

Dr. habil. Viola Schubert-Lehnhardt

Das Prinzip der „natürlichen Auslese“ und das Bild vom (behinderten) Menschen

Die durch Charles Darwin's Evolutionstheorie mit beförderte Verabschiedung von der Idee Gottes als Schöpfer der Menschen und zentraler Lenker ihrer Geschicke im weiteren Verlauf der Wissenschaft hat nicht nur mit zu einem veränderten Bild vom behinderten Menschen, sondern von unserem Menschenbild insgesamt geführt. Mit der Theorie von der natürlichen Entstehung des Menschen, der durch die eigenen biologischen Voraussetzungen sowie der natürlichen und gesellschaftlichen Umwelt geprägten weiteren Entwicklung der Gattung Mensch etablierte sich auch zusehends der Gedanke von „Machbarkeit“ – „Alles ist möglich“ lautete einmal die Werbung einer Autofirma – sinnigerweise dargestellt und ausgesprochen von Affen.

Der Begriff „Auslese“ in verschiedenen historischen Bedeutungen

Der Begriff „Selektion“ (so bei Darwin seinem Werk „Die Entstehung der Arten durch natürliche Zuchtwahl“ - „Auslese“ wurde erst ab der 2. Hälfte des 19. Jh. benutzt) wird in unserem heutigen Sprachgebrauch vor allem mit eugenischen Maßnahmen sowie der Vernichtung von Juden, Sinti und Roma assoziiert. Dieser jeweilige historische Kontext muss sehr sensibel berücksichtigt werden, wenn wir mit diesem Begriff umgehen wollen. Dies gilt nicht nur für die Aufarbeitung der Vergangenheit, sondern widerspiegelt sich auch in aktuellen Debatten.

Darwin selbst bezog den Begriff „Auslese“ in seinem 1859 erschienen Werk nur auf Pflanzen und Tiere. Erst der deutsche Zoologe Ernst Haeckel übertrug 1868 in seiner „Natürlichen Schöpfungsgeschichte“ den Kampf ums Dasein auf die Völkergeschichte. Zur natürlichen Auslese fügte Haeckel die künstliche Auslese hinzu, wobei er auf die Spartaner und Indianer Nordamerikas hinwies, die schwächliche Kinder getötet hatten. Bei Haeckels Übertragung von Darwins Theorie auf den sozio-kulturellen Bereich war Haeckel der Auffassung, dass die „künstliche Züchtung“ durchaus positive Folgen haben könne und trat explizit für Kindereuthanasie ein.

Darwin selbst hat nie zur „Vernichtung lebensunwerten Lebens“ aufgerufen, seine Ausführungen bildeten jedoch die Grundlage für entsprechende Argumentationen.

Und in seinem 1871¹ erschienen Werk „Die Abstammung des Menschen“ finden sich Sätze wie: „Unter den Wilden werden die an Körper und Geist Schwachen bald eliminiert; die Überlebenden sind gewöhnlich von kräftigster Gesundheit. Wir zivilisierten Menschen hingegen tun alles Mögliche, um diese Ausscheidung zu verhindern. Infolgedessen können auch die schwachen Individuen der zivilisierten Völker ihre Art fortpflanzen. Niemand, der etwas von der Zucht von Haustieren kennt, wird daran zweifeln, dass dies äußerst nachteilig für die Rasse ist“².

Nicht nur in Deutschland wurden solche Aussagen und Ideen von verschiedensten Wissenschaftlern weiterentwickelt. International wurden eugenische Fachgesellschaften gegründet und ab 1910 etablierte sich die Eugenik als Disziplin an den verschiedensten Universitäten.

Mit Beginn des 20. Jahrhunderts erfolgte die teilweise praktische Umsetzung eugenische Ideen, so verbot z.B. der US-Bundesstaat Indiana schon 1896 die Heirat von „Epileptikern, Schwachsinnigen und Geistesschwachen“. Ab 1907 erlassen insgesamt 33 US-Bundesstaaten Sterilisationsgesetze, auf deren Grundlage bis 1974 rund 60.000 Menschen in den USA zwangssterilisiert werden. In den 20er und 30er Jahren folgten die skandinavischen Länder und die Schweiz mit ähnlichen Gesetzen, auch hier finden die Zwangssterilisationen bis in die 70er Jahre statt.

Im nationalsozialistischen Deutschland wird die Rassenhygiene als akademische Disziplin besonders gefördert, weil sie scheinbar wissenschaftliche Begründungen für die von Hitler angestrebten politischen Ziele liefert. Zu nennen sind u.a. die Einführung des Mutterpasses und Kindergeldes sowie die Gründung des Lebensborn e.V. auf der einen Seite – um die Zeugung von bestimmten Kindern zu fördern und die bekannten Maßnahmen wie das „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“, die Nürnberger Gesetze, die „Aktion T 4“ auf der anderen Seite, die die Zeugung und das Weiterleben von sog. „lebensunwerten Leben“ verhindern sollen.³

Wie das aktuelle Zeitgeschehen immer wieder zeigt, kann die Auseinandersetzung mit auch dieser Form der Weiterführung der Darwinschen Theorie keinesfalls als erledigt betrachten – dazu 2 Beispiele:

1. So wurde dem an der NS-Euthanasie aktiv beteiligten Arzt Hans-Joachim Severing, der in der Vergangenheit bereits mehrfach ausgezeichnet wurde, Ende März

¹ deutsch 2005

² ebd., S. 171

³ Die Ausführungen zur Entwicklung von Eugenik als Wissenschaft basieren auf der Darstellung im Lehrerbegleitheft der Aktion Mensch zum Thema „Lebensfragen. Kontroversen zur Bioethik“ Bonn, Berlin o.J.

dieses Jahres mit der Günther-Budelmann-Medaille, der höchsten Auszeichnung des Berufsverbandes Deutscher Internisten verliehen.⁴

Das 2. Beispiel wähle ich aus neueren Darstellungen zur Geschichte der MLU – im Heft 3, 2007 der scientia halensis wurde daran erinnert, dass es im Zusammenhang mit er im Herbst 1933 erfolgten Namensgebung auch Versuche gegeben hat, die Universität nach einem der Protagonisten der Rassenlehre, nämlich Alfred Rosenberg, zu benennen. In einem Leserbrief der Mitteldeutschen Zeitung vom 4. April dieses Jahres wird dies nicht nur geleugnet, sondern der Autor, der Historiker Silvio Reichelt verweist solche Darstellungen in den Bereich der Klischees und Legenden.

Heutige Problemlagen am Beispiel der Präimplantationsdiagnostik

Wie sowohl diese zwei kurz angerissenen Beispiele als auch viele Debatten um aktuelle „Kontroversen zur Bioethik“ ist dieses Erbe keineswegs aufgearbeitet und bestimmt nach wie vor die Argumentationslinien zu aktuellen Fragen medizinischer Möglichkeiten und deren Zulässigkeit oder notwendigen Verbots mit. Solche Fragen sind neben der Euthanasie (heute Debatte um aktive Sterbehilfe genannt) vor allem die Kontroversen um die Einführung der Präimplantationsdiagnostik und der Stammzellforschung. Zur letzterer Thematik hat es gerade eine Debatte und Entscheidung im deutschen Bundestag gegeben, zu der sich auch der Humanistische Verband Deutschlands geäußert hat⁵, so dass sich hier auf die sog. PID = Präimplantationsdiagnostik konzentrieren werden soll.

Bei Anwendung dieser Methode wird eine vorgeburtliche Diagnostik an Zellen eines Embryos, der vorerst nur im Reagenzglas existiert, vorgenommen. Nur wenn die mittels dieser Diagnostik gezielt gesuchten Erbanlagen nicht vorhanden sind, erfolgt eine Implantation des außerhalb des Mutterleibes gezeugten Embryos in die Frau. Bei Vorliegen der gesuchten Erbanlagen werden die Zellen „verworfen“ – nicht implantiert – vernichtet – getötet. Auch hier wecken die in der Debatte verwendeten verschiedenen Begriffe unterschiedliche Assoziationen– auf diese Problematik soll hier zumindest hingewiesen werden.

Diese Methode der PID wird im Ausland angewandt um gezielt bei Eltern mit erhöhtem Risiko (sie haben schon ein behindertes Kind oder in der Familie sind gehäuft

⁴ vgl. Meldung im „Neuen Deutschland“ vom 4. Juni 2008.

⁵ s. Presseerklärung vom 10. April 2008

Behinderungen vorgekommen) die Geburt eines weiteren behinderten Kindes zu verhindern.

Insbesondere von behinderten Menschen wird dies als „freiwillige“ Eugenik, Selektion, Auslese, Qualitäts-check up verstanden, die auf einer latenten Behindertenfeindlichkeit in unserer Gesellschaft und einem indirekten Zwang „so etwas heute zu verhindern“ verstanden.

U.a. im Rahmen der durch die „aktion mensch“ initiierten Diskussion „1000 Fragen zur Bioethik“⁶ entstanden zahlreiche Texte und Stellungnahmen, aus denen einige hier zitiert werden sollen. Christian Judith, Aktivist der Behindertenbewegung, schrieb z.B. „wie muss sich ein Mensch fühlen, der zur Zeit fast täglich in der Zeitung liest, dass er nur Leid für seine Familie bedeutet. Wie soll ein solcher Mensch Selbstbewusstsein finden, wenn er/sie nicht das Glück hatte, durch Familie und Freundeskreis zu erfahren, wie schön es ist, dass er/sie auf der Welt ist“⁷ ... und weiter: mein Leben, mein Sein ist geprägt von mir als Mensch mit Behinderung. Nehmt mir meine Behinderung und ihr nehmt mir meine Identität. Ich bin so wie ich bin, ... was ich will ist nicht laufen können, sondern nur meinen Bedürfnissen entsprechende Lebensbedingungen. Ich muss nicht laufen können, ich brauche mehr Wohnungen mit Fahrstuhl. Es kommt nicht auf die Eigenschaften bzw. Möglichkeiten an, die ein Mensch bekommt bzw. hat, es kommt darauf an, aus seinen/ihren Möglichkeiten das Beste für sich zu machen, wenn die äußeren Bedingungen entsprechend gegeben sind. Ist das Leben nicht schön?“⁸

Auch an folgende, im Zusammenhang dieses Projektes aufgeworfene Fragen, die einer weiteren gesamtgesellschaftlichen Diskussion bedürfen, sei erinnert:

- Wie normal sind die Normalen?
- Wie hätten meine Eltern mich geplant?
- Ein perfekter Mensch – ist das nicht ein Widerspruch?
- Muss ich mich schuldig fühlen, wenn ich trotz einer vererbaren Sehbehinderung ein Kind in die Welt setze?
- Gibt es ein Recht auf Glück und leidloses Leben?
- Wären Sie beim Vorgeburtsgencheck durchgekommen?
- Und was, wenn mein Kind optimierte Eltern will?⁹

⁶ Erinnert sei an zahlreiche Plakate dazu im Straßenbild 2004.

⁷ Biopolitik im Diskurs, S. 11

⁸ Paten-Projekt 2004, S. 33

⁹ Stellungnahmen und Antworten zu diesen Fragen durch ihre jeweiligen Paten finden sich in: Das 1000Fragen-Projekt 2004. Die Paten – ihre Fragen & Statements. Bonn 2004

Für eine mögliche Diskussion dieser jeweils auch schon bestimmte mögliche gesellschaftliche Entwicklungen andeutenden Fragen seien hier

die Standpunkte pro und contra Pränataldiagnostik kurz zusammengefasst.

Hauptargument gegen die Anwendung einer solchen gezielten Auswahl von Embryonen ist die Unmöglichkeit einer präzisen Indikationsbeschränkung für ihre Anwendung. Nach welchen Erbkrankheiten soll gezielt gesucht werden und nach welchen nicht? Wer bestimmt über einen möglichen Katalog? Ärzte, Genetiker, behinderte Menschen, wir alle qua Volksabstimmung?

Wie die Stellungnahme der Mukoviszidose e.V. zeigt, herrscht auch unter Betroffenen dazu kein einheitliches Bild. Insgesamt scheint jedoch die Ablehnung dieser Methode zu überwiegen.

Weitere Argumente gegen die Zulassung dieser Methode sind:

- der befruchteten Eizelle kommt die Qualität menschlichen Lebens unabhängig von ihrer Nidation zu. Gerade zu dieser Frage werden sich HumanistInnen künftig äußern müssen: Wann ist der Mensch ein Mensch? Und ab welchem Stadium seiner Entwicklung kommt ihm welcher Schutz zu?

Wann ist ein Embryo ein Mensch?

während der Befruchtung	7,9%
befruchtete Eizelle	20,8%
Vier- oder Achtzellstadium	4%
Ei-Einnistung	24,3%
mit Ausbildung des Gehirns	24,1%
menschliche Form erkennbar	15,8%
Geburt	3%

Umfrage unter der deutschen Bevölkerung, durchgeführt von der Universität Freiburg, 2003

- die „überzähligen“ Embryonen könnten für Stammzellforschung genutzt werden, die von den Gegnern dieser Methode ebenfalls abgelehnt wird
- das sog. Dambruchargument: wenn wir einmal mit schwersten Erkrankungen anfangen, werden es womöglich immer leichtere Störungen, die dazu führen, dass Eltern ihr Kind nicht akzeptieren
- es könnte außerdem zur Geschlechtsselektion kommen
- und: der Embryo wird nur auf die bereits aufgetretenen Erbkrankheiten untersucht, dies garantiert keinesfalls ein gesundes Kind – es kann andere Erkrankungen haben, bzw. entstehen ohnehin 95% aller schwerwiegenden Erkran-

kungen unter der Geburt bzw. im weiteren Verlauf des Lebens durch chronische Erkrankungen oder Unfälle.

Für die Zulassung der PID auch in Deutschland werden hauptsächlich drei Argumente angeführt. Ein erstes stützt sich genau auf diese international unterschiedlichen Regelungen. Es wird angeführt, dass deutsche Paare derzeit für eine PID auf eigene Kosten ins Ausland fahren müssen und somit eine 2-Klassen-Medizin eingeführt werden würde. Unabhängig davon, dass m.E. in Deutschland eine Zwei-Klassen-Medizin auf nahezu allen Gebieten bereits besteht, kann die Zulassung oder Ablehnung einer Methode im Ausland uns nicht eigener ethischer Überlegungen entheben. Der Hinweis auf Regelungen im Ausland ist in der Bioethik ein beliebtes Argument – jedoch kann die bloße Feststellung einer juristischen Entscheidung (wo auch immer) niemals die ethische Analyse ersetzen. Die Existenz unterschiedlicher staatlicher Regelungen verweist im Gegenteil erst gerade auf weitere notwendige Diskussionen unter Einbeziehung unterschiedlicher weltanschaulicher Standpunkte. Mit diesem Argument werden die Ebenen der Diskussion unzulässig vermischt – eine gesetzliche Regelung kann und soll sich auch auf ethische Argumente gründen, ersetzt diese jedoch nicht.

Weitere Argumente für die Einführung von PID in Deutschland sind

- das Recht auf ein eigenes (gesundes) Kind
- die Zulassung der pränatalen Diagnostik in Deutschland bzw. die Möglichkeit von Spätabtreibungen.

Das zweite Argument – Recht auf ein eigenes (gesundes) Kind verwechselt im Kern ebenfalls Ebenen – hier die Ebene des verständlichen Wunsches von Eltern nach einem gesunden Kind und den sozial-politischen Aufgaben eines Staates. Dieser ist keinesfalls dazu da, bedingungslos alle Wünsche von Menschen zu erfüllen. Er ist geradezu verpflichtet, mögliche Konsequenzen für das Leben seiner derzeitigen BürgerInnen und für künftige Generationen zu bedenken und in seine Entscheidungen einzubeziehen (siehe 3. Abschnitt dieses Beitrages). Generell existiert im Grundgesetz der BRD (ebenso wenig wie in internationalen Dokumenten) ein „Recht auf ein eigenes (gesundes) Kind“ – u.a. Susanne Knopp hat sich in ihrer Dissertation „Recht auf Fortpflanzung und medizinischer Fortschritt“¹⁰ mit dieser Recht häufig auftretenden Vermischung der Ebenen beschäftigt. Es gibt ein Grundrecht auf Ausübung von

¹⁰ Konstanz 2004

Sexualität und Fortpflanzung – dessen Festschreibung wichtig ist z.B. für behinderte Menschen, die in Heimen leben oder unter Vormundschaft stehen.¹¹ Diese Rechtsposition wird sehr häufig fehlinterpretiert – wenn nicht als Recht auf ein gesundes Kind, so zumindest als Recht auf ein biologisch eignes Kind.

Auch das dritte Argument, der Vergleich von PID mit pränataler Diagnostik und Spätabtreibungen, vernachlässigt eine Reihe von durchaus zu benennenden Unterschieden zwischen diesen Methoden bzw. Anwendungen. Die Verfahren unterscheiden sich sowohl nach Zeitgebung, Voraussetzung, Mitteln, Zielen und Folgen.

§ 218 und pränataler Diagnostik (PND)	Präimplantationsdiagnostik (PID)
<ul style="list-style-type: none"> • es wird anerkannt, dass die körperliche Integrität der Frau in unvergleichlicher Weise berührt und ihre Lebensinteressen und Recht mit denen des Ungeborenen im Widerspruch stehen können • natürlich entstandene Schwangerschaft • Schwangerschaft ist unerwünscht • Reaktion auf einen vorfindlichen Zustand • bei pränataler Diagnostik entscheidet sich die Frau gegen einen Fötus • Folge eines Verbotes wäre Gebärzwang 	<ul style="list-style-type: none"> • Wunsch des Paares nach einem gesunden und genetisch eigenem Kind ist keine vergleichbare Notlage • künstliche Zeugung • das erwartete Kind ist wegen bestimmter Eigenschaften unerwünscht • Aktion der Ärzte (Perversion der ärztlichen Motivlage, an der Erzeugung menschlichen Lebens mitzuwirken) • positive Selektion unter mehreren Embryonen • Folge eines Verbotes wäre Verzicht auf eigene oder gesunde Kinder

Weitere „Planspiele“ und Realitäten des Gedankens von Machbarkeit

Der Verlauf der Wissenschaftsgeschichte hat zur genüge gezeigt, dass eine realisierbare Technik stets in allen ihren Möglichkeiten angewandt wird – für die PID bedeutet dies, dass eine Legalisierung künftig nicht nur die Auswahl gemäß therapeutischer Anliegen bedeuten würde, sondern auch die der genetisch „vorteilhaftesten Nachkommen“.

¹¹ Diese Recht garantiert ihn nicht nur Privatspähere zur Ausübung von Sexualität auch in Heimen, sondern verbietet auch Zwangssterilisationen, zwangsweise Verabreichung von Verhütungsmitteln oder gar die Abtreibung einer Schwangerschaft gegen den Willen der Betroffenen. Insofern markiert es einen wichtigen Unterschied vor allem zur Praxis des Nationalsozialismus, aber auch zu bis in die 70er Jahre des vorigen Jahrtausends hinein üblichen eugenischen Praktiken in einer Reihe von Ländern.

Diskutiert wird diese Zielstellung bereits unter dem Begriff des genetischen *enhancement* (zu deutsch: Verbesserung, Optimierung, Erweiterung). Hierbei geht es um zwei Zielstellungen:

1. als Steigerung von kognitiven oder vitalen Funktionen einer Person, die Wertschätzung genießen (z.B. weil sie nützlich sind) *im Rahmen des menschentypischen Normal- oder Durchschnittsbereiches*

oder 2. als Steigerung ins Extreme z.B. im Hochleistungsbereich.

Der amerikanische Bestsellerautor Lee Silver stellte in seinem 1998 auf deutsch erschienenem Buch „Das geklonte Paradies“ bereits die Frage, warum es Eltern in Amerika erst mit der Geburt möglich sein soll, alle ihre Ressourcen für eine möglichst gute Ausbildung ihrer Kinder zu nutzen (im Sinne von Privatschulen, Reit- oder Klavierstunden, private Universitäten etc.) - warum sollen diese finanziellen Mittel im „Land der unbegrenzten Möglichkeiten“ nicht bereits vorher von denselben Eltern für die bestmögliche Entwicklung dieses Kindes eingesetzt werden dürfen? In einer allein nach dem Geld geregelten Gesellschaft werden sich hier schwer Antworten finden lassen – die Praxis hat auch bereits zu solchen Fällen geführt, wo Kinder im „Design ihrer Eltern“ mit deren Behinderungen gezeugt wurden (so vor 6 Jahren in den USA durch ein gehörloses Paar geschehen). Eine Frage ist dann, wo wir die Grenze ziehen wollen?

Weiterhin handelt es sich hier bei der Realisierung solcher Wünsche von Paaren nach bestimmten Kindern um eine nicht-krankheitsbezogene Behandlung (Es werden weder die Eltern im klassischen Sinne geheilt, denn die bestehenden genetischen Veranlagungen bleiben bei ihnen weiterhin bestehen. Noch wird das zu erwartende Kind geheilt, denn entweder wird eine Eizelle mit bestimmten Erbanlagen als „gesund“ eingestuft und in den Uterus der Frau eingepflanzt oder eine andere Eizelle, die Träger von bestimmten Merkmalen ist wird „verworfen“).

Im Zusammenhang mit der sog. „wunscherfüllenden Medizin“ (dazu gehören heute Schönheitsoperationen, der „Wunschkaiserschnitt“ u.a.m.) verschieben sich bisher bestehende Grenzen bzw. die Ziele der Medizin immer weiter. Der Körper wird zu einem nahezu beliebig form- und manipulierbarem „Rohmaterial“.¹²

Was bedeutet „Schutzwürdigkeit des menschlichen Körpers“ in diesem Sinne? Ist die Erhaltung des uns gegebenen Naturzustandes ein Wert an sich? Oder ist der anzu-

¹² Ausführlich hat sich damit die Jahrestagung 2005 der Akademie für Ethik in der Medizin mit dem Thema „Wunscherfüllende Medizin“ beschäftigt – siehe dazu das Heft Ethik in der Medizin 18(2006)1

strebende Wert das genaue Gegenteil – nämlich diese Grenze zu überschreiten?¹³
 Das sind relativ neue Fragen, die nicht aus der Sicht einer einzelnen Wissenschaft beantwortet werden können. Und auch Gesetze/rechtliche Regelungen werden hier nicht der „Stein der Weisen“ sein können.

Ob die Vornahme einer Schönheitsoperation im Einzelfall ein Akt der Autonomie des Individuums oder ihrer Selbstverklavung ist, lässt sich nicht eindeutig beantworten. Dahinter steht die Frage nach dem Personkonzept – ist die Authentizität einer Person durch den Akt der Selbsterschaffung zu erreichen oder durch die bedingungslose Akzeptanz des Gegebenen?

Zusammenfassung: Wohin Gen?

Beim Wunsch des Paares nach einem Kind, das ihnen gleicht, zeigt sich deutlich, das gekonnt Wünschen eine keine leichte Sache ist – viele Märchen führen es vor. Dies betrifft die sog. „wunscherfüllende Medizin“ als ganzes – das „Nichtschädigungsgebot“ der Medizinethik gilt für den Mediziner/die Anbieterin einer Leistung, nicht als Pflicht gegenüber sich selbst (zumindest in nichtreligiösen ethischen Ansätzen). Aus der Sicht der Ethik kann hier als Argument dagegen nur formuliert werden: der Wunsch und seine Erfüllung sollte den Selbstentwurf und die Ideen von einem subjektiv gutem Leben fördern und nicht stören.

Die Arzt/die Anbieterin von Leistungen kann und soll hier unter diesem Aspekt beraten, aufklären, empfehlen. Ein Veto-Recht hat er/sie zunächst nur für die Leistungen in der eigenen Praxis, nicht jedoch automatisch für unser Medizinsystem insgesamt. Luxus, hier im Sinne von wunscherfüllender Medizin verstanden, ist per se keine kritische Kategorie. Das wird sie erst unter der Bedingung, dass berechnete Ansprüche der einen nicht erfüllt werden, weil andere sich ihre Luxusansprüche erfüllen.¹⁴ Auch dies muss dann jedoch gesamtgesellschaftlich ausdiskutiert und geregelt werden

¹³ Verwiesen sei an dieser stelle auf Ach J. Pollmann A. (Hrsg.) no body is perfect. Baumaßnahmen am menschlichen Körper – Bioethische und ästhetische Aufrisse. Bielefeld. 2006

¹⁴ vgl. Kettner, M. „Wunscherfüllende Medizin“ zwischen Kommerz und Patientenfeindlichkeit. in: Ethik in der Medizin, Heft 1, 2006