

Weihbischof Dieter Geerlings, Münster

GenEthisch-Pränataldiagnostik verantwortlich einsetzen

Podium Deutscher Katholikentag Regensburg 31. Mai 2014



Einstiegsimpuls „Das ethische Dilemma in der Pränataldiagnostik“

Eine sinnvolle Pränataldiagnostik ist Bestandteil einer guten Geburtsvorbereitung. Sie dient, wenn man sachgemäß mit

ihr umgeht, primär dazu, die Befürchtungen und Sorgen der schwangeren Frau, der Eltern abzubauen. Sie sollen auf den weiteren Verlauf der Schwangerschaft vergewissernd eingestimmt werden. Es gehört demnach zur Sorgfaltspflicht des Arztes, Pränataldiagnostik anzubieten.

Aber diese Untersuchung hat auch ihre Schattenseiten, nicht per se aus dieser diagnostischen Methode selbst, sondern sie liegen in ihrer Handhabung. „Je mehr nämlich das Durchmustern des Ungeborenen zur Routine wird und je detaillierter die Informationen sind, die man über das Kind bekommt, desto eher wird das Gegenteil dessen erreicht, was eine gute Pränataldiagnostik bewirken sollte ...

Die Kehrseite der für sich genommen segensreichen Pränataldiagnostik zeigt sich ... dort, wo der Zustand der guten Hoffnung, wie man die Schwangerschaft früher genannt hat, nur noch zum Problemzustand wird.“ So neulich in einem Aufsatz von Giovanni Maio, Professor für Bioethik und Medizinethik an der Universität Freiburg.

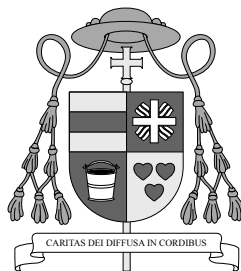
Damit sind Licht und Schatten der Pränataldiagnostik in ihrer Handhabung angedeutet.

PND aber ist eine Errungenschaft im Bereich der Diagnostik und der pränatalen Betreuung und Begleitung von schwangeren Frauen. Diese ist dadurch wesentlich verbessert worden – auch zum Segen von Mutter und Kind.

Wie jede Diagnostik zielt auch die PND auf die Erkennung und Identifikation von Krankheiten oder Komplikationen ab. Angezielt sind frühestmöglich die nötigen therapeutischen Maßnahmen, was sowohl das Kind wie auch die Mutter betreffen kann. PND kann sich förderlich und auch entlastend auswirken auf das Erleben der Schwangerschaft: Weil die Eltern durch bestimmte Untersuchungen das Kind gewissermaßen sehen können, kann unter Umständen die Beziehung zum Kind verstärkt und intensiver erlebt werden.

Wie steht nun die Kirche zur Pränataldiagnostik?

Sie bewertet die medizinisch-therapeutischen Möglichkeiten grundsätzlich positiv. PND wird nicht unter den Generalverdacht der Eugenik, der Selektion gestellt. Allerdings weist sie darauf hin, dass PND auf Abtreibung hinzielen kann. So sagt zum Beispiel die österreichische



Bischofskonferenz 2006: „Die pränatale Diagnostik kann zum Einsatz kommen, wenn sie in einem ausschließlich therapeutischen Rahmen angewendet wird und nicht auf die Abtreibung der Leibesfrucht hinzielt.“

Die wichtigsten Aussagen des Lehramtes gehen auf diese Spannung ein und zeigen damit das so genannte ethische Dilemma:

„Wenn die vorgeburtliche Diagnostik das Leben und die Integrität des Embryos und des menschlichen Fötus achtet und auf dessen individuellen Schutz oder Heilung ausgerichtet ist, ist die Antwort positiv. Die vorgeburtliche Diagnostik erlaubt die frühzeitigere und wirksamere Durchführung oder Planung einiger therapeutischer, medizinischer oder chirurgischer Eingriffe. Eine solche Diagnostik ist erlaubt, wenn die angewandten Methoden – mit der Zustimmung der entsprechend informierten Eltern – das Leben und die Integrität des Embryos und seiner Mutter wahren, ohne sie unverhältnismäßigen Risiken auszusetzen. Aber sie steht in schwerwiegender Weise im Gegensatz zum Moralgesetz, falls sie – je nachdem, wie die Ergebnisse ausfallen – die Möglichkeit in Erwägung zieht, eine Abtreibung durchzuführen.“ So in der Erklärung „Donum vitae“

Ich nenne jetzt unvollständig und holzschnittartig einige ethische Problematiken:

1. Es kann durch PND ein Gefühl vermittelt werden, dass die Schwangerschaft schließlich als eine potenzielle Erkrankung empfunden wird. Es sollen ja gezielt Unregelmäßigkeiten und Anomalien ausfindig gemacht werden. Man kann dann in eine Spirale von Untersuchungen hineingezogen werden.
2. PND kann gewissermaßen nur Wahrscheinlichkeitsaussagen machen. Die Methode konzentriert sich vordergründig auf ein gewisses Spektrum von Krankheitsbildern, aber nicht auf alles.
3. Wenn dann der Verdacht einer Erkrankung oder Behinderung des Kindes sich immer mehr festigt, kann sich für eine Frau die schwere Entscheidungssituation stellen, die Schwangerschaft fortzuführen oder einen Schwangerschaftsabbruch durchführen zu lassen. Aus christlicher Sicht ist hier festzuhalten, dass eine Abtreibung sittlich nicht gerechtfertigt ist außer in einer ganz bestimmten medizinischen Indikation. Zudem ist das werdende Kind oder der Embryo von der Empfängnis an wie eine Person zu behandeln. Im Konfliktfall hat dieses Leben Vorrang vor anderen Gütern wie Lebensqualität oder sittliche Selbstbestimmung der Frau. Durch die Möglichkeit der Abtreibung besteht der Grundkonflikt in diesem ethischen Dilemma darin, dass das Selbstbestimmungsrecht der Frau dem Lebensrecht des Kindes entgegensteht.
4. Es kann dazu kommen, dass beunruhigende Ergebnisse der Untersuchung eine Schockwirkung auslösen. Die Frage ist dann: Wie kann der Schwangeren geholfen werden, dass sie keine vorschnelle Entscheidung in dieser emotionalen Ausnahmesituation trifft? Sie braucht Hilfen, sie braucht Beratung. Wenn die schwangere Frau sittlich selbstbestimmt handeln soll, dann muss in jeder Hinsicht auch ihre Situation gestärkt werden, dann muss ihr geholfen werden, wie sie die miteinander in Konflikt stehenden Güter benennen und eine verantwortliche Entscheidung nach sittlichen Kriterien und Wertansichten treffen kann.
5. Eine schwerwiegende Anfrage an die PND ergibt sich daraus, dass ihre positiven Befunde in der überwiegenden Zahl der Fälle zur Abtreibung führen. Schon der geringste Verdacht eines Vorliegens einer möglichen Behinderung des Kindes führt in einem hohen Prozentsatz zum Schwangerschaftsabbruch.

Wird eine PND gezielt durchgeführt zur Erkennung von Kindern, die Träger von Erkrankungen oder Behinderungen sind, die weder pränatal noch während oder nach der Geburt therapierbar sind, ist der Verdacht einer angezielten Selektion nicht von der Hand zu weisen. (Vgl. G. Maio)

6. Eine qualitätsvolle Begleitung und Beratung ist besonders wichtig im medizinischen, psychosozialen und seelsorglichen Sinne. Die ethische Verantwortung für das Leben des Kindes muss die unterschiedlichen Beratungsphasen wie ein roter Faden durchziehen, und zwar im Grunde genommen schon vor der PND. Es muss gefragt werden, wie denn ein Paar auf ein solches Dilemma vorbereitet wird. Wird ein möglicher ethischer Konflikt im Vorfeld thematisiert? Ist das sinnvoll? Wird ein sittliches Instrumentarium zur Lösung eines solchen Konfliktes erarbeitet?
7. Die Pränataldiagnostik darf nicht als Garantie für die Geburt eines gesunden Kindes angesehen werden. Es gibt eine Kluft zwischen diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten, woraus noch einmal das ethische Dilemma mit resultiert.
8. Die sozialetische Dimension kann kurz erläutert werden an dem Bluttest auf Trisomie 21. Seit ca. zwei Jahren steht dieser Bluttest zur Verfügung (Praena-Test), mit dem man ab der 12. Schwangerschaftswoche – ohne weitere Gefährdung des Kindes, allein durch Blutentnahme bei der Schwangeren – untersuchen kann, ob bei dem Kind z. B. Trisomie 21 vorliegt. Denn der Test ist schon weiter entwickelt.
Auf der einen Seite kann das ein großer Fortschritt sein, auf der anderen Seite kann man sich dem aber nicht unbekümmert zuwenden. Gerade hier ist ein besonnener Umgang vonnöten. Warum?

Der wunde Punkt ist, dass der Praena-Test als Routineuntersuchung aussieht wie ein einfacher Problemlöser. Seine Anwendung als Routine kann dazu führen, dass bei routinemäßiger Anwendung eine ethische Unbekümmertheit in Gang kommt, weil es an Beratung fehlt.

Die andere Gefahr ist noch subtiler: Ein Kind mit Trisomie 21 wird von vornherein als vermeidbares Übel angesehen. Das hätte enorme gesellschaftliche Auswirkungen.

Und es wird dann durch dieses einfachere Testverfahren leicht zum Ausdruck gebracht, dass es selbstverständlich sei, sich vor einem Kind mit Trisomie 21 zu schützen.

Das kann dann eine subtile Form von Eugenik sein. Das ungeborene Kind wird nicht mehr in seiner ihm eigenen Individualität betrachtet, sondern es wird reduziert auf seinen genetischen Befund.

Gefördert wird durch den Praena-Test eine Haltung, in der die Gesellschaft von der Schwangeren erwartet, ein „makelloser“ Kind auf die Welt zu bringen. Tut sie das nicht, hat sie etwas falsch gemacht oder zumindest fahrlässig gehandelt. Es wird als irrational hingestellt, sich bei positivem Befund dennoch für das Kind zu entscheiden.

Eine Behinderung prägt sicherlich das Leben eines Menschen. Aber ein Mensch ist immer noch mehr als seine Behinderung. Er hat vielmehr wie jeder andere Mensch unzählige Merkmale und Eigenschaften. Das ist hier mit zu bedenken.

Es gibt die Äußerung von Eltern, die sagen: Dieses Kind hat uns geholfen, selber menschlicher zu werden.

Auf diesem Hintergrund ist gerade die Beratung im Rahmen der Pränataldiagnostik so wichtig. Es bedarf vor allem einer guten medizinischen Beratung, die auch dem ärztlichen Ethos entspricht.

Es bedarf einer guten psychosozialen Beratung, gerade auch im Hinblick auf das ethische Dilemma, wie auch einer seelsorglichen Begleitung. Die Beratung muss ergebnisoffen sein, nicht direktiv. Aber sie darf doch engagiert sein für die Schwangere und das Kind.

Schon 2010 haben der Deutsche Caritasverband, der Sozialdienst katholischer Frauen und der Katholische Krankenhausverband Deutschlands eine Handlungsempfehlung zur Kooperation von katholischen Krankenhäusern und katholischen Schwangerschaftsberatungsstellen erarbeitet mit dem Titel „Beratung und Begleitung von Frauen und Paaren im Kontext von Pränataldiagnostik“, wobei die katholische Schwangerschaftsberatung schon seit Mitte der 90er Jahre Beratungskonzepte entwickelt hat.

Das ethische Dilemma ist sichtbar in der Institution und Organisation „Katholischen Krankenhaus“ selbst, wenn es in dem Papier heißt: „Sieht sich die Frau nicht in der Lage, ihr Kind auszutragen, stößt die Beratung und Behand-

lung im katholischen Krankenhaus an ihre Grenzen, denn es ist dem Ärzteteam aus Achtung vor der Würde des ungeborenen Kindes nicht gestattet, einen Schwangerschaftsabbruch durchzuführen. Dennoch obliegt es dem Krankenhausräger, die weitere medizinische Betreuung der schwangeren Frau sicherzustellen und sie über alle Optionen, die ihr zur Verfügung stehen, zu informieren.“

Nicht die Pränataldiagnostik steht hier auf dem Prüfstand, sondern der Umgang mit ihr in den ethisch relevanten Dimensionen. Wir müssen darüber nachdenken, welche Welt wir wollen, wer darin leben darf. Dieses Nachdenken entscheidet über die Humanität in unserer Gesellschaft.¹

¹ Literaturhinweise: Giovanni Maio: Einfach, aber gefährlich, Herder Korrespondenz 7/2013, 358ff.
Martin M. Lintner OSM: Was sagt die Kirche zur Pränataldiagnostik – und warum? Theologisch-ethische Aspekte, Manuskript 2012