

## „Reines Selektionswerkzeug“

05.07.2011 | 18:24 | SUSANNE KUMMER (Die Presse)

**Eine Replik auf den Gastkommentar von Kurt Grünewald zur Präimplantationsdiagnostik: Die Substanz der Pro-Argumente ist dünn.**

Sollen der Gencheck bei Embryonen und die Selektion im Reagenzglas, die sogenannte Präimplantationsdiagnostik (PID), in Österreich künftig gesetzlich erlaubt sein? Ich gebe Kurt Grünewald recht, wenn er sich gegen überzogene Horrorvorstellungen von „Designerbabys“ wehrt. Allerdings fehlt in seinem Kommentar („Weder Kinder noch Ethik“, „Presse“ vom 29.6.) eine nüchterne Analyse der Sachlage, was verwundert, da Grünewald selbst Arzt ist.

Je näher man auf die einzelnen Pro-Argumente eingeht, desto dünner wird ihre Substanz. Dazu gehört zunächst die praktische Undurchführbarkeit eines Indikationsmodells, wie es die Grünen in ihrem parlamentarischen Entschließungsantrag vom 18. Mai 2011 vorschlagen. Welche Watchlist von Krankheiten soll denn rechtens vom wem erstellt werden, aufgrund derer dann Embryonen ausgesondert und vernichtet werden dürfen?

Deutschland hat von vornherein auf so eine Liste verzichtet; das Beispiel Großbritannien zeigt, dass die begrenzte Einzelfalllösung einer Gesellschaft bald nicht mehr genügt, sobald Begehrlichkeiten nach einem „gesunden Null-Fehler-Baby“ geweckt wurden. Seit 2006 kann die PID dort legal bei drohender Vererbung bestimmter Krankheiten genutzt werden, es gibt mehr als 160 Indikationen. Inzwischen genügt schon das bloße Vorhandensein eines sogenannten Risikogens (etwa des Brustkrebsgens BRCA1), um Embryonen im Zuge der PID auszusortieren – selbst wenn bekannt ist, dass die Krankheit weder zwingend ausbrechen wird noch allein auf dieses Risikogen rückführbar ist.

### Problem Chromosomenanomalie

Ein anderes Argument, wonach die PID ohnehin nur nicht lebensfähige Embryonen aussortieren würde bzw. die IVF-Erfolgsrate steigern könnte, scheint laut Studien selbst unter Reproduktionsmedizinerinnen umstritten. Das praktische Problem der PID ist ihre schwache Aussagekraft in Bezug auf Chromosomenanomalien.

Nicht selten werden diese nach dem 8-Zell-Stadium dank biologischer Mechanismen unter Kontrolle gebracht. Daher kann es zu Fehldiagnosen kommen: Zellen, die aus zwei verschiedenen Blastomeren entnommen werden, können zwei komplett verschiedene Ergebnisse liefern. Wird es nun ein gesundes oder ein krankes Kind?

Ob durch die Einführung der PID die Zahl der Spätabtreibungen gesenkt werden könnte, ist mehr als spekulativ, meint der Medizinethiker Axel W. Bauer, Mitglied im Deutschen Ethikrat. Sicher ist jedoch, dass die Bandbreite von „Normalität“, die künftig noch toleriert werden wird, durch die Möglichkeiten der PID deutlich schmaler werden wird.

Die Entscheidung wird im Zweifel jedenfalls gegen das Leben des potenziell kranken Embryos ausfallen. Womit das gesellschaftspolitische Dilemma einer – wenn auch begrenzten – Freigabe der PID deutlich wird: Anders als die Pränatale Diagnostik (PND), die – ungeachtet ihres Missbrauchs in der medizinischen Praxis – auch wichtige Erkenntnisse für eine der Gesundheit des Ungeborenen dienenden Geburtsvorbereitung oder Therapien dienen kann, ist die PID ein „reines Selektionswerkzeug“.

Menschen fallen hier einem abstrakten Gesundheitsideal zum Opfer: Nicht Krankheiten werden eliminiert, sondern die Kranken. Das aber sollte uns als aufgeklärte Gesellschaft, deren wohl höchste Errungenschaft die Menschenrechte sind, eigentlich wachrütteln.

Mag. Susanne Kummer ist stv. Geschäftsführerin von Imabe – Institut für medizinische Anthropologie und Bioethik in Wien.

E-Mails an: [debatte@diepresse.com](mailto:debatte@diepresse.com)