

Eugenik heute – werden Lebensrecht und Menschenwürde gefährdet?

Vortrag während des Symposium anlässlich des 60. Jahrestages
der Ermordung der Patienten des psychiatrischen Krankenhauses Koblitz
Krakau - 23. – 25.6.2002

Renate Schernus, Bielefeld

Verehrte Damen und Herren,

leider bin ich nicht ausreichend darüber informiert, wie der ethische Diskurs über die neuen selektiven und eugenischen Möglichkeiten der Gentechnik in Polen geführt wird. Für mich ist es schon schwierig genug, die Diskussionen in Deutschland zu verfolgen und deshalb muß ich mich auf diese Perspektive beschränken. Um so mehr hoffe ich, von den polnischen Kollegen in den anschließenden Gesprächen über die polnischen Sichtweisen zu lernen.

Ich beginne meine Ausführungen mit einem Auszug aus einer Resolution, die auf dem Forum Gentechnik des Deutschen Evangelischen Kirchentages in Frankfurt/M im Juni 2001 verabschiedet wurde. Sie trägt den Titel trägt: „**Für die Würde und das Lebensrecht aller Menschen, auch der Embryonen**“:

„Die medizinische Forschung soll Krankheiten bekämpfen und den Menschen heilend und lindernd beistehen; aber sie soll nicht auf Kosten menschlichen Lebens gehen.

Eltern sollen sich den Wunsch nach Kindern erfüllen dürfen; aber sie sollen nicht die ihren Vorstellungen von einem gesunden Kind nicht entsprechenden selektierend verwerfen.

Daher fordern wir den Deutschen Bundestag und die Bundesregierung auf, das Töten von Embryonen unmöglich zu machen; denn dieses wäre ein Angriff auf die Würde und das Lebensrecht aller Menschen.

Aus diesem Grund ist sowohl die Präimplantationsdiagnostik zu untersagen als auch die „verbrauchende“ Embryonenforschung, einschließlich des „verbrauchenden“ Klonens; denn auf beiden Wegen würden Embryonen getötet.

Statt dessen bitten wir Bundestag und Bundesregierung um Überprüfung früherer Entscheidungen auf diesem Gebiet, weil diese inzwischen aus dem Ruder gelaufen sind und so – als „schiefe Ebene“ – zur gegenwärtigen Gefährdung der Würde aller Menschen beigetragen haben. Hier sind zusätzliche Kontrollen zu beschließen.

Damit meinen wir insbesondere die künstliche Befruchtung (IVF) und die Pränataldiagnostik (PND): Durch geeignete Kontrollmechanismen sind beide Methoden wieder so eng an die ärztliche Indikation zu binden, wie Parlamentarier und Fachleute es ursprünglich beabsichtigt hatten, damit ihr Nutzen wieder größer als ihr Schade werden kann.“

An dieser Resolution sind zwei Verknüpfungen, die hergestellt werden, besonders interessant:

Die erste Verknüpfung besteht darin, dass in dem Töten von Embryonen ein Angriff auf die Würde und das Lebensrecht *aller* Menschen gesehen wird. Wieso eigentlich? Dem von mir vermuteten Hintergrund dieser Behauptung möchte ich in einem ersten eher theoretisch-philosophischen Durchgang kurz nachgehen.

Die zweite Verknüpfung der Resolution sehe ich in der Formulierung „statt dessen“. Hier wird die Anwendung der aktuellsten Möglichkeiten (von Präimplantationsdiagnostik, verbrauchender Embryonenforschung sowie des verbrauchenden Klonens) mit den Möglichkeiten von Gestern, also der Pränataldiagnostik und der künstlichen Befruchtung in Zusammenhang gebracht. „Statt dessen“, das heißt: Statt auf das Gaspedal weiteren Fortschritts zu drücken und den Weg für die Anwendung der aller neuesten Methoden wie

Präimplantationsdiagnostik (PID) und verbrauchende Embryonenforschung ganz schnell frei zu machen, sollte zur Kenntnis genommen werden, dass - um im Bild zu bleiben – die Insassen des beschleunigten Fahrzeugs die Steuerung hinsichtlich der gestrigen Methoden noch nicht, bzw. nicht mehr im Griff haben. Salopp gesagt, wird dazu aufgefordert erst einmal die aus dem Ruder gelaufene Praxis bei der künstlichen Befruchtung (IVF) und der Pränataldiagnostik (PND) in Ordnung zu bringen, ehe man sich den Luxus erlaubt, über weitere hochbrisante ethische Grenzerweiterungen zu diskutieren. Dies nehme ich als Anstoß für einen zweiten Durchgang. In diesem sollen die konkreten Auswirkungen ethischer Grundsatzentscheidungen am Beispiel der Pränataldiagnostik (PND) deutlicher werden. Auf die künstliche Befruchtung (IVF) gehe ich allerdings nicht näher ein.

1. Würde des Embryos und Würde aller Menschen

Zur ersten Verknüpfung: Was hat der Embryo, insbesondere der 6- 8-zellige, der die Forschung besonders interessiert mit unser aller Würde zu tun? In einigen der folgenden Überlegungen lehne ich mich an den Bielefelder Philosophen Ralf Stöcker an. Was man mit einem Embryo machen darf oder nicht hängt davon ab, welchen Stellenwert er in unserem Moral- und Rechtssystem einnimmt.

„Ist er einfach ein Mittel zum Zweck, so wie ein Apfel, der einen Verhungerten retten kann, oder ist etwas an ihm, das uns jenseits der Nutzenkalkulation zur Rücksichtnahme zwingt?“ (Stöcker, Ralf: Die Würde des Embryos, Bamberg 13.6.01)

Eine Philosophie, die sich auf Kant zurückführen läßt, unterscheidet zwischen Objekten, die einen Preis haben und solchen, die eine Würde haben. Wenn Dinge nur einen Preis haben, dann komme ich mit Kosten-Nutzen-Berechnungen aus, um ihren Wert zu ermitteln. Wenn etwas jedoch eine

Würde hat, so bezeichnet dies einen Wert, der unabhängig von Nützlichkeitsabwägungen besteht.

Kant formuliert: „Was einen Preis hat, an dessen Stelle kann auch etwas anderes ... gesetzt werden; was dagegen über allen Preis erhaben ist ... das hat eine Würde.“ (Kant, I: Grundlegung zur Metaphysik der Sitten 2, AA, S. 434)

Gehe ich also davon aus, dass Embryonen etwas anderes sind als Äpfel oder sonstige Dinge, dann liegt es nahe zu folgendem Satz zu kommen:

„Abzulehnen sind alle Praktiken, die den Embryo als ein beliebig manipulierbares Objekt behandeln.“ So die Bischofskonferenz der vereinigten Evangelisch Lutherischen Kirchen in Deutschland. Einprägsamer noch bringt es der katholische Bischof von Limburg, Franz Kamphaus, auf den Punkt: „... dass der Mensch Mittel zum Zweck wird, das ist unter seiner Würde.“

Der Würdebegriff bezeichnet exakt den Unterschied zwischen „etwas“ und „jemandem“. Was ich mit „etwas“ machen darf, darf ich mit „jemandem“ nicht machen, auch wenn die Zwecke noch so gut sein mögen.

Dass es diesen Unterschied gibt, lässt sich naturwissenschaftlich nicht beweisen.

Ein Naturwissenschaftler, der ausschließlich seiner Methodik verpflichtet ist, wird sagen: Ich bin ins Weltall geflogen und habe in die Weite des Alls geblickt und siehe ich habe keinen Gott gesehen. Ich habe Hunderte von Stammzellen unter dem Elektronenrastermikroskop gelegt und siehe ich habe keine Menschenwürde gefunden. Gesehen habe ich einen Zellhaufen.

Wenn man auf diese Art konsequent weiter macht, kann man jeden Teil eines erwachsenen Menschen unter dem Mikroskop legen und vergeblich nach seiner Würde suchen. Man wird nur einen sehr viel größeren Zellhaufen finden.

Und es ist ja nicht so, dass nur am Anfang des Lebens wegen des viel berufenen therapeutischen Imperativs überlegt wird, ob man diesen kleinen Zellhaufen verzecken darf. Die gleiche Denkfigur finden wir auch für das Ende des Lebens. 1994 konnte man z. B. in der renommierten Zeitschrift

Bioethics folgendes lesen: "Wir könnten uns daher gezwungen sehen, zu der Ansicht zu kommen, daß alte Menschen getötet werden, damit ihre Organe an jüngere, schwerstkranke Personen umverteilt werden können, die ohne diese Organe bald sterben müßten." (Bioethics 8/1, 1994) Zu diesem Schluß kommen die Kopenhagener Bioethiker Kappel und Sandoe. Denn ihrem, durch keinerlei altmodische Vorurteile getrüben, Blick stellen sich die Organe lebender Menschen als gerecht zu verteilende "lebenswichtige Gesundheitsressourcen" dar.

Für verbindliche Vorbehalte hinsichtlich instrumentellen Handelns gibt es in dieser Art zu denken keinen Raum und keinen Grund.

Wenn auf Fragen im Blick darauf, was Menschen tun dürfen oder nicht tun dürfen mit bestimmten absoluten Vorbehalten also z. B. der Unantastbarkeit der Würde des Menschen geantwortet wird, so kommen solche Antworten m. E. ohne einen Rückgriff auf Metaphysik – sei sie nun philosophisch oder religiös begründet - nicht aus. Das machen sich viele Zeitgenossen, die sich als völlig säkular begreifen nicht klar, wenn sie dennoch weiterhin, rein intuitiv, mit der Menschenwürde argumentieren.

Bestimmte Philosophen sind hier konsequenter. Es gibt bekanntlich eine recht starke Strömung innerhalb der Moralphilosophie, die die Voraussetzung, dass Menschen Würde zukommt, nicht teilen. Einige analytische Philosophen, aber vor allem zeitgenössische konsequentialistische und utilitaristische Ethiker meinen, dass es sich hierbei um nebulöse, metaphysische Reste handle, die einer Ethik, die mit vernünftigen, logischen Argumenten arbeite, nicht gut anstünden. Solche Ethiker gehen davon aus, dass man auf Grund spezieller Eigenschaften von Menschen abwägen soll und kann, ob die Summe der Vor- oder Nachteile größer oder kleiner ist, wenn man sie tötet oder leben läßt. Dies würde dann für Embryonen gelten, aber folgerichtig auch für andere Menschengruppen, die bestimmten Kriterien nicht genügen. Meist sind es

Reflexionsfähigkeit und Selbstbewußtsein, die bei diesen Abwägungen die größte Rolle spielen.

Vor kurzer Zeit ging in Deutschland im Zusammenhang der Kriterienbestimmung für die Zuerkennung von Menschenwürde noch ein weiteres Schlagwort durch die Presse: die Selbstachtung. Kulturminister Nida-Rümelin schrieb im Tagesspiegel: „Achtung der Menschenwürde ist dort angebracht, wo die Voraussetzungen erfüllt sind, dass ein menschliches Wesen entwürdigt werden, ihm seine Selbstachtung genommen werden kann....Die Selbstachtung eines menschlichen Embryos läßt sich nicht beschädigen.“ Der Philosoph Robert Spaemann hat in einer Entgegnung m. E. zurecht darauf hingewiesen, dass mit diesem Satz ganz nebenbei einem erschreckend großen Kreis von Menschen die Menschenwürde abgesprochen würde: einjährigen Kindern, schwer geistig behinderten Menschen, ja sogar schlafenden Menschen.

Die alles entscheidende Frage ist m. E. ob es allein unser Menschsein ist, dem jenseits aller möglichen Abwägungen eine grundsätzliche Unantastbarkeit zukommt – und das meinen wir wohl mit dem Begriff Würde – oder ob solche Unantastbarkeit von Eigenschaften abhängig ist.

Wir merken, dass bei all diesen Überlegungen entweder eine Ethik herauskommt, die bestimmte menschliche Daseinsformen an den Rändern per Definitionem ausgrenzt, z. B. indem sie mit dem Begriff der Person operiert oder eine Ethik des möglichst weiten Einschließens. Bisher galt als Konsens, dass es gerade der Schutz der Schwachen ist, der eine menschenwürdige Gesellschaft besonders auszeichnet.

In diesem Sinne haben die Richter des Bundesverfassungsgerichtes der BRD formuliert: “Wo menschliches Leben existiert, kommt ihm Menschenwürde zu; es ist nicht entscheidend, ob der Träger sich dieser Würde bewußt ist und sie selbst zu wahren weiß. Die von Anfang an im menschlichen Sein

angelegten potenziellen Fähigkeiten genügen, um die Menschenwürde zu begründen.“ (Urteile des BVerfG, Bd 39,1,S.41, zitiert nach R. Spaemann, www.zeit.de/2001/04_klon.html)

Eine Ethik, der es nicht um die so verstandene Menschenwürde, sondern nur um den von bestimmten Eigenschaften abhängigen Wert der Person geht, dürfte kein moralisches Problem damit haben, frühe Embryonen zu töten. Allerdings besteht, wie schon erwähnt, die Gefahr, dass an den Kriterien für diesen Personenwert auch noch viele andere scheitern werden: Alte, Kranke, Komatöse, Behinderte usw....

Wenn man über Menschenwürde im Blick auf die ganze Lebensspanne des Menschen nachdenkt, scheint es mir auch sinnvoll, sich zu vergegenwärtigen, dass Menschsein von Anfang an mit „In-Beziehung-sein“ verbunden ist.

Begreift man den Menschen so, wird man schwerlich sagen können, bis zu einem bestimmten Zeitpunkt ist er ein Objekt, das man instrumentalisieren kann und dann gibt es einen Einschnitt von so großer Tragweite, dass wir ihn von da an als ein Beziehungswesen begreifen. Vielmehr verläuft die Entwicklung des Menschen vom frühesten Anfang an kontinuierlich.

Allen anderen Versuchen, den Beginn des Menschseins zu bestimmen, haftet etwas recht Willkürliches an. Im Mutterleib und als Säuglinge, aber auch später, sind wir grundsätzlich auf die, sozusagen als Vorschuß gegebene, Anerkennung unserer Menschenwürde angewiesen, damit unsere unsichtbaren, latenten personalen Qualitäten eine Chance bekommen zu gedeihen. Man muß uns immer schon damit entgegenkommen. Daraus folgt: Den Schutz der Menschenwürde erst dann zu gewähren, wenn ein Kind Selbstbewußtsein, Selbstachtung oder andere schöne personale Eigenschaften erlangt hat, widerspricht dem Wesen des Menschseins. Und es widerspricht ihm ebenfalls, Menschenwürde zu entziehen, wenn Selbstbewußtsein und andere Eigenschaften alters- oder krankheitsbedingt verloren gehen.

Und immer wieder kommt man an den selben Punkt. Macht man Abstufungen der Schutzwürdigkeit an der An- oder Abwesenheit von Eigenschaften, z. B.

von Bewußtsein fest, stellt man damit auch die Schutzwürdigkeit von Menschen zur Disposition, die sich im Koma befinden oder in sonstigen Zuständen von Bewußtlosigkeit oder gravierenden Bewußtseinsveränderungen. Die Postulierung einer bedingten Menschenwürde hat immer einen einschneidenden Verlust von Schutz zur Folge. Der Satz „Ein bißchen Menschenwürde gibt es nicht.“ trifft das Problem. Ich glaube er stammt von Klaus Dörner.

Ich habe die Hoffnung, dass wir uns der Einsicht öffnen können, dass das, was auf den ersten Blick wie eine Einschränkung menschlicher Möglichkeiten aussehen mag, bisweilen mehr Möglichkeiten für freie Entfaltung menschlichen Lebens entstehen lassen kann als ein ungebremster Zugriff auf den Menschen. Ein Zugriff, der z. B. dadurch legitimiert wird, dass man Menschsein in frühen Stadien kurzerhand als „nichts als Materie“ definiert. Je mehr wir uns für das Unbestimmbare des Beziehungswesens Mensch offen halten, desto weniger werden wir ihn in zu kurz greifende Modelle zwingen können. Der instrumentelle Handlungseifer wird dadurch möglicherweise gebremst, der Verstehenshorizont für komplexe Zusammenhänge aber erweitert.

2. Pränataldiagnostik auf schiefer Ebene

Nun zu der zweiten Verknüpfung. Sie wird in der anfangs zitierten Resolution sozusagen andersherum angelegt, als man es in der letzten Zeit häufig von Befürwortern der Präimplantationsdiagnostik (PID) und der Forschung an embryonalen Stammzellen hören konnte.

Diese ziehen – was nahe liegt - den Hinweis auf die Praxis der pränatalen Diagnostik und die hohe Zahl von Abtreibungen in ihrem Gefolge als moralische Rechtfertigung heran. Warum sollte man mit einem „Zellhaufen“ nicht tun dürfen, was man nach unseren Gesetzen straffrei mit Embryonen in einem späteren Stadium tut. Das wirkt zunächst überzeugend. Aber wer die

hohe Zahl von Abtreibungen in Folge der Pränataldiagnostik (PND) höchst problematisch findet, ist ja nicht in der Pflicht, einer weiteren höchst problematischen Türöffnung das Wort zu reden.

Außerdem wird übersehen, dass ein Schwangerschaftskonflikt, bei dem es um einen Kompromiß zwischen dem Selbstbestimmungsrecht der Frau und dem Lebensrecht des Embryos geht, eine grundsätzliche andere Struktur hat als der vor jedem Konflikt geplante Zugriff auf werdendes Leben. Bei einem Schwangerschaftskonflikt müssen die Rechte und die Würde der Frau – und eben nur ihre – neben denen des Embryos in besonderer Weise berücksichtigt werden. In Deutschland steht hinter dem gesellschaftlichen Kompromiß, den die seit 1995 geltende gesetzliche Regelung von Schwangerschaftsabbrüchen darstellt, die Einsicht, dass bei besonders schwerwiegender, das Leben der Mutter in unzumutbarer Weise beeinträchtigender Konfliktlage, das Leben des Kindes nicht gegen die Zustimmung der Mutter durchgesetzt werden kann. Dies kann nicht mit der Selektion von Embryonen oder ihrer Nutzung durch Dritte außerhalb der Einheit von Mutter und Kind gleichgesetzt werden. Einige Befürworter der Präimplantationsdiagnostik (PID) meinen, man sollte sie zwar nicht generell, aber für eng definierte Einzelfälle zulassen. Im Prinzip habe ich Verständnis für diese Position. Bei ihr wird gefragt, ob man nicht trotz prinzipieller Anerkennung der Würde des Embryos in bestimmten existentiellen Grenzsituationen - durchaus auch aus moralischen Erwägungen heraus - offen für Ausnahmen sein sollte, etwa bei eindeutigen schwersten Erbkrankheiten.

Nun ist es aber so, dass man gerade an den Folgeproblemen der Pränataldiagnostik (PND) ablesen kann, dass sich eine solche Eingrenzung nicht hat verwirklichen lassen. Ursprünglich sollte auch die Pränataldiagnostik nur solchen Personen zur Verfügung stehen, bei denen die begründete Annahme bestand, dass sie erblich in gravierender Weise vorbelastet sind.

In Deutschland hat sich jedoch die pränatale Diagnostik inzwischen zu einem nahezu flächendeckenden Screening entwickelt. Immer mehr jüngere Frauen gehen zum Gentest. Die Zahl der Amniozentesen hat von 1982 auf 1997 von 15 883 auf 68 267 zugenommen, sich also vervierfacht.

Dieser Trend wurde 1996 noch dadurch verstärkt, dass eine zusätzliche Ultraschalluntersuchung in die Richtlinien der Mutterschaftsvorsorge aufgenommen wurde, die nur dazu dient, mögliche Fehlbildungen nachzuweisen. Außerdem werden immer neue Tests, die ungefährlich sind wie der triple Test oder das fetal-data-base-screening, bei denen aus Blutwerten der Mutter und Angaben wie dem Alter rein statistische Risiken errechnet werden, in Anspruch genommen. Durch die Ergebnisse solcher statistischen Wahrscheinlichkeitsberechnungen werden viele Frauen derart verunsichert, dass sie später doch noch die Fruchtwasseruntersuchung (Amniozentese) machen. Es entsteht so etwas wie ein Zwang zum getesteten Kind.

Einerseits ist durch diese Tests eine jedes vernünftige Maß übersteigende Angst vor möglichen Behinderungen allererst erzeugt worden, andererseits wird durch die Tests eine falsche Sicherheit vorgegaukelt, da mehr als 90% möglicher Behinderungen aus anderen als genetischen Ursachen entstehen. Dass das Abort-Risiko einer Amniozentese häufig höher ist als die Wahrscheinlichkeit, ein behindertes Kind zu bekommen, wird nicht selten verschwiegen.

Übrigens scheint Deutschland das einzige Land der Welt zu sein, in dem zwei, bzw. seit 1995 drei Ultraschalluntersuchungen als Teil der Schwangerschaftsvorsorge vorgesehen sind. Im Durchschnitt werden aber sechs abgerechnet. (Nach Hildegard Wegener, ev. Frauenarbeit in Deutschland)

Inzwischen werden 60-70 % aller Schwangerschaften als Risikoschwangerschaften bezeichnet. Damit erreicht Deutschland im internationalen Vergleich den höchsten Wert.

In einer länderübergreifenden Studie über mehrere Jahre hinweg wird belegt, dass im Durchschnitt 92% aller Kinder mit Trisomie 21 abgetrieben werden. Pränataldiagnostik ist inzwischen eine Wachstumsindustrie. In Deutschland werden damit pro Jahr 40 Millionen DM umgesetzt. (Die Woche 1.6.2001, nach einer Expertise für das Bundesfamilienministerium) Hinter dieser Wachstumsindustrie stehen ganz andere Interessen als die des Wohls von Mutter und Kind.

All dies verstößt eindeutig gegen den Sinn der seit 1995 in Deutschland bestehenden gesetzlichen Regelung, bei der, durch den Wegfall der embryopathischen Indikation gerade die Diskriminierung behinderter Menschen vermieden werden sollte.

Übrigens wird auch in der Frauenklinik Bethels Pränataldiagnostik durchgeführt.

Bisher hat man sich jedoch in Bethel dafür entschieden, Frauen, die diese in Anspruch nehmen, von vorne herein darüber zu informieren, dass ein Abbruch nur bei zwei schweren Notlagen durchgeführt wird und zwar erstens bei medizinischer Indikation im Sinne von Gefahr für das Leben der Mutter, und zweitens dann, wenn das Kind von schwersten zum Tode führenden Behinderungen betroffen ist und die Mutter sich außerstande sieht ein solchermaßen todgeweihtes Kind auszutragen. Ganz besonderer Wert wird auf die Beratung schwangerer Frauen, bzw. Eltern, die ein möglicher Weise behindertes Kind erwarten, gelegt. Diese Beratung ist in den letzten Jahren sorgfältig ausgebaut worden.

Vielleicht kann die Betheler Lösung als ein Beitrag zur Unterbrechung der verhängnisvollen, in unserer Gesellschaft, jedenfalls in der deutschen, kaum problematisierten Automatismen im Bereich pränataler Diagnostik angesehen werden. An ihr wird deutlich, dass eine kirchliche Institution sich nicht unbedingt dem Mainstream beugen muß.

Es gibt sehr gute Vorschläge wie der aus dem Ruder gelaufenen Praxis entgegen gesteuert werden könnte, z. B:

Eine ganz andere Art von Aufklärung der Frauen sollte Standard werden, mit ausführlicher Beratung, mit viel Zeit zum Nachdenken, mit einem größeren Eigengewicht sozialer und psychologischer Aspekte gegenüber den medizinisch-technischen. Dass eine sorgfältige Beratung sich auf die Entscheidungen der Eltern auswirkt, wird eindrucksvoll durch die Erfahrungen des New-England-Medical-Center belegt, einer unabhängigen Stiftung in Boston. „Viermal mehr Eltern als im internationalen Durchschnitt entschlossen sich eine ‚Risiko-Schwangerschaft‘ durchzutragen.“ (Dr. Franz

Kamphaus, „Von Gottes Kindern – Gedanken zu Gentechnik und pränataler Diagnostik“, FAZ 18.08.01)

Die Richtlinien der Schwangerenvorsorge müssten geändert werden und eine Schwellenerhöhung für selektive Diagnosen könnte dadurch erreicht werden, dass man spezielle Zentren einrichtet, an die niedergelassene Ärzte verweisen müssten, so dass sie selbst von der Maßnahme nicht profitieren.

Ferner müssten Eltern behinderter Kinder finanziell und personell gezielt so unterstützt werden, dass sie nicht auf Berufstätigkeit und andere Lebenspläne verzichten müssten. Kinder mit Behinderungen müssten zusammen mit nicht behinderten Kindern so gefördert werden, dass sie ihre Möglichkeiten voll entfalten können. Solche und ähnliche Maßnahmen könnten mit darauf hin wirken, dass eine Frau ihre Schwangerschaft in der Gewißheit erleben und genießen kann, dass sich ihre Umwelt mit ihr über ihr Kind freut, wie immer es zur Welt kommt. (Hildegard Wegener, Frauenbeauftragte der evangelischen Kirche und Mitarbeiterin des Netzwerkes gegen Selektion durch Pränataldiagnostik.)

Von dieser gesellschaftlichen Utopie sind wir noch weit entfernt.

Die Soziologin Elisabeth Beck-Gernsheim macht darauf aufmerksam, dass an den Maßstäben der Marktgesellschaft gemessen, Kinder haben an sich schon eine Behinderung darstellt. Sie formuliert: „Wie unsere Arbeits- und Lebenswelt aussieht, sind Frauen schon mit einem gesunden Kind behindert

genug.“ (Beck-Gernsheim, E.: Die soziale Konstruktion des Risikos, in: Biopolitik – die Positionen, Frankfurt, 2001, S. 14)

Die strukturellen Risiken, um die es hier geht, und von denen vor allem Frauen betroffen sind, sind soziale Risiken und keine biologischen.

Genau das lassen namhafte gentechnologische Spitzenforscher völlig unberücksichtigt, wenn sie munter gesellschaftliche Leitbilder von lohnenden und nicht lohnenden menschlichen Daseinsformen aus ihrer rein biologischen Sicht zu etablieren suchen. So spricht z. B. der Medizinnobelpreisträgers Joshua Lederberg ganz selbstverständlich davon, dass die Wissenschaft mittels Gentechnologie „höherwertige“ Menschen „lieber direkt kopieren“ sollte als all die Risiken einer normalen Fortpflanzung einzugehen. „Lassen wir die sexuelle Fortpflanzung für experimentelle Zwecke...wenn ein geeigneter (Menschen-Typus identifiziert worden ist, sollte man dafür sorgen, dass er erhalten bleibt, indem er geklont wird.“ (Zitiert nach: Reinhard Lassek, Traumfabrik Dollywood, *zeitzeichen* 9/2001)

Und James Watson, der erste Direktor des Human Genom Projektes, appelliert folgendermaßen an den Anstand: „Denn der genetische Würfel wird auch weiterhin all zu vielen Individuen und ihren Familien, die diese Verdammnis nicht verdienen, ein grausames Schicksal bescheren. Der Anstand gebietet es, dass irgend jemand sie aus dieser genetischen Hölle rettet. Wenn wir nicht Gott spielen, wer dann?“ (Zitiert nach: Lily E. Kay, FR „Ein Gedicht, keine Gebrauchsanweisung“ 24.11.2000, Professorin für Wissenschaftsgeschichte)

Vielen behinderten Menschen macht solches Gottspielen Angst:

Im Internet fand ich ein Gedichte einer behinderten Künstlerin der Gegenwart:

Im Fernsehen

wieder

Diskussionen

ob ich es wert wäre zu leben

Eugenik

vorgeburtliche Diagnostik

*Euthanasie
und ich denke mir
mit 15 Jahren wäre ich
gestorben ohne den medizinischen Fortschritt
vor 60 Jahren wäre ich
vergast aufgrund des ideologischen Fort-Schritts
in ein paar Jahren würde ich
wegen beidem nicht geboren werden
wie soll ich leben
mit dieser Vergangenheit in Zukunft*

(Tanja Muster, Internet unter [www. behinderte. de/kunst/tanulyr1.htm](http://www.behinderte.de/kunst/tanulyr1.htm))

Prosaischer schildert Hanna Müller, eine Frau, die wegen einer Glasknochenkrankheit von Kleinwuchs betroffen und abhängig vom Rollstuhl ist, bereits 1994 auf eindringliche Weise, wie die Entwicklungen auf dem Gebiet der neuen eugenischen Möglichkeiten auf behinderte Menschen wirken,: "Es macht mich betroffen, wenn ich daran denke, daß heute jemand wie ich - aufgrund der Möglichkeit der vorgeburtlichen Diagnose - nicht mehr geboren werden soll. Plötzlich muß ich mich für meine Existenz rechtfertigen. Alle meine Anstrengungen, trotz Behinderung Sinn in meinem Leben zu suchen, sind in Frage gestellt. Erschreckend, daß da jemand einmal über den Wert und Unwert meines Lebens im voraus entschieden hätte! ...Meine Erfahrung zeigt mir, daß bei einer Behinderung wie meiner die medizinische Situation nicht das Hauptproblem ist. Auch bei vielen anderen Behinderten machen die Mitmenschen und ihre Reaktionen die eigentliche Behinderung aus." (Gemperle, Rita (Hrsg.) - aufbruch/Forum für eine offene Kirche - Febr. 94, Nr.39, Jg. 7)

"Ich glaube nicht, daß man mit Hilfe der vorgeburtlichen Untersuchungen primär den Behinderten Leid ersparen will. Wer kann schon als Außenstehender fremdes Leid bewerten? Ich fürchte vielmehr, daß die Gesunden von dem Phänomenen 'Behinderung' und 'Leiden' verschont

bleiben wollen. Eine Gesellschaft, die leidensunfähig geworden ist, kann mit dem Ungewohnten, Un-perfekten nicht mehr umgehen. So verpassen Nichtbehinderte vielleicht eine wertvolle Chance, sich mit den eigenen Fragen nach dem Sinn des Lebens auseinanderzusetzen und neue Möglichkeiten und Formen von Leben zu entdecken." (ebd.)

Ein Freund von mir, dessen kleine Tochter an einer progressiven neurologischen Erkrankung leidet, reagierte auf die öffentliche Debatte um die PID, in dem er folgendermaßen an den Bundeskanzler und seine Frau schrieb: „Können Sie sich vorstellen, wie dünn die Luft wird – zum Beispiel für die Eltern eines schwer behinderten geliebten Kindes in einer Gesellschaft, die darüber nachdenkt, wie sie die Geburt behinderter Kinder nachhaltig verhindern kann, wie sie schwer kranke Menschen auf legale Weise vor der Zeit töten kann?

Ich möchte – abgesehen von der persönlichen Betroffenheit – darauf aufmerksam machen, dass es in der gegenwärtigen Diskussion auch um die Rettung der Vielfalt möglicher Daseinsformen geht.“

Auch andere Eltern behinderter Kinder haben mir schon oft schon gesagt, dass Ihnen verständnislos vorgehalten werde: “So etwas kann man doch heute vermeiden.“

„Was wie freie Selbstbestimmung aussieht, kann sich umkehren in faktischen Zwang.“ So unser Bundespräsident in seiner Berliner Rede vom 18.Mai 2001. Von Frauen höre ich immer wieder, dass sie von Ärzten vollkommen verständnislos, ja sogar abwertend behandelt werden, wenn sie sich der pränatalen Diagnostik zu entziehen wünschen, weil sie ihr Kind, so wie es ist, annehmen möchten. Wird eine solche Haltung im Zeitalter der Machbarkeit und technischen Ermöglichung von fast allem demnächst als unzulässiger „Geburtenfatalismus“ (Sloterdijk) diskriminiert werden? “Können verantwortungsbewußte Eltern es in Zukunft noch wagen ihrem Kind die

Möglichkeit eines Handicaps zuzumuten? Müssen sie nicht alles Verfügbare tun, um jede Beeinträchtigung abzuwenden?“ (Kuhlmann, FR, Nr.146, 28.06.1993)

Wir leben in einer Gesellschaft, in der in gerichtlichen Urteilen Ärzte bereits zur Zahlung von Schadensersatzansprüchen verurteilt worden sind, wenn ein Kind geboren wurde, auf dessen mögliche Behinderung die Eltern nicht deutlich genug hingewiesen worden waren. Aber kann denn ein behindertes Kind als Schadensfall angesehen und rechtlich so behandelt werden?

Offensichtlich ja und nicht nur das. Dem Arzt ist es sogar haftungsrechtlich vor geschrieben, bei seiner Beratung das Leben mit einer Behinderung so furchterregend wie möglich zu schildern. Er müsse, so ein rechtskräftiges Urteil des Oberlandesgerichts Düsseldorf von 1989, den Eltern

„unmißverständlich klar machen“, dass die Geburt eines behinderten Kindes „erfahrungsgemäß zu unerträglichen und furchtbaren Belastungen führt.“

(Degener, Th.: Gegen den Zugriff der Bioethik auf das Leben, in: Aneignung und Enteignung, Düsseldorf 2000, S.7)

Es geht also nicht lediglich darum, dass neue diagnostische Verfahren diskutiert werden, sondern bei alledem geht es vor allem um die sich wandelnde Einstellung von Menschen gegenüber Menschen.

Weil sie eben genau dies spüren verfolgen auch viele Menschen aus den Selbsthilfebewegungen Psychiatrieerfahrener die Entwicklungen im Bereich des biotechnischen Fortschritts mit Skepsis und Kritik: Ich zitiere aus einem Positionspapier des Bundesverbandes Psychiatrieerfahrener: „Wir wissen, dass Forschung am Menschen Grundlage des medizinischen ›Fortschritts‹ ist, verwahren uns aber dagegen, dass der Mensch zum Objekt degradiert wird. ...

Wir fordern die Achtung unserer Persönlichkeitsstruktur in ihrer Einzigartigkeit und das Recht, so zu sein wie wir sind. Die Debatte darüber, ob behinderte Menschen lieber gar nicht geboren werden sollen, ist eine Beleidigung für Menschen unserer Art. Wir wünschen uns ein buntes

selbstverständliches Miteinander aller Menschen.“ (Rundbrief Bundesverband

Psychiatrie-Erfahrener, Nr.3 / Oktober 2001)

Letzteres wünsche ich, trotz des ernsten Themas, auch allen Teilnehmerinnen und Teilnehmern diese Symposions.

*Dipl.Psych. Renate Schernus
Bohnenbachweg 15
33617 Bielefeld*