



## EIN WUNSCHKIND - UM WELCHEN PREIS?

Ethische Fragen an die Reproduktionsmedizin

DOKUMENTATION 33

Fachtagung der eaf, 16./17. September 2020 in Bonn

---

ERIKA FEYERABEND

Vom schwierigen Umgang mit der Freiheit

# VORTRAG



## VOM SCHWIERIGEN UMGANG MIT DER FREIHEIT

Erika Feyerabend

Das Problem und die Forderung nach „Freiheit“ ist heute auch in existentiellen Fragen des Sterbens – oder Kinderkriegens – angesiedelt. Es wird verstanden als „Wahlfreiheit“ in einer als reinen Dienstsektor angesehenen Medizin.

Ein aktuelles Beispiel: Ich komme gerade aus Berlin. Der Deutsche Hospiz und Palliativ Verband diskutierte dort über die Frage: Wie positionieren wir uns angesichts des Urteils vom Bundesverfassungsgericht, das die Beihilfe zum Suizid als Recht ansieht, zu jedem Zeitpunkt unserer Existenz diese Dienstleistung in Anspruch nehmen zu können – auch unabhängig von Krankheit? Das sei, verkürzt gesprochen, sowohl Ausdruck von „Autonomie“ als auch mit der Menschenwürde vereinbar. Das Spannungsfeld zwischen Selbstbestimmung, Lebensschutz und Fürsorge ist im Sinne eines sehr radikalen (neoliberalen) Autonomiebegriffs von den Verfassungsrichtern interpretiert worden.

Ich muss Sie schon am Anfang dieses Vortrages enttäuschen: Für den Umgang mit der Reproduktionsmedizin habe ich keine – politisch aussichtsreichen – Problemlösungen zu bieten. Das sehr gute und informative Papier der eaf macht konkrete Vorschläge, wie mit diesen Technologien zukünftig verfahren werden kann. Das was neben dem Versuch, die Situation zu erfassen und zu analysieren, vorgeschlagen wird, sind gesetzliche Regelungen und Verfahren, die für meine Begriffe der Gefahr der Normalisierung solcher Angebote wie Eizellspende nicht entgegen.

Das Verbot der Eizellspende und Leihmutterchaft aufrecht zu erhalten ist aus rein pragmatischen Gründen auch vom „Netzwerk für reproduktive Gerechtigkeit“ in die Debatte gebracht worden. ([->>>https://www.bioskop-forum.de/media/stellungnahme\\_reproduktive\\_gerechtigkeit\\_stand\\_2020\\_01\\_06.pdf](https://www.bioskop-forum.de/media/stellungnahme_reproduktive_gerechtigkeit_stand_2020_01_06.pdf)) Die Begründungen für ein Verbot von „Eizellspende“ und „Leihmutterchaft“ unterscheiden sich allerdings von jenen, die vor rund drei Jahrzehnten mit dem

Embryonenschutzgesetz und dem damaligen Diskurs aufgeführt wurden. War damals das dominierende Stichwort „Vermeidung gespaltener Mutterschaft“, so steht bei dem Netzwerk heute eher „Gefährdung und Ausbeutung armer Frauen“ im Zentrum der kritischen Argumentation. Es geht auch nicht um das Hoch auf die heterosexuelle Kleinfamilie oder das Paar, um das Kindeswohl zu gewährleisten. Auch homosexuelle Paare oder Regenbogenfamilien sind mögliche Lebensformen. Aber auch letztere steht kein „Recht“ auf ein Kind über die genannten Ausbeutungsverhältnisse zu, so das Netzwerk.

### MODERNE WELTVERHÄLTNISSE

So werden aber die tiefgreifenden Probleme des modernen Weltverhältnisses, das auch der Entwicklung der Reproduktionsmedizin zuträglich war und ist, nicht zur Sprache gebracht und bewusst. Das scheint mir aber wichtig zu sein, weil ich nicht glaube, dass Gesetze, Verbote, Verfahren dazu angetan sind, darüber zu reflektieren, was wir eigentlich tun, in welcher Lage wir uns befinden. Am Beispiel der Reproduktionsmedizin: In welchem Verhältnis sehen wir uns als private Individuen – ausgestattet mit dem, was ich als Privatautonomie bezeichnen würde – zuständig/verantwortlich für gesellschaftliche Prozesse. Wie sehr sind die Fremd- und Selbstwahrnehmung – insbesondere was die Körper betrifft – von diesem Weltverhältnis geprägt und untersteht damit nicht einfach dem eigenen Willen?

Darüber nachzudenken und auch kontrovers zu diskutieren ist nicht neu. Ich bin sozusagen Zeitzeugin einer solchen Debatte, die in meinem kleinen Leben einem erheblichen Wandel unterlag. Ich kann das hier nur kurz skizzieren, um deutlich zu machen: Das was uns heute als „normal“ und selbstverständlich erscheint, ist es schon in diesem kleinen Zeitfenster nicht gewesen.

In den 1970er Jahren war die Vorstellung von „reproduktiver Freiheit“ und „Selbstbestimmung“ zentral

und eingebettet in eine Frauenbewegung, die für das Recht auf Abtreibung eintrat. In der Tendenz war für die Frauen klar: Selbstbestimmung ist kollektiv und privat zu verstehen, als ein Abwehrrecht gegen staatliche Übergriffe und bevölkerungspolitische Planungen.

Die Debatte um dieses Feld des Kinderkriegens war auch immer eine theoriegeladene Auseinandersetzung um das Verhältnis von „Natur“ und „Kultur“, in diesem Fall: gegen eine naturalisierende Begründung der Geschlechterverhältnissen und damit einhergehenden weiblichen Rollenzuschreibungen in Familie und Gesellschaft. Im Klassiker des Feminismus von Simone de Beauvoir, wurde der Bezug auf eine „eigentliche Natur“ oder „Natürlichkeit“ der Frau zurückgewiesen: „... in der menschlichen Gesellschaft (gibt es) nichts Natürliches und die Frau (ist) u. a. ein Zivilisationsprodukt. Das Eingreifen des Andern in ihr Schicksal ist von Anfang an erfolgt: wenn diese Einwirkung anders gelenkt würde, käme sie zu einem ganz anderen Ergebnis. Die Frau wird weder durch ihre Hormone noch durch geheimnisvolle Instinkte bestimmt, sondern durch die Art und Weise, wie sie durch das Bewusstsein Fremder ihren Körper und ihre Beziehung zur Welt erfasst.“<sup>1</sup>

All das wurde kontrovers diskutiert. Was ich mit diesen Schlaglichtern andeuten möchte: In den Debatten ging es um gesellschaftspolitische Analysen und kollektives Handeln, nicht nur um rein privates „Wählen“, individuelles Gestalten der eigenen Biografie über medizinische Dienstleistungen.

Diese Perspektive geriet schwer ins Wanken, insbesondere mit der modernen Reproduktionsmedizin seit den 1980er Jahren. Schwierig oder irritierend waren die Verweise auf „reproduktive Freiheiten, Fortpflanzungsrechte und Selbstbestimmung“, die die neuen Angebote eröffnen würden, so die Versprechen. Zunächst überwogen in der Frauenbewegung die Befürchtungen, dass mit neuen Technologien alte Kontrollambitionen über Frauen und ihre Gebärfähigkeit unterfüttert werden. Kinderlosigkeit als „Krankheit“ zu bewerten und medizinisch zu behandeln, eine

eskalierende Medikalisierung der Schwangerschaft wurden eher als Hinweis gewertet, Frauen auf ihre angestammte Rolle als Gebärende festzulegen, zu kontrollieren und – z. B. über Leihmutterschaft – ökonomisch auszubeuten. Die US-amerikanische Feministin Gena Corea hat die Entwicklung künstlicher Befruchtungstechniken, Leihmutterschaft oder Embryonenforschungen beispielsweise als „Industrialisierung der Reproduktion“ bezeichnet.<sup>2</sup>

Aber auch diese Positionen gab es damals: „Reproduktive Freiheit“ durch Leihmutterschaft, die die Last der Schwangerschaft „abwählbar“, die Reproduktion planbar, ungewollte Kinderlosigkeit medizinisch behebbar machen könne. Solche Angebote galten diesen – vor allem US-amerikanischen – \*Feministinnen geradezu als „Befreiung“ von körperlichen und sozialen Einschränkungen. Legendär war der Text von Lori B. Andrews: *Reproductive Laws for the 1990* (1987). Kurz gesagt propagierte sie, dass die Fortpflanzungstechniken die „reproduktive Autonomie“ erhöhen kann, in dem sie an die Stelle der „natürlichen“ Fortpflanzungsprozesse ein breites Spektrum von „Fortpflanzungsalternativen“ technischer wie sozialer Art setzen. Sie postuliert, dass der Körper „Eigentum“ sei, und vor allem Frauen ihre reproduktiven Organe und Substanzen verkaufen oder vermieten dürften. Juristische Beschränkungen dieses Rechts sollte es nicht geben, nur die „informierte Zustimmung“ sei verpflichtend. Staatliche Interventionen werden nur als zulässig gewertet, um die Vertragsposition von Frauen sicherzustellen. Diese Positionen werden heutzutage als weniger aufregend empfunden.

Die Kölner Soziologieprofessorin Maria Mies entgegnete dieser Position in einem viel beachteten Artikel. Sie interpretierte diesen Text als Umdeutung von Slogans und Argumenten der Frauenbewegung wie etwa: „Autonomie über unseren eigenen Körper“ und geben ihnen eine eindeutig kapitalistische, marktorientierte Bedeutung. Autonomie verkommt zur Wahlfreiheit im reproduktiven Supermarkt. (...) Der innerste Kern dieser Autonomie, dieser reproduktiven Wahlfreiheit, dieses ‚Rechts‘ auf reproduktive Alternativen ist die

<sup>1</sup> De Beauvoir, Simone (1982). *Das andere Geschlecht. Sitte und Sexus der Frau*. Hamburg, S. 675.

<sup>2</sup> Gena Corea. *Industrialisierung der Reproduktion*. In: *Frauen gegen Gen- und Reproduktionstechnologien*. HG Paula Bradish, Erika Feyerabend, Ute Winkler, München (Frauenoffensive) 1989, S. 63-70.

heilige Institution des Privateigentums. (...)“<sup>3</sup> Eigentum bezog sich in diesem Fall auf das Verhältnis zum eigenen und fremden Körper.

Zur allgemeinen „Belustigung“ – aber auch um einen weiteren Baustein zu benennen, der erklären könnte, warum wir uns in der gegenwärtigen Lage befinden, möchte ich Patrick Steptoe als Mitspieler in dieser damaligen Kontroverse zitieren. Als einer der „Erzeuger“ des ersten Retortenbabys erklärte er Frauen zum „preiswerten Inkubator“<sup>4</sup>. Der Veterinärmediziner Kurt Semm schwärmte im deutschen Fernsehen: „Wir haben heute alle Handwerkszeuge ..., wenn ich mich primitiv ausdrücke: Schraubenzieher, Drehmaschine, Bohrer und so weiter, ... in Händen (...). Wir haben sie (die menschliche Eizelle, Anm. d. Verf.) nun seit einigen Jahren aus der Finsternis des Reproduktionsorganes herausgezogen, und damit steht diesem rein technischen Arbeiten Tür und Tor offen.“<sup>5</sup>

Ein weiteres Feld der Kontroverse: die Stellung des Embryos. Damals forschende Gynäkologen in der Vereinigung „Der Fötus als Patient“ hatten 1989 anlässlich des 200. Jahrestages der Französischen Revolution dessen „Rechte auf Schutz und Zugang zu den modernsten Techniken, den neuen Methoden der Datenverarbeitung – und eine intelligente Mutter-Kind-Beziehung“ ausgerufen.<sup>6</sup>

Die Trennung zwischen Frau und Fötus bzw. Embryo, die Propagierung von Eigenrechten der vormals als „Leibesfrucht“ bezeichneten Embryonen, war zumindest von frauenbewegter Seite alles andere als akzeptiert. Barbara Duden zeigte beispielsweise in einem viel gelesenen Buch „Der Frauenleib als öffentlicher Ort“ auf, wie wahrnehmungsprägend die Visualisierungstechniken von Embryo oder Fötus für ganze Frauengenerationen waren.<sup>7</sup>

Heute werden ganze Filme, 3D-Kopien und daraus gefertigte Skulpturen des Ungeborenen selbstverständlich als privates Angebot in den gynäkologischen Praxen verkauft und erworben. Die Kritik an der Tren-

nung von Frau und Embryo, dem Personenstatus des Ungeborenen, der Frau als „Umgebung des Fötus“, als ihr kontrollbedürftiges Gegenüber, das war lange alles andere als eindeutig.

## DIE REPRODUKTIVE TECHNOLOGIEPLATTFORM

Im 21. Jahrhundert gilt die Reproduktionsmedizin weitgehend als selbstverständlich. Die allgemeinen öffentlichen Wortgefechte konzentrieren sich auf deren Innovationen und auf weitere Liberalisierungstendenzen: Hergabe von Eizellen junger Frauen aus armen Ländern und westeuropäischen Unter- oder prekären Mittelschichten für andere – meist ältere – reproduktionswillige Frauen sowie für homosexuelle Paare, Präimplantationsdiagnostik von Laborembryo, Socialfreezing, Aufbau von Eizellbanken, Embryonenforschungen für Stammzellproduktionen. Die Ausgangstechnologie der außerkörperlichen Befruchtung hat all diese beunruhigenden Verfahren und Angebote erst ermöglicht, wird aber zumindest öffentlich sichtbar kaum in Frage gestellt.

Frauen kommen in der öffentlichen Unterhaltung über die verschiedensten Varianten der Fruchtbarkeits- und Schwangerschaftsgestaltung vor allem als Konsumentinnen von reproduktiven Dienstleistungen vor. Eine weitere Hauptrolle spielt der „Embryo“, einschließlich seiner zellbiologischen Vorformen. An seinem moralischen und rechtlichen Status soll sich entscheiden, was Wissenschaften und Biomedizin zu tun erlaubt ist. Dieser Embryo führt eine, von der Frau weitgehend unabhängige Existenz. Je nach Handlungskontext wird er von Fachleuten mal als Kreatur des Reproduktionsexperten angesehen, hergestellt im Labor nur zum Zweck der Fortpflanzung. In einem anderen Forschungszusammenhang wird das Laborprodukt durch fachmännische Definitionen zur „embryonalen Substanz“, bloßes Material zum Verbrauch. Mit diesen, nicht im wissenschaftlichen Raum verbleibenden Handlungen und Beschreibungen wird die Frau einmal mehr als „fötale oder embryonale Umfeld“ be- und verhandelt. Die Schwangerschaft wird als „Produk-

<sup>3</sup> Mies, Maria. Im Supermarkt der käuflichen Körperteile. In Die Tageszeitung, 1. August 1987.

<sup>4</sup> Spiegel 3/1986, 170.

<sup>5</sup> 1986 in der Sendung Panorama.

<sup>6</sup> Feyerabend, Erika. Der Fötus und die Französische Revolution. In Schlangenbrut, 9. Jg., November 1991.

<sup>7</sup> Duden, Barbara (1991). Der Frauenleib als öffentlicher Ort. Hamburg/Zürich.

tionsprozess“ hin zum Kind modelliert oder zu weiten verwertbaren, experimentell nutzbaren Substanzen.

### EXKURS: DER VERLUST DES HANDELNS

Ich habe gerade noch einmal das Buch von Hannah Arendt – „Vita activa. Vom tätigen Leben“ gelesen – und dort wieder fündig geworden, insbesondere was das instrumentelle Verhältnis zu Körper betrifft und das verloren gegangene Verhältnis zu den politischen Dimensionen der eigenen Existenz, die eben nicht schon immer als rein privat angesehen wurden. Für die Neuzeit konstatierte Arendt die Vorherrschaft des Herstellens von Apparaten und Werkzeugen, insbesondere unter naturwissenschaftlich basierter, technischer Produktionsweise. Auf der Strecke blieb das Handeln im Sinne einer politischen und auch sprachlichen Tätigkeit. „Es hat sich gezeigt, dass die ‚Wahrheiten‘ des modernen wissenschaftlichen Weltbilds, die mathematisch beweisbar und technisch demonstrierbar sind, sich auf keine Weise mehr sprachlich oder gedanklich darstellen lassen.“ Da käme „ein Unsinn heraus, vielleicht nicht so was wie ein dreieckiger Kreis, aber erheblich unsinniger als ein ‚geflügelter Löwe‘ (Erwin Schrödinger)“.<sup>8</sup>

Sollte sich das bewahrheiten, und das hat es sich wohl im Verlauf der letzten 70 Jahre für uns Heutigen, dann wären wir „von allen guten Geistern verlassene Kreaturen, die sich jedem Apparat ausgeliefert sehen, den sie herstellen könnten“<sup>9</sup> und uns letztlich nichts andere übrig bliebe als Geräte zu erfinden, die uns das Denken und Sprechen abnehmen und sich der politischen Urteilsfähigkeit endgültig entziehen. Mal ganz abgesehen von dem naiven Glauben der Wissenschaftler, dass ihr Herstellungsvermögen – von zum Teil auch zerstörerischen Dingen, sie privilegieren würde zu bestimmen, ob und wie ihre Apparate und Maschinen eingesetzt werden sollten. Sie werden heute eben auch dazu eingesetzt, künstlich Menschen zu erzeugen.

Handeln, das ohne Material und Dingen direkt zwischen Menschen stattfindet und jedem Neuankömm-

ling in der Welt die Möglichkeit eröffnet, einen neuen Anfang zu machen und die Welt zu verändern, ist extrem entwertet worden, so Arendt. Handeln im Sinne von politisch tätig sein, meint heute vor allem: Verwalten gigantisch gewachsener Haushaltsapparate im nationalen Rahmen oder in internationalen Organisationen. Mit einer entsprechenden Bürokratie und einem Management, das Arendt die „Herrschaft des Niemand“<sup>10</sup> nannte.

Es geht bei all dem nicht um die Verbesserung des menschlichen Lebens auf der Erde. Das ist ein Kurzschluss. „Moderne Technik (ist) nicht einer Entwicklung der Werkzeuge zuzuschreiben, mit denen die Arbeit erleichtert und die Dinge der Welt sich besser“ herstellen lassen, „sondern (ist) unbeabsichtigte ... Folge des rein theoretischen Interesses an Dingen, die niemandem etwas nutzen sollten“.<sup>11</sup>

Die „Tendenz, alles Vorfindliche und Gegebene als Mittel zu behandeln; das große Vertrauen in die Werkzeuge und die Hochschätzung der Produktivität im Sinne des Hervorbringens künstlicher Gegenstände; die Verabsolutierung der Zweck-Mittel-Kategorie und die Überzeugung, dass das Prinzip des Nutzens alle Probleme lösen und alle menschlichen Motive erklären kann; die souveräne Meisterschaft, für die alles Gegebene sofort Material wird“<sup>12</sup>, hat gegenwärtig eben auch den Menschenkörper im Sinne einer Selbstgestaltung und Selbstoptimierung erfasst. Kein Eigenleben, keine Unberechenbarkeit oder Funktionsungenügen oder Unkontrollierbarkeit wird diesem Körper mehr zugestanden, oder gilt als tolerierbar. Es darf gezweifelt werden, ob diese Körperproduktionen wirklich „frei“ machen von den „Fesseln“ der Natur. Überlegenswert ist eher, ob sie uns von all diesen Apparaten und Vermessungen abhängig machen – und politisch als kaum mehr steuerbar angesehen werden.

### ERWEITERTER GESELLSCHAFTLICHER KONTEXT

Um etwas näher an Reproduktionsmedizin heranzukommen: Diese fordert das Individuum auf, Kinder als

<sup>8</sup> Arendt, Hannah (1981). Vita activa. Vom tätigen Leben. München, S. 9.

<sup>9</sup> ebd. S. 10.

<sup>10</sup> ebd. S. 41.

<sup>11</sup> ebd. S. 281.

<sup>12</sup> ebd. S. 298.

ein „Projekt“ und „Produkt“ zu verstehen, das selbst gestaltet und verantwortet wird. Dazu gehört auch ein gesellschaftlicher Kontext, der in dem eaf-Papier teilweise angesprochen ist.

Zu nennen ist ein zunehmend privatisierter Gesundheitsmarkt – mit wachstumsorientierten und kommerziellen Logiken und eine gesellschaftliche Stimmung, in der „Autonomie“ und Leistungsfähigkeit als zentrale Werte angesehen werden, als Kennzeichen des Menschsein überhaupt. Das Arzt-Patientinnen-Verhältnis, die gesellschaftlichen Erwartungen an Frauen, ihre eigenen Leiberfahrungen, all dies ändert sich dabei grundlegend, für die Paare, aber auch für die beteiligten Therapeut/innen und Berater/innen. Wunsch, Wollen und Wissen sind durch die medialen Berichte, Internetinformationen, Selbsthilfegruppen, Fachdiskurse u. a. m. vorgeformt. Die Botschaften dieses populären Wissens sind ins kollektive Gedächtnis und in die persönlichen Wahrnehmungen eingeschrieben – und bilden diese gleichzeitig ab. Dankenswerterweise macht das angesprochene eaf-Papier aber auch darauf aufmerksam, dass längst nicht alle Menschen diese Dienstleistungen nutzen und wollen. Niemand ist einfach „ferngesteuert“, ohne Wirkung sind die wichtigsten Botschaften in diesem Diskurs aber nicht:

- › Medizin ist längst nicht mehr an Krankheiten, sondern an Risikomanagement in allen Lebensphasen ausgerichtet. Man denke nur an die Schwangerschaftsvorsorge, an Lebensstil-Anweisungen und Präventionsprogramme die „Gesundheit“ als machbar und „Krankheit“ als vermeidbar kommunizieren – bei entsprechendem Risikobewusstsein, durch Selbstbeobachtungen und selbst entschiedene Teilnahmebereitschaft.
- › Medizin als traditionelle Krankenbehandlung wird in verschiedensten Fachbereichen ergänzt mit Angeboten der „Vitaloptimierung“ oder „Lebensplanung“. Dieser Bereich ist prinzipiell unabschließbar und nur noch in Teilen mit Krankheit, Krankheitsrisiken und Therapien verbunden. Es gibt Hormone gegen das Altern, Gewichtsmanagement oder die so genannte Schönheitschirurgie.
- › Medizin zeigt sich „utopisch“. Das sog. Enhancement verspricht, mit Stimmungsaufhellern, Konzentrations- oder potenzsteigernde Medikamente, mit Ge-

weberegenerierung oder Keimbahnveränderungen die große Erzählung über die Verbesserung des Menschen neu zu beleben. Mit Anleihen aus der Religion wird hier viel versprochen und wenig gehalten. Aber die Botschaft, dass die Gebrechlichkeiten und Unzulänglichkeiten der Menschennatur bewältigt werden könnten, wird mehr und mehr in Hoffnungen, Ansprüche und experimentelle Angebote übersetzt.

Wir haben es mit einem umfassenden Prozess der Biomedikalisierung zu tun, der weder vor dem gespürten Leib, noch vor dem beruflichen Selbstverständnis der Behandler/innen und Berater/innen halt macht. Die „Arbeit“ am Körper, der nicht mehr als vorgegeben gedacht werden kann, ist für beide eine moderne Selbstverständlichkeit. Der US-amerikanische Soziologe Antony Giddens nennt das Phänomen, den Körper zu einem zentralen Objekt der Gestaltung zu machen das „reflexive Projekt der Selbstidentität“.

#### DAS PROJEKT „FORTPFLANZUNG“

Die Kinderwunschbehandlung ist eine „Option“, die abgewogen werden muss – auf der Folie der vorhin angedeuteten neuen „Verhaltensfreiheit“ oder „Verhaltenszwänge“ und normativen Erwartungen der körperlichen und biografischen Selbstgestaltung. Im Feld der Fortpflanzungsgestaltung haben wir es mit einer reproduktiven Technologieplattform zu tun, deren Bestandteile die schon etablierten Angebote der künstlichen Befruchtung und pränatalen Diagnostik sind. Faktisch ermöglicht erst die Verfügbarkeit von Ei-, Samenzellen und Embryonen im Labor, immer neue Verfahren zu entwickeln. Angeboten – und in Folge nachgefragt – werden die Verfahren auch, weil wir uns alle – zum Beispiel über IGeLeistungen und Zusatzzahlungen im öffentlichen Gesundheitswesen – an die kommerziellen Dimensionen ärztlicher Tätigkeiten gewöhnt haben. Meist gehören sie ins Feld von Risikomanagement, wunscherfüllender Medizin und Lifestyle-Maßnahmen. Üblich geworden und beworben ist auch der Medizintourismus, der ebenfalls anzeigt, dass wir „Kund/innen“ zu einem bioindustrialisierten Gesundheitsdienstleistungsunternehmen geworden sind. Wer es sich leisten kann, investiert in sich.

Es gibt für die rund 140 meist privaten IVF-Zentren im Laufe der Jahre/Jahrzehnte ausgeweitete Indika-

tionen und Definitionen von Unfruchtbarkeit. Heute gilt als unfruchtbar, wer ein Jahr lang ungeschützten Geschlechtsverkehr hatte – ohne schwanger zu werden. Das klassische IVF-Verfahren, bei dem sich Same und Eizelle in der Petrischale zufällig verbinden, wurde durch die Intracellulär Injektion-Methode ergänzt. Zwei Drittel der Befruchtungen werden bereits als IC-SI-Methode durchgeführt, weil die teurer ist und die Unfruchtbarkeit des Mannes über den Körper der Frau „therapierbar“ macht. So ist ein neuer Patient entstanden: Das unfruchtbare (zahlungsfähige) Paar. Heute gibt es auch die Möglichkeit über die genetische Untersuchung des künstlich erzeugten Labor-Embryos, die Präimplantationsdiagnostik, das fruchtbare, aber genetisch riskante Paar zum potentiellen Kunden der künstlichen Befruchtung zu machen. Erste Erfahrungen in den PID-Zentren zeigen: nicht nur schwerste erbliche Erkrankungen und mehrere Fehlgeburten, begründen eine PID. Im Gespräch sind auch – obwohl gesetzlich verboten – spät beginnende Erkrankungen wie Chorea Huntington, das Screening auf Chromosomenabweichungen bei älteren Frauen. Im europäischen Ausland ist das längst Praxis, in Großbritannien auch bei Anfälligkeiten für erblichen Brustkrebs, früh beginnende Alzheimer- oder Parkinson-Erkrankungen.

Bislang nur im Ausland ist auch erlaubt, eine „Eizellspende“ jüngerer Frauen in Anspruch zu nehmen. Insbesondere ältere Frauen, die sich spät für ein Kind entscheiden – aus durchaus nachvollziehbaren sozialen Gründen – nehmen dieses Angebot im Rahmen des Medizintourismus war. Akzeptiert werden dabei erhebliche gesundheitliche Risiken, vor allem für die Eizellspenderin. So ist das „Recht auf ein Kind“, mit PID auf ein möglichst risikoarmes, gesundes Kind, in einer immer länger ausgedehnten Lebensphase gesellschaftlich etabliert worden. Durch eine Initiative, die für ein europäisches Genomprojekt Datenabgabe ermöglichen soll, falls nicht explizit dieser Datennutzung widersprochen wurde, werden dieses Vorgehen dynamisieren (vgl. BioSkop - Zeitschrift zur Beobachtung der Biowissenschaften Nr. 91, September 2020, S. 11).

Auch das gibt es heute und hierzulande: „Social Freezing als neue Technik der Lebensplanung“ in Kinderwunschzentren. Es könne „Frauen helfen, produktivere

Menschen zu werden“.<sup>13</sup> Das verkündete die Sprecherin einer Social-Freezing-Firma in Kalifornien, als die wohl kulturprägendsten Unternehmen Apple und Facebook öffentlich machten, dass sie ihren Mitarbeiterinnen anbieten, das Einfrieren und Lagern ihrer Eizellen in jüngeren Jahren in Kühlbehältern zu bezahlen, um später, zu einem „gewünschten Zeitpunkt“ schwanger zu werden. Das gibt es auch hier als technologische „Lösung“ für soziale Problemlagen – im Geschlechterverhältnis (die meisten Inanspruchnehmerinnen sind Mitte 30 und haben keinen verlässlichen Partner), in der Arbeitswelt, in der sozialstaatlichen Absicherung von Frauen. Die Botschaften der Reproduktionsmediziner/innen: Befreiung von den „Zwängen“ des Alterns und der Arbeitswelt – für ca. 3.000 Euro und jährliche Lagerungskosten um die 250 Euro. „Gezielte Lebensplanung für Frauen“, die bereits in jungen Jahren daran denken „der biologischen Uhr“ zuvorzukommen, und so ihre „Wunschschwangerschaft“ nach dem „individuell optimalen Zeitpunkt für die Empfängnis“ „selbst zu bestimmen“. Mit der „Anti-Aging-Methode“ der Reproduktionsmedizin die „biologische Gleichberechtigung“ zu verwirklichen, weil Frauen auch nach der Menopause schwanger werden könnten. Ebenso wie eine „verantwortliche Fortpflanzungsvorsorge“ via genetisch unbedenklichem Eizelldepot im optimalen reproduktiven Alter von 25 Jahren. Später tatsächlich schwanger zu werden – oder die eingelagerten Eizellen zu nutzen, ist höchst unwahrscheinlich. Für die Bilanzen der Reproduktionsunternehmen ist das nicht von Belang.

Wie schon erwähnt, es gibt auch den „Reproduktions-tourismus“. Schätzungen der European Society of Human Reproduction and Embryology (ESHRE) besagen mal diese Dimension, andere Institutionen oder Forschungsprojekte mal jene. Genaues weiß man jedenfalls nicht. Die meisten – eher älteren Paare und nach gescheiterten Befruchtungsversuchen im Inland – fahren wegen einer hierzulande verbotenen Eizellspende ins Ausland, oft nach Spanien oder in tschechischen Kliniken (vgl. Sven Bergmann. Ausweichrouten der Reproduktion, Wiesbaden 2014). Im Internet oder auch auf Kinderwunschmessen wird geworben, wie in der üblichen Welt der Waren inklusive Gutscheinen und Sonderangeboten oder Preisausschreiben für kostenlo-

<sup>13</sup> zit. n. Spiegel Nr. 43, 20. Oktober 2014, S. 14.

se, reproduktive Reisen. Die Wahl nach Alter, Aussehen, Interessen und Bildungsgrad der „gesunden und jungen Eizellspenderinnen“ ist gegen Aufpreis möglich. Die Spenderinnen bekommen innerhalb Europas meist um die 1.000 Euro Aufwandsentschädigung. Die gesundheitlichen Folgen sowohl für die Empfängerin (schwangerschaftsbedingter Bluthochdruck, vermehrte Früh- und Todgeburten und Mehrlingsschwangerschaften) wie auch für die Spenderinnen (hormonelle Überstimulation, ungeklärte Risiken für spätere Krebserkrankungen) werden dabei in Kauf genommen. Ebenso wie sozialen Folgen: Eine Art sozialer Pflicht, Eizellen gegen Aufwandsentschädigung abzugeben, um Schulden zu begleichen oder Studiengebühren bezahlen zu können.

Noch offensichtlicher ist die Tendenz zur Selbstvermarktung bei der Leihmutterchaft. Profitorientierte Agenturen vermitteln Frauen an „Auftragseletern“. Diese Mitmütter unterschreiben Verträge mit beispielsweise folgenden Konditionen: Pflicht zur Pränataldiagnostik, nach Vereinbarung auch zur PID, bei medizinischer Indikation auch einen Schwangerschaftsabbruch, sexuelle Abstinenz, einen bestimmten Lebensstil und Aufenthaltsort.

Solche Praktiken kommen der Vorstellung eines „Kindes als Ware“ mit Qualitätskontrolltechniken schon recht nahe. Ethische Fragen tun sich auf: Gibt es ein Recht auf Fortpflanzung? Auf Kinder? Auf gesunde Kinder? Auf perfekte Kinder? Manche Ethiker/Medizinjuristen und Mediziner – wie an der nationalen Akademie der Wissenschaften (Leopoldina) – sprechen bereits von einem „Grundrecht auf Fortpflanzung“. Aus einem Abwehrrecht, das staatliche Eingriffe in die private Sphäre des Kinderwollens und Kinderkriegens unterbinden sollte, soll ein Anspruch des Individuums gegenüber Staat und Medizinsystem werden, alle nur erdenklichen Möglichkeiten zur Überwindung von ungewollter Kinderlosigkeit nutzen zu dürfen. Sie haben das ja ebenfalls in dem eaf-Papier problematisiert. Dankenswerterweise wird dort auch auf die Nähe von „Altruismus“ (eine traditionell gerne den Frauen unterstellte Eigenschaft), und kommerziellen Interessen und Motiven aufmerksam gemacht, ähnlich wie in der Stellungnahme des Netzwerkes für reproduktive Gerechtigkeit.

## ZUKÜNFTIGE GESTALTUNGSOPTIONEN

Wir sind lange noch nicht am Ende dieser technikdominierten Entwicklung und Vorstellungen, man denke nur an CRISPER-Cas 9 – unter dem Oberbegriff „Genome-Editing“ in der Diskussion – beflügelt die Phantasien und die Ansprüche an den Nachwuchs. Mit dieser Methode soll das Erbmolekül einfach und kostengünstig verändert werden können – zunächst um seltene, später um häufige Krankheiten zu vermeiden oder auch gewünschte Eigenschaften „einzuschreiben“. Eine Unfehlbarkeitsgarantie hat diese Methode auch nicht. Über veränderte Keimzellen auch kann eine Art „Menschenzucht“ versucht werden. Letzteres würde zur Folge haben, zukünftige Generationen mit verändertem Genom/Erbgut auszustatten, auch mit gewünschte Fähigkeiten oder Merkmalen. Das alte Projekt der „Menschenverbesserung“ mit den Mitteln molekularer Biologie scheint hier auf, unter dem modernen Begriff „Enhancement“ (Verbesserung/Aufwertung). International gibt es solche Experimente auch mit menschlichen Embryonen (aus der IVF-Behandlung). Die ethischen Diskussionen folgen bereits den technologischen Machbarkeitsversprechen. Ein Moratorium zum Verbot der Keimbahnmanipulation weicht auf. Es wird eine „moralische Pflicht“ konstruiert kranke Genome zu heilen. Im Februar 2017 empfahl die National Academy of Science und die National Academy: Keimbahnveränderungen seien möglich, wenn die Risiken verantwortbar und die „letzte vernünftige Möglichkeit für ein Paar sind, ein gesundes, biologisch eigenes Kind zu bekommen“.

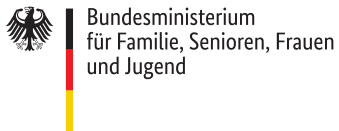
Aus dem Blick geraten auch hier die Folgen für die Selbst- und Fremdwahrnehmung, für die sozialen Beziehungen, für die Erwartungen an Frauen, die genetisch veränderte Embryonen/Föten austragen sollen und auch Eizellen für die Forschung liefern. Wer zieht die Grenze der Zulässigkeit und nach welchen Kriterien, befragt die Ziele? Statt „frei“ zu werden, werden wir u. U. eher abhängig von Technologien und Apparaten, die das gesellschaftspolitische Handeln und eine lebbare Zukunft lahmlegen.

## ERIKA FEYERABEND

Sozialwissenschaftlerin, Ev. Hochschule Bochum, Hochschule Düsseldorf, Bioskop e. V.



Die eaf dankt dem Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) und der Evangelischen Kirche in Deutschland (EKD) für die finanzielle Unterstützung und allen Mitwirkenden für ihren Beitrag.



**Dokumentation Nr. 33**  
**Fachtagung der eaf 2020**

**Herausgeberin**

evangelische arbeitsgemeinschaft familie (eaf) e.V.  
Auguststraße 80  
10117 Berlin

**tel** 030 283 95 400

**fax** 030 283 95 450

**mail** [info@eaf-bund.de](mailto:info@eaf-bund.de)

**web** [www.eaf-bund.de](http://www.eaf-bund.de)

**Konzeption der Tagung** Ivonne Famula

**Redaktion** Beate Wolter, Cornelia Lange

**Gestaltung** Lachs von Achtern

**Layoutumsetzung** Janina Noormann

**Titelbild** Artcats auf Pixabay

**Fotos** Janina Noormann