

Kinderwunsch und Reproduktionsmedizin

Ethische Herausforderungen der technisierten Fortpflanzung

Bearbeitet von

Giovanni Maio, Tobias Eichinger, Claudia Bozzaro, Birgit Wetzka, Reiner Anselm, Stefan Bär, Elisabeth Beck-Gernsheim, Elmar Brähler, Andrea Buschner, Julia Helene Diekämper, Tobias Fischer, Stephanie Friebel, Franz Geisthövel, Christian Haag, Hille Haker, Solveig Lena Hansen, Karoline Harthun, Clemens Heyder, Ulrich H. Körtner, Oliver Müller, Markus Patenge, Martina Schmidhuber, Annekathrin Sender, Marlene Steininger, Yve Stöbel-Richter, Barbara Stoop, Petra Thorn, Kerstin Weidner

1. Auflage 2013. Buch. 532 S. Hardcover

ISBN 978 3 495 48539 2

Format (B x L): 13,5 x 21,5 cm

Gewicht: 728 g

[Weitere Fachgebiete > Philosophie, Wissenschaftstheorie, Informationswissenschaft > Angewandte Ethik & Soziale Verantwortung > Medizinische Ethik](#)

schnell und portofrei erhältlich bei

beck-shop.de
DIE FACHBUCHHANDLUNG

Die Online-Fachbuchhandlung beck-shop.de ist spezialisiert auf Fachbücher, insbesondere Recht, Steuern und Wirtschaft. Im Sortiment finden Sie alle Medien (Bücher, Zeitschriften, CDs, eBooks, etc.) aller Verlage. Ergänzt wird das Programm durch Services wie Neuerscheinungsdienst oder Zusammenstellungen von Büchern zu Sonderpreisen. Der Shop führt mehr als 8 Millionen Produkte.

Giovanni Maio / Tobias Eichinger /
Claudia Bozzaro (Hg.)

Kinderwunsch und Reproduktionsmedizin

VERLAG KARL ALBER 

Während früher die ungewollte Kinderlosigkeit als Schicksal angesehen wurde, verspricht die moderne Reproduktionsmedizin heute technische Abhilfe und suggeriert damit eine Machbarkeit, die auch neue Begehrlichkeiten weckt. Die Möglichkeiten, ungewollt kinderlosen Menschen zu eigenen Kindern zu verhelfen, haben sich in den letzten Jahren erheblich erweitert. So versprechen Kinderwunschbehandlungen heute nicht nur heterosexuellen Paaren, die unter Unfruchtbarkeit leiden, medizinische Hilfestellung. Auch Alleinstehende, gleichgeschlechtliche Paare und Frauen nach der Menopause können sich durch die Inanspruchnahme von Samen- und Eizellspende, Leihmuttertum oder Verfahren der Einfrierung von unbefruchteten Eizellen den Wunsch nach einem eigenen Kind erfüllen. Damit reagiert die Reproduktionsmedizin mit ihren Angeboten nicht nur effektiv auf das Leiden der Betroffenen, sondern trägt auch dazu bei, dass sich ganz neue Formen der Elternschaft etablieren. Zudem gewinnen persönliche Bedürfnisse und individuelle Wünsche innerhalb der Gestaltung der Fortpflanzung einen immer größeren Stellenwert.

Doch damit werden zugleich tiefgreifende Überzeugungen vom Selbstverständnis des Menschen, vom Wert der Natürlichkeit sowie von Familien- und Beziehungsmodellen berührt. Wie ist damit umzugehen, dass der Einsatz reproduktionsmedizinischer Techniken und Verfahren zu ganz neuen Elternkonstellationen führen kann? Haben Kinder einen Anspruch auf junge Eltern? Auf heterosexuelle Eltern? Auf eindeutige Abstammung? Was bedeuten die neuen technischen Verfahren für den Begriff der Familie und den Wandel von Beziehungsformen?

Die Herausgeber:

Giovanni Maio, Dr. med. M.A., ist Professor für Bioethik und Direktor des Instituts für Ethik und Geschichte der Medizin der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg.

Tobias Eichinger, M.A., ist wissenschaftlicher Mitarbeiter am Institut für Ethik und Geschichte der Medizin der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg.

Claudia Bozzaro, Dr. phil., ist wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Ethik und Geschichte der Medizin der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg.

Giovanni Maio / Tobias Eichinger /
Claudia Bozzaro (Hg.)

Kinderwunsch und Reproduktions- medizin

Ethische
Herausforderungen
der technisierten
Fortpflanzung

Verlag Karl Alber Freiburg / München

Originalausgabe

© VERLAG KARL ALBER
in der Verlag Herder GmbH, Freiburg / München 2013
Alle Rechte vorbehalten
www.verlag-alber.de

Satz: SatzWeise, Föhren
Herstellung: AZ Druck und Datentechnik, Kempten

Gedruckt auf alterungsbeständigem Papier (säurefrei)
Printed on acid-free paper
Printed in Germany

ISBN 978-3-495-48539-2

Inhalt

Vorwort	9
<i>Giovanni Maio</i>	
Wenn die Technik die Vorstellung bestellbarer Kinder weckt	11
I. Aktuelle Entwicklungen der Reproduktionsmedizin	
<i>Stephanie Friebel</i>	
Umbrüche in der Reproduktionsmedizin	41
<i>Franz Geisthövel, Birgit Wetzka</i>	
Aspekte des ovariellen Alterns: Evolution, Endokrinologie, Reproduktion und Demographie	49
II. Kinderwunsch und Reproduktionsmedizin: Anthropologische und ethische Überlegungen	
<i>Tobias Eichinger</i>	
Entgrenzte Fortpflanzung – Zu ethischen Herausforderungen der kinderwunscherfüllenden Medizin	65
<i>Rainer Anselm</i>	
Kinderlosigkeit als Krankheit. Anthropologische und ethische Aspekte	96

Inhalt

<i>Ulrich Körtner</i>	
Wunsch: Kind – Ethisch-theologische Überlegungen zu aktuellen Tendenzen der Reproduktionsmedizin	114
<i>Martina Schmidhuber</i>	
Veränderungen im Selbstverständnis personaler Identität durch die Reproduktionsmedizin	137
<i>Markus Patenge</i>	
›Menschenwürde‹ und ›verantwortliche Zeugung‹ als Leitkriterien für die ethische Bewertung reproduktionsmedizinischer Maßnahmen	150
<i>Barbara Stroop</i>	
Vorgeburtliche Wohlergehenstests? Diagnostische Verfahren vor der Geburt und die Antizipation des zukünftigen Wohls	168
<i>Tobias Fischer</i>	
Blut oder Liebe? Die Basis der elterlichen Verantwortung bei der Donogenen Insemination	193
<i>Clemens Heyder</i>	
Die normative Relevanz des Natürlichkeitsarguments. Zur Rechtfertigung des Verbots der heterologen Eizellspende . .	214
<i>Claudia Bozzaro</i>	
Ein Kind ja, aber erst irgendwann ... Überlegungen zum Einsatz von Egg- und Ovarian-Tissue Freezing .	233
<i>Oliver Müller</i>	
Natürlichkeit und Kontingenz. Zu zwei Begriffen und deren Orientierungsfunktion bei reproduktionsmedizinischen Anwendungsfragen	250
<i>Hille Haker</i>	
Eine Ethik der Elternschaft	269

III. Neue Formen von Elternschaft: Soziologische, kultur- und rechtswissenschaftliche Perspektiven

<i>Yve Stöbel-Richter, Annekathrin Sender, Kerstin Weidner, Elmar Brähler</i>	
Elternschaft – Planung oder Schicksal? Fortpflanzung zwischen individuellen Erwartungen, gesellschaftlichen Mustern und Versprechungen der Reproduktionsmedizin	295
<i>Stefan Bär</i>	
Zum Spannungsverhältnis von Familie, Medizin und Reproduktion	320
<i>Elisabeth Beck-Gernsheim</i>	
Kinderwunsch ohne Grenzen? Globalisierte Fortpflanzungsmedizin und neue Formen der Elternschaft	337
<i>Julia Helene Diekämper</i>	
Das Liebes-Kind. Anerkennung zwischen staatlichem Paternalismus und Fortpflanzungsautonomie	355
<i>Petra Thorn</i>	
Gleichgeschlechtliche Familien mit Kindern nach Samenspende – ein Überblick über die Studienlage und aktuelle Diskussionen	381
<i>Christian Haag</i>	
Zum Kinderwunsch homosexueller Männer und Frauen	400
<i>Andrea Buschner</i>	
Die Umsetzung des Kinderwunsches bei gleichgeschlechtlichen Paaren und deren anschließende Übernahme von elterlichen Rollen	426
<i>Marlene Steininger</i>	
Die rechtliche Regelung der Fortpflanzung zu dritt – Das Verhältnis des Samenspenders zu dem mit seinem Samen gezeugten Kind im Rechtsvergleich	448

Inhalt

IV. Reproduktionsmedizin in der Literatur

<i>Solveig Lena Hansen</i>	
›Und was lernt man aus dieser Geschichte?‹	
Literarische Werke als Szenarien zur Bewertung von	
Fortpflanzungstechnologien	475
<i>Karoline Harthun</i>	
Der Däumelinchen-Komplex. Kinderwunsch und künstliche	
Zeugung in vormoderner Literatur	500
Autorenverzeichnis	523

Vorwort

Dieser Sammelband dokumentiert die vom Bundesministerium für Bildung und Forschung geförderte interdisziplinäre Klausurwoche »Kinderwunsch und Reproduktionsmedizin – Ethische Herausforderungen der technisierten Fortpflanzung« (Förderkennzeichen 01 GP 1188), die von den Herausgebern im März 2011 an der Katholischen Akademie Freiburg durchgeführt wurde. Der Großteil der Beiträge geht auf Vorträge zurück, die in diesem Rahmen von Nachwuchswissenschaftlerinnen und Nachwuchswissenschaftlern sowie geladenen Expertinnen und Experten gehalten und diskutiert wurden. Daneben konnten weitere renommierte Autorinnen und Autoren gewonnen werden, den Band mit auf die Fragestellung der Veranstaltung zugeschnittenen Texten zu ergänzen.

Wir danken dem BMBF für die großzügige Unterstützung, die diese umfassende und intensive Beschäftigung ermöglicht hat, und für die konstruktive Zusammenarbeit in der Organisation und Abwicklung des Projektes, insbesondere Frau Dr. Schindel und Frau Eray beim Projektträger im DLR. Der Katholischen Akademie Freiburg, die mit ihren Räumlichkeiten und der Verpflegung aller Teilnehmenden beste Bedingungen für die Durchführung der Projektwoche bereit gestellt hat, sei ebenfalls gedankt – hier namentlich Herrn Jonas Pavelka für die verlässliche Koordination. Allen Autorinnen und Autoren danken wir für die fruchtbare und unkomplizierte Zusammenarbeit sowie Herrn Lukas Trabert vom Verlag Karl Alber für die Aufnahme und Betreuung des Bandes. Ein besonderer Dank gilt schließlich Herrn Raphael Rauh, der sämtliche Manuskripte in bewährter Weise genau und zuverlässig für die Veröffentlichung redaktionell bearbeitet hat.

Freiburg im Februar 2013

Giovanni Maio

Tobias Eichinger

Claudia Bozzaro

Wenn die Technik die Vorstellung bestellbarer Kinder weckt

Giovanni Maio

Viele Paare, die gestern noch schmerhaft auf eigene Kinder verzichten mussten, können heute mithilfe der Technik eigene Kinder bekommen. Dies ist unbestreitbar ein großer Fortschritt und ein Segen für viele Menschen. Angesichts dessen, dass vier Millionen Menschen unter uns leben, die es ohne die Reproduktionsmedizin nicht gäbe, können wir von der Reproduktionsmedizin als eine Erfindung im Dienste des Menschen sprechen. Und doch ist das nur die eine Sicht der Dinge. Die andere Sicht ist die, dass sehr viele Paare auch mithilfe der Technik nach wie vor ungewollt kinderlos bleiben. Diese Paare sind die echten Verlierer. Und zwar nicht nur Verlierer, weil die Technik bei ihnen nicht »funktioniert«, sondern Verlierer, weil die Medizin in der Aufwartung der Technik und in dem Versprechen, das in der Technik mit-schwingt, gerade ihnen nicht wirklich gerecht werden kann.

Eine Medizin – und auch eine Reproduktionsmedizin – kann sich nicht nur als technische Medizin begreifen. Das Gefährliche an dem rein technologischen Blick ist die Tatsache, dass die Technik in gewisser Hinsicht eine grundsätzliche Machbarkeit suggeriert. Viele Paare werden über das Versprechen der Technik in die Situation gebracht, dass sie sich dem so entstandenen technologischen Imperativ und dem über-tölpelnden Sog der Technik kaum entziehen können. Das Schwangerwerden ist – so das implizite technologische Credo – jeder Frau eröffnet, und wenn man dennoch kinderlos bleibt, dann hat man eben nicht genug investiert oder es nicht oft genug versucht.

Der Gedanke, dass die technische Lösung möglicherweise nicht immer die adäquate sein könnte, kommt vielen Paaren viel zu spät. Die Technik schafft also einen Sog, einen Machbarkeitssog, dem man sich nur schwer entziehen kann. Die Medizin muss diese Technik aufwarten, aber sie sollte sich der Grenzen der technologischen Lösung immer bewusst bleiben und von Anfang an offen mit den Paaren über

das mögliche Scheitern sprechen. Nur wenn man früh genug und offen genug auch das mögliche Scheitern thematisiert, gibt man den Paaren die Chance, sich auch auf alternative Lebensentwürfe einzustellen. Wenn man den Paaren von vornherein suggeriert, dass man mit der Technik in jedem Fall alles schaffen wird, geraten die Paare in eine besondere Abhängigkeit und versteifen sich so sehr auf die technische Lösung, dass sie gar nicht mehr aufgeschlossen bleiben für die Überlegung, dass im Falle des Scheiterns man sich auch damit anfreunden könnte.

Das Ziel der Reproduktionsmedizin müsste es also nicht nur sein, die Herbeiführung einer Geburt zu gewährleisten – der medizinische Erfolg wäre von daher nicht nur in der baby-take-home-rate zu beifern, sondern das übergeordnete Ziel müsste es doch sein, die Leid erfahrung ungewollt kinderloser Paare zu lindern, ihnen eine Hilfe zur Bewältigung des Leidens anzubieten. Dort wo die Technik lindern kann, ist sie die geeignete Lösung, dort wo die Technik nicht gelingt, ist es Aufgabe der Medizin, Hilfe zur psychischen Bewältigung der ungewollten Kinderlosigkeit anzubieten – beide Hilfskategorien sind Kern elemente ärztlicher Behandlung.

Die moderne Medizin suggeriert Machbarkeit, sie vermittelt implizit die Vorstellung, heutzutage könne man sich mit dem Kinderkriegen Zeit lassen, weil es ja die Techniken gibt. Das ist die große Gefahr. Die technologische Lösung birgt aber noch eine andere Gefahr, wenn sie nicht in einen größeren Kontext eingebettet wird. So kennt die Technik keine Grenze; sie schreitet voran in noch nie beschrittene Gefilde, sie kennt keine Scheu vor dem Neuen, kein Innehalten vor dem Seienden; sie ist stets auf Veränderung und Dynamik ausgerichtet. Mit diesem Grunddenken aber sorgt die Technik dafür, dass innerhalb der Medizin keine Grenze mehr für vernünftig angesehen wird und dass es keinen Zustand gibt, der nicht auch noch einer technischen Optimierung oder Veränderung zugeführt werden könnte. Beispiele für die Sinnlosigkeit von Grenzen aus einer singulär technologischen Sicht: Mutter werden mit 64 (Eizellspende), Mutter werden mithilfe der Samenzellen des bereits verstorbenen Ehemannes (postmortale Samenspende), Mutter werden ohne genetischen Vater (heterologe Samenspende), Mutter werden ohne das Kind austragen zu müssen (Leihmutterchaft), und so weiter und so fort.

Es kann hier nicht darum gehen, alle diese technischen Zugänge pauschal zu verurteilen. Hierfür müsste man jede Technik auch für sich

genau anschauen und ergründen. Aber man kann nicht bei der Ergründung der je einzelnen Technik stehenbleiben, weil man die Problematik nur dann wirklich erfassen kann, wenn man all diese Lösungen in einen größeren Rahmen stellt und den größeren Kontext, den größeren Horizont hier immer mit im Auge behält.

Das Grundproblem der modernen Reproduktionsmedizin besteht darin, dass sie sozusagen eine Fragmentierung der verschiedenen Aspekte der Fortpflanzung vornimmt. Die Entstehung von Menschen wird in einzelne Bestandteile aufgesplittet und diese Bestandteile werden neu miteinander kombiniert. Man kann die Herausforderungen der modernen Reproduktionsmedizin nicht verstehen, wenn man sie nicht vor diesem Hintergrund zu beleuchten versucht. Doch zunächst ein Schritt zurück.

Reproduktionsmedizin zwischen Ausnahmezustand und technischer Normalität

Nunmehr ist die Reproduktionsmedizin ein fest etablierter Bereich der Medizin, der vor allem in privaten Praxen und Kliniken betrieben wird. In Deutschland nehmen jährlich 200.000 Paare reproduktionsmedizinische Verfahren in Anspruch; knapp 2 % aller geborenen Kinder werden nach einer künstlichen Befruchtung geboren; das sind in den vergangenen zehn Jahren immerhin 100.000 Kinder.¹ Es gibt also eine Unzahl an Eltern, die ungewollt kinderlos waren; immerhin sind es in Deutschland 3 bis 10 % aller Paare, die ungewollt kinderlos sind, was einer Zahl von 0,5 bis 1,5 Millionen entspricht.² Viele dieser Paare haben dieser Technik die Erfüllung ihres Kinderwunsches zu verdanken. Aber wenn die Reproduktionsmedizin in den Medien und in den Hochglanzbroschüren der entsprechenden privaten Kliniken immer wieder als große Erfolgsgeschichte gepriesen wird, so ist das nur die eine Wahrheit. Die andere Wahrheit ist die, dass statistisch gesehen jedes Paar es fünf- bis sechsmal versucht haben muss, bis der Versuch der künstlichen Befruchtung tatsächlich zum geborenen Kind führt. Die allermeisten Embryonen, die im Reagenzglas gezeugt werden, nisten sich nicht ein, und selbst wenn sie sich einnisten, dann treten

¹ Revermann u. Hüsing (2011), S. 22.

² Ebd.

immer noch gehäuft Eileiterschwangerschaften und gehäuft Spontanaborte auf, so dass es viele Paare gibt, die es immer und immer wieder versuchen müssen, um oft am Ende doch noch kinderlos zu bleiben. Bei einer Erfolgsquote von 15,4 %³ stellt sich somit schon die Frage, ob man hier von einer erfolgreichen Technik sprechen kann und ob man die technische Lösung nicht doch auch in ihrem Wert relativieren muss. Vor allem stellt sich die Frage, wie mit den Paaren umzugehen ist, die unter einer ungewollten Kinderlosigkeit leiden und wie ihnen ganzheitlich geholfen werden kann. Um die vielen Probleme, die mit der Reproduktionsmedizin verbunden sind, besser verstehen zu können, ist es notwendig, sich klarzumachen, was es heißt, für die ungewollte Kinderlosigkeit als eine alte Menschheitsfrage speziell die Technik als Lösung zu propagieren.

Bei der starken Allianz von Medizin und Technik wird zuweilen verkannt, dass die Technik ja nicht nur eine Methode ist, die gewählt wird, sondern sie ist zugleich auch ein Programm, das mit einem bestimmten Grunddenken verknüpft ist. Wie dieses Grunddenken einer technisierten Fortpflanzung genau beschaffen ist, möchte ich im Folgenden näher herausarbeiten, indem ich die der künstlichen Befruchtung zu grunde liegenden Denkkategorien kritisch beleuchte und nach den dahinterstehenden Verständnissen frage. Grob skizziert möchte ich im Folgenden diese impliziten Grundannahmen in drei Logiken zusammenfassen: die Logik des Herstellens, die Logik der Entpersonalisierung und die Logik der Modularisierung.⁴

1. Logik des Herstellens

Die künstliche Befruchtung ist so normal für uns geworden, dass wir gar nicht mehr merken, was sich dahinter verbirgt, wenn wir sagen, wir möchten mittels künstlicher Befruchtung ein Kind zeugen. Das zentrale ethische Problem der künstlichen Befruchtung liegt in der Tatsache begründet, dass es einen fundamentalen Unterschied gibt, ob ein Kind durch die Vereinigung von Mann und Frau gezeugt wird oder ob dieses Kind durch technisches Handeln »hergestellt« wird. Schon der Name

³ A. a. O., S. 12.

⁴ Siehe dazu auch Maio (2012).