

Embryonenschutz

Keine Entscheidung ohne qualifizierte Beratung

Bei Schwangerschaftskonflikten nach pränataler Diagnostik und auch im Falle der Zulassung von Präimplantationsdiagnostik sind eine angemessene Aufklärung sowie eine Pflichtberatung erforderlich.

Die Eigenverantwortung von Patientinnen und Patienten ist in der Medizinethik ein maßgebendes Leitbild geworden. Voraussetzung dafür sind Aufklärung und Beratung, die in der Reproduktions- und Pränatalmedizin unter dem Aspekt des Embryonenschutzes einen besonders hohen Stellenwert besitzen. So wird in der gegenwärtig geführten Diskussion über eine Zulassung der Präimplantationsdiagnostik (PID) in Deutschland immer wieder auf das Erfordernis einer Pflichtberatung verwiesen. Die Auseinandersetzung mit deren Inhalt droht dabei aber ebenso zu kurz zu kommen wie der Blick auf Defizite in vergleichbaren Konfliktsituationen.

Hohe Anforderungen an die Qualität der Aufklärung

Eine angemessene Aufklärung ist notwendige Voraussetzung der rechtlich wirksamen Einwilligung von Patienten in eine diagnostische oder therapeutische ärztliche Intervention. Die Anforderungen an die Qualität der Aufklärung sind umso höher,

– je folgenschwerer die Intervention sein kann (im Sinne von Risiken sowie psychischen Belastungen für die Patientin oder den Patienten selbst, aber auch für vorgeburtliches menschliches Leben),

– je größer der Entscheidungsspielraum ist (aufgrund der Möglichkeit, medizinisch, aber auch ethisch gleichrangige oder zumindest erwägenswerte alternative Optionen in Anspruch zu nehmen), und

– je komplexer und ferner vom jeweiligen intuitiven Vorverständnis der Ablauf und die möglichen Folgen der Intervention sind.

Diesen Kriterien gemäß sind die Anforderungen an die Beratung in der Reproduktions- und Pränatalmedizin besonders hoch. Deshalb muss ärztliche Beratung in ihrem Umfang, im Spektrum der vermittelten Inhalte und in der Qualifikation der Berater höchsten Maßstäben genügen. Sie bedarf spezifischer berufsrechtlicher Verankerung und einer entsprechend qualifizierenden Unterweisung. Ziel dieser Regelungen und ihrer praktischen Umsetzung muss es sein, bei den Ratsuchenden einen als Grundlage autonomer Entscheidungen hinreichenden Kenntnisstand über die medizinischen Fakten, die möglichen sozialen Folgen sowie über die ethischen und rechtlichen Probleme zu vermitteln.

Von zentraler Bedeutung ist dafür die Verpflichtung sowohl der auf diesem Gebiet tätigen medizinischen Einrichtungen, geeignete Beratungsangebote sicherzustellen, als auch der Ratsuchenden, diese Angebote tatsächlich wahrzunehmen. Eine solche Pflichtberatung ist so auszugestalten, dass sie die Entscheidungsfreiheit der Frau und der Familie nicht einschränkt. Daher ist eine möglichst umfassende und zugleich ergebnisoffene Beratung erforderlich. Bei reproduktionsmedizinischen Fragen kommt einer solchen Beratung besonderes Gewicht zu, weil Entscheidungen für oder gegen diese Verfahren stets Dritte mitbetreffen, nämlich das ungeborene Leben und Angehörige.

Diagnostik im reproduktionsmedizinischen Kontext geht über die übliche

medizinische Diagnostik hinaus. Das bedeutet, dass nicht nur vor einer Diagnostik individuell beraten werden muss, sondern dass auch die Ergebnisse der Diagnostik anschließend in interpretierenden Beratungsgesprächen erörtert werden müssen [1].

Derzeit ist noch nicht entschieden, ob in Deutschland die PID zugelassen wird.

1. Für den Fall einer Zulassung nennt der Diskussionsentwurf der Bundesärztekammer (BÄK) [2] Mindeststandards für die Beratung im Zusammenhang mit der PID, die keinesfalls unterschritten werden dürfen. Gefordert ist in diesem Diskussionspapier die Beteiligung von Humangenetikern und Gynäkologen am Beratungsprozess. Darüber hinaus muss auch psychosoziale und ethische Beratungskompetenz eingebracht werden. Zur Forderung des Entwurfs, in der Beratung als zur PID alternative Handlungsoptionen zum Beispiel „Adoption oder Verzicht auf eigene Kinder“ und „im Falle einer Schwangerschaft die Möglichkeit zur pränatalen Diagnostik“ darzustellen, müssen als weitere Alternativen ergänzt werden: „Realisierung des Kinderwunsches im Bewusstsein des individuellen Risikos von Kindern des Paares für die in Rede stehende Krankheit“ sowie „Möglichkeit der heterologen Fertilisation (Insemination beziehungsweise – falls künftig zugelassen – Eizellspende)“. Zudem müssen ethische, psychosoziale und rechtliche Aspekte

Der Beitrag wurde von der Arbeitsgruppe „Reproduktionsmedizin und Embryonenschutz“ der Akademie für Ethik in der Medizin verfasst: Dr. theol. Markus Babo, M.A., Katholisches Pfarramt Gommiswald/Schweiz; Ass. jur. Urs Peter Böcher, Lehrstuhl für Strafrecht und Strafprozessrecht, Universität Mainz; Priv.-Doz. Dr. med. Wolfram Henn, Institut für Humangenetik, Universität des Saarlandes; Prof. Dr. phil. Dipl.-Biol. Uwe Körner, Universitätsklinikum Charité, Humboldt-Universität zu Berlin; Prof. Dr. theol. Hartmut Kreß, Abt. Sozialethik, Evang.-Theol. Fakultät, Universität Bonn; Prof. Dr. sc. agr. Hans-Wilhelm Michelmann, Frauenklinik, Universität Göttingen; Dr. med. M.A. phil. Fuat S. Oduncu, Medizinische Klinik, Klinikum der Universität München – Innenstadt; Dr. phil. Alfred Simon, Akademie für Ethik in der Medizin e.V.; Prof. Dr. jur. Christiane Wendehorst, Abt. für Arzt- und Arzneimittelrecht, Juristisches Seminar, Universität Göttingen; Dipl.-Biol. Christa Wewetzer, Zentrum für Gesundheitsethik, Evangelische Akademie

der PID und der verfügbaren Alternativen thematisiert werden. Zu den ethischen Aspekten gehört der Sachverhalt, dass durch die Präimplantationsdiagnostik der embryonale Lebensschutz relativiert wird.

Schutz von vorgeburtlichem Leben

Die grundsätzlich zu fördernde Trias Beratung – Diagnostik – Beratung kann im biologisch vorgegebenen engen zeitlichen Rahmen einer PID an praktische Grenzen stoßen. Umso umfassender müssen in der Beratung vor der PID die aus der künstlichen Befruchtung und der Diagnostik resultierenden Handlungsoptionen erörtert werden.

2. Für den Fall, dass die PID in Deutschland nicht zugelassen wird, muss die Tatsache berücksichtigt werden, dass für an Präimplantationsdiagnostik interessierte Paare Angebote im Ausland verfügbar sein werden. Dabei ist zu befürchten, dass an PID anbietenden, zum Teil privatwirtschaftlichen Einrichtungen im Ausland die als erforderlich anzusehende Beratungsqualität nicht immer gewährleistet sein wird. Insbesondere ethische Probleme und alternative Handlungsoptionen zur PID werden oft nicht aufgezeigt.

Deshalb muss auch für diesen Fall qualifizierten Beratungseinrichtungen die Möglichkeit eingeräumt werden, Paare mit dem Wunsch nach PID zu betreuen und ergebnisoffen zu beraten. Das setzt voraus, dass auch bei einem Verbot von PID Ärzte, die über PID im Ausland informieren und die Paare beraten, nicht von Strafe bedroht sein dürfen. Umgekehrt darf sich ein Arzt aber auch nicht dadurch strafbar oder haftbar machen, dass er dies unterlässt.

Im Zuge der Reform des § 218 StGB ist die embryopathische Indikation für den Schwangerschaftsabbruch abgeschafft worden. Die früher von der embryopathischen Indikation umfassten Problemstellungen sind seither faktisch in die medizinische Indikation aufgenommen worden. Dadurch sind für den Fall der pränatalen Diagnose einer Schädigung des ungeborenen Kindes keine spezifischen Beratungsverfahren gesetzlich vorgeschrieben. Die beste-

henden Richtlinien zur pränatalen Diagnostik [3] sind offensichtlich nicht ausreichend, da in der Praxis nur wenige Schwangere nach pathologischem Befund einer Pränataldiagnostik genetisch beraten werden.

Weil von den Befürwortern der PID die Pflichtberatung als eine Voraussetzung für deren Zulassung angesehen wird, würde sich ohne eine gleichartige Beratung nach Pränataldiagnostik ein Wertungswiderspruch ergeben. Es wäre nicht nachvollziehbar, warum die Beratung als Instrument auch des Schutzes ungeborenen Lebens im Rahmen einer vorhandenen Schwangerschaft einen niedrigeren Stellenwert haben sollte als präkonzeptionell. Zumal die Pränataldiagnostik, die zu einem sehr viel späteren Zeitpunkt als die PID stattfindet, Feten betrifft, welche mit Blick auf Gehirnbildung und Schmerzempfindung bereits weit entwickelt sind. Das moralische Anliegen des Schutzes von individuellem vorgeburtlichem Leben ist bei der Pränataldiagnostik insofern noch deutlicher als bei der PID berührt. Auch gegenüber der in § 218 a Abs. 1 StGB festgelegten „Fristenregelung mit Beratungspflicht“ ist das Fehlen einer korrespondierenden Pflichtberatung in einem Schwangerschaftskonflikt bei pränatal diagnostizierter zu erwartender Behinderung des ungeborenen Kindes als eine ethisch inakzeptable Benachteiligung behinderten Lebens anzusehen.

Weiterhin zeigen sich im Zusammenhang mit pränatalen Screeningtests, wie dem „Triple-Screening“, empfindliche Defizite in der Schwangerenberatung. Diese Tests zielen auf eine Risikoerkennung für genetisch bedingte Schädigungen des ungeborenen Kindes, speziell Chromosomenanomalien. Da sie bei bestimmter Risikoanzeige eine invasive Pränataldiagnostik mit der Option des Schwangerschaftsabbruchs nach sich ziehen, stehen sie beim Beratungsbedarf nicht der allgemeinen Schwangerschaftsüberwachung, sondern der genetischen Pränataldiagnostik nahe. Folglich sind für diese Screeningtests analoge Aufklärungsstandards unabdingbar wie für die Pränataldiagnostik selbst. Insbesondere ist erforderlich, dass – entgegen verbreiteter Praxis – jede Schwangere vor einem Screeningtest wie vor einer Pränataldiagnostik spezifisch über des-

sen medizinische und ethische Implikationen aufgeklärt werden muss und ihre Einwilligung schriftlich erklärt.

In der politischen Realität ist auf allen Seiten große Zurückhaltung zu verspüren, den mühsam erarbeiteten Konsens zum § 218 StGB durch erneute Reformbemühungen aufs Spiel zu setzen. Dennoch machen die bestehenden Defizite in der Beratung im Zusammenhang mit der Pränataldiagnostik und deren Inkonsistenz mit Prinzipien des Embryonenschutzes eine Diskussion notwendig, wie auch hier eine für Ärzte und Schwangere verpflichtende Beratung angemessener Qualität sichergestellt werden kann.

Beratung in zugelassenen Einrichtungen

Eine Möglichkeit, dies ohne die keinesfalls anzustrebende Wiedereinführung einer embryopathischen Indikation zum Schwangerschaftsabbruch zu erreichen, wäre eine bescheinigungspflichtige problembezogene Schwangerenkonfliktberatung auch vor Schwangerschaftsabbrüchen aus medizinischer Indikation. Ohne eine solche Beratung sollte der Schwangerschaftsabbruch nur dann nicht rechtswidrig sein, wenn mit dem Aufschub durch die Beratung eine vitale Bedrohung für die Schwangere verbunden wäre.

Die Pflichtberatung zu medizinischen Schwangerschaftskonflikten sollte hierfür zugelassenen Einrichtungen vorbehalten bleiben, die angemessene Kompetenzen auf medizinischem, aber auch psychosozialem und ethischem Gebiet vorweisen können.

Literatur

1. Kommission für Öffentlichkeitsarbeit und ethische Fragen der Gesellschaft für Humangenetik e.V. (1996): Positionspapier. Med. Genetik 8: 125–131.
2. Bundesärztekammer: Diskussionsentwurf zu einer Richtlinie zur Präimplantationsdiagnostik. Dt. Ärztebl 2000; 97: A 525–528 [Heft 9].
3. Bundesärztekammer: Richtlinien zur pränatalen Diagnostik von Krankheiten und Krankheitsdispositionen. Dt. Ärztebl 1998; 95: A 3236–3242 [Heft 50].

Anschrift für die Verfasser:

Priv.-Doz. Dr. med. Wolfram Henn
Institut für Humangenetik, Universitätskliniken
Bau 68, 66421 Homburg/Saar
E-Mail: wolfram.henn@med-rz.uni-saarland.de