

# Schöne neue Welt? Anmerkungen zur Präimplantationsdiagnostik

Prof. Dr. Ute Sacksofsky

djb-Mitglied, Universitätsprofessorin für Öffentliches Recht und Rechtsvergleichung an der Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt am Main

Die Reproduktionsmedizin verspricht eine schöne neue Welt, in der alle Kinderwünsche befriedigt werden: unabhängig von herkömmlichen Zeugungswegen, körperlichen Einschränkungen und voranschreitendem Alter – selbst die ewig tickende „biologische Uhr“ lässt sich so überwinden. Doch ganz so hochglänzend stellt sich die Realität nicht dar. Die Baby-take-home-Rate ist erschreckend niedrig, die reproduktionsmedizinischen Behandlungen sind äußerst belastend. Die Hormonbehandlung, der sich Frauen zur Produktion von Eizellen unterziehen müssen, geht mit erheblichen gesundheitlichen Risiken einher und Mehrlingschwangerschaften sind häufig.

Der Kampf um reproduktive Rechte war und ist eines der wichtigsten Anliegen der Frauenbewegung. Müssen Feministinnen daher auch für möglichst geringe Regulierung der Reproduktionsmedizin eintreten? Ich meine: nein. Reproduktionsmedizinische Verfahren lösen gesellschaftliche Veränderungen aus, die zu erheblichen moralischen, sozialen und juristischen Problemen führen und bei weitem noch nicht hinreichend reflektiert und gesellschaftlich verarbeitet sind: Dazu gehören Veränderungen im Eltern-Kind-Verhältnis, die Gefahr einer Rückkehr zur Herrschaft der Ärzte und heikle Fragen der Kommerzialisierung des weiblichen Körpers (Leihmuttertum, Eizellspende). Es geht zudem um Fragen der Normierung und des sozialen Drucks: Bringt das Angebot der Reproduktionsmedizin wirklich eine Erweiterung des Freiheitsspielraums für Frauen mit sich oder dominieren gesellschaftliche Erwartungen? Anders formuliert: Wie frei sind Frauen, sich gegen reproduktionsmedizinische Verfahren zu entscheiden?

Auf einen besonders problematischen Aspekt der Reproduktionsmedizin soll hier ein Schlaglicht geworfen werden: die Präimplantationsdiagnostik (PID). Dabei handelt es sich um ein Verfahren, bei dem ein Embryo in vitro (vor der Einsetzung in den Leib der Frau) einer Untersuchung unterzogen wird, um festzustellen, ob er bestimmte genetische Merkmale aufweist. Die PID ermöglicht es, noch im Reagenzglas den „richtigen“ Embryo auszuwählen. Prinzipiell kann jede Eigenschaft einer Person, die genetisch determiniert ist, als Kriterium der Auswahl dienen. Aus dem Ausland sind etwa Fälle bekannt, in denen die Auswahl nach dem Geschlecht des Kindes erfolgt, oder untersucht wird, ob Blut oder Knochenmark des Embryos geeignet sind, um einem schwer erkrankten Geschwisterkind zu helfen; in den USA gab es auch den Wunsch gehörloser Eltern, selbst wieder ein gehörloses Kind zu bekommen. Die

Auswahl des „perfekten Kindes“ scheitert bisher nur daran, dass die Wissenschaft noch nicht genug Fortschritte gemacht hat, um komplexere Eigenschaften, wie Intelligenz und Schönheit, genetisch zu erkennen. Doch dieser neoliberalen Weg, den Eltern die Entscheidung zu überlassen, welche Eigenschaften ihr Kind aufweisen soll, ist gefährlich. Zu stark beginnt die Entstehung eines Kindes der Auswahl einer Ware zu ähneln (mit Mängelhaftung?), als dass das Kind noch als mit prinzipiell gleicher Freiheit ausgestatteter Mensch wahrgenommen werden könnte – die wechselseitige Anerkennung als Freie und Gleiche ist aber die Voraussetzung freiheitlicher Demokratie. Viele Menschen teilen die Skepsis gegenüber einem so weitgehenden Einsatz der PID, akzeptieren aber PID zur Verhinderung von Krankheiten. So auch die Rechtslage in Deutschland: § 3a Embryonenschutzgesetz (ESchG) gestattet die Durchführung der PID im Wesentlichen nur, wenn ein „hohes Risiko einer schwerwiegenden Erbkrankheit“ aufgrund der genetischen Disposition der Eltern besteht. Eine freie Auswahl von Eigenschaften abzulehnen, PID bei Behinderung aber anzuerkennen, ist jedoch äußerst problematisch. Wenn PID nicht generell, sondern nur in eng umgrenzten Fällen von Behinderung zugelassen wird, werden damit Urteile über den Wert menschlichen Lebens getroffen. Selbst wenn die Angst davor, ein Kind mit Behinderung zu gebären, auf der individuellen Ebene nachvollziehbar ist, darf ihr nicht nachgegeben werden: Durch die eng begrenzte Zulassung von PID wird die Botschaft gesandt, dass Menschen mit solchen Behinderungen kein lebenswertes Leben führen. Nur am Rande sei bemerkt, dass es einen absoluten „Schutz“ vor einem behinderten Kind ohnehin nicht gibt: Der weitaus größere Teil von Behinderungen entsteht perinatal (während der Geburt) oder im Zuge späterer Unfälle. Die begrenzte Zulassung von PID verstetigt und fördert Diskriminierung wegen der Behinderung. Damit verringert sich auch die gesellschaftliche Akzeptanz von Menschen mit derartigen Behinderungen. Die Gefahr besteht, dass der Druck auf Frauen zunimmt, solche Untersuchungen durchführen zu lassen und damit dafür zu sorgen, dass keine behinderten Kinder geboren werden. Zunehmend werden auch Frauen, die auf natürlichem Wege schwanger werden können und deshalb eigentlich die gesundheitlichen Risiken der extrakorporalen Befruchtung nicht auf sich nehmen müssten, die reproduktionsmedizinisch assistierte Fortpflanzung wählen, um PID durchführen lassen zu können. Die Frauenbewegung, die sich den Kampf gegen Diskriminierung auf die Fahnen geschrieben hat, darf nicht an dieser Stelle über die Diskriminierung gegenüber Menschen mit Behinderung hinwegsehen.