

Neue Reproduktionstechniken:

Biopolitik zwischen Autonomie und Vermarktlichung

von Andreas Poltermann, Heinrich Böll Stiftung

Die seit den 80er Jahren eingeführten Reproduktionstechniken werden unter Frauen äußerst kontrovers diskutiert. Meinen die einen, im ungehinderten Zugang zu Ultraschall, in vitro fertilisation (IVF), Präimplantationsdiagnostik (PID) und diverse genetische Tests einen Gewinn an Wahlfreiheit und Kontrolle ausmachen zu können, betrachten andere die Einführung dieser neuen Techniken eher als das Gegenteil – nämlich als tendenzielle Schwächung weiblicher Autonomie.

Wahlfreiheit vs. Verantwortungszumutung

In den westlichen Gesellschaften wird aus dem seit der Pekinger Weltfrauenkonferenz anerkannten Anspruch auf reproduktive Gesundheit der Anspruch auf Entscheidungsfreiheit, Planbarkeit und möglichst weitgehende Kontrolle über eine Schwangerschaft abgeleitet. Hier versprechen die neuen Reproduktionstechniken Hilfe. Weitere Optionen, denen emanzipatives Potential zukommen könnte, entstehen durch die Möglichkeit der Auslagerung von Eizellen oder Embryonen aus dem Körper der Frau. In der Selbstbewirtschaftung einer Frau durch Leihmutterchaft oder Eizellverkauf sehen nicht wenige Feministinnen einen Schritt in Richtung Überwindung traditioneller Geschlechterhierarchien, die den Männern die Ökonomie und den Frauen den Altruismus zuordne. Vor allem aber sollen die neuen Techniken Unsicherheit mindern helfen: Kann ich verhindern, dass mein Kind krank oder behindert sein wird?

Mit den technischen Kontroll- und Eingriffsmöglichkeiten wachsen Zurechenbarkeit und Verantwortung der Frauen und damit auch die Paradoxien der Verantwortung. Denn Verantwortung als ein Handeln aus Gründen der Freiwilligkeit, der Sorgfalt und der Umsicht wird übernommen im Kontext eines Sozial- und Gesundheitssystems, das die Kriterien für das Wohl der Frau und des Kindes im Zuge der „Genetifizierung von Gesundheit und Krankheit“ nach Maßgabe von Effizienz und technischer Effektivität entwickelt hat. Danach ist es persönliche Verantwortung, sich der zur Verfügung stehenden Techniken zu bedienen, sich die ärztliche Risikoabschätzung über mögliche gesundheitliche Schäden oder Behinderungen zu eigen zu machen – kurz: sich für ein nach sozialen und medizinischen Normen „optimales“ und unter Umständen sogar „optimiertes“ Kind zu entscheiden.

Die Kritikerinnen der neuen Techniken verweisen dagegen auf die sehr schlechte Erfolgsrate der IVF: sie liegt pro Embryotransfer bei 15-20 Prozent. Andere Einwände sind die Gesundheitsgefährdung der Frauen und die Entscheidungsfallen, die durch Tests auf unheilbare Krankheiten entstehen. Die Behandlung von Kinderlosigkeit durch IVF bringe Frauen in eine no-win-Position. Obwohl sie von Versuch zu Versuch am eigenen Leibe erfahren, wie wenig Sicherheit und Erfolg diese Methode bringt, unterziehen sie sich ihr stets aufs Neue und werden so technisch abhängig, denn die Reproduktionsmedizin wird ihr immer wieder eine neue Methode für weitere Versuche offerieren. (Kollek 2000) Die Fixierung auf Technik verstellt zudem den Blick für Alternativen (Adoption) und die sozialen Umstände, in die die Reproduktionstechniken eingebettet sind. Fehlende Betreuungs- und Ganztagsschulangebote, die betriebliche Benachteiligung von Frauen mit Kindern führen oft dazu, dass Frauen sich erst nach der Festigung ihrer beruflichen Karriere für ein Kind entscheiden. So fällt der Kinderwunsch in die Zeit, in der sich das „biologische Fenster“ für die Schwangerschaft bereits zu schließen beginnt bzw. die „Risikoschwangerschaft“ anfängt und es nahe liegt, technische Hilfe durch Tests, IVF und PID in Anspruch zu nehmen. Soziale Gründe wie Armut und Abhängigkeit sind es denn auch, die Frauen zum Verkauf von Eizellen veranlassen können. Fertilitätskliniken und Forschungszentren sind ständig auf der Suche nach diesem begehrten "Rohstoff", für den sie Preisnachlaß bei Fertilitätsbehandlung erhalten oder – wie unlängst in Rumänien bekannt wurde – einfach cash.

Zwischen Konsumentenfreiheit und Menschenwürde

Wahlfreiheit im liberalen Sinne schließt die Freiheit zur Wahl bestimmter Eigenschaften des entstehenden Kindes ein. In den USA und in England wird die PID nicht allein zur Vermeidung genetisch bedingter Krankheiten eingesetzt, sondern auch zur Auswahl positiver Eigenschaften. In US Zeitungen wird für das „family balancing“ und das „social sexing“ geworben. Auch in England könnte dies bald erlaubt sein. Dann wird es kein Halten mehr geben. Neben das Auswahlkriterium Geschlecht werden sehr rasch weitere Merkmale wie Augenfarbe und Körpergröße oder sexuelle Orientierung folgen. Mit solchen „sozialen“ Kriterien wird die Tür zu einer neuartigen Konsumenten-Eugenik aufgestoßen. Die Kriterien der Auswahl können verschieden sein. Auf jeden Fall sind sie geschlechtlich kodiert. In China, Korea oder Indien führt die ökonomisch und soziokulturell begründete Präferenz von Jungen beispielsweise zum massenhaften Abtreiben weiblicher Föten. Dergleichen ist in

westlichen Gesellschaften nicht zu erwarten, wohl aber, dass sich in den Präferenzen vorhandene und neue geschlechtliche Hierarchien und geschlechtlich kodierte Moden durchsetzen.

Kritikerinnen der liberalen Position kritisieren die Gleichsetzung von Wahlfreiheit mit Autonomie. Es sei angemessener und strategisch klüger, Autonomie als ein Abwehr- statt als ein Anspruchsrecht zu konzipieren (Braun 2000). Autonom entscheiden Frauen, ob sie ein Kind austragen wollen oder nicht. Denn gegen ihren Willen darf ihr Körper nicht für andere Zwecke instrumentalisiert werden. Soweit das Abwehrrecht. Das Anspruchsrecht aber soll begrenzt werden. Denn der Wunsch einer Frau nach dem eigenen Kind, das eventuell durch positive Merkmale bestimmbar ist, wird als Schlüssel für das Eindringen der Reproduktionstechnik in den weiblichen Körper betrachtet. Damit drohe die „erneute Vergesellschaftung des weiblichen Körpers“, von der sich die Frauen seit Anerkennung ihres Rechts auf Abtreibung gerade emanzipiert hätten. Den Riegel gegen diesen Rückschritt soll der Embryonenschutz bilden. Embryonenschutz wird auf das Prinzip der Menschenwürde gegründet. Im Falle eines Konflikts mit der Schwangeren müsse er zwar zu Gunsten der Frau zurücktreten, außerhalb des Körpers sei der Embryo jedoch um so strikter zu schützen. Ziel ist es, die Abtreibung von Föten, die Anzeichen für eine spätere Behinderung aufweisen, zumindest zu erschweren, besonders aber jede Selektion nach positiven Merkmalen mit Hilfe von PND oder PID auszuschließen. Auch die Embryonen- und Stammzellforschung, soweit sie „überzählige“ Embryonen durch IVF oder Klonen erzeugt, muss dieser Position zufolge verboten werden.

Von liberaler feministischer Seite wird dem entgegengehalten, dass die Anerkennung des Rechts der Frau, selbstbestimmt über Fortsetzung oder Abbruch einer ungewollten Schwangerschaft zu entscheiden, zur Disposition gestellt werden könnte, sollte eine solche Schutzwürdigkeit in Erwägung gezogen werden. Vor allem, so wird eingewandt, treibe die Gegenüberstellung von Embryo und Frau die Entmündigung und Marginalisierung der Frau voran. Lebensschutz, der im Sinne einer Beziehungsethik Embryo und Schwangere aufeinander beziehe, erlaube es nur dann von einem Embryo zu sprechen, wenn eine Frau auch intendiere, dass aus einer befruchteten Eizelle ein Kind entstehe. Hat sie diese Absicht nicht mehr, könne sie „überzählige“ Embryonen für Forschungszwecke zur Verfügung stellen. Rechtlich beschneide das Postulat eines separaten Embryonenschutzes das Anspruchs-

und Bestimmungsrecht von Frauen, eine Einschränkung, die strategisch als Schutz vor der Reproduktionstechnik und der ihr inhärenten Verantwortungszumutung eingesetzt werde.

Aber stimmt es denn, dass Frauen mit dieser Zumutung nicht fertig werden? Untersuchungen zeugen eher vom Gegenteil. In deutschen und britischen Studien befürworteten rund 50 Prozent der befragten Frauen einer Risikogruppe die Durchführung eines pränatalen oder genetischen Tests auf die Huntington-Krankheit. Tatsächlich aber ließen nur 5-10 Prozent einen solchen Test durchführen. Ähnliche Beobachtungen gibt es zur Verwendung der PID. Viele Frauen begrüßen die Vermehrung der Optionen, wo sie zugelassen ist, machen sie davon aber wenig Gebrauch. Die Kluft zwischen dem aus medizinischer Sicht „verantwortlichen“ Reden und dem tatsächlichen lebensweltlichen Handeln scheint eher für als gegen die Fähigkeit zum verantwortlichen Umgang mit Schwangerschaftsabbruch, IVF oder PID zu sprechen. Verantwortungsbewußte Familienplanung – so die Position der meisten Frauen, die seit den 70er Jahren für das Recht auf Abtreibung stritten – schließt die Sorge Wohl des künftigen Kindes, das Wohlergehen einer schon existierenden Familie und die Sorge um das eigene Fortkommen ein. Diesem Selbstverständnis einer Frau, die sich dieser unterschiedlichen Verpflichtungen bewußt wird und dann für alle – und nicht nur für den Embryo – eine möglichst zuträgliche Entscheidung trifft, bringen die Vertreterinnen eines auf der Menschenwürde gegründeten separaten und absoluten Lebensschutzes des Embryo kein Vertrauen entgegen. Zu groß scheint die Furcht vor der Überwältigung der Frauen durch Reproduktionstechnik und Konsumenten-Eugenik. Dem Menschenwürdeprinzip wird die Rolle eines Bollwerks gegen die universelle Vermarktlichung und Instrumentalisierung zgedacht..

Statt Menschenwürde „embryozentriert“ gegen die lebensweltliche Moralität der Frauen in Stellung zu bringen, scheint es strategisch aussichtsreicher, an die lebensweltliche Perspektive der Frauen und ihre Fähigkeit zum autonomen Handeln anzuknüpfen. Schließlich ließ sich – zumindest in liberalen Staaten - über die Verständigung auf das Autonomiepostulat ein Konsens über den Schwangerschaftsabbruch erzielen. Warum sollte dieser Konsens nicht auch die Abwehr der Konsumenten-Eugenik einschließen können? Denn es scheint lebensweltlich plausibel und vernünftig, dass die und derjenige, der selbstbestimmt leben will, nicht zugleich Kinder produzieren sollte, denen durch die Art, wie dies geschieht, verwehrt wird, in gleicher Weise über ihr Leben zu verfügen. Abhängig von den kontingenten Entscheidungen ihrer Eltern, sind sie nur noch in eingeschränkter Weise in der Lage,

„Autoren“ ihres eigenen Lebens zu werden und zu ihrer Biographie in ein freies Verhältnis zu treten (Habermas 2001).

Braun, Kathrin (2000), *Menschenwürde und Biomedizin. Zum philosophischen Diskurs der Bioethik*, Frankfurt/Main 2000.

Habermas, Jürgen (2001), *Die Zukunft der menschlichen Natur. Auf dem Weg zu einer liberalen Eugenik?*, Frankfurt/Main 2001

Kollek, Regine (2000), „Technicalisation of Human Procreation and Social Living Conditions“, Haker, H. & Beyleveld, D.(eds.), *Ethics in Genetics and Human Procreations*, Ashgate, Aldershot, 131-152.