

Die pränatale Diagnose - ein ethischer Befund

Alexandra SCHWARZ

IN dieser und der letzten Nummer widmen wir den dokumentarischen Teil unserer Zeitschrift den diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten der Pränatalmedizin. Mit diesen beiden Artikeln wollten wir zunächst den Stand der Entwicklung in diesem medizinischen Fachgebiet aufzeigen und zugleich eine wissenschaftliche Grundlage für die ethische Beurteilung dieser Techniken bieten.

Es sollen aber gerade in dieser Nummer, die sich dem Lebensschutz widmet, nicht die schweren grundsätzlichen Bedenken, die sich vor allem gegen die Pränataldiagnose erheben, übergangen werden. In der Folge sollen daher die Möglichkeiten dieser neuartigen medizinischen Technik und ihre Grenzen aufgezeigt werden:

Jeder Arzt muß sich vor Augen halten, daß er Diagnosen nicht um des Diagnostizierens willen stellt, sondern um dem Patienten - dem geborenen genauso wie dem ungeborenen - aufgrund der Diagnose mit seinem medizinischen Können zu dienen. Wie bei jedem Patienten müssen auch beim ungeborenen Patienten Nutzen und Risiko einer diagnostischen Maßnahme gegeneinander abgewogen werden. Einige Diagnosemethoden stellen schon von sich aus eine gewisse Gefahr für das Leben oder die Gesundheit des Embryos dar. Die Abortrate bei den verschiedenen Methoden der pränatalen Diagnostik liegen zwischen 0,5-2%. Ebenso bergen gerade diagnostische Methoden in der Frühschwangerschaft das Risiko einer induzierten Mißbildung am Embryo. Bei all diesen Methoden muß besonders darauf geachtet werden, daß der Nutzen aus der gestellten Diagnose das Risiko eines solchen Eingriffes rechtfertigt.

Die Diktion und die Forderungen der modernen Pränatalmedizin lassen eine grundsätz-

liche Verkehrung der ärztlichen Berufsethik erkennen: Es geht nicht mehr um das Wohl des jeweiligen Patienten, der behandelt werden soll, sondern es geht nur mehr um das Vermeiden von Unannehmlichkeiten, von Unwohlsein der betroffenen Personen, die beim Arzt vorsprechen. Der Arzt wird in der Frage der Pränataldiagnose sehr oft damit konfrontiert, schwangeren Frauen über den Gesundheitszustand ihres Kindes Auskunft zu geben, aber nicht zum Wohle des eigentlichen Patienten, sondern um den Eltern des Kindes eine Entscheidungsgrundlage für das Fortsetzen der Schwangerschaft zu liefern. Denn heutzutage heißt die einzige Folge zu fast allen pränatalen Diagnosen "Abtreibung". Und damit handelt der Arzt eindeutig wider das Wohl seines Patienten, dessen Leben zu erhalten sein oberstes Gebot sein sollte.

Denn natürlich sollte der Arzt den Embryo, an dem ja die Diagnose erhoben wird, in den Mittelpunkt seiner diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen stellen. Gerade in der Vorgeburtsmedizin haben sich leider die Prinzipien des Wohls des Patienten in die Erfüllung von Wünschen und Forderungen von Patienten gewandelt, die von ihrem Arzt ein bestimmtes Produkt erwarten — in diesem Fall ein gesundes Kind.

Am deutlichsten kommt diese Gesinnung bei der sogenannten Präimplantationsdiagnose — einer Diagnosemethode, die Erbschädigungen im Zuge einer in vitro Fertilisierung schon vor der Einpflanzung des Embryos feststellt — zum Vorschein. Dort wird das Kind zu einem Produkt degradiert, das gewissen Wertmaßstäben entsprechen soll. Die Eltern erwarten sich vom Arzt die Behandlung ihrer Unfruchtbarkeit, die dieser durch eine künstliche Befruch-

tung zu übergehen sucht. Durch diesen Vorgang läßt der Arzt aber eine gehörige Verantwortung für das Kind auf sich, da es durch seine Mithilfe und sozusagen unter seiner Anleitung entstanden ist. Es scheint nur logisch, daß er dieser Verantwortung nachkommen möchte, indem er das Kind schon vor der Implantation überprüft, um seine Qualität garantieren zu können.

Diesem Vorgehen liegt ein Menschenbild zugrunde, das nicht die Individualität und Einzigartigkeit jeder menschlichen Person zum Inhalt hat, sondern das an den Menschen Qualitäts- und Nützlichkeitskriterien anlegt. Ein Kind, das im Mutterleib heranwächst, muß sich nach diesem Menschenbild erst beweisen und seine Existenzberechtigung darlegen. Nicht das Wohl des heranwachsenden Kindes steht im Interesse der Diagnose, sondern das Wohl der Eltern, die das Kind erwarten. Das Kind wird nicht als Frucht der Liebe verstanden, die den Eltern geschenkt wird, sondern als Produkt eines Aktes, das gewissen Normen zu entsprechen hat. Innerhalb dieses Menschenbildes ist konsequenterweise auch nicht zu erklären, warum man sein Kind in Zukunft nicht nach dem Geschlecht, der Haarfarbe oder anderen körperlichen Eigenschaften aussuchen soll.

Eine weitere Entwicklung in die angesprochenen Richtung wird in der Einführung eines pränatalen Durchleuchtens (screenings) beschritten, das auch an unseren Geburtskliniken — zur Zeit nur in Form der sonographischen Untersuchung — Einzug gehalten hat. Damit wird einer pränatalen Eugenik Vorschub geleistet, die letztendlich in einer negativen Selektion jedes mißgebildeten Kindes enden wird. Alleine eine Beschränkung der pränatalen Diagnostik auf Fälle, die eine pränatale, therapeutische Konsequenz nach sich ziehen, würde dieser Eugenik wirksam einen Riegel vorschieben.

Diese Forderung scheint aber in einer Gesellschaft, die die Abtreibung und Eliminierung

ungeborener Menschen auch aus rein egoistischen Gründen akzeptiert hat, undurchsetzbar, doch muß klar sein, daß jede Einschränkung einer pränatalen Selektion, aus welchen Gründen auch immer, nur wirksam durchgesetzt werden kann, wenn auch der völlig freie Zugang zur Abtreibung, wie er in den meisten europäischen Ländern gegeben ist, stärkeren Beschränkungen unterworfen wird. Ansonst scheint der Damm zu einer breitangelegten Eugenik gebrochen, die die Behinderung eines Menschen als Kriterium für sein Lebensrecht heranzieht. Tatsächlich wissen viele Eltern behinderter Kinder heutzutage schon von Erlebnissen zu berichten, in denen sie als verantwortungslos abgestempelt werden, weil sie ihrem behinderten Kind sein mühsames Leben — wohlgerne durch Tötung im Mutterleib — nicht erspart haben.

Wenn also nicht die Unerlaubtheit der Tötung ungeborener Kinder klargestellt wird, sind alle weiteren Schranken, die man der weiteren Entwicklung der Pränatalmedizin auferlegen möchte, nicht rational zu begründen. Denn wenn ich mein Kind bis zu einem gewissen Alter aus allen möglichen Gründen abtreiben darf, ist es nicht ersichtlich, warum man Embryonen, die nicht das gewünschte Geschlecht besitzen, nicht abtreiben darf, oder warum man nur Embryonen mit äußerst schweren Erbschädigungen abtreiben darf, solche mit mittelschweren aber nicht. Ganz abgesehen davon ist die Schwere einer Behinderung in utero oftmals nicht bestimmbar und auch die genaue Definition einer schweren Behinderung unterliegt de facto jeglicher Willkür.

Zusammenfassend kann man sagen: Krankheiten, die derzeit noch nicht therapiert werden können, durch pränatale Diagnostik festzustellen, mit dem Ziel ein erkranktes Individuum abzutreiben, kann ethisch niemals gerechtfertigt werden.

Diese Position bezieht auch die Kongregation für die Glaubenslehre in ihrem Dokument über die Achtung vor dem beginnenden

menschlichen Leben, wonach nur diagnostische Eingriffe erlaubt sind, die die Integrität des Embryos und des menschlichen Fötus achten und auf dessen individuellen Schutz oder Heilung ausgerichtet sind (*Instruktion der Kongregation für die Glaubenslehre über die Achtung vor dem beginnenden menschlichen Leben und die Würde der Fortpflanzung*, I.2 [1987])

Neben diesen sehr negativen Aspekten soll aber nicht auf die durchaus positiven Aspekte der genetischen Beratung und der Pränatalmedizin hingewiesen werden, die tatsächlich zum Wohl des Kindes eingesetzt werden können. Eine rechtverstandene genetische Beratung kann ein Ehepaar auf mögliche Erbanlagen hinweisen und sie dazu führen, verantwortlich ihre Elternschaft zu leben und in schwerwiegenden Fällen auch auf den Wunsch nach weiteren Kindern zu verzichten. Auch die pränatale Diagnose als solche kann natürlich in einzelnen Fällen dazu beitragen, den Eltern ein bestimmtes Maß von Gewißheit über eine mögliche Behinderung ihres Kindes zu verschaffen, das bei der Vorbereitung auf die Geburt und für die darauffolgende Begegnung mit dem Kind eine nicht unbedeutende Rolle spielen kann. Jedoch muß man dabei selbstverständlich die Abortrisiken der verschiedenen pränatalen Diagnosemethoden in Betracht ziehen, da der Wunsch nach Gewißheit über die Behinderung des Kindes niemals dessen Leben gefährden darf.

Die vielfältigen Möglichkeiten der Fetaltherapie sind ebenfalls schon angesprochen worden, wobei man zwischen Therapien, die erst nach der Geburt ansetzen, und Therapien, die bereits pränatal durchgeführt werden müssen, unterscheiden muß. Der Arzt darf sich nicht dazu verleiten lassen, prinzipiell vor der Geburt mit therapeutischen Maßnahmen einzugreifen, sobald es technisch möglich ist, ohne

sicher zu wissen, daß ein Eingreifen nach der Geburt von Nachteil für den kleinen Patienten wäre. Der Arzt muß sich davor hüten, der Faszination des Machbaren zu erliegen und das Wohl des Patienten als oberstes und wichtigstes Entscheidungskriterium aus den Augen zu verlieren. Alle diese Therapiemöglichkeiten werden zur Zeit aber erst in einer späten Phase der Schwangerschaft durchgeführt, in der eine Abtreibung zum Glück ohnedies meist nicht mehr in Betracht kommt. Diagnosemethoden, die daher bemüht sind, immer früher diagnostische Ergebnisse zu liefern, wie z.B. die Amniozentese und die Chorionzottenbiopsie, können nicht einmal diesen positiven Aspekt einer therapeutischen Maßnahme ins Treffen führen, sondern sind ausschließlich auf die Selektion und Eliminierung behinderter Kinder ausgerichtet.

Leider schufen die Entwicklungen der Pränatalmedizin ein beträchtliches Manko in der Förderung der Forschung an Therapiemöglichkeiten von Erbkrankheiten. Offensichtlich hat sich die Abtreibung als wirksame und einfache "Therapiemöglichkeit" von Erbkrankheiten soweit festgesetzt, daß diese Forschung unter den Tisch fallen konnte. Wenn von verschiedenen Stellen immer wieder mit gewissem Stolz darauf hingewiesen wird, daß etwa die Zahl der mit Down-Syndrom geborenen Kinder reduziert werden konnte, so müssen wir uns ins Bewußtsein rufen, daß dies niemals durch Therapie der Krankheit erreicht wurde, sondern durch gezielte Eliminierung der Erkrankten aufgrund von pränataler Diagnostik. Viel mehr müßte aber an den eigentlichen Therapiemöglichkeiten von Erbschädigungen geforscht werden.

Dr. Alexandra Schwarz ist Ärztin und als Mitarbeiterin am IMABE-Institut tätig.