

Nie Beethoven hören werden : Leben mit Behinderung zwischen "Mangel" und "Merkmal"

Autor(en): **Mathwig, Frank**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Sonos / Schweizerischer Verband für Gehörlosen- und Hörgeschädigten-Organisationen**

Band (Jahr): **107 (2013)**

Heft 3

PDF erstellt am: **12.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-923837>

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.



Prof. Dr. theol. Frank Mathwig. Arbeits- und Themenbereiche: Theologische Ethik, Menschenrechte, Politische Ethik und Bioethik.

Nie Beethoven hören werden – Leben mit Behinderung zwischen «Mangel» und «Merkmal»

Gibt es ein Recht auf Behinderung? Diese zunächst eigenartig klingende Frage beschäftigte 2008 die britische Öffentlichkeit. Ausgelöst wurde die Debatte durch den Kinderwunsch des gehörlosen Paares Paula Garfield und Tomato Lichy. Da Paula bereits 41 Jahre alt war, kam nur eine Befruchtung ausserhalb des Mutterleibes (In-vitro-Fertilisation) in Frage. Das Paar wünschte sich aber nicht nur ein Kind, sondern eines, das so sein sollte wie sie. Biotechnologisch ging es darum, einen genetisch auf Taubheit «programmierten» Embryo zu selektieren und in die Gebärmutter zu implantieren. Die Geschichte hat eine prominente Vorläuferin in Kanada, den weltweit diskutierten Fall des von Geburt an gehörlosen Paares Sharon Duchesneau und Candace

McCullough aus dem Jahr 2002, die einen, aufgrund seiner genetischen Disposition tauben Freund um eine Samenspende bat, um sicher zu gehen, ein gehörloses Kind zu bekommen.

In beiden Fällen war die Entrüstung gross: Können Eltern ernsthaft wollen, dass ihr Kind krank oder mit einer Behinderung auf die Welt kommt? Müssten sie nicht im Gegenteil alles dafür tun, damit sie ein gesundes Kind ohne Behinderung bekommen? Die Antworten auf diese Fragen bedürfen keiner langen Überlegung: Es ist wohl das Normalste von der Welt, dass sich Eltern für ihr Kind das Beste wünschen. Dazu gehört in unserer Kultur und Gesellschaft das Vermögen, ein selbstbestimmtes, sozial integriertes Leben zu führen und

über möglichst umfassende Chancen für die eigene Lebensgestaltung zu verfügen. Alles, was diese Voraussetzungen und Ziele – in welcher Form auch immer – einschränkt, ist grundsätzlich nicht wünschenswert. Der Respekt und die Achtung gegenüber Menschen mit Behinderung und ihre Anerkennung als gleichberechtigte Mitmenschen «auf gleicher Augenhöhe» bedeutet nicht, dass es Eltern gleichgültig sein kann, ob ihr Kind mit oder ohne Behinderung auf die Welt kommt. Wenn Eltern anerkennen, dass ein Mensch, der in bitterer Armut lebt, die gleiche Würde und die gleichen Rechte besitzt, wie jeder andere Mensch, folgt daraus keineswegs, dass es ihnen egal sein kann, in welchen sozialen und ökonomischen Verhältnissen ihr Kind aufwächst oder später einmal leben wird.

Es besteht ein erheblicher Unterschied zwischen der Anerkennung, dem Respekt und der Solidarität mit einer Person und ihrer Lebenssituation und jenen Perspektiven und Chancen, die sich Eltern für ihr Kind wünschen. Wir wünschen uns schlicht nicht all das für uns selbst, was wir bei anderen Menschen anerkennen und was uns Respekt und Achtung gegenüber ihnen einflösst.

Ein Kind, das so ist, wie die Eltern

Trotz oder gerade wegen dieser unmittelbaren Eindeutigkeit, lohnt es sich, genauer hinzuschauen. Was sind die Motive von Eltern, die sich ein Kind mit Behinderung wünschen? Candace McCullough begründet ihren Wunsch nach einem gehörlosen Kind so: «Ich möchte so sein, wie mein Kind. Ich möchte ein Kind, das erlebt, wie wir erleben». Wüssten wir nicht, welche Mutter diesen Wunsch äussert, würden wir ihm sofort und ohne Vorbehalt zustimmen. Das ist zweifellos ein selbstverständlicher und berechtigter Wunsch einer Mutter für ihr Kind. Bezeichnenderweise will McCullough kein Kind, das so ist, wie sie, sondern sie formuliert umgekehrt: Candace möchte so sein, wie ihr Kind. Der Wunsch mag im Effekt auf das gleiche hinauslaufen, aber verweist darauf, dass das, was sich Mütter oder Eltern für ihr Kind wünschen, nicht unabhängig davon ist, wer und was sie selbst sind. Wenn die Mutter keine Wahl hat, um die Möglichkeiten des gemeinsamen Erlebens mit ihrem Kind zu beeinflussen, ist es dann nicht verständlich, dass sie auf die Fähigkeiten ihres Kindes so einzuwirken versucht, damit ein gemeinsames Erleben möglich wird? Und auch wenn die Perspektive umgekehrt wird: Was soll falsch oder unmoralisch sein an dem Elternwunsch nach einem Kind, das so ist, wie sie selbst?

Der BBC Starmoderator John Humphreys widerspricht dieser Ansicht vehement und stellt dem britischen Paar eine Gegenfrage: «Denken Sie denn gar nicht an die Zukunft des Kindes, das nie Beethoven hören können wird?» Man kann darüber streiten, ob es erstrebenswert ist, Beethoven zu hören. Aber gerade weil die Meinungen darüber auseinandergehen, sollte jeder Mensch selbst entscheiden können, welche Musik er hören will oder nicht. Müssen deshalb Eltern nicht ein Interesse daran haben, dass ihr Kind zumindest über die Möglich-

keit verfügt, Beethoven hören zu können, unabhängig davon ob sie selbst in der Lage sind, ein klassisches Klavierkonzert zu hören? Haben eine Mutter oder Eltern das Recht, ihrem Kind etwas vorzuenthalten, nur weil sie selbst nicht über die Fähigkeit verfügen? Können Eltern wollen, dass einem Kind Einschränkungen aufgebürdet werden, nur weil sie selbst davon betroffen sind?

Natürlich nicht, lautet die klare Antwort, jedenfalls dann nicht, wenn die Mutter oder Eltern das, was sie ihrem Kind wünschen, als Einschränkung erleben, unter der sie leiden. Aber was gilt als Einschränkung und was bedeutet es, unter einer Einschränkung zu leiden? Verursacht der Verzicht auf die Musik von Beethoven ein Leiden? Wohl kaum, denn dann würden auch die Menschen leiden, die nie seine Musik gehört haben, weil sie den Komponisten gar nicht kennen. Der Fernsehmoderator und offenbare Beethoven-Liebhaber übersieht bei seiner Kritik, dass er sich auf das gleiche Argument beruft, wie die von ihm angegriffenen Eltern: In beiden Fällen liefern die eigenen Lebensvorstellungen den Massstab dafür, was als wünschenswert für das Kind gilt. Wer Beethoven liebt, für den bedeutet der Verzicht auf seine Musik eine Einschränkung. Wer den Komponisten nie gehört hat, wird das nicht als bedauerndes Defizit empfinden. Es ist eine Frage der jeweiligen Perspektive und Überzeugungen, wie etwas wahrgenommen wird: als Einschränkung oder Merkmal der Person, als Leiden oder Ausdruck eines spezifischen menschlichen Vermögens.

deaf-mit-kleinem-d vs. Deaf-mit-grossem-D

Ein solches plurales Verständnis menschlicher Fähigkeiten und Chancen scheint den Konflikt zum Verschwinden zu bringen. Gehörlosigkeit wird dann nicht als Einschränkung oder Leiden aufgrund einer Krankheit oder Behinderung aufgefasst (deaf-mit-kleinem-d), sondern als spezifische Kultur und Lebensform (Deaf-mit-grossem-D). Die bei deaf-mit-kleinem-d typischen Unterscheidungen zwischen «krank vs. nicht krank» oder «Mensch mit Behinderung vs. Mensch ohne Behinderung» werden bei Deaf-mit-grossem-D hinfällig: Es geht nicht um die Wahrnehmung von leiblichen Defiziten (deaf-mit-kleinem-d), sondern um die Feststellung von kulturellen Differenzen und entsprechenden Lebens-

formen (Deaf-mit-grossem-D). In der Welt mit «grossem-D» entspricht die Einschränkung der Gehörlosigkeit ungefähr der Chancenlosigkeit auf ein Schweinekotelett in einer muslimischen oder orthodox-jüdischen Gemeinschaft. Was aus medizinischer Sicht als körperlicher Mangel erscheint (deaf-mit-kleinem-d), zeigt sich aus der kulturellen Perspektive als gemeinschaftsbildendes Merkmal (Deaf-mit-grossem-D). Natürlich lässt sich über kulturelle Eigenarten heftig streiten. Das ändert aber grundsätzlich nichts an der Tatsache, dass sich Gemeinschaften genau durch solche Eigenarten auszeichnen, sich darüber konstituieren und sich damit von anderen Gemeinschaften abheben. Dass die «Deaf culture» anderen Normen folgt als eine «Kultur der Hörenden» ist deshalb kein Gegenargument, sondern nur die Bestätigung für die kulturelle Unterschiedenheit. In einer «Kultur der Hörenden» begegnen Gehörlose deshalb ganz selbstverständlich ausschliesslich als deaf-mit-kleinem-d.

Die «Deaf culture» kennzeichnet eine eigene Sprache, ein eigenes Schulsystem, eigene Überlieferungen und Traditionen inklusive einer eigenen Geschichte und Geschichtsschreibung, eigene soziale Institutionen sowie spezifische Formen sozialer Kommunikation und Interaktion. Kontrovers diskutiert wird, ob es sich um eine gänzlich eigenständige Kultur im Sinne einer ethnischen Kultur handelt, eher um eine Subkultur oder lediglich eine politische Konzeption. In jedem Fall verbindet sich mit der Vorstellung einer Kultur der Gedanke von der besonderen Bedeutung der Weitergabe der kulturellen Eigenarten von einer Generation an die nächste. Kinder werden in die Kultur ihrer Eltern sozialisiert. Das gilt so selbstverständlich, dass kulturelle Muster, Denk- und Handlungsgewohnheiten internalisiert werden, lange bevor sie als spezifische Kultur bewusst und reflektiert werden. Kein Kind wählt die Kultur, in die es hineingeboren wird und aufwächst. Und auch die elterlichen Erziehungsziele bestehen nicht unabhängig von den jeweiligen, kulturell geprägten sozialen Lebenswelten. Jede Erziehung ist Prägung, Integration durch Anpassung und im ungünstigen Fall eine Form von Dressur. Aber können die Tatsachen der Unhintergebarkeit kultureller Einbindung durch Erziehung und soziale Normierung die Kritik an dem Wunsch nach einem gehörlosen Kind entkräften? Die Frage verlangt eine komplexe Antwort. Das Anliegen der Eltern, mit ihren Kindern eine gemeinsame Lebenswelt zu teilen, versteht

sich von selbst. Die Wünsche für das Kind bilden ein starkes Motiv der elterlichen Fürsorge. Auch elterliche Liebe drückt sich stets aus in einem bestimmten, wiederum kulturell geprägten Verhalten, in spezifischen Überzeugungen und Haltungen. Sie kommen in dem Verhältnis der Eltern zu dem Kind und ihrem Umgang mit dem Kind zum Ausdruck. Das gilt ebenso im Blick auf das, für das Kind angestrebte Gute, für die Befähigung zu einem eigenständigen, selbstbestimmten Leben und die Bereitstellung solcher Grundlagen, die dem Kind möglichst umfassende Lebenschancen eröffnen. Der Einfluss der Eltern auf die Lebensperspektiven und -chancen ihres Kindes ist unbestreitbar von eminenter Bedeutung.

Leben(schancen) optimieren

Wenn die Prägung des Kindes durch die Eltern so tiefgreifend und umfassend ist, warum sollte der elterliche Einfluss vor den körperlichen Voraussetzungen und Bedingungen des Kindes Halt machen? Wenn Eltern ihr Kind gezielt fördern (mit Klavierunterricht gegen den erbitternden Widerstand des Kindes), die Karriere ihres Kindes schon vor dessen Geburt lückenlos planen (wie der Vater der Tennisstars Venus und Serena Williams öffentlich zugegeben hat), ihr Kind mit Hilfe von Psychopharmaka (Ritalin) und anderen Enhancement-Technologien für die Leistungsgesellschaft fit machen, wenn sportlicher Erfolg davon abhängt, unbemerkt den eigenen Körper medizinisch zu manipulieren und zu «verbessern» (Doping), was spricht dann dagegen, ein Kind auch für eine bestimmte Kultur körperlich zu «optimieren»?

Das Argument dagegen kann nicht lauten, dass elterliche Karriereplanung oder Doping die Chancen und Leistungsfähigkeit des Kindes erhöhen, während die genetische Wahl eines gehörlosen Kindes ein menschliches Vermögen subtrahiert. Denn alle Formen des Eingreifens dienen der Förderung und Perfektionierung des «Erfolges» in der jeweiligen Kultur oder Gemeinschaft. Jeder Erfolg ist im Grunde nichts anderes als die erfolgreiche Anpassung an die in der Gemeinschaft oder Gesellschaft geltenden Normen und Erwartungen. Ob das durch gezielte Eingriffe in den Genotyp, also die Merkmale und Fähigkeiten des Kindes, geschieht oder durch Manipulation seines Phänotyps, also das, was die

Eltern und soziale Umwelt mit und aus den körperlichen Voraussetzungen des Kindes machen, sei – wie einige der bedeutendsten US-amerikanischen Bioethiker behaupten – völlig irrelevant. So oder so ist das Kind «in hohem Masse ein Produkt seiner von den Eltern und anderen geschaffenen Umwelt» (Allen Buchanan, Dan W. Brock, Norman Daniels, Daniel Wikler).

Aber noch einmal: Ist die gezielte Auswahl eines gehörlosen Kindes das gleiche, wie der Plan eines Paares, ein Kind zu gebären und es anschliessend so zu formen, dass daraus ein neuer Starpianist und vielleicht sogar ein neuer Beethoven wird? Ein Unterschied zwischen beiden Szenarien besteht zunächst im Zeitpunkt der elterlichen Manipulation: im ersten Fall vor der Geburt, im zweiten Fall nach der Geburt des Kindes. Auch wenn sich das Kind in beiden Fällen zunächst nicht wirklich wehren kann, setzt die zweite elterliche Strategie – im Gegensatz zur ersten – die Anwesenheit des Kindes voraus. Im ersten Fall, wird die Art und Weise festgelegt, wie beziehungsweise als wer ein Kind geboren wird. Im zweiten Fall geht es um die Art und Weise der Entwicklung des geborenen Kindes. Aus der Perspektive des Kindes formuliert: Dazu, wie Eltern an ihrem Kind handeln, kann und muss es sich verhalten. Dazu, was das Kind – durch den Entscheid der Eltern vor seiner Geburt – mit sich bereits vorfindet, kann es sich nicht verhalten. Das Kind der karrierefixierten Eltern unterliegt wahrscheinlich grossen Zwängen, das gehörlos geborene Kind ist mit seiner Gehörlosigkeit determiniert. Beide Kinder können irgendwann auf die Wünsche ihrer Eltern reagieren: entweder das Klavier zertrümmern, weglaufen, artig Karriere machen usw. oder Gebärdensprache lernen, die Eltern verachten, die Gemeinschaft verlassen etc. Prinzipiell kann das geplante «Wunderkind» die Karrierepläne seiner Eltern ändern, durchkreuzen, also aktiv damit umgehen. Das gehörlose Kind kann all das auch tun, es wird aber deshalb an der Entscheidung seiner Eltern nichts ändern können.

Die elterliche Prägung präsentiert sich dem Erwachsenen – in gewissen Grenzen und abhängig von der Persönlichkeit – als Lebensoption, zu der Alternativen denkbar sind, die mehr oder weniger real werden können. Darin kommt die Eigenart elterlicher Wünsche zum Ausdruck: sie prägen aber sie legen nicht unwiderruf-

lich fest. Das Kind, das mit Beethoven-Klavierkonzerten aufwächst, kann irgendwann gegen den elterlich Musikgeschmack rebellieren, das Klavierkonzert mit Heavy Metal übertönen und in den eigenen vier Wänden ein Klassikverbot verhängen. Das Kind, das auf Wunsch und mit medizinischer Hilfe gehörlos geboren wurde, kann auch protestieren oder ausziehen, aber es kann nicht die Entscheidung der Eltern korrigieren, gehörlos zu sein. Die Folgen der Entscheidung der Eltern sind unumkehrbar. Das Kind bleibt gehörlos, weil es gehörlos geboren wurde und es wurde gehörlos geboren, weil seine Eltern wollten, dass es gehörlos geboren wurde.

Kein Mensch kann wählen, ob er hörend oder gehörlos geboren wird. Hören und Nicht-Hören sind keine wählbaren Alternativen (abgesehen von pathologischen Formen der Selbstverstümmelung und -zerstörung). Das gilt im Ergebnis für die gehörlosen Eltern, die sich ein ebensolches Kind wünschen genauso, wie für das Kind, das durch entsprechende Interventionen der Eltern gehörlos geboren wurde. Während aber die Gehörlosigkeit der Eltern gegeben ist, wurde die Gehörlosigkeit des Kindes gemacht. Der Laune der Natur bei der genetischen Konstitution der Eltern steht die Entscheidung der Eltern über die genetische Disposition des Kindes gegenüber. Auf die Frage, ob die Eltern und das Kind gerne Beethoven hören würden, können alle drei nur antworten: «Wir haben nicht die Wahl, wir können nicht hören.» Fragt man jedoch weiter nach den Gründen für die Gehörlosigkeit, wird der Unterschied sichtbar. Die Ursache für die Gehörlosigkeit der Eltern besteht in einer bestimmten genetischen Konstitution, die niemand gewollt und bewirkt hat. Die Gehörlosigkeit des Kindes ist dagegen die Folge einer genetischen Selektion auf Wunsch seiner Eltern.

Der Wunsch nach einem gehörlosen Kind bildet eine spektakuläre Ausnahme, an der sich zeigen lässt, was passiert, wenn ein Kinderwunsch unter Zuhilfenahme neuer biotechnologischer Möglichkeiten in die Erwartung eines Wunschkindes umschlägt. Der Wunsch der Eltern nach dem «Besten» für ihr Kind wird dann zum Anlass für eine genetische Selektion des «besten Kindes». Allerdings neigen die medizinethischen Debatten solcher Einzelfälle dazu, die medizinische Normalität zu übersehen und damit dasjenige, was

dort längst üblich ist. Im Alltag begegnet das gleiche Thema sozusagen unter umgekehrten Vorzeichen. Im Rahmen der immer präziseren und differenzierteren Pränataldiagnostik fallen ständig Entscheidungen über nicht geborene Kinder. Es geht weniger darum, Kinder mit bestimmten Merkmalen auszuwählen, sondern die Geburt von Kindern mit bestimmten Merkmalen zu verhindern.

Vom Kinderwunsch zum Wunschkind

Ein aktuelles, intensiv diskutiertes Beispiel bildet der im Sommer 2012 in der Schweiz eingeführte Praena-Test zur Diagnose von Trisomie 21. Zwar lässt sich das Down Syndrom bei Ungeborenen schon lange diagnostizieren. Allerdings sind die bisherigen invasiven Untersuchungsmethoden aufwendig und riskant für Mutter und Kind, sodass sie nur bei einem begründeten Verdacht durchgeführt werden. Der neue Test benötigt lediglich eine Blutprobe der Mutter. Er lässt sich einfach durchführen und ist völlig risikolos für die Mutter und das Kind. Medizin und das Biotechnologieunternehmen sprechen angesichts dieser Vorteile von einem Paradigmenwechsel in der Pränataldiagnostik.

Weil der Praena-Test ohne Risiken und ohne Aufwand durchgeführt werden kann, steht seiner routinemässigen Anwendung nichts im Weg. Der Test könnte zum Standard der Pränataldiagnostik werden. Die Ausnahmesituation invasiver Diagnostik im konkreten Risikofall würde dann zum Normalfall vorgeburtlicher Abklärungen. Entscheidend ist dabei, dass damit die mit der Diagnostik aufgeworfene Frage, ob ein Kind mit Down Syndrom gewollt ist oder nicht, selbst Teil der normalen Entscheidungsroutine würde. Die Frage, ob sich eine Mutter oder Eltern überhaupt die Frage stellt oder stellen will, ob sie sich überhaupt in diese Entscheidungssituation begeben wollen, wird damit hinfällig. Angesichts eines medizinischen Automatismus, nach dem möglichst jedes Risiko, das kalkuliert werden kann, auch diagnostiziert werden sollte, werden Mütter und Eltern unter Umständen und zunehmend wider Willen mit solchen Entscheidungssituationen konfrontiert.

Unabhängig davon, wie sich die Betroffenen in einer solchen Situation entscheiden, verändert allein das Vorliegen der Situation das Verhältnis zum ungebore-

nen Kind. Denn auch wenn die Mutter oder die Eltern zu den 10% gehören, die sich trotz positiven Testergebnisses auf Trisomie 21 gegen einen Schwangerschaftsabbruch entscheiden, geht der Geburt des Kindes nun eine bewusste Entscheidung voraus. Denn sobald die Mutter oder die Eltern über das Wissen verfügen, können sie nicht mehr nicht entscheiden. Sich entscheiden zu müssen bedeutet, dafür verantwortlich zu sein, was aus der Entscheidung folgt. Es geht an dieser Stelle nicht um die Verantwortung gegenüber dem Wohl des Kindes, sondern um die Verantwortung im Blick auf seine Existenz. Eine solche Verantwortung wiegt schwer und es gibt gute Gründe, daran zu zweifeln, ob sie wirklich getragen werden kann. Unabhängig davon wird sie aber offenbar immer selbstverständlicher erwartet. Bereits in den 1990er Jahren stimmten in Deutschland 70% der befragten Frauen der folgenden Aussage zu: «Eine Frau, die ein Kind mit einer schweren geistigen oder körperlichen Behinderung zur Welt bringt, weil sie die vorgeburtliche Diagnose nicht durchführen lassen wollte, handelt unverantwortlich.» (Elisabeth Beck-Gernsheim)

Wie immer solche Aussagen im einzelnen zu bewerten sind, kommt dahinter ein wachsender gesellschaftlicher Druck auf Mütter und Eltern zum Vorschein. Wenn Eltern die Möglichkeit haben, zu wissen, müssen sie – gemäss der Mehrheitsmeinung in der Umfrage – auch davon Gebrauch machen. Aus der Option des «hätte wissen können» wird kurzerhand die Pflicht «wissen zu müssen». Die Forderung, alle möglichen Informationen auch einzuholen, entspricht der Risikokalkulationsmentalität unserer Versicherungssysteme, die darauf zielt, ungünstige Risiken restriktiv zu behandeln oder ganz auszuschliessen. Was passiert eigentlich, wenn die Weigerung einer Mutter oder eines Paares auf bestimmte pränatale Untersuchungen wie die Verletzung der Informationspflicht gegenüber dem Versicherer behandelt wird? Oder wenn eine Versicherung den Zugang aufgrund unvollständiger Diagnostik verweigert? Oder wenn bei entsprechendem Untersuchungsergebnis eine Versicherung unbezahlbar wird oder gar nicht mehr zur Verfügung steht?

Es gehört zum Merkmal mancher biopolitischen Debatten, dass Einwände möglichst so lange als Schwarzmalerei klein-

geredet werden, bis sich die Bevölkerung an die kritisierten Zustände gewöhnt hat. Im Falle des Präna-Tests sind die Vorzeichen günstig. Denn anders als bei dem anfangs diskutierten Elternwunsch nach einem gehörlosen Kind, geht der Wunsch, ein Kind mit Down Syndrom zu verhindern, nicht das Risiko ein, mit dem Ergebnis der Entscheidung konfrontiert zu werden. Vielleicht fallen deshalb Verhinderungsentscheidungen leichter: Wer verhindert wird, kann keine unbequemen Fragen stellen.

Prof. Dr. Frank Mathwig
Schweizerischer Evangelischer Kirchenbund
Theologische Fakultät der Universität Bern
frank.mathwig@sek.ch