

## Kinder auf Bestellung

### Genetische Tests und die Vernichtung menschlicher Embryonen / Linus S. Geisler über die neue Biopolitik der Bundesregierung

Die Debatte um die Präimplantationsdiagnostik – die Untersuchung und gegebenenfalls Vernichtung von Embryonen nach Gentest – ist in das Zentrum der neuen Bio- und Gentechnikpolitik der Bundesregierung geraten. Ihr kommt eine Art Türöffnerfunktion zu im Bestreben, Hürden und Beschränkungen für den Einsatz der Biomedizin zu beseitigen. Der Arzt, Publizist und Mitglied der Enquetekommission des Bundestages zur modernen Medizin, Linus S. Geisler, unterzieht die Präimplantationsdiagnostik einer ethischen und politischen Bewertung. Wir dokumentieren seinen Text im Wortlaut.

Columbia TriStar veröffentlichte 1997 als Werbe-Gag für den eher unspektakulären Science-Fiction-Thriller GATTACA in verschiedenen Zeitungen eine Anzeige mit dem Titel "Kinder zu bestellen". Angegeben waren die wählbaren Eigenschaften der Kinder, eine gebührenfreie Telefonnummer und eine Web-Adresse. Natürlich wurden Proteste laut. Andererseits aber meldeten sich tausende Paare, die an dem Angebot heftig interessiert waren.

### Verdächtige Hast

Als gehe es um die Bekämpfung einer lebensbedrohlichen Seuche, wird mit auffallender Hast die Etablierung der Präimplantationsdiagnostik (PID) in Deutschland forciert. Im Zuge einer "neuen" Biopolitik der Regierung drängen die SPD-Ministerinnen Schmidt und Bulmahn auf Legitimierung. Bulmahn will Frauen, in deren Familie eine tödlich verlaufende Erbkrankheit vorkommt, "die Möglichkeit geben, sich für eine PID entscheiden zu können". Bundesärztekammer-Präsident Jörg-Dietrich Hoppe tadelt eine die Vernichtung menschlichen Lebens ausschließende Berufsethik als "Purismus", dem "pragmatische" Lösungen vorzuziehen seien. Im Namen des gesamten Ärztestandes zu sprechen, kann er allerdings im Hinblick auf die klare Ablehnung von PID durch den Deutschen Ärztinnenbund nicht in Anspruch nehmen.

Für einige wenige Dutzend Eltern pro Jahr dürfte in Deutschland PID von Interesse sein. Dass sie mittlerweile im öffentlichen Diskurs einen Stellenwert erreicht hat, der an die Hirntoddebatte bei der Transplantationsgesetzgebung erinnert, könnte den naiven Betrachter erstaunen. Die Verfügbarkeit eines genetischen Testverfahrens an sich, Elitedenken ("ausgewählte" Zentren) und monetäre Aspekte einer teuren reproduktionsmedizinischen Methode reichen kaum aus, die Popularität des Themas zu erklären. Es lohnt sich, nach weiteren Gründen zu forschen.

### Vom guten Zweck

Präimplantationsdiagnostik ist – vordergründig – ein Verfahren der genetischen Untersuchung an frühen Embryonen, die durchschnittlich aus 6 bis 10 Zellen bestehen. Ärzte erzeugen mit den Methoden der künstlichen Befruchtung (IvF) Embryonen eines Paares, das zwar nicht unfruchtbar, aber familiär durch eine Erbkrankheit belastet ist. Dass dabei neben gesunden Embryonen auch solche entstehen, die den inkriminierten genetischen Defekt tragen, ist höchstwahrscheinlich. Ärzte entnehmen diesen Embryonen ein bis zwei Zellen zur Diagnostik. Die Chromosomendiagnostik mit FISH (fluorescent in situ hybridisation) ermöglicht festzustellen, ob der Embryo einen normalen oder abweichenden Chromosomensatz aufweist und ob er weiblich oder männlich ist. Die eigentliche molekulargenetische Untersuchung erfolgt mit Hilfe der Polymerase-Ketten-Reaktion PCR (Polymerase chain reaction), die als hochempfindliche Methode die Identifikation bestimmter gesuchter Gene ermöglicht. Ärzte schließlich wählen dann die als "gesund" befundenen Embryonen zur Einpflanzung in den Uterus aus und verwerfen die genetisch unerwünschten. Erzeugung, Selektion und Tötung liegen als durchgehende und intendierte Handlungsabfolge in ärztlicher Hand.

Der "Zweck" von PID sei, so argumentieren ihre Befürworter, ausschließlich die Schwangerschaft, an deren Ende die Geburt eines gesunden Kindes steht. Diese Betrachtungsweise sieht folglich auch keinen Verstoß gegen das Embryonenschutzgesetz (§1, 2), das denjenigen mit Gefängnis- oder Geldstrafe bedroht, der "es unternimmt, eine Eizelle zu einem anderen Zweck künstlich zu befruchten, als eine Schwangerschaft der Frau herbeizuführen, von der die Eizelle stammt". Diese Interpretation könnte zutreffen, wenn Zweck mit "Enderfolg" gleichgesetzt wird. In der Psychologie wird Zweck als antizipierte Vorstellung der gesamten Wirkung unseres Handelns verstanden. Diese umschließt bei der PID jedoch zweifelsohne alle voneinander weder gedanklich noch praktisch abtrennbaren Handlungsschritte: Erzeugung, Erkennung und Verwerfung genetisch unerwünschter Embryonen. PID ohne genetische Diagnostik, Selektion und Embryonenverwerfung wäre eben "nur" IVF.

Auch die Mehrheit der Enquetekommission "Recht und Ethik der modernen Medizin" des Deutschen Bundestages ist der Auffassung, dass es § 1 Abs. 1 Nr. 2 des Embryonenschutzgesetzes verbietet, menschliche Embryonen nach künstlicher Befruchtung außerhalb des Mutterleibes einer Diagnose zu unterziehen und genetisch belastete Embryonen gegebenenfalls "zu verwerfen" (Presseerklärung im März 2001). Es entspräche nicht dem Schutzzweck des Gesetzes, mehrere Embryonen "auf Probe" herzustellen und nur diejenigen zur Herbeiführung einer Schwangerschaft zu verwenden, die den Gentest "bestanden" haben.

Ethische Ausweichmanöver werden geprobt. Die in letzter Zeit in die Debatte geworfene rechtliche Pseudoregelung "rechtswidrig, aber straffrei" für die Anwendung von PID, mit der zugleich "Nida-Rümelin und Kardinal Lehmann" leben könnten, ist ein scheinbar beschwichtigender Spagat, realiter aber das Mundtotmachen einer unverzichtbaren ethischen Debatte. Es fällt auf, dass mit dieser Konstruktion zunehmend in ethischen Grau- und Grenzzonen operiert wird, so aktuell bei der Legalisierung der "aktiven Sterbehilfe" in den Niederlanden.

### **Am Anfang war der Wunsch**

Ausgangspunkt aller Überlegungen zur PID ist der Kinderwunsch, freilich hier speziell in einer Doppelabsicht: Der Wunsch richtet sich sowohl auf das genetisch eigene wie auch das genetisch "gesunde", zumindest aber das von einer definierten genetischen Abweichung unbelastete Kind. Worum es also nicht geht, ist die Behandlung von Kinderlosigkeit. Es ist daher zu prüfen, welches Gewicht diesem Doppelwunsch nach einem genetisch eigenen und zugleich genetisch gesunden Kind zukommt. Dabei ist zu bedenken, dass genetische "Gesundheit" an sich ein illusionärer Anspruch ist und im Fall der Anwendung von PID allenfalls weitgehender Ausschluss einer bestimmten monogenetisch bedingten Krankheit bedeuten kann.

PID läuft auf eine Güterabwägung hinaus, wobei die konkrete Frage lautet: Kann ein mittels PID geborenes "gesundes" Kind den Verbrauch einer Vielzahl von Embryonen aufwiegen? Dabei handelt es sich nicht um ein abstraktes Kollektiv irgendwelcher Embryonen, sondern um die potenziellen Geschwister eben jenes Embryos, der wegen seiner zunächst eben nur fiktiven – genetischen Gesundheit den "Zuschlag" bekommen hat. Es geht um die Schwestern und Brüder des auserwählten Embryos, die keine "Geisterschar" bilden, sondern bereits ein individuelles Genom besitzen, und denen eine eigene Biografie verwehrt wird.

Die Dimension des Selektionsvorgangs bei PID und die Erfolgsquote der Methode hat die European Society of Human Reproduction and Embryology letztes Jahr veröffentlicht. (...) Die Tätigkeit von 26 PID-Zentren in Europa, den USA und Australien wurde im Zeitraum von 1993 bis 2000 ausgewertet. 886 Paare hatten sich danach zu einer PID entschlossen. Doch kam es nur zu 123 Geburten – knapp 14 Prozent – mit insgesamt 162 Kindern. Für jede dieser Geburten wurden durchschnittlich 74 Eizellen befruchtet und etwa elf Embryonen transferiert. Dennoch werden die Daten als "ermutigend" bezeichnet.

Welches Gewicht ist dem Wunsch nach dem genetisch eigenen Kind zuzumessen? Diese Frage muss auch vor dem realen Hintergrund der Vielzahl von Familien in der heutigen Gesellschaft gestellt werden, in denen durch Scheidung und Wiederverheiratung Kinder mit nicht blutsverwandten Elternteilen zusammenleben. Das klassische Familienmodell der genetisch verbundenen Kleinfamilie besitzt unverkennbar ein schwindendes Gewicht. Allerdings trifft auch zu, dass in einer Zeit, in der Partner kommen und gehen wie nie zuvor, das Kind zur "letzten Gemeinsamkeit" werden kann (...).

Dringend zu fragen ist hingegen, wie bei jeder Güterabwägung, inwieweit das Angebot der PID andere annehmbare Alternativen in den Hintergrund rückt oder ausblendet oder ob der Wunsch eines genetisch belasteten Paares nach einem Kind, das so gesund "wie jedes andere" ist, tatsächlich alternativlos ist.

### **Alternativloses Glück?**

Eltern, die beide die gleiche veränderte Erbanlage haben, selbst aber gesund sind (so genannte Heterozygote), sind in jeder Schwangerschaft mit einem 25%igen Risiko belastet, ein krankes Kind zu bekommen, und haben eine 75%-Chance auf ein gesundes Kind (25% homozygot gesund, 50% heterozygot gesund). Biologisch unfruchtbar sind Paare, die wegen ihrer genetischen Belastung eine PID anstreben, nicht. Die Möglichkeit, ein schwer krankes Kind zu zeugen, kann sich jedoch zur alpträumhaften Dauerbelastung entwickeln, die psychologisch Unfruchtbarkeit bedeutet.

Während es zur konkreten, ungewollten Schwangerschaft außer dem Abbruch keine Alternative gibt, ist die PID keineswegs alternativlos. Adoption, heterologe Insemination und Pflegschaft sind Alternativen. Auch der Verzicht auf das genetisch eigene und gesunde Kind muss ernsthaft mit erwogen werden. Dafür sprechen unter anderem überzeugende Befunde aus jüngster Zeit (vorgelegt im August 2000). Ein vom Bundesforschungsministerium gefördertes Projekt an den Universitäten Jena und Freiburg im Breisgau über die langfristige Bewältigung von Kinderlosigkeit (Projektleiter Bernhard Strauß und Jürgen Bengel) an 424 Männern und Frauen (je zur Hälfte kinderlos oder Eltern) ergab, dass kinderlose Paare sich im Hinblick auf Lebensglück, soziales Eingebundensein, psychosomatische Störungen, depressive Verstimmungen oder andere Erkrankungen nicht von Paaren mit eigenen Kindern unterscheiden. Offenbar sind sie zur Entwicklung alternativer Lebenskonzepte fähig.

Es geht beim Verzicht auf das eigene Kind also nicht um die Schmälerung des Kinderwunsches als originäre Wurzel der Familienbildung, sondern um eine lebensnahe Gewichtung, die auch andere Lebensentwürfe als die Elternschaft einschließt. Immer eingehen muss in diese Abwägung die willentliche Zerstörung menschlichen Lebens.

### **PID als Konfliktlösung?**

Die Konfliktsituation, die als Indikation zur PID gilt, ist – zum Unterschied bei der Frage des Schwangerschaftsabbruchs – nicht aktuell vorhanden, sondern wird antizipiert. Die Entscheidung gegen ein (nicht gegen ein konkret existierendes) behindertes Kind wird quasi externalisiert und in fremde Hände gelegt, in die Hände des Arztes. In einer Handlungsabfolge werden in vitro bewusst jene genetisch abweichenden Embryonen erzeugt, die ja gerade das Objekt der elterlichen Ablehnung sind, da nur ihre gezielte Selektion und Tötung den Weg zum nicht behinderten Wunschkind frei macht.

Die scheinbare Konfliktlösung – Akzeptanz oder Ablehnung eines behinderten Kindes – erfolgt bei der PID mit den technischen Mitteln der Auslese und Verwerfung. Der Ort der Konfliktlösung wird sozusagen in die Petrischale verlagert. Die dabei gewählte Abwehrstrategie ist Vermeidung (menschlichen Lebens), eine Strategie, von der bekannt ist, dass sie zu stabilen Konfliktlösungen

wenig taugt.

PID löst keine Probleme. PID kann bestenfalls einem Kind, das eine dezidierte genetische Abweichung nicht aufweist, zum Leben verhelfen. Die Konfliktsituation des belasteten Paares bleibt grundsätzlich unverändert. Der Konflikt kann mit jeder neuen Schwangerschaft, die auf natürlichem Weg zu Stande kommt, erneut ausbrechen.

Die von der Biomedizin angebotenen Praktiken wie PID oder Pränataldiagnostik stellen nur vermeintliche medizinische Lösungen für letztlich soziale Probleme dar (...). Man muss sich fragen, ob Frauen oder Eltern, denen PID offeriert wird, die ganze Komplexität einer solchen Entscheidung und die Problematik dieser Form von Konfliktlösung im Rahmen einer "Beratung" überhaupt bewusst gemacht werden kann. Mit der Suggestivformel "Sie wünschen sich doch ein gesundes Kind...", die in der Pränataldiagnostik zur Ausweitung des Verfahrens verfangen mag, wird bei der PID ein Embryonen vernichtendes Spiel in Gang gesetzt.

Es ist irreführend, wenn der PID eine quasi therapeutische Intention zugeschrieben wird. Wie der Name besagt, handelt es sich um einen diagnostischen Vorgang, der in keine Behandlung ausmündet. Ein "Patient" im konkreten Sinn existiert bei der PID nicht (die verworfenen Embryonen als solche zu bezeichnen, wäre mehr als zynisch). Auch das betroffene Paar muss mit der gleichen Hypothek einer genetischen "Belastung" wie zuvor weiterleben. Ein ärztlicher Heilauftrag ist im Handlungsgang der PID nicht zu erkennen, allenfalls eine Art "Dienstleistungsfunktion" des Arztes (...). Damit stellt sich nachdrücklich die Frage, ob PID nicht einen grundsätzlichen Bruch im ärztlichen Selbstverständnis bildet. Taucht nunmehr neben dem klassischen Behandlungsauftrag, welcher Vorbeugung, Linderung und Heilung umfasst, eine neue, und nicht nur auf die Reproduktionsmedizin beschränkte Handlungskategorie ärztlichen Wirkens auf? Eine Interaktion, die sich zwischen "Health-Care-Consumers" und "Leistungserbringern" abspielt und mit der tradierten Arzt-Patienten-Beziehung nichts mehr gemein hat?

Rechtfertigungsfiguren, die PID als präventiven Akt gegenüber Schwangerschaftsabbruch oder gar der Keimbahnmanipulation stilisieren wollen, gehen ins Leere. Da PID nicht mit letzter Sicherheit garantieren kann, dass nicht doch ein genetisch veränderter Embryo in den Uterus transferiert wird, wird eine absichernde pränatale Diagnostik (z.B. Chorionzottenbiopsie oder Fruchtwasseruntersuchung) empfohlen. Bestätigt sich die Fehldiagnose, ist ein Schwangerschaftsabbruch sehr wahrscheinlich. Manipulationen an der menschlichen Keimbahn dürften wegen schwerwiegender methodischer Probleme und des hohen Embryonenverbrauchs (vorerst) auch ohne PID keine Chance haben.

Unbegründet ist es, einen Wertungswiderspruch zwischen dem Embryonenschutzgesetz (das PID verbietet) und der Abtreibungsgesetzgebung (die Abtreibung unter bestimmten Umständen zulässt) zu konstruieren. Die Situation des ungewollt erzeugten Embryos in utero ist mit der Situation eines bewusst und gewollt gezeugten Embryos im Reagenzglas nicht vergleichbar. Bei der PID liegt keine Schwangerschaft vor, geschweige denn die damit konstituierte einmalige Verbindung zweier menschlicher Wesen. Der Wunsch eines Paares nach einem genetisch eigenen und gesunden Kind ist keine Notlage, die Situation einer Frau, die aktuell eine Schwangerschaft als unzumutbare Belastung erlebt, sehr wohl. Die Problemkonstellationen sind also völlig verschieden. Beim Schwangerschaftsabbruch bilden "Täter und Opfer eine Einheit in Zweiheit" (...). Deshalb ist es konsequent, wenn das Embryonenschutzgesetz eine künstlich befruchtete Eizelle bereits vom Zeitpunkt der Kernverschmelzung an schützt, die §§ 218 ff. des Strafgesetzbuches hingegen den Interessen einer ungewollt schwangeren Frau in einer bestimmten Konfliktlage die Priorität einräumen.

Gemeinsamkeiten bestehen lediglich darin, dass sowohl die Selektion von Embryonen als auch die Abtreibung von Feten nur technische Lösungsansätze darstellen. Wieweit sie im gesamten Kontext der jeweils spezifischen Lebenssituation der Frau oder des Paares wirksam sind, ist in hohem Maße individuell bestimmt und von außen her nur sehr bedingt abzuschätzen.

## Das fehlende Dritte

Strenge Einzelfallprüfung, schmaler Indikationskatalog, strikte Kontrolle, Konzentration auf spezialisierte Zentren – alle diese beschwichtigenden Prämissen sind logisch unzulässige Umkehrungen der Argumentationskette. Die Unterstellung eines relativen Schutzes von Embryonen, und sei es auch nur in äußersten und ausgewählten Ausnahmefällen, steht am Anfang. Abgesehen davon, dass "abgestufte" Schutzwürdigkeit die irrige Vorstellung impliziert, dass der einzelne Embryo je nach Entwicklungsphase mehr oder weniger geschützt sei, während er in Wirklichkeit immer entweder ganz oder gar nicht geschützt ist, am Leben belassen oder vernichtet wird – für die PID gilt keine Abstufung. PID ist der uneingeschränkte Vorsatz, Embryonen in vitro herzustellen und unerwünschte zu vernichten. Von einem relativen Schutz kann nicht die Rede sein. Es gibt eine Entscheidung für oder gegen PID und damit in dieser Situation für oder gegen den uneingeschränkten Schutz von Embryonen. Ein Drittes steht nicht zur Entscheidung.

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 Dammbrochs, sie ist der Dammbroch. Dammbroch heißt, dass der Etablierung einer Logik Embryonen 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. PID quasi als IvF-Tuning. Die vorgeschaltete Ausweitungsdiskussion wird sich als Pflichtübung zügig absolvieren lassen. Wer dies begreift, begreift auch die Hast, mit der diese Methode, die zunächst nur für einige dutzend Paare ausgelegt ist, legalisiert werden soll.

Der dargestellte Entscheidungsspielraum weist den ethischen und rechtlichen Entscheidungsmöglichkeiten das Terrain zu, auf dem die Lösungen zu suchen sind, und verzichtet auf Nebenschauplätze, die lediglich der hohen Kunst der Verschleierung dienen.

Was immer bei der von Schröder nachdrücklich geforderten Wende in der Biopolitik herauskommen mag, sicher ist nur, dass jede Gesellschaft für ihre Medizin mitverantwortlich ist. Und sei es nur jene "Wunscherfüllungsmedizin" (...), deren Charakteristikum eine sich perpetuierende Ohnmacht ist.

## Rasche "Lösungen"

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, deren 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. Wissenschaftliche, vor allem aber gesellschaftliche Anstrengungen zur Entwicklung wirksamer Alternativen geraten dabei mehr und mehr unter die Räder. Dabei ist gerade das, was Menschen an den Grenzen des Lebens in einer Gesellschaft vermittelt ihrer Medizin geschieht oder zugefügt wird, der untrügliche Prüfstein, an dem sie zu messen ist.

Geisler, Linus S.: Kinder auf Bestellung – Genetische Tests und die Vernichtung menschlicher Embryonen. Frankfurter Rundschau, 10.05.2001, Nr. 108, S. 18  
Artikel-URL: [http://www.linusgeisler.de/artikel/0105fr\\_pid.html](http://www.linusgeisler.de/artikel/0105fr_pid.html)

© beim Autor