Humane Eugenik?

»Zukunftsvision« eines Ärztefunktionärs provoziert Proteste

Klaus Heckemann, Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen (KVS), hat über Eugenik »in ihrem besten und humansten Sinn« geschrieben. Und dazu eine »Zukunftsvision« skizziert, die möglich werde, »wenn genetische Untersuchungen sehr viel preiswerter zu erbringen sind«. Er erntete reichlich Proteste – und wurde Anfang September von seinem Amt entbunden.

Die Überschrift, die Heckemann für sein Editorial in der Mitgliederzeitschrift *KVS-Mitteilungen,* Heft 05-06/2024, gewählt hatte, bestand aus nur einem Wort: Humangenetik. »Für immer mehr schwere erbliche Krankheiten«, stellte Heckemann fest, »werden die zugrundeliegenden Mutationen detektiert.« In der Folge steige die Zahl humangenetischer Untersuchungen »dramatisch«. Im Ergebnis sei »zu befürchten, dass auch hier (neben den immensen Kosten der modernen Gentherapeutika) die gesetzliche Krankenversicherung finanziell überfordert werden könnte«. Eine »sehr strenge Indikationsstellung« müsse daher »unbedingt eingefordert« werden, schrieb Heckemann, zudem müsse »gesichert sein, dass auch nur nach der/den in der Zulassung genannten Mutation/-en gescannt wird«.

Einwände gegen diese Bestandsaufnahme Heckemanns wurden öffentlich nicht geäußert, auch nicht gegen den Anstieg humangenetischer Untersuchungen, denen in der Praxis nicht immer eine genetische Beratung vorausgehe. Massive Proteste provozierte indes die »Zukunftsvision«, die er für denkbar hält, wenn es möglich werden sollte, »die Mutationssuche noch weiter bezüglich der Kosten drastisch zu optimieren«.

Das von Heckemann ausgebreitete Szenario sieht im wesentlichen so aus: »Allen Frauen mit Kinderwunsch wird eine komplette Mutationssuche nach allen bekannten, autosomal-rezessiv vererbbaren, schweren Erkrankungen angeboten.« Werde eine verdächtige Mutation festgestellt, werde anschließend auch der potenzielle Vater untersucht. Würden beide potenzielle Eltern die gleiche Mutation aufweisen, »könnte man mittels In-vitro-Fertilisation und Präimplantationsdiagnostik das (25 Prozent betragende) Risiko der Geburt eines schwerstkranken Kindes ausschließen«, schreibt Heckemann. Die Untersuchung der potenziellen Mutter, so Heckemann, »sollte natürlich auch auf die X-chromosomal vererbbare Hämophilie ausgeweitet werden«. Denn dies ermögliche auch, »die Weitergabe an weibliche Nachkommen (Konduktorinnen) zu vermeiden und damit diese Mutation innerhalb von nur einer Generation zu beenden«. Konsequenz, laut Heckemann: »Besonders das Leid der betroffenen Eltern könnte vermieden werden.« Trisomie 21 könne man »natürlich so nicht vermeiden«, steht in dem Szenario, »diese auszuschließen, würde weiterhin einen Pränataltest erfordern«.

Würde das von ihm skizzierte Vorgehen umgesetzt, wäre das »natürlich zweifellos Eugenik«, schreibt Heckemann und fügt hinzu: »Allerdings in ihrem besten und humansten Sinn.«

Spätestens diese seine Bewertung legt nahe, dass Heckemann die beschriebene »Zukunftsvision« zur »Humangenetik« ganz aufgeschlos-

»Eugenik von unten«

Dass Mediziner*innen öffentlich über eugenische Perspektiven nachdenken, kommt immer mal wieder vor. Erkennbar kritisch tat dies der 2008 verstorbene Humangenetiker Uwe Claussen, bereits vor 25 Jahren warnte er im Journal der Universität Jena vor einer »Eugenik von unten«. Die am 2. November 1999 veröffentlichte Pressemitteilung der Uni Jena, wo Claussen seinerzeit das Institut für Humangenetik und Anthropologie leitete, ist auch heute noch online, der Text sollte nachdenklich machen – wir drucken einige Auszüge: »Die Ergebnisse der humangenetischen Forschung werden das nächste Jahrhundert maßgeblich prägen, prophezeit Prof. Dr. Uwe Claussen. [...] Dennoch ließen sich mit Hilfe der vorgeburtlichen Diagnostik genetisch vorgeprägte Eigenschaften – wie Intelligenzquotient, bestimmte Körpermerkmale oder Krankheitsrisiken – bereits beim Ungeborenen feststellen, so dass praktisch eine ›Eugenik von unten‹ durch Wunschkind-versessene Eltern betrieben werden könne. Claussen sieht darin zwar keine biologischen Risiken, ›denn am Genpool der Menschheit verändert das nichts.‹ Jedoch könnte sich in der Folge eine neurotische Gesellschaft entwickeln, in der sichtbar Behinderte kaum noch vorkämen. [...] ›Gesellschaftlich wird jeder, dessen genetische Krankheitsprädisposition bekannt ist, automatisch stigmatisiert‹, warnt Claussen, ›Die anderen sehen in ihm bereits den künftig Kranken, selbst wenn er in den nächsten 10, 20 Jahren mit Sicherheit keinerlei Symptome entwickeln wird.‹«

»Sorge und Entsetzen«

Diverse Organisationen haben gegen das Humangenetik-Editorial von Klaus Heckemann eindringlich protestiert. Als erste reagierte die Allianz Chronisch Seltener Erkrankungen (ACHSE), die laut Selbstdarstellung über 140 »krankheitsspezifische Patientenorganisationen« repräsentiert. ACHSE wertete Heckemanns Äußerungen als »mit der ärztlichen Ethik unvereinbar«. Der KV-Chef maße sich an, »über die Lebensqualität von Betroffenen von schweren genetischen Erkrankungen zu urteilen und sich darüber zu erheben«. Die von Heckemann visionierte breite Mutationssuche »bei allen Frauen mit Kinderwunsch« lehnt ACHSE ab.

Das tun auch mehrere Ärzt*innen des Dresdner Uniklinikums, sie schreiben in einem Offenen Brief: »Heckemanns als Gedankenexperiment getarnte Empfehlung, allen Frauen mit Kinderwunsch ein genetisches Screening anzubieten (den potentiellen Vätern nur bei mütterlichen ›Auffälligkeiten‹), bedient die klassische Phantasie männlicher Eugeniker, der weibliche Körper bedürfe steter Überwachung und Kontrolle, um eine ›gesunde‹ Fortpflanzung zu gewährleisten.«

»Mit großer Sorge und Entsetzen« hat die Behindertenrechtsorganisation AbilityWatch das Humangenetik-Editorial gelesen. »Wenn wir zulassen, dass Menschen mit Behinderungen und chronischen Krankheiten aus unserer Gesellschaft verschwinden, wie Dr. Heckemanns Vision es erdenkt«, warnt AbilityWatch-Mtglied Raúl Krauthausen, »dann sind wir eine Gesellschaft, die jegliche Ethik und Menschlichkeit verloren hat.«

Kritische Perspektive weiten

Erika Feyerabend (Essen), Journalistin und BioSkoplerin

Es ist gut, richtig und notwendig, die Perspektiven des sächsischen Kassenarzt-Funktionärs Klaus Heckemann zum Thema »Humangenetik« zu kritisieren und zurückzuweisen. Das gilt vor allem für die unsägliche Rede von einer Eugenik »in ihrem besten und humansten Sinn«.

Erfreulich viele Stimmen des Protests sind laut geworden. Damit sollte sich die Kritik aber nicht erschöpfen. Schön wäre es, wenn die Debatte um das Heckemann-Editorial auch dazu führen würde, dass die eugenischen Perspektiven von reproduktionsmedizinischer Praxis und pränataler Diagnostik intensiver öffentlich problematisiert würden.

»Der Hauptzweck von assistierter Reproduktion ist ein gesundes Kind. Keine Schwangerschaft.« So zitiert die Sozialanthropologin Laura Perler einen spanischen Reproduktionsmediziner in ihrer ethnografischen Untersuchung »Selektioniertes Leben«. Ganz abgesehen davon, dass sich auch deutsche Paare im reproduktionsmedizinischen Paradies Spanien behandeln lassen, gibt es auch in Ländern wie Tschechien oder Russland Verfahren mit »gespendeten« Eizellen.

Die »Spenderinnen« werden zuvor gezielt danach ausgewählt, ob sie genetisch und gesundheitlich makellos sind. Die empfangende Frau wird auch genetisch gecheckt, oder sie wünscht schon wegen genetischer Risiken eine »Eizellspende«. Das Alter der Frau gilt als Kriterium, das mit der Gefahr genetischer Schädigung von Eizellen assoziiert wird, die es zu vermeiden gilt. Zunehmend ist also nicht mehr nur die ungewollte Kinderlosigkeit der Grund für assistierte Reproduktion, es sind auch die oben genannten Gründe.

In Deutschland selbst ist die »Eizellspende« im Rahmen der Reproduktionsmedizin noch verboten. Die eugenische Logik ist aber auch hier vorhanden. Das entstehende Leben, auch das nicht mit Hilfe reproduktionsmedizinischer Techniken erzeugte, wird flächendeckend per Pränataldiagnostik gecheckt und bei Bedarf selektioniert.

Die »Eizellspende«, deren Legalisierung diverse Politiker*innen und einige Fachleute nun auch in Deutschland anstreben *(→ Randbemerkung)*, bedeutet neben der Vermarktung von Körpersubstanzen auch eine doppelte Praxis diagnosegestützter Selektion: seitens der Eizellgeberin und der empfangenden Frau, tatkräftig unterstützt von Mediziner*innen. Zwar zählt zum zeitgenössischen Bewusstsein die Vorstellung, das »Gemachtes« besser sei als »Gewordenes«. Aber das liegt nicht nur in unserer individuellen Entscheidung, auch wenn dies häufig behauptet wird. Erst wenn der Nachweis erbracht ist, dass eine Praxis einen lohnenden Markt fördert und eine Methode das Potenzial haben könnte, Kosten im Gesundheitswesen perspektivisch zu senken, sollen wir die individuelle Wahl haben. Diese ist allerdings mit der Übernahme eines eugenischen Weltbild verbunden – bewusst oder unbewusst.

sen sieht; »die gesellschaftliche und ethische Diskussion darüber«, empfiehlt er, »ist natürlich vorher zu führen«.

Das Humangenetik-Editorial hat viele Verbände alarmiert *(→ Kasten)*. Die KV Sachsen teilte am 4. September mit, ihre Vertreterversammlung habe »die entstandene öffentliche Diskussion« ausgewertet und in einer Sondersitzung am selben Tag Heckemann von seinem Amt als KVS-Vorstandsvorsitzenden mit den Stimmen von 28 der 37 Anwesenden entbunden, das Vertrauensverhältnis sei »nachhaltig gestört«. Bereits am 28. August hatte sich der KVS-Hauptausschuss in einer öffentlichen Erklärung von dem Editorial »nachdrücklich distanziert« – und zwar »hinsichtlich Stil, Wortwahl als auch inhaltlicher Positionierung«. Vor der Veröffentlichung sei »von mehreren Seiten, auch aus den maßgeblichen Gremien« davon abgeraten worden, das Editorial zu publizieren.

Die Vertretersammlung der KVS hat in ihrer Sonderversammlung am 4. September unter dem Eindruck der Heckemann-Debatte eine Resolution verfasst, in der sie sich zur Achtung der Menschenwürde, dem Recht auf Leben und körperlicher Unversehrtheit bekennt und Diskriminierung und Rassismus entschieden entgegen tritt.

Das ist zu begrüßen. Für Glaubwürdigkeit und Transparenz förderlich wäre es allerdings auch, wenn die KVS im Detail erklären würde, welche Gentests und Reihenuntersuchungen sie denn genau ablehnt. Viele Verfahren werden ja längst – und stetig zunehmend – im Alltag von Ärzt*innen angeboten und eingesetzt, wobei massive Einwände ärztlicher Verbände bislang kaum öffentlich zu hören waren. Das gilt besonders auch für den von gesetzlichen Krankenkassen bezahlten, vorgeburtlichen, molekulargenetischen Test zwecks Entdeckung von Trisomie 21 oder die auch selektive Präimplantationsdiagnostik an Embryonen, die durch künstliche Befruchtung erzeugt wurden.

Klaus-Peter Görlitzer

Neuer Anlauf?

Katrin Helling-Plahr, Gesundheits- und Rechtspolitikerin der FDP, streitet seit Jahren im Bundestag dafür, das in Deutschland geltende Verbot von »Eizellspenden« abzuschaffen – bislang ohne Erfolg. Ein neuer Anlauf wird womöglich bald an Fahrt aufnehmen: Jedenfalls kündigte Helling-Plahr am 14. August auf der Plattform X (vormals Twitter) an, sie werde »kurzfristig die Kollegen der demokratischen Fraktion einladen, gemeinsam an einem Gruppenantrag zur Legalisierung der Eizellspende zu arbeiten«.
Ob daraus tatsächlich was wird, ist ungewiss; bis Mitte September lag ein solcher Antrag noch nicht vor. Befürworter*innen solcher Reformideen verweisen auch auf Einschätzungen der von der SPD-Grünen-FDP-Bundesregierung eingesetzten Kommission zur reproduktiven Selbstbestimmung und Fortpflanzungsmedizin. Deren dicker Bericht, vorgelegt im April 2024, bewertet eine Legalisierung von »Eizellspenden« und »Leihmutterschaft« unter bestimmten Bedingungen als möglich und legitim. Mehrere Frauenorganisationen lehnen dies jedoch kategorisch ab; sie warnen Parlament und Regierung eindringlich davor, per Gesetz den Weg für »reproduktive Ausbeutung« von Eizellgeberinnen und Leihmüttern zu bahnen *(→ BIOSKOP Nr. 106)*.