

«Mein Bauch gehört mir!»

Alte Freiheit in Zeiten neuer Reproduktionstechniken

Susanne Brauer

«Mein Bauch gehört mir!» war der politische Leitspruch der feministischen Frauenbewegung in den 70er Jahren, die massgeblich zur Einführung der Fristenregelung in vielen Ländern Europas, den USA, Westaustralien und manchen Entwicklungsländern beitrug. In diesen Ländern ist auf Antrag der Frau eine ärztlich durchgeführte Abtreibung innerhalb einer bestimmten Frist straffrei. Zuvor mussten Frauen, die ihre Schwangerschaft nicht fortsetzen wollten, illegal abtreiben. Eine illegale Abtreibung bedeutete nicht nur, Scham und Angst vor Strafe sowie die Gefahr sozialer Ächtung auf sich zu nehmen. Oftmals gingen damit auch schwerwiegende gesundheitliche Risiken einher bis hin zu Unfruchtbarkeit oder gar Gefährdung des eigenen Lebens.

Selbstbestimmung: Das Recht auf Abtreibung

Auch in der Schweiz gilt seit dem 1. Oktober 2002 die Fristenregelung. Danach kann eine Frau in den ersten 12 Wochen der Schwangerschaft nach einem ärztlichen Beratungsgespräch selbst über einen Abbruch entscheiden, indem sie eine Notlage geltend macht, die sie aber nicht näher erläutern muss. Das Recht auf Abtreibung gilt auch für Minderjährige. Nach Ablauf der 12 Wochen ist eine Abtreibung nur nach ärztlicher Indikation erlaubt: Eine Frau kann nicht mehr allein über den Abbruch der Schwangerschaft entscheiden. Zu möglichen Indikationen zählen ihre schwerwiegende körperliche Schädigung oder eine schwere seelische Notlage. Je fortgeschrittener die Schwangerschaft, desto schwerwiegender müssen die Gründe sein.

Ethisch betrachtet stützt sich die Fristenregelung auf das Recht, über den eigenen Körper und den Eintritt in die Mutterschaft selbst zu entscheiden. Im Gegensatz zu Schönheitsbehandlungen und -operationen ist der Abbruch eine Pflichtleistung der Krankenkasse und damit solidarisch finanziert. Begründet wird dies damit, dass einer Frau aus einer körperlichen oder seelischen Notlage geholfen wird. Ein Arzt oder eine Ärztin ist jedoch nicht verpflichtet, eine Abtreibung vorzunehmen, d.h. er oder sie kann diese aus Gewissensgründen ablehnen und die Frau an eine andere Arztperson weiterweisen. Mit diesem Verfahren hat man sowohl dem Selbstbestimmungsrecht der Frau Genüge getan als auch Ärztinnen und Ärzte den Spielraum zugestanden, nicht gegen ihre persönlichen Überzeugungen eine Abtreibung vornehmen zu müssen.

Wann beginnt Leben?

Das Selbstbestimmungsrecht der Frau wird im Gesetz gewichtet. Es ist stets verbunden mit der schwierigen Abwägung, wann das Leben beginnt und mit welchen Rechten dies verbunden ist. Rechtlich gesehen existiert das Kind als Persönlichkeit mit Vollendung des Geburtsvorganges. Davor wird vorgeburtliches menschliches Leben als Embryo bzw. nach der 11. Woche als Fötus bezeichnet, der noch kein Lebensrecht wie eine Person besitzt. Das Embryo ist Teil des weiblichen Körpers, und es ist die Frau, die entsprechend über ihren Körper entscheiden darf. Jedoch nehmen die Schutzmassnahmen für das Embryo mit steigendem Alter insofern zu, als die Gründe für eine Beendigung der Schwangerschaft schwerwiegender werden müssen. Angesichts des medizinischen Fortschritts in der Neonatologie, der es möglich macht, dass bereits sehr früh geborene Kinder, die nur 22 bis 26 Wochen alt sind, überleben, sind solche zunehmenden Schutzmassnahmen verständlich und gut begründbar.

Die gegenwärtige Regelung scheint mir ein vorbildhaftes Beispiel zu sein, die Selbstbestimmung der Frau in Fragen der Reproduktion zu gewährleisten, ohne damit ein moralisches Urteil über den Schwangerschaftsabbruch oder die Wertigkeit vorgeburtlichen menschlichen Lebens zu fällen: Das Recht auf Abtreibung und die damit verbundene Selbstbestimmung ist an eine Notlage oder eine medizinische Indikation gebunden, es besteht keine ärztliche Pflicht zur Abtreibung und mit der Finanzierung durch die Krankenkassen sind die finanziellen Ressourcen bereitgestellt, die die Inanspruchnahme dieses Rechts garantieren. Aus ärztlicher Perspektive gilt es primär, einer Frau in Not zu helfen und körperlichen oder seelischen Schaden von ihr abzuwenden. Für diesen Ansatz ist grundsätzlich entscheidend, dass nicht Krankheiten, Entwicklungsdefekte, Behinderungen oder sonstige Anomalien des Embryos oder Fötus als Grund für eine Abtreibung gelten. Denn damit würde ein Werturteil über das ungeborene menschliche Leben einhergehen, das man aus Sorge vor einer Abwertung von Menschen mit Krankheiten und Behinderungen vermeiden möchte.

Kann dieses Modell der Selbstbestimmung der Frau in Sachen Schwangerschaftsabbruch auch ein Vorbild für andere Fragen oder Entscheidungen sein, die sich mit neuen Reproduktionstechnologien stellen? Ich möchte dieser Frage anhand von zwei aktuellen Beispielen nachgehen: Der neuen Methode nicht-invasiver genetischer Untersuchung des Embryos auf Trisomie 21 durch einen Bluttest der Schwangeren (NIPT)⁴ und dem sogenannten «social freezing», also dem Einfrieren von Eizellen.

Genetisches Wissen: Fluch oder Segen?

In der Schweiz sind pro Jahr rund 92 000 Frauen schwanger. Sie nehmen in der Regel eine Schwangerschaftsvorsorge in Anspruch, damit in den meisten Fällen auch Pränataldiagnostik. Bereits der Ultraschall ist eine vorgeburtliche Untersuchung. Seit 2012 ist ein neuer Bluttest zum Aneuploidie-screening auf dem Markt. Dabei wird freie fetale DNA aus dem Plasma der Schwangeren aufbereitet und genetisch untersucht (NIPT). Diese Methode nennt man nicht-invasiv, weil hier nicht das Gewebe der Plazenta (Chorionzottenbiopsie) oder Fruchtwasser (Amniozentese) untersucht werden. Invasive Methoden liefern zwar sicher zutreffende Resultate, sind jedoch aufgrund der Nadelpunktion stets mit einem minimalen Risiko eines Aborts verbunden (rund 1%). Dagegen kann der NIPT ohne ein solches Risiko durchgeführt werden. NIPT bietet zwar keine Diagnostik im streng-medizinischen Sinne, weil der Test keine sichere Diagnose stellt. Er macht aber Aussagen mit einer sehr hohen Wahrscheinlichkeit (für Trisomie 21 rund 99%). NIPT birgt ein grosses Potenzial, zukünftig auch monogenetische Erkrankungen (z.B. cystische Fibrose), Krankheitsdispositionen (z.B. Brustkrebsdisposition) und andere genetisch bestimmte, nicht-gesundheitsrelevante Eigenschaften (z.B. das Geschlecht, bereits möglich) zu erkennen. Auch ist die Sequenzierung eines gesamten fetalen Genoms damit gelungen.

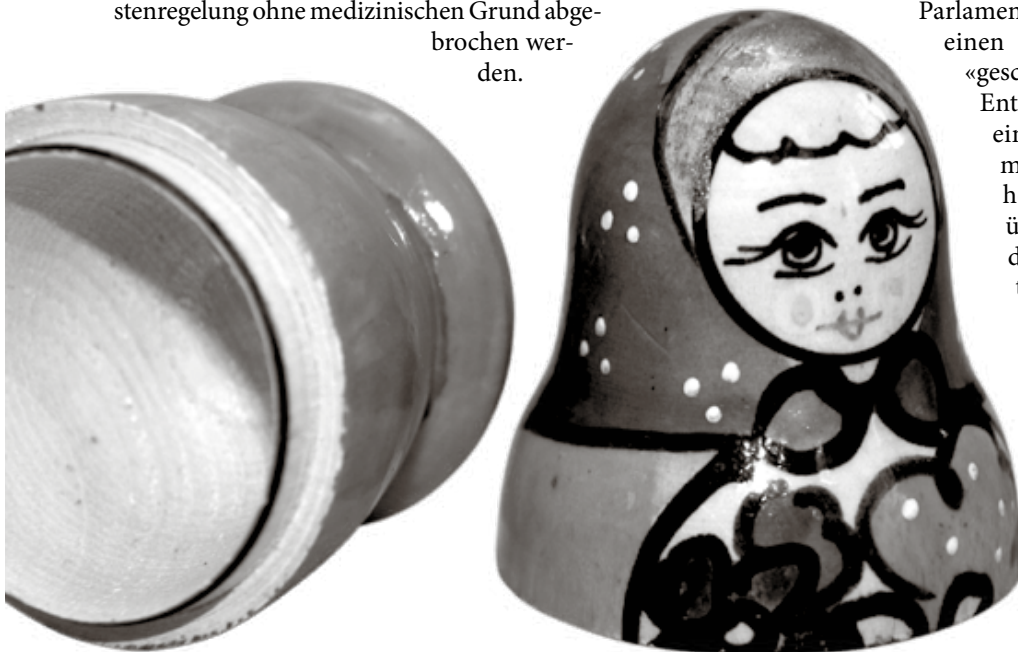
Beim NIPT stellen sich Probleme, die alle pränataldiagnostischen Verfahren zur Einschätzung eines Risikos betreffen: Sie machen Aussagen darüber, mit welcher *Wahrscheinlichkeit* eine Beeinträchtigung eintreten könnte, ohne dass aber das *Ausmass* der Beeinträchtigung (Schweregrad der Behinderung) für den spezifischen Fall genau bestimmbar wäre. Dies stellt hohe Anforderungen an die Beratung der Schwangeren und hohe Anforderungen an sie in ihrer Entscheidungsfindung bezüglich einer Beendigung der Schwangerschaft. Ebenfalls müssen vom behandelnden Arzt bzw. von der behandelnden Ärztin die Aussagekraft des Tests richtig eingeschätzt und bei positivem Ergebnis weitere (invasive) genetische Untersuchungen angeordnet werden. In Bezug auf das Abtreibungsrecht gilt auch hier: Wenn NIPT-Ergebnisse vor der 12. Schwangerschaftswoche vorliegen, dann kann eine Schwangerschaft im Rahmen der Fristenregelung ohne medizinischen Grund abgebrochen werden.

Selektion mittels Diagnostik

Das Schweizer Parlament hat jüngst entschieden, darauf hinzuwirken, dass den Eltern das Geschlecht vor der 12. Woche nicht mehr mitgeteilt werden darf. Man will damit der Befürchtung begegnen, dass Embryonen aufgrund ihres Geschlechts abgetrieben werden könnten. Ebenso weisen Behindertenorganisationen und auch andere KritikerInnen des neuen Testverfahrens NIPT darauf hin, dass dieses gezielt auf *eine* Behinderung, nämlich Trisomie 21, abziele und damit gleichsam alle Menschen mit Down-Syndrom abwerfe. Auch von feministischer Seite her wird befürchtet, dass der Druck auf Frauen, solche genetische Pränataldiagnostik durchzuführen, steigen wird. Frauen könnten mehr und mehr in einen Rechtfertigungszwang kommen, wenn sie ein Kind mit Behinderung austragen, statt «es zu verhindern». «Das muss heute ja nicht mehr sein» ist ein Satz, von dem die eine oder andere Mutter mit einem behinderten Kind traurigerweise zu berichten weiss. Private Kranken- oder Lebensversicherungen könnten allenfalls ihre Aufnahme an die Kenntnis einer solchen genetischen Untersuchung binden, falls diese einmal durchgeführt wurde. Ein weiterer ethischer Diskussionspunkt ist, ob das zukünftige Kind durch vorgeburtliche genetische Untersuchungen – vor allem wenn diese das gesamte fetale Genom betreffen – nicht nur durch seine Gene geprägt wird, sondern eben auch dadurch, dass Drittpersonen von seinen Genen Kenntnis haben. Damit sei das Recht des Kindes auf eine offene Zukunft und sein Recht auf Nicht-Wissen tangiert.

Selbstbestimmung reloaded

Ob diese Befürchtungen zutreffen und Einschränkungen, die den Anwendungsbereich von NIPT (was untersucht werden darf) oder die Weitergabe von nicht gesundheitsrelevanten Informationen (z.B. Geschlecht) ethisch gerechtfertigt sind, kann ich hier nicht abschliessend beantworten. Jedoch ist in der Diskussion darauf zu achten, dass man nicht hinter die normativen Errungenschaften der Fristenregelung zurückfällt. Dazu zählt das Recht der Frau auf Selbstbestimmung. Dies schliesst ein, dass sie nicht bevormundet werden darf in dem, was sie über ihren eigenen Körper in Erfahrung bringen will. Mit dem Vorbehalt von Informationen, so wie es das Schweizer Parlament vorsieht, stellt man Frauen unter einen Generalverdacht, sie könnten aus «geschlechtsdiskriminierenden» Gründen Entscheidungen gegen die Fortsetzung einer Schwangerschaft fällen. Der Staat müsse hier schützend eingreifen, weil höhere Güter des Gemeininteresses über dem Selbstbestimmungsrecht der Frau, über ihren Körper Informationen einzuholen, stehen. Nur welche Güter sollten dies sein, die einen solchen Paternalismus rechtfertigen? Was begründet das Misstrauen, die Frau könne nicht, wenn sie wohl informiert wird und ein gutes Beratungsgespräch erhält, selbst Entscheidungen über ihren Körper und ihren Eintritt in die Mutterschaft fällen? Und wie kann man eine



solche Diskussion führen, ohne doch wieder bei Werturteilen von vorgeburtlichem menschlichen Leben zu landen? Eine Diskussion, die man in der Abtreibungsfrage elegant – und berechtigterweise – umschiff hat, indem man sowohl eine liberale Position vertritt und das Individualrecht auf Selbstbestimmung in den Mittelpunkt der Überlegung stellt, als auch eine ethische Begründung liefert, warum ein Schwangerschaftsabbruch von Ärztinnen und Ärzten durchgeführt und solidarisch finanziert werden darf: nämlich um der Frau in einer Notlage zu helfen. Eine entsprechende Argumentation müsste auch bei einer allfälligen Finanzierung von NIPT durch die obligatorische Krankenkasse, die gerade vom Bundesamt für Gesundheit in Erwägung gezogen wird, entwickelt werden.

«Ultima Ratio» social freezing ...

Social freezing ist eine weitere medizinische Technik, die im Zusammenhang mit dem Kinderkriegen steht und viel mediale Aufmerksamkeit erhält. Social freezing wird von den einen als ein weiterer Schritt der Befreiung der Frau von ihren «natürlichen Fesseln» gefeiert, als Beitrag zur Unabhängigkeit von ihrer aktuellen beruflichen, partnerschaftlichen oder gesundheitlichen Situation. Andere sehen die Entwicklung kritisch. Die katholische Kirche beispielsweise lehnt jede Form von Fortpflanzungsmedizin ab, bei denen Embryonen verbraucht werden – so also auch die künstliche Befruchtung, die notwendigerweise mit social freezing verbunden ist. Doch was steckt überhaupt hinter dieser Technik?

Social freezing ist ein Verfahren, bei der einer Frau nach einer Hormonbehandlung unter Narkose Eizellen entnommen und diese tiefgekühlt aufbewahrt werden.³ Ursprünglich wurde es Frauen im Rahmen einer Krebsbehandlung angeboten, um auch nach schwerwiegenden Therapien noch schwanger werden zu können. Mittlerweile wird diese Therapie auch Frauen angeboten, die aus persönlichen Gründen noch nicht schwanger werden wollen oder können. Die Kosten belaufen sich auf 7000.- CHF. Entscheidet sich eine Frau später für eine Schwangerschaft, so werden die Eizellen aufgetaut, ausserhalb ihres Körpers befruchtet und ihr maximal drei Embryonen eingepflanzt. Die Kosten für drei solcher Behandlungszyklen betragen rund 20 000 CHF.

Die Freiheit, medizinische Mittel für Fortpflanzung zu nutzen, stellt im Schweizer Recht einen wichtigen Teil der Persönlichkeitsentfaltung dar. Individualethisch gesehen gehört es zur reproduktiven Freiheit der Frau zu bestimmen, ob, mit wem und wie sie schwanger wird.

... für wen und wofür?

Es ist eine gesellschaftliche Realität, dass spätestens seit der Pille Sexualität und Fortpflanzung voneinander getrennt sind. Social freezing geht noch einen Schritt weiter und macht die Frau – gleich dem Mann – in ihrem Kinderwunsch weitestgehend unabhängig von ihrem Alter. Die obigen Zahlen zeigen jedoch, dass der Kreis der Personen, die social freezing nutzen können, über die Kosten eingeschränkt wird. Einige amerikanische Grossfirmen wollen hier Abhilfe schaffen, indem sie ihren Arbeitnehmerinnen social freezing bezahlen. Aus meiner Sicht ist dies ethisch und familienpolitisch ein Rückschritt. Warum? Die Vereinbarkeit von Kind und Karriere ist eine gesamtgesellschaftliche Herausforderung, die nicht auf dem Rücken der Frauen ausgetragen wer-



den darf. Social freezing birgt auch gesundheitliche Risiken. Solche Risiken dürfen nur freiwillig eingegangen werden. Wird ein Klima etabliert, in dem eine Frau missbilligend angeschaut wird, wenn sie z.B. mit 30 Jahren ein Kind will, bedeutet dies eine Einschränkung ihrer Entscheidungsfreiheit. Um wirklich Gleichheit von Mann und Frau in der Familienplanung zu erreichen, ist es nicht zielführend, finanzielle Anreize zu schaffen, um biologische Grenzen von Frauen zu verschieben. Sinnvoll wären familienpolitische Massnahmen, die Väter systematisch in die Kinderbetreuung mit einbeziehen, zum Beispiel über die Umsetzung eines Vaterschaftsurlaubs in der Schweiz.

¹ Das Schweizer Zentrum für Technologiefolgenabschätzung lässt aktuell eine interdisziplinäre Studie zu diesem Thema durchführen (<https://www.ta-swiss.ch/projekte/biotechnologie-und-medizin/vorgeburtliche-gendiagnostik/>).

² Die folgenden Ausführungen zum social freezing wurden erstmals mit leichten Abänderungen veröffentlicht im *Forum. Magazin der katholischen Kirche im Kanton Zürich*, 12.2.2015 (<http://www.forum-pfarrblatt.ch/archiv/2015/forum-nr-4-2015/nicht-auf-dem-ruecken-der-frauen/>).

Susanne Brauer, PhD, ist Philosophin und leitet den Fachbereich Bioethik, Medizin und Life Sciences der Paulus-Akademie. Daneben forscht und berät sie zur Gesundheitsethik für www.brauerstrub.ch.