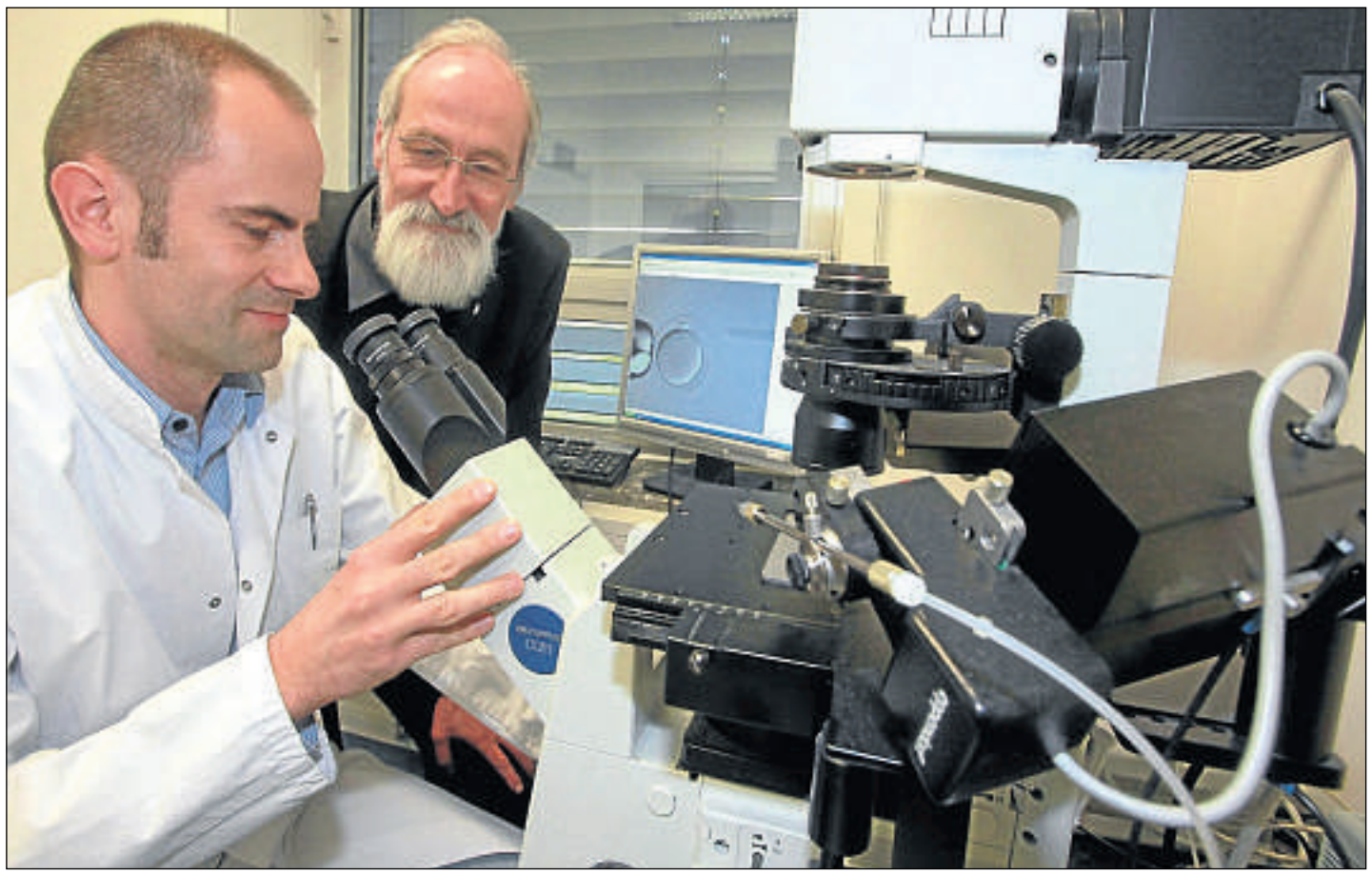
Wo setzt der Mensch die Grenzen?

Katholischer Dechant Harald Fischer und Reproduktionsmediziner Dr. Oswald Schmidt im HNA-Interview zur PID

Das Thema

Ostern ist das Fest der Auferstehung Jesu und damit das Fest des Lebens. Ihm voraus gehen das Leiden Christi und sein Tod am Kreuz. Leben und Leid sind auch Aspekte der Diskussion um die Präimplantationsdiagnostik (PID).



Kinderwunsch mithilfe der Technik erfüllen: Dr. Oswald Schmidt, Arzt am Zentrum für Reproduktionsmedizin, vor dem ICSI-Manipulator (Intracytoplasmatische Spermieninjektion), einem Gerät, an dem man den Samen zur Befruchtung in eine Eizelle spritzen kann. Dahinter Dechant Harald Fischer von der katholischen Kirche in Kassel. Foto: Herzog

VON KATJA RUDOLPH

KASSEL. Noch vor der Sommerpause will der Bundestag ein Gesetz beschließen, das den Umgang mit der Präimplantationsdiagnostik in Deutschland regelt. Die drei Entwürfe, über die kürzlich debattiert wurde, reichen von einem völligen Verbot bis zu einer begrenzten Zulassung. Wir sprachen über PID mit Dechant Harald Fischer von der katholischen Kirche und dem Reproduktionsmediziner Dr. Oswald Schmidt vom Kinderwunschzentrum Kassel.

Was wünschen Sie sich für eine Regelung zur PID?

DR. OSWALD SCHMIDT: Ich würde mir wünschen, dass die PID in bestimmten Fällen zugelassen wird, etwa um schwere Erbkrankheiten auszuschließen. Auch Stammzellentherapie halte ich in begründeten Fällen für sinnvoll: Wenn ein krankes Kind da ist und ein weiteres Kind nur durch In-vitro-Fertilisation (IVF) gezeugt werden kann, könnte man für dieses Kind eine Schädigung ausschließen und dem ersten Kind über Zellen des Geschwisterkindes helfen.

Und Ihre Position zur PID, Herr Dechant Fischer?

HARALD FISCHER: Ganz klar Ablehnung. Weil bei dieser Technik unterschieden wird zwischen gesundem und damit lebenswertem und krankem, weniger lebenswertem Leben. Damit wird ein Dammbruch geschaffen, der den Weg der Selektion immer weiter öffnet. Der Mensch ist Ebenbild Gottes und hat damit eine unverlierbare Würde – aus seinem Menschsein heraus, nicht erst aus seinem Gesundsein heraus.

Kommen Paare zu Ihnen in die Praxis, die von PID profitieren könnten?

SCHMIDT: Bisher kann der Humangenetiker in unserem Team, wenn bei Paaren eine Erbkrankheit bekannt ist, vor der Befruchtung eine Einschätzung abgeben, wie hoch das Risiko ist, dass ein Kind betroffen sein könnte. Eingreifen können wir aber nicht. Mit PID könnte man möglicherweise auch die Fehlgeburtenrate verringern. Es gibt genetische Fehlbildungen, bei denen klar ist, dass der Embryo keine Chance hätte, sich weiterzuentwickeln. Warum sollte dieser Embryo überhaupt eingesetzt werden?

Natürlich stellt sich die Frage nach den Grenzen.

SCHMIDT: Darauf habe ich auch noch keine abschließende Antwort. Aber ich bin ganz klar gegen eine Geschlechterauswahl oder eine Art Vorsorge-PID bei älteren Patientinnen mit einem erhöhten Risiko zum Beispiel für ein Kind mit Trisomie 21, einer Krankheit, die mit dem Leben vereinbar ist. Aber die Angst vor dem besagten Dammbruch kann ich nicht nachvollziehen. Wieso sollten künftig nur noch Babys mit blauen Augen und blonden Haaren ausgewählt werden?

HARALD FISCHER: Das meine ich auch nicht mit Dammbruch. Sondern die Tatsache, dass grundsätzlich überlegt wird: Wer hat ein Recht auf Leben und wer nicht? Ein Embryo entwickelt sich nicht erst *zum* Menschen, sondern von Anfang an *als* Mensch. Und in allen Stadien hat der Mensch die gleichen Ansprüche auf Achtung, Respekt und Schutz. Dass die Frage, wo man die Grenzen der PID ziehen soll, so schwer zu beantworten ist, zeigt doch schon die Beliebigkeit.

Man kann PID ja auch als Möglichkeit sehen, Leid zu verhindern - sowohl für Kinder, die schwerstbehindert zur Welt kämen, als auch für Eltern. Ist das nicht gerade barmherzig?

FISCHER: Wir dürfen doch nicht entscheiden, ob wir jemandem ein Leben ersparen wollen! Die Entscheidung über ein anderes Leben zu treffen, ist dem Menschen nicht möglich. Die entscheidende Frage ist dabei: Sehe ich einen Embryo nur als eine Zellmasse an, aus der sich Leben entwickelt oder ist es schon Leben? Wo soll man denn die Schwelle ansetzen?

SCHMIDT: Das kann ich so nicht sehen. Eine gerade befruchtete Eizelle hat für mich noch nicht den gleichen Stellenwert wie eine Schwangerschaft. Das bestehende Embryonenschutzgesetz lässt an befruchteten Eizellen die Diagnostik, Selektion und das Einfrieren zu, bevor die Zellkerne verschmelzen. Das heißt etwa 24 Stunden nach dem Zusammentreffen von Eizelle und Spermium. Das können wir akzeptieren. Aber wenn es auch über diesen Zeitraum hinaus erlaubt wäre zu selektieren, wie etwa in Österreich bis zum fünften Tag, wäre das eine große Hilfestellung für Paare mit erblichen Belastungen.

Sie begründen PID also mit dem Verhindern von Leid?

SCHMIDT: Ja. Man kann jemandem etwas ersparen – nicht nur dem Ungeborenen, sondern auch der Familie. Insbesondere, wenn eine Familie schon ein schwer behindertes Kind hat, kann ich den Wunsch der Eltern, das Risiko zu minimieren und ein gesundes Kind zu bekommen, verstehen.

FISCHER: Das weitergehende Problem bei der PID ist aber, dass damit einer Atmosphäre Vorschub geleistet wird, dass behinderte Menschen das Gefühl bekommen, unerwünscht zu sein, gewissermaßen ein Betriebsunfall. Nach dem Motto: Heute muss doch kein behindertes Kind mehr geboren werden. Wir nähren zunehmend die Illusion, dass wir in einer leidfreien Gesellschaft leben könnten. Es gibt aber kein Recht auf Kinder, keins auf gesunde Kinder und keines auf Gesundheit, so wünschenswert das alles auch ist.

Erscheint es da nicht paradox, dass im Mutterleib ein Fötus abgetrieben werden darf, wenn eine schwere Behinderung erkennbar ist, aber in der Petrischale eine befruchtete Eizelle nicht schon auf Schädigungen untersucht werden darf?

FISCHER: Das ist ein Argument, was nur unser geltendes Abtreibungsrecht infrage stellt. Dieses halte ich für genauso falsch.

SCHMIDT: Dass PID im frühesten Stadium verboten ist, es aber per Gesetz straffrei ist, ein behindertes Kind bis zum Ende der Schwangerschaft abzutreiben, ist in der Tat ein Widerspruch. Ich denke, eine Familie, in der schwere erbliche Krankheiten vorliegen, sollte selbst entscheiden dürfen, ob sie die PID nutzen möchte.

Zur Person

Dr. Oswald Schmidt (41) ist Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe mit Schwerpunkt Endokrinologie und Reproduktionsmedizin. Seit 2009 arbeitet der gebürtige Bayer am Zentrum für Reproduktionsmedizin am Klinikum Kassel. Nach dem Studium in Marburg war er an der Universitätsfrauenklinik Göttingen und im Hormonzentrum München tätig. Schmidt ist verheiratet und Vater einer Tochter.

Zur Person

Harald Fischer (56) ist seit 1997 Pfarrer an der Kirche St. Familia und seit 2002 Dechant der katholischen Kirche in Kassel. Seit über 15 Jahren ist er zudem Exerzitienseelsorger für die Diözese Fulda. Fischer ist in Kassel geboren, hat zunächst Industriekaufmann gelernt, dann auf dem zweiten Bildungsweg das Abitur gemacht. Theologie studierte er an der Philosophisch-Theologischen Hochschule St. Georgen.

LEXIKON

Präimplantationsdiagnostik (PID)

Unter **Präimplantationsdiagnostik** (PID) versteht man Gentests an im Reagenzglas gezeugten Embryonen, die Aufschluss über Krankheiten und Behinderungen geben sollen. Für eine PID werden wenige Tage nach der künstlichen Befruchtung zwei Zellen entnommen und auf Anlagen für genetisch bedingte Krankheiten untersucht. Wird ein Gendefekt diagnostiziert, der eine schwere Behinderung des Kindes zur Folge hätte, lässt man den Embryo absterben. Liegt keine Schädigung vor, kann er in die Gebärmutter eingesetzt werden. In Deutschland ist die künstliche Befruchtung im Embryonenschutzgesetz geregelt, nicht aber die PID. Dennoch galt die Methode lange als verboten. Geändert hat dies ein Urteil des Bundesgerichtshofs vom Juli 2010. Ein Arzt, der die PID angewandt hatte, wurde freigesprochen. Für die jetzt geplante gesetzliche Regelung stehen drei Vorschläge zur Debatte: 1.) PID-Verbot, aber Ausnahmen bei Veranlagung der Eltern für ein schweres vererbbares Leiden. 2.) Ausnahmen nur bei genetischer Veranlagung, die zu Fehl- oder Totgeburt oder sehr frühem Tod des Kindes führt. 3.) Völliges Verbot.

Insemination (Samenübertragung): Bei der Insemination werden zum Zeitpunkt des Eisprungs die Spermien des Mannes direkt in die Gebärmutterhöhle eingebracht.

In-vitro-Fertilisation (IVF): Dabei werden Eizellen aus den Eierstöcken entnommen und in einem Reagenzglas (in vitro) mit den Samenzellen des Partners zusammengebracht.

Intracytoplasmatische Spermieninjektion (ICSI): Ein einzelnes Spermium wird unter dem Mikroskop direkt in die Eizelle injiziert. (dpa/rud)

Praxis erfüllt vielen den Kinderwunsch

Zentrum für Reproduktionsmedizin am Möncheberg

KASSEL. Wenn es auf natürlichem Wege nicht klappt, muss ein Paar heute nicht mehr kinderlos bleiben. Das Team des Zentrums für Reproduktionsmedizin am Klinikum Kassel hat es sich zum Ziel gesetzt, den Kinderwunsch von Paaren zu erfüllen, die schon länger vergeblich versucht haben, ein Baby zu bekommen. Zwei Reproduktionsmediziner und ein Humangenetiker sind am Kinderwunschzentrum tätig, das sich auf dem Klinikumsgelände am Möncheberg befindet, aber eine eigenständige Praxis ist.

1500 Paare lassen sich nach Angaben von Dr. Oswald Schmidt jährlich behandeln. „75 bis 80 Prozent davon können wir helfen." Bei etwa einem Drittel der Paare führe schon das sogenannte Monitoring mit Hormonbehandlung zum Erfolg. Dabei wird der Zyklus hormonell unterstützt, und die fruchtbaren Tage werden bestimmt. Weitere Behandlungsmöglichkeiten sind Insemination und künstliche Befruchtung (IVF und ICSI). Bei der Insemination werden die Spermien des Mannes direkt in die Gebärmutter der Frau eingebracht werden. Bei der In-vitro-Fertilisation oder der Intracytoplasmatischen Spermieninjektion (siehe auch Stichworte links) wird die Befruchtung der Eizelle außerhalb der Körpers im Reagenzglas vorgenommen. Die befruchtete Zelle wird dann in die Gebärmutter eingesetzt.

Auch Patientinnen mit Hormonstörungen (z.B. ausbleibende Regel oder Kleinwüchsigkeit) werden in der Praxis behandelt. (rud)

Medizinisches Versorgungszentrum für Reproduktionsmedizin, Mönchebergstr. 41-43 (Haus 6B), Tel. 0561/980 29 80, www.kinderwunsch-kassel.de

Wir bauen um!
In unserem Heimkinostudio müssen 70 Einzelstücke raus!
Über 30 AV-Receiver (von 149,00 bis 7000,00), über 15 Subwoofer (von 149,00 bis 1800,00), über 20 Lautsprecher-Sets (von 250,00 bis 8000,00) u. v. m.
ITT LCD42-3100
LCD-TV, 106cm, 3 Jahre Garantie, 1.920 x 1.080 Pixel, 400-Hz-Technik
1.299,00 777,00
bis zu 60% reduziert!
Samsung BD-1000
Bluray/DVD/CD-Spieler
599,00 199,00
KEF Kit 510
Spitzenklasse Heimkino-Systemanlage mit DVD-Player, 2.1 Lautsprecher-System, Nachfolger vom Testsieger bei Stiftung Warentest
2.499,00 1.599,00
Mordaunt Short MS500THX Sel.
Testsieger 5.2 Lautsprechersystem für den ultimativen Kinospaß mit 2 integr. THX Subwoofern
3.000,00 1.999,00
NAD Master M15
Ultra High End 7.1 Heimkinovorstufe, EISA-AWARD Preisträger
2.998,00 1.699,00
Harman/Kardon AVR 645
Spitzenklasse 7.1 Heimkinoreceiver
1.299,00 599,00
Pioneer VSX D514
5.1 Heimkinoreceiver
299,00 149,00
Zwischenverkauf vorbehalten.
Mehr Informationen über www.radiomaurer.de
Karsamstag bis 15.00 Uhr geöffnet
Radio Maurer
34117 Kassel · Fünffensterstr. 2A · Tel. 05 61 / 1 00 15 20
Eigener Kundendienst für HiFi, TV, Video und Sat-Antennen
P Parkhaus direkt nebenan
IMLAB – Metz – Loewe – Harman/Kardon – Rotel – JVC – Infinity – Pioneer – Panasonic – AKG – Ortofon – Thorens – Project – NAD – Hitachi – TEAC u. v. m.
Erstklassige Beratung, exzellenter Service und starke Preise – Erstklassige Beratung, exzellenter Service und starke Preise – Erstklassige Beratung, ex