

Pränatal-/ Präimplantationsdiagnostik – ein unlösbares Dilemma?

Bischof Karl Ludwig Kohlwege (Lübeck)

Meine Damen und Herren,

unser Thema ist nicht nur Sache von medizinischen und juristischen Experten, sondern Gegenstand einer breiten, z.T. leidenschaftlichen öffentlichen Debatte. Ich werde mich auf diese öffentliche, auch im Parlament geführte Auseinandersetzung beziehen, weil sie wichtig ist, um ethische Positionen zu verstehen und zu formulieren.

Die Thematik, die uns hier zusammenführt, hat ihren Ursprung in den Fortschritten der Genforschung. Die Entschlüsselung des menschlichen Genoms hat neue Dimensionen in der Erkenntnis menschlichen Lebens erschlossen. Die Folgen sind noch unabsehbar.

„Heute lernen wir die Sprache, in der Gott das Leben geschaffen hat“ – ein bildkräftiger Satz von Präsident Clinton, obwohl ja erst Buchstaben der Wörter entdeckt sein sollen, in denen sich die Sprache des Lebens artikuliert. Aber die Hoffnung hat enormen Auftrieb bekommen: Wir sind endlich dem auf der Spur, was das Leben im Innersten zusammenhält. Es eröffnen sich ungeahnte Chancen, lässt sie uns ergreifen, um Krankheiten, an denen bisher alle ärztliche Kunst zuschanden wurde, erfolgreich zu bekämpfen. Aber von Anfang an sind auch die Stimmen da, die warnen, die Missbrauch fürchten und bisher gültige Grundlagen des Lebensschutzes in Frage gestellt sehen. Nicht wenige dieser warnenden Stimmen berufen sich auf das erste Gebot: „Ich bin der Herr, dein Gott“, und leiten daraus ab: Wir können nicht Herren der Gene sein. Wir dürfen nicht alles tun, was wir können. Es gibt Grenzen. Wie Recht diese Stimmen haben, bewiesen im vergangenen Jahr Nachrichten aus den USA von einer beabsichtigten gewerbsmäßigen Herstellung von Embryonen ausschließlich zu Forschungszwecken. Der US-Kongress hat dieses Vorhaben verboten.

James D. Watson, Molekularbiologe und Nobelpreisträger, der 1953 zusammen mit Francis Crick die Doppelhelix-Struktur der DNS entdeckt und damit der Genforschung den Weg gebahnt hat, ist mit großer Härte religiösen Kritikern in die Parade gefahren: „Ich sehe (...) nur unnötiges Leid durch Gesetze entstehen, die auf der Grundlage der Macht willkürlicher religiöser Eingebungen die Geburt erblich behin-

derter Kinder erzwingen, obwohl es die Eltern vorziehen würden, solche Schwangerschaften abzuberechnen, weil sie hoffen, dass ihr nächstes Kind gesund sein wird“ (so in einem vielbeachteten FAZ-Artikel am 26.9.2000). Das ist Polemik, in der sich der emanzipative Drang manifestiert, vermeintliche oder echte Fesseln los zu werden. Watson erwartet wachsenden Konsens darüber, „dass Menschen das Recht haben, dem Leben erbgeschädigter Föten ein Ende zu setzen“. Es entzieht sich meiner Kenntnis, ob er bedenkt, dass aus einem solchen Recht schnell eine Pflicht werden könnte mit einer Konsequenz, die unser Zusammenleben an einer entscheidenden Stelle verändert. Watsons großes Ziel ist: „Wenn das Humangenomprojekt abgeschlossen sein wird, wird es in unserer Macht stehen, die grundlegenden genetischen Eigenschaften zu erkennen, die uns zu Menschen machen“.

Erkennen wir, was uns zu Menschen macht, dann könnte der nächste Schritt sein, erkennen zu wollen, was uns zu intelligenten, handwerklich geschickten, ärztlich begabten usw. usw. Menschen macht. Werden wir es bei dem Erkennen belassen oder nicht vielmehr eigene Ziele setzen als Human- und Biodesigner?

Watson selbst formuliert diese Furcht: „Wir könnten schnell in jene Rolle hineinwachsen, die wir in der Vergangenheit den Göttern zugedacht haben“, schreibt er am Ende seines Artikels. Er weiß wahrscheinlich auch, dass uns diese Rolle nicht bekommt, die Erfahrungen mit ihr sind zu schlecht, aber das hindert den visionären Grundton nicht, der sich theologische und andere Intervention kategorisch verbittet.

Eine radikale Gegenposition zu Watson vertritt Linus S. Geisler, Arzt, Publizist und Mitglied der Enquête-Kommission des Bundestages "Recht und Ethik der modernen Medizin", am 10.5.2001 in der Frankfurter Rundschau. Die Überschrift „Kinder auf Bestellung“ zeigt die Richtung seines Artikels, der PID und embryonale Stammzellenforschung konsequent ablehnt und damit einen nicht unerheblichen Sektor in der öffentlichen Diskussion repräsentiert:

PID ist für ihn biologische Selektion, mit den Konnotationen, die für deutsche Ohren mit diesem Wort verbunden sind: „Darin besteht die grundsätzliche Bedeutung von Verbot oder Zulassung der PID: Zulassung bedeutet ohne jeden Abstrich die Legitimierung der Schutzlosigkeit menschlicher Embryonen, wenn auch zunächst nur in einer bestimmten, vorsätzlich geschaffenen Situation, deren Begrenzung niemand garantieren kann. Zulassung von PID bedeutet nicht die Gefahr des Dammbrechts, sie ist der Dammbrech. Dammbrech heißt, dass der Etablierung einer Logik Embryo-

nen verbrauchender Handlungen zu unterschiedlichsten Zwecken nichts mehr im Wege steht. Wenn diese Tür einmal geöffnet ist, ist Forschung an Embryonen nicht mehr aufzuhalten. Ebenso wird PID als ‚Qualitätssicherung‘ und Optimierungsmethode unweigerlich Eingang in die In-vitro-Fertilisation finden. (...) In diesen Zeiten wird Gezeugtwerden und Sterben mehr und mehr zum Risikoereignis. Der Druck zur Vernichtung und Vernutzung des Menschen in seinen frühesten Anfängen in Deutschland und die Freigabe der aktiven Tötung von Sterbenden, derer vermeintlicher oder auch nur mutmaßlicher Wille dies ist, in den Niederlanden, sind nur scheinbar unabhängige Phänomene. In beiden Fällen werden Mitleid und angeblich anders nicht zu behebendes Leid zu erdrückenden Argumenten erhoben, die scheinbar nach raschen ‚Lösungen‘ rufen“.

Auch das ist Polemik, die über das Ziel hinausschießt, in diesem Falle getrieben von der Sorge um die Haltbarkeit ethischer Grundnormen.

Ich habe diese Stimmen ausführlicher zitiert, um zwei extreme, diametral entgegengesetzte Positionen zu markieren: autonome Selbstbestimmung und uneingeschränkte Souveränität im Umgang mit heranwachsendem Leben und die dezidierte Ablehnung medizinischer Maßnahmen, die das Leben in seiner schwächsten, schutzbedürftigsten Phase schutzlos stellen, einen Bruch fundamentaler Werte einleiten und damit eine neue Qualität schaffen im Verhältnis zu anvertrautem Leben.

Wie ist die Position christlicher Ethik in diesem Spannungsfeld? Ihr ist unzweifelhaft, dass das vorgeburtliche menschliche Leben besonderen Schutzes bedarf. „Die Menschenwürde und der Lebensschutz, der dem Menschen fraglos zukommt, reicht bis in die allerersten Anfänge des Menschseins und begründet einen ethischen Schutzanspruch.“, so in der Argumentationshilfe einer EKD-Kommission zu aktuellen medizin- und bioethischen Fragen „Im Geist der Liebe mit dem Leben umgehen“ (S.20). Diese Feststellung fährt fort: „Uneinigkeit besteht jedoch darüber, ob alle menschlichen Embryonen als Menschen zu verstehen sind und ihnen deshalb Würde und Lebensschutz in vollem Umfang zukommt.“ (Diese Uneinigkeit besteht m.E. nicht nur kommissionsintern, sie ist symptomatisch für die ethische Diskussion überhaupt.)

Zwei Auffassungen stehen sich gegenüber:

Die eine sieht in jedem Embryo einen sich entwickelnden Menschen, unabhängig von seinen tatsächlichen Entwicklungsmöglichkeiten. Er ist menschlicher Verfügung gänzlich entzogen.

Die andere Auffassung betont demgegenüber die konstitutive Bedeutung der Entwicklungsmöglichkeiten des Embryos. Von einem sich entwickelnden Menschen kann nur gesprochen werden, wenn die äußeren Umstände für eine Entwicklung gegeben sind. „Bei der Mehrzahl der Embryonen, die verschwenderisch auf natürlichem oder gezielt auf künstlichem Wege entstehen, kann davon nicht die Rede sein, weil die äußeren Bedingungen für eine Entwicklung, insbesondere die Einnistung in die Gebärmutter einer Frau, nicht gegeben sind.“ Diese Embryonen können „aus faktisch-empirischen Gründen“ nicht als sich entwickelnde Menschen angesehen werden (S.22).

Beide Auffassungen provozieren Rückfragen. Ist es wirklich plausibel, alle Embryonen, auch jene, bei denen es niemals zur Einnistung gekommen ist oder kommen wird, als sich entwickelnde Menschen mit Gottesebenbildlichkeit und vollem Grundrechtsschutz zu betrachten? Schließt diese Position nicht als Konsequenz die Verweigerung der In-vitro-Fertilisation ein, die für erblich belastete Eltern und im Falle männlicher Unfruchtbarkeit Hilfe und Hoffnung ist? Schließt sie nicht auch die Verweigerung des maßgeblichen medizinischen Projektes Stammzellenforschung ein, an die sich viele Erwartungen auf Therapiechancen richten?

Die andere Auffassung muss sich fragen lassen, wie sie sich wirksam gegen die Verdinglichung des Lebens zur Wehr setzt. Was hat sie gegen die Erzeugung von Embryonen in vitro für die medizinische Forschung ins Feld zu führen?

Die Grundentscheidung über den Status menschlicher Embryonen und ihre Schutzwürdigkeit führt in den Zentralbereich heutiger Medizinethik und macht schwerwiegende Dilemmata sichtbar. Wie sind Lösungen möglich? Gibt es Auswege? Gibt es Kompromisse?

Ich werfe einen Blick auf die Stammzellen-Problematik und die Entscheidung des Bundestages zum Import von embryonalen Stammzellen zu Forschungszwecken.

Diese Entscheidung versucht, einen gangbaren Weg in einer von harten Kontroversen gekennzeichneten Situation zu finden, möglicherweise ein Modell der Lösung von Dilemmata. Es lohnt sich jedenfalls, die Entscheidung des Bundestags etwas näher zu beleuchten.

Bekanntlich richtet sich das Interesse der Forschung intensiv auf embryonale Stammzellen aus Embryonen, die durch IVF entstanden sind. Mit der Forschung an diesen Zellen sind in Öffentlichkeit und Medizin außerordentlich große Erwartungen und Hoffnungen verbunden, nämlich in der Behandlung bisher unheilbarer Krankheiten, z.B. Alzheimer, weiterzukommen und Durchbrüche zu erzielen

Die Problematik der Stammzellenforschung besteht darin, dass die Gewinnung von ES-Zellen die Tötung von Embryonen voraussetzt. Die Rechtslage in Deutschland schreibt vor, dass Embryonen nur zum Zweck der Fortpflanzung erzeugt werden dürfen, sie sind „zukünftige Kinder zukünftiger Eltern“ (Margot von Renesse), die sog. „verbrauchende“ Embryonenforschung ist deshalb verboten.

Die Frage hat sich damit nicht erledigt, ob und wie trotzdem ES-Zellen-Forschung ermöglicht werden kann, um Heilungschancen auszuloten und um den Anschluss an die internationale Forschung nicht zu verlieren. Bieten ES-Zellen-Importe diese Möglichkeit? Über den Import sagt das Embryonenschutzgesetz nichts.

Zweimal hat sich der Deutsche Bundestag sehr kompetent und kontrovers ohne Rücksicht auf Fraktionsgrenzen mit der Stammzellenproblematik auseinandergesetzt (31.Mai 2001 und 30.Januar 2002). Im Januar dieses Jahres hat er eine Entscheidung getroffen, und zwar über den Import von ES-Zellen, am 25.April 2002 hat er dieser Entscheidung Gesetzesform gegeben.

In der ersten Bundestagsdebatte im Mai 2001 ist mehrfach die Frage gestellt worden, ob nicht überzählige Embryonen bei der IVF, also Embryonen, denen auf Dauer die Bestimmung, zukünftige Kinder zukünftiger Eltern zu sein, verwehrt bleibt, der Forschung zur Verfügung gestellt werden könnten. Diese Frage ist in diesem Jahr, in der Entscheidungsdebatte, nicht mehr gestellt worden, weil das Embryonenschutz-Gesetz sie klar verneint.

Die der gesamten Diskussion zugrundeliegende Position war, dass schon die befruchtete Eizelle den Schutz der Rechtsgemeinschaft genießt, sie ist bereits Träger der Menschenwürde. Das war die Rahmenbedingung der Debatte und der Entscheidung, auch wenn diese Bedingung nicht jedem einleuchtet und in der aktuellen ethischen Debatte kontrovers bewertet wird.

Auf diese Thematik, die eine eventuelle Änderung des Embryonenschutzgesetzes einschließt, hat sich der Bundestag nicht eingelassen, sondern die in 2 Anträgen vorliegende Alternative behandelt: kategorisches Importverbot oder die Zulassung des Imports von ES-Zellen unter strengen Kautelen. Mehrheitlich hat sich der Bundestag nach einer sehr intensiven und hochinteressanten Debatte für eine Öffnung bzw. Lockerung des Verbots unter Auflagen entschieden.

Die Kernsätze der Entscheidung sind:

Der Import humaner embryonaler Stammzellen ist grundsätzlich verboten und nur ausnahmsweise zulässig, wenn es keine erfolgversprechenden Forschungsalternativen gibt und wenn das Einverständnis der Eltern zur Gewinnung von Stammzellen aus einem Embryo vorgelegen hat. Die Hocharrangigkeit des Forschungsvorhabens muss nachgewiesen sein. Seine ethische Vertretbarkeit wird durch eine Ethikkommission geprüft. Eine Kontrollbehörde stellt sicher, dass beim Import alles mit rechten Dingen zugeht. Die Hauptbedingung ist die Stichtagsregelung, die den Import auf bereits bestehende Zellkulturen beschränkt. Im Bundestagsbeschluss heißt es: "Durch die Stichtagsregelung wird sichergestellt, dass zum Zwecke des Imports humaner embryonaler Stammzellen nach Deutschland eine Tötung weiterer Embryonen zur Stammzellengewinnung vermieden wird". Damit wird den Intentionen des Embryonenschutzgesetzes Rechnung getragen.

Dies ist der sorgfältig durchdachte Versuch, einen ethisch vertretbaren, vor Missbrauch schützenden, der Forschungsfreiheit Raum gebenden, praktikablen Weg zu finden. In der Substanz ist er ein Kompromiss. Der Kompromiss-Charakter wird in der Stichtagsregelung besonders deutlich. Wir töten nicht, wir machen uns (nur) das Ergebnis des Tötens anderer zu Nutze und integrieren so unsere künftigen For-

schungsvorhaben in ein Konzept von Menschenwürde und –schutz. Aber dieses Konzept ruht auf der Vernichtung von Embryonen, die andere vorgenommen haben.

Das ist und bleibt ein Dilemma, das ist keine „glatte Lösung“, und das gilt für viele, möglicherweise alle Entscheidungen, die auf diesem Feld zu treffen sind. In diesem Dilemma hat der Wille, durch die Forschung an embryonalen Stammzellen medizinische Therapiemöglichkeiten zu erarbeiten, den Ausschlag gegeben. Ich meine, Ethik im Geist der Liebe wird diesem Willen, seinen Intentionen und den Bedingungen, denen er sich unterwirft, Berechtigung und Zustimmung nicht verweigern.

Trotzdem, Kritik meldete sich schnell mit dem Tenor: bei dieser Regelung bleibt es nicht. Hier wird eine Tür geöffnet, die mit Sicherheit noch weiter aufgestoßen wird – in Richtung auf Stammzellen – Herstellung in Deutschland selbst, z.B. aus Embryonen, die nach IVF im Eis liegen.

Ich selbst mache mir dieses Dammbbruch – Argument nicht zu eigen. Ich halte die Frage, ob unter ähnlichen Kautelen wie im Bundestagsbeschluss nicht auch Forschung mit überzähligen Embryonen ethisch vertretbar ist, für legitim. Das Schreckensszenario einer sich von unseren Wertvorstellungen lösenden Wissenschaft oder der Züchtung von Embryonen zu Forschungs- oder kommerziellen Zwecken vermag ich nicht zu erkennen. Das Ethos der Medizin, nach Heilungschancen zu forschen, sollte durch Missbrauchsängste nicht gelähmt werden. Ebenso wenig freilich darf ungezügelter Euphorie der Motor medizinischer Forschung sein.

Ich komme zur Präimplantationsdiagnostik. Ähnlich intensiv wie die ES-Zellen wird **PID** diskutiert. Der Bundestag hat in seiner großen allgemeinen Aussprache ohne Entscheidung im Mai 2001 auch PID behandelt. Es entzieht sich meiner Kenntnis, ob nach der Stammzellen-Entscheidung auch eine ausdrückliche Gesetzesregelung für das PID – Verfahren angestrebt wird oder ob es bei der jetzigen Regelung, Verbot von PID abgeleitet aus dem Embryonenschutzgesetz, bleiben soll. Ich halte eine gesetzliche Regelung für notwendig, auch wenn nur ein zahlenmäßig kleiner Personenkreis betroffen ist. Das sind neben Fällen männlicher Unfruchtbarkeit erblich vorbelastete Eltern, die eine Erbkrankheit nicht an ihre Kinder weitergeben wollen oder die nach geborenen kranken Kindern den Wunsch nach einem gesunden Kind

nicht aufgegeben haben. Sie erhoffen sich von PID die Verringerung oder Vermeidung von Leiden. Mit dem Satz „Es gibt kein Recht auf ein gesundes Kind“ können sie sich nicht zufrieden geben, z.T. haben sie diese Form von Rechtlosigkeit schon schmerzhaft erfahren, sie verlangen nach Schutz.

In der Diskussion von PID zeichnen sich 2 Positionen ab:

- ein Ja mit Auflagen, mit genauer Indikation und Zielstellung, nach welchen Defekten und Auffälligkeiten gesucht wird, kein allgemeines screening.
- eine Ja – Aber – Position, die Verständnis für betroffene Eltern zeigt, aber am Verbot wegen nicht auszuschließenden Missbrauchs festhält. Typisch dafür ist das Votum der Lutherischen Bischofskonferenz vom März 2001.

Im Protokoll der Bischofskonferenz heißt es:

„Die in Deutschland verbotene PID könnte es Paaren, die einen starken Kinderwunsch, zugleich aber die Anlage zu einer Erbkrankheit oder eine Erbkrankheit haben, möglich machen, eine Erbkrankheit ihres Kindes schon im Stadium vor der Einpflanzung in den Mutterleib zu erkennen. Hier liegt eine Chance, Leiden frühzeitig zu vermeiden. Wir verstehen den Wunsch von Eltern, durch PID für sie untragbar erscheinendes Leiden ausschließen zu wollen. Aber eine Garantie auf ein gesundes Kind gibt es nicht. Wir müssen es neu lernen, dass Leben mit Behinderung ebenso wie „gesundes“ Leben vor Gott seine eigene Würde hat.

Die Methode der PID birgt erhebliche Möglichkeiten des Missbrauchs: Stichworte wie „Eugenik“, „Selektion“ und „Designerkind“ deuten diesen Missbrauch an. Die Bischofskonferenz der Vereinigten Evangelisch-Lutherischen Kirche Deutschlands lehnt zum gegenwärtigen Zeitpunkt angesichts dieser Missbrauchsmöglichkeiten eine gesetzliche Zulassung der PID ab“.

Ich habe dieses Votum, das als repräsentativ für beide großen Kirchen gelten kann, nicht mitgetragen, weil es m. E. ausreichend Vorkehrungen gibt, die ein Eintreten dieser Missbrauchs-Prognose verhindern können. Die Gefahr, dass die Indikationen zur PID immer weiter ausgedehnt werden, der Lebensschutz massiv ausgehöhlt wird und am Ende das „Kind auf Bestellung“ steht, halte ich für kontrollierbar und abwendbar. Ich bin kein Anhänger der furchtgeprägten Argumentationsweise, die der Theologe

Richard Schröder so formuliert: Wer A sagt, wird mit Sicherheit auch B sagen. Damit B verhindert wird, müssen wir A verbieten.

Ich vermag in der Zulassung von PID nicht den Dammbbruch zu erkennen, der den Verbrauch von Embryonen zu unterschiedlichsten Zwecken unaufhaltsam macht. Ich halte nichts von dem Alarmismus, den man in der Diskussion vernehmen kann, er lässt die schlichte Frage, ob man mit dem Strafrecht geschlagenen Eltern und ihrem Wunsch angemessen begegnet, untergehen. Zur ethischen Verantwortung in evangelischer Sicht gehört immer auch die Sensibilität für den individuellen Menschen und seine besondere Situation. Sie merken, dass sie für meine Auffassung den Ausschlag gibt.

Und noch eins: Solange die Spätabtreibung möglich ist, weil ein behindertes Kind geboren würde, ist das Verbot der PID für betroffene Frauen ein tiefer, unüberbrückbarer Widerspruch, fast so etwas wie eine „Lebenslüge“ in unserem gesetzlichen und praktischen Umgang mit werdendem Leben.

Der Versuche sind viele, eine prinzipielle Trennungslinie zu ziehen zwischen einem Schwangerschaftsabbruch in einer Konfliktsituation und der Verwerfung eines in vitro gezeugten Embryos mit einer genetischen Erkrankung. Überzeugend sind diese Versuche allesamt nicht. Die Trennungsargumentation nimmt den konflikthaften Gesamtcharakter einer In-vitro-Fertilisation unzureichend zur Kenntnis. Wer das Schicksal erblich belasteter, sich nach einem Kind sehrender Eltern wahrnimmt, erkennt eine vergleichbare Konfliktsituation. Die Gefahr, einer Hybris à la Watson zu verfallen, schätze ich geringer ein als die Gefahr, dem Leid geschlagener Eltern nicht gerecht zu werden.

Ich komme zur Pränataldiagnostik (**PND**), die im Gegensatz zur PID und Stammzellen-Forschung nicht mehr im Brennpunkt der bioethischen Debatte steht. Dass hängt damit zusammen, dass sie klinischer Alltag geworden ist. Das Spektrum vorgeburtlicher Untersuchungstechniken verbreitert sich und wird fast allen Frauen unabhängig von ihrem Alter angeboten. Dass darf jedoch nicht dazu verleiten, die mit dieser Diagnostik verbundenen Dilemmata zu übersehen.

Die gemeinsame katholisch-evangelische Erklärung „Gott ist ein Freund des Lebens“ hält 1989 fest, dass PND nur unter folgenden Bedingungen ethisch vertretbar ist:

- Die Diagnose darf keine Routinemaßnahme werden.
- Sie darf nur auf Wunsch der Schwangeren durchgeführt und ihr nicht vom Arzt aufgedrängt werden.
- Sie ist nur berechtigt, wenn eine starke Beunruhigung der Schwangeren auf andere Weise nicht behoben werden kann (S.100).

Faktisch ist PND inzwischen zur Routine geworden, damit werden aber die anderen Bedingungen nicht obsolet, das gilt insbesondere für das Recht auf Nichtwissen. Eine Routinemaßnahme übt Druck aus im Sinne der Selbstverständlichkeit, der sich niemand entziehen kann. Es wird schwerer für Schwangere, auf dem Recht auf Nichtwissen zu bestehen und selbstbestimmt über die Anwendung von PND zu entscheiden. Es sollte ein Anliegen medizinischen Ethos sein, dieses Recht nicht nur zu tolerieren, sondern gezielt zu stärken.

PND konfrontiert ca. 3% der Mütter mit der harten Tatsache, dass sie sicher oder sehr wahrscheinlich ein behindertes Kind gebären werden. Das ist das Problem pränataler Diagnostik. Die Vorstellung, ein behindertes Kind zu bekommen, ist in jedem Fall für werdende Eltern ein Schock, ein gewaltige Last, für manche so groß, dass sie glauben, sie nicht tragen zu können. Eltern brauchen in diesem schweren inneren Konflikt Hilfe, Beratung, die ihnen die Möglichkeit eröffnet, Klarheit über ihre eigene Einstellung zu gewinnen und zu einer tragfähigen Entscheidung zu kommen.

Die Tochter eines Freundes von mir ist schwanger, PND hat das Down-Syndrom an dem Kind festgestellt, das in ihr heranwächst. Die Eltern haben sich dazu durchgerungen, dieses Kind zu wollen, es soll geboren werden. Ich kenne ihre Entscheidungsgründe nicht, aber sie sollen wissen, dass Gottesebenbildlichkeit und Würde dem behinderten wie dem nicht-behinderten Kind eignen, beide haben denselben Anspruch auf Leben, Fürsorge, Liebe und Zuwendung. Deshalb hält die Argumentationshilfe der EKD zu recht fest: „Die Geburt eines behinderten Kindes darf niemals ein (den Eltern) vorwerfbarer Sachverhalt sein oder werden“.

Es gibt Familien, die den Schock überwinden und an den Behinderungen und Krankheiten ihrer Kinder wachsen und reifen, und es gibt Familien, die daran zerbrechen. .Deswegen kann der Schwangerschaftsabbruch die Konsequenz von PND sein, zu der werdende Eltern keine Alternative sehen.

Die gemeinsame Erklärung sieht Gefahren: „Die Gesellschaft könnte dahin kommen, dass sie behinderte Kinder überhaupt nicht mehr akzeptiert. Sie hätten schließlich ungeboren bleiben können... Das gesunde Kind könnte am Ende zu einem einklagbaren Anspruch werden. Erste Gerichtsurteile gehen in diese Richtung. Ärzte sind wegen fehlerhafter Diagnose, Beratung oder Behandlung für die Folgen unterbliebener Schwangerschaftsabbrüche haftbar gemacht worden. Das wird das Verhalten von Schwangeren und Ärzten nachhaltig beeinflussen“ (S.100f.).

In den 40 Jahren, die als Pastor und in der Diakonie Tätiger überschaue, hat sich das Verhältnis von behinderten und nicht-behinderten Menschen erfreulich verbessert. Die Integration von Behinderten ist nicht nur verbale Forderung, sondern geschieht vielfältig in der Alltagswirklichkeit. Deswegen hoffe ich, dass das Schreckensbild einer Welt, in der nur noch die Gesunden, Dynamischen und Funktionierenden einen Platz haben, nie real wird. Aber Wachsamkeit ist angezeigt.