

"Best Quality" erwünscht

Autor(en): **Baureithel, Ulrike**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Saiten : Ostschweizer Kulturmagazin**

Band (Jahr): **13 (2006)**

Heft 152

PDF erstellt am: **11.08.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-885214>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

«BEST QUALITY» ERWÜNSCHT

Ob Pränataldiagnostik oder Fruchtbarkeitszauber aus dem Reagenzglas: Kinder werden längst nicht mehr als gottgewollt oder Schicksalsfügung in Empfang genommen. Ein kritischer Streifzug durch die Wissenschaft. von Ulrike Baureithel



1964 ging meine Mutter mit der sieben Jahre jüngeren Schwester schwanger. Es war ein freundlich-warmer Frühsummer, und ich erinnere mich noch genau daran, dass man viele leicht bekleidete Frauen auf der Strasse sah, die wie meine Mutter ihre Bäuche vor sich hertrugen. Schwanger zu sein war damals zwar nicht unbedingt schick, aber ein Schicksal, das viele Frauen selbstverständlich miteinander teilten. Noch wusste niemand, dass die vielen Sabinchen und Martins, die alsbald geboren werden sollten, die zahlenmässige Spitze jener Baby-Boomer-Generation stellten, die einige Jahre später so dramatisch vom Pillenknick unterbrochen wurde. Ganz angstfrei war die Schwangerschaft meiner Mutter übrigens nicht: Schon weit über die 40 hinaus wusste sie durchaus, dass die Babys älterer Eltern gefährdeter waren, nicht «perfekt» auf die Welt zu kommen. Allerdings wäre damals auch noch niemand auf die Idee gekommen, sie als «Risikoschwangere» zu bezeichnen.

Das änderte sich erst über ein Jahrzehnt später mit Louise Brown. Das erste 1978 geborene Retortenkind der Welt revolutionierte alle Vorstellungen von Schwangerschaft und Geburt. Hatte die Antibaby-Pille bis dahin nur davon entlastet, überhaupt schwanger zu werden, eröffnete Louise völlig neue Perspektiven auf das Wie: Unabhängig vom eigentlichen «Akt» und ausserhalb des mütterlichen Schosses war es plötzlich möglich, ein Kind zu zeugen, genauer gesagt, in der Petrischale herzustellen. Mit der Produktion des Lebens «in vitro» ging auch seine Kontrolle einher. Der in den Jahrhunderten davor mystisch aufgeladene «Stoff» war zum «Material» geworden, isolier- und handhabbar, zuzurichten und bei Bedarf zu verwerfen, immer im Hinblick auf das erwünschte «Produkt» Kind.

Kontrolle dank Mutterpass

Heute heissen die Kinder nicht mehr Sabine oder Martin. Aber selbst wenn der Retro-Kult wieder bei solch altmodischen Namen landen sollte, niemals mehr werden eine Sabine oder ein Martin so geboren werden wie meine Schwester. Wurden die Kinder der sechziger Jahre je nach elterlicher Orientierung noch als gottgewollt oder als Schicksalsfügung in Empfang genommen – Mädchen oder Junge, hübsch oder hässlich, gesund oder mit einem Handicap –, werden sie nun schon im Mutterleib kritisch beobachtet, begutachtet, vermessen, gewissermassen einer Qualitätsprüfung unterworfen. Nichts bleibt mehr unsichtbar und nur dem Spüren, Horchen und Tasten der werdenden Mutter zugänglich. Lange noch bevor ein Baby die Augen aufschlägt und die Welt wahrnehmen kann, rückt es selbst in den visuellen Mittel-



Geburtssaal im Spital Linth in Uznach.



Wie trifft frau eine selbstbestimmte Entscheidung? Ist sie haftbar für das «Produkt», das da in ihrem Bauch wächst? Und welche gesellschaftlichen Folgen hat die Abtreibung eines Fötus, der vielleicht einen «Mangel» aufweist? Führt sie nicht automatisch zur Diskriminierung von Behinderten?

punkt der Wahrnehmung. Empfing man es früher erleichtert mit den Worten «Hauptsache gesund!», müssen sich Eltern heute rechtfertigen, wenn ihr Baby mit einem «Mangel» behaftet ist: War «das» denn nötig, angesichts der Vielzahl vorgeburtlicher Tests?

In den sechziger Jahren ging eine Schwangere noch «guter Hoffnung» – heute lebt sie in einem Zustand zwischen Hoffen und Angst. Mit der Aushändigung des «Mutterpasses» unterliegt die schwangere Frau einer regelmäßigen Kontrolle. Sie wird nach Familienkrankheiten befragt und auf «Risiken» überprüft. Blut und Urin geben Auskunft über den «Zustand» ihres Kindes, regelmässig wird ihr Blutdruck gecheckt, ihr Gewicht kontrolliert, und drei Mal, so sehen es die deutschen Vorsorgerichtlinien vor, sollte während der Schwangerschaft ein Ultraschall durchgeführt werden. Gebannt schaut die schwangere Frau auf den Monitor: Wie liegt der Embryo, wie oft in der Minute schlägt sein Herz, hat er alle zehn Fingerchen, wie bewegt er sich? Wo das Gewebe «dichter» ist, bildet sich auf dem Ultraschallbild das uns heute so geläufige Graubild des Fötus ab; ein Schattenriss, den man «ein Leben» nennt und den die Schwangere später stolz herumreichen wird.

Im diagnostischen Sog

Als meine Bekannte Elli Anfang der neunziger Jahre feststellte, dass sie das erste Mal schwanger war, war ihre Freude grenzenlos. Einen ganzen Stall Kinder wünschte sie sich, und sie wollte sie nehmen, wie sie kamen. Sie engagierte sich damals in einer Gruppe, die gegen die vorzeitige Auslese kranker und behinderter Kinder durch Pränataldiagnostik protestierte, und für Elli war klar, dass sie keine Untersuchungen machen wollte, die sie vor die Entscheidung stellen könnten, am Ende die Schwangerschaft abzubrechen, weil das Kind mit einem «Defekt» zur Welt kommen könnte. Das war aber gar nicht so einfach, denn wenn Elli ihrer Ärztin gegenüber sass, fiel es ihr schwer, gegenüber der Expertin eine «vernünftige» Massnahme wie den Ultraschall abzulehnen. Was aber, wenn sich bei der Untersuchung etwas «Verdächtiges» zeigen sollte, die berühmte Nackenfalte etwa, die auf ein Down Syndrom hinweist, oder eine «auffällige» Bewegung, die auf eine Missbildung schliessen lässt?

Als Amy und Stece Jurewicz hierher kommen, wissen sie genau, was sie wollen: einen weissen, blauäugigen blonden Jungen. Intelligent soll er auch sein und musikalisch. Und gesund natürlich.

Einmal in der Routine der Schwangerenvorsorge, ist es schwierig, sich aus dem diagnostischen System herauszuziehen, wenn ein «Verdacht» im Raum steht. Schon heute wird beispielsweise der Triple-Test, eine Blutuntersuchung, die auf Neuralrohrdefekte (zum Beispiel einen offenen Rücken) hinweist, routinemässig durchgeführt, obwohl er nachweislich häufig falsch-positiv oder falsch-negativ ist. Das jedoch kann eine betroffene Frau schwer beurteilen. Und wenn einmal eine falsch-positive Diagnose gestellt wurde, wird es ihr schwer fallen, die nächste, Sicherheit versprechende Stufe – die Fruchtwasseruntersuchung (Amniozentese) – abzulehnen. Einmal auf die Schiene der Pränataldiagnostik gesetzt, resümiert die Münsteraner Soziologin Irgard Nippert, zieht eine Untersuchungsmethode die andere nach. Dies gilt vor allem für die so genannten «Risikoschwangeren» über 35, von denen bislang angenommen wurde, dass sie mit grösserer Wahrscheinlichkeit ein Kind mit einer «Chromosomenanomalie» zur Welt bringen. Jüngste Forschungsergebnisse haben dieses Dogma allerdings erheblich relativiert.

Das Produkt im Bauch

Die Fruchtwasseruntersuchung ist der häufigste Routinetest, bei der chromosomale Krankheiten wie ein Down Syndrom (Trisomie 21) oder eine andere Erbkrankheit ausgeschlossen werden sollen. Im Unterschied zum Ultraschall, der nicht direkt in den Körper eingreift, muss das Fruchtwasser mit einer Nadel durch die Bauchdecke entnommen werden. Weil der Eingriff häufig erst nach der 15. Schwangerschaftswoche erfolgt, kann es zu Fehlgeburten kommen. Das Risiko ist zwar nicht so hoch wie bei der körperlich noch unangenehmeren Chorionzottenbiopsie, bei der Gewebe durch die Scheide entnommen wird. Doch wenn sich der Verdacht erhärtet und sich die Frau gegen die Schwangerschaft entscheidet, kann der Abbruch erst im zweiten Drittel der Schwangerschaft durchgeführt werden: Das ist nicht nur für die Frau sehr belastend, weil es bedeutet, eine Frühgeburt einzuleiten, sondern auch für das beteiligte medizinische Personal.

Häufig werden die Gewebeproben noch weiteren biochemischen und genetischen Tests unterzogen, um eine durch falsche Chromosomenverteilung verursachte Behinderung (neben Trisomie 21 etwa Trisomie 18 oder Trisomie 13, bei der die Kinder frühzeitig sterben) oder eine durch einen Gendefekt ausgelöste Krankheit wie Mukoviszidose (eine schwere Stoffwechselkrankheit), Chorea Huntington oder Muskeldystrophie auszuschliessen. Bislang ist das nur bei Krankheiten möglich, die durch ein einziges «falsches» Chromosom verursacht werden.

Liegt erst einmal ein «Befund» vor, bleibt es der schwangeren Frau überlassen, damit umzugehen. Wie trifft frau eine selbstbestimmte Entscheidung? Ist sie haftbar für das «Produkt», das da in ihrem Bauch wächst? Und welche gesellschaftlichen Folgen hat die Abtreibung eines Fötus, der vielleicht einen «Mangel» aufweist? Führt sie nicht automatisch zur Diskriminierung von Behinderten? Einmal davon abgesehen, dass die Tests nur etwas über Wahrscheinlichkeiten aussagen und schwer zu interpretieren sind, geben sie auch keine Auskunft darüber, wie schwer ein Krankheitsbild ausgeprägt sein wird. Chorea Huntington beispielsweise bricht, wenn überhaupt, erst in der zweiten Lebenshälfte aus. Föten mit einem Down Syndrom werden heute schon zu 90 Prozent abgerieben, obwohl die meisten Kinder bei entsprechender Förderung ein relativ eigenständiges Leben führen könnten, wenn sie geboren würden. In Grossbritannien genügt gar eine Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte, um die Erlaubnis für eine Spätabtreibung zu erwirken. Andererseits ist die Mehrzahl der Schädigungen pränatal auch gar nicht erkennbar oder tritt erst während und nach der Geburt ein. Das aber verdrängen die meisten, die sich durch die Pränataldiagnostik sicher wähnen. Und es gibt viele, die das Risiko am liebsten schon im Vorfeld minimieren würden, um all die Tests und schwierigen Entscheidungen zu umgehen.

Zauber im Reagenzglas

Wer als Passagier gelegentlich Berliner Bahnhöfe nutzt, wird mit einem eigenartigen Angebot konfrontiert. Auf der Station Zoologischer Garten gibt es beispielsweise ein Plakat, auf dem ein aus dem Ei geschlüpftes Baby dunkle Hieroglyphen ausspuckt: IVF, ICSI/Mesa, ICSI/Tesa, FSH, HMG, Kryoconservierung und so weiter. Ein so genanntes «Kinderwunschzentrum» offeriert seine Dienste. Ein paar Stationen weiter fahndet die «Berliner Samenbank» nach Samenspendern und wirbt mit der optimalen Bewirtschaftung von Spermien. Die deutsche Hauptstadt hat, scheint es, einen neuen Wirtschaftszweig, der sich rund um den Kinderwunsch zentriert und der, gemessen an den noblen Adressen, auch ziemlich lukrativ ist.

Mit Louise Browns Geburt etablierten sich nämlich nicht nur die Methoden der Pränataldiagnostik. Seit den neunziger Jahren erlebt auch der Fruchtbarkeitszauber aus dem Reagenzglas einen gewaltigen Boom. War Louise noch ein «zufälliges» Retortenbaby, das mittels «einfacher» In-vitro-Fertilisation (IVF) gezeugt wurde, ist die Palette der Fortpflanzungsmedizin heute unendlich grösser und umfasst neben der IVF die Inseminationen (die «einfache» Spermienübertragung) und Methoden der Mikroinjektion von Spermien (ICSI, die gezielte Übertragung in eine Eizelle), die Konservierung von Spermien und Eizellen und natürlich Hormonbehandlungen aller Art.

Doch mit der künstlichen Befruchtung, die ungewollt kinderlosen Paaren zu helfen versprach, war auch der Vorab-Check der Keimzellen in der Welt: die bis heute umstrittene Präimplantationsdiagnostik (PID). Sie erlaubt es, noch vor der Zeugung, das «Material» auf ihre Beschaffenheit und Güte zu prüfen. Seither macht die Rede vom «Kind nach Mass» oder «Designer-Kind» die Runde, und es wird erbittert darum gestritten, was erlaubt ist und was nicht. In Deutschland ist – aus nachvollziehbaren historischen Gründen – die PID, noch, verboten, obwohl sie eine starke Lobby hat. In der Schweiz ist sie in bestimmten Fällen erlaubt.

Halbe Stadt im Kühlhaus

Was bereits möglich ist, erlaubt der Blick ins südkalifornische Los Angeles, wo sich ein von gesetzlichen Restriktionen weitgehend unbelastetes Reproduktionsgewerbe – porträtiert in dem eindrücklichen Dokumentarfilm «Frozen Angels» (2005) – niedergelassen hat. Hier floriert der Markt mit dem Kinderwunsch. In Kühlhäusern lagern eine halbe Million tief gefrorener Spermien, genug, um eine Stadt zu bevölkern; Embryonen warten auf Abruf, um in einem von Leihmüttern feilgebotenen Uterus zu gedeihen; Leihmütter bieten Austragdienste und junge hübsche Frauen Eizellen an; und eine Phalanx von Spezialisten koordiniert diese Warenströme, an deren Ende eines stehen soll: das optimale Produkt, das nach Katalog modellierte Baby.

Als Amy und Stece Jurewicz hierher kommen, wissen sie genau, was sie wollen: einen weissen, blauäugigen blonden Jungen. Intelligent soll er auch sein und musikalisch. Und gesund natürlich. Kim Brewer, die schon einmal als Leihmutter fungierte, soll ihr Wunschkind austragen. Sie macht es wegen des Geldes. 64'000 Dollar kostet eine Leihmutter im Katalog, kombiniert mit einer Eizellspende 80'000. Davon bekommen die Frauen natürlich nur einen Bruchteil. In Kari Ciechoski finden die Jurewicz eine ideale Spenderin von Eizellen, und sie hoffen auf einen blonden Engel. Auch Samenbanken sind eine lukrative Angelegenheit. 45 Millionen Dollar investieren alleine US-Amerikaner in tiefgefrorenes Spermia, sei es, indem sie das eigene für spätere Nutzung konservieren lassen oder fremdes kaufen. «Man kann nach Kriterien auswählen wie Haarfarbe, Haarstruktur, Hautfarbe, Rasse ...», schwärmt der Betreiber der Agentur. «Man kann Athleten wählen, für sämtliche Sportarten, bis hin zur Couch Potato.» Nur das Geschlecht darf – was mit ICSI möglich wäre – auch in den USA offiziell nicht vorher bestimmt werden. Mittlerweile wird das Spermia von blonden, blauäugigen amerikanischen Mochtgegnern

Schauspielern rund um die Welt versandt, selbst in Afrika werden weisshäutige Kinder nachgefragt. Denn so wie der amerikanische Pass «reines Gold» darstellt, gilt weisse Haut als Eintrittskarte in die amerikanische Gesellschaft.

Schöne neue Welt

Dass Menschen ihren Nachwuchs zu kontrollieren versuchen und Erwünschtes gegen Unerwünschtes zu sortieren geneigt sind, ist historisch kein neues Phänomen. Der Züchtungsgedanke trieb schon die antiken Denker um. Im 18. Und 19. Jahrhundert schliesslich wurden Techniken entwickelt, um das tierische Spermia zu behandeln und deren Fortpflanzung zu manipulieren; und die Genetik ist bekanntlich eine Disziplin, die an landwirtschaftlich-tierischen Versuchsanstalten praktisch erprobt wurde. Aber im Unterschied zur Tierzucht, wo ein ganzes Tier modelliert und gezüchtet wird, geht es in der fortgeschrittenen Fortpflanzungsmedizin auch darum, in die Keimbahn einzugreifen und per Genmanipulation erwünschte Merkmale zu erzeugen und unerwünschte zu eliminieren.

Mittlerweile dient ein so gezeugtes Kind auch schon als «Ersatzteil»-Lieferant. Berühmt wurde der Fall Adam Nash aus Minneapolis, der im Jahr 2000 «produziert» wurde, um als Knochenmarkspender für seine Schwester Molly herzuhalten. Ein ähnlicher Fall ereignete sich in Großbritannien, wo ein bestimmter Spender-Embryo im Reagenzglas ausgewählt werden sollte, mit dem Ziel, für den zweijährigen Bruder Zain, der an einer schweren Blut-Anämie leidet, passendes Gewebe zu spenden.

In welche Richtung diese «schöne neue Welt» der Repro-Medizin gehen könnte, hat sich Kazuo Ishiguro in seinem – in den Endachtzigern des 20. Jahrhunderts spielenden! – Science-Fiction-Roman «Alles was ihr werden konntet» vorgestellt: «Euer Leben ist vorgezeichnet. Ihr werdet erwachsen, und bevor ihr alt werdet ... werdet ihr nach und nach eure lebenswichtigen Organe spenden. Dafür seid ihr geschaffen worden, ihr alle. ... Über eure Zukunft ist entschieden.» Bei Ishiguro sind die Organspender Klone ohne Persönlichkeitsrechte, und der Roman handelt auch davon, wie die Klone darum kämpfen, als Personen anerkannt zu werden. Die heute bereits erzeugten Spender-Kinder sind – noch – keine Klone; aber ihr «Dienstleistungsauftrag» der Gesellschaft gegenüber liest sich ähnlich.

Ulrike Baureithel lebt in Berlin, wo sie als Wissenschaftsredaktorin bei der Ost-West-Wochenzeitung «Freitag» und als Dozentin an der Humboldt-Universität Berlin tätig ist. Sie schreibt viel zu bioethischen Themen, und 1999 erschien (zusammen mit Anna Bergmann) das Buch «Herzloser Tod. Das Dilemma der Organtransplantation».