

*Aus der Reihe:*

***Dialogversuche:  
Medizin und Theologie  
Im Gespräch***

*Dokumentation der Veranstaltung vom  
6. Dezember 2001*

*Vortrag von Andrea Fischer MdB  
Gesundheitsministerin a.D.*

Universitätskliniken Bonn-Venusberg, Sigmund Freud Str. 25  
Hörsaal der Dermatologie

***Gesellschaftliche Folgen der  
Gentechnik***

***Werden wir neue Ungleichheiten bekommen ?***



**Veranstalter: Katholische und Evangelische Klinikseelsorge der Universitätskliniken Bonn  
Medizinhistorisches Institut der Universität Bonn  
Katholische Hochschulgemeinde Bonn**

gefördert durch:



Zusammenstellung und Layout: H.-B. Hagedorn (Klinikseelsorger)

# *Andrea Fischer MdB*

## *Gesellschaftliche Folgen der Gentechnik - Werden wir neue Ungleichheiten bekommen? -*

Die Entdeckungen im Zusammenhang mit dem Humangenomprojekt haben uns alle in Erstaunen versetzt. In Erstaunen, was wir noch alles Neues über uns und unseren Körper und seine Funktionsweise erfahren. Aber auch in ein Erstaunen, dass unsere eben erst geweckten großartigen Erwartungen an die Ergebnisse der Forschung bei genauerer Bekanntschaft doch nicht so eindeutig und zukunftsweisend erfüllt werden können. Denn je mehr wir entschlüsseln, je mehr wir beginnen zu wissen, desto mehr erkennen wir, dass die Zusammenhänge des Lebens wesentlich komplexer sind, als manche griffige Schlagzeile es suggerierte. Es sind eben nicht nur die Gene, die unser Leben bestimmen. Wenn es eine wichtige und zentrale Botschaft aus dem Humangenomprojekt gibt, dann diese: Gleich sind wir alle uns darin, dass jeder Mensch ein einzigartiges Lebewesen ist mit einem einzigartigen Bauplan.

Die öffentliche Debatte wird bestimmt von der moralischen Kontroverse um die Zulässigkeit neuer Verfahren, die uns erst durch den neuesten Stand der Forschung verfügbar gemacht sind, das ist insbesondere die Präimplantationsdiagnostik sowie die Forschung an embryonalen Stammzellen. Etwas im Schatten dieser Diskussionen, aber für den Alltag vieler Menschen umso bedeutsamer, ist die Anwendung der humangenetischen Erkenntnisse für vorausschauende Tests. Ich möchte mich im Folgenden kurz mit diesen besonders kontrovers diskutierten Bereichen der Gentechnik beschäftigen und dabei versuchen, mich der Frage zu nähern, wie sich diese Entwicklung auf unser Menschenbild auswirkt und in der Folge auch gegebenenfalls unser Zusammenleben verändert. Wird es neue Trennlinien geben, zwischen welchen Gruppen und werden diese Ungleichheiten problematische gesellschaftliche Folgen haben?

Längst wissen wir, dass die Individualisierung uns Ungleichheiten beschert hat, die quer zu den altbekannten Mustern von Klasse und Einkommen verlaufen, sondern zwischen den Geschlechtern, zwischen Generationen, zwischen neuen und alten Bürgern unseres Landes. Entstehen neue Konfliktlinien und verstärken sie die Individualisierung noch?

Wir stehen vor schwierigen politischen Entscheidungen, die weit über das bekannte Maß an politischen Konflikten hinausgehen.

Hans Jonas hat zutreffend beschrieben, wie sich die Problemstellung verschoben hat: „Wir machen die Erfahrung, dass durch den wissenschaftlichen Fortschritt der Bereich des ehemals Unverfügbaren immer weiter schrumpft. Viele Entscheidungen mussten in der Vergangenheit nicht getroffen werden, da die schlichte Möglichkeit dafür nicht bestand. Wenn aber die Möglichkeit – und der Zwang – zur Entscheidung gegeben ist, dann steht nicht mehr die Frage im Mittelpunkt, wie weiter Optionen gewonnen werden können, sondern ob es Grenzen der Verfügbarkeit geben soll. Es geht nicht darum, jede Grenze als Freiheitsbeschränkung zu interpretieren, sondern Grenzen zu ziehen und Unverfügbarkeit freiwillig zu respektieren.“<sup>1</sup>

Mit dieser Aussage beschreibt er die ganze Zumutung, die von der Debatte ausgeht, denn ein freiwilliger Verzicht auf Möglichkeiten, die technisch eröffnet wurden, ist unserer Gesellschaft nur schwer vorstellbar. Um so schwerer wird diese Option denkbar, wenn es um „gute Ziele“ geht, also um das Heilen, das Helfen, die Verhinderung oder die Verminderung von Leid.

### **Politische Konflikte I: Die Präimplantationsdiagnostik**

Exemplarisch wird diese Auseinandersetzung um die Zulassung der Präimplantationsdiagnostik geführt. Bei diesem Verfahren soll Paaren mit einer hohen Wahrscheinlichkeit, ein Kind mit einer schweren monogenetischen Krankheit zu bekommen, die Möglichkeit gegeben werden, eine

---

<sup>1</sup> Hans Jonas, Grenzen der Verfügbarkeit, Die Zeit, 15.2.2001, S. 38

künstliche Befruchtung vorzunehmen, die so entstandenen Embryonen auf eine eventuelle Erkrankung untersuchen zu lassen und nur einen gesunden Embryo in die Gebärmutter einzupflanzen zur Austragung der Schwangerschaft.

Die Anzahl der typischen Fälle, für die dieses Verfahren eingesetzt werden soll, wird allgemein auf rund 50 bis 80 im Jahr geschätzt. Warum also dann so viel Aufhebens um dieses Problem? Ungeachtet der Quantität haben wir es hier mit einer Frage zu tun, in der sich viele Probleme der Gentechnik und ihrer Anwendung geradezu symbolisch verdichten, so dass auch ich es für gerechtfertigt halte, dass wir diesen Konflikt mit großer Ernsthaftigkeit austragen.

Die Argumente der Befürworter des Verfahrens sind stark. Sie verweisen auf leidgeprüfte Eltern, die vielleicht schon ein schwer erkranktes Kind haben oder verloren haben und die sich so sehr ein gesundes Kind wünschen. Und sie verweisen darauf, dass die Alternative die pränatale Diagnostik sein wird, wonach der Embryo im Mutterleib auf mögliche Erkrankungen untersucht und gegebenenfalls abgetrieben wird. Und sie verweisen auf die Praxis im europäischen Ausland, so dass ein Verbot in Deutschland die betroffenen Eltern dorthin treiben wird.

Die Gegner weisen demgegenüber mit ebensoviel Berechtigung darauf hin, dass es hier um einen Einstieg in die Auswahl von Kindern nach Merkmalen geht. Sie prophezeien, dass es vermutlich kaum bei der ursprünglich angenommenen geringen Zahl von Fällen bleiben wird. Sie sehen eine Verletzung der Menschenwürde des verworfenen Embryos, aber auch eine Verletzung des Respekts vor den Menschen, die heute mit einer solchen Krankheit leben, die durch die PID ausgeschlossen werden soll. Sie warnen vor einer Entsolidarisierung mit Behinderten und Kranken.

Es ist aber nicht erst die PID, die eine gesellschaftliche Auseinandersetzung fordert, sondern es ist an der Zeit, eine Entwicklung kritisch in Augenschein zu nehmen, die in der PID ihren vorläufigen Kulminationspunkt hat. Die Befürworter der PID führen die Alternative der pränatalen Diagnostik ins Feld, um die PID als die gegenüber der Mutter humanere Vorgehensweise zu begründen. Ich halte demgegenüber eine kritische Revision der Praxis der PND für geboten. Ein Verfahren, ursprünglich gedacht zur Anwendung in bestimmten, indizierten Fällen, hat sich im Verlauf von knapp zwei Jahrzehnten zum Screening-Verfahren entwickelt, also zu einer weitgehend indikationsunabhängigen Untersuchungsmethode. Parallel dazu ist die Vermeidbarkeit einer Behinderung zu einem weithin gesellschaftlich akzeptierten Grund für einen Schwangerschaftsabbruch geworden. Die davon ausgehende ständige Kränkung für Menschen, die mit einer Behinderung leben, haben wir dabei ebenso unkritisch hingenommen wie die immer größere Belastung der werdenden Mütter mit den Entscheidungen über Leben und Tod, die sie infolge der verfeinerten Untersuchungsmethoden treffen müssen.

Statt diese Praxis, die sich von der Öffentlichkeit weitgehend unbeobachtet und undiskutiert entwickelt hat, einer kritischen Revision zu unterziehen und zu überlegen, ob Kurskorrekturen sinnvoll sein könnten, wird sie nun als Argument für die PID ins Feld geführt, die den Eltern die Konflikte, die durch die Verfahren erst geschaffen wurden, wieder erleichtern soll.

Meine Schlussfolgerung aus dieser Beobachtung ist nicht, das Rad einfach zwanzig, dreißig Jahre zurückzudrehen. Und ich verkenne auch nicht, wie viel Fortschritte in diesen Jahren für die Gesundheit der Neugeborenen ebenso wie die ihrer Mütter erreicht wurden. Aber ich möchte dafür plädieren, medizinische Entwicklungen nicht nur an statistischen Indikatoren und technischen Neuerungen zu messen, sondern sie einem ständigen Prozess der kritischen Reflexion zu unterziehen, und nicht erst zu warten, bis sie einer neuen, dramatischen Entscheidung zutreiben.

Die Forderung nach Zulassung der PID geht von der Prämisse aus, dass bestimmte Behinderungen den Eltern nicht zumutbar sind. Es wäre herzlos und eine Leugnung der Realität, dies in bestimmten Fällen rundweg zu bestreiten. Ich selber frage mich immer wieder, ob es nicht möglich sein kann, dieses Verfahren für solche besonders schweren Fälle zuzulassen, ohne damit einer Entwicklung wie bei der pränatalen Diagnostik Vorschub zu leisten. Mein Widerstand gegen die Zulassung des Verfahrens speist sich aber aus der Tatsache, dass hier eine Diskussion um das Leben mit behinderten

Kindern auf seine Vermeidbarkeit enggeführt wird. Niemand kann bestreiten, wie schwierig die Zukunft ist, die Eltern mit einem behinderten Kind erwartet. Aber wir alle miteinander haben doch Einfluss darauf, wie groß diese Schwierigkeiten sind. Wir können doch etwas dafür tun, dass Eltern den Mut fassen, ihr Kind auch mit einer Behinderung anzunehmen. Solange die Auseinandersetzung darum nicht einen gleichen Stellenwert bekommt, ist die Forderung nach Einführung der PID aus Sicht der Behinderten kritikwürdig.

Wir stürzen junge Eltern in unglaubliche Konflikte, sie selber sollen entscheiden, wer leben soll und wer in ihren Augen es besser nicht sollte. Und sie werden mit einer veränderten gesellschaftlichen Wahrnehmung konfrontiert: Schon heute kann es Eltern eines behinderten Kindes passieren gefragt zu werden, warum sie so viel Elend nicht verhindert haben? Erst mühsam haben wir Fortschritte auf dem Weg zur Integration Behinderter gemacht – ich sehe eine Gefahr, dass wir uns wieder in Richtung Ausgrenzung bewegen.

Ich bin mir bewusst, dass es eine große Anmutung ist, von Betroffenen zu verlangen, auf die gesellschaftlichen Folgen ihres Handelns zu achten. Gerade wenn solch existenzielle Fragen wie Gesundheit und Krankheit berührt sind, erscheint dies zuviel verlangt. Trotzdem plädiere ich für ein Bewusstsein, dass individuell gut verständliche Handlungen hinter dem Rücken der Handelnden etwas verändern könne, was auch nicht in ihrem eigenen Sinne sein kann. Gerade wenn wir realistisch davon ausgehen, dass trotz aller medizinischen Fortschritte Krankheit und Behinderung auch weiter zu unserem Leben gehören, ist die Einstellung unserer Gesellschaft dazu für uns alle von existenzieller Bedeutung.

## **Politische Konflikte II: Verbrauchende Embryonenforschung**

Neuere Entwicklungen in der Biomedizin haben Erkenntnisse über Stammzellen hervorgebracht, die zu vielfältigen Hoffnungen berechtigen. Unbestritten ist die Forschung an Stammzellen, die von Erwachsenen oder aus dem Nabelschnurblut Neugeborener gewonnen werden. Umstritten hingegen ist die Arbeit an embryonalen Stammzellen, denn für die Gewinnung dieser Zellen werden Embryonen getötet. Entweder sollen Embryonen verwandt werden, die bei der künstlichen Befruchtung übrig geblieben sind, oder sie sollen eigens hergestellt werden – dabei handelt es sich um das sog. Therapeutische Klonen.

Und darin liegt der ethische Sprengsatz für die Forschung: In beiden Fällen bedeutet es, dass menschliches Leben in seinem frühesten Stadium getötet wird. Beim Klonierungsverfahren käme hinzu, dass menschliches Leben gezielt und eigens zu seiner Vernichtung gezüchtet würde (ein Problem, das im übrigen bei der PID ebenso auftritt). Damit würde menschliches Leben zu einem Rohstoff degradiert.

Es liegt auf der Hand, dass dieser Umstand unser Selbstbild und unser Verständnis von den Regeln menschlichen Zusammenlebens vor eine große Herausforderung stellt. Vor diesem Hintergrund hat es eine Debatte um die Frage gegeben, welchen Status wir dem menschlichen Embryo in seinem frühesten Stadium zuerkennen wollen.

Gemeinhin wird die Verschmelzung von Einzelle und Samen als der Beginn menschlichen Lebens angesehen. Die Forschung der letzten Jahrzehnte hat aber differenzierte Kenntnisse über den weiteren Fortgang der Entwicklung des Embryos ermöglicht, so dass es aus biologischer Sicht auch Argumente gibt, dass erst zum Beispiel am dreizehnten Tag dieser Entwicklung ein einzigartiges menschliches Wesen gibt. Aber gerade weil die embryonale Entwicklung ein kontinuierlicher Prozess ist, lässt sich diese Frage nicht letztgültig eindeutig beantworten. Die Biologie hilft uns also nicht weiter, zumal sich ihre Erkenntnisse stetig verändern. Ich stimme daher Regine Kollek zu, die zu dem Ergebnis kommt: „Selbst dort, wo Biologinnen und Biologen sich einig sind und Phänomene als unbezweifelbare Tatsachen angesehen werden, können diese in normativer Hinsicht unterschiedlich interpretiert und bewertet werden. Die entscheidende Frage ist also nicht: ‚Welchen moralischen

Status hat der menschliche Embryo?', sondern: ‚Welchen moralischen Status soll der menschliche Embryo haben?' und ‚Welchen Status schreibt die Gesellschaft dem menschlichen Embryo zu?'<sup>2</sup>

Diese Frage müssen wir uns überhaupt nur stellen, weil wir inzwischen den Embryo von seiner Mutter trennen können, so dass er zu einem eigenständigen Objekt der Diagnose, der Therapie, der Forschung werden konnte. Und wenn er sich dann noch als scheinbar unerschöpfliche Ressource erweist, wird die Versuchung groß, diesen Status unter instrumentellen Gesichtspunkten zu definieren.

Mich haben die Versuche wenig überzeugt, anhand verschiedener Kriterien dem Embryo in einem frühen Entwicklungsstadium einen minderen Status der Menschenwürde und damit auch der Schutzbedürftigkeit zuzugestehen. Zu offenkundig trat dahinter die Absicht hervor, die Nutzung dieses frühen menschlichen Lebens zu Zwecken, die nicht seinem eigenen Wohl dienen, moralisch zu exkulpierten. Die Schutzwürdigkeit eines Embryos an das Vorhanden- resp. Nicht-Vorhandensein von bestimmten Eigenschaften zu binden, hat meines Erachtens zurecht in der Öffentlichkeit scharfe Kritik hervorgerufen. Diese Kritik machte sich nicht zuletzt an der Sorge fest, ein einmal so eingeschlagener Weg könne auf lange Sicht dazu führen, dass mit Verweis auf Fähigkeiten, die noch nicht oder nicht mehr vorhanden sind, weiteren Personengruppen das Recht auf Lebensschutz abgesprochen wird.

Wer die Forschung an oder unter Verwendung von Embryonen will, muss sich dazu bekennen, dass er dafür menschliches Leben vernichten wird. Die Frage, ob das zulässig ist, wird gesellschaftlich verhandelt. Vollkommen fremd ist unserer Moral und auch unserer Rechtsordnung nicht, zwei hohe Rechtsgüter gegeneinander abzuwägen, also zum Beispiel bei der Notwehr, wo auch Leben gegen Leben steht. Für den Bereich der Embryonenforschung wird dies viel schwerer zu begründen sein. Denn es handelt sich definitiv um fremdnützige Forschung, die nicht im Interesse des Embryos liegt. Und ob ein allgemeines Heilsversprechen diesen Eingriff rechtfertigen mag, muss allerdings stark bezweifelt werden.

Die Instrumentalisierung menschlichen Lebens für die Forschung im Interesse möglicher Heilungschancen ist folgenreich. Denn wenn jeder Grenze, die zur Legitimation gezogen wird, etwas Willkürliches anhaftet, dann können diese Grenzen auch wieder verschoben werden. Was, wenn uns in einigen Jahren die Wissenschaft sagt, dass die Zellen eines dreimonatigen Fötus vielversprechende Eigenschaften haben.

Der Mensch als Rohstoff, das wäre auch die Folge des Klonierungsverfahrens nach der Dolly-Methode. Denn dafür benötigt man für jeden einzelnen Heilversuch weibliche Eizellen. Sollte ein solches Verfahren in großem Umfang angewendet werden, was kein abwegiger Gedanke ist, da hier ja große Volkskrankheiten bekämpft werden sollen, dann bräuchte man entsprechende Mengen an Eizellen. Die Produktion von überzähligen Eizellen und ihre Entnahme sind kein medizinischer Bagatel-Eingriff. Zudem handelt es sich um einen definitiv fremdnützigen Eingriff. Die Verwendung embryonaler Stammzellen zu therapeutischen Zwecken hat zwangsläufig zur Voraussetzung, dass der Körper von Frauen zur Ressourcenspenderin wird. Dieser Aspekt verdient meines Erachtens erheblich mehr Aufmerksamkeit in der Diskussion dieser neuen Verfahren, als ihm bislang zuteil wurde, geht es doch um erhebliche gesundheitliche und menschenrechtliche Konsequenzen, die damit heraufbeschworen werden könnten.

Denken wir diese neuen medizinischen Möglichkeiten zusammen mit den vorhandenen Ungleichheiten in unserer Gesellschaft, so ist es kein abwegiger Gedanke, dass Frauen in Versuchung kommen könnten, ihre Eizellen gegen Geld – oder gegen die Durchführung anderer medizinischer

---

<sup>2</sup> Regine Kollek, Der moralische Status des Embryos: Eine interdisziplinäre Perspektive, in: Bundesministerium für Gesundheit, Fortpflanzungsmedizin in Deutschland, Baden-Baden 2001, S. 49

Maßnahmen an ihnen selber – tauschen zu wollen. Zugespitzt gesagt: Die Wohlhabenden kommen in den Genuss der neuen medizinischen Möglichkeiten, die Armen sind dafür ihre Ressource.

### **Politische Konflikte III: Prädiktive Gendiagnostik**

Die Frage nach dem Bild von Gesundheit, Krankheit, Heilung und Leben mit der Krankheit wird besonders zugespitzt aufgeworfen durch die bereits entwickelten, vor allem aber durch die in absehbarer Zeit zu erwartenden Möglichkeiten der vorhersagenden genetischen Testung. Zudem ist dies ein Bereich, in dem die Widersprüchlichkeit der biomedizinischen Entwicklung besonders augenfällig ist.

Unbestritten ist es uneingeschränkt zu begrüßen, dass die Gentechnik große Fortschritte auf dem Gebiet der Diagnostik vorhandener Krankheiten erreicht hat. Der kritische Fall tritt erst durch die rasanten Schritte hin zu immer mehr prädiktiver Testung auf, deren Anwendungsbereich in die Zukunft der untersuchten Person weist.

Hier werden wir konfrontiert mit allen Ängsten und Hoffnungen, die Menschen mit medizinischem Fortschritt verbinden können. Ein größeres Wissen um die eigene genetische Disposition verbindet sich mit der Hoffnung, die eigene Gesundheit dann auch aktiv gestalten zu können. Umgekehrt wächst die Sorge, bei negativem Befund der Diskriminierung ausgesetzt zu sein. Das Begriffspaar „gesund“ und „krank“ erfährt durch die neuen Erkenntnisse der Genforscher einen Wandel. Denn wenn Krankheit als ausschließlich genetisch bedingt angesehen wird, dann sind wir theoretisch alle krank. Die so geführte Debatte vermittelt den Eindruck, dass die Entstehung von Krankheiten ausschließlich in der genetischen Disposition des Einzelnen ihre Ursache hat.

Für die politische Gestaltung liegt die Herausforderung in diesem Bereich weniger darin, mit widerstreitenden moralischen Positionen umzugehen. Vielmehr hat Politik die schwierige Aufgabe, die Menschen vor eventueller Diskriminierung zu schützen ohne die Nutzung des positiven Potentials der neuen Technologie einzuschränken. Die prädiktive Diagnostik gibt den Menschen neue Freiheitsgrade und die Politik muss wohl begründen, wenn sie diese einschränken will. Ich sehe hier viel mehr ein Feld für den öffentlichen Diskurs und für eine umfassende und ständige Informationspflicht aller sachkundigen Stellen, und erst in zweiter Linie ein Feld zur Regulierung oder gar zum Verbot.

Es gibt inzwischen einige Grundlinien für den Regulierungsbedarf, die in der politischen Diskussion mittlerweile als common sense gelten können. Es muss unbedingt das Prinzip der Freiwilligkeit gelten, es muss ein Recht auf Nicht-Wissen geben, es braucht ein umfassendes Beratungsangebot und auch der Grundsatz des Arztvorbehalts findet weitgehende Unterstützung. Es ist damit zu rechnen, dass entsprechende gesetzliche Regelungen bald auf den Weg gebracht werden, im Parlament hat die Diskussion schon begonnen. Damit würde ein notwendiger Rahmen gesetzt, der aber beileibe die persönlichen und gesellschaftlichen Probleme nicht aus der Welt schaffen wird. Die Brisanz erwächst aus der Janusköpfigkeit der mit den Tests zu erhaltenden Informationen ebenso wie aus der zu erwartenden leichten Verfügbarkeit.

Am Beispiel der Chorea Huntington-Krankheit ist der Konflikt vielfach beschrieben worden. Die Kinder von Erkrankten wissen auch ohne Tests, dass sie eine 50%ige Wahrscheinlichkeit haben, selber zu erkranken. Es macht aber einen gewaltigen Unterschied für das Lebensgefühl aus, diese Wahrscheinlichkeit in eine Gewissheit zu verwandeln. So ist für die entsprechenden Test ein umfassendes Beratungskonzept entwickelt worden, das den Betroffenen vor der Testung Klarheit über die möglichen Konsequenzen für ihr Leben geben soll. Nicht selten entscheiden sie sich im übrigen am Ende dieses Prozesses gegen den Test.

Das Beispiel ist instruktiv für all die Tests, die zwar Klarheit über eine Krankheitsdisposition verschaffen (und im Fall der Chorea Huntington sogar – anders als bei den probabilistischen Tests – sogar Gewissheit), aber aus dieser Information folgen keine therapeutischen Konsequenzen, weil es

zur Zeit noch keine Prävention für die Krankheit gibt. Die einzige Folge ist also die Gewissheit, unter einem Damoklesschwert zu leben. Verschärft wird dieses Problem bei den probabilistischen Tests, die nur Aussagen über Wahrscheinlichkeiten einer Erkrankung geben können, über Dispositionen für eine Krankheit. Auch diese Aussagen werden häufig in Fällen getroffen, wo keine Vorbeugung möglich, es sei denn, die ohnehin allgemein bekannten Regeln einer gesunden Lebensführung zu beachten.

Die vermeintliche Gewissheit, die die Tests suggerieren, entpuppt sich damit schnell als eine nur auf höherem Niveau definierte Ungewissheit. Dann hängt es sehr stark von der Persönlichkeit des einzelnen ab, ob und wie er damit leben kann. Das ist der Sinn der Beratung, darüber im Vorhinein Klarheit zu gewinnen und zu wissen, worauf man sich einlässt. Non-direktiv soll diese Beratung nach allgemeiner Übereinkunft sein, der Patient soll alle notwendigen Informationen erhalten, aber am Ende selbstbestimmt entscheiden. Dafür braucht es spezielle Qualifikation der Beratenden, aber parallel dazu eine rechtliche Normierung von individualitäts- und autonomieschützenden Persönlichkeitsrechten. Selbst wenn das im besten Sinne gelingt – es liegt auf der Hand, welcher Aufwand an Beratung dafür erforderlich ist. Selbst wenn wir einmal absehen von den damit aufgeworfenen finanziellen Fragen – es ist eine Ironie der neuen Entwicklung, dass ausgerechnet eine der derzeit stärksten *technischen* Innovationen einen Aufwand an sprechender Medizin in bislang noch unvorhersehbarem Ausmaß fordert. Ausgerechnet der letzte Schrei der Medizintechnik konfrontiert das deutsche Gesundheitswesen mit seiner größten Schwachstelle, der persönlichen Zuwendung.

Auch wenn die Biologen und Genetiker nicht müde werden zu betonen, dass die genetische Ausstattung nicht deterministisch die Zukunft vorherbestimmt, verbinden sich doch im öffentlichen Bewusstsein mit der zunehmenden Realisierung prädiktiver Genetik Phantasien von Planbarkeit und Gestaltbarkeit. Nun ist sicher davon auszugehen, dass eine wachsende Information der Bürgerinnen und Bürger diesen utopischen Phantasien schnell den Nährboden entziehen wird. Aber darüber hinaus wird sich auch empirisch weisen, dass manche Vorstellung vom Blick ins eigene Schicksal und der daraus folgenden Mutation des Bürgers zum eigenen Bio-Unternehmer in den Bereich der Science Fiction gehört. Gerade die letzte Stufe der Entschlüsselung des Humangenoms hat gezeigt, dass das einzelne Gen erheblich komplexer ist in seinem Informationsgehalt, als lange angenommen. Das würde dann auch für die Diagnostik bedeuten, dass vielfältige und oft auch widersprüchliche Informationen erhalten werden, die eben das genaue Gegenteil von einem eindeutigen Weg in die Zukunft.

So werden sich auch manche Horrorszenarien von der „genetischen Unterklasse“, von der Spaltung der Gesellschaft entlang ihrer genetischen Ausstattung in der Konfrontation mit der wesentlich komplexeren Realität der Humangenetik in Luft auflösen. Das heißt aber nicht, dass nicht Schutzvorkehrungen getroffen werden müssen, wie zum Beispiel das Verbot der genetischen Testung als Einstellungsvoraussetzung für einen neuen Job.

So ist auch offen, wie sich die zunehmenden Informationen, die einzelne über ihren Gesundheitszustand und ihre –aussichten erhalten können, auf die sozialen Sicherungssysteme, insbesondere die Krankenversicherung auswirken. Grundsätzlich sind wir recht gut vor Diskriminierung geschützt – unsere gute alte Bismarck-Krankenversicherung wird plötzlich wieder ganz modern: Denn ein Solidarsystem, das Beitragsunterschiede nur am Einkommen festmacht, ist zunächst einmal immun gegen Diskriminierung aufgrund von genetischer Disposition. Ob sich parallel dazu ein privates Krankenversicherungssystem für die Grundversorgung von rund zehn Prozent der Bevölkerung halten kann, wird zunächst von der Klugheit der Akteure abhängen. Sollte sich herausstellen, dass entgegen den Beteuerungen der Versicherungswirtschaft die Gestaltung der Policen von bestimmten prädiktiven Gentests abhängig gemacht oder doch zumindest stark beeinflusst wird, dann werden radikale Schritte notwendig. Denn es kann nicht sein, dass dadurch Menschen mit hohem Risiko um den Versicherungsschutz gebracht werden oder dass alle schlechten Risiken an die



Solidargemeinschaft GKV verwiesen werden. Dann werden wir eine allgemeine Versicherungspflicht einführen müssen, der sich niemand entziehen kann.

Wenn ich mich hier gegen einige landläufigen Vorstellungen von einer gefährlichen Entwicklung durch prädiktive Testung gewandt habe, so heißt das nicht, dass ich die Brisanz leugne. Ich meine nur, wir sollten nicht auf Science-fiction-Szenarios reinfallen und darüber den Alltag der genetischen Testung übersehen. Die neuen Verfahren werden uns das Leben eben nicht umstandslos einfacher machen, sondern sie werden von uns eine Kompetenz verlangen, die wir nicht mehr einfach an einen Arzt delegieren können. Wir werden Entscheidungen treffen müssen, für die wir keine Vorbilder haben. Wir werden dabei nicht nur über uns entscheiden müssen, sondern zum Beispiel auch über unsere nächsten Verwandten, denen wir Wissen zumuten oder vorenthalten. Über diese Fragen müssen wir sprechen, und zwar immer wieder, denn vielleicht sind manche Konflikte uns heute noch nicht vorstellbar, werden aber morgen durch einen neuen Schritt in der technologischen Entwicklung unabweisbar.

### **Moral in der pluralistischen Gesellschaft**

Das Beispiel der Gentests macht ebenso wie die PID deutlich, dass wir es hier mit einem Prozess der „permanenten Revolution“ zu tun haben, der dauerhaft unsere Aufmerksamkeit und kritische Reflexion verlangt. Gesetzgebungsprozesse sind ein Moment dieser ständigen Selbstverständigung, aber weil wir es hier mit „Subpolitik“ (Ulrich Beck) zu tun haben, werden sich die meisten Entscheidungen nicht im Bundestag sondern im Alltag, in der ärztlichen Praxis ebenso wie am Küchentisch abspielen.

Was die Biopolitik aus Sicht von Politikern so tückisch macht, ist der emotionale Gehalt, der weit über die sattem bekannten Argumentmuster in der herkömmlichen politischen Debatte hinaus geht. Vor der Macht der Gefühle sind Politiker schnell ohnmächtig.

Kuhlmann beschreibt das Dilemma der Politik: „Politik, die biomedizinische Innovationen zu regulieren sucht, muss mit umstrittenen Situationsdeutungen wie mit konkurrierenden moralischen Prinzipien umgehen. Entziehen kann sie sich dieser Aufgabe nicht.“<sup>3</sup> Bei jeder Gesetzgebung stellt sich dann aber zugleich die Grundsatzfrage, ob das neue Verfahren mit ‚der Moral‘ der Gesellschaft im Einklang steht. Das zu entscheiden, überfordert staatliche Instanzen in aller Regel. Zumeist werden sie ohnehin erst dann mit dieser Frage konfrontiert, wenn durch die Entwicklung und Einführung einer Diagnostik oder Therapie die Weichen bereits gestellt sind.<sup>4</sup> Die Frage nach dem angemessenen Umgang mit Zeugung, Geburt, Krankheit, Sterben oder Tod provoziert quasireligiöse Vorstellungen von Gut und Böse, die sich nicht einfach wegrationalisieren und in die private Sphäre der Bürger abschieben lassen.“<sup>5</sup>

In einer säkularisierten und pluralistischen Gesellschaft ist dies eine fast unlösbare Aufgabe: neue Regeln für den Umgang mit menschlichem Leben und Sterben finden, die die Empfindungen der Menschen ernst nehmen und doch einen tragfähigen Kompromiss finden. Einen Kompromiss zumal, mit dem – und das unterscheidet diese Fragen m. E. von anderen politischen Dissensen – auch die unterlegene Minderheit leben kann.

Optimistische Punkte: Parlament hat gute Erfahrungen – Transplantationsmedizin, § 218 ...  
Bedürfnis nach moralischer Selbstverständigung in der Bevölkerung ...  
Seit langem endlich wieder eine Debatte über Werte – ich halte das für einen Gewinn...

---

<sup>3</sup> Andreas Kuhlmann, Politik des Lebens Politik des Sterbens, Berlin 2001, S. 30

<sup>4</sup> a.a.O. S. 31

<sup>5</sup> a.a.O. S. 32

Aber wir haben es hier mit einem Gewinn zu tun, der in der alltäglichen Auseinandersetzung mit kleiner Münze gezahlt, der mühsam erworben sein will. Anthony Giddens hat schon vor zehn Jahren darauf hingewiesen: „Die Fähigkeit, frei gewählte Lebensstile anzunehmen, ein grundlegender Vorteil der posttraditionalen Ordnung, steht in einem Spannungsverhältnis nicht nur mit den Grenzen der Emanzipation, sondern auch mit einer Vielzahl von moralischen Dilemmata. Niemand sollte unterschätzen, wie schwierig es sein wird, damit umzugehen.“<sup>6</sup>

---

<sup>6</sup> Anthony Giddens, *Modernity and Identity. Self and Society in the Late Modern Age*, Cambridge 1991, S. 215