

Kinder der Freiheit?

Fortpflanzungsmedizin in der Schweiz

Monika Bobbert

Auf der Fortpflanzungsmedizin ruhen viele Hoffnungen: Sie kann Frauen bzw. Paaren mit unerfülltem Kinderwunsch ermöglichen, trotz «Unfruchtbarkeit» ein Kind zu bekommen. In der Schweiz kommen pro Jahr etwa 80.000 Kinder zur Welt, davon rund 2.000 auf dem Weg der In-vitro-Fertilisation, also einer künstlichen Befruchtung im Reagenzglas mit einem anschliessenden Transfer des Embryos in die Gebärmutter. Im Recht und in der Ethik besteht Konsens darüber, dass es ein moralisches Abwehrrecht auf Fortpflanzung gibt, also niemand daran gehindert werden darf, sich fortzupflanzen. Dieses Menschenrecht ist für Menschen mit einer Behinderung auch heute noch nicht umfassend verwirklicht. Darüber hinaus ist aber strittig, ob sich ein ethisches bzw. juridisches Anspruchsrecht auf ein Kind oder sogar ein Recht auf ein gesundes bzw. ein nicht in bestimmter Hinsicht krankes Kind begründen lässt.

Bluttest zur genetischen Untersuchung

Seit den 1970er Jahren werden im Rahmen der Fortpflanzungsmedizin auch humangenetische Untersuchungsmethoden entwickelt und angewendet. Neben der invasiven Pränataldiagnostik (PND) des Fötus während einer Schwangerschaft gibt es seit einigen Jahren einen nicht-invasiven Bluttest, der mittels fetaler Zellen aus dem Blut der Schwangeren Auskunft über genetische Störungen des Embryos, etwa chromosomale Störungen wie Trisomie 21, gibt. Befürworter(innen) heben hervor, dass mit dem Bluttest das Risiko eines Spontanaborts durch eine Fruchtwasseruntersuchung entfällt und eine etwaige genetische Störung des Kindes früher entdeckt werden kann. Kritiker(innen) machen darauf aufmerksam, dass dieser Bluttest, der derzeit in der Schweiz teils privat, teils von den Krankenversicherungen bezahlt wird, sich in Zukunft zu einer genetischen Routine- oder Reihenuntersuchung ausweiten könnte, was eine systematische genetische Prüfung werdenden Lebens darstellen würde.

Gesunde Kinder – unbedingt

Für Paare, die zwar auf natürlichem Weg Kinder zeugen könnten, aber Träger einer genetischen Erkrankung sind, wird derzeit ein Fortpflanzungsmedizinergesetz erwogen, das die Präimplantationsdiagnostik (PID) rechtlich zulassen würde. Frauen, die auf natürlichem Weg schwanger werden könnten, würden sich dennoch einer In-vitro-Fertilisation unterziehen, die statistisch gesehen bei nur einem Viertel der

Paare erfolgreich ist. Ziel ist, vor der Einpflanzung die maximal 12 befruchteten Embryonen untersuchen zu lassen und nur solche einpflanzen zu lassen, die die familiär bekannte Erberkrankung nicht aufweisen.

Eine genetische Prüfung von Embryonen vor dem Transfer in die Gebärmutter war in der Schweiz bislang rechtlich nicht zulässig. Sie erfordert die Formulierung von Kriterien, nach denen Embryonen durch Ärztinnen und Ärzten selektiert werden dürfen. Aber: Wann liegt eine «schwere» oder eher eine «leichte» Erberkrankung vor? Wer legt die Auswahlkriterien fest? Die Problematik zeigt sich in der Frage des Urteilens über die «Schwere» einer Erkrankung. Wie sich eine genetische Störung phänotypisch auswirken kann, haben Menschen mit einer Erberkrankung in ihrer Familie zumindest in Bezug auf eine klinische Symptomatik erfahren, wenngleich eine gleiche genetische Störung sich bei Menschen unterschiedlich ausprägen kann. Ungewollt kinderlose IVF-Paare hatten oft noch keine eigenen Erfahrungen mit Erberkrankungen oder Behinderungen.

Befürworter(innen) der PID heben das Wohl und das Recht der Paare hervor, ein Kind ohne Erberkrankung zu wählen und eine PND mit der möglichen Konsequenz eines Schwangerschaftsabbruchs zu vermeiden. Sie wollen den Paaren die Belastungen ersparen, die durch ein Kind mit einer genetischen Störung oder einer Behinderung entstehen. Kritiker(innen) lehnen die dezisionistische Auswahl von Embryonen als gesellschaftlich gesetzte Selektion und die Herstellung von Embryonen zum Zweck des Verwerfens ab. Zudem machen sie darauf aufmerksam, dass die «Freiheitsgrade» künftiger Kinder und das Verständnis von Elternschaft als unbedingtes Annehmen eines Kindes eingeschränkt werden, wenn Paare, Ärzte und Gesellschaft durch eine «Torhüterposition» nicht jedem Embryo die gleiche Chance geben, sondern diskriminieren.

Anders als in Deutschland ist im Gesetzesvorschlag der Schweiz, über den im Juni 2015 abgestimmt wird, auch vorgesehen, dass neben Paaren mit einer Erberkrankung in der Verwandtschaft auch bei ungewollt kinderlosen Paaren im Rahmen einer künstlichen Befruchtung eine Präimplantationsdiagnostik durchgeführt werden darf. Damit würde sich die Frage stellen, auf welche Erkrankungen Embryonen im Reagenzglas untersucht werden sollen.

Aufgeschobene Embryonen

Menschliche Embryonen, die im Rahmen einer In-Vitro-Fertilisation entstanden sind, können durch eine Kryokonservierung, also ein Einfrieren in flüssigem Stickstoff, erhalten werden. Sollte ein IVF-Zyklus erfolglos bleiben, könnte man gegebenenfalls auf gelagerte Embryonen zurückgreifen und eine wiederholte Hormonbehandlung und Eierstockpunktion der Frau vermeiden. In der Schweiz ist wie in Deutschland die Kryokonservierung von Embryonen bislang verboten. Befruchtete Eizellen werden bislang im Rahmen einer IVF im Vorkernstadium eingefroren. Die geplante Gesetzesänderung sieht in der Schweiz eine Zulassung der Lagerung von Embryonen vor. Befürworter(innen) machen bessere Erfolgsraten in der IVF geltend und die Verringerung von Mehrlingsschwangerschaften, da morphologisch vielversprechende Embryonen ausgewählt und weniger Embryonen in die Gebärmutter eingepflanzt werden können. Kritiker(innen) weisen darauf hin, dass Embryonen nicht allein zum Zweck der Fortpflanzung hergestellt werden



und viele neue Probleme entstehen, die sich durch überzählige Embryonen ergeben: u.a. die Frage des Verfügungsrechts der Eltern, Forschung mit menschlichen Embryonen, Embryonenspende, Umgang mit Embryonen nach dem Tod der Paare oder eines Partners. Dasselbe gilt für die Methode des «social freezing», der Lagerung von Eizellen für eine spätere Schwangerschaft, die aus beruflichen Gründen oder weil Frauen auf eine spätere Partnerschaft hoffen, gewählt wird. Diese Fortschritte in der Kryokonservierung wurden ursprünglich für Frauen im Rahmen einer Krebsbehandlung entwickelt, um Eierstockgewebe und Eizellen vor den Schädigungen einer Chemotherapie zu bewahren.

Erbgut als Spende?

Wenn ein Ehepartner über keine eigenen befruchtungsfähigen Ei- oder Samenzellen verfügt, könnte eine Fremdsamen- oder eine Eizellspende vorgenommen werden. Auch die Möglichkeit der Embryonenspende oder die Legalisierung der Leihmutterschaft werden mittlerweile häufiger diskutiert. Derzeit ist in der Schweiz nur die Fremdsamenspende rechtlich zulässig. In ethischen und rechtlichen Debatten wird teilweise die Forderung erhoben, dass auch die Fremd-Eizellspende zugelassen werden sollte. Zudem wird hinterfragt, ob solche Samen- und Eizellspenden nur innerhalb der Ehe oder nicht auch zwischen unverheirateten heterosexuellen Paaren, gleichgeschlechtlichen Paaren oder auch bei alleinstehenden Personen zugelassen werden sollten. Befürworter(innen) einer Ausweitung der Spende fremder Keimzellen heben auf die Gleichstellung ab. Kritiker(innen) zeigen zahlreiche Probleme auf, die sich in Bezug auf Kindeswohl und Elternschaft ergeben könnten: Biologische, soziale und rechtliche Elternschaft würden auseinanderfallen

bzw. sich vervielfachen. Das Konzept elterlicher Verantwortung und das Einelterner-Prinzip bringen Verlässlichkeit und Sicherheit in das Leben von Kindern. Trennungen und nachfolgende «Patchwork-Familien» können gelingen, bergen aber auch zahlreiche psychische und gruppendynamische Schwierigkeiten. Das moralische bzw. juristische Recht des Kindes, den biologischen Vater und die biologische Mutter zu kennen, ist angesichts seiner Bedeutung für die Entwicklung und Identität eines Menschen unstrittig. Vielfältige Erfahrungen mit Adoption, Pflegeelternschaft und der Praxis der anonymen Geburt haben Probleme, die sich aus geteilten oder anonymen Elternschaften ergeben, deutlich gemacht.

Dilemma Reproduktionsmedizin

Selbstbestimmung, Zugewinn von Wahlfreiheit und das Streben nach einem gelingenden Leben sind wichtige moralische Ziele für alle Menschen. In der Reproduktionsmedizin sollten aber nicht allein erwachsene Frauen und Männer und die Berufsgruppe der Reproduktionsmediziner(innen) ihre Rechte und ihre Interessen geltend machen, sondern es sollten auch die Rechte und Interessen zukünftiger Kinder angemessen und sozialwissenschaftlich informiert berücksichtigt werden. Ausserdem lassen sich die meisten ethischen Fragen der Reproduktionsmedizin und Humangenetik nicht ohne den gesellschaftlichen Kontext von Krankheit und Behinderung und den Kontext von Wirtschaft und kommerziellen Interessen reflektieren.

Prof. Dr. theol. Monika Bobbert, Dipl. Psych., ist Leiterin des Instituts für Sozialethik und Professorin für Theologische Ethik an der Theologischen Fakultät der Universität Luzern.