

Von der Würde und der Verantwortung von Frauen

Stellungnahme des Präsidiums der Evangelischen Frauenarbeit in Deutschland (EFD) zu Fragen der Gen- und Reproduktionstechnik

„Grundsätzlich muss gelten, dass menschliches Leben, auch embryonales menschliches Leben, nie als Mittel zu einem Zweck missbraucht werden darf. Das gilt auch im Blick auf Forschungen an frühen menschlichen Embryonen, die an sich hochrangige Forschungsziele verfolgen. Bevor solche Experimente zu medizinisch verwertbaren Erkenntnissen führen können, wird auf jeden Fall menschliches Leben zerstört.“ (Präsidium der EFD, 5. Juli 1988)

„Wir glauben, dass alle Menschen nach dem Bilde Gottes geschaffen sind und dass wir Menschen uns deshalb kein Bild vom Menschen machen sollen. Daraus folgt, dass niemand über den Wert eines Menschenleben urteilen kann. Menschen haben kein Recht darüber zu befinden, wie ein Kind beschaffen sein muss, damit es zur Welt kommen darf. Jeder Mensch trägt seinen Wert in sich.“ (Mitgliederversammlung der EFD Oktober 1992)

Die Weiterentwicklungen der Gen- und Reproduktionstechnik lassen es immer dringender erscheinen, an diesen Einsichten festzuhalten und sie in den aktuellen ethischen Kontroversen und politischen Entscheidungen zur Geltung zu bringen. Es geht längst nicht mehr nur um die Schutzwürdigkeit einzelner Embryonen, sondern um die unabsehbaren Folgen einer Forschung, die die Entstehung menschlichen Lebens aus dem Schwangerschaftsgeschehen herausgelöst hat und es nach selbstgesetzten Maßstäben handhaben kann. Dabei geraten die Achtung vor dem Menschsein und die Erfurcht vor Gottes Schöpfung aus dem Blick.

Bei der Bewertung der neuen Gen- und Fortpflanzungstechniken lässt sich das Präsidium der EFD von folgenden Grundsätzen leiten:

- Grundlegend ist für uns der Maßstab der Menschenwürde, in der Sprache der Bibel: der Maßstab der Liebe Gottes und der bedingungslosen Annahme, die jedem menschlichen Wesen gilt.
Wir treten zugleich ein für die Würde von Frauen, die sich den Fortpflanzungstechniken unterziehen oder als Spenderinnen von Eizellen in das Programm dieser Medizin einbezogen sind.
- Wir versuchen, die in der Fortpflanzungsmedizin strittigen Fragen auf die konkrete Situation von Frauen zu beziehen und die Entstehung von Embryonen mit dem leiblichen Prozess der Schwangerschaft zusammenzudenken.
Das bewahrt uns vor einer abstrakten, embryozentrischen Sichtweise, die den Schutz von Embryonen gegen die Bedürfnisse von Frau ausspielt.
- Wir verstehen das Recht auf Selbstbestimmung als ein Abwehrrecht gegen ungerechtfertigten Druck und Entscheidungszwänge, denen Frauen in der Schwangerschaft und im Schwangerschaftskonflikt ausgesetzt sind, nicht aber als ein individuelles Anspruchsrecht, z.B. auf ein eigenes Kind oder auf ein gesundes Kind.

Wir halten die kritische Frage nach den langfristigen gesellschaftlichen Folgen der Gen- und Reproduktionstechnik und nach den ökonomischen Interessen, die hinter ihren Heilungsversprechungen und dem Pochen auf Freiheit der Forschung stehen, für ebenso wichtig wie die Frage nach dem Lebensrecht des Embryo. Wir wünschen uns eine Forschungsförderung und Medizin, die sich an den Grundbedürfnissen lebender Menschen hier und in der ganzen Welt orientieren.

1. Befruchtung außerhalb des Mutterleibes: In-vitro-Fertilisation (IVF)

Das Verfahren der In-vitro-Fertilisation wurde entwickelt, um Frauen, deren Eileiter nicht durchlässig sind, zu einem eigenen Kind zu verhelfen. Dazu werden die Eierstöcke der Frau durch Hormoneinnahmen stimuliert, damit mehrere Eizellen gleichzeitig reifen, die dann entnommen und nach der Befruchtung wieder in den Mutterleib eingebracht werden. Inzwischen wird IVF auch eingesetzt, wenn der Mann nicht oder nur eingeschränkt zeugungsfähig ist oder wenn die Ursache der Kinderlosigkeit ungeklärt oder evtl. psychisch bedingt ist. In Deutschland werden im Jahr rund 60 000 IVF-Behandlungen durchgeführt, davon etwa die Hälfte wegen Unfruchtbarkeit nicht der Frau, sondern des Mannes. Knapp 4000 Kinder werden so geboren, darunter eine große Zahl von Mehrlingen.

Eine In-vitro-Fertilisation bedeutet eine hohe körperliche und seelische Belastung für die Frau über mehrere Monate hin. Das Verfahren, bei dem jeweils drei befruchtete Eizellen eingesetzt werden, kann bis zu dreimal wiederholt werden. Die Erfolgsrate pro Behandlung liegt bei 15%, bei mehreren Versuchen bei 35-45%; weit über die Hälfte der Frauen unterziehen sich vergeblich dieser Belastung.

Die EFD ruft Frauen und Paare auf, bei einem unerfüllten Kinderwunsch nicht vorschnell zu dieser medizintechnischen Lösung zu greifen, sondern zunächst andere Möglichkeiten auszuschöpfen, z. B. eine Paarberatung aufzusuchen, oder auch andere Sinnerfüllungen für ihr Leben in Erwägung zu ziehen.

Das Präsidium der EFD fordert:

- Es sind mehr Mittel bereitzustellen zur Erforschung und Verhinderung von gesellschaftlichen und ökologischen Bedingungen, die zur Unfruchtbarkeit führen.

2. Die Herstellung und der Umgang mit menschlichen Embryonen

Eine Befruchtung außerhalb des Mutterleibs (IVF) ist Voraussetzung für alle Verfahren der Reproduktionstechnik, die den direkten Zugriff auf einen menschlichen Embryo erfordern. Embryonenforschung, die Gewinnung embryonaler Stammzellen oder das sogenannte therapeutische Klonen sind in Deutschland durch das Embryonenschutzgesetz von 1991 verboten, weil der Embryo dabei zerstört wird („verbrauchende Embryonenforschung“). Verboten sind auch Eingriffe in den lebenden Embryo, die vererbt werden („Keimbahnmanipulation“) oder die Erzeugung von Menschen mit identischen Erbanlagen („Klonen“). Erlaubt ist allein die Herstellung von Embryonen, um eine Schwangerschaft herbeizuführen, also die In-vitro-Befruchtung im engeren Sinne.

Die Gesetzgebung geht davon aus, dass einem menschlichen Embryo Menschenwürde zukommt und er deshalb unter dem uneingeschränkten Schutz des Grundgesetzes steht. Die Kirchen untermauern diese Position mit dem Argument, dass menschliches Leben mit der Befruchtung von Eizelle und Samenzelle beginnt und von da an von Gott geschenktes und zu schützendes menschliches Leben ist. Wir unterstützen diese Position. Aus der Sicht von Frauen sind Embryonen keine Sache, über die Menschen verfügen können, auch nicht mit ethisch hochstehenden Absichten.

Welche Würde und welcher Schutz einem Embryo außerhalb des Mutterleibes zusteht, ist ein neues Problem, für das unsere ethische und theologische Tradition keine direkte Hilfestellung geben kann. Embryonen als biologische Grundlage des Menschseins gehören in den Kontext von Schwangerschaft und Geburt und

damit in eine Beziehung, die menschliches Leben erst ermöglicht. Diese Möglichkeit, ein Mensch zu werden, begründet die Schutzwürdigkeit von beziehungslosen Embryonen außerhalb des Mutterleibes und setzt dem wissenschaftlichen und technischen Umgang mit ihnen seine Grenze.

Darüber hinaus erinnern wir daran, dass für jede Erzeugung eines Embryos eine In-vitro-Fertilisation vorgenommen werden muss, für die einer Frau Eizellen entnommen werden. Das bedeutet gesundheitliche Risiken für diese Frau. Auf diese Weise können die Selbstlosigkeit und wirtschaftliche Notlagen von Frauen hier und in ärmeren Ländern ausgenutzt werden. Nicht nur der Embryo hat eine zu schützende Würde, auch die Würde von Frauen verbietet es, ihre Gebärfähigkeit zu instrumentalisieren und sie zu Rohstofflieferantinnen für die Reproduktionsmedizin zu machen.

Das Präsidium der EFD fordert, dass

- das Embryonenschutzgesetz in seiner Intention unverändert in Geltung bleibt
- die Erforschung menschlicher Stammzellen und ihrer therapeutischen Anwendungsmöglichkeiten nicht an embryonalen Stammzellen erfolgt
- die Forschung an adulten Stammzellen vorangetrieben wird
- der als Ausnahme vom Bundestag beschlossene Import von embryonalen Stammzellen durch ein Gesetz strikt begrenzt wird und keinerlei Klauseln darin enthalten sein dürfen, die zu einer nachträglichen Öffnung und zu einer erhöhten Nachfrage nach im Ausland hergestellten Stammzellen führen könnten
- Eizellen und andere reproduktive Substanzen nicht kommerziell vermarktet werden dürfen, so dass Frauen vor Ausbeutung ihrer Gebärfähigkeit geschützt werden.

3. Genetische Diagnostik vor einer Schwangerschaft: Präimplantationsdiagnostik (PID)

Bei der Präimplantationsdiagnostik werden die Techniken der In-vitro-Fertilisation und der Pränataldiagnostik miteinander verbunden. Eine Frau, die eigentlich auf normalem Wege schwanger werden könnte, lässt eine künstliche Befruchtung vornehmen, um die entstehenden Embryonen auf Krankheiten oder Behinderungen zu untersuchen, die sie oder ihr Partner vererben könnten. Nur Embryonen, die diese genetischen Eigenschaften nicht aufweisen, werden in den Mutterleib eingesetzt, die anderen werden ausgesondert und sterben ab.

Diese Methode setzt voraus, dass die befürchtete Krankheit nicht durch das Zusammenspiel mehrerer Gene hervorgerufen wird und genau erforscht ist; als Beispiele wird meist auf Mucoviszidose oder Chorea Huntington verwiesen. In einem Land von der Größe Deutschlands wären das etwa 100 Anwendungsfälle im Jahr.

Die Präimplantationsdiagnostik wird in einer Reihe von europäischen Ländern praktiziert. Sie ist in Deutschland durch das Embryonenschutzgesetz verboten, weil dabei Embryonen hergestellt werden, die nicht zur Erzielung einer Schwangerschaft verwendet, sondern bei der Diagnose zerstört bzw. nach der Diagnose als ungeeignet ausgesondert werden.

Die Forderung nach Zulassung der Präimplantationsdiagnostik wird mit folgenden Argumenten begründet:

- Mit der Präimplantationsdiagnostik wird Leid vermindert,
— das allerdings nur in dem Sinne, dass ein Kind, das an dieser Krankheit leiden würde, gar nicht erst zur Welt kommt.
- Frauen und Paare sollten das Recht haben, Fortpflanzungsmethoden die es gibt, auch anzuwenden. Vorausgesetzt wird dabei allerdings zu Unrecht, dass das Recht auf Selbstbestimmung das Recht auf ein eigenes, gesundes Kind einschließt.
- Durch eine Diagnose vor der Schwangerschaft kann eine Schwangerschaft auf Probe mit einem eventuellen Schwangerschaftsabbruch nach Pränataldiagnostik vermieden werden. Eine Zeugung auf Probe ist allerdings ethisch nicht weniger problematisch. Überdies wird nach einer Präimplantationsdiagnostik meist noch eine Fruchtwasseruntersuchung durchgeführt, um, falls das Ungeborene doch geschädigt ist, die Schwangerschaft abubrechen.
- Hinter der Forderung nach Zulassung der PID steht auch das – selten öffentlich genannte – Argument, dass durch die Weiterentwicklung der Methode der PID die Erfolgsrate der In-vitro-Fertilisation verbessert werden könnte. Geschädigte Embryonen, die in der Regel nicht zu einer Schwangerschaft führen, könnten dabei vorher ausgesondert werden.

Keines dieser Argumente kann aufwiegen, dass bei der PID zwischen lebenswertem und nicht lebenswertem Leben entschieden wird. Auch viele Selbsthilfeorganisationen von Behinderten wehren sich dagegen, dass sie für die Forderung nach Zulassung der PID instrumentalisiert werden, und fordern statt dessen mehr Forschung an konventionellen Therapien für ihre Behinderung und eine bessere Integration von Behinderten in die Gesellschaft.

- Das Präsidium der EFD spricht sich gegen die Zulassung der PID aus. Wir befürchten, dass dies nur der erste Schritt zu einer Qualitätsprüfung aller in-vitro erzeugten Embryonen ist. Auch eine Regelung, bei der PID zwar verboten bleibt, in Einzelfällen aber mit einer besonderen Indikation zulässig ist, lehnen wir ab.

4. Vorgeburtliche Untersuchungen: Pränatale Diagnostik (PND)

Schwangerenvorsorge dient der Gesunderhaltung von Mutter und Kind während Schwangerschaft und Geburt. Heute werden im Rahmen der Schwangerenvorsorge aber außerdem routinemäßig Untersuchungen durchgeführt, die Aufschluss geben sollen über genetische Eigenschaften des Ungeborenen und eventuell zu erwartende Behinderungen oder Krankheiten. Dazu gehören Bluttests bei der schwangeren Frau, Ultraschalluntersuchungen und operative Eingriffe, bei denen Zellen des Ungeborenen gewonnen und untersucht werden. Rund die Hälfte aller schwangeren Frauen über 35 und insgesamt bereits 10% aller Schwangeren unterziehen sich inzwischen einer Fruchtwasserentnahme (Amniozentese) oder der Entnahme von Chorionzottengewebe (spätere Plazenta).

Selten wird vorher mit den Frauen und ihren Partnern darüber gesprochen, dass eine solche Diagnose in der Regel nicht zur Vorbeugung oder Heilung genutzt werden kann. Bei einem entsprechenden Befund steht die Frau vor der Entscheidung, ob sie ein wahrscheinlich behindertes oder krankes Kind austragen oder einen Schwangerschaftsabbruch vornehmen lassen will.

Die EFD ruft Frauen auf, sich nicht in diesen Automatismus hineinziehen zu lassen. Sie und ihre Partner sollten sich frühzeitig über ihre Haltung zu einem Schwangerschaftsabbruch und über ihre Einstellung zu Behinderung und Krank-

heit klar werden. Sie sollten auch die Möglichkeit einer alternativen Schwangerenbetreuung in Erwägung ziehen. Im Vordergrund sollte nicht die „Ausschaltung von Risiken“ und das „Aufspüren von Normabweichungen“ stehen, sondern die Stärkung der Kompetenz und des Selbstvertrauens der schwangeren Frau.

Das Präsidium der EFD fordert:

- Auch in der Schwangerenvorsorge sollte das patientenrechtliche Prinzip der „informierten Zustimmung“ gelten. Schwangere Frauen sollten vor jeder diagnostischen Maßnahme umfassend aufgeklärt und beraten werden, um sich dann für oder gegen diese Maßnahme entscheiden zu können. Auch die vorgesehenen drei Ultraschalluntersuchungen, insbesondere der sogenannte „Fehlbildungsschall“, und erst recht alle weiteren Ultraschalluntersuchungen sollten nicht automatisch, sondern erst nach Beratung und mit ausdrücklicher Zustimmung der Frau durchgeführt werden.
- Darüber hinaus sollte ein niedrighwelliges, wohnortnahes und von medizinischen Einrichtungen unabhängiges Angebot psychosozialer Beratung aufgebaut werden, das Frauen und Paare bei der Klärung ihrer Einstellungen und Wertmaßstäbe begleitet und sie in ihrer Entscheidungskompetenz stärkt.
- Statt der Entwicklung und Verfeinerung vorgeburtlicher Testverfahren sollten sozialpolitische Maßnahmen gefördert werden, die Menschen mit Behinderungen ein so weit wie möglich selbstbestimmtes Leben ermöglichen. Frauen und Männer sollten in die Lage versetzt werden, sich die Betreuung und Förderung eines behinderten Kindes zuzutrauen, ohne auf eigene Lebenspläne verzichten zu müssen.

5. Späte Schwangerschaftsabbrüche

In der aktuellen Diskussion wird von BefürworterInnen wie GegnerInnen der neuen Techniken mit dem § 218 argumentiert. Da ein Schwangerschaftsabbruch in Deutschland unter bestimmten Bedingungen straffrei ist, könnten auch Embryonenforschung oder die Präimplantationsdiagnostik nicht ausnahmslos verboten bleiben. Es sei nicht zu rechtfertigen, dass ein Embryo in der Petrischale durch das Embryonenschutzgesetz strenger geschützt ist als ein Embryo im Mutterleib.

Auf der anderen Seite wird die Forderung nach striktem Embryonenschutz mit der Forderung verbunden, den § 218 schärfer zu fassen. Dabei geht es vor allem um Schwangerschaftsabbrüche nach vorgeburtlicher Diagnostik. Sie können nach geltender Rechtslage im Rahmen einer medizinischen Indikation bis an die Grenze zur Lebensfähigkeit und ohne die Pflichtberatung durchgeführt werden, die bei einem Abbruch in den ersten zwölf Wochen durch den § 218 vorgeschrieben ist.

- Wir verwahren uns gegen alle Versuche, den im § 218 festgeschriebenen gesellschaftlichen Konsens in Frage zu stellen oder ihn für die Durchsetzung anderer Zwecke zu instrumentalisieren.

Eine Schwangerschaft, bei der ein Embryo in einer engen körperlich-seelischen Beziehung mit einer Frau heranwächst, ist etwas grundlegend anderes als ein beziehungsloser Embryo in der Petrischale. Während der Embryo als Teil der schwangeren Frau nur mit ihr, nicht gegen sie geschützt werden kann, bedarf der Embryo in der Petrischale des besonderen staatlichen Schutzes gegen den Zugriff von wissenschaftlichen und kommerziellen Interessen. Ebenso wenig kann ein Schwangerschaftsabbruch mit dem verbrauchenden Umgang mit Embryonen

verglichen werden. Der Schwangerschaftsabbruch wird einer Frau nur aufgrund einer unvorhersehbar eintretenden und für sie nicht anders zu lösenden existenziellen Konfliktsituation zugestanden. Diese Situation unterscheidet sich von einer im Rahmen einer Präimplantationsdiagnostik vorsätzlich herbeigeführten Handlungsweise im Labor.

Das besondere Problem der späten Schwangerschaftsabbrüche nach vorgeburtlicher Diagnostik lässt sich auch durch eine Verschärfung des § 218/219 nicht lösen. Anzusetzen ist bei den Denkvoraussetzungen und der Praxis einer Schwangerenvorsorge, die zunehmend als vorgeburtliche Qualitätsprüfung ausgestaltet wird. Sie weckt bei der schwangeren Frau und der Gesellschaft insgesamt Hoffnungen und Erwartungen auf ein gesundes Kind, die sie nicht erfüllen kann, und verstärkt die Ablehnung gegenüber einem Kind mit einer Behinderung.

Das Präsidium der EFD fordert:

- Das Problem der späten Schwangerschaftsabbrüche sollte nicht durch eine Änderung des § 218, sondern durch das ärztliche Standesrecht gelöst werden. Erforderlich ist eine Selbstbindung der Ärzteschaft, keine vorgeburtliche Diagnostik und keine Abbrüche nach vorgeburtlicher Diagnostik an der Grenze zur Lebensfähigkeit des Kindes durchzuführen.
- Diese Selbstbindung der Ärzteschaft darf nicht dazu führen, dass die Entwicklung von Methoden der Pränataldiagnostik in der Frühschwangerschaft vorangetrieben wird. Vielmehr sollte das Angebot der Pränataldiagnostik insgesamt reduziert werden.

Verabschiedet vom Präsidium der Evangelischen Frauenarbeit in Deutschland e.V. (EFD) am 25. April 2002.

EFiD entstand 2008 durch die Fusion der EFD mit der Evangelischen Frauenhilfe in Deutschland e.V. (EFHiD) und arbeitet auf der Grundlage der Positionen von EFD und EFHiD.