlicher Gewalt die Chance auf ein gesundes Kind entzogen werden kann. Warum der Staat versucht, sie mit paternalistischen Methoden – ohne unabwendbare Notwendigkeit – zu zwingen, wiederholt ihre Kinder bis zum frühen Tod begleiten oder ein Leben mit einem oft schwerstbehinderten Kind teilen zu müssen, obwohl sie sich dazu nicht imstande fühlen. Für diese Rechtslage sind die Politiker verantwortlich, und sie sollten begründen müssen, warum sie diese aufrechterhalten. Eigentlich sollte man annehmen dürfen, dass die Politiker die individuellen Freiheitsrechte ihrer Wähler verteidigen, solange dadurch die Gemeinschaft keinen Schaden erfährt.

Ist die Gesamtheit in Gefahr, wenn in Österreich jährlich ca. 20 bis 60 Paare<sup>57</sup> versuchen, tödliche Erbkrankheiten oder ein drohendes, genetisch ver-

**Trotz bestehender Fristenregelung und Erlaubnis zum Fetoizid bis zur Geburt (bei Embryopathien) ist die PID in Österreich verboten.**

54 PID – Bericht der Bioethikkommission beim Bundeskanzleramt 2004 (Seite 24).

55 <http://www.gresham.ac.uk/lectures-and-events/choosing-your-baby>

56 <http://hudoc.echr.coe.int/webservices/content/pdf/003-4055415-4740328>

57 Abhängig vom Grad der Einschränkung rechnet der Deutsche Ethikrat für Deutschland jährlich mit 200 bis 600 Fällen von PID aus medizinisch-genetischer Indikation; aufgrund der Landesgröße muss man für Österreich mit einem Zehntel rechnen.





Wann wird endlich auch Österreich, als letztes Land im europäischen Umfeld, den Schritt zu einer menschenrechtskonformen Lösung setzen?

*überlassen! Wie viel Leid ein behindertes Kind für die Familie bringt – und das jahrelang –, kann nur der beurteilen, der aus nächster Nähe betroffen ist. Willkommen in der Steinzeit – wie wahr!“<sup>60</sup>*

**Es besteht dringender politischer Handlungsbedarf bezüglich des Umgangs mit der PID in Österreich.**

ursachtes Krebsleiden, das ihre Frauen zwischen 30 und 40 Jahren dahinrafft, abzuwenden? Wenn sie versuchen, ein gesundes Kind zu bekommen, das noch dazu einem älteren Geschwister das Leben retten könnte?

Wiegt der Einfluss von dogmatischen Gruppierungen, die von Befürchtungen und theoretisch-spekulativen Annahmen getrieben sind und die praktischen Konsequenzen ihrer Forderungen in den seltensten Fällen selber tragen müssen, mehr als das Leid dieser Familien? Wie lange will die Politik die wenigen Versuche zu einer moderaten Änderung<sup>58</sup> noch dem Sumpf der Verzögerung überlassen?<sup>59</sup>

Ein anscheinend selbst betroffener Blogger schreibt dazu in einer österreichischen Tageszeitung:

*„Wie hochnäsiger, menschenfeindlich doch ihre Aussagen sind! werdende Eltern, die dann für das Kind ein Leben lang die Verantwortung tragen, zu bevormunden, ob sie z. B. ein schwerstbehindertes, erbkrankes Kind oder nur ein Downsyndromkind (das ja so gern lebt ...) bekommen wollen oder sich für ein gesundes Kind entscheiden – das ist wohl den Eltern*

Wann wird endlich auch Österreich, als letztes Land im europäischen Umfeld, den Schritt zu einer menschenrechtskonformen Lösung setzen? Halten die Politiker dieses Landes wirklich die jetzige österreichische Lösung für ethisch höher stehend als die Lösungen in allen anderen europäischen Ländern?

Ein guter und sachlicher Überblick über die diversen Aspekte der PID findet sich u. a. in:

- UNESCO -Report of the IBC on Pre-implantation Genetic Diagnosis and Germ-line Intervention (2003)<sup>61</sup>
- Stellungnahme des Nationalen Ethikrates (Deutschland 2003)<sup>62</sup>
- Bericht der Bioethikkommission beim Bundeskanzleramt (Österreich 2004)<sup>63</sup>
- Reproduction and Responsibility: The Regulation of New Biotechnologies by The President's Council on Bioethics (USA 2004)<sup>64</sup>
- PID – Stellungnahme des Deutschen Ethikrates (2011)<sup>65</sup>
- Erläuterungen zur Änderung des Schweizer Fortpflanzungsmedizingesetzes (2011)<sup>66</sup>
- Reform des Fortpflanzungsmedizinrechts - Stellungnahme der Bioethikkommission beim Bundeskanzleramt (2012)<sup>67</sup>

58 [http://www.parlament.gv.at/PAKT/VHG/XXIV/A/A\\_01557/imfname\\_219189.pdf](http://www.parlament.gv.at/PAKT/VHG/XXIV/A/A_01557/imfname_219189.pdf)

59 [http://www.parlament.gv.at/PAKT/PR/JAHR\\_2011/PK1173/](http://www.parlament.gv.at/PAKT/PR/JAHR_2011/PK1173/)

60 [http://diepresse.com/home/meinung/gastkommentar/679690/Streit-um-die-PID\\_Zulassung-waere-hohes-Risiko-fuer-Gesellschaft?from=simarchiv](http://diepresse.com/home/meinung/gastkommentar/679690/Streit-um-die-PID_Zulassung-waere-hohes-Risiko-fuer-Gesellschaft?from=simarchiv)

61 <http://unesdoc.unesco.org/images/0013/001302/130248e.pdf>

62 [http://www.ethikrat.org/dateien/pdf/Stellungnahme\\_Genetische-Diagnostik.pdf](http://www.ethikrat.org/dateien/pdf/Stellungnahme_Genetische-Diagnostik.pdf)

63 <http://www.bundeskanzleramt.at/DocView.axd?CoblId=6415>

64 <http://bioethics.georgetown.edu/pcbe/reports/reproductionandresponsibility/index.html>

65 <http://www.ethikrat.org/dateien/pdf/stellungnahme-praeimplantationsdiagnostik.pdf>

66 <http://www.bag.admin.ch/themen/medizin/03878/06152/>

index.html?lang=de&download=NHZLpZeg7t,lnp6lONTU042l2Z6ln1acy4Zn4Z2qZpnO2Yuq2Z6gpJCKdlF9fWym162epYbg2c\_JjKbNoKSn6A--

67 <http://www.bundeskanzleramt.at/DocView.axd?CoblId=48791>