

Präimplantationsdiagnostik: Wer darf über die Auswahlkriterien entscheiden?

Monika Bobbert^a

^aTheologische Ethik / Sozialethik, Theologische Fakultät der Universität Luzern

Viele Paare wünschen sich ein Kind, und der Wunsch nach einem gesunden Kind hat hohe Präferenz. Doch Präferenzen entsprechen nicht immer verallgemeinerbare moralische Rechte. Gibt es gute Gründe für das Recht von Paaren und die entsprechende Pflicht von Ärzten, Kinder mit bestimmten Erkrankungen durch den Einsatz der Präimplantationsdiagnostik (PID) zu vermeiden?

1. Problem der Unterscheidung von «schwerer Krankheit», Krankheit und unerwünschtem Merkmal

Nehmen wir einige Fälle, in denen sich in Grossbritannien, Frankreich und den USA gehörlose Paare mittels PID ein gehörloses Kind wünschten, um es gut in ihre Gemeinschaft integrieren zu können. Oder den hypothetischen Fall einer in ihrer Jugend durch sexuelle Gewalt traumatisierten Frau, die sich nicht vorstellen kann, ein Mädchen zur Welt zu bringen, da es permanenter Bedrohung ausgesetzt wäre. Angesichts solcher Wünsche und psychischer Nöte potentieller Eltern scheinen Grenzen erforderlich, etwa durch eine «Indikationsliste». Doch wo verläuft die Grenze zwischen «schwerer» und «leichter» Erkrankung oder einem unerwünschten Merkmal? Bei Nicht-Überlebensfähigkeit – aber ab wann und wie lange? Bei Mukoviszidose, die chronischen Behandlungsbedarf und oft eine verkürzte Lebenserwartung mit sich bringt? Bei einer Veranlagung zu Brust- und Eierstockkrebs, die ab dem Erwachsenenalter ein Erkrankungsrisiko von vierzig bis achtzig Prozent birgt? Oder bei erblich bedingtem Kleinwuchs? Hier zeigt sich die Notwendigkeit und am Ende die Unmöglichkeit der Grenzziehung zwischen Krankheit und Gesundheit. Diese Einsicht stellte schon Rudolf Virchow seinem dreibändigen Werk zur Pathologie von 1854 voran: «Es besteht kein wesentlicher Unterschied zwischen physiologischen und pathologischen Gesetzen [...]. Was wir Krankheit nennen, ist nur eine Abstraction (sic!), ein Begriff, womit wir gewisse Erscheinungscomplexe (sic!) des Lebens aus der Summe der übrigen heraussondern, ohne dass in der Natur selbst eine Sonderung bestände.» (Handbuch der speciellen Therapie und Pathologie, Bd. 1, Erlangen 1854, S. 1)

2. Antizipierbarkeit und Belastung

Mit einer impliziten oder expliziten Liste «schwerer» Erkrankungen würde zudem das Urteil einhergehen, dass bestimmte Erkrankungen generell eine unzumutbare Belastung darstellen, so dass ein Embryo mit einer solchen genetischen Auffälligkeit besser nicht implantiert und geboren werden sollte. Doch lassen sich die «Belastungen» und ihre «Unzumutbarkeit» eindeutig vorhersagen? In Bereichen, in denen es um unser eigenes Befinden geht, betonen wir, dass sich die Frage nach der Lebensqualität nur individuell und subjektiv beantworten lässt. Menschen mit einer genetisch bedingten Erkrankung und ihre Eltern erzählen von unterschiedlichen Erfahrungen, negativen wie positiven. Wer sind bei der PID die Betroffenen? In erster Linie das Kind in spe und seine potentiellen Eltern. Kann ein Paar im Voraus gut antizipieren, wie es ihm und dem künftigen Kind gehen wird?

3. Selektion nach gesetzten Merkmalen

Wenn vom Wohl des künftigen Kindes die Rede ist, müsste man bei der PID zutreffender vom Wohl der potentiellen Kinder im Plural reden: Jeder Embryo ist bereits im Frühstadium unverwechselbar in seiner genetischen Individualität und könnte zum Leben kommen. Bei der PID haben die Embryonen nicht die gleiche Chance: Vielmehr wird mittels extern gesetzter Kriterien entschieden, einen bestimmten Embryo nicht zu implantieren und einen anderen schon: Die Embryonen werden also «diskriminiert».

4. In-vitro-Fertilisation (IVF) und PID-Screenings

Eine Befürwortung der PID in Bezug auf genetisch vorbelastete Paare legt zudem nahe, die PID als «Leid» verhindernde Qualitätssicherungsmassnahme auch in jede künstliche Befruchtung bei Paaren mit unerfülltem Kinderwunsch zu integrieren – aus Gründen der Gleichbehandlung oder aus Gründen der «Optimierung» der künstlichen Befruchtung. Diese potentiellen Eltern haben häufig keine eigenen Erfahrungen im Umgang mit Behinderung. Vielmehr prägen gesellschaftliche Bilder und Vorurteile die Einstellungen des

Paares. Studien zur Lebensqualität von Menschen mit einer Behinderung und deren Angehörigen zeigen jedoch, dass weniger die gesundheitlichen Einschränkungen als externe Alltagshindernisse und Ausgrenzung das Leben schwer machen. Sind Paare wirklich frei, eine «freie und informierte» Entscheidung über die PID zu fällen, wenn sie Teil einer Gesellschaft sind, die dazu tendiert, Menschen mit Behinderungen oder schweren chronischen Erkrankungen auszugrenzen?

5. Freiheit durch Unverfügbarkeit

Die von Paaren, Ärzten oder einer Gesellschaft definierten PID-Kriterien nähmen eine Torhüterfunktion wahr. Diese würde unsere Gesellschaft, das Verständnis von Elternschaft und Freiheit grundlegend verändern. Denn die soziale Praxis einer Elternschaft, die von voraussetzungsloser Annahme bestimmt ist, würde sich durch eine Präkonditionierung des Kindes zu einer Elternschaft verändern, in die ein neues Element von

Kontrolle und Macht Einzug hielte. Auch ist unsere Freiheit grundlegend auf Unverfügbarkeit bezogen: Jeder von uns führt sein Dasein und Sosein auf einen unverfügbaren Anfang zurück. Unser Selbstverständnis wäre anders, wenn wir uns mit genetischen Merkmalen arrangieren müssten, die nicht Ergebnis einer «natürlichen Lotterie» wären, sondern Ergebnis der Wahl unserer Eltern oder der Gesellschaft. Zudem wäre diese Einflussnahme im Unterschied zu sozialisationsbedingten Prägungen unabänderlich. Die Freiheitsgrade zukünftiger Kinder würden sich also verringern.

Korrespondenz

Prof. Dr. theol. Monika Bobbert, Dipl.-Psych.
 Institut für Sozialethik
 Theologische Fakultät
 Universität Luzern
 Frohburgstrasse 3, Raum 3.B41
 CH-6002 Luzern
 Tel.: 0041 41 229 52 61

E-Mail: monika.bobbert[at]unilu.ch