

„Eizellen sind heutzutage eine heiße Ware, ein begehrter Rohstoff, der teils unter mafiosen Umständen gehandelt wird.“



DAS GESCHÄFT MIT DER

Sehnsucht

Zdeněk Malý ist ein Sprachtalent. Englisch, Russisch und Polnisch beherrscht er ohne Probleme, Deutsch sogar ohne Akzent. An Sprechpraxis mangelt es dem tschechischen Reproduktionsmediziner jedenfalls nicht: Rund 90 Prozent der Patientinnen in seiner Brünner Privatklinik „Unica“ kommen aus Deutschland oder Österreich. Hier lässt sich ihre Sehnsucht erfüllen; hier wird ihnen endlich das ermöglicht, was ihnen in ihren Heimatländern verboten ist: ein eigenes Kind zu bekommen mithilfe der Eizellen einer Fremden.

Rund 120 österreichische Paare reisen Jahr für Jahr nach Brünn, um sich in Malýs Klinik einer künstlichen Befruchtung nach Eizellspende zu unterziehen. Meist kommen Frauen zu ihm, die verfrüht in den Wechsel geraten sind, die keine funktionsfähigen Eierstöcke besitzen oder zahlreiche erfolglose In-vitro-Fertilisationen durchlitten haben. Viele von ihnen werden vom Wiener Reproduktionsmediziner Wilfried Feichtinger geschickt, der mit dem tschechischen Arzt befreundet ist und wenig überraschend für eine dezidierte Zulassung der Eizellspende in Österreich eintritt. Bis es so weit ist, stellt Malý und nicht Feichtinger hartnäckig unfruchtbaren Paaren die Eizellen einer anonymen Spenderin zur Verfügung, befruchtet sie in vitro mit dem Samen des Mannes und setzt die Embryonen (fast immer zwei) in die Gebärmutter der Patientin ein, die vorbereitend Hormontabletten erhalten hat. Bereits nach einem einzigen Zyklus seien 55 bis 60 Prozent der Frauen schwanger, erklärt Zdeněk Malý stolz am Telefon. In 46 Prozent komme es schließlich zur Geburt.

Höchstrichter legitimieren Eizellverbot

Insgesamt lassen rund 400 bis 500 unfruchtbare Paare aus Österreich Jahr für Jahr im Ausland eine Eizell- oder Samenspende durchführen. Und so wie es aussieht, hält dieser Behandlungstourismus an: Erst Anfang November hat die Große Kammer des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte (EGMR) festgestellt, dass der österreichische Staat nicht gegen das Recht auf Familie verstößt, wenn er Paaren die Verwendung fremder Ei- und Samenzellen bei der In-vitro-Fertilisation verbietet. (Laut österreichischem Fortpflanzungsmedizinergesetz ist nur das Einbringen von Fremdsamen direkt in die Gebärmutter der Frau zulässig.) Auslöser des Straßburger Urteilspruchs waren zwei österreichische Ehepaare, die wegen Ungleichbehandlung geklagt hatten – und im Vorjahr von der Kleinen Kammer des EGMR recht bekamen. Doch die letzte Instanz entschied anders: Nach Ansicht der 17 Richter habe Ös-

terreich (zumindest 1998, als die Klage der beiden Paare eingebracht wurde) seinen Beurteilungsspielraum nicht überschritten. Die Regierung sei freilich aufgefordert, die Gesetze mit dem Stand der medizinischen Forschung und dem gesellschaftlichen Konsens abzugleichen. Eine Aufgabe, der sich nun vorbereitend die Österreichische Bioethikkommission widmen will (siehe S. 23).

Doch was ist eigentlich unerträglicher: Den florierenden Behandlungstourismus österreichischer Paare mitanzusehen? Oder eine Praxis zuzulassen, die womöglich mehr Probleme schafft, als sie löst? „Eizellen sind heute ein Rohstoff, der teilweise unter mafiosen Umständen gehandelt wird“, meint etwa die Bremer Sozialwissenschaftlerin und Journalistin Eva Schindele, die vergangene Woche im Rahmen einer Studententagung der Aktion leben österreichisch zum Thema Eizellspende referierte. Die jungen „Spenderinnen“ würden durch die gefährliche Hormonstimulierung ihre Gesundheit riskieren, oft medizinisch schlecht versorgt oder nur nach Ablieferung einsatzfähiger Zellen bezahlt. Von einer bloßen „Aufwandsentschädigung“, wie sie laut EU-Gewerberrichtlinie allein zulässig sei, könne keine Rede sein. Es handle sich schlichtweg um ein Geschäft – und vielfach um Ausbeutung.

Aus dem Mund von Zdeněk Malý klingt das anders: Die meisten seiner Eizellspenderinnen – Studentinnen zwischen 20 und 29 Jahren – würden einfach „ungezwollt kinderlosen Frauen helfen“ wollen. Einmal habe er sogar miterlebt, wie eine Spenderin ihr „Kompensationsgeld“ von 900 Euro der Caritas überlassen habe. „Da habe ich mir gedacht: Hut ab!“

Dass die Eizellindustrie ausgerechnet in Tschechien boomt – laut Europäischer Gesellschaft für Reproduktionsmedizin (ESHRE) liegt das Land mit 15 Prozent aller Behandlungszyklen hinter „Marktführer“ Spanien mit 30 Prozent an zweiter

Stelle –, ist kein Zufall: Schließlich ist hier die Anonymität der Spenderinnen zulässig. Nicht nur die jungen Frauen, auch die behandelten Paare präferieren diese Situation, um ihr neues Familienglück nicht zu gefährden. Doch ist dies auch zum Wohl des Kindes? Nein, meint Ulrike Riedel, Berliner Medizinrechtlerin und Mitglied des Deutschen Ethikrates: Es gebe ein Menschenrecht auf Kenntnis der eigenen Abstammung, das nicht einfach aufgehoben werden könne, nur weil es sich die sozialen Eltern wünschten. (In Österreich durch Fremdsamenspende gezeugte Kinder haben übrigens mit 14 Jahren das Recht, Einblick in die Aufzeichnungen zu erhalten.)

„Es gibt ein Menschenrecht auf Kenntnis der eigenen Abstammung, das nicht einfach aufgehoben werden kann, nur weil es sich die sozialen Eltern wünschen.“

Die tatsächliche Aufklärungspraxis sieht indes anders aus: Während fast alle Kinder nach einer Adoption und viele Kinder nach IVF ihre Entstehungsgeschichte erfahren, ist dies nur bei rund acht Prozent der Eizellspenden-Kinder der Fall. Zu groß scheint die

Boom
Geschätzte 7000 österreichische Paare haben sich im Vorjahr für eine künstliche Befruchtung entschieden, 5000 von ihnen wurden finanziell vom IVF-Fonds unterstützt.

Dossier

Getrieben von ihrem Kinderwunsch nehmen manche Paare alle medizinischen, psychologischen und finanziellen Belastungen in Kauf. Zugleich wächst durch neuartige Gentests am Ungeborenen der Druck, ein gesundes Kind zu gebären. Über den schweren Weg zum Eltern Glück.

Red.: R. Bogensberger/D. Helmsberger

Das gläserne Kind S. 22

Bald schon könnte ein Test des mütterlichen Blutes Auskunft über kindliche Behinderungen liefern: Ein risikoloser Check mit vielen offenen Fragen.

Akzeptanz mit Vorbehalt S. 22

Zwei neue Bücher über Pränataldiagnostik.

Jenseits von Gut und Böse? S. 23

Die Bioethikkommission ist mit vielen heiklen Fragen konfrontiert – und zeigt sich naturgemäß gespalten.

emotionale Belastung einer Offenbarung dieser „gespaltenen Mutterschaft“ zu sein. „Die Folge ist ein tabuisiertes Familiengeheimnis, das sich hochdramatisch auswirkt“, weiß die Wiener Kinderärztin Katharina Kruppa. Und sie geht noch weiter: Als Leiterin der Baby-care-Ambulanz des Preyer'schen Kinderspitals sei sie „überproportional häufig“ mit in vitro-gezeugten Kindern konfrontiert. Die Ursache liege in der enormen Stressbelastung der Mütter während der Schwangerschaft wie auch in der hohen Zahl an Mehrlingsschwangerschaften: In 23,7 Prozent der Fälle wachsen nach künstlicher Befruchtung Zwillinge heran, in 1,1 Prozent Drillinge. Entsprechend hoch ist das Frühgeburts- und Schädigungsrisiko.

Wie viel Tod nehmen wir in Kauf?

Auf die Spitze getrieben wird die psychische Belastung, wenn schwangere Frauen im Falle mehrerer Föten vor der Entscheidung stehen, welches ihrer ersehnten Kinder im Zuge einer „fetalen Reduktion“ getötet werden soll. „Die Trauer um dieses Kind wird oft abgespalten, denn die Mutter hat sich die Schwangerschaft ja so sehr gewünscht“, erklärt Kruppa und formuliert ihr Unbehagen am Status quo in denkwürdigen Sätzen: Warum gibt es in Österreich kein Gesetz zum Single-Embryo-Transfer, das die riesige Gefahr der Frühgeburtlichkeit reduziert? Und: Wieviel Tod nehmen wir für unseren Kinderwunsch eigentlich in Kauf?

Ein Paar aus Zürich, das sich in der Brünner Klinik „Unica“ behandeln ließ, war vor zwei Monaten schmerzhaft mit dieser Frage konfrontiert: In der Gebärmutter der Frau waren drei Föten herangereift – ein Einling und eineiige Zwillinge. „Anders als die meisten Paare haben sich die beiden aber gegen eine fetale Reduktion entschieden“, erzählt Zdeněk Malý, dessen Leitspruch „Unsere Bemühung beschenkt uns mit süßen Früchten“ auf der Klinik-Homepage prangt. In der 22. Schwangerschaftswoche kam es schließlich zur Frühgeburt. Alle drei Kinder starben.



„Riesig ist der Schock, wenn man erfährt, dass mit dem Kind etwas nicht in Ordnung ist. Nur wenige Menschen sagen dann Ja zu diesem Kind.“

Bald wird ein Gentest Auskunft über die Gesundheit des Ungeborenen geben – ohne Risiken für die Schwangerschaft, aber mit vielen ethischen Fragen.

Von Regine Bogensberger |

Der erste Blick auf ihr Kind nach der Geburt war ein Schock. Die Eltern hatten es sofort erkannt, kein Arzt hatte es ihnen sagen müssen: Ihr Kind hat das Down-Syndrom. Doch als Maria Grossauer ihr Neugeborenes wimmern hört, ist sie sofort von Muttergefühlen überwältigt: „Es war bald nach der Geburt klar, dass wir nur auf ihn gewartet haben. Er hat uns gefehlt“, sagt die 39-jährige Wienerin heute über das Leben mit ihrem vierjährigen Sohn Felix.

Felix wollte unbedingt auf die Welt, schien es ihr. In der Schwangerschaft gab es bis auf einen wenig bedeutsamen Hinweis keine Auffälligkeiten. „Mir war es viel lieber, dass ich es nicht gewusst habe. Es hätte mir nicht geholfen. Ich hätte sowieso nicht ahnen können, wie mein Leben danach aussehen würde. Ich hätte früher nie gedacht, dass das Leben mit einem Kind mit Down-Syndrom so glücklich sein kann.“

Doch viele Frauen und Paare wollen wissen, ob ihr Ungeborenes gesund ist. Vorgeburtliche Untersuchungen sind heute fast in jeder Schwangerschaft Routine. Die Pränataldiagnostik steht nun vor neuen Wegen: Erste Gentests kommen in den USA auf den Markt. Auch in Europa wird es bald so weit sein. Mit Hilfe dieser Tests kann etwa

Alles klar? Gynäkologen formulieren das Ziel, bereits im Rahmen des Erstsemesterscreenings zwischen der 11. und 14. Schwangerschaftswoche alle relevanten Informationen den Eltern mitzuteilen. Offen bleibt die Frage, wer die Frauen ausreichend beraten und begleiten kann.

die Trisomie 21 (Down-Syndrom) über das mütterliche Blut entdeckt werden. Eine einfache Blutabnahme am Anfang der Schwangerschaft würde genügen. Im mütterlichen Blut sind kleine Mengen kindlicher DNA vorhanden – die immer mehr entschlüsselt werden kann.

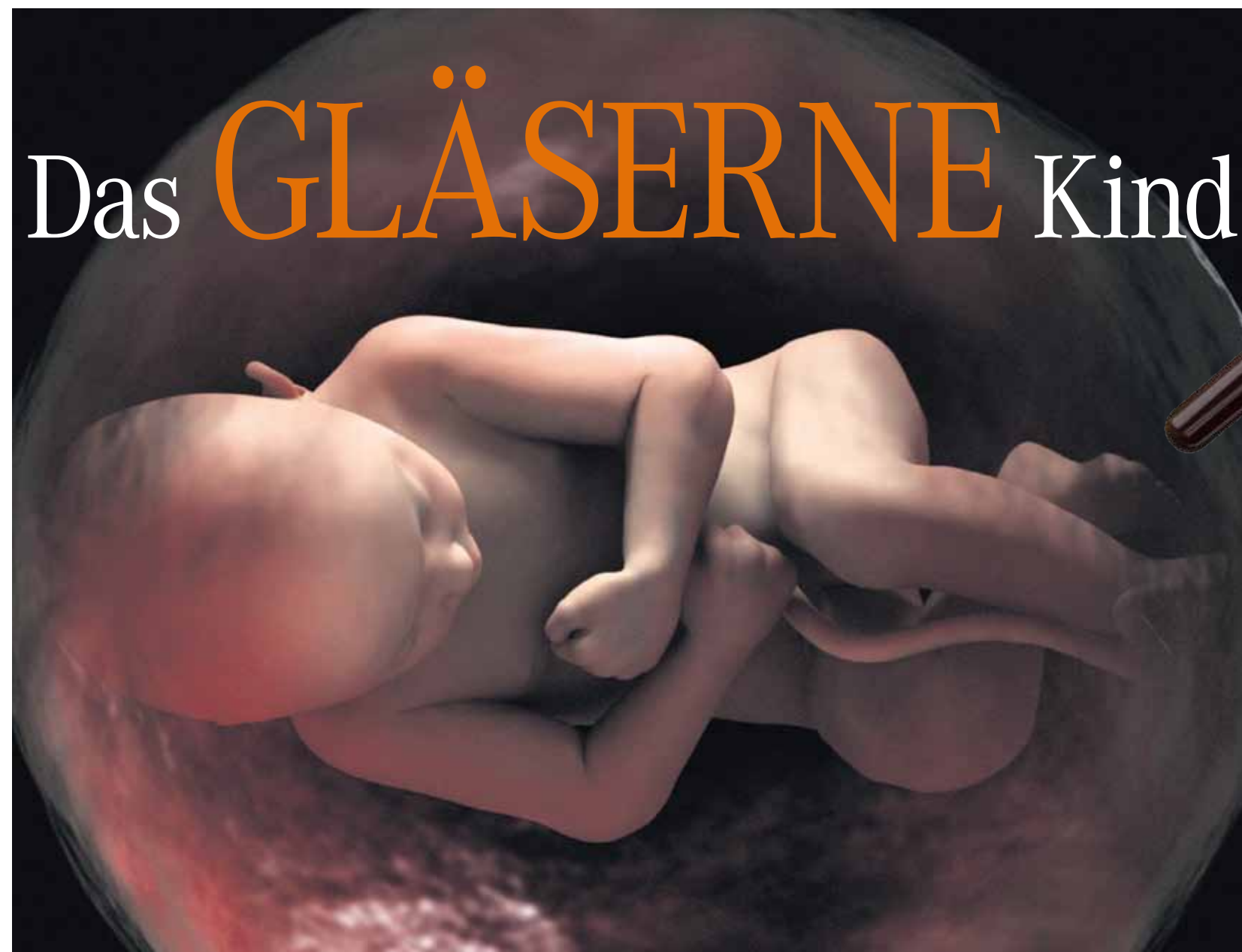
In guter Gewissheit?

Um wirklich sicher zu wissen, ob das Kind, das sie erwarten, gesund ist, kamen Schwangere bisher an einem invasiven Eingriff nicht vorbei: Das bedeutet, die Plazenta oder das Fruchtwasser mussten über einen Stich in den Bauch punktiert werden, um kindliche Zellen zu gewinnen. Ein Eingriff, der bei etwa einer von 100

„Mir war es viel lieber, dass ich es nicht gewusst habe. Ich hätte sowieso nicht ahnen können, wie mein Leben mit einem Kind mit Down-Syndrom aussehen würde.“

Frauen zu einer Fehlgeburt führt. Nicht zuletzt wegen dieses Risikos suchen Forscher schon länger nach sicheren Alternativen. Auch das Forscherteam von Humangenetiker Berthold Streubel am AKH-Wien versucht herauszufinden, ob diese Gentests mindestens genauso sicher sind wie invasive Methoden. Es werden 500 Blutproben von Schwangeren mit deren Einverständnis genommen, die sich ohnehin einer Punktion unterziehen, um dann die Ergebnisse zu vergleichen.

Ob der Gentest bald die Punktionen ablösen wird, das wird für Streubel die Zukunft weisen. Peter Husslein, Vorstand der Uni-Klinik für Frauenheilkunde am AKH Wien, prognostiziert: Als erster Schritt wird dieser Test ergänzend angeboten werden. Wenn der Gentest aussagt, dass das Kind gesund



ist, ist dieses Ergebnis sehr verlässlich und eine weitere Abklärung nicht nötig. Stellt der Gentest aber Chromosomenabweichungen fest, wird man weiterhin, um absolut sicher zu gehen, noch punktieren. „Ziel ist es, dass bereits im Rahmen des Erstsemesterscreenings zwischen der 11. und 14. Schwangerschaftswoche alle Informationen den Eltern mitgeteilt werden, die pränatal über die Gesundheit eines Kindes zusammengetragen werden können“, erklärt der Gynäkologe. So hätten jene Frauen und Paare, die es wissen wollen, so bald als möglich Klarheit, ob ihr Kind gesund ist. Im schlimmsten Falle könnte die Schwangerschaft in einem frühen Stadium, noch innerhalb der Fristenregelung, abgebrochen werden.

Frühe Klarheit in der Schwangerschaft, frei von Risiken, verlässlich – so würde dieser Gentest bei werdenden Eltern beworben werden. Ein zweischneidiges Schwert, meinen betroffene Frauen sowie Kritiker der Pränataldiagnostik. Der Druck auf werdende Eltern

würde steigen, diesen Test zu machen – mit allen Konsequenzen: Was ist, wenn das Kind nicht gesund ist?

Abschied vom Kind

Für Frau S. wurde dieser Albtraum Wirklichkeit, als sie vor acht Jahren das erste Mal schwanger wurde. Beim Embryo wurde eine auffällig dicke Nackenfalte gemessen, die mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit auf eine Chromosomenstörung hinweist. Es folgte eine Fruchtwasseruntersuchung mit Problemen, schließlich die Gewissheit: Das Kind hat Trisomie 21. Das Paar entschied sich nach weiteren Komplikationen schweren Herzens in der 21. Woche für einen Abbruch.

Manche Betroffene erwarten sich von dem Gentest, dass zumindest traumatische Spätabbrüche Großteils vermieden werden können. Frau S. berichtet aber: Für sie war es wichtig, das tote Kind geborgen zu haben, um sich verabschieden zu können. Hätte sie den Ab-

bruch früher gehabt, wäre ein Gefühl da gewesen, als hätte das Kind nie existiert, da es ohnehin vom Umfeld tabuisiert werde. Die 32-jährige Wienerin ist unsicher, was sie von diesem Gentest halten sollte: Einerseits hätte er in ihrem Fall früher Gewissheit gebracht, andererseits komme schon früh in der Schwangerschaft die Angst ins Spiel. Sie würde sich so einen Test nicht als Routine wünschen, nur wenn Auffälligkeiten auftreten.

Doch Kritiker wie Edeltraud Voill vom Netzwerk „Prenet“ fürchten, dass der Test, wenn einmal auf dem Markt, bald routinemäßig angeboten werden wird. Früher hätten viele Angst vor den Risiken einer Fruchtwasseruntersuchung gehabt, diese Schwelle würde wegfallen, sagt auch Frau P. Vor 16 Jahren standen sie und ihr Partner vor einer der schwierigsten Entscheidungen ihres Lebens: In der 19. Woche erfuhren sie, dass ihr Kind einen dreifachen Chromosomensatz hat, was mit dem Leben nicht vereinbar war. Sie entschieden sich

Gesucht: Trisomie 21

Bluttests wie jener der Firma LifeCodexx, der im Frühjahr 2012 in Deutschland zur Verfügung stehen soll, stellen schon früh kindliche Behinderungen fest.

Dilemma

Im Unterschied zur bisher üblichen Fruchtwasseruntersuchung entsteht durch die Blutuntersuchung kein Fehlgeburtsrisiko. Allerdings könnte der einfache Bluttest den Druck auf Schwangere erhöhen, sich testen zu lassen und die Schwangerschaft abzubrechen, falls das Kind behindert ist.

Tests zu machen. Was aber wenn sich Paare gegen den Test oder trotz positivem Befund für ihr Kind und gegen einen Abbruch entscheiden? Werden solche Familien dann noch mehr von Staat und Mitmenschen im Stich gelassen und müssen sich rechtfertigen, warum sie diese Blutabnahme nicht haben machen lassen? „Angesichts der neuen Methode ist es nun am wichtigsten, dass eine neutrale Beratung vor und nach pränataldiagnostischen Untersuchungen ausgebaut wird“, betont Hallbauer, die sich für den Verein „Down-Syndrom Österreich“ engagiert.

Fehlende Begleitung

Die Beratung dürfte in Zukunft noch komplexer werden. Weitere genetische Erkrankungen und Abweichungen beim Ungeborenen könnten via Blutabnahme entdeckt werden. Was, wenn es zum Beispiel ein Brustkrebs- oder Prostatakrebsgen in sich trägt? „Bedeutungsvollerweise fehlt bei dieser Thematik die ethische Begleitung noch vollkommen“, beklagt der Genetiker Markus Hengstschläger. Er ist stellvertretender Vorsitzender der Bioethikkommission im Bundeskanzleramt und will in seinem Gremium diese Diskussion anregen.

Auch Husslein mahnt zu „kreativen Lösungen“ in dieser Frage. Weder ein rigides Verbot aus Angst vor Missbrauch noch eine Verwendung ohne Schranken käme infrage. Doch wie so eine Lösung aussehen könnte, bleibt noch offen: Wo werden Grenzen gezogen, welche genetischen Informationen eines Fötus dürfen nicht mehr preisgegeben werden? Wird es noch ein Recht auf Nichtwissen geben?

Maria Grossauer etwa würde es einfordern: Würde sie nochmals schwanger werden, würde sie diesen Gentest nicht machen wollen.

„Angesichts der neuen Methode ist es am wichtigsten, dass eine neutrale Beratung vor und nach pränataldiagnostischen Untersuchungen ausgebaut wird.“

für einen Abbruch. „Der Schock ist so riesig, wenn man erfährt, dass mit seinem Kind etwas nicht in Ordnung ist. Ich glaube, dass nur ganz wenige Menschen dann Ja zu einem behinderten Kind sagen werden.“ Frau P. ist wie viele in einem Dilemma: Sie versteht die Situation Betroffener nur zu gut, dennoch bereitet ihr die zunehmende Auslese von Menschen Sorgen, vor allem von jenen mit Down-Syndrom.

Schwindende Solidarität

Monika Hallbauer, Mutter einer Tochter mit Down-Syndrom, befürchtet zudem, dass die Solidarität mit Familien, die ein behindertes Kind haben, weiter abnehmen werde. Es werde zwar immer betont, dass niemand gezwungen werden dürfe, diese



Umstritten

Sollen sich alleinstehende Frauen oder lesbische Paare mit Hilfe künstlicher Befruchtung ihren Kinderwunsch erfüllen dürfen? Mit dieser und anderen Fragen befassen sich derzeit die 25 Mitglieder der Österreichischen Bioethikkommission.

Jenseits von Gut und Böse?

Im elften Jahr ihres Bestehens muss die Bioethikkommission im Bundeskanzleramt zu zahlreichen heiklen Fragen Position beziehen – und zeigt sich naturgemäß gespalten.

Von Doris Helmberger |

Christiane Druml ist zufrieden. „Wir sind gut vorwärts gekommen“, meint die Vorsitzende der im Bundeskanzleramt eingerichteten Österreichischen Bioethikkommission über die Klausurtagung ihres Gremiums Anfang November. Es waren 25 Expertinnen und Experten unterschiedlichster Disziplinen und Weltanschauungen, die nach ihrer Neubestellung durch den Ministerrat miteinander debattierten und sich aneinander rieben. Doch in einem Punkt herrschte Einigkeit: In der Forderung nach mehr Qualität und Transparenz auf dem weiten Feld technisch assistierter Fortpflanzung. Ein Register soll Abschluss darüber geben, welche Embryonen in welchen Labors hergestellt werden; eine Baby-Take-Home-Rate soll die Geburten- und nicht bloß die Schwangerschaftsrate nach künstlicher Befruchtung belegen; und eine Limitierung des Embryotransfers soll die Zahl an Mehrlingschwangerschaften senken.

Hinsichtlich einer Liberalisierung des Fortpflanzungsmedizingesetzes scheiden sich freilich die Geister. Christiane Druml, Juristin, Vizekuratorin an der Medizinischen Universität Wien und seit 2007 Vorsitzende der Kommission, plädiert etwa im FURCHE-Gespräch für eine „eng begrenzte“ Zulassung von Eizellspenden – mit der Auflage, dass der Altersunterschied zwischen Mutter und Kind nicht zu groß werden dürfe. Etwaige medizinische Risiken für die Spenderinnen bzw. die Gefahr ihrer Ausbeutung könnten durch gesetzliche Regelungen minimiert werden. Vor allem der teure Behandlungstourismus müsse unterbunden werden. Wie Gesundheitsminister Alois Stöger (SPÖ) will

Debatte

Vertreten in der Bioethikkommission unterschiedliche Positionen: die Vorsitzende Christiane Druml (Bild unten) und der katholische Moralthologe Matthias Beck (Bild ganz unten).

auch sie das bestehende Verbot künstlicher Befruchtung für alleinstehende Frauen und lesbische Paare überdenken. Anders sei die Situation bei schwulen Paaren, wo eine problematische Leihmutterchaft nötig sei. Insgesamt plädiert Druml dafür, den Blick auf den „umfassenden Familienbegriff unserer Tage“ zu richten und die Debatte „mit europäischem Weitblick“ zu führen.

Andererseits die Position des Mediziners und katholischen Moralthologen Matthias Beck, der zusammen mit dem Sozialrechtler Wolfgang Mazal sowie der Rechtsanwältin und Lebensschutzbeauftragten der Erdzölzese Wien, Stephanie Merckens, neu in die Bioethikkommission berufen wurde. „Nach dem Eizellspende-Urteil des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte gibt es keinen Handlungsbedarf“, sagt er zur FURCHE. Freilich drängt auch Beck auf mehr Qualität und Transparenz in der Reproduktionsmedizin. Skeptisch ist er angesichts des diskutierten Gentests an ungeborenen Kindern (siehe Artikel). Die Frage der angemessenen Beratung und Begleitung sei ebenso ungeklärt



Photo: ARS / Fotomark

„25 Expertinnen und Experten unterschiedlichster Disziplinen und Weltanschauungen ringen um gemeinsame Stellungnahmen zu bioethischen Fragen.“



Photo: Privat

gibt klare Richtlinien und Grenzen vor“, ist sie überzeugt. Laut Paragraph 68 dürften Gentests nur in hierfür zugelassenen Einrichtungen und von entsprechend ausgebildeten Fachkräften durchgeführt werden. Außerdem seien sie noch gar nicht zugelassen.

Diskussionsstoff genug also für die nächste Sitzung der Bioethikkommission. Sie findet übrigens am 5. Dezember statt: Krampustag.

BUCHTIPP



Akzeptanz mit Vorbehalt

Zwei Menschen wollen ein Kind. In ihren Gedanken richten sie bereits das Kinderzimmer ein und denken Namen durch. Doch noch ist das Wunschkind vielleicht eine befruchtete Eizelle im Reagenzglas, die auf Gendefekte untersucht werden soll, oder ein Fötus, dessen Gesundheit ein Fruchtwassercheck zu klären hat.

Die Beispiele machen deutlich: Die Beziehung zum konkreten Kind steht in diesen Fällen noch unter Vorbehalten. „Wollen wir dieses Kind?“, so die Frage, die sich kein Paar leichtsinnig stellt. Die Frage macht zudem deutlich: Elternschaft hat sich heute grundlegend verändert, argumentiert die deutsche Moralthologin Hille Haker in ihrem Buch „Hauptsache gesund?“. Fortpflanzungsmedizin, Präimplantationsdiagnostik sowie vorgeburtliche

Untersuchungen – der Beginn einer Eltern-Kind-Beziehung ist oftmals keine unbedingte Akzeptanz mehr, sondern ein Abwägen von Risiken und medizinischer Machbarkeit. Dazwischen droht die Verantwortung für jemanden, den man „ins Leben gebracht hat“, übergegangen zu werden.

Ethik der Elternschaft

Die Autorin schärft hier den Blick und plädiert für eine neue Ethik der Elternschaft, die auf Sorge um sich selbst und um jemanden anderen beruht. Hakers Buch ist keine einfache Lektüre und kein Ratgeber mit vorgefertigten Merksprüchen, es ist vielmehr eine tiefgehende Analyse jener Werte und Normen, die in der bioethischen Debatte nicht vergessen werden dürfen. (bog)

BUCHTIPP

Existenz mit Risiko

Gerade erst hat man sich über den zweiten Strich am Schwangerschaftstest gefreut und den Embryo am Ultraschallbild bewundert – schon müssen sich Frauen und Paare heutzutage mit einer Frage auseinandersetzen: Welche vorgeburtlichen Untersuchungen wollen wir machen lassen? Wenn es Auffälligkeiten geben sollte, was dann? Fachleute beklagen, dass viele werdende Eltern oftmals uninformiert und unvorbereitet mit pränataldiagnostischen Untersuchungen konfrontiert werden.

Ratgeber mit Lücken

Der deutsche Frauenarzt Jens Pagels will Abhilfe schaffen. In seinem kompakten und gut lesbaren Buch führt er durch die gängigen Methoden der Prä-

nataldiagnostik. Er beleuchtet diese durchaus kritisch und erklärt, welche Sicherheit tatsächlich geboten werden kann. Schnell hat man das Büchlein gelesen und vermisst doch so einiges: Zunächst endet es abrupt mit dem ersten Thema eines Schwangerschaftsabbruchs, wenn etwa eine schwere Erkrankung beim Ungeborenen festgestellt wird. Ein weiter blickendes oder selbst Stellung beziehendes Schlusswort fehlt völlig, ebenso ein Kapitel zu den neuen Gentests, die laut Experten die Pränataldiagnostik revolutionieren werden (siehe Artikel oben). Bereichernd wären auch Beispiele aus der eigenen Praxis des Autors gewesen, die Probleme sowie Nutzen der vorgeburtlichen Untersuchungen deutlich gemacht hätten. Ein Ratgeber, der mehr hätte sein können. (bog)



Pränataldiagnostik Wissen, was stimmt. Von Jens Pagels, Herder, 2011, 128 S., kart., € 9,30

Ganzheitlich informiert

Qualitätsjournalismus, objektiv und unabhängig

Gesundheit ganzheitlich betrachten. Nachhaltigen Lebensstil unterstützen. Information zu alternativen Methoden. Nachlesen, nachdenken, vorsorgen. Alle zwei Monate in der lebensweise, in Österreichs Magazin für gesunden Lebensstil und ganzheitliche Medizin. Gönnen Sie sich mehr Wohlbefinden.

Ausgabe November/Dezember über Burnout und Stress: Wie Sie vorbeugen, wo Sie Hilfe finden, wo die Chancen liegen. Kritische Hintergründe statt gekaufte Werbetexte. Anders als alle anderen und aufregend unangeregt. Ab sofort im ausgewählten Zeitschriftenhandel oder gleich ein Jahresabonnement online bestellen unter www.lebensweise-magazin.at

