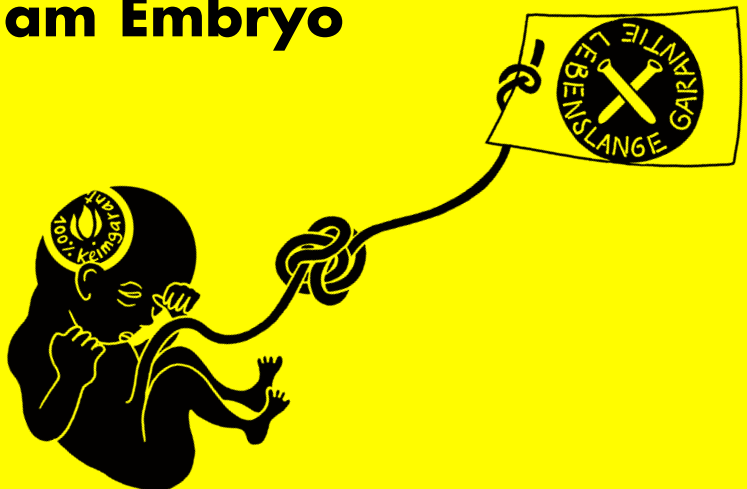


# Check und weg

**Präimplantationsdiagnostik (PID):  
Gen-Test am Embryo**



**Basler Appell gegen Gentechnologie**

## Inhalt

Editorial	3
Selektion im Reagenzglas	4
Wie funktioniert?	6
Voraussetzung: Die künstliche Befruchtung (IVF)	6
Immer öfter – immer mehr	8
Was wird untersucht?	8
Gesucht: Der passende Spender	9
Wer und was ist krank?	10
Behinderte verhindern	10
PID als Alternative zur pränatalen Diagnostik?	11
Schwangerschaftsabbruch ja – PID nein: Ein Wertungswiderspruch?	12
Menschenwürde für Embryonen?	13
Die Situation in der Schweiz	14
Argumente gegen die Präimplantationsdiagnostik	15

## Impressum

**Herausgeber:**  
**Basler Appell gegen Gentechnologie**  
Murbacherstrasse 34, Postfach 205  
4013 Basel  
T 061 692 01 01, F 061 693 20 11  
info@baslerappell.ch  
www.baslerappell.ch  
Postkonto 40-26264-8

**Redaktion:**  
**Gabriele Pichlhofer, wissenschaftliche**  
**Mitarbeiterin Basler Appell gegen**  
**Gentechnologie**

**Karikaturen:**  
**Gabi Kopp, Luzern**

**1. Auflage September 2006**

**Auflage:**  
**5 000 Exemplare**

**Druck:**  
**Phoenix Druck, 4057 Basel**  
**gedruckt mit Ökofarben auf Recyclingpapier**

## Editorial

Ob es nun um Forschung an Embryonen geht oder um Stammzellen, um die Transplantation von tierischen Organen auf den Menschen oder um Gentherapie – in vielen Bereichen der Medizin wird das technisch Machbare auch vorangetrieben. Die Ethik und die Frage danach, was wir eigentlich wollen, bleiben nur allzu oft auf der Strecke. Argumentiert wird fast immer mit dem Versprechen, neue Therapien zu finden, um schwer kranken PatientInnen das Leben zu erleichtern. Das Schicksal einzelner Menschen wird dazu missbraucht, um zu bestimmen, was für uns als Gesellschaft der gangbare Weg sein soll.

Im Fall der Fortpflanzungsmedizin benutzen BefürworterInnen den unerfüllten Kinderwunsch betroffener Paare als Türöffner, um in ethisch umstrittene Bereiche wie die Präimplantationsdiagnostik (PID) vorzudringen. Mit Hilfe der PID sollen Embryonen vor der Einpflanzung nach gewissen Qualitätskriterien selektiert werden. Das Fortpflanzungsmedizinengesetz, das erst seit 2001 in Kraft ist, sowie der entsprechende Verfassungsartikel verbieten in der Schweiz die Embryo-Selektion. Dieses Verbot war bei der damaligen Debatte um die Zulassung der Befruchtung im Reagenzglas (In-Vitro-Fertilisation, IVF) ein gewichtiges Argument, um für Gesetz und Verfassungsartikel die Zustimmung zu erhalten.

Kaum aber war das Gesetz in Kraft, wurde immer wieder versucht, das Verbot zu lockern. Ende 2005 hiess das Parlament eine Motion gut, die genau dies fordert. Das Parlament beauftragte den Bundesrat, das Selektions-Verbot aufzuheben und eine Regelung auszuarbeiten, welche die ethisch äusserst umstrittene Diagnostik in der Schweiz möglich machen soll. Liegt die neue Regelung vor, ist nochmals das Parlament gefragt, der Embryo-Selektion grünes Licht zu geben.

Der Basler Appell gegen Gentechnologie wird in jedem Fall versuchen, dies zu verhindern. Die Herausgabe der vorliegenden Broschüre ist ein erster Schritt, um die kritische Diskussion zu lancieren. Notfalls wird sich der Verein auch mittels Referendum dafür einsetzen, dass wichtige ethische Werte nicht scheinbar dem Machbarkeitswahn zum Opfer fallen.

Vorstand Basler Appell gegen Gentechnologie

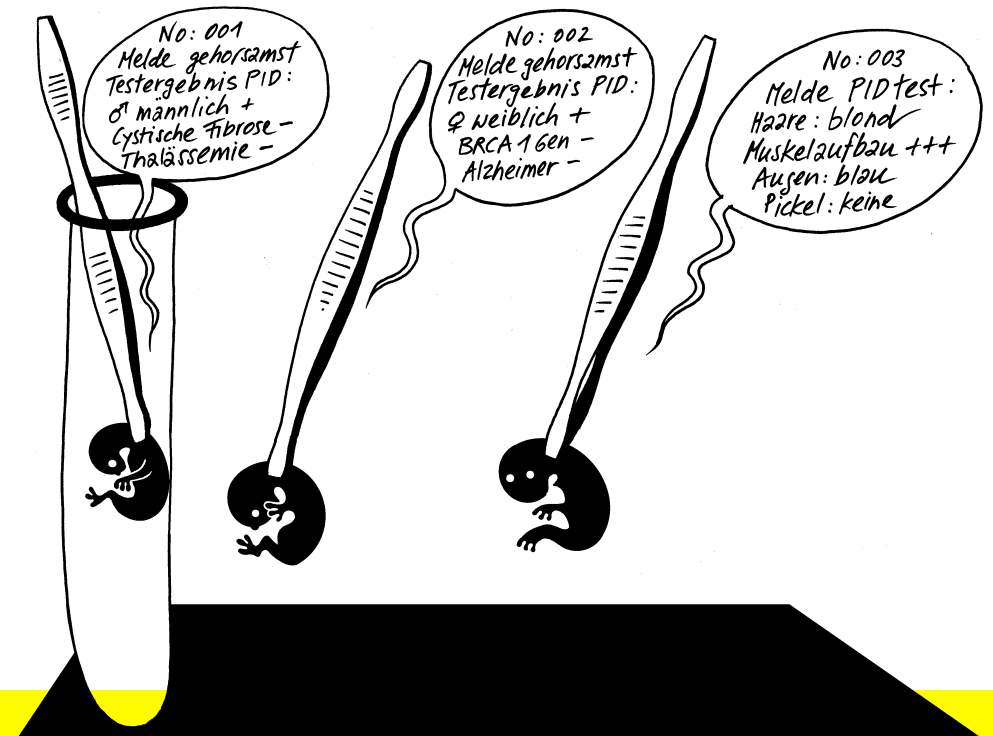
## Selektion im Reagenzglas

Ursprünglich hatte die Fortpflanzungsmedizin zum Ziel, organisch bedingte weibliche Unfruchtbarkeit zu behandeln. Davon hat sie sich weit entfernt. Es entstehen immer neue Eingriffsmöglichkeiten auf verschiedenen Ebenen der Reproduktion. So suggeriert die vorgeburtliche Untersuchung, die pränatale Diagnostik, das gesunde, perfekte Kind könne garantiert werden.

Seit Anfang der Neunziger Jahre gibt es eine weitere Stufe der genetischen Untersuchung: die Präimplantationsdiagnostik (PID). Die PID ist die molekulargenetische Untersuchung eines Embryos vor der Übertragung in die Gebärmutter. Mittels PID können individuelle genetische Risiken für genetisch bedingte Krankheiten identifiziert werden. Darunter fallen Zystische Fibrose, Thalässemie, Hämophilie A, Muskeldystrophie Duchenne und eine Reihe anderer Gendefekte.

Auch Veranlagungen für spät manifeste Erkrankungen können diagnostiziert werden. Trägt eine Frau beispielsweise das BRCA1 Gen in sich, steigt ihr Risiko für Brustkrebs – allerdings nur für eine bestimmte Art, die nur wenige Procente aller Brustkrebsfälle ausmacht. Das heisst, dass ein weiblicher Embryo mit dem BRCA1-Gen mit einer bestimmten Wahrscheinlichkeit irgendwann die genetisch verursachte Form von Brustkrebs entwickelt. Ein weiteres Beispiel ist Chorea Huntington, eine so genannte monogene Erkrankung. Bei den TrägerInnen dieses Gendefekts wird die Krankheit mit einer Wahrscheinlichkeit von mehr als 90 Prozent im Lauf des späteren Lebens ausbrechen, und zwar ab etwa dem 50. Lebensjahr. Möglicherweise kann mittelfristig auch eine Veranlagung zu Alzheimer, Depressionen oder Epilepsie nachgewiesen werden.

Zunehmend dient die PID dem Aufspüren von chromosomalen Abweichungen, die das Einnisten des Embryos in der Gebärmutter und das Austragen negativ beeinflussen. Eliminiert man jene Embryonen, die eine solche Abweichung aufweisen, schon vor der Einnistung in die Gebärmutter, könnte man die Schwangerschaftsraten nach einer künstlichen Befruchtung erhöhen. Noch immer liegt die Erfolgsquote der künstlichen Befruchtung nur bei 16 bis 18 Prozent. Vor allem bei Frauen über 35, die schwanger werden wollen, steigt die Wahrscheinlichkeit einer chromosomalen Abweichung, die das Austragen eines Embryos erschweren kann. Der Einsatz der PID zu diesem Zweck ist allerdings umstritten, da die ursprüngliche Bedingung, eine genetische Untersuchung nur bei schweren Krankheiten zuzulassen, aufgeweicht wird.



Die European Society for Human Reproduction and Embryology (ESHRE) ist ein Konsortium, das seit 1997 auf globaler Ebene Datenerhebungen zur PID erstellt. Von weltweit 66 registrierten Zentren, die PID durchführen, beteiligen sich aber nur 43 an der Datenerhebung, wobei nicht einmal diese vollständig erfasst werden. Die meisten europäischen Zentren liefern Daten für die Erhebungen. Hinzu kommen Zentren aus Australien, Argentinien, Israel, Korea, Taiwan und den USA. Nicht erfasst werden Indien, China und eine Reihe anderer Länder, in denen die PID ebenfalls zur Anwendung kommt. Die letzten vorliegenden Daten beziehen sich auf das Jahr 2002 und wurden Anfang 2006 veröffentlicht. Die Daten zeigen eine Ausweitung der Indikationen für

die PID und eine vermehrte Anwendung. Sie sind aber dennoch mit Vorsicht zu genießen, da sie bei weitem nicht alle Fälle der PID erfassen.

Nach ESHRE wird die PID zunehmend für das Aufspüren chromosomaler Abweichungen angewandt. 1997 betrug der Anteil der Untersuchungen auf chromosomale Abweichungen an den gesamten Indikationen erst 14,2 Prozent. Im Jahr 2001 stieg dieser Anteil bereits auf 53,7 Prozent. Im Jahr 2002 wurden 61,6 Prozent, zwischenzeitlich also die Mehrzahl der Fälle, auf die Untersuchung von altersabhängigen chromosomalen Abweichungen durchgeführt.

## Wie funktioniert?

Nach einer Hormonstimulation werden der Frau durchschnittlich 12 bis 14 Eizellen entnommen und künstlich befruchtet. Zur Durchführung der PID werden sieben bis neun Embryonen «gebraucht».

Am dritten Tag nach der Befruchtung – der Embryo ist nun im 4- bis 10-Zellstadium – werden je eine oder zwei Zellen entnommen (Biopsie) und auf bestimmte genetische beziehungsweise chromosomale Auffälligkeiten untersucht. Festgestellt werden kann auch das Geschlecht – anfänglich war dies nur bei geschlechtsgebundenen Erbkrankheiten vorgesehen. Embryonen, die den gesuchten Defekt aufweisen, werden vernichtet. Nur jene Embryonen, die als «gut» befunden werden, werden der Frau in die Gebärmutter implantiert.

## Voraussetzung: Die künstliche Befruchtung

Die PID setzt eine künstliche Befruchtung oder In-Vitro-Fertilisation (IVF) voraus. Damit ist zu erwarten, dass die PID eine Zunahme der IVF mit sich bringt. Denn nur ein geringer Teil der Frauen, die sich einer PID unterziehen, ist auch unfruchtbar. Das heisst, auch die Indikation für die IVF wird ausgeweitet: Fruchtbare Frauen setzen sich den Risiken einer Hormonbehandlung, des invasiven Eingriffs der Eizellentnahme und der Implantierung aus. In einem Prozent der IVF-Fälle kommt es zu Komplikationen. Das Überstimulationssyndrom, wenn also die künstlichen Hormongaben zu stark dosiert werden, kann im schlimmsten Fall zu lebensbedrohlichen Atembeschwerden, Vergrößerung der Eierstöcke, Thrombose und Flüssigkeitsansammlungen im Bauch- und Brustraum führen. Die verwendeten Hormone geraten zunehmend in Verdacht, krebsauslösend zu wirken.

Das Risiko von Mehrlingsschwangerschaften nach einer IVF ist 20-fach erhöht und führt häufig zu Früh- und Fehlgeburten. Eine Mehrlingsschwangerschaft ist nicht nur für die Embryos, sondern auch für die schwangere Frau und später für die Kinder und Eltern belastend.

Auch während der Geburt kommt es häufiger zu Komplikationen. Die meisten Kinder nach einer PID kommen per Kaiserschnitt zur Welt. Im Jahr 2002 kam es in 23 von 282 Fällen bei und nach der Geburt zu Komplikationen.



Um die Dimension zu verdeutlichen: Um eine PID durchführen zu können, wurden im Jahr 2001 von etwa 1'700 Frauen fast 24'000 Eizellen entnommen. Davon konnten 14'467 künstlich befruchtet werden. Erfolgreich biopsiert werden konnten dann noch 9'918 Embryonen. Nach dem Gen-Check kamen schliesslich etwa 2'555 Embryonen zum Transfer. 388 Mal war danach der Schwangerschaftstest positiv und in 298 Fällen konnte ein positiver fötaler Herzschlag geortet werden. Das macht eine durchschnittliche Schwangerschaftsrate von 16 Prozent. Doch diese Zahl sagt nichts darüber aus, ob es auch zu einer erfolgreichen Schwangerschaft und Geburt kam. Erst ab der Datenerhebung für das Jahr 2002 ist man

bei ESHRE dazu übergegangen, die Daten nicht kalenderjährlich zu erheben sondern über einen Folgezeitraum von zehn Monaten hinaus, so dass man auch Aussagen über Geburten und Kinder machen kann.

Im Jahr 2002 kam es nach 1603 Überweisungen zur Untersuchung zu 485 Schwangerschaften, nachgewiesen durch einen positiven Schwangerschaftstest. Klinische Schwangerschaften waren es dann allerdings nur noch 372. Nach der zwölften Schwangerschaftswoche waren noch 341 Frauen schwanger. Es kam zu 325 Geburten. Da auch Mehrlingsschwangerschaften dabei waren, werden 382 geborene Kinder abgegeben.

## Immer öfter – immer mehr

Die Durchführung der PID hat in den letzten Jahren stark zugenommen. Erlaubt ist die PID in den meisten europäischen Ländern, wenn auch mit unterschiedlichen Regelungen. Verboten ist sie in Deutschland, Österreich, Irland, Portugal, in der Schweiz und in Italien, wo sie bis 2005 erlaubt war. Aber auch dort, wo die PID erlaubt ist, führt sie zu Diskussionen über die ethische Vertretbarkeit.

Zwischen 1997 und 2000 kamen weltweit 315 Kinder nach einer PID zur Welt. Allein im Jahr 2001 waren es dann schon 293. Für das

Jahr 2002 ist eine weitere Steigerung zu verzeichnen: 382 Kinder wurden nach einer PID geboren.

## Was wird untersucht?

Da man mittels PID auch das Geschlecht feststellen kann, hat eine besonders fragwürdige «Indikation» Eingang gefunden: das so genannte «Social Sexing» oder auch «Family Balancing». Somit wird nicht nur wegen geschlechtsgebundener genetischer Erkrankungen nach dem kleinen Unterschied gefahndet. Das bekannteste Beispiel für die Geschlechtsbestimmung liefert Indien, wo jährlich tausende weiblicher Föten abgetrieben werden, weil sich die Familien einen Sohn wünschen. Aber auch in Europa wird «Family Balancing» praktiziert. Das unerwünschte Geschlecht kann dann leicht schon im Reagenzglas «entsorgt» werden. In Grossbritannien beispielsweise wird eine ursprünglich für nur wenige Ausnahmefälle gedachte Diagnostik auf andere, nicht krankheitsrelevante Indikationen ausgeweitet. So hat man dort nach längeren Debatten schon 1998 die Möglichkeit zugelassen, mittels PID das passende Geschlecht des zukünftigen Kindes zu wählen. Ein Verbot wäre auch auf Dauer nur schwer durchzuhalten, da die Hauptargumente der BefürworterInnen auf die Selbstbestimmung der Frauen beziehungsweise des Paares abzielen und auf das Recht auf Fortpflanzung. Wie sollte man nach dieser Logik Paaren, die lieber ein Mädchen als einen Jungen bekommen möchten, ihren Wunsch verwehren?

Von den 2002 weltweit insgesamt 2219 durchgeführten Zyklen wurden 72 wegen «Social Sexing» durchgeführt. In den Vorjahren von 1998 bis 2000 waren es insgesamt nur 93 Fälle. Auch hier ist eine Ausweitung festzustellen. Allerdings zeigt sich, dass relativ wenige Fälle nur aus Gründen einer Ge-

schlechtsbestimmung zu einer PID überwiesen werden. Vielmehr entscheiden sich wohl eine Reihe von Paaren erst im Nachhinein dafür, nicht nur genetische Abweichungen aufspüren zu lassen, sondern bei dieser Gelegenheit auch gleich das gewünschte Geschlecht auszuwählen.

*Hier sehen Sie unsere Angebote.  
Je nach Budget und Wunsch haben Sie  
verschiedene Möglichkeiten beim Gen-check!*



## Gesucht: Der passende Spender

Um ein Kind mit einer bestimmten genetischen Ausstattung auszusuchen, wird durch PID eine Diagnose von genetischen Eigenschaften vorgenommen, ohne dass diese etwas über eine mögliche Erkrankung des Kindes aussagen würden. Im Jahr 2000 wurde der erste Fall aus den USA bekannt: Ein Junge wurde aus 16 Embryonen als Blut- und Knochenmarkspender für seine Schwester ausgewählt, die an der genetisch bedingten Erkrankung Fanconi-Anämie litt. Da einige Zyklen der IVF erfolglos waren, mussten 80 bis 100 Embryonen hergestellt werden, bis der passende gefunden war. Es wäre auch möglich, dass Eltern, die an einer bestimmten Erkrankung leiden und vergeblich einen passenden Spender für Blutstammzellen suchen, sich für eine PID entscheiden und ein Kind gezeugt würde, das als Spender in Frage käme. Die Grenze zwischen Kinderwunsch und der Herstellung eines Kindes zum eigenen Nutzen wäre damit überschritten.

## Wer und was ist krank?

Die PID ist ethisch fragwürdig, da es sich um ein selektives Verfahren handelt, und zwar um eine «positive» Selektion. Nur jene Embryonen werden in die Gebärmutter implantiert, welche die gesuchten Abweichungen oder Schäden nicht aufweisen. Aber es stellt sich die Frage: Bei welchen genetischen Erkrankungen oder Abweichungen soll eine PID zum Einsatz kommen? Die Diskussion in anderen Ländern hat gezeigt, dass eine Eingrenzung auf wenige Krankheiten nur schwer durchzuhalten ist. Behauptet wird, eine PID komme nur bei hohem genetischen Risiko in Frage und nur bei schweren Krankheiten. Was aber ist eine schwere Krankheit? Die meisten Krankheiten unterscheiden sich in ihrem Verlauf durch verschiedene Ausprägungen. Ausserdem wird von dem einen etwas als schwer empfunden, die andere fühlt sich womöglich nicht so stark beeinträchtigt. Die historische Erfahrung zeigt zudem, dass ein Katalog von bestimmten Erkrankungen der erste Schritt hin zur Diskriminierung und Ausgrenzung von chronisch Kranken und behinderten Menschen ist. Als nächster Schritt würde eine Norm definiert und allen, die von dieser Norm abweichen, würde nach dieser Logik das Lebensrecht abgesprochen. Ein Indikationskatalog ist daher inakzeptabel. Das Problem ist damit aber noch lange nicht gelöst, denn wer bestimmt, was krank ist?

10

## Behinderte verhindern

Durch selektive Diagnostiken wird der Eindruck vermittelt, Behinderungen oder Krankheiten könnten vermieden werden und es gebe eine Garantie für ein gesundes Kind. Der Wunsch danach ist sicher legitim, ein Recht auf ein gesundes Kind aber gibt es nicht. Ausserdem wird zumeist vergessen oder verschwiegen, dass 90 Prozent aller Krankheiten oder Behinderungen nicht genetisch bedingt sind, sondern durch Schwangerschafts- oder Geburtskomplikationen sowie Erkrankungen oder Unfälle im Lauf des Lebens auftreten. Der Vorstellung, ein gesundes Kind sei technisch machbar, wird durch die PID Vorschub geleistet. Eine Selektion von Embryonen mit bestimmten Krankheiten oder Behinderungen kann zu einer Entsolidarisierung in der Gesellschaft führen. Vom Argument: «PID, um Krankheiten zu vermeiden» bis hin zur Frage «Warum sollen kranke oder behinderte Menschen geboren werden?», ist es nur ein kleiner Schritt. Denn vermeidbar ist nicht die Krankheit oder die Behinderung selbst – vermeidbar ist nur der Mensch, der sie haben könnte. Auch angesichts der Kostenentwicklung im Gesundheitswesen ist zu befürchten, dass Frauen mit bestimmten Risikofaktoren unter Druck geraten könnten, bereits vor einer Schwangerschaft alles zu tun, um kein behindertes Kind zu bekommen. Die Auswirkungen auf Menschen, die mit einer Behinderung oder Krankheit leben, die nach dieser Logik «vermeidbar» gewesen wäre, sind nicht abzusehen.

*Was Frau Müller!  
Ihr Kind ist krank, Sie brauchen  
Urlaub. Ja haben Sie denn um  
Gotteswillen keinen vorgeburtlichen  
Gen-check machen lassen?  
So ein fälschliches Verhalten ist leider  
mit unserer Firmenphilosophie  
nicht zu vereinbaren!*



11

## PID als Alternative zur pränatalen Diagnostik?

Die Behauptung, die PID sei für Frauen eine Alternative zur pränatalen Diagnostik (PND), ist falsch: Beides sind selektive Verfahren und beide sind hoch problematisch. Der gesellschaftliche Druck auf Frauen, eine Diagnostik durchführen zu lassen, kann steigen. Schon bei der pränatalen Diagnostik zeigt sich, dass eine Eingrenzung nur auf schwere Fälle nicht realistisch ist. Beinahe 90 Prozent aller Schwangerschaften werden als Risikoschwangerschaften eingestuft und eine pränatale Diagnostik wird empfohlen. Inzwischen ist die erste Frage bei einer Schwangerschaft nicht mehr «Freust du dich?», sondern «Warst du schon beim Test?».

Auch die Aussage, «eine PID kann Frauen einen Schwangerschaftsabbruch ersparen», ist falsch. Bei der Durchführung der PID kann es zu einer Reihe von Fehlern kommen: In der Literatur variieren die Angaben zu den Fehlerraten von 2 bis 21 Prozent bei Geschlechtsbestimmung, von 7 bis 36 Prozent bei Einzelgendifekten. Aus diesem Grund wird nach dem Gen-Check im Reagenzglas nach Eintreten einer Schwangerschaft zusätzlich eine pränatale Diagnostik zur Absicherung der Diagnose der PID durchgeführt. Dies geschieht meist mit einer Amnioskentese, einer Fruchtwasseruntersuchung. Diese birgt jedoch ein Abortrisiko von rund einem Prozent und ist ebenfalls fehlerbehaftet. Die Situation für Frauen und Paare kann sich dadurch erschweren. Ein Szenario: Nach mehreren IVF-Zyklen ist die Frau endlich schwanger geworden, nach mehrmaligen Untersuchungen durch PID wurden die unbelasteten Embryonen ausgesucht und eingepflanzt. Leider muss Frau dann erfahren, dass die PID doch fehlerhaft war und man sich geirrt habe. Sie könne sich jetzt für oder gegen einen Schwangerschaftsabbruch entscheiden, denn ihr Kind habe nun doch einen Gendefekt.

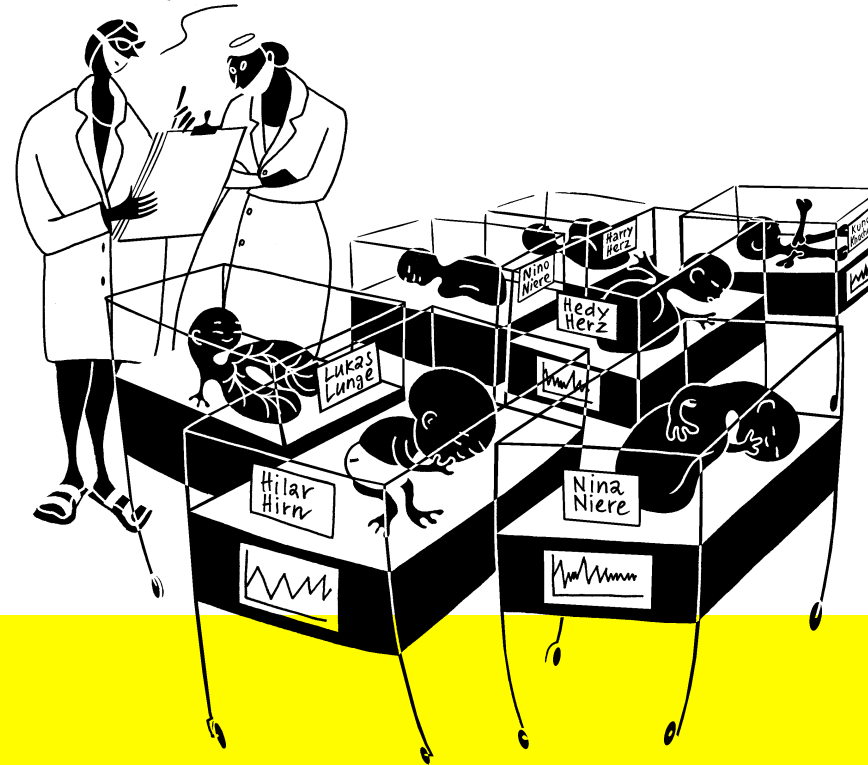
2002 wiesen 19 von 382 Babys trotz PID und nachfolgender PND eine Fehlbildung auf.

12

## Schwangerschaftsabbruch ja – PID nein: Ein Wertungswiderspruch?

Oft wird behauptet, es liege ein Widerspruch vor, wenn man einerseits dafür ist, dass Frauen in Konfliktsituationen straffrei bleiben, wenn sie einen Schwangerschaftsabbruch vornehmen lassen, und wenn man andererseits dagegen ist, wenn ein Embryo im 8-Zellstadium vernichtet wird. Doch dieser Widerspruch existiert nicht. Es handelt sich um zwei nicht vergleichbare Situationen: Eine Entscheidung für den Abbruch einer Schwangerschaft fällt eine Frau immer in einer Abwägung zwischen ihren und den Interessen des zukünftigen Kindes. Auch hier wird der Embryo in seinem Recht auf Leben und seiner Würde, die ihm zukommt, verletzt. Eine Frau kann aber eine Fürsorgebeziehung zu einem Embryo verweigern aufgrund ihres Rechts auf körperliche und psychische Integrität und ihres Rechts auf Selbstbestimmung. Über den Abbruch der Schwangerschaft wird aus einer Notlage heraus entschieden. Es entscheidet eine Frau, die eine leibliche Beziehung zum Embryo hat. Sie allein trifft die Abwägung. Bei einer PID ist noch keine körperliche Beziehung zum Embryo entstanden. Nicht die Frau, sondern der Arzt entscheidet über die Vernichtung des Embryos. Bei einer PID ist eine Notlage fraglich: Es wird nicht auf einen bestehenden Konflikt reagiert, sondern die Konfliktsituation wird durch ärztliches Handeln erst herbeigeführt.

*Das Herzchen reagiert positiv auf Streicheleinheiten und Mozart!*



13

## Menschenwürde für Embryonen?

Ab wann beginnt Leben? An dieser ethischen Frage scheiden sich die Geister. Folgt man der Auffassung, Menschenwürde und das Grundrecht auf Leben seien nicht antastbar, dann kommt man nicht umhin, auch Embryonen – unabhängig von ihrer Entwicklungsstufe – ein Recht auf Leben und Unversehrtheit zuzugestehen. Dieser Anteil an der Menschenwürde wird jedoch meist graduell verstanden – analog der Entwicklungsstufe steigt die Bedeutung. Nun handelt es sich bei einem Embryo im 8-Zellstadium sicher noch nicht um einen Menschen, dem alle Grundrechte uneingeschränkt zukommen. Aber der Embryo besitzt das Potenzial, sich zu einem Menschen im Sinn der Grundrechte zu entwickeln. Insofern kommt ihm auch ein Recht auf Unversehrtheit zu. Dieses Recht kann nur dann eingeschränkt werden, wenn sich eine Frau in einer Konfliktsituation für einen Schwangerschaftsabbruch entscheidet. Vor einer Schwangerschaft, also bereits im Reagenzglas zu entscheiden, welchem Embryo ein solches Recht zugestanden wird und welchem nicht, ist ethisch fragwürdig. Der Embryo wird hier als Mittel zum Zweck behandelt und hat keinen Eigenwert.

## Die Situation in der Schweiz

In der Schweiz ist die PID durch die Verfassung und das Fortpflanzungsmedizingesetz verboten. Noch, denn der Bundesrat hat inzwischen den Auftrag, eine Regelung für die Zulassung zu erarbeiten. Den Weg dafür bereitet hat unter anderem eine Stellungnahme der Nationalen Ethikkommission, die sich im November 2005 mehrheitlich für eine Zulassung der PID ausgesprochen hat. Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) erarbeitet nun eine Vorlage, mit der bald zu rechnen ist. Damit würde die Selektion im Reagenzglas auch hierzulande erlaubt. Allerdings zeichnet sich schon im Vorfeld ab, dass die Ausgestaltung eines solchen Regelwerks nicht einfach sein wird.

Besonders heikel ist eine PID, um ein «Spenderkind» für ein erkranktes Geschwisterkind gezielt aus einer Reihe von Embryonen herauszufiltern. Auch in der Schweiz wurde 2005 ein Mädchen geboren, das unter mehreren Embryonen als passende Knochenmarkspenderin für seinen kranken Bruder auserkoren wurde. Die PID wurde in Belgien durchgeführt. Das Mädchen war im Sommer 2006 ein Jahr alt und hatte die erste Spende bereits hinter sich. Später wird sie den Medien entnehmen können, dass sie ausgewählt wurde, um ihrem Bruder zu helfen. Ihre Entstehung diente in erster Linie einem anderen Zweck. Wie das Kind damit umgehen wird, wird nicht zur Debatte gestellt.

Das Wissen eines Kindes darum, dass seine Eltern es nur unter der Bedingung einer bestimmten genetischen Konstitution annehmen wollten, kann zu einer Belastung der Beziehung führen. Auch wenn unter «normalen» Umständen gezeugte Kinder nicht immer Wunschkinder sind, so geht man bei der PID zum Zweck von Gewebespenden einen Schritt weiter: Ein Mensch existiert nicht mehr als Selbstzweck, sondern entsteht zu einem bestimmten Nutzen und einem fremden Zweck. Hier wird eine Grenze überschritten, die leicht dazu führen kann, dass der nächste Schritt die gezielte Kreation eines Kindes mit bestimmten Eigenschaften sein wird.

Bisher war von den BefürworterInnen einer PID in der Schweiz zu hören, diese solle nur in streng begrenzten Fällen und nur bei schwersten Krankheiten durchgeführt werden dürfen. Nun hat die Realität die Debatte eingeholt. Man darf also gespannt sein, wie der Regelungsentwurf des Bundesamts für Gesundheit aussehen wird. Wird der Fall des kleinen Mädchens nachträglich legitimiert? Dass die Medien das Kind als «Helferkind» oder «Retter-Baby» qualifizieren und damit positiv belegen, wirkt sich auf die Debatte nicht hilfreich aus.

## Gegen die Präimplantationsdiagnostik spricht, dass

- die gesundheitlichen Risiken für Frauen allein schon durch die künstliche Befruchtung enorm sind; eventuelle Risiken für die Entwicklung der Kinder nach einer PID sind nicht ausreichend untersucht;
- die Zuverlässigkeit der Diagnostik begrenzt ist;
- eine genetische Selektion zu einer Diskriminierung behinderter und kranker Menschen und zu einer Entsolidarisierung führt;
- ein gesellschaftlicher Perfektionsdruck zu neuen sozialen Zwängen führt – und nicht wie behauptet zu mehr Selbstbestimmung;
- überzählige Embryonen erzeugt werden, die vernichtet werden oder über deren Verwendung keine Klarheit besteht;
- die Indikationen nicht eingeschränkt werden können;
- auch die Indikation für IVF ausgeweitet wird – selbst fruchtbare Frauen unterziehen sich einer künstlichen Befruchtung;
- betroffenen Frauen Schwangerschaftsabbrüche nicht erspart werden, da auch nach einer PID eine Pränataldiagnose angesagt ist, was zu einer Abtreibung führen kann;
- es kein Recht auf ein gesundes Kind gibt und schon gar nicht auf ein Kind mit einer bestimmten genetischen Ausstattung;
- die gezielte Herstellung eines Kindes zum Zweck einer Spende von Körpersubstanzen aus ethischen Gründen abzulehnen ist;
- die PID eine Zeugung auf Probe ist.
- der Embryo keinen Eigenwert hat, sondern als Objekt und Mittel zum Zweck behandelt wird;
- die PID eugenische Tendenzen aufweist und Wegbereiter für die Embryonenforschung und Eingriffe in die Keimbahn ist;
- Begriffe wie «lebensunwert» oder «unerwünscht» eingeführt und mehrheitsfähig gemacht werden.

## Deshalb sagt der Basler Appell NEIN zur Präimplantationsdiagnostik.

# Mitglied werden lohnt sich!

Der **Basler Appell gegen Gentechnologie** setzt sich ein

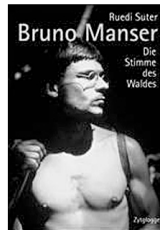
- für die Erhaltung von Artenvielfalt und Lebensqualität in einer intakten Umwelt, frei von Gentech-Risiken.
- für eine gerechtere Welt, frei von patentierten Naturgütern.
- für eine humanere Welt mit ethisch vertretbarer Medizin und Forschung.

Der **Basler Appell gegen Gentechnologie** schickt Ihnen 6 Mal im Jahr den Rundbrief AHA! mit aktuellen Informationen zur Gentechnologie und zu besseren Alternativen.

Der **Basler Appell gegen Gentechnologie** gibt viermal jährlich den «Pressespiegel Gentechnologie» heraus, den Sie als Mitglied vergünstigt abonnieren können.

Dort sind die wichtigsten Artikel zur Gentechnik aus über 30 Zeitungen und Zeitschriften zusammengefasst.

**Wir bedanken uns bei Neumitgliedern mit einem Geschenk:**



- Bruno Manser. Die Stimme des Waldes** (Biographie, Zytglogge Verlag) oder
- 500 g **BioBravo! Espresso**

## Ja, ich werde Mitglied!

Frau

Herr

Vorname

Name

Strasse

PLZ, Ort

### Kategorie/Jahresbeitrag

- Fr. 100.-** normal Verdienende
- Fr. 35.-** Studierende, Lehrlinge, AHV und andere wenig Verdienende
- . . . . . Fördermitgliedschaft (selbstgewählter Jahresbeitrag über Fr. 100.-)
- Ich abonniere den «Pressespiegel Gentechnologie» zum Preis von Fr. 35.- (Nichtmitglieder Fr. 60.-)

Bitte einsenden an: **Basler Appell gegen Gentechnologie, Postfach 205, 4013 Basel**