

Kommentar

Wird Europa zur „behindertenfreien Zone“?

Von Susanne Kummer*

Eine eugenische Monstrosität hätte in der Europäischen Union beinahe Fuß gefasst. Nun ist sie vorerst einmal vom Tisch, doch das Papier stimmt nachdenklich. Konkret ging es um einen Vorschlag zu Maßnahmen der EU gegen seltene Krankheiten. Ende April 2009 wurde darin ein Änderungsantrag des Berichterstatters Antonios Trakatellis vom Europäischen Parlament angenommen, der zu scharfen Protesten von Wissenschaftlern, Politikern, Behindertenverbänden und Kirchen geführt hatte.

So sollten seltene, genetisch bedingte Krankheiten u. a. durch „Selektion“ von Embryonen „ausgemerzt“ werden, so die Diktion. Dies würde die Weitergabe von Erbkrankheiten verhindern und die „Gesundheit fördern“. Die Empfehlung blitzte beim Treffen des EU-Ministerrats Mitte Juni 2009 in Luxemburg ab, doch das Problem der schon jetzt gängigen vorgeburtlichen Detektion von behinderten, anatomisch nicht einwandfreien oder potentiell kranken Kindern (Risiko-Schwangerschaft), die sicherheitshalber abgetrieben werden, ist damit nicht vom Tisch.

Pränataldiagnose ist janusköpfig. Einerseits werden die Methoden immer feiner, die Palette der (privat zu bezahlenden) Angebote wächst, andererseits gibt es kaum Therapiemöglichkeiten. Es herrscht der Glaube, Gesundheit ist durch vermehrte Untersuchungen zu bewirken. Das beruht auf der Illusion, die Diagnose sei bereits die Therapie, und die Medizin könne zu einem perfekten Kind verhelfen.

Was folgt in der Praxis auf die Diagnose „behindert“? Down-Syndrom-



© IMABE

Kinder in Österreich „sterben aus“. Auch in anderen Ländern wie Dänemark wird ein erschreckender Automatismus zwischen Pränataldiagnose und Kindestötung deutlich: Laut einer dänischen Studie (2007) gingen drei Jahre nach Einführung eines nicht-invasiven Trisomie 21-Screenings für alle Schwangeren die Zahl der geborenen Down-Syndrom-Kinder um 50 Prozent zurück. Das wurde offenbar als „Erfolg“ gewertet. Im Klartext: Die „Therapie“ bestand im Schwangerschaftsabbruch. Studien über die psychologischen Probleme, denen Mütter (und Väter) heute ausgesetzt sind, wenn sie solche „Standard“-Untersuchungen verweigern oder trotz Diagnose zu ihrem behinderten Kind stehen, gibt es dagegen keine.

Dass sowohl Mütter (und Väter) als auch Ärzte in diese Situation oft alleine gelassen sind, ist kein Geheimnis. Zahlreiche Nebenfaktoren haben Einfluss auf Entscheidungen: Was hier zunächst wie persönliche Wahlfreiheit aussieht, wird zur Verantwortung für die Qualität des Kindes und endet als soziale Pflicht. Ärzte sind andererseits häufig in der Zwickmühle, dass das Ziel der Pränataldiagnose zunehmend nicht nur der Sorge um Gesundheit von Mutter und

Kind gilt, sondern angesichts der katastrophalen rechtlichen Situation auch zur eigenen Absicherung dienen soll. Wer möchte schon auf Schadenersatzzahlung nach Geburt eines behinderten Kindes geklagt werden, wenn die Eltern behaupten, sie hätten sonst „rechtzeitig“ abgetrieben? Ein Kassenarzt hat im Schnitt acht Minuten Zeit, um die vorgeschriebenen vorgeburtlichen Routineuntersuchungen vorzunehmen; er ist verpflichtet, die werdende Mutter über weitere Methoden der Pränataldiagnose zu informieren. Für intensivere Gespräche gibt es da nicht viel Raum, schon gar nicht bei „Auffälligkeiten“, wo auf die nächste Instanz verwiesen werden muss.

Erst kürzlich wurden bei der Debatte um die Fristenregelung erneut die seit 30 Jahren versprochenen, aber nicht umgesetzten „flankierenden Maßnahmen“ gefordert. Gerade in der Pränataldiagnostik müsste man dringend andere Beratungsstellen in den Prozess mit einbeziehen. Es braucht ausführliche Begleitung und Aufklärung darüber, was die Untersuchungen bedeuten und können, was sie nicht können und zu welchen Entscheidungssituationen sie führen.

Der (abgeblitzte) Vorstoß des Europäischen Parlaments, Menschenleben auszuradieren, um ein abstraktes Ideal von „Gesundheit“ herzustellen, ist absurd. Es gibt weder eine Pflicht zur Vermeidung kranker Kinder noch ein „Recht auf ein gesundes Kind“. Es ist der Umgang mit kranken und behinderten Menschen, der den Maßstab für die Humanität einer Gesellschaft kennzeichnet. ❧

*) Mag. Susanne Kummer ist stellvertretende Geschäftsführerin von IMABE - Institut für medizinische Anthropologie und Bioethik in Wien.