

Schwere Geburt

Für Frauen mit unerfülltem Kinderwunsch liegen Frucht und Furcht dicht beieinander. Hightech-Medizin kann ihnen helfen. Sie bedeutet aber endlose Tests, intimste Fragen, psychischen Druck. Künstliche Befruchtung – ein Tabu. Von Sonja Kastilan

POLKÖRPERDIAGNOSTIK soll einen schweren unheilbaren Defekt der Eizelle erkennen.

A

lles grün und blau. Auf ihrem bunt gefleckten Oberschenkel findet Sophie Lehmann* kaum freie Stellen, um sich die nächste Hormondosis unter die Haut zu spritzen. Abend für Abend zwei Injektionen, zwölf Tage lang. Das klingt abschreckend, doch jeder Piks bringt die 39-Jährige näher ans ersehnte Ziel: Lehmann wünscht sich ein Kind. In ihrem Fall bedeutet das eine künstliche Befruchtung. Auch die Nebenwirkungen der Hormonbehandlung bringen sie nicht davon ab: «Mein Unterleib schmerzt, aber die Blutwerte sind gut, und viele, viele Eizellen reifen heran», sagt sie glücklich. Anfang April könnte sie schwanger sein. Ein Traum, den sich letztes Jahr mehr als >

* Name der Redaktion bekannt

3800 Frauen in der Schweiz erfüllten – wie Lehmann mit künstlicher Befruchtung.

Sophie Lehmann ist gesund. Und fruchtbar. Ihre Eizellen jedoch bergen ein gefährliches Erbe: ein verändertes Gen, das eine schwere Muskelkrankheit auslösen kann. Davor will Lehmann ihr Kind bewahren. Ärzte des Zürcher Unispitals haben nun einen Frühtest für das Gen entwickelt. Mit Hilfe dieser besonderen Polkörperdiagnostik können sie Lehmanns im Reagenzglas befruchtete Eizellen untersuchen, um anschliessend einen unbelasteten Embryo für die Schwangerschaft zu wählen – eine Schweizer Premiere.

Lehmanns Beispiel ist symptomatisch für viele Frauen, die einen tiefen Babywunsch hegen und dafür die Belastung einer Befruchtung im Reagenzglas, In-vitro-Fertilisation (IVF), auf sich nehmen: endlose Tests, intimste Fragen, psychischen Druck. Dazu kommen Hormon-Präparate, die Unterleibsschmerzen und Wassereinlagerungen auslösen können, ausserdem Verletzungs- und Narkoserisiken bei der Eizellentnahme.

Es ist eine mühsam erkämpfte Empfängnis mit schlechten Erfolgsaussichten: Die Chance, schwanger zu werden, liegt bei 15 bis 30 Prozent pro Versuch. Trotzdem nehmen Frauen neben den Gesundheitsrisiken IVF-Kosten von mehreren Zehntausend Franken in Kauf, die keine Schweizer Krankenkasse bezahlt. «10 bis 15 Prozent der Paare sind unerwünscht kinderlos», sagt Fortpflanzungsmediziner Peter Fehr aus Schaffhausen. «Fortgeschrit-

Paare experimentieren mit asiatischen Lehren oder richten sich nach dem Mondkalender.

tenes Alter der Frau, blockierte Eileiter, unbewegliche Spermien der Ehemänner», zählt Fehr auf. Typische Ursachen für Unfruchtbarkeit, die Patientinnen in seine Praxis treiben. Fast 30 Jahre nach der Geburt des ersten Retortenkindes Louise Brown schürt jeder medizinische Fortschritt ihre Hoffnung auf ein Kind.

Für ein Wunschkind bleibt nichts unversucht. Manche Paare experimentieren mit asiatischen Lehren, richten sich nach dem Mondkalender, stellen die Ernährung um, und an fruchtbaren Tagen ist der Ge-



BEATRICE UND URS MEYER* «Ich liess mir die Weisheitszähne ziehen – was für ein Humbug.» Heute kann die zweifache Mutter über die bizarren Ratschläge lachen.

schlechtsakt Pflicht. «Ich liess mir die Weisheitszähne ziehen», sagt Beatrice Meyer*, «was für ein Humbug.» Heute kann die zweifache Mutter über die bizarren Ratschläge lachen, denen sie und ihr Mann gefolgt waren, um ein Kind zu zeugen. «Wir haben nach jedem Strohalm gegriffen und sogar das Bett in eine andere Ecke geschoben», sagt Urs Meyer. Zwei Jahre blieb die Ehe kinderlos, das neu gebaute Haus ein leeres Heim. «Ich habe die Nerven verloren, als überall in der Nachbarschaft Kinderwagen standen, nur nicht

bei uns», sagt Meyer. Die damals 28-Jährige begann eine Psychotherapie und vertraute sich ihrem Frauenarzt an, der nach ersten Untersuchungen der Spermien und Geschlechtsorgane ihren Mann entlastete. Es lag an ihr. Endlich Gewissheit.

Gepeinigt von Schuldgefühlen

Aber die erste Erleichterung, den Grund für die Kinderlosigkeit zu kennen, weicht schnell einem Schuldgefühl, das viele unfruchtbare Frauen peinigt. Weil ihr Körper versagt, droht der Traum von einer Fami-

Fortpflanzungsmedizin im Vergleich der Länder

Je nach Gesetzeslage dürfen Mediziner verschiedene Techniken nutzen. In den USA hat jeder Bundesstaat eigene Regeln.	IN-VITRO-FERTILISATION Die Eizelle einer Frau wird ausserhalb des Körpers im Reagenzglas mit männlichem Samen befruchtet (IVF). Die so gezeugten Embryonen werden der Frau eingesetzt.	ICSI Bei dieser intracytoplasmatischen Spermieninjektion (ICSI) wird eine Samenzelle vorsichtig in die Eizelle gespritzt. Diese Methode kann eine IVF ergänzen.	PID Die Präimplantationsdiagnostik (PID) ermöglicht es, die bei einer IVF gezeugten Embryonen genetisch zu untersuchen. Noch im Reagenzglas lassen sich damit schwere Krankheiten erkennen.	EIZELLENSPENDE Ähnlich einer Samenspende können Frauen ihre Eizellen für andere zur Verfügung stellen. Allerdings ist dafür eine Hormonbehandlung und ein operativer Eingriff nötig.	KRYO-KONSERVIERUNG Das Einfrieren von Ei- und Spermazellen ist heute nichts Ungewöhnliches mehr. Doch nicht überall ist die Praxis erlaubt, auch Embryonen auf Eis zu lagern.
Schweiz	x	x	–	–	–
Deutschland	x	x	–	–	–
Grossbritannien	x	x	x	x	x
Spanien	x	x	x	x	–
USA	x	x	x	x	x

erlaubt: x, verboten: –, Quelle: MPI für ausländisches und internationales Strafrecht (www.cueno.de/medr/show_all.asp)

lie zu zerbrechen. Hinzu kommen Ängste, ihr Mann könnte sie verlassen, um mit einer anderen problemlos Kinder zu zeugen. «Manche Frauen stellen die Beziehung und ihren gesamten Lebensentwurf in Frage», sagt Dorothea Wunder, Leiterin des Kinderwunsch-Zentrums am Inselspital Bern.

«Auf Frauen lastet heute ein enormer Druck. Die Gesellschaft übt einen Fruchtbarkeitszwang aus: Wer kein Kind bekommt, ist egoistisch und karrieresüchtig.» Politiker schimpfen über die niedrige Geburtenrate im Land von 1,42 Kindern pro Frau und warnen vor Überalterung, Rentenknappheit und trauern den Babyboom-Zeiten nach. Meyers Kollegen stichelten: «Ihr wisst wohl nicht, wies geht.» Und die Schwiegermutter verlangte bei jedem Besuch nach Enkeln. Da überrascht das Ergebnis einer Berner Pilotstudie wenig, dass fast 30 Prozent der Kinderwunsch-Patientinnen unter Depressionen leiden.

Von empfangsfreudigem Klima keine Spur. Zumal Kinderlosigkeit und ihre Behandlung noch immer zu den Tabuthemen gehören. «Die Betroffenen sind heute oft gut informiert, aber sehr allein mit ihrem Problem wie ich vor 16 Jahren», sagt Heidi Zimmermann. Die 50-Jährige aus Schwändi ist Mitbegründerin des Vereins «Kinderwunsch» und ging damit Ende der Neunzigerjahre in die Offensive, als die Initiative «Für eine menschenwürdige Fortpflanzung» aktiv wurde. «Ich habe meine Tochter der Fortpflanzungsmedizin zu ver-

danken, ein Verbot der Techniken kommt für mich nicht in Frage», sagt Zimmermann. Sie empfindet eine Zeugung im Reagenzglas nicht als Stigma: «Bei uns im Ort weiss jeder Bescheid.» Ihr Erfahrungsbericht «Das lange Warten auf Marion» ist auf der Internet-Seite des Vereins nachzulesen.

Diese Chuzpe haben nur wenige Patientinnen, sie fürchten, ihre Kinder würden in

Fast 30 Prozent der Kinderwunsch-Patientinnen leiden unter Depressionen.

der Schule gehänselt. Männer fürchten, als impotent zu gelten. Frauen werden aufgefordert, sie sollen ihr Schicksal annehmen, es sei gottgewollt. «Kein Mensch würde nach einem Beinbruch fordern, dass ich nur noch an Krücken gehe», zieht Zimmermann den Vergleich. «Warum sollte ich eine Therapie meiner Unfruchtbarkeit unversucht lassen?» Mehr als drei Millionen Kinder wurden weltweit per IVF gezeugt, in der Schweiz sind es heute ein bis zwei von hundert Neugeborenen.

Die Unterstützung durch Psychotherapeuten kann kinderlosen Frauen helfen, all den Druck besser zu bewältigen, Entspannung zu finden und ihre Sehnsucht nach einem Baby einzuordnen. Ob sie vielleicht auch die Erfolgsrate einer IVF-Behandlung verbessert, soll eine neue, vom schweizerischen Nationalfonds unterstütz-

te Studie mit 160 Paaren zeigen, die Fortpflanzungsmedizinerin Wundert nach Genehmigung der Ethikkommission im Mai startet. «Manche meiner Patientinnen weinen in fast jeder Sprechstunde, andere werden aggressiv, und einige sind sogar selbstmordgefährdet», erzählt sie. «Die Frauen stehen unter Stress und müssen zwischen Job und den häufigen, meist heimlichen Arztterminen jonglieren.»

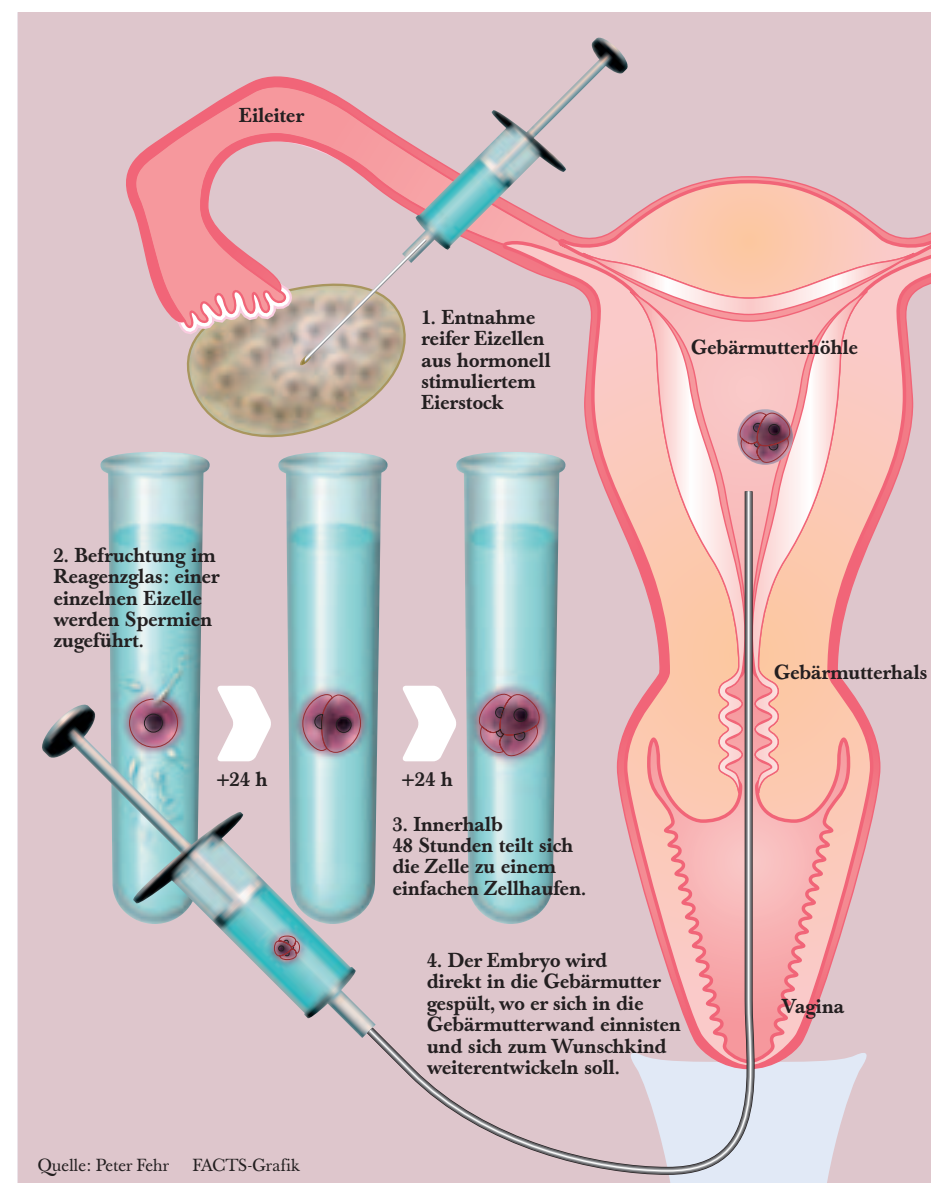
Die Zeugung verlangt ihren Tribut. Beatrice Meyer reduzierte deswegen um 20 Prozent, andere kündigen gleich den Job: Sie brauchen die Zeit, um regelmässig zum Spezialisten zu fahren. «Die ganzen Vorgespräche, Blut- und Ultraschalluntersuchungen bis hin zur eigentlichen Befruchtung hätten nicht in meinen Terminplan gepasst», sagt Meyer. Ihre Vorgesetzten wollte sie nicht einweihen. «80 Prozent machen den Slalom zwischen Magendarmgrippe und Blasenentzündung», sagt der Schaffhauser Spezialist Peter Fehr. Sie lassen sich im Dreimonatsrhythmus für ein, zwei Wochen krankschreiben.

Eisprung per Injektion

Acht Wochen dauert eine IVF-Behandlung, die oft mehrmals wiederholt werden muss, bis eine Frau schwanger wird. «Nach vier Versuchen sind es immerhin mehr als die Hälfte der Patientinnen», sagt Fehr. 6200 solcher Behandlungszyklen nehmen Ärzte jährlich in Schweizer Fruchtbarkeitspraxen und -kliniken vor. Als Erstes muss >

Künstliche Befruchtung

Die In-vitro-Fertilisation (IVF) beherrschen die Mediziner seit 30 Jahren.



der Mediziner den hormonellen Regelkreis seiner Patientin mit Medikamenten ausser Kraft setzen. Danach übernimmt er mit täglichen Hormonspritzen das Regime über ihren Körper: Sie lassen in den Eierstöcken der Frau statt einer gleich mehrere Eizellen heranreifen. Nach etwa zehn Tagen löst der Arzt mit einer Injektion den Eisprung aus. Nach letzter Reifung der Eizellen führt er durch die Scheidenöffnung eine feine Nadel ein, um Eizellen zu entnehmen. Eine ambulante Operation, die schmerzhaft sein kann und eine Narkose

erfordert. Die Eizellen werden im Reagenzglas befruchtet; nach zwei bis drei Tagen ist der Embryo so weit, dass ihn der Arzt mit einem Katheter durch den Muttermund in die Gebärmutter einsetzen kann.

Diese Prozedur hat den Kinderwunsch der Meyers inzwischen zweimal erfüllt. Ihre Tochter ist sechs Jahre alt, der Sohn vier. Das Ehepaar genießt die Familienidylle und «unverkrampten» Sex. «Wir hatten Glück und sind gleich an den richtigen Arzt geraten», sagt Urs Meyer. «Meine Rolle als Samenspender beschränkte sich

auf zehn Minuten, die ich mit Pornoheften in einem Kämmerchen verbrachte. Meine Frau hatte die grosse Last der Therapie zu tragen.» Nach zwei Behandlungszyklen wurde sie jeweils schwanger. Rund 20 000 Franken hat die Kinderwunsch-Therapie gekostet – ihren Verdienstausschlag nicht mitgerechnet.

Glockenhelles Mädchenlachen dringt aus dem Kinderzimmer. Das lässt die Zeit der Tränen vergessen: Beatrice Meyer hatte heftige Stimmungsschwankungen während der Hormonbehandlung und erlebte eine schmerzhafte Follikelpunktion.

Der doppelte Kindersegen ist nach IVF-Behandlung recht häufig.

«Schlimm war das Warten auf den Schwangerschaftstest zwei Wochen nach dem Embryotransfer. Furchtbar die Blutungen, die einen Misserfolg begleiten», erinnert sich die 37-Jährige. Trotzdem will sie bald wieder eine Hormonkur wagen und sich so auf eine Empfängnis vorbereiten: Eine befruchtete Eizelle liegt beim Arzt noch auf Eis. «Ein drittes Kind wäre das i-Tüpfelchen», sagen Beatrice und Urs Meyer. Auch Zwillinge seien willkommen.

Der doppelte Kindersegen ist nach einer IVF-Behandlung recht häufig. Ärzte dürfen deshalb höchstens drei Embryonen gleichzeitig in den Mutterleib verpflanzen: Die Gefahr einer Schwangerschaft mit Fünf- oder Sechslingen wäre sonst viel zu gross. «Paare lächeln, wenn ich sie über die Mehrlingsschwangerschaften aufkläre. Ihnen ist weder das gesundheitliche Risiko für Mutter und Kinder noch die spätere Belastung für die Familie durch Zwillinge, Drillinge oder gar Vierlinge bewusst», sagt Bruno Imthurn vom Unispital Zürich. Er würde gern wie schwedische Kollegen vorgehen, die vorwiegend einen Embryo einsetzen und trotzdem eine hohe Schwangerschaftsrate erreichen. «Diesen einen müsste ich im Labor unter mehreren auswählen, was uns das Schweizer Gesetz leider nicht erlaubt», bedauert Imthurn.

Das Problem droht aber auch von anderer Seite: «Viele Ärzte haben wenig Erfahrung mit Hormonbehandlungen und riskieren Mehrlinge, weil sie die weibliche Empfangsbereitschaft zu sehr mit Hor-

monen steigern und zu viele Eizellen gleichzeitig reifen.» Unverantwortlich sei das, sagt Imthurn. Glücklicherweise muss nur selten zu drastischen Mitteln gegriffen werden wie dem Töten eines der Ungeborenen im Mutterleib. Ein solcher Fetozyd ist der Alptraum jedes Fortpflanzungsmediziners.

Fruchtbare Zeit geht leicht verloren

Die biologische Uhr tickt. Und der dramatische Verfall weiblicher Eizellen ab 35 lässt sich nicht aufhalten. Sie verlieren ihre Entwicklungsfähigkeit und reichern genetische Schäden an. «Tatsächlich ist wenigen Frauen bewusst, das sich mit zunehmenden Alter ihre Chancen auf ein Baby verschlechtern», sagt Imthurn. «Sie finden vielleicht spät den richtigen Partner, probieren es ab 38 – mit 41 finden sie den Weg zum Spezialisten.» Oft zu spät. Am Unispital Zürich werden Frauen bis 43 mit einer IVF behandelt.

Manche Paare verlieren wertvolle fruchtbare Zeit, weil sie von Arzt zu Arzt wechseln müssen. Mal mangelt es an Fachkompetenz, mal fehlt das Verständnis für den Leidensdruck der Kinderlosen – «Sie wollen es zu sehr», banalisieren Ärzte oft das Problem und übersehen organische Ursachen. Heute machen sich viele Betroffene im Internet schlau, kennen bald alle nationalen und internationalen Therapievarianten: Hormonstimulation, Insemination mit Samenspenden, IVF, ICSI, Kryokonservierung von Embryonen... (siehe Tabelle Seite 15).

Junge Frauen können sich bald einen Vorrat für den späteren Kindersegen anlegen.

Mit dem Retortenbaby Louise Brown erlebte die Reproduktionsmedizin 1978 ihre Geburtsstunde. Längst ist eine IVF klinischer Alltag für die Fortpflanzungsspezialisten. Ebenfalls die ICSI-Methode, bei der sie ein Spermium direkt in die Eizelle injizieren, so können sterile Männer zu Vätern werden. Allerdings ist die Methode nicht unumstritten. Einige Studien finden ein grösseres Fehlbildungsrisiko im Vergleich zu einer natürlichen Zeugung. «Es ist geringfügig höher», sagt Dorothea Wunder. Die genaue Ursache sei unbekannt.



HEIDI UND MARION ZIMMERMANN «Ich habe meine Tochter der Fortpflanzungsmedizin zu verdanken, ein Verbot der Techniken kommt für mich nicht Frage.»

«Offenbar ist nicht die Injektion dafür verantwortlich, wie Vergleichsstudien zur IVF zeigen.» Möglicherweise äussern sich so noch unbekannt, der Kinderlosigkeit zugrundeliegende, genetische Probleme der Patienten.

Mediziner versuchen heute, auch die Gefriertechniken zu verbessern, um nicht nur Samenzellen, sondern auch weibliche Keimzellen bei Minusgraden lagern zu können. Lange galt diese Konservierung für Eizellen als zu riskant, weil sie anfällig für Frostschäden sind. Jetzt setzt die der-

art hinausgezögerte Fruchtbarkeit einen wichtigen Trend in der Fortpflanzungsmedizin. Junge Frauen könnten sich in Zukunft Eizellen entnehmen lassen, um einen fruchtbaren Vorrat für den späten Kinderwunsch anzulegen.

Mutterglück auf Eis gelegt

Ein Baby aus dem Tiefkühlfach? Dieser Gedanke mag Romantiker schockieren. Ebenso die Vorstellung, dass eingefrorene Embryonen in den USA als «Snowflakes» zur Adoption stehen. In Spanien wurde >

auf diese Weise ein Baby 13 Jahre nach seiner Zeugung geboren. Fortpflanzungsmediziner unternehmen noch weitere Kapiolen, um Frauen zu einem Wunschkind zu verhelfen. Für Krebspatientinnen bietet das Einfrieren und spätere Einpflanzen von Eierstockgewebe eine Chance auf ein Baby. Eine Eizellspende ermöglicht über 60-Jährigen eine Schwangerschaft. Wer solchen «Ruhestandsmüttern», die mit Altersrekorden für Schlagzeilen sorgen, nachzueifern möchte, muss ins Ausland reisen.

Das Gleiche gilt für jüngere Paare, die andere Eizellen benötigen. Von Peter Fehr werden sie nach Grossbritannien oder Spanien geschickt. «Schweizer Zentren arbeiten mit den Kollegen im Ausland zusammen. Wir können uns nicht vor bestimm-

Paare, die fremde Eizellen benötigen, fahren nach Spanien oder Grossbritannien.

ten Problemen verstecken, nur weil uns das Gesetz hier die Hände bindet.» Eizellspenden sind hier zu Lande ebenso verboten wie – derzeit noch – die so genannte Präimplantations-Diagnostik (PID). Diese Testmethode gehört zu den umstrittensten Möglichkeiten der Fortpflanzungsmedizin. Mit ihr können Ärzte im Reagenzglas gezogene Embryonen auf bestimmte Krankheiten untersuchen, bevor sie in den Mutterleib eingesetzt werden.

In den USA wählen gewisse Eltern dank Präimplantations-Diagnostik auch das Geschlecht ihres Kindes. Und in einigen Fällen kam es gar vor, dass sich Paare ein Kind



WUNSCHKIND Ein Traum, den sich im vergangenen Jahr fast viertausend Paare in der Schweiz von Fortpflanzungsmedizinern erfüllen liessen.

mit einem Handicap wie Kleinwuchs oder Gehörlosigkeit wünschten. Im Prinzip ist die PID eine vorgeburtliche Untersuchung des Kindes ähnlich der Fruchtwasseruntersuchung während der Schwangerschaft. Mit dem Unterschied, dass der Test nicht in Woche elf oder sechzehn im Mutterleib erfolgt, sondern schon am Tag drei im Reagenzglas. Vor allem aber unterscheiden sich die Konsequenzen: Ein Schwangerschaftsabbruch hat andere physische und psychische Folgen als die frühe Embryonenwahl. Zwar ist eine Gesetzesänderung geplant, um die PID in der Schweiz zuzulassen. «Doch das kann vier

bis fünf Jahre dauern», schätzt Fehr. Bis dahin zählt sie zu den Gründen für den «Fruchtbarkeits-Tourismus» ins Ausland.

Die neue Schweizer Methode

Das Ehepaar Lehmann hatte deshalb eine Reise nach Belgien erwogen. Aber wer kümmert sich fast zwei Wochen lang um Tochter Lea, die zur Schule gehen muss? Ein Dilemma, bei dem das Team um Wolfgang Berger und Bruno Imthurn vom Zürcher Unispital einen Ausweg fand. Die Mediziner haben eigens die so genannte Polkörper-Diagnostik (PKD) weiterentwickelt, die Lehmanns genetisch belastete

te Eizellen von gesunden unterscheidet. Diese Auswahl erhöht die Chancen für ein gesundes Kind immens. «Marc und ich, wir sind nicht unfruchtbar», erklärt die zierliche Frau. Auf ihr lastet jedoch das Familienerbe einer neuromuskulären Erkrankung mit unterschiedlicher Ausprägung: «Meine Cousins waren stark behindert und sind relativ jung gestorben, ich dagegen habe keine Beschwerden.»

Sophie Lehmann könnte das Krankheitsgen auf ihre Kinder übertragen. Mit dem Effekt, dass sich das Leiden noch verschlimmert. Doch wie bei einem Münzwurf steht bei jeder Eizelle die Chance 50 zu 50 für ein gesundes Kind oder ein krankes. Von Geburt an können ganze Muskelpartien beeinträchtigt sein: Atmung, Beine, Herz ... «Wir können mit Krankheit leben, diese will ich aber auf keinen Fall weitergeben», sagt Lehmann. Einen Schwangerschaftsabbruch hat sie daher bereits durchlitten und träumt noch heute von toten Babys. Ihren Kinderwunsch hat sie dennoch nicht aufgegeben, er ist stärker als die Angst.

Für einen letzten Versuch nahmen Marc und Sophie Lehmann jetzt die Hilfe der Fortpflanzungsmediziner in Anspruch. Nach IVF und PKD: Sechs von dreizehn untersuchten Eizellen waren nicht von dem veränderten Gen für ihr Erleiden betroffen. Eine unbelastete durfte sich nun zum Embryo weiterentwickeln und wurde in die Gebärmutter eingesetzt: «Jetzt kann ich nur viel Tee trinken, abwarten und auf einen Schwangerschaftserfolg hoffen», sagt Lehmann.

Der Polkörperstest ist eine Alternative zur verbotenen PID, wenn das weibliche Erbgut untersucht werden soll. Denn Polkörper entwickeln sich, noch bevor Ei- und Samenzelle miteinander verschmelzen. Imthurn würde gern beide Testmethoden miteinander kombinieren. «Das Schweizer Verbot hält den Fortschritt im Land auf, während sich die Welt um uns herum weiterentwickelt», gibt er zu bedenken. «Wir können aus unserer Sichtweise heute nicht für alle Zeiten festlegen, was für zukünftige Generationen gelten muss.» Und ein Paar mit intensivem Kinderwunsch lasse sich von Grenzen nicht aufhalten.

Mehr zum Thema:

- www.kinderlos.ch
- www.kinderwunsch.ch
- www.sgrm.ch

„Kinder genetisch fit machen“

Der Experte Lee Silver glaubt an den Segen der Fortpflanzungsmedizin.



Lee Silver, 55
Der Molekularbiologe lehrt an der US-Universität Princeton. In Essays und Büchern setzt sich der dreifache Vater mit den Chancen und Risiken der Reproduktionsmedizin auseinander.

FACTS: Seit fast 30 Jahren gibt es die Befruchtung im Reagenzglas. Was ist der nächste grosse Fortschritt?

Lee Silver: Ein Meilenstein wird erreicht, wenn unsere Technologien ausgereift sind und auch genetische Veränderungen ermöglichen.

FACTS: Gestalten Eltern dann ihre Kinder ganz nach Wunsch?

Silver: An erster Stelle steht sicherlich die Gesundheit. Kinder werden genetisch fit gemacht, so dass Krebs und Krankheiten durch Viren oder Bakterien ihre Bedrohung verlieren.

FACTS: Geht die Fürsorgepflicht damit nicht etwas zu weit?

Silver: Die Medizin greift schon jetzt ein, zum Beispiel mit Blinddarmoperationen und Impfungen, und verlängert dadurch unsere Lebensspanne erheblich. Über kurz oder lang wird die Gesellschaft genetische Eingriffe akzeptieren, weil sie davon profitiert und sich so die Gesundheitskosten senken lassen.

FACTS: Stellen Sie das Gemeinwohl über das Wohl des Einzelnen?

Silver: Für mich gehört zum Konzept einer Gesellschaft, dass sie für jedes Mitglied Wohlstand und Wohlbefinden anstrebt. Natürlich darf niemand zu Eingriffen gezwungen werden. Daher gehört die Kontrolle über Fortpflanzung und Fruchtbarkeit nicht in die Hände einer Regierung. Jeder übernimmt die Verantwortung für sich selbst und sein Leben.

FACTS: Und wie wollen Sie Missbrauch der Technologien ausschliessen?

Silver: Eltern erhalten das Recht, über ih-

re Fortpflanzung zu entscheiden, solange sie ihrem Kind nicht schaden. Sie sollen Babys zeugen, um sie zu lieben und um eine Familie zu gründen. Kinder sind schliesslich keine Produkte.

FACTS: Trotzdem befürworten Sie, dass Talente genetisch verändert werden?

Silver: Egal, ob Eltern bereits die Zeugung kontrollieren oder ihre Kinder später auf Eliteschulen schicken: Jede einzelne Entscheidung beeinflusst das Leben des Nachwuchses. Selbst wer als Mozart geboren wird, muss vor allem üben und sein Talent nutzen. Aber einige Eltern zwingen ihre Sprösslinge heute zum Klavier- oder Tennisspiel. Das ist für mich eine Form von Kindsmisbrauch, wenn man die Richtung vorbestimmt.

FACTS: Besteht auf Grund der Kosten nicht die Gefahr einer Zweiklassengesellschaft: genetisch-optimiert und unverändert?

Silver: Ich glaube an Freiheit und Liberalität. Und dass es allen möglich sein wird, auf die Technologien zurückzugreifen. Wenn wir Gesundheit und Begabung genetisch beeinflussen, gilt das für alle.

FACTS: Wir sehen also uniformen Zeiten entgegen?

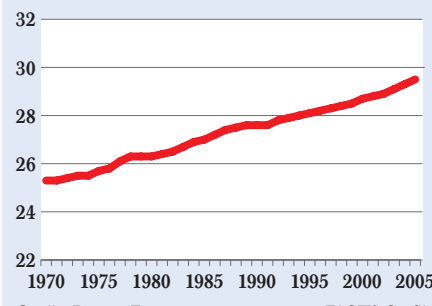
Silver: Nein, der Wettbewerb bleibt. Ein talentiertes Kind muss weiterhin mit anderen Begabten konkurrieren. Wir können Kinder nur ermutigen – nicht ihren Weg bestimmen. Es wird auch später keine Garantie geben. Niemals. Ich glaube nicht an den Determinismus, dass Gene ein Schicksal oder eine Persönlichkeit festlegen.

FACTS: Greift diese Technik nicht zu sehr in die Natur ein?

Silver: Im westlichen Kulturkreis kritisieren viele Gentechnik als widernatürlich, somit gegen Gott gerichtet. Ich glaube nicht, dass es einen Gott gibt, der uns das verbietet. Ich habe grosses Vertrauen in die menschliche Natur, sie wird auch in Zukunft keine Roboter gebären. Dafür haben wir die Elektronik. In ferner Zukunft wird es kein Limit mehr geben, aber den Weg dahin gehen wir sehr langsam. ◀

ÄLTERE MÜTTER

Durchschnittsalter verheirateter Frauen bei der Geburt des ersten Kindes



ZWILLINGE & CO. SIND IM KOMMEN

Alle Mehrlingsgeburten pro 100 Geburten
Drillinge, Vierlinge und mehr pro 1000 Geburten

