

nimmt wie folgt zur möglichen Einführung der Präimplantationsdiagnostik (PID) in Österreich Stellung.

Abstract

Prenet sieht die Einführung der Präimplantationsdiagnostik aus mehreren Gründen und in verschiedenen Themenfeldern als äußerst problematisch. Erstens führt Prenet die Belastungen der künstlichen Befruchtung an, die ja die Voraussetzung für die Durchführung der PID darstellt. Sowohl medizinische wie auch psychologische Gründe mahnen zur Vorsicht, zumal die Risiken der künstlichen Befruchtung sowohl von Frauen wie auch von Kindern zu tragen und teilweise sehr mangelhaft erforscht sind. Zweitens kritisiert die Stellungnahme die Behauptung, die PID wäre ein Instrument der weiblichen Selbstbestimmung. Dies wird als überholt bezeichnet und entsprechend argumentiert. PID verstärkt psychische und physische Belastungen von Frauen, ihre Anwendung ist fremdgesteuert und sie verstärkt die Verpflichtung, ein gesundes bzw. nicht-behindertes Kind auf die Welt zu bringen. Drittens kritisiert Prenet, dass die PID ein Werturteil über Menschen bedeutet, die mit der diagnostizierten Abweichung leben könnten oder bereits leben. Die PID verstärkt die Diskriminierung von Menschen mit Behinderung und ermöglicht eine Aussonderung von Menschen mit den diagnostizierten Abweichungen. Viertens erinnert Prenet an Ausweitungstendenzen, die in anderen Ländern, in denen PID eingeführt wurde, zu beobachten sind, und folgert daraus, dass die Anwendung der PID nicht dauerhaft eingeschränkt werden kann.

Fazit

Prenet kommt zum Schluss, dass die Einführung der PID eine Gefahr für Frauen und zukünftige Kinder darstellt und mit großen problematischen gesellschaftlichen Folgen verbunden ist. Prenet fordert daher ein klares rechtliches Verbot der PID.

PID und Risiken der künstlichen Befruchtung

Die Präimplantationsdiagnostik (PID) ist nur im Rahmen einer künstlichen Befruchtung möglich, d.h. Voraussetzung für die PID ist die Durchführung einer klassischen In-vitro-Fertilisation (IVF) oder einer Intrazytoplasmatischen-Spermieninjektion (ICSI). Das bedeutet für Frauen enorme körperliche und psychische Belastungen und Risiken:

- **Hormonelle Stimulation:** Für die Durchführung der PID sind mehr Eizellen nötig als bei einer IVF/ICSI ohne PID. Um die benötigten 9 bis 10 Eizellen zu gewinnen, ist eine hormonelle Stimulation zur Eizellreifung notwendig. Dabei besteht die Gefahr des Überstimulationssyndroms, das in einigen schweren Fällen lebensbedrohlich sein kann. Die Spätfolgen einer solchen Hormonbehandlung sind noch nicht geklärt. Die Eizellentnahme erfolgt im Rahmen eines operativen Eingriffes. Jede IVF-Schwangerschaft gilt zudem als Risikoschwangerschaft. Vor allem die hohe Zahl an Mehrlingsschwangerschaften ist als bedeutender Risikofaktor zu nennen.
- **Psychische Belastungen:** Neben den körperlichen Risiken kommt es für die Frauen auch zu massiven psychischen Belastungen: In ca. 80 Prozent der Fälle

misslingt die IVF/ICSI und die Prozedur beginnt von vorne. Kommt es zu einer Schwangerschaft, besteht ein erhebliches Risiko für einen Abort. Die Erfolgsrate der IVF/ICSI ist sehr gering.

Viele Frauen bleiben trotz wiederholter IVF-Zyklen ohne Kind. Mehrere Belastungen stehen damit in Zusammenhang: die Unfruchtbarkeit an sich, die Art der Erzeugung, die oft ein Familiengeheimnis bleibt und – im Fall von Samen- oder Eizellspende – die Trennung von sozialer und biologischer Elternschaft.

- **Risiko für das Kind:** Unter dem Blickwinkel der Kindergesundheit ist die PID kritisch zu sehen: Die Fehlbildungsrate bei der künstlichen Befruchtung ist im Vergleich zur natürlichen Zeugung um 30- bis 40 Prozent erhöht. Hinweise gibt es auf Entwicklungsrückstände. Die Gefahr der Totgeburt ist um das 4fache erhöht. Generell ist dieser Bereich schlecht erforscht, da international häufig nur *schwere* Fehlbildungen bei Neugeborenen registriert werden. Ein umfassendes kindliches outcome-Monitoring aller assistierten Schwangerschaften wäre vor der Einführung weiterer Techniken notwendig. Durch die PID können Belastungen der Kinder bei der Bindung und Resilienz entstehen sowie in der Identitäts- und Vertrauensfrage, weil Zeugung und Annahme des Kindes an Bedingungen geknüpft waren.

PID und weibliche Selbstbestimmung

Von den BefürworterInnen der Einführung der PID wird sie als Instrument der Selbstbestimmung von Frauen angeführt. Dem Argument der angeblichen Stärkung der weiblichen Selbstbestimmung ist Folgendes entgegenzuhalten:

- **Verstärkung der physischen und psychischen Belastung von Frauen:** Um dem Wunsch nach dem eiGENen Kind mit allen technisch zur Verfügung stehenden Mitteln nachzukommen, sind es Frauen, die – wie oben bereits angeführt – ihre Körper und Psyche enormen Belastungen aussetzen müssen. Dass Frauen dies tun, hat nicht nur mit persönlichen Lebensplänen zu tun, sondern auch mit der gesellschaftlich geformten Vorstellung, dass Frauen unter Kinderlosigkeit leiden und dass Frausein und Muttersein zusammengehören.
- **Verstärkung der Abhängigkeit von ExpertInnen:** Sowohl die Entscheidung über die Zulassung (z.B. Alter der Frau bei IVF, PID nur bei bestimmten Krankheiten) als auch die Durchführung der PID sowie Embryonenauswahl und -transfer unterliegt nicht der Kontrolle und der Machtbefugnis der betroffenen Frauen/Paare, sondern jener der behandelnden ÄrztInnen.
- **Verstärkung der Pflicht, ein gesundes bzw. nicht-behindertes Kind auf die Welt zu bringen:** Die PID würde zwar in einigen individuellen Fällen die Wahlmöglichkeit von Frauen bezüglich Fortpflanzung erhöhen, gleichzeitig wird damit aber auch der soziale Zwang zur Nutzung der Technik gefestigt und Abhängigkeiten werden erzeugt. Der innere und äußere (gesellschaftliche und wirtschaftliche) Druck auf Frauen, ein nach geltenden Maßstäben gesundes bzw. nicht-behindertes Kind zur Welt zu bringen und dadurch eventuelle Behandlungskosten zu sparen, wird durch die PID verstärkt.

Selbstbestimmung, *der* zentrale Legitimationsbegriff in (bio)medizinischen und (bio)ethischen Diskursen vom Anfang (PID/PND) bis zum Ende (Sterbehilfe) des Lebens,

wird als Selbstverwirklichung (falsch) verstanden: Das individualistische Konzept von Selbstbestimmtheit bzw. Autonomie, das von selbstbezogenen und unabhängigen – also autonom denkenden und handelnden – Subjekten ausgeht, ist längst überholt. Der Mensch ist als soziales Wesen eben keine dem neoliberalen Autonomieverständnis folgende „Ich-AG“, sondern eingebettet in gesellschaftliche Rahmenbedingungen, die großen Einfluss auf das Entscheidungsverhalten einzelner Individuen nehmen. Eine Diskussion über die Zulassung der PID kann daher nicht auf der Ebene individueller Bedürfnisse stattfinden. Sie muss im Kontext der gesellschaftlichen Folgen dieser Technik geführt werden.

PID und Menschen mit Behinderung

Ziel der PID ist, eine bestimmte Auswahl unter künstlich erzeugten Embryonen zu treffen, indem nach einer genetischen Untersuchung und einem entsprechenden Untersuchungsbefund der Embryo nicht implantiert wird. Sie enthält somit ein Werturteil über Menschen, die mit einer dieser diagnostizierten Abweichung leben könnten oder bereits leben. Folgende gesellschaftliche Auswirkungen sind zu erwarten:

- **Verletzung der Menschenwürde und Verobjektivierung des Embryos.** Die Aussonderung von Embryonen, die dem Anforderungsprofil nicht genügen, verletzt die Menschenwürde, indem der konkrete Mensch zum Objekt herabgewürdigt wird und den elterlichen und gesellschaftlichen Normerwartungen entsprechen muss.
- **Verstärkung von Behindertenfeindlichkeit und Diskriminierung von Menschen mit Behinderung:** PID ermöglicht es, eugenische Maßnahmen individuell begründet durchzuführen. Es ist daher zu befürchten, dass Behindertenfeindlichkeit und Diskriminierung behinderter Menschen durch die Praxis der PID verstärkt und die gesellschaftliche Solidarität gegenüber Menschen mit Behinderung untergraben wird. Es könnte sich die Frage nach der Vermeidung kostenintensiver Aufwendungen für Menschen mit Behinderung stellen.
- **Verstärkung von Aussonderung:** Im Gegensatz zur Pränataldiagnostik, bei der Eltern im Verlaufe der Schwangerschaft nach einem positiven Befund die Entscheidung für oder gegen ein Kind mit Behinderung treffen können, bedeutet die PID schon vor der Zeugung die Bereitschaft zur Aussonderung. Dies verstärkt den selektiven Blick und läuft Bemühungen um Integration und Inklusion zuwider.

Ausweitungstendenzen

Aufgrund ihrer selektiven Herangehensweise wird die PID überwiegend als problematische Technik gesehen – daher gelten in den meisten Staaten, in denen PID erlaubt ist, eingrenzende Regelungen für die Anwendung. So soll sie unter anderem ausschließlich für Paare zugänglich sein, für deren Kinder ein hohes Risiko einer schwerwiegenden Erbkrankheit, die vor, während oder kurz nach der Geburt zum Tode führt und nicht therapierbar ist, besteht. Es stellt sich dabei die Frage, was darunter zu verstehen ist. Es gibt keine eindeutige Definition von „schwerwiegenden Erbkrankheiten“ – zudem würde eine Liste solcher Erbkrankheiten eine Diskriminierung von Menschen darstellen, die von einer dieser Krankheiten betroffen sind. Erfahrungswerte aus Ländern, in denen die PID legalisiert wurde – zunächst mit strenger Zulassungsbeschränkung –, zeigen, dass Einschränkungen nicht aufrecht erhalten werden können und es zu

Ausweitungen kommt¹.

- **Geschlechterwahl und behandelbare Krankheiten:** In zahlreichen Ländern wird die PID inzwischen bei behandelbaren Erkrankungen, als Aneuploidiescreening sowie zur Geschlechtswahl aus sozialen Gründen (social sexing) und Geschlechtswahl zum Ausbalancieren des Geschlechtsverhältnisses innerhalb einer Familie (family sexing/family balancing), also Geschlechtswahl ohne jeglichen Krankheitsbezug durchgeführt. In Großbritannien werden gegenwärtig bereits Embryonen mit Hilfe der PID auf Brustkrebsgen sowie auf behandelbare Stoffwechselerkrankungen getestet.
- **Instrumentalisierung der Kinder:** In einigen Staaten wurde nach Zulassung der PID die Erzeugung sogenannter „Rettungs-Geschwister“ erlaubt. Ihre Nabelschnurblutstammzellen oder Knochenmarkszellen dienen als Transplantat für ein erkranktes Geschwisterkind. Dies stellt eine Instrumentalisierung des „erzeugten“ Kindes für medizinische Zwecke dar. Die Folgen der Zulassung der PID mitzubedenken, bedeutet in diesem Fall, der Frage nachzugehen, was dieser Zeugungsgrund für das Leben eines Menschen heißt und welchen Einfluss er auf die Beziehung zu Eltern und Geschwister, vor allem aber auf die Identität und psychische Entwicklung des „Rettungs-Geschwister“ hat.

¹ Hier können Parallelen zur PND gezogen werden: Die PND war ursprünglich begrenzt auf bestimmte genetische Krankheitsbilder und bestimmte Personengruppen (erhöhtes medizinisches Risiko). Heute wird bei nahezu jeder schwangeren Frau PND durchgeführt. Auch die Ausweitung der PND auf Geschlechterselektion in Ländern wie Indien und China und deren drastische gesellschaftliche Folgen sollten Warnung genug sein. Vor dem Hintergrund des Szenarios, dass vielen jungen Männern wenige junge Frauen gegenüberstehen, ist ein Ansteigen von Gewalt gegen Frauen, von Vergewaltigungen und grenzüberschreitendem Frauenkauf und Frauenhandel zu befürchten.