https://gen-ethisches-netzwerk.de/node/3818

Gen-ethischer Informationsdienst

Eugenik als wissenschaftliche Fortschrittsvision

Das Beispiel erweitertes Anlageträger*innen-Screening

AutorIn
Peter Wehling

Ist es analytisch begründet und politisch sinnvoll, die neuen Möglichkeiten der Humangenetik und Reproduktionsmedizin sowie ihre gesellschaftliche Nutzung als „eugenisch“ zu charakterisieren?

Nicht selten soll der Kritik an pränataler Diagnostik (PND) oder Präimplantationsdiagnostik (PID) durch die Behauptung, die heutige Reproduktionsmedizin weise eugenische Züge auf, höhere moralische und politische Durchschlagskraft verliehen werden. Dass Befürworter*innen und Protagonist*innen dieser Technologien solche Assoziationen zurückweisen, ist nicht überraschend; doch auch unter denjenigen, die den Verheißungen der Reproduktionsmedizin skeptisch gegenüberstehen, sind Verweise auf die Eugenik höchst umstritten. In der Tat ist es politisch kontraproduktiv, Eugenik als undifferenzierten „Kampfbegriff“ einzusetzen, um damit die Nutzung (und Nutzer*innen) reproduktionsmedizinischer Verfahren moralisch zu diskreditieren oder in die Nähe des Nationalsozialismus zu rücken. Aktuell wird die Frage nach der Eugenik besonders intensiv in der Debatte um die routinemäßige Ausweitung der PND diskutiert. Es erscheint mir in diesem Kontext analytisch wenig aufschlussreich, die individuellen Entscheidungen für einen Schwangerschaftsabbruch nach einem positiven Test auf Trisomie 21 als eugenisch motiviert oder als „Eugenik von unten“ zu kritisieren. Dennoch darf nicht übersehen werden, dass die Grenzen zwischen individualisierter „Prävention“ und eugenischen Visionen fließend sind, etwa wenn sich ein politischer Wille oder faktischer gesellschaftlicher Konsens abzeichnen, das „Problem“ Down-Syndrom grundsätzlich zu „eliminieren“.
Deshalb möchte ich in den folgenden thesenartigen Überlegungen versuchen zu begründen, warum es im Blick auf bestimmte Entwicklungen und Denkweisen politisch sogar notwendig ist, von Eugenik zu sprechen, um diese Tendenzen in einem größeren gesellschaftskritischen Zusammenhang begreifen zu können. Zunächst werde ich deutlich machen, dass die „klassische“ Eugenik nicht allein durch ihren repressiven Charakter geprägt war, sondern zugleich durch eine „moderne“ Vision umfassenden gesellschaftlichen Fortschritts mittels der wissenschaftsbasierten Rationalisierung der menschlichen Reproduktion. An einem Beispiel, dem sogenannten erweiterten Anlageträger*innen-Screening, werde ich illustrieren, wie schnell eugenische Verbesserungs-Phantasien auch in der vermeintlich individualisierten Reproduktionsmedizin aktualisiert werden können. Abschließend fasse ich kurz zusammen, weshalb es wichtig ist, eugenische Tendenzen als solche zu benennen und zu kritisieren, und weshalb eugenisches Denken keineswegs der Vergangenheit angehört.

Die bequeme Fixierung auf staatlichen Zwang

In den Debatten um das Verhältnis zwischen Eugenik und der aktuellen Reproduktionsmedizin/Humangenetik werden immer wieder zwei Polarisierungen ins Spiel gebracht: Dem repressiven, auf staatliche Gewalt setzenden Charakter der „klassischen“ Eugenik wird *erstens* die Freiwilligkeit gegenübergestellt, mit der heute von Individuen und Paaren Entscheidungen für reproduktionsmedizinische Präventions-Maßnahmen getroffen werden. Und wo die frühere Eugenik *zweitens* auf die Gesundheit ganzer Bevölkerungen ausgerichtet gewesen sei, bestehe das Ziel heute ausschließlich darin, Krankheit und Leid bei *einzelnen* Betroffenen zu verhindern.
Problematisch an solchen Gegenüberstellungen ist vor allem die historisch verfehlte Verengung von Eugenik auf staatlich organisierte repressive Maßnahmen wie Zwangssterilisierungen, die unmittelbar der „Volksgesundheit“ und Verbesserung des Genpools der nationalen Bevölkerung oder gar „Rasse“ dienen sollten. Es ist kein Zufall, dass heutige Eugeniker*innen gerne dieses einseitige Bild der „alten“ Eugenik aufrufen, um sich dann scheinbar klar davon distanzieren zu können. So argumentiert der ebenso prominente wie umstrittene Bioethiker Julian Savulescu von der Universität Oxford - der seine eigenen Positionen gelegentlich selbst als „eugenisch“ bezeichnet -, dass an der historischen Eugenik, neben ihrer dürftigen wissenschaftlichen Grundlage, nur zu beanstanden sei, dass sie eine staatliche Vision für eine gesunde Bevölkerung beinhaltete, die mit Zwang durchgesetzt werden sollte. Tatsächlich aber ist die Eugenik im späten 19. Jahrhundert zunächst als eine wissenschaftliche und zivilgesellschaftliche Bewegung entstanden, die keineswegs ausschließlich auf Zwang setzte, sondern auch an das verantwortliche Handeln der Einzelnen appellierte. Auch war die „klassische“ Eugenik nicht allein eine repressive Reaktion auf die angeblich drohende „Degeneration“ durch Bevölkerungswachstum und die Vermehrung „minderwertiger“ Menschen. Sie bekräftigte zugleich das Versprechen der westlich-kapitalistischen Moderne, die gesellschaftlichen Verhältnisse durch die rationale Anwendung wissenschaftlicher Erkenntnisse unaufhaltsam zu verbessern. Darin liegt der „moderne“, weiterwirkende Kern der Eugenik - und genau dieses Fortschritts- und Rationalitätsversprechen machte eugenisches Denken historisch auch für nicht wenige „progressive“ Sozialist*innen und Feministinnen attraktiv.

Anlageträger*innen-Screening: die„Ausrottung“ von Krankheiten?

Wie rasch auch die liberale, auf individuelle Selbstbestimmung setzende Reproduktionsmedizin in eugenische Visionen münden kann, lässt sich sehr gut am Beispiel des erweiterten Anlageträger*innen-Screenings oder expanded carrier screening (ECS) illustrieren. Anlageträger*innen (carrier) sind Menschen, die zwar eine genetische Anlage für eine rezessiv vererbliche, meistens seltene Gesundheitsbeeinträchtigung aufweisen, aber selbst kein Erkrankungsrisiko haben. Denn bei rezessiver Vererbung treten Symptome nur dann auf, wenn die betreffende Person auf *beiden* Chromosomensätzen jeweils die Genvariante trägt, die zu der Beeinträchtigung führen kann. Das Screening zielt darauf, sogenannte Träger*innen-Paare zu identifizieren, bei denen beide reproduktiven Partner*innen zufällig die gleiche rezessive Variante tragen. Für Kinder des Paares bestünde dann eine Wahrscheinlichkeit von 25 Prozent, von jedem Elternteil jeweils die krankheitsassoziierte Genvariation zu erhalten. Ein positiver Screening-Befund eröffnet dem Paar die Möglichkeit, die Geburt eines beeinträchtigten Kindes durch selektive Maßnahmen (IVF mit PID; Nutzung von Samen- oder Eizellspende; PND mit Schwangerschaftsabbruch) zu vermeiden.
Anlageträger*innen-Screening wird seit den 1970er Jahren in ethnisch oder geographisch definierten „Risikogruppen“ betrieben, in denen relativ viele Menschen die Anlage für *eine* bestimmte Krankheit aufweisen. Das *erweiterte* Screening ist vor rund zehn Jahren von kommerziellen Laboren entwickelt und in den Markt eingeführt worden. Getestet werden soll nicht mehr nur in einzelnen Gruppen auf eine oder wenige rezessive Anlagen; zur Zielgruppe wird jetzt die ganze Bevölkerung, erfasst werden Hunderte von Anlagen gleichzeitig, um eine höhere Zahl von Träger*innen-Paaren herausfiltern zu können.[1] Denn laut der Humangenetik sind fast alle Menschen Anlageträger*innen für mindestens eine der mehr als tausend rezessiven Beeinträchtigungen.
Bemerkenswert schnell hat diese Ausweitung des Screenings einen eugenischen Vorstellungshorizont eröffnet, worin es nicht mehr nur darum geht, dass *einzelne* Paare die Geburt eines beeinträchtigen Kindes vermeiden können. Vielmehr wird die Vision und „Utopie“ formuliert, bestimmte oder sogar alle rezessiven Gesundheitsbeeinträchtigungen „auszurotten“.[2] Um den unzweifelhaft eugenischen Charakter dieses Ziels zu

erkennen, genügt es, sich klar zu machen, wie eine rezessiv vererbte Erkrankung, etwa Mukoviszidose, durch Anlageträger-Screening „ausgerottet“ werden würde: Notwendig wäre zum einen, dass *alle* Paare, die sich Kinder wünschen, sich dem Screening unterziehen („idealerweise“ schon vor einer Schwangerschaft); zum anderen müssten ausnahmslos *alle* Träger*innen-Paare Präventionsmaßnahmen ergreifen. Außerdem könnte im Sinne des „Ausrottens“ unter Umständen auch versucht werden, die Weitergabe des „defekten“ Gens einzuschränken und bei einer PID keine Embryonen einzusetzen, die Anlageträger*innen sind. Es würde also nicht nur „flächendeckend“ die Reproduktion der Bevölkerung „rationalisiert“, sondern möglichst auch die Weitergabe „schlechter“ Gene verhindert werden. Das erweiterte Screening ist wohlgemerkt von kommerziellen Firmen (und nicht von staatlichen Instanzen) entwickelt worden, und häufig sind es Wissenschaftler*innen oder Ethiker*innen, die daran weitreichende illusionäre Versprechungen knüpfen. Die Logik der liberalen, individualisierten Reproduktionsmedizin kann so fast bruchlos in eugenische Vorstellungen (eine „Welt ohne rezessive Krankheiten“) umschlagen.

Fazit

Wie das Beispiel zeigt, können eugenische Visionen sich auch mit liberal erscheinenden Praktiken verbinden und dann vielleicht sogar erfolgreicher realisiert werden als durch staatlichen Zwang. So verfehlt es ist, die gegenwärtige Reproduktionsmedizin und Genetik pauschal unter den Verdacht der Eugenik zu stellen, so wenig ist es gerechtfertigt, auf den Begriff völlig zu verzichten und Eugenik als ein historisch abgeschlossenes Phänomen zu behandeln. Notwendig ist es vielmehr, den analytischen und politischen Blick darauf zu richten, wie und wo die liberale, marktgesteuerte Reproduktionsmedizin in eugenische Denkweisen und Vorstellungshorizonte überzugehen droht - und wie sie möglicherweise umgekehrt von diesen auch beflügelt und vorangetrieben wird.

- 1Vgl. P. Wehling, S. Moghaddari, S. Schultz: Genetisches Screening vor der Schwangerschaft - die Herausbildung eines neuartigen reproduktiven Präventionsregimes? In: Leviathan, 46. Jg. (2018), H. 2, S. 255-279.
- 2So zum Beispiel der Bioethiker Alexandre Erler 2010 anlässlich der Markteinführung von ECS in Großbritannien (http://blog.practical ethics.ox.ac.uk/2010/02/eugenics-or-reprogenetics-call-it-what-you-will-but-lets-do-it; letzter Aufruf 25.07.18).

Informationen zur Veröffentlichung

Erschienen in:
GID Ausgabe 246 vom August 2018
Seite 17 - 18