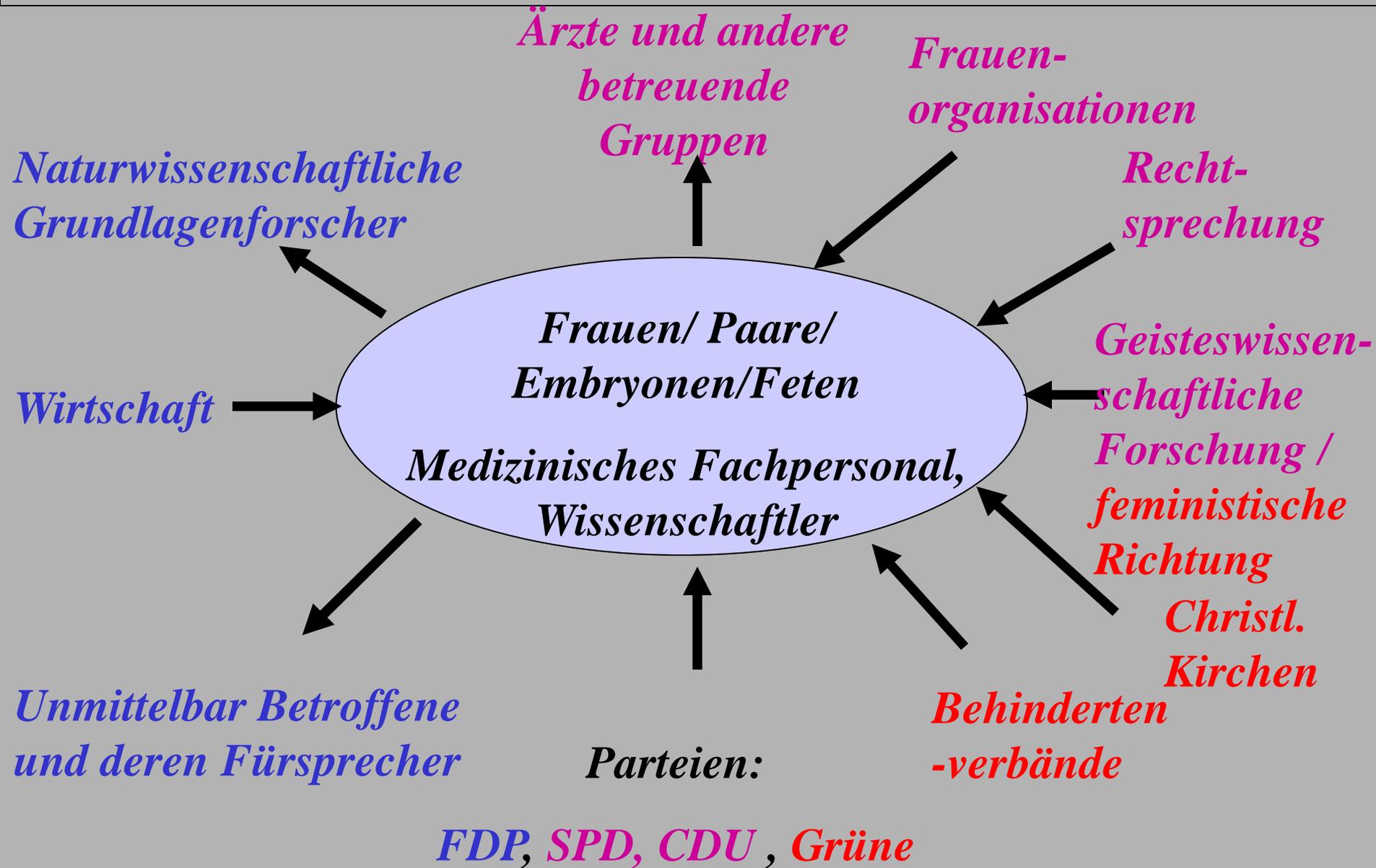


Von Zielen, Nutzen und Rechten:

*Ethische Erwägungen zur
Pränatal- und
Präimplantationsdiagnostik*

Tanja Krones
tanja.krones@usz.ch

Konfliktfeld Reproduktionsmedizin



Fortpflanzung ist...

von höchster gesellschaftspolitischer
Relevanz.....

Kinderkriegen
in und für
Deutschland?!



...und von höchster Privatheit



Fragen, deren nicht stattfindende Reflexion manchen nicht gut begründeten Diskursen im Gesundheitssystem zugrundeliegen:

Wovon reden wir wenn wir von „ethischen Erwägungen“ reden?

Was unterscheidet Moral und Ethik?

Was unterscheidet Ethik und Recht?

Was sind gute Gründe?

Was sind gute Antworten auf die zentrale ethische Frage

Was sollen wir tun?

Beantwortung der Frage: Was ist Aufklärung?

Immanuel Kant, 1784

AUFKLÄRUNG ist der Ausgang des Menschen aus seiner selbstverschuldeten Unmündigkeit. Unmündigkeit ist das Unvermögen, sich seines Verstandes ohne Leitung eines anderen zu bedienen. **Selbstverschuldet** ist diese Unmündigkeit, wenn die Ursache derselben nicht am Mangel des Verstandes, sondern der EntschlieÙung und des Mutes liegt, sich seiner ohne Leitung eines andern zu bedienen. *Sapere aude!* Habe Mut, dich deines **eigenen** Verstandes zu bedienen! ist also der Wahlspruch der Aufklärung.

Soll die Nicht invasive Pränataldiagnostik
für alle Menschen in Deutschland
angeboten und bezahlt werden?

Soll die PID für die Routine IVF
Behandlung angeboten und bezahlt
werden?

Moralische Begründungen und Ethische Argumentationen: Warum soll ich etwas tun? Warum habe ich etwas getan?

Moralische Begründungen:

Fakten (weil es evidenzbasiert richtig ist)

Gefühle (starkes Gefühl spricht dafür)

Folgen (weil die Folgen positiv sind)

Moralkodex (weil es im Berufskodex steht)

Moralische Kompetenz (weil es ein erfahrener Arzt gesagt hat)

Gewissen (weil es mir mein Gewissen nicht erlaubt)

Recht: (weil es rechtlich gestattet/ erlaubt/nicht gestattet/ nicht erlaubt ist)

Ethische Argumentation:

Logik (Prüfung der logischen Gültigkeit)

Begriffsklärung (Explizierung des Verständnisses der Begriffe)

Konsistenz/Analogie
(Widerspruchsfreiheit)

Konsens (intersubjektive Gültigkeit)

Bezug auf Tugend (Verständigung auf das Gute)

Transzendenz (Frage nach Universalisierbarkeit)

In der Ethik geht es wesentlich um menschliches

**Handeln und Entscheidungen unter Unsicherheit in komplexen
Problem- und/oder Dilemmasituationen**

(moralische Unklarheit/ keine „win-win“ Situation)

- Zentrale Fragen der Ethik:
- Bestmögliche Entscheidungskriterien, Entscheidungsprozess, Umsetzung
- Wenn möglich gemeinsames Tragen und Evaluation von Entscheidungen: Verantwortungsübernahme
 - „man kann nicht nicht entscheiden“;
- „Vorsicht mit Aussagen wie: das ist ganz klar; das müssen wir tun!“

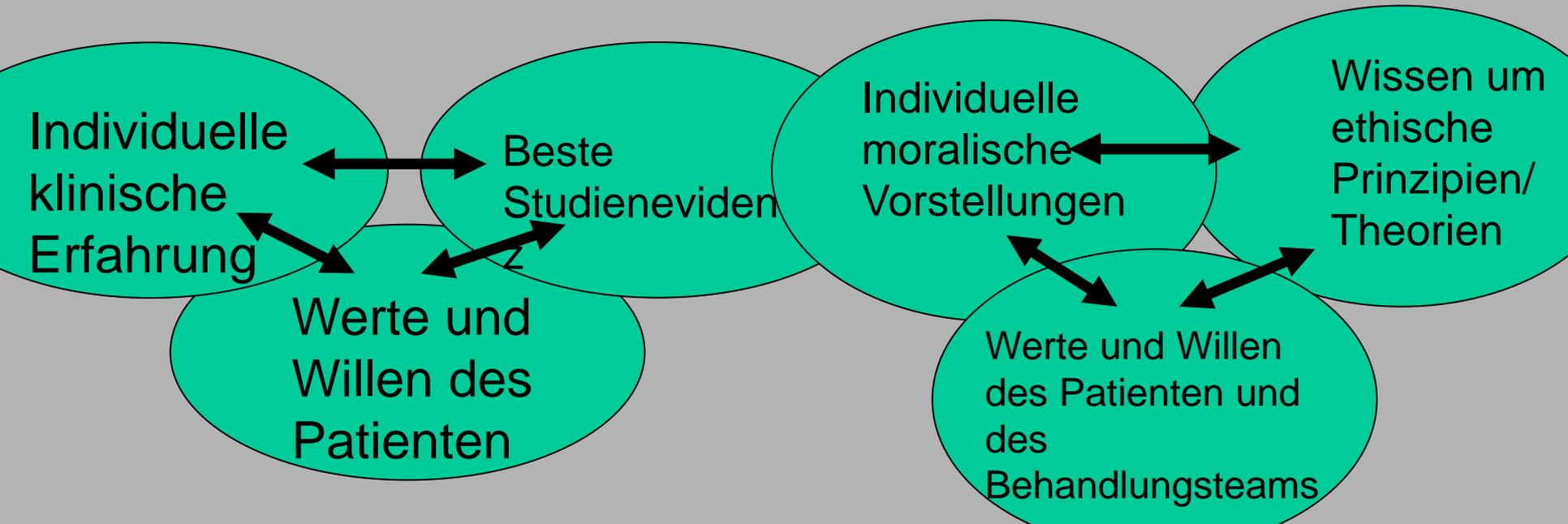
"Best practice" des klinischen

Handelns

Bestmögliche
Begründungen

„Evidenz“- Fakten

Ethik „Werte“



Relevante Beurteilungsaspekte auf der Gesundheitsebene

Autonomie

Fürsorge

**Normen und Prinzipien,
welche in der Praxis
handlungsleitend sind**

*Gerechtfertigt & relevant / nicht
gerechtfertigt & nicht relevant*

**Konsequenzen für
den individuellen
Patienten**

*Mehr Nutzen als
Schaden/mehr Schaden
als Nutzen*

**Konsequenzen
für das
Gesundheits-
wesen**

*Mehr Nutzen als
Schaden/mehr
Schaden als Nutzen*

Gerechtigkeit:

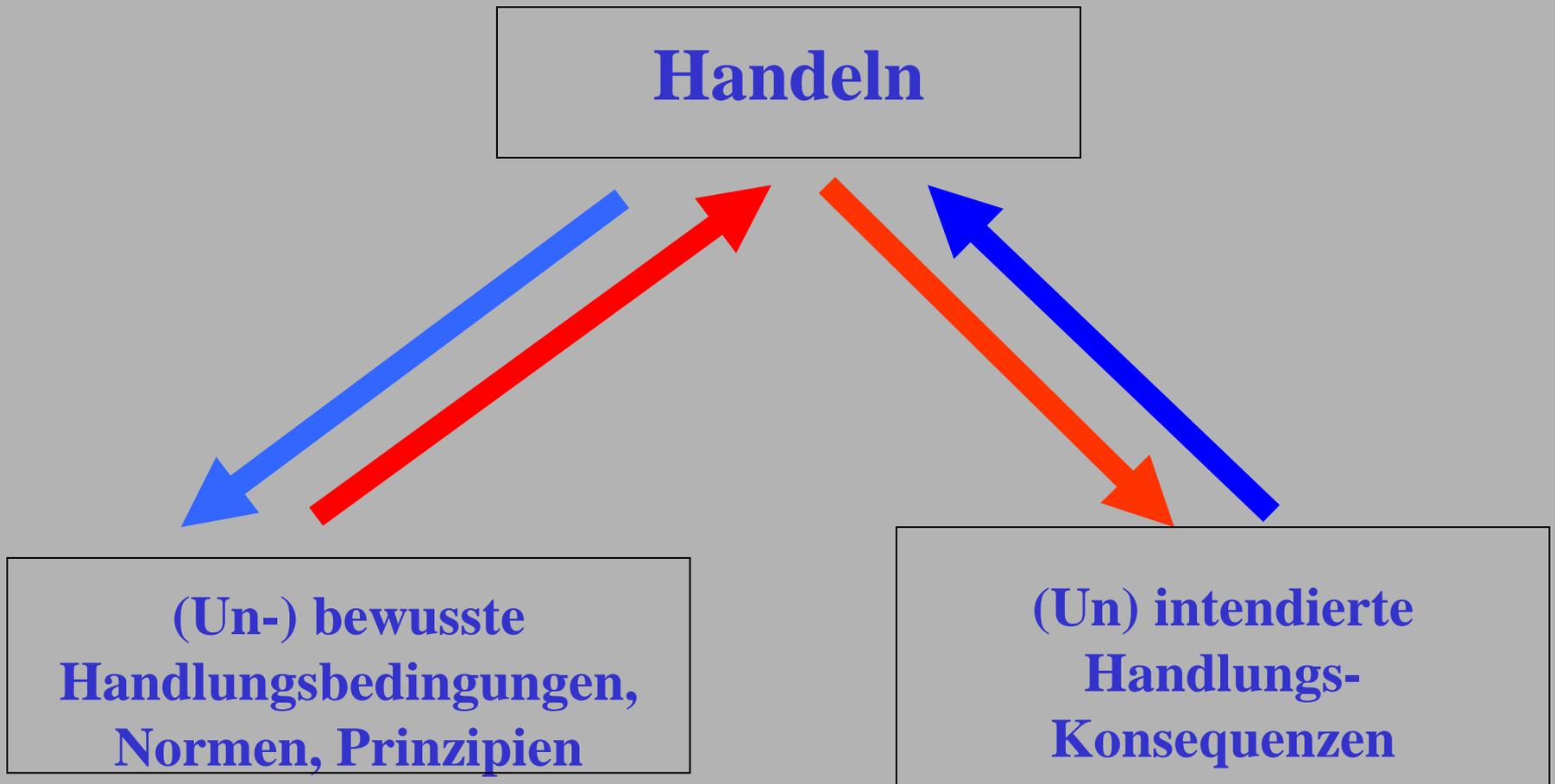
Distributiv / Befähigung

Anerkannte Ziele der

Gesundheitspolitik generell

- **Befriedige Bedürfnisse (Rechte)
gleichermassen (Deontologie)**
- **Maximiere den Nutzen für die Bevölkerung
(Konsequenzialismus)**

Ethische Beurteilungsaspekte



Ethische Bewertung,
Rechte, Nutzen und Ziele der
PND/PID

Bewertung von PND und PID

PND/PID

```
graph TD; A[PND/PID] --> B[Bedingungen, Normen: Status des Embryos, Recht auf Unverletztheit des Körpers der Frau, Einstellung gegenüber Menschen mit Behinderungen, Situation von Eltern mit beh. Kind]; A --> C["(Un) intendierte Konsequenzen: Von Eltern gewollte Kinder werden geboren; viele Föten mit Behinderungen werden abgetrieben, Falsch positive /negative Befunde, Einstellungsveränderungen, Bedingungsveränderungen gegenüber / von Frauen, Behinderten"]; B --> A; C --> A;
```

**Bedingungen, Normen: Status
des Embryos,**

**Recht auf Unverletztheit des
Körpers der Frau**

**Einstellung gegenüber
Menschen mit Behinderungen,
Situation von Eltern mit beh.
Kind**

(Un) intendierte Konsequenzen:

**Von Eltern gewollte Kinder werden
geboren; viele Föten mit Behinderungen
werden abgetrieben**

**Falsch positive /negative Befunde
Einstellungsveränderungen,
Bedingungsveränderungen gegenüber /
von Frauen, Behinderten**

Rechte bei PND und PID



Reproduktive Autonomie

**Negative Freiheit
(Abwehrrecht) und
positive Freiheit
(Anspruchsrecht)**



**Rechte der zukünftigen
Eltern und Rechte der
zukünftigen Kinder**

Recht auf Kinderlosigkeit?

Recht auf Kinder?

Recht auf gesunde Kinder?

Recht, Mutter/Vater zu werden?

Recht, nicht Mutter/Vater zu werden?

Recht auf Wissen?

Recht auf Nicht-Wissen?

Recht geboren zu werden?

Recht, nicht (so) geboren zu werden (wrongful birth?)

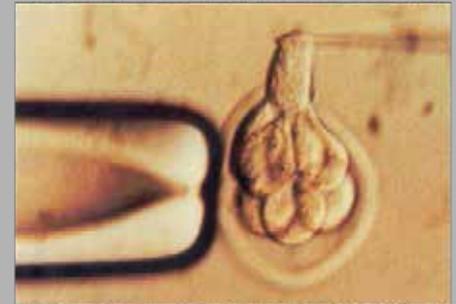
Recht, als Embryo unterscheidungsfrei angenommen zu werden?

Wer kann, darf und soll
Kinder kriegen?

Junge, verheiratete, gesunde,
heterosexuelle, nicht sterile
Akademikerinnen ...

?

Und was ist mit....



all diejenigen, die zu einem großen Teil auf reproduktionsmedizinische Hilfe angewiesen sind, wenn sie ein leibliches Kind wollen?

- sterilen ökonomisch schlecht gestellten Paaren?
- `alten´ Paaren´?
- Lesben und Schwulen?
- Alleinstehenden Frauen?
- Paaren mit Neigung zu habituellen Aborten?
- Paaren mit einem hohen Risiko für die Vererbung genetischer Erkrankungen?

Allgemeine Grundlagen

WHO

Ungewollte Kinderlosigkeit wird definiert als ein behandlungsbedürftiger Zustand, wenn nach einem Jahr regelmäßigen Geschlechtsverkehrs keine Schwangerschaft eingetreten ist. IVF ist eine von mehreren medizinisch möglichen Maßnahmen.

Sichere Schwangerschaftsabbrüche zu ermöglichen gehört zur reproduktiven Gesundheit und zählt zu den wichtigsten Aufgaben der Weltgesundheitsorganisation.

Recht auf Schwangerschaftsabbruch ?! und Pflichten ?!

- Kann es gerechtfertigt sein, eine Frau zu zwingen, gegen ihren Willen ein Kind zu gebären?
- Kann es gerechtfertigt sein, dass eine Frau eine Schwangerschaft ohne jeden Grund abbricht?
- Welche Pflichten des Gesundheitssystems folgen daraus?

Die „andere Stimme“
Statt Rechte und Pflichten
Selbst und Fremdfürsorge und
reife Verantwortung
CARE Ethik



- „Ich würde weder dem Kind, noch mir selbst irgend einen Gefallen tun, wenn ich dieses Kind bekäme. Ich muss nicht meine imaginären Schulden an die Welt durch dieses Kind bezahlen, und ich denke nicht, dass es richtig ist, ein Kind aus diesem Grund in die Welt zu setzen. Das wäre nicht verantwortungsvoll.“

- „Heute findet sich meine damalige Verwunderung bezüglich der Differenz bei vielen anderen Philosophen und Autoren, wie Ronald Dworkin - Die Differenz über die Stimme der Frauen in den Interviews zu Schwangerschaftsabbrüchen und die Begriffe und der Duktus der öffentlichen Debatte (Die schreiende Rhetorik über Rechte und Mord). Aufmerksam den Stimmen der heranwachsenden und erwachsenen Frauen zuhörend, findet Dworkin sie zutiefst erhellend, so dass er zu der selben Schlussfolgerung kommt wie ich, was damals als eine radikale und schwer zu unterstützende Position erschien: „Über einen Schwangerschaftsabbruch zu entscheiden ist kein einzigartiges Problem, abgetrennt von allen anderen Entscheidungen, sondern eher ein dramatisches und Klarheit bringendes Beispiel für Entscheidungen, die Menschen während ihres gesamten Lebens treffen müssen.“

Recht auf Fortpflanzung EU

Europäische Menschenrechtskonvention, Artikel 8
und 12

Männer und Frauen im heiratsfähigen Alter haben das Recht, nach den innerstaatlichen Gesetzen, welche die Ausübung dieses Rechts regeln, eine Ehe einzugehen und eine Familie zu gründen.

Jede Person hat das Recht auf Achtung ihres Privat- und Familienlebens, ihrer Wohnung und ihrer Korrespondenz.

Fortpflanzungsmedizin ist in Deutschland direkt geregelt durch...

- Strafrecht : § 218a seit Mai 1871, zunehmend ergänzt durch „rechtswidrige aber straffreie“ „Indikationen“
- EschG, seit 1990, ergänzt aktuell um Straffreiheit der PID unter bestimmten Umständen
- SGB V seit 1990 und
- GKV Modernisierungsgesetz seit 2004
- Sozialgerichtsurteile (s. O. Weingart)

Fortpflanzungsberechtigte mittels Reproduktionsmedizin

- Homologes System: Verheiratete heterosexuelle Paare
- Frauen zwischen 25 und 40
- Männer zwischen 25 und 50
- Frauen mit befruchtungsfähigen Eizellen
- Paare, die sich die Reproduktionsmedizin noch leisten können (maximal 3 Zyklen werden zur Hälfte bezahlt, bei zweimaliger Nicht-Befruchtung der IVF nur zwei)
- Seit neuerem (jedoch „Indikation“ unklar): PID für schwere Erbkrankheiten

Auswirkungen des EschG auf klinische Praxis der IVF

- Kein internationaler Goldstandard des Single Embryo Transfer wegen Verbot der Blastozystenkultivierung und Auswahl von Embryonen nach Kernverschmelzung
 - Schwangerschaftsquote erniedrigt
 - Mehrlingsquote erhöht
- PID für genetische Erkrankungen (Evaluation durch „PID Kommission“, bis dato weiter unklar), nicht für IVF mit schlechter Prognose möglich (Letzteres fraglicher Nutzen bezügl. Erhöhung SS Rate)

„Nutzen“ und „Indikationen“
von PND und PID

Grundsätzlich:

- Der Begriff der Indikation wie der Begriff des Nutzens sind keine wertfreien Begriffe
- Haben objektivierenden Charakter
- Faktisch fließen sozial-historische und subjektive Bewertungen mit in die Definitionen ein
- Sowohl in die Feststellung des „Nutzens“ wie in die „Indikation“ fließen Bewertungen von Rechten wie Konsequenzen ein

Bei PND und PID?

Auswirkungen auf Frau, Mann, Paar,
Familie, Fötus und zukünftiges Kind

- Was heisst „Nutzen“?
- Was heisst „Indikation“?

Zentral ist die Erkennung
unauflösbarer Dilemmata
und die
ethische Festlegung von
gerechtfertigten
ZIELEN von PND und PID
unter Berücksichtigung von
Rechten **und** Konsequenzen

(Vielleicht) gemeinsamer Nenner

Rechte der Frauen/Paare/Eltern darauf

- alle relevanten Informationen und Hilfe zur Entscheidungsfindung zu erhalten
- Bestmögliche Screening-, Behandlungs- und Nachbetreuungsmethoden/Programme, sowohl bei/nach Geburt wie bei/nach Schwangerschaftsabbruch

Recht des Fötus und des zukünftigen Kindes darauf

- keinen vermeidbaren Schaden zu nehmen und bestmögliche Betreuung (kurativ/palliativ/(re)-habilitativ) zu erhalten
- Recht auf „offene“ Zukunft (Nicht-zu viel Wissen analog zu Diagnostik bei geborenen Kindern)

The (economic) principles referred to can be summarized as follows:

- Resources for producing health gains are scarce
- Prioritizing is inevitable
- Prioritizing on the basis of explicit criteria is preferable to prioritizing without and
- Maximising the health gain from available resources is a good criterion (this does not imply that it is the only criterion)

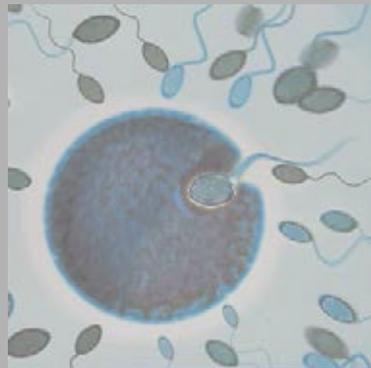
Edgar et al. (1998), The ethical QALY, S. 49

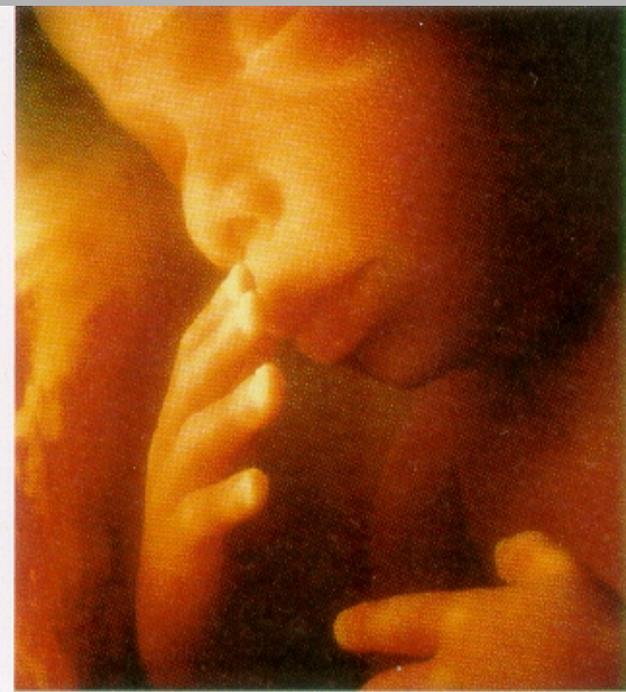
Einbeziehung von Nutzen („Wert“)-analysen in deontologische Argumentationen

J. Nida Rümelin 2005, S. 888ff

- Abwägungen von Nutzen („Wert“) gegen Leben (szeit) ist subjektiv möglich und durchaus sinnhaft
- Problematisch ist der einfach-logische Schluss von individuellen Abwägungen auf aggregierte Zustände (Gesamtfolgen) und die direkte Koppelung von Wertfragen mit Handlungsverpflichtungen
- „In der deontologischen Analyse entkoppeln sich moralische Verpflichtungen und Wertbetrachtungen, ohne dass damit gesagt ist, dass Wertbetrachtungen moralisch irrelevant seien, wie es radikale Varianten deontologischer Ethik behaupten.“

Reproduktionsmedizin in Deutschland





ESchG § 8, Abs. 1: „Als Embryo im Sinne dieses Gesetzes gilt bereits die befruchtete, entwicklungsfähige menschliche Eizelle vom Zeitpunkt der Kernverschmelzung an, ferner jede einem Embryo entnommene totipotente Zelle, die sich bei Vorliegen der dafür **erforderlichen weiteren Voraussetzungen** zu teilen und zu einem Individuum zu entwickeln vermag.“



Fortpflanzungsberechtigte mittels Reproduktionsmedizin

- **Auslegung Kindswohl:**
- **Frauen bis Menopause- praktisch circa 43 (selten 45)**
- **Männer bis circa 60**
- **Aussenevaluation der „persönlichen Verhältnisse“ (z.B. „stabile Beziehung“)**
- **Verheiratet bei Samenspende**
- **Frauen mit befruchtungsfähigen Eizellen**
- **Paare, die sich die Reproduktionsmedizin leisten können (keine Finanzierung über die Krankenversicherung)**

Indikationen/Möglichkeiten PID

- 1) *Bekannte genetisch (mit) bedingte Erkrankungen*
 - 2) *Habituelle Aborte*
 - 3) *Implantationsversagen in IVF*
 - 4) *Donor Sibling*
 - 5) *Social Sexing*
- } PID-Screening

Lagerbildungen...

**PND, PID,
Stammzellforschung ethisch
i.G. nicht vertretbar**

**Unbedingter
Lebensschutz**

**Sozialer Druck,
Techniken
anzuwenden**

Alte

Eugenik

NS Zeit

**Technik gegen
Natürlichkeit**

**Fetisch
Selbstbestimmung**

**Pathologischer
Kinderwunsch**

**Diskriminierung
behinderter
Menschen**

**Neue Eugenik
von unten**

IVF schädlich

**PID, PND,
Stammzellforschung
ethisch auf jeden Fall
vertretbar**

**Reproduktions-
tourismus**

Wertungswiderspruch

Leid der Paare

**Abgestufter
Lebensschutz**

Forschungsfreiheit

Technik als

**Reproduktive
Autonomie**

**Chance,
Entscheidungs-
freiheit**

**Diskriminierung
von sterilen Paaren**

Zitate



Pro

- **Die willenlose Hinnahme jedes Zufallsunglücks in der Beschaffenheit des Gegensatzes bedeuten den Gipfel des Biologismus (...) (H. Markl)**
- **Wer die PID verhindern will, muss sich fragen lassen, welches Recht er dazu hat....Paare, die eine PID wünschen, sind in der Regel nicht diejenigen, die Behinderte diskriminieren oder ablehnen. Vielmehr sind sie meist selbst Betroffene (...) Dazu kommt die Tatsache, dass die PID in vielen unserer Nachbarländer praktiziert wird. Diese werden nicht bereit sein, auf uns zu hören, wenn wir uns als moralischen Leuchtturm darstellen. Und dann noch mit dem Argument, unsere Moral sei deshalb so erhaben, weil sie vor 60 Jahren einen extremen Tiefpunkt erreicht hatte (M. v. Renesse, Vorsitzende Deutscher bundestag Kommission Recht und Ethik der Medizin)**

Contra

- **Was spricht dagegen, dass man sagt, es ist eben zuzumuten, dass die Mutter darauf verzichtet, den Kinderwunsch zu befriedigen? (F. Schirrmacher)**
- **Für eine Schwangerschaft, die wissentlich-willentlich mit dem Ziel herbeigeführt wird, sie abubrechen, wenn die Pränataldiagnostik einen Krankheitsbefund ergibt, gilt das gleiche wie für die Präimplantationsdiagnostik: diese Haltung und das entsprechende Handeln ist ethisch unzulässig. (H. Haker)**
- **(...) Ebenso wie das Streben nach Glück nicht das Recht einschließt, das Glück anderer zu vernichten, so schließt das rechtmäßige Bemühen um gesunde Kinder nicht das Recht ein, kranke Kinder zu töten(...) Ebendies aber meinen diejenigen, die gegenwärtig vom Recht auf gesunde Kinder sprechen (...) (R. Spaemann)**
- **Man beginne bei dem mißgebildeten Embryo ohne Gehirn und ende schließlich bei dem Kind, dessen Geburt die Urlaubspläne stören würde. (Bischof Sgreccia)**

2 Verantwortungskonzepte

(nicht nur im Rahmen von Reproduktions-/ Schwangerschaftskonflikten)

- **Care Ethik (Gilligan/Wiesemann)**
 - Reife Verantwortung und Sorge ist selbst gewähltes Prinzip
 - Umfasst die Sorge um das eigene Selbst und den/die Andere (Eigen- und Fremdverantwortung)
 - Eine verantwortliche Entscheidung ist kontextsensitiv zu sehen und kann sowohl die Nutzung der PID/PND und einen Abbruch, als auch den Verzicht auf die Nutzung der Technologien und die Austragung des Kindes bedeuten.
 - Schwangere/Frau und Embryo stehen in einer Beziehungskonstellation in einem (familiären) Netzwerk und nicht antagonistisch zueinander (als Rechtsträger mit unterschiedlichen Interessen)
- **Verantwortungsethik (Habermas 2001/Bezug zu Jonas, Schockenhoff, Haker 2003)**
 - Verantwortung wird als Pflicht zur Annahme des ungeborenen Kindes generell oder unabhängig von seinen genetischen Eigenschaften konzipiert
 - Verantwortung wird daher nicht frei übernommen und nicht als Verantwortung gegenüber dem eigenen Leben und dem Leben weiterer Beziehungspersonen gefasst
 - Das Verantwortungskonzept geht grundlegend von einem Antagonismus der Interessen zwischen Schwangerer und ungeborenem Kind aus.

Das Expressivist Argument

Sender

Empfänger

Botschaft

**Gesellschaft
und/oder
NutzerInnen**

**Menschen mit
Behinderungen**

**Nutzung/Be
reitstellung
PND/PID**

**Du bist
nicht
gewollt**

Diskriminierungsvorwurf und das Expressivist Argument

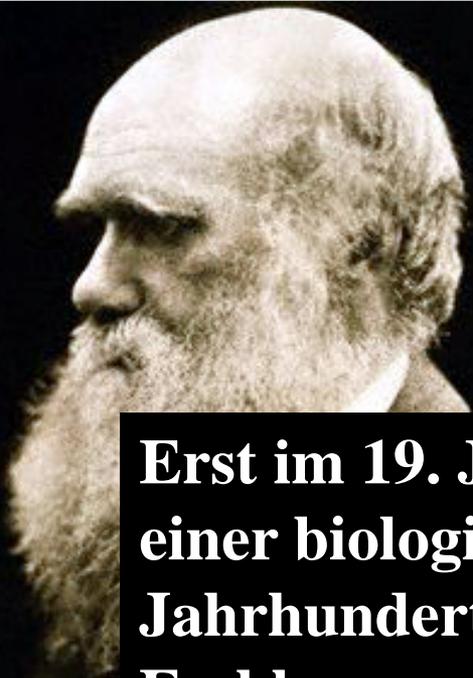
- **Verantwortliche Elternschaft erlaubt weder die Annahme eines Kindes `sub conditione´ noch fordert sie von den Eltern die Gewährleistung der gesundheitlichen Konstitution des Kindes nach zuvor definierten Qualitätskriterien. (...) Im Blick auf die Gefahr einer Diskriminierung der in unserem Lande lebenden behinderten Menschen ergibt sich (durch die PID) ein unlösbares Dilemma. Die existentielle Beängstigung und Verunsicherung, solche impliziten Zweifel an der eigenen Daseinsberechtigung bei behinderten Menschen oftmals hervorrufen, können von Nicht-Behinderten nur schwer nachempfunden werden. (Schockenhoff 2003)**
- **„Der Umstand, dass wir für andere eine folgenreiche Unterscheidung zwischen lebenswertem und lebensunwertem Leben vornehmen, bleibt (...) beunruhigend. Verfehlen die Eltern, die sich um ihres eigenen Kindeswunsches willen zur Selektion entschließen, eine klinische, am Ziel des Heilens orientierte Einstellung? Oder verhalten sie sich doch, wenn auch unüberprüfbar fiktiv, zum Ungeborenen wie zu einer zweiten Person - in der Annahme, dass diese selbst zu einer in bestimmter Weise eingeschränkter Existenz Nein sagen würde. Ich weiß es nicht“ (Habermas 2001)**
- **Embryonen sind von ihren Eltern –nicht wie bei der PID ermöglicht-unterscheidungsfrei anzunehmen-ansonsten dürfte eine künstliche Befruchtung kaum zu begründen sein (Kollek 2003)**

Verantwortung und Diskriminierung (Lübbe 2003)

- **Diskriminierung und Toleranz sind Prinzipien der öffentlichen Beziehungen, die zwischen uns Geltenden. Während niemand eine Arbeitskollegin, die eine Behinderung hat, diskriminierend behandeln darf, ist man nicht verpflichtet, diese zur Freundin oder Ehepartnerin zu nehmen. Zudem bedeutet Diskriminierung nicht jede Form von Ungleichbehandlung, sondern von ungerechtfertigter Ungleichbehandlung.**
- **„Diejenigen, die sich von den dazu hier vorgetragenen Überlegungen nicht überzeugt sehen, und nach wie vor der Ansicht sind, dass die PID ein Recht der betroffenen Embryonen missachte, von ihrer genetischen Mutter unterscheidungsfrei angenommen zu werden, mögen bitte folgendes tun. Sie mögen ein Bild der Institutionen der Gesellschaft entwerfen, die das Diskriminierungsverbot generell - und nicht nur, diskriminierenderweise- reproduktionswilligen Frauen gegenüber – in der Privatsphäre der Bürger zur Geltung bringt. Dann könnte man darüber sprechen, ob man in einer solchen Gesellschaft leben möchte.**

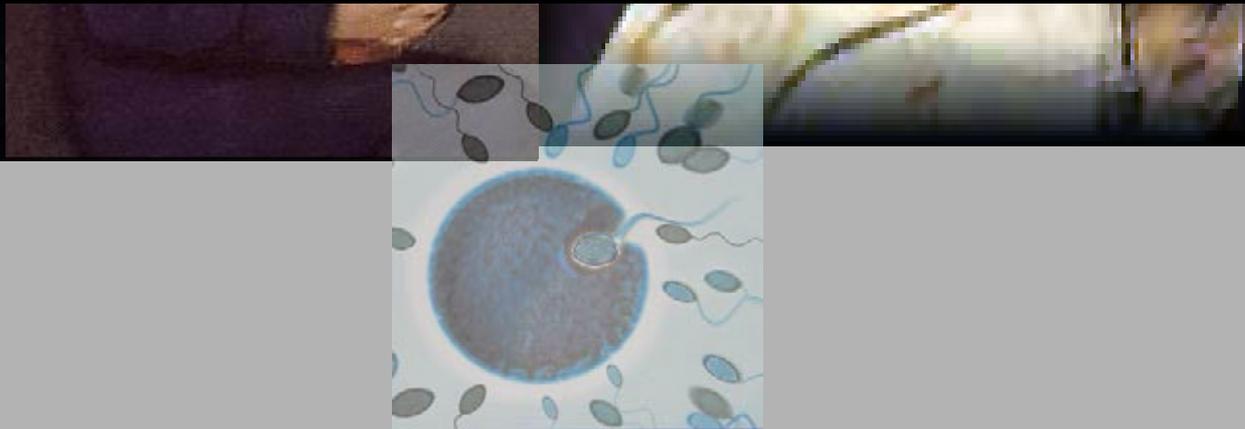
Das 19. Jahrhundert

**Wurzeln unseres Diskurses um den
„Bürger Embryo“ und die
Verhandlungen von
Fortpflanzungsentscheidungen in
der Rechtssprache**



Erst im 19. Jahrhundert wurde das Ungeborene zu einer biologisch definierten Sache; im späten 20ten Jahrhundert ist es in der westlichen Welt zum Emblem geworden: zum `öffentlichen Foetus´ einer Schwangerschaft, die von Beginn an als `Zweiheit in Einheit´ begriffen wird

B. Duden 2002



Objektive Embryologie oder ‘Embryo-Geschichten?’

- Embryologen, wie heutige Kreationisten, haben immer genau das in den Embryonen entdeckt, was sie gesucht haben

Lynn Morgan, Embryo Tales

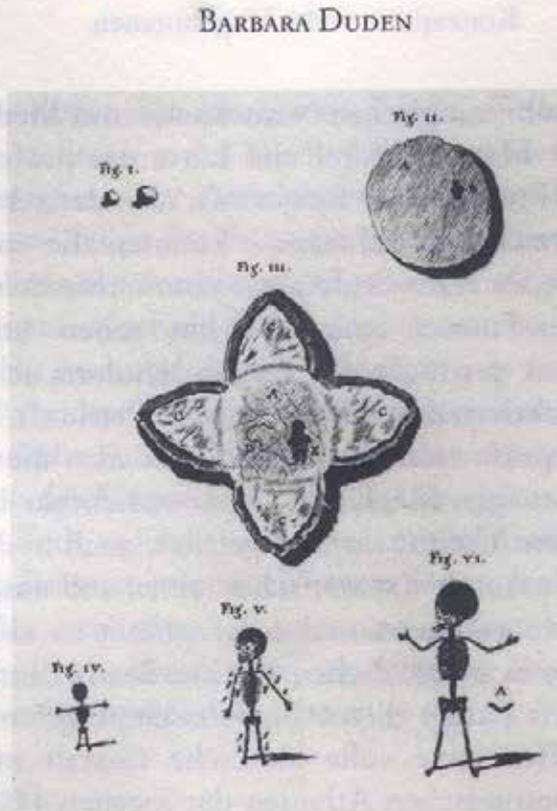
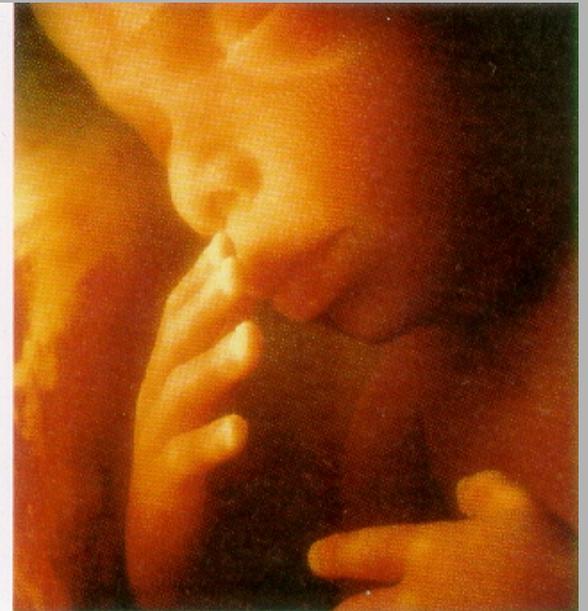


Abb. 6: Phantasie der embryonalen Entwicklung des Präformationisten THEODOR KERCKRING. Figur I-VI zeigt, wie in sechs Wochen ein winziges Foetenskelettchen sichtbar wird. THEODOR KERCKRING, *Anthropogeniae ichnographia*. Amsterdam 1671 (Senckenbergische Bibliothek, Frankfurt a. M.).

Beginn menschlichen Lebens



Frau, 6. Zyklus IVF, bisher erfolglos:

Die Embryonen, die da jetzt entstanden sind - das wär schon so ein Gag, den man macht, gehen wir es mal besuchen. Natürlich versuche ich dann auch so emotional und geistig eine Beziehung, aber das wäre gelogen würde ich sagen, oh kille kille, das ist jetzt mein Kind. Das ist nen ganz großer Hoffnungsträger, weil es geteilt also ein Embryo ist und wenn es ein Vierzeller ist oder eingesetzt wird dann versuche ich schon einen Bezug zu kriegen. Eine Spende an andere Paare würde ich schon machen. aber es ist nicht so einfach (...) da blieb dann im Kopf ups vielleicht ist dann irgendwo jemand. Und ich bin auf jeden Fall für Forschung. Also wenn versprochen oder versiegelt wird das da seriös mit umgegangen wird, wär ich glaub ich auch eher dafür. Dann hat das ganze vielleicht noch etwas genützt.

Wann beginnt menschliches Leben?

	IVF-Paare	Türk. HR Paare	Bevölkerung	Pädiater	Gyn/Rep	Human-genetiker	Hebammen	Ethiker
Zeugung	12,0	28,0	20,8	34,9	32,7	45,2	62,9	65,5
Nidation	69,4	30,0	46,7	46,4	54,4	37,5	32,0	23,8
4.Monat	15,7	30,0	20,2	11,4	6,1	6,7	1,7	3,0
Geburt	2,8	4,0	5,9	4,8	3,4	3,8	1,4	4,2

Was ist der präimplantive Embryo?

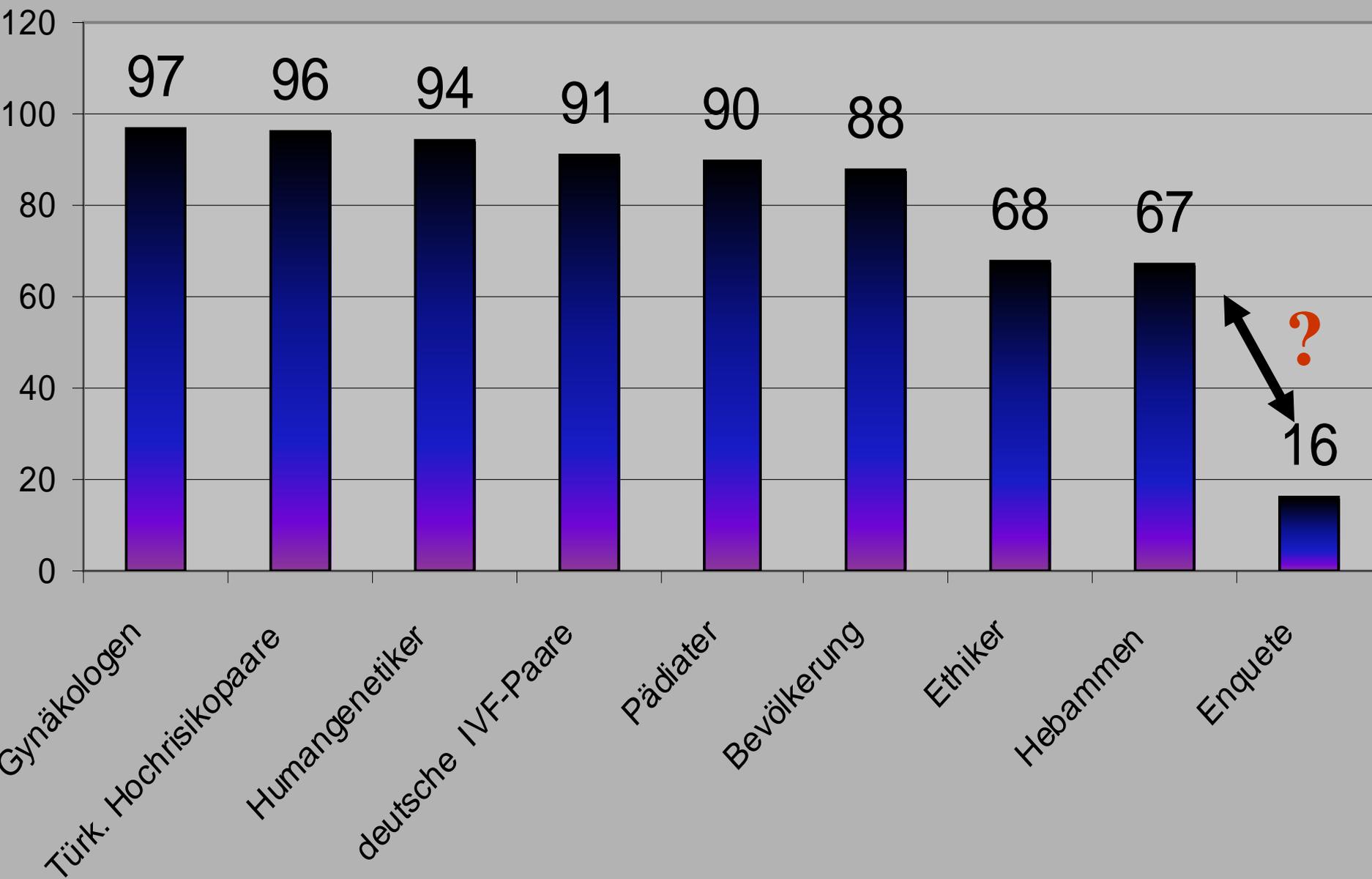


	IVF- Paare	Bevöl- kerung	Gyn/ Rep	Heb- ammen	Human- genetiker	Ethi- ker	Pädia- ter
Zellhaufen,kein spez. Schutz	9,3	9,6	7,5	2,4	4,8	4,2	3,0
Zellhaufen, spez. Schutz	31,5	31,8	40,1	25,5	27,9	15,5	26,5
Potentieller Mensch	26,9	24,8	25,9	36,7	39,4	42,9	44,6
Menschl. Wesen, Recht auf Leben	21,3	17,0	4,8	11,9	3,8	11,9	10,8
Mensch, voller Würdestatus	2,8	4,4	1,4	8,8	1,0	8,3	4,2
Kein unabhängiger Status	5,6	4,8	16,0	11,0	16,8	6,5	9,7

Der Embryo in der eigenen Reproduktion

	Bevölke- rung	IVF	Human- genetiker	Gyn.	Pädia- ter	Ethi- ker	Heb- ammen
Mein Kind/ eher mein Kind	38,8	62,0	39,4	40,2	59,6	69,6	76,2
Ein Zellhaufen/ eher ein Zellhaufen	24,6	36,2	56,7	56,5	38,5	25,6	21,8

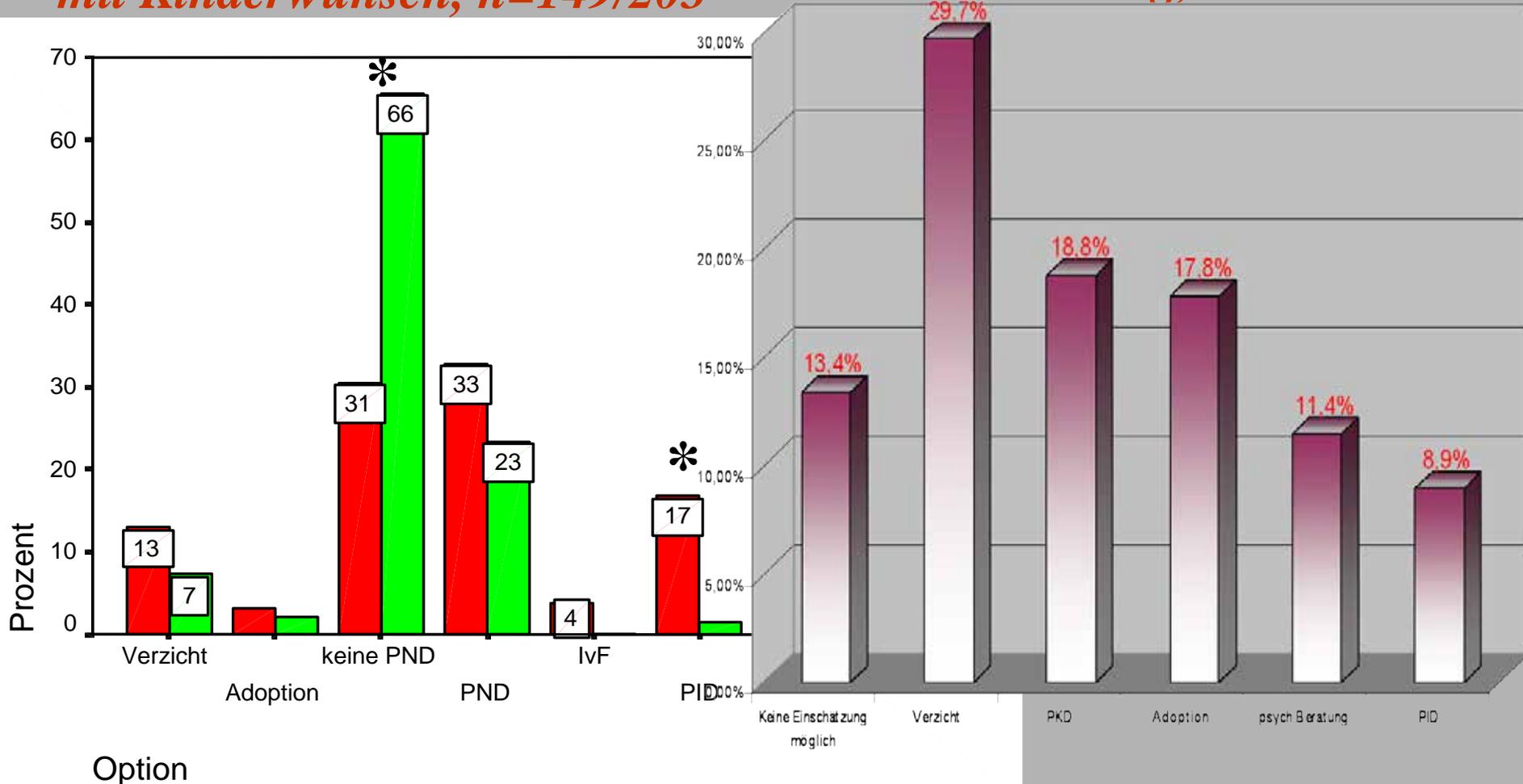
Zustimmung zur Legalisierung der PID in Deutschland in % 2003



PID als prospektive reproduktive Option für Betroffene

Hochrisikopaare/Kontrollpaare mit Kinderwunsch, n=149/203

IVF-Paare bei Scheitern der Behandlung, n=202



Vertrauen in eigenverantwortliche Entscheidung

(n= 58, alle qualitativen Interviews außer eine
Interviewpartnerin)

**„Ich find s ist grundsätzlich wichtig, dass man so ne
Entscheidung jeder Frau überlässt, und ich würde auch niemals
eine andere Frau verurteilen, die des für sich sagt, ich will des
Kind net haben, weil ich denk ein Kind, was geboren wird und
wird net geliebt, also des isch für a Kind sehr schlimm, und man
kann, find ich, man kann ne Frau nicht zwingen, ein Kind zu
kriegen, wenn sie des nicht, absolut nicht will“**

**(Mutter eines Kindes mit lebensbedrohlicher
Stoffwechselstörung, die selbst eine PND, jedoch keinen
Abbruch bei einer zweiten Schwangerschaft durchführen lassen
möchte).**

Sozialer Druck in zwei Richtungen: PND/PID anzuwenden.....

F: Das haben wir schon gesagt gekriegt, ja hätte man das denn nicht verhindern können –das haben wir gesagt gekriegt. Von ner Frau eines katholischen Religionslehrers, möchte ich jetzt zu Protokoll geben, ja, ähm

M: Also es wird auch öfter schon gefragt, ja, hätte man denn nichts dann sehen können?

...und nicht anzuwenden

F: Also ich mein, wenn man ethisch denkt, ist das natürlich grundsätzlich besser, wenn man das Kind kriegt, und dann versucht, das Kind gesund zu bekommen. Ich hab von einer Frau gelesen, die wusste genau, das ihr Kind stirbt, das es nur eine Stunde hat. Die hats ausgetragen und hat das in ihrer Familie im kleinen Kreis beerdigt, find ich ganz toll, find ich super, das man dem Kind die Chance gegeben hat- Ich könnte das nicht- wenn man das von der Seite betrachtet, dann müsste man alle Kinder bekommen, und wenn der liebe Gott meint, dass er sie zu sich nimmt, dann soll er sie holen. Aber wenn man, wenn man, damit muss man auch klarkommen, ne-

I: Hm. Für Sie wär das nichts gewesen-

F: Ne. Ich bin damit sehr gut klar gekommen, ich hab das zweite Kind abgetrieben, das war nicht schön, aber ich wusste genau, das ist die richtige Entscheidung. Ganz schlimm wars für mich, ähm, die Einleitung war da gewesen, meine Schwägerin und meine Schwiegermutter kamen ans Krankenbett, und haben mir die größten Vorhaltungen- die Wehen fingen an , wirklich, ich wollte auch meinen Mann nicht dabei haben, ich wollte keinen dabei haben, ich habs keinem gesagt, ich hab gesagt, bitte, erzähl keinem was, ich will jetzt einfach nur mein Kind, ich will ins Krankenhaus, ich will darüber nicht nachdenken, und ja- wie´s so kam, irgendwie haben sie´s erfahren, sie kamen nach X gefahren und haben mir die – ich kann das nicht beschreiben, die größten Vorhaltungen gemacht, ich habe zwei Jahre nicht mit ihnen gesprochen.