

Einige Bemerkungen zum medizinethischen Problem der Präimplantationsdiagnostik in didaktischer Perspektive

Einleitung

Heute stellt sich das Feld der Medizinethik besonders komplex dar, weil Systembedingungen und Systemfolgen unseres gegenwärtigen Gesundheitssystems mit dem enormen Wissens- und Informationszuwachs moderner Lebenswissenschaften wie Medizin, Biologie bis hin zur Biotechnologie kollidieren. In den verschiedenen medizinethischen Grundlagentexten, wie z.B. der Nürnberger Erklärung I + II, den sogenannten Helsinki-Dokumenten u.a., kristallisieren sich Produkte der Aufklärung, bestimmte ethisch relevante Leitbegriffe und Begriffsnetze heraus, die in allen medizinethischen Diskussionen eine wesentliche Rolle spielen und die religionspädagogisch und in unterrichtlichen Prozessen eine gewisse Handlungsorientierung geben könnten: Zu nennen wären in den Bildungsplänen von Baden-Württemberg in der Sekundarstufe I, aber auch II, u.a. Verantwortung, Person des Menschen, Personwürde, Beginn und Ende des Lebens, Freiheit und Selbstbestimmung von Patienten und Gerechtigkeit im Umgang mit medizinischen Ressourcen usw.¹ Diese Kompetenzbeschreibungen im Bildungsplan von 2004 (noch stärker im Entwurf des Bildungsplans von 2015) erfordern von den Lehrenden in Bezug auf Biomedizin die Fähigkeit, ein Thema quer zu denken. Die biomedizinische Ethik berührt nämlich die Lehrplan-Themenfelder Gott – Mensch – Welt und Verantwortung – Kirche – Bibel und fordert von Lehrenden die Kompetenz, unbedingt erforderliches komplexes Sachwissen didaktisch so zu reduzieren, dass die ethischen Grundlinien dieses Themas deutlich werden und SchülerInnen sich im Dschungel des medizinischen Fachwissens überhaupt orientieren und ethische Urteile fällen können.

Ethische Urteile im Bereich der Biomedizin müssen sich doppelt absichern: einmal gegen alltagsweltliches Argumentieren und damit auch gegen Unsachlichkeit, andererseits gegen fundamentalistisches Beharren auf traditionellen kirchlichen Formeln.

1 Bildungsplan 2004 Gymnasium Baden-Württemberg, MINISTERIUM FÜR KULTUS, JUGEND UND SPORT, Stuttgart 2004, 34 / Ähnlich aber auch in den Lernfeldbeschreibungen des Oberstufenlehrplans des beruflichen Gymnasiums. Siehe auch zum Ganzen: WILHELM SCHWENDEMANN & MATTHIAS STAHLMANN (2011): Ethik für das Leben : Sterben - Sterbehilfe – Umgang mit dem Tod; [Materialien für Schule und Ausbildung, in Verbindung mit MARCUS KRÜGER, Stuttgart: Calwer Verlag; dito (2006a): Ethik für das Leben: Materialien und Unterrichtsentwürfe zu den Themen: Der Anfang des Lebens, Ehrfurcht vor dem Leben, Schwangerschaftsabbruch, Sterben, Tod, Auferstehung, Sterbebegleitung, Sterbehilfe, Euthanasie, Organ-Markt, Xenotransplantation, Stuttgart: Calwer Verlag; dito (2006b): Ethik für das Leben: neue Aspekte der Biomedizin, Stuttgart: Calwer Verlag.

Im unterrichtlichen Prozess kommt es dagegen darauf an, die biblischen Traditionen einer solidarischen und zur Verantwortung bereiten Ethik wahrzunehmen, auch mit dem Risiko, sich im theologischen Sinn schuldig zu machen oder Antworten schuldig zu bleiben oder Dilemma-Situationen nicht auflösen zu können.

Wichtig im Unterricht sind deshalb in evangelischer Perspektive der Kommunikationsprozess selbst und der Referenzrahmen des Religionsunterrichts, in dem ethische Urteile wahrgenommen, diskutiert und aber auch verändert werden können, wenn neue Sachlagen entstehen. Für die biomedizinische Ethik ist eine kommunikationsorientierte Perspektive im Unterricht für die Lernenden wesentlich, denn sie betont die Verbindung zwischen der Beziehungsfähigkeit jedes Menschen mit der geistig-seelisch-körperlichen Einheit des Menschen und nimmt Schüler und Schülerinnen auch als Subjekte ihres eigenen ethischen und religiösen Lernens wahr und ernst.

Ethischer Referenzrahmen

Das Krankheitsverständnis, das der dialogischen Kommunikation auch zwischen Arzt und Patient zugrunde liegt, ist personorientiert und prozessural und wird mit dem Begriff der Wertanamnese umschrieben, d.h., es ist nach dem Wert (in einem psychologischen Sinn auch nach der Funktion) einer Erkrankung für den Menschen zu fragen, unabhängig vom objektiven Fakt.

Ging man vor einiger Zeit noch davon aus, dass unter dem Begriff Fortpflanzungsmedizin reproduktive Verfahren, wie z.B. die In-Vitro-Fertilisation verstanden werden konnten, um kinderlosen Paaren zu einem eigenen Kind zu verhelfen, werden jetzt auch diagnostische Verfahren wie Pränatal- und vor allem Präimplantationsdiagnostik (=PID) und die Forschung an Embryonen darunter verstanden. Bei der Pränataldiagnostik sind zuerst schwangere Frauen im Blick, deren Ängste während einer Schwangerschaft gemindert werden sollen und die PID wird mit der Aussicht begründet, einen Schwangerschaftsabbruch zu ersparen. Eine ethische Bewertung dieser Vorgänge innerhalb der Reproduktionsmedizin und Embryonenforschung setzt voraus, dass man sich vergewissert, von welcher Grundlage aus medizinische Ethik insgesamt als Bereich der Ethik angegangen werden soll. Eine Ethik aus evangelischer Perspektive² hat zwei Zielrichtungen, einmal in den kirchlich-christlichen und zum anderen in den öffentlich-gesellschaftlichen Bereich hinein. Beide Bereiche sind miteinander in der Reflexion christlichen Handelns von Personen verschränkt und deshalb stellt auch die theologische Ethik keine partielle Ethik dar, sondern argumentiert auf Grund zweier Bedingungen: Einmal bedient sie sich der Vernunft und vernünftiger Argumentation, die plausibel, vernünftig und wahr sein muss und zum anderen bedenkt sie theologisch die Voraussetzung der Vernunft, nämlich Gottes schöpferisches Handeln im Menschen und verschränkt so eine vernünftige Posi-

² Siehe auch ULRICH H.J. KÖRTNER: Evangelische Sozialethik. Grundlagen und Themenfelder, Göttingen 2008, 2. Aufl.

tion mit einer christlich akzentuierten Ethik, in diesem Sinn, ist in erster Linie Reflexion verantwortlichen, moralischen Handelns von Personen. Unter Handeln wollen wir hier im Unterschied zu einem Ereignis oder einem Einbruch von Kontingenz oder einem völlig unreflektierten, spontanen Verhalten eine gewählte, definierte Haltung verstehen, die Wahlmöglichkeit und Wahlfähigkeit des Individuums voraussetzt.³ Die Handlung als wahrnehmbare, äußere Gestalt unterliegt auch den Gesetzen der Kausalität und muss gleichzeitig als Wirkung einer spontanen oder auch frei herbeigeführten Aktivität des Willens frei gedacht werden können.⁴

Die Grundfragen der Ethik⁵ richten sich auf das Gute als Richtschnur des angemessenen und richtigen und eben auch vernünftigen Handelns. Die Prinzipien, an denen die Ethik ihre Aussagen methodisch und inhaltlich ausrichtet, sollten demnach ihrer Maxime entsprechend allgemein gültig und vernünftig einsehbar sein, also ohne Berufung auf höhere Autoritäten und Konventionen auskommen. Ethik fragt nach der Güte des menschlichen Lebens und auch nach den Bedingungen dieser Güte und inwieweit wegen dieser Güte Verantwortung übernommen werden kann; das bedeutet, dass wir Ethik als methodische Reflexion menschlich-moralischen Handelns (d.h. als Lehre vom richtigen Leben)⁶, seiner Bedingungen, seiner Voraussetzungen aber auch seiner Folgen verstehen wollen.⁷

Gegenüber vielen Bereichen heutiger Biomedizin fragt theologische Ethik einmal die Medizin: Darf sie tun, was sie zu tun im Stande ist und wie sieht dabei die gesellschaftliche Partizipation an diesen Entwicklungen (wie z.B. Reproduktionsmedizin) aus und welche Folgen muss Gesellschaft bedenken und sich zu ihnen wie verhalten? Im Folgenden beziehen wir uns auf zwei sich ergänzende ethische Ansätze: auf den transzendentalphilosophischen von Immanuel Kant und auf den diskursethischen von Karl Otto Apel und

3 Vgl. DERBOLAV 1974, 992–994.

4 Vgl. KANT: Kritik der reinen Vernunft, B 561ff; BUBNER 1992; KAULBACH 1978; PRAUSS 1983.

5 Verschränkt sind hierbei die ethischen Motive des Handelns und auch die Reflexion der Folgen einer Handlung. Theologische Ethik aus christlicher Perspektive bringt zusätzlich das Potenzial der Relation Gott – Mensch ein, die einmünden in die theologischen Unterscheidungen zwischen Evangelium – Weisung zum Leben – Gesetz, also in die Problematik der Rechtfertigung des sündigen Menschen. Unterscheiden lassen sich vier Grundformen von Ethik: Empirisch-deskriptive Ethik, normative Ethik, Meta-Ethik, Ethik in Prozessen, z.B. Lernprozessen, als prozessuales Handeln. Nach den Grundformen von Ethik lassen sich auch vier Weltbezüge des Menschen unterscheiden: teleologisches Handeln, normenreguliertes, dramaturgisches und kommunikatives Handeln. Unter dem Eindruck der in ihrer Bedrohlichkeit zunehmend deutlicher werdenden Folgen der modernen Wissenschaft und Technik hat in den letzten Jahrzehnten eine wachsende Zahl von Philosophen die verantwortliche Antizipation der Folgen unseres gesellschaftlich technisch-wissenschaftlichen Handelns in das Zentrum neuer ethischer Konzepte gestellt. Diesbezüglich wird das Sollen nicht durch den Aufweis eines höchsten Guten bestimmt, sondern an der Kategorie des zu vermeidenden Übels ausgerichtet (Walter Schulz, Hans Jonas, siehe Politische Ökologie). Vor dem Hintergrund der Folgenproblematik vertritt z.B. Robert Spaemann ein teleologisches Konzept, dessen oberstes ethisches Prinzip die Ehrfurcht vor dem Leben (nicht zuletzt auch das künftiger Generationen) ist.

6 Vgl. ADORNO 2003; 2005; 1951, 7. Mit Adorno könnte man die alte aristotelische Formulierung auch uminterpretieren als Reflexion des beschädigten Lebens.

7 Vgl. HONECKER 2002.

Jürgen Habermas. Kant gründete seine Sittenlehre auf den kategorischen Imperativ, demgemäß der freie und als solcher seiner Pflicht gehorchende Mensch nur nach derjenigen Maxime handeln solle, durch die er dieselbe zugleich als allgemeines Gesetz wollen könne („Handle stets so, dass die Maxime deines Willens jederzeit zugleich als Prinzip einer allgemeinen Gesetzgebung gelten könne“). In Deutschland haben Karl Otto Apel und Jürgen Habermas aus dem transzendentalphilosophischen Ansatz Kants eine Diskursethik entwickelt, die einen repressionsfreien, vernünftigen ethischen Diskurs fordert und die Bedingungen der Möglichkeit für einen solchen Diskurs zu schaffen als gesellschaftliches Sollen aufweist, d.h. letztlich geht es auch um die Begründung, warum wir uns überhaupt und wie wir uns in biomedizinischen Fragen ethisch verhalten sollen.⁸

Präimplantationsdiagnostik

1990 wurde in den USA das erste Mal eine sogenannte Präimplantationsdiagnostik durchgeführt. PID ist eine Sonderform vorgeburtlicher Untersuchungsmethoden; hierbei werden im Rahmen von In-Vitro-Fertilisationen befruchtete Eizellen noch vor der Einpflanzung in den Mutterleib auf genetische oder sonstige „Fehler“ untersucht.⁹ Den Embryonen werden am dritten Tag nach der Befruchtung totipotente Zellen entnommen, deren DNA auf Gendefekte untersucht. Wenn kein offensichtlicher Gen-Defekt vorliegt, wird der Embryo mit den verbleibenden Zellen in die Gebärmutter implantiert; werden aber nach dem Stand der Wissenschaft bekannte und für Krankheiten und Behinderungen kausale Gendefekte entdeckt, wird der Embryo vernichtet bzw. verworfen also selektioniert. In den USA, in Australien, Großbritannien, Frankreich, in den Niederlanden, in Dänemark, Belgien und Griechenland wird das Verfahren seit längerem verwendet bzw. erprobt. Nach Angaben der Bundesärztekammer ist das Verfahren mehrere hundert Mal durchgeführt worden und ca. 160 Kinder wurden nach einer PID weltweit geboren.¹⁰ In Deutschland widerspricht PID dem Embryonenschutzgesetz von 1990 und ist deswegen verboten¹¹; ebenfalls verboten ist PID in Österreich, Portugal und in der Schweiz. Die Bundesärztekammer hat am 24.02.2000 aber einen Richtlinienentwurf vor-

8 So jüngst auch JÜRGEN HABERMAS 2009, 15f.

9 Siehe hierzu vor allem DAGMAR SCHMITZ & WILHELM SCHWENDEMANN (2002): Biomedizin, Ethik, Soziale Arbeit, Münster: LIT, 18–20; SCHMIDER 2010, 11ff diskutiert ausführlich in ihrer Dissertation die verschiedenen Stadien der Embryonalentwicklung und leitet aus dieser Entwicklung eine differenzierte ethische Sicht ab.

10 Vgl. ARENS 2000, 105f.

11 Bislang ist die PID in Deutschland verboten, weil sie mit zentralen Bestimmungen des Embryonenschutzgesetzes im Widerspruch steht. Dort heißt es: „Strafbar ist das Übertragen einer fremden unbefruchteten Eizelle auf die Frau oder wer 2. es unternimmt, eine Eizelle zu einem anderen Zweck künstlich zu befruchten, als eine Schwangerschaft der Frau herbeizuführen, von der die Eizelle stammt, oder 3. es unternimmt, innerhalb eines Zyklus mehr als drei Embryonen auf eine Frau zu übertragen, oder 6. einer Frau einen Embryo vor Abschluss seiner Einnistung in der Gebärmutter entnimmt, um diesen auf eine andere Frau zu übertragen oder ihn für einen nicht seiner Erhaltung

gelegt¹², in dem PID für bestimmte Paare begrenzt erlaubt sein soll, bei denen ein hohes Risiko für eine genetische Erkrankung der Nachkommen besteht. Ähnlich argumentierte 1999 schon eine rheinland-pfälzische Bioethik-Kommission¹³. Nach ihrer Empfehlung sollten nur frühembryonale Zellen untersucht werden, aus denen sich kein Mensch mehr entwickeln kann. Die Kommission machte zudem auf ein ethisches Dilemma und einen Widerspruch aufmerksam: Ein kranker Embryo ist nach dem Embryonenschutzgesetz, so lange er sich im Reagenzglas befindet, zu schützen; befindet er sich dagegen bereits im Mutterleib, greifen die Regelungen des Schwangerschaftskonfliktfalles und des Schwangerschaftsabbruches. Viele Forschenden, Politiker (z.B. die FDP am 21.8.2001¹⁴), Praktiker und Theologen (wie die rk Theologen Gründel und Drewermann¹⁵) sehen in der PID schon so etwas wie eine Zukunftsmedizin.

So wie der Hirntod als Tod der ganzen Person verstanden wird, so könne analog die beginnende Hirntätigkeit als Leben der ganzen Person verstanden werden.¹⁶

Die ethische Perspektive der Präimplantationsdiagnostik

Basis der meisten ethischen Argumentationen sind individuelle sowie in der Gesellschaft vorherrschenden Menschenbilder und Weltanschauungen. So argumentieren v. a. Kirchenvertreter und zahlreiche Politiker, wie bspw. Volker Kauder¹⁷ aus Sicht des christlichen Menschenbildes. In diesen Argumentationen spielt vor allem der Gedanke der Ebenbildlichkeit eine zentrale Rolle. Aus ihr heraus wird die Bedeutung des geschenkten Lebens und der Menschenwürde eines jeden Menschen von Beginn des Lebens an deutlich gemacht.¹⁸

Doch nicht nur im Zusammenhang mit dem christlichen Menschenbild spielt die Frage nach der Menschenwürde und dem Lebensrecht in der ethischen Diskussion eine fundamentale Rolle. Sowohl die Argumente der Menschenwürde und damit in Verbindung stehende moralische Status des Embryos wie auch andere zentrale ethische Argumente bilden das Fundament für eine ethische Bewertung des PID-Verfahrens.

Mit der PID können Veränderungen des Chromosomensatzes des Embryos wenige Tage nach der Befruchtung detektiert werden. Jene Embryonen, die eine Veränderung der

dienenden Zweck zu verwenden, oder (2) Ebenso wird bestraft, wer 1. künstlich bewirkt, daß eine menschliche Samenzelle in eine menschliche Eizelle eindringt, oder 2. eine menschliche Samenzelle in eine menschliche Eizelle künstlich verbringt, ohne eine Schwangerschaft der Frau herbeiführen zu wollen, von der die Eizelle stammt.“(siehe EschG=Embryonenschutzgesetz § 1+§2).

12 ARENS 2000, 110f / SCHMITZ & SCHWENDEMANN 2002, 4, 27–29.

13 ARENS 2000, 107.

14 Vgl. ARENS 2001, 103.

15 ARENS 2001, 101f.

16 Vgl. SASS 2006; SCHMITZ & SCHWENDEMANN 2002, 31.

17 KAUDER, V., Menschliches Leben bestmöglich schützen, 2011 in: http://www.cdu.de/archiv/2370_32694.html.

18 Vgl. SCHWENDEMANN & STAHLMANN 2006, 7f (Lehrerhandbuch).

Gene aufweisen, können so aussortiert werden, während befundfreie Embryonen in den Uterus der Mutter transferiert werden. Dabei obliegt die Entscheidung zum Embryonentransfer dem jeweiligen Elternpaar. Beides: Die schwerwiegende genetische Erkrankung und das Recht auf Selbstbestimmung des Paares bzw. der Frau; aber auch ein angeblicher Wertungswiderspruch zwischen dem Embryonenschutzgesetz (EschG) und dem Strafgesetzbuch (StGB) §218 und der Tatsache der tolerierten Abtreibungspraxis sind die Hauptargumente für die Durchführung der PID.¹⁹

Reiner Marquard merkt an, dass der Verdacht auf eine schwerwiegende genetische Erkrankung erster Indikator für eine PID sein könne. Dabei sei die PID eine Vorverlegung der pränatalen Untersuchung ohne die Gefahr eine sog. Spätabtreibung vornehmen zu müssen.²⁰ Die psychischen und physischen Belastungen der Spätabtreibung für die Frau könnten vermieden werden. Gerade bei sog. Hochrisikopaaaren, bei denen eine Weitervererbung von genetischen Erkrankungen sehr wahrscheinlich ist, werde eine ‚Schwangerschaft auf Probe‘ vermieden.²¹ Die Tatsache, dass bisher der Frau eine ‚Schwangerschaft auf Probe‘ zugemutet wurde, ohne dass die Möglichkeit zur Durchführung einer PID geboten wurde, sieht die SPD-Politikerin Carola Reiman als „frauenverachtend“²² an. In eine ähnliche Richtung argumentiert Katherina Reiche, indem sie den Umstand anprangert, dass Frauen auf Grund der individuellen und sozialen Belastungen zu einer Abtreibung oder einer Fehlgeburt „gezwungen“²³ werden, wenn ihnen die Durchführung der PID verwehrt bliebe. Denn um dem Wunsch nach einem eigenen und gesunden Kind zu erfüllen, sähen viele Paare nur die Möglichkeit einer ‚Schwangerschaft auf Probe‘, solange bis die Untersuchungsergebnisse der PND vorliegen und die Schwangerschaft entweder weitergeführt oder eine Spätabtreibung vorgenommen wird. Eine PID würde, laut Reiche, in diesem Fall nicht nur einer solchen ‚Schwangerschaft auf Probe‘ entgegen wirken, sondern auch dem existenziellen Wunsch vieler Paare nach einem gesunden Kind, nachkommen.²⁴ Die PID biete demnach eine Hilfe bei der Realisierung des Kinderwunsches.²⁵ Eine Zulassung der PID wäre dabei, in Reiner Marquards Worten ausgedrückt, ein Akt des „Realismus des Erbarmens“²⁶. Zudem erspart die PID sog. Risikopaaaren die Belastung der Geburt weiterer erkrankter Kinder. Dabei gehe es, laut dem Reproduktionsmediziner Kentenich, den Paaren in ersten Linie nicht darum, dass sie ihr krankes Kind nicht anneh-

19 SCHMITZ & SCHWENDEMANN 2002, 31ff.

20 Vgl. MARQUARD 2007, 131; LANGER; HOWOLDT & SCHWENDEMANN, in: http://www.bru-magazin.de/bru/2012-56_Downloads/PID_Einfuehrung.pdf.

21 CDU 2011, 41.

22 http://www.spd.de/aktuelles/News/14694/20110707_pro_contra_praeimplantationsdiagnostik.html.

23 Vgl. REICHE, K., in: CDU-Bundesgeschäftsstelle, (Hg.), *Präimplantationsdiagnostik (PID). Das Leben ist unverfügbar. Kontroverse Debatten – Wichtige Gemeinsamkeiten*, Berlin 2011, 6.

24 Vgl. REICHE, K., in: CDU-Bundesgeschäftsstelle, (Hg.), *Präimplantationsdiagnostik (PID). Das Leben ist unverfügbar. Kontroverse Debatten – Wichtige Gemeinsamkeiten*, Berlin 2011, 7.

25 Vgl. VON DER LEYEN, U., in: CDU-Bundesgeschäftsstelle, (Hg.), *Präimplantationsdiagnostik (PID). Das Leben ist unverfügbar. Kontroverse Debatten-Wichtige Gemeinsamkeiten*, Berlin 2011, 41.

26 MARQUARD 2010; auch 2007, 121.

men und lieben können, sondern sähen sie sich nicht in der Lage, einem weiteren schwer erkrankten Kind die nötige Aufmerksamkeit und Versorgung geben zu können.²⁷

Marquard merkt zudem an, dass die medizinische Indikation als solche, also der Verdacht auf eine schwerwiegende Krankheit des Embryos, nicht generell unmoralisch sei.²⁸ Vielmehr basiere, laut Latsiou, die Entscheidung, ob eine Schwangerschaft eingeleitet wird oder nicht, auf einer zukunftsorientierten Perspektive der Frau²⁹, und nicht auf einer generellen Ablehnung von Behinderung. Den Vorwurf der generellen Selektion von behindertem und lebensunwertem Leben lehnen Befürworter der PID daher ab. Denn das primäre Ziel der PID sei es, eine Schwangerschaft herbeizuführen und die psychischen Belastungen der Eltern zu minimieren. Dabei ginge es nicht darum, Designerbabys mit bestimmten Merkmalen zu erschaffen, sondern aus einem vorliegenden Pool an befruchteten Embryonen, dasjenige zu transferieren, das genetische Merkmale einer schwerwiegenden Krankheit nicht aufweist.³⁰ Hierbei ist zu beachten, dass bei der PID keine perfekten Embryonen erschaffen werden, sondern lediglich die vorliegenden Erbinformationen untersucht werden. So findet zwar eine Auswahl, aber keine grundlegende genetische Fremdbestimmung und Manipulation des Embryos statt. Ziel der PID ist demzufolge nicht die generelle Instrumentalisierung, sondern den Frauen einen erweiterten Handlungsspielraum in der Entscheidung nach einem eigenen Kind zu bieten.

Als weiteres Argument für die Zulassung der PID wird gesehen, dass im Falle eines Verbots desselben ein Wertungswiderspruch zwischen dem EschG und dem StGB §218³¹ bestehe. Dabei ist es, unseres Erachtens, nicht nachvollziehbar, warum das EschG die Verwerfung eines Embryos verbietet, das StGB Spätabtreibungen von Feten in bestimmten Fällen aber straffrei lässt. Der Wertungswiderspruch liegt in diesem Zusammenhang bei der Frage, wieso einem Embryo im frühen Zellstadium mehr Lebensrecht beigemessen wird, als einem Fetus, der nur wenige Wochen älter ist, wenn auch bereits die morphologische Gestalt eines Menschen angenommen hat und außerhalb des maternalen Uterus lebensfähig ist.³²

Da mit der PID Embryonen mit unerwünschten Merkmalen noch vor dem Transfer in den Uterus detektiert und aussortiert werden, entsteht zwingend, eine gewisse Anzahl an Embryonen, die nicht transferiert, sondern abgelegt werden. Es kommt folglich nicht zu einer Schwangerschaft und den Embryonen wird die Möglichkeit für eine Entwicklung genommen.³³

Dabei spielt vor allem der Verweis auf die Menschenwürde und das Lebensrecht des Embryos eine bedeutende Rolle in der Argumentation gegen eine Zulässigkeit der PID. Bischof Algrmissen u.a gestehen dem Embryo von Beginn seiner Entwicklung an den

27 Vgl. <http://www.katholisch.de/44846.html>.

28 Ebd.

29 Vgl. LATSIOU 2008, 217.

30 Vgl. KOLLEK 2000, 158 und dito 2008.

31 Vgl. STASCHEIT 2008, 180f.

32 SCHMIDER 2010.

33 Vgl. SCHWENDEMANN 2002, 38.

vollen Umfang der Menschenwürde zu. Eine PID, die auf eine Selektion von Embryonen abziele, stehe im Widerspruch zur Menschenwürde und dem Recht auf Leben – gerade dann, wenn nicht transferierte Embryonen verworfen und bspw. durch ‚Stehenlassen‘ getötet werden. Laut Andrea Nahles³⁴, entspricht eine Auswahl der Embryonen im Sinne einer Selektion zwischen lebenswertem und lebensunwertem Leben nicht der Menschenwürde. Eine Instrumentalisierung und Degradierung des Embryos als bloßer ‚Zellhaufen‘³⁵ stehe dabei im Widerspruch zu der Achtung der Menschenwürde. Auch wenn zahlreiche Kritiker der PID die hohe seelische Belastung erblich vorbelasteter Paare wahrnehmen und anerkennen, vertreten sie die Meinung, dass es den Eltern oder Ärzten nicht zustehen dürfe, darüber zu entscheiden, welcher Embryo, und somit welches menschliche Lebewesen, leben darf und welches nicht. Denn die Frage, ob ein Leben lebenswert oder eine Krankheit zumutbar sei, kann nur subjektiv von den Erkrankten selbst beantwortet werden und darf nicht der Entscheidung Dritter obliegen.³⁶ Zudem dürfe, laut dem Moralthologen Eberhard Schockenhof, eine Elternbereitschaft nicht von Bedingungen abhängig³⁷, sondern müsse darauf ausgerichtet sein, das Kind in seiner ganzen Individualität anzunehmen. Denn auch wenn sich Eltern ein gesundes Kind wünschen – und dieser Wunsch vollkommen nachvollziehbar sei – ein Recht darauf gäbe es nicht.³⁸

Auch befürchten viele Kritiker, dass eine Selektion, die von einem einzelmem Paar und Arzt vorgenommen wird, in absehbarer Zeit dazu führe, dass auch die Gesellschaft dazu übergehen werde Leben zu werten und angeblich lebensunwerte Lebewesen auszusortieren. Mit der Zulassung der PID wird also eine gesellschaftlich tolerierte Selektion befürchtet, die unweigerlich eine immer weiter sinkende Akzeptanz von behinderten Menschen und deren Eltern nach sich ziehe. Die Behinderung wäre ja ‚vermeidbar‘ gewesen. Das Ergebnis wäre dann: Den Eltern wird die ‚Schuld‘ für die Behinderung zugewiesen und behinderte Menschen wären neuen Diskriminierungen ausgesetzt, denn die Behinderung müsse ja nicht sein – es gäbe doch die PID, die so etwas verhindern könne.

Dieser Gefahr der Stigmatisierung Behinderter und deren Eltern könne demnach nur durch ein Verbot der PID Einhalt geboten werden. Denn die PID dürfe nicht ‚der Weg zu einer entsolidarisierenden Gesellschaft‘³⁹ sein. Die sozialen Folgen für die Betroffenen wären verheerend, wenn die PID zu einer ‚Euthanasie unter der Fahne des Vitalismus‘⁴⁰ führen würde und der Gedanke der Solidargemeinschaft immer mehr an Bedeutung verlore. Und genau das befürchten die Kritiker, denn die PID fördere das Ziel, der Mensch müsse perfekt sein und einem Idealbild entsprechen. Solche Idealbilder wirkten sich sodann auf die Entscheidung der Eltern aus und die Autonomie wird vor dem Hintergrund des sozialen Drucks und der Angst vor Stigmatisierung und Ausgrenzung nicht gewähr-

34 Vgl. NAHLES 2011.

35 <http://www.katholisch.de/44639.html> (2011.)

36 Vgl. SCHWENDEMANN 2002, 39.

37 So SCHOCKENHOFF, E., in: <http://www.katholisch.de/44829.html>.

38 Vgl. SCHWENDEMANN 2002, 30

39 MARQUARD 2010, 10.

40 MARQUARD 2002.

leistet – sei sozusagen eine ‚Pseudoautonomie‘. Was heißen soll, dass die Entscheidung des Elternpaares in Wirklichkeit dem Interesse Dritter unterliegt.⁴¹ Dieses Interesse Dritter ist eher an dem leistungsfähigen und perfekten Kind, der Embryonenforschung oder ökonomischen Maßstäben⁴² orientiert, als an der Geburt behinderter Kinder; denn wer will schon für behinderte Kinder aufkommen? Der Weg zu Wunschkindern wäre geebnet. Der Mensch bekäme vermittelt, über Empfängnis, Geburt und über das Leben generell willkürlich verfügen und entscheiden zu können.

Dies widerspricht jedoch grundlegend u.a dem christlichen Menschenbild, das den Mensch als Geschöpf und das Leben als Geschenk Gottes betrachtet. Vor diesem Hintergrund sei, laut Bischof Hein, das Leben der eigenmächtigen Verfügung entzogen.⁴³ Könne der Mensch über Leben und Tod verfügen, erhöhe er sich selbst zu Gott.

In Zusammenhang mit verschiedenen Interessenverbänden steht noch eine weitere Frage im Raum, die weitreichende Konsequenzen zur Folge hat: „Was geschieht mit jenen Embryonen, die nicht perfekt sind?“ Schwendemann und andere befürchten hinter der geforderten Zulassung der PID ein großes Interesse der Embryonenforschung.⁴⁴ Würde die PID zur Standarduntersuchung, stünden entsprechend viele nicht-transferierte Embryonen für andere Zwecke, bspw. der Embryonenforschung, zur Verfügung. Und wer vermag die Embryonenforschung weiterhin zu unterbinden, wenn doch so viele potenzielle Untersuchungsobjekte zur Verfügung stehen? Zudem bedarf die PID einer regelmäßigen Qualitätskontrolle und Optimierung, was folgerichtig heißt: Es ist eine ständige Forschungsarbeit auf diesem Gebiet nötig. Selbst wenn die PID nur auf einige wenige Risikopaare begrenzt würde, so wäre eine ständige Optimierung des Verfahrens durch verbrauchende Embryonenforschung nötig. Bei dieser Embryonenforschung würden die Embryonen zu Experimentier- und Forschungszwecken instrumentalisiert.⁴⁵

Dem Argument eines Wertungswiderspruchs zwischen PID und PND bzw. zwischen dem EschG und dem StGB § 218 widersprechen die Kritiker mit dem Argument, dass es sich bei der PND um eine andere Art des Konfliktes handle. Die Mutter trage den Fetus bereits seit Monaten in sich, habe zu ihm eine emotionale Beziehung aufgebaut und vor allem: habe die Möglichkeit einer Abtreibung nicht schon vor der Zeugung in Betracht gezogen. Eine Spätabtreibung im Zuge der PND diene nicht der Selektion, sondern dem Schutz der Mutter. Von PID als Vorverlegung der PND könne auch allein deswegen nicht gesprochen werden, weil die hohe Fehlerquote der PID eine PND trotzdem nötig mache. Auch wird darauf hingewiesen, dass der elterliche Konflikt bei der PID erst künstlich geschaffen werde, während bei der PND der Konflikt bereits vorliege.

41 Vgl. Schwendemann 2002, 39

42 Vgl. SCHWENDEMANN 2002, 23 u. 36.

43 http://www.ekd.de/aktuell_presse/pm136_2010_bischof_hein_pid.html

44 Vgl. SCHWENDEMANN 2002, 23 und 36.

45 Vgl. SCHWENDEMANN 2002, 36; SCHMIDER 2010, 28ff.

Die Positionen der Kirche in Deutschland in der Debatte um PID

Sowohl die evangelische wie auch die katholische Kirche äußerten sich zu der Zulassung der PID kritisch bis ablehnend.

Der Rat der Evangelischen Kirche in Deutschland hat im Zusammenhang mit der Bundstagsdebatte über die PID in einer Erklärung vom Februar 2011 Stellung gegen eine Zulassung der PID bezogen. Denn die PID sei Ausdruck einer Relativierung des christlichen Menschenbildes⁴⁶, das sich dadurch auszeichnet, dass der Mensch nicht Schöpfer, sondern Geschöpf ist. Zudem erfahre der Mensch durch die Ebenbildlichkeit eine unabsprechbare Würde.⁴⁷ Diese Würde werde dem Menschen allein im Menschsein und der Ebenbildlichkeit zuteil und werde weder durch Leistungen noch durch besondere Merkmale erlangt. Daher ist auch ein Leben mit Behinderung als Vielfalt des menschlichen Lebens Ausdruck der Ebenbildlichkeit Gottes und folglich kein Grund, einem Menschen diese Würde abzuspochen. Die PID jedoch spreche dem Embryo mit der Selektion zwischen wertem und unwertem Leben diese Würde ab.⁴⁸ Handelt es sich jedoch nicht um eine Selektion nach lebenswert und lebensunwert, sondern um eine Unterscheidung zwischen Lebensfähigkeit und Lebensunfähigkeit im Falle einer genetischen Veranlagung, wird von einigen Ratsmitgliedern eine Zulässigkeit der PID in Betracht gezogen.⁴⁹ Dennoch vermittele die PID einen „Irrweg“⁵⁰, der ein erfülltes Leben nach Planbarkeit, Gesundheit und Erfolg bewerte. Stattdessen müssten die „Grenzen der Verfügbarkeit über menschliches Leben“⁵¹ anerkannt werden. Doch auch im Rat der Kirchen herrscht keine Einigkeit über die Zulassung der PID. Dies wird durch Aussagen des EKD-Ratsvorsitzenden Nikolaus Schneider deutlich, der entgegen den Erläuterungen der EKD-Stellungnahme ausführt, dass die Gefahr einer zunehmenden Stigmatisierung und Diskriminierung Behinderter durch die Legitimation der PID nur sehr gering sei, denn Behinderungen seien auch mit der PID nicht „auslöschar“⁵².

Die Forderung nach einem Verbot der PID kommt auch von Seiten der katholischen Kirche. Der Vorsitzende der Deutschen Bischofskonferenz, Erzbischof Robert Zollitsch, sieht in der Zulassung der PID die „Gefahr eines Dammbrochs“⁵³ und äußerte die Befürchtung, dass in Zukunft der Mensch die Entscheidung darüber treffe „wer geboren werden dürfe und wer nicht.“⁵⁴ Aus diesem Grund fordert Erzbischof Robert Zollitsch Ausnahmen, die eine PID straffrei lassen, „eng zu umgrenzen, um eine willkürliche An-

46 Vgl. EKD 2011, 3.

47 Vgl. EKD 2011, 3.

48 Ebd.

49 Ebd.

50 Ebd., 2.

51 Ebd., 2.

52 http://www.dradio.de/dlf/sendungen/interview_dlf/1315256

53 <http://www.tagesschau.de/inland/zollitsch162.html>

54 http://www.focus.de/politik/weitere-meldungen/pid-erzbischof-zollitsch-bekraeftigt-kritik-an-pid_aid_643840.html

wendung und die Gefahr einer immer weiteren Ausdehnung der Ausnahmefälle der PID auszuschließen.⁵⁵ Ähnliches fordert auch der katholische Moraltheologe Schockenhoff, obwohl er eine künftige Gefahr vor sog. Designerbabys für unbegründet hält.⁵⁶ Schockenhoff, wie auch zahlreiche katholische Bischöfe und Kardinäle, merkt zudem an, dass die Menschenwürde des Embryos in jedem Fall gewahrt werden müsse.⁵⁷ Kardinal Georg Sterzinsky sieht dies bei der PID jedoch nicht gegeben, stattdessen käme es zu einer Reduzierung des Embryos zu einem „Zellhaufen“.⁵⁸

In Deutschland wurde die Diskussion um die PID im Jahre 1995 in Folge des sog. ‚Lübecker Falls‘ angestoßen. Die Lübecker Ethikkommission sprach sich gegen die Zulassung einer PID bei einem Elternpaar aus, dessen erstes Kind an Mukoviszidose erkrankt war. Die Begründung ihrer Ablehnung war jedoch keine ethische, sondern eine rechtliche. Die Kommission war der Auffassung, dass eine PID, trotz der ethischen Vertretbarkeit, nicht mit dem EschG vereinbar sei.⁵⁹ Seit dieser Stellungnahme der Lübecker Ethikkommission wurde nun die Meinung vertreten, dass die PID gegen das EschG verstoße und daher nicht zulässig sei. Das EschG geht in seinem Wortlaut jedoch nicht explizit auf die PID ein.⁶⁰ Vielmehr fallen einzelne Aspekte und Verfahrensschritte in den Geltungsbereich des EschG.

Diese Meinung der Unzulässigkeit der PID hielt sich etwa zehn Jahre, bis sich 2006 ein Berliner Reproduktionsmediziner bei der Staatsanwaltschaft selbst anzeigte.⁶¹ Er hatte bei drei Paaren mit Veranlagungen zu erblichen bedingten Erkrankungen die PID angewandt, um ihnen eine Schwangerschaft mit einem nicht-erkrankten Kind zu ermöglichen. Nach positiven Befunden verweigerten die Frauen den Transfer, der Arzt ließ die befruchteten Eizellen absterben und erstattete Selbstanzeige. Entgegen der allgemeinen Erwartung wurde der Arzt vom Landgericht Berlin mit der Begründung freigesprochen, er habe a) die Etablierung von Schwangerschaften erreichen wollen und b) die Embryonen nicht für andere Zwecke verwendet oder verwenden wollen und somit auch nicht gegen das EschG verstoßen. Den Freispruch bestätigte im Juli 2010 der Bundesgerichtshof in einem Grundsatzurteil. Darin wird deutlich gemacht, dass die PID nicht gegen das EschG verstoße und somit durch eben dieses auch nicht grundsätzlich zu verbieten sei.

Nach dem BGH-Urteil und der Aussage, dass die PID nicht mit dem EschG kollidiere und in Falle einer elterlichen Veranlagung zu schwerwiegenden Krankheiten erlaubt sei, wurde es Aufgabe des Gesetzgebers, eine Regelung zur PID zu verabschieden. Die dar-

55 http://www.focus.de/gesundheit/news/gesundheit-kirchen-kritisieren-zulassung-von-pid_aid_643740.html

56 Vgl. <http://www.katholisch.de/44829.html>

57 Vgl. ebd.

58 Vgl. ebd.

59 Dieses Gesetz war Anfang der 1990er als Reaktion auf den Fortschritt in der Reproduktionsmedizin und Humangenetik, vor allem im Hinblick auf den Schutz der befruchteten Eizelle, in Kraft getreten.

60 Dies ist darauf zurück zu führen, dass die Technik der PID zur Zeit des Inkrafttretens des EschG zwar bereits praktiziert wurde, jedoch in Deutschland noch kein bekanntes, geschweige denn standardisiertes Verfahren der Reproduktionsmedizin war; siehe auch Marquard 2007, 131.

61 Vgl. <http://www.bundestag.de/dokumente/analysen/2010/PID.pdf>

aufhin in den Deutschen Bundestag eingebrachten Gesetzentwürfe zur Regelung der PID waren breitgefächert und reichten von der Forderungen nach einer Liberalisierung der PID bis zu deren uneingeschränktem Verbot oder zumindest eine Zulassung in sehr engen Grenzen. In mehrstündigen Debatten wurden die drei eingebrachten Gesetzentwürfe diskutiert und über sie abgestimmt. Diese Gesetzesentwürfe waren a) ein Antrag zur begrenzten Zulassung der PID (sog. Flach-Hintze-Antrag), b) ein Antrag des grundsätzlichen Verbots mit Ausnahmefällen bei erwarteter Fehl- oder Totgeburt (sog. Röspel-Hinz-Antrag) und c) ein generelles Verbot der PID ohne Ausnahme (sog. Bender-Singhammer-Antrag). Da es sich bei der politischen Entscheidung für einen der Gesetzesentwürfe um eine „ethische Grundsatzfrage“⁶² handelte, wurde der Fraktionszwang im Bundestag für diese Entscheidung aufgehoben. Die Entscheidung zur Regelung der PID wurde somit zur Gewissensentscheidung des einzelnen Abgeordneten.

Im Juli 2011 kam es zu einer Abstimmung über die gesetzliche Regelung zur PID. Bei dieser ethischen Grundsatzentscheidung wurde, wie bereits erwähnt, der sonst übliche Fraktionszwang zu Gunsten einer individuellen Gewissensentscheidung aufgehoben. Auf Grundlage der Abstimmung und einer überparteilichen Mehrheit für den Flach-Hintze-Entwurf wurde eine begrenzte Zulassung der pränimplantativen Diagnostik beschlossen und vom Bundestag verabschiedet. Folglich ist es künftig erlaubt, genetische Untersuchungen vornehmen zu lassen, mit denen bestimmt werden soll, ob ein Embryo Träger einer chromosomal bedingten Erbkrankheit ist, sofern sie a) an lizenzierten Zentren durchgeführt wird, b) die verantwortliche Ethikkommission der Durchführung zustimmt und b) im Vorfeld ein Beratungsgespräch stattgefunden hat.

62 http://spd.de/aktuelles/News/14708/20110707_nahles_pid.html.

Literatur

- ADORNO, THEODOR W. (2005): *Minima Moralia*. Hg. v. E. F. N. Jephcott. London [; Verso (Radical Thinkers).
- ADORNO, THEODOR W. / TIEDEMANN, ROLF (2003): *Gesammelte Schriften*. Frankfurt a.M.: Suhrkamp Taschenbuch (Suhrkamp-Taschenbuch Wissenschaft, 1701–1720).
- ARENS, CHRISTOPH (Hg.) (2000): *Ethische Fragen in der Medizin. Von der Humangenetik bis zur Sterbehilfe*. Bonn: KNA (Sonderpublikationen).
- ARENS, CHRISTOPH (Hg.) (2001): *Ethische Fragen in der Medizin. Die Entwicklung im Jahr 2001*. Katholische Nachrichten-Agentur. Bonn: Katholische Nachrichten-Agentur (Sonderpublikationen/KNA).
- BUBNER, RÜDIGER (1982): *Handlung, Sprache und Vernunft. Grundbegriffe praktischer Philosophie*. 1. Aufl. Frankfurt a.M.: Suhrkamp (Suhrkamp-Taschenbuch Wissenschaft).
- CHRISTLICH DEMOKRATISCHE UNION (CDU) (Hg.) (2011): *Präimplantationsdiagnostik (PID). Das Leben ist unverfügbar. Kontroverse Debatten-Wichtige Gemeinsamkeiten*. Unter Mitarbeit von Ursula von der Leyen. CDU.
- DERBOLAV, JOSEF (Darmstadt 1974): *Art. Handeln, Handlung, Tat, Tätigkeit, usw.* In: *Handwörterbuch der Philosophie Band 3*, Darmstadt 1974, 992–994, 992–994.
- EVANGELISCHE KIRCHE DEUTSCHLAND (EKD) (2010): *EKD: Evangelische Kirche in Deutschland – Bischof Hein: „Ich halte PID nicht vereinbar mit dem biblisch-christlichen Menschenbild“*. EKD-Online-Team. Online verfügbar unter http://www.ekd.de/aktuell_presse/pm136_2010_bischof_hein_pid.html, zuletzt aktualisiert am 27.04.2012, zuletzt geprüft am 12.05.2012.
- EVANGELISCHE KIRCHE DEUTSCHLAND (EKD) (2011): *Stellungnahme des Rates der Evangelischen Kirche in Deutschland zur Präimplantationsdiagnostik (PID) „Deine Augen sahen mich, als ich noch nicht bereitet war...“ (Psalm 139, 16)*. Hannover: EKD. Online verfügbar unter http://www.ekd.de/download/pm40_2011_stellungnahme.pdf.
- HABERMAS, JÜRGEN (2009): *Die Zukunft der menschlichen Natur. Auf dem Weg zu einer liberalen Eugenik?* Erw. Ausg., [Nachdr.]. Frankfurt a.M.: Suhrkamp (Suhrkamp Taschenbuch, 1744). Online verfügbar unter <http://www.gbv.de/dms/faz-rez/F18200110091098510.pdf>.
- HONECKER, MARTIN (2002): *Einführung in die theologische Ethik. Grundlagen und Grundbegriffe*. Berlin, New York: de Gruyter (De-Gruyter-Lehrbuch).
- KANT, IMMANUEL (1995): [Kritik der reinen Vernunft]. Köln: Könenmann (Werke in sechs Bänden, 2).
- KANT, IMMANUEL (2003): *Die drei Kritiken. Sonderausg.* Hg. v. Jens Timmermann. Hamburg: Meiner.
- KAULBACH, FRIEDRICH (1978): *Das Prinzip Handlung in der Philosophie Kants*. Berlin: de Gruyter.
- KOLLEK, REGINE (2000): *Präimplantationsdiagnostik. Embryonenselektion weibliche Autonomie und Recht*. Tübingen, Basel: Francke (Ethik in den Wissenschaften). Online verfügbar unter http://bvbr.lib-bvb.de:8991/F?func=service&doc_library=BVB01&doc_number=008676325&line_number=0002&func_code=DB_RECORDS&service_type=MEDIA.
- KOLLEK, REGINE (2008): *Der medizinische Blick in die Zukunft. Gesellschaftliche Implikationen prädiktiver Gentests*. Unter Mitarbeit von Thomas Lemke. Frankfurt: Campus-Verl.

- KÖRTNER, ULRICH H. J. (2008): *Evangelische Sozialethik. Grundlagen und Themenfelder*. 2. Aufl. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht (UTB Theologie, 2107). Online verfügbar unter <http://www.socialnet.de/rezensionen/isbn.php?isbn=978-3-8252-2107-2>.
- LANGER, PATRICIA / SCHWENDEMANN, WILHELM / HOWOLDT, SVEN (2012): *Präimplantationsdiagnostik – ein medizinethisches Problem*, in: http://www.bru-magazin.de/bru/2012-56_Downloads/PID_Einfuehrung.pdf.
- LATSIOU, CHARIKLEIA Z. (2008): *Präimplantationsdiagnostik. Rechtsvergleichung und bioethische Fragestellungen; eine Diskussion angesichts der neuen Fortpflanzungsmedizin*. Zugl.: Freiburg i.Br., Univ., Diss., 2006. Berlin, Freiburg: Duncker & Humblot; Max-Planck-Inst. für ausländisches und internat. Strafrecht (Schriftenreihe des Max-Planck-Instituts für Ausländisches und Internationales Strafrecht: I, Interdisziplinäre Forschungen aus Strafrecht und Kriminologie).
- LUDWIG, RALF / KANT, IMMANUEL (2004): *Die Kritik der reinen Vernunft*. 10. Aufl. München: Dt. Taschenbuch-Verl (dtv, 30135).
- MARQUARD, REINER (2002): *Christliches Menschenbild und Präimplantationsdiagnostik (PID)*. Deutsches Pfarrerverblatt. Online verfügbar unter http://pfarrerverband.medio.de/pfarrblatt/dpb_print.dhp?id=964.
- MARQUARD, REINER (2007): *Ethik in der Medizin. Eine Einführung in die evangelische Sozialethik*. Stuttgart: RPE.
- MARQUARD, REINER (2010): *Präimplantationsdiagnostik im Dilemma. Zwischen Realismus der Barmherzigkeit und gesellschaftlicher Entsolidarisierung*. Online verfügbar unter <http://www.pfarrerverband.de/pfarrerverblatt/archiv.php?a=show&id=2915>.
- MINISTERIUM FÜR KULTUS JUGEND UND SPORT BADEN-WÜRTTEMBERG (2003): *Bildungsplan für alle beruflichen Schulen, mit Ausnahme des beruflichen Gymnasiums ... – Evangelische Religionslehre, Katholische Religionslehre*. Villingen-Schwenningen: Neckar-Verl (Kultus und Unterricht Ausgabe C, Lehrplanhefte, 63).
- MINISTERIUM FÜR KULTUS JUGEND UND SPORT BADEN-WÜRTTEMBERG (2004): *Bildungsplan 2004*. Stuttgart: Ministerium für Kultus Jugend und Sport Baden-Württemberg.
- MINISTERIUM FÜR KULTUS JUGEND UND SPORT BADEN-WÜRTTEMBERG (2004): *Bildungsplan für das Gymnasium der Normalform*. 21. Januar 2004. Villingen-Schwenningen: Neckar-Verl (Kultus und Unterricht Ausgabe C, Lehrplanhefte, 15).
- MINISTERIUM FÜR KULTUS JUGEND UND SPORT BADEN-WÜRTTEMBERG (2007): *Bildungsplan für das berufliche Gymnasium der dreijährigen Aufbauform*. Villingen-Schwenningen: Neckar-Verl.
- MINISTERIUM FÜR KULTUS JUGEND UND SPORT BADEN-WÜRTTEMBERG (2011): *Bildungsplan für das berufliche Gymnasium der sechs- und dreijährigen Aufbauform*. Villingen-Schwenningen: Neckar-Verl (Kultus und Unterricht: Ausgabe C).
- NAHLES, ANDREA (2011): *Gegen Embryonen-Auswahl*. SPD. Online verfügbar unter http://spd.de/aktuelles/News/14708/20110707_nahles_pid.html.
- PRAUSS, GEROLD (1983): *Kant über Freiheit als Autonomie*. Frankfurt a.M.: Klostermann (Philosophische Abhandlungen, 51).
- SASS, HANS-MARTIN (2006): *Medizin und Ethik*. Rev. und bibliogr. erneuerte Ausg. Stuttgart: Reclam (Universal-Bibliothek, 8599).

SCHMIDER, ANNEKE (2010): Die Präimplantationsdiagnostik als Herausforderung für Medizin und Gesellschaft – Eine ethische Analyse, Freiburg: Universität Freiburg Diss., unter: <http://www.freidok.uni-freiburg.de/volltexte/7697/pdf/Praeimplantationsdiagnostik.pdf>.

SCHMITZ, DAGMAR / SCHWENDEMANN, WILHELM (2002): Biomedizin, Ethik, soziale Arbeit. Münster: Lit (Freiburger Beiträge, 2).

SCHWENDEMANN, WILHELM / STAHLMANN, MATTHIAS / HAAS, HANS-JOCHEM (2005): Ethik für das Leben – neue Aspekte der Biomedizin. Stuttgart: Calwer.

SCHWENDEMANN, WILHELM / STAHLMANN, MATTHIAS / HAAS, HANS-JOCHEM (2006): Ethik für das Leben – Neue Aspekte der Biomedizin; Lehrerhandbuch. Stuttgart: Calwer.

SCHWENDEMANN, WILHELM / STAHLMANN, MATTHIAS (2006a): Ethik für das Leben : Materialien und Unterrichtsentwürfe zu den Themen: Der Anfang des Lebens, Ehrfurcht vor dem Leben, Schwangerschaftsabbruch, Sterben, Tod, Auferstehung, Sterbebegleitung, Sterbehilfe, Euthanasie, Organ-Markt, Xenotransplantation, Stuttgart: Calwer Verlag.

SCHWENDEMANN, WILHELM / STAHLMANN, MATTHIAS (2006b): Ethik für das Leben: neue Aspekte der Biomedizin, Stuttgart: Calwer Verlag.

SCHWENDEMANN, WILHELM / STAHLMANN, MATTHIAS (2011): Ethik für das Leben: Sterben – Sterbehilfe – Umgang mit dem Tod; [Materialien für Schule und Ausbildung, in Verbindung mit Marcus Krüger, Stuttgart: Calwer Verlag.

STASCHEIT, ULRICH (Hg.) (2008): Gesetze für Sozialberufe. 16. Aufl., Stand: 5. August 2008. Baden-Baden: Nomos-Verl.-Ges (Nomos Gesetze).

Internetquellen:

<http://www.bundestag.de/dokumente/analysen/2010/PID.pdf>

http://www.dradio.de/df/sendungen/interview_dlf/1315256

http://www.ekd.de/aktuell_presse/pm136_2010_bischof_hein_pid.html

http://www.focus.de/gesundheit/news/gesundheit-kirchen-kritisieren-zulassung-von-pid_aid_643740.html

http://www.focus.de/politik/weitere-meldungen/pid-erzbischof-zollitsch-bekraeftigt-kritik-an-pid_aid_643840.html

<http://www.katholisch.de/44639.html>

<http://www.katholisch.de/44829.html>

<http://www.katholisch.de/44846.html>

http://www.pfarrerverband.medio.de/pfarrblatt/dpb_print.dhp?id=964

http://www.spd.de/aktuelles/News/14694/20110707_pro_contra_praeimplantationsdiagnostik.html

http://www.spd.de/aktuelles/News/14708/20110707_nahles_pid.html

<http://www.tagesschau.de/inland/zollitsch162.html>

Nahles, A., Gegen Embryonen-Auswahl in: http://spd.de/aktuelles/News/14708/20110707_nahles_pid.html

Kauder, V., Menschliches Leben bestmöglich schützen, 2011 in: http://www.cdu.de/archiv/2370_32694.html

<http://www.merkur-online.de/aktuelles/politik/katholische-kirche-warnt-praeimplantationsdiagnostik-1287527.html>