

Vorbemerkung

Das „Netzwerk Unabhängige Beratung und kritische Information zu vorgeburtlicher Diagnostik“ wurde 1994 in Frankfurt gegründet, Selbstverständnis und Ziele in der sog. „Frankfurter Erklärung“ beschrieben. 1997 wurde der Name in „Netzwerk gegen Selektion durch Pränataldiagnostik“ geändert. MitarbeiterInnen aus Einrichtungen der psychosozialen Arbeit, aus Medizin, Wissenschaft und Politik, aus Einrichtungen der Behindertenarbeit und der Selbsthilfe nutzen das Netzwerk, um ihre Erfahrungen auszutauschen, zu bündeln und weiterzuentwickeln. Auf entsprechende Stellungnahmen und öffentliche Äußerungen einiger dieser Gruppen sei verwiesen.¹

Mit Blick auf die Erfahrungen mit Pränataldiagnostik spricht sich das Netzwerk gegen eine Zulassung der PID aus. Es gibt einen Alltag, vielfältige Erfahrungen mit Pränataldiagnostik, die deutlich zeigen, wie eine Medizintechnik durch ihr Angebot und Nachfrage Lebensalltag, in unserem Fall Kinder-kriegen, Schwangerschaft, gestaltet und bahnt. Es gibt darüber hinaus eindeutige und durchgängige Erfahrungen, wie diese Medizintechnik, die zunächst für einige wenige „Ausnahmen“, sog. „schwere Fälle“, eingeführt wurde, sich innerhalb weniger Jahre zu einem Regel- und Routineangebot für schwangere Frauen entwickelte und ungeachtet einer differenzierten ethischen Auseinandersetzung dynamisch fortschreitet. Über Gentests vor und während der Schwangerschaft lässt sich – das liegt zwar auf der Hand, wird aber oft übersehen – nicht reden, ohne schwangere Frauen in den Blick zu nehmen. Im Netzwerk wird die Perspektive schwangerer Frauen und ihrer Partner und die Perspektive von Menschen mit Behinderungen im Kontext betrachtet, trifft doch die Ausgrenzung nicht nur möglicherweise Kinder mit Behinderungen, sondern zunächst seelisch-leiblich die Frau und ihren Partner, die dieses Kind zur Welt bringt oder eben nicht. Schwangerschaft und Elternwerden ist ein Beziehungsgeschehen. Frauen und ihre Partner spiegeln in

¹ Evangelische Frauenarbeit in Deutschland e.V., Bundesverband für Körper- und Mehrfachbehinderte e.V., Bund Deutscher Hebammen, Bund freiberuflicher Hebammen Deutschland, unterschiedliche Gruppen von Menschen mit Down-Syndrom und ihrer Angehörigen, Arbeitskreis Frauengesundheit (AKF), Deutsche Turner-Syndrom Vereinigung e.V., FFGZ Berlin, ASbH e.V. Bundesverband, Bundesverband kleinwüchsiger Menschen und ihrer Familien e.V.

ihrem Umgang mit PND die gesellschaftlichen Bedingungen und Bewertungen wieder, entsprechende Botschaften werden in ihrem Umgang sichtbar. Vorab bleibt in der Frage nach PID festzuhalten, dass weder Organisationen von Menschen mit Behinderungen noch Frauenorganisationen – unabhängig von einem Verständnis für die Wünsche und Hoffnungen einzelner Frauen/Paare – PID gefordert oder sich für eine PID ausgesprochen haben. Deutlich war und ist Skepsis bis Ablehnung (siehe Anhang mit entsprechenden Stellungnahmen). Wie auch bei PND ist die zur Zeit propagierte Nachfrage nach PID, so es sie denn in der öffentlich ins Feld geführten Form gibt, angebotsinduziert.²

Zur ersten Frage: *„Wie beurteilen Sie die mögliche Beeinträchtigung des Selbstwertgefühls von Menschen, die von schweren Erbkrankheiten betroffen sind, wenn eine PID zugelassen werden sollte?“*

Diese Frage, mit der Verengung der Problematik auf „schwere Erbkrankheiten“ und dem „Selbstwertgefühl“, ist aus meiner Sicht so nicht zu beantworten. Aus unserer Sicht auf die vielfältigen, gesellschaftlichen und individuellen Folgen, die bei einer Zulassung der PID zu erwarten sind, wird die Engführung der Problematik nicht gerecht. Aus den Zusammenhängen im Netzwerk äußern Angehörige und FreundInnen von Menschen mit Down-Syndrom³ fast ausnahmslos, dass sie die Fahndung nach dem Down-Syndrom als Zumutung erleben; KollegInnen aus der Frühförderung bestätigen Unverständnis, schräge Blicke und Vorhaltungen gegenüber Eltern, wenn „dennoch“ ein Kind mit einer Behinderung geboren wird. Familien mit behinderten Kindern und Menschen mit Behinderungen widersprechen der Aussage „eine zunehmende Diskriminierung von Menschen mit Behinderungen sei empirisch nicht belegt“, wie sie immer wieder vorgetragen wird. Die alltäglichen Erfahrungen sprechen eine deutliche Sprache. Eine umfassende Erhebung der Erfahrungen wäre sicher aufschlussreich. Die Erfahrungen mit PND zeigen mit Blick auf die Bedeutung für Menschen mit Behinderungen/Beeinträchtigungen vor allem: Es gibt – aus Deutungen der Abbruchquoten nach PND-Befund – offensichtlich einen „sozial breit vertretenen Selektionskonsens“⁴. Frauen/Paare spiegeln in ihren Ängsten und Entscheidungen im Kontext von PND, in ihren Lösungsversuchen durch selektive PND Bewertungen, Abwertungen und Abwehr von Menschen mit Behinderungen – verstanden als Abwehr von Behinderung. Behinderung wird von Menschen mit Behinderungen abge-

² vgl. dazu Schlussbericht der Enquetekommission „Recht und Ethik der modernen Medizin“

³ Menschen mit Down-Syndrom selbst haben sich selten öffentlich geäußert, dies ist aber vielleicht auch nur eine Frage der Zeit.

⁴ M. Pieper, zitiert nach Baldus.

spalten; negative, abwehrende Bilder von „Behinderung“ sind durchgängig und eindeutig. Diese sind undifferenziert und defizitorientiert; Behinderung wird mit Leid gleichgesetzt und scheint damit die Lebensqualität zu bedrohen. Gesundheit – als Abwesenheit von Behinderung (gleichgesetzt mit Krankheit) – kann als absolute Norm wahrgenommen werden. „Behinderung“ wird zum Symbol für Bedrohung und Ängste in der Schwangerschaft/Elternschaft. Die Studien von Willenbring ⁵, Nippert ⁶, Pieper ⁷, Griese ⁸, Friedrichs u.a. ⁹ und Helfferich ¹⁰ zeigen dies deutlich. „Die sozialen und biographischen Ängste, das Leben mit einem Kind nicht zu schaffen, werden auf die Vorstellung projiziert, mit einem behinderten Kind zu leben. Von der Medizin wird eine Linderung der Ängste erwartet.“ ¹¹ Mit der Angst vor Behinderung ¹² hat PND eine immense Ausweitung erfahren. Auch wenn die Gesetzeslage zum Schwangerschaftsabbruch es anders vorsieht, werden im Alltag von PND selbstverständlich Lebenswertzuschreibungen vorgenommen. Der zunehmende Entscheidungsdruck auf schwangere Frauen zur Inanspruchnahme von PND ist ein Ausdruck des veränderten Klimas von „Das muss heute nicht mehr sein“. Darüber hinaus wird zunehmend ein Anspruch auf ein „gesundes“ Kind oder auf ein Kind mit bestimmten, auszuwählenden Merkmalen, z.B. das Geschlecht, formuliert.

Fazit: Die Einführung neuer diagnostischer Verfahren hat, wie PND zeigt, nicht zu mehr Entscheidungsfreiheit, sondern zu Entscheidungsdruck geführt: Es muss eine Entscheidung getroffen werden, wo es davor nichts zu entscheiden gab, das Angebot suggeriert, dass es eine „richtige, verantwortungsvolle“ Entscheidung ist, sich für eine selektive PND zu entscheiden, was Menschen mit Behinderung zurecht als Diskriminierung verstehen.

⁵ M. Willenbring (1999): Pränatale Diagnostik und die Angst vor einem behinderten Kind.

⁶ Vgl. Baldus: TAB-Arbeitsbericht 66.

⁷ Marianne Pieper (1995): Zwischen Risikoszenarien und guter Hoffnung – Werdende Elternschaft im Zeichen invasiver Pränataldiagnostik.

⁸ K. Griese (2000): Kind nach Maß? Frauen und pränatale Diagnostik. In: Mürner, Ch.; Schmitz, A.; Sierck, U. (2000): Schöne heile Welt?

⁹ H. Friedrichs, K.H. Henze, S. Stemann-Acheampog (1998): Eine unmögliche Entscheidung. Pränataldiagnostik: Ihre psychosozialen Voraussetzungen und Folgen.

¹⁰ Cornelia Helfferich: Planbarkeit und Selbstbestimmung aus subjektiver Perspektive von Frauen. In: Frauen Forum Fortpflanzungsmedizin (Hg.): Reproduktionsmedizin und Gentechnik. Frauen zwischen Selbstbestimmung und gesellschaftlicher Normierung. Ausführlicher in: frauen leben. Eine Studie zu Lebensläufen und Familienplanung. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hg.). 2001.

¹¹ Helfferich, S. 49.

¹² Marion Baldus: Von der Diagnose zur Entscheidung – Entscheidungsprozesse von Frauen im Kontext pränataler Diagnostik. In: Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie. 50. Jahrgang November/Dezember 2001.

Zur Frage 2 : „Wie schätzen Sie mit Blick auf Ihre Erfahrungen im Bereich der Beratung von Paaren mit schwerem genetisch bedingtem Risiko die Möglichkeit ein, nach einer PND oder PID ein erblich unbelastetes Kind zur Welt zu bringen?“

Mit fortschreitender Ratlosigkeit angesichts der galoppierenden Entwicklung von PND wird Beratung als mögliche Lösung gefordert. Damit soll Beratung den gesellschaftlichen Konflikt zwischen Selektionswünschen und Diskriminierungsverbot lösen. Die Suche nach dem richtigen Beratungsangebot treibt viele aus den unterschiedlichsten Gründen um: um sich zu entlasten, um den eigenen ethischen Vorstellungen oder gesellschaftlichen Erfordernissen gerecht zu werden, um Frauen/Paare präventiv zu schützen oder in Krisen und Konflikten zu unterstützen, um die Techniken zu legitimieren und ethisch zu entsorgen, um Ressourcen für die eigene Profession/Institution zu sichern. Im Kontext von PND und PID scheint Beratung, die ja auch von den Anbietern zunehmend gefordert wird, insbesondere dazu zu dienen, die Verantwortung auf die Frauen/Paare abzuschieben. Eine Auseinandersetzung mit den Möglichkeiten psychosozialer Beratung hat das Bundesmodellprojekt „Entwicklung von Beratungskriterien bei zu erwartender Behinderung“ mit entsprechenden Veröffentlichungen geliefert. Die Möglichkeiten der Beratung von Familien „mit schwerem genetisch bedingtem Risiko“ sind über die Humangenetik umfassend belegt. Ungelöst bleibt in diesen Konzepten der gesellschaftliche Aspekt. Beratung kann individuell unterstützen, aber keine Trends aufhalten. Die Erfahrungen bei PND zeigen die Grenzen der Beratung sehr deutlich. Allein die Erfordernisse des informed consent¹³ können nicht in Ansätzen erfüllt werden, teilweise sind sie zur Formalie verkommen.¹⁴ Sieht man Beratung als Steuerungsinstrument im Rahmen des Einsatzes als höchst problematisch angesehener Techniken und Verfahren an, bringt sie den Nutzen, den sie individuell (Schutz von Folgen) und gesellschaftlich (Sicherung des sozialen Systems für Entfaltung der Einzelnen – Selbstbestimmung; Freiheit der Individuen; Schutz von Diskriminierung z.B.) erbringen soll, in Bezug auf PND nicht. Ungeklärt ist auch, ob die Voraussetzungen stimmen: sind diese Entscheidungen solche, die den Einzelnen überlassen werden müssen/dürfen? Der Anspruch an Beratung im Kontext von PND, u.a. einer Stereotypisierung von Menschen mit Behinderungen entgegenzuwirken, „wirkt wie ein Widerspruch in sich selbst: vor dem Hintergrund eines Screenings der Gesamtpopulation schwangerer Frauen wird es absurd, verbal zurückzunehmen, was symbolisch längst eindeutig transportiert wurde: die Botschaft, dass das Aufspüren von Konditionen wie

¹³ Vgl. Rechtsgutachten Schwangerenvorsorge; Beschluss der MinisterInnenkonferenz Juni 1999. Hg.: Senator für Gesundheit Bremen.

¹⁴ Vgl. Stella Reiter-Theil (Hg.): Ethik und Medizin 1947-1997. Wallstein Verlag 1997. S. 343 ff.

Down-Syndrom oder Spina bifida ein wichtiges Ziel der Schwangerenvorsorge ist, für das sich ein hoher Aufwand an Kosten, Zeit, Verunsicherungen und Verlusten lohnt. Nonverbal wurde zum Zeitpunkt der Beratung längst vermittelt, dass es besser ist, die Geburt von Kindern mit diesen Besonderheiten zu vermeiden.“¹⁵

Fazit: Die Verantwortung für die individuellen und gesellschaftlichen Folgen der Techniken sind von den Anbietern und Anwendern zu tragen können nicht über Beratung auf die NutzerInnen abgewälzt werden.

Zur Frage 3 nach den gesellschaftlichen Folgen und Entwicklungen: *„Wie beurteilen Sie mögliche gesellschaftliche Folgen und Entwicklungen bei einer Zulassung von PID?“*

Der mit PND – und weiterführend mit PID – beförderte Wertewandel bezieht sich

- auf Vorstellungen über „verantwortete Elternschaft“ mit neuen Anforderungen und Handlungszwängen
- auf die Vorstellung, Menschen mit Behinderungen seien vermeidbar und sollten vermieden werden.

Keine Grenzen möglich: grundsätzlich nicht und praktisch nicht

Weder die Begrenzung durch eine strenge und restriktive Indikation noch die Bindung an Einzelfallbegutachtungen und an die Zustimmung von Ethik-Kommissionen können verhindern, dass die Indikation für den Einsatz von Präimplantationsdiagnostik im Laufe der Zeit ausgeweitet wird. Das lehrt die Erfahrung mit den Techniken der vorgeburtlichen Diagnostik. Wenn die Technik auf der Grundlage, Leid einzelner Familien zu verhindern, zugelassen wird, ist nicht auszuschließen, dass künftig alle durch In-vitro-Fertilisation entstandenen Embryonen vor dem Transfer in die Gebärmutter einer Frau einer genetischen Analyse unterzogen werden. Inzwischen ist von ReproduktionsmedizinerInnen zu hören, dass es verantwortungslos ist, nicht „lebensfähige“ Embryonen zu übertragen; auch Kostenargumente kommen hier ins Spiel. Eine Geschlechtsselektion ist über Leidensdruck legitimierbar. Eine Begrenzung auf Einzelfälle mit den angedachten Mitteln ist darüber hinaus aus Sicht des Netzwerkes nicht wünschenswert: Indikationskataloge verbieten sich aus Gründen der Diskriminierung der Menschen, die dann auf der „Liste“ stehen. Eine Begrenzung durch die Entscheidungsbefugnisse ärztlicher/sozialer Gremien ist aus Gründen der Verletzung der Selbstbestimmung betroffener Menschen nicht legitimierbar. Wenn eugenische

¹⁵ Marion Baldus (2001): Von der Diagnose zur Entscheidung – Entscheidungsprozesse von Frauen im Kontext pränataler Diagnostik. Literaturexpertise im Auftrag des BMFSFJ, S. 12 f.

Motive/Bewertungen außen vor bleiben müssen – und darüber scheint Konsens zu bestehen – bleibt, wie die Erfahrungen mit PND zeigen, die Beliebtheit des Angebotes auf dem Markt (IVF/PND/Labore in privater Hand) und der individuellen Nachfrage mit dem Verweis auf Selbstbestimmung und Leidensdruck als Regulativ. Heute haben wir 70.000 invasive PND und das 10fache an nicht-invasiver Testung: einen Umfang, den z.B. in der Humangenetik keiner wollte, den aber scheinbar niemand mehr stoppen kann. Unser Gesundheitssystem mit der Vertragsfreiheit und dem staatlichen Eingriffen entzogenen ÄrztIn-PatientIn-Verhältnis und der grundsätzlichen Erstattung von PND durch die Kassen hat diese Praxis von PND möglich gemacht. Die Richtlinien der BÄK, neben den Mutterschaftsrichtlinien¹⁶ die einzigen Regelwerke, beziehen sich nur auf den jeweiligen Einzelfall, weisen PND als selektive Verfahren, was sie ja in der Praxis sind, aber nicht sein sollen, von sich. Als indirekte Regelung wirkt die Rechtsprechung zu Schadensklagen nach der Geburt eines Kindes mit Behinderung, das hätte „verhindert“ werden können/sollen. Gerade in der Schwangerenvorsorge werden immer mehr IGeL¹⁷ angeboten und auch zu gerne bezahlt, vermitteln sie doch in den dazu gehörenden Werbe-/Aufklärungsmedien den Eindruck, dass Frauen damit etwas besonders Gutes für ihr Kind tun, was ihnen die Krankenkasse aus Spargründen vorenthält. Selbstverständlich ist mit der IVF als massiver Eingriff bei Frauen eine andere Art von Hürde für die Begrenzung der Nutzung von PID gegeben – wobei die Abwägung von Schwangerschaft auf Probe und Abbruch versus IVF nicht geklärt ist –, wenn man aber die zunehmenden IVF-Behandlungen anschaut, liegt die PID hier sehr nahe und wäre auch mit Blick auf Leidvermeidung – PID zur Steigerung der baby-take-home-Raten – kaum zurückzuweisen.

¹⁶ Die Mutterschafts-Richtlinien als Grundlage für die Schwangerenvorsorge durch GynäkologInnen sehen eine PND in einer Pauschale vor, die nur dann abgerechnet werden kann, wenn sie alle dafür vorgesehenen Leistungen, unabhängig davon, ob die schwangere Frau dies wünscht, erbracht wurden.

¹⁷ Zur Zeit wird selektive PND – „Down-Syndrom-Screening“, „Neuer Gesundheitscheck“ – offensiv mit dem Angebot „Alles für ein gesundes Kind“ als IGeL beworben. Seit 6 Jahren gibt es, entstanden aus dem Wunsch, die als schlecht bewerteten Honorarprognosen der gesetzlichen Krankenkassen auszugleichen, die Individuellen Gesundheitsleistungen.

Leid verhindern – Behinderung verhindern – Menschen verhindern

Bei der PND erleben wir, dass eine Frau mit z.B. 42 Jahren, aber immer mehr auch jüngere Frauen, sich nur mit Anstrengung der PND entziehen kann – „bei dem hohen Risiko“ – dies wird für Frauen mit einer sog. familiären Belastung auch nicht anders sein. Aus der Erfahrung bei PND kann man davon ausgehen, dass diese Frauen/Familien sich werden fragen lassen und entsprechend rechtfertigen müssen, wieso sie bei ihrem „hohen Risiko“ (noch) ein Kind mit einer Behinderung/Krankheit bekommen haben, die ja hätte getestet und verhindert werden können. PND hat eine innere Logik, die Leid mit Behinderung gleichsetzt und nicht Behinderung verhindern will bzw. kann, sondern die Geburt von Menschen mit Behinderungen. In den Festlegungen, wonach mit PND „gefahrenet“ werden soll – z.B. Down-Syndrom – wird auch eine Bewertung vorgenommen in lebenswert und lebensunwert, in zumutbar und unzumutbar, in normal und abweichend. Die hat nicht nur Auswirkungen für die Menschen, die damit zu tun haben, sondern auch in Bezug auf die Identität von Menschen, in Bezug auf das, was als normal, gesund, zumutbar gilt. Frauen/Paare, die sich nach einem sog. auffälligen Befund für einen Schwangerschaftsabbruch und gegen *dieses* Kind mit einer Behinderung entscheiden, handeln möglicherweise aufgrund von verinnerlichten gesellschaftlichen Lebenswertzuschreibungen, also nicht unbedingt „behindertenfeindlich“ und nicht mit einer eugenischen Zielsetzung. Das Ergebnis der Summe der Einzelentscheidungen sind aber eugenische Effekte und zwar deshalb, weil erstens die Verhinderung der Existenz von Menschen mit Behinderung die Zielsetzung der Angebote ist und zweitens, weil die Legitimation dieser Zielsetzung das „Leiden“ an Behinderung ist. Das bedeutet: Eugenik wird über das institutionalisierte Angebot von PND betrieben, die allerdings nicht über Gesetze und Repression durchgesetzt wird, sondern sich über Normanpassungen der Einzelnen, in vermeintlich selbstbestimmten Einzelentscheidungen „zu wollen, was man soll“¹⁸ verwirklicht. Die Freiwilligkeit dieser Einzelentscheidungen ist in vielen Studien in Frage gestellt. Es fällt auf, dass die Diskussion um Gentechnik und Reproduktionsmedizin oftmals unglaublich enthistorisiert ist. Alfred Ploetz sprach davon, die „Ausjäte“ auf das „Niveau der Keimzellen zu verschieben“, sprach von einer „Abwälzung der Ausmerzungen von der Personenstufe auf die Zellstufe“. Nachdem vor Jahren ein klares „Keine Selektion“ auf die kritischen Anmerkungen folgte, ist heute schon eher mal zu hören „Ja, es ist Selektion, und das ist auch in Ordnung.“

¹⁸ Vgl. H. Keupp: Gesundheitsdiskurse als Identitätspolitik. Von der Fremd- zur Selbstvergesellschaftung. In: H. Kaupen-Haas, Ch. Rothmaler (Hg.) (1995): Doppelcharakter der Prävention.

Frauen tragen die Lasten

Wenn wir zu guter Letzt diejenigen in den Blick nehmen, die in erster Linie an Leib und Seele die Folgen tragen, Frauen, sehen wir wenig Chancen, aber viel Druck von innen und außen. Von den wenigen in Frage kommenden Paaren werden auch mit der PID nur ein ganz kleiner Teil (Erfolgsrate ca. 15 %) unter erheblichen Risiken und Nebenwirkungen zu einem eigenen Kind kommen. Diese geringe Erfolgsquote bei Einsatz invasiver Technik hat letztlich auch den Deutschen Ärztetag dazu bewogen, sich gegen die PID auszusprechen. Keine der deutschen Frauenverbände hat PID gefordert – alle haben sich dagegen ausgesprochen, oder doch zumindest deutliche Skepsis angemerkt.¹⁹

Zusammenfassung

Grundsätzlich kann die Frage einer möglichen Zulassung der PID nicht nur auf die Bedeutung für Menschen mit Behinderungen verengt werden. Dies haben Stellungnahmen aus der Behindertenarbeit und -selbsthilfe immer deutlich gemacht. Hier wird immer wieder auf die Notwendigkeit verwiesen zu verhindern, dass Embryonen für Forschung und Verwertung verfügbar werden.

Mit den Problemen der PND sind zur Zeit alle überfordert, auch wenn, wie Marion Baldus über die Boston-Studie berichtet²⁰, ein Nutzungswandel bei PND möglich wäre. Die Präimplantationsdiagnostik teilt nicht nur die ethischen und gesundheitspolitischen Probleme, die durch die Pränataldiagnostik aufgeworfen sind, sondern verschärft sie noch. Der Wunsch sogenannter „Hochrisikopaare“ nach Zulassung der PID ist für das Netzwerk nachvollziehbar und soll nicht als der Eugenik verdächtig kritisiert werden. Dem verständlichen Wunsch einzelner Paare nach Unterstützung stehen auf der anderen Seite der Waagschale der Schutz von Embryonen (vor Verwertung/„Rohstoff“/Auswahl) und die Folgen für Menschen mit Behinderungen und Beeinträchtigungen und ihre Angehörigen in Form von zu erwartenden neuen Gesundheitsnormen gegenüber. Dies mit dem Wissen um die Unmöglichkeit einer Begrenzung bedeutet einen zu hohen Preis für eine mögliche Zulassung für Einzelfälle.

¹⁹ Vgl. Claudia Stellmach, Frauenbewegung und Pränataldiagnostik. Rekonstruktion des Diskurses der (bundes)deutschen Frauenbewegung über vorgeburtliche Diagnostik, Schwangerschaft und (selektiven) Schwangerschaftsabbruch. Dissertation Universität Bremen 2000. Andere Stellungnahmen im Anhang.

²⁰ Vgl. Baldus.

Anhang: Stellungnahmen zur PID

- Resolution des Deutschen Evangelischen Kirchentages 2001: „Die Präimplantationsdiagnostik stellt eine neuartige selektive Praxis dar und ist – wie verbrauchende Embryonenforschung – mit der Menschenwürde nicht vereinbar.“
- Die Mitgliederversammlung des Pro Familia Bundesverbandes hat im Mai 2001 eine Stellungnahme gegen die Zulassung der PID verabschiedet. presse@profamilia.de
- In den Thesen des Deutschen Behindertenrates vom Frühjahr 2001 wird sowohl die PID als auch Embryonenforschung abgelehnt. BAGH@behindertenrat.de
- Die Deutsche Buddhistische Union wendet sich in ihrer Erklärung zur Gentechnik vom April 2001 gegen verbrauchende Embryonenforschung, „da sie auf dem Töten und Verrohstofflichen menschlicher Lebewesen beruht. Dies betrifft insbesondere die Präimplantationsdiagnostik (PID), welche die Selektion menschlicher Embryonen beinhaltet, sowie das auf Züchten, Töten und Verwerten von Embryonen beruhende `therapeutische Klonen`.“ dbu@dharma.de
- ISL e.V. lehnt in ihrer Presseerklärung vom August 2001 PID ab. www.isl-ev.org
- Die Pressestelle der Hamburger Ärztekammer hat vor Einschränkungen beim Embryonenschutz durch PID gewarnt und weist auf die kritische Diskussion innerhalb der Ärzteschaft hin.
- Der Deutsche Ärztetag hat sich auch mit Bezug auf die geringen Erfolgsraten (IVF) gegen eine Zulassung der PID ausgesprochen.
- Der Arbeitskreis Down-Syndrom zeigt sich besorgt über die Gen-Debatte. „Unsere Kinder leiden nicht und sind nicht krank.“ www.down-syndrom.org
- Der Mukoviszidose e.V. wehrt sich dagegen, als „Paradebeispiel für die `schwersten genetischen Erkrankungen` genannt“ zu werden. Auch wenn sie ihr Verständnis für betroffene Eltern deutlich machen, stellen sie fest: „Unter dieser Maßgabe ist es zumindest zweifelhaft, ob bei einem Paar mit hohem Risiko für Mukoviszidose überhaupt die Indikation zur PID besteht.“
- Das Zentralkomitee der Deutschen Katholiken hat ein kritisches Diskussionspapier zu „Biomedizin und christliches Menschenbild“ veröffentlicht.
- Der Dachverband der Frauengesundheitszentren in Deutschland e.V. hat sich im Rahmen des Politikwechsels im Januar 2001 gegen PID ausgesprochen.
- Der Ausschuss für Ethikfragen des Deutschen Ärztinnenbundes lehnt PID ab. www.aerztinnenbund.de
- Die Arbeitsgemeinschaft Sozialdemokratischer Frauen (ASF) hat im Bundesausschuss mehrheitlich die Auffassung vertreten, dass PID nicht zugelassen werden soll. Einvernehmlich lehnt der ASF-Vorstand auch eine Öffnung des Embryonenschutzgesetzes ab. pressestelle@spd.de
- Das feministische Frauen Gesundheits Zentrum Berlin weist in seiner Stellungnahme zur öffentlichen Anhörung von Sachverständigen am 13.11.01 deutlich die Argumentation, PID bringe ein Mehr an Selbstbestimmung für Frauen mit sich, zurück. In Anlehnung an diese Stellungnahme spricht sich der Paritätische Wohlfahrtsverband Landesverband Berlin gegen PID aus. www.ffgz.de
- Die Katholische Frauengemeinschaft Deutschlands stellt in einer Stellungnahme ihres Präsidiums klar: „Die Würde des Menschen ist unantastbar. Deshalb lehnt die kfd es grundsätzlich ab, Menschen nach ihrer Nützlichkeit, Einsatzfähigkeit oder Tauglichkeit zu bewerten. Die kfd hat eine Unterschriftenaktion „Hände weg vom Embryonenschutzgesetz“ initiiert. kfd Bundesverband e.V., 0211/44992-0
- Die Evangelische Frauenarbeit in Deutschland e.V. hat sich in unterschiedlichen Presseerklärungen und Stellungnahmen gegen PID ausgesprochen.
- Das FrauenForum Fortpflanzungsmedizin lehnt PID ab. www.reprokult.de
- Eine umfangreiche Untersuchung der Haltung von Frauenverbänden und -organisationen in Deutschland hat Claudia Stellmach in ihrer Studie vorgelegt: Frauenbewegung und Pränataldiagnostik. Rekonstruktion des Diskurses der (bundes)deutschen Frauenbewegung über vorgeburtliche Diagnostik, Schwangerschaft und (selektiven) Schwangerschaftsabbruch. Dissertation Universität Bremen 2000.